



**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา**

**ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๕**

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. ชื่อหลักสูตร	๑
๒. ชื่อผู้สมัคร	๑
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๓
๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๖
๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม	๘
๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม	๘
๖.๕ สถานะการปฏิบัติงาน	๘
๖.๖ การวัดและประเมินผล	๙
๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี	๙
๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครฯ	๑๑
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๓
๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๓
๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๓
๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๑๔
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๕
๘.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๕
๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม	๑๕
๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๑๕
๙. ทรัพยากรทางการศึกษา	๑๖
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๖
๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๑๗
๑๒. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ	๑๗
๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๑๗
ภาคผนวก ภาคผนวก ๑ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๙
ภาคผนวก ๒ งานวิจัยเพื่อผู้สมัครฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา	๓๔
ภาคผนวก ๓ Entrustable professional activities (EPA)	๓๗
ภาคผนวก ๔ คู่มือแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน	๔๔
ภาคผนวก ๕ รายชื่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ใช้ทุน สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา	๔๕

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๕**

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) ซึ่งครอบคลุมถึงการวิจัย สามารถการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม การเข้าใจในระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อสังคมตามความเหมาะสม ตลอดจนมีการประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมในทุกสถาบันฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ สม่าเสมอ

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต คอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๕.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น (โรคทางหู คอ จมูกฯ)
- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
- ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของทางหู คอ จมูก
- ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น

๕.๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูกฯ
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหู คอ จมูกฯ การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหู คอ จมูกฯ

๕.๓ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

- ก. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ข. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- ค. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- ง. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

๕.๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหู คอ จมูกฯ
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๕.๕ ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

- ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๕.๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด ๖ ประการ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพ และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่โสต ศอ นาสิกแพทย์จะต้องประสบในชีวิตการทำงานในฐานะโสต ศอ นาสิกแพทย์ทั่วไป นอกจากนี้ สถาบันสามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านและศักยภาพของสถาบันฝึกอบรม และต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ต่างสาขาวิชา หรือ นอกสถาบันการฝึกอบรมอื่นทั้งใน หรือ ต่างประเทศ เป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า ๓ เดือนหรือ ๑๒ สัปดาห์ระยะเวลาทั้งหมดของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ (แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๒), แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ (แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๓) และ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ (แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๔, ๕) โดยแต่ละระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า ๔๘ สัปดาห์ และรวมระยะเวลาทั้ง ๓ ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ ในกรณีที่ระยะการฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมรวมไม่ต่ำกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ และการลาพักการฝึกอบรม (Drop) สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา

แพทย์ประจำบ้านจะดูแลผู้ป่วยทุกวัน โดยในวันหยุดและนอกเวลาราชการจะเป็นแพทย์ประจำบ้านที่มีหน้าที่อยู่เวรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งการจัดเวรหมุนเวียนอย่างเหมาะสม สำหรับการปฏิบัติงานที่คลินิกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และห้องผ่าตัด ให้มีการจัดสรรหน้าที่แต่ละชั้นปีอย่างเหมาะสม และมีการหมุนเวียนให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้ปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ในแต่ละชั้นปีมีการกำหนดให้มีวิชาเลือกศึกษาดูงานเสรี เพื่อให้มีประสบการณ์ต่างสาขาวิชา หรือ นอกสถาบันการฝึกอบรมอื่นทั้งใน หรือ ต่างประเทศ และมีการจัดสรรเวลาให้เพียงพอต่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง (self-learning) อย่างเหมาะสม

ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหูดังกล่าวต่อไปนี้
สม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ และแพทย์ใช้ทุนปีที่ ๓, ๔ หรือ ๕ ต้องได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยใน
คลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ คลินิกโรคหู (otology/ neuro-otology/ audiology clinic) คลินิกโรคจมูก
(rhinology/ sinus/ allergy clinic) คลินิกโรคกล่องเสียง (laryngeal or voice clinic) และ คลินิกศัลยกรรม
ศีรษะและคอ (Head and neck clinic) และอาจได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น คลินิกโรค
จากการนอนหลับ (sleep clinic) คลินิกโรคทางการพูด (speech clinic) คลินิกศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง
ใบหน้า (facial plastic clinic) คลินิกโรคหูคอจมูกเด็ก (pediatric ENT clinic) เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกชั้นปี ควรได้เข้าร่วมคลินิกพิเศษสหสาขาวิชาที่มีจัดขึ้นเพื่อประชุม
วางแผนการรักษาในผู้ป่วยซับซ้อน เช่น tumor-RT conference, craniofacial clinic เป็นต้น

ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงานของแต่ละ
ชั้นปีให้ชัดเจน และเหมาะสม
 - แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก ผู้ป่วย
ฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต
 - แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นในการวางแผนการรักษา
- ### ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด
- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนต้องมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยในพร้อมที่จะรับการผ่าตัด
 - แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนต้องมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้
ความสามารถ
 - แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๒). ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังครอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และแพทย์ใช้ทุนปีที่ ๒ ต้องเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์
(correlated basic medical science) และโรคทางหู คอ จมูกฯ ทั่วไป
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และแพทย์ใช้ทุนปีที่ ๔ ต้องเรียนโรคทางหู คอ จมูกฯ ที่ซับซ้อนและเฉพาะ
สาขาย่อยมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และแพทย์ใช้ทุนปีที่ ๕ ต้องเรียนความรู้รวบยอดของโรคทางหูคอจมูก
(comprehensive course)
- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่าง
สม่ำเสมอตลอดการฝึกอบรม เช่น grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality
conference, journal club เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกชั้นปี ควรจะเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับ
โรคทางหู คอ จมูกฯ เช่น tumor conference, x-ray conference, pathology conference เป็นต้น

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และแพทย์ใช้ทุนปีที่ ๕ ควรจะเข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยจัดขึ้น

- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัด และ การใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหู คอ จมูกฯ

๓). การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกชั้นปีต้อง

- ทำงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย (research design, data analysis, discussion, conclusion)

- ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์

- ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย

- มีประสบการณ์ในการทำ mortality and morbidity conference

- ความสามารถในการคิดไตร่ตรอง มุ่งมั่นพัฒนาตนเอง นำเสนองาน อภิปราย journal club มีการ

self-reflection

๔). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์

- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

- มีประสบการณ์ในการสอนนิสิต/ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนรุ่นน้อง

- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการ

๕). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และมี nontechnical skill

- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

- ได้รับความที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง

๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกชั้นปี ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบสุขภาพของประเทศ

- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย

- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

- บทบาทของแพทย์ทางเลือก

- การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

ทั้งนี้ทางภาควิชาฯ จัดให้มีจัดสภาวะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรม

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เนื้อหาการฝึกอบรม และหลักสูตรต้องครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง หรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

๑) ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์และพื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ (Correlated basic medical science and basic knowledge of biomedical science) ทางโสต ศอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (ภาคผนวกที่ ๑)

๒) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑) แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้ ในโรคทางหู คอ จมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

๓). การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

๔) หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็นหรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

๕) การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๒)

- แพทย์ประจำบ้านมีการฝึกอบรมเนื้อหาทางด้านวิจัยที่ครอบคลุม ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ เวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา

- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๓ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย

- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)

- สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงสร้างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และรายงานวิจัยในรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

๖) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (interpersonal and communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ

๒. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
๓. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
๔. การบอกข่าวร้าย
๕. การบริหารจัดการ difficult case
๖. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

๑. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care
 - การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - สิทธิผู้ป่วย
๒. พฤตินิสัย
 - ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
 - การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
 - การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง
๓. จริยธรรมการแพทย์
 - การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
 - การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
 - การออกใบรับรองแพทย์
 - การรักษาที่ไร้ประโยชน์หรือเป็นอันตราย
 - การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
 - การรับของสมนาคุณหรือผลประโยชน์ส่วนตัว
 - ประโยชน์ทับซ้อนทางธุรกิจ
 - ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองในหน้าที่
๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
 - การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์
 - การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
 - การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
 - การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
 - การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ
 - แก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ)

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

๑. ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ หลักการบริหารจัดการ และการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
๒. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการ การรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น

๓. ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมิน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่

- การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

๔. ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลัก แห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

๕. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๓ ปี หากเป็นแพทย์ประจำบ้าน และ ๔ ปี หากเป็นแพทย์ใช้ทุน
การเทียบชั้นปีของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน เป็นดังนี้

แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๑ (intern) ปฏิบัติงานภายในคณะแพทยศาสตร์ ตามตารางหมุนเวียนการทำงาน

แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๒ เทียบเท่ากับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๓ เทียบเท่ากับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒

แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๔ เทียบเท่ากับ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๕ (fellow) ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย ประกอบไปด้วย Otolaryngology & Otorhinolaryngology, Pediatric ENT, Sinus & Allergy, Head & Neck หน่วยละ 2-3 เดือน

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และ การประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๖.๕ สถานะการปฏิบัติงาน

ภาควิชาฯ ต้องจัดสถานะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
 - กำหนดให้มีการปฏิบัติงานในวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๗.๐๐-๑๖.๐๐ น. และนอกเวลาราชการตามตารางเวรที่มอบหมายให้ปฏิบัติงาน ทุกวันมีการจัดเวรแพทย์ชั้นปีละ 1 คน และอาจารย์ หมุนเวียนกันไปและให้มีการปรึกษาตามลำดับชั้น แพทย์เวรเริ่มทำหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น ทั้งในวันราชการและวันหยุดราชการ และกรณีแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต่อเนื่องกันโดยไม่พักผ่อนเลย ให้แพทย์ประจำบ้านพักหลังอยู่เวรได้หลังจากกรวนเช้า จนถึง 13.00 น. โดยให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในเดือนนั้น (ทั้งนี้ไม่นับรวมถึงการปฏิบัติงานระหว่าง elective)

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันจัดให้มีการวัดและประเมินผลการทำงานของแพทย์ประจำบ้านเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือแต่ละชั้นปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

- สถาบันฝึกอบรมมีการจัดสอบโดยการใช้ข้อสอบแบบปรนัย และ/หรือ อัตนัย และ/หรือ การสอบแบบปากเปล่า เพื่อประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ และมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านทราบ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ของแพทย์ประจำบ้านให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น ได้แก่
 - ๑.การประเมินระหว่างการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ (Formative Assessment)
 - ๒.การวัดและประเมินผลเพื่อสรุปผลการเรียนรู้ (Summative Assessment)
 การวัดทั้ง ๒ แบบนี้ ครอบคลุมรูปแบบการสอบเป็น MCQ, MEQ, OSCE และการสอบปากเปล่า
 - ๓.ประเมินความสามารถในการทำเหตุการณ์ที่สำคัญโดยใช้ competency base assessment
- สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการประเมิน entrustable professional activity (EPA) ตามหัวข้อที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด และมีการกำหนด milestones ของแต่ละช่วงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ภาคผนวก ๓) ซึ่งจะประเมินการทำงานในสถานที่ปฏิบัติงานจริงโดยใช้ Work place base assessment
- สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการประเมินการปฏิบัติงาน (เช่น การประเมิน ๓๖๐ องศา) โดยอาจารย์ผู้ร่วมงาน ได้แก่ พยาบาล นิสิต นักศึกษาแพทย์ เป็นต้น ตามกรอบของราชวิทยาลัยฯ ให้สอดคล้องกับ ผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้หรือเพื่อการเลื่อนชั้นปี และเป็นการประเมิน

เมื่อสิ้นสุดการอบรมในแต่ละช่วงของการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอดปีรวมทั้งต้องมีการให้ข้อมูล
ป้อนกลับในระหว่างการฝึกอบรม

- สถาบันฝึกอบรมมีการบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านในด้านต่าง ๆ โดยการใช้แฟ้ม
สะสมผลงาน (portfolio) ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบ สามารถเรียก
ตรวจสอบได้
- แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำเหตุการณ์ลงใน electronic logbook ซึ่งราช
วิทยาลัยฯ ได้จัดเตรียมไว้
- สถาบันฝึกอบรมมีการประเมินเลื่อนชั้นปี

การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมต้องครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน และต้องกำหนด
เกณฑ์การเลื่อนชั้นปีให้ชัดเจน และครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน ตามข้อกำหนดของแพทยสภา สถาบัน
ฝึกอบรมเป็นผู้พิจารณาในการเลื่อนระดับชั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และชั้นปีที่ ๓ ผู้ที่ได้รับการประเมินผล
การปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อ
วุฒิบัตรฯ ได้

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปี ให้พิจารณาดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้
ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี
๒. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน คาบเส้น (marginal) จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือ
ปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นหรือให้
เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
๓. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานทั้ง ๓ ปี ผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบ
ขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้
๔. สถาบันฝึกอบรมกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน การซ้ำชั้นปี และการให้ออก
จากการฝึกอบรมรวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการ ทั้งนี้การซ้ำชั้นสามารถซ้ำได้ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อ
ชั้นปี

สถาบันฝึกอบรม มีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบ พร้อม
ตรวจสอบและมีกระบวนการของการอุทธรณ์อย่างเหมาะสม

เกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ (Minimum passing level)

มีการประเมิน summative assessment ปีละ 1 ครั้ง ก่อนเลื่อนชั้นปี และมี formative assessment กลาง
ปี หากไม่สามารถผ่านการประเมินครั้งที่ 2 ภาควิชาฯ สามารถจะให้สิ้นสุดการฝึกอบรมและให้ประกาศนียบัตรรับรอง
ว่าผ่านการอบรมถึงชั้นปีใด ทั้งนี้ขึ้นกับการพิจารณาของที่ประชุมภาควิชา

เกณฑ์ผ่านขั้นต่ำ ก่อนขึ้นชั้นปี มีดังนี้

1. ระยะเวลาในการฝึกอบรมมากกว่าร้อยละ 80 ของเวลาการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี
2. การประเมินความรู้จากการสอบ ในรูปแบบ MCQ และ/หรือ MEQ และ/หรือ OSCE และ/หรือ Oral
examination ได้คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป

ในกรณีที่การสอบประเมินความรู้ไม่ผ่านตามเกณฑ์ จะจัดให้มีการสอบซ่อม ภายในระยะเวลา 2 เดือน
หากไม่ผ่านจะให้ซ้ำชั้น

3. การประเมินทักษะ (S) เจตคติ (A) ระหว่างปฏิบัติงาน เป็นการประเมิน 360 องศา ซึ่งประเมินโดยอาจารย์ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่ ได้คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป ในกรณีที่การประเมินทักษะหรือเจตคติไม่ผ่านตามเกณฑ์ ให้ประเมินซ้ำภายในระยะเวลา 2 เดือน หากไม่ผ่านจะให้ซ้ำขึ้น
3. ได้โครงร่างงานวิจัยภายใน 30 เมษายน ก่อนขึ้นชั้นปีที่สอง
4. ผ่าน Entrustable professional activity & Direct observe procedural skill (EPA & DOPS) ตามเกณฑ์ **ทั้งนี้**เป็นไปตามมติที่ประชุมของภาควิชา หากมีข้อโต้แย้ง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ได้โดย

กำหนดให้ยื่นเรื่องภายใน 2 สัปดาห์

- หัวข้อการประเมินโดยอาจารย์ ประกอบด้วย

1. ทักษะการทำงานในหอผู้ป่วย และห้องผ่าตัด (S)
2. การเขียนบันทึกทางการแพทย์ (S)
3. ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย (A)
4. ความคิดริเริ่ม และการเรียนรู้ด้วยตนเอง (A)
5. จริยธรรม และมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งรวมถึงการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างถูกต้องหลักจริยธรรม จริยธรรมทางการแพทย์ จริยธรรมในวิชาชีพ การปฏิบัติตามกฎหมาย การปฏิบัติตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัย/ คณะฯ/ ภาควิชาฯ และมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในทุกกระดับ (A)

6. การตรงต่อเวลา (A)

- หัวข้อการประเมินโดยแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

1. ทักษะในการติดต่อ สื่อสาร การทำงานร่วมกับผู้อื่น (S)
2. ทักษะในการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย (S)
3. ทักษะทางหัตถการ (S)
4. ความคิดริเริ่มในการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ (A)
5. การปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย (A)
6. ความตรงต่อเวลาในการทำงาน (A)
7. ความรับผิดชอบในหน้าที่ (A)

- หัวข้อการประเมินโดยบุคลากร ประกอบด้วย

1. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่น (S)
2. ทักษะในการแก้ปัญหาและการรับปรึกษา (S)
3. ความรับผิดชอบในหน้าที่ (A)

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

๖.๖.๒.๑ การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภาแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

๑. ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาตามเกณฑ์หลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาให้การรับรองและขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด
 ๒. ได้ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนตามการจัดสรรของคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาชุดใช้ทุนการศึกษาวินิจฉัยแพทยศาสตร์ในสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานได้ตามคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรมและมีภาระงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมตามที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด โดยต้องปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน (ประกาศแพทยสภาที่ ๕๕/๒๕๔๗)
- นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้
๑. ต้องมีงานวิจัยตามเกณฑ์ (ภาคผนวก ๒) อย่างน้อย ๑ เรื่อง และส่งถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในเวลาที่กำหนด
 ๒. ต้องมีการนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ตามเวลาที่กำหนด
 ๓. ต้องมีประสบการณ์การทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและภายในระยะเวลาที่กำหนด
 ๔. ต้องผ่านการประเมินทักษะการกรอกระดูก temporal

(๒) เอกสารประกอบ

๑. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนเกณฑ์ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน
๒. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ ๑ ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นเจ้าของงานวิจัยหรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยมากกว่าร้อยละ ๕๐
๓. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

(๓) วิธีการประเมิน ประกอบด้วย

๑. การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย การสอบ ๓ อย่าง ได้แก่ basic sciences และ clinical sciences ที่จัดสอบระหว่างการฝึกอบรม และการสอบ comprehensive sciences ที่จัดสอบให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่มีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ
๒. การสอบปากเปล่า
๓. การประเมินผลงานวิจัย

โดยเกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้องค์ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน โดยจะต้องมีคะแนนสอบข้อเขียนรวมกับคะแนนวิจัยผ่านตามเกณฑ์จึงจะมีสิทธิ์ในการสอบปากเปล่า

แนวทางการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑. แพทย์ประจำบ้านสามารถสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปีการฝึกอบรม นับจากการสอบครั้งแรก

๒. ในกรณีที่สอบข้อเขียนผ่านแต่สอบปากเปล่าไม่ผ่าน ให้สอบปากเปล่าในปีถัดไปโดยไม่ต้องสอบข้อเขียน อย่างไรก็ตามหากสอบซ่อมปากเปล่าในปีถัดไปนั้นแล้วยังไม่ผ่านอีก การสอบซ่อมครั้งถัดไปอีกต้องสอบทั้งข้อเขียนและปากเปล่า

๓. ผู้ที่รอการสอบซ่อมในปีถัดไป ต้องมีการศึกษาต่อเนื่องด้านโสต ศอ นาสิกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ การเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบันฝึกอบรม การทำเวชปฏิบัติด้านโสต ศอ นาสิก เป็นต้น (ต้องมีเอกสารหรือหนังสือรับรอง)

๔. ผู้ที่หมดสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ยังมีสิทธิ์สอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ทั้งนี้คุณสมบัติและเกณฑ์ต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแนวทางของการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

ทั้งการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ จะต้องมีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบ และมีกระบวนการของการอุทธรณ์ผลการประเมินโดยผู้อุทธรณ์ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรมายังประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ภายใน ๑ สัปดาห์หลังจากได้รับการแจ้งประเมินผล

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภาเรียบร้อยแล้ว และ

๗.๑.๑) สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๗.๑.๒) สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตมาจากสถาบันต่างประเทศที่แพทย์สภาให้การรับรอง และได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภา ก่อน แล้วจึงพิจารณาตามข้อ ๗.๑.๑ และ ๗.๑.๒

อย่างไรก็ตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดในแต่ละปีของทางแพทย์สภา

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ต่อภาระงานบริการต่อปี ตามตารางต่อไปนี้

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	๒	๓	๔	๕	๖
จำนวนอาจารย์	๔	๖	๘	๑๐	๑๒
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	๑๐๐๐๐	๑๕๐๐๐	๒๐๐๐๐	๒๕๐๐๐	๓๐๐๐๐
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	๒๐๐	๓๐๐	๔๐๐	๕๐๐	๖๐๐
จำนวนการทำหัตถการที่หอผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscopy, FNA, FOL, etc. ต่อปี	๑๐๐๐	๑๕๐๐	๒๐๐๐	๒๕๐๐	๓๐๐๐
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดต่อปี	๔๐๐	๖๐๐	๘๐๐	๑๐๐๐	๑๒๐๐

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	๗	๘	๙	๑๐	๑๑
จำนวนอาจารย์	๑๔	๑๖	๑๘	๒๐	๒๒
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	๓๕๐๐๐	๔๐๐๐๐	๔๕๐๐๐	๕๐๐๐๐	๕๕๐๐๐
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	๗๐๐	๘๐๐	๙๐๐	๑๐๐๐	๑๑๐๐
จำนวนการทำหัตถการที่หอผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscopy, FNA, FOL, etc. ต่อปี	๓๕๐๐	๔๐๐๐	๔๕๐๐	๕๐๐๐	๕๕๐๐
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดต่อปี	๑๔๐๐	๑๖๐๐	๑๘๐๐	๒๐๐๐	๒๒๐๐

จำนวนการรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนต้องไม่เกินปีละ ๘ คน (ตามศักยภาพที่ได้กำหนดจากแพทยสภา) โดยจะประกาศจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่รับเข้าฝึกอบรมได้ หลังจากที่ได้รับทราบจำนวนแพทย์ใช้ทุนที่เข้ารับการฝึกอบรมในปีการฝึกอบรมนั้น ๆ เพื่อให้ไม่เกินศักยภาพและจำนวนอาจารย์ที่ปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน มีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยได้รับการรับรองจากที่ประชุมภาควิชาฯ

๑. มีเกณฑ์การให้คะแนนชัดเจนจาก

- คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (GPA)
- หนังสือรับรองจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา
- คะแนนสอบภาษาอังกฤษ
- การสอบสัมภาษณ์ในเรื่องเจตคติการเป็นแพทย์ ความรู้รอบตัว การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
- บุคลิกภาพ: การแต่งกาย การสื่อสาร
- ต้นสังกัด
- ผลการประเมินขณะมาปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ

๒. กรรมการในการคัดเลือกผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน คือ อาจารย์ในภาควิชาฯ ทุกท่าน โดยมีการแจ้งวันสอบ สัมภาษณ์ล่วงหน้า และจัดเวลาที่คณาจารย์สามารถเข้าร่วมได้ เพื่อให้อาจารย์ทุกท่านได้ประเมินและตัดสินใจร่วมกัน

๓. มีการตรวจนับคะแนนอย่างเปิดเผยและให้มิติเป็นเอกฉันท์

กระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ทางเว็บไซต์ของภาควิชาฯ โดยส่งหลักฐานประกอบการสมัครและขั้นตอน การรับสมัครตามเกณฑ์ของคณะฯ หรือแพทยสภา
- อาจารย์ทั้งหมด ตรวจสอบข้อมูลของผู้สมัครแต่ละรายโดยละเอียดก่อนวันสอบสัมภาษณ์
- ในวันสอบสัมภาษณ์ตัวแทนกรรมการหลักสูตรสรุปข้อมูลของผู้สมัครแต่ละรายให้อาจารย์ทุกท่านทราบ ก่อนการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล
- สอบสัมภาษณ์ผู้สมัครใช้เวลารายละประมาณ ๑๐ นาที
- รวบรวมคะแนนอย่างเปิดเผยและลงมติรับแพทย์ประจำบ้านโดยเอกฉันท์
- แจ้งผลการคัดเลือกแก่ผู้สมัคร
- หลักสูตรไม่มีนโยบายในการปฏิเสธการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ ถ้าผู้เข้าฝึกอบรมมีคุณสมบัติสอดคล้องกับคุณสมบัติผู้สมัครเข้าศึกษาสาขาแพทยศาสตร์ของแพทยสภา ซึ่งจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรค ต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๘.๑.๑. เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาจากแพทยสภา หรือ

๘.๑.๒. เป็นแพทย์สาขาอื่นๆ ที่ได้รับ หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร จากแพทยสภา ที่อยู่ในสาขาที่ทับซ้อนกันได้แก่ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์อนุสาขาประสาทวิทยา หรืออื่นๆ ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

๘.๑.๓. เป็นนักแก้ไขการได้ยิน (audiologist) หรือ นักแก้ไขการพูด (speech and language pathologist) แต่ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านโสต ศอ นาสิกวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ และภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาควิชาฯ จัดให้มีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาเริ่มแรกไม่น้อยกว่า ๔ คน ในการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งจะรับแพทย์ประจำบ้านได้ชั้นปีละ ๒ คน ในกรณีที่ต้องการรับแพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้น ให้คำนวณตามสัดส่วน อาจารย์ ๒ คน ต่อ แพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้นชั้นปีละ ๑ คน (ตารางในข้อ ๗.๒) ซึ่งในกรณีที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่เพียงพอ สถาบันฝึกอบรมอาจจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาได้ไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวน อาจารย์ทั้งหมด และภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา เมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ขาดหายไป

ภาควิชาฯ กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

ภาควิชาฯ ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์มีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยังควรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา รวมทั้งการทำงานวิจัย โดยภาควิชาฯ จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชาฯ มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับ ฝึกอบรม ภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดลอมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ป่วย หลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ และผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการ ฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผล การฝึกอบรม

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาฯ มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯ ร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

ภาควิชา มีการแสวงหาข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ภาควิชา จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/ พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

๑๒. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ

- ภาควิชา บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ภาควิชา กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- ภาควิชา มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- ภาควิชา จัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และภาควิชา จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในภาควิชาฯ จัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ภาควิชาฯ ได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี



ภาคผนวก ๑ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร



๑) ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ทางโสต ศอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง

๑. Anatomy and physiology of hearing
๒. Basic audiology and vestibular test
๓. Anatomy and physiology of vestibular system
๔. Medication in ear disease
๕. Anatomy and physiology of the nose and paranasal sinus
๖. Basic immunology and immunotherapy
๗. Medication in sinonasal disease
๘. Basic physiology of sleep
๙. Anatomy of the neck
๑๐. Voice: anatomy, physiology and test
๑๑. Wound healing and physiology of flap
๑๒. Radiotherapy in head and neck cancer
๑๓. Chemotherapy in head and neck cancer
๑๔. Anesthesia and pain management
๑๕. Basic radiologic imaging
๑๖. Antibiotic: pharmacology and application
๑๗. Complementary and alternative medicine
๑๘. Nutrition: evaluation and management
๑๙. Laser; basic principle and application
๒๐. Medical law and ethic in clinical practice

๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ
ได้ในโรคทางหู คอ จมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

Symptom and sign	Epistaxis (R๐๔๐)
	Cough (R๐๕)
	Stridor (R๐๖๑)
	Mouth breathing (R๐๖๕)
	Sneezing (R๐๖๗)
	Snoring (R๐๖๘๓)
	Pain in throat (R๐๗๐)
	Asphyxia (R๐๙๐๑)
	Hypoxemia (R๐๙๒)
	Nasal congestion (R๐๙๘๑)
	Postnasal drip (R๐๙๘๒)
	Dysphagia (R๑๓)
	Halitosis (R๑๙๖)
	Neck mass (R๒๒๑)
	Facial weakness (R29810)
	speech and voice (R47-R49)
localized enlarged lymph nodes (R590)	
Disease of the ear	Otalgia (H92)
	Otorrhea (H921)
	Tinnitus (H931)
	Hematoma of pinna (H61.629)
	Acute otitis externa, noninfective (H605)
	Chronic myringitis (H731)
	Acoustic trauma (H833)
	Ototoxic hearing loss (H91)
	Otitis externa (H60)
	Diffuse otitis externa (H603)
	Chronic otitis externa (H608)
	Impacted cerumen (H612)
	Otomycosis: aspergillus (B448), candida (B372)

	Acute myringitis (H73)
	Acute suppurative otitis media (H66)
	Chronic mucoid otitis media (H653)
	Chronic tubotympanic suppurative otitis media (H661)
	Chronic atticranial suppurative otitis media (H662)
	Chronic mastoiditis (H701)
	Acute serous otitis media (H65)
	Chronic serous otitis media (H652)
	Chronic nonsuppurative otitis media (H654)
	Central perforation of TM (H72)
	Attic perforation of TM (H721)
	Marginal perforation of TM (H722)
	Cholesteatoma of middle ear (H71)
	Adhesive otitis media (H741)
	Middle ear polyp (H744)
	Obstruction of Eustachian tube (H681)
	Tympanosclerosis (H74)
	Otosclerosis (H80)
	Bell's palsy (G51)
	Conductive and sensorineural hearing loss (H90)
	Congenital deafness (H90)
	Sudden (idiopathic) SNHL (H912)
	Meniere disease (H81)
	BPPV (H811)
	Vestibular neuronitis (H812)
	Labyrinthine dysfunction (H832)
	Noise-induced HL (H833)
	Presbycusis (H911)
	Acoustic neuroma (H933)
Disease of the nose and paranasal sinus	Acute nasopharyngitis (common cold) (J00)
	Chronic nasopharyngitis (J00.01)
	Allergic rhinitis (J30)
	Chronic rhinitis: atrophic, granulomatous (J30.1)
	Vasomotor rhinitis (J30)
	Acute sinusitis (J01)

	Chronic sinusitis (J๓๒)
	Nasal polyp (J๓๓)
	Cyst and mucocele of nose and PNS (J๓๔๑)
	Deviated nasal septum (J๓๔๒)
	Hypertrophy of nasal turbinate (J๓๔๓)
Disease of the pharynx and tonsil	Acute pharyngitis (J๐๒)
	Chronic pharyngitis (J๓๑๒)
	Acute tonsillitis (J๐๓)
	Chronic tonsillitis (J๓๕)
	Hypertrophy of tonsils (J๓๕๑)
	Hypertrophy of adenoid (J๓๕๒)
	Peritonsillar abscess (J๓๖)
	Retropharyngeal space abscess (J๓๗)
	Parapharyngeal space abscess (J๓๗)
	masticator space abscess (M๒๗.๒)
Disease of the larynx	Acute laryngitis (J๐๔)
	Acute tracheitis (J๐๔๑)
	Acute laryngotracheitis (J๐๔๒)
	Acute laryngotracheobronchitis (croup) (J๐๕)
	Acute laryngopharyngitis (J๐๖)
	Acute epiglottitis (J๐๕๑)
	Chronic laryngitis (J๓๗)
	Chronic laryngotracheitis (J๓๗๑)
	Vocal cord paralysis (J๓๘)
	Vocal polyp (J๓๘๑)
	Vocal nodule (J๓๘๒)
	Laryngeal stenosis (J๓๘๖)
	Postprocedural subglottic stenosis (J๙๕๕)
	Disease of oral cavity and GI
Oral mucositis (K๑๒๓)	
Leukoplakia, erythroplakia (K๑๓๒)	
gastroesophageal reflux disease (K๒๑)	
Sialoadenitis (K๑๑๒)	
Abscess of salivary gland (K๑๑๓)	
Sialolithiasis (K๑๑๕)	

	Mucocele of salivary gland: retention cyst, ranula (K๑๑๖)
	Xerostomia (K๑๑๗)
Disease of the thyroid gland	Nontoxic goiter (E๐๔)
	Thyrotoxicosis (E๐๕)
	Thyroiditis (E๐๖)
	Postprocedural hypothyroidism (E๘๘)
	Postprocedural hypoparathyroidism (E๘๘๒)
Congenital disease	preauricular sinus and cyst (Q๑๘๑)
	Choanal atresia (Q๓๐)
	ankyloglossia (Q๓๘๑)
	congenital subglottic stenosis (Q๓๑๑)
	laryngocele (Q๓๑๓)
	congenital laryngomalacia (Q๓๑๕)
	congenital tracheomalacia (Q๓๒)
	sinus, fistula and cyst of branchial cleft (Q๑๘)
Injury	fracture of base of skull (S๐๒๑)
	fracture of nasal bone (S๐๒๒)
Foreign body	FB in nasal sinus (T๑๗)
	FB in nostril (T๑๗๑)
	FB in mouth (T๑๘)
	FB in pharynx (T๑๗๒)
	FB in esophagus (T๑๘๑)
	FB in larynx (T๑๗๓)
	FB in trachea (T๑๗๔)
	FB in bronchus (T๑๗๕)
	FB in ear (T๑๖)
Benign neoplasm	benign neoplasm of nasal cavity and paranasal sinus (D๑๔)
	benign neoplasm of lip (D๑๐)
	benign neoplasm of tongue (D๑๐๑)
	benign neoplasm of floor of mouth (D๑๐๒)
	Benign neoplasm of mouth (D๑๐)
	benign neoplasm of tonsil (D๑๐๔)
	benign neoplasm of nasopharynx (D๑๐๖)
	benign neoplasm of hypopharynx (D๑๐๗)
	Benign neoplasm of pharynx (D๑๐)

	benign neoplasm of larynx (D๑๔๑)
	Benign neoplasm of lymph node (D๓๖)
	Benign neoplasm of thyroid gland (D๓๔)
	Benign neoplasm of major salivary glands (D๑๑)
	Hemangioma and lymphangioma (D๑๘)
Malignant neoplasm	CA nasal cavity (C๓๐)
	CA lip (C๐๐)
	CA oral tongue (C๐๒)
	CA gum (C๐๓)
	CA floor of mouth (C๐.๔)
	CA hard palate (C๐๕๑)
	CA buccal mucosa (C๐๖)
	CA base of tongue (C๐๑)
	CA soft palate (C๐๕๒)
	CA tonsil (C๐๙)
	CA oropharynx (C๑๐)
	CA nasopharynx (C๑๑)
	CA pyriform (C๑๒)
	CA hypopharynx (C๑๓)
	CA paranasal sinus (C๓๑)
	CA larynx (๓๒)
	CA thyroid (C๗๓)
	CA parotid (C๐๗)
	Unknown primary malignant neoplasm of neck node (C๗๗)

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

Disease of the ear	Abscess of external ear (H๖๐๐)
	Cellulitis of external ear (H๖๐๑)
	Perichondritis of external ear (H๖๑๐)
	Erysipelas of external ear (H๖๒)
	Herpes zoster oticus (B๐๒๘)
	Malignant otitis externa (H๖๐๒)

	Acute mastoiditis (H๗๐)
	Acute nonsuppurative otitis media (H๖๕๑)
	Ossicular chain discontinuity or dislocation (H๗๔๒)
	Labyrinthitis (H๘๓)
	Vertigo of central origin (H๘๑๔)
	Transient ischemic deafness (H๙๓)
Disease of the nose and paranasal sinus	Abscess, furuncle and carbuncle of nose (J๓๔)
	Nasolabial cyst (nasopalveolar cyst) (K๐๙๑)
	Nasopalatine duct (incisive canal) cyst (K๐๙๑)
Disease of oral cavity and GI	Oral submucous fibrosis (K๑๓๕)
	Glossitis (K๑๔)
	Geographic tongue (K๑๔๑)
	Median rhomboid glossitis (K๑๔๒)
	Hypertrophic of tongue papillae (K๑๔๓)
	Atrophy of tongue papillae (K๑๔๔)
	Fissure tongue (K๑๔๕)
	Fistula of salivary gland (K๑๑๔)
	Benign lymphoepithelial lesion of salivary gland (K๑๑๘)
	Sialectasia (K๑๑๘)
	Stenosis and stricture of salivary duct (K๑๑๘)
	Jaw cyst: dentigerous, eruption, follicular (K๐๙)
	Other jaw cyst: aneurismal, hemorrhagic, traumatic (K๐๙๒)
	Other cyst in oral region: dermoid, epidermoid, lymphoepithelial (K๐๙๘)
	Granuloma and granuloma-like lesion of oral mucosa (K๑๓๔)
	Osteoradionecrosis (K๑๐๒)
Congenital disease	congenital absence of ear auricle (Q๑๖)
	congenital absence, atresia and stricture of auditory canal (external) (Q๑๖๑)
	microtia (Q๑๗๓)
	congenital malformation of ear ossicles (Q๑๖๓)
	congenital malformation of inner ear (Q๑๖๕)
	macroglossia (Q๓๘๒)

	congenital laryngeal web (Q๓๑)
Injury	superficial injury of ear (S๐๐๔)
	open wound of ear (S๐๑๓)
	superficial injury of nose (S๐๐๓)
	open wound of nose (S๐๑๒)
	open wound of pharynx and esophagus (S๑๑๒)
	open wound of larynx and trachea (S๑๑)
	open wound of neck (S๑๑)
	injury of blood vessels at neck level (S๑๕)
	superficial injury of neck (S๑๐)
	open wound of cheek and temporomandibular area (S๐๑๔)
	fracture of mala, maxillary and zygoma bone (S๐๒๔)
	fracture of mandible (S๐๒๖)
	Benign neoplasm
Benign neoplasm of carotid body (D๓๕๕)	
Benign neoplasm of bone and cartilage: skull and face (D๑๖๔), mandible (D๑๖๕)	
Benign lipomatous neoplasm of skin and subcutaneous tissue (D๑๓)	
Melanocytic naevi (D๒๒)	
Benign neoplasm of skin (D๒๓)	
Benign neoplasm of peripheral nerve (D๓๖๑)	
Malignant neoplasm	CA retromolar trigone (C๐๖๒)
	CA submandibular gland (C๐๘)
	Malignancy of bone and cartilage: skull and face (C๔๑), mandible (C๔๑๑)
	Melanoma of skin (C๔๓)
	Basal cell CA (C๔๔)
	Kaposi sarcoma (C๔๖)
	Malignant neoplasm of peripheral nerve (C๔๗)

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

Disease of the ear	External ear cholesteatoma (H๖๐๔)
	Acquired stenosis of external ear canal (H๖๑๓)
	Exostosis of external ear canal (H๖๑๘)

	Petrositis (H๗๐๒)
	Eustachian salpingitis (H๖๘)
	Patulous Eustachian tube (H๖๙)
	Otitic barotrauma (T๗๐)
	melkersson's syndrome (G๕๑๒)
	Labyrinthine fistula (H๘๓๑)
	Lermoyez syndrome (H๘๑๓)
	Abnormal auditory perception (H๙๗๒)
	Psychogenic deafness (F๔๔๖)
	Degenerative and vascular disorders of ear (H๙๗)
Disease of the nose and paranasal sinus	Perforation of nasal septum (J๓๔๘)
	Rhinolith (J๓๔๘)
Disease of pharynx and tonsil	Infectious mononucleosis (H๒๗)
Disease of oral cavity and GI	Hairy leukoplakia (K๑๓๓)
	esophageal obstruction (K๒๒๒)
	perforation of esophagus (K๒๒๓)
	Mikulicz disease (K๑๑๘)
	Necrotizing sialometaplasia (K๑๑๘)
Injury	superficial injury of lip and oral cavity (S๐๐๕)
	open wound of lip and oral cavity (S๐๑๕)
	fracture of orbital bone (S๐๒๓)
	dislocation of jaw (S๐๓)
Benign neoplasm	benign neoplasm of trachea (D๑๔๒)
	Benign neoplasm of parathyroid gland (D๓๕๑)
Malignant neoplasm	CA middle ear (C๓๐๑)
	CA trachea (C๓๓)
	CA parathyroid (C๗๕)

๓) การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิก

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ต้องสามารถตรวจ ส่งตรวจ แผลผล หรือนำผลไปประยุกต์ใช้ ในการตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแผลผลได้ด้วยตนเอง

Schirmer's test
Pure tone audiometry
Speech audiometry
Acoustic impedance test
OAE
Lacrimal sac irrigation
Skin prick test
Intradermal test
Nasal provocation test
Endpoint titration skin test
Stroboscopy

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

plain film (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
CT scans (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
MRI (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
ABR
Paper radioimmunosorbent test (PRIST)
Radioallergosorbent test (RAST)
polysomnography
portable sleep study
cephalometry

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

Salivary flow test
Taste test
ENoG
MST
EEMG
EMG
Bone scan
Thyroid scan
PET scan
Angiography
Olfactory test

Test of mucociliary function
Rhinomanometry
Acoustic rhinometry
Nasal cytology
Cytokines assays
Multiple sleep latency test (MSLT)
Maintenance of wakefulness test (MWT)
Caloric test
Smooth pursuit test
Saccadic test
ENG
VNG
Postural test
Rotatory test
VEMP
SW
Voice analysis
Nasometry
Pathology

๔) หัตถการทางโสต คอ นาสิก

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

Ear surgery	Preauricular sinus/fistula/cyst: excision)
	Ear canal osteoma: removal
	Hearing aid fitting
	Myringotomy/myringotomy with PE tube
	Mastoidectomy: canal wall down
	Vestibular rehabilitation (CRP exercise)
	Tympanoplasty type I
	Seroma/hematoma/pseudocyst: I&D, perichondritis: I&D
	Keloid of pinna: excision
	Minor defect of pinna: repair
	Ear canal furuncle: I&D
	Ear canal FB/impact wax: remove
	Ear canal mass: biopsy
	Temporal bone dissection (lab)
	Mastoidectomy: canal wall up
Facial surgery and reconstruction	Intermaxillary fixation
	Nasal bone fracture: closed reduction
	Skin graft of head and neck
	Local flap/Z-plasty of head and neck
	Scar revision of head and neck
	Mole: excision with/without CO ₂ laser
	Facial lesion - moderate to large defect: repair
	Facial lesion (except mole): excisional biopsy
	Rhinoplasty
Regional flap	
Laryngeal surgery	vocal fold lesion surgery
	Esophagoscopy +/- intervention
	Flexible laryngoscopy/esophagoscopy
	Direct laryngoscopy / bronchoscopy +/- intervention
	Tracheostomy
	Cricothyrotomy
	Laryngectomy, total

Neck surgery	Deep neck infection: I&D
	Benign neck mass/ cyst (branchial cleft, thyroglossal duct, etc): excision
	Submandibular gland excision
	Cervical lymph node biopsy
	Fine needle aspiration of neck mass (FNA)
	Thyroidectomy: lobectomy, total
	Skin biopsy (exclude facial lesion)
	Superficial neck abscess: I&D
	Parotidectomy
	Neck dissection
Oral and pharyngeal surgery	Excision lip and repair
	Quinsy: I&D/ aspiration
	Glossectomy, partial, total
	Adenoidectomy/nasopharyngeal curettage
	Tonsillectomy
Intraoral biopsy	
Nasal surgery	Antral puncture/irrigation
	Submucosal resection/ septoplasty
	Turbinoplasty/ turbinectomy/ turbinate reduction
	Caldwell-Luc operation/ sublabial approach
	Posterior nasal packing
	Nasal FB: remove
	Nasal or nasopharyngeal biopsy
	Endoscopic middle meatal antrostomy
	Endoscopic anterior ethmoidectomy
	Anterior nasal packing
	Nasal endoscopic examination
	Abscess/hematoma of nasal septum/vestibule/floor of nose: I&D
Nasolabial cyst: excision	

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ควร**ทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

Ear surgery	Exploratory tympanotomy +/- ossiculoplasty
	Facial nerve operation
	Tympanoplasty type II-V
Facial surgery and reconstruction	Zygomatic fracture: reduction
	Blow-out fracture: reduction
	Facial fracture (except nasal, zygoma, blow out): reduction
	Ala plasty
Laryngeal surgery	Laryngofissure
	Laryngotracheal injury: repair
Neck surgery	Neck injury, repair explore neck
	Mandibulotomy/ mandibulectomy
	Elongated styloid process: excision
Oral and pharyngeal surgery	Laser assisted uvulopalatoplasty/ uvulopalatopharyngoplasty
	Oro-antral fistula: repair
	Lateral rhinotomy
Nasal surgery	Endoscopic posterior ethmoidectomy (๒)
	Endoscopic sphenoidectomy (๒)
	Maxillectomy, medial
	Facial degloving
	Nasal osteotomy

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**อาจ**ทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

Ear surgery	Cochlear implant
	Cochlear implant – training
	Acoustic neuroma surgery
	Labyrinthectomy
	Vestibular neurectomy
	Endolymphatic sac surgery
	Posterior canal occlusion
	Speech training (delayed, alarynx, vocal abuse, aphonia)
	Microvascular free flap

Facial surgery and reconstruction	Otoplasty
Laryngeal surgery	Laryngectomy, conservation
	Cord medialization/ lateralization
	Tracheal resection
Nasal surgery	Angiofibroma: remove
	Maxillectomy, total
	Endoscopic frontal sinus surgery
	External ethmoidectomy/ frontoethmoidosphenoidectomy
Oral and pharyngeal surgery	Cleft lip/cleft palate: repair

ภาคผนวก ๒

งานวิจัยเพื่ออุทมิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา



มีรายละเอียดดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง
๒. ชนิดของงานวิจัยอาจจะเป็น งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional หรือ systematic review ที่มี meta-analysis ก็ได้ แต่ทั้งนี้ขอให้คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัยที่จะสามารถนำไปใช้พัฒนางานได้จริงเป็นสำคัญ
๓. แพทย์ประจำบ้านจะต้องเป็นผู้วิจัยหลัก หรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
๔. รายงานวิจัยจะต้องประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - ๑) บทคัดย่อทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
 - ๒) ที่มาและจุดประสงค์ของการวิจัย
 - ๓) วิธีการวิจัย
 - ๔) ผลการวิจัย
 - ๕) การวิจารณ์ผลการวิจัย
 - ๖) สรุป
๕. การดำเนินงานวิจัยจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้
 - ๑) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
 - ๒) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
 - ๓) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๖. ในกรณีที่เป็นการทำวิจัยในผู้ป่วย จะต้องดำเนินการดังนี้
 - ๑) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
 - ๒) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
 - ๓) ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
 - ๔) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
 - ๕) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

- ๖) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
- ๖.๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒) การเคารพสิทธิผู้ป่วย
 - ๖.๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๗. กรอบเวลาการทำวิจัย

ตลอดระยะเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม) มีกรอบเวลาโดยประมาณดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๑-๖	จัดเตรียมคำถามวิจัยและทบทวนวรรณกรรม
๗-๑๒	จัดทำโครงร่างงานวิจัย และนำเสนอใน ENT research forum (ซึ่งจัดขึ้นปีละ ๒ ครั้ง) <u>ส่งโครงร่างงานวิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย และทุนวิจัย (ถ้ามี) และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย</u>
๑๓-๒๘	เริ่มเก็บข้อมูล และนำเสนอความคืบหน้างานวิจัยแก่อาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอใน ENT research forum เป็นระยะ
๒๙	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
๓๐	ทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
๓๑	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ต่อสถาบัน
๓๒	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ต่อราชวิทยาลัยฯ ตามกำหนดการที่ อฟส ได้แจ้งเอาไว้

การรับรอง วุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษาวุฒิบัตร (วว.) หนังสืออนุมัติ(อว.) สาขาโสต ศอ นาสิก วิทยา ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็น ลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิ ดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรอง คุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่ สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้ การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่าน และมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ดำเนินการเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยามีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้อง

ทำให้ผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้นมีลักษณะดังนี้

๘.๑ ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการ ยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือ นานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศ คณะกรรมการอุดมศึกษาเรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่มีคุณภาพอยู่นอกเหนือ ประกาศของ TCI จะต้องเป็นวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี

๘.๒ ผลงานวิจัยนั้นมีการตีพิมพ์ทางวารสารทางการแพทย์ หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรม หรือหลังจบการฝึกอบรมภายในระยะเวลา ๓ ปี และเป็นงานวิจัยที่ทำในขณะที่ทำการฝึกอบรม โดยผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก

๘.๓ ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยใน บทคัดย่อ (Abstract)

๘.๔ ต้องทำการส่งผลงานทางวิชาการให้ราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้รวบรวมเพื่อทำเรื่องขอรับ เทียบเท่าปริญญาเอก ถึงแม้ว่าวุฒิบัตรฯ จะได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้ว แต่ไม่สามารถใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และไม่สามารถเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง เพียงแต่ทางสถาบันการศึกษาสามารถใช้วุฒิบัตรฯ ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้มาใช้เป็นคุณสมบัติในการแต่งตั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์คณบดีวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้เท่านั้น โดยในการแสดงวุฒิการศึกษาของอาจารย์ เสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกเป็นอาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาเอก หรือ Ph.D. หรือ ปร.ด. กับอาจารย์ที่มีวุฒเทียบเท่าปริญญาเอก

ภาคผนวก ๓

Entrustable professional activity & Direct observe procedural skill



Entrustable professional activities (EPA) คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านฯ ทุกคนจะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม มีดังนี้

EPA ๑ Patient management in out-patient setting

EPA ๒ Patient management in surgical cases

EPA ๓ Patient management in emergency cases

EPA ๔ Learning activity and presentation

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้กำหนดให้มี EPA เพิ่มเติมตามความเหมาะสมและบริบท โดยอ้างอิงและปรับปรุงจากหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๕

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

Competency	EPA ๑	EPA ๒	EPA ๓	EPA ๔
Title	OPD case	Surgical case	Emergency case	Learning activity
Patient care	●	●	●	
Medical knowledge and skill	●	●	●	●
Practice based learning	●	●	●	●
Communication skill	●	●	●	●
Professionalism	●	●	●	●
System based practice	●	●		

Milestone of Entrustable professional activities (EPA)

EPA	Title	R๑	R๒	R๓
๑	Patient management in out-patient setting			
	General ENT	L๓X๑ L๔X๑		
	Otology: otalgia, otorrhea, hearing loss, vertigo		L๔X๑	
	Rhinology: rhinorrhea, nasal blockage, epistaxis		L๔X๑	
	Laryngology: hoarseness, airway obstruction		L๔X๑	
	Throat and head and neck: sore throat, dysphagia, neck mass		L๔X๑	
๒	Patient management in surgical case			
	Tracheostomy	L๔X๑		
	Tonsillectomy	L๔X๑		
	Myringotomy	L๔X๑		
	Nasal endoscopy with nasopharyngeal biopsy	L๔X๑		
	Thyroid surgery		L๔X๑	
	Tympanoplasty		L๔X๑	
	Laryngoscopy/bronchoscopy/esophagoscopy		L๔X๑	
Endoscopic middle meatal antrostomy and anterior ethmoidectomy		L๔X๑		
๓	Patient management in emergency case		L๓X๑	L๔X๑
๔	Learning activity and presentation	L๓X๒	L๔X๒	L๔X๒

Level of EPA

Level ๑ สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level ๒ สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level ๓ สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level ๔ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level ๕ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ตัวอย่าง

L๓X๑ = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level ๓ อย่างน้อย ๑ ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

L๔X๒ = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level ๔ อย่างน้อย ๒ ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

Milestone of Direct observe procedural skill (DOPS)

DOPS	Procedure	R๑	R๒	R๓
๑	Myringotomy	Sx๑		
๒	Nasal endoscopy with nasopharyngeal biopsy	Sx๑		
๓	Tracheostomy	Sx๑		
๔	Tonsillectomy	Sx๑		
๕	Thyroidectomy		Sx๑	
๖	Laryngoscopy/bronchoscopy/esophagoscopy		Sx๑	
๗	Tympanoplasty		Sx๑	
๘	Endoscopic middle meatal antrostomy and anterior ethmoidectomy		Sx๑	
๙	Temporal bone dissection (lab)			Sx๑

Levels of DOPS S = satisfy, U = unsatisfy

Sx๑ = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ผลเป็น S อย่างน้อย ๑ ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

EPA ๑ Patient management in out-patient setting

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (patient management in out-patient setting)
๒. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การซักประวัติผู้ป่วยที่มา ๒.๒ การตรวจร่างกายทางหูคอจมูกด้วยเครื่องมือพื้นฐาน และเครื่องมือพิเศษ ๒.๓ การรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้ได้การวินิจฉัย และการ วินิจฉัยแยกโรค ๒.๔ การให้การรักษา และคำแนะนำ ๒.๕ การบันทึกเวชระเบียน บริบท สถานที่: ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหูคอจมูก ผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอกที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน
๓. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและ สังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร

	(/) ความเป็นมืออาชีพ (/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
๔. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคทางหู คอ จมูกฯ เพื่อการวินิจฉัย การตรวจพิเศษ การรักษา และการให้คำแนะนำ ๔.๒ ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกายทางหูคอจมูก ๔.๓ ทักษะในการทำหัตถการเพื่อการตรวจ และการรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ๔.๔ ทักษะการสื่อสารที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ร่วมงาน ๔.๕ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
๕. การวัดและการ ประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ ๕.๒ case-based discussion จำนวนตามที่กำหนดใน milestone
๖. ระดับความสามารถ ทาง EPA ของแพทย์ ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมีตามที่กำหนดในตาราง milestone เพื่อเลื่อนชั้นปีหรือจบ การฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA ๒ Patient management in surgical case

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด (patient management in surgical case)
๒. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด รวมถึง informed consent, preoperative order ๒.๒ การทำผ่าตัดเป็นศัลยแพทย์มือหนึ่ง หรือผู้ช่วยผ่าตัด ๒.๓ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมถึงในระยะพักฟื้นหลังดมยาสลบ ๒.๔ การเขียน operative note, postoperative order ๒.๕ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น บริบท สถานที่: ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน

๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ (/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
๔. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ๔.๒ ทักษะในการผ่าตัดและการช่วยผ่าตัด ๔.๓ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ๔.๔ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making ๔.๕ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
๕. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ตามหัตถการที่กำหนดใน milestone ๕.๒ case-based discussion ตามหัตถการที่กำหนดใน milestone
๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๔ ในหัตถการที่กำหนดใน milestone เพื่อเลื่อนชั้นหรือจบการฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA ๓ Patient management in emergency case

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (patient management in emergency case)
๒. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ๒.๒ การทำหรือช่วยทำหัตถการเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ๒.๓ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๒.๔ การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน

	<p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
<p>๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>(/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน</p> <p>(/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>(/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>(/) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>() การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
<p>๔. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย และการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>๔.๒ ทักษะในการทำหัตถการฉุกเฉินทางหูคอจมูก</p> <p>๔.๓ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making</p> <p>๔.๔ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ</p> <p>๔.๕ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
<p>๕. การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p> <p>๕.๒ case-based discussion อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p>
<p>๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๓ เพื่อขึ้นเป็นชั้นปีที่ ๓ - ชั้นปีที่ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๔ เพื่อการจบการฝึกอบรม
<p>๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA ๔ learning activity and presentation

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้และการนำเสนอ (learning activity and presentation)
๒. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การนำเสนอหรือการดำเนินกิจกรรม interesting case, topic presentation, journal club, etc.</p> <p>๒.๒ การร่วมอภิปรายหรือเสนอความคิดเห็นในกิจกรรมข้างต้น</p> <p>บริบท</p>

	<p>สถานที่: ห้องเรียน</p> <p>ผู้ป่วย: ไม่มี</p> <p>ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
<p>๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>() การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>(/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน</p> <p>(/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>(/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>(/) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>() การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
<p>๔. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจ และหัตถการทางหูคอจมูก</p> <p>๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยทางการแพทย์ การวิพากษ์งานวิจัย จริยธรรมการวิจัย</p> <p>๔.๓ ทักษะในการใช้สารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์</p> <p>๔.๔ ทักษะการนำเสนอ การดำเนินกิจกรรม การอภิปราย การใช้สื่อการนำเสนอ และการทำสื่อทัศนูปกรณ์</p> <p>๔.๕ ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย</p>
<p>๕. การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ และการซักถามในชั้นเรียน อย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปี โดยเน้นทักษะการนำเสนอในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ และเน้นทักษะการอภิปรายในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p>
<p>๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั้นปีที่ ๑ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๓ เพื่อเลื่อนชั้นปี - ชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๔ เพื่อเลื่อนชั้นปีและการจบการฝึกอบรม
<p>๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

ภาคผนวก 4

คู่มือแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน



คู่มือสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ใช้ทุน
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ปีการศึกษา 2565

มอบให้แพทย์ในวันแรกของการปฐมนิเทศ และแชร์ไฟล์เอกสารให้แต่ละคนรับทราบ

ภาคผนวก 5

รายชื่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา



หน้าที่

- 1) ดำเนินงานจัดทำ วางแผน ประเมิน และพัฒนาคุณภาพหลักสูตรให้มีความทันสมัย ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
- 2) ควบคุม ดูแลการเรียนการสอน ให้ตรงตามหลักสูตร
- 3) ดูแลพฤติกรรมของนักศึกษา
- 4) ให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก่นักศึกษา
- 5) ประเมินผลการเรียนของนักศึกษา
- 6) กำหนด ควบคุมคุณภาพของการฝึกอบรม สิ่งอำนวยความสะดวกในการฝึกอบรม รวมทั้งการตรวจเยี่ยม หรือวิธีการอื่น ๆ ที่เหมาะสม
- 7) สนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 8) ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ กำกับดูแล และการประเมินหลักสูตร
- 9) ประสานงานกับงานราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา

- | | |
|--|---------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุวิชา แก้วศิริ | ประธานกรรมการ |
| 2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิการ์ สันสุวรรณ | กรรมการ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จารึก หาญประเสริฐพงษ์ | กรรมการ |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงสายสวาท ไชยเศรษฐ | กรรมการ |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์หาญพล ขลิบเงิน | กรรมการและเลขานุการ |