



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๕

สารบัญ

๑. ชื่อหลักสูตร	๔
๒. ชื่อวุฒิบัตร	๔
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๔
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๔
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร (Intended-Learning Outcome)	๕
๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)	๕
๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)	๕
๓) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง(Practice-based Learning and Improvement)	๕
๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)	๕
๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	๖
๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	๖
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๖
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๖
๑) สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย(Patient Care)	๗
ก. การดูแลผู้ป่วยนอก	๗
ข. การดูแลผู้ป่วยใน	๘
ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด	๘
๒). ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)	๙
๓) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)	๑๐
๔). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)	๑๐
๕). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	๑๑
๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)	๑๒
๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๒
๑). ความรู้วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์พื้นฐานประยุกต์และพื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์	๑๒
๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย	๑๒
๓). การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา	๑๓
๔). หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา	๑๓
๕).การวิจัย	๑๓
๖).การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ	๑๓
๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม	๑๕
๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม	๑๕

๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน (รายละเอียดอยู่ในคู่มือการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน)	๑๖
ความรับผิดชอบและหน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (รายละเอียดในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)	๑๖
การลา	๑๖
ค่าตอบแทนของแพทย์ประจำบ้าน	๑๗
สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน	๑๘
๖.๖ การวัดและประเมินผล	๑๘
การประเมินแพทย์ประจำบ้าน	๑๙
เกณฑ์การให้คะแนนของภาควิชาฯ	๒๐
กลไกการอุทธรณ์	๒๑
แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี	๒๑
แนวทางการดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม	๒๒
๗. การรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๖
๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 4)	๒๖
๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 4)	๒๖
๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 4)	๒๗
๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 5)	๒๘
๘.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๘
๘.๒ ภาระงานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม	๒๘
๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๘
๙. ทรัพยากรทางการศึกษา	๒๙
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓๐
๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๓๐
๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ	๓๑
๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๓๓
ภาคผนวก ๑ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓๔
ภาคผนวก ๒ งานวิจัยเพื่ออุฒิปัตร์ฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา	๕๑
ภาคผนวก ๓ Entrustable professional activities (EPA)	๕๔
ภาคผนวกที่ ๔ อาจารย์ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	๖๑

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๕**

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Otolaryngology-Head and Neck Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก
วิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Otolaryngology-Head and Neck Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีความมุ่งมั่น
ในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ
สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) ซึ่ง
ครอบคลุมถึงการวิจัย สามารถการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีพฤติกรรม
ที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติงานได้
ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย สามารถ
แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถ
ในการทำงานแบบมืออาชีพ การเข้าใจในระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม
ระบบบริการสุขภาพ มีจิตสาธารณะและมีความรับผิดชอบทางสังคมตามความเหมาะสม โดยเน้นเพิ่มเติมความรู้
ด้านเวชศาสตร์เขตเมือง ตลอดจนมีการประเมิน และประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมเป็นระยะๆ สม่่าเสมอ

นอกจากนี้ ตลอดเวลาการฝึกอบรมได้จัดให้มีสภาวะการทำงานที่เหมาะสมและเอื้อต่อการรักษาสุขภาพของ ผู้รับการ ฝึกอบรมได้อย่างสมดุล

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร (Intended-Learning Outcome)

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๕.๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

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

๕.๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูกฯ
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูก การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหูคอจมูกฯ
- ค. มีความรู้และการจัดการด้านเวชศาสตร์เขตเมืองที่เกี่ยวข้องกับโสต ศอ นาสิกวิทยา

๕.๓) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง(Practice-based Learning and Improvement)

- ก. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่ความรู้ใหม่ได้
- ข. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
- ค. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- ง. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ หรือการเข้าร่วม ประชุมทางวิชาการ

๕.๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และ บุคลากรทางการแพทย์

- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหู คอ จมูกฯ อย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๕.๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย เพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- ค. ทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
- ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๕.๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

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

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยาได้กำหนดแผนการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ให้เป็นไปตามเนื้อหาของการฝึกอบรม โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนปฏิบัติงานตามสาย และต่างโรงพยาบาล โดยบูรณาการเนื้อหาวิชาการกับการปฏิบัติจริงและมีกิจกรรมวิชาการที่บูรณาการเชื่อมโยงความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วยโดยเป็นผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยฉุกเฉินด้วย โดยเน้นความรู้ความสามารถที่เพิ่มขึ้นตามลำดับที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกได้กำหนดไว้ และมีการกำกับดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด โดยมีการให้การฝึกอบรมด้านต่างๆ ดังนี้

๑) สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย(Patient Care)

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทยกำหนด ๖ ประการ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพ และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่โสต ศอ นาสิกแพทย์จะต้องประสบในชีวิตการทำงานในฐานะโสต ศอ นาสิกแพทย์ทั่วไป นอกจากนี้ สถาบันสามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านและศักยภาพของสถาบันฝึกอบรม และต้องจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ต่างสาขาวิชา หรือ นอกสถาบันการฝึกอบรมอื่น ทั้งใน หรือ ต่างประเทศ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ เดือนหรือ ๑๒ สัปดาห์นระยะเวลาทั้งหมดของ การฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น ๓ ระดับ (แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒ และ ๓) โดยแต่ละระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า ๔๘ สัปดาห์ และรวมระยะเวลาทั้ง ๓ ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ ในกรณีที่ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายเวลา การฝึกอบรมรวมไม่ต่ำกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ และการลาพักการฝึกอบรม (Drop) สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา

แพทย์ประจำบ้านจะดูแลผู้ป่วยทุกวัน โดยในวันหยุดและนอกเวลาราชการจะเป็นแพทย์ประจำบ้าน ที่มีหน้าที่อยู่เวรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งการจัดเวรหมุนเวียนอย่างเหมาะสม สำหรับการปฏิบัติงานที่คลินิก ผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และห้องผ่าตัด ให้มีการจัดสรรหน้าที่แต่ละชั้นปีอย่างเหมาะสม และมีการหมุนเวียนให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีได้ปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ในแต่ละชั้นปีมีการกำหนดให้มี วิชาเลือกศึกษาดูงานเสรีเพื่อให้มีประสบการณ์ต่างสาขาวิชา หรือ นอกสถาบันการฝึกอบรมอื่นทั้งใน หรือ ต่างประเทศ และมีการจัดสรรเวลาให้เพียงพอต่อการศึกษาหาความรู้ด้วยตัวเอง (self-learning) อย่างเหมาะสม

ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูกทั่วไปอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน ตามตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ ต้องได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ คลินิกโรคหู (otology/ neuro-otology/ audiology clinic) คลินิกโรคจมูก (rhinology/ sinus/ allergy clinic) คลินิกโรคคอกล่องเสียง (laryngology or voice clinic) และ คลินิกมะเร็งศีรษะและคอ (Head and Neck cancer clinic) และอาจได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น คลินิกโรคจากการนอนหลับ (sleep clinic) คลินิกโรคทางการพูด (speech clinic) คลินิกศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (facial plastic clinic) คลินิกโรคหูคอจมูกเด็ก (pediatric ENT clinic) เป็นต้น

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่มีภาวะฉุกเฉินทางโสต ศอ นาสิก ทั้งในและนอกเวลาราชการตามตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตึกเพชรรัตน์ ๑๗B และหอผู้ป่วยอื่นๆที่มีผู้ป่วยปรึกษาโดยกำหนดตามสายปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ รับปรึกษาผู้ป่วยจากแผนกอื่นในโรงพยาบาล ร่วมกับ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ และมีอาจารย์ที่รับปรึกษาในวันนั้นเป็นผู้กำกับดูแล

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ มีหน้าที่ดูแลตัดสินใจการรักษาผู้ป่วยรายงานอาจารย์ทราบดูแลการทำงานในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกวิทยาและหอผู้ป่วยอื่นๆที่มีผู้ป่วยปรึกษา

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในและหรือหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีผู้ป่วยปรึกษา โดยวันธรรมดาต้องดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย ๑ ครั้ง วันหยุดราชการอนุโลมให้ แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้งหมด

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒ มีหน้าที่บันทึกเวชระเบียนสรุปเวชระเบียน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ มีหน้าที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน และแก้ไขเพื่อให้ เวชระเบียนมีความถูกต้องสมบูรณ์

- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นในการวางแผนการรักษา และดูแลแบบองค์รวมอย่างเวชศาสตร์เขตเมืองในโรคที่เป็นจุดเน้นในเขตเมือง รอบรู้เวชศาสตร์เขตเมืองแบบเมืองทั่วไปและมหานคร

ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยในพร้อมที่จะรับการผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสม กับความรู้ความสามารถ

- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และรายงานอาจารย์ที่ปรึกษา รับทราบ

**๒). ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน
(Medical Knowledge and Skills)**

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) และโรคทางหู คอ จมูก ทั่วไป
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ต้องเรียนโรคทางหู คอ จมูก ที่ซับซ้อนและเฉพาะสาขาย่อย มากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องเรียนความรู้รอบยอดของโรคทางหู คอ จมูก (comprehensive course)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึกอบรม โดยทางภาควิชาได้จัดกิจกรรมทางวิชาการให้แพทย์ประจำบ้านในเวลา ๘.๐๐ – ๙.๐๐ น. ของทุกวันดังนี้

๑. Grand round	สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
๒. Interesting case	สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
๓. Journal Club	สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
๔. Morbidity and mortality Conference	เดือนละ ๑ ครั้ง
๕. Oncology journal Club	เดือนละ ๑ ครั้ง
๖. Topic review	เดือนละ ๑ ครั้ง
๗. Tumor conference	อาทิตย์ละ ๑ ครั้ง

๘. Basic surgical skill ปีละ ๑ ครั้ง โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักการผ่าตัดพื้นฐานโดยภาควิชาจัด wet lab สำหรับการฝึก surgical skill เพื่อฝึกปฏิบัติเตรียมใช้กับการผ่าตัดผู้ป่วยจริงและแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จะได้รับการฝึกหัดถถการที่เหมาะสมในแต่ละชั้นปี

๙. Temporal bone dissection course ปีละ ๑ ครั้ง โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับพื้นฐานกายวิภาคบริเวณกระดูกหู ข้อมงชี้ ข้อม้าม ในการผ่าตัด และหลักการกรอกระดูกหู ภาควิชาจัด wet lab สำหรับการฝึก surgical skill เพื่อฝึกปฏิบัติเตรียมใช้กับการผ่าตัดผู้ป่วยจริงและแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จะได้รับการฝึกหัดถถการที่เหมาะสม

๑๐. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมประชุมวิชาการ Urban Medicine อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๑๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ มีหน้าที่เข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยจัดขึ้น

๑๒. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะต้องได้รับการสอบข้อเขียนทุก ๔ เดือน และ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ จะได้รับการสอบปากเปล่าปีละ ๒ ครั้ง

๑๓. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะได้เข้ารับการประชุมราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก แห่งประเทศไทย ปีละ ๒ ครั้ง โดยแบ่งแพทย์ประจำบ้านที่จะเข้ารับการประชุม ตามความเหมาะสม

๑๔. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะได้ทำการสอนทีมพยาบาล โดยทำการบรรยาย ที่ตึกผู้ป่วย ใน ๓ เดือนต่อครั้ง

๓) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเข้าร่วมกิจกรรม

- Journal Club สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
- Oncology journal Club เดือนละ ๑ ครั้ง
- Research progression (กิจกรรมนำเสนอโครงร่างวิจัย) ทุก ๔ เดือน
- ทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์ (critical appraisal)
- มีความสามารถในการคิดไตร่ตรอง มุ่งมั่นพัฒนาตนเอง นำเสนองาน อภิปราย journal club มีการ self-reflection
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เข้ารับการอบรมหลักจริยธรรมการวิจัยในคน (HRP: Principle of Human Research Protection) และการอบรมพื้นฐานการทำวิจัยทางคลินิกที่ดี (GCP: Good Clinical Practice) ที่ทางคณะจัดอบรมและได้ใบรับรองก่อนที่งานวิจัยจะผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะ
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ มีกิจกรรมนำเสนออินพอร์ต้นฉบับ

๔). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ได้รับการอบรมบรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่องทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์ การแจ้งข่าวร้ายทางการแพทย์และบทบาทของ แพทย์ประจำบ้านในฐานะแพทย์ที่เลี้ยงและผู้ช่วยสอน ในช่วงการปฐมนิเทศที่จัดโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีได้รับการเรียนรู้โดยการฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วย

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีหน้าที่ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจ การรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีฝึกการทำงานเป็นทีม โดยมีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สอนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ต่ำกว่า และสอนความรู้รวมถึงการฝึกปฏิบัติงานให้กับนักศึกษาแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะได้ทำการสอนที่มพยาบาล โดยทำการบรรยายที่ตึกผู้ป่วยใน ๓ เดือนต่อครั้ง
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน และอภิปรายปัญหา ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ รวมถึงอาจารย์ในกิจกรรม Grand Round
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ มีหน้าที่เข้าร่วมอภิปรายในงานสัมมนาวิชาการ (interuniversity conference)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมกิจกรรมวันการไต่อาณัติโลกโดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้กับประชาชนผู้สนใจ
- แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมสัมมนาทางวิชาการและการดูแลแบบองค์รวมอย่าง เวชศาสตร์เขตเมืองในโรคที่เป็นจุดเน้นในเขตเมือง รอบรู้เวชศาสตร์เขตเมืองแบบเมืองทั่วไป และมหานคร

๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้อง
 - สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และมี nontechnical skill
 - เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์
 - เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
 - ใฝ่ใ้งานที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เข้ารับการอบรมเรื่องคุณภาพบริการและสิทธิผู้ป่วย ในช่วงการปฐมนิเทศที่จัดโดยคณะฯ และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติงานจริงในการดูแลผู้ป่วย
- กิจกรรมการให้ข้อมูลป้อนกลับแพทย์ประจำบ้านทุก ๔ เดือน
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ที่มีลักษณะบูรณาการทางการแพทย์ เช่น Morbidity and Mortality Conference ซึ่งมีการกล่าวเรื่อง Ethics ด้วย
- สอดแทรกความเป็นมืออาชีพในด้านต่างๆ ให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เช่น การประชุมราชวิทยาลัยโสตศอนาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ที่จัดขึ้นปีละ ๒ ครั้ง

๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ได้รับการอบรมเรื่อง การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน และการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีประสิทธิภาพ, แนวทางการปรึกษาและส่งตรวจแผนกต่างๆ ในช่วงการปฐมนิเทศที่จัดโดยคณะและแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เข้ารับการอบรมเรื่อง Methodology and design, Literature search, Reference management, Critical appraisal, Sample size calculation, Data management ในช่วงการปฐมนิเทศที่จัดโดยคณะฯ และแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติจริงผ่านการทำงานวิจัยของตนเอง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษากำกับดูแล
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ เข้าร่วมการประชุม PCT เดือนละ ๑ ครั้ง ร่วมกับหัวหน้า พยาบาลห้องผ่าตัด หัวหน้าพยาบาลตึกผู้ป่วยโรคศัลยกรรม หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก อาจารย์ในภาควิชา รวมถึงพยาบาล PCT ประจำวิสัญญีพยาบาล
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะได้ทำการสอนที่มพยาบาล โดยทำการบรรยายที่ตึกผู้ป่วยใน ๓ เดือนต่อครั้ง
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ
 - ระบบสุขภาพของประเทศ
 - ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ความปลอดภัยผู้ป่วย
 - การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
 - บทบาทของแพทย์ทางเลือก
 - การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

สถาบันได้จัดสถานะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรม

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). **ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์และพื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ ชีวการแพทย์ (Correlated basic medical science and basic knowledge of biomedical science)** ทางสัตว คอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (ภาคผนวกที่ ๑)

๒). **โรคหรือภาวะของผู้ป่วย** แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย บริบาลดูแลรักษาโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้ ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้ จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ โดยการศึกษาด້วยตนเอง หรือฟังบรรยายและสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้ โรคในกลุ่มนี้ อย่างพอเพียง

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 หรือเคยได้เห็น

หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

๕). การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๒)

- แพทย์ประจำบ้านมีการฝึกอบรมเนื้อหาทางด้านวิจัยที่ครอบคลุม ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ เวชศาสตร์ระบาดวิทยาทางคลินิก เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ ในบริบทของสาขาวิชา

- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๓ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้อง เข้ารับการอบรมหลักจริยธรรมการวิจัยในคน (HRP: Principle of Human Research Protection) และการอบรมพื้นฐานการทำวิจัยทางคลินิกที่ดี (GCP: Good Clinical Practice) ที่ทางคณะกรรมการและได้ใบรับรอง ก่อนที่งานวิจัยจะผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะ แพทย์ประจำบ้าน จะมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ๑ ท่าน ให้คำแนะนำและดูแลเรื่องการทำวิจัย ตลอดหลักสูตร ซึ่งงานวิจัยนั้นจะต้อง ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล(good clinical practice)

- แพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษาเพิ่มเติมกับฝ่ายส่งเสริมการวิจัยของคณะ เพื่อได้รับ การเตรียมความพร้อมสำหรับการเตรียมโครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัย จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และรายงานวิจัย ในรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์(manuscript) เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

นอกจากนี้มีการสนับสนุนให้มีงานวิจัยด้านเวชศาสตร์เขตเมืองในโรคที่เป็นจุดเน้นในเขตเมือง เวชศาสตร์เขตเมืองแบบเมืองทั่วไปและมหานคร ชั้นปีละ ๑ เรื่อง

๖). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
- ๒. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

๓. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
๔. การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับ
๕. การบอกข่าวร้ายหรือต้องแจ้งผลการรักษาที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง
๖. การบริหารจัดการ difficult case
๗. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

๑. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care
 - การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย
 - การตัดสินใจทางคลินิก

๒. พฤตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองทั้งสุขภาพะทั้งกายและใจ

๓. จริยธรรมการแพทย์

- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การออกใบรับรองแพทย์
- การรักษาที่ไร้ประโยชน์หรือเป็นอันตราย
- การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
- การรับของสมนาคุณหรือผลประโยชน์ส่วนตัว
- ประโยชน์ทับซ้อนทางธุรกิจ
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองในหน้าที่

๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
- การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต

นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

- แก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรคสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและอุบัติภัย)

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

๑. ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ หลักการบริหารจัดการและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
 ๒. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการ การรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น
 ๓. ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
 - การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
 - การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
 - การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
 - การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
 - การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
 ๔. ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
 ๕. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์
- ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ
- ระเบียบวิธีวิจัย
 - สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
 - วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
 - จริยธรรมการวิจัย
 - วิธีการเขียน manuscript

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม

กำหนดระยะเวลาฝึกอบรม ๓ ปี (๓๖ เดือน) โดยเริ่มการฝึกอบรมวันที่ ๑ กรกฎาคมของทุกปี การขยายเวลาฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินของภาควิชาและ/หรือไม่ผ่านการวัด และการประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา เป็นไปตามดุลพินิจของคณะกรรมการ การศึกษาหลังปริญญาและอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ระดับคณะ มีคณะกรรมการด้านการศึกษาและการฝึกอบรมระดับหลังปริญญาซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยคณบดีประกอบด้วยรองคณบดี อาจารย์แพทย์ที่เป็นผู้แทนจากหลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน และนักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ โดยมีการกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการอย่างชัดเจน

ระดับภาควิชา มีคณะกรรมการด้านการศึกษาล้างปริญญาที่ได้รับการแต่งตั้งโดยหัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีการกำหนดหน้าที่ของกรรมการฯอย่างชัดเจน ซึ่งคณะกรรมการประกอบไปด้วย ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร อาจารย์ผู้มีประสบการณ์ในด้านการศึกษามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน(ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

มีการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อดูแลให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน และมอบหมายอาจารย์แพทย์ที่อยู่ในคณะกรรมการฯ ให้รับผิดชอบงานในแต่ละด้าน โดยเฉพาะ การบริหารการจัดการการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค และติดตาม ดูแลแพทย์ประจำบ้านในการทำวิจัย

ในระหว่างการฝึกอบรมหากมีปัญหาจะนำปัญหาเข้าพิจารณาในการประชุมคณาจารย์ภาควิชาหรือการประชุมคณะกรรมการด้านการศึกษาล้างปริญญา ซึ่งจะมีขึ้นเดือนละ ๑ ครั้ง

ภาควิชามีการจัดสัมมนายุทธศาสตร์ของภาควิชาประจำปี ซึ่งได้มีการนำเสนอ ทบทวน และปรับปรุงแผนงานการฝึกอบรม โดยคณะกรรมการการศึกษาล้างปริญญา

๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน (รายละเอียดอยู่ในคู่มือการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน)

สถาบันฯ จัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

ความรับผิดชอบและหน้าที่ของผู้เข้ารับการศึกษา (รายละเอียดในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน)

- ภาควิชามีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละระดับ ทั้งในด้านการปฏิบัติงาน การอยู่เวรและการทำกิจกรรมวิชาการ ตามตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านทั้งในและนอกเวลาราชการ จะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแล ของอาจารย์การฝึกอบรมนั้นจะมีการระบุกฎเกณฑ์ และประกาศเรื่องเงื่อนไขงานบริการ และความรับผิดชอบ ของแพทย์ประจำบ้านอย่างชัดเจน

- การปฏิบัติงานในคลินิกโสต ศอ นาสิกวิทยาและคลินิกเฉพาะทางรวมถึงห้องผ่าตัดโสต ศอ นาสิกวิทยาตั้งแต่เวลา ๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

- การดูแลผู้ป่วยเข้าและเย็นโดยให้แพทย์ประจำบ้านดูแลผู้ป่วยช่วงเวลา ๖.๓๐- ๘.๐๐ น. และรับผู้ป่วยใหม่เวลาหลังเลิกคลินิกช่วง ๑๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.

- กิจกรรมด้านวิชาการช่วงเวลา ๘.๐๐- ๙.๐๐ น. ในทุกวันจะเป็นการนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้านเช่น Interesting case, Topic review, Journal club, Morbidity and mortality conference, Grandround

การลา

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาและต้องลาตามระเบียบของคณะแต่ทั้งนี้การปฏิบัติงานในชั้นปีนั้นๆจะต้องมีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่าร้อยละ ๘๐ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- การลากิจ มีสิทธิ์ขอลากิจเพื่อทำธุระอันจำเป็นได้ตามสมควร แต่ ๑ ปีต้องไม่เกิน ๑๐ วันทำการ โดยได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง การลาแต่ละครั้งให้ลาอย่างน้อยครึ่งวันทำการ ซึ่งการอนุมัติ การลาจกเป็นดุลพินิจของคณบดี โดยให้พิจารณาถึงความจำเป็น

- การลาพักผ่อน ปีละไม่เกิน ๑๐ วันทำการ การขอลาพักผ่อนให้ยื่นกับหัวหน้าภาควิชาไม่น้อยกว่า ๓ วันทำการ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงหยุดงานได้ โดยห้ามลาติดกันเกิน ๕ วันทำการต่อเนื่องกัน ๒ สัปดาห์

- การลาป่วย ปีละไม่เกิน ๖๐ วัน ในกรณีที่ขอลาป่วยติดต่อกันเกิน ๓ วันทำการขึ้นไป ให้แนบ ใบรับรองแพทย์ มาพร้อมใบลาป่วย หากลาป่วยเกิน ๖๐ วันทำการแต่ไม่เกิน ๑๒๐ วันทำการจะได้รับเงินประจำตำแหน่งร้อยละ ๕๐ ของวันลาที่ป่วยเกิน ๖๐ วันทำการ และเสนอต่ออธิการบดีพิจารณาอนุมัติ

- การลาคลอด มีสิทธิ์ลาเพื่อลาคลอดบุตรครรภ์หนึ่งไม่เกิน ๙๐ วัน รวมวันหยุดระหว่างวันลา โดยได้รับเงินเดือนประจำตำแหน่งตลอดระยะเวลาที่ลา หากประสงค์จะลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร ให้มีสิทธิ์ลาต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตรไม่เกิน ๑๕๐ วันทำการ โดยไม่ได้รับเงินประจำตำแหน่ง ตลอดระยะเวลาการลา และยื่นใบลาคลอดพร้อมใบรับรองแพทย์ต่อผู้บังคับบัญชาภายใน ๑๕ วัน ทำการนับตั้งแต่วันลาคลอด

- การลาเข้ารับการศึกษาหรือรับราชการทหาร มีสิทธิ์ลาเข้ารับการศึกษาเพื่อตรวจสอบ เพื่อฝึกวิชาทหาร หรือเพื่อทดลองความพร้อมพร้อมตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร หรือเพื่อลาเข้ารับ การตรวจเลือกเพื่อรับราชการเป็นทหารกองประจำการ โดยได้รับเงิน ประจำตำแหน่งตลอดระยะเวลาที่ลา แต่ปีหนึ่งต้องไม่เกิน ๖๐ วัน และต้องยื่นใบลาพร้อมแสดงหมายเรียก ต่อหัวหน้าทันทีที่ได้รับหมายเรียก

- การลาศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร มีสิทธิ์ลาเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ ไปศึกษาฝึกอบรม ดูงาน ตามระเบียบคณะ

ในกรณีที่มีการลาในแต่ละครั้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะต้องจัดแพทย์ประจำบ้านที่เหลือปฏิบัติหน้าที่ทดแทนแพทย์ประจำบ้านที่ได้ลาไป ไม่ว่าจะเป็กรณีลาคลอดบุตร ลาป่วย ลาพักหรือลาเพื่อ เข้ารับเตรียมกำลังพล รวมถึงการลากรณีฉุกเฉินด้วย

หากแพทย์ประจำบ้านมีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จะต้องปฏิบัติงาน เพิ่มในช่วงก่อนสอบวุฒิบัตร โดยไม่ให้ลาพัก

ในกรณีที่ระยะการฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนด ต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมรวมไม่ให้ต่ำกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

การลาพักการฝึกอบรม (Drop) สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา

คำตอบแทนของแพทย์ประจำบ้าน

- แพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัดและมีต้นสังกัด จะต้องทำสัญญาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัดจะรับเงินเดือนจากคณะฯ แพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัดจะรับเงินเดือนจากต้นสังกัด

- อัตราค่าเวรของแพทย์ประจำบ้านเป็นแบบเหมาจ่ายตามระเบียบของคณะฯ

สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน

คณะฯจัดสวัสดิการ

- การตรวจสุขภาพเมื่อเข้าอบรมให้แก่แพทย์ประจำบ้านที่เข้าใหม่ทุกราย
- มีวัคซีนไข้วัดใหญ่ทุกปี
- ผู้ฝึกอบรมมีสิทธิ์การรักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิ์ประกันสังคมของโรงพยาบาลกรณีอิสระ
- สวัสดิการที่จอตลอดสำหรับแพทย์ประจำบ้านตลอดการฝึกอบรมโดยเสียค่าธรรมเนียมปีละ ๕๐๐

บาท/คน

- แจกเสื้อกาวน์แพทย์ประจำบ้านในการใส่ปฏิบัติงานตามระเบียบของคณะฯ
- คณะสนับสนุนค่าลงทะเบียนค่าเดินทางและค่าที่พักในการประชุมและอบรมด้านวิชาการ ระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตลอดหลักสูตร โดยการเบิกจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของการเบิกจ่ายของคณะฯ

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยาจัดสวัสดิการ

- ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆรวมไปถึงคอมพิวเตอร์ ในห้องพักแพทย์และในบริเวณสำนักงานภาควิชา โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และอินเทอร์เน็ตของคณะฯ ได้ และภาควิชาได้จัดเจ้าหน้าที่คณงานประจำคอยดูแลความสะดวกภายใน ห้องพักแพทย์

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนขั้นปี

ภาควิชาฯแจ้งกระบวนการการวัดและการประเมินผลให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ให้ได้รับทราบในวันปฐมนิเทศซึ่งระบุไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน และแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปีทราบเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับระหว่างฝึกอบรม โดยภาควิชาฯมุ่งเน้นให้มีการวัดและการประเมินผล ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ครอบคลุมตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ด้านโดย

มิติที่ ๑ สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย

มิติที่ ๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน

มิติที่ ๓ การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

มิติที่ ๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

มิติที่ ๕ ความเป็นมืออาชีพ

มิติที่ ๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

ทางภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้จัดการการประเมิน Entrustable Professional Activity (EPA) และ Direct Observe Procedural Skills (DOPS) ตามหัวข้อที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด และมีการกำหนด milestones ของแต่ละช่วงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ภาคผนวกที่ ๓)

การประเมินแพทย์ประจำบ้าน

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ทำโดย

สถาบันฝึกอบรมมีการบันทึกข้อมูลของการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่างๆ ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบและสามารถเรียกตรวจสอบได้ โดยเก็บในแฟ้มสะสมงาน และบันทึกในฐานข้อมูลของภาควิชา ในส่วนของข้อมูลการทำหัตถการ มีการบันทึกลงใน Electronic log book ซึ่งราชวิทยาลัยได้จัดเตรียมไว้

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
๒. เกณฑ์การประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

ทางภาควิชาจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปี จากการจัดสอบภายในของทางภาควิชาฯ เป็นส่วนหลักและจากการสอบของราชวิทยาลัยรวมถึง ผลการประเมิน จากสถาบัน ทางเลือกสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ เป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาเพื่อใช้ในการเลื่อนระดับชั้นปีของการฝึกอบรมและเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับ แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาตนเอง โดยเกณฑ์การประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปีประกอบไปด้วย

- ก. การประเมินความรู้ ทักษะและเจตคติของภาควิชาตามเกณฑ์การให้คะแนน แสดงในตารางเกณฑ์การให้คะแนนของภาควิชา
- ข. มีระยะเวลาปฏิบัติงานจริงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาปฏิบัติงานในภาควิชา
- ค. ผ่านการประเมินทักษะ EPA และ DOPS ครบตาม Milestone ของแต่ละชั้นปี
- ง. มีงานวิจัยครบตาม milestone ของแต่ละชั้นปี

ก. การประเมินด้านความรู้ จะมีการจัดสอบข้อเขียน ดังนี้

- สอบ MCQ (Multiple Choice Question) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑-๓ โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ จะมีการสอบ Basic science ที่ทางราชวิทยาลัยสัตวแพทยเป็นผู้ออกข้อสอบ โดยมีกำหนดสอบ ในเดือนมกราคมของทุกปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี การสอบข้อเขียน (In-training examination) ที่จัดขึ้นโดยภาควิชาฯ จะจัดขึ้นทุกๆ ๔ เดือน (ตุลาคม มกราคมและมีนาคม)
- สอบ OSCE ปีละ ๒ ครั้ง (ธันวาคม และ เมษายน) สำหรับทุกชั้นปี ชั้นปีละ ๒ ข้อ
- สอบ Oral examination (In-training examination) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ในเดือนตุลาคม และเมษายนของทุกปี

ข. การประเมินด้านทักษะการผ่าตัด จะใช้การประเมินภาคปฏิบัติแบบองค์รวมโดย EPA และ DOPS (ภาคผนวกที่ ๓)

ค. การประเมินด้านงานวิจัย

ภาควิชาได้กำหนด milestones ของงานวิจัยตามระดับชั้นปี ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ต้องส่งโครงงานวิจัยเพื่อรับการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ของคณะ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

งานวิจัยต้องผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมฯ โดยต้องเริ่มเก็บข้อมูลอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มตัวอย่าง

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ต้องมีผลงานวิจัยที่ได้รับการลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์หรือนำเสนอ

ผลงานวิจัยแบบ Free Paper หรือโปสเตอร์ในการประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยโสตศอนาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยหรือการประชุมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ

ประเทศไทยหรือการประชุมวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ

ง.การประเมินด้านเจตคติ

ภาควิชาฯ จัดประเมินเจตคติในการทำงาน การดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติตนของแพทย์ประจำบ้านโดยใช้

แบบประเมิน ๖๐ องศาปีละ ๑ ครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนนของภาควิชาฯ

แพทย์ประจำบ้าน	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒	ปีที่ ๓
๑.การประเมินความรู้ความสามารถของแพทย์ประจำบ้าน	(๖๐%)	(๖๐%)	(๖๐%)
- สอบ MCQ Urban medicine	๕	๕	๕
- สอบ MCQ	๒๐	๑๕	๑๐
- สอบ OSCE	๒๕	๒๐	๒๕
- สอบปากเปล่า	-	-	๒๐
- คะแนนสอบ basic science ของราชวิทยาลัยฯ (ปี ๑)	๑๐	-	-
- คะแนนสอบ clinical science ของราชวิทยาลัยฯ (ปี ๒)	-	๒๐	-
๒.การประเมินทักษะทางคลินิกและหัตถการ	(๑๕%)	(๑๕%)	(๑๕%)
- ประเมินทักษะทางหัตถการ ตาม EPA DOPs ในแต่ละชั้นปี	ผ่าน (๑๐%)/ไม่ผ่าน (๐%)	ผ่าน (๑๐%)/ไม่ผ่าน (๐%)	ผ่าน (๑๐%)/ไม่ผ่าน (๐%)
Log book	๕%	๕%	๕%
๓. การประเมินเจตคติในการปฏิบัติงาน	(๒๕%)	(๒๕%)	(๒๕%)
- การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั่วไปและกิจกรรมวิชาการของภาควิชา	๕%	๕%	๕%
- การสรุพบวชระเบียน	๕%	๕%	๕%
- การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ portfolio	๕%	๕%	๕%

- คะแนนประเมินโดยสหวิชาชีพ ๓๖๐ องศา	๑๐%	๕%	๕%
		๑๐%	๑๐%
คะแนนเต็ม	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%

ในแต่ละหัวข้อ

๑. การประเมินความรู้ความสามารถของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เกณฑ์ผ่าน ๕๐% ทั้งการสอบแบบ MCQ OSCE

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ เกณฑ์ผ่าน ๕๕% ทั้งการสอบแบบ MCQ OSCE

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ เกณฑ์ผ่าน ๖๐% ทั้งการสอบแบบ MCQ OSCE และ Oral

หากไม่ผ่านการสอบหลังจากรวมคะแนนตลอดปีการศึกษา ต้องทำการสอบแก้ตัวในส่วนที่สอบไม่ผ่านนั้นๆ ในข้อสอบใหม่ โดยทำการสอบแก้ตัวได้อย่างละ ๑ ครั้งในข้อสอบแต่ละชนิด

๒. การประเมินทักษะทางคลินิกและหัตถการ

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เกณฑ์ผ่าน ๖๐%

๓. การประเมินเจตคติในการปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เกณฑ์ผ่าน ๘๐%

กลไกการอุทธรณ์

เมื่อแพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยและต้องการตรวจสอบผลการสอบหรือการประเมินต่างๆ สามารถยื่นใบคำร้องที่ธุรการภาควิชา เพื่อจัดให้มีการตรวจสอบหรืออุทธรณ์ได้ โดยคณะกรรมการ หลังปริญญาจะตรวจสอบและนำเรื่องเข้าที่ประชุมภาควิชาและแจ้งผลการอุทธรณ์ให้ แพทย์ประจำบ้าน ทราบภายใน ๗ วัน

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

๑. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบประเมินของภาควิชา พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแลและการประเมินซ้ำ

๑.๑ ในกรณีที่ไม่ผ่านการประเมิน แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม และหรือสอบซ่อม จนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

๑.๒ แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติงานเพิ่มเติม และหรือสอบซ่อมได้เพียงจำนวน ๑ ครั้ง หากซ่อมแล้วไม่ผ่าน ต้องซ้ำชั้นปี หากไม่ผ่านการสอบหลังจากรวมคะแนนตลอดปีการศึกษา ต้องทำการสอบ แก้ตัวในส่วนที่สอบไม่ผ่านนั้นๆ ในข้อสอบใหม่

๑.๓ แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน คาบเส้น (marginal) จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑.๔ แพทย์ประจำบ้านสามารถฝึกอบรมได้ระดับชั้นละ ๒ ปี (สามารถซ้ำชั้นได้ ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อชั้นปี) มิฉะนั้นจะพ้นสภาพการฝึกอบรม

๑.๕ ในกรณีแพทย์ประจำบ้าน มีข้อสงสัยในผลการประเมินการปฏิบัติงานหรือผลการสอบ สามารถอุทธรณ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องได้

๒. เมื่อแพทย์ประจำบ้านลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการ การฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยโสตศอนาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

แนวทางการดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

๑. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนการพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ เดือน เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบและแจ้งต่อแพทยสภา พร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา ๑ ปี ในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

๒. การให้ออก

๒.๑ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของภาควิชาหรือคณะฯ

๒.๒ ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

๒.๓ หลังทำการปฏิบัติงานเพิ่มเติมในชั้นปีเดิม ๒ ครั้งและไม่ผ่านเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีหลังซ้ำชั้น

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้ พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อตั้งคณะกรรมการสอบสวน ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติ จึงถือว่าการให้ออก สมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้ สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

๒. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภาควิชาฯ มีการประเมินระหว่างการศึกษาฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอทุกปีและมี การแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมกัน ในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านของแพทย์ประจำบ้านให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

แพทยสภาได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการออกวุฒิบัตรฯ ให้มีการสอบปีละ ๑ ครั้งภายในเดือนกรกฎาคม ของทุกปี และให้คณะกรรมการการความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา (อฝส.) ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้ดำเนินการในการสอบเพื่อวุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาโสตศอนาสิกวิทยา ซึ่งได้กำหนดคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมิน

๖.๖.๒.๑ การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาแล้ว และต้องมีคุณสมบัติ ใดๆ อย่างหนึ่งดังนี้

๑. ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ตามเกณฑ์หลักสูตรของแพทยสภา ในสถาบันฝึกอบรม และขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด
๒. ได้ปฏิบัติงานขอใช้ทุนตามการจัดสรรของคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาขอใช้ทุน การศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ ในสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สามารถเป็นสถานที่ ปฏิบัติงาน ได้ ตามคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม และมี ภาระงานด้านโสต ศอ นาสิก วิทยาตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรม ตามที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนด โดยต้องปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตร ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน (ประกาศแพทยสภา ที่ ๕๕/๒๕๔๗)
๓. ต้องมีงานวิจัยที่มีคุณภาพเสร็จสมบูรณ์ตามเกณฑ์ (ภาคผนวก ๒) อย่างน้อย ๑ เรื่อง และส่งถึง คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในเวลาที่กำหนด
๔. ต้องมีการนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ตามเวลาที่กำหนด
๕. ต้องมีประสบการณ์การทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และภายในระยะเวลาที่กำหนด
๖. ต้องผ่านการประเมินทักษะการกรอกระดูก temporal
๗. ผ่านเกณฑ์การประเมินเจตคติของภาคีวิชาฯ
๘. ต้องผ่านการประเมินการสอบ Basic science และ Clinical science ของราชวิทยาลัย

(๒) เอกสารประกอบ

๑. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบ ผ่านเกณฑ์ ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน

๒. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์(full paper research) และในรูปแบบ พร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ ๑ ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๓. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่ ราช วิทยาลัยฯ กำหนด

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑. การสอบข้อเขียน ประกอบด้วยการสอบ ๓ อย่าง ได้แก่ basic sciences และ clinical sciences ที่ทดสอบระหว่างการฝึกอบรม และการสอบ comprehensive sciences ที่จัดสอบให้ สำหรับ แพทย์ประจำบ้านที่มีสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๒. การสอบปากเปล่า
๓. การประเมินผลงานวิจัย

โดยเกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน โดยจะต้องมีคะแนนสอบข้อเขียนรวมกับคะแนนวิจัยผ่านตามเกณฑ์ จึงจะมีสิทธิในการสอบปากเปล่า

แนวทางการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑. แพทย์ประจำบ้านสามารถสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปีการฝึกอบรม นับจากการสอบครั้งแรก
๒. ในกรณีที่สอบข้อเขียนผ่านแต่สอบปากเปล่าไม่ผ่าน ให้สอบปากเปล่าในปีถัดไป โดยไม่ต้องสอบข้อเขียน อย่างไรก็ตามหากสอบซ่อมปากเปล่าในปีถัดไปนั้นแล้วยังไม่ผ่านอีก การสอบซ่อมครั้งถัดไปอีกต้องสอบทั้งข้อเขียนและปากเปล่า
๓. ผู้ที่รอการสอบซ่อมในปีถัดไป ต้องมีการศึกษาต่อเนื่องด้านโสต ศอ นาสิกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ การเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบันฝึกอบรม การทำเวชปฏิบัติด้านโสต ศอ นาสิก เป็นต้น (ต้องมีเอกสารหรือหนังสือรับรอง)
๔. ผู้ที่หมดสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ยังมีสิทธิ์สอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ทั้งนี้คุณสมบัติและ เกณฑ์ต่างๆ ให้เป็นไปตามแนวทางของการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

๖.๖.๒.๒ การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่ออนุมัติฯ

ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภามาแล้ว และต้องมีคุณสมบัติ อย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

๑. เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากสถาบัน ในต่างประเทศ ที่แพทย์สภารับรอง
๒. เป็นผู้ปฏิบัติงานในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต่อเนื่องกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี ในสถานบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติอนุโลมตามประกาศแพทย์สภาเรื่องเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรม และมีภาระงานโสต ศอ นาสิกวิทยาตามเกณฑ์มาตรฐาน สถาบันฝึกอบรมที่ ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ในหัวข้อ ๗.๒

นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้

๑. มีประสบการณ์ในการผ่าตัดหรือทำหัตถการเพียงพออนุโลมตามเกณฑ์หัตถการที่กำหนดในหลักสูตรฝึกอบรมฯ และ
๒. มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือเคยได้นำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ ภายใน ๕ ปี อย่างน้อย ๑ เรื่อง และ
๓. มีคะแนนการศึกษาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คะแนนใน ๕ ปี

(๒) เอกสารประกอบ

๑. วุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่ แพทยสภารับรอง หรือมีหนังสือรับรองจากหัวหน้าสถาบันฝึกอบรม หรือสถานบริการทางการแพทย์ หรือสาธารณสุขที่สังกัด ว่าได้ปฏิบัติงานในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ต่อเนื่องกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี และเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบสูงในขณะปฏิบัติงาน และ
๒. ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือหลักฐานแสดงว่าได้มีการนำเสนอผลงานวิจัยใน ที่ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ และเอกสารแสดงประสบการณ์การผ่าตัดทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑. การสอบข้อเขียน
๒. การสอบปากเปล่า
๓. การประเมินผลงานวิจัย ต้องเป็นงานวิจัยที่ได้คุณภาพตามเกณฑ์ของหลักสูตรฯ และผู้รับการประเมินจะต้องเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย การประเมินจะทำการตอบ ข้อซักถามของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เกี่ยวกับงานวิจัย จนเป็นที่พอใจ
๔. รายงานการทำหัตถการ พิจารณาจากชนิดและจำนวนของหัตถการ และการตอบข้อซักถาม ของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

ผู้ที่ได้รับสิทธิยกเว้นไม่ต้องสอบข้อเขียน ได้แก่

๑. ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรองแล้ว
๒. ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี ในสถานพยาบาลรัฐ ที่มีการแยกแผนกชัดเจน โดยจะต้องแจ้งความจำนงค์กับทางราชวิทยาลัยฯ เป็นกรณีๆไป

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน

๑. สอบข้อเขียนได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๒. สอบปากเปล่า ตามเกณฑ์เดียวกับวุฒิบัตรฯ
๓. สอบวิจัย ต้องอยู่ในเกณฑ์เป็นที่พอใจ
๔. การประเมินรายงานการทำหัตถการ ต้องอยู่ในเกณฑ์เป็นที่พอใจ

ทั้งการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ และหนังสืออนุมัติฯ จะต้องมีการแจ้งกระบวนการวัด และประเมินผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทราบ และมีกระบวนการของการอุทธรณ์ผลการประเมิน โดยผู้อุทธรณ์ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรมายังประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา โสต ศอ นาสิกวิทยา ภายใน ๑ สัปดาห์ หลังจากได้รับการแจ้งประเมินผล

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาเรียบร้อยแล้ว และ

๗.๑.๑) สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๗.๑.๒) สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตมาจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภาให้การรับรองและได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตาม โครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา ก่อน แล้วจึงพิจารณาตามข้อ ๗.๑.๑ และ ๗.๑.๒

อย่างไรก็ตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดในแต่ละปีของทางแพทยสภา

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ในสัดส่วนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ ต่อภาระงานบริการต่อปี ตามตารางต่อไปนี้

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	๓	๔
จำนวนอาจารย์	๖	๘
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	๑๕๐๐๐	๒๐๐๐๐
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	๓๐๐	๔๐๐
จำนวนการทำหัตถการที่หออผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscope, FNA, FOL ect ต่อปี	๑๕๐๐	๒๐๐๐
จำนวนผ่าตัดผู้ป่วยทั้งหมดต่อปี	๖๐๐	๘๐๐

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน โดยแต่งตั้งอาจารย์ในภาควิชาเป็นรายปี ก่อนที่จะมีการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย ๒ เดือน ซึ่งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำการลงนามเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนก่อนเข้ารับหน้าที่ (conflict of interest: COI) และมีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

๑. แพทย์ที่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยต้องเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้ว **หรือ** หากเป็นแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดยต้องเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้วเช่นกัน สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภาให้การรับรอง และได้รับไปใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาก่อน
๒. มีความรู้ความสามารถ โดยทำการประเมินจากประวัติการเรียน ประวัติการทำงาน หากผู้สมัคร มีผลงานที่เคยตีพิมพ์แล้วหรือมีผลงานเกี่ยวกับวิชาการด้านเวชศาสตร์เขตเมือง สามารถแนบ ประวัติเพิ่มเพื่อการพิจารณาได้
๓. มีจริยธรรม เจตคติ บุคลิกที่เหมาะสม
๔. มีทัศนคติต่อการประกอบอาชีพและสาธารณสุขของชาติรองรับยุทธศาสตร์และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (พิจารณาทุน ความต้องการของกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ), นโยบายของกรุงเทพมหานคร และความต้องการด้านเวชศาสตร์เขตเมือง
๕. รองรับการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และอาจารย์แพทย์
๖. มีความเห็นและข้อเสนอแนะจากแพทย์ประจำบ้านในปีปัจจุบัน กรณีเคยมาฝึกงานในภาควิชา

กระบวนการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน มีดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน และทบทวนนโยบายการรับแพทย์ประจำบ้าน
๒. เปิดรับสมัครตามเกณฑ์ของแพทยสภา
๓. ประกาศและเผยแพร่เกณฑ์การคัดเลือกโดยสาธารณะ ผ่านทางเว็บไซต์ราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกวิทยา (www.rcot.org)และเว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (www.vajira.ac.th)
๔. กำหนดวันสอบโดยประสานงานผ่านทางราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแพทย์ฯ
๕. ดำเนินการคัดเลือก
 - คะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกมาจากการสัมภาษณ์ การทดสอบและข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์รับสมัคร

- คณะกรรมการทุกท่านจะมีสิทธิ์การลงคะแนนเสียงโดยอิสระ และคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำการลงนามเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนก่อนเข้ารับหน้าที่ (conflict of interest: COI) ยืนยันว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน
- มีแบบประเมินผลโดยอนุกรรมการ
- คณะกรรมการได้รับการบันทึกเป็นข้อมูลหลักฐาน

๖. ประกาศผลการคัดเลือก

๗. มีกลไกการอุทธรณ์ให้แก่ผู้สมัคร ตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวามินทรราชธิราช ไบสมัครและกำหนดการต่างๆ สามารถติดตามและดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ของภาควิชา

www.vajira.ac.th

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ ๔)

ภาควิชาฯ กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหา คัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมและหลักสูตร มีการติดตามการดำเนินงาน ของอาจารย์อย่างสม่ำเสมอ ผ่านการประเมินผลงาน performance agreement

นอกจากนี้ภาควิชาฯยังกำหนดให้อาจารย์มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านวิชาชีพการแพทย์ และด้านแพทยศาสตรศึกษาและมีการประเมินการพัฒนาตนเองของอาจารย์เป็นระยะ

๘.๑ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๘.๑.๑ เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาจากแพทยสภา หรือ

๘.๑.๒ เป็นแพทย์สาขาอื่นๆ ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ จากแพทยสภา ที่อยู่ในสาขา ที่ทับซ้อนกัน ได้แก่ สาขาศัลยศาสตร์ตกรัดแต่ง ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์อนุสาขาศรีเวชวิทยา หรืออื่นๆ ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่นับ เป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

๘.๑.๓ เป็นนักแก้ไขการได้ยิน (audiologist) หรือนักแก้ไขการพูด (speech and language pathologist) แต่ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมฯ จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาควิชาฯมีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา ๑๑ คน และอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา ๑ คน

โดยอาจารย์ที่มีคุณสมบัติ ครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครูและความชำนาญทางคลินิก

อาจารย์แต่ละคน มีภาระงาน ซึ่งมีความสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา งานบริการ และต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษาและกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์มี การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา ทางสถาบันได้มีการจัด ให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชาโสตศอนาสิกวิทยาได้เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสตศอนาสิกวิทยา ตั้งแต่ปี พุทธศักราช ๒๕๕๐ ซึ่งผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์การเปิดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาโสตศอนาสิกวิทยาของราชวิทยาลัยโสตศอนาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย และได้จัดให้มีทรัพยากรทางการศึกษาให้เพียงพอต่อการฝึกอบรม มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์และ จำนวนผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเพียงพอให้แพทย์ประจำบ้านได้มีส่วนดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง ดังนี้

๙.๑) สถานที่เพื่อใช้ในการฝึกอบรม เพื่อโอกาสในการเรียนรู้ ทั้งทางภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ สำนักงานภาควิชาฯและห้องประชุมภาควิชาฯ

- ห้องพักแพทย์ประจำบ้านที่มีคอมพิวเตอร์ที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบอินเทอร์เน็ตได้
- หอผู้ป่วยใน ตั้งอยู่ที่อาคารเพชรรัตน์ชั้น ๑๗B
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก ตั้งอยู่ที่ตึกที่ตึกปิ๊งกรัสมิโซติ ชั้น ๕ ซึ่งมีห้องทำหัตถการที่ใช้ยาชาเฉพาะ ที่ใต้ ๓ ห้อง
- ห้องผ่าตัด แบบดมยาสลบจำนวน ๑ ห้องตั้งอยู่ที่ตึกผ่าตัดชั้น ๕ และห้องผ่าตัดเล็กแบบใช้ยาชาเฉพาะ ที่จำนวน ๑ ห้อง ตั้งอยู่ที่ชั้น ๑ตึกผ่าตัด
- สถาบันสมทบ เช่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลสงฆ์ กลุ่มงานศัลยกรรม ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลจันทบุรี

๙.๒) การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ

- ห้องสมุดกลางคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีตำรามาตรฐานทางการแพทย์ และวารสาร ทาง การแพทย์ที่ใช้อยู่ หนังสือดรรชนีสำหรับช่วยค้นรายงานที่ตีพิมพ์ ในวารสารสำหรับ ให้แพทย์ประจำ บ้านใช้ได้สะดวก และมีบริการฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ E-book, E-journal, Evidence base medicine และ Bibliography and tools มีการขอข้อมูล paper ผ่านทางระบบห้องสมุด โดยใช้ Google form หรือ E-mail มีการตอบกลับภายใน ๑-๒ วัน
- แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงการใช้งานอินเทอร์เน็ตโดยผ่านคอมพิวเตอร์ของภาควิชาฯ หรือของ คณะฯ ที่เชื่อมต่อผ่านระบบ LAN หรือคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่เชื่อมต่อผ่านทาง Wi-Fi โดยใช้รหัสผ่าน ที่ทางคณะฯดำเนินการให้ นอกจากนี้คณะและภาควิชายังมีระบบ E- learning เพื่อเป็นช่องทาง การ เรียนรู้อีกช่องทางหนึ่ง
- มีระบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตลอดจนระบบบริหารยาแบบออนไลน์ โดยมีระบบ รหัสผ่านเฉพาะบุคคล

๙.๓) จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลาย สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ ที่ คาดหวังทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเวลาราชการ

๙.๔) จัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น ผ่านการ ปฏิบัติงานจริง ในห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด

๙.๕) หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในแต่ละเดือนจะเป็นส่วนหนึ่งของการประชุม Patient Care Team (PCT) ของภาควิชาโสตศอนาสิกวิทยา

๙.๖) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ มีช่วงเวลารวมทั้งหมด ๔ เดือนในการฝึกอบรมเพิ่มเติม กับสถาบันทางเลือก โดยภาควิชาให้อิสระในการเลือกทั้งสถาบันในประเทศและต่างประเทศ

๙.๗) มีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษา เป็นกรรมการการศึกษาหลังปริญญา และเป็นพี่ที่ปรึกษาในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรมและการประเมินการฝึกอบรม

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาฯ แต่งตั้งคณะกรรมการหลังปริญญาเพื่อกำกับดูแลการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามแผน การฝึกอบรมและหลักสูตรเป็นประจำ โดยมีหน้าที่ของคณะกรรมการ ดังต่อไปนี้

๑๐.๑ ให้บริหารจัดการเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม และความต้องการของระบบสุขภาพ
- ติดตามประเมินผลการรับสมัครและความต้องการระดับชาติและสังคมโดยรวม
- บริหารจัดการและติดตามประเมินผลสถาบันอื่นที่ร่วมผลิต หรือร่วมจัดการเรียนการสอน
- บริหารจัดการข้อควรปรับปรุงที่เกิดจากการประเมินภายในและภายนอกสถาบัน ให้มีผลสำเร็จเป็นรูปธรรม

๑๐.๒ จัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา ในเรื่องเวชศาสตร์เขตเมือง

๑๐.๓ ภารกิจอื่นใดตามที่ภาควิชามอบหมาย

ภาควิชาฯ ได้มีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากอาจารย์ พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน ผู้ใช้บัณฑิต ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวกที่ ๖)

๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ ทุกปี เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อม ในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ และยังสามารถปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผล การทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ กำกับดูแลการฝึกอบรม รับทราบเป็นระยะเวลาอย่างน้อยทุก ๕ ปี หรือตามที่ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภากำหนด

๑๒. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ

ภาควิชาฯ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่

การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านเป็นรายปี ก่อนทำการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน อย่างน้อย ๒ เดือน และมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

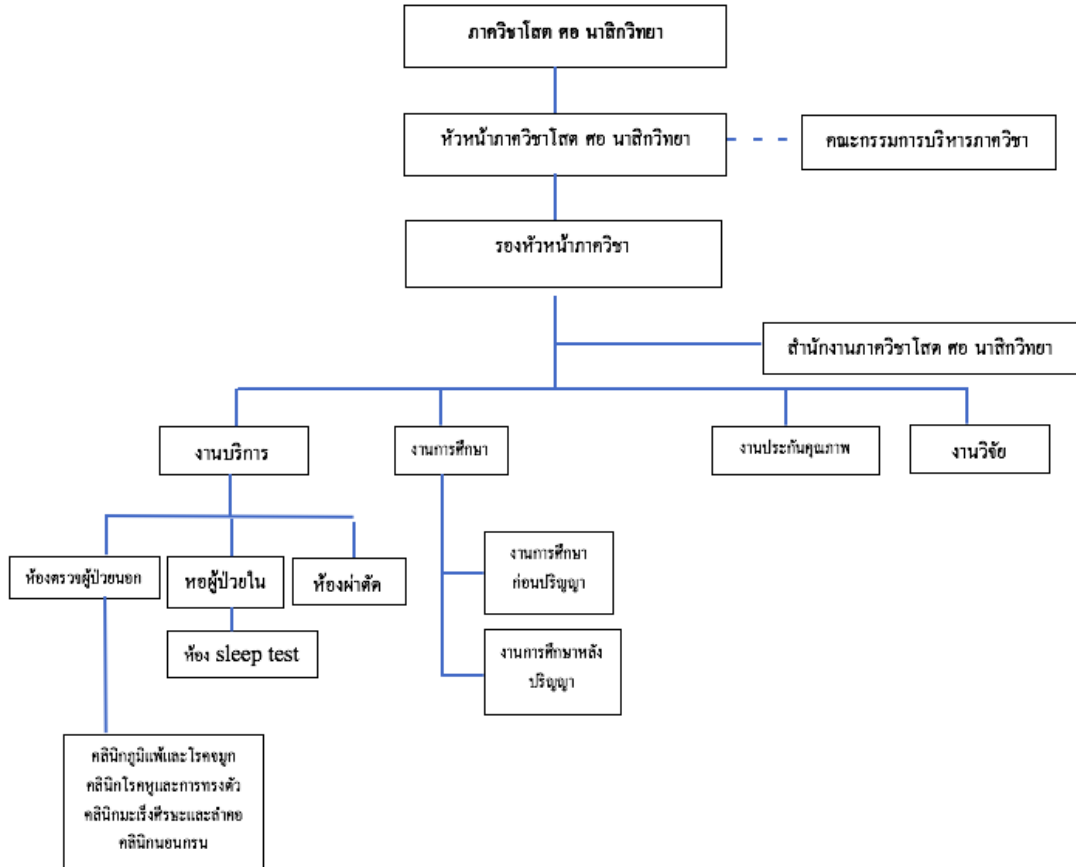
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน และทบทวนนโยบายการรับแพทย์ประจำบ้าน
๒. เปิดรับสมัครตามเกณฑ์ของแพทยสภา
๓. ประกาศและเผยแพร่เกณฑ์การคัดเลือกโดยสาธารณะ ผ่านทางเว็บไซต์ราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกวิทยา (www.rcot.org)และเว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (www.vajira.ac.th)
๔. กำหนดวันสอบ โดยประสานงานผ่านทางราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแพทย์ฯ
๕. ดำเนินการคัดเลือก
 - คะแนนของผู้เข้ารับการคัดเลือกมาจากการสัมภาษณ์ การทดสอบ
 - อนุกรรมการทุกท่านจะมีสิทธิ์การลงคะแนนเสียงโดยอิสระ
 - มีแบบประเมินผลโดยอนุกรรมการ
 - คะแนนจะได้รับการบันทึกเป็นข้อมูลหลักฐาน
๖. ประกาศผลการคัดเลือก

กระบวนการฝึกอบรม ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ ให้บริหารจัดการเกี่ยวกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- รับผิดชอบและมีอำนาจด้านจัดการงบประมาณที่เกี่ยวกับทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีความเชี่ยวชาญเหมาะสม
- มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วนตามข้อบังคับของแพทยสภา
- ติดตามประเมินผลการรับสมัครและความต้องการระดับชาติและสังคมโดยรวม
- บริหารจัดการและติดตามประเมินผลสถาบันอื่นที่ร่วมผลิตหรือร่วมจัดการเรียนการสอน
- บริหารจัดการข้อควรปรับปรุงที่เกิดจากการประเมินภายในและภายนอกสถาบัน ให้มีผลสำเร็จเป็นรูปธรรม

จัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา ในเรื่องเวชศาสตร์เขตเมือง

การบริหารจัดการในภาควิชาฯ ได้มีโครงสร้างการบริหารภาควิชาฯ ดังนี้



การจัดกระบวนการการฝึกอบรมเป็นไปตามสมรรถนะหลักขั้นต่ำ ๖ ด้านที่ราชวิทยาลัยกำหนด ผ่านการเรียนรู้จากการตรวจผู้ป่วยนอก การตรวจผู้ป่วยใน การตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน การฝึกผ่าตัด การทำวิจัย การอบรมหรือเข้าประชุมทางวิชาการ โดยภาควิชาฯ มีการสนับสนุนให้มีการอบรม หรือประชุมเพิ่มเติม ในเรื่องเวชศาสตร์เขตรเมือง โดยเนื้อหาการฝึกอบรมเป็นไปตามที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ เป็นผู้กำหนด และภาควิชาฯ ยังได้สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านสามารถไปดูงานเพิ่มเติม (elective) ในสถาบันสมทบอื่นๆ เช่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อศึกษาเพิ่มเติมทางโสต ศอ นาสิกในผู้ป่วยเด็ก หรือ กลุ่มงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโล-เฟเชียล โรงพยาบาลชลบุรี หรือโรงพยาบาลระยอง หรือโรงพยาบาลเครือข่ายกรุงเทพมหานคร ในการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน จะจัดให้มีการสอบข้อเขียนและสอบปากเปล่า การประเมินเจตคติ และมีผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ตามสมรรถนะหลักขั้นต่ำ ๖ ด้านที่ราชวิทยาลัยกำหนด ได้แก่

- ๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)
- ๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)
- ๓) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)
- ๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
- ๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

และหลังจากจบชั้นปีที่ ๓ คณะฯมีการออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมให้แก่แพทย์
ประจำบ้านทุกภาควิชาด้วย

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรม แพทย์
ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาตั้งแต่ปีพุทธศักราช ๒๕๕๐ ซึ่งผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์ การเปิดหลักสูตร
ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
ทางภาควิชาได้เตรียมความพร้อม เพื่อรับการประเมินคุณภาพ การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน ทุกสองปีหลังหลักสูตรผ่านการรับรอง

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ภาควิชาฯจัดให้มีการประเมินคุณภาพ จากคณะอนุกรรมการ
ฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ภาคผนวกที่ ๑

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑).ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ทางโสต ศอ นาสิกวิทยาและระบบที่เกี่ยวข้อง

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 ethics in clinical practice

๒) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาและฟื้นฟูหรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้ ในโรคทางหู คอ จมูก ดังต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อยซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

Symptom and sign เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

Epistaxis (Ro๔๐)

Cough (Ro๕)

Stridor (Ro๖๑)

Mouth breathing (R๐๖๕)
 Sneezing (R๐๖๗)
 Snoring (R๐๖๘๓)
 Pain in throat (R๐๗๐)
 Asphyxia (R๐๙๐๑)
 Hypoxemia (R๐๙.๒)
 Nasal congestion (R๐๙๘๑)
 Postnasal drip (R๐๙๘๒)
 Dysphagia (R๑๓)
 Halitosis (R๑๙๖)
 Neck mass (R๒๒๑)
 Facial weakness (R๒๙๘๑๐)
 Speech and voice disorder (R๔๗-R๔๙)
 Localized enlarged lymph nodes (R๕๙๐)
 Otagia (H๙๒)
 Otorrhea (H๙๒๑)
 Tinnitus (H๙๓๑)

Disease of the ear เนื้อหาการเรียนรู้อประกอบด้วย

Hematoma of pinna (H๖๑.๖๒๙)
 Acute otitis externa, noninfective (H๖๐๕)
 Chronic myringitis (H๗๓๑)
 Acoustic trauma (H๘๓๓)
 Ototoxic hearing loss (H๙๑)
 Otitis externa (H๖๐)
 Diffuse otitis externa (H๖๐๓)
 Chronic otitis externa (H๖๐๘)
 Impacted cerumen (H๖๑๒)
 Otomycosis: Aspergillus (B๔๔๘), Candida (B๓๗๒)
 Acute myringitis (H๗๓)
 Acute suppurative otitis media (H๖๖)
 Chronic mucoid otitis media (H๖๕๓)
 Chronic tubotympanic suppurative otitis media (H๖๖๑)

Chronic atticranial suppurative otitis media (H๖๖๒)

Chronic mastoiditis (H๗๐๑)

Acute serous otitis media (H๖๕)

Chronic serous otitis media (H๖๕๒)

Chronic nonsuppurative otitis media (H๖๕๔)

Central perforation of TM (H๗๒)

Attic perforation of TM (H๗๒๑)

Marginal perforation of TM (H๗๒๒)

Cholesteatoma of middle ear (H๗๑)

Adhesive otitis media (H๗๔๑)

Middle ear polyp (H๗๔๔)

Obstruction of Eustachian tube (H๖๘๑)

Tympanosclerosis (H๗๔)

Otosclerosis (H๘๐)

Bell's palsy (G๕๑)

Conductive and sensorineural hearing loss (H๙๐)

Congenital deafness (H๙๐)

Sudden (idiopathic) SNHL (H๙๑๒)

Meniere disease (H๘๑)

BPPV (H๘๑๑)

Vestibular neuronitis (H๘๑๒)

Labyrinthine dysfunction (H๘๓๒)

Noise-induced HL (H๘๓๓)

Presbycusis (H๙๑๑)

Acoustic neuroma (H๙๓๓)

Disease of the nose and paranasal sinus เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

Acute nasopharyngitis (common cold) (J๐๐)

Chronic nasopharyngitis (J๓๑๑)

Allergic rhinitis (J๓๐)

Chronic rhinitis: atrophic, granulomatous (J๓๑)

Vasomotor rhinitis (J๓๐)

Acute sinusitis (J๐๑)

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 เนื้อหาคำกรเรียนรู้อประกอบด้วย

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 (J๓๙)
 Parapharyngeal space abscess (J๓๙)
 Masticator space abscess (M๒๗.๒)

Disease of the larynx เนื้อหาคำกรเรียนรู้อประกอบด้วย

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 เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

Oral aphthus (K๑๒)

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 เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

Nontoxic goiter (E๐๔)

Thyrotoxicosis (E๐๕)

Thyroiditis (E๐๖)

Postprocedural hypothyroidism (E๘๙)

Postprocedural hypoparathyroidism (E๘๙๒)

Congenital disease เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

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 เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

Fracture of base of skull (S๐๒๑)

Fractuer of nosal bone (S๐๒๒)

Foreign body เนื้อหาการเรื้อนรู้ประกอบด้วย

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 เนื้อหาการเรื้อนรู้ประกอบด้วย

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 เนื้อหาการเรื้อนรู้ประกอบด้วย

CA nasal cavity (C๓๐)

CA lip (C๐๐)

CA oral tongue (C๐๒)

CA gum (C๐๓)

CA floor of mouth (C๐๔)

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 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

Disease of the ear เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

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)
 Acoustic neuritis in syphilis (otosyphilis) (A๕๒๑)
 Vertigo of central origin (H๘๑๔)
 Transient ischemic deafness (H๙๓)

Disease of the nose and paranasal sinus เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

Abscess, furuncle and carbuncle of nose (J๓๔)

Nasolabial cyst (nasopalveolar cyst) (K๐๙๑)

Nasopalatine duct (incisive canal) cyst (K๐๙๑)

Disease of oral cavity and GI เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

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)

Nasolabial cyst (nasopalveolar cyst) (K๐๙๑)

Nasopalatine duct (incisive canal) cyst (K๐๙๑)

Other cysts in oral region: dermoid, epidermoid, lymphoepithelial (K๐๙๘)

Granuloma and granuloma-like lesion of oral mucosa (K๑๓๔)

Osteoradionecrosis (K๑๐๒)

Congenital disease เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

Congenital abscess of ear curicle (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 เนื้อหาการเรียนรู้อประกอบด้วย

- 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 maxilla, maxillary and Zygoma bone (S๐๒๔)
- Fracture of mandible (S๐๒๖)

Benign neoplasm เนื้อหาการเรียนรู้อประกอบด้วย

- Benign neoplasm of middle ear (D๑๔)
- 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 (D๑๗)
- Melanocytic naevi (D๒๒)
- Benign neoplasm of skin (D๒๓)
- Benign neoplasm of peripheral nerve (D๓๖๑)

Malignant neoplasm เนื้อหาการเรียนรู้อประกอบด้วย

- 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 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเองหรือฟังบรรยายและสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โลกในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

Disease of the ear เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

- 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 (H๙๓๒)
- Psychogenic deafness (F๔๔๖)
- Degenerative and vascular disorders of ear (H๙๓)

Disease of the nose and paranasal sinus เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

- Perforation of nasal septum (J๓๔๘)
- Rhinolith (J๓๔๘)

Disease of pharynx and tonsil, oral cavity and GI เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

- Infectious mononucleosis (H๒๗)
- Hairy leukoplakia (K๑๓๓)
- Esophageal obstruction (K๒๒๒)
- Perforation of esophagus (K๒๒๓)
- Mikulicz disease (K๑๑๘)
- Necrotizing sialometaplasia (K๑๑๘)

Injury เนื้อหาการเรียนรู้ประกอบด้วย

- 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 เนื้อหาคำกรเรียนรู้อประกอบด้วย

Benign neoplasm of trachea (D๑๔๒)

Benign neoplasm of parathyroid gland (D๓๕๑)

Malignant neoplasm เนื้อหาคำกรเรียนรู้อประกอบด้วย

CA external and middle ear (C๓๐๑)

CA trachea (C๓๓)

CA parathyroid (C๗๕)

๓). การตรวจพิเศษทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจและแปลผลได้ด้วยตนเอง

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 สามารถส่งตรวจและแปลผลได้ด้วยตนเอง

Plain film (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)

CT scans (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)

MRI (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)

ABR

Paper radioimmunosorbent test (PRIST)

Radioallergosorbent test (RAST)

Polysomnography

Portable sleep study

Cephalometry

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจและนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

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)

Maintanance of wakefulness test (MWT)

Caloric test

Smooth pursuit test

Saccadic test

ENG

VNG

Postural test

Rotatory test

VEMP

SVV

Voice analysis

Nasometry

Pathology

Computer speech lab

๔). หัตถการทางโสตศอวิทยา

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/impacted wax: remove

Ear canal mass: biopsy

Temporal bone dissection (lab)

Mastoidectomy: canal wall up (simple)

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 CO₂ 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 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

Ear surgery

Exploratory tympanotomy +/- ossiculoplasty
 Facial nerve decompression
 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 fistular: repair

Lateral rhinotomy

Nasal surgery

Endoscopic posterior ethmoidectomy

Endoscopic sphenoidectomy

Maxillectomy, medial

Facial degloving

Nasal osteotomy

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้หรือเคยได้เห็นหรือสามารถบอกข้อ
บ่งชี้ข้อห้ามภาวะแทรกซ้อนข้อดีและข้อเสียได้

Ear surgery

Cochlear implant

Cochlear implant – training

Acoustic neuroma surgery

Labyrinthectomy

Vestibular neurectomy

Endolymphic sac surgery

Posterior canal occlusion

Stapedectomy/ stapedotomy

Speech training (delayed, alarynx, vocal abuse, aphonia)

Facial surgery and reconstruction

Microvascular free flap

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

ภาคผนวกที่ ๒

งานวิจัยเพื่ออุทิศบัตรทางสัตตคณาสถิตวิทยา

๑. แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง
๒. ชนิดของงานวิจัยอาจเป็นงานแบบ retrospective, prospective, cross-sectional หรือ systematic review ที่มี meta-analysis ก็ได้ แต่ทั้งนี้ขอให้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัยที่จะสามารถนำไปใช้พัฒนางานได้จริงเป็นสำคัญ
๓. แพทย์ประจำบ้านจะต้องเป็นผู้วิจัยหลักหรือเป็นผู้วิจัยร่วมที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๔. รายงานวิจัยจะต้องประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - ๔.๑ บทคัดย่อ ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
 - ๔.๒ ที่มาและจุดประสงค์ของการวิจัย
 - ๔.๓ วิธีการวิจัย
 - ๔.๔ ผลการวิจัย
 - ๔.๕ การวิจารณ์ผลการวิจัย
 - ๔.๖ สรุป
๕. การดำเนินงานวิจัยจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้
 - ๕.๑ เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
 - ๕.๒ แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคนควรผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน และ Good clinical practice (GCP)
 - ๕.๓ งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
 - ๕.๔ งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบการวิจัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับคำถามวิจัย
 - ๕.๕ ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ
๖. ในกรณีที่เป็นการทำวิจัยในผู้ป่วยจะต้องดำเนินการดังนี้
 - ๖.๑ เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
 - ๖.๒ เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
 - ๖.๓ ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะ การเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
 - ๖.๔ การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าว ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุ และอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

ในขณะนี้คณะกรรมการการวิจัยในคนของวชิรพยาบาลกำลังดำเนินการจัดตั้งมูลนิธิ เพื่อที่จะช่วยบรรเทาค่าใช้จ่ายที่ เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ เกิดกับผู้ป่วยจากการวิจัย

๖.๕ กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย เพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖.๖ หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักฐานพื้นฐาน ๓ ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจคือ

๖.๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

๖.๖.๒ การเคารพสิทธิผู้ป่วย

๖.๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๗. ระยะเวลาการทำวิจัยตลอดระยะเวลา ๓ ปีหรือ ๓๖ เดือนของการฝึกอบรมมีระยะเวลาโดยประมาณดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๑-๖	จัดเตรียมคำถามวิจัยและทบทวนวรรณกรรม
๗-๑๒	จัดทำโครงร่างงานวิจัยสอบโครงร่างงานวิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย และทุนวิจัย (ถ้ามี)
๑๓-๒๘	เริ่มเก็บข้อมูล นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยเป็นระยะ
๒๙	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย
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

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จัดให้มีการนำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัยเป็นระยะๆ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการเรียนรู้เกิดขึ้น จากกระบวนการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านและสามารถดำเนินงานวิจัยจนสำเร็จได้ตามเวลาที่กำหนด

๘. การรับรองวุฒิบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาแล้ว หากต้องการขอการรับรองให้วุฒิบัตร “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้นจะต้อง

- ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัย ต้องได้รับการตีพิมพ์ หรืออย่างน้อยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาการพิจารณาทางวิชาการ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ ที่มีคุณภาพอยู่นอกเหนือประกาศของทีซีไอ (TCI) จะต้องเป็นวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน Pubmed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือ Google scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี

๒. ผลงานวิจัยนั้นมีการตีพิมพ์ทางวารสารทางการแพทย์ หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบการฝึกอบรม หรือหลังการจบการฝึกอบรมภายในระยะเวลา ๓ ปี และเป็นงานวิจัยที่ทำในขณะที่ทำการฝึกอบรมโดยผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก
๓. ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)
๔. ต้องทำการส่งผลงานทางวิชาการให้ราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้รวบรวมเพื่อทำเรื่องขอรับเทียบเท่าปริญญาเอก

ถึงแม้ว่าวุฒิบัณฑิตฯ จะได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้ว แต่ไม่สามารถใช้คำว่า Ph.D. หรือปร.ด. รายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และไม่สามารถเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่ทางสถาบันการศึกษา สามารถใช้วุฒิบัณฑิตฯ ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้มาใช้เป็นคุณสมบัติในการแต่งตั้ง อาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์คณบดีหรือนิพนธ์หรือเป็นวุฒิการศึกษา ประจำสถานศึกษาได้เท่านั้น โดยในการแสดงวุฒิการศึกษาของอาจารย์ เสนอให้สถาบันการศึกษา แสดงวุฒิการศึกษาแยกเป็น อาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาเอกหรือ Ph.D. หรือปร.ด. กับอาจารย์ที่มีวุฒิตเทียบเท่าปริญญาเอก

ภาคผนวกที่ ๓

Milestone of critical activity (EPA and DOPS)

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านฯ ทุกคนจะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการศึกษาฝึกอบรม มีดังนี้

EPA ๑ Patient management in out-patient setting

EPA ๒ Patient management in surgical case

EPA ๓ Patient management in emergency case

EPA ๔ Learning activity and presentation

EPA	เนื้อหา	R๑	R๒	R๓	วันที่ผ่านการประเมิน
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	

Direct observe procedural skill (DOPS)

DOPS	Procedures	R ๑	R ๒	R๓	วันที่ผ่านการ ประเมิน
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)			Sx ๑	

Level of EPA

- Level ๑ สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level ๒ สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level ๓ สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level ๔ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
- Level ๕ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า
- ตัวอย่าง

L๓x๑ = ประเมินที่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level ๓ อย่างน้อย ๑ ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

L๔x๒ = ประเมินที่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level ๔ อย่างน้อย ๒ ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

DOPS

S = satisfy, U = unsatisfied

Sx๑ = ประเมินที่ครั้งก็ได้ 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.ข้อกำหนดและข้อจำกัด ของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก ๒.๒ การตรวจร่างกายทางหูคอจมูกด้วยเครื่องมือพื้นฐาน และเครื่องมือพิเศษ ๒.๓ การรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้ได้การวินิจฉัย และการวินิจฉัย แยกโรค ๒.๔ การให้การรักษา และคำแนะนำ ๒.๕ การบันทึกเวชระเบียน บริบท สถานที่: ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหูคอจมูก ผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอกที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน
๓.สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบ ด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ (/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
๔.ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูกๆ เพื่อการวินิจฉัย การตรวจพิเศษ การรักษา และการ ให้คำแนะนำ 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.การวัดและ การ ประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ ๕.๒ case-based discussion จำนวนตามที่กำหนดใน milestone

๖.ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมีตามที่กำหนดในตาราง milestone เพื่อเลื่อนชั้นปีหรือจบการฝึกอบรม
๗.วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA ๒ Patient management in surgical case

หัวข้อ	รายละเอียด
๑.ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด (patient management in surgical case)
๒.ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (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 ๒.๖ การบันทึกเวชระเบียนอื่นๆ ได้แก่ admission note, progress note, discharge plan, summary discharge, etc บริบท สถานที่: ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน
๓.สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ (/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
๔.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด 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 การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ตามเหตุการณ์ที่กำหนดใน milestone ๕.๒ case-based discussion ตามเหตุการณ์ที่กำหนดใน milestone
๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๔ ในเหตุการณ์ที่กำหนดใน 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 การซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางหูดอกจมูก ๒.๒ การทำหรือช่วยทำหัตถการเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางหูดอกจมูก ๒.๓ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๒.๔ การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน บริบท สถานที่: หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางหูดอกจมูก ข้อจำกัด: ไม่มี
๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังครรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ () การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
๔. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย และการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางหูดอกจมูก ๔.๒ ทักษะในการทำหัตถการฉุกเฉินทางหูดอกจมูก

	<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>
๕.การวัดและการประเมินผล	<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>
๖.ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>ชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๓ เพื่อขึ้นเป็นชั้นปีที่ ๓</p> <p>ชั้นปีที่ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๔ เพื่อการจบการฝึกอบรม</p>
๗.วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<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>
๓.สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>() การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>(/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังครรอบด้าน</p> <p>(/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>(/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>(/) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>() การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
๔.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<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> <p>ชั้นปีที่ ๑ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๓ เพื่อเลื่อนชั้นปี</p> <p>ชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๔ เพื่อเลื่อนชั้นปีและการจบการฝึกอบรม</p>
<p>๗.วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

ภาคผนวกที่ ๔

อาจารย์ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

๑. รองศาสตราจารย์จรัสพงษ์ อังคะรา ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์

- แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วุฒิบัตรโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา แพทยสภา
- รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- Diplomatic Certificated Research Fellow in Rhinology, The University of Chicago, USA.

๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนันต์ กุลทวีทรัพย์

- ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (โสต ศอ นาสิก) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญทาง โสต ศอ นาสิก
- Research Fellow in Otology, Department of Otolaryngology Massachusetts Eye and Ear Infirmary Harvard Medical School, USA ๒๐๑๕-๒๐๑๖

๓ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พลพร อภิวัฒน์เสวี

- แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- Fellowship in Sleep Medicine, Sleep Disorders Center Cincinnati Children's Hospital University of Cincinnati, USA ๒๐๐๗-๒๐๐๘

๔. นพ.สุทธิพล อริยะสถิตย์มัน

- แพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญทาง โสต ศอ นาสิก
- Clinical Fellow, Department of Head and Neck Surgery Tokyo Medical and Dental University, Japan ๒๐๐๙-๒๐๑๐

๕. นพ.ทูนชัย ธนสัมพันธ์

- แพทยศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญทาง โสต ศอ นาสิก
- Fellowship in Rhinology and Allergy (Siriraj Hospital, Mahidol university)
- Fellowship in Endoscopic Sinus and Skull Base Surgery (University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas, Texas, USA)

๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชญาดา ชนะศรีโยธิน

- แพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญทาง โสต ศอ นาสิก
- Research Fellow in facial plastic and reconstructive Surgery, Department of Otolaryngology Stanford School of Medicine, USA ๒๐๑๖-๒๐๑๗

๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิรินันท์ จันทอง

- แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญทาง โสต ศอ นาสิก
- Clinical observership program on Otolaryngology, Sint-Augustinus Hospital, Belgium ๒๐๑๘

๘. พญ.วรวิภา อิศรเสนา ณ อยุธยา

- แพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญทาง โสต ศอ นาสิก
- Research fellow in OSA, University of Michigan Health system, USA ๒๐๑๕-๒๐๑๖

๙. พญ.กวิณญรัตน์ จิตต์อรุณท์

- แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญทาง โสต ศอ นาสิก
- Research fellow in Rhinology at Stanford School of Medicine, USA ๒๐๑๘-๒๐๑๙

๑๐. พญ.พิมพ์วิญา ชื่อทรงธรรม

- แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญทาง โสต ศอ นาสิก
- ประกาศนียบัตรอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งศีรษะและลำคอ โรงพยาบาลราชวิถี
- กำลังศึกษาที่ภาควิชาโสตศอนาสิก ทางด้านมะเร็งศีรษะและลำคอ ณ ประเทศเบลเยียม มิถุนายน ๒๕๖๕- ๒๕๖๖

๑๑. พญ.กนกรัตน์ บุณนาค

- แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญทาง โสต ศอ นาสิก
- มีแผนศึกษาที่ภาควิชาโสตศอนาสิก ทางด้านโรคหู(Otology) ประเทศสหรัฐอเมริกา มิถุนายน ๒๕๖๖- ๒๕๖๗