



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีการศึกษา 2566

สารบัญ
หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

	หน้า
หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	๑ – ๒๕
ภาคผนวก	
- ภาคผนวก ๑ คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	๒๖ – ๑๐๗
- ภาคผนวก ๒ ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์	๑๐๘ – ๑๑๑
- ภาคผนวก ๓ โรคหรือภาวะของผู้ป่วย	๑๑๒ – ๑๒๑
- ภาคผนวก ๔ การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา	๑๒๒ – ๑๒๓
- ภาคผนวก ๕ หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา	๑๒๔ – ๑๒๗
- ภาคผนวก ๖ งานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรฯ	๑๒๘ – ๑๓๐
- ภาคผนวก ๗ Entrustable professional activities (EPA)	๑๓๑ – ๑๔๕
- ภาคผนวก ๘ ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการงานการศึกษาหลังปริญญา	๑๔๖ – ๑๔๗
- ภาคผนวก ๙ ขั้นตอนการขอตรวจสอบและการอุทธรณ์	๑๔๘ – ๑๕๐
- ภาคผนวก ๑๐ หลักฐานการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน	๑๕๑

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล**

๑. ชื่อหลักสูตร

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

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ
นาสิกวิทยา
(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Otolaryngology-Head and Neck Surgery

ชื่อย่อ

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

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

“เพื่อผลิต โสต ศอ นาสิกแพทย์ ที่นอกจากจะมีความรู้และความสามารถทางวิชาการแล้ว ยังมีความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน” ศิริราชมีทรัพยากรสนับสนุนเพียงพอ ทั้งคณาจารย์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา มีเทคโนโลยีทันสมัย มีความพร้อมทั้งปริมาณ ความหลากหลายของผู้ป่วย มีวิธีการฝึกอบรมโดยมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง มีระบบการเรียนรู้จากการทำงาน พัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความสามารถเต็มศักยภาพ สามารถปฏิบัติงานต่อในระดับโรงเรียนแพทย์ สถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง และโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถต่อยอดความรู้ได้ด้วยตนเอง มีทักษะการวิจัยระดับสากล สามารถนำเสนอผลงานวิจัยผลงานในระดับนานาชาติ และวิจารณ์งานวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในอนาคตได้

ภาควิชามีหลักสูตรการเรียนการสอนระยะสั้นและระยะยาว ทำการฝึกอบรมทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ที่ได้รับการประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการอย่างสม่ำเสมอ แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมจะมีทักษะการบริหารจัดการทรัพยากรด้วยตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับระบบสาธารณสุขของประเทศ สามารถให้คำแนะนำให้กับผู้นำชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ บนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม แพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความเอื้ออาทร ใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะการสื่อสาร สามารถการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชา สามารถดำรงตนอย่างเหมาะสมต่อวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งผู้ป่วย และญาติ

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้าทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น (โรคทางหูคอจมูกฯ)
- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
- ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของทางหูคอจมูก
- ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น

๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูกฯ
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหูคอ จมูกฯ การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหูคอ จมูกฯ

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

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

- ง. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- จ. มีความสามารถในการคิดไตร่ตรอง ย้อนสะท้อนดูตนเอง เพื่อมุ่งพัฒนาตนให้ดีขึ้น

๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนองาน และอภิปรายงานวิจัย
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหูคอจมูกฯ
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
- ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- ฉ. มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า แก้ไขปัญหาในภาวะฉุกเฉิน

๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ข. สามารถจัดปรับ สิ่งแวดล้อม สภาวะการทำงานได้เหมาะสมและ แบ่งเวลาใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างสมดุล
- ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

- ง. มีความเข้าใจสิทธิของผู้ป่วยรวมถึง บทบาทของแพทย์ทางเลือกในการรักษา
- จ. ให้ความสำคัญกับการให้เวลากับตนเองและครอบครัวรวมถึงดูแลใส่ใจในการรักษาสุขภาพตนเอง

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อลงทะเบียนเรียนในหลักสูตร สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก และฝึกอบรมครบ ๒ ปี จนผ่านเกณฑ์การประเมินสามารถขอรับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง: จากมหาวิทยาลัยมหิดล (The Higher Graduate Diploma Clinical Medical Sciences)

เมื่ออบรมครบ ๓ ปี และผ่านการประเมินจะได้รับ : ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Certificate of Residency Training Program in Otorhinolaryngology)

ในช่วงการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านจะมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ได้ผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ตามสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ทั้ง ๖ ประการ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพ และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่โสต ศอ นาสิกแพทย์จะต้องประสบในชีวิตการทำงานในฐานะโสต ศอ นาสิกแพทย์ทั่วไป

เมื่อสอบวุฒิปัตถ์ผ่าน จะได้รับ : วุฒิปัตถ์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากแพทยสภา (Diploma, Thai Board of Otolaryngology-Head and Neck Surgery)

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยจากการปฏิบัติงาน หมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ ณ หน่วยตรวจป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และห้องผ่าตัด โดยนอกเวลาราชการจะมีแพทย์ประจำบ้านทำหน้าที่อยู่เวร ทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานจะมีอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายเป็นที่ปรึกษา

งานของแพทย์ประจำบ้านได้รับการจัดสรรอย่างเหมาะสม และเท่าเทียม โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกรับประสบการณ์การเรียนรู้จากต่างสาขาวิชา จากทั้งในหรือนอกสถาบันการฝึกอบรม ซึ่งหมายรวมถึงสถาบันการศึกษาในต่างประเทศ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสามารถมีช่วงศึกษาดูงานนอกภาควิชาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ เดือนหรือ ๑๒ สัปดาห์

การฝึกอบรมแบ่งเป็น ๓ ชั้นปี (แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒ และ ๓) โดยแต่ละชั้นปีเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า ๔๘ สัปดาห์ และรวมระยะเวลาทั้ง ๓ ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ ในกรณีที่ระยะการฝึกอบรมไม่ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรม ให้ระยะเวลาการฝึกอบรมรวมแล้วไม่ต่ำกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ การลาพักการฝึกอบรม (Drop) สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา

ตารางการทำงานของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนจะได้รับการจัดตั้งแต่ต้นปี รายละเอียดเกี่ยวกับชั่วโมงการทำงานทั้งในและนอกเวลาราชการ ความถี่และประเภทของเวร รวมถึงแนวทางปรึกษาอาจารย์ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบสามารถศึกษาได้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน (ภาคผนวกที่๑)

การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีตารางปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหุคอจมูกทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน โดยสามารถดูแลผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าได้อย่างอิสระด้วยตนเองโดยมีอาจารย์ที่ช่วยให้คำปรึกษาในกรณีผู้ป่วยซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ ได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ เช่น คลินิกโรคหู (otology) คลินิกโสตประสาทและการทรงตัว (neuro-otology) คลินิกโรคจมูก (rhinology) คลินิกโรคภูมิแพ้ (allergy clinic) คลินิกโรคกล่องเสียง (laryngology clinic) คลินิกความผิดปกติของเสียง (voice clinic) และ คลินิกมะเร็งศีรษะและคอ (ENT oncology clinic) คลินิกโรคจากการนอนหลับ (sleep clinic) คลินิกความผิดปกติด้านการกลืน (swallowing clinic) คลินิกโรคหูคอจมูกเด็ก (pediatric ENT clinic) เป็นต้น

ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงานของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจน และเหมาะสม
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นในการวางแผนการรักษา

ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยในพร้อมที่จะรับการผ่าตัด
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) และโรคทางหูคอจมูกฯ ทั่วไป
- เรียนในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก จาก มหาวิทยาลัยมหิดล (The Higher Graduate Diploma Clinical Medical Sciences) ในช่วงที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑-๒
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนกายวิภาคของศีรษะและคอและฝึกการผ่าตัดจากร่างอาจารย์ใหญ่ที่ภาควิชากายวิภาคศาสตร์จัดเตรียมไว้ให้
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ต้องเรียนโรคทางหูคอจมูกฯ ที่ซับซ้อนและเฉพาะสาขาย่อยมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องเรียนความรู้รอบยอดของโรคทางหูคอจมูก (comprehensive course)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมและนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึกอบรม เช่น grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club , research forum เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกการกรอกระดูก temporal bone จำนวน 5 กระดูก โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุม
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรจะเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูกฯ เช่น tumor conference, x-ray conference , ENT pathological conference เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ จะได้เข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยจัดขึ้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัด และการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก

๓) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- ทำงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
- ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์
- ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- มีประสบการณ์ในการทำ mortality and morbidity conference
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ สลับผิดเปลี่ยนเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าในการปฏิบัติงานในโดยมีความรับผิดชอบและตัดสินใจในสถานที่ปฏิบัติงานต่างๆเช่น chief resident ward, chief resident OR, chief resident OPD
- มีความสามารถในการคิดไตร่ตรอง มุ่งมั่นพัฒนาตนเอง นำเสนองาน อภิปราย ในกิจกรรมทางวิชาการต่างๆและ มี self-reflection ต่อการปฏิบัติงานที่ได้ทำมาตลอดปีการศึกษา

๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์
- มีประสบการณ์ในการนำเสนองานวิชาการ และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการ
- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
- ทำงานร่วมกันนักศึกษาแพทย์อย่างใกล้ชิด และทำหน้าที่ช่วยสอนข้างเตียงแก่นักศึกษาแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ทำหน้าที่ให้ความรู้และควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- แพทย์ประจำบ้านต้องพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์เช่นกิจกรรมการฝึกการให้คำปรึกษาผู้ป่วย ความรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์
- ได้รับการพัฒนาด้าน non-technical skill
- ฝึกการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิตโดยฝึกให้ใช้evidence based practice การฝึกให้มีการประเมินตนเอง การทำreflection เพื่อประเมินและพัฒนาตนเอง
- ได้รับงานที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเองและมีหน้าที่ดูแลคนไข้คนที่เป็นผู้ผ่าตัดอย่างครบวงจร

๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ภาควิชาจัดสภาวะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรมและจัดให้มีการตรวจสุขภาพแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี แพทย์ประจำบ้านจะต้องฝึกพัฒนาตนให้เข้ากับระบบการทำงาน ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับ

- ระบบสุขภาพของประเทศ
- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- บทบาทของแพทย์ทางเลือก
- การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑) ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์และพื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ (Correlated basic medical science and basic knowledge of biomedical science) ทางสัตว ศอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (ภาคผนวกที่ ๒)

๒) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๓) แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย บริบาลดูแลรักษาโรคหรือภาวะของผู้ป่วย การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ หรือให้คำแนะนำ เพื่อส่งต่อได้ ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้

จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น
ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษา ด้วย
ตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

๓) การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา (ภาคผนวกที่ ๔)

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

๔) หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยาแบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๕)

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือ
สามารถ บอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

๕) การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๖)

- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๓ ปี โดยทำ
หน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัยโดยงานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตาม
กระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)
- ภาควิชาและคณะจัดสอนความรู้เบื้องต้นในการทำวิจัย จริยธรรมการทำวิจัยและวิธีการ
นำเสนอและการเขียนโครงร่างการทำวิจัย ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน มีการฝึกอบรมเนื้อหา
ทางด้านวิจัยที่ครอบคลุม ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ เวชศาสตร์ระดับตติยวิทยาทางคลินิก เวช
ศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา
- ภาควิชาเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านโดยจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำ
วิจัย มีอาจารย์และเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัยของภาควิชาสนับสนุนการทำวิจัย ตั้งแต่การเตรียมโครงร่าง
การวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำ
รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ
- ภาควิชาจัด research forum เพื่อให้มั่นใจว่างานวิจัยสามารถดำเนินไปได้ตามกำหนดเวลา

๖) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
๒. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
๓. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
๔. การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลย้อนกลับ
๕. การบอกข่าวร้าย
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
 - การออกไปรับรองแพทย์
 - การรักษาที่ไว้ประโยชน์หรือเป็นอันตราย
 - การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
 - การรับของสมนาคุณหรือผลประโยชน์ส่วนตัว
 - ประโยชน์ทับซ้อนทางธุรกิจ
 - ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองในหน้าที่

๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
- การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษาแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ
- แก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก (เช่น อุบัติภัยและโรคที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม)

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ หลักการบริหารจัดการ และการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
 - การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
 - การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
 - การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
 - การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
 - การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๓ ปี

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาที่มีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล ในแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม ประธานหลักสูตรที่มีประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานในด้านการศึกษาของภาควิชาที่มาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย โสิต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย สามารถศึกษารายละเอียดประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการงานการศึกษาของ ภาควิชาในภาคผนวกที่ ๘

แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรมโดยหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะเป็นหนึ่งใน คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ทุกวันศุกร์สุดท้ายของเดือนจะมีการประชุมร่วมกันระหว่างแพทย์ประจำ บ้านทั้งหมดและกรรมการการศึกษาหลังปริญญาเป็นประจำทุกเดือนเพื่อร่วมมือวางแผน ชี้แจงและแก้ปัญหา ระหว่างการฝึกอบรม นอกจากนี้เป็นประจำทุกปีในช่วงต้นปีการศึกษา จะมีการจัดสัมมนาเพื่อให้แพทย์ที่จบไปและ แพทย์ปัจจุบันร่วมประเมินและพัฒนาหลักสูตรให้หลักสูตรมีความทันสมัยและเกิดความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้เรียน

๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะทำหน้าที่ หมุนเวียนปฏิบัติงานตามสายงานที่ได้จัดไว้ในตาราง ที่กำหนด โดยแพทย์ประจำบ้าน รายละเอียดและกฎเกณฑ์การปฏิบัติงานระบุในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน (ภาคผนวกที่ ๑)

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการลาทุกประเภท ได้แก่ ลาพักร้อน, ลากิจ, ลาป่วย และ ลากิจฉุกเฉิน มี การกำหนดการฝึกอบรมทดแทน ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การ เกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น ทั้งนี้การลาพัก ต้องมีเหตุผลที่สมควร มีระยะเวลาที่เหมาะสม และต้องมีหลักฐานแนบ ในกรณีที่ระยะการฝึกอบรมไม่ครบตาม

กำหนดจะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบบรมรวมให้ไม่ต่ำกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาเข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ และการลาพักการฝึกอบบรม (Drop) สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา

ข้อปฏิบัติในการลาต่างๆ มีดังต่อไปนี้

ลาพักร้อน

๑. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาพักร้อนได้ปีละ ๕ วันทำการ (ในกรณีที่ลาเกินกำหนด จะต้องทำงานชดเชย)
๒. มีตารางการลาพักร้อนที่ชัดเจนของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ก่อนวันที่ ๑ กรกฎาคม ของภาคเรียนต่อไป

ลากิจ

๑. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลากิจได้ไม่เกินปีละ ๕ วันทำการ
๒. ต้องเขียนใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ และได้รับอนุมัติจากหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษาเซ็นรับทราบก่อนจึงส่งมายังฝ่ายการศึกษาของภาคศึกษาฯ และเสนอให้หัวหน้าภาค พิจารณา
๓. ถ้าลาตรงกับวันออกตรวจ OPD ให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านรับทราบ และเขียนใบแจ้งไม่ออกตรวจผู้ป่วยนอก ที่สำนักงานภาคศึกษาฯ โดยแจ้งอาจารย์ผู้ดูแล OPD ทราบก่อนล่วงหน้า ๑ สัปดาห์

ลาป่วย และ ลากิจฉุกเฉิน

๑. กรณีลาป่วย และ ลากิจฉุกเฉิน และตรงกับวันที่ออก OPD ให้โทรแจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ก่อนเวลา 8.00 น. เพื่อให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน โทรแจ้งมายังภาคศึกษาฯ เพื่อแก้ไขข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และมาเขียนใบลาป่วย (ต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดยอาจารย์ที่รับผิดชอบ) และ ลากิจ ในวันรุ่งขึ้นให้มาเขียนใบลาที่ภาคศึกษาฯ และให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์หัวหน้าฝึกอบบรม แพทย์ประจำบ้านเซ็นรับทราบ จึงส่งฝ่ายการศึกษาของภาคศึกษาฯ และเสนอให้หัวหน้าภาคพิจารณา
๒. ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์สวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
 - จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
 - มีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม ให้มีเวลาพักหลังปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลา ๒๔.๐๐น.-๖.๐๐น. (ภาคผนวกที่๑) ตามแนวทางของแพทยสภา และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 - งานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านมีการระบุไว้ในคู่มือการทำงานของประจำบ้านอย่างชัดเจน

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม ภาควิชาจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรมโดยมีการสอบ รายละเอียดกำหนดไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน การวัดและประเมินผลในหลักสูตรแบ่งเป็น

๑. การประเมินระหว่างการเรียน มีการสอบย่อย ตามรายวิชาที่กำหนดไว้ ตามตาราง

๒. การวัดและประเมินผลปลายภาคการศึกษา มีการสอบรวบยอดสรุปผลการ เรียนรู้การสอบทั้ง 2 แบบนี้ จะครอบคลุมความรู้ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ ใช้ข้อสอบแบบปรนัย และ/หรือ อัตนัย และ/หรือ การสอบแบบปากเปล่า

๓. สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการประเมินการปฏิบัติงาน (เช่น การประเมิน ๓๖๐ องศา) โดยอาจารย์ ผู้ร่วมงาน ได้แก่ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ เป็นต้น ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้อหรือเพื่อการเลื่อนชั้นปี และเป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรมในแต่ละช่วงของการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอดปี รวมทั้งมีการให้ข้อมูลป้อนกลับในระหว่างการฝึกอบรม

๔. ภาควิชากำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านการประเมินทั้งด้านความรู้ ทักษะหัตถการ และเจตคติจึงจะสามารถผ่านชั้นเรียนได้ มีการบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านในด้านต่าง ๆ โดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบ สามารถเรียกตรวจสอบได้

๕. ประเมินความสามารถในการทำหัตถการที่สำคัญใช้ Competency base assessment ในการประเมินและมีการใช้ Work place base assessment ประเมินจากการทำงานในสถานปฏิบัติงานจริงและมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านทราบ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมกันในการพัฒนา

รายละเอียดวิชาที่จะสอบมีการกำหนดล่วงหน้าอย่างชัดเจน เกณฑ์การผ่าน สัดส่วนการเก็บคะแนน วิธีการวัดผลของแต่ละรายวิชามีการกำหนดไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน (ภาคผนวกที่๑)

การประเมินครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

มิติที่ ๑ สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย

มิติที่ ๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน

มิติที่ ๓ การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

มิติที่ ๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

มิตีที่ ๕ ความเป็นมืออาชีพ

มิตีที่ ๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมิน entrustable professional activity(EPA) ตามหัวข้อที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด และมีการกำหนด milestones ของแต่ละช่วงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด แนวทางการประเมิน EPA และ DOPS ระบุไว้ในภาคผนวกที่ ๗

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านทำโดย

สถาบันฝึกอบรมต้องมีการบันทึกข้อมูลของการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่างๆ ตาม ผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบและสามารถเรียกตรวจสอบได้

แพทย์ประจำบ้านต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน electronic log book ซึ่งราชวิทยาลัยฯ จัดเตรียมไว้ ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อใช้ติดตามความก้าวหน้าของทักษะหัตถการ และจำนวนชนิดของการผ่าตัดที่ได้ฝึกปฏิบัติ
๒. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
๓. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ภาควิชาฯ มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์สหายที่สรับทราบ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านของแพทย์ประจำบ้านให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น สถาบันฝึกอบรมเป็นผู้พิจารณาในการเลื่อนระดับชั้นปีเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และชั้นปีที่ ๓ ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรมผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้

ภาควิชาฯ กำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี ครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน และเกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรมรวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการชัดเจน ระบุไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน (ภาคผนวกที่ ๑)

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปี ให้พิจารณาดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณีทั้งนี้การซ้ำชั้นสามารถซ้ำได้ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อชั้นปี

๒. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน คาบเส้น (marginal) จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นหรือ ให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๓. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานทั้ง ๓ ปี ผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯได้

๔. แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการแจ้งผลการวัดและประเมิน และสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ผลได้แบบฟอร์มและขั้นตอนการขอตรวจสอบ และการอุทธรณ์ผล อยู่ในภาคผนวกที่ ๙ ทั้งนี้หากมีการสอบแก้ตัวคะแนนสูงสุดที่จะได้จะต้องไม่เกินกว่าเกณฑ์ผ่านของการสอบครั้งนั้นๆ

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

๖.๖.๒.๑ การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

๑. ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาตามเกณฑ์หลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาให้การรับรองและขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด

๒. ได้ปฏิบัติงานซดใช้ทุนตามการจัดสรรของคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาซดใช้ทุนการศึกษาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิตในสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานได้ตามคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรมและมีภาระงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมตามที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด โดยต้องปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน (ประกาศแพทยสภาที่ ๕๕/๒๕๔๗)

นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้

๑. ต้องมีงานวิจัยตามเกณฑ์ (ภาคผนวก ๕) อย่างน้อย ๑ เรื่อง และส่งถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในเวลาที่กำหนด

๒. ต้องมีการนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ตามเวลาที่กำหนด

๓. ต้องมีประสบการณ์การทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และภายในระยะเวลาที่กำหนด

๔. ต้องผ่านการประเมินทักษะการกรอกระดูก temporal

(๒) เอกสารประกอบ

๑. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบผ่านเกณฑ์ตามผลลัพท์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน
๒. บทความงานวิจัยในรูปแบบของรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และในรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ ๑ ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
๓. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

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

โดยเกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบ โดยจะต้องมีคะแนนสอบข้อเขียนรวมกับคะแนนวิจัยผ่านตามเกณฑ์จึงจะมีสิทธิในการสอบปากเปล่า

แนวทางการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑. แพทย์ประจำบ้านสามารถสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปีการฝึกอบรม นับจากการสอบครั้งแรก
๒. ในกรณีที่สอบข้อเขียนผ่านแต่สอบปากเปล่าไม่ผ่าน ให้สอบปากเปล่าในปีถัดไปโดยไม่ต้องสอบข้อเขียน อย่างไรก็ตามหากสอบซ่อมปากเปล่าในปีถัดไปนั้นแล้วยังไม่ผ่านอีก การสอบซ่อมครั้งถัดไป อีกต้องสอบทั้งข้อเขียนและปากเปล่า

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

๔. ผู้ที่หมดสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิมัธยมศึกษา ยังมีสิทธิ์สอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ทั้งนี้คุณสมบัติและเกณฑ์ต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแนวทางของการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่ง ได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาเรียบร้อยแล้ว และ

๗.๑.๑) สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๗.๑.๒) ในกรณีที่แพทย์เป็นผู้มีตำแหน่งรองรับในมหาวิทยาลัยมหิดล โดยเป็นตำแหน่งเพื่อทดแทนบุคคลากร หรือเป็นตำแหน่งในหน่วยงานที่เปิดเพื่อขยายศักยภาพตามความจำเป็น สามารถเข้ารับการฝึกอบรมหลังได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยใช้เวลากการฝึกอบรม รวมทั้งสิ้น ๕ ปี

๗.๑.๓) สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

ในกรณี สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตมาจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภาให้การรับรอง และ ได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา ก่อน แล้วจึงพิจารณาตามข้อ ๗.๑.๑ และ ๗.๑.๒ อย่างไรก็ตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดในแต่ละปีของทางแพทยสภา

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ต่อภาระงานบริการต่อปี ตามตารางต่อไปนี้

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	2	3	4	5	6
จำนวนอาจารย์	4	6	8	10	12
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	10000	15000	20000	25000	30000
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	200	300	400	500	600

จำนวนการทำหัตถการที่หอผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscopy, FNA, FOL, etc. ต่อปี	1000	1500	2000	2500	3000
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดต่อปี	400	600	800	1000	1200

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	7	8	9	10	11
จำนวนอาจารย์	14	16	18	20	22
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	35000	40000	45000	50000	55000
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	700	800	900	1000	1100
จำนวนการทำหัตถการที่หอผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscopy, FNA, FOL, etc. ต่อปี	3500	4000	4500	5000	5500
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดต่อปี	1400	1600	1800	2000	2200

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ได้ใช้เกณฑ์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครแพทย์ประจำบ้านจากแพทยสภาและ เกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้านของคณะเป็นพื้นฐาน ร่วมกับมีเกณฑ์การรับแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาฯ

๑. มีเกณฑ์การให้คะแนนชัดเจนจาก

- คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (GPA)
- หนังสือรับรองจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา
- คะแนนภาษาอังกฤษ คะแนนการวิพากษ์งานวิจัย
- การสอบสัมภาษณ์ในเรื่องเจตคติ การตัดสินใจ ความรู้รอบตัว การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
- บุคลิกภาพ : การแต่งกาย การสื่อสาร
- ต้นสังกัด ผลการประเมินช่วงดูงาน

๒. กรรมการในการคัดเลือกผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านคืออาจารย์ในภาควิชาทุกท่าน โดยมีการแจ้งวันสอบสัมภาษณ์ล่วงหน้า เพื่อให้อาจารย์ทุกท่านได้ประเมินและตัดสินใจร่วมกัน

๓. มีการตรวจนับคะแนนอย่างเปิดเผยต่อหน้ากรรมการทุกท่านและให้มีมติเป็นเอกฉันท์ การพิจารณา มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้

กระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านทางเว็บไซต์ของภาควิชาฯ โดยหลักฐานประกอบการสมัครและขั้นตอนการรับสมัครแสดงในภาคผนวก (ภาคผนวกที่ ๑๐)

- ตัวแทนกรรมการหลักสูตรตรวจสอบข้อมูลของผู้สมัครแต่ละรายโดยละเอียดก่อนวันสอบสัมภาษณ์
- ในวันสอบสัมภาษณ์ตัวแทนกรรมการหลักสูตรสรุปข้อมูลของผู้สมัครแต่ละรายให้อาจารย์ทุกท่านทราบก่อนการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล
- รวบรวมคะแนนอย่างเปิดเผยและลงมติรับแพทย์ประจำบ้าน
- แจ้งผลการคัดเลือกแก่ผู้สมัคร
- หลักสูตรไม่มีนโยบายในการปฏิเสธการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ ถ้าผู้เข้าฝึกอบรมมีคุณสมบัติสอดคล้องกับคุณสมบัติผู้สมัครเข้าศึกษาสาขาแพทยศาสตร์ แพทยสภา ซึ่งจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อากาของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - หลักสูตรดำเนินนโยบายการโอนย้ายผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรอื่นทั้งระดับชาติหรือนานาชาติ สอดคล้องกับนโยบายมหาวิทยาลัยมหิดล และ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 - ผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตภาครัฐ/เอกชนและต่างประเทศ จะต้องผ่านการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อเป็นการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถและความเข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และในวันสอบสัมภาษณ์ มีการสอบความรู้ทางการแพทย์พื้นฐานก่อนเข้าสัมภาษณ์ด้วย

๘.๑ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมของภาควิชาต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- ๘.๑.๑ เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาจากแพทยสภา หรือเป็นแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ จากแพทยสภา ที่อยู่ในสาขาที่ทับซ้อน กัน ได้แก่ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์อนุสาขาประสาทวิทยา หรืออื่น ๆ ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม หรือ
- ๘.๑.๒ ได้รับวุฒิบัตรสาขาโสต ศอ นาสิก จากแพทยสภา หรือจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง โดยต้องทดลองปฏิบัติงานในภาควิชาอย่างน้อย ๖ เดือนและผ่านการประเมินจากคณะกรรมการทั้งในด้านการสอน และงานบริการ หรือ
- ๘.๑.๓ เป็นนักแก้ไขการได้ยิน (audiologist) หรือ นักแก้ไขการพูด (speech and language pathologist) แต่ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม
- ๘.๑.๔ มีคุณธรรมจริยธรรมอันดีงาม สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่นได้ดี และมีความสามารถในการทำงานวิจัย

๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม จะต้องเป็นอาจารย์ตามคุณสมบัติข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านสัตว ศอ นาสิกวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย

๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ภาควิชาที่มีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา ๒๔ คน ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีศักยภาพในการรับแพทย์ประจำบ้านได้ชั้นปีละ ๑๒ คน ซึ่งอัตรานี้ได้รับการประเมินจากราชวิทยาลัย ให้คำนวณตามสัดส่วนอาจารย์ ๒ คน ต่อ แพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้นชั้นปีละ ๑ คน

อาจารย์ในภาควิชาฯ มีหน้าที่ความรับผิดชอบแบ่งเป็น ๔ ด้านหลัก คือ

- งานสอน : สอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์เฟลโลว์ ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของภาควิชาฯ ร่วมกับประเมินผลความรู้ความสามารถของผู้เรียนทุกระดับ
- งานบริการ : ตรวจผู้ป่วยนอก, ตรวจผู้ป่วยคลินิกเฉพาะโรค, ผ่าตัด, ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน, ที่ปรึกษาในห้องผ่าตัด/หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกและอยู่เวรนอกเวลาราชการ
- งานวิจัย : เป็นที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน และมีงานวิจัยของตนเอง
- งานบริหารและพัฒนาคุณภาพ : ประธานหรือกรรมการหน่วยงานย่อยของภาควิชาฯ, เข้าร่วมประชุมภาควิชาฯ, งานตามที่หัวหน้าภาควิชาฯมอบหมาย

คณะฯ กำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาจารย์ตามพันธกิจ ด้านการศึกษา การบริการและการวิจัย อย่างน้อยร้อยละ 20 : 20 : 10 ของเวลา ตามลำดับ อาจารย์ในภาควิชาฯทุกคนจึงต้องทำข้อตกลงการทำงาน โดยแบ่งสัดส่วนภาระงานดังกล่าวข้างต้นออกเป็น ๓ ด้าน มีการกำหนดสัดส่วนภาระงานแตกต่างกันไป และมีคณะกรรมการประเมินการทำงานของอาจารย์ให้เป็นไปตามข้อตกลงในแต่ละปี

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชาได้มีการจัดสรรทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมดังนี้

- ในการปฏิบัติงานแต่ละวันจะมีแพทย์ประจำบ้านอยู่ทั้งในหอผู้ป่วยในและห้องตรวจผู้ป่วยนอกเพื่อตรวจรักษาโรคทางหู คอ จมูก ทั่วไป ห้องตรวจคลินิกพิเศษเฉพาะโรคตามสาขา ห้องหัตถการ และห้องผ่าตัดตึกสยามินทร์ชั้น ๔ มีห้องผ่าตัดรวม ๗ ห้อง
- สำหรับการเรียนการสอน มีห้องสอนภาคทฤษฎีที่ ห้องประชุมของภาควิชาสัตว ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา อาคารสยามินทร์ชั้น ๑๕ และอาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น ๑
- การเรียนการสอน workshop ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัตถการ ที่ห้องประชุมของภาควิชาสัตว ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา อาคารสยามินทร์ชั้น ๑๕ และอาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น ๑ และสถานที่ตามสาขาเห็นว่า

เหมาะสม เช่น Rhinology Update จัดที่ศูนย์ฝึกอบรมการผ่าตัดสหสาขา อาคารศรีสวริน (สำหรับ cadaveric workshop)

- Temporal bone lab ที่สามารถใช้เวลาวางฝึกฝนได้ตลอดเวลา
- การเรียน basic science, clinical science และ comprehensive course จะจัดขึ้นร่วมกับราชวิทยาลัย
- การฝึกภาคปฏิบัติ ที่หน่วยตรวจโรคหู คอ จมูกอาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 5 และอาคารสยามินทร์ ชั้น 6 ห้องตรวจหู คอ จมูก
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีห้องสมุดที่ทันสมัย ห้องสมุด: E – library ๒๔ ชั่วโมง และเครือข่ายห้องสมุดนานาชาติ และห้องสมุดภาควิชาสัตว นาสสิก ลาริงซ์วิทยา
- มี wifi ที่คณะจัดไว้เพื่อสามารถเข้าถึง website ห้องสมุด สำหรับ e-learning, e-evaluation, download งานวิจัยและ e-book
- สื่อ electronic ทั้งรูปแบบการบรรยาย และวิธีการผ่าตัด ในระบบ intranet
- มีห้องนอนแพทย์เวรของแพทย์ประจำบ้านสำหรับแต่ละชั้นปี
- มีห้องพักแพทย์ประจำบ้านรวมถึงอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและคอมพิวเตอร์เพื่อใช้พักผ่อน ทบทวนความรู้ทางวิชาการ ที่ปลอดภัยเข้าถึงได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกดูงานในต่างประเทศ รวมถึงมีทุนในการนำเสนอผลงานในการประชุม ต่างประเทศ
- ภาควิชาฯ สนับสนุนให้อาจารย์เข้าอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์งานอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของคณะฯ โดยคณะแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญด้าน แพทยศาสตร์ศึกษาเป็นที่ปรึกษาในการดูแลระบบการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาการฝึกอบรมใน สถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชากำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง ภาควิชาฯ มีการกำกับดูแลทบทวนการดำเนินการของหลักสูตรอยู่เสมอจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

- ปฐมนิเทศ มีการชี้แจงหลักสูตรแผนการฝึกอบรม ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์และวิธีการวัดและประเมินผล
- กำหนดตาราง ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม ระยะเวลาในการดำเนินการของกิจกรรม การเรียนการสอนต่างๆ และ ความก้าวหน้าของงานวิจัย
- มีการประชุมกรรมการศึกษาหลังปริญญาทุกเดือนมีหัวข้อเรื่องติดตาม แจ้งผลคะแนน และพัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- มีการประชุมแพทย์ประจำบ้านทุกเดือน
- มีการประเมินหลักสูตร การเรียน/กิจกรรม ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ และนำผลเข้าที่ประชุมกรรมการศึกษาหลังปริญญาและแจ้งผลต่อคณาจารย์ในที่ประชุมภาคฯทุกเดือนเพื่อแจ้งให้ทราบ
- มีการประเมินอาจารย์ทั้งภาคในด้านต่างๆ แสดงผลรวมผลสรุปประเมินอาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้าน
- ภาควิชากำหนดให้อาจารย์ทุกท่านเข้ารับการอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะ
- ภาควิชาตอบสนองต่อนโยบายของคณะที่ให้ความสำคัญกับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต้นสังกัดตามความขาดแคลนของหน่วยงานภาครัฐเพื่อสะท้อนถึงต่อความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศ ทั้งนี้ในแต่ละปีจะมีสัดส่วนผู้ที่มีทุนเข้าสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแตกต่างกันตามความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป
- ภาควิชาใช้ข้อมูลป้อนกลับในการฝึกอบรมรวมถึงข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมโดยสำรวจข้อมูลจาก
 - ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ก่อนสอบวุฒิบัตร
 - บัณฑิตประเมินเมื่อ จบและมีประสบการณ์ทำงาน ๖ เดือน-๑ ปี
 - ผู้บังคับบัญชา ประเมินบัณฑิตเมื่อ มีประสบการณ์ทำงาน ๑ - ๒ ปี

๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

- ภาควิชาทำการหา ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี จัดสัมมนาด้านการศึกษา ประชุมหาแนวทางปฏิบัติร่วมกับแพทย์ประจำบ้านโดยจัดสัมมนาหลังมีการรับแพทย์ประจำบ้านใหม่ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านที่จบการศึกษาไป เพื่อปรับปรุงพัฒนาพันธกิจหลักสูตรและแผนการฝึกอบรม

- ภาควิชา มีกระบวนการทบทวนการดำเนินการตามเวลาที่กำหนดไว้โดยการประชุมกับเจ้าหน้าที่การศึกษา ทุกเดือน มีการประเมินจากคณะกรรมการเยี่ยมสำรวจภายในคณะ โดยอิงเกณฑ์ WFME ทุกปี ร่วมกับการสรุป วิเคราะห์หลังดำเนินการเพื่อการพัฒนาการดำเนินการโดย ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย เป็น ผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้ง ผลการทบทวน/ พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

๑๒. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ

คณะกรรมการหลักสูตรได้มีการทบทวนเกณฑ์คุณสมบัติผู้เข้ารับการศึกษา ครอบคลุมกระบวนการ ทั้งหมดที่ส่งมาจากแพทยสภาและดำเนินการคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ รับตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก ที่กำหนดตามจำนวนอาจารย์และศักยภาพด้านต่างๆที่มี โสสถาบันฯ ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรให้ สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

ภาควิชา มีการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินการดังนี้

๑. ด้านกำลังคน มีการกระจายกำลังคนให้เหมาะสมกับภาระงาน

๑.๑ จัดอาจารย์: แพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๓ : ๖ คน เป็นสายรหัสเพื่อให้สามารถดูแลแพทย์ ประจำบ้านอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ การศึกษาบางอย่าง ยังจัดให้มีอาจารย์ผู้ควบคุมแพทย์ประจำบ้านเป็นกลุ่ม ย่อย เช่น การฝึกผ่าตัดในกระดูกเทมเพอรัล (temporal bone dissection) มีอาจารย์ ๑ คน ต่อแพทย์ประจำบ้าน ๑ - ๒ คน สำหรับแต่ละชั้นปี มีการกำหนดอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน ให้ไม่เกิน ๒ คน ต่อแพทย์ ประจำบ้าน ๓ ชั้นปี เป็นต้น

อาจารย์ในภาควิชาทุกคนได้รับวุฒิปริญญาโสต ศอ นาสิก จากแพทยสภาและเป็นผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะในสาขาวิชาต่างๆ ดังนี้

- General : Pediatric ENT, Sleep medicine, Endoscopy
- Rhinology and Allergy : Rhinology, Allergy, Taste and smell
- Laryngology : Head and neck surgery, Laryngology, Voice, Swallowing
- Otology : Neurology, Audiology, Ear surgery

๑.๒ จัดบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม

๑.๒.๑ ด้านบริหารจัดการศึกษา มีเจ้าหน้าที่ ๒ คน ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานการศึกษาให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสถาบันฯ ต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงาน สนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑.๒.๒. ด้านงานวิจัย มีเจ้าหน้าที่วิจัยช่วยเหลือในการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านจำนวน ๒ คน

๑.๓ ภาควิชาฯบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้าน
การฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้
จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยภาควิชาฯจัดให้มีการประกัน
คุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๓.๑ คณะฯ ได้นำเอาเกณฑ์ TQA/EdPEX มาใช้ในการพัฒนาทุกภาควิชา/หน่วยงานทั่วทั้ง
องค์กร และคณะฯ ได้เสนอขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติประจำปี TQC พ.ศ. ๒๕๕๗

คณะฯ จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจทุกภาควิชา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตามเกณฑ์WFMEเป็นประจำปีละ
ครั้ง ซึ่งคณะผู้เยี่ยมสำรวจ/คณะกรรมการฯ จะส่งข้อมูลย้อนกลับแจ้งภาควิชา หลังการตรวจเยี่ยมเป็นประจำทุกปี
เพื่อให้เกิดการพัฒนา ซึ่งคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาภายในจะติดตามผลของการพัฒนาภาควิชา/
หน่วยงานในการเยี่ยมสำรวจปีต่อไป

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมิน
คุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี



ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ ๑

คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดง

ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์ของคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเรียนและการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

๑. วิสัยทัศน์และพันธกิจ

วิสัยทัศน์

เป็นสถาบันผู้สร้างองค์ความรู้ที่เป็นต้นแบบ ด้านหู คอ จมูก ของประเทศ

พันธกิจของภาควิชาฯ

ร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา เพื่อความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ
สร้างงานวิจัยในระดับสากล ให้บริการเป็นที่พึงแก่ประชาชนทุกระดับ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมใน
ภาพรวม

พันธกิจของหลักสูตร

“เพื่อผลิต โสต ศอ นาสิกแพทย์ ที่มีความเป็นมืออาชีพและมีศักยภาพเป็นเลิศในระดับ
นานาชาติ บนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม พร้อมตอบสนองต่อความต้องการทุกระดับของสังคมและ
ประเทศ”

ภาควิชาได้พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งขยายการ
ฝึกอบรมจากระดับประเทศสู่ระดับนานาชาติ โดยมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง ทำให้สามารถนำ
ความรู้ไปใช้พัฒนาการปฏิบัติงานต่อในโรงเรียนแพทย์ สถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง และโรงพยาบาล
ในระดับตติยภูมิ ซึ่งแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมจะมีทักษะการบริหารจัดการทรัพยากรด้วยตัวเองทุกด้านได้
อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากมีทรัพยากรที่เพียงพอ ทั้งแพทย์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญหลากหลาย
สหวิชาชีพ มีเทคโนโลยีทันสมัย ผู้ป่วยมีปริมาณ ความหลากหลายและความซับซ้อนสูง ทางภาควิชามีการ
ส่งเสริมความรู้ด้านการวิจัยระดับสากล การนำเสนองานวิจัยระดับประเทศ และนานาชาติ รวมถึงเข้า
ร่วมงานประชุมและฝึกอบรม ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถต่อยอดความรู้ และ
วิจารณ์งานวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในอนาคตได้ มีความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วย

ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับระบบสาธารณสุขของชุมชนและประเทศ และสามารถให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้นำชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์

๒. วัตถุประสงค์ ของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแนวทางการจัดการเรียนการสอน

๒.๑ วัตถุประสงค์

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาใดก็ตาม ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหู คอ จมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น (โรคทางหู คอ จมูกฯ)
- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
- ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางหู คอ จมูก
- ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น

๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูกฯ
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหู คอ จมูกฯ สามารถทำหัตถการผ่าตัด และใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู ผู้ป่วยหู คอ จมูก

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

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

๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูล และอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษา/คำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่น โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโรคทางหู คอ จมูกฯ
 - จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- ๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
 - ข. มีความเอื้ออาทร ใส่ใจในความปลอดภัย, การแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
 - ค. มี non-technical skills และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
 - ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่การเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
 - จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
 - ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- ๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)
- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - ข. สามารถจัด/ปรับสิ่งแวดล้อมในสภาวะการทำงานได้เหมาะสม รู้จักแบ่งเวลาใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างสมดุล
 - ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.๒ แนวทางการจัดการเรียนการสอน

๒.๒.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีตารางปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหู คอ จมูกทั่วไป อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน โดยสามารถดูแลผู้ป่วยใหม่ และตรวจติดตามอาการผู้ป่วยเก่าได้ด้วยตนเอง ร่วมกับมีอาจารย์ช่วยให้คำปรึกษาในกรณีผู้ป่วยซับซ้อน
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ ได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ คลินิกโรคหู (otology), คลินิกโสตประสาทและการทรง

ตัว (neuro-otology), คลินิกโรคจมูก (rhinology), คลินิกโรคภูมิแพ้ (allergy clinic), คลินิกโรคมะเร็งกล่องเสียง (laryngology clinic), คลินิกความผิดปกติของเสียง (voice clinic), คลินิกมะเร็งศีรษะและคอ (ENT oncology clinic), คลินิกโรคจากการนอนหลับ (sleep clinic), คลินิกความผิดปกติด้านการกลืน (swallowing clinic) และคลินิกโรคหู คอ จมูก เด็ก (pediatric ENT clinic)

ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงานของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจน และเหมาะสม
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นในการวางแผนการรักษา

ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัดในหัตถการที่เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ฝ้าระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

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

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) และโรคทางหู คอ จมูกฯ ทั่วไป
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก จากมหาวิทยาลัยมหิดล (The Higher Graduate Diploma Clinical Medical Sciences)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนกายวิภาคของศีรษะและคอและฝึกการผ่าตัดจากร่างอาจารย์ใหญ่ที่ภาควิชากายวิภาคศาสตร์จัดเตรียมไว้ให้
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ต้องเรียนโรคทางหู คอ จมูกฯ ที่ซับซ้อนและเฉพาะสาขาวิชามากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องเรียนความรู้รอบยอดของโรคทางหู คอ จมูกฯ (comprehensive course)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมและนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึกอบรม เช่น grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club , research forum เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกกรอกระดูก temporal bone จำนวน ๕ ชิ้น โดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมเป็นรายบุคคล
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรจะเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอ จมูกฯ เช่น tumor conference, x-ray conference, ENT pathological conference เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ จะได้เข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยจัดขึ้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการผ่าตัด และการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหู คอ จมูก

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

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- ทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์
- ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- มีประสบการณ์ในการทำ mortality and morbidity conference
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ สลับผลัดเปลี่ยนเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน โดยมีความรับผิดชอบและตัดสินใจในสถานที่ปฏิบัติงานต่างๆ เช่น chief resident ward, chief resident OR, chief resident OPD

๔). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร มีประสบการณ์ในการนำเสนองานวิชาการ และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการ
- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

- ทำงานร่วมกับนักศึกษาแพทย์อย่างใกล้ชิด และทำหน้าที่ช่วยสอนข้างเตียงแก่นักศึกษาแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ทำหน้าที่ให้ความรู้และควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- แพทย์ประจำบ้านต้องพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ

๕). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์ เช่น กิจกรรมการฝึกการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ความรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์ การจัดการกิจกรรมสอน non-technical skill เป็นต้น
- ฝึกเรียนรู้วิธีการซึ่งนำไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยฝึกให้ใช้ evidence based practice มีการประเมินตนเอง มีการทำ reflection เพื่อประเมินและพัฒนาตนเอง
- ใ้รับงานที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเองและมีหน้าที่ดูแลคนไข้ที่ตนเป็นผู้ผ่าตัดอย่างครบวงจร

๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

ภาควิชาจัดสภาวะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ฝึกอบรมและจัดให้มีการตรวจสุขภาพแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี แพทย์ประจำบ้านจะต้องฝึกพัฒนาตนให้เข้ากับระบบการทำงาน ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับ

- ระบบสุขภาพของประเทศ
- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

๒.๒.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science)

ทางสัตว ศอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวกที่ ๑)

๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๒)

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้ ในโรคทางหู คอ จมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

- ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
- ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง
- ๓). การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา (ภาคผนวกที่ ๓)
- ระดับที่ ๑ เป็นการตรวจพิเศษเบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน แพทย์ประจำบ้านสามารถตรวจและแปลผลได้ด้วยตนเอง
- ระดับที่ ๒ เป็นการตรวจพิเศษที่ซับซ้อนขึ้น แพทย์ประจำบ้านต้องทราบข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ และสามารถแปลผลการตรวจได้ด้วยตนเอง
- ระดับที่ ๓ เป็นการตรวจพิเศษที่แพทย์ประจำบ้านต้องทราบข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ และสามารถนำผลการตรวจที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้
- ๔). หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๔)
- ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง
- ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
- ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีและข้อเสียได้
- ๕). การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๕)
- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๓ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
 - งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)
 - ภาควิชาและคณะฯ จัดสอนความรู้เบื้องต้นในการทำวิจัย จริยธรรมการทำวิจัยและวิธีการนำเสนอและการเขียนโครงร่างการทำวิจัย ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน
 - ภาควิชาเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน โดยจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัย มีอาจารย์และเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัยของภาควิชาฯ สนับสนุนการทำวิจัยตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัย
 - ภาควิชาจัด research forum เพื่อให้มั่นใจว่างานวิจัยสามารถดำเนินไปได้ตามกำหนดเวลา

๖). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
- ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- การบอกข่าวร้าย
- การบริหารจัดการ difficult case
- การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

๑. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care

- การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
- สิทธิผู้ป่วย

๒. พหุตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๓. จริยธรรมการแพทย์ : ภาควิชาฯ ใช้นโยบายสอดคล้องกับแนวทางของคณะ

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและการทำหัตถการ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้ต้องขอความยินยอมจากผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนตามกฎหมาย
- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การออกไปรับรองแพทย์
- การปฏิบัติกรณีผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไร้ประโยชน์หรืออาจก่อให้เกิดอันตราย ต้องนำเรื่องเข้าพิจารณาโดยคณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ
- การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
- การรับของสมนาคุณหรือผลประโยชน์ส่วนตัว
- ประโยชน์ทับซ้อนทางธุรกิจ
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองในหน้าที่

๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์

- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
- การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษาแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
 - การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
 - การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
 - การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
 - การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
 - การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

๓. คุณสมบัติ, สิทธิ และหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

๓.๑ คุณสมบัติของแพทย์ประจำบ้าน

เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอศกกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพอศกกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่ง ได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาเรียบร้อยแล้ว และ

๓.๑.๑) สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอศกกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓.๑.๒) สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอศกกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๓.๑.๓) สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตมาจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภาให้การรับรอง และ ได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพอศกกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา ก่อน แล้วจึงพิจารณาตามข้อ ๓.๑.๑ และ ๓.๑.๒

๓.๒ สิทธิของแพทย์ประจำบ้าน

๓.๒.๑) แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม กำหนดข้อตกลงในการทำงาน และการเรียนการสอน โดยทุกเดือนจะมีการประชุมร่วมกันระหว่างแพทย์ประจำบ้านทั้งหมดและกรรมการการศึกษาหลังปริญญา เพื่อนำเสนอปัญหาต่างๆ ระหว่างการฝึกอบรมและคิดหาวิธีแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกัน

๓.๒.๒) แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิอุทธรณ์ หรือตรวจสอบผลการสอบและการประเมินต่างๆ โดยเขียนคำร้อง ผ่านงานการศึกษา หลังปริญญาของภาควิชาฯ

๓.๒.๓) แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิในการลาทุกประเภท ได้แก่ ลาพักร้อน, ลากิจ, ลาป่วย และ ลาฉุกเฉิน โดยมีข้อกำหนดในการลาดังนี้

ลาพักร้อน

๑) แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาพักร้อนได้ปีละ ๑๐ วันทำการ โดยฝ่ายการศึกษาจะมีการจัดตารางวันลาพักร้อนที่ชัดเจนเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนได้ลาพักร้อน ๕ วันต่อปี (ในกรณีที่ลาเกินกำหนด จะต้องทำงานชดเชย)

๒) มีตารางวันลาพักร้อนของแพทย์ประจำบ้านทุกคน ก่อนวันที่ ๑ กรกฎาคม ของภาคเรียนต่อไป

ลากิจ

๑) แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลากิจได้ไม่เกินปีละ ๕ วันทำการ

๒) ต้องเขียนใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ และต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านร่วมกับมีอาจารย์ที่ปรึกษาเซ็นรับทราบก่อนจึงส่งใบลามายังฝ่ายการศึกษาของภาควิชาฯ และเสนอให้หัวหน้าภาคฯพิจารณา

๓) ถ้าวันลาตรงกับวันออกตรวจผู้ป่วยนอก ให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านรับทราบ และเขียนใบแจ้งงดออกตรวจผู้ป่วยนอกที่สำนักงานภาควิชาฯ โดยแจ้งอาจารย์ผู้ดูแลหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกทราบก่อนล่วงหน้า ๑ สัปดาห์

ลาป่วย และ ลากิจฉุกเฉิน

- ๑) ให้โทรแจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ก่อนเวลา ๘.๐๐ น. เพื่อให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านสามารถปรับเปลี่ยนตารางงานได้ทันเวลาที่
- ๒) หากวันลาตรงกับวันออกตรวจผู้ป่วยนอกให้โทรแจ้งที่สำนักงานภาควิชาฯ ก่อนเวลา ๘.๐๐ น. เพื่อแก้ไขข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์
- ๓) ส่งใบลากิจหรือลาป่วยซึ่งมีลายเซ็นของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์หัวหน้าการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาฯ ในวันที่มาปฏิบัติงานที่สำนักงานภาควิชาฯ โดยหากเป็นกรณีลาป่วยต้องแนบใบรับรองแพทย์มาด้วย

สวัสดิการการรักษาพยาบาล และค่าตอบแทนแพทย์ประจำบ้านเป็นไปตามข้อกำหนดของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

๓.๓ สิทธิเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

- เมื่อฝึกอบรมครบ ๑ ปี จะได้รับ : ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก จากมหาวิทยาลัยมหิดล (The Higher Graduate Diploma Clinical Medical Sciences)
- เมื่ออบรมครบ ๓ ปี จะได้รับ : ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Certificate of Residency Training Program in Otorhinolaryngology)
- เมื่อสอบวุฒิปัตถ์ผ่าน จะได้รับ : วุฒิปัตถ์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากแพทยสภา (Diploma of The Thai Board of Otolaryngology)

๓.๔ หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านโดยทั่วไป

- ๑) ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยของภาควิชาฯอย่างเต็มความสามารถ
- ๒) ทำหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีตามที่ได้รับมอบหมาย แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะทำหน้าที่หมุนเวียนกันตามสายงานที่ได้จัดไว้ในตาราง (ภาคผนวกที่ ๖) โดยทั่วไปจะเป็นเวลาดังนี้
เวลา ๖.๓๐- ๘.๐๐ น. : round ward เช้า
เวลา ๘.๐๐- ๙.๐๐ น. : เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ
เวลา ๙.๐๐-๑๕.๐๐ น. : ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยนอกหรือห้องผ่าตัด,
เวลา ๑๕.๐๐-๑๗.๐๐ น. : อาจมีกิจกรรมทางวิชาการ
เวลา ๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น. : round ward เย็น
- ๓) ให้ออกตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น ๕ (OPD) ไม่ช้ากว่า ๙.๑๕ น. โดยจะต้องมีแพทย์ประจำบ้านออกตรวจ OPD ในแต่ละวัน ไม่น้อยกว่า ๖ คน ประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ อย่างน้อย ๑ คน

- ๔) ทำการผ่าตัดหรือเข้าช่วยอาจารย์ผ่าตัดตามตารางที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดไว้ในแต่ละวัน
- ๕) ให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนลงบันทึกทำหัตถการ การเข้าช่วยผ่าตัดหรือการทำผ่าตัดด้วยตนเอง ทุกครั้ง ใน web ของราชวิทยาลัย rcot.org/index.php ภายในเวลา ๑ เดือนหลังการทำหัตถการ หรือการผ่าตัด และแจ้งเตือนอาจารย์ให้พิจารณา approve **ภายใน ๒ เดือน** นับจากวันที่แพทย์ประจำบ้านส่ง หากเกิน ๒ เดือน จะไม่สามารถ approve ได้อีก
- ๖) ทำงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย ๑ เรื่อง และนำเสนอต่อกรรมการสอบของราชวิทยาลัยฯ
- ๗) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงานในภาควิชาฯ (ภาคผนวกที่ ๗)
- ๘) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลหรือภาควิชาฯ

๓.๔.๑ หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีมีหน้าที่ทำงานส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อประสานประโยชน์ ทำให้เกิด ประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างสูงสุด ซึ่งจะช่วยพัฒนาความรู้, ประสบการณ์ และ ความสามารถให้แก่กัน จึงมีหน้าที่แตกต่างกัน ดังนี้

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

ด้านวิชาการ

๑. ทบทวนวิชาการพื้นฐานและศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองทางโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา จากตำรา มาตรฐาน, วารสารวิจัยทางการแพทย์และเอกสารคำสอนของอาจารย์
๒. ศึกษาอบรมตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกสาขาโสต นาสิก ลาริงซ์ วิทยา ดำเนินการอบรมโดยบัณฑิตวิทยาลัยและงานการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล แบ่งเป็น

- การเรียนการสอนของคณะฯ ในหมวดวิชาแกนและวิชาเลือก (เรียนรวมกับแพทย์ประจำ บ้านภาควิชาอื่น) ๖ หน่วยกิต

วิชาแกน

- ศรคร ๕๒๑ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและคลินิกสัมพันธ์ (SIID ๕๒๑ Basic Medical Sciences and clinical correlation) วันพุธ เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. จำนวน ๒ หน่วยกิต
- ศรคร ๕๒๒ ภาษาอังกฤษสำหรับแพทย์ (English for Physician) วันเสาร์ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. จำนวน ๒ หน่วยกิต
- ศรคร ๕๒๔ วิทยาระเบียบวิธีวิจัยสำหรับแพทย์ (Research Methodology for Physician) วันพุธ เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. จำนวน ๑ หน่วยกิต
- ศรคร ๕๒๖ จริยธรรมการแพทย์ (Medical Ethics) จำนวน ๑ หน่วยกิต

วิชาเลือก

- ศรศร ๕๒๓ การบริหารทางการแพทย์ (Administration in Medical Practice) วันพุธ เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. จำนวน ๑ หน่วยกิต
 - ศรศร ๕๒๕ การสื่อสารและสารสนเทศทางการแพทย์ (Biomedical Informatics Communication) วันพุธ เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. จำนวน ๑ หน่วยกิต
- รายวิชาของภาควิชาโสตฯ (เรียนเฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ภาควิชาโสตฯ) จำนวน ๒๑ หน่วยกิต

วิชาบังคับ

- ความรู้พื้นฐานทางโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา (SIOT ๕๔๑) ๓ หน่วยกิต
- หัตถการพื้นฐานทางโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา (SIOT ๕๔๒) ๒ หน่วยกิต
- เวชศาสตร์ฉุกเฉินทางโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา (SIOT ๕๔๓) ๑ หน่วยกิต
- การดูแลผู้ป่วยนอกทางโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา (SIOT ๕๕๑) ๒ หน่วยกิต
- ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคสำหรับโสต ศอ นาสิกแพทย์ ๒ หน่วยกิต
- นาสิกวิทยาและโรคภูมิแพ้ (SIOT ๕๖๑) ๓ หน่วยกิต
- วิทยาการช่องเสียงและการกลืน (SIOT ๕๘๑) ๓ หน่วยกิต
- โสตวิทยาและโสตประสาทวิทยา (SIOT ๕๙๐) ๓ หน่วยกิต

วิชาเลือก

- การดูแลผู้ป่วยในทางโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา (SIOT ๕๕๒) ๒ หน่วยกิต
- รายวิชาของภาควิชาโสตฯ (เรียนเฉพาะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ภาควิชาโสตฯ) จำนวน ๑๓ หน่วยกิต

วิชาบังคับ

- โรคหู คอ จมูก สำหรับผู้ป่วยเด็ก (SIOT ๕๙๑) ๒ หน่วยกิต
- เวชศาสตร์การนอนหลับ (SIOT ๕๙๓) ๒ หน่วยกิต

วิชาเลือก

- นาสิกวิทยาและโรคภูมิแพ้ขั้นสูง (SIOT ๕๙๔) ๓ หน่วยกิต
- โสตวิทยาและโสตประสาทวิทยาขั้นสูง (SIOT ๕๙๕) ๓ หน่วยกิต
- วิทยาการช่องเสียง หลอดลม คีระและคอขั้นสูง (SIOT ๕๙๖) ๓ หน่วยกิต

๓. ทำกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาฯ ตามตารางที่กำหนด ได้แก่ การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยในส่วนตัว ตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพและผลตรวจทางรังสี ภาพและผลอ่านชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาโดยละเอียดในการทำ Interesting case conference ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒, ๓ การเตรียมและนำเสนอข้อมูลจากวารสารวิชาการใน Journal club, รวบรวมความรู้ที่น่าเชื่อถือและทันสมัย นำเสนอใน Topic Review

๔. เรียนกายวิภาคของหูและฝึกผ่าตัดใน temporal bone course ร่วมกับฝึกฝนด้วยตนเองที่ห้อง temporal bone lab (ฉก.๑๐๓)

๕. เรียนกายวิภาคของศีรษะและคอด้วยตนเองจากร่างอาจารย์ใหญ่ที่ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ จัดเตรียมไว้ให้

๖. เตรียมข้อมูลสำหรับทำงานวิจัย เตรียมเอกสารขออนุญาตทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม วิจัยในคน และเอกสารขอทุนวิจัย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยอย่างน้อย ๑ ท่าน

วิชาเลือก

ปฏิบัติงาน ณ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นเวลา ๑ เดือนโดยแบ่งเป็น ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก, ICU สยามินทร์, SiPAC และ Acute pain clinic ที่ละ ๑ สัปดาห์

ด้านการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

๑. การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะ โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ จะต้องออกหน่วย แพทย์เคลื่อนที่เพื่อขอรับบริจาคเลือดร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือดตามที่โรงพยาบาลศิริราช กำหนด

๒. การปฏิบัติงานของภาควิชาฯ

๒.๑. การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

๑) การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้หมุนเวียนตามตารางที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดไว้ (ภาคผนวกที่ ๖)

๒) ทำ ward round ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ และอาจารย์ attending ทุกวัน ในช่วง ๖.๑๕-๘.๐๐ น. และช่วง ๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น. โดยทำแผลผู้ป่วยทุกรายและตาม ผล investigation ต่างๆ ก่อน round เข้าและเย็น รวมทั้งดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อ ป้องกันโรคแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยอยู่ในความควบคุมของแพทย์ ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ และอาจารย์

๓) บันทึกประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยรับใหม่อย่างละเอียดด้วยตนเอง ให้การ วินิจฉัยโรคเบื้องต้น วางแผนการรักษา พร้อมทั้งบันทึกรายงานการเปลี่ยนแปลงอาการ (Progress note) ของผู้ป่วยทุกวัน

๔) เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัด โดยจะต้องดูแลเรื่องประวัติ, การตรวจร่างกาย, routine lab, x-rays, EKG ให้ครบถ้วน สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดหูต้องมี audiogram ทุกราย ผู้ป่วยผ่าตัด sinus ต้องมี film หรือ CT PNS ทุกราย, มีการจองเลือดจากธนาคารเลือด ในรายที่จำเป็น (ภาคผนวกที่ ๘) เป็นต้น กรณีที่มีปัญหาให้รายงานหัวหน้าแพทย์ ประจำบ้าน และ/หรือ อาจารย์เจ้าของไข้ล่วงหน้าภายใน ๑๘.๐๐น. ของวันก่อนผ่าตัด

- ๕) เขียนใบรับรองแพทย์, ใบเรียกค่าสินไหมจากการประกันสุขภาพให้เสร็จสิ้นก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล, และสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยทุกรายให้เสร็จภายใน ๓ วัน หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- ๖) การเขียนรายงานผู้ป่วยและสรุปเวชระเบียนให้ยึดตามเกณฑ์ประกาศภาควิชาชีพ ฉบับที่ ๖, ๑๐ และ ๑๗/๒๕๔๗ (ภาคผนวกที่ ๙)
- ๗) หากผู้ป่วยรายใดมีความจำเป็นต้องปรึกษาต่างภาควิชาชีพ ให้เขียนใบปรึกษาให้เสร็จสิ้นตั้งแต่ Round ward เย็น ทำหน้าที่ติดต่อการตรวจพิเศษในกรณีเร่งด่วน และให้การรักษาที่เหมาะสมโดยได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และ/หรือ อาจารย์เจ้าของไข้ หรือ ผู้อำนวยการหรือผู้แทน
- ๘) กรณีมีข้อสงสัยในการปฏิบัติงาน การดูแลรักษาผู้ป่วย หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ให้รีบปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓ และอาจารย์ทันที อย่าตัดสินใจทำเองตามลำพัง
- ๙) เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์ โดยเฉพาะในการรับผู้ป่วยในและการทำแผล แจกเคสผู้ป่วยในให้นักศึกษาแพทย์เขียนรายงาน (ภาคผนวก ๗)
- ๑๐) ทำหน้าที่ลงข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจทางรังสี ในระบบ e-his และลงตารางการผ่าตัดของผู้ป่วยเพิ่มเติมในระบบ OSS

๒.๒ การปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอก

- ๑) ตรวจและรักษาผู้ป่วยนอกของภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ณ ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น ๕ โดยมีตารางวัน และช่วงเวลาออกตรวจที่ชัดเจน จัดไว้ล่วงหน้า (ภาคผนวกที่ ๖)
 - ช่วงเช้า เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ทุกวันราชการ
 - ช่วงบ่ายเวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. ดูผลการส่งตรวจพิเศษต่างๆของผู้ป่วยในช่วงเช้า และให้การรักษาที่เหมาะสม
- ๒) การตรวจและรักษาผู้ป่วยนอก ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ทุกเคสในช่วง ๓ เดือนแรกของการฝึกอบรม หลังจากนั้นให้อยู่ในความดูแล และช่วยเหลือจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒, ๓, หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ ตามลำดับ
- ๓) การรับผู้ป่วยไว้รักษาในตึกผู้ป่วยใน หรือการแนะนำผ่าตัดต้องปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และมีอาจารย์เซ็นรับรองก่อนทุกราย
- ๔) การส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อในคลินิกเฉพาะโรค ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ก่อนเสมอ
- ๕) ศึกษาวิธีการและมีส่วนร่วมในการตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคของหน่วยต่างๆ ร่วมกับอาจารย์ ได้แก่ Allergy Clinic, Voice Clinic, Neuro-Otology Clinic, Otology Clinic,

Nasal Endoscopy Clinic, Pediatric Otolaryngology Clinic, ENT Oncology Clinic และ Sleep clinic เป็นต้น

๖) ศึกษาวิธีการตรวจและการแปลผลการตรวจพิเศษต่างๆ โดยศึกษาจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ เช่น Audiogram, Vestibular function test, Rhinomanometry, การใช้ Operating microscope, Telescopy เป็นต้น

๗. หัตถการต่างๆ ที่ตี๊กผู้ป่วยนอก ที่แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑ ต้องสามารถทำได้ ได้แก่

- Complete ENT examination
- Nasal Telescopy, operating microscopy, pneumatic otoscopy
- Nasal mass biopsy, Nasopharyngeal biopsy และ Intraoral biopsy
- Remove foreign body in the ear, nose and throat
- Incision and drainage ผู้ป่วยที่เป็น superficial abscess และ peritonsillar abscess
- Chemical cauterization และ Anterior nasal packing ในราย anterior epistaxis
- Fine Needle Aspiration (FNA) neck mass, thyroid nodules
- แปลผลการตรวจพิเศษต่างๆ ได้ เช่น x-ray, audiogram, tympanogram, ABR, ASSR, OAE, posturogram, caloric test, Facial nerve tests, Rhinomanometry, Allergic skin test, Acoustic rhinometry ฯลฯ

๒.๓ การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

๑) ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตามที่ได้จัดไว้ในตารางที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดให้ในแต่ละวัน ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเห็นสมควร

๒) แพทย์ประจำบ้านที่จะทำผ่าตัดด้วยตนเองจะต้องดูแลเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เขียนสรุปข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด แผนการรักษาทั้งหมดส่งให้อาจารย์ผู้ควบคุมก่อนทำผ่าตัดเสมอ โดยสามารถทำผ่าตัดได้หลังผ่านการฝึกอบรมแล้ว ๓ เดือน

๓) ช่วยผ่าตัดและศึกษาวิธีการผ่าตัดต่างๆ จากอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒,๓

๔) หากต้องการให้อาจารย์ประเมินการผ่าตัดตามเกณฑ์การประเมินหัตถการที่กำหนดไว้ ให้แจ้งอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วัน พิมพ์ใบประเมินผลให้อาจารย์กรอกคะแนน และส่งให้ฝ่ายการศึกษาของภาควิชาฯ ในวันถัดไป

๕) บันทึกรอยโรคที่พบจากการผ่าตัด และวิธีการผ่าตัดอย่างละเอียดลงในใบรายงานการผ่าตัดของผู้ป่วยทุกรายที่ทำผ่าตัดด้วยตนเอง หรือกรณีที่ช่วยอาจารย์ผ่าตัดให้เสร็จภายใน

วันนั้น หากเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดให้เขียนบันทึกการผ่าตัดโดยย่อลงในใบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกด้วย

๖) เขียนใบส่งชิ้นเนื้อ ใบส่งเพาะเชื้อ คำสั่งการรักษาผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดร่วมกับลงข้อมูลการขอส่งตรวจในระบบ e-his ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่ได้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดให้เขียนใบส่งยาและใบนัดด้วย

๗) การผ่าตัดที่สามารถทำเองได้หลังเดือนที่ ๓ ของการฝึกอบรม ได้แก่

- Excision of benign lesion of external auditory canal (EAC) /pinna /periauricular area
- FB removal from EAC
- I&D abscess of EAC / periauricular area, seroma / hematoma / perichondritis
- Myringotomy with PE tube insertion ในผู้ใหญ่ (สอนและสอบกับ cadaver ใน temporal bone course, ต้องผ่านการประเมินโดยอาจารย์ลงในใบประเมินหัตถการ)
- Excision of preauricular pit / cyst
- FB removal from the oral cavity / pharynx
- I&D peritonsillar abscess
- Lymph node biopsy
- Tonsillectomy , adenoidectomy(ต้องผ่านการประเมินโดยอาจารย์ลงในใบประเมินหัตถการ)
- Tracheostomy (ต้องผ่านการประเมินโดยอาจารย์ลงในใบประเมินหัตถการ)
- Excision of benign neck mass
- Flexible nasopharyngolaryngoscopy (FOL)
- Panendoscopy :Bronchoscopy, Esophagoscopy, Direct laryngoscopy and biopsy (ต้องผ่านการประเมินโดยอาจารย์ลงในใบประเมินหัตถการ)
- Anterior & posterior nasal packing (สอนและสอบใน Rhinology Update course และต้องผ่านการประเมินโดยอาจารย์ลงในใบประเมินหัตถการ)
- Telescopic exam / biopsy of nose & nasopharynx
- Antrostomy – puncture / nasoantral window (สอนใน Rhinology Update course)
- FB removal from the nasal cavity

๒.๔ การปฏิบัติงานให้คำปรึกษาผู้ป่วยฉุกเฉินทางหู คอ จมูก ในเวลาราชการ

๑) แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินทั้งในและนอกภาควิชาฯ โดยมีรหัสเวร ๑๕๐๑ (มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ VPN ๐๙๕๗๖๕) ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐-๑๕.๐๐ น.

๒) ให้ตามแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ รหัสเวร ๑๕๐๓ ไปร่วมประเมินและให้การปรึกษาผู้ป่วยทุกเคส ในช่วง ๓ เดือนแรกของการฝึกอบรม หลังจากนั้นให้ตามในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือมีปัญหาซับซ้อน

๓) ช่วงเวลาที่ไม่ใช่ผู้ป่วยปรึกษา ให้เข้าศึกษาเรียนรู้จากอาจารย์ในคลินิกเฉพาะโรคของแต่ละวัน

๔) รับใบปรึกษาผู้ป่วยนอกภาควิชาฯ ที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านก่อนเวลา ๑๒.๐๐ น. และช่วงเย็น ให้รับใบปรึกษาได้ที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ๑ ในช่วง ๓ เดือนแรกให้ไปประเมินผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ประจำหน่วยที่กำหนดไว้ในแต่ละวัน หลังจากนั้นให้ไปดูเคสด้วยตนเองและปรึกษาแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ที่กำหนดไว้ในแต่ละวัน

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

๑. การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะฯ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ จะต้องอยู่เวรประจำห้องตรวจแพทย์เวรตามที่โรงพยาบาลศิริราชกำหนด

๒. การปฏิบัติงานของภาควิชาฯ

๒.๑ วันหยุดสุดสัปดาห์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ช่วง ๓ เดือนแรกของการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ประจำหอผู้ป่วยทุกคน ต้องมา round ward พร้อมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ประจำหอผู้ป่วยนั้นๆ ที่สับเปลี่ยนกันมา ให้แล้วเสร็จก่อนเวลา ๘.๐๐ น. หลังจากนั้นให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ประจำหอผู้ป่วยสับเปลี่ยนกันมา round ward หากมีปัญหาทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ และ ๓ ที่อยู่เวรในวันนั้นๆ

๒.๒ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ อยู่เวรนอกเวลาราชการ ดังนี้

- เวรใน รับปรึกษาเคสในหอผู้ป่วยของภาควิชาฯ ช่วงเวลา ๑๕.๐๐-๒๔.๐๐ น. ในวันธรรมดา และ เวลา ๘.๐๐-๒๓.๐๐ น. ในวันหยุด โดยติดต่อกับ ๐๖๓๙๐๓๔๒๔๕
- เวรนอก รับปรึกษาเคสนอกภาควิชาฯ และ ผู้ป่วยฉุกเฉินช่วงเวลา ๑๕.๐๐-๘.๐๐ น. ของวันถัดไปในวันธรรมดา และ เวลา ๘.๐๐-๘.๐๐ น. ของวันถัดไปในวันหยุด ร่วมกับรับปรึกษาเคสในหอผู้ป่วยของภาควิชาฯ ในช่วงเวลา ๒๓.๐๐-๘.๐๐ น. ทุกวัน โดยจะต้อง stand-by ถือโทรศัพท์รหัสเวร ๑๕๐๑ (VPN ๐๙๕๗๖๕) และอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลาที่อยู่เวร สามารถตามตัวได้ทันทีเมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงใดๆ
- กรณีเวรนอกถูกตามให้ไปดูเคสผู้ป่วยฉุกเฉิน หากเวรในว่างให้ไปประเมินเคสร่วมกันเสมอ
- กรณีแลกรเวรจะต้องแจ้งแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒,๓ ที่อยู่เวรในวันนั้นๆ และ พยาบาลประจำตึกต่างๆ ไว้ กรณีที่ไม่มีการแจ้ง หรือ ผู้ที่แลกรเวรไว้ไม่มาอยู่เวร แพทย์ประจำบ้านเจ้าของเวรต้องเป็นผู้รับผิดชอบ

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒

ด้านวิชาการ

๑. มีความรู้พื้นฐานทางสัตว นาสิก ลาริงซ์วิทยา เป็นอย่างดี
๒. อ่านตำราต่างประเทศ และวารสารการแพทย์ที่กำหนดไว้ให้มากขึ้น
๓. มีส่วนร่วมในการอภิปราย ในกิจกรรมวิชาการต่างๆของภาควิชาฯ
๔. มีหน้าที่ในกิจกรรมวิชาการช่วงเช้า คือ นำเสนอความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมใน interesting case conference, นำเสนอและอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวารสารวิชาการใน Journal club, ควบคุมการอภิปรายและนำเสนอ Rhino Round, Oto Round, Morbidity & Mortality conference , Patho conference และ X-ray conference ตามตารางที่จัดไว้
๕. เรียนกายวิภาคของจมูก โพรงไซนัสและฐานกะโหลกใน Rhinology update course
๖. ดำเนินงานวิจัยต่อเนื่องจากชั้นปีที่ ๑
๗. เป็นพี่เลี้ยงให้แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และนักศึกษาแพทย์

วิชาเลือก

๑. ดูงาน ณ สถาบันสมทบหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.รามธิบดี, รพ.จุฬาลงกรณ์, รพ.ราชวิถี, สาขารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา ศิริราช ฯลฯ หรือเลือกไปดูงานในต่างประเทศระยะเวลา ๓ สัปดาห์ หรืออาจเลือกดูงาน ๒ ที่ ระยะเวลาที่ละ ๒ – ๑ สัปดาห์ ตามลำดับ
๒. ต้องแจ้งสถานที่ดูงานให้ฝ่ายการศึกษาทราบล่วงหน้าก่อน ๒ เดือน เพื่อทำจดหมายแจ้งสถาบันนั้นๆทราบ และมีการประเมินแพทย์ประจำบ้านจากอาจารย์สถาบันดังกล่าวหลังการดูงาน

ด้านการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

๑. การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

- การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้หมุนเวียนตามตารางที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดให้ (ภาคผนวกที่ ๖)
- ทำ ward round ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๓ และอาจารย์ attending ทุกวันในช่วง ๖.๑๕-๘.๐๐ น. และช่วง ๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น.
- ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๓ โดยให้คำปรึกษาและแนะนำการดูแลรักษา การส่ง investigation ต่างๆ แก่ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑
- ในกรณีผู้ป่วยรับใหม่มีจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหอผู้ป่วยพิเศษ ให้ช่วยแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ บันทึกประวัติ, ตรวจร่างกายและสั่งการรักษา เนื่องจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ อาจติดภารกิจการเรียนการสอนตามหลักสูตรหรือยังช่วยผ่าตัดอยู่
- ควบคุมการทำแผล การตรวจร่างกายผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และช่วยประเมินแผลผ่าตัดในช่วง ๓ เดือนแรกของการฝึกอบรม

๒. การปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอก

๒.๑ ออกตรวจผู้ป่วยนอก ที่ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น ๕ พร้อมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๓ ตามตารางที่จัดไว้ (ภาคผนวกที่ ๖)

- ช่วงเช้า เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ทุกวันราชการ
- ช่วงบ่ายเวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. คู่มือการส่งตรวจพิเศษต่างๆของผู้ป่วยในช่วงเช้า และให้การรักษาที่เหมาะสม ทุกวันราชการร่วมกับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ในช่วง ๓ เดือนแรกของการฝึกอบรม

๒.๒ เป็นพี่เลี้ยงให้แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ โดยให้คำปรึกษาแนะนำวิธีการตรวจที่ถูกต้อง การส่งตรวจและแปลผล investigation ต่างๆ

๒.๓ เมื่อมีปัญหาในการตัดสินใจให้ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หรือ อาจารย์ตามลำดับ

๒.๔ การแนะนำผ่าตัดต้องปรึกษาอาจารย์ก่อนนัดผ่าตัดทุกราย

๒.๕ เข้าร่วมตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคของหน่วยต่างๆ ได้แก่ Allergy Clinic, Voice Clinic, Neuro-Otology Clinic, Otology Clinic, Nasal Endoscopy Clinic, Pediatric Otolaryngology Clinic, Tumor Clinic, ENT Oncology Clinic และ Sleep clinic ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

๓.๑ ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตามที่จัดไว้ในตารางที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดให้ในแต่ละวัน ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเห็นสมควร

๓.๒ แพทย์ประจำบ้านที่จะทำผ่าตัดด้วยตนเองจะต้องดูแลเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เขียนสรุปข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด แผนการรักษาทั้งหมดส่งให้อาจารย์ผู้ควบคุมก่อนทำผ่าตัดเสมอ

๓.๓ หากต้องการให้อาจารย์ประเมินการผ่าตัดตามเกณฑ์การประเมินหัตถการที่กำหนดไว้ ให้แจ้งอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วัน พิมพ์ใบประเมินผล หรือส่ง link ใบประเมินให้อาจารย์กรอกคะแนน และส่งให้งานการศึกษาของภาควิชาฯ ในวันถัดไป

๓.๔ เป็นผู้ช่วยอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ในการควบคุมการทำผ่าตัด สอนการผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑

๓.๕ บันทึกรอยโรคที่พบจากการผ่าตัด และวิธีการผ่าตัดอย่างละเอียดลงในใบรายงานการผ่าตัดของผู้ป่วยทุกรายที่ทำผ่าตัดด้วยตนเอง หรือกรณีที่ช่วยอาจารย์ผ่าตัดให้เสร็จภายในวันนั้น หากเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้อนุญาตตัวในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดให้เขียนบันทึกการผ่าตัดโดยย่อลงในใบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกด้วย

๓.๖ หัตถการที่ทำในชั้นปีที่ ๒

- Excision nasolabial cyst / thyroglossal duct cyst
- Maxillary sinuscopy
- Caldwell – Luc operation
- RF (radiofrequency) of inferior turbinate
- I&D parotid / deep neck abscess
- Bronchoscopy – FB removal / surgery
- Esophagoscopy – FB removal / surgery
- Microsurgery of larynx
- Thyroid surgery (ต้องผ่านการประเมินโดยอาจารย์ลงในใบประเมินหัตถการ)
- Myringotomy ± pressure equalization tube ในเด็ก (ต้องผ่านการประเมินโดยอาจารย์ลงในใบประเมินหัตถการ)
- Lateral rhinotomy
- Submandibular extirpation
- Myringoplasty / Tympanoplasty
- Simple Mastoidectomy
- SMR / Septoplasty
- Laryngeal laser surgery

การปฏิบัติงานนอกเวลาวิชาการ

๑. ช่วง ๓ เดือนแรก แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ที่อยู่ประจำหอผู้ป่วยต่างๆจะต้องสับเปลี่ยนกันมา round ward เข้า เพื่อเป็นที่เลี้ยงของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ประจำหอผู้ป่วยนั้นๆ
๒. round ผู้ป่วยที่อยู่หอผู้ป่วยอื่น, หออภิบาล, ห้องแพทย์เวร ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ที่อยู่เวรในวันนั้นๆ
๓. อยู่เวร ๑๕๐๒ (VPN ๐๙๕๗๖๓)เป็นที่เลี้ยงของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยให้คำปรึกษาแนะนำการตรวจรักษา/ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยฉุกเฉินทางหู คอ จมูก ต่างๆ ในก่อนที่จะขอคำแนะนำจากแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ และอาจารย์ต่อไป โดยจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลาที่อยู่เวร และสามารถตามตัวได้เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงใดๆ
๔. กรณีแลกรเวรจะต้องแจ้งแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ที่อยู่เวรวันนั้นและ พยาบาลประจำตึกต่างๆ กรณีที่ไม่มีการแจ้งหรือผู้ที่แลกรเวรไว้ไม่มาอยู่เวร แพทย์ประจำบ้านเจ้าของเวรผู้นั้นต้องรับผิดชอบ

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓

ด้านวิชาการ

๑. ทบทวนตำราต่างๆ และติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการจากวารสารวิชาการต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ
๒. วิเคราะห์ผลการวิจัย, เขียนสรุปรายงานการวิจัย และนำเสนอต่อที่ประชุมอาจารย์ เพื่อเตรียมพร้อมในการนำเสนอต่อกรรมการสอบของราชวิทยาลัย
๓. เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาและความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒ และ นักศึกษาแพทย์
๔. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านของแต่ละเดือนมีหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์ในช่วงเวลา ๗.๐๐-๘.๐๐ น. ของวันทำการ (ภาคผนวก ๗)
๕. ร่วมอภิปราย และ นำเสนอ กิจกรรมทางวิชาการของภาควิชาฯ ดังนี้
 - ควบคุมการนำเสนอกรณีผู้ป่วยและการอภิปรายในกิจกรรม interesting case conference
 - นำเสนอและอภิปรายวารสารทางวิชาการในกิจกรรม Journal club
๖. รับผิดชอบการนำเสนอผู้ป่วยในการประชุมระหว่างมหาวิทยาลัย (interuniversity conference) เช่น เตรียมข้อมูลของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วย ติดต่อประสานงานเรื่องสถานที่ การดำเนินงาน และอาจารย์จากต่างภาควิชาฯ ที่มาให้ความรู้เพิ่มเติม

วิชาเลือก

๑. หน่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและใบหน้า ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หรือภาควิชาศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะเวลา ๒ เดือน
๒. ฝึกอบรมทักษะการผ่าตัดเพิ่มเติมที่ โรงพยาบาลจันทบุรี, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หรือ โรงพยาบาลสมุทรสาครเป็นระยะเวลา ๑ เดือน โดยต้องแจ้งสถานที่ให้ฝ่ายการศึกษาทราบล่วงหน้า ๒ เดือน เพื่อทำจดหมายแจ้งหน่วยงาน หอ จมูก ของโรงพยาบาลนั้นๆ และมีการประเมินจากแพทย์ในโรงพยาบาลที่ไปดูงานร่วมด้วย

การปฏิบัติงานในเวลาราชการ

๑. การปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน
 - ควบคุมดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำการทำงานและให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒ ในช่วง round ward ๖.๑๕-๘.๐๐ น. และ ๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น. ของทุกวัน และวางแผนการรักษากับ อาจารย์ attending ร่วมกับประสานงานกับอาจารย์เจ้าของไข้

- ดูแลเตรียมความพร้อมและประเมินผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัด หากเกิดปัญหาขึ้น ต้องแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด หรือหากพบว่ารอยโรคของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจต้องปรับเปลี่ยนแผนการผ่าตัด ต้องแจ้งอาจารย์เจ้าของไข้ทราบภายใน ๑๕.๐๐น. ก่อนถึงวันผ่าตัด
- ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายอย่างใกล้ชิดด้วยตนเอง ใฝ่ระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและให้การรักษาได้อย่างทัน่วงที่

๒. การปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอก

๒.๑ ออกตรวจผู้ป่วยนอก ที่ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น ๕ พร้อมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ ตามตารางงานที่จัดไว้ (ภาคผนวกที่ ๖)

- ช่วงเช้า เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ทุกวันราชการ

๒.๒ เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒ โดยทำหน้าที่รับปรึกษาการตรวจผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ทุกเคสในช่วง ๓ เดือนแรกของการฝึกอบรม

๒.๓ ออกตรวจและรักษาผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคร่วมกับอาจารย์ ได้แก่ Pediatric

Otolaryngology Clinic, Laryngology Clinic, Otology Clinic, และ Rhinology clinic

๒.๔ การนัดผ่าตัด ให้ปรึกษาอาจารย์ทุกราย

๒.๕ เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำเดือน ทำหน้าที่ลงวันนัดผ่าตัดให้อาจารย์, จัดตารางผ่าตัดของวันถัดไปให้แล้วเสร็จก่อนเวลา ๑๔.๐๐ น., ร่วมวางแผนการใช้ห้องผ่าตัดของสัปดาห์ถัดไปกับพยาบาลห้องผ่าตัดทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๕.๐๐ น. และประสานงานรับผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ

๓. การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

๓.๑ ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตามที่จัดไว้ในตารางที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดให้ในแต่ละวัน ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามที่หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเห็นสมควร

๓.๒ แพทย์ประจำบ้านที่จะทำผ่าตัดด้วยตนเองจะต้องดูแลเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เขียนสรุปข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด แผนการรักษาทั้งหมดส่งให้อาจารย์ผู้ควบคุมก่อนทำผ่าตัดเสมอ

๓.๓ หากต้องการให้อาจารย์ประเมินการผ่าตัดตามเกณฑ์การประเมินหัตถการที่กำหนดไว้ ให้แจ้งอาจารย์ผู้ควบคุมล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ วัน พิมพ์ใบประเมินผลหรือส่ง link ใบประเมินให้อาจารย์กรอกคะแนน และส่งให้ฝ่ายการศึกษาของภาควิชาฯ ในวันถัดไป

๓.๔ เป็นผู้ช่วยอาจารย์ในการผ่าตัดต่างๆ และช่วยควบคุมการทำผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑,๒

๓.๕ บันทึกรอยโรคที่พบจากการผ่าตัด และวิธีการผ่าตัดอย่างละเอียดลงในใบรายงานการผ่าตัดของผู้ป่วยทุกรายที่ทำผ่าตัดด้วยตนเอง หรือกรณีที่ช่วยอาจารย์ผ่าตัดให้เสร็จในวันนั้นๆ หากเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้อนุญาตตัวในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดให้เขียนบันทึกการผ่าตัดโดยย่อลงในใบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกด้วย

๓.๖ หัตถการที่ทำในชั้นปีที่ ๓

- Excision of branchial cleft cyst
- Facial fracture surgery
- Reconstructive surgery
- Frontal sinus surgery
- Sphenoidotomy & Sphenoidectomy
- Ethmoidectomy – intranasal / extranasal
- Endoscopic Sinus Surgery (ต้องผ่านการประเมินโดยอาจารย์ลงในใบประเมินหัตถการ)
- Rhinoplasty
- Maxillectomy
- Laryngotracheal surgery
- Neck dissection
- Uvelopalatopharyngoplasty (UPPP) หรือ Laser Assisted Uvelopalatoplasty (LAUP)
- Parotidectomy
- Total laryngectomy
- Tympanoplasty (ต้องผ่านการประเมินโดยอาจารย์ลงในใบประเมินหัตถการ)
- Radical / Modified radical mastoidectomy
- Ossicular chain reconstruction
- หัตถการที่ช่วยอาจารย์ทำผ่าตัด
 - Skull base surgery
 - Conservation surgery of larynx

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

๑. อยู่เวรนอกเวลาราชการรหัสเวร ๑๕๐๓ (VPN ๐๙๕๗๖๖) ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ ในการประเมินและให้การรักษากรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หากผู้ป่วยมีภาวะที่ซับซ้อนเกินกว่าความสามารถหรือต้องทำการผ่าตัดฉุกเฉิน หรือรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลให้ปรึกษาอาจารย์เวรทุกครั้ง
๒. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการมีหน้าที่ round ผู้ป่วยที่อยู่หอผู้ป่วยอื่น, หออภิบาล, ห้องแพทย์เวร ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒
๓. แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ จะต้องอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลาที่อยู่เวร และสามารถตามตัวได้เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงใดๆ

๔. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ จะต้องรับผิดชอบในเวลาที่ประกาศไว้ ในกรณีแลกรเวรจะต้องแจ้ง แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑, ๒ ที่อยู่เวรในวันนั้นและพยาบาลประจำตึกต่างๆ ไว้ กรณีที่ไม่มี การแจ้ง หรือผู้ที่แลกรเวรไว้ไม่มาอยู่เวร แพทย์ประจำบ้านเจ้าของเวรผู้นั้นต้องรับผิดชอบ

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

คุณสมบัติของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

๑. เป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ที่ได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ประจำบ้านทุกคน ในการเสนอชื่อ ให้ที่ประชุมคณาจารย์รับรอง
๒. เป็นแพทย์ประจำบ้านที่มีความเป็นผู้นำ มีความรับผิดชอบ เสียสละเพื่อส่วนรวม และ มีความสามารถในการบริหารจัดการงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน และผู้ร่วมงานอื่นๆ

สิทธิของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

๑. มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆ ให้แพทย์ประจำบ้านอื่นตามความเหมาะสม
๒. เปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกรายการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสม
๓. โยกย้ายแพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงานในที่ต่างๆ ในกรณีที่เกิดขาดแคลนได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ จากอาจารย์ เช่น โยกย้ายแพทย์ประจำบ้านจากห้องผ่าตัด (ถ้ามีการทำผ่าตัดน้อย) ไปช่วยออก ตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก เป็นต้น
๔. พิจารณาการลาทุกชนิดของแพทย์ประจำบ้านร่วมกับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำเดือน แล้วนำเสนออาจารย์เพื่ออนุมัติต่อไป
๕. ในช่วงวิชาเลือก ให้มอบหมายแพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๓ ท่านอื่นปฏิบัติหน้าที่แทนได้

หน้าที่ของหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

๑. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ควบคุมดูแลงานด้านวิชาการ การเรียนการสอน และการปฏิบัติงานทั้งหมดของแพทย์ประจำบ้านทุกคน ทั้งในและนอกเวลาราชการ
๒. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจะเป็นผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์ของ ภาควิชาฯ โดยจะนำเอานโยบายต่างๆ ของคณะฯ ภาควิชาฯ ไปแจ้งแก่แพทย์ประจำบ้าน ประสานงานกับงานการศึกษาของภาควิชาฯ เกี่ยวกับการออกตารางการทำงานรายปี ตาราง กิจกรรมวิชาการต่างๆ และประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านอื่นๆ ในการดูแลนักศึกษาแพทย์
๓. จัดการเรียนการสอนให้แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒ และ ๓ ในรูปแบบต่างๆ นอกเหนือจาก ที่ทางภาควิชาฯจัดไว้ เช่น การบรรยาย การอภิปรายหมู่ การเรียนด้วยตนเอง และเชิญ อาจารย์ในภาควิชาฯ หรือจากภาควิชาอื่นๆ ทั้งจากภายในสถาบันเดียวกัน และสถาบันอื่นๆ มาช่วยสอน

๔. เลือกตัวแทนเป็นกรรมการหน่วยงานในภาควิชาฯ เช่น กรรมการห้องผ่าตัด(OR), กรรมการผู้ป่วยนอก (OPD), กรรมการผู้ป่วยใน (IPD) และกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหู คอ จมูก (CLT) และให้ตัวแทนเข้าร่วมประชุมกรรมการหน่วยงานทุกครั้ง เพื่อเป็นตัวแทนแพทย์ประจำบ้านทุกคนในการรับและเสนอความคิดเห็นหรือข้อตกลงร่วมกันในการบริหารจัดการงานในแต่ละหน่วยงาน แล้วนำข้อตกลงนั้นมาแจ้งในที่ประชุมแพทย์ประจำบ้านต่อไป

บทลงโทษ resident ในกรณีทำความผิดต่างๆ ของ Resident ENT

ลหุโทษ

เป็นการกระทำผิดไม่รุนแรง ให้ที่ประชุมแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ เป็นผู้ตัดสิน กำหนดบทลงโทษ และทำหนังสือแจ้งอาจารย์หัวหน้าฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาทราบ

บทลงโทษ จะขึ้นกับความผิดที่ทำ เช่น รับใบconsult tracheostomy ตลอดทั้งสัปดาห์, เพิ่มจำนวนวันตรวจ clear lab ตลอดทั้งสัปดาห์ เป็นต้น

ครุโทษ

การกระทำผิดที่รุนแรง หรือการกระทำที่ประมาทมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วย ให้ที่ประชุมอาจารย์ด้านงานการศึกษาหลังปริญญา พิจารณาการลงโทษเป็นรายๆไป แล้วนำความเห็นเข้าพิจารณาในที่ประชุมอาจารย์ของภาควิชาฯ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของบทลงโทษ และจะมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่งานการศึกษาหลังปริญญา

๔. สถานที่ที่ใช้ในการเรียนการสอน และการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน (แบ่งตามตึกต่างๆ)

๑. ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ตึกสยามินทร์ ชั้น ๑๕ ประกอบไปด้วย

- สำนักงานภาควิชาฯ : ติดต่อเรื่องการย้ายวันออกตรวจ OPD
- งานการศึกษา : ติดต่อเรื่องการลาต่างๆ, การเรียนการสอน, ตารางเวร ฯลฯ
- งานวิจัย : ติดต่อเกี่ยวกับการทำวิจัย
- ห้องสมุดภาควิชาฯ : ยืมหนังสือหรือตำราวิชาการ โดยต้องยืมผ่านอาจารย์ท่านใดท่านหนึ่งก่อน
- ห้องประชุมเชิญ เศรษฐกิจ : ใช้จัดงานกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เช่น Interesting case, Journal club, การเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ฯลฯ
- ห้องประชุมพร วราเวช : ใช้จัดงานกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ ในกรณีที่มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากเกินกว่าที่จะใช้ห้องประชุมเชิญ เศรษฐกิจได้

๒. แผนกผู้ป่วยนอก ที่อาคารตึกผู้ป่วยนอกชั้น ๕ ประกอบไปด้วย

- ห้องตรวจ OPD ทั้งหมด ๒๐ ห้อง
- ห้องการรักษา (หมายเลข ๒๒) ใช้ตรวจผู้ป่วยที่เป็นรณรงค์/เป็ล, ใช้ทำหัตถการบางอย่าง เช่น FNA, ตัดไหมทำแผล, Ultrasound ฯลฯ
- ห้องส่องกล้อง (หมายเลข ๑๒) ซึ่งมี Rigid Telescope, flexible scope และ microscope
- ห้องหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านที่นัดผ่าตัด (หมายเลข ๒๑) โดยจะประสานงานกับห้องเจ้าหน้าที่พยาบาล (หมายเลข ๓๖) ซึ่งดูแลผู้ป่วยเรื่องห้องพิเศษ, สิทธิของผู้ป่วย, และค่ารักษาพยาบาลต่างๆ
- ห้องคลินิกเฉพาะทาง ได้แก่
 - คลินิกโรคจมูกและภูมิแพ้ (หมายเลข ๒๓ ถึง ๒๕)
 - คลินิกทางกล่องเสียงและลำคอ (หมายเลข ๒๔) ประกอบไปด้วย Laryngology clinic, Tumor clinic, Voice clinic, ห้อง Stroboscopy, ห้องฝึกพูด ๓ ห้อง
 - คลินิกโสตประสาทการได้ยินและการทรงตัว ประกอบไปด้วย ห้องตรวจเครื่องมือพิเศษต่างๆ (หมายเลข ๓๑, ๓๒) ห้องตรวจการได้ยิน (หมายเลข ๓๓) และห้องลองเครื่องช่วยฟัง (หมายเลข ๓๒/๑)

๓. ห้องตรวจตึกสยามินทร์ ชั้น ๑ ห้อง ๑๐๒ ได้แก่ Swallowing clinic, Sleep clinic, Nasal Telescopy clinic

๔. ห้องผ่าตัด ตึกสยามินทร์ ชั้น ๔ มีทั้งหมด ๘ ห้อง (๔๐๑-๔๐๘)

สามารถเปิดให้บริการดมยาสลบพร้อมกันได้ ๕ ห้อง, ห้องผ่าตัดโรคมะเร็ง(๔๐๗), ห้องสำหรับโรคติดเชื้อ ๑ ห้อง(๔๐๕) และ ห้องผ่าตัดโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ ๑ ห้อง(๔๐๓)

๕. หอผู้ป่วย ประกอบด้วย

- หอผู้ป่วยสามัญชาย : ตึกเฉลิมพระเกียรติ (ฉก.) ชั้น ๑ (เหนือ)
- หอผู้ป่วยสามัญหญิง (และห้องพิเศษรวม ๔ ห้อง) : ตึกเฉลิมพระเกียรติ (ฉก.) ชั้น ๒ (เหนือ)
- หอผู้ป่วยสามัญเด็ก (ใช้ร่วมกับจักษุ) ตึกเฉลิมพระเกียรติ (ฉก.) ชั้น ๒ (ใต้)
- หอผู้ป่วยพิเศษ ๒ แห่ง (ใช้ร่วมกับจักษุ)
 - ตึก ๘๔ ปี ชั้น ๙ (ฝั่งตะวันตก)
 - ตึกเฉลิมพระเกียรติ (ฉก.) ชั้น ๕ (เหนือ)

๖. ห้องพักรักษาพยาบาลประจำบ้าน ประกอบด้วย

- ห้องพักรักษาพยาบาล ♦ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ใช้ห้องหมายเลข ๑๐๕
- ♦ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ใช้ห้องหมายเลข ๑๐๒
- ♦ แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ใช้ห้องหมายเลข ๑๐๔

๗. ห้องอื่นๆ ได้แก่

- ห้องกรอกระดูกหู (Temporal bone lab) ตึกเฉลิมพระเกียรติ (จก.) ชั้น ๑ (ใต้) ห้อง ๑๐๓
- ห้องอ่านหนังสือ/ห้องประชุม/ห้องพักผ่อน ใช้ห้องหมายเลข ๑๐๖, ๑๐๗, ๑๐๘ (ห้องประชุมประสิทธิ์)
- ห้องประชุมต่างๆ ได้แก่
 - ♦ ตึกสยามินทร์ ชั้น ๑๕
 - ห้องประชุมเชิญ เศรษฐกิจ
 - ห้องประชุมพร วราเวชช์
 - ♦ ตึกเฉลิมพระเกียรติ (จก.) ชั้น ๑ (ใต้)
 - ห้องประชุม ๑๑๘/๑๑๙
 - ห้องประชุม ๑๐๖
 - ห้องประชุมประสิทธิ์ (๑๐๘)

๕. งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

● คำแนะนำในการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องมีงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งจะต้องเสร็จเรียบร้อยก่อนการสอบวุฒิปัตถ์ เพื่อให้การทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ เลือกรหัสข้อที่ตนเองสนใจ นำไปปรึกษากับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการทำวิจัยให้สำเร็จภายในระยะเวลาประมาณ ๑ ปี และให้อาจารย์เป็นผู้ควบคุมงานวิจัย ทั้งนี้ ราชวิทยาลัย ศอ นาสิก ได้กำหนดรูปแบบงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน จะต้องเป็นงานวิจัยเต็มรูปแบบ ที่ไม่ใช่ Case report

๒. ฝ่ายวิจัยของภาควิชาฯ และฝ่ายวิจัยของคณะจะมี lecture เกี่ยวกับการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นการให้หลักการและคำแนะนำต่างๆ

๓. แพทย์ประจำบ้านเขียน research proposal เพื่อนำเสนออาจารย์ในภาควิชาฯ ให้ร่วมพิจารณาใน research forum ซึ่งเนื้อหาควรประกอบด้วย หลักการและเหตุผล หรือคำถามวิจัย, วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และวิธีการวัดผล

๔. อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยแนะนำแพทย์ประจำบ้านในเรื่องต่อไปนี้ได้แก่ การส่ง research protocol ให้ Ethical committee ของคณะ การขอความช่วยเหลือจากสถานส่งเสริมการวิจัยของคณะ ในส่วนต่างๆ เช่น การคำนวณ Sample size การขอทุนทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เป็นต้น

๕. เมื่อแพทย์ประจำบ้านดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นในเวลาที่ราชวิทยาลัยกำหนด ให้สรุปผลและเขียนเป็นรายงานส่งก่อนวันที่ ๓๑ มกราคม ของทุกปี

๖. แพทย์ประจำบ้านทุกคนจะต้องเสนอผลงานในนามของคณะ ต่อกรรมการสอบวุฒิปัตถ์ (การเสนอผลงานเป็นส่วนหนึ่งของการสอบวุฒิปัตถ์)

อาจารย์ทุกท่านในภาควิชาฯ สามารถเป็นผู้ควบคุมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านได้ ๑ คนต่อ ๑ ชั้นปี (รวมแล้วไม่เกิน ๓ คน ต่ออาจารย์ที่ปรึกษา ๑ท่าน) นอกจากนี้ภาควิชาฯมีฝ่ายวิจัยและวิชาการ ซึ่งจะคอยช่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยแก่แพทย์ประจำบ้าน หรือให้คำแนะนำอื่นๆ เกี่ยวกับการวิจัยได้แก่

1. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกิติรัตน์ อังกานนท์
2. รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พงศกร ตันติลิขิตกร

● **ขั้นตอนและกรอบเวลาการทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๑๐)**

๖. กิจกรรมทางวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

กิจกรรม	วัน	เวลา	หมายเหตุ
๑. Lectures			
๑.๑ Basic ENT for แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑	จันทร์ หรือศุกร์	๑๕.๐๐-๑๖.๓๐	กรกฎาคม-ธันวาคม
๒. Conferences (* peer review)			
๒.๑ Interesting Cases*	จันทร์	๘.๐๐-๙.๐๐	ทุกสัปดาห์
๒.๒ Journal Club	อังคาร	๘.๐๐-๙.๐๐	ทุกสัปดาห์
๒.๓ Planning Conference*	พุธ	๘.๐๐-๙.๐๐	สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน
๒.๔ Mortality and Morbidity (M&M) Conference*	พุธ	๘.๐๐-๙.๐๐	สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน
๒.๕ Tumor Clinic Conference*	พฤหัสบดี	๑๓.๐๐- ๑๕.๐๐	ทุกสัปดาห์
๒.๖ ENT X-rays Conference	ศุกร์	๘.๐๐-๙.๐๐	สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน
๒.๗ ENT Pathological Conference	ศุกร์	๘.๐๐-๙.๐๐	สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน
๒.๘ ENT Plastic Conference	พฤหัสบดี	๘.๐๐-๙.๐๐	๑ ครั้ง/เดือน
๒.๙ Pediatric ENT case of the month	พุธ	๘.๐๐-๙.๐๐	๑ ครั้ง/เดือน
๒.๑๐ Interdepartmental Conference	ศุกร์	๘.๐๐-๙.๐๐	๑ ครั้ง/ปี
๒.๑๑ ประชุมแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด	ศุกร์	๘.๐๐-๙.๐๐	๑ ครั้ง/เดือน
๒.๑๒ Inter University Conference	ศุกร์	๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐	๖ ครั้ง/ปี
๒.๑๓ Research forum	พุธ หรือ พฤหัสบดี	๘.๐๐-๙.๐๐	
๒.๑๔ ประชุมวิชาการราชวิทยาลัยโสตฯ			๒ ครั้ง/ปี
๒.๑๕ ประชุมสมาคมโรคภูมิแพ้ และอิมมูโนวิทยา			๒ ครั้ง/ปี
๒.๑๖ ประชุมวิชาการสมาคมแพทย์โรคจมูก (ไทย)			๑ ครั้ง/ปี
๒.๑๕ ประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล			๑ ครั้ง/ปี
๓. Teaching Round			
๓.๑ Head & Neck Surgery Round (Grand round)	จันทร์	๑๗.๐๐- ๒๐.๐๐	ทุกสัปดาห์
๓.๒ Otolaryngology round	พฤหัสบดี	๘.๐๐-๙.๐๐	สัปดาห์ที่ ๑ หรือ ๓ ของเดือน
๓.๓ Interuniversity Rhinology Conference	พุธ	๘.๐๐-๙.๐๐	สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน
๓.๔ Rhinology round	พฤหัสบดี	๘.๐๐-๙.๐๐	สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน
๓.๕ Pediatric ENT conference	พุธ	๘.๐๐-๙.๐๐	สัปดาห์ที่ ๑ หรือ ๔ ของเดือน
๔. Workshops/Short courses			
๔.๑ International Temporal bone dissection courses			๑ ครั้ง/ปี

๔.๒ International Rhinology Update courses			๑ ครั้ง/ปี
๔.๓ 1 st Siriraj International Sleep Conference			
๔.๔ Counseling course			๑ ครั้ง/ปี
๔.๕ การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน			๑ ครั้ง/ปี

ตาราง กิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน

วัน เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
เช้า ๘.๐๐-๙.๐๐	Interesting Case Conference	Journal Club	สัปดาห์ที่ ๑ H&N Planning Conference สัปดาห์ที่ ๒ M & M Conference สัปดาห์ที่ ๓ Interuniversity Rhinology Conference สัปดาห์ที่ ๑ หรือ ๔ Pediatric ENT case of the month	สัปดาห์ที่ ๑/ ๓ Otology Round สัปดาห์ที่ ๒ Rhinology Round	สัปดาห์ที่ ๑ ENT X-ray Conference สัปดาห์ที่ ๒ ENT-Pathological Conference สัปดาห์ที่ ๓ Resident Meeting
๙.๐๐-๑๕.๐๐	ปฏิบัติงานที่ OPD หรือ OR ตามที่กำหนด				
บ่าย ๑๕.๐๐-๑๖.๓๐	Lecture			Lecture	Lecture ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ Inter - University Conference ๖ ครั้ง/ปี
๑๗.๐๐ – ๒๐.๐๐ น.	H&N Round (Grand Round)		H&N Round (Grand Round)		

๗. การเตรียมตัวของแพทย์ประจำบ้านในกิจกรรมวิชาการ

➤ Interesting case conference

วัน-เวลา : วันจันทร์ ๘.๐๐-๙.๐๐ น.

สถานที่ : ห้องบรรยาย เชิญ เศรษฐสิทธิ์ ตึกสยามินทร์ชั้น ๑๕

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านทั้ง ๓ ชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ เป็นหัวหน้าทีม นำเสนอ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ เป็นผู้ review หัวข้อที่นำเสนอ และ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๒ เป็นผู้ช่วยในการเตรียม case

การเตรียม case : - เลือก case ที่น่าสนใจหรือมีปัญหาในเรื่อง management หรือ diagnosis
- Case ที่เลือกอาจจะเป็น case ใน ward หรือ OPD หรือ case ที่ปรึกษามาจากภาคีวิชาอื่น
- ปรึกษาอาจารย์เจ้าของ case ล่วงหน้า เป็นเวลาอย่างน้อย ๒ สัปดาห์
- ในกรณีที่จะต้องเชิญอาจารย์จากภาคีวิชาอื่นมาร่วม discuss ให้ติดต่ออาจารย์ท่านนั้นๆ ล่วงหน้า เป็นเวลาอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ แล้วแจ้งฝ่ายการศึกษาภาคีวิชา เพื่อทำจดหมายเชิญอาจารย์ต่างภาคีวิชา
- เตรียมประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ และประวัติการรักษาทั้งหมด พร้อมทั้งการติดตามผลการรักษา อย่างละเอียด
- เตรียม คำถามสำหรับ discussion และ summary
- ปรึกษาอาจารย์เจ้าของ case และอาจารย์ที่จะเชิญมาจากภาคีวิชาอื่น (ถ้ามี) ในรายละเอียดของการนำเสนอ case รวมทั้งเวลาที่จะใช้ในการ discussion ของแต่ละคน
- จัดทำ protocol และแจกอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน ๑ สัปดาห์ล่วงหน้า

สื่อการนำเสนอ : Power Point ในการนำเสนอ

รูปแบบการนำเสนอ : - แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ เป็น moderator คอยควบคุมกำกับเวลาให้เสร็จภายในระยะเวลา ๑ ชั่วโมง และลำดับความสำคัญของเนื้อหาและข้อคำถาม โดยขอให้แบ่งเวลาให้ชัดเจนว่าจะให้เวลาช่วงละเท่าใดและกำกับให้เป็นไปตามนั้น เช่น ช่วงที่ ๑ ประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย ๕ นาที Discussion ๑๕ นาที สรุป ๕ นาที เป็นต้น

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ เป็นผู้เสนอ ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผล lab. ผลการตรวจพิเศษ และการรักษา พร้อมทั้งการติดตามผลการรักษา

- แพทย์ประจำบ้านอื่นๆ โดยเฉพาะชั้นปีที่ ๓ และอาจารย์ร่วมกันอภิปราย

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ เป็นผู้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ เจ้าของ case เป็นผู้สรุป case

การเก็บเอกสาร : ให้ส่ง file ลงให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาของภาควิชาก่อนการ present ทุกครั้ง
การประเมิน : ให้มารับใบประเมินการทำ Interesting case ที่ฝ่ายการศึกษาภาควิชา (พร้อมส่ง file)

➤ Journal Club

วัน-เวลา : วันอังคาร ๘.๐๐-๙.๐๐ น.

สถานที่ : ห้องบรรยาย เชิญ เศรษฐกิจ ตึกสยามินทร์ชั้น ๑๕

การเตรียม : ๔ สัปดาห์ (๒๘ วัน)

- ติดต่ออาจารย์วิทยากรผู้รับผิดชอบเพื่อปรึกษาการคัดเลือกบทความที่จะนำมานำเสนอ, ในหัวข้อและประเด็นสำคัญของบทความนั้นๆ
- ค้นคว้าเพิ่มรายละเอียดข้อมูลจากบทความที่อ้างอิงถึง (Reference) ที่มีความสำคัญและไม่มีรายละเอียดลงในบทความที่จะอ่านล่วงหน้าประมาณ ๓ สัปดาห์
- นำส่ง Power Point presentation และ script ที่จะพูดให้อาจารย์วิทยากรที่ปรึกษา พิจารณาตัดแปลงแก้ไขเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับเวลาที่จะนำเสนออย่างน้อย ๑ สัปดาห์ก่อนวันนำเสนอ
- ติดต่อเรียนเชิญอาจารย์วิทยากรอื่นๆ จากภายนอกภาควิชาตามความเหมาะสม ๒ สัปดาห์ ก่อนวันนำเสนอ
- ส่งสำเนาบทความ (electronic file) ทาง e-mail ให้อาจารย์ทุกท่าน
- นำสำเนาบทความ (ที่คมชัด) ส่งภาควิชา เพื่อดำเนินการถ่ายสำเนาแจกอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านทุกท่านในวันนำเสนอ

การนำเสนอ : ใช้ Power Point presentation ผ่านทาง LCD Projector เลือกรูปขนาดของตัวอักษร, แผนภูมิ หรือรูปให้เหมาะสมสามารถเห็นได้ชัดเจนจากจุดที่ห่างจากจอภาพมากที่สุด ภายในห้องบรรยายที่นำเสนอ ควรใช้ขนาดเป็น ๔:๓

หัวข้อหลักในการนำเสนอ

- หัวข้อบทความ, วารสาร (ชื่อ, ฉบับที่, เดือน, ปี)
- ชื่อผู้วิจัย/รายงานหลัก
- สถาบัน/โรงพยาบาล, เมือง, ประเทศ ที่ทำการวิจัย/ศึกษา
- ชนิดของการวิจัย, เหตุผลที่เลือกมานำเสนอ
- หลักการ/เหตุผลที่นำมาสู่การศึกษาวิจัยนี้ (Background, Rational & Research question)
- ชนิดของการวิจัย วิธีการวิจัย (Material & Methods)

- ผลการวิจัย (Result) และ สรุปผลการวิจัย (Summary)
 - ความเห็นของผู้นำเสนอต่อการศึกษาวิจัย, ชนิดและวิธีการวิจัย ผลการวิจัย และ ข้อเสนอสรุป
 - สรุปประโยชน์ที่ได้จากการอ่านบทความนี้
 - เสนอแนวทางการวิจัยที่คิดว่าน่าพัฒนาได้
- } - ตอบคำถามการวิจัยหรือไม่
- เป็นความรู้ใหม่หรือไม่
- การนำไปใช้ประโยชน์ในทางคลินิก

รายละเอียด :

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ให้เริ่มอ่าน Journal ในเดือนสิงหาคมของปี
- ตาราง Journal ให้ออกล่วงหน้าทั้งปี ซึ่งมีอาจารย์ที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลควบคุม
- การเลือก Journal ให้แพทย์ประจำบ้านสืบค้นและนำหัวข้อไปปรึกษาอาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลควบคุม

การเก็บเอกสาร : ให้ส่ง file ให้เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาก่อนการ present ทุกครั้ง

การประเมิน : ให้มารับใบประเมินการทำ Journal club ที่ฝ่ายการศึกษา ภาควิชาฯ (พร้อมส่ง file)

➤ Planning Conference

วัน-เวลา : วันพุธ ๘.๐๐-๙.๐๐ น. สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน

สถานที่ : ห้องบรรยาย เชิญ เศรษฐกิจ ตึกสยามินทร์ชั้น ๑๕

ผู้รับผิดชอบ : อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย

การเตรียม : อาจารย์นำผู้ป่วยที่น่าสนใจและมีปัญหาในเรื่องแนวทางการรักษามาขอความเห็นจากที่ประชุมโดยมีแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย ช่วยอาจารย์เตรียมข้อมูลผู้ป่วย, และสรุปประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษ

➤ Morbidity & Mortality Conference

วัน-เวลา : วันพุธ ๘.๐๐-๙.๐๐ น. สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน
(ถ้าไม่จบในวันนั้นให้จัดต่อในวันพุธต่อไป)

สถานที่ : ห้องบรรยาย เชิญ เศรษฐกิจ ตึกสยามินทร์ชั้น ๑๕

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

การเตรียม :

- ◆ แพทย์ประจำบ้าน ปี ๓ (Chief Resident ของทุกหอผู้ป่วย) สรุป จำนวน M&M ประจำเดือนที่ผ่านมาเสนอในที่ประชุมโดยเลือกกรายที่น่าสนใจ, เตรียม Discussion กับอาจารย์เจ้าของไข้ โดยให้เตรียม OPD card และ IPD ของผู้ป่วยทุกรายให้พร้อม โดยนำเสนอ case ในเดือนถัดไปหลังสิ้นสุดกระบวนการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด ให้แพทย์ประจำบ้านที่เป็นผู้นำเสนอ แจ้งวันที่นำเสนอ case แก่

อาจารย์เจ้าของไข้และแพทย์ประจำบ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และเชิญ
อาจารย์เข้าร่วม Discussion

- ◆ ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหา และเกี่ยวข้องกับภาควิชาอื่นๆ ให้เสนอปัญหาโดยละเอียด และเชิญอาจารย์ภาควิชาอื่นเข้าร่วม Discussion ล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์
- ◆ ผู้สรุปปัญหาเขียนใบสรุปไว้ในใบรายงานผลการ Discussion สาเหตุ ปัญหา และแนวทางป้องกันแก้ไข หรือ แนวทางปฏิบัติทุกครั้ง เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้และจัดทำ care map
- ◆ ใบรายงาน M&M และใบสรุปประจำเดือน จะเก็บไว้ที่ภาควิชา ไม่อนุญาตให้ copy แต่สามารถขอยืมได้ที่เลขานุการภาควิชา
- ◆ สรุปย่อผู้ป่วย M&M ส่งให้เลขานุการภาควิชา เพื่อพิมพ์สถิติประจำเดือน(จำนวน ปัญหาโดยย่อ ไม่ต้องเขียนชื่อผู้ป่วย)

การเก็บเอกสาร : ให้ส่ง file ให้เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาก่อนการ present ทุกครั้ง

➤ ENT X-ray Conference

วัน-เวลา : วันศุกร์ ๘. ๐๐-๙.๐๐ น. สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน

สถานที่ : ห้องบรรยาย เชิญ เศรษฐสิทธิ์ ตึกสยามินทร์ชั้น ๑๕

ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

- การเตรียม :
- แพทย์ประจำบ้านท่านใดพบผู้ป่วยที่มีผลตรวจ X-ray, CT, MRI, angiography หรือภาพถ่ายรังสีที่น่าสนใจให้นำเสนอแก่แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบจัดกิจกรรม หรือ นำเสนออาจารย์ภาควิชา ในการนำเสนอ ควรมี Case Presentation ไม่ต่ำกว่า ๓ Case ต่อครั้ง
 - รูปแบบการนำเสนอให้แพทย์ประจำบ้านโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา เป็นผู้นำเสนอ และแพทย์ประจำบ้านรังสีวิทยาจะเป็นผู้อ่าน film โดยมีอาจารย์รังสีวิทยาคอยเพิ่มเติมและแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้สรุป แจ้งผลเนื้อ และผลการผ่าตัด ควรมีวิดีโอหรือภาพถ่ายผ่าตัด ประกอบการนำเสนอ

การเก็บเอกสาร : ให้ส่ง file ให้เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาก่อนการ present ทุกครั้ง

➤ ENT-Pathological Conference

- วัน-เวลา : วันศุกร์ ๘. ๐๐-๙.๐๐ น. สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน
- สถานที่ : ณ ห้องประชุมสถิตินิมานการ ตึกอศุขเวชวิกรม ชั้น ๘
- ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒
- การเตรียม : แพทย์ประจำบ้าน เลือก Case ที่น่าสนใจประมาณ ๒-๓ เคส ในโดยมีกลุ่มโรคเดียวกัน แจ้งให้อาจารย์เจ้าของใช้รับทราบเพื่อเข้าร่วมการประชุม
- นำเสนอ : - ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อิทธิพล บุญญาอรุณเนตร จะเป็นผู้ section slide โดยมีแพทย์ประจำบ้านของ ENT และ Patho ร่วมอ่านและ review slide Patho
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อิทธิพล บุญญาอรุณเนตร สอนการอ่าน slide patho เพิ่มเติม ร่วมกับอาจารย์พยาธิวิทยา ท่านอื่นๆ
- แพทย์เจ้าของไข้ สรุป management
- การเก็บเอกสาร : ให้ส่ง file ให้เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาก่อนการ present ทุกครั้ง

➤ Rhinology Round

- สถานที่ : ห้องบรรยาย เข็ม ๕ เศรษฐกิจ ตึกสยามินทร์ชั้น ๑๕
- ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒
- การเตรียม : แพทย์ประจำบ้าน เลือก Case ทางจมูกที่น่าสนใจ และปรึกษากับอาจารย์เจ้าของไข้
- นำเสนอ : นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ โดยใช้ power point presentation รูปแบบเดียวกับ interesting case conference
- มีการอภิปราย และ ชักถามแพทย์ประจำบ้านเป็นภาษาไทย โดยอาจารย์หน่วยจมูกเป็นหลัก
- การเก็บเอกสาร : ให้ส่ง file ให้เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาก่อนการ present ทุกครั้ง

➤ Oto/Neuro-otology Round

- สถานที่ : ห้องบรรยาย เข็ม ๕ เศรษฐกิจ ตึกสยามินทร์ชั้น ๑๕
- ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒
- การเตรียม : แพทย์ประจำบ้าน ทบทวนความรู้ทาง otology, Neuro-otology และ audiology โดยปรึกษารื้อกับอาจารย์ผู้ควบคุม
- นำเสนอ : พุดนำเสนอเป็นภาษาไทย โดยใช้ power point presentation มีการอภิปราย และ ชักถามแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์หน่วยโสต ประสาทการได้ยิน และการทรงตัวเป็นหลัก
- การเก็บเอกสาร : ให้ส่ง file ให้เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาก่อนการ present ทุกครั้ง

➤ Pediatric ENT case of the month

- สถานที่ : ห้องบรรยาย เข็ญ เศรษฐกิจ ตึกสยามินทร์ชั้น ๑๕
- ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒
- การเตรียม : แพทย์ประจำบ้าน เลือกราย Case ทางหู คอ จมูกในผู้ป่วยเด็กที่น่าสนใจ โดยปรึกษาหารือกับอาจารย์ผู้ควบคุม
- นำเสนอ : พุดนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ โดยใช้ power point presentation รูปแบบเดียวกับ interesting case conference มีการอภิปราย และ ชักถามแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์แผนกหู คอ จมูกเด็กเป็นหลัก
- การเก็บเอกสาร : ให้ส่ง file ให้เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาฯก่อนการ present ทุกครั้ง

➤ Laryngology Head & Neck Surgery Round (Grand round)

- วัน-เวลา : ทุกวันจันทร์ ๑๗.๐๐-๒๐.๐๐ น.
- สถานที่ : หอผู้ป่วย เฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๑ (สามัญชาย)
- ผู้รับผิดชอบ : แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีที่ปฏิบัติงานที่ หอผู้ป่วย จก. ๑
- การเตรียม : แพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยแก่ ศ.คลินิก นพ.โชคชัย เมธีไตรรัตน์ และ อาจารย์ที่สนใจ โดยอาจารย์จะซักถามถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องและให้ตอบคำถามและแจกหัวข้อศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

๘. หลักการ Admit ผู้ป่วย

๑. ผู้ป่วยทุกรายต้องมีอาจารย์เป็นเจ้าของไข้ ซึ่งอาจเป็นอาจารย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอก, อาจารย์ attending staff ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสามัญ (เฉลิมพระเกียรติ ๑, เฉลิมพระเกียรติ ๒ เหนือและใต้) อาจารย์ OR manager หรือ อาจารย์ที่อยู่เวรประจำวันนั้นๆ ตามข้อกำหนดในภาคผนวกที่ ๑๑
๒. การ Admit ผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ผู้ป่วยต้องนอนที่หอผู้ป่วยสามัญ ในกรณีที่ต้องการ Admit ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยพิเศษในวันหยุดราชการหรือนอกเวลา ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดในภาคผนวกที่ ๑๑
๓. กรณีที่ผู้ป่วยมีเจ้าของไข้อยู่แล้ว แต่มีปัญหานอกเวลาราชการ แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรต้องรายงานให้อาจารย์เจ้าของไข้ทราบ หากอาจารย์เจ้าของไข้ไม่อยู่ หรือ ไม่สามารถติดต่อได้ ให้ปรึกษาอาจารย์เวรวันนั้น โดยอาจารย์เวรช่วยดูแลชั่วคราวจนพ้นภาวะวิกฤติ แต่ผู้ป่วยยังมีอาจารย์ท่านเดิมเป็นเจ้าของไข้

ตัวอย่าง

๑. Admit ผู้ป่วย คิดว่าไม่มีปัญหา อาจารย์ A อยู่เวรวันศุกร์ สามารถรายงานอาจารย์ A ในเช้าวันเสาร์ได้และอาจารย์ A เป็นเจ้าของไข้ ต่อมาวันอาทิตย์ผู้ป่วยเกิดมีปัญห อาจารย์ B อยู่เวร ให้ Resident ๓ รายงานอาจารย์ A การตัดสินใจในกระบวนการรักษาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของอาจารย์ A ในกรณีเร่งด่วนสามารถขอคำปรึกษาจากอาจารย์ B ได้ ในกรณีนี้อาจารย์ A ยังเป็นเจ้าของไข้อยู่
๒. Admit ผู้ป่วยวัน พุธ อาจารย์ A อยู่เวร ไม่ได้รายงานอาจารย์ในเวลาเวร เช้าวันรุ่งขึ้นอาจารย์ B ซึ่ง Attending มา round ward พบว่าผู้ป่วยมีปัญหา เจ้าของไข้คือ อาจารย์ A แต่อาจารย์ B สามารถให้คำแนะนำได้เพื่อประโยชน์ผู้ป่วย ก่อนอาจารย์ A จะรับทราบผู้ป่วยรายนี้และดูแลต่อไป

๙. การประเมินผลความรู้ ความสามารถของแพทย์ประจำบ้าน

๑. การประเมินความรู้ ภาควิชาจะประกาศกำหนดวันสอบ ให้ทราบตั้งแต่ต้นปีการศึกษา

โดยมีการสอบและประเมินผลในหลักสูตร แบ่งเป็น

๑) การประเมินระหว่างการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการเรียนรู้อ (Formative Assessment)

๒) การวัดและประเมินผลเพื่อสรุปผลการเรียนรู้อ (Summative Assessment)

การวัดทั้ง ๒ แบบนี้ ครอบคลุมรูปแบบการสอบเป็น MCQ, MEQ, Essay และการสอบปากเปล่า

๓. ประเมินความสามารถในการทำหัตถการที่สำคัญโดยใช้ Competency base assessment

๔. ประเมินการทำงานในสถานที่ปฏิบัติงานจริงโดยใช้ Work place base assessment และ entrustable professional activity (EPA) โดยมีการกำหนด milestones ของแต่ละช่วงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัย กำหนด (ภาคผนวกที่ ๑๒)

ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนจะรวบรวมอยู่ใน Portfolio. โดยภาควิชากำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านการประเมินทั้งด้านความรู้ ทักษะหัตถการ และเจตคติจึงจะสามารถผ่านชั้นเรียนได้

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านทำโดย

ภาควิชาจะมีการบันทึกข้อมูลของการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่างๆ ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสป้องกันและสามารถเรียกตรวจสอบได้

แพทย์ประจำบ้านต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน electronic log book ซึ่งราชวิทยาลัยได้จัดเตรียมไว้

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อใช้ติดตามความก้าวหน้าของทักษะหัตถการ และจำนวนชนิดของการผ่าตัดที่ได้ฝึกปฏิบัติ
๒. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
๓. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

ภาควิชาฯมีการประเมินระหว่างการศึกษาอบรมอย่างสม่ำเสมอและมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์สายรหัสรับทราบ เพื่อกระตุ้นการพัฒนาของแพทย์ประจำบ้านให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น

สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ จะมีการสอบตามหัวข้อรายวิชาทั้ง ๙ รายวิชา ซึ่งแบ่งสอบย่อยในแต่ละรายวิชาเป็นระยะๆ ทั้งหมด ๕-๖ ครั้ง โดยเป็นข้อสอบอัตนัย ปรนัยและการสอบปากเปล่า นอกจากนี้ยังมีการสอบ Basic science ของราชวิทยาลัยโสตฯ และของคณะ ร่วมด้วย (วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและคลินิกสัมพันธ์, ภาษาอังกฤษ เป็นต้น)

๒. การประเมินผลการปฏิบัติงาน

อาจารย์ attending จะประเมินความรู้ ความสามารถของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ขณะปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสามัญ ทุก ๒ สัปดาห์โดยจะประเมินในด้านต่างๆดังนี้ การตรงต่อเวลา, ทักษะในการเขียนรายงาน, ทักษะในการดูแลรักษา และการแก้ไขปัญหา, ความรู้และความใฝ่รู้, จริยธรรมและมารยาททางสังคม แต่จะเพิ่มเติมในด้านการเป็นพี่เลี้ยงและการให้คำแนะนำรุ่นน้อง และภาวะของการเป็นผู้นำ สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓

มีการประเมินการร่วมกิจกรรมทางวิชาการต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ Interesting case conference, Journal club, Topic Review ทำให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสพัฒนา ความสามารถการนำเสนอ, การอภิปราย, ทักษะการอ่าน/ย่อ และสรุป ตำราหรือวารสารทางการแพทย์ให้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการประเมินแพทย์ประจำบ้านปีละ ๑ ครั้ง ในด้านคุณธรรม จริยธรรม, ความรับผิดชอบ, ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, ความรู้และทักษะทางปัญญา โดยอาจารย์, ผู้ร่วมงานรอบด้าน (เพื่อนแพทย์ประจำบ้าน, พยาบาลในหอผู้ป่วย/ห้องผ่าตัด/ตึกผู้ป่วยนอก) โดยหัวข้อการประเมินจะสอดคล้องกับมาตรฐานแพทยสภา

๓. ผลการประเมิน

๓.๑ เกณฑ์การประเมินของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑

๓.๑.๑ ผ่านรายวิชาสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ของภาควิชาโสตฯ ซึ่งมี ๙ รายวิชา

๓.๑.๒ ผ่านการพิจารณาเลื่อนชั้น ต้องผ่านทั้ง ๓ ด้าน ดังต่อไปนี้

๓.๑.๒.๑ ความรู้ มาจาก การสอบข้อเขียนและสอบ oral ในการสอบ ๙ รายวิชา ตาม ๓.๑.๑ เกณฑ์พิจารณาคือ ๖๐% ผ่าน หรือพิจารณาคะแนนแบบอิงกลุ่ม

๓.๑.๒.๒ หัตถการมาจาก Portfolio เกณฑ์พิจารณาคือ ผ่าน โดยพิจารณาจากใบประเมิน DOPs ต้องส่ง DOPs บังคับจำนวน ๓ ใบ (โดยมิใช่ผู้ประเมินคนเดียววัน) มีผลการประเมินผ่านอย่างน้อย ๑ ใบ และต้องส่ง DOPs อื่นๆ อีก ๓ ใบ

๓.๑.๒.๓ เจตคติ มาจาก การประเมินต่างๆ จากใบประเมิน EPA เช่น
Interesting Case, Journal club, การประเมินโดยผู้ร่วมงาน
เกณฑ์พิจารณา คือ ผ่าน

ข้อ ๓.๑.๒.๒ กับ ๓.๑.๒.๓ ใช้เกณฑ์ ผ่าน กับ ไม่ผ่าน จากมติอย่างเป็นเอกฉันท์ทั้ง
ในที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาและในที่ประชุมภาควิชาสัตต

ข้อกำหนด

๑. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ไม่ผ่านรายวิชาบังคับ แต่ผ่านการพิจารณาเลื่อนชั้น ให้แพทย์
ดังกล่าวสามารถเลื่อนเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ได้ แต่ต้องลงทะเบียนเรียนใหม่ และซ่อมใน
รายวิชาที่ไม่ผ่านในปีการศึกษาถัดไป
๒. ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ผ่านรายวิชาบังคับ แต่ไม่ผ่านการพิจารณาเลื่อนชั้น แพทย์ดังกล่าว
ต้องปฏิบัติหน้าที่ในฐานะแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ อีกหนึ่งปีการศึกษา โดยไม่ต้องลงทะเบียนเรียน
ใหม่ หรือแพทย์ดังกล่าวสามารถขึ้นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ได้ แต่ต้องได้รับการบริหารจาก
คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาหรือมีเงื่อนไขในการปฏิบัติงาน โดยการพิจารณาดังกล่าวให้เป็น
อำนาจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

๓.๒ เกณฑ์การประเมินของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ต้องผ่านทั้ง ๓ ด้าน ดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ ความรู้ มาจากคะแนน ข้อเขียน ๖๐% และ Oral ๔๐%

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ต้องผ่าน ๖๐% หรือ

คะแนนที่ได้ต้องไม่ต่ำกว่า $\bar{X}-๑.๕SD$

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ต้องผ่าน ๕๐% หรือ

คะแนนที่ได้ต้องไม่ต่ำกว่า $\bar{X}-๑.๕SD$ ของคะแนนรวมทุกรายวิชา

- ผ่านรายวิชาสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ ของภาควิชาสัตตซึ่งมี ๕ รายวิชา

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านผ่านเกณฑ์การประเมินด้านความรู้ แต่คณะกรรมการการศึกษา
หลังปริญญาพิจารณาแล้วเห็นควรให้บริหาร มติของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาในประเด็น
ดังกล่าวต้องได้รับการเห็นชอบอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์ในที่ประชุมภาควิชาสัตต และต้องแจ้งแพทย์ประจำบ้านที่
จะได้รับการบริหารเป็นลายลักษณ์อักษร

๓.๒.๒ หัตถการมาจาก DOPs, Portfolio เกณฑ์พิจารณา คือ ผ่าน โดยพิจารณาจาก

ใบประเมิน DOPs ต้องส่ง DOPs บังคับจำนวน ๓ ใบ (โดยมิใช่ผู้

ประเมินคนเดียว) มีผลการประเมินผ่านอย่างน้อย ๑ ใบ

และต้องส่ง DOPs อื่นๆ อีก ๓ ใบ

๓.๒.๓ เจตคติ มาจาก workplace base assessment, EPA และ Portfolio

การประเมินต่างๆ เช่น Interesting Case, Journal club, ปฏิบัติงานในหอ

ผู้ป่วยในโดยผู้ร่วมงาน เช่น พยาบาล อาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน

ข้อ ๓.๒.๒ กับ ๓.๒.๓ ใช้เกณฑ์ ผ่าน กับ ไม่ผ่าน จากมติอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์ทั้งในที่ประชุม คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาและในที่ประชุมภาควิชาสัตว

ข้อกำหนด

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินเลื่อนชั้นปี แพทย์ดังกล่าวจะต้อง ตกซ้ำชั้น หรือ รับการบริหารเป็นพิเศษ สำหรับแพทย์ชั้นปีที่ ๓ ภาควิชาฯ จะไม่ส่งสอบบอร์ดในปีนั้น โดยการพิจารณาดังกล่าวให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ ๑

ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science)

ทางโสต ศอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง

๑. ความรู้พื้นฐานทางจรรยาแพทย์ สิทธิผู้ป่วย เวชจริยศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - a. Medical ethic and medical law in clinical practice
 - i. กฎหมายนำรู้ทางการแพทย์
๒. ความรู้พื้นฐานทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา จุลชีววิทยา และเภสัชวิทยาของระบบหู คอ จมูก คีรีษะ ไบหน้า ทางเดินหายใจ และทางเดินอาหารส่วนต้น
 - a. Surgical anatomy, physiology, microbiology and, pharmacology of ear, nose, throat, head, neck, face and upper air and food passages
 - i. Anatomy of temporal bone and temporal bone drilling
 - ii. Anatomy and physiology of thyroid, parathyroid and neck fascia
 - iii. Anatomy and physiology of larynx, pharynx, and trachea
 - iv. Anatomy and physiology of nose and paranasal sinus
 - v. Anatomy and physiology of sleep
 - vi. Anatomy and physiology of hearing
 - vii. Anatomy and physiology of vestibular system
 - viii. Anatomy and physiology of Eustachian tube and its application
 - ix. Anatomy and physiology of voice
๓. ความรู้พื้นฐานทางพยาธิวิทยา พยาธิกำเนิด และพยาธิสรีรวิทยาของโรคในระบบหู คอ จมูก คีรีษะ ไบหน้า ทางเดินหายใจ และ ทางเดินอาหารส่วนต้น
 - a. Pathology, pathogenesis and pathophysiology of the diseases of ear, nose, throat, head, neck, face and upper air and food passages
 - i. Branchial development and anomalies
๔. ความรู้พื้นฐานในการวางยาสลบ การใช้ยาชาเฉพาะที่ใน การผ่าตัด การดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการผ่าตัด และการใช้แสง เลเซอร์ ชนิดต่าง ๆ และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด
 - a. Anesthesiology and local anesthetics including pre- and post- operative evaluation/care, and laser surgery
 - i. Pre- and post- operative evaluation
 - ii. Tracheostomy and tubes

- iii. Endoscope and microscope in ENT
 - iv. การผูกไหม
 - v. Medication use in ENT including antibiotic, drug use for ear disease, antihistamine, intranasal steroid and related medications
 - vi. Basic of endoscopic sinus surgery
 - vii. Laser surgery and basic knowledge
 - viii. Nutrition: evaluation and management
๕. ความรู้พื้นฐานในวิชาที่คาบเกี่ยวในการรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่ การใช้รังสีรักษา การใช้ภาพรังสีในการวินิจฉัย และประเมินโรค และการฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยวิธีกายภาพบำบัด รวมถึงการใช้อาเคมีบำบัดรักษาโรคมะเร็งบริเวณ, ศีรษะ และคอ
- a. Basic medical and surgical oncology, radiotherapy, chemotherapy, diagnostic imagings, basic physical therapy
 - i. future medicine with omics through precision medicine
 - ii. principle of pain and management
 - iii. basic radiology
 - 1. radiologic modalities
 - 2. common diagnostic interpretation
 - 3. interventional radiology
๖. ความรู้พื้นฐานในการเย็บแผล การย้าย ปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ การใช้วิศวกรรมเนื้อเยื่อ การใช้เซลล์ต้นกำเนิด และวัสดุเทียมในการผ่าตัดเสริมสร้างในระบบหู คอ จมูก ใบหน้า ศีรษะ และคอ
- a. Basic surgical knowledge and approach including cell and molecular biology, wound (wound healing and wound care), graft and flaps, basic concepts of tissue engineering and stem cell therapy
 - i. Fundamental of molecular biology and gene therapy
 - ii. Principles of stem cell and organ transplantation
 - iii. Physiology of flap
๗. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสัดส่วนและความงามของหู คอ จมูก ศีรษะ และใบหน้า
- a. Aesthetic concepts of the face, neck

๘. ความรู้พื้นฐานทางอายุรศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประสาทวิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน และภูมิแพ้ สรีรวิทยาของการนอนหลับ เป็นต้น

- a. Basic related medical such as neurology of head and neck, basic immunology and allergy and sleep physiology
 - i. Introduction to sleep medicine
 - ii. Nasal airway assessment
 - iii. Smell and taste disorders
 - iv. basic principle of laboratory investigations and interpretation
 - v. coagulopathy and blood component therapy
 - vi. basic immunology and clinical application
 - vii. HIV infection and emerging infectious disease
 - viii. Sepsis

๙. ความรู้พื้นฐานทางวิชาความผิดปกติของการทรงตัว การได้ยิน การสื่อความหมาย (วิชาโสตสัมผัสวิทยา และวิชาความผิดปกติ ของภาษา และการพูด) และการกลืน

- a. Basic audiology, balance, speech rehabilitation, and swallowing disorders
 - i. Physiology of swallowing and swallowing disorder
 - ii. Electrophysiology test and vestibular function test
 - iii. Tinnitus and alternative treatment

๑๐. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหูคอจมูกเด็ก

- a. Basic knowledge of pediatric otorhinolaryngology
 - i. Otitis media in infant and children
 - ii. Clinical practice guideline in pediatric otorhinolaryngology
 - iii. Congenital upper airway obstruction

๑๑. ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

- a. Basic knowledge of research methodology
 - i. จากงานประจำสู่งานวิจัย routine to research : how we do it?
 - ii. overview of research methodology
 1. primary research methodology I
 2. primary research methodology II
 3. secondary research methodology I
 4. secondary research methodology II

- iii. preparation of research proposal
- iv. How to write a good research manuscript
- v. อบรมจริยธรรมการวิจัยในคน

๑๒. การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ

- a. standard health promotion and principles of geriatric care
 - i. neurological problems in elderly patients
 - ii. common geriatric problem
 - iii. principles of geriatric care
- iv. โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ เกณฑ์และแนวทางดำเนินการทำอย่างไรไม่ถูกฟ้องปัญหาจากองค์กรแพทย์
- v. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ ระบบคุณภาพและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ทั้งนี้ หัวข้อศึกษาบางส่วนจัดขึ้นโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แก่ การอบรมวิชาการ เรื่อง Basic Sciences in Otolaryngology-Head & Neck Surgery (20 ชั่วโมง) ให้แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, Clinical science in Otolaryngology Head&Neck Surgery (20 ชั่วโมง) สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 , และ Comprehensive in Otolaryngology Head&Neck Surgery (20 ชั่วโมง)สำหรับแพทย์ ประจำบ้านปีที่ 3 ทั้งประเทศเป็นประจำทุกปี

นอกจากนี้ภาควิชายังจัดให้มีการศึกษากายวิภาคจากอาจารย์ใหญ่โดยศึกษา กายวิภาคส่วนศีรษะและคอจากอาจารย์ใหญ่ กายวิภาคของหูและกระดูก Temporal กับอาจารย์ของภาควิชา กายวิภาคศาสตร์ และอาจารย์ของภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

ภาคผนวกที่ ๒

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้
ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

Symptom and sign	Epistaxis (R040)
	Cough (R05)
	Stridor (R061)
	Mouth breathing (R065)
	Sneezing (R067)
	Snoring (R0683)
	Pain in throat (R070)
	Asphyxia (R0901)
	Hypoxemia (R09.2)
	Nasal congestion (R0981)
	Postnasal drip (R0982)
	Dysphagia (R13)
	Halitosis (R196)
	Neck mass (R221)
	Facial weakness (R29810)
	speech and voice (R47-R49)
localized enlarged lymph nodes (R590)	
Disease of the ear	Otalgia (H92)
	Otorrhea (H921)
	Otitis externa (H60)
	Diffuse otitis externa (H603)
	Chronic otitis externa (H608)
	Impacted cerumen (H612)
	Otomycosis: aspergillus (B448), candida (B372)
	Acute myringitis (H73)

	Acute suppurative otitis media (H66)
	Chronic mucoid otitis media (H653)
	Chronic tubotympanic suppurative otitis media (H661)
	Chronic atticoantral suppurative otitis media (H662)
	Chronic mastoiditis (H701)
	Acute serous otitis media (H65)
	Chronic serous otitis media (H652)
	Chronic nonsuppurative otitis media (H654)
	Central perforation of TM (H72)
	Attic perforation of TM (H721)
	Marginal perforation of TM (H722)
	Cholesteatoma of middle ear (H71)
	Adhesive otitis media (H741)
	Middle ear polyp (H744)
	Obstruction of Eustachian tube (H681)
	Tympanosclerosis (H74)
	Otosclerosis (H80)
	bell's palsy (G51)
	Conductive and sensorineural hearing loss (H90)
	Congenital deafness (H90)
	Sudden (idiopathic) SNHL (H912)
	Meniere disease (H81)
	BPPV (H811)
	Labyrinthine dysfunction (H832)
	Noise-induced HL (H833)
	Presbycusis (H911)
	acoustic neuroma (H933)
	Tinnitus (H931)
Disease of the nose and paranasal sinus	Acute nasopharyngitis (common cold) (J00)
	Chronic nasopharyngitis (J311)
	Allergic rhinitis (J30)

	Chronic rhinitis: atrophic, granulomatous (J31)
	Vasomotor rhinitis (J30)
	Acute sinusitis (J01)
	Chronic sinusitis (J32)
	Nasal polyp (J33)
	Cyst and mucocele of nose and PNS (J341)
	Deviated nasal septum (J342)
	Hypertrophy of nasal turbinate (J343)
Disease of the pharynx and tonsil	Acute pharyngitis (J02)
	Chronic pharyngitis (J312)
	Acute tonsillitis (J03)
	Chronic tonsillitis (J35)
	Hypertrophy of tonsils (J351)
	Hypertrophy of adenoid (J352)
	Peritonsillar abscess (J36)
Disease of the larynx	Acute laryngitis (J04)
	Acute tracheitis (J041)
	Acute laryngotracheitis (J042)
	Acute laryngopharyngitis (J06)
	Acute epiglottitis (J051)
	Chronic laryngitis (J37)
	Chronic laryngotracheitis (J371)
	Vocal cord paralysis (J38)
	Vocal polyp (J381)
	Vocal nodule (J382)
	Laryngeal stenosis (J386)
Disease of oral cavity and GI	Oral aphthous (K12)
	Oral mucositis (K123)
	Leukoplakia, erythroplakia (K132)
	gastroesophageal reflux disease (K21)
	Sialoadenitis (K112)

	Abscess of salivary gland (K113)
	Sialolithiasis (K115)
	Mucocele of salivary gland: retention cyst, ranula (K116)
	Xerostomia (K117)
Disease of the thyroid gland	Nontoxic goiter (E04)
	Thyrotoxicosis (E05)
	Thyroiditis (E06)
	Postprocedural hypothyroidism (E89)
	Postprocedural hypoparathyroidism (E892)
Congenital disease	preauricular sinus and cyst (Q181)
	ankyloglossia (Q381)
	congenital subglottic stenosis (Q311)
	laryngocele (Q313)
	congenital laryngomalacia (Q315)
	congenital tracheomalacia (Q32)
	sinus, fistula and cyst of branchial cleft (Q18)
Injury	fracture of base of skull (S021)
	fracture of nasal bone (S022)
Foreign body	FB in nasal sinus (T17)
	FB in nostril (T171)
	FB in mouth (T18)
	FB in pharynx (T172)
	FB in esophagus (T181)
Benign neoplasm	benign neoplasm of nasal cavity and paranasal sinus (D14)
	benign neoplasm of lip (D10)
	benign neoplasm of tongue (D101)
	benign neoplasm of floor of mouth (D102)
	Benign neoplasm of mouth (D10)
	benign neoplasm of tonsil (D104)
	benign neoplasm of nasopharynx (D106)
	benign neoplasm of hypopharynx (D107)

	Benign neoplasm of pharynx (D10)
	benign neoplasm of larynx (D141)
	Benign neoplasm of lymph node (D36)
	Benign neoplasm of thyroid gland (D34)
	Benign neoplasm of major salivary glands (D11)
	Hemangioma and lymphangioma (D18)
Malignant neoplasm	CA nasal cavity (C30)
	CA lip (C00)
	CA oral tongue (C02)
	CA gum (C03)
	CA floor of mouth (C0.4)
	CA hard palate (C051)
	CA buccal mucosa (C06)
	CA base of tongue (C01)
	CA soft palate (C052)
	CA tonsil (C09)
	CA oropharynx (C10)
	CA nasopharynx (C11)
	CA pyriform (C12)
	CA hypopharynx (C13)
	CA paranasal sinus (C31)
	CA larynx (32)
	CA thyroid (C73)
	CA parotid (C07)
	Unknown primary malignant neoplasm of neck node (C77)

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถ
เรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

Disease of the ear	Abscess of external ear (H600)
	Cellulitis of external ear (H601)
	Perichondritis of external ear (H610)
	Erysipelas of external ear (H62)
	Herpes zoster oticus (B028)
	Acute otitis externa, noninfective (H605)
	Malignant otitis externa (H602)
	Acute mastoiditis (H70)
	Acute nonsuppurative otitis media (H651)
	Ossicular chain discontinuity or dislocation (H742)
	Labyrinthitis (H83)
	Acoustic trauma (H833)
	Ototoxic hearing loss (H91)
	Vestibular neuronitis (H812)
	Vertigo of central origin (H814)
Transient ischemic deafness (H93)	
Disease of pharynx and tonsil	Infectious mononucleosis (H27)
Disease of the nose and paranasal sinus	Acute laryngotracheobronchitis (croup) (J05)
	Abscess, furuncle and carbuncle of nose (J34)
	Retropharyngeal space abscess (J39)
	Parapharyngeal space abscess (J39)
	masticator space abscess
	Postprocedural subglottic stenosis (J955)
	Granuloma and granuloma-like lesion of oral mucosa (K134)
Disease of oral cavity and GI	Oral submucous fibrosis (K135)
	Glossitis (K14)
	Geographic tongue (K141)

	Median rhomboid glossitis (K142)
	Hypertrophic of tongue papillae (K143)
	Atrophy of tongue papillae (K144)
	Fissure tongue (K145)
	Fistula of salivary gland (K114)
	Benign lymphoepithelial lesion of salivary gland (K118)
	Sialectasia (K118)
	Stenosis and stricture of salivary duct (K118)
	Jaw cyst: dentigerous, eruption, follicular (K09)
	Other jaw cyst: aneurismal, hemorrhagic, traumatic (K092)
	Nasolabial cyst (nasopalveolar cyst) (K091)
	Nasopalatine duct (incisive canal) cyst (K091)
	Other cyst in oral region: dermoid, epidermoid, lymphoepithelial (K098)
	Osteoradionecrosis (K102)
Congenital disease	Choanal atresia (Q30)
	congenital abscess of ear curicle (Q16)
	congenital absence, atresia and stricture of auditory canal (external) (Q161)
	microtia (Q173)
	macroglossia (Q382)
	congenital laryngeal web (Q31)
Injury	superficial injury of ear (S004)
	open wound of ear (S013)
	superficial injury of nose (S003)
	open wound of nose (S012)
	open wound of pharynx and esophagus (S112)
	open wound of larynx and trachea (S11)
	open wound of neck (S11)
	injury of blood vessels at neck level (S15)
	superficial injury of neck (S10)
	open wound of cheek and temporomandibular area (S014)
	fracture of mandible, maxillary and zygoma bone (S024)

	fracture of mandible (S026)
	FB in larynx (T173)
	FB in trachea (T174)
	FB in bronchus (T175)
Benign neoplasm	benign neoplasm of middle ear (D14)
	Benign neoplasm of carotid body (D355)
	Benign neoplasm of bone and cartilage: skull and face (D164), mandible (D165)
	Benign lipomatous neoplasm of skin and subcutaneous tissue (D17)
	Melanocytic naevi (D22)
	Benign neoplasm of skin (D23)
	Benign neoplasm of peripheral nerve (D361)
Malignant neoplasm	CA retromolar trigone (C062)
	CA submandibular gland (C08)
	Malignancy of bone and cartilage: skull and face (C41), mandible (C411)
	Melanoma of skin (C43)
	Basal cell CA (C44)
	Kaposi sarcoma (C46)
	Malignant neoplasm of peripheral nerve (C47)

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้ อย่างพอเพียง

Disease of the ear	Acoustic neuritis in syphilis (otosyphilis) (A521)
	External ear cholesteatoma (H604)
	Acquired stenosis of external ear canal (H613)
	Exostosis of external ear canal (H618)
	Petrositis (H702)
	Eustachian salpingitis (H68)
	Patulous Eustachian tube (H69)
	Otitic barotrauma (T70)
	melkersson's syndrome (G512)

	Chronic myringitis (H731)
	Labyrinthine fistula (H831)
	Lermoyez syndrome (H813)
	Abnormal auditory perception (H932)
	Psychogenic deafness (F446)
	Degenerative and vascular disorders of ear (H93)
Congenital disease	congenital malformation of ear ossicles (Q163)
	congenital malformation of inner ear (Q165)
Disease of the nose and paranasal sinus	Perforation of nasal septum (J348)
	Rhinolith (J348)
Disease of oral cavity and GI	Hairy leukoplakia (K133)
	esophageal obstruction (K222)
	perforation of esophagus (K223)
	Mikulicz disease (K118)
	Necrotizing sialometaplasia (K118)
Injury	superficial injury of lip and oral cavity (S005)
	open wound of lip and oral cavity (S015)
	fracture of orbital bone (S023)
	dislocation of jaw (S03)
Benign neoplasm	benign neoplasm of trachea (D142)
	Benign neoplasm of parathyroid gland (D351)
Malignant neoplasm	CA middle ear (C301)
	CA trachea (C33)
	CA parathyroid (C75)

ภาคผนวกที่ ๓

การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

schirmer's test
pure tone audiometry
speech audiometry
acoustic impedance test
OAE
skin prick test
intradermal test
nasal provocation test
Stroboscopy

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

plain film (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
CT scans (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
MRI (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
PRIST
RAST
Polysomnography
portable sleep atudy
Cephalometry
ENoG
EMG
ABR
endpoint titration skin test
Rhinomanometry
Acoustic rhinometry
Caloric test
Postural test
VEMPs
SVV

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

Salivary flow test
Lacrimal sac irrigation
Taste test
MST
EEMG
Bone scan
Thyroid scan
PET scan
Angiography
Olfactory test
Test of mucociliary function
Nasal cytology
Cytokines assays
Multiple sleep latency test (MSLT)
Maintanance of wakefulness test (MWT)
Smooth pursuit test
Saccadic test
ENG
VNG
Rotatory test
Voice analysis
Nasometry
Pathology

ภาคผนวกที่ ๔
หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

Ear surgery	Preauricular sinus/fistula/cyst: excision)
	Ear canal osteoma: removal
	Myringotomy/myringotomy with PE tube
	Vestibular rehabilitation (CRP, exercise)
	Tympanoplasty type I
	Seroma/hematoma/pseudocyst: I&D, perichondritis: I&D
	Keloid of pinna: excision
	Minor defect of pinna: repair
	Ear canal furuncle: I&D
	Ear canal FB/impact wax: remove
	Ear canal mass: biopsy
	Temporal bone dissection (lab)
	Mastoidectomy: canal wall up
	Intermaxillary fixation
Facial surgery and reconstruction	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
	Facial lesion (except mole): excisional biopsy
	Regional flap
Laryngeal surgery	Esophagoscopy +/- intervention
	Flexible laryngoscopy/esophagoscopy
	Direct laryngoscopy / bronchoscopy +/- intervention
	Tracheostomy
	Cricothyrotomy
	Laryngectomy, total
	Deep neck infection: I&D

Neck surgery	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
	Excision lip and repair
Oral and pharyngeal surgery	Quinsy: I&D/ aspiration
	Glossectomy, partial, total
	Adenoidectomy/nasopharyngeal curettage
	Tonsillectomy
	Intraoral biopsy
	Antral puncture/irrigation
Nasal surgery	Submucosal resection/ septoplasty
	Turbinoplasty/ turbinectomy/ turbinate reduction
	Caldwell-Luc operation/ sublabial approach
	Posterior nasal packing
	Nasal FB: remove
	Nasal or nasopharyngeal biopsy
	Endoscopic middle meatal antrostomy
	Endoscopic anterior ethmoidectomy
	Anterior nasal packing
	Nasal endoscopic examination
	Abscess/hematoma of nasal septum/vestibule/floor of nose: I&D
	Nasolabial cyst: excision

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ควร**ทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)

Ear surgery	Facial nerve operation
	Tympanoplasty type II-V
	Mastoidectomy: canal wall down
	Hearing aid fitting
	Otoplasty
Facial surgery and reconstruction	Ala plasty
	Rhinoplasty
	Facial lesion - moderate to large defect: repair
	Mole: excision with/without CO2 laser
Laryngeal surgery	vocal fold lesion surgery
Nasal surgery	Oro-antral fistula: repair
	Lateral rhinotomy
	Maxillectomy, medial
	Facial degloving
	Nasal osteotomy
Neck surgery	Endoscopic posterior ethmoidectomy
	Endoscopic sphenoidectomy
	Neck injury, repair explore neck
Oral and pharyngeal surgery	Elongated styloid process: excision
	Laser assisted uvulopalatoplasty/ uvulopalatopharyngoplasty

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

Ear surgery	Cochlear implant
	Cochlear implant – training
	Acoustic neuroma surgery
	Labyrinthectomy
	Vestibular neurectomy
	Endolymphic sac surgery)
	Posterior canal occlusion
	Speech training (delayed, alarynx, vocal abuse, aphonia)
	Exploratory tympanotomy +/- ossiculoplasty
	Stapedectomy/ stapedotomy
Facial surgery and reconstruction	Microvascular free flap
	Zygomatic fracture: reduction
	Blow-out fracture: reduction
	Facial fracture (except nasal, zygoma, blow out): reduction
Laryngeal surgery	Laryngectomy, conservation
	Laryngofissure
	Tracheal resection
	Laryngotracheal injury: repair
	Cord medialization/ lateralization
	Madibulotomy/mandibulectomy
Nasal surgery	Angiofibroma: remove
	Endoscopic frontal sinus surgery
	External ethmoidectomy/ frontoethmoidosphenoidectomy
	Cleft lip/cleft palate: repair
	Maxillectomy, total

ภาคผนวกที่ ๕
งานวิจัยเพื่อคุณภาพ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

มีรายละเอียดดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง
๒. ชนิดของงานวิจัยอาจเป็น งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional หรือ systematic review ที่มี meta-analysis ก็ได้ แต่ทั้งนี้ขอให้คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัยที่จะสามารถนำไปใช้พัฒนางานได้จริงเป็นสิ่งสำคัญ
๓. แพทย์ประจำบ้านจะต้องเป็นผู้วิจัยหลัก หรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
๔. รายงานวิจัยจะต้องประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - ๑) ที่มาและจุดประสงค์ของการวิจัย
 - ๒) วิธีการวิจัย
 - ๓) ผลการวิจัย
 - ๔) การวิจารณ์ผลการวิจัย
 - ๕) บทคัดย่อ
๕. งานวิจัยจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้
 - ๑) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
 - ๒) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
 - ๓) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน
 - ๔) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
 - ๕) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ
๖. ในกรณีที่เป็นการทำวิจัยในผู้ป่วย จะต้องดำเนินการดังนี้
 - ๑) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
 - ๒) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
 - ๓) ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

- ๔) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- ๕) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- ๖) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
- ๖.๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒) การเคารพสิทธิผู้ป่วย
 - ๖.๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๗. กรอบเวลาการทำวิจัย

ตลอดระยะเวลา ๓ปี (๓๖เดือนของการฝึกอบรม)มีกรอบเวลาโดยประมาณดังนี้
เดือนที่ ประเภทกิจกรรม

๑-๖ จัดเตรียมคำถามวิจัยและบททวนวรรณกรรม นำมาเสนอต่อที่ประชุมอาจารย์ เพื่อให้อาจารย์ร่วมกันคิดวิเคราะห์วิจารณ์ช่วยกันปรับงานวิจัยให้เป็นประโยชน์และสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๗-๑๒ จัดทำโครงร่างงานวิจัย ส่งโครงร่างงานวิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและทุนวิจัย (ถ้ามี)

๑๓-๒๔ เริ่มเก็บข้อมูล และนำเสนอความคืบหน้างานวิจัยเป็นระยะ

๒๕ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย

๓๐ จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข

๓๑ ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน

๓๒ ส่งรายงานวิจัยต่อราชวิทยาลัยฯ ซึ่งราชวิทยาลัยฯ จะได้กำหนดวันนำเสนอ
งานวิจัยต่อไป

๘. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาไฮส คอ นาสสิกวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาไฮส คอ นาสสิกวิทยาแล้ว หากต้องการขอการรับรองให้วุฒิบัตร “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้อง

- ๑) มีงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร และเป็นงานวิจัยที่ตนเองเป็นผู้วิจัยหลัก
- ๒) งานวิจัยนั้นจะต้องได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI จะต้องเป็นวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ.๒๕๕๐ หรือ ค.ศ.๒๐๐๗)

ถึงแม้ว่าวุฒิบัตร จะได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้ว แต่ไม่สามารถใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำยชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และไม่สามารถเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง เพียงแต่ทางสถาบันการศึกษาสามารถใช้วุฒิบัตร ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้เป็นคุณสมบัติในการแต่งตั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้เท่านั้น โดยในการแสดงวุฒิการศึกษาของอาจารย์ เสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกเป็น

- อาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาเอก หรือ Ph.Dหรือ ปร.ด.
- อาจารย์ที่มีวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

ภาคผนวกที่ ๗

หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านต่อนักศึกษาแพทย์

1. การจ่ายผู้ป่วย

- เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ซึ่งรับผิดชอบงานในท้องให้การรักษา นำรายชื่อผู้ป่วย admit จากพยาบาลห้อง ๓๖ ที่ OPD หู คอ จมูก
- จ่ายคนไข้ในตั้งแต่เวลาประมาณ ๑๔.๓๐ – ๑๖.๐๐น. หอผู้ป่วยหู คอ จมูกชาย ผ่าน application
- จ่ายเฉพาะผู้ป่วยสามัญ
- นักศึกษาแพทย์เขียนรายงาน ๑ ฉบับ และโรคไม่ซ้ำกันในนักศึกษาที่ส่งอาจารย์ preceptor คนเดียวกัน
- จ่ายผู้ป่วย ๑ คนต่อนักศึกษา ๒-๓ คน ได้ โดยไม่ใช่อาจารย์ Preceptor คนเดียวกัน
- ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาในเวรนอกเวลาราชการ ให้จ่ายแก่นักศึกษาที่อยู่เวรและมาดูแลผู้ป่วยในวันนั้น ถ้าไม่ได้ตามนักศึกษามาดูแลผู้ป่วยอาจจ่ายผู้ป่วยนั้นให้แก่ นักศึกษาแพทย์คนอื่นในวันรุ่งขึ้นได้
- เริ่มจ่ายผู้ป่วยตั้งแต่วันจันทร์สัปดาห์แรก

2. การ round นักศึกษาแพทย์

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำเดือน พา นักศึกษาดูแลผู้ป่วยในเวลาเช้า ๗.๐๐ - ๗.๕๐ น. เริ่มตั้งแต่วันที่อังคารสัปดาห์ที่ ๑ ถึง วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ ๒ โดยเน้นที่

- sign & symptoms ของผู้ป่วยใน ward ที่น่าสนใจ
- ดู film โดยเฉพาะ lateral neck film และ film paranasal sinuses
- การวินิจฉัยจาก ประวัติ, ตรวจร่างกาย, investigation
- การรักษาโดยย่อ
- การ off nasal packing, การทำแผล
- ไม่จำเป็นต้อง lecture เป็นเรื่องๆ
- หากนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ ที่จะ round ร่วมกัน ขึ้นไปที่หอผู้ป่วยแล้วไม่พบกัน ภายในเวลา ๗.๑๐ น. เป็นหน้าที่ที่จะต้องโทรแจ้งงานการศึกษาที่ หมายเลข ๙๘๐๔๕ ในเวลาราชการเพื่อดำเนินการแก้ไขทันที

3. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี โดยเฉพาะปีที่ ๑ ให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์ตามสมควร ในขณะที่รับผู้ป่วยที่ ward โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจร่างกาย

4. การอยู่เวรของนักศึกษาแพทย์ ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ที่อยู่เวร ตามนักศึกษาแพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้น โดยผู้อยู่เวรแจ้งชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ใน line group ประจำกลุ่มของภาควิชา

ให้ตามทุกครั้งเมื่อมี case ที่ ER, case เข้าผ่าตัด หรือน่าสนใจ โดยระยะเวลาอยู่เวรของนักศึกษาแพทย์คือ

- วันราชการ ปฏิบัติงานระหว่างเวลา ๑๗.๐๐- ๐๔.๐๐ น.
- วันหยุดราชการ แบ่งเป็น ๒ ผลัด ปฏิบัติงานระหว่างเวลา ๘.๐๐-๑๘.๐๐ น. และ ๑๘.๐๐-๐๔.๐๐ น.

ภาคผนวกที่ ๘

การจองเลือดในหัตถการ ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

ทั้งนี้ถ้ามีข้อสงสัย กรุณาถามอาจารย์เจ้าของไข้

	Procedure	PRC (unit)	Type & screen
๑	Total Laryngectomy	๑	-
๒	Conservation Laryngectomy	-	๑
๓	Neck Dissection (ND) (Radical, Modified Radical, Selective)	๑	-
๔	TLG + ND, TLG+ PMM flap, TLG + Gastric pull up	๒	-
๕	Flap reconstruction (regional)	-	๑
๖	Flap reconstruction (Free flap)	๑	-
๗	TLG + bilat ND, TLG+ND+free flap reconstruction	๓	-
๘	CA oral cavity: wide Excision ± Supraomohyoid neck dissection	-	๑
๙	Extensive thyroid surgery เช่น Large goiter hyperthyroidism	-	๑
๑๐	Large Parotid Tumor	-	๑
๑๑	Carotid body tumor/ Paraganglioma/ Angiofibroma excision	๔	-
๑๒	Subtotal /total mandibulectomy	๒	-
๑๓	Medial maxillectomy	๑-๒	-
๑๔	Subtotal /total maxillectomy	๓	-
๑๕	Lateral temporal bone resection	-	๑
๑๖	Subtotal/total temporal bone resection	๑	-
๑๗	Glomus jugulo tympanicum (ถ้าเป็นขนาดเล็ก จองเป็น Type & screen)	๑	

ภาคผนวกที่ ๙

เรียน อ.ทุกทิม

- ได้ไปติดพันเอกสารฉบับนี้อัด
สมัครเพิ่มเดือน / 11 ก.ย.

กรุณารับคืนมา ๓๑ ม.ค. ๖๖
๒ ก.ค. ๖๖



ประกาศภาควิชา โสต นาสิก ลาวังชีวิตยา

ฉบับที่ ๖/๒๕๔๗

รศ.นพ.โชคชัย เมธีไตรรัตน์
หัวหน้าภาควิชา โสต นาสิก ลาวังชีวิตยา

๒๕ ๖๖ ๕ ๗

เรื่อง เกณฑ์การเขียนรายงานและเกณฑ์ในการประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยใน

เพื่อให้การ Audit เวชระเบียนผู้ป่วยในของภาควิชาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และใช้เกณฑ์เดียวกันในการให้คะแนน การเขียนรายงานและเกณฑ์ในการประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยในของภาควิชาฯ มีรายละเอียดดังนี้

หลักการ

- มีหัวข้อในการบันทึกทั้งสิ้น ๒๑ หัวข้อ ถือเป็นหลัก ๑๗ หัวข้อ และหัวข้อรอง ๔ หัวข้อ (๘, ๑๐, ๑๑ และ ๑๕) แพทย์ประจำบ้านที่เกี่ยวข้องต้องมีหน้าที่เขียนรายงาน ได้แก่
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ รับผู้ป่วยและลงบันทึกในใบรับผู้ป่วย
 - แพทย์ประจำบ้านที่ช่วยผ่าตัดหรือได้รับมอบหมายเขียน operative note
 - แพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วยสรุปและส่งภาควิชา ภายใน ๓ วัน หลังผู้ป่วยจำหน่าย

๒. เกณฑ์การประเมิน

ดีเยี่ยม ดีสมบูรณ์สามารถใช้เป็นข้อมูลหลักฐานทางการแพทย์และเป็นตัวอย่างได้

ดี ดีพอในการใช้เป็นข้อมูลหลักฐานทางการแพทย์

ควรปรับปรุง ไม่มีดีพอ ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมหรือไม่ได้ลงบันทึก

หมายเหตุ : กรณีไม่ได้ผ่าตัดจะไม่มี audit operative note

- ในการคิดเครื่องชี้วัดจะคิดเฉพาะหัวข้อหลัก โดยจะไม่นำหัวข้อรองไปคิด

๑.๑ อัตราความสมบูรณ์ของหัวข้อในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

$$= \frac{\text{จำนวนหัวข้อที่ได้รับการประเมินเกณฑ์ดีขึ้นไป}}{\text{จำนวนหัวข้อที่ต้องลงบันทึกทั้งหมดใน ๑ เดือน}} \times ๑๐๐ \text{ เป้าหมาย } ๕๐\%$$

๑.๒ อัตราเวชระเบียนที่สมบูรณ์

$$= \frac{\text{จำนวนเวชระเบียนที่ได้รับการประเมินเกณฑ์ดีขึ้นไปทุกหัวข้อหลัก}}{\text{จำนวนเวชระเบียนที่ได้รับการประเมิน ๑ เดือน}} \times ๑๐๐ \text{ เป้าหมาย } ๕๐\%$$

หัวข้อที่ใช้ในการประเมิน

หัวข้อ	สิ่งที่ลงบันทึก
๑. ใบบริผู้ป่วย	
๑.๑ ประวัติ	
หัวข้อที่ ๑ อาการสำคัญ	- บันทึกอาการสำคัญของผู้ป่วย - ไม่ควรเขียนว่าน้ำคามาผ่าตัด.....
หัวข้อที่ ๒ ประวัติปัจจุบัน	- บันทึกประวัติปัจจุบันให้เหมาะกับ Case เพื่อให้ทราบถึงปัญหาในปัจจุบันที่จะนำไปสู่การวินิจฉัย ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด
หัวข้อที่ ๓ ประวัติอดีต, ครอบครัว, ส่วนตัว	- บันทึกประวัติอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการรักษา เช่น โรคประจำตัวต่างๆ โรคในครอบครัวกรณีเป็นโรคที่อาจติดต่อหรือเป็นโรคทางพันธุกรรม สภาพแวดล้อมหรือสุขนิสัยที่อาจมีผลกับการรักษา เช่น การสูบบุหรี่
หัวข้อที่ ๔ ประวัติยา	- การแพ้ยา, ยาที่ใช้ในปัจจุบัน
๑.๒ ตรวจร่างกาย	
หัวข้อที่ ๕ ความครบถ้วน	- ลง vital signs เพื่อแสดงว่าได้ดูการลงบันทึกของพยาบาล - ตรวจร่างกายทาง ENT ครบคือ Ear , Ant rhinoscopy, Post rhinoscopy, IDL , Neck ไม่ว่าจะ admit ด้วยสาเหตุใดถ้าสามารถตรวจผู้ป่วยได้ และลงบันทึกเหตุผลที่ไม่ได้ตรวจ - ไม่ควรเขียน ✓ หรือ OK อาจเขียน normal, NAD, WNL, NIL ได้ แต่ถือเป็นการรับรองว่าการตรวจนั้นปกติทุกอย่าง - ตรวจ heart, lung กรณีรับการผ่าตัด แบบดมยาสลบหรืออาจมีปัญหาเกี่ยวข้อง - ตรวจอื่นๆ กรณีเกี่ยวข้อง เช่น Neuro หากมาด้วยปัญหา vertigo
หัวข้อที่ ๖ ความถูกต้อง	- ดูว่าถูกต้องเหมือนที่อาจารย์เจ้าของไข้ตรวจพบ
๑.๓ อื่นๆ	
หัวข้อที่ ๗ Diagnosis	- เขียนคำเต็ม ไม่ใช่คำย่อ , สามารถลง DRG ได้
หัวข้อที่ ๘ Problem list & Discussion	- ลงปัญหาที่ Active และอาจมีผลต่อการรักษา เช่น ๑. COM ๒. DM ๓. HT

หัวข้อ	สิ่งที่ลงบันทึก
หัวข้อที่ ๕ Plan of treatment	- เขียนตาม Problem list และใช้ติดตามหลังการรักษาดังนี้ ๑. ผ่าตัด Tympanoplasty พุ่งนี้ ๒. ฉีด insulin และเช็ค BS ก่อนไป OR เช็ค BS หลังผ่า แล้วเปลี่ยนเป็นชาทิน ๓. ติดตามดู BP ก่อนและหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด
หัวข้อที่ ๑๐ ตัวสะกด	- ถูกต้องตามไวยากรณ์และอักขระไทย/อังกฤษ, ไม่ใช่ตัวย่อในตำแหน่งที่สำคัญ เช่น Diagnosis , Operation
หัวข้อที่ ๑๑ ลายมือ	- อ่านออกโดยไม่ต้องใช้ความพยายามมากนัก เป็นระเบียบสวยงาม
๒. ใบ operative note	
หัวข้อที่ ๑๒ Pre op diagnosis	- ไม่ใช่ตัวย่อ
หัวข้อที่ ๑๓ Postop diagnosis	- ไม่ใช่ตัวย่อ หากเหมือน Pre op อาจใช้คำว่า Same
หัวข้อที่ ๑๔ Operation	- ไม่ใช่ตัวย่อ เขียนครบถ้วนว่าทำผ่าตัดอะไรบ้าง
หัวข้อที่ ๑๕ Operative- time	- ลงจำนวน เช่น ๑.๕ ชั่วโมง หรือ ลงช่วงเวลา ๑๐.๐๐-๑๑.๓๐ น.
หัวข้อที่ ๑๖ Estimated blood loss	- ลงเป็นจำนวน CC. หากน้อยมากไม่สามารถประเมินได้ให้เขียน - หรือ 0
หัวข้อที่ ๑๗ Finding	- ครบถ้วนถูกต้องเพียงพอสำหรับการติดตามหลังผ่าตัด อาจใช้รูปที่ชัดเจนประกอบ
หัวข้อที่ ๑๘ Procedure	- ครบถ้วน บอกถึงรายละเอียด ไม่ควรรวบรัด เช่น tonsillectomy was done. - อาจดูใน operative text book เป็นตัวอย่าง
๓. ใบ Progress note	
หัวข้อที่ ๑๙ เขียนด้วยระบบ S.O.A.P	S = Subjective คืออาการของผู้ป่วย O = Objective คือสิ่งที่ตรวจพบเพิ่มเติม, สิ่งที่ทำเพิ่มเติม เช่น off drain A = Access การประเมินอื่น เช่น Lab P = Plan แผนการติดตามต่อไป
หัวข้อที่ ๒๐ ความถี่ห่างของการเขียน	- เขียนทุกวันสำหรับ active case เช่นหลังผ่าตัด ๓ วันแรก, case ที่มีปัญหา มาก - เขียนทุก ๓ วัน กรณีไม่ active เช่น ฉายแสงอยู่
หัวข้อที่ ๒๑ ความครบถ้วนและเหตุผล	- บอกถึงความเป็นไปของโรคและการรักษา

หัวข้อ	สิ่งที่ลงบันทึก
๔.อื่นๆ	- ในกรณีมีผู้ป่วยเสียชีวิต ให้ดูความครบถ้วนถูกต้องของใบสรุปการตายให้ถูกต้อง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๔๗ เป็นต้นไป



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ไชยชัย เมธีไตรรัตน์)

หัวหน้าภาควิชา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

ภาคผนวกที่ ๑๐
ตารางเวলাกำหนดการทำวิจัย

ขั้นตอนและกำหนดตารางเวลาการทำวิจัย

มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม
						Resident 1 มาใหม่	Resident 1	Resident 1 แนะนำการทำวิจัย (Lecture)	Resident 1 แนะนำการทำวิจัย และ advisor	Resident 1 Research Forum (Proposal)	
Resident 1 Research Forum (Proposal presentation)	Resident 1 - ส่งสำนักงานคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน - ขอทุน (ถ้ามี)					Resident 2 เริ่มทำวิจัย	Resident 2	Resident 2 เสนอความก้าวหน้า, ปัญหาและอุปสรรค Forum			
	Resident 2 ดำเนินการวิจัยจนจบ					Resident 3 ทำวิจัย	Resident 3	Resident 3 สรุปนำเสนอ Research Forum	Resident 3 เขียนรายงานวิจัย ผู้ควบคุมงานวิจัย ตรวจทาน แก้ไข		
Resident 3 จัดทำรูปเล่ม ส่งราชวิทยาลัย	Resident 3 - ชื่อนำเสนอผลงานวิจัยก่อนการ ประชุมราชวิทยาลัย Forum	ประชุม ราชวิทยาลัย	Resident 3 สอบ Board								

ขั้นตอนและกำหนดตารางเวลาการขอหนังสือรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน
Resident 1 Research Forum (Proposal presentation)				Resident 1 - ส่งสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน	
			- 4 สัปดาห์ หลัง Research Forum Submission form ส่งถึง สำนักงาน ภาควิชา โดยผ่านการตรวจทานและเห็นชอบจากอาจารย์ผู้คุมงานวิจัยเรียบร้อยแล้ว	- Submission form ส่งออกถึง สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน ภายใน 4 สัปดาห์ หลังจกถึง สำนักงานภาควิชา	- รอผลพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ภาคผนวกที่ ๑๑



ประกาศ ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ฉบับที่ ๑๒/๒๕๖๒

เรื่อง เกณฑ์การเป็นเจ้าของไข้ของภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

เพื่อให้ผู้ป่วยของภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ได้มาตรฐาน และเกิดประโยชน์สูงสุด ภาควิชาฯ จึงขอประกาศเกณฑ์การเป็นเจ้าของไข้เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยขอยกเลิก ประกาศภาควิชา เรื่อง เกณฑ์การเป็นเจ้าของไข้ของภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ฉบับที่ ๒๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ และให้ใช้ประกาศฉบับนี้แทน รายละเอียดดังนี้

๑. Case ที่มีคำสั่ง admit เข้า ward ในเวลาทำการปกติ (๘.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.)

๑.๑ Case ที่อาจารย์เป็นผู้ดูแล ทั้งกรณี case elective หรือ case emergency ก็ตาม อาจารย์ท่านนั้น เป็นเจ้าของไข้

๑.๒ Elective Case ที่แพทย์ประจำบ้านปรึกษาให้อาจารย์คุมผ่าตัด อาจารย์ท่านนั้นเป็นเจ้าของไข้ กรณีที่แพทย์ประจำบ้านสามารถทำผ่าตัดเองได้ อาจารย์อาจไม่ต้องเข้าห้องผ่าตัดได้ แต่ควรต้องอยู่ stand by ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถตามได้กรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ

๑.๓ Case ที่แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดูแลและพิจารณาว่าสมควร admit เข้า ward เช่น sudden sensorineural hearing loss, acute tonsillitis, deep neck infection, panendoscopy เป็นต้น


- แพทย์ประจำบ้านต้องให้อาจารย์ที่ OPD เซ็นชื่อกำกับก่อนเข้า ward
- กรณีเข้า ward สามัญ ให้ อาจารย์ attending เป็นเจ้าของไข้
- กรณีเข้า ward พิเศษ ให้ อาจารย์ที่เซ็นชื่อกำกับไว้ในเวรระเบียบเป็นเจ้าของไข้
- กรณีเข้า ward สามัญในช่วงแรกและขอย้ายมาอยู่ ward พิเศษ ให้อาจารย์ attending ของ ward สามัญตามมาเป็นเจ้าของไข้
- หลังจากผู้ป่วยเข้า ward ทั้งสามกรณีข้างต้นแล้ว ให้แพทย์ประจำบ้านรายงานอาจารย์ เจ้าของไข้ทราบ กรณีมีความจำเป็น ต้องเข้าทำหัตถการใน OR แต่อาจารย์ attending หรือ อาจารย์เจ้าของไข้ที่ ward พิเศษไม่สามารถเข้ามาช่วยดูในห้องผ่าตัดได้ ให้แพทย์ประจำบ้าน รายงานให้อาจารย์ OR manager ในวันที่จะทำหัตถการทราบด้วยเสมอ

๑.๔ Case ที่แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดูแลและพิจารณาว่าจำเป็นต้องเข้าทำหัตถการใน OR เช่น foreign body, upper airway obstruction, severe epistaxis เป็นต้น แพทย์ประจำบ้านต้องให้อาจารย์ที่ OPD เซ็นชื่อกำกับก่อนเข้า OR และให้รายงานอาจารย์ OR manager เพื่อเป็นผู้ดูแลระหว่างทำหัตถการเพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบของ OR manager แต่เมื่อหัตถการเสร็จแล้วและผู้ป่วยปลอดภัยให้แพทย์ประจำบ้านถามอาจารย์ OR manager ว่าประสงค์เป็นเจ้าของไข้ต่อหรือไม่ ถ้าประสงค์เป็นให้อาจารย์ OR manager เป็นเจ้าของไข้ แต่ถ้าไม่ประสงค์ให้อาจารย์ attending เป็นเจ้าของไข้

๒. Case ที่มีคำสั่ง admit เข้า ward นอกเวลาราชการ (๑๕.๐๐ - ๘.๐๐ น. ของวันรุ่งขึ้นในวันจันทร์ถึงศุกร์ และ ๘.๐๐ - ๘.๐๐ น. ของวันรุ่งขึ้นในวันเสาร์อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์)
- ๒.๑ Case ที่อาจารย์ระบุว่าดูแลเองหรือ case ที่อาจารย์ admit จากคลินิกนอกเวลาราชการและอาจารย์จะดูแลต่อเอง อาจารย์ท่านนั้นเป็นเจ้าของไข้
- ๒.๒ Case ที่ตรวจจากคลินิกนอกเวลาราชการ และอาจารย์พิจารณาแล้วว่ามีปัญหาเร่งด่วนที่ต้องได้รับการดูแล ให้ส่งผู้ป่วยรายนั้นลงไปตรวจที่แพทย์เวร และตามแพทย์ประจำบ้านเวรมาตรวจและประเมินผู้ป่วย หากมีความจำเป็นต้อง admit เข้า ward ให้อาจารย์เวรเป็นเจ้าของไข้
- ๒.๓ Case ที่แพทย์ประจำบ้านเวรตรวจและพิจารณาแล้วจำเป็นต้อง admit เข้า ward ให้แพทย์ประจำบ้านรายงานอาจารย์เวร อาจารย์เวรเป็นเจ้าของไข้ กรณีที่มีความจำเป็นต้องเข้าทำหัตถการใน OR แพทย์ประจำบ้านเวรต้องรายงานให้อาจารย์เวรทราบก่อนเข้า OR อย่างไรก็ตามถ้าเป็น case ที่แพทย์ประจำบ้านสามารถทำหัตถการได้เอง อาจารย์เวรอาจไม่จำเป็นต้องมาเข้า OR ให้อยู่ในดุลพินิจของอาจารย์เวร
๓. Case ที่รับปรึกษาจากต่างภาควิชา
- ๓.๑ Case ที่มีใบปรึกษาจากต่างภาควิชา อาจารย์ที่ถูกมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลหลักตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วย admit ที่อยู่ในโรงพยาบาล
- ๓.๒ Case ปรึกษาทำ tracheostomy ให้อาจารย์ผู้จ่ายใบ consult เป็นเจ้าของไข้ และเมื่อวางแผนจะทำการผ่าตัดในวันใด ถ้าแพทย์ประจำบ้านห้อง ๔๐๔ ในวันนั้นคิดว่าผู้ป่วยอาจมีปัญหาให้รายงานให้อาจารย์ OR manager ทราบด้วย
- ๓.๓ Case ปรึกษารับตัวนอกเวลาราชการ เมื่อแพทย์ประจำบ้านเวรในเวลา ๑๕:๐๑ ประเมินคนไข้แล้วหากมีปัญหาให้ปรึกษาอาจารย์ที่ OPD ในวันนั้น อาจารย์ท่านนั้นจะเป็นที่ปรึกษาหลักจนกว่าจะหมดปัญหานั้น และถ้าพิจารณาแล้วมีความจำเป็นต้องเข้าทำหัตถการใน OR ให้แพทย์ประจำบ้านรายงานให้อาจารย์ OR manager ในวันนั้นทราบ และอาจารย์ OR manager จะเป็นที่ปรึกษาหลักจนกว่าผู้ป่วยจะหมดปัญหานั้น
- ๓.๔ Case ปรึกษารับตัวนอกเวลาราชการ เมื่อแพทย์ประจำบ้านเวรได้ไปประเมินผู้ป่วยและให้การรักษาแล้ว ให้ส่งใบปรึกษาตามมาในวันรุ่งขึ้น โดยให้อาจารย์เวรในวันนั้น (วันที่รับปรึกษาเป็นครั้งแรก) เป็นผู้ดูแลหลักจนกว่าผู้ป่วยจะหมดปัญหาเรื่องนั้นๆ
- ๓.๕ Case ที่แพทย์ประจำบ้านเวรถูกตามไปดูผู้ป่วยที่ ward ต่างภาควิชาและสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้เรียบร้อย ให้ทางภาควิชาที่ดูแลผู้ป่วยเขียนใบปรึกษาตามมาในวันทำการรุ่งขึ้น ให้อาจารย์ OPD ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ดูแลร่วมกับแพทย์ประจำบ้านจนกว่าจะหมดปัญหานั้นๆ
๔. Case ขอ refer จากโรงพยาบาลอื่น
- ๔.๑ กรณีการขอ refer เคสจากโรงพยาบาลอื่นในเวลาราชการ ถ้าก่อนเวลา ๑๕.๐๐ น. ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ OPD เมื่อพิจารณาแล้วสมควรให้ admit ให้อาจารย์ผู้ให้คำปรึกษาเป็นเจ้าของไข้
- ๔.๒ กรณีเคสที่ขอ refer หลังเวลา ๑๕.๐๐ น. ให้ปรึกษาอาจารย์เวรในวันนั้นเป็นผู้พิจารณา เมื่อให้ admit ให้อาจารย์เวรเป็นเจ้าของไข้

อย่างไรก็ตาม อาจารย์แต่ละท่านอาจมีความถนัดในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ดังนั้น อาจารย์ attending หรือ OR manager ที่รับผิดชอบผู้ป่วยขณะนั้น อาจต้องการความช่วยเหลือหรือความเห็นจากอาจารย์ท่านอื่นที่มีความถนัดในปัญหานั้นๆมากกว่า ให้อาจารย์ติดต่อปรึกษาหารือกันชั้นนี้เอง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ภาวิน เกษกุล)

หัวหน้าภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

ภาคผนวกที่ ๑๒

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกแพทย์ทุกคน
ต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย
การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของโสต ศอ นาสิกแพทย์ มีดังนี้

EPA1	Patient management in out-patient setting
EPA2	Patient management in in-patient setting
EPA3	Pre-procedural management
EPA4	Demonstrate technical skill
EPA5	Post-procedural management
EPA6	Patient management in emergency case
EPA7	Patient management in procedural complications
EPA8	Demonstrate communication, team working skills, professionalism and non-technical skill
EPA9	Patient counselling
EPA10	Personal learning activity and presentation

การประเมิน EPA			R1	R2	R3
EAR	1	Patient management of common diseases	L4		
	2	Patient management of complication diseases		L4	L4
	3	Patient management of emergency conditions		L4	L4
	4	Perioperative management of External Ear	L4		
	5	Perioperative management of Middle Ear		L4	L4
	6	Perioperative management of Inner Ear			L4
Nose	1	Patient management of common diseases	L4		
	2	Patient management of complication diseases		L4	L4
	3	Patient management of emergency conditions		L4	L4
	4	Perioperative management of Epistaxis	L4		
	5	Perioperative management of basic FESS		L4	L4
Head and Neck	1	Patient management of common diseases	L4		
	2	Patient management of complication diseases		L4	L4
	3	Patient management of emergency conditions		L4	L4
	4	Patient management of head and neck carcinoma	L4		
	4	Perioperative management of Deep neck infection	L4		
	5	Perioperative management of head and neck carcinoma			L4
General ENT	1	Patient management of OSA	L4		
	2	Pediatric Patient management of common diseases		L4	
	3	Pediatric Patient management of emergency conditions		L4	L4
	4	Perioperative management of Basic diseases	L4		

Level of EPA

- Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
- Level 5 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EVALUATION FORM FOR ...IPD...setting Attending ward จก. 1 จก. 2 อื่นๆ

ชื่ออาจารย์ Attending วันที่

แบบประเมินสำหรับ หน่วย..... (Ear, Nose, Head and Neck and General)

ในภาวะโรค.....

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 4 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 8 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 12 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่.....

1. การจัดหาข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นในการวินิจฉัยภาวะหรือโรค
 - a. ได้ประวัติ ตรวจร่างกาย และ/หรือLab ไม่ครบถ้วนขาดข้อมูลสำคัญ
 - b. ได้ประวัติ ตรวจร่างกาย และ/หรือLab ที่สำคัญครบถ้วน แต่สรุปปัญหาไม่ครบถ้วน
 - c. ได้ประวัติ ตรวจร่างกาย และ/หรือLab ครบถ้วน สรุปปัญหาครบถ้วน ทุกด้าน
 - d. ประเมินไม่ได้
2. การวางแผนการรักษาสำหรับภาวะหรือโรค
 - a. ไม่สามารถให้การวินิจฉัยหรือวินิจฉัยผิด ไม่มีแผนการรักษา
 - b. มีการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแต่ไม่มีแผนการรักษา หรือมีแผนการรักษาที่ผิด
 - c. วินิจฉัยโรคถูกต้อง วางแผนการรักษาได้ถูกต้อง แต่ขาดการเตรียมความพร้อมก่อนการรักษา
 - d. วินิจฉัยโรคถูกต้อง วางแผนการรักษาได้ถูกต้อง สามารถเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาได้ดี
 - e. ประเมินไม่ได้
3. การดูแลและแก้ปัญหาผู้ป่วยหลังได้รับการรักษา สำหรับภาวะหรือโรค
 - a. ไม่สามารถดูแล/ตรวจพบความผิดปกติหลังการรักษาได้
 - b. สามารถดูแลหลังการรักษาได้แต่ไม่ครบถ้วน/พบความผิดปกติได้ล่าช้า
 - c. สามารถดูแลหลังการรักษาได้ครบถ้วน
 - d. สามารถค้นพบปัญหาหลังการรักษา แต่ไม่สามารถมีแนวทางในการรักษาอย่างถูกต้อง
 - e. สามารถดูแลและสามารถค้นพบปัญหาหลังการรักษา มีแนวทางในการแก้ไขแต่ไม่ครบถ้วน
 - f. สามารถดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาได้อย่างสมบูรณ์แก้ไขปัญหาหลังการรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้อง
 - g. ประเมินไม่ได้

4. การประเมินอาการและการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามกระบวนการและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์
 - a. ประเมินอาการผู้ป่วย ไม่เป็นไปตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และไม่ใช้ข้อมูลเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วย
 - b. ประเมินอาการผู้ป่วยตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ แต่ยังขาดข้อมูลเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - c. ประเมินอาการผู้ป่วยตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ แต่ยังขาดข้อมูลเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในบางครั้ง
 - d. ประเมินอาการผู้ป่วยตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และใช้ข้อมูลเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์
5. การดูแลและแก้ปัญหาในภาวะฉุกเฉิน (ถ้ามี)
 - a. ไม่ทราบว่ามีคามผิดปกติที่เป็นภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น
 - b. ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้
 - c. ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถแก้ปัญหาได้ช้า/ไม่ครบถ้วน
 - d. ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น แก้ปัญหาได้ครบถ้วน แต่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการรักษา
 - e. ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น แก้ปัญหาได้รวดเร็วและถูกต้องไม่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการรักษา
 - f. ประเมินไม่ได้
6. การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองโดยการปฏิบัติ, บทความและงานวิจัยมาใช้ในการแก้ปัญหา
 - a. ไม่สามารถหาความรู้ด้วยตนเอง เพื่อการแก้ปัญหาได้
 - b. สามารถหาความรู้ด้วยตนเอง แต่ไม่สามารถการแก้ปัญหาได้
 - c. สามารถหาความรู้ด้วยตนเอง สามารถการแก้ปัญหาได้ แต่ยังต้องการคำแนะนำ
 - d. สามารถหาความรู้ด้วยตนเอง นำมาประยุกต์แก้ปัญหาได้ และครบถ้วน
 - e. ประเมินไม่ได้
7. การส่งต่อข้อมูลลักษณะความผิดปกติที่การตรวจพบ ปัญหาที่สำคัญหรือฉุกเฉินให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง
 - a. ไม่ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น
 - b. ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ไม่ส่งต่อข้อมูล
 - c. ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น มีการส่งต่อข้อมูล แต่ไม่ถูกต้อง
 - d. ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น มีการส่งต่อข้อมูลได้ถูกต้อง แต่ไม่ครบถ้วน
 - e. ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งต่อข้อมูลได้ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน
 - f. ประเมินไม่ได้

8. การให้คำปรึกษาแนะนำ
 - a. ไม่มีการให้คำปรึกษาแนะนำ
 - b. ให้คำปรึกษาแนะนำ แต่ไม่ถูกต้อง/ขาดข้อมูลสำคัญ
 - c. ให้คำปรึกษาแนะนำ ได้อย่างถูกต้อง
 - d. ให้คำปรึกษาแนะนำ ถูกต้อง สมบูรณ์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - e. ให้คำปรึกษาแนะนำ ถูกต้อง สมบูรณ์โดยมีความถี่อาหารและใส่ใจ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - f. ประเมินไม่ได้
9. การบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
 - a. ไม่สามารถจัดการได้
 - b. จัดการได้บางส่วน มีผู้ช่วยแนะนำจัดการ
 - c. จัดการได้ครบถ้วน
 - d. ประเมินไม่ได้
10. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และหรือการตรงต่อเวลา
 - a. ไม่มีความรับผิดชอบทำงานไม่ได้ตามเวลาที่กำหนดไว้
 - b. สามารถทำงานให้ได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ แต่ไม่สมบูรณ์
 - c. สามารถทำงานให้ได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ และสมบูรณ์
 - d. ประเมินไม่ได้
11. การบันทึก และวางแผน เตรียมการ และแก้ไข ในการดูแลผู้ป่วยโดยรวม
 - a. ไม่มีการบันทึก การวางแผนดูแลผู้ป่วย
 - b. มีการบันทึก การวางแผนดูแล ด้วยลายมือที่ไม่สามารถอ่านได้ หรือไม่ครบถ้วน
 - c. มีการบันทึกความคืบหน้า วางแผนครบถ้วน แต่ลายมือที่อ่านยากหรือลงลายมือชื่อ และเลขประจำตัวไม่ชัดเจน
 - d. มีการบันทึกความคืบหน้า วางแผนครบถ้วน ด้วยลายมือที่อ่านง่าย มีลงลายมือชื่อ และเลขประจำตัวอย่างชัดเจน
 - e. ประเมินไม่ได้

ผลการประเมินโดยรวม Level (โปรดระบุระดับของ Level)

Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level 5 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อดี / ควรพัฒนา (Give feedback).....

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 4 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 4 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 6 ครั้ง

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....วันที่ประเมิน

1. การหาความรู้ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเอง
 - a. ไม่สามารถเลือก/เตรียม เรื่องหรือข้อมูลที่จะนำเสนอได้ ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างมากจากผู้ควบคุม
 - b. เตรียมข้อมูลในการนำเสนอได้แต่ไม่ครบถ้วน ขาดข้อมูลหรือสาระที่สำคัญ
 - c. สามารถรู้วิธีและหาความรู้เพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง และสอนผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้
 - d. ประเมินไม่ได้
2. ความสามารถเข้าใจ และอภิปรายเนื้อหาสิ่งที่น่าสนใจได้
 - a. ไม่เข้าใจ เรื่องที่ตนนำเสนอ/อภิปราย
 - b. สามารถเข้าใจ และอภิปรายข้อมูล/ระเบียบวิธีวิจัย แต่ไม่มีข้อมูลเชิงลึก/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบ
 - c. เข้าใจ และสามารถวิเคราะห์/วิพากษ์ สิ่งที่น่าสนใจครบถ้วน มีข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุน
 - d. ประเมินไม่ได้
3. การเรียนรู้และ นำบทความรู้ที่ได้ มาประยุกต์
 - a. ไม่เกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมวิชาการที่น่าสนใจ
 - b. ได้ความรู้ใหม่จากกิจกรรมแต่ไม่สามารถนำมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ได้
 - c. ได้เรียนรู้ และสามารถเอาความรู้ที่ได้ไปประยุกต์กับการปฏิบัติงานจริง
 - d. ประเมินไม่ได้
4. ทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูล โดยการบรรยายหรืออภิปราย
 - a. ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้ร่วมอภิปรายให้เข้าใจ สื่อไม่ตรงประเด็น หรือผิดความหมาย
 - b. สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ แต่ต้องได้รับความช่วยเหลือ ไม่สามารถตอบข้อซักถามได้
 - c. สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ดี ครบถ้วน ตอบข้อซักถามได้ แต่สื่อการสอนแสดงไม่ชัดเจน เข้าใจได้ยาก

- d. สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย สื่อการสอนแสดงชัดเจน ครบถ้วน และสามารถตอบข้อซักถามได้
 - e. ประเมินไม่ได้
5. ทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (ทักษะการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน)
- a. ขาดความสามารถในการทำงานเป็นทีม
 - b. สามารถทำงานเป็นทีมได้ แต่ผลงานไม่สมบูรณ์
 - c. ทำงานเป็นทีม และผลงานสมบูรณ์
 - d. ประเมินไม่ได้
6. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และหรือการตรงต่อเวลา
- a. ไม่สามารถเตรียมงานหรือ สอนแสดงได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ล่วงหน้า
 - b. สามารถนำเสนองานให้ได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ แต่ไม่สามารถเตรียมความพร้อมในการนำเสนอกับอาจารย์ผู้ควบคุมตามเวลาที่กำหนด
 - c. ติดต่ออาจารย์ผู้คุมล่วงหน้า มีการทบทวนสิ่งที่นำเสนอกับอาจารย์ที่รับผิดชอบก่อนการนำเสนอ
 - d. ประเมินไม่ได้
7. การนำเสนองานอย่างมืออาชีพ
- a. สามารถนำเสนองาน ได้อย่างไม่น่าสนใจ ขาดการเตรียมตัว
 - b. มีการเตรียมตัวที่ดี แต่ขาดทักษะการนำเสนอผลงานให้น่าสนใจ
 - c. สามารถนำเสนองาน ได้อย่างน่าสนใจ ใช้เวลาเหมาะสม อย่างเป็นมืออาชีพ
 - d. ประเมินไม่ได้

ผลการประเมินโดยรวม Level (โปรดระบุระดับของ Level)

Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level 5 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ข้อดี / ควรพัฒนา (Givefeedback).....

ภาคผนวกที่ ๒

ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science)

ทางสัตว ศอ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง

๑. ความรู้พื้นฐานทางจรรยาแพทย์ สิทธิผู้ป่วย เวชจริยศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - a. Medical ethic and medical law in clinical practice
 - i. กฎหมายนำรู้ทางการแพทย์
๒. ความรู้พื้นฐานทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา จุลชีววิทยา และเภสัชวิทยาของระบบหู คอ จมูก คีรีษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจ และทางเดินอาหารส่วนต้น
 - a. Surgical anatomy, physiology, microbiology and, pharmacology of ear, nose, throat, head, neck, face and upper air and food passages
 - i. Anatomy of temporal bone and temporal bone drilling
 - ii. Anatomy and physiology of thyroid, parathyroid and neck fascia
 - iii. Anatomy and physiology of larynx, pharynx, and trachea
 - iv. Anatomy and physiology of nose and paranasal sinus
 - v. Anatomy and physiology of sleep
 - vi. Anatomy and physiology of hearing
 - vii. Anatomy and physiology of vestibular system
 - viii. Anatomy and physiology of Eustachian tube and its application
 - ix. Anatomy and physiology of voice
๓. ความรู้พื้นฐานทางพยาธิวิทยา พยาธิกำเนิด และพยาธิสรีรวิทยาของโรคในระบบหู คอ จมูก คีรีษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจ และ ทางเดินอาหารส่วนต้น
 - a. Pathology, pathogenesis and pathophysiology of the diseases of ear, nose, throat, head, neck, face and upper air and food passages
 - i. Branchial development and anomalies

๔. ความรู้พื้นฐานในการวางยาสลบ การใช้ยาชาเฉพาะที่ใน การผ่าตัด การดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการผ่าตัด และการใช้แสง เลเซอร์ ชนิดต่าง ๆ และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด
- a. Anesthesiology and local anesthetics including pre- and post- operative evaluation/care, and laser surgery
 - i. Pre- and post- operative evaluation
 - ii. Tracheostomy and tubes
 - iii. Endoscope and microscope in ENT
 - iv. การผูกไหม
 - v. Medication use in ENT including antibiotic, drug use for ear disease, antihistamine, intranasal steroid and related medications
 - vi. Basic of endoscopic sinus surgery
 - vii. Laser surgery and basic knowledge
 - viii. Nutrition: evaluation and management
๕. ความรู้พื้นฐานในวิชาที่คาบเกี่ยวในการรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่ การใช้รังสีรักษา การใช้ภาพรังสีในการวินิจฉัย และประเมินโรค และการฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยวิธีกายภาพบำบัด รวมถึงการใช้ยาเคมีบำบัดรักษาโรคมะเร็งบริเวณ, ศีรษะ และคอ
- a. Basic medical and surgical oncology, radiotherapy, chemotherapy, diagnostic imagings, basic physical therapy
 - i. future medicine with omics through precision medicine
 - ii. principle of pain and management
 - iii. basic radiology
 1. radiologic modalities
 2. common diagnostic interpretation
 3. interventional radiology
๖. ความรู้พื้นฐานในการเย็บแผล การย้าย ปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ การใช้วิศวกรรมเนื้อเยื่อ การใช้เซลล์ต้นกำเนิด และวัสดุเทียมในการผ่าตัดเสริมสร้างในระบบหู คอ จมูก ใบหน้า ศีรษะ และคอ
- a. Basic surgical knowledge and approach including cell and molecular biology, wound (wound healing and wound care), graft and flaps, basic concepts of tissue engineering and stem cell therapy
 - i. Fundamental of molecular biology and gene therapy
 - ii. Principles of stem cell and organ transplantation
 - iii. Physiology of flap

๗. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสัดส่วนและความงามของหู คอ จมูก คีรษะ และใบหน้า
- a. Aesthetic concepts of the face, neck
๘. ความรู้พื้นฐานทางอายุรศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประสาทวิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน และภูมิแพ้ สรีรวิทยาของการนอนหลับ เป็นต้น
- a. Basic related medical such as neurology of head and neck, basic immunology and allergy and sleep physiology
 - i. Introduction to sleep medicine
 - ii. Nasal airway assessment
 - iii. Smell and taste disorders
 - iv. basic principle of laboratory investigations and interpretation
 - v. coagulopathy and blood component therapy
 - vi. basic immunology and clinical application
 - vii. HIV infection and emerging infectious disease
 - viii. Sepsis
๙. ความรู้พื้นฐานทางวิชาความผิดปกติของการทรงตัว การได้ยิน การสื่อความหมาย (วิชาโสตสัมผัสวิทยา และวิชาความผิดปกติ ของภาษา และการพูด) และการกลืน
- a. Basic audiology, balance, speech rehabilitation, and swallowing disorders
 - i. Physiology of swallowing and swallowing disorder
 - ii. Electrophysiology test and vestibular function test
 - iii. Tinnitus and alternative treatment
๑๐. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหูคอจมูกเด็ก
- a. Basic knowledge of pediatric otorhinolaryngology
 - i. Otitis media in infant and children
 - ii. Clinical practice guideline in pediatric otorhinolaryngology
 - iii. Congenital upper airway obstruction

๑๑. ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

a. Basic knowledge of research methodology

- i. จากงานประจำสู่งานวิจัย routine to research : how we do it?
- ii. overview of research methodology
 1. primary research methodology I
 2. primary research methodology II
 3. secondary research methodology I
 4. secondary research methodology II
- iii. preparation of research proposal
- iv. How to write a good research manuscript
- v. อบรมจริยธรรมการวิจัยในคน

๑๒. การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ

- a. standard health promotion and principles of geriatric care
 - i. neurological problems in elderly patients
 - ii. common geriatric problem
 - iii. principles of geriatric care
 - iv. โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ เกณฑ์และแนวทางดำเนินการทำอย่างไรไม่ถูกฟ้องปัญหาจากองค์กรแพทย์
 - v. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ ระบบคุณภาพและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ทั้งนี้ หัวข้อศึกษาบางส่วนจัดขึ้นโดยราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แก่ การอบรมวิชาการ เรื่อง Basic Sciences in Otolaryngology-Head & Neck Surgery (20 ชั่วโมง) ให้แก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, Clinical science in Otolaryngology Head&Neck Surgery (20 ชั่วโมง) สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 , และ Comprehensive in Otolaryngology Head&Neck Surgery (20 ชั่วโมง)สำหรับแพทย์ ประจำบ้านปีที่ 3 ทั้งประเทศ เป็นประจำทุกปี

นอกจากนี้ภาควิชาฯยังจัดให้มีการศึกษากายวิภาคจากอาจารย์ใหญ่โดยศึกษา กายวิภาคส่วนศีรษะและคอจาก อาจารย์ใหญ่ กายวิภาคของหูและกระดูก Temporal กับอาจารย์ของภาควิชากายวิภาคศาสตร์ และอาจารย์ของ ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

ภาคผนวกที่ ๓ โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้ ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

Symptom and sign	Epistaxis (R040)
	Cough (R05)
	Stridor (R061)
	Mouth breathing (R065)
	Sneezing (R067)
	Snoring (R0683)
	Pain in throat (R070)
	Asphyxia (R0901)
	Hypoxemia (R09.2)
	Nasal congestion (R0981)
	Postnasal drip (R0982)
	Dysphagia (R13)
	Halitosis (R196)
	Neck mass (R221)
	Facial weakness (R29810)
	speech and voice (R47-R49)
localized enlarged lymph nodes (R590)	
Disease of the ear	Otalgia (H92)
	Otorrhea (H921)
	Otitis externa (H60)
	Diffuse otitis externa (H603)
	Chronic otitis externa (H608)
	Impacted cerumen (H612)
	Otomycosis: aspergillus (B448), candida (B372)

Acute myringitis (H73)
Acute suppurative otitis media (H66)
Chronic mucoid otitis media (H653)
Chronic tubotympanic suppurative otitis media (H661)
Chronic atticoantral suppurative otitis media (H662)
Chronic mastoiditis (H701)
Acute serous otitis media (H65)
Chronic serous otitis media (H652)
Chronic nonsuppurative otitis media (H654)
Central perforation of TM (H72)
Attic perforation of TM (H721)
Marginal perforation of TM (H722)
Cholesteatoma of middle ear (H71)
Adhesive otitis media (H741)
Middle ear polyp (H744)
Obstruction of Eustachian tube (H681)
Tympanosclerosis (H74)
Otosclerosis (H80)
bell's palsy (G51)
Conductive and sensorineural hearing loss (H90)
Congenital deafness (H90)
Sudden (idiopathic) SNHL (H912)
Meniere disease (H81)
BPPV (H811)
Labyrinthine dysfunction (H832)
Noise-induced HL (H833)
Presbycusis (H911)
acoustic neuroma (H933)
Tinnitus (H931)

Disease of the nose and paranasal sinus	Acute nasopharyngitis (common cold) (J00)
	Chronic nasopharyngitis (J311)
	Allergic rhinitis (J30)
	Chronic rhinitis: atrophic, granulomatous (J31)
	Vasomotor rhinitis (J30)
	Acute sinusitis (J01)
	Chronic sinusitis (J32)
	Nasal polyp (J33)
	Cyst and mucocele of nose and PNS (J341)
	Deviated nasal septum (J342)
	Hypertrophy of nasal turbinate (J343)
Disease of the pharynx and tonsil	Acute pharyngitis (J02)
	Chronic pharyngitis (J312)
	Acute tonsillitis (J03)
	Chronic tonsillitis (J35)
	Hypertrophy of tonsils (J351)
	Hypertrophy of adenoid (J352)
	Peritonsillar abscess (J36)
Disease of the larynx	Acute laryngitis (J04)
	Acute tracheitis (J041)
	Acute laryngotracheitis (J042)
	Acute laryngopharyngitis (J06)
	Acute epiglottitis (J051)
	Chronic laryngitis (J37)
	Chronic laryngotracheitis (J371)
	Vocal cord paralysis (J38)
	Vocal polyp (J381)
	Vocal nodule (J382)
	Laryngeal stenosis (J386)

Disease of oral cavity and GI	Oral aphthus (K12)
	Oral mucositis (K123)
	Leukoplakia, erythroplakia (K132)
	gastroesophageal reflux disease (K21)
	Sialoadenitis (K112)
	Abscess of salivary gland (K113)
	Sialolithiasis (K115)
	Mucocele of salivary gland: retention cyst, ranula (K116)
	Xerostomia (K117)
Disease of the thyroid gland	Nontoxic goiter (E04)
	Thyrotoxicosis (E05)
	Thyroiditis (E06)
	Postprocedural hypothyroidism (E89)
	Postprocedural hypoparathyroidism (E892)
Congenital disease	preauricular sinus and cyst (Q181)
	ankyloglossia (Q381)
	congenital subglottic stenosis (Q311)
	laryngocele (Q313)
	congenital laryngomalacia (Q315)
	congenital tracheomalacia (Q32)
	sinus, fistula and cyst of branchial cleft (Q18)
Injury	fracture of base of skull (S021)
	fractuer of nosal bone (S022)
Foreign body	FB in nasal sinus (T17)
	FB in nostril (T171)
	FB in mouth (T18)
	FB in pharynx (T172)
	FB in esophagus (T181)

Benign neoplasm	benign neoplasm of nasal cavity and paranasal sinus (D14)
	benign neoplasm of lip (D10)
	benign neoplasm of tongue (D101)
	benign neoplasm of floor of mouth (D102)
	Benign neoplasm of mouth (D10)
	benign neoplasm of tonsil (D104)
	benign neoplasm of nasopharynx (D106)
	benign neoplasm of hypopharynx (D107)
	Benign neoplasm of pharynx (D10)
	benign neoplasm of larynx (D141)
	Benign neoplasm of lymph node (D36)
	Benign neoplasm of thyroid gland (D34)
	Benign neoplasm of major salivary glands (D11)
	Hemangioma and lymphangioma (D18)
Malignant neoplasm	CA nasal cavity (C30)
	CA lip (C00)
	CA oral tongue (C02)
	CA gum (C03)
	CA floor of mouth (C0.4)
	CA hard palate (C051)
	CA buccal mucosa (C06)
	CA base of tongue (C01)
	CA soft palate (C052)
	CA tonsil (C09)
	CA oropharynx (C10)
	CA nasopharynx (C11)
	CA pyriform (C12)
	CA hypopharynx (C13)
	CA paranasal sinus (C31)
	CA larynx (32)

	CA thyroid (C73)
	CA parotid (C07)
	Unknown primary malignant neoplasm of neck node (C77)

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การรวมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

Disease of the ear	Abscess of external ear (H600)
	Cellulitis of external ear (H601)
	Perichondritis of external ear (H610)
	Erysipelas of external ear (H62)
	Herpes zoster oticus (B028)
	Acute otitis externa, noninfective (H605)
	Malignant otitis externa (H602)
	Acute mastoiditis (H70)
	Acute nonsuppurative otitis media (H651)
	Ossicular chain discontinuity or dislocation (H742)
	Labyrinthitis (H83)
	Acoustic trauma (H833)
	Ototoxic hearing loss (H91)
	Vestibular neuronitis (H812)
Vertigo of central origin (H814)	
Transient ischemic deafness (H93)	
Disease of pharynx and tonsil	Infectious mononucleosis (H27)
Disease of the nose and paranasal sinus	Acute laryngotracheobronchitis (croup) (J05)
	Abscess, furuncle and carbuncle of nose (J34)
	Retropharyngeal space abscess (J39)
	Parapharyngeal space abscess (J39)
	masticator space abscess

	Postprocedural subglottic stenosis (J955)
	Granuloma and granuloma-like lesion of oral mucosa (K134)
Disease of oral cavity and GI	Oral submucous fibrosis (K135)
	Glossitis (K14)
	Geographic tongue (K141)
	Median rhomboid glossitis (K142)
	Hypertrophic of tongue papillae (K143)
	Atrophy of tongue papillae (K144)
	Fissure tongue (K145)
	Fistula of salivary gland (K114)
	Benign lymphoepithelial lesion of salivary gland (K118)
	Sialectasia (K118)
	Stenosis and stricture of salivary duct (K118)
	Jaw cyst: dentigerous, eruption, follicular (K09)
	Other jaw cyst: aneurismal, hemorrhagic, traumatic (K092)
	Nasolabial cyst (nasoalveolar cyst) (K091)
	Nasopalatine duct (incisive canal) cyst (K091)
	Other cyst in oral region: dermoid, epidermoid, lymphoepithelial (K098)
Osteoradionecrosis (K102)	
Congenital disease	Choanal atresia (Q30)
	congenital abscess of ear curicle (Q16)
	congenital absence, atresia and stricture of auditory canal (external) (Q161)
	microtia (Q173)
	macroglossia (Q382)
	congenital laryngeal web (Q31)
Injury	superficial injury of ear (S004)
	open wound of ear (S013)
	superficial injury of nose (S003)
	open wound of nose (S012)
	open wound of pharynx and esophagus (S112)

	open wound of larynx and trachea (S11)
	open wound of neck (S11)
	injury of blood vessels at neck level (S15)
	superficial injury of neck (S10)
	open wound of cheek and temporomandibular area (S014)
	fracture of mala, maxillary and zygoma bone (S024)
	fracture of mandible (S026)
	FB in larynx (T173)
	FB in trachea (T174)
	FB in bronchus (T175)
Benign neoplasm	benign neoplasm of middle ear (D14)
	Benign neoplasm of carotid body (D355)
	Benign neoplasm of bone and cartilage: skull and face (D164), mandible (D165)
	Benign lipomatous neoplasm of skin and subcutaneous tissue (D17)
	Melanocytic naevi (D22)
	Benign neoplasm of skin (D23)
	Benign neoplasm of peripheral nerve (D361)
Malignant neoplasm	CA retromolar trigone (C062)
	CA submandibular gland (C08)
	Malignancy of bone and cartilage: skull and face (C41), mandible (C411)
	Melanoma of skin (C43)
	Basal cell CA (C44)
	Kaposi sarcoma (C46)
	Malignant neoplasm of peripheral nerve (C47)

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

Disease of the ear	Acoustic neuritis in syphilis (otosyphilis) (A521)
	External ear cholesteatoma (H604)
	Acquired stenosis of external ear canal (H613)
	Exostosis of external ear canal (H618)
	Petrositis (H702)
	Eustachian salpingitis (H68)
	Patulous Eustachian tube (H69)
	Otitic barotrauma (T70)
	melkersson's syndrome (G512)
	Chronic myringitis (H731)
	Labyrinthine fistula (H831)
	Lermoyez syndrome (H813)
	Abnormal auditory perception (H932)
	Psychogenic deafness (F446)
Degenerative and vascular disorders of ear (H93)	
Congenital disease	congenital malformation of ear ossicles (Q163)
	congenital malformation of inner ear (Q165)
Disease of the nose and paranasal sinus	Perforation of nasal septum (J348)
	Rhinolith (J348)
Disease of oral cavity and GI	Hairy leukoplakia (K133)
	esophageal obstruction (K222)
	perforation of esophagus (K223)
	Mikulicz disease (K118)
	Necrotizing sialometaplasia (K118)
Injury	superficial injury of lip and oral cavity (S005)
	open wound of lip and oral cavity (S015)
	fracture of orbital bone (S023)
	dislocation of jaw (S03)

Benign neoplasm	benign neoplasm of trachea (D142)
	Benign neoplasm of parathyroid gland (D351)
Malignant neoplasm	CA middle ear (C301)
	CA trachea (C33)
	CA parathyroid (C75)

ภาคผนวกที่ ๔

การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

schirmer's test
pure tone audiometry
speech audiometry
acoustic impedance test
OAE
skin prick test
intradermal test
nasal provocation test
Stroboscopy

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

plain film (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
CT scans (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
MRI (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
PRIST
RAST
Polysomnography
portable sleep atudy
Cephalometry
ENoG
EMG
ABR
endpoint titration skin test
Rhinomanometry
Acoustic rhinometry
Caloric test

Postural test
VEMPs
SVV

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

Salivary flow test
Lacrimal sac irrigation
Taste test
MST
EEMG
Bone scan
Thyroid scan
PET scan
Angiography
Olfactory test
Test of mucociliary function
Nasal cytology
Cytokines assays
Multiple sleep latency test (MSLT)
Maintenance of wakefulness test (MWT)
Smooth pursuit test
Saccadic test
ENG
VNG
Rotatory test
Voice analysis
Nasometry
Pathology

ภาคผนวกที่ ๕
หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

Ear surgery	Preauricular sinus/fistula/cyst: excision)
	Ear canal osteoma: removal
	Myringotomy/myringotomy with PE tube
	Vestibular rehabilitation (CRP, exercise)
	Tympanoplasty type I
	Seroma/hematoma/pseudocyst: I&D, perichondritis: I&D
	Keloid of pinna: excision
	Minor defect of pinna: repair
	Ear canal furuncle: I&D
	Ear canal FB/impact wax: remove
	Ear canal mass: biopsy
	Temporal bone dissection (lab)
	Mastoidectomy: canal wall up
	Intermaxillary fixation
Facial surgery and reconstruction	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
	Facial lesion (except mole): excisional biopsy
	Regional flap
Laryngeal surgery	Esophagoscopy +/- intervention
	Flexible laryngoscopy/esophagoscopy
	Direct laryngoscopy / bronchoscopy +/- intervention
	Tracheostomy
	Cricothyrotomy
	Laryngectomy, total
	Deep neck infection: I&D

Neck surgery	Benign neck mass/ cyst (branchial cleft, thyroglossal dust, 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
	Excision lip and repair
Oral and pharyngeal surgery	Quinsy: I&D/ aspiration
	Glossectomy, partial, total
	Adenoidectomy/nasopharyngeal curettage
	Tonsillectomy
	Intraoral biopsy
	Antral puncture/irrigation
Nasal surgery	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	Facial nerve operation
	Tympanoplasty type II-V
	Mastoidectomy: canal wall down
	Hearing aid fitting
	Otoplasty
Facial surgery and reconstruction	Ala plasty
	Rhinoplasty
	Facial lesion - moderate to large defect: repair
	Mole: excision with/without CO2 laser
Laryngeal surgery	vocal fold lesion surgery
Nasal surgery	Oro-antral fistula: repair
	Lateral rhinotomy
	Maxillectomy, medial
	Facial degloving
	Nasal osteotomy
Neck surgery	Endoscopic posterior ethmoidectomy
	Endoscopic sphenoidectomy
	Neck injury, repair explore neck
Oral and pharyngeal surgery	Elongated styloid process: excision
	Laser assisted uvulopalatoplasty/ uvulopalatopharyngoplasty

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อ
บ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

Ear surgery	Cochlear implant
	Cochlear implant – training
	Acoustic neuroma surgery
	Labyrinthectomy
	Vestibular neurectomy
	Endolymphatic sac surgery)
	Posterior canal occlusion
	Speech training (delayed,alarynx,vocal abuse,aphonia)
	Exploratory tympanotomy +/- ossiculoplasty
	Stapedectomy/ stapedotomy
Facial surgery and reconstruction	Microvascular free flap
	Zygomatic fracture: reduction
	Blow-out fracture: reduction
	Facial fracture (except nasal, zygoma, blow out): reduction
Laryngeal surgery	Laryngectomy, conservation
	Laryngofissure
	Tracheal resection
	Laryngotracheal injury: repair
	Cord medialization/ lateralization
	Madibulotomy/mandibulectomy
Nasal surgery	Angiofibroma: remove
	Endoscopic frontal sinus surgery
	External ethmoidectomy/ frontoethmoidosphenoidectomy
	Cleft lip/cleft palate: repair
	Maxillectomy, total

ภาคผนวก ๖

งานวิจัยเพื่อผู้สมัครฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

มีรายละเอียดดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง
๒. ชนิดของงานวิจัยอาจเป็น งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional หรือ systematic review ที่มี meta-analysis ก็ได้ แต่ทั้งนี้ขอให้คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัยที่จะสามารถนำไปใช้พัฒนางานได้จริงเป็นสิ่งสำคัญ
๓. แพทย์ประจำบ้านจะต้องเป็นผู้วิจัยหลัก หรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
๔. รายงานวิจัยจะต้องประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - ๑) ที่มาและจุดประสงค์ของการวิจัย
 - ๒) วิธีการวิจัย
 - ๓) ผลการวิจัย
 - ๔) การวิจารณ์ผลการวิจัย
 - ๕) บทคัดย่อ
๕. งานวิจัยจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้
 - ๑) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
 - ๒) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
 - ๓) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของสถาบัน
 - ๔) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
 - ๕) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ
๖. ในกรณีที่เป็นการทำวิจัยในผู้ป่วย จะต้องดำเนินการดังนี้
 - ๑) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
 - ๒) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
 - ๓) ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

- ๔) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- ๕) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- ๖) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
- ๖.๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - ๖.๒) การเคารพสิทธิผู้ป่วย
 - ๖.๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๗. กรอบเวลาการทำวิจัย

ตลอดระยะเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม) มีกรอบเวลาโดยประมาณดังนี้

เดือนที่ ประเภทกิจกรรม

๑-๖ จัดเตรียมคำถามวิจัยและทบทวนวรรณกรรม นำมาเสนอต่อที่ประชุมอาจารย์ เพื่อให้อาจารย์ร่วมกันคิดวิเคราะห์วิจารณ์ช่วยกันปรับงานวิจัยให้เป็นประโยชน์และสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๗-๑๒ จัดทำโครงร่างงานวิจัย ส่งโครงร่างงานวิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและทุนวิจัย (ถ้ามี)

๑๓-๒๔ เริ่มเก็บข้อมูล และนำเสนอความคืบหน้างานวิจัยเป็นระยะ

๒๕ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย

๓๐ จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข

๓๑ ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน

๓๒ ส่งรายงานวิจัยต่อราชวิทยาลัยฯ ซึ่งราชวิทยาลัยฯ จะได้กำหนดวันนำเสนองานวิจัยต่อไป

๘. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาสัตวศาสตร์ สาขาสัตวศาสตร์ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสัตวศาสตร์ สาขาสัตวศาสตร์แล้ว หากต้องการขอการรับรองให้วุฒิบัตร “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้อง

- ๑) มีงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร และเป็นงานวิจัยที่ตนเองเป็นผู้วิจัยหลัก
- ๒) งานวิจัยนั้นจะต้องได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI จะต้องเป็นวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ.๒๕๕๐ หรือ ค.ศ.๒๐๐๗)

ถึงแม้ว่าวุฒิบัตร จะได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก”แล้ว แต่ไม่สามารถใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ทำยชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และไม่สามารถเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง เพียงแต่ทางสถาบันการศึกษาสามารถใช้วุฒิบัตร ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้เป็นคุณสมบัติในการแต่งตั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์คณาจารย์นิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้เท่านั้น โดยในการแสดงวุฒิการศึกษาของอาจารย์ เสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกเป็น

- อาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาเอก หรือ Ph.Dหรือ ปร.ด.
- อาจารย์ที่มีวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

ภาคผนวกที่ ๗

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านไสต คอ นาสสิกแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านไสต คอ นาสสิกแพทย์ทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเอง ในระหว่างการฝึกอบรม ตามหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาไสต คอ นาสสิกวิทยา ราชวิทยาลัยไสต คอ นาสสิกแพทย์แห่งประเทศไทย มีดังนี้

EPA 1 (รว.) Patient management in out-patient setting

EPA 2 (รว.) Patient management in surgical case

EPA 3 (รว.) Patient management in emergency case

EPA 4 (รว.) Learning activity and presentation

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ competency ด้านต่างๆ ตามหลักสูตรและเกณฑ์ฝึกอบรมฯ ราชวิทยาลัยไสต คอ นาสสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

Competency	EPA1 (รว.)	EPA2 (รว.)	EPA3 (รว.)	EPA4 (รว.)
Title	OPD case	Surgical case	Emergency case	Learning activity
Patients care	●	●	●	
Medical knowledge and skill	●	●	●	●
Practice based learning	●	●	●	●
Communication skills	●	●	●	●
Professionalism	●	●	●	
System based practice	●	●	●	●

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้กำหนด EPA สำหรับแพทย์
ประจำบ้านของภาควิชาฯ โดยได้กำหนดการดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของโสต ศอ นาสิกแพทย์ มีดังนี้

- EPA1 Patient management in out-patient setting
- EPA2 Patient management in in-patient setting
- EPA3 Pre-procedural management
- EPA4 Demonstrate technical skill
- EPA5 Post-procedural management
- EPA6 Patient management in emergency case
- EPA7 Patient management in procedural complications
- EPA8 Demonstrate communication and team working skills
- EPA9 Patient counselling
- EPA10 Demonstrate professionalism and non-technical skills

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ competency ด้านต่างๆ ตามหลักสูตรและเกณฑ์

ฝึกอบรมฯ ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Competency	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4	EPA 5	EPA 6	EPA 7	EPA 8	EPA 9	EPA 10
Patients care	●	●	●	●	●	●	●		●	
Medical knowledge	●	●	●	●	●	●	●		●	
Practice based learning & improvement	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Interpersonal & Communication skills	●	●			●	●	●	●	●	●
Professionalism	●	●	●		●	●	●	●	●	●
System based practice		●	●	●	●	●	●		●	

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPA (รว.) ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กับ EPA ของภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

EPA ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย EPA ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	EPA1 (รว.) OPD case	EPA2 (รว.) Surgical case	EPA3 (รว.) Emergency case	EPA4 (รว.) Learning activity
EPA1 Patient management in out-patient setting	✓			
EPA2 Patient management in in-patient setting				
EPA3 Pre-procedural management		✓		
EPA4 Demonstrate technical skill		✓		
EPA5 Post-procedural management		✓		
EPA6 Patient management in emergency case			✓	
EPA7 Patient management in procedural complications	✓	✓	✓	
EPA8 Demonstrate communication and team working skills	✓	✓	✓	✓
EPA9 Patient counseling	✓	✓	✓	✓
EPA10 Demonstrate professionalism and non-technical skills				✓

ตัวอย่าง แบบประเมิน EPA ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มีดังต่อไปนี้

1. แบบประเมิน EPA สำหรับใช้ประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคลินิกของสาขาวิชา -
EPA1(รว.) OPD case

แบบประเมินสำหรับ หน่วย..... (Ear, Nose, Head and Neck and General)

ในภาวะ/โรค.....

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน..... ชั้นปีที่.....

1. การจัดหาข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นในการวินิจฉัยภาวะหรือโรค (EPA1, EPA2)
 - a. ได้ประวัติ ตรวจร่างกาย และ/หรือLab ไม่ครบถ้วนขาดข้อมูลสำคัญ
 - b. ได้ประวัติ ตรวจร่างกาย และ/หรือLab ที่สำคัญครบถ้วน แต่สรุปปัญหาไม่ครบถ้วน
 - c. ได้ประวัติ ตรวจร่างกาย และ/หรือLab ครบถ้วน สรุปปัญหาครบถ้วน ทุกด้าน
 - d. ประเมินไม่ได้
2. การวางแผนการรักษาสำหรับภาวะหรือโรค (EPA3)
 - a. ไม่สามารถให้การวินิจฉัยหรือวินิจฉัยผิด ไม่มีแผนการรักษา
 - b. มีการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแต่ไม่มีแผนการรักษา หรือมีแผนการรักษาที่ผิด
 - c. วินิจฉัยโรคถูกต้อง วางแผนการรักษาได้ถูกต้อง แต่ขาดการเตรียมความพร้อมก่อนการรักษา
 - d. วินิจฉัยโรคถูกต้อง วางแผนการรักษาได้ถูกต้อง สามารถเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาได้ดี
 - e. ประเมินไม่ได้
3. การดูแลและแก้ปัญหาผู้ป่วยหลังได้รับการรักษา สำหรับภาวะหรือโรค (EPA5, EPA7)
 - a. ไม่สามารถดูแล/ตรวจพบความผิดปกติหลังการรักษาได้
 - b. สามารถดูแลหลังการรักษาได้แต่ไม่ครบถ้วน/พบความผิดปกติได้ล่าช้า
 - c. สามารถดูแลหลังการรักษาได้ครบถ้วน
 - d. สามารถค้นพบปัญหาหลังการรักษา แต่ไม่สามารถมีแนวทางในการรักษาอย่างถูกต้อง
 - e. สามารถดูแลและสามารถค้นพบปัญหาหลังการรักษา มีแนวทางในการแก้ไขแต่ไม่ครบถ้วน
 - f. สามารถดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาได้อย่างสมบูรณ์แก้ไขปัญหาหลังการรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้อง
 - g. ประเมินไม่ได้

4. การประเมินอาการและการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามกระบวนการและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์
- ประเมินอาการผู้ป่วย ไม่เป็นไปตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และไม่ใช้ข้อมูลเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วย
 - ประเมินอาการผู้ป่วยตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ แต่ยังคงขาดข้อมูลเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - ประเมินอาการผู้ป่วยตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ แต่ยังคงขาดข้อมูลเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในบางครั้ง
 - ประเมินอาการผู้ป่วยตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และใช้ข้อมูลเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์
5. การดูแลและแก้ปัญหาในภาวะฉุกเฉิน (ถ้ามี) (EPA8)
- ไม่ทราบว่ามีคามผิดปกติที่เป็นภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น
 - ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้
 - ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถแก้ปัญหาได้ช้า/ไม่ครบถ้วน
 - ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น แก้ปัญหาได้ครบถ้วน แต่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการรักษา
 - ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น แก้ปัญหาได้รวดเร็วและถูกต้องไม่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการรักษา
 - ประเมินไม่ได้
6. การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองโดยการปฏิบัติ, บทความและงานวิจัยมาใช้ในการแก้ปัญหา (EPA1-9)
- ไม่สามารถหาความรู้ด้วยตนเอง เพื่อการแก้ปัญหาได้
 - สามารถหาความรู้ด้วยตนเอง แต่ไม่สามารถการแก้ปัญหาได้
 - สามารถหาความรู้ด้วยตนเอง สามารถการแก้ปัญหาได้ แต่ยังต้องการคำแนะนำ
 - สามารถหาความรู้ด้วยตนเอง นำมาประยุกต์แก้ปัญหาได้ และครบถ้วน
 - ประเมินไม่ได้
7. การส่งต่อข้อมูลลักษณะความผิดปกติที่การตรวจพบ ปัญหาที่สำคัญหรือฉุกเฉินให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง (EPA8, EPA10)
- ไม่ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น
 - ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ไม่ส่งต่อข้อมูล
 - ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น มีการส่งต่อข้อมูล แต่ไม่ถูกต้อง
 - ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น มีการส่งต่อข้อมูลได้ถูกต้อง แต่ไม่ครบถ้วน
 - ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งต่อข้อมูลได้ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน
 - ประเมินไม่ได้

8. การให้คำปรึกษาแนะนำ (EPA9)
- ไม่มีการให้คำปรึกษาแนะนำ
 - ให้คำปรึกษาแนะนำ แต่ไม่ถูกต้อง/ขาดข้อมูลสำคัญ
 - ให้คำปรึกษาแนะนำ ได้อย่างถูกต้อง
 - ให้คำปรึกษาแนะนำ ถูกต้อง สมบูรณ์โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - ให้คำปรึกษาแนะนำ ถูกต้อง สมบูรณ์โดยมีความอึดอทรและใส่ใจ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - ประเมินไม่ได้
9. การบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (EPA1, EPA2, EPA6, EPA7)
- ไม่สามารถจัดการได้
 - จัดการได้บางส่วน มีผู้ช่วยแนะนำจัดการ
 - จัดการได้ครบถ้วน
 - ประเมินไม่ได้
10. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และหรือการตรงต่อเวลา (EPA1, EPA2, EPA10)
- ไม่มีความรับผิดชอบทำงานให้ได้ตามเวลาที่กำหนดไว้
 - สามารถทำงานให้ได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ แต่ไม่สมบูรณ์
 - สามารถทำงานให้ได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ และสมบูรณ์
 - ประเมินไม่ได้
11. การบันทึก และวางแผน เตรียมการ และแก้ไข ในการดูแลผู้ป่วยโดยรวม (EPA1- 9)
- ไม่มีการบันทึก การวางแผนดูแลผู้ป่วย
 - มีการบันทึก การวางแผนดูแล ด้วยลายมือที่ไม่สามารถอ่านได้ หรือไม่ครบถ้วน
 - มีการบันทึกความคืบหน้า วางแผนครบถ้วน แต่ลายมือที่อ่านยากหรือลงลายมือชื่อ และเลขประจำตัวไม่ชัดเจน
 - มีการบันทึกความคืบหน้า วางแผนครบถ้วน ด้วยลายมือที่อ่านง่าย มีลงลายมือชื่อ และเลขประจำตัวอย่างชัดเจน
 - ประเมินไม่ได้

การประเมินโดยรวม

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

ผลการประเมินโดยรวม Level (โปรดระบุระดับของ Level)

Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level 5 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หมายเหตุ :

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 4 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 8 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 12 ครั้ง

ข้อดี / ควรพัฒนา (Give feedback).....

.....

.....

2. แบบประเมิน EPA สำหรับใช้ประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด – EPA2(ร) Surgical case

แพทย์ประจำบ้าน

วันที่.....

หัวข้อการประเมิน	ไม่ถูกต้อง / ไม่ปฏิบัติ	ถูกต้องบางส่วน / ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้ (ถ้ามี)
1. Pre-procedural management			
• การเตรียมผู้ป่วย ระบุตัว ข้อบ่งชี้ prerequisite condition			
• การเตรียมเครื่องมือ			
• การเตรียมผู้ทำ ผู้ช่วย Universal precaution			

2. Intra-procedural management (with important steps)			
• ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ			
3. Post procedural management			
• การสังเกตอาการ/อาการแสดงเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา			
• การบันทึกเวชระเบียน			
• ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว นัดตรวจติดตามฟังผล			
4. Communication skills			
• ผู้ป่วย			
• ผู้ร่วมงาน			
5. Professionalism			
• ขอความยินยอมผู้ป่วย			
• ตระหนักถึงสถานการณ์			
• ขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม			

ผู้ถูกประเมิน - ประเด็นที่ได้เรียนรู้ (Experience/Reflection).....

.....

.....

.....

การประเมินโดยรวม 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Pass

Fail

Pass with condition.....

ผู้ประเมิน - ข้อดี / ควรพัฒนา (Give feedback).....

.....

.....

3. แบบประเมิน EPA สำหรับใช้ประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน – EPA3(ร) Emergency case

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน :					
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน :					
Emergency : <input type="checkbox"/> consult ในเวร <input type="checkbox"/> เข้า OR ทันที <input type="checkbox"/> Admit ฉุกเฉิน					
1. ประวัติการติดตาม					
<input type="checkbox"/> ไม่มี การบันทึก	<input type="checkbox"/> มีบันทึกเกี่ยวกับการ ดำเนินโรค หรือปัญหาที่ มีอยู่ <u>ไม่</u> ครบถ้วน	<input type="checkbox"/> มีการบันทึกเกี่ยวกับการดำเนินโรค หรือ ปัญหาที่มีอยู่ <u>ครบ</u> ถ้วน และมีการบันทึกโรค หรือปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ด้วย (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> ประเมิน ไม่ได้	ข้อเสนอแนะ	
2. ตรวจร่างกายที่สำคัญและเหมาะสม					
<input type="checkbox"/> ไม่มีการ บันทึก	<input type="checkbox"/> มีการบันทึกบ้าง แต่ไม่ครบถ้วน	<input type="checkbox"/> มีการบันทึกเป็นส่วน ใหญ่ แต่ไม่ครบถ้วน	<input type="checkbox"/> มีการบันทึก ครบถ้วนดี	<input type="checkbox"/> ประเมิน ไม่ได้	ข้อเสนอแนะ
3. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
<input type="checkbox"/> ส่งแต่สิ่ง ที่ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ส่งไม่ครบถ้วนและ/หรือ ส่งสิ่งที่ไม่จำเป็น ไม่เขียนระบุ ชัดเจน เช่น Lab 11 ตัว	<input type="checkbox"/> ส่งครบถ้วนเหมาะสมดี	<input type="checkbox"/> ประเมิน ไม่ได้ เนื่องจากไม่มี การส่ง	ข้อเสนอแนะ	
4. การวินิจฉัย					
<input type="checkbox"/> ไม่มีการบันทึก หรือบันทึกปัญหา เดิมไม่ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> บันทึกปัญหาเดิม และปัญหาใหม่(ถ้ามี) ถูกต้องเป็นบางส่วน	<input type="checkbox"/> บันทึกปัญหาเดิมและปัญหาใหม่(ถ้า มี) อย่างถูกต้องและครบถ้วน	<input type="checkbox"/> ประเมิน ไม่ได้	ข้อเสนอแนะ	
5. การรักษา					
<input type="checkbox"/> ไม่ สมเหตุสมผล กับการ วินิจฉัยโรค	<input type="checkbox"/> มีการรักษาที่ บางส่วน สมเหตุสมผลสำหรับ ทั้งปัญหาเดิมและ ปัญหาใหม่ (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> มีการรักษา ขนาดยา และ แผนการรักษาสมเหตุสมผล สำหรับทั้งปัญหาเดิมและ ปัญหาใหม่ (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> มีการรักษา ขนาดยา และ แผนการรักษาสมเหตุสมผล สำหรับทั้งปัญหาเดิมและปัญหาใหม่ (ถ้ามี) <u>พร้อมคำแนะนำสำหรับ ปัญหาใหม่</u>	<input type="checkbox"/> ประเมิน ไม่ได้	ข้อเสนอ แนะ
6. การส่งปรึกษา (ถ้ามีความจำเป็น)					
<input type="checkbox"/> ไม่มีการให้ประวัติ ไม่ มีการให้เหตุผล ไม่มีการ ระบุสิ่งที่ส่งปรึกษา	<input type="checkbox"/> ให้ประวัติหายๆ ให้ เหตุผลหายๆ <u>ไม่แน่ ชัด</u>	<input type="checkbox"/> มีการระบุถึงปัญหา ให้ประวัติ PE ดีและสิ่งที่ต้องการปรึกษา อย่าง <u>ชัดเจน</u>	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้ เนื่องจากไม่มีการ ส่งปรึกษา	ข้อเสนอแนะ	
7. ชื่อและรหัสผู้ตรวจ					
<input type="checkbox"/> ไม่มีหรือมีแต่ชื่อ ลายเซ็นซึ่งอ่านไม่ออก	<input type="checkbox"/> มีแต่ชื่อ	<input type="checkbox"/> มีชื่อและรหัสแต่ <u>อ่านไม่ชัดเจน</u>	<input type="checkbox"/> มีชื่อและรหัสที่ <u>อ่าน ชัดเจน</u>	<input type="checkbox"/> ประเมิน ไม่ได้	ข้อเสนอแนะ

8. วิธีการบันทึกและการใช้ภาษา

<input type="checkbox"/> ตัวอักษรอ่านไม่ ออกตัวสะกดผิด มากและใช้ตัวย่อไม่ เป็นสากล	<input type="checkbox"/> ตัวอักษรอ่าน ออกเป็นส่วน ใหญ่ ตัวสะกดผิด บ้างและใช้ตัวย่อไม่ เป็นสากล	<input type="checkbox"/> ตัวอักษรอ่านออก ได้ดีตัวสะกดผิดน้อย และใช้ตัวย่อไม่เป็น สากลบ้าง	<input type="checkbox"/> ตัวอักษรอ่านออกได้ ดีตัวสะกดถูกต้อง ทั้งหมด และใช้ตัวย่อ อย่างถูกต้องเป็นสากล	<input type="checkbox"/> ประเมิน ไม่ได้	ข้อเสนอแนะ
---	--	--	---	---	------------

การประเมินโดยรวม 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

ผลการประเมินโดยรวม Level (โปรดระบุระดับของ Level)

Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ผู้มีประสบการณ์มากกว่าอย่างใกล้ชิด

Level 2 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะจากแพทย์ผู้มีประสบการณ์มากกว่า

Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีแพทย์ผู้มีประสบการณ์มากกว่าให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level 5 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หมายเหตุ :

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 4 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 8 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 12 ครั้ง

ข้อดี / ควรพัฒนา (Give feedback).....

ลายเซ็น

วันที่ประเมิน.....

4. แบบประเมิน EPA 10 สำหรับใช้ประเมินกิจกรรมการเรียนรู้และการนำเสนอ – EPA 4 (จว.)

Learning activity and presentation

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน.....ชั้นปีที่.....วันที่ประเมิน

1. การหาความรู้ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเอง
 - a. ไม่สามารถเลือก/เตรียม เรื่องหรือข้อมูลที่จะนำเสนอได้ ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างมากจากผู้ควบคุม
 - b. เตรียมข้อมูลในการนำเสนอได้แต่ไม่ครบถ้วน ขาดข้อมูลหรือสาระที่สำคัญ
 - c. สามารถรู้วิธีและหาความรู้เพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง
 - d. ประเมินไม่ได้
2. ความสามารถเข้าใจ และอภิปรายเนื้อหาสิ่งที่นำเสนอได้
 - a. ไม่เข้าใจ เรื่องที่ตนนำเสนอ/อภิปราย
 - b. สามารถเข้าใจ และอภิปรายข้อมูล/ระเบียบวิธีวิจัย แต่ไม่มีข้อมูลเชิงลึก/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบ
 - c. เข้าใจ และสามารถวิเคราะห์/วิพากษ์ สิ่งที่นำเสนอครบถ้วน มีข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุน
 - d. ประเมินไม่ได้
3. การเรียนรู้และ นำบทความรู้ที่ได้ มาประยุกต์
 - a. ไม่เกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมวิชาการที่นำเสนอ
 - b. ได้ความรู้ใหม่จากกิจกรรมแต่ไม่สามารถนำมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ได้
 - c. ได้เรียนรู้ และสามารถเอาความรู้ที่ได้ไปประยุกต์กับการปฏิบัติงานจริง
 - d. ประเมินไม่ได้
4. ทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูล โดยการบรรยายหรืออภิปราย
 - a. ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้ร่วมอภิปรายให้เข้าใจ สื่อไม่ตรงประเด็น หรือผิดความหมาย
 - b. สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ แต่ต้องได้รับความช่วยเหลือ ไม่สามารถตอบข้อซักถามได้
 - c. สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ดี ครบถ้วน ตอบข้อซักถามได้ แต่สื่อการสอนแสดงไม่ชัดเจน เข้าใจได้ยาก
 - d. สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย สื่อการสอนแสดงชัดเจน ครบถ้วน และสามารถตอบข้อซักถามได้
 - e. ประเมินไม่ได้

5. ทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (ทักษะการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน)
 - a. ขาดความสามารถในการทำงานเป็นทีม
 - b. สามารถทำงานเป็นทีมได้ แต่ผลงานไม่สมบูรณ์
 - c. ทำงานเป็นทีม และผลงานสมบูรณ์
 - d. ประเมินไม่ได้
6. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และหรือการตรงต่อเวลา
 - a. ไม่สามารถเตรียมงานหรือ สอนแสดงได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ล่วงหน้า
 - b. สามารถนำเสนองานให้ได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ แต่ไม่สามารถเตรียมความพร้อมในการนำเสนอกับอาจารย์ผู้ควบคุมตามเวลาที่กำหนด
 - c. ติดต่ออาจารย์ผู้คุมล่วงหน้า มีการทบทวนสิ่งที่นำเสนอกับอาจารย์ที่รับผิดชอบก่อนการนำเสนอ
 - d. ประเมินไม่ได้
7. การนำเสนองานอย่างมืออาชีพ
 - a. สามารถนำเสนองาน ได้อย่างไม่น่าสนใจ ขาดการเตรียมตัว
 - b. มีการเตรียมตัวที่ดี แต่ขาดทักษะการนำเสนอผลงานให้น่าสนใจ
 - c. สามารถนำเสนองาน ได้อย่างน่าสนใจ ใช้เวลาเหมาะสม อย่างเป็นมืออาชีพ
 - d. ประเมินไม่ได้

การประเมินโดยรวม

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

ผลการประเมินโดยรวม Level (โปรดระบุระดับของ Level)

Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level 5 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หมายเหตุ :

เมื่อสิ้นสุด 12 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 4 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 24 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 4 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุด 36 เดือน ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อยระดับ L4 : 6 ครั้ง

การประเมิน EPA			R1	R2	R2
EAR	1	Patient management of common diseases	L4		
	2	Patient management of complication diseases		L4	L4
	3	Patient management of emergency conditions		L4	L4
	4	Perioperative management of External Ear	L4		
	5	Perioperative management of Middle Ear		L4	L4
	6	Perioperative management of Inner Ear			L4
Nose	1	Patient management of common diseases	L4		
	2	Patient management of complication diseases		L4	L4
	3	Patient management of emergency conditions		L4	L4
	4	Perioperative management of Epistaxis	L4		
	5	Perioperative management of basic FESS		L4	L4
Head and Neck	1	Patient management of common diseases	L4		
	2	Patient management of complication diseases		L4	L4
	3	Patient management of emergency conditions		L4	L4
	4	Patient management of head and neck carcinoma	L4		
	4	Perioperative management of Deep neck infection	L4		
	5	Perioperative management of head and neck carcinoma			L4
General ENT	1	Patient management of OSA	L4		
	2	Pediatric Patient management of common diseases		L4	
	3	Pediatric Patient management of emergency conditions		L4	L4
	4	Perioperative management of Basic diseases	L4		

Level of EPA

Level 1 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าอย่างใกล้ชิด

Level 2 สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะจากแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า

Level 3 สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level 5 สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

Direct observe procedural skill (DOPs)			Level
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1	1	Tracheostomy	Sx1
	2	Tonsillectomy	Sx1
	3	Panendoscopy	Sx1
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2	1	Thyroidectomy	Sx1
	2	Myringotomy + Pressure Equalization Tube Insertion	Sx1
แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3	1	Tympanoplasty	Sx1
	2	Endoscopic Sinus Surgery	Sx1

DOPs

- S = Satisfy, U = unsatisfied
- Sx1 = ประเมินอย่างน้อย 3 ครั้งจากผู้ประเมินคนละคน และต้องประเมินได้ผลเป็น S อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

ภาคผนวกที่ ๘
ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการงานการศึกษาหลังปริญญา



ประกาศ ภาควิชาสัตต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ฉบับที่ ๕/๒๕๕๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการงานการศึกษาหลังปริญญา

เพื่อให้การบริหารจัดการภายในภาควิชาฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการงานการศึกษาหลังปริญญา ดังรายนามต่อไปนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวจิณา อธิภาส	ที่ปรึกษา
๒. อาจารย์ นายแพทย์วรุดม พงศาพิชญ์	ประธาน
๓. อาจารย์ แพทย์หญิงหม่อมหลวงกัญญ์ทอง ทองใหญ่	กรรมการ
๔. อาจารย์ แพทย์หญิงปวีณา พิทักษ์สุรัชย์	กรรมการ
๕. อาจารย์ แพทย์หญิงกนกกรัตน์ สุวรรณสิทธิ์	กรรมการ
๖. อาจารย์ แพทย์หญิงวรรณนิภา วัฒนภาส	กรรมการและเลขานุการ
๗. นางสาวนवलนารถ เกษจรัด	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๘. นายฉัฐพล งามยิ่ง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

เพื่อทำหน้าที่

๑. จัดการศึกษาของแพทย์ประจำบ้าน ในเรื่องเนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน การปฏิบัติงานและประเมินผล โดยประสานงานกับคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรของภาควิชาฯ
๒. ควบคุมและพัฒนาระบบ Portfolio ของแพทย์ประจำบ้านให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัย
๓. จัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อดูแลการปฏิบัติงานและความเป็นอยู่ของแพทย์ประจำบ้านอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
๔. เป็นผู้แทนของภาควิชาฯ ในการประสานการจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามนโยบายของคณะฯ และราชวิทยาลัยสัตต คอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
๕. จัดทำคลังข้อสอบและพัฒนาข้อสอบอย่างต่อเนื่อง
๖. อื่นๆ ตามที่หัวหน้าภาควิชาฯ มอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ภาวิน เกษกุล)

หัวหน้าภาควิชาสัตต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

ภาคผนวกที่ ๘

ขั้นตอนการขอตรวจสอบและการอุทธรณ์ผลการคัดเลือก/ผลการประเมิน/ผลการสอบ

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา จัดให้มีการเฉลยข้อสอบ โดยแพทย์ประจำบ้านจะนัดกรรมการผู้ควบคุมการสอบในแต่ละครั้ง และแจ้งผลการสอบให้แพทย์ประจำบ้านทราบเป็นรายบุคคล แพทย์ประจำบ้านสามารถร้องขอดูผลสอบหากมีข้อสงสัย โดยอยู่ในความรับผิดชอบของประธานหลักสูตร มีการแจ้งเตือนแพทย์ประจำบ้านจากอาจารย์สายรหัสในกรณีที่ผลการประเมินมีปัญหา หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ที่จะอุทธรณ์ผลต้องทำเรื่องแจ้งงานการศึกษาภายใน ๕ วันหลังทราบผลการประเมิน และจะมีการแจ้งผลการประเมินกลับภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนการอุทธรณ์ผลการคัดเลือก/ผลการประเมิน/ผลการสอบ ดังต่อไปนี้

๑. เขียนคำร้องขออุทธรณ์ที่งานการศึกษาหลังปริญญา ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ภายใน ๕ วันทำการ นับจากวันที่ประกาศผล
๒. งานการศึกษาหลังปริญญา นาไปคำร้องขออุทธรณ์ส่งให้ประธานหลักสูตร พิจารณาเพื่อลงนามอนุมัติ
๓. ประธานหลักสูตร เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการกลางเพื่อตรวจสอบคำร้องของผู้อุทธรณ์ผล แก่หัวหน้าภาควิชาฯ เพื่อพิจารณาลงนามอนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการกลางตรวจสอบ
๔. คณะกรรมการกลางดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตามคำร้องของผู้อุทธรณ์ ภายใน 5 วันทำการ
๕. งานการศึกษาหลังปริญญาของภาควิชาฯ เชิญแพทย์ผู้ยื่นคำร้องมารับทราบผลการตรวจสอบกับประธานและ/หรือคณะกรรมการตรวจสอบ
๖. ผู้ยื่นคำร้องต้องมาตามวัน-เวลาดำเนินการตรวจสอบผล ระหว่างการตรวจสอบ ห้ามกระทำการใดๆ กับเอกสารต่างๆ ที่ให้ตรวจสอบ ผู้ที่ไม่มาตามนัด ถือว่าสละสิทธิ์ในการตรวจสอบและไม่สามารถยื่นขอตรวจสอบผลอีก
๗. หากผู้ยื่นคำร้องไม่ยอมรับผลจะขออุทธรณ์ผลการตัดสินได้ตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยวินัยนักศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๓ หมวด ๓

แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ

ภาควิชาสัตวศาสตร์ นาสิก วิทยาลัยสัตวศาสตร์และสัตวแพทย์ กำแพงแสน มหาวิทยาลัยมหิดล

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรวมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสัตวศาสตร์ วิทยาลัยสัตวศาสตร์

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง

นามสกุล เลข ว. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่

มีความประสงค์ขอตรวจสอบผลการสอบ.....

เมื่อวันที่ เหตุผล

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

คำสั่ง

อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

ไม่อนุมัติ

.....

(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรวมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสัตวศาสตร์ วิทยาลัยสัตวศาสตร์

วันที่

แบบคำร้องขอสอบแก้ตัว

ภาควิชาสัตวศาสตร์ นาสิก วิทยาลัยสัตวศาสตร์ศรีราชาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรวมแพทย์ประจำบ้าน สาขาสัตวศาสตร์ วิทยาลัยสัตวศาสตร์

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง

นามสกุล เลข ว. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่

มีความประสงค์ขอสอบแก้ตัวในรายวิชา.....

เนื่องจาก

.....

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

คำสั่ง

อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ

ไม่อนุมัติ

.....

(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรวมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสัตวศาสตร์ วิทยาลัยสัตวศาสตร์

วันที่

ภาคผนวกที่ ๑๐

หลักฐานการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน

ส่งใบสมัครของ “ศูนย์เวชบัณฑิตศึกษาแห่งประเทศไทย” โดยดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ <https://tmc.or.th/tcgme/Pages/SelectTier> และส่งเอกสารหลักฐานตามประกาศราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย

และส่งใบสมัครของภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา พร้อมส่งหลักฐานและเอกสารการสมัคร ดังต่อไปนี้

1. ใบสมัครของภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. ใบสมัคร ให้ติดรูปถ่าย 2 นิ้ว ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 รูป
4. สำเนาหลักฐานทางการศึกษา (Transcript)
5. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
6. ผลการสอบภาษาอังกฤษ ตามที่กำหนดในใบสมัคร
7. ชื่อ ที่อยู่ อีเมลและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับรองการทำงาน จำนวนไม่น้อยกว่า 3 คน (จากผู้บังคับบัญชาหรืออาจารย์ที่รับผิดชอบการปฏิบัติทำงานโดยตรงไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ทางแผนกหู คอ จมูก)
8. เขียนบทความเล่าประวัติส่วนตัว ประวัติการปฏิบัติงาน และเหตุผลที่สมัครเรียนสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
9. สำเนาหนังสือจากต้นสังกัดลงนามโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงานต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะผู้สมัครที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม)
10. หนังสือแสดงความยินยอมให้นำข้อมูลส่วนตัวไปใช้ประกอบการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน



ENT Siriraj

