



หลักสูตรการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สารบัญ

หน้า

๑. ชื่อหลักสูตร	๓
๒. ชื่อวุฒิบัตร	๓
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๓
๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๔
๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๔
๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	
๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม	๖
๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๑๖
๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม	๑๙
๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม	๑๙
๖.๖ สถานะการปฏิบัติงาน	๒๐
๖.๗ การวัดและประเมินผล	๒๐
๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	
๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๒
๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๒
๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	๒๓
๘. อาจารย์ผู้ให้การอบรม	
๘.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๓
๘.๒ ภาระงานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม	๒๓
๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๓
๙. ทรัพยากรทางการศึกษา	๒๔
๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	๒๗
๑๑. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๒๘
๑๒. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ	๒๘
๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๒๙
ภาคผนวก ๑ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	๓๐
ภาคผนวก ๒ งานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา	๔๒
ภาคผนวก ๓ Entrustable professional activities (EPA)	๔๕
ภาคผนวก ๔ ตารางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วย	๕๖

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาโสต 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 ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๔. พันธกิจการฝึกอบรม/หลักสูตร

จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่มีความทันสมัยมีประสิทธิภาพสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development) ซึ่งครอบคลุมถึงการวิจัยสามารถการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วย และญาติ มีความเอื้ออาทร และใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือเป็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ การเข้าใจโรระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้าน สุขภาพของ ชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อสังคมตามความเหมาะสมตลอดจนถึงการประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมในสถาบันฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ สม่ำเสมอ รวมถึง “เจตนารมณ์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต”

พันธกิจของภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เพื่อผลิตโสต ศอ นาสิกแพทย์ที่มีความรู้รอบด้าน (Comprehensive Otolaryngologist) โดยมีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในวิชาชีพ รู้จักการทำงานเป็นทีมให้บริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานโดยมุ่งเน้นการดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟูแบบองค์รวมมีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้สามารถค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สร้างงานวิจัยควบคู่ไปกับการรู้จักจัดสมดุลระหว่างการทำงานกับการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศไทย

โดยภาควิชาสนับสนุนให้สร้างงานวิจัยได้อย่างถูกต้องตามระเบียบวิจัยและมีประโยชน์ต่อสังคมและวงการแพทย์ รวมทั้งเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการในทุกรูปแบบแก่โสต ศอ นาสิกแพทย์ แพทย์ทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัว

สถาบันฝึกอบรมได้รับการประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมเป็นระยะๆ สม่าเสมอโดยในการพัฒนาหลักสูตรฉบับนี้ ได้ปรับปรุงจากหลักสูตรเดิมในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยอิงเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๕ และคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมระบบบริการสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อสังคม ประเทศชาติตามความเหมาะสม และผลการประเมินหลักสูตรโดยมีการกำหนดอัตลักษณ์ คือ โสต ศอ นาสิกแพทย์ที่มีความรู้รอบด้าน (Comprehensive otolaryngologist) สามารถปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลระดับจังหวัดทั่วไป

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะใบหน้าทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น (โรคทางหูคอจมูก)

ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของทางหูคอจมูก

ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น

๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังครอบด้าน
(Medical Knowledge and Skills)

- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูก
- ข. มีความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูกการใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัยรักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหูคอจมูก

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

- ก. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ข. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- ค. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
- ง. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- จ. มีความสามารถในการคิดไตร่ตรอง มุ่งมั่นพัฒนาตนเอง นำเสนอผลงาน อภิปราย Journal club และ มีการ self-reflection

๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหูคอจมูก
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- ฉ. มีความสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ และมี non technical skill

๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
- ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ง. มีความรู้เรื่องแพทย์ทางเลือก และการดูแลสุขภาพตนเอง

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๖.๑.๑ ขอบเขตของการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดทั้ง ๖ ประการ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยและครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่โสต ศอ นาสิกแพทย์จะต้องดูแลรักษาในชีวิตการทำงานในฐานะโสต ศอ นาสิกแพทย์ทั่วไป นอกจากนี้ สถาบันยังจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นทางด้านของโสต ศอ นาสิกวิทยาทั่วไปให้รอบรู้ ครอบคลุมเพื่อให้เหมาะสมต่อการไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ซึ่งอันเกิดจากความไม่มั่นใจหรือขาดความรู้ ประกอบกับผู้ป่วยในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยายังมีทั้งโรคซึ่งเป็นปัญหาที่บ่งบอทางสาธารณสุขและโรคที่ซับซ้อน จึงทำให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ทั้งระดับปฐมภูมิ (primary), ทติภูมิ (secondary) และตติภูมิ (tertiary care)

นอกจากนี้หลักสูตรยังเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกการฝึกอบรมในสถาบันที่สนใจได้ทั้ง ในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หรือคณะแพทยศาสตร์อื่นๆ รวมทั้งการเลือกไปดูงานหรือฝึกอบรมในสถาบันที่ตนสนใจในต่างประเทศหรือโรงพยาบาลอื่นๆในประเทศ การจัด Elective ในและนอกสถาบันเป็นเวลา ๓ เดือนหรือ ๑๒ สัปดาห์

๖.๑.๒ ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น ๓ ระดับ (แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑, ๒ และ ๓) โดยหนึ่งระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง ๓ ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔๔ สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาตให้ลาพักผ่อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน ๒ สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตร และการลาพักการฝึกอบรม (Drop) สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา

๖.๑.๓ การจัดรูปแบบหรือวิธีการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ทั้ง ๖ ประการ ภาควิชาจัดการฝึกอบรมโดยยึดแพทย์ประจำบ้านเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง (self-learning) และได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุดในด้านความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการชี้แนะแพทย์ประจำบ้านโดยอาศัยหลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback)

รูปแบบการจัดการฝึกอบรม มี ๕ รูปแบบทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายและบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ดังนี้

๖.๑.๓.๑ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกรายงานผู้ป่วย การบริหารจัดการ รวมทั้งการฝึกฝนผ่าน EPA โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน (trainee-centered) มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ กับงานบริหารผู้ป่วย ดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care) ดังตารางที่ ๑

๑. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหุคอจมูกทั่วไปอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ ต้องได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหู (otology/ neuro-otology/ audiology) โรคจมูก (rhinology/ sinus/ allergy) คลินิกโรคกล่องเสียง (laryngeal or voice) โรคจากการนอนหลับ (sleep disorder) โรคหูคอจมูกเด็ก (pediatric otolaryngology) และ ศัลยกรรมศีรษะและคอ และอาจได้ปฏิบัติงานหรือศึกษาดูงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (facial plastic and reconstruction surgery) เป็นต้น ดังตารางที่ ๒

๒. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงานของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจน และเหมาะสม

- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต

- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นในการวางแผนการรักษา

๓. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัด
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างและหลังผ่าตัด

ตารางที่ ๑: แสดงการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์		
	การฝึกอบรม	จำนวน (สัปดาห์)
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑	หอผู้ป่วยสามัญและพิเศษ	๑๒
	หอผู้ป่วยนอก	
	ห้องผ่าตัด	
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒	หอผู้ป่วยสามัญและพิเศษ	๓๘
	หอผู้ป่วยนอก	
	ห้องผ่าตัด	
	วนหน่วย	๖
	สถาบันภายนอก	๘
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓	หอผู้ป่วยสามัญและพิเศษ	๓๖
	หอผู้ป่วยนอก	
	ห้องผ่าตัด	
	วนหน่วย	๔
	สถาบันภายนอก	๑๒

๖.๑.๓.๒ การเรียนรู้ในห้องเรียน

จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งทางด้านโสต คอ นาสิกแพทย์ทั่วไปและสาขาเฉพาะทาง ดังต่อไปนี้

๑) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยภายในภาควิชา : grand round, case conference, topic review, morbidity & mortality conference, journal club, rhinology tele conference, research progression, otology/otoneurology conference

๒) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยระหว่างภาควิชา : ENT-x ray conference, Tumor conference

๓) การบรรยาย : core/staff lecture, guest lecture

๔) การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ โดยราชวิทยาลัยฯ โดยเน้นความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) และโรคทางหูคอจมูก ทั่วไป

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ต้องเรียนโรคทางหูคอจมูก ที่ซับซ้อนและเฉพาะสาขาย่อยมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องเรียนความรู้รอบยอดของโรคทางหูคอจมูก (comprehensive course)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ควรจะเข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยฯ จัดขึ้น

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัด และ การใช้ เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหู คอ จมูกฯ

๖.๑.๓.๓ การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- ทำงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ ในงานวิจัย

- ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรือ งานวิจัยทางการแพทย์

- ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย

- มีประสบการณ์ในการทำ mortality and morbidity conference

- ความสามารถในการคิดไตร่ตรอง มุ่งมั่นพัฒนาตนเอง นำเสนองาน อภิปราย journal club มีการ self-reflection

นอกจากนี้ยังจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆทางวิชาการ เช่น กิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียน การปฏิบัติงาน การทำวิจัย โดยใช้ทักษะดังต่อไปนี้

๑) การค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต

๒) การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจารณ์งานในทวารยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)

๓) การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางกายภาพ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making)

๖.๑.๓.๔ การวิจัยทางการแพทย์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางคลินิกหรือทางสังคม ตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย ทางภาควิชาจึงกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่องทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทำวิจัยเพื่อเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ของแพทยสภาพิจารณา

๖.๑.๓.๕ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์
- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ

และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

- มีประสบการณ์ในการสอน นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการและอาจมี

ประสบการณ์นำเสนอกิจกรรมวิชาการเป็นภาษา ต่างประเทศ

๒. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และมี nontechnical skill
- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ได้รับงานที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง

๓. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบสุขภาพของประเทศ
- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาลและความปลอดภัยผู้ป่วย
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วย
- บทบาทของแพทย์ทางเลือก
- การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง
- บทบาทของแพทย์ทางเลือก
- การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

- ทั้งนี้ทางภาควิชาจะต้องจัดสภาวะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรม

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เนื้อหาการฝึกอบรมและหลักสูตรครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติงานทางคลินิกและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ด้านต่อไปนี้

๑) ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science and basic knowledge of biomedical science)

ทางโสต ศอ นาสิกวิทยาและระบบที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการแพทย์ทางเลือกในบริบทของสาขาวิชา (ภาคผนวกที่ ๑)

๒) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย บริบาลดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้ในโรคทางหูคอจมูก ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย ภาควิชาควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

๓) การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

๔) หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

๕) การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๒)

- แพทย์ประจำบ้านมีการฝึกอบรมเนื้อหาทางด้านวิจัยที่ครอบคลุม ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ เวชศาสตร์ ระบาดวิทยาทางคลินิก เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชา

- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๓ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)

-ภาคีวิชาและคณะจัดเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และรายงานวิจัยในรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

๖) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ๑) การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
- ๒) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- ๓) การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- ๔) การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลป้อนกลับ
- ๕) การบอกข่าวร้าย
- ๖) การบริหารจัดการ difficult case
- ๗) การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

๑. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care

- การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
- ความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย
- การตัดสินใจทางคลินิก

๒. พฤตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองทั้งสุขภาพกายและใจ

๓. จริยธรรมการแพทย์

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

๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ

- การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- ให้คำปรึกษาและข้อมูลย้อนกลับ และถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ
- แก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก
(เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรค สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ)

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

๑. ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ หลักการบริหารจัดการและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ

๒. ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นต้น

๓. ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่

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

๔. ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

๕. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น ๓ ปี สำหรับการฝึกอบรมทั้ง ๓ ระดับ
เปิดการฝึกอบรมวันที่ ๑ กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีการบริหารจัดการ ดังนี้

๖.๔.๑ บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบโปร่งใสยึดหลักความเสมอภาคโดยมีคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาซึ่งมีหัวหน้าหรือตัวแทนแพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรมรวมทั้งเข้าร่วมอยู่ในกรรมการตัดสินปัญหาต่างๆใช้รูปแบบการประชุมตัดสินใจโดยกรรมการหลังปริญญาและนำเข้าที่ประชุมภาคฯ

๖.๔.๒ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาทำหน้าที่บริหารการจัดการฝึกอบรมโดยกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม โดยประธานกรรมการเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาสัตว ศอนาสถิติวิทยานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๖.๔.๓ มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

๖.๕ สถานะการปฏิบัติงาน

ภาควิชาฯ จัดสถานะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่จัดขึ้น ทั้งในภาควิชาและกิจกรรมที่จัดร่วมกับสหสาขาหรือภาควิชาอื่น เช่น journal club, case conference, morbidity and mortality conference สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการเพิ่มเติมนอกเหนือจากกิจกรรมที่กำหนดไว้ในหลักสูตรนั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาฯ มีนโยบายสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านสามารถขอเข้าร่วมการอบรมวิชาการภายนอกได้ปีละไม่เกิน ๒ ครั้ง และมีงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามระเบียบของทางคณะแพทยศาสตร์

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแพทย์ประจำบ้านมีช่วงเวลาทำงาน ๘ ชั่วโมง/วัน เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. และนอกเวลาราชการ เวลา ๑๖.๐๐ - ๐๘.๐๐ น. เป็นไปตามข้อกำหนดของแพทยสภาและสถาบันดังนี้

๑. ชั่วโมงการทำงานของแพทย์นอกเวลาราชการ ไม่ควรเกิน ๔๐ ชั่วโมง/สัปดาห์

๒. ระยะเวลาการทำงานเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่ควรเกิน ๑๖ ชั่วโมงติดต่อกัน

และจะอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ การ ฝึกอบรมนั้นมีการระบุกฎเกณฑ์และประกาศเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านอย่างชัดเจน

- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น ตามความเหมาะสม

- ทั้งนี้ การลาพักต้องมีเหตุผลที่สมควร มีระยะเวลาที่เหมาะสม และต้องมีหลักฐานแนบ
 ในกรณีที่ระยะการฝึกอบรมไม่ ครบตามกำหนดจะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมรวมให้ไม่ต่ำกว่า ๑๔๔ สัปดาห์
 จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณา เข้ารับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ และการลาพักการฝึกอบรม (Drop)
 สามารถทำได้โดยให้ลาได้ไม่เกิน ๑ ปี การศึกษา

- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
 โดยกำหนดค่าตอบแทน เป็นเงินเดือนและค่าตอบแทนการอยู่เวรให้เหมาะสมตามข้อกำหนดตามหลักมาตรฐาน
 ของประเทศ

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาได้กำหนดแนวทางและดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำ
 บ้านให้ สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก ๖ ประการ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ
 และเจตคติ โดยการกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผล ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๒ แสดงวิธีการวัดและประเมินผลต่างๆทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

ผลลัพธ์/สมรรถนะ (Competency)	กระบวนการเรียนรู้ (Learning process)	เครื่องมือ (Assessment)
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	- การเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic learning) ที่ OPD, IPD, ER และOR -การฝึกปฏิบัติ (Practice) ที่ OPD, IPD, ER และOR	- การสอบแบบปรนัยและ /หรือ อัตนัย และ/หรือ การสอบแบบปากเปล่า - DOPs - entrustable professional activity (EPA)
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไป ไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)	- กิจกรรมวิชาการต่างๆ, - การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Directed Learning) - การประชุมหรืออบรม	-การสอบแบบปรนัยและ /หรือ อัตนัย และ/หรือ การสอบแบบปากเปล่า DOPs - entrustable professional activity (EPA)

การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice based learning & improvement)	- การฝึกการทำวิจัย (Minor thesis), - การเรียนรู้ตามสภาพจริง (authentic practice)	- Research progress
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal & Communication skills)	- การนำเสนอ (Presentation) - การประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop) ที่ OPD, IPD, ER และOR - การเรียนรู้ตามสภาพจริง (authentic practice) ที่ OPD, IPD, ER และOR	- Multisource feedback - การประเมิน ๓๖๐ องศา
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	- การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) - การประชุมวิชาการ (seminar) - การเรียนรู้ตามสภาพจริง (authentic practice) ที่ OPD, IPD, ER และOR	- แฟ้มสะสมผลงาน (electronic portfolio)
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System based Practice)	- การประชุมวิชาการ (Seminar) - การประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) - การเรียนรู้ตามสภาพจริง (authentic practice) ที่ OPD, IPD, ER และOR	-การประเมินจากสถานที่ ปฏิบัติงาน (Workplace- based Assessment (WBA)

๑. WBA = Workplace-based Assessment
๒. MCQ = Multiple choice question
๓. DOPs = Direct observation of Procedural skills

๖.๖.๑.๑ การประเมินความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge)

ภาควิชาฯ จัดให้มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรมเป็นระยะ (formative evaluation) และมีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้นปี (summative evaluation) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน โดยการวัดและประเมินผลประกอบด้วย กำหนดเกณฑ์ดังนี้

๑) การสอบข้อเขียน (MCQ) หรือสอบปากเปล่า (Oral) ปีละ ๒ ครั้ง

- MCQ เกณฑ์ผ่าน แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ ร้อยละ ๕๐
- MCQ เกณฑ์ผ่าน แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ร้อยละ ๖๐
- Oral เกณฑ์ผ่าน แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ ร้อยละ ๕๐
- Oral เกณฑ์ผ่าน แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ร้อยละ ๖๐

* กำหนดให้สอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง ในการสอบแต่ละครั้ง

๒) การสอบข้อเขียนวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางสัตวศาสตร์ คอ นาสสิกวิทยา ซึ่งดำเนินการโดยราชวิทยาลัยสัตวแพทย์แห่งประเทศไทย จัดสอบสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑

๖.๖.๑.๒ การประเมินทักษะการผ่าตัดหรือหัตถการ

- การสังเกตการปฏิบัติงานตลอดเวลาในช่วงการฝึกอบรม และตรวจสอบการบันทึกใน electronic log book ทุก ๓ เดือนโดยใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัยสัตวแพทย์แห่งประเทศไทย
- การสอบปฏิบัติการจริงสำหรับแพทย์ประจำบ้านในระหว่างการเข้าช่วยผ่าตัดหรือหัตถการ โดยอาจารย์ที่ทำผ่าตัดหรือหัตถการ จะลงผลในใบประเมิน (DOPs)

๖.๖.๑.๓ การประเมินเจตคติโดยการประเมิน ๓๖๐ องศา

๑) การประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล นักศึกษาแพทย์ ตามกรอบของราชวิทยาลัยฯ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้และเพื่อการเลื่อนชั้นปี โดยจะมีการประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานทุก ๑๒ เดือน

๒) เป็นการสังเกตการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความเอาใจใส่ในงาน และการปฏิบัติต่อบุคลากรต่างๆ อย่างมีจรรยาบรรณ และมีคุณธรรมในช่วงการฝึกอบรม โดยผู้ประเมินจะลงผลในรูปแบบประเมิน

๖.๖.๑.๔ การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ภาคผนวกที่ ๓)

ภาควิชาจะมีการบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านในด้านต่าง ๆ โดยการใช้แฟ้มสะสมผลงาน (electronic portfolio) ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบโดยจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบและกำหนดให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาปีละ ๒ ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะมีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านเป็นลายลักษณ์อักษร และเก็บไว้แสดงเมื่อมีการตรวจสอบและประเมินสถาบัน และเป็นหลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านสำหรับการพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรแพทย์ประจำบ้านจะต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน electronic logbook ซึ่ง ราชวิทยาลัยฯ ได้จัดเตรียมไว้

๖.๖.๑.๕ การประเมินงานวิจัย

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ และ ๒ จะได้รับการประเมินโครงงานวิจัยเป็นระยะ
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ จะได้รับการติดตามงานวิจัย และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดงานวิจัย

เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีกระบวนการวัดและประเมินผลและพิจารณาตัดสินปีละครั้ง ว่าผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านเป็นที่พอใจ หรือไม่เป็นที่พอใจ ตามข้อกำหนดของภาควิชาฯ และเป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้เลื่อนระดับชั้นปี เป็นแพทย์ประจำบ้านระดับชั้นปีที่ ๒ และระดับชั้นปีที่ ๓ ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการ ฝึกอบรมเป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลื่อนระดับชั้นปี (summative evaluation)

แพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการประเมินทุกข้อตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้จึงจะถือว่ามีผลการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ เป็นที่พอใจ

๑. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละระดับชั้นเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่ต่ำกว่า ๔๘ สัปดาห์ต่อปี) **
๒. การประเมิน ๓๖๐ องศา เมื่อสิ้นสุดแต่ละชั้นปี ได้คะแนนโดยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐
๓. EPA ผ่านตามเกณฑ์ milestone ตามที่ภาควิชาฯ กำหนด (ภาคผนวก ๔)
๔. ผ่านการสอบข้อเขียนวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางสัตว ศอ นาสิกวิทยา ซึ่งดำเนินการโดย ราชวิทยาลัยสัตว ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
๕. การสอบข้อเขียนหรือสอบปากเปล่าในแต่ละชั้นปีเข้าเกณฑ์ผ่าน
๖. การบันทึกใน electronic log book มีความก้าวหน้า

แพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการประเมินทุกข้อตามเกณฑ์ข้างต้นจึงจะถือว่ามีผลการปฏิบัติงาน เป็นที่พอใจ และได้จะได้รับการพิจารณาให้เลื่อนระดับชั้นปี

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาจะนำเกณฑ์การประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี เข้าพิจารณาในที่ประชุมฯ เพื่อลงความเห็น

แพทย์ประจำบ้านมีผลปฏิบัติงานเป็นที่พอใจหรือไม่เป็นที่พอใจแล้วนำเสนอเข้าพิจารณาในที่ประชุมภาควิชาต่อไปผลการประเมินจะนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและที่ประชุมภาควิชาสัตว ศอ นาสิกวิทยา เพื่อทำการตัดสิน และมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งทำบันทึกแจ้งแพทย์ประจำบ้าน

ทุกคน แพทย์ประจำบ้านรายใดมีข้อบกพร่อง จะทำการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเป็นปัจจุบัน
จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม รวมทั้งมีการติดตามการปรับปรุงอีกครั้งภายใน ๓-๖ เดือน กรณีไม่มีการปรับปรุง
ให้ดีขึ้นจะพิจารณาลงโทษตามบทกำหนดโทษ

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลระหว่างชั้นปีพิจารณา ดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงาน
ซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี

๒. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน คาบเส้น (marginal) จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษหรือปฏิบัติงาน
เพิ่มเติมจนผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะสามารถเลื่อนระดับชั้นหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๓. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานทั้ง ๓ ปี ผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบชั้น
สุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้สถาบันฝึกอบรมจะต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน การซ้ำชั้นปี และการ
ให้ออกจากการฝึกอบรมรวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการ **ทั้งนี้การซ้ำชั้นสามารถซ้ำได้ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อชั้นปี**

๔. สถาบันฝึกอบรมกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินการซ้ำชั้นปีและการให้ออกจากการ
ฝึกอบรม **ทั้งนี้การซ้ำชั้นสามารถซ้ำได้ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อปี**

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ ๓ หัวหน้าภาควิชาฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
จะรายงานผลการประเมินรวบยอดของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ
สามารถปฏิบัติ งานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ไปยังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ
(ประมาณปลายเดือนเมษายนของทุกปี) เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ แสดงความรู้
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาของแพทยสภา

เกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนสามารถซ้ำได้ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อชั้นปี หากเกินระยะเวลาที่กำหนดจะพิจารณา
ให้ออกจากการฝึกอบรม

๑. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤตินเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือ
ต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

๒. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤตินเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน
และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

๓. ซ้ำชั้นมากกว่า ๑ ครั้งต่อชั้นปี

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาฯ มีการบันทึกข้อมูลของการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่างๆตามผลลัพธ์การฝึกอบรมและจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบและสามารถเรียกตรวจสอบได้โดยผลการประเมินที่ผ่านการพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จะมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งทำบันทึกแจ้งแพทย์ประจำบ้านทุกคน

ระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการพิจารณาว่าไม่อนุมัติให้เลื่อนชั้นปีไม่อนุมัติให้สอบหรือ พิจารณาให้ยุติการฝึกอบรมจะมีการแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งถ้าแพทย์ประจำบ้านเห็นว่าการตัดสินดังกล่าวไม่เหมาะสมแพทย์ประจำบ้านสามารถยื่นอุทธรณ์ได้โดยการทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรมายังประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ภายใน ๑ สัปดาห์ หลังจากได้รับการแจ้งการประเมินผล

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครฯ

การสอบเพื่อผู้สมัครฯ

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อผู้สมัครฯ

ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาแล้วและต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

๑. ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสตศอนาสิกวิทยาตามเกณฑ์หลักสูตรของแพทยสภา ใน สถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาให้การรับรองและขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด

๒. ได้ปฏิบัติงานขอใช้ทุนตามการจัดสรรของคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาขอใช้ทุนการศึกษาระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตในสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานได้ตามคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรมและมีภาระงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมตามที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดโดยต้องปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน (ประกาศแพทยสภาที่ ๕๕/๒๕๔๗) นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้

๑. ต้องมีงานวิจัยตามเกณฑ์ (ภาคผนวก ๒) อย่างน้อย ๑ เรื่อง และส่งถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อผู้สมัครฯ ภายในเวลาที่กำหนด

๒. ต้องมีการนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อผู้สมัครฯ ตามเวลาที่กำหนด

๓. ต้องมีประสบการณ์การทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและภายในระยะเวลาที่กำหนด

๔. ต้องผ่านการประเมินทักษะการกรอกระดูก temporal

(๒) เอกสารประกอบ

๑. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน

๒. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ ๑ ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในการวิจัย

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

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน โดยจะต้องมีคะแนนสอบข้อเขียนรวมกับคะแนนวิจัยผ่านตามเกณฑ์ จึงจะมีสิทธิ์ในการสอบปากเปล่า

แนวทางการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑. แพทย์ประจำบ้านสามารถสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปีการฝึกอบรม นับจากการสอบครั้งแรก
๒. ในกรณีที่สอบข้อเขียนผ่านแต่สอบปากเปล่าไม่ผ่าน ให้สอบปากเปล่าในปีถัดไปโดยไม่ต้องสอบ ข้อเขียน อย่างไรก็ตามหากสอบซ่อมปากเปล่าในปีถัดไปนั้นแล้วยังไม่ผ่านอีก การสอบซ่อมครั้งถัดไป อีกต้องสอบทั้งข้อเขียนและปากเปล่า
๓. ผู้ที่รอการสอบซ่อมในปีถัดไป ต้องมีการศึกษาต่อเนื่องด้านโสต ศอ นาสิกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยฯ การเข้าร่วมกิจกรรมของสถาบันฝึกอบรม การทำเวชปฏิบัติ ด้านโสต ศอ นาสิก เป็นต้น (ต้องมีเอกสารหรือหนังสือรับรอง)
๔. ผู้ที่หมดสิทธิ์สอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ยังมีสิทธิ์สอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ทั้งนี้คุณสมบัติและเกณฑ์ต่างๆ ให้เป็นไปตามแนวทางของการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญฯ และหนังสืออนุมัติบัตรฯ มีการแจ้งกระบวนการวัดและประเมินผลให้ผู้เข้ารับการศึกษาทราบ และมีกระบวนการของการอุทธรณ์ผลการประเมินโดยผู้อุทธรณ์ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรมายังประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ภายใน ๑ สัปดาห์ หลังจากได้รับการแจ้งประเมินผล

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ ซึ่งได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาเรียบร้อยแล้ว และ

๗.๑.๑ สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ปี

๗.๑.๒ สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตมาจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภาให้การรับรองและได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาก่อน แล้วจึงพิจารณาตามข้อ ๗.๑.๑ และ ๗.๑.๒

ทางสถาบันไม่มีนโยบายปฏิเสธผู้พิการ ทั้งนี้ต้องการอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษหากผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของแพทยสภาและความพิการนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อย่างไรก็ตาม เกณฑ์คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดในแต่ละปีของทางแพทยสภา

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวน ๓ คนต่อปี ตามสัดส่วนที่ราชวิทยาลัยกำหนดดังนี้

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

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

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

ภาควิชาฯ จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรมและกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยมีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๘.๑.๑ เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาจากแพทยสภา หรือ

๘.๑.๒ เป็นแพทย์สาขาอื่นๆ ที่ได้รับ หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร จากแพทยสภา ที่อยู่ในสาขาที่ทับซ้อนกันได้แก่ สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์อนุสาขาศรีเวชวิทยา หรืออื่นๆ ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

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

๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านโสตศอ นาสิกวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม การคัดเลือกสำหรับอาจารย์ใหม่ ภาควิชาฯ มีนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์โดยกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครูและความชำนาญทางคลินิกดังนี้

๑. อาจารย์ในภาควิชาฯ เป็นผู้คัดเลือกอาจารย์ใหม่ตามความเหมาะสม และเสนอเป็นมติของภาควิชาฯ และผ่านกระบวนการคัดเลือกตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๒. ภาควิชาฯ มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการรับอาจารย์ใหม่ให้พร้อมในกรณีที่อาจารย์จะเกษียณอายุราชการ

ภาควิชากำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบภาระงานของอาจารย์และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษางาน บริการ อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการศึกษาให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษาและกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็น ระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะโดยพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่คณาจารย์

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีการพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่คณาจารย์ ดังนี้

๑. การพัฒนาทักษะการจัดการเรียนการสอนการวัดและการประเมินผล

๑.๑ อาจารย์ทุกท่านจะต้องผ่านการฝึกอบรมอาจารย์ใหม่ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เพื่อให้รู้จักระเบียบปฏิบัติขององค์กร

๑.๒ อาจารย์ทุกท่านจะต้องได้รับอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาทุก 3 ปี

๒. การพัฒนาวิชาการและวิชาชีพด้านอื่นๆ

๒.๑ อาจารย์จะได้รับการส่งเสริมให้ไปศึกษาต่อในต่างประเทศทุกท่าน โดยทุนของคณะแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

๒.๒ อาจารย์ได้รับการส่งเสริมให้มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะงานวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่

๒.๓ อาจารย์ทุกท่านได้รับการส่งเสริมให้ไปประชุมวิชาการรวมทั้งเสนอผลงานวิชาการในที่ประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชามีการกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาโดยให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

๑. สถานที่ในการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนกผู้ป่วยในซึ่งประกอบด้วย หอผู้ป่วยหู คอ จมูกสามัญ หอผู้ป่วยหูคอจมูกพิเศษ ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก ๒ ห้อง หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต ตึกผู้ป่วยนอก และ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งในแต่ละส่วนมีปริมาณผู้ป่วยเพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติงานตามเกณฑ์ข้อกำหนดแพทยสภา

๒. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน ได้จัดให้มีห้องนอนแพทย์เวรประจำแต่ละหอผู้ป่วย และห้องทำงานส่วนกลางของแพทย์ประจำบ้านอยู่ที่ตึกผู้ป่วยหอผู้ป่วยหู คอ จมูกสามัญ

๓. อุปกรณ์ในการฝึกอบรมได้จัดให้มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และระบบคอมพิวเตอร์สำหรับแพทย์ประจำบ้านในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และใช้งานระบบต่างๆในโรงพยาบาล เช่น ห้องปฏิบัติการ ห้องยา รังสีวินิจฉัยผ่านโปรแกรม e-phis และ PAC รวมทั้งอุปกรณ์คอมพิวเตอร์พร้อมระบบเครือข่ายไว้ที่หอผู้ป่วยทุกหอ และที่ห้องทำงานส่วนกลางของแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถสืบค้นข้อมูลสำหรับการดูแลผู้ป่วยและการเรียนรู้ได้

๔. ทีมดูแลผู้ป่วย ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้มีการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team หรือ PCT) ทีมบริหารจัดการความเสี่ยง และทีมบริหารดูแลข้อผิดพลาดจากการใช้ยา และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านร่วมปฏิบัติงานเป็นทีมดังกล่าวเพื่อเรียนรู้ระบบและการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

๕. การสืบค้นข้อมูลประกอบด้วยห้องสมุดของภาควิชาห้องสมุดกลุ่มแพทยศาสตร์เพื่อให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านวิชาการของห้องสมุดทั้งการยืมหนังสือในมหาวิทยาลัยหรือระหว่างมหาวิทยาลัย และการเข้าถึงฐานข้อมูล on-line ผ่านระบบบริการของห้องสมุดซึ่งมีหนังสือและฐานข้อมูลให้แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์สืบค้นได้ สำหรับอุปกรณ์ประกอบการเรียนการอื่น ๆ รวมทั้งห้องปฏิบัติการก็มีความพร้อมมีตำราและวารสารทางการแพทย์ประมาณ ๘๐,๐๐๐ เล่ม มีบริการสืบค้น ข้อมูลทางการแพทย์ด้วยคอมพิวเตอร์ (Medline Search) และคอมพิวเตอร์ที่ติดต่อทาง Internet

๖. สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถเข้าถึงได้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

๗. การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและต่างประเทศจัดให้มีเงินสนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการในประเทศ ไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท/ปี

- บริการด้านงานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ ได้จัดให้มี งานบริการวิจัย คลินิกวิจัย และงานบริหารการวิจัย มีระบบรับปรึกษาปัญหาด้านการขอจริยธรรม และการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย

- ทุนวิจัยแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านสามารถขอทุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำหรับการสนับสนุนงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย

สวัสดิการทั่วไป

- หอพักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ภายในพื้นที่ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- สวัสดิการเครื่องแบบ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์จัดให้เสื้อกาวน์ตราประจำโรงพยาบาล ๓ ตัว สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ และ ๑ ตัว/ปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และชั้นปีที่ ๓
- สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หากไม่มีต้นสังกัด สามารถใช้สิทธิประกันสังคมที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สำหรับทรัพยากรทางด้านงบประมาณและบุคลากร ดังนี้

การบริหารทรัพยากรการเรียนการสอน

การบริหารงบประมาณ

- ภาควิชาจัดตั้งงบประมาณประจำปีโดยผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯโดยมีการสรุปงบประมาณ รายรับรายจ่ายในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ และภาควิชา มีการตรวจสอบ บัญชี โดยคณะกรรมการบริหารคณะฯ ทุกปีการศึกษา

- การจัดหาทรัพยากรการเรียนการสอนเพิ่มเติมมีการสำรวจความต้องการทรัพยากรการเรียนการสอนของหลักสูตรทั้งจากอาจารย์ผู้สอนและจากแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำทุกปี โดยจะมีการจัดหางบประมาณจากคณะแพทยศาสตร์จัดหาคอมพิวเตอร์หนังสือและวารสารทางการแพทย์ทุกปี

- การประเมินความเพียงพอของทรัพยากรนอกเหนือจากการสำรวจความต้องการทรัพยากรจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านตั้งข้างต้นแล้วยังได้จัดการติดตามทรัพยากรที่มีอยู่โดยมีการตรวจสอบประโยชน์จากทรัพยากรที่มีและประเมินพอเพียงของทรัพยากรที่มีอยู่ซึ่งจัดดำเนินการโดยภาควิชาฯ และคณะแพทยศาสตร์ทุกปีการบริหารคณาจารย์

- การรับอาจารย์ใหม่ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ลงมติรับอาจารย์ใหม่ ก่อนที่จะส่งให้คณะกรรมการบริหารคณะฯ เป็นผู้อนุมัติการรับอาจารย์ใหม่ โดยอาจารย์ที่รับใหม่ต้องมีวุฒิทางการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้แก่ วุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

- การมีส่วนร่วมของคณาจารย์ในการวางแผน การติดตามและทบทวนหลักสูตร คณาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอน จะต้องประชุมเพื่อวางแผนการจัดการเรียนการสอน การประเมินผลตลอดจนการปรึกษาหารือแนวทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายตามหลักสูตร และได้บัณฑิตตามคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ผลการดำเนินของหลักสูตรทุกปีการศึกษาจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมเพื่อประเมินและพัฒนากิจการดำเนินงานของหลักสูตร ทั้งนี้การพัฒนาหลักสูตรดำเนินการโดยผ่านการประชุมร่วมกันระหว่างอาจารย์ในภาควิชา เพื่อให้คณาจารย์มีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินและพัฒนาหลักสูตรการบริหารบุคลากรสนับสนุนการเรียนการสอน

- การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งควรมีทักษะด้านการพิมพ์งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระดับพื้นฐาน เช่น Microsoft Word และมีความสามารถในการสื่อสาร และการติดตามประสานงาน และมีทักษะทางภาษาอังกฤษอยู่ในเกณฑ์พอใช้-ดี

- การเพิ่มทักษะความรู้เพื่อการปฏิบัติงานบุคลากรสายสนับสนุน ควรได้รับการเพิ่มทักษะและความรู้เพื่อการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

การสนับสนุนและการให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้าน

- การให้คำปรึกษาด้านวิชาการและอื่นๆ

- มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพในด้านต่างๆ

- มีการเพิ่มพูนประสบการณ์ทางวิชาการ

- มีการสนับสนุนการทำวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัย

- มีการสนับสนุนหรือจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม

- มีการจัดอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่ครอบคลุมทั้งในด้านวิชาการและการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่ประสบความสำเร็จ ในวิชาชีพ รวมทั้งส่งเสริมให้ศึกษาดูงานในต่างประเทศ
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ตามระเบียบของของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- ชี้แจงสิทธิการอุทธรณ์ในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับวิชาการ ทั้งนี้ภายใต้กฎระเบียบและกระบวนการในการพิจารณาคำอุทธรณ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๑๐. ความต้องการของตลาดแรงงานสังคมและ/หรือความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต

- ๑๐.๑ มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตเป็นประจำทุกปีการศึกษา
- ๑๐.๒ มีการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณสมบัติพึงประสงค์ตามความต้องการของสังคมและประเทศชาติมากขึ้น

๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาฯกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำทุกปี โดยการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรนั้น ครอบคลุมโครงสร้าง เนื้อหา และกระบวนการฝึกอบรม โดยแบ่งเป็น

๑๑.๑ มีคณะกรรมการทำหน้าที่กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร และมีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯ ร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

โดยอาศัยข้อมูลจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก และอาจจะรวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เช่น แพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

- อาจารย์
- แพทย์ประจำบ้านที่กำลังศึกษาอยู่
- โสต ศอ นาสิกแพทย์ที่สำเร็จการอบรมจากหลักสูตร
- นายจ้าง และผู้ร่วมงานของโสต ศอ นาสิกแพทย์ที่สำเร็จการอบรมจากหลักสูตรไปแล้ว
- จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๒. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ภาควิชาได้จัดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะหรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ ซึ่งทางภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯร่วมกับผลการประเมินหลักสูตรของภาควิชาฯเอง ทุกปีการศึกษา

๑๓. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ

ภาควิชาฯได้ดำเนินการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การกำหนดจำนวนและเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน การออกแบบกระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ โดยการออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือ หลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศ และต่างประเทศและมีการพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

ในด้านของการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรมทางภาควิชาฯ มีการจัดทำงบประมาณผ่านโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมให้คณะแพทยศาสตร์อนุมัติ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบโครงการทำหน้าที่บริหารจัดการแล้วนำมาเสนอในที่ประชุมภาควิชาฯ

มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

๑๔.๑ กระบวนการภายใน

การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกัน คุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี

๑๔.๑.๑ การจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือของกรรมการการศึกษาหลังปริญญาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านทุก ๒ เดือน

๑๔.๑.๒ มีแบบฟอร์มให้แพทย์ประจำบ้านประเมินกิจกรรมกระบวนการฝึกอบรมปีละ ๑ ครั้ง

๑๔.๑.๓ การนำผลประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมและกระบวนการฝึกอบรมเข้าพิจารณาในที่ประชุมของภาควิชาฯ เป็นระยะ

๑๔.๑.๔ การติดตามความก้าวหน้าและผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการฝึกอบรมในระยะยาว

๑๔.๒ การประกันคุณภาพสถาบันฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้รับการตรวจประเมินคุณภาพจาก ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยในการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามข้อบังคับแพทยสภาอย่างต่อเนื่องทุก ๕ ปี



ภาคผนวก ๑

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

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

ภาคผนวก ๑ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

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

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

๒) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้ ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

Disease of the ear	Abscess of external ear (H๖๐๐)
	Cellulitis of external ear (H๖๐๑)
	Perichondritis of external ear (H๖๑๐)
	Erysipelas of external ear (H๖๒)
	Herpes zoster oticus (B๐๒๘)
	Acute otitis externa, noninfective (H๖๐๕)
	Malignant otitis externa (H๖๐๒)
	Chronic myringitis (H๗๓๑)
	Acute mastoiditis (H๗๐)
	Acute nonsuppurative otitis media (H๖๕๑)
	Ossicular chain discontinuity or dislocation (H๗๔๒)
	Labyrinthitis (H๘๓)
	Acoustic trauma (H๘๓๓)
	Ototoxic hearing loss (H๙๑)
	Acoustic neuritis in syphilis (otosyphilis) (A๕๒๑)
	Vertigo of central origin (H๘๑๔)
Transient ischemic deafness (H๙๓)	
Disease of the nose and paranasal sinus	Abscess, furuncle and carbuncle of nose (J๓๔)
	Granuloma and granuloma-like lesion of oral mucosa (K๑๓๔)
Disease of oral cavity and GI	Oral submucous fibrosis (K๑๓๕)
	Glossitis (K๑๔)

	Geographic tongue (K04.0)
	Median rhomboid glossitis (K04.1)
	Hypertrophic of tongue papillae (K04.2)
	Atrophy of tongue papillae (K04.3)
	Fissure tongue (K04.4)
	Fistula of salivary gland (K04.5)
	Benign lymphoepithelial lesion of salivary gland (K04.6)
	Sialectasia (K04.7)
	Stenosis and stricture of salivary duct (K04.8)
	Jaw cyst: dentigerous, eruption, follicular (K05)
	Other jaw cyst: aneurismal, hemorrhagic, traumatic (K05.1)
	Nasolabial cyst (nasopalveolar cyst) (K05.2)
	Nasopalatine duct (incisive canal) cyst (K05.3)
	Other cyst in oral region: dermoid, epidermoid, lymphoepithelial (K05.4)
	Osteoradionecrosis (K06)
Congenital disease	congenital absence of ear curicle (Q06)
	congenital absence, atresia and stricture of auditory canal (external) (Q06.1)
	microtia (Q173)
	congenital malformation of ear ossicles (Q06.2)
	congenital malformation of inner ear (Q174)
	macroglossia (Q07)
	congenital laryngeal web (Q08)
Injury	superficial injury of ear (S00.4)
	open wound of ear (S00.5)
	superficial injury of nose (S00.6)

	open wound of nose (S002)
	open wound of pharynx and esophagus (S003)
	open wound of larynx and trachea (S004)
	open wound of neck (S005)
	injury of blood vessels at neck level (S006)
	superficial injury of neck (S007)
	open wound of cheek and temporomandibular area (S008)
	fracture of maxilla, maxillary and zygoma bone (S012)
	fracture of mandible (S013)
Benign neoplasm	benign neoplasm of middle ear (D000)
	Benign neoplasm of carotid body (D001)
	Benign neoplasm of bone and cartilage: skull and face (D002), mandible (D003)
	Benign lipomatous neoplasm of skin and subcutaneous tissue (D004)
	Melanocytic naevi (D005)
	Benign neoplasm of skin (D006)
	Benign neoplasm of peripheral nerve (D007)
Malignant neoplasm	CA retromolar trigone (C000)
	CA submandibular gland (C001)
	Malignancy of bone and cartilage: skull and face (C002), mandible (C003)
	Melanoma of skin (C004)
	Basal cell CA (C005)
	Kaposi sarcoma (C006)
	Malignant neoplasm of peripheral nerve (C007)

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

Disease of the ear	External ear cholesteatoma (H๖๐๔)
	Acquired stenosis of external ear canal (H๖๑๓)
	Exostosis of external ear canal (H๖๑๘)
	Petrositis (H๗๐๒)
	Eustachian salpingitis (H๖๘)
	Patulous Eustachian tube (H๖๙)
	Otitic barotrauma (T๗๐)
	melkersson's syndrome (G๕๑๒)
	Labyrinthine fistula (H๘๓๑)
	Lermoyez syndrome (H๘๑๓)
	Abnormal auditory perception (H๙๓๒)
	Psychogenic deafness (F๔๔๖)
	Degenerative and vascular disorders of ear (H๙๓)
Disease of the nose and paranasal sinus	Perforation of nasal septum (J๓๔๘)
	Rhinolith (J๓๔๘)
Disease of pharynx and tonsil	Infectious mononucleosis (H๒๗)
Disease of oral cavity and GI	Hairy leukoplakia (K๑๓๓)
	esophageal obstruction (K๒๒๒)
	perforation of esophagus (K๒๒๓)
	Mikulicz disease (K๑๑๘)
	Necrotizing sialometaplasia (K๑๑๘)
Injury	superficial injury of lip and oral cavity (S๐๐๕)
	open wound of lip and oral cavity (S๐๑๕)
	fracture of orbital bone (S๐๒๓)

	dislocation of jaw (S๐๓)
Benign neoplasm	benign neoplasm of trachea (D๑๔๒)
	Benign neoplasm of parathyroid gland (D๓๕๑)
Malignant neoplasm	CA middle ear (C๓๐๑)
	CA trachea (C๓๓)
	CA parathyroid (C๗๕)

๓) การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

schirmer's test
pure tone audiometry
speech audiometry
acoustic impedance test
OAE
lacrimal sac irrigation
skin prick test
intradermal test
nasal provocation test
endpoint titration skin test
stroboscopy

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

plain film (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
CT scans (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
MRI (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
ABR
PRIST

RAST
polysomnography
portable sleep study
cephalometry

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

salivary flow test
taste test
ENoG
MST
EEMG
EMG
bone scan
thyroid scan
PET scan
angiography
olfactory test
test of mucociliary function
rhinomanometry
acoustic rhinometry
nasal cytology
cytokines assays
multiple sleep latency test (MSLT)
maintanance of wakefulness test (MWT)
caloric test
smooth pursuit test
saccadic test

ENG
VNG
postural test
rotatory test
VEMP
SVV
voice analysis
nasometry
Pathology

๔) หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

Ear surgery	Preauricular sinus/fistula/cyst: excision)
	Ear canal osteoma: removal
	Hearing aid fitting
	Myringotomy/myringotomy with PE tube
	Mastoidectomy: canal wall down
	Vestibular rehabilitation (CRP,exercise)
	Tympanoplasty type I
	Seroma/hematoma/pseudocyst: I&D, perichondritis: I&D
	Keloid of pinna: excision
	Minor defect of pinna: repair
	Ear canal furuncle: I&D
	Ear canal FB/impact wax: remove
	Ear canal mass: biopsy
	Temporal bone dissection (lab)
	Mastoidectomy: canal wall up

Facial surgery and reconstruction	Intermaxillary fixation
	Nasal bone fracture: closed reduction
	Skin graft of head and neck
	Local flap/Z-plasty of head and neck
	Scar revision of head and neck
	Mole: excision with/without CO2 laser
	Facial lesion - moderate to large defect: repair
	Facial lesion (except mole): excisional biopsy
	Rhinoplasty
	Regional flap
Laryngeal surgery	vocal fold lesion surgery
	Esophagoscopy +/- intervention
	Flexible laryngoscopy/esophagoscopy
	Direct laryngoscopy / bronchoscopy +/- intervention
	Tracheostomy
	Cricothyrotomy
	Laryngectomy, total
Neck surgery	Deep neck infection: I&D
	Benign neck mass/ cyst (branchial cleft, thyroglossal duct, etc): excision
	Submandibular gland excision
	Cervical lymph node biopsy
	Fine needle aspiration of neck mass (FNA)
	Thyroidectomy: lobectomy, total
	Skin biopsy (exclude facial lesion)
	Superficial neck abscess: I&D
	Parotidectomy

	Neck dissection
Oral and pharyngeal surgery	Excision lip and repair
	Quinsy: I&D/ aspiration
	Glossectomy, partial, total
	Adenoidectomy/nasopharyngeal curettage
	Tonsillectomy
	Intraoral biopsy
Nasal surgery	Antral puncture/irrigation
	Submucosal resection/ septoplasty
	Turbinoplasty/ turbinectomy/ turbinate reduction
	Caldwell-Luc operation/ sublabial approach
	Posterior nasal packing
	Nasal FB: remove
	Nasal or nasopharyngeal biopsy
	Endoscopic middle meatal antrostomy (4)
	Endoscopic anterior ethmoidectomy (2)
	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	Mastoidectomy: canal wall up
	Exploratory tympanotomy +/- ossiculoplasty
	Stapedectomy/ stapedotomy
	Facial nerve operation
	Tympanoplasty type II-V
Facial surgery and reconstruction	Zygomatic fracture: reduction
	Blow-out fracture: reduction
	Facial fracture (except nasal, zygoma, blow out): reduction
	Otoplasty
	Ala plasty
Laryngeal surgery	Laryngofissure
	Tracheal resection
	Laryngotracheal injury: repair
	Cord medialization/ lateralization
Neck surgery	Neck injury, repair explore neck
	Mandibulotomy/ mandibulectomy
	Elongated styloid process: excision
Oral and pharyngeal surgery	Laser assisted uvulopalatoplasty/ uvulopalatopharyngoplasty
	Oro-antral fistula: repair
	Lateral rhinotomy
	Maxillectomy, total

Nasal surgery	Endoscopic posterior ethmoidectomy (0)
	Endoscopic sphenoidectomy (0)
	Maxillectomy, medial
	Facial degloving
	Nasal osteotomy

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

Ear surgery	Cochlear implant
	Cochlear implant – training
	Acoustic neuroma surgery
	Labyrinthectomy
	Vestibular neurectomy
	Endolymphatic sac surgery)
	Posterior canal occlusion
	Speech training (delayed,larynx,vocal abuse,aphonia)
Facial surgery and reconstruction	Microvascular free flap
Laryngeal surgery	Laryngectomy, conservation
Nasal surgery	Angiofibroma: remove
	Endoscopic frontal sinus surgery (0)
	External ethmoidectomy/ frontoethmoidosphenoidectomy
	Cleft lip/cleft palate: repair

ภาคผนวก ๒

งานวิจัยเพื่ออุทิศฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

มีรายละเอียดดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง
๒. ชนิดของงานวิจัยอาจจะเป็น งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional หรือ systematic review ที่มี meta-analysis ก็ได้แต่ทั้งนี้ขอให้คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัยที่สามารถนำไปใช้พัฒนางานได้จริงเป็นสำคัญ
๓. อย่างน้อยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย
๔. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) จะต้องประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - ๑) บทคัดย่อทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
 - ๒) ที่มาและจุดประสงค์ของการวิจัย
 - ๓) วิธีการวิจัย
 - ๔) ผลการวิจัย
 - ๕) การวิจารณ์ผลการวิจัย
๕. การดำเนินงานวิจัยจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้
 - ๑) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคนควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)
 - ๒) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน
 - ๓) งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๖. ในกรณีที่เป็นการทำวิจัยในผู้ป่วย จะต้องดำเนินการดังนี้
 - ๑) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
 - ๒) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
 - ๓) ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
 - ๔) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
 - ๕) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

๖.๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

๖.๒) การเคารพสิทธิผู้ป่วย

๖.๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ ตามมาตรฐาน อย่างน้อยแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมสำคัญในงานวิจัย

๗. กรอบเวลาการทำวิจัย

ตลอดระยะเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม) ควรมีกรอบเวลาโดยประมาณดังนี้

เดือนที่ ประเภทกิจกรรม

๑-๖ จัดเตรียมคำถามวิจัยและทบทวนวรรณกรรม

๗-๑๒ จัดทำโครงร่างงานวิจัย สอบโครงร่างงานวิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยและทุนวิจัย (ถ้ามี)

๑๓-๒๘ เริ่มเก็บข้อมูล นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยเป็นระยะ

๒๙ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย

๓๐ จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข

๓๑ ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ต่อสถาบัน

๓๒ ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full paper research) และ manuscript ต่อราชวิทยาลัยฯ ตามกำหนดการที่ อฟส ได้แจ้งเอาไว้

๘. การรับรอง วุฒิบัตร สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิ วุฒิการศึกษาวุฒิปัต (วว.) หนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมโดยให้เป็นไปตามความ สมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมและความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน หากแพทย์ประจำบ้านมีความ ประสงค์ดังกล่าว จะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับ ทั้ง วว. หรือ อว. และ การรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่ สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรอง คุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันที่เริ่มเปิดรับสมัครคัดเลือกเข้า เป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม

ในกรณีที่ สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิตั้งกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์ และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้ การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่าน และมีสิทธิ์ได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือ หนังสืออนุมัติสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ดำเนินการ เพื่อรับรองว่าวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติสาขา โสต ศอ นาสิกวิทยามีคุณวุฒิตั้งกล่าว “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่ง มาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรืออว. ในครั้งนั้นมีลักษณะดังนี้

๘.๑ มีงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิปริญญาตรีฯ และเป็นงานวิจัยที่ตนเองเป็นผู้วิจัยหลัก

๘.๒ ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยนั้นจะต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการ ยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI จะต้องเป็นวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและ มีการตีพิมพ์ วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี

๘.๓ ผลงานวิจัยนั้นมีการตีพิมพ์ทางวารสารทางการแพทย์ หรือยอมรับการตีพิมพ์ก่อนจบ การฝึกอบรม หรือหลังจบการฝึกอบรมภายในระยะเวลา ๓ ปี และเป็นงานวิจัยที่ทำในขณะที่ทำการฝึกอบรม โดยผู้เข้าฝึกอบรมเป็นผู้วิจัยหลัก

๘.๔ ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ต้องใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอย่างน้อยในบทคัดย่อ (Abstract)

๘.๕ ต้องทำการส่งผลงานทางวิชาการให้ราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้รวบรวมเพื่อทำเรื่องขอรับ ปริญญาเอกถึงแม้ว่าวุฒิปริญญาตรีฯ จะได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” แล้ว แต่ไม่สามารถใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิตั้งกล่าวหรือวุฒิการศึกษาและไม่สามารถเขียนคำว่าดร. นำหน้าชื่อตนเองเพียงแต่ทางสถาบันการศึกษา สามารถใช้วุฒิปริญญาตรีฯ ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้เป็นคุณสมบัติในการแต่งตั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรอาจารย์คุณวุฒิปริญญาตรีฯ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้เท่านั้น โดยในการแสดงวุฒิการศึกษาของอาจารย์ ให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกเป็น

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

ภาคผนวก ๓

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกแพทย์ทุกคนต้อง ทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านฯ ทุกคนจะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม มีดังนี้

EPA ๑ Patient management in out-patient setting

EPA ๒ Patient management in surgical case

EPA ๓ Patient management in emergency case

EPA ๔ learning activity and presentation

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรมแต่ละแห่งสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มเติมได้ได้ตามความเหมาะสมและบริบทของ แต่ละสถาบัน

Competency	EPA ๑	EPA ๒	EPA ๓	EPA ๔
Title	OPD case	IPD case (surgical case)	Emergency case	Learning activity
Patient care	.	.	.	
Medical knowledge and skill
Practice based learning
Communication skill
Professionalism
System based practice	.	.		

Milestone

Activities		Title	R୧	R୨	R୩	
Entrustable professional activities (EPA)	୧	Patient management in out-patient setting				
		General ENT	L୩X୧ L୧X୧			
		Otology: otalgia, otorrhea, hearing loss, vertigo		L୧X୧		
		Rhinology: rhinorrhea, nasal blockage, epistaxis		L୧X୧		
		Laryngology: hoarseness, airway obstruction		L୧X୧		
		Throat and head and neck: sore throat, dysphagia, neck mass		L୧X୧		
	୨	Patient management in surgical case				
		Tracheostomy	L୧X୧			
		Tonsillectomy	L୧X୧			
		Myringotomy	L୧X୧			
		Nasal endoscopy with nasopharyngeal biopsy	L୧X୧			
		Thyroid surgery		L୧X୧		
		Tympanoplasty		L୧X୧		
		Laryngoscopy/bronchoscopy/esophagoscopy		L୧X୧		
		Endoscopic middle meatal antrostomy and anterior ethmoidectomy		L୧X୧		
		୩	Patient management in emergency case		L୩X୧	L୧X୧
	୯	Learning activity and presentation	L୩X୨	L୧X୨	L୧X୨	
	୧୦	Patient management in In-patient setting		L୩X୧	L୧X୧	
	Direct observe procedural skill (DOPS)	୧	Myringotomy	Sx୧		
		୨	Nasal endoscopy with nasopharyngeal biopsy	Sx୧		
୩		Tracheostomy	Sx୧			
୯		Tonsillectomy	Sx୧			
୧୦		Thyroidectomy		Sx୧		

	๖	Laryngoscopy/bronchoscopy/esophagoscopy		Sx๑
	๗	Tympanoplasty		Sx๑
	๘	Endoscopic middle meatal antrostomy and anterior ethmoidectomy		Sx๑
	๙	Temporal bone dissection (lab)		Sx๑

Level of EPA

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

ตัวอย่าง

$L_{3 \times 1}$ = ประเมินที่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level ๓ อย่างน้อย ๑ ครั้ง
จึงจะถือว่าผ่าน

$L_{4 \times 2}$ = ประเมินที่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level ๔ อย่างน้อย ๒ ครั้ง
จึงจะถือว่าผ่าน

DOPS

- S = satisfy, U = unsatisfied
- Sx๑ = ประเมินที่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ผลเป็น S อย่างน้อย ๑ ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

หมายเหตุ : ก่อนทำการประเมิน DOPS ให้แพทย์ประจำบ้านผู้รับการประเมินควรได้รับ

๑. การฝึกปฏิบัติภายใต้การกำกับดูแล (supervision)
๒. มีการประเมินค่า (appraisal)
๓. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)

EPA ๑ Patient management in out-patient setting

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (patient management in out-patient setting)
๒. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก</p> <p>๒.๒ การตรวจร่างกายทางหูคอจมูกด้วยเครื่องมือพื้นฐานและเครื่องมือพิเศษ</p> <p>๒.๓ การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้ได้การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค</p> <p>๒.๔ การให้การรักษา และคำแนะนำ</p> <p>๒.๕ การบันทึกเวชระเบียนบริบท</p> <p>สถานที่: ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหูคอจมูก</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอกที่มาด้วยอาการทางหูคอจมูก</p> <p>ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน</p>
๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>(/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน</p> <p>(/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>(/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>(/) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>(/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>

<p>๔.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูก เพื่อการวินิจฉัย การตรวจพิเศษ การรักษา และการให้คำแนะนำ</p> <p>๔.๒ ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกายทางหูคอจมูก</p> <p>๔.๓ ทักษะในการทำหัตถการเพื่อการตรวจ และการรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก</p> <p>๔.๔ ทักษะการสื่อสารที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ร่วมงาน</p> <p>๔.๕ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม</p> <p>๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
<p>๕.การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์</p> <p>๕.๒ case-based discussion</p> <p>จำนวนตามที่กำหนดใน milestone</p>
<p>๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมีตามที่กำหนดในตาราง milestone เพื่อเลื่อนชั้นปีหรือจบการฝึกอบรม</p>
<p>๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA ๒ Patient management in surgical case

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด (patient management in surgical case)
๒. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด รวมถึง informed consent, preoperative order</p> <p>๒.๒ การทำผ่าตัดเป็นศัลยแพทย์มือหนึ่ง หรือผู้ช่วยผ่าตัด</p> <p>๒.๓ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมถึงในระยะพักฟื้นหลังดมยาสลบ</p> <p>๒.๔ การเขียน operative note, postoperative order</p> <p>๒.๕ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น</p> <p>๒.๖ การบันทึกเวชระเบียนอื่นๆ ได้แก่ admission note, progress note, discharge plan, summary discharge, etc</p> <p>สถานที่: ห้องผ่าตัด</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด</p> <p>ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน</p>
๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>(/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน</p> <p>(/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>(/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>(/) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>(/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>

<p>๔.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>๔.๒ ทักษะในการผ่าตัดและการช่วยผ่าตัด</p> <p>๔.๓ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>๔.๔ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making</p> <p>๔.๕ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ</p> <p>๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม</p> <p>๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
<p>๕. การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ตามหัตถการที่กำหนดใน milestone</p> <p>๕.๒ case-based discussion ตามหัตถการที่กำหนดใน milestone</p>
<p>๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>- ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๔ ในหัตถการที่กำหนดใน milestone เพื่อเลื่อนชั้นหรือจบการฝึกอบรม</p>
<p>๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA ๓ Patient management in emergency case

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (patient management in emergency case)
๒. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ๒.๒ การทำหรือช่วยทำหัตถการเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ๒.๓ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๒.๔ การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนบริบท สถานที่: หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ข้อจำกัด: ไม่มี
๓. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> (/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ (/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

<p>๔. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ</p>	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย และการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางหูดอกจมูก</p> <p>๔.๒ ทักษะในการทำหัตถการฉุกเฉินทางหูดอกจมูก</p> <p>๔.๓ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making</p> <p>๔.๔ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ</p> <p>๔.๕ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
<p>๕. การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p> <p>๕.๒ case-based discussion อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p>
<p>๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๓ เพื่อขึ้นเป็นชั้นปีที่ ๓ - ชั้นปีที่ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L๔ เพื่อการจบการฝึกอบรม
<p>๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA ๔ learning activity and presentation

หัวข้อ	รายละเอียด
๑.ชื่อเรื่องกิจกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้และการนำเสนอ (learning activity and presentation)
๒.ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การนำเสนอหรือการดำเนินกิจกรรม interesting case conference, topic presentation, journal club, etc.</p> <p>๒.๒ การร่วมอภิปรายหรือเสนอความคิดเห็นในกิจกรรมข้างต้นบริบท</p> <p>สถานที่: ห้องเรียน</p> <p>ผู้ป่วย: ไม่มี</p> <p>ข้อจำกัด: ไม่มี</p>
๓.สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>() การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>(/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน</p> <p>(/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>(/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>(/) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>() การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
๔.ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจ และหัตถการทางหูดอกจมูก</p> <p>๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยทางการแพทย์ การวิพากษ์งานวิจัย จริยธรรมการวิจัย</p> <p>๔.๓ ทักษะในการใช้สารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์</p> <p>๔.๔ ทักษะการนำเสนอ การดำเนินกิจกรรม การอภิปราย การใช้สื่อการนำเสนอ และการทำสื่อทัศนูปกรณ์</p> <p>๔.๕ ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย</p>

<p>๕. การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ และการซักถามในชั้นเรียน อย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปี โดยเน้นทักษะการนำเสนอในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ และเน้นทักษะการอภิปรายในชั้นปีที่ ๒ และ ๓</p> <p>๕.๒ การให้ข้อมูลย้อนกลับจากนักศึกษาแพทย์</p>
<p>๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั้นปีที่ ๑ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L_๓ เพื่อเลื่อนชั้นปี - ชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L_๔ เพื่อเลื่อนชั้นปี และการจบการฝึกอบรบ
<p>๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

ภาคผนวก ๔

ตารางที่ ๒ แสดงการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยในหน่วย Sleep, Facial, Pediatric, Head & Neck
ตารางที่ ๒.๑ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

สัปดาห์ที่ ๑

วัน เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	Ward round เฉพาะเคสในหน่วย				
๐๘.๐๐ - ๐๘.๔๕ น.	Department Conference				
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	OPD Sleep	OPD Head & Neck	OR Head & Neck	OPD Pediatric	OR Pediatric
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	PSG interpretation	OR อ.นิติตา/อ.นิตดา	OR อ.วิลาภรณ์ / อ.ธนภัทร	OR อ.นวมณต์/ อ.ชยุตม์	OR อ.เทพ

สัปดาห์ที่ ๒

วัน เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	Ward round เฉพาะเคสในหน่วย				
๐๘.๐๐ - ๐๘.๔๕ น.	Department conference				
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	OPD Facial Plastic	OR อ.นิติตา/อ.นิตดา	OR อ.วิลาภรณ์ / อ.ธนภัทร	OR อ.นวมณต์/ อ.ชยุตม์	OPD Facial Plastic
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	OPD อ.นวมณต์ / PSG interpretation	OR อ.นิติตา/อ.นิตดา	OR อ.วิลาภรณ์ / อ.ธนภัทร	OR อ.นวมณต์/ อ.ชยุตม์	OR อ.เทพ

* ถ้าวันจันทร์นั้นของเดือนมี clinic botox ให้ไป attend ก่อน

** รพ.เด็ก อ.เทพ (จันทร์สุดท้ายของเดือน)

ตารางที่ ๒.๒ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

ตารางศึกษาและปฏิบัติงานหน่วย Rhinology

สัปดาห์ที่ ๓

วัน เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	Ward round เฉพาะเคสในหน่วย				
๐๘.๐๐ - ๐๘.๔๕ น.	Department Conference				
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	OR อ.ยศวี	OPD อ.ฤทัยรัตน์	OPD อ.เมธาวี	OPD อ.ยศวี	OR อ.เมธาวี
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	OR อ.ยศวี	OPD อ.ฤทัยรัตน์	OR อ.ฤทัยรัตน์	Clinic Skin Prick Test ENT	OR อ.เมธาวี

สัปดาห์ที่ ๔

วัน เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	Ward round เฉพาะเคสในหน่วย				
๐๘.๐๐ - ๐๘.๔๕ น.	Department conference				
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	Allergy clinic Clinic ทดสอบการแพ้อาหาร และยา	OPD อ.ยศวี	OR อ.ฤทัยรัตน์	OPD Allergy อ.อรพรรณ	OPD อ.ฤทัยรัตน์
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	Journal allergy	OPD อ.ยศวี	OR อ.ฤทัยรัตน์	Clinic Skin Prick Test ENT	Feedback

ตารางที่ ๒.๓ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

ตารางศึกษาและปฏิบัติงานหน่วยโสตประสาทวิทยา

สัปดาห์ที่ ๕

วัน เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	Ward round เฉพาะเคสในหน่วยหู				
๐๘.๐๐ - ๐๘.๔๕ น.	Department Conference				
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	OR อ.กัญญารัตน์ Neurotology Clinic อ.พรเศก	OPD อ.กัญญารัตน์	OR อ.พรเศก	Neurotology Clinic อ.กัญญารัตน์ OPD อ.พรเศก	Audio Clinic HA fitting Audiologist
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	OR อ.กัญญารัตน์ ABR Audiologist	Newborn Screening Audiologist	OR อ.พรเศก	Activity อ.พรเศก อ.กัญญารัตน์	VNG ศูนย์วินิจฉัย

สัปดาห์ที่ ๖

วัน เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	Ward round เฉพาะเคสในหน่วยหู				
๐๘.๐๐ - ๐๘.๔๕ น.	Department conference				
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	OR อ.กัญญารัตน์ Neurotology Clinic อ.พรเศก	OPD อ.กัญญารัตน์	OR อ.พรเศก	Neurotology Clinic อ.กัญญารัตน์ OPD อ.พรเศก	Audio Clinic HA fitting Audiologist
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	OR อ.กัญญารัตน์ ABR Audiologist	Newborn Screening Audiologist	OR อ.พรเศก	VNG อ.พรเศก อ.กัญญารัตน์	Otology Conference feedback

หมายเหตุ ๑. ถ้ามี OR ให้เข้า OR ถ้าไม่มีให้ออก OPD Special Clinic หรือ OPD หน่วยหู

๒. Activity ได้แก่ Journal Club, Topic, Staff lecture etc.

๓. Feedback ให้สรุปเหตุการณ์ทั้งหมดที่ได้ทำ (S), (A) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ตารางปฏิบัติงานหน่วยงาน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓

ตารางที่ ๓.๑ สัปดาห์ที่ ๑ Rhinology

วัน เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	Ward round เฉพาะเคสในหน่วย				
๐๘.๐๐ - ๐๘.๔๕ น.	Department Conference				
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	OR อ.ยศวี	OPD อ.ยศวี	OR อ.ฤทัยรัตน์	OPD อ.เมธาวี	OPD อ.ฤทัยรัตน์
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	OR อ.ยศวี	OPD อ.ยศวี	OR อ.ฤทัยรัตน์	Skin Prick Test Clinic	OPD อ.ฤทัยรัตน์

ตารางที่ ๓.๒ สัปดาห์ที่ ๒

วัน เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	Ward round เฉพาะเคสในหน่วย				
๐๘.๐๐ - ๐๘.๔๕ น.	Department conference				
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	OPD อ.นิธิตา	OR อ.นิธิตา	OR อ.ธนภัทร	OPD อ.เทพ	OR อ.เทพ
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	PSG interpretation	OR อ.นิธิตา	OR อ.ธนภัทร	OR อ.นวมณต์ /อ.ชยุตม์	OR อ.เทพ

ตารางที่ ๓.๓ สัปดาห์ที่ ๓

วัน เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	Ward round เฉพาะเคสในหน่วย				
๐๘.๐๐ - ๐๘.๔๕ น.	Department conference				
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	OPD อ.นวมณต์	OPD อ.ชนภัทร	OR อ.วิลาภรณ์	OR อ.นวมณต์ /อ.ชยุตม์	OPD อ.ชยุตม์
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	PSG interpretation	Tumor conference อ.วิลาภรณ์ / อ.ชนภัทร	OR อ.วิลาภรณ์	OR อ.นวมณต์ /อ.ชยุตม์	OPD อ.ชนภัทร

ตารางที่ ๓.๔ สัปดาห์ที่ ๔ Otolology

วัน เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	Ward round เฉพาะเคสในหน่วย				
๐๘.๐๐ - ๐๘.๔๕ น.	Department conference				
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	OR อ.กัญญารัตน์	OPD อ.กัญญารัตน์	OR อ.พรเศก	OPD อ.พรเศก	Audio Clinic HA fitting Audiologist
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน				
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	OR อ.กัญญารัตน์	Newborn Screening Audiologist	OR อ.พรเศก	VNG อ.พรเศก อ.กัญญารัตน์	VNG ศูนย์วินิจฉัย

ถ้าวันจันทร์นั้นของเดือนมี clinic botox ให้ไป observe ก่อน

ENT Thammasat