

เกณฑ์หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม
ด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) เกณฑ์หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ
(ภาษาอังกฤษ) Training Curriculum for Certificate of Medical proficiency in Head and Neck Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) ประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ
(ภาษาอังกฤษ) Certificate of Medical proficiency in Head and Neck Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ป.ศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ
(ภาษาอังกฤษ) Cert. in Head and Neck Surgery

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอและการผ่าตัดรักษาเนื้องอกศีรษะและคามีขอบเขตตั้งแต่ง่ายไปถึงยาก ในรายที่มีความยากและความซับซ้อนจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญและทักษะเพิ่มเติม ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และจำนวนแพทย์ที่ไม่เพียงพอทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการฝึกอบรมเพื่อผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านนี้ขึ้นมา เพื่อรองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้น และให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด โดยคำนึงถึงความต้องการของระบบสาธารณสุขของประเทศร่วมด้วย

หลักสูตรนี้นอกจากจะจัดการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพตามวิชาชีพที่กำหนดแล้ว ยังเน้นให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม และมีสภาวะการทำงานที่เหมาะสมเพื่ออํารงสุขภาพของผู้เข้าฝึกอบรม

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตรนี้ ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการ วินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรค การเลือกใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย แนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอ
- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ การดูแลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
- ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care)

๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับพฤติกรรมของโรค ระยะของโรค ทางเลือกในการรักษารวมถึงข้อดีข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาแต่ละวิธี และพยากรณ์โรค
- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ รวมทั้งหัตถการการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซม

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

- ก. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- ข. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
- ค. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล
2. การเรียนรู้ตลอดชีวิต หรือการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
3. การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย
4. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

๗) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

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

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม มีการจัดกิจกรรมที่มีการบูรณาการทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ดังนี้

๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหุคอกจุมกทั่วไปอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น
- มีหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนอก ดูแลโรคเนื้องอกศีรษะและลำคอ โดยมีอาจารย์เป็นผู้รับปรึกษาหมุนเวียนไปในแต่ละวัน นอกจากนี้ ต้องมีการหมุนเวียนเพื่อตรวจผู้ป่วยที่คลินิกเฉพาะโรคได้แก่ one stop service ที่หอผู้ป่วยนอกรังสีรักษา อาทิตย์ละ 1 วัน โดยหมุนเวียนกันไป
- มีหน้าที่ประเมินผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วยเพื่อให้พร้อมกับการผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดยุ่งยากซับซ้อน เช่น microvascular reconstruction และมีหน้าที่ตรวจติดตามหลังผ่าตัดร่วมด้วย

ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ราวด์เช้าทุกวัน และรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน ทั้งเคสที่เตรียมผ่าตัด หลังผ่าตัด และผู้ป่วยที่มีการรักษาดูแลแบบประคับประคอง
- แพทย์ประจำบ้าน หมุนเวียนกันปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และรับปรึกษาแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอ โดยมีอาจารย์เวรเป็นผู้รับปรึกษาดูแล

ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านในการเตรียมผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอให้พร้อมก่อนการผ่าตัด
- แพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อย ๒ วันต่อสัปดาห์และมีหน้าที่ผ่าตัดด้วยตนเอง หรือ ช่วยผ่าตัดในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถตามเกณฑ์ของศูนย์ฯ ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน และตาม EPA
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอหลังผ่าตัด

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

- แพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่เป็นผู้ร่วมประเมินผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอก่อนการรักษาใน tumor conference ทุกวันอังคาร เพื่อทบทวนการวินิจฉัย การตรวจเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยแนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย พฤติกรรมของโรค ระยะของโรค ทางเลือกในการรักษาและข้อดีข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อนของการรักษาแต่ละวิธี และพยากรณ์โรค
- มีหน้าที่ออกตรวจ one stop service ร่วมกับแผนกรังสีรักษาทุกวันอังคาร

- ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน โดยช่วยทำผ่าตัด หรือ ทำการผ่าตัดด้วยตนเองเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ รวมทั้งหัตถการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซม ตามทักษะความสามารถ ณ ช่วงเวลานั้นๆ ตามเห็นสมควรของอาจารย์ที่รับปรึกษา
 - มีหน้าที่การนำเสนอเกี่ยวกับการผ่าตัด basic concepts of microvascular reconstruction
 - ออกหน่วย Head and Neck Surgery ร่วมกับอาจารย์ตามที่ได้รับมอบหมาย
 - เข้าร่วม Annual Head and Neck Course
- ๓). **การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)**
- ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์ทุกสัปดาห์
 - ได้นำเสนอบทความวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเนื้องอกศีรษะและคอ อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง
 - จัดทำ mortality and morbidity conference ที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกเดือนร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน
- ๔). **ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)**
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์ (โครงการพัฒนาประสิทธิภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก)
 - มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยการสังเกตอย่างใกล้ชิด และได้รับคำแนะนำจากอาจารย์โดยตรง
 - ได้รับมอบหมายให้มีส่วนร่วมในการสอนแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
 - มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทาง Head and Neck course และ tumor conference
 - แพทย์ประจำบ้าน เป็นผู้ร่วมประเมินผู้ป่วยใน tumor conference ทุกสัปดาห์ และ Morbid and mortality
- ๕). **ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)**
- แพทย์ประจำบ้านต้องแสดงถึงความเป็นมืออาชีพโดย
- เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ การตรวจรักษาผู้ป่วย การเข้าห้องผ่าตัด ตามตารางการทำงานที่จัดไว้ อย่างเคร่งครัด
 - เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต
 - ได้รับความที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง และสามารถตัดสินใจให้การรักษาได้ เช่น การตรวจรักษาผู้ป่วยนอก การผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด โดยมีอาจารย์ที่คอยชี้แนะ
 - แพทย์ประจำบ้าน ต้องรับผิดชอบต่อในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง โดยโรงพยาบาลจัดให้มีการตรวจร่างกายประจำปี และมีข้อปฏิบัติกรณีเกิดอุบัติเหตุหรือมีการติด

เชื้อจากผู้ป่วยระหว่างการทำงาน นอกจากนี้ ยังมีพื้นที่จัดไว้เพื่อการออกกำลังกายภายในโรงพยาบาล

๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้าน ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบการรับ-ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข สิทธิการรักษา การออกใบรับรองความพิการ
- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเข้าร่วมประชุม Morbid & Mortality conference ของกลุ่มศูนย์ฯ อย่างสม่ำเสมอ
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา โดยมีส่วนร่วมในการประเมิน และสรุปผลการรักษา (Clinical tracer) เป็นประจำทุกเดือน
- ศูนย์ฯ จัดสภาวะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรม

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้ ในโรคเนื้องอกของศีรษะและคอ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาดูด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

๒). การตรวจพิเศษ (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

๓). หัตถการการผ่าตัดศีรษะและคอ แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ หัตถการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ หัตถการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๑ ปี

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ศูนย์ฯ มีคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากหัวหน้ากลุ่มงานซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ มีหน้าที่ในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร การประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม และทำหน้าที่ออกแบบหลักสูตรตามกฎข้อบังคับของแพทยสภา โดยมีราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก ทำหน้าที่กำกับ ดูแล ติดตาม การดำเนินการให้ได้บัณฑิตที่มีคุณลักษณะตามพันธกิจ และสมรรถนะที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และมีบทบาทพัฒนาหลักสูตรให้มีคุณภาพและทันสมัย

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (ด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและลำคอ)

นายแพทย์พรเอก	อภิพันธุ์	ที่ปรึกษา
แพทย์หญิงสมจินต์	จินดาวิจักษณ์	ที่ปรึกษา
นายแพทย์ณัฐ	นิยมอุดมวัฒนา	ประธาน
นายแพทย์ดาวิน	เยาวพลกุล	กรรมการ
นายแพทย์ธनुศักดิ์	ศรีใจ	กรรมการ
แพทย์หญิงนภัสภ์	ธนะมัย	กรรมการ
นายแพทย์ทัศนชาติ	จิตร์ธาดู	กรรมการ
แพทย์หญิงศศิگانต์	ภูมิกอนสาร	กรรมการ
แพทย์หญิงธนินฐา	บวรปรีศ	กรรมการและเลขานุการ

๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน

ศูนย์ฯ ได้มีการจัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการทุกวันตามตารางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านที่ศูนย์ฯ กำหนด (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม
- ศูนย์ฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน สามารถลาป่วย, ลากิจ, ลาคลอด รวมกันไม่เกิน ๓๐ วัน/ปี กรณีวันลาเกินกำหนด มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานชดเชยหลังจากจบการฝึกอบรมตามจำนวนวันที่ขาดไป
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านตามตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ตามระเบียบราชการ
- แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเวลา ๐๗.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. จันทร์ ถึง ศุกร์ และอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกินเดือนละ ๑๕ วัน มีหน้าที่รับปรึกษาทั้งกรณีผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้องทั้งโรคทางศีรษะและลำคอ โดยมีการจัด อาจารย์เวรให้คำปรึกษาร่วมด้วย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง

๖.๖ การวัดและประเมินผล

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการจบการฝึกอบรม

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ศูนย์ฯ ได้กำหนดเกณฑ์การวัดประเมินผลในแต่ละสมรรถนะอย่างชัดเจนสอดคล้องกับข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ และมีการกำหนดตารางสอบล่วงหน้าและประเมินการปฏิบัติงานซึ่งครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

มิติที่ ๑ สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย

มิติที่ ๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย

และสังคมรอบด้าน

มิติที่ ๓ การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

มิติที่ ๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

มิติที่ ๕ ความเป็นมืออาชีพ

มิติที่ ๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

ศูนย์ฯ มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยการสอบปากเปล่าปีละ ๑ ครั้ง ตอนปลายปี โดยคะแนนที่ได้ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ หากไม่ผ่านเกณฑ์ จะต้องมีการสอบซ้ำ

การประเมินประสิทธิภาพการทำงานโดยรวม โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ หากไม่ผ่านเกณฑ์ จะต้องมีการปฏิบัติงานเพิ่มเติมโดยการพิจารณาของคณะกรรมการ

ศูนย์ฯ มีการประเมิน entrustable professional activity ตามหัวข้อที่ราชวิทยาลัยกำหนด และมีการกำหนด milestones ของแต่ละช่วงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับราชวิทยาลัยฯ (ภาคผนวกที่ ๒)

ผู้เข้าฝึกอบรมสามารถร้องขอเพื่อดูผลสอบหากมีข้อสงสัย โดยอยู่ในความรับผิดชอบของประธานหลักสูตร มีการแจ้งเตือนแพทย์ประจำบ้านในกรณีที่ผลการประเมินมีปัญหา

เกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรม

มีการปฏิบัติงานที่ผิดจริยธรรมทางการแพทย์ หรือขาดความรับผิดชอบงานจนทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของศูนย์ฯ

ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำหลังการภาคทัณฑ์

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านทำโดย

ศูนย์ฯ มีการบันทึกข้อมูลของการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่างๆ ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบและสามารถเรียกตรวจสอบได้

แพทย์ประจำบ้านต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน log book ซึ่งราชวิทยาลัยกำหนด ผลการประเมินนำไปใช้ใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตร

ศูนย์ฯ มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเพื่อจะได้มีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านของแพทย์ประจำบ้านให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น

ศูนย์ฯ มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน และเกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรม รวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการ ตามคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตร

(๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตร

ผู้มีสิทธิเข้าสอบต้องเป็นผู้ที่จบการฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตรประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ จากสถาบันซึ่งได้รับการรับรองเกณฑ์หลักสูตรจากราชวิทยาลัยแล้ว ไม่เกิน ๓ ปี

(๒) เอกสารประกอบ

เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเป็นผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมจากหลักสูตรประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ

(๓) วิธีการประเมิน

- ประเมินโดยวิธีการสอบปากเปล่า โดยต้องได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐
- กรณีที่สอบไม่ผ่านสามารถสอบซ้ำในปีถัดไป ได้ทราบได้ที่ยังคงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้าสอบอยู่

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑.๑) เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๗.๑.๒) เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือศัลยศาสตร์

หลักสูตรไม่มีนโยบายในการปฏิเสธการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ ถ้าผู้เข้าฝึกอบรมมีคุณสมบัติสอดคล้องกับคุณสมบัติผู้สมัครเข้าศึกษาสาขาแพทยศาสตร์ แพทยสภา ซึ่งจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อากาของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ศูนย์ฯ รับแพทย์ประจำบ้านไม่เกินเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้ในสัดส่วนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ต่อภาระงานบริการต่อปี ตามตารางต่อไปนี้ โดยศูนย์ฯ รับแพทย์ประจำบ้านปีละ ๒ คน

จำนวนแพทย์ประจำบ้าน ต่อปี	๑	๒	๓	๔
จำนวนอาจารย์	๒	๔	๖	๘
จำนวน visit ของผู้ป่วยเนื้องอกของศีรษะและคอต่อปี	๕๐๐	๑,๐๐๐	๑,๕๐๐	๒,๐๐๐
จำนวนการผ่าตัดศีรษะและคอต่อปี	๑๐๐	๒๐๐	๓๐๐	๔๐๐

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ศูนย์มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม ประกอบด้วยอาจารย์ประจำแผนก และตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน

การคัดเลือกใช้เกณฑ์การให้คะแนนที่มีการประกาศให้ทราบเป็นสาธารณะ ตามหัวข้อดังนี้

- ทักษะการติดต่อวิชาชีพแพทย์ และสถาบันฝึกอบรม
- ความรับผิดชอบ โดยดูจากประวัติการทำงาน หน้าที่ความรับผิดชอบที่ผ่านมา
- มนุษยสัมพันธ์และบุคลิกภาพ
- คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (GPA)
- ความสามารถพิเศษ และกีฬา
- แบบทดสอบทางจิตวิทยา
- ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์
- การมองภาพสามมิติ
- ทักษะภาษาอังกฤษ
- ทუნต้นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยผู้เข้ารับการคัดเลือกสามารถขอตรวจสอบผลการให้คะแนนได้

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๘.๑.๑ เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ หรือเทียบเท่า หรือ

๘.๑.๒ เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเนื้องอกของศีรษะและคอไม่น้อยกว่า ๓ ปี หรือ

๘.๑.๓ เป็นแพทย์สาขาอื่นที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น ศัลยศาสตร์ตกแต่ง อายุรกรรมมะเร็ง รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ หรือสาขาอื่นๆ ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ฯ รับรอง

๘.๑.๔ นักแก้ไขการพูด (ไม่นับรวมในการประเมินศักยภาพ)

๘.๑.๕ บุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเนื้องอกศีรษะและคอ ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ฯ รับรอง (ไม่นับรวมในการประเมินศักยภาพ)

๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม เป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านโสต ศอ นาสิกวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๘.๓ ศูนย์ฯ มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมจำนวน ๑๔ คน อาจารย์ที่ปรึกษา ๒ คน โดยเป็นอาจารย์ตาม คุณสมบัติข้อ ๘.๑.๑ จำนวน ๕ คน และอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๒ จำนวน ๕ คน นอกจากนี้ ยังมีนักแก้ไขการพูด ๓ คน แพทย์อายุรศาสตร์โรคมะเร็ง จำนวน ๕ คน รังสีรักษา จำนวน ๔ คน พยาธิแพทย์จำนวน ๗ คน นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ซึ่งตามจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังกล่าว ทาง ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางไสตศอนาสสิก สามารถฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ชั้นปีละ ๒ คน (ดังตารางในข้อ ๗.๒)

รายชื่ออาจารย์ของศูนย์ฯ

อาจารย์ที่ปรึกษา

นายแพทย์เกียรติยศ	โคมิน
นายแพทย์ภักดี	สรรคินิกร

อาจารย์ประจำศูนย์ฯ

นายแพทย์พรเอก	อภิพันธุ์
แพทย์หญิงสมจินต์	จินดาวิจักษณ์
นายแพทย์ณัฐ	นิยมอุดมวัฒนา
นายแพทย์ดาวิน	เยาวพลกุล
นายแพทย์ธนุศักดิ์	ศรีใจ
แพทย์หญิงชลธิชา	บัณฑิตกุล
นายแพทย์ทัศนชาติ	จิตรีธาดู
แพทย์หญิงนภัสต์	ธนะมัย
นายแพทย์สุประพล	จันทพันธ์
แพทย์หญิงธนิษฐา	บวรปรีศ

ศูนย์ฯ มีนโยบายการคัดเลือกอาจารย์ที่มีศักยภาพรวมในการทำภารกิจทุกด้าน ทั้งนี้จะพิจารณา ร่วมกับความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศ โดยผู้สมัครจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การรับ อาจารย์แพทย์ ผ่านทดลองปฏิบัติงานในศูนย์ฯ อย่างน้อย ๖ เดือนและผ่านการประเมินจากคณะกรรมการ ทั้งในด้านการสอน และงานบริการ นอกจากนี้จะต้องมีประสบการณ์ในการทำวิจัย

อาจารย์ใน ศูนย์ฯ มีหน้าที่ความรับผิดชอบแบ่งเป็น ๔ ด้านหลัก คือ

๑. งานสอน : สอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้าน ทั้งภาคทฤษฎี ภาคนปฏิบัติ และเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของ ศูนย์ฯ ร่วมกับประเมินผลความรู้ความสามารถของผู้เรียนทุกระดับ
๒. งานบริการ : ตรวจผู้ป่วยนอก, ตรวจผู้ป่วยคลินิกเฉพาะโรค, ผ่าตัด, ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน, ที่ปรึกษาในห้องผ่าตัด/หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกและอยู่เวรนอกเวลาราชการ
๓. งานวิจัย : มีงานวิจัยของตัวเอง

๔. งานบริหารและพัฒนาคุณภาพ : ประธานหรือกรรมการหน่วยงานย่อยของศูนย์ฯ, เข้าร่วมประชุมศูนย์ฯ และงานตามที่หัวหน้าศูนย์ฯ มอบหมาย

ศูนย์ฯ กำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาจารย์ ตามแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ ด้านงานบริการ งานวิชาการ งานถ่ายทอด การพัฒนาตนเอง และการบริหาร และมีคณะกรรมการประเมินการทำงานของอาจารย์ ทุก ๖ เดือน นอกจากนี้ทางศูนย์การแพทย์เฉพาะทางโสตศอนาสิกยังมีการให้แพทย์ประจำบ้าน ประเมินอาจารย์เป็นประจำทุกปี

ศูนย์ฯ สนับสนุนให้อาจารย์เข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ และสนับสนุนให้อาจารย์เข้าอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างต่อเนื่อง

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้ เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ ทางศูนย์ฯ จะพิจารณาลดจำนวนผู้ เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาตรวจรักษาในโรคเกี่ยวกับเนื้องอกทางศีรษะและลำคอ ตามตาราง

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วย OPD VISIT	จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด
๒๕๖๐	๕,๔๕๑	๗๑๒
๒๕๖๑	๕,๙๓๙	๑,๑๘๙
๒๕๖๒	๖,๑๐๔	๑,๒๗๙

๙.๑ ด้านการดูแลรักษาและผ่าตัด

ศูนย์ฯ ได้มีการจัดเตรียมสถานที่ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยมีการเรียนรู้ควบคู่กันทั้งในด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติไว้ให้เพียงพอ ดังนี้

๑. หอผู้ป่วยใน : ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในโสต ศอ นาสิก ชั้น ๙ ตึกสิรินธร และผู้ป่วยห้องพิเศษ และมีการรับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนกในตึกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลราชวิถี และมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
๒. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก : ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจหู คอ จมูก ที่ตึกศูนย์การแพทย์ชั้น10 โดยมีโต๊ะตรวจของแพทย์ประจำบ้าน ที่มีการจัดคู่กับอาจารย์ที่ออกตรวจและรับปรึกษาในวันนั้น ๆ และมีโต๊ะ และเครื่องมือสำหรับทำหัตถการพิเศษต่าง ๆ เช่น rigid endoscope, flexible laryngoscope, microscope ear examination, stroboscope และ อื่น ๆ โดยสามารถทำได้โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา
๓. ห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรคเช่น คลินิก one stop service โดยจัดไว้ในเวลาที่กำหนด
๔. ห้องผ่าตัดเล็ก : จัดไว้ชั่วคราวที่ตึกอาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 10 โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถทำหัตถการได้โดยอยู่ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์

๕. ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก ตีกสิรินธร ชั้น ๓ มีห้องผ่าตัดหลัก ๒ ห้อง คือ ห้องหมายเลข ๑๙ และ ๒๐ มีการผ่าตัดทุกวันทำการ และมีห้องผ่าตัดเฉพาะทางกล้องหมายเลข ๘ ทุกวันอังคาร ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดเร่งด่วน สามารถทำการผ่าตัดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๖. ห้องฉุกเฉิน ตีกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้น ๑

และในแต่ละจุดปฏิบัติงาน ได้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ เช่น หน้ากาก แวนตาป้องกันสารคัดหลั่ง เสื้อคลุมและถุงมือ และอื่นๆ ที่จำเป็น ไว้ให้เพียงพอ

๙.๒ ด้านการวิจัย

ศูนย์ ฯ มีนักวิจัย และผู้ช่วยวิจัย ตลอดจนทีมที่ปรึกษาเรื่องการวิจัย แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้ารับการปรึกษาที่คลินิกวิจัยซึ่งสามารถติดต่อได้ทุกวันในเวลาราชการ และ ทางโรงพยาบาลราชวิถี ยังมีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยซึ่งสามารถติดต่อเพื่อขอเข้ารับการพิจารณาได้ทุกเดือน

โรงพยาบาลจัดให้มีทุนสำหรับงานวิจัยอย่างเพียงพอ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถสมัครเพื่อขอรับทุนวิจัยได้ตลอดทั้งปี

แพทย์ประจำบ้านสามารถค้นคว้างานวิจัยและวารสารทางการแพทย์ รวมถึงตำราแพทย์ที่ห้องสมุด ชั้น ๔ ตีกสิรินธร ซึ่งเปิดทำการทุกวัน และสามารถสืบค้นจากวารสารไทย และ ต่างประเทศได้ โดยทางศูนย์ ฯ จัดให้มี user name เฉพาะของแพทย์ประจำบ้าน ที่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้ ทั้งจากในโรงพยาบาล และ นอกโรงพยาบาล

๙.๓ ห้องประชุมและศูนย์การเรียนรู้

๑. ห้องประชุมชั้น ๙ ตีกสิรินธร โดยเป็นห้องประชุมหลักที่ใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้ทุกวันในช่วงเวลา ๘.๐๐ - ๙.๐๐ น. ตามตารางที่ได้วางแผนไว้

๒. ห้องประชุมชั้น ๒ และ ๓ ตีกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้ในกิจกรรม interhospital conference ในวันพฤหัสบดี โดยมีการจัดหมุนเวียนกันในแต่ละโรงพยาบาล

๓. ศูนย์ฝึกอบรมการผ่าตัด ชั้น ๒ ตีกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี สามารถฝึก microvascular skill และ cadaver dissection course และหัตถการที่จำเป็นอื่น ๆ ตามความเหมาะสมในแต่ละปี

๙.๔ ด้านความร่วมมือต่างๆ

๙.๔.๑ ศูนย์ ฯ ร่วมมือกับสถาบันฝึกอบรมอื่นในการส่งแพทย์ประจำบ้านเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการเรียนรู้ให้มีความหลากหลายมากขึ้น ได้แก่ Severance hospital, Yonsei University , South Korea และคณะเทคนิคการสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ทั้งนี้อาจจะพิจารณาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม โดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านจะมีการพิจารณาร่วมกันทุกปี และมีการนำผลการประเมินจากสถาบันฝึกอบรมอื่น มาประกอบการประเมินแพทย์ประจำบ้านด้วย

๙.๔.๒ มีการจัดทีมดูแลผู้ป่วยโดยมีแพทย์เป็นผู้นำทีม ร่วมกับ สหสาขาเช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักสื่อความหมาย เป็นต้น และยังมีการจัดทีมร่วมดูแลโดยมีแพทย์ประจำบ้านร่วมด้วย ได้แก่ Tumor conference และมีการประชุมร่วมระหว่างแผนกต่างๆ เช่น ENT-Neuro conference, Trauma conference Interdepartment conference, Interhospital conference ตลอดจนการรับปรึกษา และให้คำปรึกษาแผนกต่างๆ อยู่เป็นประจำ

๙.๕ ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร

โรงพยาบาลจัดให้มีสัญญาณ WI-FI ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล และให้แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้าน และ อาจารย์สามารถใช้ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีการใช้ web base และ mobile application ในการติดต่อหลายช่องทางเพื่อการเรียนรู้ ได้แก่

- Line : เพื่อติดต่อสื่อสารกับอาจารย์และระหว่างแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้าน ปรึกษาปัญหาต่างของผู้ป่วย และกลุ่มสนทนาเพื่อทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ
- Kahoot : ในการทำแบบทดสอบต่างๆ pre-test, post test, quiz ต่างๆ เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้
- Email : มีการแจ้งข่าวสาร และส่งเอกสารต่างๆ
- Google form : ในการทำ quiz และ test
- Cloud storage : ในการเก็บเอกสารต่างๆ แบบเรียน ไฟล์นำเสนอต่างๆ ที่เปิดให้แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านแบ่งปันกันได้อย่างอิสระ
- VPN for journal database : จัดให้มีการเข้าถึงฐานข้อมูลวารสารต่างๆ ได้จากทุกที่ผ่านทางเว็บไซต์ห้องสมุดโรงพยาบาล
- Timetree : ในการลงตารางการผ่าตัดล่วงหน้าออนไลน์

โดย การใช้เทคโนโลยีต่างๆ ข้างต้น จะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย หรือรูปถ่าย ที่ทำให้สามารถระบุตัวตนได้ และห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ

๙.๖ ด้านสวัสดิการ

ศูนย์ฯ จัดให้มีห้องพักภายในโรงพยาบาลสำหรับแพทย์ประจำบ้านอย่างเพียงพอ และจัดให้มีห้องพักแพทย์บริเวณหอผู้ป่วยใน โดยมีระบบรักษาความปลอดภัยด้วยกล้องวงจรปิด และ รัปก ๒๔ ชั่วโมง เพื่อเป็นมาตรการในการป้องกันการโจรกรรมทรัพย์สินและทำร้ายเจ้าหน้าที่ ในแต่ละตึกมีการจัดการด้านความปลอดภัยตามมาตรฐาน HA เช่น มีอุปกรณ์ดับเพลิงประจำจุดเสี่ยง เป็นต้น

๑๐. อายุและการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

แพทยสภากำหนดให้ประกาศนียบัตรในวิชาชีพมีอายุ ๕ ปี ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรฯ นี้จะต้องต่ออายุประกาศนียบัตรฯ ตามวิธีการต่อไปนี้

๑. เข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคเนื้องอกศีรษะและคออย่างน้อย ๓ ครั้งต่อ ๕ ปี หรือ
๒. หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาว่าได้ผ่าตัดโรคเนื้องอกศีรษะและคอ ไม่น้อยกว่า ๕๐ ราย ต่อ ๕ ปี

๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถีกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามหลักสูตรเป็นประจำ โดยมีการทบทวนหลักสูตรอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริงโดย ประเมินหลักสูตรจากแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ปีละ ๑ ครั้งเมื่อจบการอบรม ทั้งนี้การประเมินยังครอบคลุมหัวข้อดังนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทฤษฎีทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯ ร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

นอกจากนี้ ศูนย์ฯ ยังกำหนดให้ แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ ประชุมประเมินแผน และกระบวนการฝึกอบรม ทุกปี และมีการส่งแบบสอบถามให้ต้นสังกัดแพทย์ประจำบ้านที่สำเร็จการศึกษา เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและโอกาส ในการปรับปรุงพัฒนาการฝึกอบรมหลังจากปฏิบัติงานไปแล้ว ๑ ปี

๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ศูนย์ฯ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและ การประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มี ข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

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

๑๒. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ

การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมใช้เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่จะเข้ารับการศึกษาด ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกซึ่งกำหนดตามจำนวนอาจารย์และศักยภาพด้านต่างๆ ที่มีของกลุ่ม ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี โดยคุณสมบัติและจำนวนของผู้สมัคร จะแจ้งไว้ ใน *website* ของศูนย์ฯ

กระบวนการเรียนรู้และให้การฝึกการอบรมมีรายละเอียดและขั้นตอนการฝึกอบรมแสดงในคู่มือแพทย์ประจำ บ้านซึ่งสอดคล้องกับหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก กำหนด โดยจะมีการรับรองและเยี่ยมสำรวจจากราช วิทยาลัยทุก ๕ ปี

การวัดประเมินผลมีวิธีการประเมินที่สอดคล้องกับสิ่งที่ประเมิน มีการวัดที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติ เป็นระยะในระหว่างการฝึกอบรม โดยการใช้ *work place based assessment* และ *procedure based assessment* ซึ่งมีตารางแสดงวิธีการประเมินด้านความรู้และหัวข้อที่จะประเมินในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

เมื่อจบการฝึกอบรม ๑ ปี แพทย์ประจำบ้านจะได้รับประกาศนียบัตร แสดงการรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโรค ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ได้รับการสนับสนุนจาก โรงพยาบาล ในการทำงานและด้านการศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจรักษาผู้ป่วย สวัสดิการแพทย์ประจำบ้าน หรือจัดกิจกรรมสัมมนาการ รวมถึงด้านความต้องการสนับสนุน ในการประชุมวิชาการ โครงการพัฒนาวิชาการ และโครงการวิจัย กลุ่มศูนย์ฯ มีเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาดำเนินการสนับสนุนการดำเนินการและบริหารจัดการการศึกษาหลังปริญญา และมีอาจารย์ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาเพื่อให้การสนับสนุนการทำงานของฝ่ายหลังปริญญา ศูนย์ฯ มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขาวิชา เช่น ศีรษะและลำคอ นอนกรน การกลืน โสตประสาทการได้ยินและการทรงตัว เป็นต้น และมีนักวิชาการสายสนับสนุน เช่น นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย เป็นต้น

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ศูนย์ฯ ได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม และผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และศูนย์ฯ จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- ๑๓.๑ ศูนย์ฯ จัดให้มีระบบและกลไกการทบทวนหลักสูตร การฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี
- ๑๓.๒ ศูนย์ฯ มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก โดยได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

