

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี  
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย  
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๐**

**๑. ชื่อหลักสูตร**

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

**๒. ชื่อวุฒิบัตร**

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ  
นาสิกวิทยา

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Otorhinology-Head and Neck Surgery

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

**๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี

**๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร**

จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขา โสต ศอ นาสิกวิทยา ที่มีความทันสมัย มี  
ประสิทธิภาพ สามารถใช้ได้ในปีบริบทของประเทศไทย และให้มีความสามารถในการผ่าตัดขั้นพื้นฐานอย่าง  
มั่นใจ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ( continuous professional development)  
ซึ่งครอบคลุมถึงการวิจัย สามารถทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มี  
พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ  
มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็น  
ศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม การเข้าใจในระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้าน  
สุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อทางสังคมตามความเหมาะสม  
ตลอดจนมีการประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมเป็นระยะๆ สม่าเสมอ

โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความสมดุลของการทำงานและวิชาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

## ๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

### ๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น (โรคทางหูคอจมูกฯ)
- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วย หลังการผ่าตัด
- ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของทางหูคอจมูก
- ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น

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

- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอ จมูกฯ
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูก การใช้เครื่องมือเพื่อ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหูคอจมูกฯ ขั้นพื้นฐานอย่างมั่นใจ

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

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

### ๔) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอธิบายปัญหา
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และ บุคลากรทางการแพทย์
- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหูคอจมูกฯ
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

### ๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วย และญาติ
- ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดย ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม

- 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

## ๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม มีการจัดกิจกรรมที่มีการบูรณาการทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยมีผู้เข้าฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง และให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ มีหน้าที่ในการบริหารจัดการทำงานของกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

### ๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

#### ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหูดจุมูกทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนรู้อื่น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ ต้องได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนอก โดยต้องดูแลทั้งโรคทั่วไปทางหูดจุมูก และโรคที่มีความซับซ้อนทางจุมูกและไซนัส, โรคมะเร็งศีรษะและลำคอ, โรคทางหู, โรคของเสียงและกากรกลืน, นอนกรน และอื่นๆ โดยมีอาจารย์เป็นผู้รับปรึกษาหมุนเวียนไปในแต่ละวัน นอกจากนี้ ต้องมีการหมุนเวียนเพื่อตรวจผู้ป่วยที่คลินิกเฉพาะโรคได้แก่ คลินิกโรคหู (neuro-otology clinic) ตามตารางการทำงาน
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ ต้องมีหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยฉุกเฉินจากห้องฉุกเฉิน และร่วมดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เวชปฏิบัติฉุกเฉิน
- โดยการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก มีอาจารย์รับปรึกษาทุกวัน

#### ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในทุกวัน โดยมีหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบหลัก โดยมีอาจารย์ร่วมดูแลผู้ป่วยด้วยทุกเช้า
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ มีหน้าที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยทุกวัน โดยมีการหมุนเวียนกันตามตารางการทำงาน

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ และ ๓ มีหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก หรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต รวมทั้งวางแผนการรักษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น
- นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องหมุนเวียนกันปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ชั้นปีละ ๑ คนทุกวัน โดยมีหน้าที่รับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยใน ผู้ป่วยต่างแผนก และผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีอาจารย์เวรรับปรึกษานอกเวลาราชการ

#### ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่จัดลำดับตารางการผ่าตัดล่วงหน้า และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัด
- แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อย ๒ วันต่อสัปดาห์และมีหน้าที่ผ่าตัดด้วยตนเอง หรือ ช่วยผ่าตัดในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถตามเกณฑ์ของศูนย์ฯ ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน และตาม EPA
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ตามความจำเป็น ทั้งใน และ นอกเวลาราชการ
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

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

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) และโรคทางหูคอจมูกฯ ทั่วไป นอกจากนั้นต้องเข้าเรียน Basic science ของโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีเนื้อหาเรื่องกฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา และทักษะการสื่อสารรวมอยู่ด้วย
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ต้องเรียนโรคทางหูคอจมูกฯ ที่ซับซ้อนและเฉพาะสาขาย่อยมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องเรียนความรู้รอบยอดของโรคทางหูคอจมูก (comprehensive course)
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดการฝึกอบรม ต้องมีส่วนร่วมในการนำเสนอและแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม และให้สิทธิ์แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้เลือกหัวข้อหรือกรณีผู้ป่วยที่น่าสนใจมานำเสนอ เช่น interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club, inter hospital conference เป็นต้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูกฯ โดยมีหน้าที่นำเสนอ และแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม เช่น tumor conference, ENT-neuro conference เป็นต้น

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ควรจะเข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยจัดขึ้น
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการผ่าตัด และการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูกฯ
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้เข้าร่วม Annual Asian Course in Head and Neck Surgery, Annual Asian Course in Temporal Bone and Ear Surgery, Rajavithi FESS course ที่ศูนย์ฯ จัดขึ้น
- แพทย์ประจำบ้านได้มีการแลกเปลี่ยนหมุนเวียนกันร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัย และประชุมวิชาการภายนอกอื่นๆ ที่น่าสนใจ เช่น Rhinology course
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการหมุนเวียนให้ออกดูงานที่รพ.อื่น ตามความเหมาะสม
- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ได้รับการหมุนเวียนให้ร่วมออกหน่วยให้บริการด้านหู และผ่าตัดมะเร็งศีรษะและคอ
- ในช่วง 6 เดือนแรก (กรกฎาคม-ธันวาคม) แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ต้องมีการสอนนักศึกษาแพทย์ที่หอผู้ป่วยใน ส่วนในช่วง 6 เดือนหลัง (มกราคม-มิถุนายน) เป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

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

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- ทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์ทุกสัปดาห์
- ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับพื้นฐานการทำงานวิจัย และจริยธรรมการวิจัย (Good clinical practice) ก่อนเริ่มทำงานวิจัยของตนเอง และมีการติดตามความคืบหน้างานวิจัยอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ จัดทำ mortality and morbidity conference ที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกเดือน

๔). **ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)**

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์ (โครงการพัฒนาประสิทธิภาพบุคลากรกลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก สู่วิทยา ความเป็นเลิศ และปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านของกรมการแพทย์)
- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยการสังเกตอย่างใกล้ชิด และได้รับคำแนะนำจากอาจารย์โดยตรง
- ได้รับมอบหมายให้มีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง

- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการ เช่น Temporal bone course และ Head and Neck course

**๕). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)**

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องแสดงถึงความเป็นมืออาชีพโดย

- เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ การตรวจรักษาผู้ป่วย การเข้าห้องผ่าตัด ตามตารางการทำงานที่จัดไว้ อย่างเคร่งครัด
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ได้รับความที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง และสามารถตัดสินใจให้การรักษาเบื้องต้นได้ เช่น การตรวจรักษาผู้ป่วยนอก การผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คอยชี้แนะ
- แพทย์ประจำบ้านทุกคน ต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง โดยโรงพยาบาลจัดให้มีการตรวจร่างกายประจำปี และมีข้อปฏิบัติกรณีเกิดอุบัติเหตุหรือมีการติดเชื้อจากผู้ป่วยระหว่างการทำงาน นอกจากนี้ ยังมีพื้นที่จัดไว้เพื่อการออกกำลังกายภายในโรงพยาบาล

**๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)**

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบการรับ-ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข สิทธิการรักษา การออกไปรับรองความพิการ
- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเข้าร่วมประชุม Patient care team, MM conference ของกลุ่มศูนย์ฯ อย่างสม่ำเสมอ
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา โดยมีส่วนร่วมในการประเมิน และสรุปผลการรักษา (Clinical tracer) เป็นประจำทุกเดือน

**๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้ครอบคลุมหัวข้อดังนี้ เพื่อการพัฒนาการเป็นวิชาชีพ**

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ทางสัตวศาสตร์ นาสิกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวกที่ ๑) รวมทั้งแพทย์ทางเลือก

๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้ ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

- ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง
- ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น
- ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษา

ด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้ อย่างพอเพียง

๓). การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

๔). หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ต้อง**ทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ควร**ทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)

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

๕). การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๒)

- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๓ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)
- แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เตรียมโครงร่างงานวิจัย การขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล การขอทุน การเก็บข้อมูลงานวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการวิจัย จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ร่วมวิจัย

๖). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
๒. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
๓. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
๔. การบอกข่าวร้าย
๕. การบริหารจัดการ difficult case
๖. การตระหนักถึงพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

๑. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care
  - การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
  - สิทธิผู้ป่วย
๒. พฤตินิสัย
  - ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
  - การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

- การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๓. จริยธรรมการแพทย์ มีการสอดแทรกจริยธรรมทางการแพทย์ขณะปฏิบัติงาน เช่น

- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การออกไปรับรองแพทย์
- การรักษาที่ไร้ประโยชน์หรือเป็นอันตราย
- การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
- การรับของสมนาคุณหรือผลประโยชน์ส่วนตัว
- ประโยชน์ทับซ้อนทางธุรกิจ
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองในหน้าที่
- การเคารพให้เกียรติ สิทธิ และการรับฟังความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษา หรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยเรียกร้องตามสิทธิผู้ป่วย

๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
- การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

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



- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

#### ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

### ๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๓ ปี

#### ๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

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

#### ๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน

ศูนย์ฯ ได้มีการจัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการทุกวันตามตารางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านที่ศูนย์ฯ กำหนด (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม
- ศูนย์ฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านสามารถลาป่วย, ลากิจ, ลาคลอด รวมกันไม่เกิน ๓๐ วัน/ปี กรณีวันลาเกินกำหนด มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานชดเชยหลังจากจบการฝึกอบรมตามจำนวนวันที่ขาดไป หรืออาจจะจำเป็นต้องซ้ำชั้น
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านตามตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย ตามระเบียบราชการ
- แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเวลา ๖.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. จันทร์ ถึง ศุกร์ และอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกินเดือนละ ๑๐ วัน มีหน้าที่รับปรึกษาทั้งกรณีผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีการจัด อาจารย์เวรให้คำปรึกษาพร้อมด้วย เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง

#### ๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

### ๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

#### การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ได้กำหนดเกณฑ์การวัดประเมินผลในแต่ละสมรรถนะอย่างชัดเจน สอดคล้องกับข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ 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

การวัดประเมินผลมีวิธีการประเมินที่ครอบคลุมตามหลักแพทยศาสตร์ศึกษา

- การประเมินระหว่างการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ (Formative Assessment), การวัดและประเมินผลเพื่อตัดสินผลการเรียน เป็นการประเมินสรุปผลการ เรียนรู้ (Summative Assessment) ซึ่งการวัดทั้ง ๒ แบบนี้ จะครอบคลุมมีรูปแบบการสอบเป็น MCQ, MEQ, Essay และการสอบปากเปล่า
- Competency base assessment และ Work place base assessment เป็นการประเมินเจตคติในการปฏิบัติงาน ตามตารางการวัดผล

ศูนย์ฯ มีการประเมิน entrustable professional activity ตามหัวข้อที่ศูนย์ฯ กำหนด และมีการกำหนด milestones ของแต่ละช่วงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยฯ (ภาคผนวกที่ ๓)

ผู้เข้าฝึกอบรมสามารถร้องขอเพื่อดูผลสอบหากมีข้อสงสัย โดยอยู่ในความรับผิดชอบของประธานหลัก มีการแจ้งเตือนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษาชั้นปีในกรณีที่ผลการประเมินมีปัญหา

#### การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านทำโดย

ศูนย์ฯ มีการบันทึกข้อมูลของการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่างๆ ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบและสามารถเรียกตรวจสอบได้

แพทย์ประจำบ้านต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน electronic log book ซึ่งราชวิทยาลัยฯ ได้จัดเตรียมไว้

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

๒. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ศูนย์ฯมีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเพื่อจะได้มีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านของแพทย์ประจำบ้านให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น

ศูนย์ฯ กำหนดเกณฑ์การเลื่อนขั้นปี มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน และเกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรมรวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการ ตามคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

## ๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

### ๖.๖.๒.๑ การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

#### (๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร

ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

๑. ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโรค ศอ นาสิกวิทยาตามเกณฑ์หลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาให้การรับรองและขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด
๒. ได้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามการจัดสรรของคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนการศึกษาวินิจฉัยพยาธิศาสตร์ในสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานได้ตามคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรมและมีภาระงานด้านโรค ศอ นาสิกวิทยาตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมตามที่ราชวิทยาลัยโรค ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด โดยต้องปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน (ประกาศแพทยสภาที่ ๕๕/๒๕๔๗)

นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้

๑. ต้องมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพเสร็จสมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย ๑ เรื่อง และส่งถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในเวลาที่กำหนด
๒. ต้องมีการนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ตามเวลาที่กำหนด
๓. ต้องมีประสบการณ์การทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและภายในระยะเวลาที่กำหนด
๔. ต้องผ่านการประเมินทักษะการกรอกระดูก temporal

#### (๒) เอกสารประกอบ

๑. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบผ่านเกณฑ์ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน
๒. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ ๑ ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นเจ้าของงานวิจัยหรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยมากกว่าร้อยละ ๕๐

๓. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำหลักสูตรครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑. การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย การสอบ basic science (จัดสอบให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปีละ ๑ ครั้ง) และการสอบ comprehensive (จัดสอบให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่มีสิทธิสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ)

๒. การสอบปากเปล่า

๓. การประเมินผลงานวิจัย

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย ๖ เดือน

#### ๖.๖.๒.๒ การสอบเพื่ออนุมัติบัตรฯ

คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่ออนุมัติบัตร

ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

๑. เป็นผู้ที่ได้รับหนังสือวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรสาขาใด สาขาใด จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง

๒. เป็นผู้ปฏิบัติงานในสาขาใด สาขาใด ต่อเนื่องกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี ในสถานบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติอนุโลมตามประกาศแพทยสภาเรื่องเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรมและมีภาระงานด้านใด สาขาใด ตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยใด สาขาใด แพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้

นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้

๑. มีประสบการณ์ในการผ่าตัดเพียงพออนุโลมตามเกณฑ์หลักสูตรที่กำหนดในหลักสูตรฝึกอบรมฯ

๒. มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือได้เคยนำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๓. มีคะแนนการศึกษาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คะแนนใน ๕ ปี

(๒) เอกสารประกอบ

- หนังสือวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรสาขาใด สาขาใด จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง หรือ มีหนังสือรับรองจากหัวหน้าสถานบันฝึกอบรมหรือสถานบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สังกัดว่าได้ปฏิบัติงานในสาขาใด สาขาใด ต่อเนื่องกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี และเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบสูงในขณะปฏิบัติงาน

- ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือ หลักฐานแสดงว่าได้มีการนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัย
- เอกสารแสดงประสบการณ์การผ่าตัดทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

(๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

๑. การสอบข้อเขียน
๒. การสอบปากเปล่า
๓. การประเมินผลงานวิจัย ต้องเป็นงานวิจัยที่ได้คุณภาพตามเกณฑ์ของหลักสูตรฯ และผู้รับการประเมินจะต้องมีส่วนร่วมในงานวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ การประเมินจะทำโดยการตอบข้อซักถามของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เกี่ยวกับงานวิจัย จนเป็นที่พอใจ
๔. รายงานการทำหัตถการ พิจารณาจากชนิดและจำนวนของหัตถการ และการตอบข้อซักถามของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

**ผู้ที่ได้รับสิทธิยกเว้นไม่ต้องสอบข้อเขียน ได้แก่**

๑. ผู้ที่ได้รับวุฒิมัธยมศึกษาหรืออนุมัติบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรองแล้ว
๒. ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี ในสถานพยาบาลรัฐที่มีการแยกแผนกอย่างชัดเจน โดยจะต้องแจ้งความจำนงค์กับทางราชวิทยาลัยฯ เป็นกรณีๆ ไป

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน

๑. สอบข้อเขียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐
๒. สอบปากเปล่า ตามเกณฑ์เดียวกับวุฒิมัธยม ประกาศก่อนสอบ ๒ เดือน
๓. สอบวิจัย ต้องอยู่ในเกณฑ์เป็นที่พอใจ
๔. การประเมินรายงานการทำหัตถการ ต้องอยู่ในเกณฑ์เป็นที่พอใจ

## ๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

### ๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่ง ได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาเรียบร้อยแล้ว และ

๗.๑.๑) สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๗.๑.๒) สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๗.๑.๓) ต้องผ่านการมาดูงานในศูนย์ฯ อย่างน้อย ๑ สัปดาห์

สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตมาจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภาให้การรับรอง และได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา ก่อน แล้วจึงพิจารณาตามข้อ ๗.๑.๑ และ ๗.๑.๒

หลักสูตรไม่มีนโยบายในการปฏิเสธการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ ถ้าผู้เข้าฝึกอบรมมีคุณสมบัติสอดคล้องกับคุณสมบัติผู้สมัครเข้าศึกษาสาขาแพทยศาสตร แพทยสภา ซึ่งจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อากาการของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

### ๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ศูนย์ฯ รับแพทย์ประจำบ้านไม่เกินเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้ในสัดส่วนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ต่อภาระงานบริการต่อปี ตามตารางต่อไปนี้

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	2	3	4	5	6
จำนวนอาจารย์	4	6	8	10	12
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	10000	15000	20000	25000	30000
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	200	300	400	500	600
จำนวนการทำหัตถการที่หอผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscopy, FNA, FOL, etc. ต่อปี	1000	1500	2000	2500	3000
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดต่อปี	400	600	800	1000	1200

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

### ๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ศูนย์ฯ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม ประกอบด้วยอาจารย์ทุกคน และตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน

การคัดเลือกใช้เกณฑ์การให้คะแนนที่มีการประกาศให้ทราบเป็นสาธารณะ ตามหัวข้อดังนี้

- ทศนคติต่อวิชาชีพแพทย์ และสถาบันฝึกอบรม
- ความรับผิดชอบ โดยดูจากประวัติการทำงาน หน้าที่ความรับผิดชอบที่ผ่านมา
- มนุษยสัมพันธ์และบุคลิกภาพ

- คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (GPA)
- ความสามารถพิเศษ และกีฬา
- แบบทดสอบทางจิตวิทยา
- ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์
- การมองภาพสามมิติ
- ทักษะภาษาอังกฤษ
- ทุนต้นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยผู้เข้ารับการคัดเลือกสามารถขอตรวจสอบผลการให้คะแนนได้

## ๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๘.๑.๑ อาจารย์ในศูนย์ฯ และสถาบันสมทบทุกคนได้รับวุฒิปริญญาสาขาโสต ศอ นาสิก จากแพทยสภา และมีความสามารถให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรมได้ทุกสาขา

๘.๑.๒ นักแก้ไขการได้ยิน (Audiologist) และ นักแก้ไขการพูด (Speech and language pathologist) ที่มีวุฒิปริญญาตรีวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย หรือสูงกว่า

๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม เป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านโสต ศอ นาสิกวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๘.๓ ศูนย์ฯ มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมจำนวน ๑๔ คน อาจารย์ที่ปรึกษา ๒ คน และสถาบันสมทบสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีจำนวนอาจารย์ ๓ คน นอกจากนี้ ยังมีนักเวชศาสตร์สื่อความหมาย ๕ คน ซึ่งตามจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังกล่าว ทาง ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางโสตศอ นาสิก สามารถฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ได้ชั้นปีละ ๘ คน (ดังตารางในข้อ ๗.๒)

ศูนย์ฯ มีนโยบายการคัดเลือกอาจารย์ที่มีศักยภาพรวมในการทำภารกิจทุกด้าน ทั้งนี้จะพิจารณา ร่วมกับความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศ โดยผู้สมัครจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การรับอาจารย์แพทย์ ผ่านทดลองปฏิบัติงานในศูนย์ฯ อย่างน้อย ๖ เดือนและผ่านการประเมินจากคณะกรรมการทั้งในด้านการสอน และงานบริการ นอกจากนี้จะต้องมีประสบการณ์ในการทำวิจัย และมีข้อตกลงร่วมกับศูนย์ฯ ว่าจะต้องเป็นที่ปรึกษา และร่วมทำวิจัยกับแพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

อาจารย์ใน ศูนย์ฯ มีหน้าที่ความรับผิดชอบแบ่งเป็น ๔ ด้านหลัก คือ

๑. งานสอน : สอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ทั้งภาคทฤษฎีภาคปฏิบัติ และเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของ ศูนย์ฯ ร่วมกับประเมินผลความรู้ความสามารถของผู้เรียนทุกระดับ

๒. งานบริการ : ตรวจผู้ป่วยนอก, ตรวจผู้ป่วยคลินิกเฉพาะโรค, ผ่าตัด, ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน, ที่ปรึกษาในห้องผ่าตัด/หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกและอยู่เวรนอกเวลาราชการ
๓. งานวิจัย : เป็นที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน และมีงานวิจัยของตัวเอง
๔. งานบริหารและพัฒนาคูณภาพ : 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

ศูนย์ฯ ได้รับการรับรองเป็นสถานที่ฝึกอบรมจากราชวิทยาลัยฯ ครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๗ ซึ่งมีศักยภาพในการรับแพทย์ประจำบ้านปีละ ๘ คน

ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ ศูนย์ฯ มีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อปีโดยประมาณ ๓๓,๐๐๐ ราย ผู้ป่วยใน ๑,๗๐๐ ราย และผู้ป่วยผ่าตัด ๑,๓๐๐ ราย โดยผู้ป่วยที่มารักษามีทั้งผู้ป่วยโรคทางหูคอจมูกทั่วไป เช่น ทอนซิลอักเสบ ภูมิแพ้จมูก เวียนศีรษะ โรคที่มีความซับซ้อน เช่น มะเร็งทางศีรษะและลำคอ ประสาทหูเทียม skull base surgery เป็นต้น รวมทั้งยังมีห้องฉุกเฉินที่เปิดตลอด ๒๔ ชั่วโมงเพื่อรักษาผู้ป่วยเร่งด่วนทางหู คอ จมูก และได้มีการจัดทรัพยากรการศึกษาในด้านต่างๆ ดังนี้

##### ๙.๑ ด้านการดูแลรักษาและผ่าตัด

ศูนย์ฯ ได้มีการจัดเตรียมสถานที่ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยมีการเรียนรู้ควบคู่กันทั้งในด้านทฤษฎี และด้านปฏิบัติไว้ให้อย่างเพียงพอ ดังนี้

๑. หอผู้ป่วยใน : ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในโสต ศอ นาสิก ชั้น ๙ ตึกสิรินธร และผู้ป่วยห้องพิเศษชั้น ๘ - ๑๐ ตึกสิรินธร เป็นหลัก และมีการรับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนกในตึกต่างๆ ของโรงพยาบาลราชวิถี และมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
๒. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก : ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจหู คอ จมูก ชั่วคราว บริเวณตึกเจริญพูล วรลักษณ์ โดยมีโต๊ะตรวจของแพทย์ประจำบ้าน ที่มีการจัดคู่กับอาจารย์ที่ออกตรวจและรับปรึกษาในวันนั้น ๆ และมีโต๊ะ และเครื่องมือสำหรับทำหัตถการพิเศษต่าง ๆ เช่น rigid endoscope, flexible laryngoscope, microscope ear examination, stroboscope และ อื่น ๆ โดยสามารถทำได้โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา



๓. ห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรคตามสาขา เช่น คลินิกภูมิแพ้และไซนัส คลินิกโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ บริเวณห้องตรวจผู้ป่วยนอก โดยจัดไว้เป็นเวลาบ่ายของวันที่กำหนด
๔. ห้องผ่าตัดเล็ก : จัดไว้ชั่วคราวที่ตึกเจริญพูล วรลักษณ ชั้น ๒ โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถทำหัตถการได้โดยอยู่ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์
๕. ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก ตึกสิรินธร ชั้น ๓ มีห้องผ่าตัดหลัก ๒ ห้อง คือ ห้องหมายเลข ๑๙ และ ๒๐ มีการผ่าตัดทุกวันทำการ และมีห้องผ่าตัดเฉพาะทางกล้องหมายเลข ๘ ทุกวันอังคาร ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดเร่งด่วน สามารถทำการผ่าตัดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๖. ห้องฉุกเฉิน ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้น ๑  
และในแต่ละจุดปฏิบัติงาน ได้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ เช่น หน้ากาก แวนตาป้องกันสารคัดหลั่ง เสื้อคลุมและถุงมือ และอื่นๆ ที่จำเป็น ไว้ให้เพียงพอ

#### ๙.๒ ด้านการวิจัย

ศูนย์ ฯ มีนักวิจัย และผู้ช่วยวิจัย ตลอดจนคนที่ที่ปรึกษาเรื่องการวิจัย แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้ารับการปรึกษาที่คลินิกวิจัยซึ่งสามารถติดต่อได้ทุกวันในเวลาราชการ และ ทางโรงพยาบาลราชวิถี ยังมีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยซึ่งสามารถติดต่อเพื่อขอเข้ารับการพิจารณาได้ทุกเดือน

ศูนย์ฯ จัดให้มีการอบรมการทำวิจัยขั้นพื้นฐาน และ จัดให้มีเวลาร่วมในช่วงบ่ายอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อเดือนเพื่อทำงานวิจัย หรือ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องมีการทำวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อยคนละ ๑ เรื่อง

โรงพยาบาลจัดให้มีทุนสำหรับงานวิจัยอย่างเพียงพอ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถสมัครเพื่อขอรับทุนวิจัยได้ตลอดทั้งปี

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

#### ๙.๓ ห้องประชุมและศูนย์การเรียนรู้

๑. ห้องประชุมชั้น ๙ ตึกสิรินธร โดยเป็นห้องประชุมหลักที่ใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้ทุกวันในช่วงเวลา ๘.๐๐ - ๙.๐๐ น. ตามตารางที่ได้วางแผนไว้
๒. ห้องประชุมชั้น ๒ และ ๓ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้ในกิจกรรม interhospital conference ในวันพฤหัสบดี โดยมีการจัดหมุนเวียนกันในแต่ละโรงพยาบาล
๓. ศูนย์ฝึกอบรมการผ่าตัด ชั้น ๒ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จัดให้มี Temporal bone lab ที่มีอุปกรณ์ในการฝึกให้สามารถใช้ได้ทุกวัน และสามารถ microvascular skill และ cadaver dissection course และหัตถการที่จำเป็นอื่น ๆ ตามความเหมาะสมในแต่ละปี

#### ๙.๔ ด้านความร่วมมือต่างๆ

๙.๔.๑ ศูนย์ฯ ร่วมมือกับสถาบันฝึกอบรมอื่นในการส่งแพทย์ประจำบ้านเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการเรียนรู้ให้มีความหลากหลายมากขึ้น ได้แก่

- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- แผนกรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลราชวิถี
- ภาควิชาโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ภาควิชา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช
- เวชบำบัดวิกฤติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ทั้งนี้อาจจะพิจารณาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม โดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านจะมีการพิจารณาร่วมกันทุกปี และมีการนำผลการประเมินจากสถาบันฝึกอบรมอื่น มาประกอบการประเมินแพทย์ประจำบ้านด้วย

๙.๔.๒ มีการจัดทีมดูแลผู้ป่วยโดยมีแพทย์เป็นผู้นำทีม ร่วมกับ สหสาขาเช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักสื่อความหมาย เป็นต้น และยังมีการจัดทีมร่วมดูแลโดยมีแพทย์ประจำบ้านร่วมด้วย ได้แก่

- Palliative care team
- Nutrition care team
- Sepsis alert
- Patient care team (PCT)
- Tumor conference

และมีการประชุมร่วมระหว่างแผนกต่างๆ เช่น ENT-Neuro conference, Trauma conference Interdepartmet conference, Interhospital conference ตลอดจนการรับปรึกษา และให้คำปรึกษาแผนกต่างๆ อยู่เป็นประจำ

๙.๕ ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร

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

- Line : เพื่อติดต่อสื่อสารกับอาจารย์และระหว่างแพทย์ประจำบ้าน ปรึกษาปัญหาต่างๆของผู้ป่วย และกลุ่มสนทนาเพื่อทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ
- Kahoot : ในการทำแบบทดสอบต่างๆ pre-test, post test, quiz ต่างๆ เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้
- Email : มีการแจ้งข่าวสาร และส่งเอกสารต่างๆ
- Google form : ในการทำ quiz และ test
- E-logbook : เพื่อลงรายละเอียดและเหตุการณ์ที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำ
- Cloud storage : ในการเก็บเอกสารต่างๆ แบบเรียน ไฟล์นำเสนอต่างๆ ที่เปิดให้แพทย์ประจำบ้านแบ่งปันกันได้อย่างอิสระ
- VPN for journal database : จัดให้มีการเข้าถึงฐานข้อมูลวารสารต่างๆ ได้จากทุกที่ผ่านทางเว็บไซต์ห้องสมุดโรงพยาบาล
- Timetree : ในการลงตารางการผ่าตัดล่วงหน้าออนไลน์

โดย การใช้เทคโนโลยีต่างๆ ข้างต้น จะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย หรือรูปถ่าย ที่ทำให้สามารถระบุตัวตนได้ และห้ามเผยแพร่ต่อสาธารณะ

๙.๖ ด้านสวัสดิการ

ศูนย์ฯ จัดให้มีหอพักภายในโรงพยาบาลสำหรับแพทย์ประจำบ้านอย่างเพียงพอ และจัดให้มีห้องพักแพทย์บริเวณหอผู้ป่วยใน โดยมีระบบรักษาความปลอดภัยด้วยกล้องวงจรปิด และ รมก ๒๔ ชั่วโมง เพื่อเป็นมาตรการในการป้องกันการโจรกรรมทรัพย์สินและทำร้ายเจ้าหน้าที่ ในแต่ละตึกมีการจัดการด้านความปลอดภัยตามมาตรฐาน HA เช่น มีอุปกรณ์ดับเพลิงประจำจุดเสี่ยง เป็นต้น

## ๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถีกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามหลักสูตรเป็นประจำ โดยมีการทบทวนหลักสูตรอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริงโดย ประเมินหลักสูตรจากแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ปีละ ๑ ครั้งเมื่อจบชั้นปี มีการจัดหัวข้อการเรียนรู้ตามความคิดเห็นจากแพทย์ประจำบ้าน ปรับปรุงให้มีเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจนให้ครบทุกด้าน ตั้งเกณฑ์การผ่านของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจน แจ้งผลการสอบในแต่ละครั้ง จัดหัวข้อสอบให้ชัดเจนและสอดคล้องกับการประเมิน รวมทั้งเปิดโอกาสให้เลือกดูงานด้านต่างๆ ตามความสนใจ ทั้งนี้การประเมินยังครอบคลุมหัวข้อดังนี้

๑๐.๑ พันธกิจของหลักสูตร ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ หลักสูตรการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และ ทรัพยากรทางการศึกษา โดย

- ศูนย์ฯ กำหนด EPA สำหรับแพทย์แต่ละชั้นปีและเชื่อมโยงกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- กำหนดเกณฑ์ การเลื่อนชั้นปี อย่างชัดเจน
- มีการติดตามจำนวนหัตถการ และ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลของผู้เข้ารับการอบรมในแต่ละปี

๑๐.๒ ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร

- ศูนย์ฯ มีการประชุมสรุปความคืบหน้าและติดตามประเมินหลักสูตรทุก ๑ ปี

๑๐.๓ การวัดและประเมินผล

- ศูนย์ฯ มีการประชุมประเมิน วิธีการประเมินผู้เข้ารับการอบรม และ ปรับเปลี่ยนการประเมินตามความเหมาะสม

๑๐.๔ พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม

- ศูนย์ฯ ดำเนินการติดตามพัฒนาการตาม competency ของแพทย์ประจำบ้านทุก ๖ เดือน (มิ.ย,ธ.ค.)
- ศูนย์ฯ รวบรวมกิจกรรมและผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา ผ่าน ทาง Portfolio ( วิจัย ผลสอบ หัตถการ กิจกรรมวิชาการ)
- ศูนย์ฯ มีการติดตามความคืบหน้าผ่าน research forum ที่มีกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในแต่ละชั้นปี
- แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการประเมินสมรรถนะทักษะการทำงานที่กำหนดของแต่ละชั้นปีตามเวลาที่กำหนด หากไม่สามารถทำได้จะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำหัตถการที่สูงขึ้นในชั้นปีถัดไป

#### ๑๐.๕ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ศูนย์ฯ มีการประเมินผลตามแบบประเมินการปฏิบัติราชการของอาจารย์ และแสดงผลสรุปประเมินอาจารย์ ทุก ๖ เดือน
- กำหนดให้อาจารย์ทุกท่านเข้ารับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา

#### ๑๐.๖ ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ

- ศูนย์ฯ มีนโยบายให้ความสำคัญในการพิจารณารับแพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด
- มีการประชุมพิจารณาคัดเลือกแพทย์

#### ๑๐.๗ ข้อควรปรับปรุง

- ศูนย์ฯ มีการประชุมประเมินหัวข้อที่ควรปรับปรุงโดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน ปีละ ๑ ครั้ง

นอกจากนี้ ศูนย์ฯ ยังกำหนดให้ แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ ประชุมประเมินแผน และกระบวนการฝึกอบรมทุกปี และมีการส่งแบบสอบถามให้ต้นสังกัดแพทย์ประจำบ้านที่สำเร็จการศึกษา เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและโอกาสในการปรับปรุงพัฒนาการฝึกอบรมหลังจากปฏิบัติงานไปแล้ว ๑ ปี

### ๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ศูนย์ฯ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

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

### ๑๒. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมใช้เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่จะเข้ารับการศึกษิตตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกซึ่งกำหนดตามจำนวนอาจารย์และศักยภาพด้านต่างๆ ที่มีของกลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี โดยคุณสมบัติและจำนวนของผู้สมัคร จะแจ้งไว้ใน *website* ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก

กระบวนการเรียนรู้และให้การฝึกการอบรมมีรายละเอียดและขั้นตอนการฝึกอบรมแสดงในคู่มือแพทย์ประจำบ้านซึ่งสอดคล้องกับหลักสูตรที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก กำหนด โดยจะมีการรับรองและเยี่ยมสำรวจจากราชวิทยาลัยทุก ๕ ปี

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

เมื่อจบการฝึกอบรม ๓ ปี แพทย์ประจำบ้านจะได้รับประกาศนียบัตร แสดงการรับรองการสำเร็จการฝึกอบรมจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโรค ศอ นาสิก โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล ในการทำงานและด้านการศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ศัลยกรรมแพทย์ประจำบ้าน หรือจัดกิจกรรมสัมมนาการ รวมถึงด้านความต้องการสนับสนุนในการประชุมวิชาการ โครงการพัฒนาวิชาการ และโครงการวิจัย กลุ่มศูนย์ฯ มีเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาดำเนินการสนับสนุนการดำเนินการและบริหารจัดการการศึกษาหลังปริญญา และมีอาจารย์ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาเพื่อให้การสนับสนุนการทำงานของฝ่ายหลังปริญญา ศูนย์ฯ มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขาวิชา เช่น ศีรษะและลำคอ นอนกรน การกลืน โสตประสาท การได้ยินและการทรงตัว 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

