หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Program Training in Sleep Otolaryngology

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Sleep Otolaryngology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

(ภาษาอังกฤษ) Dip, of the Thai Subspecialty Board of Sleep Otolaryngology

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ ที่มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งครอบคลุมถึงการวิจัย สามารถทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม การเข้าใจในระบบสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม การเข้าใจในระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ และ

ENT Siriraj

รับผิดชอบทางสังคมตามความเหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับการฝึกอบรม ตลอดจนมีการประเมิน และประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมในทุกสถาบันฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ สม่ำเสมอ

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทาง อนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน

๑) *การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)*

ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการกรน โรคหยุดหายใจขณะหลับ และโรคจากการนอนหลับผิดปกติ

ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของทางหู คอ จมูก

ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับ สหสาขา สหวิชาชีพ

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

ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการกรน โรคหยุดหายใจขณะหลับ และโรคจากการนอนหลับผิดปกติ

ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคเกี่ยวกับการนอนหลับผิดปกติ การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการที่เกี่ยวข้อง

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

ก. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มเติมส่วนที่เกี่ยวข้องกับโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

ข. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

ค. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย

ง. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ เน้นเพิ่มเติมส่วนที่เกี่ยวข้องกับโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

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

ENT Siriraj

ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา

ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่น

จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๕) *ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)* โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม

ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

๖) *การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)*

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ENT Siriraj

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาการกรน โรคหยุดหายใจขณะหลับและโรคจากการนอนหลับผิดปกติอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่คลินิกนอนกรน คลินิกโรคจากการหลับของแผนก โสต ศอ นาสิก อายุรศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ หรือสาขาที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงานของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจน และเหมาะสม

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในการวางแผนการรักษา

ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีหน้าที่ช่วยในการเตรียมผู้ป่วยในพร้อมที่จะรับการผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีหน้าที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

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

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๑ ต้องเรียนความรู้พื้นฐานด้านการนอนหลับและโรคที่เกี่ยวข้องจากการบรรยายร่วมของสหสาขาวิชา ๒ สัปดาห์ จากการตรวจการนอนหลับและการแปลผล ๑๐ สัปดาห์ จากความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ ๓ สัปดาห์ ด้านอายุรศาสตร์ระบบทางเดินหายใจ ๓ สัปดาห์ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ ๒ สัปดาห์ อายุรศาสตร์ด้านประสาทวิทยาและกุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา ๓ สัปดาห์ รวมเป็น ๒๓ สัปดาห์ และปฏิบัติงานอีก ๒๙ สัปดาห์ที่ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ENT Siriraj

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๒ ต้องเรียนรู้โรคที่ซับซ้อนมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้นรวมทั้งความรู้รวบยอดของโรคต่าง ๆ

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการที่จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดการฝึกอบรม เช่น interesting case, journal club, topic review, morbidity-mortality conference หรือกิจกรรมอื่น ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ควรเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ ๒ เข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ตามที่กำหนด

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัด และ การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการนอนหลับ

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

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- ทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับอย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้วิจัยร่วม

- ได้เข้าร่วมกิจกรรม journal club และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัย

- ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย

๔). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านต่อยออดทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์

- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยทางโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

- มีประสบการณ์ในการสอนนิสิตหรือ นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง

- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

๕). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีต้อง

ENT Siriraj

- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ได้รับงานที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง

๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบสุขภาพของประเทศ
- ระบบพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- การบริหาร

ทั้งนี้ทางภาควิชาฯ จะต้องจัดสภาวะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรม

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ด้านการนอนหลับและโรคจากการนอนหลับผิดปกติ ประยุกต์ และระบบที่เกี่ยวข้อง **(ภาคผนวกที่ ๑)**

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

แพทย์ต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษาและฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อยซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยด้วยการร่วมดูแลหรืออาจไม่ได้ดูแลโดยตรงเช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วย

ระดับที่ ๓ โรคหรือภาวะที่พบน้อยแต่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถานบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้อย่างเพียงพอ

๓). การตรวจพิเศษเฉพาะ **(ภาคผนวกที่ ๑)**

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

๔). หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ **(ภาคผนวกที่ ๑)**

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด **ต้อง**ทำได้ ด้วยตนเอง

ENT Siriraj

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด **ควร**ทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

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

๕). การทำวิจัย **(ภาคผนวกที่ ๒)**

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำงานวิจัยทางโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๒ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้วิจัยร่วม
- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)

ภาควิชาฯ มีหน้าที่สนับสนุนการทำวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในการเตรียมความพร้อมให้ ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนสิ้นสุดการทางานวิจัยและจัดทารายงานวิจัย เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

๖). การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๑. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

๒. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

๓. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต

๔. การบอกข่าวร้าย

๕. การบริหารจัดการ difficult case

๖. การตระหนักรู้พื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

๑. การบริบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care

- การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
- สิทธิผู้ป่วย

๒. พฤตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย

ENT Siriraj

- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๓. จริยธรรมการแพทย์

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

๔. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

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

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ
- ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่
- การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหสาขา สหวิชาชีพ
- การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

ENT Siriraj

- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย

- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสาหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๒ ปี

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และ การประเมินผล สาหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากแพทยสภา โดยการรับรองนี้เป็นการรับรองวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน

ภาควิชาฯ ต้องจัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศตามหลักสูตร และคู่มือแพทย์ประจำบ้านเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีสิทธิ์ในการลากิจ และลาพักร้อน รวมกันได้ไม่เกิน ๑๐ วันต่อปี โดยต้องทำหนังสือแจ้งให้อาจารย์หัวหน้าสาขาวิชาทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์นับจากวันที่ลงในหนังสือลา

EMT Siriraj

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถลาป่วยได้ โดยให้โทรแจ้งอาจารย์ภายในหน่วยทราบในวันที่ป่วย หลังจากหายป่วยและสามารถกลับมาปฏิบัติหน้าที่ได้แล้ว ให้ส่งใบลาป่วยพร้อมใบรับรองแพทย์หลังจากวันที่กลับมาปฏิบัติงาน

- ในกรณีที่ตั้งครรภ์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถลาคลอดได้ไม่เกิน ๑ เดือน ก่อนคลอด และไม่เกิน ๓ เดือนหลังคลอด แต่ทั้งนี้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมาปฏิบัติงานเพิ่มเติมเพื่อให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมครบ ๑ ปี

- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร

- มีระบบชดเชยการทางานในกรณีที่ลาฝึกอบรมเป็นระยะเวลานานกว่า ๑๕ วัน

- หากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่ครบตามกำหนด ทางหลักสูตรจะมีระบบขยายเวลาการอบรมเพิ่มเติมอีกจนครบจำนวนเวลาที่ต้องฝึกอบรม

- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอย่างเหมาะสมกับตำแหน่ง และงานที่ได้รับมอบหมาย

- ควรมีชั่วโมงการทำงาน ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ค่าตอบแทนวันละ ๑,๒๐๐ บาท/๘ ชม. ไม่เกินเดือนละ ๒๐,๐๐๐ บาท เงินค่าเวรนอกเวลาราชการ ๘๖๐ บาท/เวร ไม่เกิน ๑๘,๐๐๐ บาท/เดือน ทั้งนี้ให้เป็นไปตามประกาศของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และที่ตกลงไว้กับภาควิชาฯ

- หลักสูตรมีการจัดการด้านสภาวะการปฏิบัติงานเพื่อให้มีความสมดุลระหว่างการปฏิบัติงาน การเรียน และการดูแลตนเอง โดยได้รับสิทธิ์สวัสดิการต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ และเมื่อมีภยันตรายจากการฝึกอบรมและระหว่างการทำงานมีการกำหนดการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอย่างเหมาะสม

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ จะต้องจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

มิติที่ ๑ สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย

มิติที่ ๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน

มิติที่ ๓ การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

มิติที่ ๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร

มิติที่ ๕ ความเป็นมืออาชีพ

มิติที่ ๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

ภาควิชาฯ จะต้องมีการประเมิน Entrustable Professional Activity (EPA) ตามเกณฑ์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาที่ราชวิทยาลัยฯ ยื่นไว้กับแพทยสภา และมี Milestones ของแต่ละช่วงเวลาการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับที่ ราชวิทยาลัยฯ กำหนด **(ภาคผนวกที่ ๓)**

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทำโดย

ภาควิชาฯ ต้องมีการบันทึกข้อมูลของการประเมินในมิติต่างๆ ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียนและสามารถเรียกตรวจสอบได้

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำการบันทึกข้อมูลการทำหัตถการลงใน log book

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปีของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลประกอบด้วยเกณฑ์ ได้แก่

ก. สอบภาคทฤษฎีได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

ข. ผ่านการประเมินผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน

ค. ผ่านเกณฑ์ EPA และ Milestone ของแต่ละชั้นปี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

เกณฑ์การเลื่อนชั้น ต้องผ่านทั้ง ๓ ข้อ สามารถสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง ภายใน ๑ เดือน หากไม่ผ่านอาจพิจารณาให้ซ้ำชั้นหรือฝึกอบรมเพิ่มอีก ๖ เดือน ทั้งนี้ตามความเหมาะสมเป็นกรณีไป

๒. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ภาควิชาฯ มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและมีการแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านของแพทย์ประจำบ้านให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้น

ภาควิชาฯ จะต้องกำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นปี โดยด้านความรู้ผ่านการสอบ MCQ และ oral อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ และครอบคลุมผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้านประเมิน EPA ของชั้นปี มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน โดยสอบซ่อมภายใน ๑ เดือน หากไม่ผ่านให้ซ้ำชั้น และเกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรมรวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการ โดยผู้ที่ฝึกอบรมมากกว่า ๔ ปี แต่ยังไม่ผ่านคุณสมบัติให้ออกจากการฝึกอบรม ทั้งนี้ตามความเหมาะสมเป็นกรณีไป

ENT Siriraj

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

๖.๖.๒.๑ การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑) คุณสมบัติของผู้เข้าสอบ

ก) แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับที่ได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันฝึกอบรม ครบตามหลักสูตรที่กำหนด และสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรได้

ข) มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือกำลังรอตีพิมพ์ ๑ เรื่อง

๒) วิธีการสอบ ประกอบด้วย

สอบข้อเขียน (เป็นข้อสอบชนิด multiple choice ชนิด ๕ ตัวเลือก) และให้ถือร้อยละ ๖๐ เป็นเกณฑ์ให้ผ่านไปสอบปากเปล่าต่อ ผู้ที่ได้คะแนนระหว่างร้อยละ ๕๕-๖๐ มีสิทธิสอบปากเปล่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๕๕ สอบไม่ผ่านและไม่มีสิทธิสอบปากเปล่า

สอบปากเปล่า คิดร้อยละ ๖๐ เป็นเกณฑ์ให้ผ่าน

ทั้งนี้ให้เป็นไปตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดในแต่ล่ะปี

๓) การตัดสิน

ให้นำคะแนนสอบข้อเขียน (ร้อยละ ๖๐) และการสอบปากเปล่า รวมทั้งการสอบ EPA (ร้อยละ ๔๐) รวมกัน หากเกินร้อยละ ๖๐ ให้ถือว่าสอบได้

หากคะแนนรวมอยู่ระหว่างร้อยละ ๕๕-๖๐ ให้นำผลงานวิจัย และการปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรมมาร่วมพิจารณาด้วย หากคะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๕๕ ให้ถือว่าสอบไม่ผ่าน ทั้งนี้ตามที่อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด

๔) การสอบใหม่

ผู้ที่สอบผ่านการสอบข้อเขียน (อย่างน้อยร้อยละ ๖๐) หากสอบปากเปล่าแล้วคะแนนรวมไม่ผ่าน เกณฑ์ร้อยละ ๖๐ ให้สอบใหม่เฉพาะการสอบปากเปล่าในครั้งต่อไป (คะแนนสอบข้อเขียนสามารถเก็บไว้ได้ ๑ ปี)

ส่วนผู้ที่สอบข้อเขียนไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐ ให้สอบใหม่ทั้งสอบข้อเขียนและปากเปล่า

๕) เอกสารประกอบ

ก. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบผ่านเกณฑ์ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง ๖ ด้าน

ข. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ และรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ ๑ ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงาน

ENT Siriraj

ค. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบล่วงหน้า

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ โดย

๑. แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ของแพทยสภา หรือ

๒. แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ในสถาบันที่แพทยสภารับรองครบถ้วนตามหลักสูตรของแพทยสภา และกำลังรอสอบวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา อยู่ หรือ

๓. แพทย์ผู้ที่มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาในปีการศึกษานั้น

ในกรณีตามข้อ ๒,๓ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องสอบได้เท่านั้น

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้สถาบันที่จะทำการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ ต้องเป็นสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาอยู่แล้ว และสามารถรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วน อาจารย์ งานบริการ และหัตถการ ตามตารางดังนี้

	ข้อมูลของสถาบัน	**ข้อมูลตามเกณฑ์เฉพาะที่กำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตร**				
ศักยภาพ (รับแพทย์ประจำบ้านได้ระดับปีละ)	**3**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (คน)	**4**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
ผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ/ ปี	6,000	250	350	450	550	650
ผู้ป่วยในโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ / ปี	392	25	35	45	55	65
ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจและสั่งรักษา Polysomnography, CPAP ฯลฯ / ปี	2,001	50	75	100	150	200
ผู้ป่วยผ่าตัดโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ / ปี	392	50	75	100	150	200

ENT Siriraj

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ จะต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรมและกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน มีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะมีการเผยแพร่เกณฑ์ดังกล่าวผ่านช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์และอื่น ๆ ก่อนการคัดเลือก

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดว่าอาจารย์ในสถาบันที่เปิดการฝึกอบรมอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับจะต้องมีลักษณะดังนี้

๑) คุณสมบัติของอาจารย์

ก) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา ในอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

ข) อาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของภาควิชาฯ จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ก)และปฏิบัติงานด้านนี้ มาเป็นเวลาอย่างน้อย ๕ ปี

๒) จำนวนอาจารย์

ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ ชั้นปีละ ๑ คน ภาควิชาฯ จะต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย ๒ คน และเมื่อจะรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพิ่มขึ้นอีกชั้นปีละ ๑ คน จะต้องมีอาจารย์เพิ่มขึ้นอีก ๑ คนเป็นสัดส่วนกันไป และหากมีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาได้ไม่เกินร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด และภาระงานของอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาทั้งหมดเมื่อรวมกันแล้วจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ขาดไป

ภาควิชาฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหา และคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

ภาควิชาฯ ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนั้นอาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา ภาควิชาฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

ENT Siriraj

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ ภาควิชาฯ ควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๓) อาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาฯ ควรมีอาจารย์ที่ปรึกษาที่แต่งตั้งไว้ เพื่อช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ในกรณีที่มีปัญหาต่าง ๆ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความเหมาะสม

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาควิชาฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สาหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและหลากหลาย สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการ บูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทาแผนการฝึกอบรม การดาเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาฯ ต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรมหรือหลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฝึกอบรมร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

ภาควิชาฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรมหรือหลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรมหรือหลักสูตร

๑๑. การทบทวน การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวนการพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

๑๒. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

ภาควิชาฯ ต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ภาควิชาฯ ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

ภาควิชาฯ ต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรม จะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๓.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรม จะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี

๑๓.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกสถาบันฝึกอบรม จะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ENT Siriraj

ภาคผนวก ๑

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ด้านการนอนหลับและโรคจากการนอนหลับผิดปกติ ประยุกต์และระบบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๑. Basic science of sleep

๒. Sleep-dream-wake mechanism

๓. Neurophysiology

๔. Chronobiology

๕. Sleep at different ages/stages of human life

๖. Effects of sleep deprivation

๗. Sleep behaviors and cognition

๘. Snoring and sleep disorders

๙. Anatomy of upper airway

๑๐. Organ system physiology in sleep

๑๑. Neurological physiology in sleep

๑๒. Respiratory physiology in sleep

๑๓. Electroencephalography (EEG)

๑๔. Basic sleep EEG

๑๕. Common abnormal EEG

๑๖. Sleep evaluation, sleep history and physical examination

๑๗. Basic sleep-wake pharmacology

๑๘. Drugs/agents affecting sleep and wakefulness

๑๙. Respiratory care and respiratory support

๒๐. Continuous positive airway pressure

๒๑. Non-invasive ventilation

๒๒. Medical law and ethic in clinical practice

ENT Siriraj

๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย โดยที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารให้การ วินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อในโรคหรือภาวะจากนอนหลับผิดปกติ แบ่งเป็น

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

Symptoms & signs	Snoring Sleep apnea Choking Enuresis Dry throat Asphyxia Hypoxemia Stridor Insomnia Parasomnias Hypersomnolence Circadian rhythm sleep-wake disorders Movement disorders Mouth breathing
Disease: Insomnia	Chronic insomnia disorders Short term insomnia disorders Short sleeper
Sleep-related breathing disorders	Obstructive sleep apnea disorders, adult Obstructive sleep apnea disorders, pediatric Central sleep apnea syndromes Central sleep apnea with Cheyne-Stokes breathing Treatment-emergent central sleep apnea Sleep related hypoventilation disorders Obesity hypoventilation Syndrome

ENT Siriraj

	Sleep related hypoventilation due to a medication or substance
	Sleep related hypoventilation due to a medical disorder
	Snoring
Central disorders of hypersomnolence	
	Narcolepsy type 1
	Idiopathic hypersomnia
	Hypersomnia due to medical disorder
	Hypersomnia due to a medication or substance
	Hypersomnia associated with a psychiatric disorder
	Insufficient sleep syndrome
	Long sleeper
Circadian rhythm sleep-wake disorders	
	Delayed sleep wake phase disorder
	Advanced sleep wake phase disorder
	Shift work disorder
Parasomnias	Jet lag disorder
	NREM-related parasomnias
	Disorder of arousal (NREM sleep)
	Confusional arousals
	Sleep walking
	Sleep terrors
	Nightmare disorder
	Exploding head syndrome
	Sleep related hallucinations
	Sleep enuresis
Sleep-related movement disorders	Sleep talking
	Restless legs syndrome
	Periodic limb movement disorder
	Sleep related leg cramps

ENT Siriraj

Sleep disorders in special conditions	Sleep related bruxism Pediatric sleep disorders Neurologic diseases Cardiac disease Psychiatric diseases Other medical disorders

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยด้วยการร่วมดูแลหรืออาจไม่ได้ดูแลโดยตรง

Disease Insomnia	Excessive time in bed Isolate symptoms and normal variants
Sleep-related breathing disorders	Central sleep apnea due to medication or substance Primary central sleep apnea Idiopathic central alveolar hypoventilation Sleep related hypoxemia disorders Sleep related hypoxemia
Central disorders of hypersomnolence	Narcolepsy type 2
Circadian rhythm sleep-wake disorders	Irregular sleep-wake rhythm disorder Non-24-hour sleep-wake rhythm disorder
Parasomnias	Disorder of arousal (from NREM sleep) Parasomnia due to a medical disorder Parasomnia due to a medication or substance
Sleep-related movement disorders	Sleep related movement disorder due to a medical disorder Sleep related movement disorder due to a medication or substance Sleep starts (hypnic jerks)
Sleep disorders in special conditions	Cardiac disease Other medical disorders

ENT Siriraj

ระดับที่ ๓ โรคหรือภาวะที่พบน้อยแต่มีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถานบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้อย่างเพียงพอ

Disease	
Insomnia	Other insomnia disorders
Sleep-related breathing disorders	Central sleep apnea due to High-Altitude Periodic Breathing Central sleep apnea due to a medical disorder without Cheyne-Stokes breathing Central sleep apnea due to medication or substance Primary central sleep apnea of infancy Primary central sleep apnea of prematurity Congenital central alveolar hypoventilation syndrome Late-onset central hypoventilation with hypothalamic dysfunction Isolated Symptoms and Normal Variants
Central disorders of hypersomnolence	Kleine-Levin Syndrome Insolated symptoms and variants
Circadian rhythm sleep-wake disorders	Circadian sleep wake disorder not otherwise specified (NOS)
Parasomnias	Sleep related eating disorder REM-related parasomnias REM sleep Behavior Disorder Recurrent isolated sleep paralysis Parasomnia, unspecified Isolated Symptoms and Normal Variants
Sleep-related movement disorders	Benign sleep myoclonus of infancy Propiospinal myoclonus at sleep onset Sleep related movement disorder, unspecified Sleep related rhythmic movement Isolated symptoms and normal variants Excessive fragmentary myoclonus Hypnagogic foot tremor and alternating leg muscle activation
Sleep disorders in special conditions	Cardiac disease Other medical disorders

ENT Siriraj

๓). การตรวจพิเศษ

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง (ในวงเล็บคือจำนวนขั้นต่ำ)

- Polysomnography รวม full night, split night, และ PAP titration
- Home Sleep apnea testing (portable sleep monitoring) รวมทั้ง ๒ เรื่อง (๕๐)
- Multiple sleep latency tests (MSLT) (๕)
- Maintenance wakeful tests (MWT) (๒)
- Rigid and flexible upper airway endoscopy (๑๐)
- Drug-induced sleep endoscopy (DISE) (๑๐)

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

- Lateral cephalometric analysis (20)
- CT/ MRI upper airway
- Actigraphy / other mobile sleep tests
- Psychomotor/ Vigilance tests

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำไปประยุกต์ใช้

- Electroencephalography
- Pathology
- Voice analysis
- Suggested Immobilization test
- Advance imaging investigations
- Other special investigations for upper airway assessment

๔). หัตถการ

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด **ต้องทำได้**ด้วยตนเอง

- Septoplasty
- Turbinate surgery
- Endoscopic sinus surgery
- Uvulopalatopharygoplasty (UPPP)

ENT Siriraj

- Modified UPPP
- Uvulopalatoplasty คิดรวม palatal surgery
- CPAP, APAP, BPAP therapy (nasal, oro-nasal, others) and titration
- Tracheostomy
- Tonsillectomy and/or Adenoidectomy
- Tongue base surgery

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด **ควรทำได้** ด้วยตนเอง หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

- Nasal valve reconstruction
- Palatal pillar implantation
- Positional therapy
- Oral appliance fitting and titration
- Hyoid myotomy and suspension
- Genioplasty and genioglossal advancement
- Supraglottoplasty

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด **อาจทำได้** หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

- Cognitive and Behavioral therapy
- Light therapy
- Maxillomandibular advancement
- Hypoglossal nerve stimulation
- Other innovative therapy for OSA and sleep disorders

ENT Siriraj

ภาคผนวก ๒
งานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ

งานวิจัยเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ มีรายละเอียดดังนี้

๑. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๒. ชนิดของงานวิจัยอาจจะเป็น งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional หรือ systematic review ที่มี meta-analysis ก็ได้ แต่ทั้งนี้ขอให้คำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัยที่จะสามารถนำไปใช้พัฒนางานได้จริงเป็นสำคัญ

๓. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะต้องเป็นผู้วิจัยหลัก หรือเป็นผู้วิจัยร่วมที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๔. รายงานวิจัยจะต้องประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

๑) ที่มาและจุดประสงค์ของการวิจัย

๒) วิธีการวิจัย

๓) ผลการวิจัย

๔) การวิจารณ์ผลการวิจัย

๕) บทคัดย่อ

๕. งานวิจัยจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้

๑) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือ เป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือซ้ำในบริบทของสถาบัน

๒) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และ good clinical practice (GCP)

๓) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯของสถาบัน

๔) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดาเนินภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

๕) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

๖. ในกรณีที่เป็นการทำวิจัยในผู้ป่วย จะต้องดำเนินการดังนี้

๑) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

๒) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้๑ชุด

ENT Siriraj

๓) ให้ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึง สถานะ การเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

๔) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

๕) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติม จากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลต่อประโยชน์ให้การดูรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

๖) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

๖.๑) การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

๖.๒) การเคารพสิทธิผู้ป่วย

๖.๓) การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคมที่จะได้รับ บริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

๗. กรอบเวลาการทำวิจัย

ตลอดระยะเวลา ๒ ปี มีกรอบเวลาโดยประมาณดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๑-๓	คำถามวิจัยและทบทวนวรรณกรรม
๔-๖	โครงร่างงานวิจัย สอบโครงร่างงานวิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและทุนวิจัย
๗-๘	เก็บข้อมูล นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยเป็นระยะ
๑๙	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
๒๐-๒๑	จัดทำรายงานวิจัยฉบับและส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กรรมการของสถาบัน
๒๒	ส่งรายงานวิจัยต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตร

ENT Siriraj

ภาคผนวกที่ ๓

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม มีดังนี้

EPA 1 = Patient management in out-patient setting

EPA 2 = Patient management in surgical case

EPA 3 = Patient management in emergency case

EPA 4 = learning activity and presentation

โดยสถาบันฝึกอบรมแต่ละแห่งสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมและบริบทที่มี

Competency	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4
Title	OPD case	surgical case	emergency case	Learning activity
Patient care	•	•	•	•
Medical knowledge & skill	•	•	•	•
Practice based learning	•	•	•	•
Communication skill	•	•	•	•
System based practice	•	•		

Level of EPA

Level 1= สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2= สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3= สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4= สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level 5= สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ENT Siriraj

Milestone

Activities		Title	Fellow 1	Fellow 2
EPA	1	Patient management in out-patient setting		
		General snoring, sleep apnea, sleep disorders	L3x1, L4x1	L5x2
		insomnia	L3x1, L4x1	L5x2
		Sleep-related breathing disorders	L3x1, L4x1	L5x2
		hypersomnia	L3x1, L4x1	L5x2
		parasomnia	L3x1, L4x1	L5x1
		Sleep-related movement disorders	L1x1, L4x1	L5x1

Activities		Title	Fellow 1	Fellow 2
EPA	2	Patient management in surgical case		
		Uvulopalatoplasty	L3x1, L4x1	L5x2
		Uvulopalaatopharyngoplasty	L3x1, L4x1	L5x2
		Radiofrequency of tongue	L3x1, L4x1	L5x2
		Tongue base/ hypopharyngeal surgery	L1x1, L3x1	L4x1

Activities		Title	Fellow 1	Fellow 2
EPA	3	Patient management in emergency case	L3x3	L5x2
EPA	4	Learning activity and presentation	L3x3, L4x2	L5x2

ENT Siiraj

Activities		Title	Fellow 1	Fellow 2
Direct observe procedural skill (DOP)	1	Home sleep apnea test	Sx2	Sx3
	2	Polysomnography	Sx3	Sx5
	3	Multiple sleep latency test	Sx1	Sx3
	4	Maintenance wakeful test	Sx1	Sx3
	5	Drug-induced sleep endo.	Sx2	Sx4
	6	UPP/UPPP	Sx2	Sx4
	7	Tongue base radiofrequency	Sx2	Sx4

DOPS

S = satisfy, U = unsatisfied

Sx1 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ผลเป็น S อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

EPA 1 Patient management in out-patient setting

หัวข้อ	รายละเอียด
1.ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (patient management in out-patient setting)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม(บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วย การนอนกรน การหยุดหายใจขณะหลับ โรคผิดปกติจากการนอนหลับ ๒.๒ การตรวจร่างกายด้วยเครื่องมือพื้นฐาน และเครื่องมือพิเศษ ๒.๓ การรวบรวบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้ได้การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรค ๒.๔ การให้การรักษา และคำแนะนำ ๒.๕ การบันทึกเวชระเบียน บริบท สถานที่: ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอกที่มาด้วยการนอนกรน การหยุดหายใจขณะหลับ โรคผิดปกติจากการนอนหลับ ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน

ENT Siriraj

3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ (/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อการวินิจฉัย การตรวจพิเศษ การรักษา และการให้คำแนะนำ ๔.๒ ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ๔.๓ ทักษะในการทำหัตถการเพื่อการตรวจและการรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือห้องปฏิบัติการ ๔.๔ ทักษะการสื่อสารที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ร่วมงาน ๔.๕ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ ๕.๒ Case-based discussion จำนวนตามที่กำหนดใน milestone
6. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์แต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมีตามที่กำหนดในตาราง milestone เพื่อเลื่อนชั้นปีหรือจบการฝึกอบรม
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน เมื่อไม่มีการทำกิจกรรมนี้ เป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

FNT Siriraj

EPA 2 Patient management in surgical case

หัวข้อ	รายละเอียด
1.ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม(บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	๒.๑ การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด รวมถึง informed consent, preoperative order (บริบท สถานที่ลักษณะผู้ป่วย) preoperative order ๒.๒ การทำผ่าตัดเป็นศัลยแพทย์มือหนึ่ง หรือผู้ช่วยผ่าตัด ๒.๓ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมถึงในระยะพักฟื้นหลังดมยาสลบ ๒.๔ การเขียน operative note, postoperative order ๒.๕ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหสาขา สหวิชาชีพ ๒.๖ การบันทึกเวชระเบียนอื่นๆ ได้แก่ admission note, progress note, discharge plan, summery discharge, etc บริบท สถานที่: ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน
3. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ (/) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ๔.๒ ทักษะในการผ่าตัดและการช่วยผ่าตัด ๔.๓ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ๔.๔ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making

ENT Siriraj

	๔.๕ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ๔.๖ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม ๔.๗ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ตามหัตถการที่กำหนดใน milestone ๕.๒ Case-based discussion ตามหัตถการที่กำหนดใน milestone
6. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์แต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - ต้องมีความสามารถ ไม่ต่ำกว่าระดับ L4 ในหัตถการที่กำหนดใน milestone เพื่อเลื่อนชั้นหรือจบการฝึกอบรม
7. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีกิจกรรมในเรื่องนี้ เป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 3 Patient management in emergency case

หัวข้อ	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (patient management in emergency case)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม(บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและประเมินความรุนแรง ๒.๒ การทำหรือช่วยทำหัตถการเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ๒.๓ การประสานงาน การทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกับ สหสาขา สหวิชาชีพ ๒.๔ การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน บริบท สถานที่: หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ข้อจำกัด: ไม่มี

ENT Siriraj

3. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	(/) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถใน การนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ ( ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
4. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย และการดูแลรักษา ภาวะฉุกเฉินทางหูคอจมูก ๔.๒ ทักษะในการทำหัตถการฉุกเฉิน ๔.๓ ทักษะด้าน non-technical skill โดยเฉพาะ situation awareness, decision making ๔.๔ ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและภาวะ ผู้นำ ๔.๕ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
5. การวัดและการ ประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ ๕.๒ Case-based discussion อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี ในชั้นปีที่ ๑ และ ๒
6. ระดับความสามารถทาง EPA ในแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - ชั้นปีที่ ๑ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อขึ้นเป็นชั้นปีที่ ๒ - ชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อการจบการฝึกอบรม
7. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีกิจกรรมนี้ เป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการ ประเมินใหม่

ENT Siriraj

EPA 3 learning activity and presentation

หัวข้อ	รายละเอียด
1. ชื่อเรื่องกิจกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้และการนำเสนอ (learning activity and presentation)
2. ข้อกำหนดและข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	รายละเอียดของกิจกรรม ๒.๑ การนำเสนอหรือการดำเนินกิจกรรม interesting case, topic presentation, journal club, etc. ๒.๒ การร่วมอภิปรายหรือเสนอความคิดเห็นในกิจกรรมข้างต้น บริบท สถานที่: ห้องเรียน ผู้ป่วย: ไม่มี ข้อจำกัด: ไม่มี
3. สมรรถนะหลักทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	( ) การดูแลรักษาผู้ป่วย (/) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน (/) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (/) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (/) ความเป็นมืออาชีพ ( ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
4. ข้อกำหนดด้านประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี ๔.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจ และหัตถการทางหูคอจมูก ๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยทางการแพทย์ การวิพากย์งานวิจัย จริยธรรมการ วิจัย ๔.๓ ทักษะในการใช้สารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ ๔.๔ ทักษะการนำเสนอ การดำเนินกิจกรรม การอภิปราย การใช้สื่อการนำ เสนอ และการทำสื่อทัศนูปกรณ์

ENT Siriraj

	๔.๕ ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย
5. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์และการซักถามในชั้นเรียน อย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปี โดยเน้นทักษะการนำเสนอในชั้นปีที่ ๑ และเน้นทักษะการอภิปรายในชั้นปีที่ ๒
6. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์แต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมี - ชั้นปีที่ ๑ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L3 เพื่อเลื่อนชั้นปี - ชั้นปีที่ ๒ ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 เพื่อเลื่อนชั้นปีและการจบการฝึกอบรม
7. วันหมดอายุผลการ รับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีกิจกรรมนี้เป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

ENT Siriraj

ภาคผนวกที่ ๔

แนวทางร้องเรียนผลการประเมิน (การอุทธรณ์)

ของแพทย์ประจำบ้านหลักสูตรต่อยอด

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีแนวทางร้องเรียนผลการประเมิน (การอุทธรณ์) ดังนี้

๑. ยื่นคำร้องต่อร้องต่อภาควิชาภายใน ๗ วันหลังประกาศการประเมิน

๒. ภาควิชาตั้งกรรมการคณะกรรมการอุทธรณ์

๓. คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาข้อเท็จจริง

๔. คณะกรรมการอุทธรณ์แจ้งผลต่อคณะกรรมการภาควิชา

๕. คณะกรรรมการภาควิชาลงมติ

๖. คณะกรรมการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ร้องรับทราบ

๗. ขั้นตอนทั้งหมดให้ใช้เวลาไม่เกิน ๑ เดือน นับจากวันที่มีผู้ร้อง

ENT Siriraj

แบบคำร้องอุทธรณ์ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านหลักสูตรต่อยอด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้ที่เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า.....

ได้รับทราบผลการประเมิน.....ของข้าพเจ้าแล้ว

ข้าพเจ้าขอให้ท่านพิจารณาในเรื่อง

.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามกรอบเวลาที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการด้วย

ลงชื่อ

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> ให้ยื่นหลังทราบผลการประเมินภายใน ๗ วัน มิฉะนั้นให้ถือว่าท่านยอมรับในผลการประเมิน

ENT Siriraj