

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๐**

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(ภาษาอังกฤษ) Khon Kaen Residency Training in Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery

๒. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งให้ครอบคลุมถึงการวิจัย ความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความสามารถในการสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความเอื้ออาทร และใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม การเข้าใจในระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของ

ชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ และความรับผิดชอบทางสังคมตามความเหมาะสม ตลอดจนมีการประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมในทุกสถาบันฝึกอบรมเป็นระยะๆ สม่าเสมอ

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูก ศีรษะ ใบหน้า ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น (โรคทางหูคอจมูก)
- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
- ค. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของทางหูคอจมูก
- ง. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาอื่น

๒) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูก
- ข. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูก การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหูคอจมูก

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 และอภิปรายปัญหา
- ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

- ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหูคอจมูกฯ
- จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

๕) *ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)*

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

๖) *การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)*

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

๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๖.๑.๑ วิธีการให้การฝึกอบรมซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ และวิธีการประเมิน

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม			การประเมิน
	ชั้นปีที่ ๑	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓	
๑). การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)				
<p>ก. การดูแลผู้ป่วยนอก</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหูดจุมูกทั่วไป อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ หรือ ๓ ต้องได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ คลินิกโรคหู (otology/ neuro-otology /audiology clinic) คลินิกโรคจมูก (rhinology/ sinus/ allergy clinic) คลินิกโรคกล่องเสียง (laryngeal or voice clinic) และคลินิกศัลยกรรมศีรษะและคอ และอาจได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น คลินิกโรคจากการนอนหลับ (sleep 	<p>ปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยนอกหูดจุมูกทั่วไปตามตารางที่กำหนด</p> <p>ศึกษาดูงานใน audiology clinic และ speech clinic ตามตารางที่กำหนด</p>	<p>ปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยนอกหูดจุมูกทั่วไปตามตารางที่กำหนด</p> <p>ปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะโรค ร่วมกับ พจบ. ๓ และอาจารย์ตามตารางที่กำหนด ได้แก่ neuro-otology clinic, sinus clinic, allergy clinic, head and neck clinic, voice clinic, sleep clinic, pediatric</p>	<p>ปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยนอกหูดจุมูกทั่วไปตามตารางที่กำหนด</p> <p>ปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะโรค ตามตารางที่กำหนด ได้แก่ neuro-otology clinic, sinus clinic, allergy clinic, head and neck clinic, voice clinic, sleep clinic, pediatric clinic</p>	<p>-แบบประเมินภาพรวม -EPA</p> <p>-แบบประเมินภาพรวม -EPA</p>

<p>clinic) คลินิกโรคทางการพูด (speech clinic) คลินิกศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (facial plastic clinic) คลินิกโรคหูคอจมูกเด็ก (pediatric ENT clinic) เป็นต้น</p>		clinic		
<p>ข. การดูแลผู้ป่วยใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงานของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจนและเหมาะสม - แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต - แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นในการวางแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหูคอจมูก -การอยู่เวรนอกเวลาราชการ 	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหูคอจมูก -การอยู่เวรนอกเวลาราชการ 	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหูคอจมูก -การอยู่เวรนอกเวลาราชการ 	<ul style="list-style-type: none"> -แบบประเมินภาพรวม -EPA
<p>ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยในพร้อมที่จะรับการผ่าตัด - แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในเหตุการณ์ที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ 	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและคลินิกผู้ป่วยนอก -ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและคลินิกผู้ป่วยนอก -ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและคลินิกผู้ป่วยนอก -ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> -แบบประเมินภาพรวม -EPA

<p>- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัด</p>				
<p>๒). ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)</p>				
<p>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องเรียนวิทยาศาสตร์ การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) และโรคทางหูคอจมูกฯ ทั่วไป</p> <p>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ต้องเรียนโรคทางหูคอ จมูกฯ ที่ซับซ้อนและเฉพาะสาขาย่อยมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมา ประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science)</p> <p>- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ต้องเรียนความรู้รอบยอด ของโรคทางหูคอจมูก (comprehensive course)</p> <p>- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมในกิจกรรม ทางวิชาการที่จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดการ ฝึกอบรม เช่น grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น</p> <p>- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรจะเข้าร่วมใน</p>	<p>-เข้าฟังการบรรยาย ร่วมกับ นศ.พ.ปี ๕ เพื่อ ทบทวนความรู้ทางหูคอ จมูก</p> <p>-เข้าร่วมการอบรม correlated basic medical science (จัด โดยราชวิทยาลัยฯ)</p> <p>-เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่ง จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี</p> <p>-เข้าร่วมในกิจกรรม</p>	<p>-เข้าร่วมอบรม clinical science (จัดโดยราชวิทยาลัยฯ)</p> <p>-เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่ง จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี</p> <p>-เข้าร่วมในกิจกรรม</p>	<p>-เข้าร่วมอบรม comprehensive course (จัดโดยราชวิทยาลัยฯ)</p> <p>-เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่ง จัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี</p> <p>-เข้าร่วมในกิจกรรม</p>	<p>-MCQ</p> <p>-oral exam</p> <p>-e-log book</p> <p>-DOPS</p> <p>-EPA</p>

<p>กิจกรรมวิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูกฯ เช่น tumor conference, x-ray conference เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ ควรจะเข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยจัดขึ้น - แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัด และการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูกฯ 	<p>วิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูกฯ เช่น tumor conference, x-ray conference เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้าเรียนหลักสูตร ป.ชั้นสูงฯ - ศึกษากายวิภาคของศีรษะและคอจากศพ - อบรม basic surgical skill - การฝึกทักษะการผ่าตัด head and neck ในศพ (thyroidectomy, 	<p>วิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูกฯ เช่น tumor conference, x-ray conference เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้าเรียนหลักสูตร ป.ชั้นสูงฯ - การฝึกทักษะการผ่าตัดหูในศพ (temporal bone lab) - การฝึกทักษะการผ่าตัดไซนัสในศพ (FESS course) - การฝึกทักษะการผ่าตัด 	<p>วิชาการสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูกฯ เช่น tumor conference, x-ray conference เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference ซึ่งเป็นกิจกรรมระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยจัดขึ้น - การฝึกทักษะการผ่าตัดหูในศพ (temporal bone lab) - การฝึกทักษะการผ่าตัดไซนัสในศพ (FESS course) - การฝึกทักษะการผ่าตัด 	
---	---	---	--	--

	submandibular gland resection) -แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัด และ การใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีโรคทางหูคอจมูกฯ	head and neck ในศพ (neck dissection, laryngectomy, etc)	head and neck ในศพ (neck dissection, laryngectomy, etc)	
๓). การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)				
แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง - ทำงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ - ได้เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการวิพากษ์บทความหรืองานวิจัยทางการแพทย์ - ได้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย	-เข้าร่วมกิจกรรม ENT research clinic -เข้าร่วมกิจกรรม journal club -เข้าอบรมหรือศึกษาดูงานตนเองเกี่ยวกับจริยธรรมงานวิจัย	-เข้าร่วมกิจกรรม ENT research clinic -เข้าร่วมกิจกรรม journal club -เข้าอบรมหรือศึกษาดูงานตนเองเกี่ยวกับจริยธรรมงานวิจัย	-เข้าร่วมกิจกรรม ENT research clinic -เข้าร่วมกิจกรรม journal club -เข้าอบรมหรือศึกษาดูงานตนเองเกี่ยวกับจริยธรรมงานวิจัย	-full paper or manuscript -EPA -หลักฐานแสดงว่าได้ผ่านการ

<ul style="list-style-type: none"> - มีประสบการณ์ในการทำ mortality and morbidity conference 	<ul style="list-style-type: none"> -เข้าร่วมกิจกรรม mortality and morbidity conference -เข้าเรียนหลักสูตร ป.ชั้นสูงฯ 	<ul style="list-style-type: none"> -เข้าร่วมกิจกรรม mortality and morbidity conference 	<ul style="list-style-type: none"> -เข้าร่วมกิจกรรม mortality and morbidity conference 	<ul style="list-style-type: none"> อบรม จริยธรรมการวิจัย -หลักฐานแสดงว่าได้ผ่านการอบรม GCP
<p>๔). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)</p>				
<p>แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์ - มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ - มีประสบการณ์ในการสอนนิสิต/ นักศึกษา แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง - มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการ 	<ul style="list-style-type: none"> -เข้าเรียนหลักสูตร ป.ชั้นสูงฯ -OPD, OR, IPD -service round -เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity- 	<ul style="list-style-type: none"> -OPD, OR,IPD -service round -เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity- 	<ul style="list-style-type: none"> -OPD, OR,IPD -service round -นำ นศ.พ.round -เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity- 	<ul style="list-style-type: none"> -EPA -แบบประเมินภาพรวม

	mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่งจัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี	mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่งจัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี	mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่งจัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี	
๕).ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)				
<p>แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์ - เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต - ได้รับความที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> -เข้าเรียนหลักสูตร ป.ชั้นสูงๆ -เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่งจัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี -งานภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ซึ่งจะได้รับมอบหมายตลอดทั้งปี ตามตารางที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> -เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่งจัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี -งานภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ซึ่งจะได้รับมอบหมายตลอดทั้งปี ตามตารางที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> -เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ grand round, interesting case, topic review, morbidity-mortality conference, journal club เป็นต้น ซึ่งจัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี -งานภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ซึ่งจะได้รับมอบหมายตลอดทั้งปี ตามตารางที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> -EPA -แบบประเมินภาพรวม
๖). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)				

<p>แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบสุขภาพของประเทศ - ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล - การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา 	<p>-เข้าเรียนหลักสูตร ป.ชั้นสูงๆ</p>			<p>-EPA -แบบประเมินภาพรวม</p>
---	--------------------------------------	--	--	-----------------------------------

๖.๑.๒ การศึกษาดูงานต่างแผนก/ต่างสถาบัน

กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านสามารถขอศึกษาดูงานต่างแผนก/ต่างสถาบันได้ดังนี้

- พจบ.ปีที่ ๑ ไม่เกิน ๑ เดือน
- พจบ.ปีที่ ๒ ไม่เกิน ๒ เดือน
- พจบ.ปีที่ ๓ ไม่เกิน ๔ เดือน (กำหนดให้ศึกษาดูงานที่แผนกหูคอจมูก รพ.นครราชสีมา และแผนก maxillofacial รพ.ขอนแก่น อย่างละ ๒ เดือน)

กรณีแพทย์ใช้ทุน สามารถขอศึกษาดูงานต่างแผนก/ต่างสถาบันได้ดังนี้

- แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๓ ไม่เกิน ๑ เดือน
- แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๔ ไม่เกิน ๒ เดือน (กำหนดให้ศึกษาดูงานที่แผนกหูคอจมูก รพ.นครราชสีมา)
- แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๕ ไม่เกิน ๔ เดือน (กำหนดให้ศึกษาดูงานที่แผนก maxillofacial รพ.ขอนแก่นอย่างน้อย ๒ เดือน)

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

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

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 ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง 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 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

๕). **การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ ๒)**

- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม ๓ ปี โดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)
- สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

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. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care

- การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
- สิทธิผู้ป่วย

๒. พฤตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย

- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

๓. จริยธรรมการแพทย์

- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การออกไปรับรองแพทย์
- 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 ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
 - การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
 - การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
 - การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)

- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้จ่ายและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๓ ปี

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ ได้แต่งตั้งให้มีคณะกรรมการฝึกอบรมฯ (ภาคผนวก ๓ รายชื่อคณะกรรมการฯ หน้าที่ ความรับผิดชอบ และคำรับรองจากราชวิทยาลัย) ทำหน้าที่บริหารจัดการหลักสูตรฯ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน

๖.๕.๑ ตารางการทำงานปกติ

วัน	7.00-8.30	8.30-12.00	13.00-16.30	16.30-8.30
จันทร์	Service round	OPD / OR / WW	Allergy clinic Sinus clinic Neuro-Otology clinic Botox clinic	เวรนอกเวลาฯ

			OR, OPD	
อังคาร	Service round	OPD / OR / WW	Voice clinic Pediatric clinic Audiology clinic OR, OPD	เวรนอกเวลาฯ
พุธ	Service round	OPD / OR / WW HN clinic	Allergy clinic Speech clinic Sleep clinic OR, OPD	เวรนอกเวลาฯ
พฤหัสบดี	Service round	Academic activity		เวรนอกเวลาฯ
ศุกร์	Service round	OPD / OR / WW	HN conference OR, OPD	เวรนอกเวลาฯ

หมายเหตุ : Academic activity ได้แก่ case discussion, grand round , journal club, topic discussion, MM conference, interhospital conference, research meeting , research progression, lecture ,resident-staff meeting, guest lecture เป็นต้น

๖.๕.๒ กรณีที่จำนวนฝึกอบรมไม่ครบตามเกณฑ์

แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีเวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๓๒๐ วันต่อปี ในกรณีที่ระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ครบการเกณฑ์ที่กำหนด อาจจะไม่ได้รับการพิจารณาให้เลื่อนชั้น หรือส่งสอบวุฒิปัตร์ จนกว่าจะได้รับ การฝึกอบรมเพิ่มเติมจนครบตามระยะเวลาที่กำหนด

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

๖.๖.๑. การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

๖.๖.๑.๑ วิธีการประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีประเมิน
สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย	-แบบประเมินภาพรวม, EPA
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน	-MCQ -oral exam

	-e-log book -EPA -DOPS
การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	-full paper or manuscript -EPA -หลักฐานแสดงว่าได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัย -หลักฐานแสดงว่าได้ผ่านการอบรม GCP
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร	-แบบประเมินภาพรวม, EPA
ความเป็นมืออาชีพ	-แบบประเมินภาพรวม, EPA
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ	-แบบประเมินภาพรวม, EPA

๖.๖.๑.๒ เกณฑ์การเลื่อนขั้นปี (ประเมินทุก ๖ เดือน ตัดสินปลายปี)

แพทย์ประจำบ้านจะสามารถเลื่อนสู่ขั้นปีที่สูงขึ้นเมื่อผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้

๑. สอบข้อเขียน (MCQ)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ ๑ เกณฑ์ผ่านร้อยละ ๔๐
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ ๒ เกณฑ์ผ่านร้อยละ ๔๕
- แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ ๓ เกณฑ์ผ่านร้อยละ ๕๐
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ ๔ เกณฑ์ผ่านร้อยละ ๖๐

การสอบซ่อม

**หากไม่ผ่านเกณฑ์ต้องสอบซ่อม ภายใน ๒ สัปดาห์ หลังจากประกาศผลอย่างเป็นทางการ โดยให้โอกาสสอบแก้ตัวทั้งหมด ๓ ครั้ง

โดย เกณฑ์ผ่านของการสอบซ่อม ดังนี้

ครั้งที่ ๑ คะแนนดีขึ้นกว่าครั้งแรก มากกว่าร้อยละ ๑๐

ครั้งที่ ๒ คะแนนดีขึ้นกว่าครั้งแรก มากกว่าร้อยละ ๑๕

ครั้งที่ ๓ คะแนนดีขึ้นกว่าครั้งแรก มากกว่าร้อยละ ๒๐

* ถ้ายังไม่ผ่านจะพิจารณาให้เข้าชั้นหรือไม่ส่งสอบบอร์ด

๒. สอบปากเปล่าจะต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๖๐ ในแต่ละข้อ เกณฑ์ผ่านต้องผ่าน ๒ ใน ๓ ข้อ

หากไม่ผ่านต้องมาสอบซ่อมให้ผ่านอีกอย่างน้อย ๑ ข้อ

๓. EPA ผ่านระดับ ๔ ตามเกณฑ์ที่กำหนดในภาคผนวก ๔
๔. DOPS ผ่านตามเกณฑ์ในแต่ละเหตุการณ์และระยะเวลาที่กำหนด

พจบ.ชั้นปีที่	เทอมต้น(กค-ธค.)	เทอมปลาย(มค.-มิย.)
๑	-Physical examination** -Nasal endoscopy with nasopharyngeal biopsy -Tracheostomy	-Myringotomy** -Tonsillectomy
๒	-Direct laryngoscopy	-Bronchoscopy -Esophagoscopy -Thyroidectomy
๓	-Mastoidectomy(include TB lab)	-Tympanoplasty -Endoscopic middle meatal antrostomy and anterior ethmoidectomy

** อยู่นอกเหนือเกณฑ์หลักสูตรของราชวิทยาลัย

๕. ความก้าวหน้าของงานวิจัย

- เกณฑ์ผ่านต้องเขียนโครงร่างวิจัยเสร็จพร้อมส่ง จึงจะเลื่อนชั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ หรือ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ ๒
 - เกณฑ์ผ่านต้องมีการรายงานความก้าวหน้างานวิจัยตามระยะเวลาที่ภาควิชากำหนด จึงจะเลื่อนชั้นเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ หรือ แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ ๓
 - เกณฑ์ผ่านต้องมีรายงานฉบับสมบูรณ์เสร็จสิ้นตามระยะเวลาที่ภาควิชากำหนด จึงจะจบหลักสูตรการฝึกอบรม และได้รับประกาศนียบัตรจากสถาบัน
๖. มีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๓๒๐ วันต่อปี และมีการลาพักผ่อนหรือลากิจไม่เกิน ๑๐ วันต่อปี
๗. ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจริยธรรมหรือกระทำความผิดร้ายแรงซึ่งที่ประชุมภาควิชาได้พิจารณาโทษให้เรียนซ้ำชั้น หรือให้ออกจากการฝึกอบรม
๘. ต้องผ่านแบบประเมินภาพรวมโดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า ๓ ขึ้นไป หากไม่ผ่านให้ปฏิบัติดังนี้
- ๑) ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติม (ระยะเวลาไม่เกิน ๒ เดือน) และทำการประเมินซ้ำ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๔ จะไม่ส่งสอบวุฒิปัตถ

๒) หากผลการประเมินซ้ำไม่ผ่านอีก จะต้องปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปี หรือไม่ส่งสอบ วุฒิปัตถะ

๓) หากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก ๑ ปีแล้ว ผลการประเมินยังไม่ผ่านอีก ให้ใช้ดุลยพินิจในการ ยุติการฝึกอบรบ

๖.๖.๑.๓ เกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรบ

๑) ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อ ผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรบ

๒) ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลัง การตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

๖.๖.๒ เกณฑ์การจบหลักสูตรฯ และเกณฑ์พิจารณาส่งสอบเพื่อวุฒิปัตถะ

แพทย์ประจำบ้านที่จะได้รับการพิจารณาให้จบหลักสูตรฯ และได้รับอนุมัติให้ส่งสอบเพื่อวุฒิปัตถะ เมื่อผ่าน เกณฑ์การประเมินตามข้อ ๖.๖.๑.๒ และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรบ

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรบ

ต้องมีคุณสมบัติทุกข้อดังนี้

๗.๑.๑) เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.

๒๕๒๕

- สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

- สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๗.๑.๒) ได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาเรียบร้อยแล้ว

สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตมาจากสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภาให้การรับรอง และได้รับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของ แพทยสภาก่อน

(ข้อ ๗.๑.๑ และ ๗.๑.๒ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามคำสั่งของแพทยสภา)

๗.๑.๓) ผ่านการพิจารณาคัดเลือกตามกระบวนการคัดเลือกของภาควิชา (ข้อ ๗.๓)

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ไม่เกิน ๘ คนต่อปี ตามศักยภาพที่ประเมินโดยราชวิทยาลัยฯ

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมกระทำในรูปของคณะกรรมการ โดยจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ทำงานประจำ และจะต้องอยู่ในที่ประชุมคัดเลือกตลอดการคัดเลือก

ก่อนการคัดเลือกจะต้องมีการแจ้งเกี่ยวกับขั้นตอน และเกณฑ์ต่างๆ ให้กรรมการทราบและทำความเข้าใจให้ตรงกันก่อน

เกณฑ์สำคัญที่ใช้พิจารณาได้แก่ เจตคติ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ ผลการเรียน (GPA) nontechnical skill ความสามารถพิเศษที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เช่น ความสามารถทางภาษา หรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น การมีต้นสังกัด ผลประเมินช่วงที่มาดูงานที่ภาควิชา (ถ้ามี) ผลประเมินจากผู้ร่วมงานหรือบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น

ทางสถาบันไม่มีนโยบายปฏิเสธผู้พิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของแพทยสภา และความพิการนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

รายชื่อ และคุณสมบัติตาม ภาคผนวก ๓

๘.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

๘.๑.๑. เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาจากแพทยสภา หรือ

๘.๑.๒. เป็นแพทย์สาขาอื่นๆ ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ จากแพทยสภา ที่อยู่ในสาขาที่ทับซ้อนกัน ได้แก่ สาขาศัลยศาสตร์ตกรตแต่ง ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์อนุสาขาศาสาธาวิทยา หรืออื่นๆ ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

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

๘.๒ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม

จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านโสต ศอ นาสิกวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

๙. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอ ทันสมัย และพร้อมใช้งาน ดังนี้

- ห้องประชุมสำหรับการเรียนการสอน ๒ ห้อง
- หอผู้ป่วยหูดอกจมูก ๓๐ เตียง และเตียงพิเศษในหอผู้ป่วยพิเศษต่างๆ
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกซึ่งมีโต๊ะตรวจทั้งหมด ๑๕ ตัว
- ห้องส่องกล้อง ๒ ห้อง ห้องผ่าตัดเล็ก ๑ ห้อง ๑ วัน
- ห้องผ่าตัด ๓ ห้อง ใน ๔ วัน
- ห้องสมุด มีหนังสือและเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้บริการค้นคว้าตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- มีคอมพิวเตอร์, Wifi ฟรี มีคุณภาพ และสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย
- อุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ: หุ่นสำหรับฝึกทำ nasal packing, tracheostomy ศพอาจารย์ใหญ่สำหรับการเรียนกายวิภาคและฝึกทักษะในการผ่าตัด
- จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของโรคที่หลากหลาย ได้รับการรับรองจากแพทยสภาว่ามีมากเพียงพอและหลากหลายสามารถรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ ๘ คนต่อปี ในขณะที่รับจริง ๖-๗ คนต่อปี
- มีห้องพักสำหรับผู้เข้าฝึกอบรมและห้องพักแพทย์เวร ๑ ห้อง

๑๐. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการทำหน้าที่กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร และมีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยครอบคลุม

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

- ข้อควรปรับปรุง

โดยอาศัยข้อมูลจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก และอาจจะรวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เช่น แพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

๑๑. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี โดยพิจารณาปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้ราชวิทยาลัยฯ และ แพทยสภารับทราบ

๑๒. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

- มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๓. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรม อย่างน้อยทุก ๒ ปี
- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก จากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

