

**เกณฑ์หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม**  
**ด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ**  
**ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย**  
**ฉบับปรับปรุง ๒๕๖๗**

**๑. ชื่อหลักสูตร**

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

**๒. ชื่อวุฒิบัตร**

ชื่อเต็ม

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

ชื่อย่อ

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

**๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

**๔. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร**

เนื้องอกศีรษะและคอเป็นโรคที่พบได้บ่อย มีทั้งที่เป็นเนื้องอกธรรมดาและมะเร็ง โดยในประเทศไทยอุบัติการณ์ของมะเร็งศีรษะและคอพบเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงสุด ๕ อันดับแรก หรือประมาณ ๑๒,๘๐๐ รายต่อปี และมีแนวโน้มจะสูงมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่แพทย์ที่มีความชำนาญในการผ่าตัดโรคเนื้องอกศีรษะและคอไม่เพียงพอ แม้ว่าราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์จะมีหลักสูตรผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโสต ศอ นาสิก ซึ่งกำหนดให้ต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ ก็สามารถผ่าตัดได้เฉพาะในรายที่ไม่ยากและไม่ซับซ้อน ทำให้หลายโรงพยาบาลต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น เป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ป่วยและญาติ หลักสูตรนี้จึงได้พัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถและทักษะในการผ่าตัดผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอ โดยกำหนดให้มีการจัดการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม และมีสภาวะการทำงานที่เหมาะสมเพื่ออํารงสุขภาพของผู้เข้าฝึกอบรม

## ๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตรนี้ ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังนี้

### ๑) การบริบาลผู้ป่วย (patient care)

ได้แก่ การบริบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คํานึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกํากับดูแลในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

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

### ๒) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

- ก. ความรู้เกี่ยวกับโรคเมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับพฤติกรรมของโรค ระยะของโรค ทางเลือกในการรักษารวมถึงข้อดีข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาแต่ละวิธี และพยากรณ์โรค
- ข. มีความรู้ความสามารถและทักษะเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ รวมทั้งหัตถการการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซมอวัยวะส่วนที่ได้รับผลกระทบ

### ๓) ทักษะระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร (interpersonal and communication Skills)

- มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาให้กับผู้ร่วมงาน

### ๔) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

- ก. มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพและเป็นทีมได้

### ๕) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

- ก. มีคุณลักษณะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)
- ข. มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติที่ดีเหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์

## ๖) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice)

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

## ๖. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

### ๖.๑ ขอบเขตของการฝึกอบรม

หลักสูตรนี้มีขอบเขตการฝึกอบรมครอบคลุมผู้ป่วยที่เป็นโรคเนื้องอกบริเวณศีรษะและคอทั้งเนื้องอกธรรมดาและมะเร็งที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติสัตว ศอ นาสิก

### ๖.๒ ระยะเวลา ลักษณะ และระดับของการฝึกอบรม

หลักสูตรมีระยะเวลาการฝึกอบรม ๑ ปี มีระดับการฝึกอบรม ๑ ชั้นปี มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเน้นภาคปฏิบัติ การเรียนรู้ควบคู่ไปกับการทำเวชปฏิบัติจริง

### ๖.๓ วิธีการให้การฝึกอบรม

#### ๑) การบริบาลผู้ป่วย (patient care)

ปฏิบัติงานในห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยใน เพื่อได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะของ .....

- การดูแลรักษาผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอ
- การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัด รวมถึงการดูแลระหว่างและหลังผ่าตัด
- การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

#### ๒). ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

- ปฏิบัติงานในห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน หรือคลินิกพิเศษเนื้องอกศีรษะและคอ เพื่อเรียนรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับ การวินิจฉัย การเลือกใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย แนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอ พฤติกรรมของโรค ระยะของโรค ทางเลือกในการรักษารวมถึงข้อดีข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาแต่ละวิธี และพยากรณ์โรค
- ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้รับการฝึกอบรม/ช่วยทำ/ได้ทำด้วยตนเองเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ ที่รวมทั้งหัตถการการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซม

**๓). ทักษะระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร (interpersonal and communication Skills)**

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์
- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการที่จัดขึ้นเป็นประจำสม่ำเสมอ

**๔). การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)**

- ปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์ต่างสาขา พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการสหสาขา เช่น tumor conference, x-ray conference เป็นต้น
- ฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีส่วนส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้ผู้รับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการปรับผู้ป่วย การทำหัตถการการตัดสินใจทางคลินิก โดยใช้เหตุและผลที่เป็นวิทยาศาสตร์และอยู่บนพื้นฐานของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ การบันทึกรายงาน การให้คำปรึกษาผู้ป่วย และการบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้รับการฝึกอบรม และเห็นพัฒนาการ ในทางที่ดีขึ้น

**๕). ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)**

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)
- ได้รับความที่ต้องรับผิดชอบต่อตนเอง

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

มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบสุขภาพของประเทศ
- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล
- มีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา และเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า

ทั้งนี้ทางแหล่งฝึกอบรมจะต้องจัดสภาวะการทำงานให้เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรม

#### ๖.๔ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

##### ๑). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้ ในโรคเนื้องอกของศีรษะและคอ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และแหล่งฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

##### ๒). การตรวจพิเศษ (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

##### ๓). หัตถการการผ่าตัดศีรษะและคอ แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ ๑)

ระดับที่ ๑ หัตถการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ ๒ หัตถการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)

ระดับที่ ๓ หัตถการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

##### ๔). ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication Skills)

- มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา

### ๕). ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

- ก. มีคุณลักษณะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง (continue professional development)
- ข. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ค. จริยธรรมทางการแพทย์
- ง. การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

### ๖.๕ จำนวนปีของการฝึกอบรม ๑ ปี

### ๖.๖ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยฯ มอบหมายให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ เป็นผู้บริหารจัดการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรมของแหล่งฝึกอบรมและสอดคล้องกับแผนฝึกอบรมของราชวิทยาลัยฯ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และวาระตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

ทางแหล่งฝึกอบรมต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

โดยประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี (ไม่นับระยะเวลาการฝึกอบรม) และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

### ๖.๗ สภาวะการปฏิบัติงาน

แหล่งฝึกอบรมต้องจัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

## ๖.๘ การวัดและประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตรฯ

### ๖.๘.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรบและการจบการฝึกอบรบ

แหล่งฝึกอบรบจะต้องกำหนดและดำเนินการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรบที่ชัดเจนดังนี้

- สอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรบ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ
- กำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผลที่เหมาะสม
- จัดให้มีการวัดและประเมินผลเป็นระยะระหว่างการฝึกอบรบเพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรบ
- ระบุเกณฑ์การสอบผ่านที่ชัดเจน รวมถึงจำนวนครั้งที่อนุญาตให้สอบแก้ตัว
- มีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรบอย่างทันกาล จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรมบนพื้นฐานของผลการวัดและประเมินผล
- จัดให้มีระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล
- กำหนดเกณฑ์การสำเร็จการฝึกอบรบและเกณฑ์การยุติการฝึกอบรบของผู้เข้ารับการฝึกอบรบให้ชัดเจนและแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรบทราบก่อนเริ่มการฝึกอบรบ

### ๖.๘.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตร

#### ๖.๘.๒.๑ กรณีที่ผ่านการฝึกอบรบตามเกณฑ์หลักสูตร

##### (๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตร

ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบต้องเป็นผู้ที่เข้าฝึกอบรบครบตามเกณฑ์หลักสูตรประกาศนียบัตรในวิชาชีพ  
เวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ จากแหล่งฝึกอบรบซึ่งได้รับการรับรองเกณฑ์หลักสูตรจากราชวิทยาลัยแล้ว  
ไม่เกิน ๕ ปี

##### (๒) เอกสารประกอบ

- ใบรับรองจากแหล่งฝึกอบรบ
- ผลประเมินระหว่างการฝึกอบรบ

##### (๓) วิธีการประเมิน

#### ๑. EPA and DOP เพื่อประเมินทักษะในการดูแลบริบาลผู้ป่วย และทักษะในการผ่าตัด

ศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ ให้ได้ตามเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนด

#### ๒. การสอบปากเปล่า เพื่อประเมินทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูล การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา ของผู้ป่วย ตลอดจนประเมินความรู้ทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการกำหนดคำถามและ คำตอบมาตรฐานของแต่ละคำถามรวมถึงน้ำหนักคะแนนของแต่ละคำตอบไว้ โดยต้องได้ คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

กรณีที่ไม่สามารถสอบซ้ำในปีถัดไปได้ทราบได้ที่ยังคงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้า  
สอบอยู่

#### ๖.๘.๒.๒ กรณีที่ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตร ได้แก่

- ๑) แพทย์ที่ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตร หรือ
- ๒) แพทย์ที่เข้าฝึกอบรมตามหลักสูตร แต่ไม่จบตามเกณฑ์หลักสูตร หรือ
- ๓) แพทย์ที่จบจากการฝึกอบรมตามหลักสูตรแล้วแต่ไม่ได้สอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ  
หรือสอบไม่ผ่าน เกินกว่า 3 ปีหลังจากการฝึกอบรม
- ๔) แพทย์ที่เคยได้รับใบประกาศนียบัตรฯ มาก่อน แต่ไม่ได้ดำเนินการต่ออายุก่อนใบ  
ประกาศนียบัตรฯ หมดอายุ

กรณีนี้สามารถสอบเพื่อหนังสืออนุมัติประกาศนียบัตรฯ ได้ โดยคุณสมบัติ เอกสารหลักฐาน และ  
วิธีการสอบ ให้เป็นไปตามประกาศราชวิทยาลัยที่ ๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕

### ๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

#### ๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑.๑) เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.  
๒๕๒๕ และ

๗.๑.๒) เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวช  
กรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือศัลยศาสตร์ ของแพทยสภา หรือ

๗.๑.๓) เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิก หรือศัลยศาสตร์ ชั้นปีสุดท้าย ซึ่งจะสอบเพื่อวุฒิบัตร  
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาหรือศัลยศาสตร์ของแพทยสภาในปีที่  
จะสมัคร

#### ๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้แหล่งฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ใน  
สัดส่วนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ต่อภาระงานบริการต่อปี ตามตารางต่อไปนี้



จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	๑	๒	๓	๔
จำนวนอาจารย์	๒	๔	๖	๘
จำนวน visit ของผู้ป่วยเนื่องนอกของศิษระและคตต่อปี	๕๐๐	๑,๐๐๐	๑,๕๐๐	๒,๐๐๐
จำนวนการผ่าตัดศิษระและคตต่อปี	๑๐๐	๒๐๐	๓๐๐	๔๐๐

### ๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แหล่งฝึกอบรมจะต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยต้องสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร และมีกระบวนการคัดเลือกที่มีความโปร่งใส และยุติธรรม

## ๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

### ๘.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรฯ

๘.๑.๑ เป็นแพทย์ที่ได้รับประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศิษระและคต หรือ

๘.๑.๒ เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศิษระและคต

อาจารย์ผู้ร่วมให้การฝึกอบรม แต่ไม่นับในการประเมินศักยภาพ ได้แก่

๘.๑.๓ เป็นแพทย์สาขาอื่นที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม เช่น โสต ศอ นาสิกวิทยา ศัลยศาสตร์ตตต่าง อายุรกรรมมะเร็ง รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์

๘.๑.๔ นักแก้ไขการพูด

๘.๑.๕ บุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเนื่องนอกศิษระและคต เช่น พยาบาล

### ๘.๒ ประธานการฝึกอบรมของแหล่งฝึกอบรม

จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ ๘.๑.๑ ซึ่งปฏิบัติงานทางด้านโสต ศอ นาสิกวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

### ๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

แหล่งฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลาเริ่มแรกไม่น้อยกว่า ๒ คน ในการขอเปิดเป็นแหล่งฝึกอบรม ซึ่งจะรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ไม่เกิน ๑ คน ในกรณีที่ต้องการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มขึ้น ให้คำนวณตามสัดส่วน อาจารย์ ๒ คน ต่อ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มขึ้น ๑ คน (ตารางในข้อ ๗.๒)

อาจารย์ที่ใช้ในการกำหนดศักยภาพต้องเป็นอาจารย์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้อ ๘.๑.๑ และ ๘.๑.๒

ในกรณีที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่เพียงพอ แหล่งฝึกอบรมอาจจัดให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาได้ไม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอาจารย์ทั้งหมด และภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา เมื่อรวมกันทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาที่ขาดหายไป

แหล่งฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

แหล่งฝึกอบรมต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ ให้อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา แหล่งฝึกอบรมต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ แหล่งฝึกอบรมควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

#### ๘. ทรัพยากรทางการศึกษา

แหล่งฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในแหล่งฝึกอบรมอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

#### ๑๐. อายุและการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

แพทยสภากำหนดให้ประกาศนียบัตรในวิชาชีพมีอายุ ๕ ปี ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรฯ นี้จะต้องต่ออายุประกาศนียบัตรฯ ก่อนวันหมดอายุ โดยผู้ที่ขอต่ออายุจะต้องเป็นผู้ที่ยังปฏิบัติงานด้านนี้ ออกศึระและคอ และมีหลักฐานต่อไปนี้

๑. หลักฐานแสดงการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคเนื้องอกศึระและคออย่างน้อย ๓ ครั้งต่อ ๕ ปี หรือ
๒. หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาว่าได้ผ่าตัดโรคเนื้องอกศึระและคอ ไม่น้อยกว่า ๕๐ รายใน ๕ ปีที่ผ่านมา

ในกรณีที่ใบประกาศนียบัตรฯ หมดอายุแล้ว จะไม่สามารถยื่นขอต่ออายุได้ หากต้องการใบประกาศนียบัตรฯ ต้องดำเนินการตามเกณฑ์ข้อ ๖.๖.๒.๒

#### ๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

แหล่งฝึกอบรมต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทวีพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- แหล่งฝึกอบรมร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

แหล่งฝึกอบรมต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

## ๑๒. การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

แหล่งฝึกอบรมต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ 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

## ๑๓. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

- แหล่งฝึกอบรมต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารแสดงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ การรับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- แหล่งฝึกอบรมต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- แหล่งฝึกอบรมต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- แหล่งฝึกอบรมต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

#### ๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้แหล่งฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นแหล่งฝึกอบรม และจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพทุก ๕ ปี



## ภาคผนวก ๑

### เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตรเกณฑ์หลักสูตร เพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ

#### ๑). ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science)

๑. Cancer immunology
๒. Advanced anatomy of the head and neck
๓. Wound healing and physiology of flap
๔. Radiotherapy in head and neck cancer
๕. Chemotherapy in head and neck cancer
๖. Anesthesia and pain management
๗. Advanced radiologic imaging of head and neck
๘. Nutrition in head and neck cancer patient: evaluation and management

#### ๒). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้ ในโรคทางหูคอจมูกฯ ต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

Symptom and sign	Stridor (R061)
	Asphyxia (R0901)
	Dysphagia (R13)
	Neck mass (R221)
	localized enlarged lymph nodes (R590)
Disease of oral cavity and GI	Oral aphthous (K12)
	Oral mucositis (K123)
	Leukoplakia, erythroplakia (K132)
	Xerostomia (K117)
Disease of the thyroid gland	Postprocedural hypothyroidism (E89)
	Postprocedural hypoparathyroidism (E892)
Benign neoplasm	benign neoplasm of nasal cavity and paranasal sinus (D14)
	benign neoplasm of lip (D10)

	benign neoplasm of tongue (D101)
	benign neoplasm of floor of mouth (D102)
	Benign neoplasm of mouth (D10)
	benign neoplasm of tonsil (D104)
	benign neoplasm of nasopharynx (D106)
	benign neoplasm of hypopharynx (D107)
	Benign neoplasm of pharynx (D10)
	benign neoplasm of larynx (D141)
	Benign neoplasm of lymph node (D36)
	Benign neoplasm of thyroid gland (D34)
	Benign neoplasm of major salivary glands (D11)
	Hemangioma and lymphangioma (D18)
Malignant neoplasm	CA nasal cavity (C30)
	CA lip (C00)
	CA oral tongue (C02)
	CA gum (C03)
	CA floor of mouth (C0.4)
	CA hard palate (C051)
	CA buccal mucosa (C06)
	CA base of tongue (C01)
	CA soft palate (C052)
	CA tonsil (C09)
	CA oropharynx (C10)
	CA nasopharynx (C11)
	CA pyriform (C12)
	CA hypopharynx (C13)
	CA paranasal sinus (C31)
	CA larynx (32)
	CA thyroid (C73)
	CA parotid (C07)
	Unknown primary malignant neoplasm of neck node (C77)

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

Disease of oral cavity and GI	Benign lymphoepithelial lesion of salivary gland (K118)
	Jaw cyst: dentigerous, eruption, follicular (K09)
	Other jaw cyst: aneurismal, hemorrhagic, traumatic (K092)
	Nasolabial cyst (nasolabial cyst) (K091)
	Nasopalatine duct (incisive canal) cyst (K091)
	Other cyst in oral region: dermoid, epidermoid, lymphoepithelial (K098)
	Osteoradionecrosis (K102)
Benign neoplasm	benign neoplasm of middle ear (D14)
	Benign neoplasm of carotid body (D355)
	Benign neoplasm of bone and cartilage: skull and face (D164), mandible (D165)
	Benign lipomatous neoplasm of skin and subcutaneous tissue (D17)
	Melanocytic naevi (D22)
	Benign neoplasm of skin (D23)
	Benign neoplasm of peripheral nerve (D361)
Malignant neoplasm	CA retromolar trigone (C062)
	CA submandibular gland (C08)
	Malignancy of bone and cartilage: skull and face (C41), mandible (C411)
	Melanoma of skin (C43)
	Basal cell CA (C44)
	Kaposi sarcoma (C46)
	Malignant neoplasm of peripheral nerve (C47)

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

Benign neoplasm	benign neoplasm of trachea (D142)
	Benign neoplasm of parathyroid gland (D351)
Malignant neoplasm	CA middle ear (C301)
	CA trachea (C33)
	CA parathyroid (C75)

๓). การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง



ระดับที่ ๒ สามารถสังเกตตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

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

ระดับที่ ๓ สามารถสังเกตตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

bone scan
thyroid scan
PET scan
angiography
Pathology

๔). หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

Ear surgery	Wide excision of cancer pinna and reconstruction
	Sleeve operation of ear canal
Facial surgery and reconstruction	Skin graft of head and neck
	Local flap/Z-plasty of head and neck
	Regional flap
	Scar revision of head and neck
Laryngeal surgery	Laryngectomy, total
	Tracheal resection
	DL – bronchoscopic procedure
Neck surgery	Neck dissection
	Thyroidectomy
	Parotidectomy
	Benign neoplasm removal (eg. Schwannoma)
Oral and pharyngeal surgery	Excision lip and repair
	Glossectomy, partial, total
	Mandibulotomy/ mandibulectomy
Nasal surgery	Maxillectomy, partial
	Maxillectomy, total

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้าน**ควร**ทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)

Facial surgery and reconstruction	Microvascular flap
Laryngeal surgery	Laryngectomy, conservation
Neck surgery	Paraganglioma, removal
Nasal surgery	Angiofibroma, removal

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

Ear surgery	Lateral temporal bone resection
-------------	---------------------------------

**ภาคผนวก ๒**  
**EPA/ DOPS เกณฑ์หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตร**  
**ในวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ**

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านประกาศนียบัตรศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

EPA ที่แพทย์ประจำบ้านฯ ทุกคนจะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรม มีดังนี้

- EPA 1 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกการรักษา
- EPA 2 การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรักษาแบบประคับประคอง
- EPA 3 pre-operative, intra operative and post-operative care for major head and neck cancer surgery

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรมแต่ละแห่งสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละสถาบัน

Competency	EPA1	EPA2	EPA3
Patient care	●	●	●
Medical knowledge and skill	●	●	●
Practice based learning	●	●	●
Communication skill	●	●	●
Professionalism	●	●	●
System based practice	●	●	●

Milestone

Activity		Title	Level
EPA	1	การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกการรักษา	L4x1
	2	การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง	L4x1
	3	pre-op, intraop and post-op care for major head and neck cancer surgery	L4x1
DOPS	1	Neck dissection	Sx1
	2	Total laryngectomy	Sx1
	3	Pectoralis major myocutaneous flap	Sx1
	4	Maxillectomy	Sx1
	5	Mandibulotomy/ mandibulectomy	Sx1

Level of EPA

- Level 1                      สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2                      สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3                      สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4                      สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
- Level 5                      สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ตัวอย่าง

L3x1 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 3 อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

L4x2 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ความสามารถระดับ level 4 อย่างน้อย 2 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

DOPS

- S = satisfy, U = unsatisfied
- Sx1 = ประเมินกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องประเมินได้ผลเป็น S อย่างน้อย 1 ครั้ง จึงจะถือว่าผ่าน

EPA 1 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกการรักษา

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกการรักษา
๒. ชื่อกำหนดและ ชื่อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย รวมถึงการตรวจด้วยกล้องส่องตรวจหรือเครื่องมือตรวจอื่นๆ</p> <p>๒.๒ การรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้ได้การวินิจฉัย และระยะของโรค</p> <p>๒.๔ การให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกของการรักษา ข้อดีข้อเสีย โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม</p> <p>๒.๕ การบันทึกเวชระเบียน</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: ห้องตรวจผู้ป่วยนอก</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอกที่เป็นมะเร็งศีรษะและคอ</p> <p>ชื่อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน</p>
๓. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>( / ) การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>( / ) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน</p> <p>( / ) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>( / ) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>( / ) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>( / ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
๔. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ มีความรู้ความสามารถและทักษะในการ วินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรค การเลือกใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย แนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอ</p> <p>๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับพฤติกรรมของโรค ระยะของ</p>

	<p>โรค ทางเลือกในการรักษารวมถึงข้อดีข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาแต่ละวิธี และพยากรณ์โรค</p> <p>๔.๓ มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ</p> <p>๔.๔ มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>๔.๕ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย</p> <p>๔.๖ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
๕. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์</p> <p>๕.๒ case-based discussion</p> <p>๕.๓ multisource feedback</p> <p>จำนวนตามที่กำหนดใน milestone</p>
๖. ระดับความสามารถทาง EPA	ระดับ L4
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>

EPA 2 การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่อง กิจกรรม	การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
๒. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การซักประวัติและตรวจร่างกายและแปลผลข้อมูลต่างๆ เพื่อวินิจฉัยและประเมินระยะของโรค</p> <p>๒.๒ การประเมินปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และจิตใจของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>๒.๓ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น</p> <p>๒.๔ การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: หอผู้ป่วยนอก หรือหอผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย</p> <p>ข้อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน</p>
๓. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>( / ) การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>( / ) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน</p> <p>( / ) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>( / ) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>( / ) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>( / ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
๔. ข้อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care)</p> <p>๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับพฤติกรรมของโรค ระยะของโรค ทางเลือกในการรักษารวมถึงข้อดีข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนของการรักษา</p>

	<p>แต่ละวิธี และพยากรณ์โรค</p> <p>๔.๓ มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ</p> <p>๔.๔ มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>๔.๕ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย</p> <p>๔.๖ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
๕. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์</p> <p>๕.๒ case-based discussion</p> <p>๕.๓ multisource feedback</p> <p>จำนวนตามที่กำหนดใน milestone</p>
๘. ระดับความสามารถทาง EPA	ระดับ L4
๖. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>



EPA 3 pre-op, introp and post-op care for major head and neck cancer surgery

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	pre-op, intraop and post-op care for major head and neck cancer surgery
๒. ชื่อกำหนดและ ชื่อจำกัดของ กิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะ ผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด รวมถึง informed consent, preoperative order</p> <p>๒.๒ การทำผ่าตัดเป็นศัลยแพทย์มือหนึ่ง หรือผู้ช่วยผ่าตัด</p> <p>๒.๓ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมถึงในระยะพักฟื้นหลังดมยาสลบ</p> <p>๒.๔ การเขียน operative note, postoperative order</p> <p>๒.๕ การประสานงาน การทำงานเป็นทีม และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น</p> <p>๒.๖ การบันทึกเวชระเบียนอื่นๆ ได้แก่ admission note, progress note, discharge plan, summery discharge, etc</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: ห้องผ่าตัด</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด</p> <p>ชื่อจำกัด: ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน</p>
๓. สมรรถนะหลักทาง วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	<p>( / ) การดูแลรักษาผู้ป่วย</p> <p>( / ) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน</p> <p>( / ) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง</p> <p>( / ) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร</p> <p>( / ) ความเป็นมืออาชีพ</p> <p>( / ) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ</p>
๔. ชื่อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ การดูแลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด</p>

ทัศนคติ พฤติกรรม	<p>๔.๒ มีความรู้ความสามารถและทักษะเกี่ยวกับเหตุการณ์การผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ รวมทั้งเหตุการณ์การผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซม</p> <p>๔.๓ มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ</p> <p>๔.๔ มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี</p> <p>๔.๕ ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล</p> <p>๔.๔ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ</p>
๕. การวัดและการประเมินผล	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ตามเหตุการณ์ที่กำหนดใน milestone</p> <p>๕.๒ case-based discussion ตามเหตุการณ์ที่กำหนดใน milestone</p> <p>๕.๓ multisource feedback</p>
๙. ระดับความสามารถทาง EPA	ระดับ L4
๖. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>