



หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรม  
ด้านศัลยกรรมศีรษะและคอ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Khon Kaen University Training Curriculum  
for  
Certificate of Medical Proficiency  
in Head and Neck Surgery

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย  
พ.ศ.2563

เกณฑ์หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม  
ด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ  
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย  
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(ภาษาอังกฤษ) Khon Kaen University Training Curriculum for Certificate of Medical Proficiency in Head and Neck Surgery

2. 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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เพื่อผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดศีรษะและคอ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย ทั้งการศึกษาอบรม ค้นคว้า วิจัย ฝึกปฏิบัติ และสร้างประสบการณ์ที่ครอบคลุมทั้งทักษะวิชาชีพ (technical skills) และทักษะชีวิต (non-technical skills) ที่จำเป็นต่อการทำงาน เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอ และการผ่าตัดรักษาเนื้องอกศีรษะและคอมีขอบเขตตั้งแต่ง่ายไปถึงยาก ในรายที่มีความยากและความซับซ้อนจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญและทักษะเพิ่มเติม ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และจำนวนแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการฝึกอบรมเพื่อผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านนี้ขึ้นมา เพื่อรองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นและให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

หลักสูตรนี้นอกจากจะจัดการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพตามวิชาชีพที่กำหนดแล้ว ยังเน้นให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม และมีสถานะการทำงานที่เหมาะสมเพื่อธำรงสุขภาพของผู้เข้าฝึกอบรมและประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

## 5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตรนี้ ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

### 1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

1. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการวินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรค การเลือกใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย แนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอ
2. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัด ศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ตลอดจนการดูแลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
3. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care)

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

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอด้านพยาธิกรรมของโรค ระยะของโรค ทางเลือกในการรักษา รวมถึงข้อดีข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อนของการรักษาแต่ละวิธี และพยากรณ์โรค
2. มีความรู้ความสามารถและทักษะเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ รวมทั้งหัตถการการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซม

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

1. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
2. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

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

1. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
2. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
3. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

### 5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

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

### 6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

## 6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

### 6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

หลักสูตรได้กำหนดวิธีการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การฝึกอบรม ดังนี้

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมฯ	วิธีการฝึกอบรม	การประเมิน
<b>1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)</b>		
1. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการ วินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรค การเลือกใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย แนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย ศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ	ปฏิบัติงานในห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยใน เพื่อได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะของ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ</li> <li>- การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัด รวมถึงการดูแลระหว่างและหลังผ่าตัด</li> <li>- การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</li> </ul>	EPA1
2. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัด ศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ การดูแลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด		EPA3
3. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care)		EPA2

2) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)		
<p>1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับพฤติกรรมของโรค ระยะของโรค ทางเลือกในการรักษารวมถึงข้อดีข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาแต่ละวิธี และพยากรณ์โรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติงานในห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน หรือคลินิกพิเศษศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ เพื่อเรียนรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับ การวินิจฉัย การเลือกใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย แนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ พฤติกรรมของโรค ระยะของโรค ทางเลือกในการรักษารวมถึง ข้อดีข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาแต่ละวิธี และพยากรณ์โรค</li> </ul>	<p>EPA1</p>
<p>2. มีความรู้ความสามารถและทักษะเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ รวมทั้งหัตถการการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้รับการฝึกอบรม/ช่วยทำ/ได้ทำด้วยตนเองเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัดศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ ที่รวมทั้งหัตถการการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซม</li> <li>- ฝึกผ่าตัดในหุ่นจำลองหรือร่างอาจารย์ใหญ่เพื่อพัฒนาทักษะรวมทั้งพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดใหม่ๆ</li> </ul>	<p>EPA3 DOP</p>

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

<p>1. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์</p> <p>2. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดให้มีการนำเสนอวารสารด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคออย่างน้อย 4 เรื่อง</li> <li>- กำหนดให้เข้าร่วมสัมมนาวารสารทางการแพทย์ของภาควิชาในส่วนของที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ศีรษะและคอและมีส่วนร่วมในการวิพากษ์งานวิจัยดังกล่าว</li> <li>- กำหนดให้มีการนำเสนอ mortality and morbidity conference 8 ครั้ง</li> </ul>	<p>แบบประเมินกิจกรรม</p>
---	--	--------------------------

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

<p>1. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์</li> <li>- มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบผู้ป่วยด้วยตนเอง เพื่อให้มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจ การรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ</li> </ul>	<p>แบบประเมินภาพรวม</p>
<p>2. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดให้มีการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการที่จัดขึ้นเป็นประจำสม่ำเสมอ</li> </ul>	<p>แบบประเมินกิจกรรม</p>

<p>3. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์ต่างสาขา พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ โดยกำหนดให้ พจบ.มีหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก และประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน</li> <li>- กำหนดให้เข้าร่วมในกิจกรรมวิชาการสหสาขา เช่น tumor conference และ x-ray conference</li> </ul>	<p>แบบประเมินภาพรวม</p>
<p><b>5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)</b></p>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล</li> <li>2. การเรียนรู้ตลอดชีวิต หรือการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง</li> <li>3. การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย</li> <li>4. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มอบหมายให้ พจบ.ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลด้วยตนเองตามระดับความรู้ความสามารถ</li> <li>- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมถึงการเข้าร่วมประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาวิชาชีพ</li> <li>- มีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา และเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า</li> <li>- ได้รับความที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง</li> </ul>	<p>แบบประเมินภาพรวม</p>

6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบสุขภาพของประเทศ</li> </ul>	แบบประเมินภาพรวม
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล</li> <li>- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา</li> </ul>	
3. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทะเบียนมะเร็ง</li> <li>- การควบคุมโรคมะเร็ง (รวมถึงการตรวจคัดกรองมะเร็ง)</li> </ul>	

## 6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

### 1). โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ 1)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อได้ ในโรคศาสตร์ของศิระและคอ ต่อไปนี้

ระดับที่ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับที่ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

ระดับที่ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

### 2). การตรวจพิเศษ (ภาคผนวกที่ 1)

ระดับที่ 1 สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

### 3). ทักษะการผ่าตัดตัดศิระและคอ แบ่งเป็น(ภาคผนวกที่ 1)

ระดับที่ 1 ทักษะที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำได้ด้วยตนเอง



- ระดับที่ 2 หัตถการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)
- ระดับที่ 3 หัตถการที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

### 6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

1 ปี

### 6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฯ กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารหลักสูตรประกาศนียบัตรฯ ด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบและและมีอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และ การประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผน การฝึกอบรม โดยประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตร ได้แก่

- รศ.นพ.ธีรพร รัตนานอกชัย
- ผศ.นพ.ภัทรวุฒิ วัฒนศัพท์
- อ.พญ.วัชรินทร์ ตีระมาศวณิช

### 6.5 สภาวะการปฏิบัติงาน

#### 6.5.1 ตารางการฝึกอบรม และการอยู่เวร

##### 6.5.1.1 ตารางงานประจำสัปดาห์

วัน	เช้า	บ่าย
จันทร์	OR	
อังคาร	Head and neck clinic	OR
พุธ	OPD ENT	Tumor round
พฤหัสบดี	Academic activity/research hours	
ศุกร์	OR	

##### 6.5.1.2 กิจกรรมเสริมทักษะ

- 1) medical oncology และ radiotherapy 1 เดือน
- 2) palliative care 2 สัปดาห์
- 3) plastic surgery 1 เดือน
- 4) รพ.ราชวิถี 1 เดือน
- 5) elective 1 เดือน

### 6.5.1.3 การอยู่เวร

กำหนดให้อยู่เวรร่วมกับอาจารย์ประจำหน่วย แต่ไม่เกิน 15 วันต่อเดือน

### 6.5.2 การอบรมทดแทนกรณีเวลาฝึกอบรมไม่ครบ

แพทย์ผู้ฝึกอบรมตลอดหลักสูตรเกิน 30 วัน จะต้องได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมจนครบตามระยะเวลาที่กำหนดจึงจะมีสิทธิสอบเพื่อจบหลักสูตรนี้ และมีสิทธิสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ ของแพทยสภา

### 6.5.3 ค่าตอบแทน

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับค่าตอบแทนตามตำแหน่งบรรจุ ในกรณีที่อยู่เวรจะได้รับค่าตอบแทนการอยู่เวรตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

## 6.6 การวัดและประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตรฯ

### 6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการจบการฝึกอบรม

#### 6.6.1.1 วิธีการประเมิน สัมพันธ์กับผลลัพธ์การฝึกอบรมดังนี้

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมฯ	การประเมิน
<b>1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)</b>	
1. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการ วินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรค การเลือกใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย แนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ	EPA1
2. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัด ศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ การดูแลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด	EPA3
3. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care)	EPA2
<b>2) ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)</b>	
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับพฤติกรรมของโรค ระยะของโรค ทางเลือกในการรักษารวมถึงข้อดีข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาแต่ละวิธี และพยากรณ์โรค	EPA1
2. มีความรู้ความสามารถและทักษะเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัดศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ รวมทั้งหัตถการการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซม	EPA3 DOP
<b>3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)</b>	
1. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	แบบประเมินกิจกรรม
2. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	

<b>4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)</b>	
1. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ	แบบประเมินภาพรวม
2. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา	แบบประเมินกิจกรรม
3. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	แบบประเมินภาพรวม
<b>5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)</b>	
1. ความสามารถในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัวโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล	แบบประเมินภาพรวม
2. การเรียนรู้ตลอดชีวิต หรือการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	
3. การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย	
4. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	
<b>6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)</b>	
1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	แบบประเมินภาพรวม
2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	
3. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	

การประเมินแบ่งตามเวลาทำการประเมินได้ดังนี้

1. การประเมินระหว่างการฝึกอบรม ได้แก่
  - a. การประเมินตาม EPA
  - b. DOPS
  - c. การประเมินกิจกรรม
2. การประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ได้แก่
  - a. การสอบปากเปล่า
  - b. การประเมินภาพรวม

โดยได้มีการกำหนดให้มีการประเมิน entrustable professional activity และ direct observation procedures สอดคล้องกับที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ภาคผนวกที่ 2)

### 6.6.1.2 เกณฑ์ผ่าน

แพทย์ประจำบ้านที่จะสามารถจบหลักสูตร และมีสิทธิเข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ เมื่อผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้

- 1) สอบปากเปล่า ได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
- 2) EPA ผ่านตามเกณฑ์
- 3) DOP ผ่านตามเกณฑ์
- 4) ได้ผลการประเมินกิจกรรมและประเมินภาพรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
- 5) มีระยะเวลาการฝึกอบรมครบตามเกณฑ์
- 6) ไม่มีข้อร้องเรียนด้านความประพฤติกรรม หรือจริยธรรม หรือความผิดร้ายแรงซึ่งที่ประชุมภาควิชามีความเห็นให้ออกจากการฝึกอบรม

### 6.6.1.3 กรณีผลประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ และไม่ได้ถูกให้ออกจากการฝึกอบรม

- 1) ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมอีก 2 เดือน และประเมินซ้ำ
- 2) หากผลการประเมินซ้ำไม่ผ่านอีก ให้ใช้ดุลยพินิจในการยุติการฝึกอบรม

### 6.6.1.4 เกณฑ์การให้ออกจากการฝึกอบรม

- 1) ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- 2) ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

## 6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตร (ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัย)

(1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตร  
ผู้มีสิทธิเข้าสอบต้องเป็นผู้ที่จบการฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตรประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ จากสถาบันซึ่งได้รับการรับรองเกณฑ์หลักสูตรจากราชวิทยาลัยแล้ว ไม่เกิน 3 ปี

### (2) เอกสารประกอบ

เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าเป็นผู้สำเร็จการฝึกอบรมจากหลักสูตรประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ

### (3) วิธีการประเมิน

- ประเมินโดยวิธีการสอบปากเปล่า โดยต้องได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
- กรณีที่สอบไม่ผ่านสามารถสอบซ้ำในปีถัดไป ได้ตราบใดที่ยังคงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้าสอบอยู่

## 7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

### 7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1.1) เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

7.1.2) เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือศัลยศาสตร์

### 7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ไม่เกิน 2 คนต่อปี ตามศักยภาพที่แพทย์สภากำหนด

	ม.ขอนแก่น	เกณฑ์ที่กำหนด	
จำนวน พจบ.ต่อปี	2	1	2
จำนวนอาจารย์	6	2	4
จำนวน visit ผู้ป่วยนอก เนื่องอกศิระษะและคอต่ปี	1500	500	1000
จำนวนการผ่าตัดศิระษะ และคอต่ปี	300	100	200

### 7.3 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมกระทำในรูปของคณะกรรมการ โดยจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ทำงานประจำ และจะต้องอยู่ในที่ประชุมคัดเลือกตลอดการคัดเลือก

ก่อนการคัดเลือกจะต้องมีการแจ้งเกี่ยวกับขั้นตอน และเกณฑ์ต่างๆ ให้กรรมการทราบและทำความเข้าใจให้ตรงกันก่อน

เกณฑ์สำคัญที่ใช้พิจารณาได้แก่ เจตคติ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพ nontechnical skills ความสามารถพิเศษที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เช่น ความสามารถทางภาษา ความสามารถทางคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ต้นสังกัด ผลประเมินช่วงที่มาดูงานที่ภาควิชา (ถ้ามี) ผลประเมินจากผู้ร่วมงานหรือบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น

ทางสถาบันไม่มีนโยบายปฏิเสธผู้พิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของแพทยสภา และความพิการนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

### 8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

รายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

1. รศ.นพ.ธีรพร รัตนอนเนกชัย
2. ผศ.นพ.ภัทรวุฒิ วัฒนศัพท์
3. อ.พญ.สุภววรรณ เลหาศิริวงศ์
4. รศ.นพ.พรเทพ เกษมศิริ
5. อ.พญ.วัชรินทร์ ตีระมาศวนิช
6. อ.นพ.จักรี นฤคนธ์

อาจารย์มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีสัดส่วนภาระงานของอาจารย์ ดังนี้

ภาระงาน	สัดส่วน (เต็ม 10)
งานบริการ	3
งานสอน นศ.พ.	2
งานฝึกอบรม	3
งานวิจัย	1
งานบริหาร	1

## 9. ทรัพยากรทางการศึกษา

- ห้องประชุมสำหรับการเรียนการสอน 2 ห้อง
- หอผู้ป่วยหุคอกจุก 30 เตียง และเตียงพิเศษในวอร์ดพิเศษต่างๆ
- ห้องตรวจ OPD ซึ่งมีโต๊ะตรวจทั้งหมด 15 ตัว
- ห้องผ่าตัดเล็กและห้อง scope ในห้องตรวจ OPD 2 ห้อง
- ห้องผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง 1 วัน
- ห้องผ่าตัด 3 ห้อง ใน 4 วัน
- ห้องสมุด มีหนังสือและเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง
- Wifi ฟรี และมีคุณภาพ เข้าถึงได้โดยง่าย
- ระบบสารสนเทศและการสื่อสาร
- อุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ
- ร่างอาจารย์ใหญ่สำหรับการเรียนกายวิภาคและฝึกทักษะในการผ่าตัด
- ห้องฝึกปฏิบัติการทักษะการผ่าตัดสด ศอ นาสิกวิทยา
- สิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของโรคที่หลากหลาย
- สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการเข้าถึง
- ห้องพักสำหรับผู้เข้าฝึกอบรมและห้องพักแพทย์เวร 1 ห้อง
- ฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และทะเบียนมะเร็งจังหวัดขอนแก่น
- รพ.ขอนแก่น
- รพ.มะเร็งอุดรธานี

## 10.อายุและการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

แพทยสภากำหนดให้ประกาศนียบัตรในวิชาชีพมีอายุ 5 ปี ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรฯ นี้จะต้องต่ออายุประกาศนียบัตรฯ ตามวิธีการต่อไปนี้

1. เข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคศาสตร์ศึระและคอย่างน้อย 3 ครั้งต่อ 5 ปี หรือ
2. หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาว่าได้ผ่าตัดโรคเนื้องอกศึระและค ไม่น้อยกว่า 50 ราย ต่อ 5 ปี

## 11.การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ทำหน้าที่กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร และมีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยครอบคลุม

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

และมีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

## 12.การทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฯ มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน/ พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

## 13. ธรรมชาติและการบริหารจัดการ

- มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับภาระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ เอกสารแสดงการสำเร็จการฝึกอบรม

- มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

#### 14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพทุก 5 ปี





## ภาคผนวก ๑

### เนื้อหาของกรฝึกอบรม/หลักสูตร

#### 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
- Asphyxia
- Dysphagia
- Neck mass
- Localized enlarged lymph node

Disease of oral cavity and gastrointestinal

- Radiation mucositis
- Pre-cancerous lesion
- Xerostomia

#### Disease of the thyroid gland

- Postprocedural hypothyroidism
- Postprocedural hypoparathyroidism

#### Benign neoplasm

- Benign neoplasm of larynx
- Benign neoplasm of thyroid gland
- Benign neoplasm of major salivary gland
- Other benign neoplasm of head and neck
- Hemangioma and lymphangioma

#### Malignant neoplasm

- CA nasal cavity and paranasal sinus
- CA oral cavity
- CA oropharynx
- CA nasopharynx
- CA larynx
- CA hypopharynx
- CA thyroid
- CA salivary gland
- Unknown primary malignant neoplasm of neck node

ระดับที่ ๒ โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ ๑ และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้าน สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น

#### Disease of oral cavity and gastrointestinal

- Odontogenic cyst and tumor
- Osteoradionecrosis

#### Benign neoplasm

- Head and neck neurovascular tumor

Malignant neoplasm

- Skin cancer

ระดับที่ ๓ โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาดูด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

Disease of parathyroid gland

Benign neoplasm

- Benign neoplasm of bone and cartilage: skull and face, mandible [ fibro-osseous lesion]

Malignant neoplasm

- Malignancy of bone and cartilage in skull, face and mandible
- Kaposi's sarcoma
- CA temporal bone
- Skull base tumor

๓). การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

- Rigid endoscope (nasal/pharynx/larynx/trachea and esophagus)
- Fiberoptic laryngo-bronchoscopy

ระดับที่ ๒ สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

- Plain films (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
- CT scan (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)
- MRI (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง)

ระดับที่ ๓ สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

- Ultrasonography
- Bone scan
- Thyroid scan
- PET scan
- Angiography
- Tissue cytology and pathology

๔). หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระดับที่ ๑ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง

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
Neck surgery	Neck dissection
	Thyroidectomy
	Parotidectomy
	Benign lesion removal (eg. Schwannoma)
Oral and pharyngeal surgery	Excision lip and repair
	Glossectomy, partial, total
	Mandibulotomy/ mandibulectomy
Nasal surgery	Maxillectomy, partial
	Maxillectomy, total

ระดับที่ ๒ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ)

Laryngeal surgery	Laryngectomy, conservation
Neck surgery	Paraganglioma, removal
Sinonasal surgery	Angiofibroma, removal

ระดับที่ ๓ หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

Ear surgery	Wide excision of pinna
	Lateral temporal bone resection
Facial surgery and reconstruction	Microvascular flap

## ภาคผนวก ๒

### Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านประกาศนียบัตรศัลยศาสตร์ศีรษะและคอทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

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	
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

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 ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<p>รายละเอียดของกิจกรรม</p> <p>๒.๑ การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย รวมถึงการตรวจด้วยกล้องส่องตรวจ หรือเครื่องมือตรวจอื่นๆ</p> <p>๒.๒ การรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้ได้การวินิจฉัย และระยะของโรค</p> <p>๒.๔ การให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกของการรักษา ข้อดี ข้อเสีย โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม</p> <p>๒.๕ การบันทึกเวชระเบียน</p> <p>บริบท</p> <p>สถานที่: ห้องตรวจผู้ป่วยนอก</p> <p>ผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอกที่เป็นมะเร็งศีรษะและคอ</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. ชื่อกำหนดด้าน ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ มีความรู้ความสามารถและทักษะในการ วินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรค การเลือกใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย แนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอ</p> <p>๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับพฤติกรรมของโรค ระยะของโรค ทางเลือกในการรักษารวมถึงข้อดีข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาแต่ละวิธี และพยากรณ์โรค</p> <p>๔.๓ มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ</p> <p>๔.๔ มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>๔.๕ การบริหารโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย</p>



	๔.๖ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
๕. การวัดและการประเมินผล	วิธีการประเมินความสามารถ ๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ ๕.๒ case-based discussion ๕.๓ multisource feedback จำนวนตามที่กำหนดใน milestone
๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี	ระดับความสามารถที่พึงมีตามที่กำหนดในตาราง milestone เพื่อจบการฝึกอบรม
๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน	วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่

EPA 2 การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

หัวข้อ	รายละเอียด
๑. ชื่อเรื่องกิจกรรม	การให้คำปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง
๒. ชื่อกำหนดและ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<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 ทศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care)</p> <p>๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอเกี่ยวกับพฤติกรรมของโรค ระยะของโรค 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>

<p>๕. การวัดและการประเมินผล</p>	<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>
<p>๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมีตามที่กำหนดในตาราง milestone เพื่อจบการฝึกอบรม</p>
<p>๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<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. ข้อกำหนดและ ข้อจำกัดของกิจกรรม (บริบท สถานที่ ลักษณะผู้ป่วย)	<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>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 ทศนคติ พฤติกรรม	<p>ความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จำเป็นต้องมี</p> <p>๔.๑ มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ การดูแลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด</p> <p>๔.๒ มีความรู้ความสามารถและทักษะเกี่ยวกับหัตถการการผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ รวมทั้งหัตถการการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซม</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>

<p>๕. การวัดและการประเมินผล</p>	<p>วิธีการประเมินความสามารถ</p> <p>๕.๑ การสังเกตโดยตรงจากอาจารย์ตามเหตุการณ์ที่กำหนดใน milestone</p> <p>๕.๒ case-based discussion ตามเหตุการณ์ที่กำหนดใน milestone</p> <p>๕.๓ multisource feedback</p>
<p>๖. ระดับความสามารถทาง EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี</p>	<p>ระดับความสามารถที่พึงมี</p> <p>- ต้องมีความสามารถไม่ต่ำกว่าระดับ L4 ในเหตุการณ์ที่กำหนดใน milestone เพื่อจบการฝึกอบรม</p>
<p>๗. วันหมดอายุผลการรับรองการประเมิน</p>	<p>วันหมดอายุสำหรับผลการประเมิน</p> <p>หากไม่มีการทำกิจกรรมในเรื่องนี้เลยเป็นเวลา ๑ ปี ต้องรับการประเมินใหม่</p>