



Faculty of Medicine
Prince of Songkla University,
Thailand



หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำนำ

โรคทางศีรษะและคอเป็นโรคที่พบบ่อยมากที่สุดในบรรดากลุ่มโรคทางโสต ศอ นาสิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็งศีรษะและคอ แม้ว่าจะมีการพัฒนาการรักษาแบบใหม่และทันสมัยมากขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตามพบว่าอัตราการรอดของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงอยู่ที่ร้อยละ 30-50 ซึ่งถือว่ายังคงต่ำมากเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น ผู้ป่วยหลายคนต้องทุกข์ทรมานจากโรคร้ายต่างๆ ที่คุกคามในบริเวณใบหน้า ศีรษะและคอ อาทิ การติดเชื้อ เนื้องอก และอุบัติเหตุ แพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่รับผิดชอบการรักษาพยาบาลในระบบหู คอ จมูก และ ศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ จึงมีภาระที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าวด้วย จึงจำเป็นต้องเพิ่มขีดความรู้และความสามารถให้มากขึ้นเป็นพิเศษในสาขาโรคของศีรษะและคอ เพื่อให้มีการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาวิชาการอย่างกว้างขวางและเป็นระบบในสาขาโรคศีรษะและคอ ซึ่งจะส่งผลให้มีแพทย์ที่จะดูแลผู้ป่วยโรคทางศีรษะและคอได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในมาตรฐานของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าว รวมทั้งเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลในการที่จะให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการบริการทางการแพทย์สาขาต่างๆ ในระดับภูมิภาค และระดับสากล จึงเห็นควรให้มีหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ต่อยอดสาขาวิชาศีรษะและคอ โดยที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความพร้อมที่จะให้การฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกำหนด จึงเปิดหลักสูตรนี้ขึ้น

สารบัญ

1. ชื่อหลักสูตร	1
2. ชื่อวุฒิบัตร	1
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	1
4. พันธกิจของหลักสูตร	1
5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (PATIENT CARE).....	2
5.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการผ่าตัดโรคบริเวณศีรษะและคอ (MEDICAL KNOWLEDGE AND SKILLS).....	2
5.3 ความเป็นมืออาชีพ (PROFESSIONALISM).....	3
5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (INTERPERSONAL AND COMMUNICATION SKILLS).....	3
5.5 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (SYSTEM-BASED PRACTICE).....	3
5.6 เป็นผู้มีความรู้ จรรยาบรรณต่อผู้ป่วยและผู้อื่น	3
6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
6.1 เนื้อหา	4
6.2 วิธีให้การฝึกอบรมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้.....	6
6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม	8
6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม	8
6.5 สถานะการปฏิบัติงาน	8
6.6 การวัดและประเมินผล	9
7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	10
7.1 คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	10
7.2 ขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับฝึกอบรม	11
7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	11

8. อาจารย์	11
8.1 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้	11
8.2 อาจารย์ผู้ฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 6 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ฝึกอบรม)	11
9. ทรัพยากรทางการศึกษา.....	13
10. อายุและการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ.....	13
11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร.....	14
12. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม.....	14
13. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ	15
14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	15

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1 เนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม	17
ภาคผนวกที่ 2 หัวข้อจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี	33
ภาคผนวกที่ 3 คำสั่ง คณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ	34
ภาคผนวกที่ 4 ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES (EPA)	36
ภาคผนวกที่ 5 แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ	50
ภาคผนวกที่ 6 รายชื่ออาจารย์ประจำหลักสูตรและคณาจึ	51

หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม
สาขาวิชาศัลยศาสตร์ ศีรษะและคอ
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

.....

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) เกณฑ์หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยศาสตร์
ศีรษะและคอ

(ภาษาอังกฤษ) 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

หน่วยศัลยศาสตร์ ศีรษะและคอ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. พันธกิจของหลักสูตร

เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยเนื้องอกบริเวณศีรษะและคอ และการผ่าตัดรักษาเนื้องอกบริเวณศีรษะและคอมีขอบเขตตั้งแต่ง่ายไปถึงยาก ในรายที่มีความยากและความซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญและทักษะเพิ่มเติม ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

และจำนวนแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการฝึกอบรมเพื่อผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านนี้ขึ้นมา เพื่อรองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นและให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

หน่วยโรคศีรษะและคอ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยาจึงกำหนดพันธกิจของหลักสูตรคือ ฝึกอบรมผู้รับการฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญในการผ่าตัดโรคทางกล่องเสียง หลอดลม และเนื้องอกบริเวณศีรษะและคอได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถป้องกันหรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง สามารถปฏิบัติงานเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลในการที่จะให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการบริการทางการแพทย์สาขาต่างๆ ในระดับภูมิภาค และระดับสากล

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้าฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติดังต่อไปนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- มีความรู้ความสามารถและทักษะในการ วินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรค การเลือกใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย แนวทางการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยเนื้องอกศีรษะและคอ
- มีความรู้ความสามารถและทักษะในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดเนื้องอกศีรษะและคอ การดูแลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
- มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care)

5.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการผ่าตัดโรคบริเวณศีรษะและคอ (Medical Knowledge and Skills)

- เข้าใจและสามารถบรรยายลักษณะทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของศีรษะและคอได้
- เข้าใจและสามารถบรรยายลักษณะโรคต่างๆทางศีรษะและคอ รวมถึงการรักษาอย่างถูกต้อง

- เข้าใจและสามารถให้การรักษาโดยการผ่าตัดต่างๆ รวมถึงการผ่าตัดเสริมสร้างบริเวณใบหน้าและ คอซึ่งเกิดความผิดปกติจากการติดเชื้อ การบาดเจ็บ เนื้ออก มะเร็งได้

5.3 มีความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
- มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดย ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
- มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม
- เป็นผู้ที่รู้จักความสามารถของตน ขอบเขตของวิชาชีพตน ไม่ล่วงล้ำก้าวกายไปนอกขอบเขตแห่งวิชาชีพตน
- ไม่กล่าวร้ายให้โทษแก่ผู้ร่วมวิชาชีพตนและแพทย์สาขาอื่น

5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหา
- มีทักษะการปฏิบัติสัมพันธ์และการสื่อสาร ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

5.5 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

- มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและสถานการณ์ในภูมิภาค
- มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.6 เป็นผู้มีความรู้ จรรยาบรรณต่อผู้ป่วยและผู้อื่น

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 เนื้อหา

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

6.1.1 เนื้อหาการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถตามเนื้อหา ดังนี้ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวกที่ 1)

- Surgical anatomy of the face, head and neck, skin
- Physiology of face, head and neck, skin
- Basic Principles of Head and Neck Surgery
- Epidemiology, Etiology, and Pathology of Head and Neck neoplasm
- Diagnostic Radiology of the Head and Neck
- Cutaneous Malignancy
- Neoplasm of Nasal Cavity and Paranasal Sinuses
- Neoplasm of Nasopharynx
- Neoplasm of Lips and Oral Cavity
- Neoplasm of Pharynx
- Neoplasm of Larynx and Trachea
- Neoplasm of Cervical Lymph Nodes
- Neoplasm of Thyroid and Parathyroid Glands
- Neoplasm of Salivary Glands
- Neurogenic Tumors and Paragangliomas
- Soft Tissue Tumors
- Bone Tumors and Odontogenic Lesions
- Principles of Radiation Oncology
- Principles of Chemotherapy
- Molecular Oncology

- Reconstructive Surgery
 - Wound healing, Bone healing, Nerve healing
 - Soft tissue surgical techniques
 - Skin graft, local flaps and regional flaps
 - Common microvascular free flaps
 - Physiology of the flaps
 - Facial plating system

นอกจากนี้มีการเรียนกายวิภาคจากอาจารย์ใหญ่ (cadaveric dissection) สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนกายวิภาคของหนังศีรษะ ใบหน้า คอ และกระดูกใบหน้าจากอาจารย์ใหญ่ อย่างน้อย 6 ชั่วโมง

6.1.2 งานวิจัย

มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวิธีการวิจัย สามารถทำงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลงานวิจัย และนำเสนอผลงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.1.3 ความสามารถในการแสดงออกทางวิชาการ

สามารถนำเสนอผลงานทางวิชาการในรูปแบบการประชุมวิชาการ หรือเขียนบทความตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการได้

6.1.4 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ผู้รับการฝึกอบรมจะต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพ แพทย์ เช่น กิจกรรมการ ฝึกการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ความรู้ด้าน จริยธรรมทางการแพทย์ เป็นต้น
- ฝึกเรียนรู้วิธีการซึ่งนำไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยฝึกให้ ใช้ Evidence based practice มีการประเมินตนเอง มีการทำ reflection เพื่อประเมินและพัฒนาตนเอง
- ได้รับงานที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเองและมีหน้าที่ดูแลคนไข้ที่ตนเป็นผู้ ผ่าตัดอย่างครบวงจร

6.2 วิธีให้การฝึกอบรมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี โดยกำหนดเป็นหลักสูตรภาคทฤษฎี การปฏิบัติงาน การทำวิจัย การฝึกทำการสอน และการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และจริยธรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

6.2.1 ภาคทฤษฎี

จัดการเรียนการสอนในลักษณะต่างๆ ดังนี้ (ภาคผนวก 2 แสดงรายชื่อหัวข้อบรรยาย)

1. ให้มีการบรรยายพิเศษ (Special lecture)

เป็นการสอนแบบบรรยายเพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าใจความรู้พื้นฐาน และวิธีการรักษาโรคทางศีรษะและคอ โดยอาจารย์ของสถาบันฝึกอบรมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง กำหนดไว้ 10-15 ชั่วโมงต่อปี

2. การนำเสนอบทบทวนวิชาการ (Topic review)

ให้ผู้รับการฝึกอบรมฝึกรวบรวมเรียบเรียงบทความทางวิชาการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และนำเสนอต่อที่ประชุมในความควบคุมของอาจารย์ กำหนดให้ทำ 4 เรื่องต่อคนต่อปี

3. กรณีศึกษาที่น่าสนใจ (Interesting case)

เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมฝึกฝนการวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่น่าสนใจแต่ละราย ฝึกการอภิปรายที่เรียงเรียงตามกระบวนการความคิดที่ถูกต้องเหมาะสม โดยความควบคุมของอาจารย์ กำหนดให้จัดเดือนละ 1 ครั้ง

4. การสอนในหอผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ (Grand round)

เป็นการสอนข้างเตียงโดยอาจารย์และผู้รับการฝึกอบรมเข้าร่วม ทั้งนี้เพื่อให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างทั่วถึง และหาข้อสรุปเพื่อการรักษา และป้องกันปัญหาแทรกซ้อน กำหนดให้จัดเดือนละ 1-2 ครั้ง

5. วารสารสโมสร (Journal club)

ให้ผู้รับการฝึกอบรมนำและเรียบเรียง เรื่องที่น่าสนใจจากวารสารทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ มานำเสนอในที่ประชุม เพื่อให้มีการอภิปรายในเชิงวิชาการ ระเบียบวิธีการวิจัย ข้อเด่น ข้อด้อยของงานวิจัยนั้นๆ กำหนดให้จัดเดือนละ 1 ครั้ง

6. การศึกษากายวิภาคจากอาจารย์ใหญ่ (Cadaver dissection)

ให้ผู้รับการฝึกอบรมศึกษากายวิภาคของศีรษะ คอ และใบหน้า จากอาจารย์ใหญ่ เพื่อให้เข้าใจระบบโครงสร้าง กล้ามเนื้อ หลอดเลือด เส้นประสาทของอวัยวะต่างๆ รวมทั้งฝึกหัดการที่หาทำได้ยากเพื่อให้มีทักษะที่ดีมากขึ้น กำหนดให้เรียนอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อปี

7. การประชุมวิชาการ (Scientific meeting)

ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเข้าร่วมประชุมวิชาการได้ดังนี้

- การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
- การประชุมวิชาการทางด้านศีรษะและคอทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- การประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานอยู่
- การประชุมวิชาการอื่นๆ ในสาขาที่เคยฝึกอบรมมา เมื่อได้รับอนุญาต

6.2.2 การปฏิบัติงาน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้อง

1. ดูแลผู้ป่วยโรคทางศีรษะและคอที่อยู่ในตึกผู้ป่วยในร่วมกับอาจารย์ และรับปรึกษาผู้ป่วยจากแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ในการดูแลรักษาและผ่าตัดผู้ป่วย
2. ออกตรวจผู้ป่วยโรคทางศีรษะและคอในคลินิกเฉพาะทางด้านศีรษะและคอ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา พร้อมกับอาจารย์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และออกตรวจผู้ป่วยนอกในคลินิกโสต ศอ นาสิกวิทยาทั่วไปสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งในช่วงดังกล่าวให้รับปรึกษาผู้ป่วยโรคทางศีรษะและคอจากแพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกวิทยาด้วย
3. ทำการผ่าตัดผู้ป่วยโรคทางศีรษะและคอ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และจะต้องเข้าห้องผ่าตัดทันที เมื่อแพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกวิทยาทั่วไป เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานและต้องการคำปรึกษาหารือ
4. การดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการโรคทางศีรษะและคอ โดยการรับปรึกษาผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินผ่านทางแพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกวิทยาทั่วไป การดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการจะต้องปฏิบัติอย่างน้อย 10-12 ครั้งต่อเดือน

6.2.3 ผลงานด้านการวิจัย หรือผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น

ให้ผู้รับการฝึกอบรม ผลิตผลงานวิจัยทางศึรุษและคอบอย่างน้อย 1 เรื่อง และมีช่วงเวลาให้ทำงานวิจัยดังกล่าวอย่างน้อย 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยคอยให้คำแนะนำ

6.2.4 จริยธรรมและธรรมาภิบาล

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอธิบายและควรให้ความรู้ด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านศึลยศาสตร์ศึรุษและคอบ ระหว่างการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในคาบ Tumor Board Review โดยผู้เข้าฝึกอบรมควรสามารถอธิบายแง่มุมของจริยธรรมในเวชปฏิบัติทางด้านศึลยศาสตร์ศึรุษและคอบได้

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

ระยะเวลาการฝึกอบรม 1 ปี การฝึกอบรมประจำปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคมของทุกปีการศึกษา สิ้นสุดการฝึกอบรมในเดือนกรกฎาคมของทุกปี

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

มีระบบบริหารจัดการฝึกอบรม โดยมีคณะกรรมการหลักสูตรฯ ของหน่วยศึรุษและคอบดำเนินการบริหารจัดการฝึกอบรมฯ ให้เป็นไปตามหลักสูตรฯ และพันธกิจให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามสามารถตอบสนองความต้องการของอาจารย์ ผู้รับการฝึกอบรม ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ผู้รับการฝึกอบรมจะไปปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษา คณะกรรมการฯ มีอำนาจจัดการประสานงาน บริหาร และประเมินผลในแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม (ภาคผนวก 3 คณะกรรมการหลักสูตรฯ)

6.5 สภาวะการปฏิบัติงาน

ตารางการปฏิบัติงาน

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
7.00-8.15	Ward round	Ward round	Ward round	Ward round	Ward round	Ward round	Ward round
8.15-9.15	Conference ภาควิชา/กิจกรรมวิชาการหน่วย/ทำวิจัย						
9.15-12.00	OR	OPD	วิจัย	OR	OR		

13.00- 16.00	OR	กิจกรรม วิชาการ หน่วย/ Tumor conference	Head and Neck clinic	OR	OR		
-----------------	----	---	-------------------------------	----	----	--	--

- จัดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีและผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น
- จัดให้มีค่าตอบแทนและสวัสดิการแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

6.6 การวัดและประเมินผล

จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมผู้รับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแต่ละปี เพื่อสามารถให้ข้อมูลกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบการพัฒนา

- 6.6.1 ทางด้านความรู้ ได้แก่การสอบข้อเขียน MCQ, MEQ และ/หรือสอบปากเปล่า ผู้รับการฝึกอบรมต้องสอบได้คะแนนเกินร้อยละ 60 หากคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ให้ที่ประชุมพิจารณาให้ทำงานทางวิชาการในลักษณะอื่นๆ เพิ่มเติม และมีการประเมินในช่วงเวลาปฏิบัติงานจริง (workplace-based assessment) ผ่านเครื่องมือประเมินภาคปฏิบัติองค์รวม EPA มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนาการเรียนรู้
- 6.6.2 ทางด้านทักษะ ความชำนาญในการผ่าตัด ได้แก่ การสอบภาคปฏิบัติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการประเมินในช่วงเวลาปฏิบัติงานจริง (workplace-based assessment) ผ่านเครื่องมือประเมินภาคปฏิบัติองค์รวม EPA มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ทักษะการบริหารและการทำหัตถการ
- 6.6.3 ทางด้านเจตคติ เป็นการประเมินสมรรถนะด้านทักษะ และความเป็นมืออาชีพ (professionalism) ในอนุสาขาศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ การประเมินใช้เครื่องมือ ได้แก่
- แบบประเมินภาคปฏิบัติองค์รวม EPA ซึ่งจะมีเครื่องมือวัดความเป็นมืออาชีพและทักษะ ส่วน non-technical skill รวมอยู่ด้วย

- ความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ งานที่ได้รับมอบหมาย ความตรงต่อเวลา

โดยจะรับประกาศนียบัตรเมื่อ

1. ผ่านการประเมินด้านความรู้และทักษะ
2. มีพฤติกรรมเหมาะสมและผ่านการประเมิน EPA (รายละเอียดดังภาคผนวกที่ 4)

ผู้รับการฝึกอบรมที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จะกำหนดบทลงโทษไว้ดังนี้

1. ในกรณีครั้งแรก และเป็นความผิดเล็กน้อย อาจารย์ผู้ดูแลจะเป็นผู้ว่ากล่าวตักเตือน
2. ในกรณีที่กระทำพฤติกรรมไม่เหมาะสม อยู่เสมอ หรือกระทำซ้ำซาก เพิกเฉยต่อคำตักเตือน จะถูกพิจารณาลงโทษโดยมติ หรือที่ประชุมกรรมการหน่วยศิรชะและค่อ เป็นกรณีๆ ไป บทกำหนดลงโทษจากน้อยไปมากได้แก่ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ ให้อยู่เวรเพิ่มเติม ระงับการลาพักผ่อนประจำปี พิจารณาให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม หรือให้ลาออก

การอุทธรณ์ผลการประเมิน กรณีที่ผู้ถูกประเมินมีข้อสงสัยในผลประเมิน สามารถอุทธรณ์ผลประเมินได้ (ภาคผนวกที่ 5)

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และ

- 7.1.1 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ของแพทยสภา หรือ
- 7.1.2 เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ในสถาบันที่แพทยสภารับรองครบถ้วนตามหลักสูตรของแพทยสภา และกำลังรอสอบวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาอยู่ หรือ
- 7.1.3 เป็นผู้มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ในปีการศึกษา

7.2 ขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับฝึกอบรม

ในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับฝึกอบรม หน่วยศัลยศาสตร์ ศีรษะและคอมีนโยบายและประกาศที่ชัดเจน เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับฝึกอบรม มีคณะกรรมการคัดเลือกของสถาบัน

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ศักยภาพในการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม มี 2 ตำแหน่ง/ปี

8. อาจารย์

8.1 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 8.1.1 เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้าน ศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ หรือเทียบเท่า หรือ
- 8.1.2 เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเนื้องอกของศีรษะและคอไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือ
- 8.1.3 เป็นแพทย์สาขาอื่นที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น ศัลยศาสตร์ตกแต่ง อายุรกรรมมะเร็ง รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์
- 8.1.4 นักแก้ไขการพูด (ไม่นับรวมในการประเมินศักยภาพ)
- 8.1.5 บุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเนื้องอกศีรษะและคอ (ไม่นับรวมในการประเมินศักยภาพ)

8.2 อาจารย์ผู้ฝึกอบรม (ภาคผนวกที่ 6 คุณสมบัติอาจารย์ผู้ฝึกอบรม)

อาจารย์ประจำหลักสูตร

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ วัฒนา สีนิกจเจริญชัย
(สาขากล่องเสียง หลอดลม และการกลืน)
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ กิตติ จันทรพัฒนา (สาขามะเร็งวิทยา)
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ธนเดช เดชาพันธุ์กุล (สาขามะเร็งวิทยา)
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ มนุพล ตั้งทองคำ
(สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า และสาขามะเร็งวิทยา)
5. อาจารย์นายแพทย์ พิเศษภู์ ถิลาสวัสดิ์สุข (สาขากล่องเสียง หลอดลม และการกลืน)
6. อาจารย์นายแพทย์ ภาสวัต ศุภนิมิตรเจริญพร (สาขามะเร็งวิทยา)

อาจารย์พิเศษ

● ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ โกวิทช์ พฤษานาคักดิ์
(อาจารย์พิเศษสาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า และสาขา
มะเร็งวิทยา)
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ จตุรงค์ จงสถิตย์ไพบูลย์
(อาจารย์พิเศษสาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า และสาขา
มะเร็งวิทยา)
3. นางสาว ตริยา พึ่งตระกูล (หน่วยฟื้นฟูการพูด)

● ภาควิชารังสีวิทยา

1. ศาสตราจารย์แพทย์หญิง สิริพร หิรัญแพทย์
(รังสีวินิจฉัย Head and Neck)
2. อาจารย์แพทย์หญิง ณิชฎา สังหาร
(รังสีวินิจฉัย Head and Neck)
3. อาจารย์แพทย์หญิง รุ่งอรุณ จิระตราชู
(รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา)
4. อาจารย์นายแพทย์ เพทาย รอดละมูล
(รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา)
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ธนาพันธุ์ พีรวงศ์
(รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา)
6. อาจารย์แพทย์หญิง จิตาภา พฤตมิกิตติ
(รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา)

● ภาควิชาอายุรศาสตร์

1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์
(อายุศาสตร์มะเร็งวิทยา)
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง อรุณี เดชาพันธุ์กุล
(อายุศาสตร์มะเร็งวิทยา)
3. อาจารย์แพทย์หญิง จิรวดี สถิตเรืองศักดิ์
(อายุศาสตร์มะเร็งวิทยา)

● คณะทันตแพทยศาสตร์

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทันตแพทย์พิชัย วิทยาภิตติพงษ์ (สาขา
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง และเสริมสร้างใบหน้า และศัลยศาสตร์ช่องปาก)

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

- มีสถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เช่น ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัดเพียงพอต่อการฝึกอบรม รวมถึงมีอุปกรณ์ผ่าตัดที่ทันสมัยและเพียงพอสำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- มีทีมที่พร้อมดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ (Tumor Board) ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์สาขามะเร็งวิทยา สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า รังสีวินิจฉัย Head and Neck รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา อายุศาสตร์มะเร็งวิทยา ทำให้สามารถจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย และสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ ได้แก่ E-books, Journal access ผ่านห้องสมุดคณะแพทยฯ
- มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

จำนวน visit ของผู้ป่วยเนื้องอกของศีรษะและคอต่อปี	2,000
จำนวนการผ่าตัดศีรษะและคอต่อปี	500

10. อายุและการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

แพทยสภากำหนดให้ประกาศนียบัตรในวิชาชีพมีอายุ 5 ปี ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรฯ นี้จะต้องต่ออายุประกาศนียบัตรฯ ตามวิธีการต่อไปนี้

1. เข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคเนื้องอกศีรษะและคออย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อ 5 ปี หรือ
2. หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาว่าได้ผ่าตัดโรคเนื้องอกศีรษะและคอ ไม่น้อยกว่า 50 ราย ต่อ 5 ปี

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

หน่วยศึรชะและค้อมีแผนที่จะกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตร การประเมินการจัดการเรียนการสอนโดยคณะกรรมการหน่วยศึรชะและค้อมีเป็นประจำทุกปี และนำไปใช้จริง

การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ของภาคฯ ครอบคลุม

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

นอกจากนี้ยังได้มีแผนที่จะหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรมจากผู้ใช้บัณฑิตผู้สำเร็จการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ทำงานประมาณ 6 เดือน ถึง 1 ปี ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

12. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หน่วยศึรชะและค้อมีแผนจัดการประชุมอาจารย์ผู้บริหารการฝึกอบรมทุก 2 ปี เพื่อให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ โดยเป็นการปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม

13. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ เอกสารแสดงการสำเร็จการฝึกอบรม

มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม และมีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน ดังกล่าวข้างต้นในข้อ 6 เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมจากราชวิทยาลัยสัตวแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย และรับการประเมินคุณภาพทุก 5 ปี

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

เนื้อหาวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ จะต้องครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. Cutaneous Malignancies

Goal : At the completion of the fellowship experience, the trainee should demonstrate proficiency in the diagnosis, management and appropriate surveillance for patients with melanoma and non-melanoma skin cancer.

Objectives : By the end of the fellowship, the fellows can

- function of the skin and diagram its histologic anatomy.
- differential diagnosis for pigmented and non-pigmented skin lesions.
- the risk factors for developing melanoma and non-melanoma skin cancer.
- the typical presentation of different types of skin cancer and signs and symptoms that suggest a more aggressive behavior.
- Stage different cutaneous malignancies accurately based on AJCC classification system.
- Plan a staging work up for malignant skin lesions based on NCCN guidelines.
- Formulate a treatment plan based on the characteristics of the disease.
- Determine the appropriate surgical margins for primary tumor resection.
- Cite the principles of Mohs Micrographic surgery as well as its indications and contraindications.

- Recognize when reconstruction is needed following resection of skin cancers.
- Utilize ancillary services such as nutrition, physical therapy and speech therapy appropriately in treatment planning and long term care of cutaneous cancer patients

2. Nasopharynx

Goal : By the end of the fellowship the trainees are proficient in diagnosis, principles of treatment, surveillance and management of complications of nasopharynx cancers.

Objectives : By the end of the fellowship, the trainee will be able to:

- Describe the epidemiology of the nasopharyngeal cancer and discuss the role of EBV.
- Recognize signs and symptoms of early stage and advanced stage nasopharyngeal cancer.
- Formulate a diagnostic plan for diagnosis of suspected nasopharynx lesion:
- Recommend an appropriate, evidence based staging plan for newly diagnosed disease.
- Stage nasopharyngeal disease based on the current AJCC staging system.
- Recommend evidence based course of treatment based on the stage and current guidelines (NCCN).
- Formulate a comprehensive plan for surveillance of nasopharyngeal cancers.
- Recognize common complications of treatment and formulate an appropriate investigative and therapeutic plan.
- Recognize suspicious signs of recurrence and formulate an appropriate plan for confirmation or ruling out of recurrence.
- Identify cases that could benefit from salvage surgery.

- Utilize ancillary services such as nutrition, physical therapy and speech therapy appropriately in treatment planning and long term care of nasopharyngeal cancer patients.

3. Oral Cavity

Goal : By the end of fellowship, the fellows have reach proficiency level of knowledge, skills and attitudes in diagnosis, surgical management and surveillance of potentially malignant disorders and malignant oral cavity diseases.

Objective : By the end of the fellowship, the fellows can:

- Describe the epidemiology of the oral cavity cancers based on different population and different subsites of the oral cavity.
- List the major risk factors in development of oral cavity malignancies.
- Differentiate between benign and malignant lesions of oral cavity.
- Formulate a diagnostic plan for lesions of oral cavity.
- Stage different oral cavity malignancies accurately based on AJCC classification system.
- Plan a staging work up for malignant lesions based on NCCN guidelines.
- Formulate a treatment plan based on the characteristics of the disease and specific needs of the patient.
- Describe the indications for elective neck dissection in oral cavity malignancies.
- Describe the different types of neck dissection and the difference in technique, structures sacrificed or preserved and levels dissected in elective and therapeutic neck dissections.
- Recognize the indications for addressing the mandible and maxilla in oral cavity lesions.
- Differentiate between lesions which require marginal, segmental or hemi mandibulectomy.
- Formulate an appropriate diagnostic work up to assess the need for segmental vs. marginal vs. hemi mandibulectomy.

- Plan appropriate reconstruction options for oral cavity defects.
- Recognize lesions and defects that might require free tissue transfer reconstruction.
- Recommend appropriate adjuvant radiotherapy based on pathologic characteristics and operative findings.
- Describe the indications for adding chemotherapy to adjuvant radiotherapy in oral cavity malignancies.
- Recognize common complications of oral cavity procedures
 1. Orocutaneous fistula
 2. Flap failure
 3. Oral dysphagia
 4. Pathologic fractures of mandible
 5. Tethered tongue/dysarthria
 6. Tongue numbness
- Plan appropriate course of action for treating surgical complications of oral cavity procedures.
- Formulate an evidence based surveillance program for oral cavity cancer survivors based on established guidelines (such as NCCN).
- Recognize the common signs and symptoms of recurrent disease and second primary cancers; plan an appropriate work up plan.
- Analyze clinical findings and radiologic studies appropriately to distinguish surgically resectable from unresectable oral cavity lesions.
- Discuss the importance of the depth of invasion and the elective neck dissection
- Describe the different approaches to the oral cavity.
- Utilize ancillary services such as nutrition, physical therapy and speech therapy appropriately in treatment planning and long term care of oral cavity patients.

4. Oropharynx

Goal : By the end of fellowship, the fellows have reach proficiency level of knowledge, skills and attitudes in diagnosis, surgical management and surveillance of oropharynx malignancies.

Objective : By the end of the fellowship, the fellows can:

- List the major risk factors in development of HPV-positive and HPV-negative squamous cell carcinoma.
- Compare and contrast the clinical presentation of HPV-positive and HPV-negative squamous cell carcinoma.
- Compare and contrast the relative prognosis for patients with HPV-negative OPC and HPV- positive OPC with or without a history of tobacco abuse.
- Perform a thorough oncologic examination of the oropharynx.
- Differentiate between benign and malignant lesions of oropharynx.
- Formulate a diagnostic plan for evaluation and staging of oropharynx lesions.
- Stage oropharyngeal tumors based on the most current AJCC staging system for HPV-positive and HPV-negative oropharynx cancer.
- Plan a staging work up for malignant oropharynx cancer based on NCCN guidelines.
- Formulate a treatment plan for various oropharynx malignancies (e.g., HPV+ and HPV- squamous cell carcinoma, mucoepidermoid carcinoma, etc.) based on the characteristics of the disease, staging and by taking into account the specific needs of the patient.
- Utilize ancillary services such as nutrition, physical therapy and speech therapy appropriately in treatment planning and long term care of oropharyngeal cancer patients.

5. Hypopharynx

Goal : By the end of fellowship, the fellow will reach proficiency in fund of knowledge, as well as skills and attitudes in diagnosis, surgical management and surveillance of malignant hypopharyngeal diseases.

Objective : By the end of the fellowship, the fellow can:

- Perform an appropriate history for a patient presenting with throat complaints such as dysphagia, throat pain or otalgia, dysphonia, and/or dyspnea.
- Perform a thorough oncologic examination of the larynx and pharynx via flexible nasolaryngoscope with and without stroboscopy, and operative endoscopy.
- Formulate a diagnostic plan for benign and malignant lesions of the hypopharynx.
- Plan a staging work-up for malignant hypopharyngeal lesions based on NCCN guidelines.
- Stage hypopharyngeal malignancies accurately based on AJCC classification system.
- Formulate a treatment plan for patients with hypopharyngeal cancer based on the characteristics of the disease and specific needs of the patient.
- Outline the functional outcomes of surgical versus non-surgical treatment approaches for both early and advanced hypopharyngeal malignancies.
- Describe the patterns of spread of hypopharyngeal tumors and the implications on surgical treatment planning (including submucosal spread, skip lesions, lymphatic drainage).
- Recommend an appropriate surgical approach, when applicable, for excision of hypopharyngeal tumors.
- Plan appropriate reconstruction for hypopharyngeal defects including those that require vascularized tissue transfer

- reconstruction. Select pedicled flaps versus free flaps versus gastric pull-up based on the defect and patient characteristics.
- Discuss the role of total laryngectomy for both oncologic and functional purposes when planning hypopharyngeal resection.
 - Describe the different options for voice rehabilitation following total laryngopharyngectomy (or laryngopharyngoesophagectomy) with reconstruction and how these might differ from patients who had a total laryngectomy alone.
 - Recommend appropriate adjuvant treatments based on pathologic characteristics and operative findings.
 - Recognize common complications of hypopharyngeal procedures.
 - Plan appropriate course of action for treating surgical complications of hypopharyngeal surgery, including salivary fistula and pharyngoesophageal stenosis management.
 - Formulate an evidence based surveillance program for hypopharyngeal cancer survivors based on established guidelines (such as NCCN).
 - Recognize the common signs and symptoms of recurrent disease and plan an appropriate work up.
 - Analyze clinical findings and radiologic studies appropriately to distinguish surgically resectable from unresectable hypopharyngeal lesions.
 - Utilize ancillary services such as nutrition, physical therapy and speech therapy appropriately in treatment planning and long term care of hypopharyngeal cancer patients.

6. Larynx

Goal : By the end of fellowship, the fellow should be proficient in the diagnosis, management and surveillance of patients with cancer of the larynx.

Objective : By the end of the fellowship, the fellow can:

- Define the anatomic subsites of the larynx and the associated tumor characteristics to include metastatic spread, at risk nodal basins, and disease free/overall survival rates.
- Perform an appropriate history for a patient presenting with throat complaints such as dysphagia, throat pain or otalgia, dysphonia, and/or dyspnea.
- Perform a thorough oncologic examination of the larynx via flexible nasolaryngoscope with and without stroboscopy, and operative endoscopy.
- Formulate a diagnostic plan for benign and malignant lesions of the larynx.
- Plan a staging work up for malignant laryngeal lesions based on NCCN guidelines.
- Stage laryngeal malignancies accurately based on AJCC classification system.
- Formulate a treatment plan based on the characteristics of the disease and specific needs of the patient.
- Describe the different open partial laryngectomy procedures and what tumor and patient characteristics would impact this decision (prior therapy, underlying lung disease, tumor extent, prior surgery, etc).
- Describe the different endoscopic approaches to laryngeal tumors (Transoral laser microsurgery, including fundamentals of laser surgery/laser safety, Transoral robotic surgery).

- Discuss and compare the oncologic outcomes of surgical versus non-surgical treatment approaches for both early and advanced laryngeal malignancies.
- Discuss and compare the functional outcomes of surgical versus non-surgical treatment approaches for both early and advanced laryngeal malignancies.
- Recognize the patterns of spread of laryngeal tumors and the implications on surgical treatment planning (including lymphatic drainage and regional metastatic potential for the various subsites and degrees of tumor progression).
- Recommend an appropriate surgical approach, when applicable, for excision of laryngeal tumors.
- Plan appropriate reconstruction for laryngeal resection defects including those that require vascularized regional or free tissue transfer reconstruction.
- List the options for voice rehabilitation following total laryngectomy.
- Recognize common complications of laryngeal procedures.
- Plan appropriate course of action for treating surgical complications of laryngeal surgery, including salivary fistula management, airway considerations, and swallowing dysfunction.
- Formulate an evidence based surveillance program for laryngeal cancer survivors based on established guidelines (such as NCCN).
- Recognize the common signs and symptoms of recurrent disease and plan an appropriate work up.
- Describe the reconstructive options of the pharynx following total laryngectomy, partial or total pharyngectomy.
- Utilize ancillary services such as nutrition, physical therapy and speech therapy appropriately in treatment planning and long term care of laryngeal cancer patients.

7. Neck

Goal : By the end of fellowship, the fellows have reach proficiency level of knowledge, skills and attitudes in diagnosis, surgical management and surveillance of the neck in patients with unknown primary, thyroid, cutaneous, salivary gland and mucosal upper aerodigestive tract malignancies.

Objective : By the end of the fellowship, the fellows can:

- Describe the anatomy of the neck echelons using radiological and surgical landmarks.
- Develop an evidence-based algorithm for the management of a neck mass including differential diagnosis, investigations and when a surgical resection for diagnosis may be required.
- Stage the neck for unknown primary/oropharynx cancers clinically and pathologically based on the current AJCC classification system.
- Describe nodal staging for other head and neck cancers based on the AJCC classification system.
- Recognize the indications for PET-CT, to include sensitivity and specificity in the assessment of a cancer of unknown primary, and the importance of the timing of the scan.
- Develop a thorough understanding of the incidence of cervical lymph node metastasis by primary tumor site and size.
- Describe the different types of neck dissection and the difference in technique, structures sacrificed or preserved and level dissected.
- Describe the drainage patterns of different tumors sites to include cutaneous, oral cavity, nasopharynx, oropharynx, hypopharynx, and larynx.
- Describe and list the indications for neck dissection and levels of dissections for malignancies of the head and neck.

- Describe the current indications for adjuvant treatment based on pathologic nodal staging and operative findings and recommend appropriate adjuvant treatment.
- Recognize neck defects requiring regional and free flap reconstruction: radical neck dissection, salvage neck.
- Recognize and manage common complications of neck dissection.
- Recognize the common signs and symptoms of recurrent regional disease and plan an appropriate work up.
- Analyze clinical findings and radiologic studies appropriately to distinguish surgically resectable from unresectable adenopathy.
- Utilize ancillary services such as nutrition, physical therapy and speech therapy appropriately in treatment planning and long term care of patients.

8. Thyroid

Goal : By the end of fellowship, the fellows have attained a proficient level of knowledge, skills and attitudes in diagnosis, surgical management and surveillance of benign and malignant diseases of the thyroid gland

Objectives : After completing directed reading and educational activities in head and neck fellowship, the trainee will be able to:

- Outline the embryology and anatomy of the thyroid and parathyroid glands.
- Perform a complete history of a patient with suspected thyroid disease.
- Perform a thorough oncologic examination of head and neck, with emphasis on the thyroid gland, the at-risk lymph node basins and the surrounding laryngotracheal complex.
- Outline the initial next steps in evaluating patients with thyroid nodules based on the ATA Guidelines.

- Describe the ultrasonographic risk stratification of a thyroid nodule and indications for fine needle aspiration.
- Form a differential diagnosis of thyroid lesions based on the findings of this initial work up.
- Formulate non-surgical and surgical treatment options for a benign thyroid nodule.
- Recognize the typical presentation of benign or malignant thyroid tumors and certain signs and symptoms that might suggest a more aggressive behavior.
- Stage different thyroid malignancies accurately based on AJCC classification system.
- List the indications for elective neck dissection in N0 thyroid malignancies and how this might differ based on primary disease pathology.
- Outline an appropriate management strategy for patients with N+ disease.
- Outline the risks of primary and revision surgery for thyroid malignancies.
- Discuss indications for adjuvant therapy following surgery for thyroid cancer based on staging, pathologic characteristics, operative findings, and post-surgical imaging (radioactive iodine scan) and recommend adjuvant treatments when appropriate.
- Describe and discuss the current status of molecular testing of thyroid cancers.
- Recognize common complications of following thyroid and lateral neck surgery.
- Plan appropriate course of action for treating surgical complications of thyroid procedures.
- Analyze clinical findings and radiologic studies appropriately to distinguish surgically resectable from unresectable thyroid lesions.

- Formulate an evidence based surveillance program for thyroid cancer survivors based on established guidelines (such as NCCN).
- Recognize the common signs and symptoms of recurrent disease and plan an appropriate work up plan.
- Utilize ancillary services such as nutrition and speech therapy appropriately in treatment planning and long term care of thyroid cancer patients.

9. Parathyroid

Goal : At the completion of the fellowship experience, the trainee should demonstrate proficiency in the diagnosis, management and appropriate surveillance for patients with primary, secondary and tertiary hyperparathyroidism.

Objective : By the end of the fellowship the graduate is able to:

- Describe the embryologic origin and development of the superior and inferior parathyroid glands and detail their anatomic relationship to the recurrent laryngeal nerve.
- Describe how embryology influences the location of the superior and inferior parathyroid glands including common ectopic (and supernumerary) locations.
- Describe the physiologic cycle of PTH production, half-life and explain its clinical significance.
- Describe the role of PTH and its physiologic actions on the various organ systems specifically bones, kidneys and intestinal system.
- Identify the histopathologic differences between normal parathyroid gland, carcinoma, adenoma and hyperplasia.
- Perform a complete history and physical exam of a patient with hyperparathyroidism.
- Plan a diagnostic workup for patients presenting with suspected primary hyperparathyroidism.

- Discuss in detail the scope and limitations/sensitivity and specificity of the radiologic investigations available for localization and select the appropriate study based on patient and disease characteristics.
- List the indications for surgery in patients with hyperparathyroidism (symptomatic and asymptomatic) and formulate an appropriate surgical plan based on national guidelines.
- Discuss how to utilize intraoperative PTH monitoring as a measure of success of surgery.
- Discuss the surgical management of solitary adenoma vs four gland hyperplasia, and identify which patients are candidates for a minimally invasive/unilateral approach.
- Discuss the role of parathyroid auto-transplantation and cryopreservation and perform these procedures in appropriate patients.
- Identify secondary hyperparathyroidism patients appropriately and plan treatment accordingly.
- Identify patients with tertiary hyperparathyroidism/ESRD who are candidates for parathyroid surgery and formulate an appropriate surgical plan with regards to the extent of surgery.
- Counsel patients regarding the possibility of surgical failure and the need for reoperation in the future.
- Formulate an appropriate work up in patients who are candidates for re-operative parathyroid surgery.
- Utilize ancillary services such as nutrition and speech therapy appropriately in treatment planning and long term care of parathyroid cancer patients.

10. Salivary Gland

Goal : At the completion of the fellowship experience, the trainee should demonstrate proficiency in the diagnosis, management and appropriate surveillance for patients with salivary gland cancer.

Objective : By the end of the fellowship, the fellow can:

- Define the anatomy and distribution of the major and minor salivary glands.
- Describe the anatomy of the parapharyngeal space to include types of tumors are present
- in the pre-styloid versus post-styloid space.
- Perform a thorough examination of the head and neck, with emphasis on the major salivary glands and surrounding structures.
- Recognize the typical presentation of benign and malignant salivary tumors and certain signs and symptoms that might suggest a more aggressive behavior.
- Form a differential diagnosis for neck masses and salivary masses.
- Review the indications and limitations of fine needle aspiration and core needle biopsy for salivary gland masses.
- Plan a staging work up for malignant salivary lesions based on NCCN guidelines.
- Determine the need for additional imaging such as MRI, temporal bone imaging, chest imaging.
- Stage different salivary malignancies accurately based on AJCC classification system.
- Formulate a treatment plan based on the characteristics of the disease and specific needs of the patient based on the NCCN guidelines.
- Define indications for adjuvant therapy following surgery for salivary gland cancer based on staging, pathologic characteristics, operative findings, and the NCCN guidelines.

- Recognize and manage common complications following parotid and neck surgery.
- Plan and execute appropriate course of action for treating surgical complications of salivary procedures, including the range of techniques available for facial reanimation.
- Formulate an evidence based surveillance program for salivary cancer survivors based on established guidelines (such as those by the NCCN).
- Recognize the common signs and symptoms of recurrent disease and plan an appropriate work-up algorithm.
- Utilize ancillary services such as nutrition and speech therapy appropriately in treatment planning and long term care of salivary cancer patients.

11. งานวิจัย

- มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการทำวิจัย
- สามารถนำเสนอผลงานวิจัยได้
- ทำงานวิจัย 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม

ภาคผนวกที่ 2

หัวข้อจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี

1. Basic Principles of Head and Neck Surgery
2. Skin cancer
3. Neoplasm of nasopharynx and paranasal sinus
4. Lip cancer and lip reconstruction
5. Neoplasm of oral cavity/oropharynx and surgery
6. Neoplasm of hypopharynx and surgery
7. Neoplasm of larynx and surgery
8. Cervical Lymph Nodes
 - Cancer of unknown primary tumor
 - Management of N0 neck
 - Neck dissection and complications
9. Thyroid neoplasm and surgery
10. Parathyroid disease and surgery
11. Salivary gland neoplasm and surgery
12. Neurogenic Tumors and Paragangliomas
13. Soft Tissue Tumors
14. Reconstructive Surgery
 - Reconstructive Surgery for Head and Neck
 - Pharyngo-esophageal reconstruction
 - Oro-mandibular, maxillary reconstruction
15. Radiation Therapy and Chemotherapy

ภาคผนวกที่ 3

คำสั่ง คณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ



คำสั่งภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ 0001/2562

เรื่องคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อประกาศนียบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตัวภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีการดำเนินการบริหารจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อผลสืบเนื่องไปตามหลักสูตรฯ และให้ทันต่อสมัยทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า คือ สามารถดูแลรักษาผู้ป่วย มีความรู้ความเชี่ยวชาญ สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยรอบด้าน สามารถเรียนรู้จากกรณีผู้ป่วยและพิจารณาตนเอง ได้ไม่หมดเรียนมีอาชีพ มีทักษะปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และปฏิบัติงานร่วมกับระบบ ที่สำคัญคือให้การฝึกอบรมที่มีมาตรฐาน ความปลอดภัยให้กับคนไข้ของแพทย์สงขลา ทั้งนี้จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการศึกษาหลักสูตรและคณะกรรมการหลักสูตรฯ ดังรายนามและวิธีการหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิราภรณ์ อัจฉริยะเสถียร (ที่ปรึกษา)
 - 1.1. ติดตาม ให้คำปรึกษา ในการดำเนินการเพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปตามพันธกิจด้านการศึกษา
 - 1.2. ประสานงานสื่อสารกับคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ เพื่อให้การดำเนินการด้านการศึกษาดำเนินไป ด้วยความเรียบร้อย
 - 1.3. ร่วมในการจัดการฝึกอบรมในเวลาราชการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ จันทระพัฒนา (ประธานกรรมการฝึกอบรม)
 - 2.1. เป็น program director กำหนดเป้าหมาย วางแผนตามพันธกิจของภาควิชา ติดตาม กำกับ ดูแล ประเมินผลและนำผลการประเมินต่าง ๆ มาพัฒนาหลักสูตร
 - 2.2. พิจารณาการคัดเลือกนิสิตก่อนจบประกาศนียบัตรเกี่ยวกับการศึกษาและหลักสูตร
 - 2.3. ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้าภาควิชา ในการลงนามในหนังสือติดต่อราชการกับหน่วยงานต่าง ๆ
 - 2.4. ประสานงานกับสถาบันร่วมฝึกอบรมในการจัดการด้านการศึกษา
 - 2.5. เป็นตัวแทนภาควิชา ในอนุกรรมการประสานงานการฝึกอบรม

- 6.3. คุณภาพ feed back ของแพทย์ประจำบ้านต่อเขต
 - 6.4. กิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านต่างๆ
 - 6.5. กำกับกับการทำวิจัย ดูแลตาราง research activity เป็นที่ปรึกษาเรื่องวิจัยใน research clinic
 - 6.6. ร่วมประเมินและพิจารณาข้อสอบในแต่ละปี
 - 6.7. ร่วมประเมินการจัดการศึกษารวมในมคอ.3.
7. อาจารย์ นายแพทย์ภาสวัต คุณนิมิตรเจริญพร (กรรมการ)
 - 7.1. จัดการและดูแลความเรียบร้อยของชั่วโมงกิจกรรมวิชาการ
 - 7.2. ดูแลและจัดการตารางปฏิบัติงาน service activity และ academic activity
 - 7.3. ดูแลความเรียบร้อยในการปฏิบัติงานนอกเวลาของแพทย์ประจำบ้านต่อเขต
 - 7.4. กำกับดูแลการจัดประเมินผลตาม EFA
 - 7.5. กำกับกับการทำวิจัย ดูแลตาราง research activity เป็นที่ปรึกษาเรื่องวิจัยใน research clinic
8. หัวหน้าแพทย์แพทย์ประจำบ้านต่อเขต (กรรมการ)
 - 8.1. เห็นส่วนรวมแพทย์ประจำบ้านต่อเขต ร่วมในการล.บริหาร กำหนด ลอจิสติก วางแผนหลักสูตรการอบรม
 - 8.2. ให้อาจารย์และกรรมการเห็นในการประเมินการเรียนรู้อื่นๆ และประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอน
 - 8.3. เข้าประชุมหน่วยงาน ให้ความเห็นที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ระหว่างอาจารย์กับนักเรียน เมื่อภาคศึกษารั้งตลอด
9. ขางผลการจัดตั้ง สุ่มสุพรรณ (เลขานุการ)
 - 9.1. บริหารจัดการเพื่อให้การฝึกอบรมสอดคล้องกับหลักสูตร
 - 9.2. ดูแลงานธุรการด้านต่างๆ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
 - 9.3. ประสานงานการจัดกิจกรรมวิชาการตามตาราง
 - 9.4. จัดการสอบ MCCQ, MEQ, ORAL, OSCE และการสอบอื่นๆ รวมทั้งประเมินผลผลการสอบ
 - 9.5. ควบคุมสรุปข้อมูล logbook และระบบลงทะเบียนประเมินคุณภาพ
 - 9.6. ประสานงานการจัดการเรียนการสอน ตารางการสอนของอาจารย์
 - 9.7. ดูแล website สื่อ IT การเก็บข้อมูล

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ จันทพรพันธุ์ นว.)

ผู้อำนวยการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

ภาคผนวกที่ 4

Entrustable professional activities (EPA)

กิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่แพทย์ประจำบ้านต้องอดต้องทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะของแพทย์อนุสาขาศัลยศาสตร์ศีรษะและคอมีดังนี้

EPA 1 Patient management in out-patient setting

EPA 2 Demonstrate technical skill

ตารางที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง EPAs และ competency ด้านต่างๆ

Competency	EPA 1	EPA 2
Medical knowledge & skills	√	√
Ethic	√	
Professionalism	√	√

การประเมิน EPA	ระดับที่ต้องได้
EPA 1	
- Patient evaluation	Level 4
- Complication recognition and management	Level 4
EPA 2	
- Tumor resection (oral cavity, pharynx-larynx, neck)	Level 4
- Reconstruction (locoregional flap)	Level 4

Level of EPA

Level 1 : สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 : สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 : สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 : สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level 5 : สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

EPA1: Patient management in out-patient setting
--

โดยได้จัดแบ่งออกเป็น 2 เรื่องประเมิน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องผ่านการประเมินทั้ง 2 เรื่อง
ที่ Level 4

ชื่อ-สกุล นักศึกษา

เรื่องที่ประเมิน

Patient evaluation

Complication recognition and management

หัวข้อ	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	N/A
1. Medical skill and knowledge					
ความรู้เกี่ยวกับโรค/การวินิจฉัยโรค					
การทำหัตถการ					
2. Ethical aspect					
เจตคติ พฤติกรรมที่เหมาะสม					
มีคุณธรรม จรรยาบรรณต่อผู้ป่วย					
3. Professionalism					
การตระหนักถึงปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วย					
ใช้ Evidence based practice					
รับผิดชอบและดูแลคนไข้ที่ตนเป็นผู้ผ่าตัดอย่าง เหมาะสม					

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- Level 1: สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2: สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3: สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4: สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
- Level 5: สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อย

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน

ข้อชี้แนะเพิ่มเติม

.....

.....

EPA2: Technical skill (OR)

โดยได้จัดแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อประเมิน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องผ่านการประเมินในแต่ละ หัวข้อ ทั้ง 2 เรื่อง ที่ Level 4

ชื่อ-สกุล นักศึกษา

เรื่องที่ประเมิน

- | | |
|-----------------|--|
| Tumor resection | <input type="checkbox"/> Oral cavity |
| | <input type="checkbox"/> Pharynx-larynx |
| | <input type="checkbox"/> Neck |
| Reconstruction | <input type="checkbox"/> Locoregional flap |

หัวข้อ	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	N/A
1. Medical skill and knowledge					
ความรู้เกี่ยวกับโรค/การวินิจฉัยโรค					
การทำหัตถการ					
2. Professionalism					
อธิบายปัญหาและแก้ไขปัญหาระหว่างผ่าตัด					
การตระหนักถึงปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วย					
รับผิดชอบและดูแลคนไข้ที่ตนเป็นผู้ผ่าตัดอย่างเหมาะสม					
มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ					

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

- Level 1: สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
- Level 2: สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
- Level 3: สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
- Level 4: สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
- Level 5: สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อย

ชื่ออาจารย์ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน

ข้อชี้แนะเพิ่มเติม

.....

.....

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ (DOPS) Neck dissection

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

แพทย์ผ่าตัด _____ วันที่ผ่าตัด _____

รายการ	ไม่ทำ	ทำไม่ถูกต้อง*	ทำถูกต้อง	weight
Supine with a horizontally oriented shoulder roll Head should be turned away from the operative side				0.5
Skin incision made in a transverse neck crease Lazy "S" vertical incision behind the carotid artery				1
Flap elevation in a subplatysmal plane.				0.5
Divide SCM/Dissect SCM and retract laterally				0.5
Identify and dissect free the spinal accessory nerve				1
Divide the internal jugular vein, taking care not to injure the vagus nerve or common carotid artery				1
Level II-V: dissect LN with fibrofatty tissue from carotid sheath and floor of neck muscles				1
Level Ia: Dissect the soft tissue off of the mylohyoid muscle inferiorly to the hyoid				0.5
Level Ib: Dissect the submandibular gland and preserve the hypoglossal n., submandibular gg. and ligate submandibular duct				1
Insert suction drains				0.5

รายการ	ไม่ทำ	ทำไม่ถูกต้อง*	ทำถูกต้อง	weight
2 layers wound closure				0.5
ประเมินทักษะทางปัญญา				
1. ประเมินการแก้ปัญหาระหว่างการผ่าตัด อาทิ การแก้ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด				1
2. ภาพรวมของกระบวนการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม				1
คะแนนรวม (10)	-	-	-	

Comment

 ผู้ประเมิน _____ (_____)
 วันที่ _____

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ (DOPS) Laryngectomy

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

แพทย์ผ่าตัด _____

วันที่ผ่าตัด _____

รายการ	ไม่ทำ	ทำไม่ถูกต้อง*	ทำถูกต้อง	weight
Supine with a horizontally oriented shoulder roll				0.25
Incision natural skin crease, extends to posterior border of SCM				0.25
Elevate subplatysmal flap superiorly to the level of the mandible and inferiorly to the level of the clavicle.				0.25
Dissect SCM and retract laterally				0.25
Inferior dissection - Transect the strap muscles inferiorly - Identify the anterior tracheal wall and lift the fibrofatty contents superiorly to the 1 st or 2 nd ring. - The thyroid gland divided at the isthmus and preserve the lobe contralateral to the tumor				1
Lateral dissection - Dissect along the carotid sheath allowing for the fascial tissue to be mobilized medially. - release pharyngeal constrictors from thyroid ala				1
Superior dissection - elevate the fatty contents of level IA off the anterior bellies of the digastric to the level of the hyoid bone				1

รายการ	ไม่ทำ	ทำไม่ถูกต้อง*	ทำถูกต้อง	weight
- Release suprahyoid musculature along the Hyoid				
Enter the Larynx - Enter vallecula - The epiglottis is grasped with an Allis clamp - incised along AE fold bilaterally to postcricoid area - inferiorly enter @ 1 st or 2 nd tracheal rings				1
CP myotomy				0.5
Insert NG tube				0.25
Pharyngeal closure				1.5
Suture the trachea to the skin				0.5
Insert drain and skin closure				0.25
ประเมินทักษะทางปัญญา				
1. ประเมินการแก้ปัญหาระหว่างการผ่าตัด อาทิ การแก้ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด				1
2. ภาพรวมของกระบวนการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม				1
คะแนนรวม (10)	-	-	-	

Comment

ผู้ประเมิน _____ (_____)
วันที่ _____

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ (DOPS) Maxillectomy

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

แพทย์ผ่าตัด _____

วันที่ผ่าตัด _____

รายการ	ไม่ทำ	ทำไม่ถูกต้อง*	ทำถูกต้อง	weight
the globe protected with a temporary tarsorrhaphy				0.5
Incision: extended lateral rhinotomy adding lip-splitting, far laterally over the maxillary tuberosity.				1
Median or paramedian palatal incision is performed				0.5
Elevation of the facial flap (usually subperiosteal)				0.5
Lateral osteotomies are performed along the frontal and temporal processes of the zygoma.				1
Medial osteotomies (for total maxillectomy: along the frontal process of the maxilla, the medial orbital wall just below the frontoethmoidal suture, extending posteriorly to the level of the posterior ethmoidal foramen.)				1
Superior osteotomies across the orbital floor along the inferior orbital fissure.				1
Inferior osteotomies: a midline sagittal osteotomy is made across the hard palate				1
Identify and ligate the internal maxillary artery				0.25
A posterior osteotomy is done to disarticulate the maxilla from the pterygoid				1

รายการ	ไม่ทำ	ทำไม่ถูกต้อง*	ทำถูกต้อง	weight
plates.				
The maxilla is delivered by anteroinferior traction				0.25
ประเมินทักษะทางปัญญา				
1. ประเมินการแก้ปัญหาระหว่างการผ่าตัด อาทิ การแก้ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด				1
2. ภาพรวมของกระบวนการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม				1
คะแนนรวม (10)	-	-	-	

Comment

ผู้ประเมิน _____ (_____)

วันที่ _____

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ (DOPS) Mandibulectomy

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

แพทย์ผ่าตัด _____ วันที่ผ่าตัด _____

รายการ	ไม่ทำ	ทำไม่ถูกต้อง*	ทำถูกต้อง	weight
Create skin incision along natural skin creases or RSTL				0.5
Flap elevation in a subplatysmal plane.				0.5
The periosteum is incised and dissected over resection area +/- elevate the masseter muscle posteriorly				1
Intraoral incisions (lateral to alveolar ridge) are created through site of mandibulectomy				1
Perform anterior and posterior mandibulotomy				1.5
Create the floor of mouth incisions				1
Resect the mandible segment (with the tumor) with adequate margin				1.5
Insert suction drains				0.5
2 layers wound closure				0.5
ประเมินทักษะทางปัญญา				
1. ประเมินการแก้ปัญหาระหว่างการผ่าตัด อาทิ การแก้ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด				1
2. ภาพรวมของกระบวนการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม				1
คะแนนรวม (10)	-	-	-	

Comment

ผู้ประเมิน _____ (_____)

วันที่ _____

แบบฟอร์มการประเมินการทำหัตถการ (DOPS) PMM flap

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

แพทย์ผ่าตัด _____

วันที่ผ่าตัด _____

รายการ	ไม่ทำ	ทำไม่ถูกต้อง*	ทำถูกต้อง	weight
Draw surface landmark and design flap dimension				1
A gauze is placed on the chest wall using a pivot point at the clavicle				0.5
Incise and dissect directly down to the PMM				0.5
Elevate cutaneous flap				0.5
lateral border of the pectoralis muscle is incised and separated from the pectoralis minor muscle.				1
the muscle is freed up and reflected superiorly.				0.5
The plane of dissection between the pectoralis major and the pectoralis minor				1
The medial attachment is dissected up to the level of the clavicle.				0.5
Identify the thoracoacromial artery and dissect to protect vascular pedicle				1
Flap is put through the tunnel, *the tunnel is large enough *no tension or compress, the pedicle				1
The chest wall: insert drain + 2 layers closure				0.5
ประเมินทักษะทางปัญญา				
1. ประเมินการแก้ปัญหาระหว่างการผ่าตัด อาทิ การแก้ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด				1

รายการ	ไม่ทำ	ทำไม่ถูกต้อง*	ทำถูกต้อง	weight
2. ภาพรวมของกระบวนการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม				1
คะแนนรวม (10)	-	-	-	

Comment

_____)
 ผู้ประเมิน _____ (_____)
 วันที่ _____

ภาคผนวกที่ 5

แบบคำร้องขอตรวจสอบผลการสอบ

เรียน ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาศัลยศาสตร์ศัลยกรรมและลำคอ

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอตรวจสอบและทราบรายละเอียดคะแนนสอบ

ในการสอบ รายวิชา

วันที่สอบ วันที่ประกาศผลสอบ

เนื่องจาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน

() อนุมัติ แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

() ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(ผศ.นพ.กิตติ จันทรพัฒนา)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

วันที่ เดือน พ.ศ.

ภาคผนวกที่ 6

รายชื่ออาจารย์ประจำหลักสูตรและคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ วัฒนา สินิกิจเจริญชัย
(สาขากล่องเสียง หลอดลม และการกลืน)

คุณวุฒิ

- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ว.ว. โสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ฝึกอบรมสาขา Laryngology, University of Pittsburgh ประเทศสหรัฐอเมริกา

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ กิตติ จันทรพัฒนา (สาขามะเร็งวิทยา)

คุณวุฒิ

- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ว.ว. โสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- Postdoctoral fellowship in Head and Neck Surgery: M.D. Anderson Cancer Center, University of Texas ประเทศสหรัฐอเมริกา
- Global online fellowship in Head and Neck Surgery and Oncology at Memorial Sloan Kettering cancer center, New York, ประเทศสหรัฐอเมริกา

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ธนเดช เตชาพันธุ์กุล (สาขามะเร็งวิทยา)

คุณวุฒิ

- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ว.ว. โสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ฝึกอบรมสาขา Nutrition in head and neck cancer : University of Alberta ประเทศแคนาดา

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ มนุพล ตั้งทองคำ
(สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า และสาขามะเร็งวิทยา)

คุณวุฒิ

- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ว.ว. โสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ว.ว. อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แพทยสมาคม
- Clinical fellowship in Head and Neck Surgery รพ.ราชวิถี

- ฝึกอบรมสาขา Head and Neck Surgery and Facial Plastic and Reconstructive Surgery, at University of Southern California, Los Angeles, California ประเทศสหรัฐอเมริกา

5. อาจารย์นายแพทย์ พีศิษฐ์ ลีลาสวัสดิ์สุข (สาขากล่องเสียง หลอดลม และการกลืน)

คุณวุฒิ

- พ.บ. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ว.ว. โสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ฝึกอบรมระดับติดยา หลักสูตร 10 เดือน ณ หน่วยระดับติดยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

6. อาจารย์นายแพทย์ ภาสวัต ศุภนิมิตรเจริญพร (สาขามะเร็งวิทยา)

คุณวุฒิ

- พ.บ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ว.ว. โสต ศอ นาสิกวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ฝึกอบรมระดับติดยา หลักสูตร 10 เดือน ณ หน่วยระดับติดยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์