

## หมวดที่ ๑. ข้อมูลทั่วไป

### ๑. รหัสและชื่อรายวิชา

ภาษาไทย รมสน ๕๑๑ โสต ศอ นาสิกวิทยา  
ภาษาอังกฤษ RAOT 511 Otorhinolaryngology

### ๒. จำนวนหน่วยกิต

๓ (๑-๔-๔)

(บรรยาย ๑ ชม.-ปฏิบัติ ๔ ชม.-ค้นคว้าด้วยตนเองได้ ๔ ชม./สัปดาห์)

### ๓. หลักสูตรและประเภทของรายวิชา

๓.๑ หลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต  
๓.๒ ประเภทของรายวิชา วิชาบังคับ หมวดวิชาเฉพาะ

### ๔. อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและอาจารย์ผู้สอน

#### ๔.๑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา

- ผศ.ชัย อยู่สวัสดิ์ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา(ประธานรายวิชา)  
โทร. ๐๒๒๐๑๑๕๑๕ e-mail: [chairama@gmail.com](mailto:chairama@gmail.com)
- รศ.นพ.ธิตี สว่างศิลป์ ภาควิชารังสีวิทยา  
โทร. ๐๒๒๐๑๒๒๙๕ e-mail: [swangsilpa@yahoo.com](mailto:swangsilpa@yahoo.com)
- อาจารย์ ดร.รัตตินันท์ ภูริระวณิชย์กุล ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมาย  
และความผิดปกติของการสื่อความหมาย  
โทร.๐๒๒๐๑๒๒๐๘ e-mail:

#### ๔.๒ อาจารย์ผู้สอน :

คณาจารย์ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา  
และ ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย

### ๕. ภาคการศึกษา / ชั้นปีที่เรียน

ภาคการศึกษาที่ ๑ และ ๒ ชั้นปีที่ ๕

๖. รายวิชาที่ต้องเรียนมาก่อน (Pre-requisite)

รมกม	๔๐๓	กุมารเวชศาสตร์ ๑
รมจว	๔๐๖	จิตเวชศาสตร์ทางคลินิก
รมคร	๔๐๘	เวชศาสตร์ปฐมภูมิ ๑
รมศศ	๔๐๗	ทฤษฎีศัลยศาสตร์
รมศศ	๔๐๘	ทักษะศัลยศาสตร์
รมอย	๔๐๔	ทฤษฎีอายุรศาสตร์
รมอย	๔๐๕	ทักษะอายุรศาสตร์

๗. รายวิชาที่ต้องเรียนพร้อมกัน (Co-requisite)

ไม่มี

๘. สถานที่เรียน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๙. วันที่จัดทำหรือปรับปรุงรายละเอียดของรายวิชาครั้งล่าสุด

๑ เมษายน ๒๕๕๘

## หมวดที่ ๒. จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

### ๑. จุดมุ่งหมายของรายวิชา (วัตถุประสงค์ทั่วไป)

เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนรายวิชา รมสน ๕๑๑ โสต ศอ นาสิกวิทยาแล้ว นักศึกษามี ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถแก้ปัญหาและดำเนินการได้อย่างเหมาะสม กับผู้ป่วยที่มีปัญหา/โรค ทาง หู คอ จมูก ที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ โดยมีทักษะทางคลินิก ได้แก่ ความสามารถในการสัมภาษณ์ การตรวจ ร่างกาย และสามารถสืบค้น ให้การวินิจฉัย และให้การรักษาโรคที่พบได้บ่อยในทางโสต ศอ นาสิก วิทยา ทั้งการรักษาด้วยยา ให้คำแนะนำ ฟันฟูสภาพผู้ป่วย รวมทั้งมีเจตคติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีพฤติกรรม คุณธรรม และ จริยธรรมที่เหมาะสมกับวิชาชีพ ตลอดจนสามารถศึกษาด้วยตนเอง มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น และ พัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่อง

### ๒. วัตถุประสงค์ในการพัฒนา / ปรับปรุงรายวิชา

ปรับปรุงหลักสูตรรายวิชาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ตาม แบบ มคอ.๓ กำหนด ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘

## หมวดที่ ๓. ลักษณะและการดำเนินการ

### ๑. คำอธิบายรายวิชา (Course description)

ฝึกทักษะทางคลินิกในการทำเวชปฏิบัติ เกี่ยวกับโรค กลุ่มอาการ ภาวะที่พบบ่อย และภาวะฉุกเฉินทางโสต ศอ นาสิกวิทยา ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา

Clinical practice skill of common and emergency otolaryngological disease, syndrome and condition outlined in the Medical Council's criteria for medical practitioners.

### ๒. จำนวนชั่วโมงที่ใช้ต่อภาคการศึกษา

(๑) การบรรยาย / อภิปราย	จำนวน	๑๙.๑๐	ชั่วโมง
(๒) การปฏิบัติ	จำนวน	๕๙.๒๐	ชั่วโมง
(๓) การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	จำนวน	๒๐	ชั่วโมง

### ๓. จำนวนชั่วโมงที่ใช้ต่อสัปดาห์ที่อาจารย์ให้คำปรึกษา และแนะนำทางวิชาการแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล

กำหนดเป็น ๑ ชั่วโมง/สัปดาห์

#### ๓.๑ การให้คำแนะนำด้านวิชาการและคำปรึกษาทั่วไปแก่นักศึกษา

- (๑) ประธานรายวิชา: ประธานรายวิชา รมสน. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา สำหรับนักศึกษาทุกคน ในกลุ่มที่หมุนเวียนมาเรียนในรายวิชา
- (๒) อาจารย์ที่ปรึกษาแก่นักศึกษารายบุคคล: อาจารย์ประจำภาควิชา โสต ศอ นาสิกวิทยา ๑ ท่าน ได้รับมอบหมายให้ดูแล และเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษา ๒ คน ระหว่างที่นักศึกษามาเรียนในรายวิชา ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา ทั้งในเรื่องส่วนตัว สุขภาพ แนะนำทางวิชาการ ให้ข้อมูลป้อนกลับ รวมทั้งจัด Formative evaluation ซึ่งเป็นการดำเนินการนอกเหนือจากเวลาฝึกปฏิบัติงานหรือศึกษาในชั้นเรียนที่กำหนดไว้ ตามตารางเรียนของรายวิชา

#### ๓.๒ การอุทธรณ์ของนักศึกษา

หากนักศึกษาสงสัย ข้องใจ หรือต้องการอุทธรณ์ในเรื่องการจัดกิจกรรม รวมถึง การประเมินผล การเรียนของนักศึกษา ให้นักศึกษามาพบเพื่อขอคำปรึกษา หรือ เขียนคำร้อง ได้ที่เจ้าหน้าที่ นักวิชาการศึกษา ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา หากไม่สามารถแก้ไขได้ง่าย จะปรึกษาประธาน

รายวิชา หรือนำเรื่องเข้าหารือที่ประชุมอาจารย์ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา เพื่อผ่านกระบวนการในการพิจารณาข้ออุทธรณ์เหล่านั้น

## หมวดที่ ๔. การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

### ๑ ด้านคุณธรรม จริยธรรม

#### ๑.๑ คุณธรรม จริยธรรม ที่ต้องพัฒนา ผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม

- (๑) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยคุณธรรมและจริยธรรม มีความเสียสละ มีจรรยาบรรณทางวิชาการและวิชาชีพ
- (๒) มีความซื่อสัตย์สุจริต มีวินัย ตรงต่อเวลา และมีความรับผิดชอบต่อนตนเอง **วิชาชีพ และสังคม**
- (๓) เคารพสิทธิและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้งเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์
- (๔) เคารพกฎระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ขององค์กร **และสังคม**
- (๕) มีความเข้าใจและสามารถให้การบริบาลสุขภาพโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง
- (๖) สามารถดำรงตนเป็นแบบอย่าง และเป็นพลเมืองดีของสังคม มีจิตสาธารณะ และสามารถน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในเวชปฏิบัติ

#### ๑.๒ วิธีการสอน กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม

- (๑) การฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย
- (๒) การสอนข้างเตียง
- (๓) การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง
- (๔) จัดให้รับผิดชอบอยู่เวรนอกเวลาราชการ

#### ๑.๓ วิธีการประเมินผล กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม

- (๑) ประเมินเข้าชั้นเรียนของนักศึกษา
- (๒) ส่งงานที่ได้รับมอบหมาย
- (๓) สังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม การปฏิบัติงาน
- (๔) ความรับผิดชอบงาน/ การอยู่เวร

## ๒. ด้านความรู้

### ๒.๑ ความรู้ที่ต้องได้รับ ผลการเรียนรู้ด้านความรู้

- (๑) มีความรู้และความเข้าใจทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ระดับพื้นฐาน
- (๒) มีความรู้ความเข้าใจทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก ในด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา
- (๖) มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา ในด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา อย่างเหมาะสม
- (๑๐) มีความรู้ความเข้าใจในระบบคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย

หมายเหตุ: ดูรายละเอียดใน “ภาคผนวก” ประกอบ

### ๒.๒ วิธีการสอน กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้ด้านความรู้

- (๑) บรรยาย
- (๒) เรียนกลุ่มย่อย การฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย
- (๓) เรียนรู้จากสถานการณ์จริง ให้มีประสบการณ์ตรง ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ หน่วยงานตรวจผู้ป่วยนอก (สังเกตการณ์และฝึกปฏิบัติผู้ป่วย)
- (๔) มอบหมายงาน การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ให้นักศึกษาเรียนรู้วิธีค้นหาข้อมูลจากแหล่ง ความรู้ ต่าง ๆ
- (๕) ใช้สื่ออุปกรณ์ และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมและหลากหลาย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ด้วยตนเองของนักศึกษา

### ๒.๓ วิธีการประเมินผล กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ด้านความรู้

- (๑) สอบเมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชา (MCQ, CRQ)
- (๒) คุณภาพของรายงานผู้ป่วย

### ๓. ด้านทักษะทางปัญญา

#### ๓.๑ ทักษะทางปัญญาที่ต้องพัฒนา ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา

- (๑) คิดอย่างมีวิจารณญาณและอย่างเป็นระบบ
- (๒) สามารถวางแผน สืบค้น รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปประเด็นปัญหา เพื่อประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริง
- (๔) เลือกใช้วิธีการตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและเหมาะสม

#### ๓.๒ วิธีการสอน กลยุทธ์การสอนที่ใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา

- (๑) มอบหมายงานในการดำเนินการอภิปรายกลุ่มสำหรับกิจกรรม Problem oriented learning
- (๒) การฝึกปฏิบัติ และการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานการณ์จริง ณ หอผู้ป่วยใน และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โดยมีการกำกับดูแลจากแพทย์รุ่นพี่ และอาจารย์ผู้สอน

#### ๓.๓ วิธีการประเมินผล กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา

- (๑) รายงานผลงานที่ได้รับมอบหมาย (กิจกรรม POL)
- (๒) สังเกตพฤติกรรม
- (๓) สอบเมื่อสิ้นสุดการเรียนรายวิชา

### ๔ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

#### ๔.๑ ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบที่ต้องพัฒนา ผลการเรียนรู้ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและความรับผิดชอบ

- (๑) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น
- (๒) สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ของหน่วยงาน/สถานที่ที่ปฏิบัติงานได้ดี
- (๔) มีความรับผิดชอบการพัฒนาการเรียนรู้อัตโนมัติของตนเอง

**๔.๒ วิธีการสอน** กลยุทธ์การสอนที่ใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

- (๑) การเรียนกลุ่มย่อย การเตรียมงานกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรม POL: problem oriented learning
- (๒) ฝึกปฏิบัติงานระดับชั้นคลินิก ที่หอผู้ป่วยใน และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา นักศึกษาจะมีโอกาสเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ ผู้ร่วมงานสาขาอื่นๆ เช่น พยาบาล เป็นต้น

**๔.๓ วิธีการประเมินผล** กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

- (๑) ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงานระดับชั้นคลินิก
- (๒) ประเมินจากผลงานกลุ่ม และรายงานพฤติกรรมที่ผิดปกติ (incidental report)

**๕ ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ****๕.๑ ทักษะในการสื่อสาร ที่ต้องพัฒนา** ผลการเรียนรู้ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

- (๓) สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งปากเปล่า การฟัง การเขียน การนำเสนอ และภาษาท่าทาง
- (๕) มีทักษะในการรับฟังปัญหา เข้าใจถึงความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งสามารถตอบคำถาม อธิบาย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม

**๕.๒ วิธีการสอน** กลยุทธ์การสอนที่ใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

- (๑) ฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย (ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก) รวมทั้งการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในเวชระเบียน
- (๒) นำเสนอกรณีผู้ป่วย ในการฝึกปฏิบัติ ณ หอผู้ป่วยในและหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก
- (๓) มอบหมายการนำเสนอ และการอภิปรายในกิจกรรม POL (problem oriented learning)

**๕.๓ วิธีการประเมินผล** กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ด้านทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

- (๑) คุณภาพการสื่อสารในผลงานที่ได้รับมอบหมาย
- (๒) ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม การสื่อสาร ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน
- (๓) การสอบเมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชา (OSCE)



## ๖. ทักษะพิเศษ

### ๖.๑ ทักษะทางคลินิกที่ต้องพัฒนา ผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางคลินิก

- (๑) สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม
  - (๒) สามารถตรวจวินิจฉัย ตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม และทันท่วงที สำหรับปัญหาด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่พบบ่อย และเป็นไปตาม เกณฑ์แพทยสภา (ตารางที่ 1)
  - (๓) มีทักษะการทำหัตถการที่จำเป็น
  - (๔) สามารถตรวจโดยเครื่องมือพื้นฐาน ด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา ที่จำเป็นได้
- หมายเหตุ: ดูรายละเอียดใน “ภาคผนวก” ประกอบ

### ๖.๒ วิธีการสอน กลยุทธ์การสอนที่ใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ด้านทักษะทางคลินิก

- (๑) ฝึกทักษะหัตถการพื้นฐานทางโสต ศอ นาสิกวิทยากับหุ่น/ อุปกรณ์
- (๒) ฝึกปฏิบัติตรวจร่างกายด้วยเครื่องมือพื้นฐานทางโสต ศอ นาสิกวิทยาระหว่างเพื่อนนักศึกษา
- (๓) ฝึกเวชปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ณ หอผู้ป่วยใน และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ภายใต้การควบคุมดูแล/แนะนำ ของแพทย์รุ่นพี่ และอาจารย์

### ๖.๓ วิธีการประเมินผล กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางคลินิก

- (๑) สังเกตพฤติกรรมระหว่างฝึกทักษะทางคลินิก
- (๒) ประเมินระหว่างการฝึกปฏิบัติ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก
- (๓) สอบ ภาคปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนของรายวิชา (OSCE)

หมวดที่ ๕. แผนการสอนและการประเมินผล

๑. แผนการสอน

สัปดาห์ที่	หัวข้อเรื่อง			จำนวน ชม.	อาจารย์ผู้สอน
	บรรยาย / การเรียนในชั้นเรียน	จำนวน ชม.	ปฏิบัติ		
๑	การตรวจร่างกายทางหู คอ จมูก	๑	ฝึกตรวจร่างกายทางหู คอ จมูก	๔	อาจารย์ OT
	ภาวะฉุกเฉินทาง จมูก และ คอ	๑.๓๐	ฝึกเวชปฏิบัติ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชา โสต ศอ นาสิกวิทยา	๕	
	ภาวะฉุกเฉินทางหู	๑.๓๐	สังเกตการณ์: การทำเวชปฏิบัติ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หรือ ห้องผ่าตัด	๕	
	Nasal packing	๐.๕๐	สาธิตและฝึกปฏิบัติ: ทำ nasal packing	๐.๕๐	
	Removal of foreign body in ENT	๑.๑๐	สาธิตและฝึกปฏิบัติ: นำสิ่งแปลกปลอมออกจากหู	๐.๕๐	
	การประเมินการได้ยิน	๒.๓๐			อาจารย์ CD
	Speech disorder in ENT aspects	๑			
		Service round	๔	Resident OT	
๒	Vertigo (POL)	๒			อาจารย์ OT
	Tracheostomy	๐.๕๐	สาธิต และฝึกกับอุปกรณ์: การดูแล และ เปลี่ยนท่อ tracheostomy	๐:๕๐	
	อภิปรายปัญหาผู้ป่วย (Problem oriented learning)	๑.๓๐	ฝึกเวชปฏิบัติ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชา โสต ศอ นาสิกวิทยา	๕	
			สังเกตการณ์: การทำเวชปฏิบัติ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หรือห้องผ่าตัด	๕	
			Teaching round	๕	Resident OT
		Service round	๕		
	Basic ENT Imaging	๒.๓๐			อาจารย์ RD
	Formative Evaluation (QUIZ)	๑.๓๐	Formative Evaluation (PE)	๑	อาจารย์ OT
๓	อภิปรายปัญหาผู้ป่วย (Problem oriented learning)	๑.๓๐	ฝึกเวชปฏิบัติ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชา โสต ศอ นาสิกวิทยา	๕	อาจารย์ OT
			สังเกตการณ์: การทำเวชปฏิบัติ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หรือห้องผ่าตัด	๕	
			Teaching round	๔	อาจารย์ OT & RD
			Service round	๔	Resident OT
รวม	บรรยาย / การเรียนในชั้นเรียน	๑๙.๑๐	ปฏิบัติ	๕๙.๒๐	

หมายเหตุ: OT = ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ; Resident OT = แพทย์ประจำบ้านภาควิชา โสต ศอ นาสิกวิทยา  
 CD = ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย  
 RD = ภาควิชารังสีวิทยา

## ๒. วิธีจัดการเรียนการสอน

กิจกรรมการเรียนรู้	จำนวนครั้ง	ชั่วโมง		หมายเหตุ
		จำนวน ชั่วโมง	ร้อยละ	
<b>๑. บรรยาย / การเรียนในชั้นเรียน</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑๙.๑๐</b>	<b>๒๔.๓๙</b>	
- บรรยาย	๙	๑๓		
- อภิปรายปัญหาผู้ป่วย	๓	๕		
- Formative evaluation: Quiz	๑	๑		
<b>๒. ปฏิบัติ</b>	<b>๓๘</b>	<b>๕๙.๒๐</b>	<b>๗๕.๖๑</b>	
- ฝึกตรวจร่างกายทางหู คอ จมูก	๒	๔		
- การตรวจผู้ป่วยนอก	๕	๑๕		
- สังเกตการณ์การทำเวชปฏิบัติ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หรือห้องผ่าตัด	๕	๑๕		
- สาธิตและฝึกปฏิบัติกับหุ่น / อุปกรณ์: nasal packing, foreign body removal, เปลี่ยนท่อเจาะคอ	๓	๒:๒๐		
- Service round	๑๓	๑๓		
- Teaching round	๙	๙		
- Formative evaluation: PE	๑	๑		
<b>รวม</b>	<b>๕๑</b>	<b>๗๘.๓๐</b>	<b>๑๐๐</b>	

## ๓. แผนการประเมินผลการเรียนรู้

### ๓.๑ การวัดและประเมินผลสัมฤทธิ์ในการเรียน

#### (๑) การประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ (Formative evaluation)

เป็นการประเมินผลนักศึกษาเพื่อการปรับปรุง และพัฒนาของผู้เรียน โดยการประเมินผลแบบนี้ จะไม่นำผลการประเมินไปรวมในคะแนนสอบเมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชานี้ กำหนดดำเนินการในช่วง สัปดาห์ที่สอง เป็นการประเมิน ๒ ลักษณะ คือ

- ประธานรายวิชาจัดกิจกรรมในชั้นเรียน ประเมินด้านความรู้ทางด้านคลินิก โดยการ Quiz (spot diagnosis)

- อาจารย์ที่ปรึกษา ประเมินทักษะการตรวจร่างกายด้วยเครื่องมือพื้นฐานทาง โสต ศอ นาสิกวิทยา โดยนักศึกษา 2 คนที่มีอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกัน จะผลัดกันเป็นผู้ตรวจ/ผู้ถูกตรวจ อาจารย์ประเมิน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก่นักศึกษารายบุคคล

**(๒) การประเมินเพื่อตัดสินผลการเรียนรู้ (Summative evaluation)**

ประเมินโดยคิดคะแนนจากผลการปฏิบัติงานระหว่างการศึกษา และผลการสอบของนักศึกษา เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนในรายวิชา เพื่อการตัดสินผลการเรียนรู้ว่าผ่านเกณฑ์การประเมินที่รายวิชา กำหนดหรือไม่ โดยมีการกำหนดเครื่องมือในการประเมินทักษะที่ต้องการพัฒนานักศึกษาทั้ง 6 ด้าน และกำหนดน้ำหนักเพื่อการตัดสินผลการเรียน ดังนี้

**รายวิชา รมสน ๕๑๑: การประเมินผลนักศึกษาเพื่อตัดสินผลการเรียนรู้ (Summative Evaluation)**

ผลการเรียนรู้ของนักศึกษา	น้ำหนักคะแนน (ร้อยละ)	วิธีการ/เครื่องมือ ( น้ำหนักคะแนน-ร้อยละ)					
		CIA	แบบฟอร์มประเมินผล การปฏิบัติงาน (OPD)	แบบประเมินการ เขียน รายงาน ผป. (๒ ราย)	MCQ (๖๐ ข้อ)	CRQ (๑๐ ข้อ)	OSCE (๑๕ ข้อ)
๑. ด้านคุณธรรม จริยธรรม ๔. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ ความรับผิดชอบ	O/S/M/U	✓	✓				
๒. ด้านความรู้ - ความรู้ทางการแพทย์พื้นฐาน - ความรู้ด้านโสตศอนาสิกวิทยา ๓. ด้านทักษะปัญญา - การประยุกต์ความรู้ใช้ทางคลินิก	๖๔			✓ (๑๒)	✓ (๒๕)	✓ (๒๕)	✓ (๒)
๕. ด้านทักษะการสื่อสาร	๑๓		✓ (๕)				✓ (๕)
๖. ทักษะพิสัย - ทักษะทางคลินิก - ทักษะการทำหัตถการ	๒๓	✓	✓ (๖) (๕)				✓ (๕) (๕)

รวม	๑๐๐	-	๑๕	๑๒	๒๕	๒๕	๒๓
-----	-----	---	----	----	----	----	----

### ๓.๒ การให้เกรดและการตัดสินผล

เป็นไปตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี พ.ศ.๒๕๕๒ และประกาศ เรื่อง การวัดและประเมินผลการศึกษา นักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี การตัดสินผลการประเมิน ดังนี้

- (๑) ทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรม และ ด้านความรับผิดชอบ รายวิชา รมสน ๕๑๑ จะตัดสินด้วยสัญลักษณ์ ซึ่งไม่มีแต้มประจำ ดังนี้

<u>สัญลักษณ์</u>	<u>ความหมาย</u>
O	ดีเด่น (out standing)
S	น่าพอใจ (satisfactory)
M	พอจะยอมรับได้ (marginal)
U	ไม่พอใจ (unsatisfactory)

- (๒) รายวิชา รมสน ๕๑๑ ประเมินความสามารถของนักศึกษาในทักษะอีก ๔ ด้าน คือ ความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะการสื่อสาร และทักษะพิสัย ซึ่งรวมถึงทักษะทางคลินิก และทักษะการทำหัตถการ โดยใช้เป็นสัญลักษณ์ (เกรด) ซึ่งมีแต้มประจำดังนี้

<u>สัญลักษณ์</u>	<u>แต้มประจำ</u>
A	3.51-4.00
B+	3.25-3.50
B	3.00-3.24
C+	2.50-2.99
C	2.00-2.49
D+	1.50-1.99
D	1.00-1.49
F	<1

- (๓) การตัดสินผลการประเมิน นักศึกษาจะได้รับการตัดสินว่าผ่านการประเมินผล เมื่อนักศึกษาได้คะแนนรวม ดังนี้
- (ก) คะแนนในหมวด ทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรม และ ด้านความรับผิดชอบ ได้ O, S หรือ M
  - (ข) คะแนนในหมวดซึ่งแสดงสัญลักษณ์ที่มีแต้มประจำ ได้ไม่ต่ำกว่า C
  - (ค) คะแนนในหมวดการสอบแต่ละชนิด ได้ผลไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ผ่านที่กำหนดของข้อสอบ แต่ละชุด
- (๔) การประเมินทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรม และ ด้านความรับผิดชอบ จะพิจารณาคูณสมบัติต่อไปนี้เป็น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา รายวิชา จะให้การตัดสินผลเป็นสัญลักษณ์ U เมื่อ
- (ก) มีข้อมูลและหลักฐานในเรื่องการทุจริต หรือ ขาดความรับผิดชอบ หรือ ไม่รักษาเวลาเป็นกิจวัตร และ
  - (ข) ได้รับมติเห็นชอบจากที่ประชุมคณาจารย์ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
- (๕) นักศึกษาที่มีปัญหาไม่ผ่านการประเมินในหมวดการสอบ รายวิชาจะพิจารณานุมัติให้มี การสอบแก้ตัวได้หรือไม่ โดยมติของที่ประชุมคณาจารย์ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
- (๖) ในกรณีที่มีการสอบแก้ตัว นักศึกษาจะสามารถสอบแก้ตัวได้ ดังนี้
- (ก) การสอบ MCQ: สอบแก้ตัวด้วยข้อสอบ MCQ 60 ข้อ
  - (ข) การสอบ CRQ: สอบแก้ตัวด้วยข้อสอบ CRQ ๑๕ ข้อ
  - (ค) การสอบ OSCE: สอบแก้ตัวตามที่ที่ประชุมคณาจารย์ภาควิชาฯ ลงมติ

### ๓.๓ การแจ้งผลการประเมิน

(๑) ภาควิชาฯ จะแจ้งผลการประเมินไปยังหน่วยแพทยศาสตรศึกษา ภายใน ๒ สัปดาห์ หลังจาก นักศึกษาสิ้นสุดการศึกษาในรายวิชา รมสน ๕๑๑ โดยให้สัญลักษณ์ (เกรดรวม) ดังนี้

เกรด	ความหมาย
A,B+ ,B, C+, C	ผ่านการประเมินผล
D+, D, F	ไม่ผ่านการประเมินผล ต้องลงทะเบียนเรียนใหม่
X	ได้เกรดรวม C ขึ้นไป แต่ยังมีข้อบกพร่องในบางหมวด ต้องทำการสอบแก้ตัว ถ้าสอบแก้ตัวผ่าน จะได้เกรดตามที่นักศึกษาทำได้
R	การประเมินไม่เป็นที่น่าพอใจ ให้ทำการสอบแก้ตัวใหม่ ถ้าสอบแก้ตัวผ่าน จะได้ตามเกรดรวมไม่เกิน C

## หมวดที่ ๖. ทรัพยากรประกอบการเรียนการสอน

### ๑. ตำราและเอกสารหลัก (required texts)

- ๑.๑ สุภาวดี ประคุณหังสิต, สมยศ คุณจักร, บรรณาธิการ. ตำราโสต ศอ นาสิกวิทยา.  
กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิงจำกัด, ๒๕๕๔.

### ๒. เอกสารและข้อมูลแนะนำ (Suggested Materials)

#### ๒.๑ เอกสารและข้อมูลสำคัญอ่านเพิ่มเติม (supplementary texts)

- ๒.๑.๑ Cuneyt M, ed. Decision making in ear, nose, and throat disorders. Philadelphia; W.B.Saunders, 2001.
- ๒.๑.๒ Becker W, Naumann HH, Pfaltz CR, eds. Ear, nose and throat diseases. New York: Thieme Medical Publishers Inc, 1998.
- ๒.๑.๓ Prescott CAJ, ed. Handbook of ENT : diseases and disorders of the ear, nose, and throat. Capetown; Oxford University Press, 1998.
- ๒.๑.๔ Benjamin NP, ed. Diagnostic laryngology : adults & children. Philadelphia; W.B.Saunders, 1990.
- ๒.๑.๕ Healy GB, ed. Common problems in pediatric otolaryngology, Chicago; Year Book Medical publishers, 1990.
- ๒.๑.๖ Lucente FE, ed. Essentials of otolaryngology, 2<sup>nd</sup> ed. New York: Raven Press, 1988.
- ๒.๑.๗ Hall IS, Colman BH, eds. Diseases of the nose, throat and ear : a handbook for students and practitioners. Edinburgh; Churchill Livingstone, 1987.

#### ๒.๒ เอกสารและข้อมูลแนะนำ (suggested materials)

- ๒.๓.๑ <http://emedicine.medscape.com/otolaryngology>
- ๒.๓.๒ <http://www.earaces.com/index.htm>
- ๒.๓.๓ <http://docraza.tripod.com/dischargingear.htm>
- ๒.๓.๔ <http://docraza.tripod.com/exam.htm>
- ๒.๓.๕ <http://docraza.tripod.com/vertigo.htm>
- ๒.๓.๖ <http://docraza.tripod.com/neckmasses.htm>
- ๒.๓.๗ <http://www.rcsullivan.com/www/ears.htm>
- ๒.๓.๘ <http://www.entusa.com/>

- ๒.๓.๑๐ <http://www.entusa.com/index.html>
- ๒.๓.๑๑ [http://www.entusa.com/mobile-device\\_videos.htm](http://www.entusa.com/mobile-device_videos.htm)
- ๒.๓.๑๒ [http://www.entusa.com/quinsy\\_drainage\\_2.htm](http://www.entusa.com/quinsy_drainage_2.htm)
- ๒.๓.๑๓ [http://www.entusa.com/quinsy\\_drainage.htm](http://www.entusa.com/quinsy_drainage.htm)
- ๒.๓.๑๔ [http://www.entusa.com/normal\\_larynx.htm](http://www.entusa.com/normal_larynx.htm)
- ๒.๓.๑๕ [http://www.entusa.com/voice\\_conversion\\_reaction.htm](http://www.entusa.com/voice_conversion_reaction.htm)
- ๒.๓.๑๖ [http://www.entusa.com/functional\\_voice\\_disorder.htm](http://www.entusa.com/functional_voice_disorder.htm)
- ๒.๓.๑๗ [http://www.entusa.com/congenital\\_larynx.htm](http://www.entusa.com/congenital_larynx.htm)
- ๒.๓.๑๘ [http://www.entusa.com/lax\\_larynx\\_1-20010418.htm](http://www.entusa.com/lax_larynx_1-20010418.htm)
- ๒.๓.๑๙ [http://www.entusa.com/lax\\_larynx\\_2-20091223.htm](http://www.entusa.com/lax_larynx_2-20091223.htm)
- ๒.๓.๒๑ <http://emedicine.medscape.com/otolaryngology>
- ๒.๓.๒๒ <http://emedicine.medscape.com/article/845288-overview>
- ๒.๓.๒๓ <http://emedicine.medscape.com/article/845173-overview>
- ๒.๓.๒๔ <http://emedicine.medscape.com/article/845525-overview>
- ๒.๓.๒๕ <http://emedicine.medscape.com/article/82831-overview>
- ๒.๓.๒๖ <http://emedicine.medscape.com/article/837048-overview>
- ๒.๓.๒๗ <http://emedicine.medscape.com/article/134825-overview>
- ๒.๓.๒๘ <http://emedicine.medscape.com/article/834401-overview>
- ๒.๓.๒๙ <http://emedicine.medscape.com/article/834281-overview>
- ๒.๓.๓๐ <http://emedicine.medscape.com/article/80526-overview>
- ๒.๓.๓๑ <http://emedicine.medscape.com/article/763612-overview>
- ๒.๓.๓๒ <http://emedicine.medscape.com/article/80545-overview>
- ๒.๓.๓๓ <http://emedicine.medscape.com/article/1159069-overview>
- ๒.๓.๓๔ <http://emedicine.medscape.com/article/1348950-overview>
- ๒.๓.๓๕ <http://emedicine.medscape.com/article/1580603-overview>
- ๒.๓.๓๖ <http://emedicine.medscape.com/article/847589-overview>
- ๒.๓.๓๗ <http://emedicine.medscape.com/article/852184-overview>
- ๒.๓.๓๘ <http://emedicine.medscape.com/article/82698-overview>
- ๒.๓.๓๙ <http://emedicine.medscape.com/article/848163-overview>
- ๒.๓.๔๐ <http://emedicine.medscape.com/article/82679-overview>
- ๒.๓.๔๑ <http://emedicine.medscape.com/article/853864-overview>
- ๒.๓.๔๒ <http://emedicine.medscape.com/article/851968-overview>
- ๒.๓.๔๓ <http://emedicine.medscape.com/article/232670-overview>
- ๒.๓.๔๔ <http://emedicine.medscape.com/article/232791-overview>
- ๒.๓.๔๕ <http://emedicine.medscape.com/article/225243-overview>
- ๒.๓.๔๖ <http://emedicine.medscape.com/article/2014986-overview>
- ๒.๓.๔๗ <http://emedicine.medscape.com/article/2015009-overview>
- ๒.๓.๔๘ <http://emedicine.medscape.com/article/218502-overview>
- ๒.๓.๔๙ <http://emedicine.medscape.com/article/225362-overview>
- ๒.๓.๕๐ <http://emedicine.medscape.com/article/227820-overview>
- ๒.๓.๕๑ <http://emedicine.medscape.com/article/764006-overview>
- ๒.๓.๕๒ <http://emedicine.medscape.com/article/857164-overview>



- ๒.๓.๕๓ <http://emedicine.medscape.com/article/857813-overview>
- ๒.๓.๕๔ <http://emedicine.medscape.com/article/857679-overview>
- ๒.๓.๕๕ <http://reference.medscape.com/article/855989-overview>
- ๒.๓.๕๖ <http://emedicine.medscape.com/article/864671-overview>
- ๒.๓.๕๗ <http://emedicine.medscape.com/article/856916-overview>
- ๒.๓.๕๘ <http://emedicine.medscape.com/article/1048560-overview>
- ๒.๓.๕๙ <http://emedicine.medscape.com/article/863885-overview>
- ๒.๓.๖๐ <http://emedicine.medscape.com/article/865191-overview>
- ๒.๓.๖๑ <http://emedicine.medscape.com/article/864767-overview>
- ๒.๓.๖๒ <http://emedicine.medscape.com/article/864864-overview>
- ๒.๓.๖๓ <http://emedicine.medscape.com/article/863779-overview>
- ๒.๓.๖๔ <http://emedicine.medscape.com/article/864565-overview>
- ๒.๓.๖๕ <http://emedicine.medscape.com/article/864079-overview>
- ๒.๓.๖๖ <http://emedicine.medscape.com/article/859316-overview>
- ๒.๓.๖๗ <http://emedicine.medscape.com/article/860080-overview>
- ๒.๓.๖๘ <http://emedicine.medscape.com/article/859501-overview>
- ๒.๓.๖๙ <http://emedicine.medscape.com/article/860323-overview>
- ๒.๓.๗๐ <http://emedicine.medscape.com/article/80507-overview>
- ๒.๓.๗๑ <http://emedicine.medscape.com/article/860227-overview>
- ๒.๓.๗๒ <http://emedicine.medscape.com/article/2056657-overview>
- ๒.๓.๗๓ <http://emedicine.medscape.com/article/858777-overview>
- ๒.๓.๗๔ <http://emedicine.medscape.com/article/858558-overview>
- ๒.๓.๗๕ <http://emedicine.medscape.com/article/858684-overview>
- ๒.๓.๗๖ <http://emedicine.medscape.com/article/858990-overview>
- ๒.๓.๗๗ <http://emedicine.medscape.com/article/859760-overview>
- ๒.๓.๗๘ <http://emedicine.medscape.com/article/858909-overview>
- ๒.๓.๗๙ <http://emedicine.medscape.com/article/862964-overview>
- ๒.๓.๘๐ <http://emedicine.medscape.com/article/861242-overview>
- ๒.๓.๘๑ <http://emedicine.medscape.com/article/863220-overview>
- ๒.๓.๘๒ <http://emedicine.medscape.com/article/861646-overview>
- ๒.๓.๘๓ <http://emedicine.medscape.com/article/861353-overview>
- ๒.๓.๘๔ <http://emedicine.medscape.com/article/861456-overview>
- ๒.๓.๘๕ <http://emedicine.medscape.com/article/862030-overview>
- ๒.๓.๘๖ <http://emedicine.medscape.com/article/861886-overview>
- ๒.๓.๘๗ <http://emedicine.medscape.com/article/863420-overview>
- ๒.๓.๘๘ <http://emedicine.medscape.com/article/1075570-overview>
- ๒.๓.๘๙ <http://emedicine.medscape.com/article/867080-overview>
- ๒.๓.๙๐ <http://emedicine.medscape.com/article/1075886-overview>
- ๒.๓.๙๑ <http://emedicine.medscape.com/article/1491418-overview>
- ๒.๓.๙๒ <http://emedicine.medscape.com/article/763801-overview>
- ๒.๓.๙๓ <http://emedicine.medscape.com/article/1078143-overview>
- ๒.๓.๙๔ <http://emedicine.medscape.com/article/869941-overview>

- ๒.๓.๙๕ <http://emedicine.medscape.com/article/868925-overview>  
 ๒.๓.๙๖ <http://emedicine.medscape.com/article/868770-overview>  
 ๒.๓.๙๗ <http://emedicine.medscape.com/article/1110351-overview>  
 ๒.๓.๙๘ <http://emedicine.medscape.com/article/872498-overview>  
 ๒.๓.๙๙ <http://emedicine.medscape.com/article/872580-overview>  
 ๒.๓.๑๐๐ <http://emedicine.medscape.com/article/873149-overview>  
 ๒.๓.๑๐๑ <http://emedicine.medscape.com/article/801821-overview>  
 ๒.๓.๑๐๒ <http://emedicine.medscape.com/article/871977-overview>  
 ๒.๓.๑๐๓ <http://emedicine.medscape.com/article/2011856-overview>  
 ๒.๓.๑๐๔ <http://emedicine.medscape.com/article/2011872-overview>  
 ๒.๓.๑๐๕ <http://emedicine.medscape.com/article/874171-overview>  
 ๒.๓.๑๐๖ <http://emedicine.medscape.com/article/874533-overview>  
 ๒.๓.๑๐๗ <http://emedicine.medscape.com/article/874348-overview>  
 ๒.๓.๑๐๘ <http://emedicine.medscape.com/article/874456-overview>  
 ๒.๓.๑๐๙ <http://emedicine.medscape.com/article/874822-overview>  
 ๒.๓.๑๑๐ <http://emedicine.medscape.com/article/874771-overview>  
 ๒.๓.๑๑๑ <http://emedicine.medscape.com/article/882461-overview>  
 ๒.๓.๑๑๒ <http://emedicine.medscape.com/article/882358-overview>  
 ๒.๓.๑๑๓ <http://emedicine.medscape.com/article/878595-overview>  
 ๒.๓.๑๑๔ <http://emedicine.medscape.com/article/884261-overview>  
 ๒.๓.๑๑๕ <http://emedicine.medscape.com/article/883956-overview>  
 ๒.๓.๑๑๖ <http://emedicine.medscape.com/article/856916-overview>  
 ๒.๓.๑๑๗ <http://emedicine.medscape.com/article/856313-overview>

## หมวดที่ ๗. การประเมินและการปรับปรุงการดำเนินการของรายวิชา

### ๑. กลยุทธ์การประเมินประสิทธิผลของรายวิชาโดยนักศึกษา

เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนในรายวิชา จัดให้นักศึกษาประเมินประสิทธิผลการจัดการศึกษา ของรายวิชา โดยการตอบแบบสำรวจ ดังนี้

- ๑.๑ แบบประเมิน 5 ระดับ เป็นการประเมินความพึงพอใจ-ไม่พึงพอใจ ต่อกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผล และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และต่อภาพรวมของรายวิชา
- ๑.๒ ประเมินการเรียนรู้ของตนเอง โดยเปรียบเทียบก่อน และหลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ ในรายวิชา ว่ามีระดับการพัฒนาในทักษะ 6 ด้านเพียงไร
- ๑.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรายวิชา

### ๒. กลยุทธ์การประเมินการสอน

๒.๑ นักศึกษาประเมินการสอนของอาจารย์รายบุคคล: ผู้บริหารรายวิชากำหนดแผนให้นักศึกษาได้ ประเมินการสอนของอาจารย์รายบุคคล ทั้งนี้ ใน 1 ปีการศึกษา อาจารย์ทุกคนจะได้รับการประเมินโดย

นักศึกษาอย่างน้อย 2 กลุ่ม ผลการประเมินที่วิเคราะห์แล้วจะถูกส่งให้อาจารย์รายบุคคล และหัวหน้าภาควิชาฯ เพื่อทราบและวางแผนพัฒนาตามความเหมาะสม

๒.๒ พิจารณาผลการสอบ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษา

๒.๓ ข้อคิดเห็น/ รายงานเหตุการณ์ (incidence report) จากแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีบทบาท ในกิจกรรม service round และ การอยู่เวร ของนักศึกษาแพทย์

### ๓. การปรับปรุงการสอน

๓.๑ เพื่อหาโอกาสปรับปรุง พัฒนาการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผลของรายวิชา ประธาน รายวิชารับผิดชอบในการนำข้อมูล (ตามข้อ ๒) มาพิจารณาเพื่อการปรับปรุงดังกล่าวใน 2 ช่วงเวลา ดังนี้

ก. เมื่อสิ้นสุด rotation: ถ้าพิจารณาว่าเป็นกรณี/เหตุการณ์จำเป็นเร่งด่วน นำเข้าเสนอที่ประชุม ภาควิชาพิจารณา เพื่อดำเนินการปรับปรุงสำหรับ rotation ต่อไปทันที

ข. เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา/ ก่อนเปิดปีการศึกษาใหม่ จัดการประชุมพิจารณาร่วมกัน ระหว่าง อาจารย์ 3 ภาควิชา (ภ.โสต ศอ นาสิกวิทยา ภ.รังสีวิทยา และ ภ.วิทยาศาสตร์สื่อ ความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย)

๓.๒ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหัวข้อการสอนที่เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ในชั้นเรียน ทบทวน/พิจารณา ปรับปรุงแผนการสอน (lesson plan) ให้ทันสมัย ทุกปี

### ๔. การทวนสอบมาตรฐานผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาในรายวิชา

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีกระบวนการทวนสอบมาตรฐานผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาในรายวิชา รมสน.511 ตามกรอบ มคอ.๕ โดยทวนสอบข้อมูล ดังนี้

๔.๑ ทบทวนความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การศึกษา (ผลการเรียนรู้ที่นักศึกษาต้องบรรลุ) วิธีการจัดการเรียนการสอน และวิธีการประเมินผล

๔.๒ การควบคุมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาให้เป็นไปตามแผนการศึกษา

๔.๓ การกำหนดและควบคุมมาตรฐานการประเมินผลนักศึกษา

๔.๔ ผลลัพธ์จากการจัดการรายวิชาในปีการศึกษาที่ผ่านมา: ประสิทธิภาพกระบวนการ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษา

#### ๕. การดำเนินการทบทวนการวางแผนปรับปรุงประสิทธิผลของรายวิชา

เมื่อสิ้นสุดทุกปีการศึกษา ประธานรายวิชารับผิดชอบในการจัดประชุมระหว่างกรรมการบริหารรายวิชา และคณาจารย์ผู้สอน เพื่อนำข้อมูลในข้อ ๑-๔ ข้างต้น มาทบทวน และหาโอกาสพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการจัดการศึกษา สำหรับปีการศึกษาใหม่ โดยดำเนินการ ดังนี้

- ๕.๑ รายงานสรุปผลการดำเนินการของรายวิชา ได้แก่ ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ของการจัดการรายวิชา (ข้อมูลในข้อ ๑-๔ ข้างต้น)
- ๕.๒ วิเคราะห์สาเหตุ กรณีที่การดำเนินการไม่เป็นไปตามที่คาดหมาย และแนวทางแก้ไข
- ๕.๓ กำหนดแผนดำเนินการปรับปรุงสำหรับปีการศึกษาต่อไป ให้สอดคล้องกับมาตรฐานทางการศึกษา และนโยบายการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

## ภาคผนวก

ความรู้ และทักษะทางคลินิก ในสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา  
ตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถฯ พ.ศ.2555 ของแพทยสภา  
ที่นักศึกษาต้องบรรลุเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนในรายวิชา รมสน 511

### 1. ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน

**B3.2** ความรู้เรื่อง สาเหตุ พยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา หลักการวินิจฉัยสาเหตุของการเกิด

ต้องรู้	ควรรู้
<b>B3.2.10.1</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- myringitis,</li><li>- AOE, AOM</li><li>- impacted cerumen,</li><li>- FB through orifices</li></ul>	<b>B3.2.10.2</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- nasal polyp,</li><li>- perforation of tympanic membrane, COM,</li><li>- mastoiditis, cholesteatoma,</li><li>- perichondritis,</li><li>- CHL, SNHL,</li><li>- disorder of vestibular function and vertiginous syndrome,</li><li>- benign and malignant neoplasm of larynx, nasopharynx</li></ul>

**B3.2** ความรู้เรื่องหลักการรักษาและหลักการช้ยา ของโรค/กลุ่มอาการและภาวะผิดปกติใน **B3.2**  
(โดยเฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ) และรวมถึงยาในกลุ่มต่อไปนี้

B3.3.5 drugs used in nausea, vertigo and vestibular disorders

B3.3.12 drugs acting on the ear

**B6.2** ความรู้เรื่อง สาเหตุ พยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา พยาธิสภาพ หลักการวินิจฉัยสาเหตุของการเกิดโรค/ภาวะ

ต้องรู้	ควรรู้
	<p>B6.2.1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laryngomalacia</li> <li>- preauricular sinus</li> <li>- sinus, cyst and fistula of bronchial cleft</li> <li>- thyroglossal duct cyst</li> </ul>
<p>B6.2.2.1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- URI (nasopharyngitis, rhinosinusitis, pharyngitis, tonsillitis, laryngitis, tracheitis),</li> <li>- allergic rhinitis</li> </ul>	<p>B6.2.2.2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- peritonsillar abscess, deep neck infection</li> <li>- retropharyngeal abscess</li> </ul>
	B6.2.3.2 sleep-disordered breathing
	B6.2.4.2 benign and malignant neoplasms of upper respiratory tracts

**B6.3** ความรู้เรื่องหลักการรักษาและหลักการใช้ยา ของโรค/กลุ่มอาการและภาวะผิดปกติใน **B6.2**

(โดยเฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ) และรวมถึงยาในกลุ่มต่อไปนี้

B6.3.4 antihistamines

B6.3.6 cough preparations

B6.3.7 systemic and topical nasal decongestant

B6.3.10 drugs used in nasal allergy

## 2. ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก

หมวดที่ 2 ภาวะผิดปกติจำแนกตามระบบอวัยวะ

กลุ่มที่ 1 = ต้องรู้กลไกการเกิดโรค สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นและให้การบำบัดโรคฯ การรักษาผู้ป่วย  
ได้ทันที่ที่ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ รู้ข้อจำกัดของตนเอง และปรึกษา  
ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์มากกว่าได้อย่างเหมาะสม

### 2.1 อาการ/ปัญหาสำคัญ :

ความรู้พยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา วินิจฉัยแยกโรค รักษาเบื้องต้นได้เหมาะสม

2.1.19 เจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล จาม เลือดกำเดาออก เสียงแหบ

2.1.21 นอนกรน

2.1.28 ก้อนที่คอ

2.1.37 ปวดหู หูอื้อ การได้ยินลดลง มีเสียงในหู หนองไหลจากหู

### 2.2 โรค/ภาวะฉุกเฉิน :

กลไกการเกิดโรค วินิจฉัยเบื้องต้น รักษาได้ทันที่ที่ตามสถานการณ์ รู้ข้อจำกัดตนเอง และปรึกษา  
ผู้เชี่ยวชาญได้เหมาะสม

2.2.10 Respiratory obstruction, suffocation

2.2.42 serious bleeding; massive bleeding

2.2.45 injury2accident : head & neck injury, inhalation injury

**2.3 โรคตามระบบ :**

ความรู้/ทักษะ	ความรู้/ทักษะ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● กลไกการเกิดโรค วินิจฉัยโรค บำบัดโรค รักษา ผป.ได้ด้วยตนเอง</li> <li>● การฟื้นฟูสภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค</li> <li>● กรณีโรครุนแรง/ซับซ้อน : แก้ปัญหาเฉพาะหน้า ตัดสินใจส่งต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กลไกการเกิดโรค วินิจฉัยแยกโรค หลักในการดูแลรักษา</li> <li>● การฟื้นฟูสภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค</li> <li>● แก้ปัญหาเฉพาะหน้า ตัดสินใจส่งต่อ</li> </ul>
	2.3.2.2 (1) benign and malignant neoplasms of oral cavity, larynx, nasopharynx, thyroid gland, lymph node
2.3.8.1 myringitis, AOE, AOM, impacted cerumen	2.3.8.2 perforation of tympanic membrane, COM, mastoiditis, cholesteatoma, perichondritis, CHL, SNHL, disorder of vestibular function and vertiginous syndrome
	2.3.10.2 peritonsillar abscess, deep neck infection, nasal polyp, sleep-disordered breathing
	2.3.17.2 laryngomalacia, preauricular sinus, cyst sinus and fistula of bronchial cleft, thyroglossal duct cyst, <i>TE fistula</i>
2.3.18.1 <i>FB through orifices</i>	

หมวดที่ 3 ทักษะการตรวจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และหัตถการที่จำเป็น

**3.2 การตรวจทางรังสีวิทยา**

3.2.4 skull and sinuses X-ray

3.2.6 lateral soft tissue of neck X-ray

**3.3 การตรวจอื่นๆ**

3.3.22 Audiometry



## 3.4 หัตถการ

ระดับที่ 1	<p>หัตถการพื้นฐานทางคลินิก: เมื่อจบ พบ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สามารถอธิบายขั้นตอนการทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด</li> <li>• ตรวจและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม</li> <li>• สามารถทำได้ด้วยตนเอง</li> <li>• วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้</li> </ul>	<p>4. Anterior nasal packing 21.01 Control of epistaxis by Anterior nasal packing</p>
ระดับที่ 2	<p>หัตถการที่ซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐานสำคัญในการรักษาผู้ป่วย: เมื่อจบ พบ. สามารถอธิบายขั้นตอนการทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ตรวจและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม</li> <li>• สามารถทำภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง (เมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะแล้ว สามารถทำได้ด้วยตนเอง)</li> <li>• วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้</li> </ul>	<p>60. Removal of foreign body from ear 98.11 Removal of intraluminal FB from ear without incision</p> <p>61. Removal of foreign body from nose 98.12 Removal of intraluminal FB from nose without incision</p> <p>62. Removal of foreign body from throat 98.13 Removal of intraluminal FB from throat without incision</p>
ระดับที่ 3	<p>หัตถการที่ซับซ้อน และอาจทำใน กรณีที่จำเป็น เมื่อจบ พบ.:-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สามารถอธิบายขั้นตอนการทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม</li> <li>• เคยช่วยทำ (เมื่อผ่านการเพิ่มพูนทักษะแล้ว สามารถทำได้ภายใต้การแนะนำ)</li> <li>• วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนภายใต้การแนะนำได้</li> </ul>	<p>80. Posterior nasal packing 21.02 Control of epistaxis by Posterior (&amp; Anterior) nasal packing</p> <p>86. Tracheostomy 31.1 Temporary tracheostomy , tracheostomy for assistance in breathing</p>