



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มุ่งเน้นการผลิตโสต ศอ นาสิกแพทย์ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนและสังคมในยุคปัจจุบัน โดยกำหนดพันธกิจในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านดังนี้

พันธกิจภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เพื่อผลิตโสต ศอ นาสิกแพทย์ที่มีความรู้รอบด้าน (Comprehensive Otolaryngologist) โดยมีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติที่ดีและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในวิชาชีพ รู้จักการทำงานเป็นทีม ให้บริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานโดยมุ่งเน้นการดูแลรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูแบบองค์รวม มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้สามารถค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สร้างงานวิจัย ควบคู่ไปกับการรู้จักจัดสมดุลระหว่างการทำงานกับการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศไทย

โดยภาควิชาสนับสนุนให้สร้างงานวิจัยได้อย่างถูกต้องตามระเบียบวิจัยและมีประโยชน์ต่อสังคม และวงการแพทย์ รวมทั้งเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการในทุกรูปแบบแก่โสต ศอ นาสิกแพทย์ แพทย์ทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัว

สถาบันฝึกอบรมได้รับการประเมินและประกันคุณภาพมาตรฐานการฝึกอบรมเป็นระยะๆ สม่่าเสมอโดยในการพัฒนาหลักสูตรฉบับนี้ ได้ปรับปรุงจากหลักสูตรเดิมในปี พ.ศ. 2554 โดยอิงเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560 และคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ระบบบริการสุขภาพ และความรับผิดชอบต่อสังคม ประเทศชาติตามความเหมาะสมโดยอาศัยข้อมูลสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2560 และผลการประเมินหลักสูตร โดยมี**การกำหนดอัตลักษณ์** คือ โสต ศอ นาสิกแพทย์ที่มีความรู้รอบด้าน (comprehensive otolaryngologist) สามารถปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลระดับจังหวัดทั่วไป

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

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

2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)
 - ก. มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหูคอจมูก
 - ข. มีความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถเกี่ยวกับโรคทางหูคอจมูกการใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งหัตถการทางหูคอจมูก
3. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)
 - ก. มีความสามารถในการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - ข. มีความสามารถในการวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
 - ค. มีความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย
 - ง. มีความสามารถในการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
 - ก. มีความสามารถและทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
 - ข. มีความสามารถและทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหา
 - ค. มีความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
 - ง. มีความสามารถและทักษะในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะโรคทางหูคอจมูก
 - จ. มีความสามารถและทักษะในการทำงานเป็นทีม และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
 - ก. มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
 - ข. มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
 - ค. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (non-technical skills) และความสามารถในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
 - ง. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)

จ. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

ฉ. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ค. มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine)

และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลักไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดทั้ง 6 ประการ การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วย และครอบคลุมโรคส่วนใหญ่ที่โสต ศอ นาสิกแพทย์จะต้องดูแลรักษาในชีวิตการทำงานในฐานะโสต ศอ นาสิกแพทย์ทั่วไป นอกจากนี้ สถาบันยังจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นทางด้านของโสต ศอ นาสิกวิทยาทั่วไปให้รอบรู้ ครอบคลุม เพื่อให้เหมาะสมต่อการไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป โสต ศอ นาสิกแพทย์ที่มีความรู้รอบด้าน (comprehensive otolaryngologist) เพื่อลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ซึ่งอันเกิดจากความไม่มั่นใจหรือขาดความรู้ ประกอบกับผู้ป่วยในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยายังมีทั้งโรคซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยทางสาธารณสุขและโรคที่ซับซ้อน จึงทำให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ทั้งระดับ primary, secondary และ tertiary care

นอกจากนี้หลักสูตรยังเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกการฝึกอบรมในสถาบันที่สนใจได้ทั้งในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หรือคณะแพทยศาสตร์อื่นๆ รวมทั้งการเลือกไปดูงานหรือฝึกอบรมในสถาบันที่ตนสนใจในต่างประเทศหรือโรงพยาบาลอื่นๆในประเทศ

6.1.2 ระยะเวลา ลักษณะและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยหนึ่งระดับเทียบเท่าการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 50 สัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้ง 3 ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 150 สัปดาห์ ทั้งนี้อนุญาตให้ลาพักผ่อนรวมกับลาทุกประเภทได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ต่อระดับการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ ในกรณีลาเกินกว่าที่กำหนด จะต้องมีการขยายเวลาการฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

6.1.3 การจัดรูปแบบหรือวิธีการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ทั้ง 6 ประการ ภาควิชาจัดการฝึกอบรมโดยยึดแพทย์ประจำบ้านเป็นศูนย์กลาง มีการกระตุ้น เตรียมความพร้อมและสนับสนุน ให้แพทย์ประจำบ้านได้แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ของตนเองและได้สะท้อนการเรียนรู้ (self-reflection) ส่งเสริมความเป็นอิสระทางวิชาชีพ (professional autonomy) เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความอิสระของผู้ป่วย (patient safety and autonomy) มีการบูรณาการระหว่างความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการชี้แนะแพทย์ประจำบ้านโดยอาศัย หลักการของการกำกับดูแล (supervision) การประเมินค่า (appraisal) และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

รูปแบบการจัดการฝึกอบรม มี 5 รูปแบบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายและบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ดังนี้

6.1.3.1 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมโดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีการบูรณาการการฝึกอบรมเข้ากับงานบริการให้มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการบริการและรับผิดชอบต่อดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารผู้ป่วย การทำหัตถการ การให้เหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกรายงานผู้ป่วย การบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน (trainee-centered) มีการบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎีภาคปฏิบัติ กับงานบริหารผู้ป่วย ดังนี้

1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care) ดังตารางที่ 1

ก. การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกหูดงรวมทัวไปอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน หากไม่ติดกิจกรรมการเรียนอื่น
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 หรือ 3 ต้องได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ คลินิกโรคหู (otology/ neuro-otology/ audiology clinic) คลินิกโรคจมูก (rhinology/ sinus/ allergy clinic) คลินิกโรคกล่องเสียง (laryngeal or voice clinic) และ คลินิกศัลยกรรมศีรษะและคอ และอาจได้ปฏิบัติงานหรือศึกษาดูงานดูแลผู้ป่วยในคลินิกอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น คลินิกโรคจากการนอนหลับ (sleep clinic) คลินิกโรคทางการพูด (speech clinic) คลินิกศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (facial plastic clinic) คลินิกโรคหู คอ จมูก เด็ก (pediatric ENT clinic) เป็นต้น

ข. การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในโดยมีการแบ่งภาระงานของแต่ละชั้นปีให้ชัดเจน และเหมาะสม
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ในการทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยในระยะวิกฤต
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีประสบการณ์ร่วมกับสหสาขาวิชาอื่นในการวางแผนการรักษา

ค. การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัด
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ผ่าตัด หรือ ช่วยผ่าตัด ในหัตถการที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
- แพทย์ประจำบ้านต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างและหลังผ่าตัด

ตารางที่ 1 แสดงการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้าน

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โสต ศอ นาสิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์		
	การฝึกอบรม	จำนวน(เดือน)
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	หอผู้ป่วยสามัญและพิเศษ	12
	หอผู้ป่วยนอก	
	ห้องผ่าตัด	
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2	หอผู้ป่วยสามัญและพิเศษ	10
	หอผู้ป่วยนอก	
	ห้องผ่าตัด	
	สถาบันภายนอก	2
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	หอผู้ป่วยสามัญและพิเศษ	10
	หอผู้ป่วยนอก	
	ห้องผ่าตัด	
	สถาบันภายนอก	3

6.1.3.2 การเรียนรู้ในห้องเรียน

จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งทางด้านโสต ศอ นาสิกแพทย์ทั่วไปและสาขาเฉพาะทาง ดังต่อไปนี้

- 1) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยภายในภาควิชา : grand round, case conference, topic review, morbidity & mortality conference, journal club
- 2) การประชุมวิชาการหรือปรึกษาผู้ป่วยระหว่างภาควิชา : ENT-x ray conference, Tumor conference
- 3) การบรรยาย: core lecture, guest lecture
- 4) การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ โดยราชวิทยาลัยฯ

โดยเน้นความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ต้องเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical science) และโรคทางหูคอจมูก ทั่วไป
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ต้องเรียนโรคทางหูคอจมูก ที่ซับซ้อนและเฉพาะสาขาย่อยมากขึ้น มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาประยุกต์ใช้กับทางคลินิกมากขึ้น (clinical science)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้องเรียนความรู้รอบยอดของโรคทางหูคอจมูก (comprehensive course)
- การประชุมวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัย โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เข้าร่วมอภิปรายใน interuniversity conference

6.1.3.3 การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆทางวิชาการ เช่น กิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียน การปฏิบัติงาน การทำวิจัย โดยใช้ทักษะดังต่อไปนี้

- 1) การค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ทางวิชาการ (medical literature search) จากเอกสารสิ่งพิมพ์และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้อินเทอร์เน็ต
- 2) การประเมินบทความวิชาการและการศึกษาวิจัย การออกแบบวิธีวิจัย และใช้วิจารณญาณในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
- 3) การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ และเลือกนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (decision making)

6.1.3.4 การวิจัยทางการแพทย์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้เรื่องการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางคลินิก หรือทางสังคมตลอดจนมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาคลินิก สามารถสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัย ทางภาควิชาจึงกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำงานวิจัยทางการแพทย์อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบของการทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 2) เพื่อเสนอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ของแพทยสภาพิจารณา

6.1.3.5. กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้อื่นๆ ได้แก่

1). ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร และการพัฒนาด้านมนุษยสัมพันธ์
- มีประสบการณ์การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจการรักษา การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
- มีประสบการณ์ในการสอน นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
- มีประสบการณ์ในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และร่วมอภิปรายในงานสัมมนาทางวิชาการและอาจมีประสบการณ์นำเสนอกิจกรรมวิชาการเป็นภาษาต่างประเทศ

2). ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้อง

- เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านความเป็นมืออาชีพทางวิชาชีพแพทย์
- เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการนำไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ได้รับความที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง

3). การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ควรจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับ

- ระบบสุขภาพของประเทศ
- ระบบคุณภาพของโรงพยาบาลและมีส่วนร่วมในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

1. ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic medical science) ทางสัตว ศอนาสีกวิทยา และระบบที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวกที่ 1)

2. โรคหรือภาวะของผู้ป่วย แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ 1)

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำเพื่อส่งต่อ ได้ในโรคทางหูคอจมูก ต่อไปนี้

- ระดับที่ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง
- ระดับที่ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับที่ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วยด้วยกัน เป็นต้น
- ระดับที่ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

3. การตรวจพิเศษเฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา (ภาคผนวกที่ 1)

- ระดับที่ 1 สามารถตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง
- ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง
- ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจ และนำผลไปประยุกต์ใช้ได้

4. หัตถการทางโสต ศอ นาสิกวิทยา แบ่งเป็น (ภาคผนวกที่ 1)

- ระดับที่ 1 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องทำได้ด้วยตนเอง
- ระดับที่ 2 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านควรทำได้ หรือทำได้ภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
- ระดับที่ 3 หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านอาจทำได้ หรือสามารถช่วยผ่าตัดได้ หรือเคยได้เห็น หรือสามารถบอกข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน ข้อดีข้อเสียได้

5. การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 2)

- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรม 3 ปีโดยทำหน้าที่เป็นผู้วิจัยหลักหรือมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- งานวิจัยนั้นจะต้องดำเนินการตามกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสากล (good clinical practice)
- ภาควิชาและคณะจัดเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย การขอจริยธรรมฯ การขอทุน (ถ้ามี) การเก็บข้อมูล ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ

6. การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ก. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

1. การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์, ผู้ร่วมงาน, ผู้ป่วยและญาติ
2. ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3. การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
4. การบอกข่าวร้าย
5. การบริหารจัดการ difficult case
6. การตระหนักถึงพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน

ข. ความเป็นมืออาชีพ

1. การบริหารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง patient-centered care

- การยึดถือประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก
- สิทธิผู้ป่วย

2. พฤตินิสัย

- ความรับผิดชอบ ความตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ และมีวินัย
- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
- การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

3. จริยธรรมการแพทย์

- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- การออกไปรับรองแพทย์
- การรักษาที่ไร้ประโยชน์หรือเป็นอันตราย
- การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง
- การรับของสมนาคุณหรือผลประโยชน์ส่วนตัว
- ประโยชน์ทับซ้อนทางธุรกิจ
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ด้วยกันเองในหน้าที่

4. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

- การสืบค้นข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์
- การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- การเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
- การประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

ค. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- ความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และกระบวนการ hospital accreditation การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา ได้แก่
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
 - การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
 - การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
 - การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
 - การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
 - การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- ความรู้เกี่ยวกับ cost consciousness medicine เช่น นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล เป็นต้น
- ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

ง. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

- ระเบียบวิธีวิจัย
- สถิติพื้นฐานสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์
- วิธีการเขียนโครงร่างวิจัย
- จริยธรรมการวิจัย
- วิธีการเขียน manuscript

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี สำหรับการฝึกอบรมทั้ง 3 ระดับ

เปิดการฝึกอบรมวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปีการศึกษา

6.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีการบริหารจัดการ ดังนี้

6.4.1 บริหารจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค โดยมีคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาซึ่งมีตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมอยู่ในกรรมการ การตัดสินใจปัญหาต่างๆ ใช้รูปแบบการประชุมตัดสินใจโดยกรรมการหลังปริญญาและนำเข้าที่ประชุมภาคฯ

6.4.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาทำหน้าที่บริหารจัดการฝึกอบรมโดยกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม โดยประธานกรรมการเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาสัตว ศอ นาสิกวิทยานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

6.4.3 มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ใน เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

6.4.4 ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.5 สภาวะการปฏิบัติงาน

ภาควิชาฯ จัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- ให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่จัดขึ้น ทั้งในภาควิชาและกิจกรรมที่จัดร่วมกับสหสาขา หรือภาควิชาอื่น (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม อย่างน้อยร้อยละ 80 โดยจะมีการประเมินทุก 12 เดือน

(ไม่นับช่วงเวลาแพทย์ประจำบ้านเลือกวิชาเลือกนอกสถานที่) กรณีแพทย์ประจำบ้าน เข้าร่วมกิจกรรม ไม่ครบร้อยละ 80 ในแต่ละช่วงการประเมิน โดยไม่มีเหตุผลที่จำเป็น คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาจะแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาหารือ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา และถ้าแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการไม่ครบ ร้อยละ 80 คณะกรรมการฯ จะนำเรื่องเข้าที่ประชุมเพื่อพิจารณาแนวทางการจัดการเรียนรู้เพิ่มเติมสำหรับแพทย์ ประจำบ้านรายนั้น รวมทั้งพิจารณาในประเด็นการเลื่อนระดับชั้นการอบรม

สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการเพิ่มเติมนอกเหนือจากกิจกรรมที่กำหนดไว้ในหลักสูตรนั้น ให้เป็นไปตามความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาฯ มีนโยบายสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านสามารถขอเข้าร่วมการอบรมวิชาการภายนอกได้ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง และมีงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามระเบียบของทางคณะแพทยศาสตร์

- มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น ตามความเหมาะสม
- กรณีหากมีข้อจำกัดเกิดขึ้น เช่น กรณีแพทย์ประจำบ้านเจ็บป่วย ลาคลอด มีความจำเป็นต้องขอพักการเรียน ถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง หรือต้องการดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านจะต้องยื่นจดหมายถึงประธานการฝึกอบรม เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา และพิจารณาปรับแผนการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านรายนั้น โดยการปรับแผนการฝึกอบรมจะยึดตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยเกี่ยวกับระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนในแต่ละส่วนเป็นหลัก ถ้าระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่ครบตามเกณฑ์ขั้นต่ำ คือรวมระยะเวลาทั้ง 3 ระดับแล้วเทียบเท่าการฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 150 สัปดาห์ จะพิจารณาขยายระยะเวลาในการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านรายนั้นออกไป

6.6 การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประกอบด้วย

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปีการประเมินระหว่างการฝึกอบรม

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ได้กำหนดแนวทางและดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านที่สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 6 ประการ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยการกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงวิธีการวัดและประเมินผลต่างๆทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

สมรรถนะ (Competency)	กระบวนการเรียนรู้ (Learning process)	เครื่องมือ (Assessment)
การดูแลผู้ป่วย (Patient care)	Authentic learning and Practice (OR, OPD, ER, WARD)	Workplace-based Assessment (WBA)
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge)	Lecture, Self-Directed Learning, Seminar, work shop	MCQ, , ORAL, DOPs
การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice based learning & improvement)	Minor thesis, authentic practice, simulation	Research progress
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal & Communication) skills	Presentation, workshop, authentic practice	Multisource feedback (360 degree assessment)
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	Workshop, seminar, authentic practice	Portfolio
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System based Practice)	Seminar, workshop, simulation, authentic practice	WBA

6.6.1.1 การประเมินความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน(Medical knowledge)

ภาควิชาฯ จัดให้มีการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรมเป็นระยะ (formative evaluation) และมีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้นปี (summative evaluation) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้อของแพทย์ประจำบ้าน โดยการวัดและประเมินผลประกอบด้วย กำหนดเกณฑ์ดังนี้

- 1) การสอบข้อเขียน (MCQ) หรือสอบปากเปล่า (Oral) ปีละ 2 ครั้ง
 - MCQ เกณฑ์ผ่าน แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ร้อยละ 50
 - MCQ เกณฑ์ผ่าน แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ร้อยละ 60
 - Oral เกณฑ์ผ่าน แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ร้อยละ 50
 - Oral เกณฑ์ผ่าน แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ร้อยละ 60

* กำหนดให้สอบแก้ตัวได้ 1 ครั้ง ในการสอบแต่ละครั้ง
- 2) การสอบข้อเขียนวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางสัตว ศอ นาสิกวิทยา ซึ่งดำเนินการโดยราชวิทยาลัยสัตว ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย จัดสอบสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1

6.6.1.2 การประเมินทักษะการผ่าตัดหรือหัตถการ

- การสังเกตการปฏิบัติงานตลอดเวลาในช่วงการฝึกอบรม และตรวจสอบการบันทึกใน electronic log book ทุก 3 เดือนโดยใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัยสัตว ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
- การสอบปฏิบัติการจริงสำหรับแพทย์ประจำบ้านในระหว่างการเข้าช่วยผ่าตัด หรือหัตถการ โดยอาจารย์ที่ทำผ่าตัดหรือหัตถการ จะลงผลในใบประเมิน

6.6.1.3 การประเมินเจตคติโดยการประเมิน 360 องศา

1) การประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในระหว่างการฝึกอบรมโดยอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล นักศึกษาแพทย์ ตามกรอบของราชวิทยาลัยฯ ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้อและการเลื่อนชั้นปี โดยจะมีการประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานทุก 6 เดือน

2) เป็นการสังเกตการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความเอาใจใส่ในงาน และการปฏิบัติต่อบุคลากรต่างๆ อย่างมีจรรยาบรรณ และมีคุณธรรมในช่วงการฝึกอบรม โดยผู้ประเมิน จะลงผลในใบประเมิน

6.6.1.4 การบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ภาคผนวกที่ 3)

ภาควิชาสัตวศาสตร์ คอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้ใช้แบบประเมิน portfolio ตามกรอบของราชวิทยาลัยสัตวศาสตร์ และกำหนดให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์ที่ปรึกษาจะมีการบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านเป็นลายลักษณ์อักษร และเก็บไว้แสดงเมื่อมีการตรวจสอบและประเมินสถาบัน และเป็นหลักฐานการประเมินอยู่ในทะเบียนประวัติของแพทย์ประจำบ้านสำหรับการพิจารณาผลการสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตร

6.6.1.5 การประเมินงานวิจัย

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 จะได้รับการประเมินโครงงานวิจัยเป็นระยะ
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 จะได้รับการติดตามงานวิจัย และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดงานวิจัย

เกณฑ์การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ มีกระบวนการวัดและประเมินผลและพิจารณาตัดสินปีละครั้ง ว่าผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้าน เป็นที่พอใจ หรือ ไม่เป็นที่พอใจ ตามข้อกำหนดของภาควิชาฯ และเป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้เลื่อนระดับชั้นปี เป็นแพทย์ประจำบ้านระดับชั้นปีที่ 2 และระดับชั้นปีที่ 3 ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรม เป็นที่พอใจ จึงจะมีสิทธิเข้าสอบและรับการประเมินขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลื่อนระดับชั้นปี (summative evaluation)

แพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการประเมินทุกข้อตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้จึงจะถือว่ามีการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ เป็นที่พอใจ

1. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละระดับชั้นเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่ต่ำกว่า 50 สัปดาห์)
2. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของภาควิชาฯ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
3. การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการครบตามที่หลักสูตรกำหนด

4. การประเมิน 360 องศา เมื่อสิ้นสุดแต่ละชั้นปี ได้คะแนนโดยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
5. EPA ผ่านตามเกณฑ์ milestone ตามที่ภาคศึกษากำหนด (ภาคผนวก 4)
6. ผ่านการสอบข้อเขียนวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางโสต ศอ นาสิกวิทยา ซึ่งดำเนินการโดย ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
7. การสอบข้อเขียนหรือสอบปากเปล่าในแต่ละชั้นปีเข้าเกณฑ์ผ่าน
8. การบันทึกใน electronic log book มีความก้าวหน้า

แพทย์ประจำบ้านจะต้องผ่านการประเมินทุกข้อตามเกณฑ์ข้างต้นจึงจะถือว่ามึผลการปฏิบัติงาน **เป็นที่พอใจ** และได้จะได้รับการพิจารณาให้เลื่อนระดับชั้นปี

คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาจะนำเกณฑ์การประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี เข้าพิจารณาในที่ประชุมฯ เพื่อลงความเห็นว่ามีผลปฏิบัติงาน **เป็นที่พอใจ** หรือ**ไม่เป็นที่พอใจ** แล้วนำเสนอเข้าพิจารณาในที่ประชุมภาควิชาต่อไป

ผลการประเมินจะนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและที่ประชุมภาควิชา สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา เพื่อทำการตัดสินใจ และมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งทำบันทึกแจ้งแพทย์ประจำบ้านทุกคน แพทย์ประจำบ้านรายใดมีข้อบกพร่อง จะทำการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเป็นปัจจุบัน จำเพาะ สร้างสรรค์ และเป็นธรรม รวมทั้งมีการติดตามการปรับปรุงอีกครั้งภายใน 3 - 6 เดือน กรณีไม่มีการปรับปรุงให้ดีขึ้นจะพิจารณาลงโทษตามบทกำหนดโทษ

แนวทางในการดำเนินการจากประเมินผลระหว่างชั้นปีเพื่อการเลื่อนระดับชั้น ให้พิจารณาดำเนินการตามเกณฑ์ดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านที่มีผลการปฏิบัติงาน **ไม่เป็นที่พอใจ** ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีสิทธิที่จะให้ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น หรือเสนอต่อแพทยสภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้แล้วแต่กรณี
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับ **ไม่เป็นที่พอใจ** จะต้องอยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญาว่าจะอนุมัติให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ได้
3. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานทั้ง 3 ปี **เป็นที่พอใจ** จึงจะมีสิทธิได้รับอนุมัติเพื่อเข้าสอบชั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯได้

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในระดับชั้นปีที่ 3 หัวหน้าภาควิชาฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะรายงานผลการประเมินรอยบยอดของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีรู้ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานโดยอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้ไปยังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ (ประมาณปลายเดือนเมษายนของทุกปี) เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาของแพทยสภา

ผลการประเมิน

1. ผู้ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จึงจะได้เลื่อนขึ้นไปเป็นแพทย์ประจำบ้านปีถัดไป (สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2) หรืออนุมัติให้จบการฝึกอบรม (สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3)
2. ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินจะต้องปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ประจำบ้านปีเดิม และจะต้องทำงานด้านวิชาการเพิ่มเติมตามที่ได้รับมอบหมายจากภาควิชาฯ
3. ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 2 ปี ติดต่อกัน ให้พ้นจากสภาพการเป็นแพทย์ประจำบ้าน

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาฯ มีการบันทึกข้อมูลของการประเมินแพทย์ประจำบ้านในมิติต่างๆ ตามผลลัพธ์การฝึกอบรม และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระเบียบและสามารถเรียกตรวจสอบได้ โดยผลการประเมินที่ผ่านการพิจารณาในที่ประชุม คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา จะมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งทำบันทึกแจ้งแพทย์ประจำบ้านทุกคน

ระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล

กรณีที่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการพิจารณาว่าไม่อนุมัติให้เลื่อนชั้นปี ไม่อนุมัติให้สอบ หรือ พิจารณาให้ยุติการฝึกอบรม จะมีการแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งถ้าแพทย์ประจำบ้านเห็นว่าการตัดสินดังกล่าวไม่เหมาะสม แพทย์ประจำบ้าน สามารถยื่นอุทธรณ์ได้โดยการทำหนังสือถึง คณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาต่อไป

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

(1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาแล้ว และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

1. ได้รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาไสต ศอ นาสิกวิทยาตามเกณฑ์หลักสูตรของแพทยสภาในสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภาให้การรับรองและขึ้นทะเบียนไว้กับแพทยสภาครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด
2. ได้ปฏิบัติงานขอใช้ทุนตามการจัดสรรของคณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาขอใช้ทุนการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ในสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานได้ตามคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ทั่วไปสำหรับสถาบันฝึกอบรมและมีภาระงานด้านไสต ศอ นาสิกวิทยาตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันฝึกอบรมตามที่ราชวิทยาลัยไสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด โดยต้องปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน (ประกาศแพทยสภาที่ 55/2547)

นอกจากนี้ยังต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ดังนี้

1. ต้องมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพเสร็จสมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย 1 เรื่อง และส่งถึงคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ภายในเวลาที่กำหนด
2. ต้องมีการนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ตามเวลาที่กำหนด
3. ต้องมีประสบการณ์การทำหัตถการครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและภายในระยะเวลาที่กำหนด
4. ต้องผ่านการประเมินทักษะการกรอกระดูก temporal

(2) เอกสารประกอบ

1. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบผ่านเกณฑ์ตามผลลัพธ์การฝึกอบรมทั้ง 6 ด้าน
2. บทความงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และรูปแบบพร้อมส่งตีพิมพ์ (manuscript) อย่างละ 1 ชุด พร้อมใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์ และเอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นเจ้าของงานวิจัยหรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยมากกว่าร้อยละ 50

3. เอกสารรับรองจากสถาบันฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานว่าได้ทำเหตุการณ์ครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

(3) วิธีการประเมินประกอบด้วย

1. การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย การสอบ basic science (จัดสอบให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ปีละ 1 ครั้ง) และการสอบ comprehensive (จัดสอบให้สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่มีสิทธิสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ)
2. การสอบปากเปล่า
3. การประเมินผลงานวิจัย

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินให้อิงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ กำหนด ซึ่งจะประกาศให้ทราบก่อนวันสอบอย่างน้อย 6 เดือน

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภาเรียบร้อยแล้ว และ

7.1.1 สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัด สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

7.1.2 สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัด สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวน 2 คนต่อปี ตามสัดส่วนที่ราชวิทยาลัยกำหนดดังนี้

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	2	3	4	5	6
จำนวนอาจารย์	4	6	8	10	12
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	10000	15000	20000	25000	30000
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	200	300	400	500	600
จำนวนการทำหัตถการที่หอผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscopy, FNA, FOL, etc. ต่อปี	1000	1500	2000	2500	3000
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดต่อปี	400	600	800	1000	1200

จำนวนแพทย์ประจำบ้านต่อปี	7	8	9	10	11
จำนวนอาจารย์	14	16	18	20	22
จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี	35000	40000	45000	50000	55000
จำนวนการตรวจการได้ยินและการทรงตัวต่อปี	700	800	900	1000	1100
จำนวนการทำหัตถการที่หอผู้ป่วยนอก เช่น nasal endoscopy, FNA, FOL, etc. ต่อปี	3500	4000	4500	5000	5500
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมดต่อปี	1400	1600	1800	2000	2200

7.3 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาควิชาฯ จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ คัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยมีความเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

8.1.1 เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยาจากแพทยสภา หรือ

8.1.2 เป็นแพทย์สาขาอื่นๆ ที่ได้รับ หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ จากแพทยสภา ที่อยู่ในสาขาที่ทับซ้อน

กัน ได้แก่ สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์อนุสาขาศาสาธาวิทยา หรืออื่นๆ ที่ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยให้การรับรองว่าเป็นอาจารย์ได้ แต่ทั้งนี้ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

8.1.3 เป็นนักแก้ไขการได้ยิน (audiologist) หรือ นักแก้ไขการพูด (speech and language pathologist) แต่ไม่นับเป็นศักยภาพในการฝึกอบรม

8.2 ประธานการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม จะต้องเป็นอาจารย์ตามข้อ 8.1.1 ซึ่งปฏิบัติงานทางด้าน โสต ศอ นาสิกวิทยามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

8.3 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

การคัดเลือกสำหรับอาจารย์ใหม่ ภาควิชาฯ มีนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ ดังนี้

1. อาจารย์ในภาควิชาฯ เป็นผู้คัดเลือกอาจารย์ใหม่ตามความเหมาะสม และเสนอเป็นมติของ ภาควิชาฯ และผ่านกระบวนการคัดเลือกตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. ภาควิชาฯ มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการรับอาจารย์ใหม่ให้พร้อมในกรณีที่อาจารย์ จะเกษียณอายุราชการ

พัฒนาความรู้และทักษะให้แก่คณาจารย์

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีการพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่คณาจารย์ ดังนี้

1. การพัฒนาทักษะการจัดการเรียนการสอนการวัดและการประเมินผล

1.1 อาจารย์ทุกท่านจะต้องผ่านการฝึกอบรมอาจารย์ใหม่ของ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อให้รู้จักระเบียบปฏิบัติขององค์กร

2.1.2 อาจารย์ทุกท่านจะต้องได้รับอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาทุก 3 ปี

2. การพัฒนาวิชาการและวิชาชีพด้านอื่นๆ

2.1 อาจารย์จะได้รับการส่งเสริมให้ไปศึกษาต่อในต่างประเทศทุกท่าน โดยทุนของ คณะแพทยศาสตร์ หรือโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2.2 อาจารย์ได้รับการส่งเสริมให้มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะงานวิจัยเพื่อพัฒนา องค์ความรู้ใหม่

2.3 อาจารย์ทุกท่านได้รับการส่งเสริมให้ไปประชุมวิชาการ รวมทั้งเสนอผลงาน วิชาการในที่ประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

ภาคศึกษามีการกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาโดยให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่ในการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนกผู้ป่วยในซึ่งประกอบด้วย หอผู้ป่วยหู คอ จมูกสามัญ หอผู้ป่วยหู คอ จมูกพิเศษ ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก 2 ห้อง หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต ตึกผู้ป่วยนอก และ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งในแต่ละส่วนมีปริมาณผู้ป่วยเพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติงานตามเกณฑ์ข้อกำหนดแพทยสภา
- สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน ได้จัดให้มีห้องนอนแพทย์เวรประจำแต่ละหอผู้ป่วย และห้องทำงานส่วนกลางของแพทย์ประจำบ้านอยู่ที่ตึกผู้ป่วยหอผู้ป่วยหู คอ จมูกสามัญ
- อุปกรณ์ในการฝึกอบรม ได้จัดให้มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และระบบคอมพิวเตอร์สำหรับแพทย์ประจำบ้านในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และใช้งานระบบต่างๆในโรงพยาบาล เช่น ห้องปฏิบัติการ ห้องยา รังสีวินิจฉัย ผ่านโปรแกรม e-phis และ PAC รวมทั้งอุปกรณ์คอมพิวเตอร์พร้อมระบบเครือข่ายไว้ที่หอผู้ป่วยทุกหอ และที่ห้องทำงานส่วนกลางของแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถสืบค้นข้อมูลสำหรับการดูแลผู้ป่วยและการเรียนรู้ได้
- ทีมดูแลผู้ป่วย ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้มีการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team หรือ PCT) ทีมบริหารจัดการความเสี่ยง และทีมบริหารดูแลข้อผิดพลาดจากการใช้ยา และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านร่วมปฏิบัติงานเป็นทีมดังกล่าว เพื่อเรียนรู้ระบบและการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- การสืบค้นข้อมูล ประกอบด้วยห้องสมุดของภาควิชา ห้องสมุดกลุ่มแพทยธรรมชาติ เพื่อให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านวิชาการของห้องสมุดทั้งการยืมหนังสือในมหาวิทยาลัยหรือระหว่างมหาวิทยาลัย และการเข้าถึงฐานข้อมูล on-line ผ่านระบบบริการของห้องสมุดซึ่งมีหนังสือและฐานข้อมูลให้แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์สืบค้น ได้ สำหรับอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอนอื่นๆ รวมทั้งห้องปฏิบัติการก็มีความพร้อม มีตำราและวารสารทางการแพทย์ประมาณ 80,000 เล่ม มีบริการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์ด้วยคอมพิวเตอร์ (Medlars / Medline Search) และคอมพิวเตอร์ที่ติดต่อทาง Internet
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและต่างประเทศ จัดให้มีเงินสนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการในประเทศ ไม่เกิน 4000 บาท/ปี

- บริการด้านงานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ ได้จัดให้มี งานบริการวิจัย คลินิกวิจัย และงานบริหารการวิจัย มีระบบรับปรึกษาปัญหาด้านการขอจริยธรรม และการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย
- ทุนวิจัยแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านสามารถขอทุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำหรับการสนับสนุนงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย
- **สวัสดิการทั่วไป**
 - หอพักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ภายในพื้นที่ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
 - สวัสดิการเครื่องแบบ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์จัดให้เสื้อกาวน์ตราประจำโรงพยาบาล 3 ตัว สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 และ 1 ตัว/ปีสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3
 - สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หากไม่มีต้นสังกัด สามารถใช้สิทธิประกันสังคมที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สำหรับทรัพยากรทางด้านงบประมาณและบุคลากร ดังนี้

การบริหารทรัพยากรการเรียนการสอน

การบริหารงบประมาณ

- ภาควิชาฯ จัดตั้งงบประมาณประจำปีโดยผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ โดยมีการสรุปงบประมาณ รายรับรายจ่ายในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ และภาควิชาฯ มีการตรวจสอบ บัญชีโดยคณะกรรมการบริหารคณะฯ ทุกปีการศึกษา
- การจัดหาทรัพยากรการเรียนการสอนเพิ่มเติม มีการสำรวจความต้องการทรัพยากรการเรียนการสอนของหลักสูตรทั้งจากอาจารย์ผู้สอนและจากแพทย์ประจำบ้าน เป็นประจำทุกปี โดยจะมีการจัดหางบประมาณจากคณะแพทยศาสตร์เพื่อการจัดหาคอมพิวเตอร์หนังสือและวารสารทางการแพทย์ทุกปี
- การประเมินความเพียงพอของทรัพยากร นอกเหนือจากการสำรวจความต้องการทรัพยากรจากอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านตั้งข้างต้นแล้ว ยังได้จัดการติดตาม ทรัพยากรที่มีอยู่โดยมีการตรวจสอบประโยชน์จากทรัพยากรที่มีและประเมินความเพียงพอของทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งจัดดำเนินการโดยภาควิชาฯ และคณะแพทยศาสตร์ทุกปี

การบริหารคณาจารย์

- การรับอาจารย์ใหม่ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ลงมติรับอาจารย์ใหม่ ก่อนที่จะส่งให้คณะกรรมการบริหารคณะฯ เป็นผู้อนุมัติการรับอาจารย์ใหม่ โดยอาจารย์ที่รับใหม่ต้องมีวุฒิทางการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับโสต ศอ นาสิกวิทยา ได้แก่ วุฒิบัตรฯ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา
- การมีส่วนร่วมของคณาจารย์ในการวางแผน การติดตามและทบทวนหลักสูตร คณาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอน จะต้องประชุมเพื่อวางแผนการจัดการเรียนการสอน การประเมินผลตลอดจนการปรึกษาหรือแนวทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายตามหลักสูตร และได้บัณฑิตตามคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ผลการดำเนินงานของหลักสูตรทุกปีการศึกษาจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมเพื่อประเมินและพัฒนากิจการดำเนินงานของหลักสูตร ทั้งนี้การพัฒนาหลักสูตรดำเนินการโดยผ่านการประชุมร่วมกันระหว่างอาจารย์ในภาควิชา เพื่อให้คณาจารย์มีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินและพัฒนาหลักสูตร

การบริหารบุคลากรสนับสนุนการเรียนการสอน

- การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ควรมีทักษะด้านการพิมพ์งาน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระดับพื้นฐาน เช่น Microsoft Word และมีความสามารถในการสื่อสาร และการติดตามประสานงาน และมีทักษะทางภาษาอังกฤษอยู่ในเกณฑ์พอใช้-ดี
- การเพิ่มทักษะความรู้เพื่อการปฏิบัติงานบุคลากรสายสนับสนุน ควรได้รับการเพิ่มทักษะและความรู้เพื่อการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การสนับสนุนและการให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้าน

- การให้คำปรึกษาด้านวิชาการและอื่นๆ
- มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการเพื่อการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพในด้านต่างๆ
- มีการเพิ่มพูนประสบการณ์ทางวิชาการ
- มีการสนับสนุนการทำวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัย
- มีการสนับสนุนหรือจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม

- มีการจัดอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่ครอบคลุมทั้งในด้านวิชาการและการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ รวมทั้งส่งเสริมให้ศึกษาดูงานในต่างประเทศ
- จัดให้มีค่าตอบแทนแก่แพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมายตามระเบียบของของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- ชี้แจงสิทธิการอุทธรณ์ในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับวิชาการ ทั้งนี้ภายใต้กฎระเบียบและกระบวนการในการพิจารณาคำอุทธรณ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

10. ความต้องการของตลาดแรงงานสังคมและ/หรือความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต

10.1 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตเป็นประจำทุกปีการศึกษา

10.2 มีการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณสมบัติพึงประสงค์ตามความต้องการของสังคมและประเทศชาติมากขึ้น

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ภาควิชาฯกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำทุกปี มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง โดยการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรนั้น ครอบคลุมโครงสร้าง เนื้อหา และกระบวนการฝึกอบรม โดยแบ่งเป็น

11.1 การประเมินภายใน ประเมินโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

โดยนำข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยจะจัดทุกปลายปีการศึกษา ในประเด็นต่อไปนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- หลักสูตรฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฝึกอบรม สถาบันร่วม และทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร

- พัฒนาการของแพทย์ประจำบ้าน
- การวัดและประเมินผลการฝึกอบรม
- ข้อควรปรับปรุง

โดยนำข้อมูลจากการประเมินเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจาก

- อาจารย์
- แพทย์ประจำบ้านที่กำลังศึกษาอยู่
- โสิต ศอ นาสสิกแพทย์ที่สำเร็จการอบรมจากหลักสูตร
- นายจ้าง และผู้ร่วมงานของโสิต ศอ นาสสิกแพทย์ที่สำเร็จการอบรมจากหลักสูตรไปแล้ว

11.2 การประเมินจากภายนอก

ภาควิชาโสิต ศอ นาสสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับการตรวจประเมินคุณภาพจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทุกปีการศึกษา โดยเน้นการประเมินในระดับปริญญาเป็นหลัก

12. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยโสิต ศอ นาสสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดให้มีการทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมอย่างน้อยทุก 5 ปี เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ ซึ่งทางภาควิชาโสิต ศอ นาสสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้ทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯร่วมกับผลการประเมินหลักสูตรของภาควิชาฯเอง

13. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

ภาควิชาฯได้ดำเนินการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การกำหนดจำนวนและเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน การออกแบบกระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ และมีการพัฒนาคุณภาพหลักสูตรเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

ในด้านของการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม ทางภาควิชาฯมีการจัดทำงบประมาณผ่านโครงการต่างๆที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมให้คณะแพทยศาสตร์อนุมัติ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบโครงการทำหน้าที่บริหารจัดการแล้วมานำเสนอในที่ประชุมภาควิชาฯ

14. การประกันคุณภาพกระบวนการฝึกอบรม

14.1 กระบวนการภายใน

- 14.1.1 การจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือของกรรมการการศึกษาหลังปริญญาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านทุก 2 เดือน
- 14.1.2 มีแบบฟอร์มให้แพทย์ประจำบ้านประเมินกิจกรรมกระบวนการฝึกอบรมปีละ 1 ครั้ง
- 14.1.3 การนำผลประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมและกระบวนการฝึกอบรมเข้าพิจารณาในที่ประชุมของภาควิชาฯ เป็นระยะ
- 14.1.4 การติดตามความก้าวหน้าและผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการฝึกอบรมในระยะยาว

14.2 การประกันคุณภาพสถาบันฝึกอบรม

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับการตรวจประเมินคุณภาพจากราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทยในการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามข้อบังคับแพทยสภา อย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี

