นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาประสิทธิภาพหลักสูตรการฝึกอบรมวุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา สถาบันการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง กองทัพบก กระทรวงกลาโหม

ภานุวิชญ์ พุ่มหิรัญ

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ความสำคัญของปัญหา: *การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางเพื่อวุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา เป็นหนึ่งในภารกิจของกองโสต ศอ นาสิกกรรม รพ. พระมงกุฎเกล้า เริ่มการฝึกอบรมตั้งแต่ พ.ศ. 2521 จนถึงปัจจุบัน มีแพทย์สำเร็จการศึกษาได้วุฒิบัตรทั้งสิ้น 61 คน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าผู้สำเร็จการศึกษาทุกท่านมีความรู้ความสามารถตรงตามคุณสมบัติที่ต้องการ ทำให้ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยเห็นสมควรที่จะทำการวิจัย เพื่อศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับ อุปสรรคและปัญหาต่างๆ ของการฝึกอบรมวุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงการฝึกอบรมต่อไป* ***วัตถุประสงค์:*** *เพื่อประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และปัจจัยเกื้อหนุนต่างๆ ที่เกี่ยวกับการฝึกอบรม* ***วิธีดำเนินการวิจัย:*** *การศึกษาครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงปริมาณโดยศึกษาการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม เฉพาะแพทย์ประจำบ้านที่กำลังศึกษา แพทย์ประจำบ้านที่จบการศึกษาแล้ว และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และการวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษาจากเอกสารการประเมินตนเอง เอกสารจากราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย และสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน* ***ผลการวิจัย:*** *จากผลการศึกษาเชิงปริมาณ โดยการวิเคราะห์แบบสอบถามจำนวน 47 ราย ได้ข้อสรุปว่า หลักสูตรการฝึกอบรม พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินทุกด้าน แสดงให้เห็นว่า การฝึกอบรมมีหลักสูตรที่ชัดเจนตรงกับหลักสูตรของราชวิทยาลัย ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งมีกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น ส่งอบรมหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น วิชาเลือกนอกหน่วย เป็นต้น อาจารย์แพทย์ พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ 4 ด้าน ได้แก่ จำนวนอาจารย์แพทย์ อาจารย์แพทย์หูคอจมูกเฉพาะทาง ความรู้ความสามารถของอาจารย์แพทย์ และ การพัฒนาตนเองของอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ด้าน ได้แก่ ความทันสมัยของความรู้ทางวิชาการ ความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวนหัตถการที่มีความหลากหลาย ระบบการประเมินผล และการสอนด้านจริยธรรม ปัจจัยเกื้อหนุน พบว่า ทุกด้านไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ความทันสมัยของห้องประชุม ความเพียงพอของห้องผ่าตัด จำนวนผู้ป่วย เครื่องมือแพทย์ ห้องสมุด รวมทั้งความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ งานวิจัย พบว่า ทุกด้านไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน แสดงว่า ขาดแหล่งทุน ปริมาณงานวิจัยและการเผยแพร่ผลงานออกสู่ภายนอกยังมีน้อย การบริหารจัดการและงบประมาณ พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ แสดงว่า งบประมาณไม่เพียงพอในการสนับสนุนการฝึกอบรม จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพได้ข้อสรุปว่า การฝึกอบรมฯ มีหลักสูตรที่ทันสมัยมีความชัดเจนเป็นรูปธรรม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับมาตรฐานของแพทยสภา เน้นการฝึกปฏิบัติ แต่ต้องปรับปรุง ห้องสมุดและเครื่องมือผ่าตัดให้มีความทันสมัย ห้องตรวจโรคให้กว้างขึ้น จำนวนผู้ป่วยให้มีความหลากหลายและจำนวนที่เพียงพอ จำนวนห้องผ่าตัดให้มากขึ้น จัดหาสื่อสารสนเทศให้มากขึ้น* ***ข้อเสนอแนะ:*** *ข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมวุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา ของ กองโสต ศอ นาสิกกรรม โดยสามารถนำมาเสนอเป็น แผนการปรับปรุงหลักสูตร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายให้การฝึกอบรมวุฒิบัตรสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา มีความก้าวหน้าและทัดเทียมสถาบันการฝึกอบรมอื่นทั้งภายในและภายนอกประเทศได้*

Key Words: ● *Residency training program* ● *Training program*

เวชสารแพทย์ทหารบก 2547;57:135-44.

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 23 กันยายน 2547 ได้ให้ตีพิมพ์เมื่อ 29 กันยายน 2547 ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พล.ต.ภานุวิชญ์ พุ่มหิรัญ กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

กองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีภารกิจหลัก คือ ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางหู คอ จมูก ให้กับข้าราชการกระทรวงกลาโหม และบุคคลทั่วไป รวมทั้งพัฒนางานวิจัย และให้การฝึกอบรม แก่แพทย์ นักเรียนแพทย์ และบุคลากรสายแพทย์ การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางเพื่อวุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา เป็นหนึ่งในภารกิจ โดยเป็นสถาบันการศึกษาแห่งเดียวของ กองทัพบก ที่เปิดการฝึกอบรมสาขาวิชานี้จึงสามารถเรียกได้ว่าเป็น "สถาบันการฝึกอบรมวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางโสต ศอ นาสิกวิทยา กองทัพบก กระทรวงกลาโหม" เริ่มเปิดทำการฝึกอบรมตั้งแต่ พ.ศ. 2521 จนถึงปัจจุบัน ทั้งหมด 26 รุ่น มีแพทย์สำเร็จการศึกษาได้วุฒิบัตรฯ ทั้งสิ้น 61 คน แพทย์ที่สำเร็จการศึกษา ได้ปฏิบัติงานกระจายอยู่ทุกภาค มีทั้งแพทย์ที่ทำงานในหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานเอกชน

การฝึกอบรมมักจะมีอุปสรรคที่ทำให้ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ทางเป้าหมาย ได้แก่ ขาดแคลนอาจารย์แพทย์ที่มีคุณภาพ ขาดแคลนผู้ป่วยที่ใช้ในการฝึกอบรม มีการเปลี่ยนแปลงระบบการรักษาโรคของรัฐ หลักสูตรการสอนที่ต้องการเทคโนโลยีใหม่ๆ ความรู้ทางวิชาการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การบริหารงานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ ทำให้ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงการเรียนการสอนอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าผู้สำเร็จการศึกษาทุกท่านมีความรู้ความสามารถตรงตามคุณสมบัติต้องการ โดยมีแนวทางที่สำคัญที่ควรพัฒนา ดังนี้ พัฒนาหลักสูตรการเรียนให้ได้มาตรฐานทันสมัย พัฒนาแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีความสามารถรักษาผู้ป่วย พัฒนาอาจารย์ การประเมินผลต้องมีมาตรฐาน ปัจจัยเกื้อหนุนด้านอาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์การสอนและสื่อสารสนเทศต้องเอื้ออำนวยต่อการฝึกอบรม พัฒนางานวิจัย งบประมาณมีเพียงพอ และมีการให้บริการแก่สังคม

ดังนั้นกองโสต ศอ นาสิกกรรม จึงต้องพยายามทุกวิถีทางในการพัฒนาการเรียนการสอน ให้ตรงกับวิสัยทัศน์(vision) ของสถาบันที่จะให้ผลผลิตของสถาบัน มีความรู้ความสามารถ มีจริยธรรมที่ดีงาม และมีความเป็นเลิศทางด้านวิชาการทัดเทียมกับสถานบันอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศ ให้มีความชำนาญในการตรวจและผ่าตัดรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมวุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา ของกองโสต ศอ นาสิกกรรม เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และนำผลที่ได้มาเสนอแผนพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในภาคตัดขวางเฉพาะแพทย์ประจำบ้านที่กำลังศึกษาและแพทย์ประจำบ้านที่จบการศึกษา จากกองโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนทั้งสิ้น 74 คน ระยะเวลาศึกษาในช่วง ตุลาคม 2546 ถึง พฤศจิกายน 2546

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเชิงปริมาณ และในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1

เป็นการสำรวจความคิดเห็นด้านหลักสูตรการฝึกอบรม การพัฒนาอาจารย์ งานวิจัย ความรู้ความสามารถของแพทย์ประจำบ้าน ปัจจัยเกื้อหนุน การบริหารจัดการและงบประมาณ และผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านทัศนคติความคิดเห็นการฝึกอบรม จำนวน 44 ข้อ ส่วนที่ 3 ด้านผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรม จำนวน 6 ข้อ

2. ทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และโครงสร้างโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาความมั่นใจโดยทดสอบกับประชากรบางส่วน แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

3. ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และส่งกลับมายังผู้วิจัย

4. วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistic Package for Social Science) โดยใช้สถิติพรรณา ใช้แสดงเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากแบบประเมินตน

เอง เอกสารการประเมินผลการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทยแห่งประเทศไทย ปี 2545 และการสัมภาษณ์ผู้บริหารการฝึกอบรมโดยตรง

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์จากแบบสอบถาม ที่แจกจ่ายทั้งสิ้น 60 ราย ได้รับตอบกลับมาจำนวน 47 ราย (ร้อยละ 70) พบว่า ร้อยละ 80.9 เป็นเพศชาย มีช่วงอายุ 26-56 ปี (เฉลี่ย 38.9) ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์การทำงานด้านโสต ศอ นาสิกกรรม ระหว่าง 6 เดือน - 22 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 42.6) รองลงมามีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี (ร้อยละ 23.4) พบว่า ร้อยละ 34 ทำงานในโรงเรียนแพทย์ ร้อยละ 21.3 ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน และร้อยละ 17 ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ ดังตารางที่ 1

จากการวิเคราะห์แบบสอบถาม ได้นำข้อมูลมาหา ค่าเฉลี่ยเลขคณิต X โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา คือ ค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวเลือกจะต้องมีค่าเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.75 (ร้อยละ 70) จึงจะถือว่า ผ่านเกณฑ์ การยอมรับ และมีค่าเฉลี่ยของตัวชี้วัดน้อยกว่า 3.75 (ร้อยละ 70) จะถือว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ การยอมรับ (จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง 2543:131)

หลักสูตรการฝึกอบรม

ความคิดเห็นด้านหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีจำนวน 13 ข้อ พบว่าข้อมูลทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยของค่าระดับความคิดเห็นผ่านเกณฑ์ 3.75 ดังตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การฝึกอบรมของกองโสต ศอ นาสิกกรรม มีหลักสูตรที่ชัดเจนตรงกับหลักสูตรของราชวิทยาลัย ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เช่น มีการจัดประชุม Grand round, Guest lecture, Interesting case, Interhospital conference, Journal club, มีคลินิกพิเศษเฉพาะทาง (special clinical) ต่างๆ มี Morbidity และ Mortality conference รวมทั้งมีกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น ส่งอบรมหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น วิชาเลือกนอกหน่วย เป็นต้น

การพัฒนาอาจารย์

ความคิดเห็นด้านการพัฒนาอาจารย์มีทั้งสิ้น 6 ข้อ พบว่า มี 2 ข้อ ที่ผ่านเกณฑ์ ค่าเฉลี่ย 3.75 ได้แก่ ด้านอาจารย์มีความเป็นกันเองเป็นแบบอย่างที่ดีรับฟังปัญหา และ มีความตั้งใจในการสอน ส่วน 4 ข้อ ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ความรู้ความสามารถเท่าเทียมสถาบันอื่น การพัฒนาตนเองด้านความรู้ความสามารถอาจารย์มีเพียงพอกับการสอน และอาจารย์ด้านหู คอ จมูกเฉพาะทางมีเพียงพอ ดังตารางที่ 3

การพัฒนาแพทย์ประจำบ้าน

จากแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของแพทย์ประจำบ้าน พบว่า มี 5 ข้อที่ผ่านเกณฑ์มีค่าเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.75 ได้แก่ ความรู้ที่ได้เพียงพอสำหรับการประกอบอาชีพ ความรู้ที่ได้มีความทันสมัย ได้รับการฝึกฝนด้านหัตถการครบถ้วนตามที่ราชวิทยาลัยต้องการ ความมั่นใจในความชำนาญในการผ่าตัดที่ได้รับการฝึกฝน และความรู้ที่ได้สามารถนำไปแก้ไขปัญหาทางหู คอ จมูก อีก 5 ข้อ ไม่ผ่านเกณฑ์เฉลี่ย ได้แก่ ได้รับเทคโนโลยีสารสนเทศเหมาะสม และ จำนวนหัตถการ การประเมินผลมีต่อเนื่องระบบการประเมินผลมีมาตราฐาน และการสอนด้านจริยธรรมและเจตคติอย่างเพียงพอ ดังตารางที่ 4

ปัจจัยเกื้อหนุนการฝึกอบรม

พบว่า มีเพียง 1 ข้อ ที่ผ่านเกณฑ์ คือ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกที่ควรปรับปรุงให้เอื้ออำนวยต่อการอบรม ส่วนที่เหลือไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ห้องประชุมมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย, ความเพียงพอของห้องผ่าตัด จำนวนเตียงผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย เครื่องมือตรวจและผ่าตัดรักษาทางหู คอ จมูก ห้องสมุดและสื่อการสอน ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สายแพทย์ และการเข้าถึงสารสนเทศ ดังตารางที่ 5

งานวิจัย

พบว่า ทุกข้อ ไม่ผ่านเกณฑ์เฉลี่ย ได้แก่ ปริมาณงานวิจัยที่มีคุณภาพ แหล่งทุนและหน่วยงานที่ช่วยทำงานวิจัย และการเผยแพร่ผลงานวิจัยออกสู่ภายนอก ดังตารางที่ 6

การบริหารจัดการและงบประมาณ

พบว่า มี 1 ข้อ ที่ผ่านเกณฑ์ 3.75 ได้แก่ มีเงินนอกงบประมาณมาช่วยเสริมการฝึกอบรม และ 1 ข้อ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ งบประมาณในการฝึกอบรม ดังตารางที่ 7

ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะที่สำคัญ	จำนวน	ร้อยละ (N=47)
เพศ		
- ชาย	38	80.9
- หญิง	9	19.1
อายุ		
- น้อยกว่า 30 ปี	8	17
- 31-40 ปี	19	40.4
- 41-50 ปี	16	34
- 50 ปี ขึ้นไป	4	8.5
$\bar{X}$ = 38.39 ปี, S.D.= 7.90 ปี, Min = 26 ปี, Max = 56 ปี		
ตำแหน่ง		
- อาจารย์แพทย์	7	14.9
- แพทย์ประจำบ้านที่จบการศึกษาน้อยกว่า 10 ปี	17	36.2
- แพทย์ประจำบ้านที่จบการศึกษามากกว่า 10 ปี	13	27.7
- แพทย์ประจำบ้านที่กำลังศึกษา	10	21.3
ประสบการณ์การทำงานทาง หู คอ จมูก		
- น้อยกว่า 5 ปี	20	42.6
- 5 - 10 ปี	11	23.4
- 11 - 15 ปี	6	12.8
- 16 - 20 ปี	9	19.1
- 20 ปี ขึ้นไป	1	2.1
$\bar{X}$ = 8.97 ปี, S.D.= 6.67 ปี, Min = 6 เดือน, Max = 22 ปี		
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน		
- โรงเรียนแพทย์	16	34
- โรงพยาบาลเอกชน	10	21.3
- โรงพยาบาลของรัฐ	8	17
- หน่วยงานอื่นของรัฐ	1	2.1
- โรงพยาบาลเอกชนและ โรงพยาบาลของรัฐ	1	2.1
- โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกส่วนตัว	1	2.1
- โรงพยาบาลเอกชนและหน่วยงานอื่นของรัฐ	1	2.1
- โรงพยาบาลของรัฐและคลินิกส่วนตัว	5	10.6
- หน่วยงานอื่นของรัฐและธุรกิจส่วนตัว	1	2.1
- โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกส่วนตัว	1	2.1
- โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐและคลินิกส่วน ตัว	1	2.1
รวม	47	100

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านหลักสูตรการเรียน

	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD
1. หลักสูตรมีความทันสมัยและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	8.5	63.8	23.4	4.3	-	3.76	0.67
2. หลักสูตรจะเน้นรูปแบบการฝึกปฏิบัติ และเรียนรู้จากการทำงานจริง ผสมผสานกับการค้นคว้าด้วยตนเอง	21.3	70.2	8.5		-	4.13	0.54
3. มีหลักสูตรชัดเจนเป็นรูปธรรม	14.9	57.4	23.4	4.3	-	3.83	0.73
4. หลักสูตรมีความเหมาะสมสอดคล้องกับระบบสุขภาพ มีมาตรฐานตรงกับราชวิทยาลัยและแพทยสภา	17	72.3	8.5	2.1	-	4.04	0.59
5. การฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเหมาะสม	17	57.4	23.4	2.1	-	3.89	0.70
6. ควรมี Grand round	78.7	19.1	2.1	-	-	4.76	0.48
7. ควรมี Journal club	74.5	25.5	-	-	-	4.74	0.44
8. ควรมี Interesting case	76.6	23.4	-	-	-	4.77	0.43
9. ควรมี Basic science/Topic Assignment	68.1	31.9	-	-	-	4.68	0.47
10. ควรมี Guest lecture	78.7	21.3	-	-	-	4.79	0.41
11. ควรมี Morbidity & Mortality Conference	77.3	23.4	2.1	2.1	-	4.65	0.64
12. ควรมีวิชาเลือกนอกหน่วย	59.6	36.2	4.3	-	-	4.55	0.58
13. ควรมีกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่นโครงการพระราชดำริ	42.6	25.5	29.8	2.1	-	4.08	0.90
ร้อยละรวม	**48.45**	**40.57**	**9.65**	**1.31**	**0.00**	**4.36**	**0.58**

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านการพัฒนาอาจารย์

	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD
1. อาจารย์มีเพียงพอกับการสอนและฝึกอบรม	2.1	10.6	27.7	38.3	21.3	2.34	1.00
2. อาจารย์มีความรู้เฉพาะด้านSubspecialty มีเพียงพอ	6.4	36.2	25.5	31.9	-	3.17	.96
3. อาจารย์มีความรู้ความ สามารถเทียบเท่าสถาบันอื่น	17	44.7	31.9	6.4	-	3.72	0.83
4. อาจารย์มีความตั้งใจและทุ่มเทในการสอน	12.8	55.3	25.5	6.4	-	3.75	0.76
5. อาจารย์เป็นกันเอง เป็นแบบอย่างที่ดีและรับฟังปัญหา	29.8	51.1	17	2.1	-	4.09	0.75
6. อาจารย์มีการพัฒนาตนเองด้านความรู้และความสามารถสม่ำเสมอ	14.9	48.9	8.5	8.5	-	3.70	0.83
ร้อยละรวม	**13.83**	**41.13**	**15.60**	**15.60**	**3.55**	**3.46**	**0.86**

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ ระดับความคิดเห็นด้านความรู้ ความสามารถ และการประเมินผลของแพทย์ประจำบ้าน

	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD
1. ความรู้ที่ได้เพียงพอสำหรับการประกอบอาชีพ	21.3	51.1	25.5	2.1	-	3.91	0.75
2. ความรู้ที่ได้ทันสมัยและมีความก้าวหน้าทางวิชาการ	8.5	66	19.1	6.4	-	3.76	0.70
3. ท่านมีความรู้และได้รับ	8.5	38.3	44.7	6.4	2.1	3.45	0.83
4. ได้รับการฝึกฝนด้านหัตถการ และการผ่าตัดครบถ้วนตามราชวิทยาลัยต้องการ	14.9	51.1	31.9	2.1	-	3.79	0.72
5. จำนวนหัตถการมีหลากหลายและเพียงพอ	14.9	38.3	38.3	8.5	-	3.59	0.85
6. มีความมั่นใจในClinical skill ที่ได้รับการฝึกฝน	23.4	44.7	25.5	6.4	-	3.85	0.86
7. ความรู้ที่ได้สามารถแก้ไขปัญหาโรคทางหูคอ จมูกได้	31.9	53.2	8.5	4.3	2.1	4.08	0.88
8. มีระบบการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	4.3	23.4	34	29.8	8.5	2.85	1.02
9. มีการสอนด้านเจตคติและจริยธรรมมีเพียงพอ	4.3	55.3	25.5	8.5	6.4	3.43	.95
10. ระบบประเมินผลมีมาตรฐาน สามารถประเมินคุณภาพการศึกษาได้	8.5	46.8	34	10.6	-	3.53	.80
ร้อยละรวม	**14.05**	**46.82**	**28.70**	**8.51**	**1.91**	**3.62**	**0.84**

ตารางที่ 5 แสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นด้าน ปัจจัยเกื้อหนุน

	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD
1. ห้องประชุม สัมมนามีอุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพียงพอ	4.3	42.6	29.8	10.6	12.8	3.15	1.11
2. ห้องผ่าตัดGeneral anesthesia มีเพียงพอ	-	14.9	40.4	31.9	12.8	2.57	0.90
3. จำนวนเตียงผู้ป่วยมีเพียงพอกับความต้องการ	2.1	40.4	42.6	14.9	-	3.29	0.75
4. OPD ควรมีการปรับปรุงให้เอื้ออำนวยต่อการอบรม เช่นมีห้องผ่าตัดเล็ก ห้องตรวจพิเศษ ห้องสอน	51.1	36.2	10.6	2.1	-	4.36	0.76
5. จำนวนผู้ป่วยเพียงพอกับการฝึกอบรม	4.3	42.6	34	17	2.1	3.30	0.88
6. มีเครื่องมือทางหู คอ จมูกเหมาะสมเพียงพอกับการตรวจและทำหัตถการ	4.3	48.9	34	12.8	-	3.45	0.77
7. ห้องสมุดมีสื่อการสอน และตำราเพียงพอ	2.1	29.8	34	29.8	4.3	2.96	0.93
8. เจ้าหน้าที่สายแพทย์ให้ความร่วมมือและให้ความสะดวกในการฝึกอบรม	6.4	44.7	40.4	4.3	4.3	3.45	0.85
9. เครื่องมือผ่าตัดทันสมัยทัด เทียมกับสถาบันอื่น	8.5	29.8	38.3	23.4	-	3.23	0.91
10. ท่านสามารถเข้าถึงเทคโนสารสนเทศและเวชสารสนเทศได้	4.3	23.4	59.6	12.8	-	3.19	0.71
ร้อยละรวม	**8.74**	**35.33**	**36.37**	**15.96**	**3.63**	**3.30**	**0.86**

ตารางที่ 6 แสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ ระดับความคิดเห็นด้านการวิจัย ของอาจารย์แพทย์

	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD
1. อาจารย์ทำงานวิจัยที่มีคุณภาพเพียงพอ	6.4	25.5	51.1	12.8	4.3	3.17	0.89
2. มีแหล่งทุนและหน่วยงานที่ช่วยในการทำวิจัยเพียงพอ	2.1	10.6	31.9	53.2	2.1	2.57	0.80
3. สถาบันมีการเผยแพร่งานวิจัยออกสู่ภายนอกต่อเนื่อง	4.3	27.7	53.2	12.8	2.1	3.19	0.80
ร้อยละรวม	**4.27**	**21.27**	**45.40**	**26.27**	**2.83**	**2.98**	**0.83**

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านงบประมาณ

	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD
1. งบประมาณในการศึกษาของกองโสต ศอ นาสิกกรรม มีเพียงพอ	-	12.8	53.2	21.3	12.8	2.66	0.87
2. ควรมีเงินนอกงบประมาณมาช่วยเสริมการฝึกอบรมให้มีความคล่องตัว	38.3	36.2	12.8	12.8	-	4.00	1.02
ร้อยละรวม	**19.15**	**24.50**	**33.00**	**17.05**	**6.40**	**3.33**	**0.95**

พบว่า 4 ข้อ ที่ผ่านเกณฑ์ 3.75 ได้แก่ ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมฯ ไม่เคยถูกตำหนิด้านจริยธรรมและคุณธรรม, มีความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วย, การทำงานถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีความสามารถในการเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มี 2 ข้อ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ การใฝ่หาความรู้และการศึกษาด้วยตนเอง และ ผลงานทางวิชาการและงานวิจัย ดังตารางที่ 8

จากผลการศึกษาแบบประเมินตนเองและผลการประเมินของแพทยสภา ได้ข้อสรุปว่า

หลักสูตรการฝึกอบรม มีชัดเจนและสอดคล้องกับข้อกำหนดของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก แห่งประเทศไทย และมีการประเมินหลักสูตรทุกปี ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร แต่ยังขาดหลักสูตรบางสาขาที่อยู่ในวิชาหลักของราชวิทยาลัย คือ ด้าน Maxillo-facial trauma

การพัฒนาอาจารย์ อาจารย์มีความรู้, มีความสามารถดี, ตั้งใจถ่ายทอดความรู้ และมีความเป็นกันเองกับลูกศิษย์

การพัฒนาแพทย์ประจำบ้าน มีการประเมินผลแพทย์ประจำบ้านที่ครอบคลุมด้านความรู้ความสามารถ และด้านเจตคติ รวมถึงมีกิจกรรมช่วยเพิ่มการพัฒนาแพทย์ประจำบ้านที่เป็นระบบ

ปัจจัยเกื้อหนุนต่างๆ ยังมีปัญหาได้แก่ จำนวนผู้ป่วยและจำนวนการทำผ่าตัดน้อย เครื่องมือแพทย์ไม่ทันสมัย และห้องตรวจโรคคับแคบ

งานวิจัย อาจารย์ทำวิจัยน้อย ขาดการนำเสนอผลงานสู่ภายนอก และขาดอาจารย์ที่มีความรู้ทางการวิจัย และขาดแหล่งทุน

การบริหารและงบประมาณ มีสายการบริหารที่ซ้ำซ้อนทำให้เกิดความขัดข้องในการปฏิบัติงานและงบประมาณมีจำกัดไม่เพียงพอต่อการฝึกอบรม

วิจารณ์ผล และข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคตลอดจนทราบจุดอ่อนและจุดแข็ง ของการฝึกอบรมการฝึกอบรมวุฒิบัตรโสต ศอ นาสิกวิทยา ของกองโสต ศอ นาสิกกรรม รพ. พระมงกุฎเกล้า

D:\Zoom\Zoom\Journal\57(1)\Blood.p65

ตารางที่ 8 แสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคิดเห็นด้านผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน

	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD
1. ท่านมีความสามารถและทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม	16.2	75.7	8.1	-	-	4.08	0.49
2. การทำงานของท่านถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ	13.5	81.1	5.4	-	-	4.08	0.43
3. ท่านไม่เคยได้รับคำตำหนิทางด้านจริยธรรม คุณธรรมในการประกอบวิชาชีพ	40.5	37.8	18.9	2.7	-	4.16	0.83
4. ท่านมีความสามารถในการเลือกวิธีรักษาและดูและสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10.6	70.3	16.2	2.7	-	3.89	0.61
5. ท่านมีความใฝ่รู้และศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองอยู่เสมอ	8.1	54.1	32.4	5.4	-	3.64	0.72
6. ท่านมีผลงานการวิจัย และผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	2.7	13.5	40.5	29.7	13.5	2.62	0.98
ร้อยละรวม	**15.27**	**55.42**	**20.25**	**6.75**	**2.25**	**3.75**	**0.68**

ดังนั้นการพัฒนาการฝึกอบรมเพื่อผลสัมฤทธิ์สูงสุด จึงจำเป็นที่ต้องแก้ปัญหาในอุปสรรคต่างๆ และเสริมจุดอ่อนนำจุดเด่นของการฝึกอบรมมาใช้ ผู้วิจัยขอสรุปข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านหลักสูตรการฝึกอบรม

ควรมีมีการประชุม ปรับปรุงหลักสูตรทุกปีการศึกษาและมีการประเมินหลักสูตรด้วย กิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนต่าง ๆ ที่จัดควรให้มีการปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น มีเขียนแผนการสอนทั้งปีและมีการสอนทางด้าน เจตคติ ที่ขาดอยู่ในหลักสูตรที่สอน จัดส่งแพทย์ประจำบ้านไปอบรมนอกหน่วยในสาขาที่ขาดแคลน เช่น Maxilo-Facial Trauma เป็นต้น ควรมีจุดเด่นในหน่วย เช่น ด้านโรคภูมิแพ้ในหู คอ จมูก , มะเร็งในหู คอ จมูก ,โรค เวียนศีรษะ เป็นต้น การมีโครงการแพทย์หู คอ จมูกในพระราชดำริฯ ถือเป็นจุดเด่นช่วยเสริมประสบการณ์การตรวจรักษาและผ่าตัดผู้ป่วยให้กับแพทย์ประจำบ้าน ควรดำรงให้อยู่ตลอดไป

ด้านอาจารย์ แพทย์

เตรียมแผนรับอาจารย์ใหม่ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนอาจารย์ และส่งอาจารย์ไปเรียนต่อทั้งในและต่างประเทศเพื่อกลับมาเสริมการฝึกอบรมให้มีคุณภาพมากขึ้น ควรมีแผนงานพัฒนาอาจารย์ 3-5 ปี เพื่อปลูกฝังจิตวิญญาณของการเป็นครูแพทย์ และหาสิ่งจูงใจให้อาจารย์ปฏิบัติงาน เช่น ตำแหน่งวิชาการ และ การเพิ่มเงินพิเศษ เป็นต้น

ด้านแพทย์ประจำบ้าน

ควรมีระบบการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่ดี เพื่อที่ได้แพทย์ประจำบ้านที่มีความตั้งใจจริงมีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ที่ดี มีความชำนาญในการผ่าตัดจะทำให้การฝึกอบรมได้ผลดี และเปิดนโยบายเชิงรุก ชักชวนนักเรียนแพทย์ที่เรียนดี มาเลือกเรียนสาขาวิชานี้ ระบบการประเมินผลควรให้มีมาตรฐานดีกว่านี้ทำต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมีระบบ Feed Back ไปยังผู้ถูกประเมินด้วยเพื่อจะได้เกิดการแก้ไขปรับปรุง ส่งแพทย์ประจำบ้านไปตามโรงพยาบาลต่างจังหวัดเพื่อจะให้เกิดการฝึกฝนหัตถการในการผ่าตัด

ด้านปัจจัยเกื้อหนุนการฝึกอบรม

ควรเพิ่มวิสัญญีแพทย์และพยาบาล ให้มากกว่าเดิมเพื่อเพิ่มปริมาณผู้ป่วยที่ผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัยไว้ที่หน่วยงาน จัดหา internet ไว้ที่ห้องพักแพทย์และห้องสมุด และจัดซื้อตำราทางการแพทย์ที่ทันสมัย ขยายห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย ห้องประชุมควรจัดให้มี LCD, Computer, Slide projecter, เครื่องเสียงที่ทันสมัยไว้ใช้

ด้านงานวิจัย

เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนผลงานวิจัยของอาจารย์ โดยงานวิจัยมีน้อยต่ำกว่ามาตรฐานของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าที่กำหนดว่าควรมีผลงาน 0.5 เรื่อง ต่อ 1 คน ต่อ ปี โดยหาแรงจูงใจเพื่อให้อาจารย์ทำงานวิจัยมากขึ้น เช่น เงินรางวัลสำหรับผลงานวิจัยที่ดี การได้เลื่อนตำแหน่ง ขึ้นเงินเดือน เป็นต้น ส่งอาจารย์ไปเรียนด้านระบาดวิทยาโดยจัดหาทุนให้เพื่อนำความรู้มาช่วยทำงานวิจัยของกองโสตฯ จัดหาผู้ช่วยงานวิจัยเพื่อช่วยทำงานด้านวิจัยต่างๆ หาแหล่งทุน เช่น ทำวิจัยร่วมกับบริษัทยา และขอทุนทำวิจัยจากสภาวิจัยแห่งชาติ เป็นต้น สนับสนุนอาจารย์นำผลงานวิจัยไปเผยแพร่ผลงานทั้งในและต่างประเทศ

ด้านงบประมาณและการบริหารจัดการ

ควรหาเงินนอกงบประมาณมาช่วยเสริม เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการฝึกอบรม พัฒนาการสอนแพทย์ประจำบ้าน พัฒนาอาจารย์แพทย์ เช่น จัดตั้งมูลนิธิ และนำดอกผลมาใช้ในการฝึกศึกษาและวิจัย จัดหาเงินบริจาคเพื่อซื้อเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ช่วยฝึกศึกษา หาทางเพิ่มค่าตอบแทนแพทย์ให้สูงขึ้น เช่น การเปิดคลินิกนอกเวลาสำหรับอาจารย์แพทย์ จัดหาทางเพิ่มเงินเดือนและค่าอยู่เวร สาขาวิชาชีพแพทย์ให้สูงขึ้น อาจเทียบเท่าผู้พิพากษา อนุมัติให้มีการทำวิจัยร่วม กับเอกชนเพื่อนำเงินค่าวิจัยมาใช้ในหน่วย เสนอการเลื่อนขั้นและตำแหน่งโดยอาศัยภาระงานและผลงานเป็นเกณฑ์วัด เลิกระบบผูกยศกับขั้นเงินเดือน และตำแหน่งหน้าที่ เพื่ออาจารย์แพทย์จะได้ทำงานในหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่

หนังสืออ้างอิง

1. กาญจนา คุณรักษ์. หลักสูตรและการพัฒนา. นครปฐม : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2547.
2. กองโสต ศอ นาสิกกรรม, รพ.พระมงกุฎเกล้า. “รายงานการประเมินตนเองเพื่อรับการประเมิน ภายนอกการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา”, 20 มิ.ย. 2544.
3. ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. “หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน”, 2541.
4. ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี. “หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโสต ศอ นาสิกกรรม”, 2537.
5. ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์,โรงพยาบาลรามาธิบดี. “เอกสารประเมินตนเองประกอบการประกันคุณภาพการศึกษา การอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา", ลงวันที่ 27 ก.พ. 44.
6. จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง. “ การพัฒนาดัชนีบ่งชี้การประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน”. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2543.
7. เฉลิม วราวิทย์. “การวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา”. แพทยศาสตรศึกษาในสหัสวรรษใหม่, 4-5 เมษายน 2543. หน้า 43-61.
8. ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล. การพัฒนาหลักสูตรจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
9. มยุรี พลางกูร, พ.อ.หญิง. “โครงการพัฒนาคณาจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า “เสนอผลการวิจัยและการพัฒนาการทหารแก่กองทัพบก, 2529
10. เมธินี ไหมแพง, หัชชา ศรีปลั่ง, สุภาพรรณ จิตต์โสภณ และ กันยิกา ชำนิประศาสน์. “ ความคิดเห็นของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านต่อการฝึกอบรมในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์” แพทยศาสตรศึกษาในสหัสวรรษใหม่. การประชุมวิชาการแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 4-5 เมษายน 2543
11. ศิริพร หิตะศิริ, นาวาอากาศเอกหญิง. “การพัฒนาดัชนีบ่งชี้การประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร" เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 45, 2545
12. สุมิตร คุณานุกร. หลักสูตรและการสอน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2523

D:\Zoom\Zoom\Journal\57(1)\Blood.p65

The Evaluation of the Otorhinolaryngology Training Program of the Training Medical Specialty Institution, the Royal Thai Army, Ministry of Defense

Phanuvich Pumhirun

Department of Otorhinolaryngology, Phramongkutklao College of Medicine

Background: *The Department of Otolaryngology has an important mission in training resident in the field of Otolaryngology. We expect the graduated otolaryngologist will be a high standard. But there are so many problems that effect to the training program. Which this reason, the researcher is concerned about seeking the information relating to obstacles and problem in residency training program in order to enhance high efficiency of the program under the limitation of health care resources.* ***Objective of Research:*** *To evaluate residency training Program of the Department of Otolaryngology, Phramongkutklao Hospital in terms of problem and obstacles in teaching-learning process.* ***Methodology:*** *This study was quantitative and qualitative research 1. A quantitative one ; To study from the various documents, reviews and analyzes the previous outcome from self assessment report and from external assessment report of the Royal college of Otolaryngology ,Thailand and including interviewing chief of the department. 2. A qualitative one ; To collect data by using questionnaire asking residences and graduated residences.* ***Results:*** *1. Based on the quantitative study, these were summarized that. The Residency Training Program was excellent and coherent according to the objective of the Royal college of Otolaryngology, Thailand. There was program evaluation every year that lead to curriculum development but the program should improve the training in maxillo-facial trauma. The instructors were know legible skillful and had intend to facilitate their knowledge to their students. The number of patients and the operations performed were decreasing from the past decade that may effect to the training in the future. The medical instruments were not up to date. There was few research studies conducted per year. 2. The data from the 47 returned questionnaires were reported and conclude as follows :- The residency training program was appropriate at above average level. The number of staff and subspecialty staff did not fulfill average criteria. Up to date academic knowledge, information technology knowledge, variety of operational performances, and evaluation system did not fulfill average criteria. Supporting factors liked conference rooms, the number of operating rooms, the number of patients, medical instruments , library and medical personnel cooperation did not fulfill average criteria. Research fund, the number of research and research presentation did not fulfill average criteria. The budget was not enough to support program training.* ***Conclusion and Recommendations:*** *The implication of the study was to improve the Residency Training Program of the Department of Otolaryngology, Phramongkutklao hospital. Curriculum development plan was suggested to establish in order to enhance the training program up to the standard level as the national and the international institutions.*

Key Words: ● *Residency training program* ● *Training program*

RTA Med J 2004;57:135-44.