

ผลการประเมินหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ปีการศึกษา 2566

ประเมินโดยอาจารย์แพทย์

1. พันธกิจของหลักสูตร

จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 12 คน

<p>พันธกิจของหลักสูตร มีความเหมาะสมหรือไม่</p> <p>พันธกิจของหลักสูตร คือ ผลผลิต “วิสัญญีแพทย์ธรรมศาสตร์เพื่อประชาชน” เพื่อให้ได้วิสัญญีแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน ระบบสาธารณสุขทั้งในระดับชุมชน และระดับประเทศที่ยังขาดแคลนแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ รวมถึงทรัพยากรอันจำกัด ทำให้ระบบมีความต้องการวิสัญญีแพทย์ที่มีความรู้และทักษะทางด้านวิสัญญีและมีความสามารถทำงานได้ในหลายบทบาท สามารถปรับตัว และปฏิบัติงานเพื่อให้เข้าบริบทสถานการณ์และความต้องการของชุมชน แผนการฝึกอบรมจึงได้กำหนดคุณสมบัติของวิสัญญีแพทย์ที่จบจากหลักสูตรจะต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถทั้งทางด้านวิสัญญีและด้านอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้และทักษะทั้งทางด้านวิสัญญีวิทยา ทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย - มีความสามารถในการเรียนรู้จากการปฏิบัติและมีความใฝ่รู้เพื่อพัฒนาตนเองและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยสามารถนำทักษะในด้านการใช้เทคโนโลยีต่างๆ มีความรู้ในด้านเวชปฏิบัติ อิงหลักฐาน การทบทวนวรรณกรรมเพื่อติดตามความก้าวหน้าความรู้ต่างๆ ด้านวิสัญญี มาประยุกต์ใช้ รวมถึงทราบระเบียบวิธีวิจัยเพื่อให้สามารถผลิตงานวิจัยอันเกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ได้ - มีความสามารถด้านการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร รวมถึงการบริหารจัดการ การทำงานให้เข้ากับระบบ เพื่อการทำงานเป็นทีมและสามารถร่วมพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของชุมชน - เป็นผู้มีความรับผิดชอบ มีคุณธรรมจริยธรรม คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม มีมนุษยสัมพันธ์และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานทุกระดับชั้น และองค์กร 	<p>ร้อยละ 100 เหมาะสม</p>
--	---------------------------

<p>ผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เหมาะสมหรือไม่</p> <p>ผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care) 2) มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills) 3) สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement) มีเจตนาเรียนรู้และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต 4) มีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดี (Interpersonal and Communication Skills) 5) มีความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน 6) สามารถปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม 	<p>ร้อยละ 100 เหมาะสม</p>
--	---------------------------

2. กิจกรรมการเรียนรู้และวิธีการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ

ความเหมาะสมของการจัด rotation สำหรับภาคปฏิบัติ	คะแนนเฉลี่ย(เต็ม 5)
กิจกรรมการเรียนรู้และวิธีการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ [ระยะเวลาของแต่ละ rotation]	3.75
ระยะเวลาของแต่ละ rotation	3.83
ทรัพยากรการเรียนรู้ในห้องผ่าตัด เช่น จำนวนเคส ความหลากหลาย	4.25
การอยู่เวร	4.08
การปฏิบัติงานในสถาบันสมทบ เช่น inhalation รมานธิบัติ, เด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	4.08
กิจกรรมการเรียนรู้และวิธีการฝึกอบรมภาคทฤษฎี กิจกรรมวิชาการ	
Morning report	3.75
Morbidity and mortality conference	3.91

Interesting case	4
Topic review	3.83
Journal club	3.66
Acute pain conference	3.91
Research progression	3.5
SDL	3.83
PBL	4
Interhospital lecture	3.72
ระบบการจัดอาจารย์ควบคุมดูแล activity	3.75
จำนวนครั้งและระยะเวลา	4
การเลือกหัวข้อเรื่องในการทำ activity ต่างๆ	3.66
กิจกรรมอื่นๆ	
กิจกรรมทบทวนความรู้ก่อนสอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	3.66
กิจกรรมจิตอาสา	4.08
Monthly meeting	3.75
ความเหมาะสมของการประเมินผลทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ	
Quiz 3 ครั้งในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	4
MCQ กลางปี และ ปลายปี	4.16
SAQ	4
OSCE	4
Oral exam	4.08
EPA	4
DOP	4.08
แบบประเมิน 360 องศา	4
แบบประเมินกิจกรรมวิชาการ	3.75
การทำวิจัย	3.75
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	
จำนวนอาจารย์ต่อแพทย์ประจำบ้าน	4
จำนวนอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ	3.58
ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา	3.75
ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย	3.58
ส่วนสนับสนุน	
บุคลากรสายสนับสนุน นักวิชาการการศึกษา	3
สื่อการสอน	3.58
แพทย์ประจำบ้านสามารถสำเร็จตามผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์	5.75
ประธานกรรมการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยาธรรมศาสตร์	
กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามพันธกิจหลักสูตร	3.66
กำกับดูแลการผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรมที่เกิดขึ้นจริง	3.58
คณะกรรมการการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยาธรรมศาสตร์	

ดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามพันธกิจหลักสูตร	3.66
ดูแลผลลัพธ์ของแผนการฝึกอบรมที่เกิดขึ้นจริง	3.58

ข้อเสนอแนะ

- คณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านควรรับฟังความคิดเห็นของอาจารย์ท่านอื่นให้มากกว่านี้ เพราะถือเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อจะได้นำข้อเสนอแนะ มาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาหลักสูตรของแพทย์ประจำบ้าน ไม่ใช่บังคับให้อาจารย์ทำตามหลักสูตรที่เขียน โดยไม่สนใจผลประโยชน์ที่แท้จริงที่เกิดกับผู้เรียนและผู้สอน รวมถึงการเปิดโอกาสให้อาจารย์ผู้สอนได้ feedback แพทย์ประจำบ้านอย่างเป็นทางการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองของผู้เรียน ไม่ใช่บอกว่าอาจารย์มีโอกาส feedback ในการร่วมเคสกันแล้ว
- สำหรับการประเมิน 360 องศา ควรให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบให้ผู้เกี่ยวข้องที่ทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ประเมิน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และสามารถนำมาพัฒนาผู้เรียนได้
- เสนอให้แยก rotation preop. clinic ต่างหาก แยกเวลาออกจาก rotation อื่น (จากเดิมที่เคยรวมกับ OOR, APS) เพื่อให้ resident ได้ศึกษา เรียนรู้ การทำงานดูแลคนไข้ใน rotation หนึ่งๆอย่างเต็มที่ตลอดกระบวนการ
- preop. Clinic ปริมาณเคสมีมากขึ้น ควรขยายเวลาตรวจให้เต็มวัน เพื่อให้ได้ใช้เวลาในการดูแลคนไข้ได้อย่างเต็มที่ ลดความแออัดและการรอคอย
จึงเสนอให้แยก rotation preop. clinic ออกจาก rotation อื่น
- Rotation ควรมีการแจ้ง อาจารย์ในหลักสูตรให้ทราบว่าต้องดูแลแพทย์ประจำบ้านที่วน subspecialty ในช่วงใด และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ควรอยู่ rotation พื้นฐาน เช่น gen หรือ ortho ครึ่งละ 1 เดือน ในช่วงแรก เพื่อให้มีเวลาปรับตัว และอ่านหนังสือก่อนการเปลี่ยน rotation สำหรับการ rotation หน่วยภายนอก รพ ไม่ควรมากเกินไป เนื่องจากมีอาจารย์ภายในที่สามารถดูแลแพทย์ประจำบ้านได้เพียงพอ เช่น chronic pain หรือ icu สำหรับการอยู่เวร เดิมมีเวรเสริม และเวรจริง แต่ทำไมตอนนี้เหลือแค่เวรจริง อยากให้ชี้แจงด้วย
- กิจกรรม morning report ควรชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมได้ตามวัตถุประสงค์
- กิจกรรม MM ควรให้แพทย์ประจำบ้านรวบรวมเคส และข้อมูล เพื่อติดต่อ อ.ผู้คุม ภายในสัปดาห์แรกของเดือน และต้องการให้เป็นการนำเคสมาศึกษา เพื่อป้องกันแก้ไขความเสี่ยงที่เกิดขึ้น มากกว่าการหาคนทำผิด
- กิจกรรม SDL ควรแจ้งแพทย์ประจำบ้านให้เลือกรับรู้หัวข้อที่ตรงกับ subspecialty ของอาจารย์ผู้คุม หรือเปิดโอกาสให้ แพทย์ประจำบ้าน เลือก อ.ผู้คุมได้เอง ตามหัวเรื่อง ที่ต้องการเรียน
- Interhospital lecture ควรให้แพทย์ประจำบ้านไปศึกษาเองนอกเวลา เพื่อให้ได้ใช้เวลาในช่วงแรกของการเรียนและการปรับตัวในห้องผ่าตัด สำหรับดูแลผู้ป่วยจริง
- การจัดอาจารย์คุม activity ล่วงหน้าเป็นระบบที่เห็นด้วย แต่ควรมีความยืดหยุ่น และตรวจสอบว่า ในวันนั้นๆ อ.ติตติการกิจทางราชการ ที่ไม่สามารถคุม activity หรือไม่ เพื่อสลับสับเปลี่ยน อ.ที่คุม
- สำหรับการเลือกเรื่องในการทำ activity ของแพทย์ประจำบ้าน ต้องการเสนอแนะให้แพทย์ประจำบ้านติดต่ออาจารย์ล่วงหน้าก่อนอย่างน้อย 2 เดือน เพื่อเลือกหัวข้อและนัดหมายในการพูดคุย เพื่อจัดเตรียมเนื้อหา และไม่ต้องการให้แพทย์ประจำบ้านทำเนื้อหามาก่อนล่วงหน้าโดยที่ไม่ปรึกษาอาจารย์ ซึ่งเหมือนบังคับให้ อาจารย์ต้องเลือกเรื่องนั้นๆ