

ผลการประเมินหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ปีการศึกษา 2566

ประเมินโดยแพทย์ประจำบ้าน

1. พันธกิจของหลักสูตร

จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 15 คน

ท่านทราบพันธกิจและหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหรือไม่	ร้อยละ 93 ทราบ
พันธกิจของหลักสูตร มีความเหมาะสมหรือไม่ พันธกิจของหลักสูตร คือ ผลิต “วิสัญญีแพทย์ธรรมศาสตร์เพื่อประชาชน” เพื่อให้ได้วิสัญญีแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน ระบบสาธารณสุขทั้งในระดับชุมชน และระดับประเทศที่ยังขาดแคลนแพทย์และวิสัญญีแพทย์ รวมถึงทรัพยากรอันจำกัด ทำให้ระบบมีความต้องการวิสัญญีแพทย์ที่มีความรู้และทักษะทางด้านวิสัญญีและมีความสามารถทำงานได้ในหลายบทบาท สามารถปรับตัว และปฏิบัติงานเพื่อให้เข้าบริบทสถานการณ์และความต้องการของชุมชน แผนการฝึกอบรมจึงได้กำหนดคุณสมบัติของวิสัญญีแพทย์ที่จบจากหลักสูตรจะต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถทั้งทางด้านวิสัญญีและด้านอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้ ดังนี้ - 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	ร้อยละ 100 เหมาะสม
ผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เหมาะสมหรือไม่ ผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย คือ 1) มีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care) 2) มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills) 3) สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติ และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement) มีเจตนาพร้อมและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต 4) มีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดี (Interpersonal and Communication Skills) 5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน 6) สามารถปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม	ร้อยละ 100 เหมาะสม
ท่านคิดว่าหลักสูตรฝึกอบรมสามารถผลิตวิสัญญีแพทย์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและตรงตามความต้องการของระบบสาธารณสุข/องค์กรของท่านหรือไม่	ร้อยละ 86.6 เหมาะสม ร้อยละ 13.3 เหมาะสมอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

- อยากเพิ่มเติมเรื่อง ประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน และการสอน อยากให้ อ. อธิบาย หรือชี้ point มากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเรียนและการอ่านหนังสือ
- case บางเคสมีโอกาสน้อย ไม่ได้เจอ อยากให้อาจารย์ช่วยชี้ประเด็นสำคัญให้ค่ะ
- เพิ่มการเรียนการสอนการอธิบายวิธีคิด ในการทำงานในชีวิตประจำวัน หรือใน activity ต่างๆ น่าจะทำให้แพทย์ประจำบ้านมีคุณภาพมากขึ้นตามที่ควรจะเป็น

2. กิจกรรมการเรียนรู้และวิธีการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ

หัวข้อการประเมิน/ปีการศึกษา	2564	2565	2566
2.1 แผนการฝึกอบรมและขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม	คะแนนเฉลี่ย(เต็ม 5)		
ความเหมาะสมของการจัด rotation สำหรับภาคปฏิบัติ	3.67	3.78	3.79
ระยะเวลาของแต่ละ rotation	3.80	3.83	3.93
จำนวนหัตถการที่ได้ปฏิบัติเอง	3.93	3.94	3.93
ความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่หลักสูตรต้องการ (interhospital lecture)	3.07	2.89	3.08
ความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่หลักสูตรต้องการ (SDL, PBL)	3.20	3.39	3.29
2.2 ความเหมาะสมของปริมาณกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย			
Morning Report	4.07	4.17	3.86
Morbidity and Mortality Conference	3.93	3.94	3.64
Interesting case	4.00	4.11	3.93
Topic review	4.14	4.22	3.57
Journal Club	4.00	4.11	3.79
Acute pain conference	3.71	4.11	4.08
Research progression	-	-	3.71
2.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม			
Morning Report	3.73	4.00	4.14
Morbidity and Mortality Conference	3.73	3.89	3.50
Interesting case	3.93	4.17	3.86
Self-directed learning/ PBL	3.67	3.67	3.43
Topic review	4.13	4.06	3.57
Journal Club	3.80	3.89	3.64
Acute pain conference	3.85	4.00	4.08
Simulation	4.27	4.33	4.71
Workshop	4.53	4.61	4.57
Research progression	-	-	3.64
Monthly meeting	-	-	3.36
2.4 ความเหมาะสมของปริมาณเวรนอกเวลา			
เวรนอกเวลาวิสัญญี	3.13	2.82	3.31
เวรห้องฉุกเฉิน	3.93	3.06	3.56
เวรอื่น ๆ	3.75	3.46	3.75
2.5 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์			
มีความรู้ ความสามารถตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละชั้นปี	3.73	3.56	3.14
มีทักษะทางวิสัญญีเป็นไปตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี	3.53	3.83	3.29
มี non-technical skill ที่พัฒนาขึ้นเหมาะสม	3.60	3.83	3.50
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสถิติเพื่อการวิจัย	3.00	3.44	2.71

2.6 การเหมาะสมของการประเมินผลทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ			
Quiz	3.92	3.89	3.79
MCQ	3.80	3.71	3.79
SAQ	3.86	3.5	3.79
Oral exam	3.90	3.53	3.67
EPA	3.93	3.61	3.57
DOP	3.86	3.65	3.64
2.7 ทรัพยากรทางการศึกษา			
ความหลากหลายและจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล	3.53	4.00	3.93
สื่อและสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการค้นคว้า	3.27	3.22	3.36
ห้องพัก และ ห้องพักแรม	3.27	2.89	3.00
ได้รับการช่วยเหลือจาก พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล	3.40	3.35	3.69
ได้รับการช่วยเหลือจาก เจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชา	4.67	4.33	4.64
ได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ประจำบ้านด้วยกัน	4.47	4.44	4.50
2.8 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม			
อาจารย์มีความรู้คุณวุฒิที่เหมาะสม	4.13	4.50	3.64
โอกาสการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ ทุก ๆ ปัญหา	3.27	3.5	3.29
ช่องว่างระหว่างอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน	3.33	2.83	2.50
ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา	4.07	4.06	3.71
2.9 ประสิทธิภาพและความรู้จากสถาบันร่วม			
หน่วยระดับปวศ โรงพยาบาลรามธิบดี	4.83	4.56	5.00
หน่วยเวชบำบัดวิกฤต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	4.83	4.56	4.50
หน่วยดูแลระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลรามธิบดี	4.78	4.55	5.00
หน่วยวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	4.71	-	4.56
โรงพยาบาลรวมสอน (elective)	4.78	-	4.70
หน่วยอายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์	4.86	-	4.80
หน่วยอายุรศาสตร์โรคหัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์	-	-	-

ข้อเสนอแนะ

-สภาพแวดล้อมการทำงานไม่เอื้อกับการเรียนรู้ หน้าที่บางอย่างควรเป็นของ PN แต่หากละเว้นการทำหน้าที่ส่วนดังกล่าวอาจจะทำให้โดนตำหนิโดย PN/พยาบาล วิสัญญี/อาจารย์ประจำห้องได้ ทั้งจากที่ PN ไปคิยนิทลกลับหลังให้ผู้อื่นฟัง

ทำให้แพทย์ประจำบ้านต้องเสียเวลาไปกับการทำหน้าที่อย่างอื่นนอกจากการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีโดยไม่จำเป็นแทนที่จะได้ไปโฟกัสกับการดูแลคนไข้ เอาเวลาต้องจัดของใส่รถไ้เพื่อพอนในคืนก่อนหน้าสำหรับเคสวันรุ่งขึ้นในบางเคสที่อาจจะมาเตรียมของไม่ทันหรือต้องมาแต่เช้ามาก ทั้งๆที่ ในสถาบันอื่นเพียงแค่เขียนรายการของที่เราต้องใช้ไว้วันก่อนหน้าให้ PN เตรียมไว้สำหรับวันรุ่งขึ้นก็ได้ เพื่อจะได้เอาเวลาในส่วนนี้ไปทำอย่างอื่นที่ส่งเสริมการเรียนรู้มากกว่า

-activity ที่แพทย์ประจำบ้านต้อง present ไม่มีรายละเอียดบอกชัดเจนว่าต้องมีเนื้อหาอะไรบ้าง แพทย์ประจำบ้านต้องไปสอบถามรุ่นพี่เอาเองก่อนจะทำสไลด์ไป นำเสนออาจารย์ Advisor

เช่น topic review อาจารย์บางท่านอยากให้มีการ research paper หลายๆอันเกี่ยวกับเรื่องนั้นมานำเสนอ ในขณะที่อาจารย์ advisor บางท่านคุมแพทย์ประจำบ้าน ทำสไลด์โดยไม่รู้อถึงจุดนั้นถึงวัน Present ทำสไลด์เป็น review topic เกี่ยวกับบทหนึ่งในหนังสือ Miller ออกมาทำให้ไม่ผ่านการประเมินเพราะทำมาไม่ตรง วัตถุประสงค์

-interesting case

ไม่ได้มีจำนวนเคสที่ interesting จริงๆ มากเพียงพอเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอทุกคน, อาจารย์ observer บางท่านอาจจะมองว่าเคสที่เลือกมานำเสนอไม่ interesting พอ จึงอาจจะพิจารณาให้แพทย์ประจำบ้านทำร่วมกันสองคนต่อ 1 เคสเพื่อนำเสนอเคสที่ interesting จริงๆ

-จำนวนการพรีเมตที่เยอะเกินไป

จำนวนเคสที่พรีเมตเพิ่มขึ้นไม่ได้ส่งเสริมการเรียนรู้มากขึ้นไม่คุ้มกับเวลาที่เสียไป

ข้อเสนอแนะทางแก้ไข

-6เดือนหลังของปีการศึกษาแต่ละปีที่มีแพทย์ประจำบ้านไปวนนอกเยอะทำให้จำนวนคนพรีเมตน้อยลงอาจจะจัดให้คนสวท.โทรรายงานเคสกับอาจารย์ประจำห้องที่ตนเองอยู่ เพื่อช่วยลดจำนวนเคสที่แพทย์ประจำบ้านต้องพรีเมต หากแนวทางดังกล่าวไม่สามารถทำได้อาจจะพิจารณา

-ปรับลดการเปิดจำนวนห้องผ่าตัดตามจำนวนแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีที่เหลืออยู่ให้จำนวนเคสที่พรีเมตต่อคนไม่เกิน5เคส

-ควรจัดทำสื่อวีดิโอการสอนให้เป็นหลักแหล่ง เช่นไฟล์วิดีโอ interhospital lecture ควรอัพโหลดให้ดูได้ในเว็บไซต์สื่อการสอนของคณะแพทย์ ตัวอย่างของสถาบันอื่นๆเพื่อให้เห็นภาพได้ชัดเจนมากขึ้น เช่น SELECx ของศิริราช

3. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมในแต่ละด้าน	คะแนนเฉลี่ย(เต็ม 5)
ความสนใจและตั้งใจสอนของอาจารย์	4.11
วิธีสอนที่ทำให้ผู้เรียนเข้าใจ	3.97
ความรู้ความสามารถของอาจารย์	4.59
ความสามารถในการชี้ข้อบกพร่องและแก้ไข ในการทำหัตถการของแพทย์ประจำบ้าน	4.27
การให้แพทย์ประจำบ้านทำหัตถการตามความเหมาะสม	4.38
การเปิดโอกาสให้อภิปรายและรับฟังความคิดเห็น	4.14
กระตุ้นให้แพทย์ประจำบ้านคิดและเกิดการเรียนรู้	4.09
มีความเมตตากรุณาต่อแพทย์ประจำบ้าน	4.12
ความพึงพอใจต่ออาจารย์โดยรวม	3.99

ข้อเสนอแนะ

-อาจารย์ที่ใช้น้ำเสียงที่ดี คำที่ดีในการสื่อสารกับ Resident มีเมตตา ยอมทำให้เกิดการอยากรู้ อยากเรียนมากขึ้น มีความสุขในการเรียนรู้มากขึ้น และอยากทำงานร่วมกันมากขึ้น ไม่ใช่เป็นที่รองรับอารมณ์ของอีกฝ่าย

-อยากให้อาจารย์ช่วยเรื่องติวสอบ board MCQ ติวสอบ โดยสอนเป็นเรื่องๆในหัวข้อยาก หรือออกข้อสอบบ่อย แนะนำหัวข้อที่น่าติว ช่วยวางแผนการติว

-อยากให้อาจารย์คุยกับแพทย์ประจำบ้านด้วยเหตุผลมากกว่าการใช้อารมณ์

-ในบาง condition อยากให้อาจารย์รับฟังเหตุผลของแพทย์ประจำบ้านก่อนแล้วจึงค่อยตัดสินใจ

-อยากให้มีระยะห่างระหว่างอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านแคบลงกว่านี้

-ควรให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนมากกว่านี้ มากๆ

-ควรสร้างสภาวะแวดล้อมให้เหมาะกับการเรียนการสอนมากกว่านี้

-บรรยากาศควรเหมาะกับการเรียนรู้มากกว่านี้ และไม่ใช่เรื่องที่น่าภูมิใจที่สามารถสร้างสถานการณ์ตั้งเครียดได้

-ควรมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากกว่าการออกคำสั่ง

-ควรรับฟังความคิดเห็นจริงๆ แล้วติดตาม ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหา ก่อนที่จะโต้แย้ง