

รายงานสรุปผลการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ  
ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขารังสีวิทยาวิดิทัศน์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561

ภาควิชารังสีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

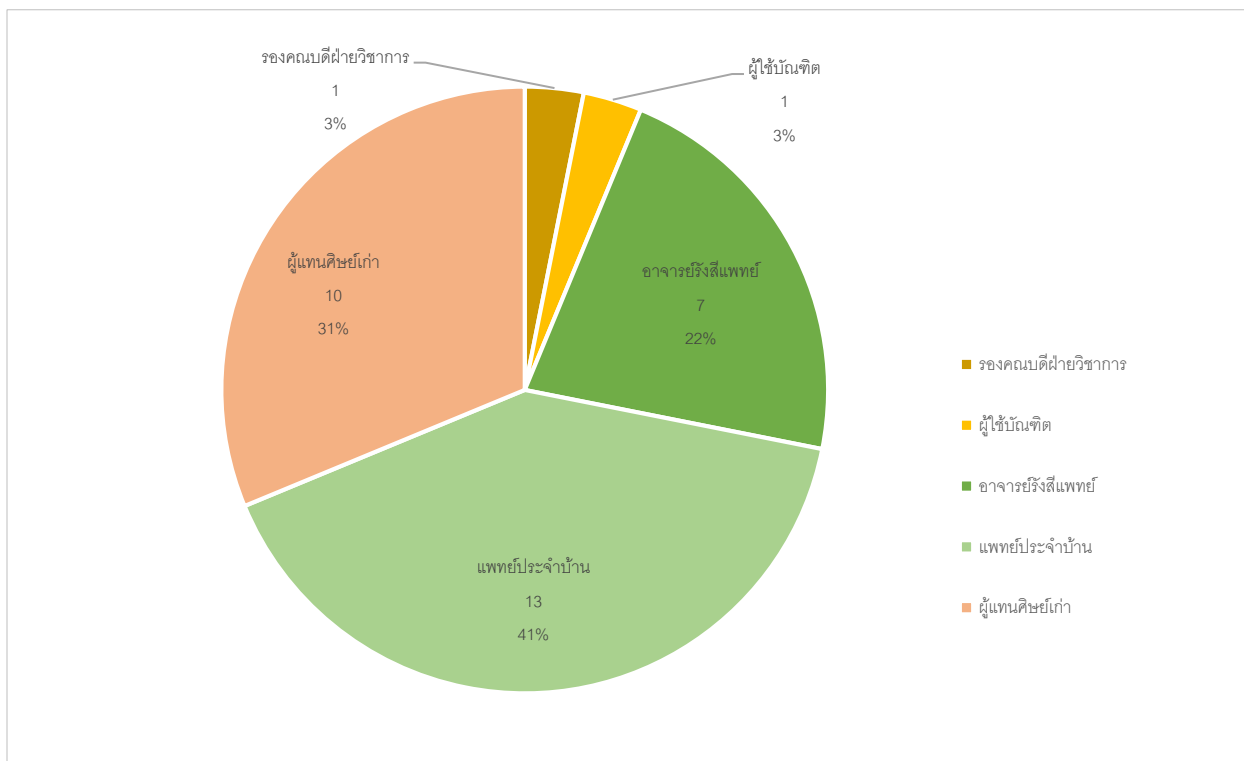
พฤษภาคม พ.ศ. 2564

หัวข้อในแบบสอบถามที่ใช้ประเมิน จะใช้ CIPP model ประกอบด้วย 4 หมวด คือการประเมินโครงการฝึกอบรมฯ ในด้านบริบท (context), ด้านปัจจัยนำเข้า (input), ด้านกระบวนการ (process) และด้านผลผลิต (product) ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย

1. ผู้บริหาร
  - 1.1. คณบดีคณะแพทยศาสตร์
  - 1.2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์
  - 1.3. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
2. ผู้ใช้บัณฑิต
3. อาจารย์รังสีแพทย์
4. แพทย์ประจำบ้าน
5. ผู้แทนศิษย์เก่า

## ตอนที่ 1 สรุปผลการประเมิน

### 1.1 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม



## 1.2 ตารางสรุปคะแนนการประเมิน

	ผู้บริหารโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์/คณะ แพทยศาสตร์	ผู้ใช้บัณฑิต	อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน ผู้แทนศิษย์เก่า
ด้านบริบท (context)	4.11	4.50	4.25
ด้านปัจจัยนำเข้า (input)	NA	NA	4.00
ด้านกระบวนการ (process)	NA	NA	3.90
ด้านผลผลิต (product)	NA	4.43	4.11
<b>คะแนนเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.11</b>	<b>4.46</b>	<b>4.03</b>

## 1.3 รายละเอียดคะแนนตามกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม

### 1. คะแนนการประเมินจากผู้บริหารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ / คณะแพทยศาสตร์ ค่าเฉลี่ยรวม 4.11

1. วัตถุประสงค์ในการดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ผู้ช่วยชาวด้านรังสีวิทยา มีความสอดคล้องกับพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	4.00
2. สัดส่วนการรับแพทย์ประจำบ้านสอดคล้องกับนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	4.00
3. ความพึงพอใจของท่านต่อผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมในระยะเวลาที่ผ่านมา	4.00
4. ความสำคัญของรังสีแพทย์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ	5.00
5. ความน่าเชื่อถือในภาพรวมของหลักสูตรฝึกอบรมในช่วงที่ผ่านมา	4.00
6. หลักสูตรฝึกอบรมฯตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของประเทศ	4.00
7. ควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายให้หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ดำเนินต่อไป	4.00
8. ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ	4.00
9. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา	4.00

### 2. คะแนนการประเมินจากผู้ใช้บัณฑิต ค่าเฉลี่ยรวม 4.46

#### ▶ ด้านบริบท (context) ค่าเฉลี่ย 4.50

1.1 ความสำคัญของรังสีแพทย์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ	5.00
1.2 ความน่าเชื่อถือในภาพรวมของหลักสูตรการฝึกอบรมในช่วงที่ผ่านมา	4.00
1.3 ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน	4.00
1.4 หลักสูตรการฝึกอบรมตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของประเทศ	4.00
1.5 ควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายให้หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ดำเนินต่อไป	5.00
1.6 ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อหลักสูตรการฝึกอบรม	5.00

▶ ด้านผลผลิต (product) ค่าเฉลี่ย 4.43

2.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	4.00
2.2 ความสามารถในการเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเอง	4.00
2.3 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น	4.00
2.4 ความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข	4.00
2.5 ทำงานโดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก	5.00
2.6 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน	5.00
2.7 ความภาคภูมิใจที่สำเร็จการฝึกอบรมในสาขา	5.00

3. คะแนนการประเมินจากอาจารย์รังสีแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน, ผู้แทนศิษย์เก่า ค่าเฉลี่ยรวม 4.03

▶ ด้านบริบท (context) ค่าเฉลี่ย 4.25

1.1 ความสำคัญของรังสีแพทย์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ (พันธกิจของหลักสูตร)	4.47
1.2 ความสำเร็จของหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่ผ่านมาโดยดูจากอัตราการจบการศึกษาของบัณฑิต	4.31
1.3 ความน่าเชื่อถือในภาพรวมของหลักสูตรฝึกอบรมฯ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	4.03
1.4 ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน	3.97
1.5 หลักสูตรฝึกอบรมฯ ตอบสนองเชิงประจักษ์ต่อความต้องการของประเทศ	4.13
1.6 ควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายให้หลักสูตรฝึกอบรมฯ ดำเนินต่อไป	4.40
1.7 ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อหลักสูตรฝึกอบรมฯ	4.43
1.8 หลักสูตรฝึกอบรมฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา	4.23

▶ ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ค่าเฉลี่ย 4.00

2.1 การสนับสนุนด้านต่างๆ ต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ	
2.1.1 ในด้านนโยบาย	4.10
2.1.2 ในด้านกำลังคน	3.53
2.1.3 ในด้านงบประมาณ	4.00
2.1.4 ในด้านสถานที่	4.07
2.1.5 ในด้านอื่นๆ	3.00
2.2 ความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ	
2.2.1 กระทรวงสาธารณสุข	4.00
2.2.2 แพทยสภา	4.07
2.2.3 โรงเรียนแพทย์/สถาบันฝึกอบรม	4.17

2.2.4 แพทย์สมาคม	4.04
2.2.5 ราชวิทยาลัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	4.00
2.2.6 สมาคมวิชาชีพอื่นๆ	4.00

▶ ด้านกระบวนการ (process) ค่าเฉลี่ย 3.90

3.1 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (trainer) และทรัพยากรในการฝึกอบรม	
3.1.1 ความเหมาะสมของจำนวนอาจารย์	3.77
3.1.2 ความเหมาะสมของคุณภาพอาจารย์	4.07
3.1.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	3.90
3.1.4 ความเหมาะสมของบรรยากาศของกระบวนการฝึกอบรม	3.77
3.1.5 ความเอาใจใส่ของผู้ให้การฝึกอบรม	3.93
3.1.6 ความเหมาะสมของทรัพยากรทางการศึกษา	3.77
3.2 ผู้รับการฝึกอบรม (trainee)	
3.2.1 คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม	3.80
3.2.2 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรม	4.07
3.2.3 คุณภาพชีวิตของผู้รับการฝึกอบรมในระหว่างฝึกอบรม	3.67
3.2.4 ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเอง	3.87
3.3 วิธีประเมินผลการฝึกอบรม	
3.3.1 ความเหมาะสมของวิธีประเมินผล	3.80
3.3.2 ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้รับการฝึกอบรม	3.87
3.3.3 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีประเมินในปัจจุบัน	3.90
3.4 ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม	
3.4.1 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดในภาพรวม	4.03
3.4.2 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม (ปัจจุบัน คือ 3 ปี)	4.23
3.4.3 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการ	3.97

▶ ด้านผลผลิต (product) ค่าเฉลี่ย 4.11

4.1 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	4.03
4.2 ความสามารถในการเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเอง	4.07
4.3 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น	3.90

4.4 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น	4.23
4.5 ความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข	3.97
4.6 ทำงานโดยเห็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก	4.17
4.7 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน	4.33
4.8 ความภาคภูมิใจที่สำเร็จการฝึกอบรมในสาขา	4.20
4.9 ผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมจะแนะนำให้ผู้อื่นมารับการฝึกอบรมในสาขา	4.13

### รายงานวิเคราะห์ผลคะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ยโดยแบ่งเป็น “เหมาะสม” หมายถึงค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของหลักสูตรในประเด็นต่างๆ มากกว่าหรือเท่ากับ 3.5 จาก 5 ระดับ และ “ควรปรับปรุง” หมายถึงค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของหลักสูตรในประเด็นต่างๆ น้อยกว่า 3.5 จาก 5 ระดับ ส่วนคำถามปลายเปิดจะใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

พบว่าผลการประเมินจากทุกกลุ่มอยู่ในระดับเหมาะสม (คะแนนเฉลี่ยรวม 4.03 - 4.46) ด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า (input) (คะแนนเฉลี่ย 4.00) และด้านกระบวนการ (process) (คะแนนเฉลี่ย 3.90)

หากพิจารณาในรายละเอียดในแต่ละหัวข้อการประเมินพบว่าอยู่ในระดับเหมาะสมในทุกหัวข้อ (คะแนนเฉลี่ย 3.53 - 5.00) โดยหัวข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือด้านการสนับสนุนต่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ในด้านกำลังคน (คะแนนเฉลี่ย 3.53) (จากการประเมินของอาจารย์รังสีแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน และผู้แทนศิษย์เก่า)

### ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. จากผู้บริหารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ / คณะแพทยศาสตร์

#### จุดแข็ง

- มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลาย

#### จุดอ่อน

- เป็นสถาบันรุ่นกลาง

2. จากผู้ใช้บัณฑิต

#### จุดแข็ง

- 

#### จุดอ่อน

- Lecture น้อย อาจารย์แต่ละ sub board น้อยทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง

### 3. จากอาจารย์รังสีแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน และผู้แทนศิษย์เก่า

#### จุดแข็ง

- จำนวนเคสสำหรับเรียนรู้เยอะ (6)
- มีความสามัคคี ความเข้าใจกัน
- มีเคสหลากหลายเหมาะแก่การเรียนรู้
- เนื่องจากจำนวนแพทย์ประจำบ้านมีน้อยและอาจารย์ส่วนมากจะเป็น young staff สังคมธรรมศาสตร์จึงค่อนข้างรู้จักกันทั่วถึงทำให้การปรึกษาทั้งการเรียนและปัญหาต่างๆราบรื่น อาจารย์รับฟังปัญหาและเป็นทั้งที่ปรึกษาและช่วยหาทางแก้ไขและเป็นกำลังใจให้นักเรียนตลอด นักเรียนทุกคนสามารถปรึกษาและสอบถามเคสได้
- มีการพูดคุยทำความเข้าใจกับแพทย์เจ้าของไข้
- อาจารย์ให้ความเอาใจใส่และเป็นกันเองในขอบเขตที่เหมาะสม
- จำนวนแพทย์ประจำบ้านน้อยทำให้อาจารย์ดูแลได้อย่างใกล้ชิด สอนและซักถามได้ง่าย (2)
- อาจารย์ส่วนใหญ่ช่วยกันเรียนรู้เพิ่มเติม เอาใจใส่ต่อการสอนและดูแลผู้เข้ารับการศึกษาเป็นอย่างดี
- เน้นการฝึกปฏิบัติและการเรียนรู้ด้วยตนเอง (2)
- ความสนิทสนมเป็นกันเองของผู้เรียนและสามารถเข้าถึงอาจารย์ผู้สอนได้โดยตรงและง่าย
- อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านมีความใกล้ชิดกันและสามารถเข้าถึงอาจารย์ได้ง่าย
- มีความเกื้อกูลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันของแพทย์ประจำบ้าน
- มีความใกล้ชิดกับอาจารย์ผู้สอน
- จำนวนแพทย์ประจำบ้านไม่มากทำให้สามารถดูแลได้ทั่วถึง

#### จุดอ่อน

- มีเวลาทบทวนความรู้น้อย (2)
- จำนวนอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านน้อย
- อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านมีจำนวนน้อยทำให้งานหนัก
- แพทย์ประจำบ้านน้อย แต่ปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเวรที่เคสมากขึ้นและต้องมีปฏิบัติงานเข้าวันถัดไปต่อการจัดการเคสในเวรล่าช้าและถ้าเวรยุ่งอาจจะมีผลในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านในเข้าวันถัดไป แต่ทางภาควิชาก็พยายามหาแนวทางแก้ไขเรื่องการพิมพ์ส่งเคสในเวรให้เหมาะสมแล้ว สามารถคุยกับอาจารย์และพิมพ์ซ้ำได้ ส่วนเข้าวันถัดไปก็ยังคงปฏิบัติงานตามปกติ
- มีภาระงานหนัก มีเวลาพักผ่อนและเวลาอ่านหนังสือน้อย

- แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานหนักทำให้คุณภาพของงานอาจน้อยลง
- ในบางหน่วยอาจารย์ไม่เพียงพอทำให้แพทย์เรียนรู้ในหน่วยนั้นไม่ได้เต็มที่
- วุฒิภาวะทางอารมณ์ของอาจารย์บางท่านอาจต้องปรับปรุงแก้ไข
- ยังมีเคสที่ซับซ้อนไม่มากนัก
- สาขาย่อยยังไม่ครบ Lecture พื้นฐานเบื้องต้นอาจจะยังน้อย จำนวน Fellow น้อย ซึ่งจะสามารถช่วยเหลือและให้คำปรึกษาที่ดีในการอ่านเคสกับ Resident ได้
- จำนวน lecture basic ที่อาจจะน้อยไปโดยเฉพาะ subspecialty บางอย่างเช่น ER, cardio
- งานมากกว่าจำนวนคน
- เคส Doppler ultrasound เช่น carotid artery, renal artery มีน้อย
- งาน service เยอะ การเรียนการสอนอาจจะน้อยไป

#### ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- ควรมี lecture มากกว่านี้ (2)
- เพิ่มเวลาอ่านหนังสือช่วงใกล้สอบบอร์ด
- อยากให้หลักสูตรพิจารณาให้ช่วงวนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3ได้มีเวลาอ่านหนังสือช่วงก่อนสอบเพื่อจะได้ลดความตึงเครียดระหว่างช่วงสอบในเดือนพฤษภาคม และเดือนมิถุนายน
- คิดว่าควรรวม mammogram 2 weeks ปี 2 และปี 3 ให้เป็นวนรอบเดียว 4 weeks
- ควรลดหน่วยที่วน 6 สัปดาห์ ให้เหลือ 4 สัปดาห์ เนื่องจากการวน 6 สัปดาห์ทำให้การจัดตารางวนหน่วยและการประเมินหลังลงแต่ละหน่วยของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนไม่พร้อมกันสร้างความสับสนให้ทั้งผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน
- ถ้าลดจำนวนงานของแพทย์ประจำบ้านในบางหน่วยลงน่าจะมีเวลามากขึ้น

ผู้สรุปรายงานผลการประเมิน  
 อาจารย์ แพทย์หญิง อมลชญา ชวิญเฑียร  
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวรรณฤดี โลหิตวิเศษ  
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กานต์ แดงเที่ยง