

รายงานสรุปผลการประเมินหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ  
ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขารังสีวิทยาวิวินิจฉัย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561

ภาควิชารังสีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

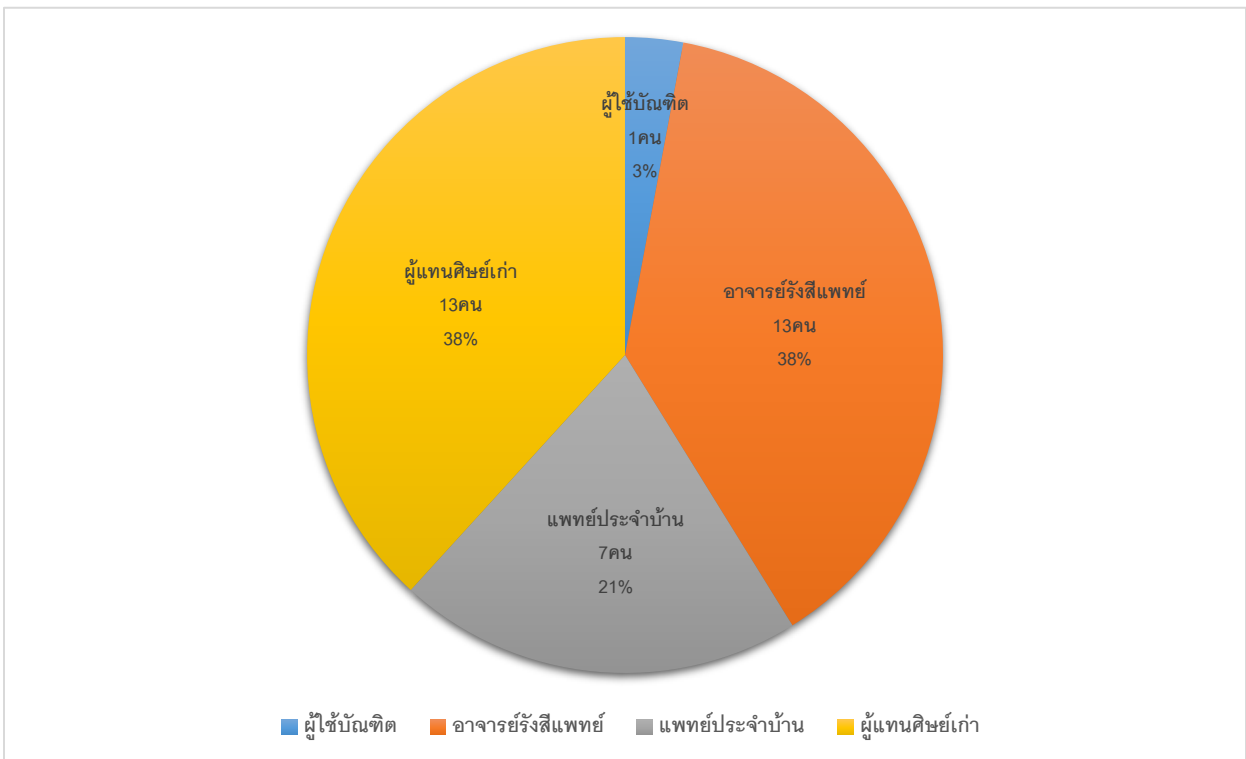
เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566

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

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

## ตอนที่ 1 สรุปผลการประเมิน

### 1.1 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม



## 1.2 ตารางสรุปคะแนนการประเมิน

	ผู้บริหาร โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์	ผู้ใช้บัณฑิต	อาจารย์รังสีแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน ผู้แทนศิษย์เก่า
ด้านบริบท (context)	NA	4.67	4.29
ด้านปัจจัยนำเข้า (input)	NA	NA	4.01
ด้านกระบวนการ (process)	NA	NA	3.90
ด้านผลผลิต (product)	NA	4.89	4.00
คะแนนเฉลี่ยรวม	NA	4.78	4.05

## 1.3 รายละเอียดคะแนนตามกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม

1. คะแนนการประเมินจากผู้บริหารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ/ คณะแพทยศาสตร์ ค่าเฉลี่ยรวม: NA

2. คะแนนการประเมินจากผู้ใช้บัณฑิต ค่าเฉลี่ยรวม: 4.78

▶ ด้านบริบท (context) ค่าเฉลี่ย 4.67

1.1. ความสำคัญของรังสีแพทย์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ	5.00
1.2. ความเพียงพอของจำนวนรังสีแพทย์ต่อภาระงานในโรงพยาบาลของท่าน	3.00
1.3 ความน่าเชื่อถือในภาพรวมของหลักสูตรฝึกอบรมในช่วงที่ผ่านมา	5.00
1.4 ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน	5.00
1.5 ความทันสมัยและครอบคลุมในเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ	5.00
1.6 ควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายให้หลักสูตรฝึกอบรมดำเนินต่อไป	5.00

▶ ด้านผลผลิต (product) ค่าเฉลี่ย 4.84

ด้านความรู้ความสามารถในการทำงาน	
2.1 ความสามารถในการแนะนำการส่งตรวจ การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ	5.00
2.2 ความสามารถในการวินิจฉัยและแปลผลภาพรังสี	5.00
2.3 การปรับตัวให้เข้ากับระบบ	5.00
2.4 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและบริหารจัดการ	5.00
2.5 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น	5.00
2.6 ความสามารถในการสื่อสารและทำงานร่วมกับผู้อื่น	5.00
2.7 ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ	5.00

2.8 ความสามารถด้านการวิจัย	5.00
2.9 ความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข	5.00
<b>ด้านคุณธรรมจริยธรรม</b>	
2.10 ทักษะคดีต่อวิชาชีพ	5.00
2.11 การตรงต่อเวลา	5.00
2.12 การเคารพในระเบียบและข้อบังคับ	5.00
2.13 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในหน้าที่	5.00
2.14 ความซื่อสัตย์สุจริต	5.00
<b>ด้านการพัฒนาตนเอง</b>	
2.15 ทักษะการบริหารและความเป็นผู้นำ	3.00
2.16 ทักษะการทำงานเป็นทีม	4.00
2.17 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่	5.00
2.18 ความรับผิดชอบและน้ำใจต่อส่วนรวม	5.00
2.19 การพัฒนาความรู้ความสามารถของวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	5.00

### 3. คะแนนการประเมินจากอาจารย์รังสีแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน, ผู้แทนศิษย์เก่า ค่าเฉลี่ยรวม: 4.05

#### ▶ ด้านบริบท (context) ค่าเฉลี่ย 4.29

1.1 ความสำคัญของรังสีแพทย์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ (พันธกิจของหลักสูตร)	4.52
1.2 ความสำเร็จของหลักสูตรฝึกอบรมฯ ที่ผ่านมาโดยดูจากอัตราการจบการศึกษาของบัณฑิต	4.30
1.3 ความน่าเชื่อถือในภาพรวมของหลักสูตรฝึกอบรมฯ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	4.03
1.4 ความสามารถของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมในการปฏิบัติงาน	4.09
1.5 ความทันสมัยและครอบคลุมในเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ	4.15
1.6 ความทันสมัยและครอบคลุมในเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อตอบสนองความต้องการของโรงพยาบาลของท่าน	4.27
1.7 ควรให้การสนับสนุนด้านนโยบายให้หลักสูตรฝึกอบรมฯ ดำเนินต่อไป	4.55
1.8 ควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อหลักสูตรฝึกอบรมฯ	4.55
1.9 หลักสูตรฝึกอบรมฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	4.15

#### ▶ ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ค่าเฉลี่ย 4.01

2.1 การสนับสนุนด้านต่างๆ ต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ	
2.1.1 ในด้านนโยบาย	4.00

2.1.2 ในด้านกำลังคน	3.67
2.1.3 ในด้านงบประมาณ	3.97
2.1.4 ในด้านสถานที่	4.09
2.1.5 ในด้านอื่นๆ	4.03
2.2 ความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ต่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	
2.2.1 กระทรวงสาธารณสุข	3.97
2.2.2 แพทยสภา	4.03
2.2.3 โรงเรียนแพทย์/สถาบันฝึกอบรม	4.21
2.2.4 แพทยสมาคม	4.00
2.2.5 ราชวิทยาลัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	4.12
2.2.6 สมาคมวิชาชีพอื่นๆ	4.00

► ด้านกระบวนการ (process) ค่าเฉลี่ย 3.90

3.1 อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (trainer) และทรัพยากรในการฝึกอบรม	
3.1.1 ความเหมาะสมของจำนวนอาจารย์	3.70
3.1.2 ความเหมาะสมของคุณภาพอาจารย์	4.06
3.1.3 ความเหมาะสมของแนวทางพัฒนาคุณภาพอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	3.91
3.1.4 ความเหมาะสมของบรรยากาศของกระบวนการฝึกอบรม	3.76
3.1.5 ความเอาใจใส่ของผู้ให้การฝึกอบรม	3.88
3.1.6 ความเหมาะสมของทรัพยากรทางการศึกษา	4.00
3.2 ผู้รับการฝึกอบรม (trainee)	
3.2.1 คุณภาพและความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม	3.73
3.2.2 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรม	3.97
3.2.3 คุณภาพชีวิตของผู้รับการฝึกอบรมในระหว่างฝึกอบรม	3.67
3.2.4 ความสามารถของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการพัฒนาและเรียนรู้ด้วยตนเอง	3.70
3.3 วิธีประเมินผลการฝึกอบรม	
3.3.1 ความเหมาะสมของวิธีประเมินผล	3.91
3.3.2 ความสามารถในการจำแนกคุณภาพผู้รับการฝึกอบรม	3.97
3.3.3 ความโปร่งใส ยุติธรรม และธรรมาภิบาลของวิธีประเมินในปัจจุบัน	4.12

3.4 ภาพรวมของกระบวนการฝึกอบรม	
3.4.1 ความเหมาะสมของกระบวนการฝึกอบรมทั้งหมดในภาพรวม	3.94
3.4.2 ความเหมาะสมของระยะเวลาการฝึกอบรม (ปัจจุบัน คือ 3 ปี)	4.15
3.4.3 ความเหมาะสมของเนื้อหาวิชาการ	3.94

► ด้านผลผลิต (product) ค่าเฉลี่ย 4.00

4.1 ด้านความรู้ความสามารถในการทำงาน	
4.1.1 ความสามารถในการแนะนำการส่งตรวจ การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ	4.06
4.1.2 ความสามารถในการวินิจฉัยและแปลผลภาพรังสีด้วยตนเอง	3.88
4.1.3 การปรับตัวให้เข้ากับระบบ	4.03
4.1.4 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและบริหารจัดการ	3.94
4.1.5 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น	3.88
4.1.6 ความสามารถในการสื่อสารและทำงานร่วมกับผู้อื่น	4.15
4.1.7 ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ	3.61
4.1.8 ความสามารถด้านการวิจัย	3.52
4.1.9 ความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุข	3.85
4.2 ด้านคุณธรรมจริยธรรม	
4.2.1 ทศนคติต่อวิชาชีพ	4.18
4.2.2 การตรงต่อเวลา	4.00
4.2.3 การเคารพในระเบียบและข้อบังคับ	4.12
4.2.4 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในหน้าที่	4.30
4.2.5 ความซื่อสัตย์สุจริต	4.24
4.3 ด้านการพัฒนาตนเอง	
4.3.1 ทักษะการบริหารและความเป็นผู้นำ	3.88
4.3.2 ทักษะการทำงานเป็นทีม	4.12
4.3.3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่	3.85
4.3.4 ความรับผิดชอบและน้ำใจต่อส่วนรวม	4.27
4.3.5 การพัฒนาความรู้ความสามารถของวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	4.03

## รายงานวิเคราะห์ผลคะแนน

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

พบว่าผลการประเมินจากทุกกลุ่มอยู่ในระดับเหมาะสม (คะแนนเฉลี่ยรวม 4.05 - 4.78) ด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านกระบวนการ (process) (คะแนนเฉลี่ย 3.90)

หากพิจารณาในรายละเอียดในแต่ละหัวข้อการประเมินพบว่าอยู่ในระดับเหมาะสมในทุกหัวข้อ (คะแนนเฉลี่ย 3.52 - 5.00) ยกเว้น ความเพียงพอของจำนวนรังสีแพทย์ต่อภาระงานในโรงพยาบาลของท่าน (ข้อ 1.2.) และ ทักษะการบริหารและความเป็นผู้นำ (ข้อ 2.15) จากการประเมินของผู้ใช้บัณฑิต โดยได้คะแนนเฉลี่ย 3 คะแนนทั้ง 2 ข้อ

## ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

### 1. จากผู้ใช้บัณฑิต

#### จุดแข็ง

- มีการดูแลอย่างใกล้ชิด สามารถพบและแก้ปัญหาได้ทันเวลา

#### จุดอ่อน

- เด็กที่จบมา มีประสบการณ์ในการดู Advance imaging น้อย

### 2. จากอาจารย์รังสีแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน และผู้แทนศิษย์เก่า

#### จุดแข็ง

- มีสัดส่วนจำนวนอาจารย์ต่อจำนวนนักศึกษาสูง ทำให้ใกล้ชิดกับอาจารย์ และดูแลได้อย่างทั่วถึง (3)
- อาจารย์ใจดี เข้าถึงง่าย ปรึกษาได้ตลอด (5)
- เน้นการปฏิบัติและฝึกการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำแนะนำ
- มีแหล่งการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (2)
- การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของแพทย์ประจำบ้าน
- มีเคสหลากหลายทั้งจำนวนเคสและเคสที่น่าสนใจมากมาย (6)
- ความสามารถในการแนะนำการส่งตรวจทางรังสีวิทยาที่เหมาะสม และการแปลผลภาพทางรังสีวิทยา
- อาจารย์น่ารักและเป็นกันเอง ทำให้บรรยากาศการเรียนสนุก น่าเรียนรู้ และทำให้แพทย์ประจำบ้านกล้าตั้งคำถามหรือซักถามในสิ่งที่สงสัย
- ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างอิสระ

- มีจำนวนเคสหลากหลาย ทำให้ได้ฝึกฝนความรู้และฝึกปฏิบัติ อาจารย์ส่วนใหญ่เข้าถึงง่ายสามารถปรึกษาได้ ระบบการเรียนการสอนมีการพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- มีเครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัย

### จุดอ่อน

- ความพร้อมและทักษะพื้นฐานของแพทย์ประจำบ้านที่รับเข้ามาฝึกอบรมอาจจะยังไม่ค่อยดีมาก ทำให้เมื่อมาฝึกอบรมแล้วต้องใช้ความพยายามในการเรียนรู้มาก และอาจทำให้เกิดความท้อแท้และถอดใจ
- ความหลากหลายของเคส
- อาจารย์บาง subspecialty มีน้อย และมีเคสที่ rare ไม่มาก
- ได้อ่านเคส MRI น้อยไม่หลากหลาย
- ภาระงานที่อาจจะมากเกินไปในบางหน่วย และ mindset ของผู้เรียนที่จะส่งผลต่อการเรียนรู้
- ควรเพิ่ม hand on doppler us
- การฝึกปฏิบัติบางหัวข้อยังไม่ชำนาญที่จะนำไปสอบบอร์ด หรือใช้ปฏิบัติจริงเช่น Emergency radiology, Doppler US, Neuro intervention
- ความเครียดกับสภาวะกดดันในการเรียน
- การสอนวิชาการน้อยไป
- ความหลากหลายของเคสค่อนข้างน้อย อาจไม่เพียงพอต่อการสอบ broad โดยเฉพาะในส่วนของ neuro intervention
- จำนวนอาจารย์สอน doppler ค่อนข้างน้อย ปริมาณเคสเยอะ ทำให้เน้นไปทาง service มากกว่า แม้ว่าจะมีช่วงเวลาที่ให้ไปวางต่างสถาบัน แต่หากไม่ได้ฝึกทำงานเคยชินก็จะทำให้ไม่สามารถทำ US ได้คล่อง
- ความเข้าใจในหลักสูตรและนำมาดำเนินการตามหลักการศึกษาน้อยไป การกระตุ้นผู้เรียนให้ active และ feedback เพื่อปรับปรุงยังน้อยไป มีความกังวลว่าการประเมินผู้เรียนว่าสามารถเรียนรู้ได้และได้รับการพัฒนาตรงตามผลการประเมินอาจไม่ตรงตามจริง(valid)
- ปริมาณเคสเยอะเมื่อเทียบกับบุคลากร
- บางหน่วยอาจจะเลิกศึกษาไปหน่อย ทำให้ไม่ค่อย work life balance
- งานเยอะ อาจทำให้ได้อ่านหนังสือน้อยลง
- ช่วงโควิดยาวนาน ทำให้ความใกล้ชิดระหว่างอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านลดลง
- งานของอาจารย์เยอะมาก ทำให้เวลาในการเรียนรู้ลดลง
- งานของแพทย์ประจำบ้านเยอะทั้ง topic, conference, พิมพ์ report อาจทำให้ไม่มีเวลาอ่านหนังสือ



- ไม่นั่น Basic ของทุกเรื่อง, ไม่มีอาจารย์ที่คอยบอกให้ว่าต้องอ่านทำความเข้าใจในส่วนไหน, lectureของอาจารย์ค่อนข้างน้อย เน้น service เป็นหลัก
- มีจำนวนนักศึกษาน้อยทำให้ปริมาณงานมากส่งผลกระทบต่อการศึกษา

### ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

- อยากให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ได้ฝึกอ่าน MRI เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะหน่วย abdomen และลด part CT ลง
- อยากให้เพิ่มการสอนวิชาการมากขึ้น
- อยากให้มีการเรียนการสอนเพิ่มเติม เพื่อเติมเต็มเคสที่อาจไม่ได้พบบ่อย ๆ ในชีวิตประจำวัน แต่ทดสอบเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการสอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มากขึ้น
- อยากให้เพิ่มจำนวนอาจารย์ที่สอน doppler US ได้ (เน้น renal artery, carotid, DVT) และให้เวลา Resident ในการทำแต่ละเคสอย่างเต็มที่ ไม่รีบเร่งหรือกดดัน เพื่อการฝึกฝนทักษะการทำและการแปลผล (สถาบันอื่นให้เวลา Resident 30 นาที - 1 ชั่วโมงต่อเคส)
- อยากให้มอบหมายการอ่าน CTA brain + Neck ในเคส stroke fast tract เพิ่มเติม เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการแปลผลหลังจบการศึกษา
- การประเมินนี้ตอบโจทย์ตามเกณฑ์ แต่น่าจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาไม่มากและไม่ตรงจุด
- จำกัดจำนวนงานให้เหมาะสมกับจำนวนคน และเหมาะสมกับความสามารถของแต่ละชั้นปี

ผู้สรุปรายงานผลการประเมิน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอมลชญา ขวัญเกื้อ  
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวรรณฤดี โลหิตวิเศษ  
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กานต์ แต่งเที่ยง