รายงานผลวิเคราะห์การประเมินและสัมมนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการอบรม 2566

ณ ห้องประชุม F2 SIMSET ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 10

วันที่ 22 มีนาคม 2567 เวลา 13.30-16.00 น.

ผู้เข้าประชุม

1.	ศ.เกียรติคุณ พญ.สุวรรณี สุรเศรณีวงศ์	ประธานหลักสูตรฯ
2.	รศ.นพ.กรภัทร มยุรสาคร	กรรมการ
3.	ผศ.นพ.อนัญญ์ เพฑวนิช	กรรมการ
4.	นพ.ภาณุภัทนราศุภรัฐ	กรรมการ
5.	พญ.ธีรานันท์ นาคะบุตร	กรรมการ
6.	พญ.ลัลน์ลลิต เทิดสุธาธรรม	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
7.	พญ.อาทิมา สอนไทย	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
8.	พญ.พัชชานิตย์ ปิติ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
9.	นพ.สุกฤษ ธีระเดชพงศ์	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
10.	พญ.สุดาทิพย์ พ่วงจีน	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
11.	พญ.หนึ่งฤทัย แสงพรหม	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
12.	พญ.สุชาดา ศิริเวชฎารักษ์	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
13.	นางวันทนีย์ พูลสวัสดิ์	นักวิชาการศึกษา
14.	น.ส.เจนจิรา ศักดิ์วิโรจน์	นักวิชาการศึกษา

ผู้ไม่เข้าประชุม

1.	พญ.มณีญาณ์ พงษ์ขวัญ	ประชุมนอกเวลา เนื่องจาก elective ที่ต่างประเทศ
2.	พญ.ภัทรียา จึงสมเจตไพศาล	ประชุมนอกเวลา เนื่องจาก elective ที่ต่างประเทศ
3.	นพ.กฤตภาส นาควิจิตร	ไม่สามารถเข้าประชุมได้ เนื่องจาก elective ต่างสถาบัน

เปรียบเทียบร้อยละของคะแนนดี-ดีมากจากการสำรวจ online

ส่วนที่ร้อยละของคะแนนดี-ดีมากน้อยกว่า 75 จะป้ายสีเหลืองเพื่อการสอบถามในการสัมมนา

1. พันธกิจ

หัวข้อพันธกิจ	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ให้บริการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพและเข้าใจระบบสุขภาพในบริบทชุมชนเมือง (Urban Medicine) ชุมชนเมืองย่อย (Sub-urban Community) รวมถึง ชุมชนชนบท (Rural Community)	100	100	100	100	
2. มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพร่วมกับสหสาขา รักการเรียนรู้เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์ผสมผสาน (Integrative medicine) ร่วมกับใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (Disruptive technologies)	100	75	100	100	
3. สร้างองค์ความรู้ (วิจัยและวิชาการ) ที่ได้มาตรฐาน และสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยครอบครัวและสังคมเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม	100	100	100	100	

2. ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ มีความเหมาะสม

ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. **การบริบาลผู้ป่วย**					
1.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยรวมกับการดูแลระดับครอบครัวและระดับชุมชน	80	75	100	100	
1.2. สามารถใหการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการสงเสริม ปองกัน รักษา และฟนฟูสุขภาพ(Comprehensive care) โดยใช้หลักผูปวยเปนศูนยกลาง (patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care)	80	75	100	100	
1.3. ดูแลผูปวยนอก (Ambulatory care) ทั้งผูปวยเฉียบพลัน และผูปวยเรื้อรัง สามารถรับปรึกษา และสงตอผูปวยไดอยางเหมาะสม	100	100	100	100	
1.4. ดูแลผูปวยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลไดอยางเหมาะสม	100	100	100	100	
1.5. ดูแลผูปวยตอเนื่องหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตอเนื่องไดอยางเหมาะสม	100	50	100	100	R1 มีเวลาออก OPD ไม่สม่ำเสมอทุกเดือน จึงไม่สามารถนัดผู้ป่วยนอกดูแลต่อเนื่องได้ แนวทางการแก้ไข-เสนอให้จัดให้ R1ออก OPD ที่GJ และ PCU แห่งละ 1 ครั้งต่อเดือน ส่วนการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องปัจจุบันสามารถประสานกับพยาบาลได้แล้ว ☑
1.6. สามารถใหการดูแลผูปวยที่บานโดยเฉพาะกลุมผูสูงอายุผูพิการและทุพพลภาพ ในบริบท สังคมชนบท กึ่งเมือง และในเมืองหลวง	80	75	100	100	
1.7 สามารถใหการดูแลแบบประคับประคอง	100	100	100	100	
2. **ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม**					
2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย	100	100	100	100	

2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	100	100	100	100	
2.3 มีความรู้ความสามารถในการดูแลโดยมุ่งเน้น ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน	80	100	100	100	
3.ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร					
3.1 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม	100	100	100	100	
3.2 สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	100	75	100	100	
3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	100	100	100	100	
3.4 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว	80	75	100	100	
3.5 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	100	75	100	100	
3.6 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้ แพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ	40	75	100	100	อาจารย์เห็นว่า Resident ไม่มีโอกาสแสดงความสามารถทุกคน แนวทางแก้ไข-ปีการศึกษา 2567 จะจัดให้ Resident ทุกคน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ PCU และมีการ feedback
4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ					
4.1 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	80	75	100	100	

4.2. สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นทีมได้	100	50	100	100	R1 บางคนยังไม่มั่นใจนัก จึงประเมินระดับพอใช้ แนวทางแก้ไข-อาจารย์feedback และให้ฝึกทักษะเพิ่มเติม
4.3. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้	100	50	100	100	R1 บางคนยังไม่มั่นใจนัก จึงประเมินระดับพอใช้ แนวทางแก้ไข-อาจารย์feedback และให้ฝึกทักษะเพิ่มเติม
4.4. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	100	50	100	100	R1 บางคนยังไม่มั่นใจนัก จึงประเมินระดับพอใช้ แนวทางแก้ไข-อาจารย์ให้คำปรึกษาและเรียนรู้จากการทำวิจัย
4.5. นำหลักฐานเชิงประจักษมาประยุกตใช้ในเวชปฏิบัติ	100	75	100	100	
5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม					
5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อ ผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	100	100	100	100	
5.2. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	100	100	100	100	
5.3. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	100	100	100	100	
5.4. คำนึงถึงผลประโยชนส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์	100	100	100	100	
6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน					
6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและนานาชาติ	40	75	100	100	-ปีการอบรมที่ผ่านมา อาจารย์จัดการเรียนการสอนเรื่องระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐานสำหรับ R1 ยังไม่เป็นรูปธรรมนัก ทำให้อาจารย์และ R1 ส่วนใหญ่ประเมินระดับพอใช้ แต่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2และ3 มีความมั่นใจเพราะได้เรียนรู้จาก rotation ที่รพ.พระนครศรีอยุธยาและรพ.หลวงพ่อเปิ่น
6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ ในชุมชนเมือง ชุมชนเมืองย่อย และชุมชนชนบท	40	75	100	100	
6.3 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และสามารถเป็นผู้นำในองค์กร	40	50	100	100	

การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกองค์กร และชุมชน (Leadership)					แนวทางแก้ไข -ปัจจุบัน ทางหลักสูตรได้พัฒนาการเรียนรู้ในชุมชน โดยเริ่มมอบหมายให้ R1 แต่ละคนรับผิดชอบโครงการชุมชน 1 ชุมชนและติดตามผลต่อเนื่องร่วมกับพยาบาลเจ้าของชุมชน ☑ -สำหรับการพัฒนาคุณภาพ ในปีการอบรม 2567 ปรับให้มีการนำเสนอ วิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางพัฒนากระบวนการ ดังนี้ R1 - patient journey R2 - grand round home visit R3 - chart simulation review
6.4. มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	60	25	100	100	
6.5. มีทักษะ non-technical skills และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร	100	100	100	100	
6.6. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี	80	0	100	100	R1 ยังไม่ได้เรียนรายวิชา Health data science
6.7. มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Financial management and health economics, cost Consciousness Medicine)	20	25	100	50	แนวทางแก้ไข-ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน เปิดให้เข้าเรียนใน selecx เรื่อง health economics
6.8. มีความรู้เกี่ยวกับการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและสามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน	60	50	100	100	แนวทางแก้ไข-ทางหลักสูตรได้พัฒนาการเรียนรู้ในชุมชน โดยเริ่มมอบหมายให้ R1 แต่ละคนรับผิดชอบโครงการชุมชน 1 ชุมชนและติดตามผลต่อเนื่องร่วมกับพยาบาลเจ้าของชุมชน ☑

ข้อคิดเห็น

- การดูแลผู้ป่วยแบบฉับพลัน (Emergency) ในบางกรณียังมีข้อที่ควรปรับปรุงคือ การส่งตัวในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะต้องเดินทางด้วยตนเอง โดยไม่มีรถพยาบาล (Ambulance) ไปส่ง จึงทำให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาต่ออย่างยากลำบากและทำให้ได้รับการรักษาบางอย่างช้าลง จึงแนะนำให้มีการวิเคราะห์ถึงปัญหาและพัฒนาระบบ (Quality improvement) เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยต่อไป

3.หลักสูตรการฝึกอบรม

การจัดโครงสร้างการเรียนรู้

การจัดโครงสร้างการเรียนรู้	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ภาพรวม	80	50	100	100	R1 เข้าใจคำว่าโครงสร้างคือ core family medicine จึงประเมินแค่พอใช้
แต่ละชั้นปี	80	50	100	100	

3.1 ภาคทฤษฎี

การจัดการเรียนรู้	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การบรรยายของสาขา Family medicine	60	75	50	100	-R2 ที่ให้พอใช้ เพราะเข้าใจคำว่า”บรรยาย” หมายถึงอาจารย์สอน lecture ซึ่งไม่มีมาก นักน่าจะใช้คำว่า”เรียนรู้”เพราะมี กิจกรรมหลากหลาย ให้ R นำเสนอและอาจารย์ comment เสริม เป็นส่วนใหญ่ -R ส่วนใหญ่ เสนอปรับการเรียนรู้ core family medicine ให้มากขึ้น ดังรายละเอียดในข้อคิดเห็น
2. Home healthcare conference	100	75	100	100	
3. Journal club	100	75	100	100	
4. Interesting case	80	50	100	100	R1 ประเมินให้พอใช้ เพราะหา case ที่น่าสนใจยากในช่วงต้นปีการศึกษา แนวทางแก้ไข ปีการอบรมต่อไป จะปรับเป็น R1 - patient journey R2 - grand round home visit R3 - chart simulation review
5. Topic review	80	100	75	100	
6. 10-minute communication	100	75	100	100	
7. Board review exam	80	100	100	100	
8. Guideline review	80	100	100	100	
9. Book club	100	75	100	100	
10. Elective/Community Present	80	100	100	100	
11. Creative activity	100	75	100	100	
12. Cinemeducation	100	75	100	100	
13. การบรรยายของสาขาอื่นๆ	100	75	100	100	

ข้อคิดเห็น

- เนื้อหา core fammed อยากให้อาจารย์เป็นคนสอนค่ะ ถ้ากลัวเนื้อหาซ้ำซ้อน ปีต่อๆไปอาจจะจัดการเรียนเฉพาะของ R1 แบบสอนสด เข้าใจว่าเริ่มทำบ้างแล้ว
- ในปีนี้ แต่อยากเสนอแนะให้ทำ checklist หัวข้อเนื้อหาที่ต้องเรียนรู้ในแต่ละชั้นปี ให้แพทย์ประจำบ้านไปเลยค่ะ จะได้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น และRชั้นปี2,3 ที่ผ่านการสอนเนื้อหาไปแล้ว จะได้ทราบว่าตนเองยังไม่มีความรู้เรื่องไหน จะได้ศึกษาเพิ่มเติมเองอีกครั้งค่ะ
- อยากให้มีการจัดการสอนหรืออภิปรายถึงเนื้อหาของ Core Family medicine ให้มากกว่านี้ โดยพยายามโยงเข้ามาทุกครั้งในการอภิปรายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั้งแบบการตรวจแบบผู้ป่วยนอกและการเยี่ยมบ้าน
- ต้องการพื้นฐานของคำศัพท์ต่างๆ ของ family medicine
- R กังวลเรื่องความครบถ้วนของเนื้อหา core family medicine
- หลัง activity ขอให้อาจารย์ Wrap up hit to the point

แนวทางแก้ไข

- อ.ภาณุภัทกำลังปรับกระบวนการเรียนรู้ Core Family medicine, จัดทำ study guide
- จัดระเบียบ selecx และเพิ่มเวลา SDL
- ส่ง table of specification ให้แพทย์ประจำบ้าน
- ปีการอบรม 2567 จะลดจำนวน activity เพื่อเพิ่มเวลาในการ discussion และ wrap up รวมทั้งจัดเป็น flipped classroom เพิ่มขึ้น

3.2 ภาคปฏิบัติ

การจัดการเรียนรู้	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ปฐมภูมิ ศิริราช		75	100	100	
2. PCU GJ		75	100	100	
3. Home visit ศิริราช		100	100	100	
4. Home visit GJ		100	100	100	
5. เวชศาสตร์ป้องกัน		100	100	100	
6. กุมารเวชศาสตร์		100	100	100	
7. กุมารเวชศาสตร์วัยรุ่น			100	100	
8. จักษุวิทยา			50	100	จากการสัมมนา R2 คิดว่าภาควิชาจักษุวิทยาได้จัดการเรียนรู้ให้เต็มที่แล้ว ไม่ต้องปรับ ☑
9. ENT			50	100	จากการสัมมนา R2 เสนอว่าออก OPD ENT ในช่วงเช้ามีประโยชน์มาก แต่ special clinic จะลึกเกินไป แนวทางแก้ไข - งดการออก OPD special clinic ☑

10. Medicine ศิริราช		100	100	100	
11. Medicine GJ			100	100	
12. Ortho GJ			100	100	
13. ศัลยศาสตร์ Uro GJ				100	
14. ER GJ			100	NA	
15. สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา			100	100	
16. จิตเวชศาสตร์			75	100	
17. เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศิริราช			100	100	
18. Geriatrics			100	100	
19. Palliative care ศิริราช			100	100	
20. Pain clinic			100	100	
21. ตจวิทยา			75	100	
22. Integrative medicine (แพทย์แผนไทย/แผนจีน)				100	
23. Health Data Science			100	100	
24. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ		50	100	100	จากการสอบถาม R1 ในช่วงสัมมนา R1 ตอบว่าไม่มีประเด็นต้องแก้ไข

ข้อคิดเห็น

- ของปีล่าสุด คิดว่าจัดได้ดีมากขึ้นแล้วค่ะ ตามคำแนะนำของรุ่นก่อนๆ
- ลด special clinic ใน ENT เนื่องจากนำเอาไปใช้ในบริบทเวชศาสตร์ครอบครัวได้น้อย

แนวทางแก้ไข ขอปรับการเรียนรู้ในภาควิชา ENT แล้ว

3.3 งานวิจัย

ด้านวิจัย	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ประสบการณ์เรียนเกี่ยวกับงานวิจัย		75	75	100	
2. อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย		75	100	100	
3. การสนับสนุนด้านทุนวิจัย		100	75	100	
4. การสนับสนุนจากนักสถิติ		100	50	100	สามารถจองคิวได้ แต่อาจไม่ได้คนเดิมตลอด หากต้องการปรึกษาด่วน ไม่สามารถทำได้

					แนวทางแก้ไข -หากกรณีด่วนแนะนำให้ปรึกษาอาจารย์นักวิจัยของหลักสูตรได้

ข้อคิดเห็น..

....

3.4 โครงการชุมชน

ข้อคิดเห็น

- ควรพัฒนาการติดตาม outcome ให้นานขึ้น
- ข้อดีคือการปรับเปลี่ยนให้แพทย์ประจำบ้านคิดหัวข้อและทำการประชาพิจารณ์โดยการลงไปหาชุมชนจริง สิ่งที่สามารถพัฒนาได้ อยากให้แพทย์ประจำบ้านแต่ละคน มีชุมชนเป็นของตัวเองเพื่อสามารถติดตามระยะยาวได้ดีขึ้น
- ไม่จัดกิจกรรมโครงการชุมชนพร้อมกันหลายๆหัวข้อ ควรแยกกันจัด
- ไม่ค่อยมีความมั่นใจในการทำรูปเล่มค่า ไม่มีตัวอย่างการเขียน ประกอบกับออกแบบการทำโครงการตอนแรกไม่ดีเท่าที่ควร ไม่มีการติดตาม outcome เหมือนสถาบันอื่น

แนวทางแก้ไข

- ปรับกระบวนการเรียนรู้ของ R1 ในปีการอบรม 2566 โดย
- เชิญวิทยากรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพมาให้ความรู้ และมีใบงานกำหนดคำถามของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ให้ R1 บรรยายความรู้ที่ได้รับ ☑
- มอบหมายให้ R1 ดูแลคนละ 1ชุมชน ร่วมกับพยาบาลผู้รับผิดชอบชุมชน เพื่อทำ community diagnosis และโครงการพัฒนาชุมชน รวมทั้งการติดตามผลต่อเนื่อง ☑
- จัดทำ gantt chart แสดงกิจกรรมและ timeline ในการติดตามการดำเนินการ ☑

4. การวัดและประเมินผล

การประเมิน formative	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
EPA	66	100	50	100	R2 มีช่วงเวลาให้ประเมินน้อย เนื่องจากต้องออกไปเรียนรู้นอกสถาบัน ประกอบกับหลักสูตรยังมีอาจารย์น้อย จึงหาช่วงเวลาตรงกันได้ยาก แนวทางแก้ไข-จัดตารางสำหรับประเมิน EPA ให้ชัดเจน ประกอบกับมีอาจารย์เพิ่มขึ้น น่าจะลดปัญหาได้ (ขณะนี้หลักสูตรรับอาจารย์แพทย์เพิ่มมา 1 ท่านแล้ว) ☑
การประเมินภาคปฏิบัติในสาขาต่างๆ	100	**50**	75	100	R1 แจ้งว่า บางสาขาไม่ได้ปฏิบัติเองทุกวัน อาจารย์ให้ observe จึงไม่มีการประเมิน

					แนวทางแก้ไข-ไม่จำเป็นต้องประเมินทุกวัน ให้ประเมินเท่าที่ได้
Multisource feedback	100	**25**	75	100	R1 แจ้งว่า บางครั้งไม่ได้ทำงานกับอาจารย์ จึงประเมินไม่ได้ แนวทางแก้ไข- สามารถให้แพทย์ประจำบ้านพยาบาลที่ทำงานด้วย ประเมินได้
การประเมินการนำเสนอ	100	75	100	100	
Portfolio	66	75	75	100	อาจารย์ค่อนข้างสับสนในแบบประเมิน portfolio R2,3 หลักสูตรเก่าประเมินในกระดาษ R1 หลักสูตรใหม่ประเมิน portfolio ใน app คำชี้แจงจากอาจารย์ผู้จัดทำ app แจ้งว่า ไม่สามารถนำหัวข้อประเมินแบบหลักสูตรเก่ามาใส่ใน app ได้ จะมี2ระบบอีก 1 ปี
การให้ข้อมูลป้อนกลับ	100	50	50	50	R ทุกชั้นปีต้องการให้อาจารย์ Feedback เพิ่มเติมที่ OPD และการเยี่ยมบ้าน แนวทางแก้ไข -ปีการอบรม2567ปรับการประเมิน R เป็น Task assessment มีรายละเอียดที่อาจารย์สามารถ feedback ได้ตรงประเด็น และเชื่อมโยงกับ EPA -ปีการอบรม2567 มีจำนวนอาจารย์เพิ่มขึ้นจะช่วยให้การประเมินครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

การประเมิน summative	[redacted]	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
MCQ	[redacted]	75	100	
CRQ	[redacted]	75	100	
MEQ	[redacted]	75	100	
OSCE	[redacted]	75	100	
อื่นๆ ระบุ.......................	[redacted]			

5. สถาบันการฝึกอบรมสมทบ /elective (หมายเหตุ ปี1 ไม่มี elective)

สถาบันการฝึกอบรม	[redacted]	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.รพ.พระนครศรีอยุธยา	[redacted]	100	100	
2.ศูนย์การุณย์รักษ์ ขอนแก่น	[redacted]		100	
3.ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.รามาธิบดี	[redacted]		100	
4.รพ.หลวงพ่อเปิ่น	[redacted]	100	100	
5.ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ม.เชียงใหม่	[redacted]			
6.ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ม. สงขลานครินทร์	[redacted]			
อื่นๆ ระบุ.......................	[redacted]			

6.ทรัพยากรทางการศึกษา

ทรัพยากรทางการศึกษา	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ห้องเรียน	66	25	100	100	เนื่องจากอาจารย์สอน R1 เกี่ยวกับ core family medicine และ soft skill แบบ onsite มากกว่าชั้นปีอื่น ห้องเรียนที่จองเป็น traditional classroom อยากให้เป็น smart classroom แนวทางแก้ไข-ขอให้อาจารย์แจ้งวิธีจัดการเรียนรู้ล่วงหน้า เจ้าหน้าที่จะได้จองลักษณะห้องให้ตรงความต้องการ
ห้องสมุด	100	75*	75	100	มีแก้ไข 25% ผู้ที่เสนอแก้ไข เข้าใจว่าเป็นการประเมินห้องสมุดของหลักสูตรที่มีหนังสือน้อย แนวทางแก้ไข-ให้ใช้ห้องสมุดของคณะฯ ที่มีบริการ e-book, และสามารถยืมหนังสือได้กว้างขวาง
ห้องพัก Resident	[redacted]	75*	50	50	มีแก้ไข 25% (ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข อยู่ในข้อคิดเห็น)
IT infrastructure: Wifi, Zoom, Webex	66	100	100	100	มีแก้ไข 33% อาจารย์เสนอว่า wifi ของคณะไม่เสถียร แนวทางแก้ไข- จะแจ้งปัญหาให้ฝ่ายสารสนเทศ

E-learning	66	100	100	100	มีแก้ไข 33% อาจารย์เห็นว่า e-learning ยังไม่เป็นระบบ ไม่มีการติดตามว่า R เข้ามาเรียนรู้หรือไม่ แนวทางแก้ไข- 1.จัดหมวดหมู่ของ e-learning แล้ว กำหนดให้ R ศึกษาก่อนหรือระหว่างเรียนในสาขานั้นๆ โดย กำหนดให้ระบบออกประกาศนียบัตรว่าได้เรียนรู้ ☑ 2.เปรียบเทียบกับ table of specification ของราชวิทยาลัย แล้วจัดหา e-learning เพิ่มเติม ☑
เจ้าหน้าที่การศึกษา	100	100	100	100	
อื่นๆ ระบุ........................					

ข้อคิดเห็น

- ห้องพัก resident
  - อับชื้น ไม่มีหน้าต่าง เสนอเครื่องกรองอากาศ แนวทางแก้ไข ใช้พัดลมดูดระบายอากาศที่มีอยู่แล้ว
  - ปลั๊กไฟ ไม่ standard แนวทางแก้ไข จัดหาให้แล้ว
  - การทำความสะอาด แนวทางแก้ไข มีแม่บ้านทำความสะอาดแล้ว
  - การเข้าออก โดนล็อกประตูด้านนอก แนวทางแก้ไข จัดหากุญแจให้แล้ว

7. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม และความต้องการของระบบสุขภาพ

นโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ
รับต้นสังกัด 50-75% อิสระ 25-50% เพื่อเตรียมอาจารย์ในระยะ 5 ปีแรก	100	100	100	100	

8. พัฒนาการของแพทย์ประจำบ้าน (ส่วนนี้เป็นความเห็นของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน ไม่เกี่ยวกับการรวบรวมการประเมินผลต่างๆใน portfolio)

พัฒนาการของแพทย์ประจำบ้าน	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ
8.1 ด้านการบริบาลผู้ป่วยร่วมกับการดูแลระดับครอบครัวและระดับชุมชน แบบ 8.1.1 Comprehensive care ใช้หลัก patient centered medicine และ holistic care	100	100	100	100	
8.1.2 Ambulatory care ทั้ง acute และ chronic care	100	100	100	100	
8.1.3 Appropriate in-patient care	[redacted]	75	75	100	
8.1.4 Continuity care	100	25	100	100	R1 เสนอให้ปรับตารางให้สามารถออก OPD ที่ GJ และPCU ศิริราช อย่างน้อยเดือนละ 1ครั้ง หรือเดือนเว้นเดือน เพื่อนัดติดตามผู้ป่วย แนวทางเสนอแนะ-อาจารย์ผู้จัดตารางจะปรับให้
8.1.5 Home care	100	100	100	100	
8.1.6 Palliative care	100	100	100	100	
8.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	100	100	100	100	
8.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ แก่ผู้ป่วยและญาติ ชุมชน เพื่อนร่วมงานทั้งแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งนักศึกษา	100	75	100	100	
8.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ ด้านการบริบาล การปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ การวิจัย และ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ	100	100	100	100	

8.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม เช่น ความสามารถเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง คุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบ การคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม และจริยธรรมทางการแพทย์	100	100	100	100	
8.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพ ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และการใช้ชุมชนเป็นฐาน	75	75	100	100	

9. คุณสมบัติของอาจารย์ ทางสาขาตรวจสอบคุณวุฒิของอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ผู้สอนทั้งในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว สำหรับผลการประเมินอาจารย์จากแพทย์ประจำบ้านได้แยกไว้ต่างหาก

10. ประเด็นที่น่ากังวล (ตัวอย่าง ประเด็นที่ทำให้ไม่สามารถบรรลุตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ข้อด้อย ปัญหา ข้อมูลป้อนกลับให้แก้ไข แผนการแก้ไข การปรับปรุงหลักสูตร โดยมี safe & supportive environment ทั้งต่อผู้รับการฝึกอบรมและอาจารย์)

- <u>หน้าที่และบทบาทที่ชัดเจน</u>ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในบริบทคณะแพทยศาสตร์ศิริราช • OPD ปฐมภูมิ งาน check up งานเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง • หากเป็นอาจารย์ มีงานเพิ่มด้านการสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งงานวิจัย
- <u>การสอนของอาจารย์</u> • อยากให้มีอาจารย์แพทย์ feedback การตรวจ opd หรือเยี่ยมบ้าน มากกว่านี้ (และเพื่อจะได้ประเมิน EPA ไปด้วย) • เรื่องสตาฟ cover activity ในแต่ละวัน • เรื่องการสอนจากสตาฟที่น้อย ควรเน้นcoreมากขึ้น** อันนี้ขอเน้นเป็นพิเศษค่ะ เนื่องจากเห็นข้อสอบ core fammed แล้วรู้สึกว่ายังไม่รู้จักหลายอย่าง • ผลลัพธ์การเรียนรู้ R3 เข้าใจว่าเป็นการถามความรู้ตนเอง จึงให้ ดีถึงดีมาก ได้จากการเตรียมสอบด้วย คิดว่าถ้ามีการสอนเป็นรูปธรรมก็จะยิ่งดีมาก • การ feedback R3 ไม่ค่อยได้รับ feedback

- อยากให้ R1,2,3 ได้รับการ feedback จากอาจารย์
- ในการ presentation ของ R ควรฝึก reflection ให้ hit to the point แล้วอาจารย์ wrap up ประเด็นสำคัญ
- ควรมีการ feedback ด้าน soft skill ในทุกๆครั้งที่ออก OPD ไม่ว่า R จะได้ task ไหนก็ตาม

แนวทางแก้ไข

- ปรับการประเมินและ feedback, มีจำนวนอาจารย์เพิ่มขึ้นในปีการฝึกอบรม 2567

-ภาระงานแพทย์ประจำบ้าน

- สำหรับปี3 คงเป็นงานส่งจบบอร์ดค่ะ ตอนปี1 คงกังวลเรื่องงานค่ะ เพราะงานเยอะ ทั้งงานนำเสนอ งานวิจัยที่ต้องเร่งส่ง IRB ตอนวนนอกภาคบางภาคก็มีงานนำเสนอค่ะ ทำให้งานค่อนข้าง load น้องๆ อยากให้ลดงานนำเสนอให้พอสมควรค่ะ เช่น ไม่ควรเกินเดือนละ 1 งานต่อคน ทั้งงานกลุ่มและงานเดี่ยว (ไม่รวม Home care conference) จะได้มีเวลาทำงานเอกสารของตัวเองด้วยค่ะ
  - เรื่องจำนวนเคสเยี่ยมบ้าน (น่าจะเป็นปัญหาที่เยี่ยมบ้าน GJ ค่ะ) อยากให้กำหนด เยี่ยมบ้าน 2 เคส (ถ้าจำเป็นจริงๆขอไม่เกิน 3 เคสค่ะ)
  - เรื่องการจัดตารางที่เหมาะสม เช่นแบ่งการออกตรวจแต่ละอย่าง ให้เท่าๆกัน
- ถ้าเป็นไปได้อยากให้ตารางการตรวจ opd ซักเดือนละ 1 ครั้ง(PCU 1 GJ 1) เพื่อที่จะสามารถนัดคนไข้มาเจอเราได้ต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไข

- อ.ภาณุภัทและอ.ธีรานันท์ ปรับลด academic activity ต่อคน และ ประสานพยาบาลที่ GJขอลด case เยี่ยมบ้านเหลือ 2 case ต่อวัน ☑ สำหรับตารางออก OPD จะดำเนินการแก้ไขต่อไป

กำหนดการส่งงาน/โครงการ

- รุ่นต่อไป อยากให้กำหนดการส่งงานให้ชัดเจน เผื่อเวลาแก้ไขงานด้วยค่ะ เสนอให้ทำเป็นตาราง Timeline การส่งงานเลย คนที่ชอบ plan จะได้ plan การทำงานของตัวเองล่วงหน้าได้ (เข้าใจว่ามีใน portfolio แล้วในส่วนงานวิจัย อยากให้เพิ่มในส่วนของ รายงานเยี่ยมบ้าน และโครงการชุมชนด้วยค่ะ) แล้วก็ตัว Timeline ถ้าเป็นแบบ online resident สามารถเข้าไปตรวจสอบได้ จะดีมากเลยค่ะ
- การติดตามงานต่างๆ เสนอให้ทำ gantt-chart ในหมวดงานใหญ่ๆ เช่น โครงการ / วิจัย / รายงานเยี่ยมบ้านที่ต้องส่งราชวิทยาลัย
- โครงการถ้าได้คิดเองตั้งแต่แรกก็น่าจะดีกว่า ทำให้วางแผนได้ง่าย และไม่พลาดประเด็นสำคัญต่างๆในรายงาน

แนวทางแก้ไข

- จัดทำ milestone การสอบ การประเมิน EPA, log book และการส่งงานต่างๆ เพื่อการเลื่อนชั้นปี ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน ☑
- จัดทำ gantt chart ทั้งงานวิจัย โครงการชุมชนและรายงานเยี่ยมบ้าน ให้ใน e-portfolio ☑