รายงานผลวิเคราะห์การประเมินและสัมมนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการอบรม 2567

ณ ห้องประชุม 627 ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 6

วันที่ 28 มีนาคม 2568 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.ภาณุภัท นราศุภรัฐ	กรรมการ
5.	พญ.ธีรานันท์ นาคะบุตร	กรรมการ
6.	พญ.ลัลน์ลลิต เทิดสุธาธรรม	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
7.	พญ.อาทิมา สอนไทย	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
8.	พญ.พัชชานิตย์ ปิติ	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
9.	นพ.กฤตภาส นาควิจิตร	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
10.	นพ.สุกฤษ ธีระเดชพงศ์	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
11.	พญ.สุดาทิพย์ พ่วงจีน	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
12.	พญ.หนึ่งฤทัย แสงพรหม	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
13.	พญ.สุชาดา ศิริเวชฎารักษ์	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
14.	นพ.พริษฐ์ โวหารสุชน	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
15.	นพ.ศรัณยพงศ์ พรหมชัย	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
16.	พญ.นภัสวรรณ เนตินิยม	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
17.	พญ.มานิดา โรจนเสถียร	แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
18.	นางวันทนีย์ พูลสวัสดิ์	นักวิชาการศึกษา
19.	น.ส.เจนจิรา ศักดิ์วิโรจน์	นักวิชาการศึกษา

ผู้ไม่เข้าประชุม

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	75	100	
2. มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพร่วมกับสหสาขา รักการเรียนรู้เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์ผสมผสาน (Integrative medicine) ร่วมกับใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (Disruptive technologies)	100	100	100	100	
3. สร้างองค์ความรู้ (วิจัยและวิชาการ) ที่ได้มาตรฐาน และสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยครอบครัวและสังคมเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม	100	100	75	100	

2. ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ มีความเหมาะสม

ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. **การบริบาลผู้ป่วย**					

ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยรวมกับการดูแลระดับครอบครัวและระดับชุมชน	100	100	75*	100	มีควรแก้ไข 1 คน
1.2. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ(Comprehensive care) โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care)	100	100	100	100	
1.3. ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน และผู้ป่วยเรื้อรัง สามารถรับปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	100	75	75	100	
1.4. ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	100	75	100	100	
1.5. ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม	80	100	75*	100	มีควรแก้ไข 1 คน
1.6. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุผู้พิการและทุพพลภาพ ในบริบท สังคมชนบท กึ่งเมือง และในเมืองหลวง	100	100	100	100	
1.7 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง	100	100	100	100	
2.ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม					
2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย	100	100	75	100	
2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	100	100	75	100	
2.3 มีความรู้ความสามารถในการดูแลโดยมุ่งเน้น ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน	100	100	100	100	
3.ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร					
3.1 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม	100	100	100	100	
3.2 สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ผู้ป่วย และ	100	100	100	100	

ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ครอบครัวผู้ป่วย โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์					
3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	100	100	100	100	
3.4 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว	100	100	100	100	
3.5 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	100	100	100	100	
3.6 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้ แพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ	80	100	75	100	
4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ					
4.1 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	100	100	75	100	
4.2. สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นทีมได้	100	100	100	100	
4.3. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้	100	75	100	100	
4.4. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	80	75	75	100	
4.5. นำหลักฐานเชิงประจักษมาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ	100	100	100	75	
5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม					
5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อ ผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	100	100	100	100	
5.2. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	100	100	100	100	

ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
5.3. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	100	100	100	100	
5.4. คำนึงถึงผลประโยชนส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์	100	100	100	100	
6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน					
6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและนานาชาติ	60	100	100	75	
6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ ในชุมชนเมือง ชุมชนเมืองย่อย และชุมชนชนบท	100	75	100	75	
6.3 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และสามารถเป็นผู้นำในองค์กร การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกองค์กรและชุมชน (Leadership)	100	100	100	100	
6.4. มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	100	75	100	75	
6.5. มีทักษะ non-technical skills และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร	100	100	100	100	
6.6. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี	60	100	75	75	
6.7. มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Financial management and health economics, cost Consciousness Medicine)	80	100	100	75	
6.8. มีความรู้เกี่ยวกับการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและสามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน	100	75	100	100	

ข้อคิดเห็น - ไม่มี

3.หลักสูตรการฝึกอบรม

การจัดโครงสร้างการเรียนรู้

การจัดโครงสร้างการเรียนรู้	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ภาพรวม	100	100	50	100	
แต่ละชั้นปี	100	50	75	100	

ข้อคิดเห็น

- ตอนวนในภาค อยากให้ resident1 กับ 3 ที่ต้องทำงานด้วยกันได้สลับคู่บ้าง เพราะที่ผ่านมาคือได้คู่กับคนเดิมตลอด ทำให้ไม่ได้เห็นตัวอย่างที่หลากหลาย

3.1 ภาคทฤษฎี

การจัดการเรียนรู้	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. การบรรยายของสาขา Family medicine	100	100	75	75	
2. Home healthcare conference	100	100	75	100	
3. Journal club	100	100	100	100	
4. Interesting case					
5. Topic review	100	100	75	100	
6. 10-minute communication	100	100	75	100	
7. Board review exam	75	75	100	100	
8. Guideline review	100	100	100	100	
9. Book club					R3 มีควรแก้ไข 1 คน
10. Elective/Community Present	100	100	75	100	
11. Creative activity					R3 มีควรแก้ไข 1 คน
12. Cinemeducation	100	100	75	100	
13. การบรรยายของสาขาอื่นๆ	100	100	100	100	
14. Patient Journey	100	100	100	80	
15. Grand round homevisit	75	100	100	80	
16. Chart simulation review	33.33	100	100	80	
17. Workshop research	100	100	75	100	
18. ความรู้เรื่อง ระบบสุขภาพ	75	100	100	100	
19. เทคนิคการให้ Health education	75*	75	66.67	50	มีควรแก้ไข 1 คน

ข้อคิดเห็น

- การบรรยายของสาขา Family medicine
  - เพิ่มเนื้อหา core fammed ที่สอนโดยอาจารย์
- Home healthcare conference
  - อยากให้อ.ช่วยแนะนำ&เสริมเกร็ดความรู้เล็กๆน้อยๆมากกว่านี้
- Interesting case

- อาจเชิญวิชาชีพอื่นหรือแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้องด้วย

- 10-minute communication
  - เพิ่มการมีส่วนร่วมของอาจารย์
- Book club
  - อยากให้กิจกรรมนี้มีในการศึกษาหน้า
- Creative activity
  - อยากให้มีในการศึกษาหน้า
- Grand round home visit น่าจะมีอจ.สาขาที่เกี่ยวข้อง multidisciplinary team ให้ความเห็นด้วย
- Chart simulation review น่าจะเอา journey และปัญหาผป.มาวิเคราะห์เชิงระบบ
- Health education สอนแค่ภาคทฤษฎี ควรเอาภาคปฏิบัติของ residentมาให้ reflection และ feedback
- ข้อเสนอแนะในส่วนเนื้อหาภาคทฤษฎี
  - การบรรยายของสาขาอื่น น่าจะให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการเลือกประเภท ออกแบบขอบเขตและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อส่งให้อจ.ที่จะเชิญมาสอน
  - การบรรยายสาขาอื่นบางครั้งอาจลงลึกเกินไป (มีความ specialty สูง) และอาจยังนำมาประยุกต์ใช้ใน primary care setting ได้ยาก (คิดว่าเกิดจากอาจารย์ใน subspecialty น่าจะไม่มั่นใจหรือมองภาพไม่ออกว่า primary care ทำได้ถึงขนาดไหนจึงสอนเกินไว้ก่อน)
  - อยากให้มีจัดติวก่อนสอบ โดยอาจารย์ เนื่องจากอ.เคยเห็ยฝนแนวข้อสอบ + มีประสบการณ์ในการสอบมาก่อน
  - มากกว่านี้
  - อยากให้มีการสรุปความรู้
  - อยากให้มีการสื่อสาร objective ของแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน มีข้อมูลให้ตรวจสอบภายหลังได้ เพราะการแจ้งเฉพาะตอนที่ orientate อย่างเดียวอาจไม่พอ เมื่อเวลาผ่านไปอาจทำให้ลืมเลือนหรือสับสนว่าต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้ได้ตาม objective พอไม่มี objective ของกิจกรรมที่ชัดเจนให้ตรวจสอบในภายหลัง ก็ทำให้แต่ละคนอาจจะทำ presentation ออกมาตามแบบที่ตนเข้าใจ ทำให้ผลออกมาเป็นคนละทิศคนละทางกัน ทำให้คนอื่นๆ ที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสับสนได้ว่าจริงๆ แล้วกิจกรรมนั้นๆ ต้องการให้ทำอะไรกันแน่

แนวทางแก้ไข

3.2 ภาคปฏิบัติ

การจัดการเรียนรู้	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ปฐมภูมิ ศิริราช		100	100	100	
2. PCU GJ		100	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			75	100	
9. ENT		100	100	100	
10. Medicine ศิริราช		100	100	100	

การจัดการเรียนรู้	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
11. Medicine GJ					
12. Ortho GJ			100	100	
13. ศัลยศาสตร์ Uro GJ			100	100	
14. ER GJ		100	100	100	
15. สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา		100	100	100	
16. จิตเวชศาสตร์		100	100	100	
17. เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศิริราช		100	100	100	
18. Geriatrics			100	100	
19. Palliative care ศิริราช		100	100	100	
20. Pain clinic		100	75	100	
21. ตจวิทยา			100	100	
22. Integrative medicine (แพทย์แผนไทย/แผนจีน)				100	
23. Health Data Science			75	100	
24. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ		66.67	75	100	

ข้อคิดเห็น

- เวชศาสตร์ฟื้นฟู วันที่มี round ward อยากให้ไม่ถูกจำกัดเวลาด้วย activity ตอน 9.00 (ที่ผ่านมาจะต้องขึ้นรถไปศูนย์กายอุปกรณ์ภายใน 9.00 ทำให้เรียนรู้ตอน round ได้น้อย)
- บางโรเตทยังไม่ได้ไปเลยใส่ N/Aค่ะ คิดว่าการอยู่เวรนอกเวลามีเหนื่อยบ้าง เพราะต้องไปกลับศิริราช GJ แต่ก็คงดีกว่าอยู่ ER ศิริราช

แนวทางแก้ไข

3.3 งานวิจัย

ด้านวิจัย	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ประสบการณ์เรียนเกี่ยวกับงานวิจัย		100	75	25*	มีควรแก้ไข 1 คน
2. อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย		100	75*	100	มีควรแก้ไข 1 คน
3. การสนับสนุนด้านทุนวิจัย		100	75	100	
4. การสนับสนุนจากนักสถิติ		100	100	75	

ข้อคิดเห็น.....

.....

3.4 โครงการชุมชน

ข้อคิดเห็น

- R2 รุ่นนี้ได้เรียนรู้ขั้นตอนต่างๆ ได้รู้จักการทำงานกับชุมชนเมือง เรียนรู้ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขหลากหลายด้าน ได้ฝึกทำงานชุมชนด้วยตนเอง
- แยกจัดคนละชุมชนมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับ copc มากกว่านี้ และเพิ่มการเรียนเกี่ยวกับหลักการ Health education

แนวทางแก้ไข

-

4. การวัดและประเมินผล

การประเมิน formative	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
EPA	75	100	100	75	
การประเมินภาคปฏิบัติในสาขาต่างๆ	100	100	100	100	
Multisource feedback	100	100	100	100	
การประเมินการนำเสนอ	100	100	75	100	
Portfolio	75	100	75	100	
การให้ข้อมูลป้อนกลับ	100	100	75	75	

ข้อคิดเห็น

- EPA
  - โดยเฉพาะที่ link กับ DOPS แต่อาจยังใหม่กับเทคนิค
  - อยากให้อจ มาออก activity ด้วยเยอะๆ
- การให้ข้อมูลป้อนกลับ
  - อยากให้ feedback เยอะๆทั้ง positive และ ข้อควรพัฒนา

การประเมิน summative	[redacted]	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
MCQ		50*	100	มีควรแก้ไข 2 คน
CRQ		75	100	
MEQ		75	100	
OSCE		75	100	
อื่นๆ ระบุ.....				

ข้อคิดเห็น

- MCQ
  - ตารางสอบ 4 พาร์ท อัดแน่นติดกัน
- CRQ
  - จำนวนข้อมากกว่าข้อสอบจริง

5. สถาบันการฝึกอบรมสมทบ /elective (หมายเหตุ ปี1 ไม่มี elective)

สถาบันการฝึกอบรม	[redacted]	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.รพ.พระนครศรีอยุธยา		100	100	
2.ศูนย์การุณย์รักษ์ ขอนแก่น		100	100	
3.ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.รามาธิบดี			100	
4.รพ.หลวงพ่อเปิ่น			100	
5.ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ม.เชียงใหม่			100	
6.ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ม. สงขลานครินทร์			75*	มีควรแก้ไข 1 คน
อื่นๆ ระบุ.....				

6.ทรัพยากรทางการศึกษา

ทรัพยากรทางการศึกษา	อจ.	R1	R2	R3	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ห้องเรียน	100	100	75*	75	มีควรแก้ไข 1 คน
ห้องสมุด	100	100	100	66.67	
ห้องพัก Resident	[redacted]	50	75	75	
IT infrastructure: Wifi, Zoom, Webex	80	100	75	100	
E-learning	100	100	100	100	
เจ้าหน้าที่การศึกษา	100	100	100	100	
อื่นๆ ระบุ.....					

<u>ข้อคิดเห็น</u>

- ห้องพัก resident
  - อยากให้มีคอมพิวเตอร์และตู้เย็น
  - ควรมีคอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้SIITได้ ในศิริราชเอง เพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูลได้โดยไม่ต้องไปPCUหรือไปขอใช้จากภาคอื่น
  - อยากให้มีคอม (intranet) ในห้องพักเดนท์
- เจ้าหน้าที่การศึกษา
  - ดีมากๆๆๆๆๆๆๆๆ

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		100	100	100	
8.1.4 Continuity care	100	100	75	100	
8.1.5 Home care	100	100	100	100	
8.1.6 Palliative care	100	100	100	100	
8.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	100	100	75	100	
8.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ แก่ผู้ป่วยและญาติ ชุมชน เพื่อนร่วมงานทั้งแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งนักศึกษา	100	100	75	100	
8.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ ด้านการบริบาล การปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ การวิจัย และ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ	100	100	75	100	
8.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม เช่น ความสามารถเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง คุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบ การคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม และจริยธรรมทางการแพทย์	100	100	100	100	
8.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพ ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และการใช้ชุมชนเป็นฐาน	100	100	100	100	

9. คุณสมบัติของอาจารย์ ทางสาขาตรวจสอบคุณวุฒิของอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ผู้สอนทั้งในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว สำหรับผลการประเมินอาจารย์จากแพทย์ประจำบ้านได้แยกไว้ต่างหาก

10. ประเด็นที่น่ากังวล (ตัวอย่าง ประเด็นที่ทำให้ไม่สามารถบรรลุตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ข้อด้อย ปัญหา ข้อมูลป้อนกลับให้แก้ไข แผนการแก้ไข การปรับปรุงหลักสูตร โดยมี safe & supportive environment ทั้งต่อผู้รับการฝึกอบรมและอาจารย์)
    - Comprehensive care ประเด็น prevention & promotion เชิงระบบ
    - ความรู้และทักษะเกี่ยวกับ quality improvement
    - ทักษะ ในการ Co-ordination กับทีมต่างๆ
    - ระบบการเตือนแพทย์ประจำบ้านและอจ.ในเรื่องงานต่างๆที่ต้องส่ง ต้องตรวจ แม้จะมี gantt chart นักวิชาการศึกษา Rและอจ.อาจยังไม่เข้าใจกันทั่วถึง
    - ระบบการประเมินใหม่ๆที่จะเข้ามาเช่น Canva และ Rexx อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เยอะจน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องเรียนรู้เยอะขึ้น
    - ช่วงเริ่มต้นปี อยากให้มีเวลาให้ resident1 ได้ observe อาจารย์ในการออกตรวจ opd ซัก 2-3 ครั้งเพราะคิดว่าจะทำให้เห็นภาพมากขึ้นในด้าน communication skill, motivation interview ต่างๆ ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้และการทำงานของresidentและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น app sheet ช้ามากกว่าจะเปิดเข้าไปได้ แต่เข้าใจว่ากำลังพัฒนาอยู่ค่ะ
    - อยากให้อจ เพิ่มการ reconstructive feedback กว่านี้ เพิ่ม lecture / workshop corefammed และเรื่องที่เกี่ยวข้อง มีอจ ออกด้วยในทุก activity เพิ่มการดูแลหรือบรรยายสำกรับเด็กอิเล็กทีฟ เพิ่มการประชาวัมพันธ์ในเว็บไซต์ทางการ (นอกเหนือจาก facebook) "