

## การรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ (2562)

สรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

### ด้านการกำหนดพันธกิจ

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า เห็นด้วยกับพันธกิจของหลักสูตร คือการมุ่งผลิตบัณฑิตที่พึงประสงค์ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และเน้นด้านการเป็นต้นแบบการบริการที่มีคุณภาพ ส่งเสริมเรื่องของการวิจัยและนวัตกรรม แต่ขอเสนอในประเด็นเรื่องต้องทำให้ได้ตามพันธกิจที่ตั้งไว้

### ด้านผลทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า ผลการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ตรงตามที่ต้องการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และมีการเพิ่มเติมตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดอย่างครบถ้วน

อาจารย์สุทธิศรีเพิ่มเติมประเด็นเรื่องการวิจัยซึ่งจะเป็น EPA ข้อที่ 8 สำหรับหลักสูตรปี 2563 ต้องเพิ่มเข้าไปด้วยในส่วนนี้

### ด้านหลักสูตรการฝึกอบรม

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า หลังจากที่มีการปรับการเรียนรู้อีกเป็นส่วนผู้ป่วยนอกมากขึ้น ทำให้ได้รับความรู้ได้อย่างเหมาะสมดีแล้ว แต่อยากขอลดในส่วนศัลยกรรมและสูตินรีเวชซึ่งยังคงกำหนดให้เข้าห้องผ่าตัด คิดว่าไม่ค่อยจำเป็นสำหรับ fammed

สำหรับกิจกรรมวิชาการของ fammed ค่อนข้างเพิ่มเติมขึ้นมาก ทั้ง morning report / HHC conference / predischarge assessment home visit/ book club ซึ่งบางครั้งรู้สึกว่าจะมากเกินไป เสนอให้ปรับรูปแบบ ลดจำนวนเคสที่ present เพื่อให้ทันเวลาและได้ discuss เต็มที่

อาจารย์สุทธิศรีเพิ่มเติมในส่วนหลักสูตรการเรียนรู้ใหม่ ตามราชวิทยาลัย 2562 จัดการเรียนรู้อีกเป็น fammed 6 เดือน ทุกปี คู่กับ clinical core rotation/minor rotation/elective/ selective/ community และการเข้าเรียนตาม modular learning ซึ่งต้องนำมาจัดการเรียนการสอนใหม่ในปี 2563

### ด้านการวัดและการประเมินผล

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า ไม่มีความเห็นแย้งเนื่องจากเป็นไปตามเกณฑ์ของการฝึกอบรมซึ่งเป็น 2 ส่วน คือ การผ่านเกณฑ์ตามหลักสูตร ๒ บัณฑิตชั้นสูง และการผ่านเกณฑ์เพื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ซึ่งทางจุฬาฯ ได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าเรียนในหลักสูตร ๒ บัณฑิตชั้นสูงทุกคน

ในหลักสูตรใหม่กำหนดให้มีการวัดผลเพิ่มเติมในส่วน EPA วิจัยเป็นหัวข้อที่ 8 ซึ่งทางราชวิทยาลัยได้กำหนดเป็นแนวทางให้แล้ว

### *ด้านสถาบันการฝึกอบรม*

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า ให้ความเห็นถึงการเป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงในระดับประเทศเป็นต้นแบบทางด้านการศึกษา สถาบันหลักในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นที่คาดหวังถึงคุณภาพของบัณฑิตที่จะจบการศึกษาไป

### *ด้านทรัพยากรทางการศึกษา*

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า ขณะนี้มีจำนวนแพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้นมาก 23คน ทำให้ห้องพักแพทย์ที่มีอยู่เพียง 1 ห้องไม่เพียงพอ รวมถึงมีงานที่ต้องเข้าทำทาง internet ค่อนข้างมาก จึงต้องการจัดสรรห้องพักแพทย์เพิ่มและจำนวน computer

การเยี่ยมบ้านในปีที่ผ่านมามีปัญหาบดบังจากศูนย์กทม. และในช่วงสถานการณ์ covid 19 ทำให้แพทย์ประจำบ้านไม่ค่อยได้มีโอกาสศึกษาเพิ่มเติมในส่วนเยี่ยมบ้าน

### *ด้านความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครและความต้องการระบบสุขภาพ*

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า ในปีที่ผ่านมาเงินทุนของสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวจำนวนเพิ่มขึ้นมากจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทางหลักสูตรได้กำหนดศักยภาพไว้ที่ 8 ตำแหน่งต่อปี ซึ่งเมื่อรวมกับจำนวนแพทย์ใช้ทุนที่จะกลับมาเรียน ทำให้รับแพทย์เพื่อเข้าสู่ระบบสาธารณสุขได้จำนวนน้อยเมื่อเทียบกับศักยภาพของสถาบัน ซึ่งมีอาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัวถึง 16 ตำแหน่ง

ในปีการศึกษา 2561 มีแพทย์สมัคร 32 คน รับแพทย์ประจำบ้านได้ 8 ตำแหน่ง โดยเป็นทุนจุฬาฯ 1 ตำแหน่ง และกระทรวงสาธารณสุข 7 ตำแหน่ง และปีการศึกษา 2562 จำนวน 25 คน รับแพทย์ประจำบ้านได้ 8 ตำแหน่ง โดยเป็นทุนจุฬาฯ 2 ตำแหน่ง และกระทรวงสาธารณสุข 6 ตำแหน่ง ตั้งเป้าจะเพิ่มเป็น 12ตำแหน่งในปี 2563 แต่ขอประเมินศักยภาพไม่ทัน ทางอาจารย์ขอปรับเพิ่มศักยภาพมากขึ้นในปีต่อไปคาดว่าจะได้ในปี 2564

### *ด้านขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม*

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า มีการทำงานตามขั้นตอนที่ชัดเจนขึ้น โดยมีคณะกรรมการที่ดำเนินการด้านการพัฒนาหลักสูตร ปรับหลักสูตรเป็นประจำ

### *ด้านวิธีการวัดและประเมินผล*

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า ยังคงพบปัญหาเดิมเรื่องข้อสอบข้อเขียนที่ยากเกินไป ไม่เหมาะกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ควรเลือกประเมินด้วยวิธีอื่นนอกเหนือจากการสอบข้อเขียน

ในปีที่ผ่านมาหลักสูตรใหม่มีแนวทางให้มีกรรมการจากภายนอกเข้าร่วมการประเมินด้วย เสนอให้ร่วมกับสถาบันใกล้เคียงร่วมจัดสอบ เช่น รพ.ตำรวจ รพ.สมเด็จฯ ณ ศรีราชา หรือแพทย์ประจำบ้านที่จบการศึกษาไปแล้วกลับมาประเมิน เช่น เป็นกรรมการสอบในส่วน long case / OSCE แต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจาก covid 19 วางแผนจัดอีกครั้งปี 2563

วิธีการวัดผลตามมาตรฐาน EPA ซึ่งทางราชวิทยาลัยกำหนดแนวทางให้เบื้องต้นแล้วนั้น ค่อนข้างยาก การกำหนดไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ต้องนำมาสร้างเป็นรูปแบบของตนเองเพื่อประเมินตามแนวทาง และต้องแนะนำวิธีการประเมินให้อาจารย์ทราบหรือฝึกปฏิบัติการประเมินอีกครั้ง

*ด้านพัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม*

หลังจากเริ่มใช้ EPA ทำให้เข้าใจการประเมินตนเองเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ค่อยกล้าประเมิน self reflection ของตนเองก่อนไปให้อาจารย์ประเมิน เพราะจะประเมินดีก็กังวล จะประเมินไม่ดีก็กังวล สำหรับอาจารย์บางท่านยังสับสนกับ milestone ที่ใช้

*ด้านคุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรม*

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า เนื่องจากอาจารย์ส่วนใหญ่ยังคงไม่ได้รับการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาและไม่สะดวกเรื่องระยะเวลาฝึกอบรม

*ข้อควรปรับปรุง*

มีข้อเสนอเพิ่มเติมเรื่องควรปรับเปลี่ยนเกณฑ์การสัมภาษณ์สำหรับแพทย์ใช้ทุน เนื่องจากในปีที่ผ่านมาแพทย์ใช้ทุนของจุฬาฯไม่ได้รับคัดเลือกให้เรียนต่อ 1 คน ซึ่งขัดกับวัตถุประสงค์ของการรับแพทย์ใช้ทุน อาจารย์เห็นว่าควรคัดเลือกตามคุณสมบัติที่เหมาะสมจะเรียนต่อได้เลย ไม่ต้องมาสอบสัมภาษณ์พร้อมกับการรับแพทย์ประจำบ้านอีก ดังนั้นจึงควรปรับเกณฑ์การสอบคัดเลือกแพทย์ใช้ทุน

*ข้อคิดเห็นจากบัณฑิตเก่า พบว่า*

หลังจากเรียนจบการศึกษาไปแล้ว ยังคงมีความมั่นใจในสมรรถนะหลักสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระดับมากถึงมากที่สุด โดยสิ่งที่ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม จะเป็นหัวข้อเกี่ยวกับการทำงานในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ การจัดการ PCC การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

*การประเมินจากผู้ใช้บัณฑิต พบว่า*

ความพึงพอใจต่อบัณฑิตแพทย์จากจุฬาฯอยู่ในระดับสูงมากถึงมากที่สุด โดยพึงพอใจในทุกด้าน