

การรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ (2564)

ด้านการกำหนดพันธกิจ

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า คณาจารย์ทราบพันธกิจของหลักสูตรที่สอดคล้องกับพันธกิจของฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงใจความของพันธกิจ คณาจารย์เห็นพ้องกับพันธกิจของหลักสูตรฝึกอบรม และอยากประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ประจำบ้านได้ทราบพันธกิจและมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับพันธกิจ โดยมีการเพิ่มเติมเรื่องของวิจัยและนวัตกรรมซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพแพทย์ประจำบ้าน

ด้านผลทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์

จากการรวบรวมความคิดเห็นของคณาจารย์และตัวแทนแพทย์ประจำบ้านพบว่า ผลการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรเดิมครอบคลุมสำหรับการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในด้านความรู้ความสามารถ โดยมีข้อปรับปรุงจากหลักสูตรเดิมคือ ไม่มีส่วนของ non-technical skill และ lifelong learning ร่วมกับประธานแจ้งว่าหลักสูตรปรับปรุงของทางราชวิทยาลัยได้ปรับกำหนดความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ร่วมกับกำหนดสมรรถนะองค์รวมและกิจกรรมทางวิชาชีพที่เชื่อถือได้ 7 หัวข้อ และเสนอให้มีการเพิ่มเติมส่วนของ non-technical skill และ lifelong learning เข้าในหลักสูตรใหม่ด้วย

ด้านหลักสูตรการฝึกอบรม

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า ตัวหลักสูตรปัจจุบันที่มีการปรับเปลี่ยนลักษณะการเรียนรู้นอกแผนกเป็นรูปแบบที่เหมาะสมและเข้ากับบริบทการปฏิบัติงานจริงมากขึ้น และมีรายละเอียดการเรียนรู้ในแต่ละชั้นปีค่อนข้างดีแล้วซึ่งเป็นไปตามกรอบการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ ทางอาจารย์ไม่มีความเห็นปรับปรุง ในส่วนแพทย์ประจำบ้าน ให้เห็นว่าคลินิกของนอกแผนกบางคลินิกมีเนื้อหาและรูปแบบที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง อาจไม่สามารถนำประสบการณ์จากการอบรมส่วนนี้ไปปฏิบัติงานจริงได้ และบางแผนกอาจยังมีสัดส่วนของการเรียนรู้ว่าผู้ป่วยในมากกว่าผู้ป่วยนอก รวมถึงมีความสนใจคลินิกเฉพาะทางอื่นๆ เช่น คลินิกรับปรึกษาก่อนผ่าตัด Preadmission และคลินิกเฉพาะทางเกี่ยวกับการนอน และในส่วนของ การไปฝึกอบรมที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังขาด เสนอให้ไปฝึกอบรมและปฏิบัติงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เห็นการทำงานในทุกมิติและฝึกการดูแลแบบองค์รวม

อาจารย์เพิ่มเติมเรื่องการปรับระยะเวลาฝึกอบรมในส่วน geriatric และ palliative care ตั้งแต่ช่วงการฝึกอบรมปีที่ 1 เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีมากขึ้นและเป็นส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้เจอในการปฏิบัติงานจริง จึงเห็นควรให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์และองค์ความรู้จากการฝึกอบรมตั้งแต่ช่วงเวลาปีแรกในการปฏิบัติ

ด้านการวัดและการประเมินผล

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

ประธานแจ้ง ในหลักสูตรใหม่กำหนดให้ปรับเปลี่ยน EPA ใหม่ให้สอดคล้องกับที่ทางราชวิทยาลัยได้กำหนดเป็นแนวทางให้แล้ว

ด้านสถาบันการฝึกอบรม

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า สถาบันเป็นที่คาดหวังถึงคุณภาพของบัณฑิตและมีชื่อเสียงในการเป็นต้นแบบทางด้านการศึกษา โดยที่ผลลัพธ์ของการศึกษาเป็นไปตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง

ด้านทรัพยากรทางการศึกษา

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า มีแหล่งทรัพยากรทางการศึกษาที่ค่อนข้างมาก เข้าถึงได้ง่ายเพียงพอต่อความต้องการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน โดยเฉพาะฐานข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารทางวิชาการต่างๆ ในช่วงปีที่ผ่านมา มีการปรับปรุงอาคารที่ตั้งของแผนกผู้ป่วยนอก จึงมีปัญหาเรื่องห้องพักแพทย์และห้องตรวจที่ไม่เพียงพอ แต่มีการปรับตารางการปฏิบัติงานให้จำนวนแพทย์ประจำบ้านพอดีกับห้องตรวจ หลังจากปรับปรุงอาคารใหม่เรียบร้อยแล้ว มีห้องพักแพทย์และอุปกรณ์เครื่องใช้เพียงพอ

อาจารย์เสนอความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เสนอให้เพิ่มการไปปฏิบัติงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 5 เพิ่มขึ้น และอาจประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น สถานีกาชาต ภายใต้สภากาชาดไทย เพื่อเพิ่มช่องทางการเรียนรู้ในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิและเชื่อมโยงกับชุมชนมากขึ้น

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครและความต้องการระบบสุขภาพ

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า ในปีที่ผ่านมา มีทุนของสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวจำนวนเพิ่มขึ้นมากจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทางหลักสูตรได้กำหนดศักยภาพไว้ที่ 12 ตำแหน่งต่อปี รวมจำนวนแพทย์ใช้ทุนที่จะกลับมาเรียน ทำให้รับแพทย์เพื่อเข้าสู่ระบบสาธารณสุขได้จำนวนน้อยเมื่อเทียบกับศักยภาพของสถาบันซึ่งมีอาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัวถึง 16 ตำแหน่ง

มีการปรับเปลี่ยนจำนวนรับแพทย์ประจำบ้านมากขึ้น ตามศักยภาพที่มากขึ้นของสถาบันฝึกอบรม ในปีการศึกษา 2565 มีแพทย์สมัคร 25 คน รับแพทย์ประจำบ้านได้ 13 ตำแหน่ง โดยเป็นทุนจุฬาฯ 2 ตำแหน่ง และกระทรวงสาธารณสุข 11 ตำแหน่ง ทางอาจารย์ขอปรับเพิ่มศักยภาพมากขึ้นในปีต่อไป โดยตั้งแต่ปี 2564 ทางหลักสูตรได้รับอนุมัติศักยภาพฝึกอบรมที่ 12 ตำแหน่ง แต่เนื่องจากในปีที่ผ่านมา มีแพทย์ที่ลาเรียนเนื่องจากป่วย และ จำนวนอาจารย์ที่เข้าสู่ภาวะผู้บริหารมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงมีการประชุมทบทวนเพื่อลดจำนวนการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านเป็น 10 ตำแหน่ง ในปี 2566 และ 2567

นอกจากนี้จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ความต้องการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อปฏิบัติงานในกระทรวงยังขาดแคลน ทางหลักสูตรจึงปรับลดอัตราส่วนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในส่วนแพทย์ใช้ทุนฯ ของสาขาวิชา ลดลงจาก 4 ตำแหน่ง เป็น 2 ตำแหน่ง และในปี 2567 ลดลงเหลือ 1 ตำแหน่ง

นอกจากนี้ในด้านเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ยังมีการปรับเกณฑ์การให้คะแนน โดยคำนึงถึงคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเข้าเรียนในหลักสูตรฯ และเพิ่มสัดส่วนคะแนนอย่างเหมาะสม

ด้านขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความเห็น เนื่องจากไม่ทราบขั้นตอน

ด้านวิธีการวัดและประเมินผล

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า แพทย์ประจำบ้านพบปัญหาในการรับใบประเมินย้อนกลับของรายวิชานอกแผนก มีการมอบหมายให้มีการติดตามใบประเมินโดยฝ่ายธุรการแต่ยังประสบปัญหาในลักษณะเดิมปรับปรุงเพิ่มเติมโดยให้แพทย์ประจำบ้านทำการประเมินโดยตรงกับอาจารย์ประจำแผนกภายในวันสุดท้ายของการปฏิบัติงานเลย และส่วนข้อสอบอาจมีความยากและเนื้อหาลึกเกินไป

สำหรับในแผนก เนื่องจากมีการประเมินหลายรูปแบบที่มีช่วงเวลาการได้รับประเมินแตกต่างกัน ทำให้เกิดความสับสน ประสานงานให้มีการชี้แจงต่อแพทย์ประจำบ้านอีกครั้ง

ประธานแจ้งเรื่อง หลักสูตรใหม่มีแนวทางให้มีกรรมการจากภายนอกเข้าร่วมการประเมินด้วย เสนอให้ร่วมกับสถาบันใกล้เคียงร่วมจัดสอบ เช่น รพ.ตำรวจ รพ.สมเด็จฯ ณ ศรีราชา หรือแพทย์ประจำบ้านที่จบการศึกษาไปแล้วกลับมาประเมิน เช่น เป็นกรรมการสอบในส่วน long case / OSCE และวิธีการวัดผลตามมาตรฐาน EPA ซึ่งทางราชวิทยาลัยกำหนดแนวทางให้เบื้องต้นแล้ว

ด้านพัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า อาจารย์ไม่ทราบพัฒนาการภาพรวมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งหมด ทราบเฉพาะแพทย์ประจำบ้านในปรึกษาของตนเอง ซึ่งถูกกำหนดให้เข้ารับการปรึกษาทุก 2 เดือน ส่วนการประเมิน EPA แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินที่กลางปีและปลายปี โดยคณะกรรมการหลักสูตรฯ อาจให้มีการนำเสนอภาพรวมรายครึ่งปี ส่วนแพทย์ประจำบ้านสามารถติดตามผลการประเมิน EPA ของตนเองได้ทางแบบประเมินในระบบฐานข้อมูลออนไลน์ ส่วนทางด้านแพทย์ประจำบ้านมีความเห็นว่า ไม่มีการประเมินการพัฒนาตนเองเฉพาะบุคคลเพื่อให้เห็นว่าตนเองต้องการการพัฒนาด้านใดเพิ่มบ้าง

ด้านคุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรม

จากการรวบรวมความคิดเห็นพบว่า อาจารย์บางท่านมีความถนัดในด้านต่างๆที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะประเด็นด้านงานวิจัย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านถูกกำหนดให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นหลัก แต่บางครั้งอาจารย์ก็ไม่ชำนาญในหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านสนใจ อาจารย์สุทธิศรี เสนอให้แพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษา

อาจารย์ท่านอื่นเพิ่มเติมได้แต่ยังคงต้องปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อติดตามความก้าวหน้าทุกด้านและเพื่อความต่อเนื่องของการประเมินผลลัพธ์ของแพทย์ประจำบ้าน

ข้อควรปรับปรุง

มีข้อเสนอเพิ่มเติมเรื่องควรปรับเปลี่ยนเกณฑ์การสัมภาษณ์ให้มีเกณฑ์คะแนนมาตรฐานที่สามารถระบุความชัดเจนของการประเมินได้ ไม่ให้เกิดข้อร้องเรียน รวมถึงให้แพทย์ประจำบ้านได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านใหม่ เช่น อาจให้ร่วมเป็นกรรมการสอบสัมภาษณ์ ร่วมสังเกตพฤติกรรมของผู้สมัคร หรือคิดกิจกรรมเพื่อทดสอบและประเมินผู้สมัครแพทย์ประจำบ้าน

สำหรับข้อคิดเห็นจากบัณฑิตเก่า พบว่า หลังจากเรียนจบการศึกษาไปแล้ว ยังคงมีความมั่นใจในสมรรถนะหลักสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระดับมากถึงมากที่สุด โดยสิ่งที่ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม จะเป็นหัวข้อเกี่ยวกับการทำงานในชุมชน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มประคับประคอง และในกลุ่มที่จบไปเป็นอาจารย์ต้องการฝึกการเรียนรู้ในส่วนการจัดการเรียนรู้ให้กับนิสิตหรือสหสาขาวิชาชีพ

การประเมินจากผู้ใช้บัณฑิตและผู้ร่วมงานของบัณฑิต พบว่า ความพึงพอใจต่อบัณฑิตแพทย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในระดับสูงมากถึงมากที่สุด โดยพึงพอใจในทุกด้าน