

รายงานการประชุมสัมนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ
สาขาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2565
วันพฤหัสบดีที่ 30 มิถุนายน 2565 เวลา 13.00-16.00 น.
ผ่าน Zoom

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. ผศ.นพ.ภควัต	วิวัฒนารเศรษฐ์	ประธานกรรมการ
2. รศ.พญ.จตุรพร	แสงกุล	รองประธานกรรมการ
3. รศ.พญ.จารุรินทร์	ปิตานพวงศ์	กรรมการ
4. ผศ.พญ.ชนกานต์	ข้าเวลา	กรรมการ
5. ผศ.ดร.นพ.กันต์ธีร์	อนันตพงศ์	กรรมการ
6. ผศ.ดร.นพ.วรุตม์	อุ้นจิตสกุล	กรรมการ
7. พญ.เอมอร	จิระพันธุ์	กรรมการ
8. นพ.กัตติ์	สถาพร	กรรมการ
9. นพ.ดำรงค์	แวนาลี	ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
10. นพ.อภิรักษ์	การะเกด	แพทย์ประจำบ้าน
11. นพ.จักรพล	สัมมาทิพย์	แพทย์ประจำบ้าน
12. พญ.วรรณภา	ภิรมย์	แพทย์ประจำบ้าน
13. พญ.ปานรดา	สมิทธิจิตติ	แพทย์ประจำบ้าน
14. พญ.ชวิศา	จิตต์ประทุม	แพทย์ประจำบ้าน
15. พญ.ศรุตตา	วัชรสินธุ์	แพทย์ประจำบ้าน
16. ผศ.นพ. อธิภัทร์	ธีธรัตน์กุล	กรรมการและเลขานุการ

เริ่มประชุม เวลา 13.00 น.

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 รายละเอียดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี 2561

1.2 ความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้านต่อการจัดการเรียนการสอนประจำปีการฝึกอบรม 2564

คะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นทุกหัวข้อการประเมินและผ่านเกณฑ์ โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย T10 ภาพรวม 4.73 ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนความไม่พึงพอใจที่ได้คะแนนต่ำ

1.3 ผลการเลื่อนชั้นของแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม 2564

แพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปี ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ได้เลื่อนชั้นทุกคน

1.4 ผลการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ ประจำปี 2565

แพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 คนที่เข้าสอบ สอบผ่านทุกคน

1.5 การรับรองวุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

ขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ

1.6 การปรับเกณฑ์การรับแพทย์เข้าฝึกอบรมของคณะฯ ปี 2565

ต้องมีผลคะแนนการทดสอบภาษาอังกฤษอย่างใดอย่างหนึ่ง IELTS TOEFL CU-TEP PSU-TEP ที่ไม่
เกิน 2 ปี

1.7 อุปสรรคในการฝึกอบรมปีการฝึกอบรม 2564

ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้ต้องงดกิจกรรม group therapy และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน
ผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยลดลง และการปฏิบัติงานสถาบันสมทบโดยเฉพาะการปฏิบัติงานจิตเวชเด็กและ
วัยรุ่นมีข้อจำกัดในการรับแพทย์ประจำบ้าน

วาระที่ 2 เรื่องพิจารณา

2.1 ผลการประเมินหลักสูตรประจำปีการฝึกอบรม 2564

เกณฑ์การประเมินหลักสูตร	คะแนนเฉลี่ย	
	แพทย์ประจำบ้าน	อาจารย์แพทย์
1. พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	4.88	4.83
2. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ตามสมรรถนะหลัก 6 ด้านที่กำหนดไว้		
2.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)	4.88	4.86
2.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (medical knowledge and skills)	4.85	4.79
2.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (practice-based learning and improvement)	4.80	4.76

2.4 ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)	4.88	4.89
2.5 ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)	4.90	4.91
2.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)	4.80	4.90
3. ด้านความรู้	4.78	4.68
4. ด้านทักษะ		
4.1 การปฏิบัติงานบริการ	4.83	4.76
4.2 การทำหัตถการ	4.87	4.76
4.3 การบันทึก logbook	4.60	4.50
4.4 การทำงานวิจัย	4.89	4.57
5. ด้านเจตคติ	4.81	4.81
6. ปัจจัยเกื้อหนุน	4.87	4.69
7. การวัดและประเมินผล	4.80	4.93
8. การรับแพทย์ประจำบ้าน	4.90	4.81
9. การบริหารหลักสูตรฯ	4.90	4.90
10. การฝึกอบรมในช่วงสถานการณ์ COVID-19		
- การปรับการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์	4.50	4.00
- การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชในช่วงสถานการณ์ COVID-19	4.50	3.57
- ความรู้สึกปลอดภัยของตนเองในการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์ COVID-19	4.70	3.71
- ระบบสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์ COVID-19	4.90	3.86

11. ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงหลักสูตรฯ

ไม่มีข้อเสนอแนะจากแพทย์ประจำบ้าน

ข้อเสนอแนะจากอาจารย์

1. ควรปรับปรุงห้องประชุมใหญ่ แอร์ไม่เย็น

2. ควรปรับปรุงห้องพักแพทย์ ห้องเล็กไปสำหรับ 10-12 คน (ในอนาคต) และต้องการ ห้องน้ำ

ผลลัพธ์การประเมินหลักสูตรของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์เป็นไปในทางเดียวกัน ส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับสูง หัวข้อที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ การบันทึก logbook ในปีการศึกษา 2564 ได้มีการปรับรูปแบบการบันทึกให้แพทย์ประจำบ้านเขียนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ทำให้คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากปีการศึกษา 2563 (แพทย์ประจำบ้าน 4.22 เป็น 4.60 อาจารย์ 4.13 เป็น 4.50) อย่างไรก็ตามอาจารย์ให้ความเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านยังไม่ได้ใช้ประโยชน์จากการบันทึกเท่าที่ควร เพราะในกิจกรรม supervision แพทย์ประจำบ้านไม่นำ logbook มาให้ supervisor ใช้เป็นเครื่องมือ feedback และเนื้อหาที่บันทึกควรจะมี domain ให้แพทย์ประจำบ้านได้ใช้เป็นแนวทางในการเขียน feedback ตนเองเพื่อเป็นเครื่องมือให้แพทย์ประจำบ้านได้ตรวจสอบสิ่งที่ยังไม่ได้เรียนรู้และตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ต่อไป

มีข้อเสนอแนะจากอาจารย์ให้มีการปรับปรุงห้องประชุมสาขาวิชา และห้องพักแพทย์โดยแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ต้องการให้นำเตียงสองชั้นออกจากห้องพักแพทย์เพื่อให้สามารถวางโต๊ะทำงานได้พอเพียง

มติของที่ประชุม

1. รูปแบบการบันทึก logbook มีความเหมาะสมแล้ว โดยให้เพิ่มเติมผลลัพธ์การเรียนรู้ในหน้าแรกของ logbook เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านใช้เป็นแนวทางในการเขียนสิ่งที่ได้รับการเรียนรู้ในด้านต่างๆ และแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านส่ง logbook ให้อาจารย์ supervisor ทูกรอบหมุนเวียน เพื่อที่จะได้มีการเขียน feedback ส่งต่อไปยัง supervisor คนถัดไป
2. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงห้องพักแพทย์ขอให้อนุกรรมการฝ่ายสวัสดิการแพทย์ประจำบ้านดำเนินการต่อ โดยจัดหาที่จัดเก็บเตียงสองชั้นตามหลักการของพัสดุของสาขาวิชา
3. ขอให้สาขาวิชาทบทวนผลการประเมินหัวข้อการรับแพทย์ประจำบ้าน ข้อย่อย 8.2 กระบวนการมีความโปร่งใส เสมอภาค เท่าเทียม ตรวจสอบได้ โดยรวบรวมข้อเสนอแนะและนำเข้าในวาระการประชุมสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ครั้งต่อไป

2.2 ความคิดเห็นของบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต หลังจบ 1 ปี

ความคิดเห็นของบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิตอยู่ในเกณฑ์ดี ได้คะแนนเฉลี่ย 4.03 และ 4.47 ตามลำดับ โดยมีเรื่องที่บัณฑิตอยากให้สาขาฯ จัดสอนเพิ่มทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติดังนี้

- การดูแลเคสจิตเวชเด็กที่ตอนหลังย้ายมารักษาต่อที่จิตเวชผู้ใหญ่ เนื่องจากจะมีเรื่องความต่อเนื่องประเด็น holistic ในการดูแลต่อ

- ความรู้ทางเวชปฏิบัติในการตรวจจิตเวชเด็ก การแยกระหว่าง ADHD กับ LD และ ID สอนการวิเคราะห์ Gesell test เนื่องจากพอไปตรวจจริง มีความคล้ายกันระหว่าง 3 โรคนี้
- ประเด็นที่หน่วยงานอื่นอยากให้ทางจิตเวชออกความเห็น เช่น การขอตรวจสภาพจิตในคนที่สมัครงานหรือการสมัครเรียน การออกไปรับรองแพทย์ที่ให้ความเห็นต่างๆ

มติที่ประชุม

1. ปรับแบบประเมินให้ระบุข้อเสนอนะในกรณีที่คะแนนต่ำกว่า 3 เพื่อให้ทราบเหตุผลของการให้คะแนนของบัณฑิตและนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงหลักสูตร
2. การจัดการเรียนในหัวข้อที่บัณฑิตต้องการเพิ่มเติม

2.3 แผนการปรับการฝึกอบรมในปีการฝึกอบรม 2565

1. ปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเข้ารับกรตรวจรับรอง
2. เพิ่มหัวข้อบรรยายและปรับกิจกรรมวิชาการ crisis intervention, somatic symptoms disorder
3. จัดกิจกรรม group therapy observe 1 coleader1 leader 1 ครั้ง
4. ปรับตารางหมุนเวียนตาสถาบันสมทบ
5. รับผิดชอบสถาบันสมทบจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสำหรับรุ่นถัดไป
6. ปรับเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม
7. ปรับวันตรวจ OPD ผู้ป่วยเก่าของแพทย์ประจำบ้านใหม่ เป็นวันจันทร์หรือวันศุกร์บ่าย
8. การปรับปรุงห้องพักแพทย์

มติที่ประชุม

เห็นด้วยกับแผนการปรับการฝึกอบรมในปีการฝึกอบรม 2565

วาระที่ 3 เรื่องอื่นๆ

3.1 การใช้รหัสผ่านของแพทย์ประจำบ้านรังสีวิทยาในการเข้าโปรแกรม HIS

สืบเนื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญาได้รับแจ้งว่ามีการใช้รหัสของแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชารังสีวิทยาในการเข้าโปรแกรม HIS จากแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาอื่นหลายสาขาวิชาเพื่อให้สามารถเข้าโปรแกรม HIS ผ่านอุปกรณ์ส่วนตัวได้ จากการสอบถามแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาจิตเวชฯ ได้มีการใช้รหัสของแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชารังสีจริง โดยใช้เพื่อประชุม

treatment seminar ที่จัด online ในสถานการณ์ COVID-19 แต่ไม่มีการใช้สั่ง order การ
รักษาพยาบาล

มติที่ประชุม แจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนทราบว่าห้ามใช้รหัสแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาอื่นในการสั่ง
order ทุกกรณีและก่อนสั่ง order ต้องประเมินผู้ป่วยก่อนและสั่ง order จากในโรงพยาบาลเท่านั้น ส่วนการใช้
รหัสในการนำเสนอ treatment seminar ให้แพทย์ประจำบ้านมาใช้คอมพิวเตอร์ที่สาขาวิชาแทน

3.2 การถ่ายรูปประวัติการรักษาของผู้ป่วยในจิตเวชโดยนักศึกษาแพทย์

จากการสุ่มตรวจรูปภาพในโทรศัพท์มือถือของนักศึกษาแพทย์ที่มาเรียนนสาขาวชิราวุฒิตเวชศาสตร์
พบว่ามีกรบันทึกรูปเวชระเบียนของผู้ป่วยและบางรายมีชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย ซึ่งอาจารย์ได้
ตักเตือนและสั่งห้ามไปแล้ว

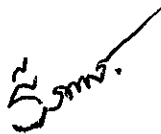
มติที่ประชุม ขอให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านกำกับนักศึกษาแพทย์เรื่องการรักษาความลับผู้ป่วย งด
ถ่ายรูปเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกกรณี

3.3 การปรับรูปแบบการเรียนการสอน psychotherapy เพิ่มเติม

มีข้อเสนอแนะจากอาจารย์ว่าควรมีการจัดกิจกรรมเพิ่มเติมการสาธิตการทำ psychotherapy ใน
รูปแบบต่างๆ และมีการ discussion

มติที่ประชุม การเรียนการสอน psychotherapy รูปแบบดังกล่าวมีประโยชน์แต่ควรจัดรูปแบบกิจกรรม
ที่ไม่เพิ่มภาระงานของแพทย์ประจำบ้านมากเกินไป จึงเห็นว่าควรคิดรูปแบบกิจกรรมและประชุมกัน
ในที่ประชุมอนุกรมวิชาการและวิจัยในวาระต่อไป

ปิดประชุม เวลา 15.38 น.



(ผศ.นพ. อีรภัทร์ อีธรรัตน์กุล)
ผู้บันทึกรายงานการประชุม



(ผศ.นพ.ภาควัต วิวัฒนวรเศรษฐ์)
ผู้รับรองการประชุม