รายงานสัมมนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ

สาขาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2566

วันจันทร์ที่ 26 มิถุนายน 2566 เวลา 13.00-16.00 น.

ห้องประชุมใหญ่ สาขาจิตเวชศาสตร์

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1.	ผศ.นพ.ภควัต	วิวัฒนวรเศรษฐ์	ประธานกรรมการ
2.	รศ.พญ.จตุรพร	แสงกูล	รองประธานกรรมการ
3.	รศ.พญ.จารุรินทร์	ปิตานุพงศ์	กรรมการ
4.	รศ.พญ.ชนกานต์	ชัชวาลา	กรรมการ
5.	ผศ.ดร.นพ.วรุตม์	อุ่นจิตสกุล	กรรมการ
6.	ผศ.นพ. ธีรภัทร์	ธีธารัตน์กุล	กรรมการ
7.	ผศ.พญ.เอมอร	จิระพันธุ์	กรรมการ
8.	นพ.กัตติก์	สถาพร	กรรมการ
9.	นพ.ดำรงค์	แวอาลี	ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
10.	พญ.ธัญลักษณ์	วั่นเลี่ยง	ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
11.	พญ.ชลิตา	คีรีรัตน์	ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
12.	นพ.ชนวีร์	ตันติกิจกุล	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน
13.	พญ.อัจฉรา	สาอิ	ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน
14.	ผศ.ดร.นพ.กันต์ธีร์	อนันตพงศ์	กรรมการและเลขานุการ

เริ่มประชุม เวลา 13.00 น.

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 รายละเอียดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี 2565

- ชี้แจงรายละเอียดของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ (มคว. 2) ปี 2565 รวมถึงหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ชั้นคลินิก และการเปลี่ยนแปลงจากหลักสูตรฯ ฉบับก่อนหน้านี้

- ชี้แจงเรื่องคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ พันธกิจของการฝึกอบรม ผลลัพธ์การฝึกอบรม การจัดประสบการณ์การฝึกอบรม การประเมินระหว่างการฝึกอบรม การคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ทรัพยากรทางการศึกษา การประเมินแผนงานฝึกอบรมและประกันคุณภาพ

- นอกจากนี้ที่ประชุมยังเสนอให้มีการแต่งตั้งอาจารย์พิเศษเพิ่มเติมได้แก่ นพ.ดำรงค์ แวอาลี และ พญ.ธัญลักษณ์ วั่นเลี่ยง และเสนอให้ทาบทาม ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาลเป็นอาจารย์พิเศษด้วย

1.2 ความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้านต่อการจัดการเรียนการสอน ปีการฝึกอบรม 2565

แจ้งผลการประเมินความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้านต่อการจัดการเรียนการสอน ปีการฝึกอบรม 2565 และแสดงผลการประเมินเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี ซึ่งผลการประเมินดีขึ้นตามลำดับ

1.3 ผลการเลื่อนชั้นของแพทย์ประจำบ้าน ปีการฝึกอบรม 2565

แพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปี ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ได้เลื่อนชั้นทุกคน

1.4 ผลการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ ประจำปี 2566

แพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 คนที่เข้าสอบ สอบผ่านทุกคน

วาระที่ 2 เรื่องพิจารณา

2.1 ผลการประเมินหลักสูตรฯ ปีการฝึกอบรม 2565

1.) พันธกิจ พบว่า ผลการประเมินพันธกิจในเรื่อง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ได้คะแนนน้อยที่สุด (4.38/5) เมื่อเทียบกับพันธกิจด้านอื่นๆ

มติ ที่ประชุมเสนอให้มีการจัดการเรียนการสอนที่สนับสนุนให้การฝึกอบรมมีความสอดคล้องกับพันธกิจนี้มากยิ่งขึ้น เช่น เสนอให้มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญมาบรรยายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศ ส่งเสริมให้ elective ในสถานพยาบาลอื่นนอกเหนือจากโรงเรียนแพทย์

2.) ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ด้านการบริบาลผู้ป่วย (Patient care) ในส่วนของการมีทักษะในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต (4.38/5) และผลสัมฤทธิ์ด้านการทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice) ในส่วนของสามารถทำเวชปฏิบัติได้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบยุติธรรม บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศ (4.38/5) ยังได้คะแนนน้อยเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ

มติ ที่ประชุมเสนอให้จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ในประเด็นดังกล่าวมากยิ่งขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ส่งเสริมให้ elective ในสถานพยาบาลอื่นนอกเหนือจากโรงเรียนแพทย์ เสนอให้มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญมาบรรยายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศ

3.), 4.), 5.) แผนงานฝึกอบรมด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติ พบว่า แผนงานฝึกอบรมด้านทักษะในส่วนของการรักษาด้วยไฟฟ้า ยังได้ผลการประเมินที่ค่อนข้างน้อย (4.13/5) อาจด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในส่วนนี้มีไม่มาก

มติ ที่ประชุมสัมมนาหลักสูตรฯ จึงเสนอให้มีการให้บริการในส่วนของการรักษาด้วยไฟฟ้าให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสพัฒนาทักษะในด้านนี้มากขึ้น

6.) พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม จากผลการประเมินพบว่า หลักสูตรฯ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ารับการฝึกอบรมมีพัฒนาการด้านความรู้ ทักษะและเจตคติในระดับดี (เฉลี่ย 4.91/5 โดยแพทย์ประจำบ้านและ 4.83/5 โดยอาจารย์)

มติ หลักสูตรฯ ฉบับปัจจุบันส่งเสริมพัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เป็นอย่างดี ทั้งจากมุมมองของผู้ให้การฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.) ขั้นตอนการดำเนินงาน จากผลการประเมินพบว่า ทั้งการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตร และการดำเนินการตามขั้นตอน อยู่ในระดับดี (เฉลี่ย 4.91/5 โดยแพทย์ประจำบ้านและ 4.88/5 โดยอาจารย์)

มติ ขั้นตอนการดำเนินงานของหลักสูตรเป็นที่ยอมรับจากทั้งมุมมองของผู้ให้การฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรม

8.) วิธีการวัดและประเมินผล ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ การประเมินศักยภาพตาม EPA การประเมินการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา และการให้ข้อมูลป้อนกับ (feedback) ทุก 6 เดือน ซึ่งได้ผลการประเมินในระดับดี

มติ ที่ประชุมเสนอให้ยังคงใช้วิธีการวัดและประเมินผลแบบเดิมในปีการฝึกอบรมต่อไป

9.) ทรัพยากรทางการศึกษา ทั้งสถานที่ สวัสดิการและบุคลากร พบว่า ผลการประเมินเกี่ยวกับห้องพักแพทย์และห้องพักเวรนอกเวลาราชการ ได้คะแนนน้อย (4.38/5) เมื่อเทียบกับเรื่องอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องด้วยจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ห้องพักเกิดความแออัด

มติ ที่ประชุมเสนอให้มีการจัดทำแผนการขยายห้องพักเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อไป

10.) คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ผลการประเมินพบว่า คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย การมีความรู้ความสามารถ การมีคุณธรรมจริยธรรม และการมีคุณสมบัติของความเป็นครู อยู่ในระดับดี (เฉลี่ย 4.91/5 โดยแพทย์ประจำบ้านและ 4.92/5 โดยอาจารย์)

มติ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมได้รับการยอมรับจากทั้งมุมมองของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและผู้ให้การฝึกอบรมด้วยกันเอง

11.) การรับแพทย์ประจำบ้าน โดยผลการประเมิน พบว่าเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมและความต้องการของสถาบันและระบบสุขภาพ ได้คะแนนในระดับดี (4.91/5 โดยแพทย์ประจำบ้าน

และ 5/5 โดยอาจารย์)

มติ เสนอให้ยังคงใช้นโยบายการรับผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแบบเดิมในปีการฝึกอบรมต่อไป

12.) การบริหารหลักสูตร ผลการประเมินพบว่า การบริหารหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วย การทบทวนหลักสูตร การพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร และการบริหารงานของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมฯ อยู่ในระดับดีมาก (เฉลี่ย 4.91/5 โดยแพทย์ประจำบ้านและ 5/5 โดยอาจารย์)

มติ การบริหารหลักสูตรเป็นที่ยอมรับจากทั้งมุมมองของผู้ให้การฝึกอบรมและผู้เข้ารับการฝึกอบรม

13.) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการสุขภาพของประเทศและการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพจิต จึงเสนอให้

- จัดให้มีการบรรยายพิเศษเพิ่มเติมเรื่อง community mental health
- จัดตารางหมุนเวียนการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยให้แพทย์ประจำบ้านร่วมกับทีม PSI โดยกำหนดเป็นตารางไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสได้เยี่ยมบ้านทุกคน และเน้นให้แพทย์ประจำบ้านได้ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตนเป็นเจ้าของไข้ ทั้งนี้ปรับเปลี่ยนตารางได้ตามความเหมาะสมหรือเลือกเข้าร่วมเพิ่มเติมได้ตามความสนใจ
- ส่งเสริมการ Elective ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉพาะในที่ที่แพทย์ประจำบ้านที่จะไปปฏิบัติงานหลังการจบการฝึกอบรม

2.2 ความคิดเห็นของบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต หลังจบ 1 ปี

แจ้งผลสำรวจความคิดเห็นของบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต หลังจบ 1 ปี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยบัณฑิต แนะนำให้อาจารย์ชี้แนะการประยุกต์การทำจิตบำบัดชนิดต่างๆที่หลากหลาย และเหมาะสมตามอาการและกลุ่มโรคแบบ specific และให้อาจารย์ชี้แนะให้เห็นแนวทางและกระบวนการคิดตัดสินใจเรื่องการเลือกยาทางจิตเวชที่เหมาะสม

ส่วนผู้ใช้บัณฑิตแนะนำให้เพิ่มเติมเรื่องแนวทางการให้ยาจิตเวชใหม่ๆ หรือการให้ยาในผู้ป่วยที่มี comorbidity เช่น ESRD, cirrhosis, malignancy, older people รวมถึงการดูแลผู้ป่วยทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติเรื่อง Cognitive psychiatry for psychiatrist, palliative care, counselling ในผู้ป่วย end of life

2.3 ปัญหาและอุปสรรคในการฝึกอบรม ปีการฝึกอบรม 2565

แจ้งปัญหาและอุปสรรคในการฝึกอบรม ปีการฝึกอบรม 2565 ได้แก่ ปัญหาจากการจัดตารางหมุนเวียนจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นที่สถาบันสมทบ และเหตุผลในการลาออกของแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 1 จำนวน 1 คน

2.4 แผนการปรับการฝึกอบรมในปีการฝึกอบรม 2566

แจ้งแผนการปรับการฝึกอบรมในปีการฝึกอบรม 2566 ได้แก่

- การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานแพทยศาสตรศึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา (มคว.3) และเตรียมพร้อมสำหรับการตรวจประเมินจากภายในและภายนอก
- การจัดทำคู่มือแพทย์ประจำบ้าน
- ย้ายการสอนบรรยายของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 มาเป็นช่วงปลายของการฝึกอบรมชั้นปีที่ 1 และการเพิ่มหัวข้อบรรยาย
- วางแผนการจัดตารางหมุนเวียนจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ปีการฝึกอบรม 2567 ที่กำหนดให้หมุนเวียนในสถาบันหลักที่ใช้ในการฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น 2 เดือนและสถาบันที่ทำงานด้านจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นที่ อฝส.รับรอง 1 เดือน

2.5 การทบทวนนโยบายการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ยืนยันใช้นโยบายและหลักเกณฑ์เดิมในการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม ปีการฝึกอบรม 2567

วาระที่ 3 เรื่องอื่นๆ

3.1 ความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมประชุม

มีการพูดคุยถึงแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชระหว่างโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รวมถึงข้อจำกัดเรื่องจำนวนเตียง ยาในบัญชี และภาวะร่วมต่างๆ

ปิดประชุม เวลา 15:40 น.

(ผศ.ดร.นพ.กันต์ธีร์ อนันตพงศ์)
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(ผศ.นพ.ภควัต วิวัฒนวรเศรษฐ์)
ผู้รับรองการประชุม