

ผลการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ประจำปีการศึกษา 2565

เป้าประสงค์การประเมิน	วิธีการประเมิน	แหล่งข้อมูล	ช่วงเวลาประเมิน	ผลการดำเนินการประเมิน	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
พันธกิจของแผนการฝึกอบรม และผลทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์	ประชุม	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ - คณาจารย์ - แพทย์ประจำบ้าน	ทุก 1 ปี	อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านเห็นด้วยกับพันธกิจและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยจะทำการติดตามแพทย์ประจำบ้านที่สำเร็จการศึกษาอย่างต่อเนื่อง	ยังไม่มี
	สำรวจความเห็น	อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน			
การบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	การสอบ EPA/Portfolio	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ - แพทย์ประจำบ้าน	ทุก 3 เดือน	- ผลการสอบ summative มีการพัฒนาจากการสอบ formative และผ่านตามเกณฑ์ - สามารถทำ EPA/Portfolio ได้ครบ แต่มีความล่าช้าในรายบุคคล	- กระตุ้นการเรียนการสอน การอ่านหนังสือ - กระตุ้นการทำ EPA และ Portfolio และให้มีการติดตามอย่างสม่ำเสมอโดยอาจารย์ที่ปรึกษา
	แบบสำรวจความเห็น	- คณาจารย์ - แพทย์ประจำบ้าน	ทุก 1 ปี	อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านเห็นด้วยว่าการฝึกอบรมบรรลุผลลัพธ์ในหัวข้อต่าง ๆ ได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดูแลผู้ป่วย	ยังไม่มี
ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัคร ผู้รับบริการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ	ประชุม	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ - คณาจารย์ - แพทย์ประจำบ้าน	ทุก 1 ปี	ส่วนใหญ่มีความเหมาะสม แต่ควรปรับคะแนนเพิ่มเติมสำหรับ ผู้ที่มา elective ในระยะเวลาสั้น ๆ รวมทั้งผู้ที่มาร่วมประชุม CU-ASH และควรมีคะแนนสำหรับผู้สมัครที่เคยเสนอผลงานวิจัยด้วย เพราะถ้านับเฉพาะผู้สมัครที่มีงานตีพิมพ์จะมีผู้ที่ได้คะแนนจากเกณฑ์นี้น้อย	ปรับเกณฑ์การคัดเลือกสำหรับปี 2567
ขั้นตอนการดำเนินงานของการฝึกอบรม	ประชุม สำรวจ ความเห็น	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ - คณาจารย์ - แพทย์ประจำบ้าน	ทุก 1 ปี	อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าดีและเหมาะสมแล้ว ยกเว้นบางหน้าที่ เช่น OPD การ	เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านสามารถกระจาย

				กระจายผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาไม่เหมาะสม	ผู้ป่วยใหม่เท่า ๆ กัน อาจารย์ติดตามความก้าวหน้าของ EPA และ Portfolio อย่างใกล้ชิด
วิธีการวัดและประเมินผล	การสอบ EPA/Portfolio ประชุม	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ - คณาจารย์ - แพทย์ประจำบ้าน	ทุก 3 เดือน	EPA: ทำให้กระชับมากขึ้น ชี้เฉพาะจุดที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยนั้น ๆ แนะนำเพิ่มเติม การสอบและข้อสอบ: มีความเหมาะสม	เสนอให้ปรับ EPA เป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์
พัฒนาการของผู้เข้ารับการศึกษา	ประชุม สัมภาษณ์	การประเมินผลการปฏิบัติงาน คะแนนสอบ	ทุก 3 เดือน	ผลการประเมินส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีมาก กรณีที่ได้คะแนนน้อย feedback เป็นรายบุคคลและแนะนำแนวทางแก้ไข	อาจารย์คอยให้คำแนะนำมากขึ้น
คุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรม	สัมภาษณ์	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ - แพทย์ประจำบ้าน	ทุก 1 ปี	ผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดีเป็นส่วนใหญ่	ให้ feedback เรื่องนั้น ๆ เป็นรายบุคคล เพื่อทำการแก้ไข
คุณสมบัติของแพทย์ผู้จบการฝึกอบรม	สัมภาษณ์	- นายจ้าง/ ผู้บังคับบัญชา - แพทย์ผู้จบการฝึกอบรม	ทุก 1 ปี	อยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่มีผู้บังคับบัญชาตอบกลับแบบสอบถามน้อย	อาจจัดให้มีการไปเยี่ยมผู้ฝึกอบรมที่จบไปทำงาน
ทรัพยากรทางการศึกษา	สัมภาษณ์	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ - คณาจารย์ - แพทย์ประจำบ้าน	ทุก 1 ปี	ทุกฝ่ายพบว่ามีความเหมาะสมดี	ยังไม่มี
ข้อควรปรับปรุงอื่นๆ	ประชุม สัมภาษณ์	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ - คณาจารย์ - แพทย์ประจำบ้าน	ทุก 1 ปี		ยังไม่มี



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2565

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดต้องสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองมีผลของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ (intended learning outcomes) ที่ชัดเจน มีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำครอบคลุมสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

5.1 การบริหารผู้ป่วย (Patient Care)

- ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ทำหัตถการและการรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติทางโลหิตวิทยาที่พบโดยทั่วไปในประเทศไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ
- ง. ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

5.2 ความรู้ และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

- ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ
- ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาโลหิตวิทยา
- ค. รักษาและให้การดูแลผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกทางโลหิตวิทยาได้
- ง. ดูแล รักษา และให้คำปรึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางโลหิตวิทยา
- จ. สามารถรับผิดชอบทำหน้าที่หัวหน้ารับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทางโลหิตวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

- ก. มีความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

- ข. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- ค. การใช้ยาและทรัพยากรสุขภาพอย่างสมเหตุผล
- ง. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- จ. สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

5.4 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางโลหิตวิทยา

5.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติ อันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- ข. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่วิชาชีพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (continuous professional development)
- ค. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

- ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ข. คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นสำคัญ
- ค. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย (quality improvement)
- ง. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย
- จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (cost consciousness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ