

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

1. นายสุขสันต์	กิตติศุภกร	ตำแหน่งนักบริหารต้น รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
2. นายเพชรพงษ์	กำจรกิจการ	ตำแหน่งผู้อำนวยการเฉพาะด้านสูง (แพทย์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
3. นายสุกิจ	ศรีทิพยวรรณ	ตำแหน่งผู้อำนวยการเฉพาะด้านสูง (แพทย์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
4. นางอัมพร	เกียรติปานอภิกุล	ตำแหน่งผู้อำนวยการเฉพาะต้น (แพทย์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
5. นายทิวา	เกียรติปานอภิกุล	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
6. นางฐิรดา	ทองใบ	ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลกลาง
7. นางสาวพนิดา	เชิดชูเกียรติ	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลตากสิน
8. นางสาวกัญต์ธิดา	ชัยจรีนนท์	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
9. นายชวลิต	ภานุมาตรรค์มี	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
10. นายณัฐพงษ์	อังค์สุธาสาวิทย์	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสิรินธร

ชื่อเรื่อง การประชุมวิชาการ The Association for Medical Education in Europe (AMEE ๒๐๑๙)

ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ กรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐออสเตรเลีย

งบประมาณ เงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) และเงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลสำนักการแพทย์ เงินบำรุงโรงพยาบาลกลาง เงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน เงินบำรุงโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เงินบำรุงโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เงินบำรุงโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และเงินบำรุงโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๖๑๙,๙๕๐ บาท (หกแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้บุคลากรของสำนักงานการแพทย์ได้รับการพัฒนาด้านความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา ทัดเทียมมาตรฐานสากลและประเทศที่พัฒนาแล้ว

๒.๒ เพื่อนำความรู้ดังกล่าวมาปรับประยุกต์ใช้กับการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ที่สำนักงานการแพทย์กำกับดูแลอยู่

๒.๓ เพื่อนำความรู้ดังกล่าวมาถ่ายทอดให้แก่บุคลากรอื่น ๆ ให้มีความสามารถในการเป็นอาจารย์แพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

ในการประชุม AMEE 2019 ทางคณะผู้จัดได้มีหัวข้อเกี่ยวกับแพทยศาสตรศึกษาหลากหลายหัวข้อ นำเสนอการประชุมในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแบบ Plenary, Symposium, Research Papers, Point of View, Patil, Short Communications, Round Table, Workshop, E-posters และ Posters เป็นต้น

ขอนำเสนอและสรุปเนื้อหาที่ทางผู้เข้าร่วมประชุมสนใจที่ได้จากการประชุมครั้งนี้ แบ่งเป็นหัวข้อดังนี้

I. Short Communications

1. Postgraduate
2. Patient as Educator
3. Patient safety
4. Ethics
5. Student in Difficulty
6. Student as Teacher

II. Poster presentation

1. เรื่องการพานักศึกษาไปเยี่ยมชมโรงพยาบาลชุมชนเป็นแรงบันดาลใจให้นักศึกษาต้องการที่จะเป็นแพทย์
ชนบทมากขึ้น
2. เรื่องการจัดกลุ่มสอนของนักศึกษาด้วยกันช่วยพัฒนาความรู้ในด้านการสอบของทั้งนักศึกษาที่เป็นผู้สอนและ
ผู้เรียน

III. Symposium เรื่อง Understanding Student Behavior: The role of digital data

I. Short Communications

1. Postgraduate เป็นหัวข้อที่น่าสนใจ และ ควรจะมีการพัฒนาอื่นๆ ขึ้น ในทุกๆ ปี โดยคณะกรรมการการศึกษา ระดับสูงกว่าปริญญาตรี (Postgraduate) ก่อตั้งขึ้นเพื่อ

(1) เพิ่มรายละเอียดและความครอบคลุมของการศึกษาทางการแพทย์ระดับบัณฑิตศึกษา (PGME) ใน AMEE

(2) ร่วมมือกับคณะกรรมการอื่นๆ ในการวิจัย พัฒนารูปแบบ รวมถึงนวัตกรรมใหม่ๆ ในการประชุม AMEE

(3) เสนอการประชุมเชิงปฏิบัติการในแต่ละปีที่มีมุ่งเน้นด้านที่สำคัญของการศึกษาทางการแพทย์ระดับบัณฑิตศึกษา

(4) ช่วยเหลือประเทศที่มีการศึกษาด้านการแพทย์ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

จากการประชุมวิชาการครั้งนี้พบว่า ความรู้ทางด้าน Postgraduate session มีความรู้ใหม่ๆ มากมาย หลากหลาย มีหัวข้อที่น่าสนใจเช่น

- I. Becoming a medical specialist in Europe in the 21st century: Comparative Analysis of Postgraduate Medical Education in Estonia, Latvia and Lithuania

เนื่องจากการรับรองการฝึกอบรมระดับสูงกว่าปริญญาตรี (Postgraduate training, PGT) นั้น ไม่ได้บังคับใช้ในหลายประเทศ และยังไม่มีการศึกษาวิเคราะห์ PGT ในบอลติกขาดความรู้ความชำนาญของทีมงานด้านการแพทย์ระดับชาติ จึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการทำงานเกี่ยวกับแพทยศาสตรศึกษาขึ้น โดยขึ้นกับศูนย์การศึกษาตามนโยบายของแพรคซิสซึ่งช่วงในการทำวิจัยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพถูกนำมารวมกันเพื่อเปรียบเทียบการฝึกอบรมกับมาตรฐานสากลของ WFME โดยโครงการประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

1. โครงการการศึกษาร่วมกันที่ครอบคลุมประเทศทั้ง 3 คือ Estonia, Latvia และ Lithuania
2. การให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเอสโตเนีย (Estonia workshop) โดยมีการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังร่วมกัน
3. จัดให้มีการสำรวจและให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการและกลุ่มเป้าหมายในลัตเวียและลิทัวเนีย
4. มีการจัดประชุมแพทย์ใหม่ๆ ระหว่างประเทศของ Baltic (ลิทัวเนีย ลัตเวีย และเอสโตเนีย) และ Nordic (เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ไอซ์แลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน)
5. จัดให้มีการประชุมระหว่างประเทศในเรื่องของ PGT

ซึ่งโดยสรุปผลลัพธ์ของโครงการนั้นแสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ แต่ละสถาบัน และแต่ละแผนกของ PGT ในบอลติกแทบจะไม่ได้ตามมาตรฐานสากล ซึ่งข้อกังวลที่สำคัญเกี่ยวข้องกับการใช้กฎระเบียบที่ไม่เหมาะสม ความไม่สอดคล้องในการกำกับดูแล การขาดการประเมินความสามารถในการสอนที่ไม่เป็นระบบของทักษะ การประเมินที่ไม่สอดคล้อง และการขาดระบบตอบรับที่ครอบคลุม การขาดการเสนอข้อแนะนำเชิงนโยบายที่สำคัญเพื่อปรับปรุงสถานการณ์ปัจจุบัน จึงขาดการได้รับการพัฒนาและนำเสนอต่างๆ ซึ่งผลของการศึกษาเปรียบเทียบนำเสนอในระดับสากลและระดับท้องถิ่นและในเอสโตเนียนำไปสู่การแนะนำว่าโครงการนี้จะมีการอภิปรายที่สำคัญ และแนะนำให้มีการจัดตั้งหน่วยงานระดับชาติใน PGT ต่อไป

สำหรับมุมมองที่สามารถนำมาปรับใช้ คือ สำนักการแพทย์มีโรงพยาบาลที่สามารถผลิตแพทย์ได้มากขึ้น โดยแต่ละโรงพยาบาลยังเพิ่งเริ่มต้น โรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เริ่มต้นสอนมาได้ 4 ปี ในขณะที่สถาบันอื่นในสังกัดสำนักการแพทย์เพิ่งเริ่มผลิตแพทย์ตามมามากขึ้น จากการศึกษาที่ประสบการณียังมีไม่มากนัก ควรจะมี collaborate กันให้ดี เพื่อสร้างมาตรฐานของแต่ละโรงพยาบาลให้เทียบเท่าระดับชาติ อาจต้องมีการประชุมกันระหว่างโรงพยาบาล เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสถาบัน แลกเปลี่ยนข้อมูล วางแผนพัฒนาให้เป็นทีมแพทย์ของสำนักการแพทย์ให้รวมเป็นหนึ่งเดียว

II. An Escape Game as a Residency Orientation Experience

จากการทำวิจัยของ Darius Beh, National University Health System, Singapore ที่พบว่าการเรียนการสอน

แบบเดิมๆ เช่น การสอน lecture ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ง่วงนอน ผลการเรียนรู้ที่ได้รับอาจจะไม่ดีนัก จึงได้คิดวิธีการสอนแบบใหม่ให้ทันสมัยต่อยุคปัจจุบัน โดยการใช้ “เกมส์” (Gamification) ซึ่งผู้วิจัยได้รับแรงบันดาลใจจากการนิยมชมชอบเกมส์ตั้งแต่เล็ก และอาจารย์ในสถาบันเห็นชอบ จึงนำมาปรับใช้กับการเรียนการสอนในปัจจุบัน โดยเริ่มจากการใช้ เกมส์ ให้เป็นประสบการณ์ตอนปฐมนิเทศและตอนเรียนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ขั้นตอนและสรุปการวิจัย: ในเดือนเมษายนปี 2561 การสอนในลักษณะนี้ได้ถูกแทนที่ด้วยประสบการณ์ที่นำประทับใจด้วยชุดเกมส์ โดยเชื่อมต่อ 5 เกมส์ที่ออกแบบมาเพื่อรวมวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของหลักสูตรการปฐมนิเทศของแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรม โดยสร้างสถานที่ตั้งให้เป็น 'การระบาดของไวรัส' ที่จัดขึ้นในโรงพยาบาลทหารอาณานิคม แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ใหม่ 30 คน โดยมีทั้งหมด 5 ฐาน แต่ละฐานจะมีคำสั่งสถานการณ์ เช่น Tachycardia โดยให้โจทย์มา เช่น พบผู้ป่วย 35 ปี พบว่า syncope วัดความดันได้ 55/24 HR 180 BPM แล้วให้ซักประวัติเพิ่ม investigation เพิ่ม ให้ลงประวัติให้เรียบร้อยใน computer และสุดท้ายให้ EKG มา Dx WPW syndrome จะนำ clue ของคำตอบเพื่อนำไปใช้ในฐานต่อไปโดยให้แพทย์ประจำบ้านให้เกรดประสบการณ์การเรียนรู้ของพวกเขาโดยใช้ระดับ Likert 5 คะแนน (ความพึงพอใจ 1-5)

บทสรุปของผลลัพธ์: แพทย์ประจำบ้านอายุรกรรมสามารถแสดงความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการจัดการเวลาได้ การทำงานเป็นทีม และพบว่าประสบการณ์มีส่วนร่วมอย่างสนุกสนาน พวกเขารู้สึกกลัวน้อยลงที่จะทำการผิดพลาดและแก้ปัญหาผ่านการลองผิดลองถูก โดยรวมแล้วประสบการณ์ผ่านเกมส์นี้มีประสิทธิภาพในการสอนได้ตรงตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้

III. All Aboard for Social Paediatrics (SoPeds) Residency Training Programme

จากแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชกรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้กำหนดกรอบแนวคิดเรื่องโปรแกรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร ตั้งแต่เด็กเล็กจนถึงโตจำเป็นต้องมีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพที่มีความคิดหลากหลายโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะการเข้าถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ความเป็นอยู่ของชีวิต ลงไปเยี่ยมชุมชน และบ้านของเด็กที่มีปัญหา ให้อยู่และรักษาตลอด 1 เดือน หลักสูตร social pediatric (SoPeds) ในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชกรรมนี้เป็นโปรแกรมที่สอดคล้องกับราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ริเริ่มโครงการ SoPeds ในปี 2561 โดยโปรแกรมนี้นุ่งเน้นด้านจิตสังคมของเด็กมากกว่าการรักษา ได้ประสบการณ์ในการจัดการเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Infantile alcoholic syndrome ซึ่งบ้านที่อยู่เป็นเพลิง ไฟไม่ถึงบ้าน ทางทีมงานและแพทย์ประจำบ้านจึงเข้าไปช่วยเหลือและประสานงานให้เด็กยากไร้ได้มีการเข้า nursery และรักษาเลี้ยงดูได้ดีมากยิ่งขึ้น

สรุปเรื่องก็คือ การได้เพิ่ม program เยี่ยมบ้านแบบ holistic approach เพื่อ quality of life ของเด็กพิเศษผู้ยากไร้ต่างๆ การมีมุมมองแบบองค์รวมของการดูแลสุขภาพ และการให้ส่งคนนำไปสู่การดูแลชีวิตที่มีประสิทธิผลสูงสุด ด้วยความภาคภูมิใจในตนเองที่ดีขึ้นและการมีส่วนร่วมในเชิงบวกต่อสังคม

มุมมองเรื่องนี้นำมาใช้ คือการนำโปรแกรมนี้นำประยุกต์ปรับใช้กับสังคมเมือง ในกรุงเทพมหานคร ได้ทั้งในเมืองและชนเมือง ควรมีการเรียนแบบ holistic approach ลงพื้นที่เพื่อให้รับทราบปัญหาทางสังคมที่มีอยู่จริง ประเมินเศรษฐฐานะ มาประเมินร่วมกับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

IV. Challenging the simulation panacea: Preparing junior doctors for the stress of acute care จาก United Kingdom

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการรับรู้ความเครียดของแพทย์รุ่นน้องในระหว่างการจัดการกับผู้ป่วยที่ไม่สบายอย่างรุนแรง

ยกตัวอย่างเหตุการณ์ปัจจุบัน scenario คือ ผู้ป่วยสูงอายุ มีปัญหาฉุกเฉินเฉียบพลัน เช่น cardiac arrest ที่ UK รอดร้อยละ 20 แต่ได้รับการรักษาได้ตามมาตรฐานครบถ้วนเพียงร้อยละ 38 ซึ่งผู้บรรยายเปรียบเทียบกันระหว่าง หากผู้ป่วยท่านนั้นมาโรงเรียนแพทย์ (medical school) ได้พบกับ subspecial doctor กับ junior doctor เทียบกัน ซึ่งมีความแตกต่างกันชัดเจนในเรื่องของการประเมิน หากผู้ป่วยได้รับการประเมินโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ได้มีการ approach อย่างรวดเร็ว และวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว และทำการรักษาได้อย่างเฉพาะเจาะจง เทียบกับแพทย์ที่จบใหม่ อาจมีปัญหาเรื่องการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินต่างๆ ไม่ได้ วินิจฉัยไม่ถูกต้อง และทำการรักษาได้ไม่ตรงเป้า เด็กก็จะรู้สึกถึงความไม่แน่ใจและไม่สบายใจ จึงเกิดภาวะเครียดเฉียบพลันได้

ผู้ทำการวิจัยจึงสร้าง scenario จำลองสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง และเครียดจริงให้หมอใหม่ได้เผชิญกับความเครียดโดยตรง ซึ่งการสร้างสถานการณ์ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์คือ 'bridge-the-gap' ระหว่างการเรียนรู้และการฝึกฝน ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวสำหรับการเรียนในระดับปริญญาตรีมักไม่ได้แสดงให้เห็นถึงแรงกดดันในโลกแห่งความจริงอย่างถูกต้อง การที่จะต้องโทรไปปรึกษา senior staff เป็นจุดสำคัญที่ทำให้น้องๆ หมอใหม่ลดความเครียดได้ และแนะนำสถาบันควรให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ เพิ่มในนโยบายการสอน และ เพิ่มระดับในการเรียนการสอน การจำลอง การเตรียมพร้อมสำหรับความเครียดในการดูแลแบบเฉียบพลัน การสัมผัสกับแรงกดดันที่เป็นจริงจะต้องเตรียมความพร้อมสำหรับการฝึกฝน

มุมมองที่นำมาปรับใช้ คือการให้ความสำคัญในเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้มีการเตรียมพร้อมในหลักสูตร ให้มีการสมมติสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยให้แพทย์ฝึกหัดได้ฝึกกับสถานการณ์ดังกล่าว

V. Conversations with interns - a safety net for personal and professional support จาก Argentina

พบปัญหาว่าแพทย์ฝึกหัดมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกันและมีการเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมและมนุษย์ที่หลากหลายแตกต่างกัน แต่มีโอกาสน้อยมากที่แพทย์จบใหม่ที่จะพูดคุยและไตร่ตรองกับเพื่อนร่วมงานและผู้สอนเกี่ยวกับประสบการณ์วิชาชีพในสายวิชาที่กำลังทำงานด้วย ผู้ทำวิจัยจึงได้รวบรวมแพทย์ฝึกหัด 52 ราย จาก 5 กลุ่ม พบกันปีละ 2 ครั้งกับผู้ประสานงานการฝึกงานและอาจารย์ที่ปรึกษา 2 คน พวกเขาเข้าร่วมในการประชุมจำนวน 2 ครั้ง จากนั้นให้ประเมินประสบการณ์ จุดประสงค์ของงานนำเสนอนี้คือเพื่อเน้นถึงประสบการณ์ที่แพทย์ฝึกหัดพิจารณาว่าเกี่ยวข้องมากที่สุดระหว่างการฝึกงานและการมีส่วนร่วมของการประชุมเหล่านี้เพื่อจัดการพวกเขา รับฟังปัญหาต่างๆพร้อมให้คำแนะนำ

จากการศึกษาพบว่าสามารถขมวดปัญหาได้ 3 หัวข้อ คือ teaching experience, human personal aspects and professionalism

เรื่อง teaching experience ตัวอย่างเช่น ประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง การชอบ หรือไม่ชอบ rotation หรือครูแพทย์คนไหน หรือการที่แพทย์ฝึกหัดท่านนั้นชอบไปในสาขาวิชาใด

ส่วนเรื่อง human personal aspects นั้นพบว่า ได้มีเวทีเปิดโอกาสให้เล่าประสบการณ์ที่ลำบากใจและหนักๆ เช่น ประสบการณ์ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย หรือการตายอย่างทรมาณของผู้ป่วย

ส่วนด้าน professionalism ได้มีการพูดถึงการที่ไม่สนใจญาติ การขาดทักษะ communication skill กับผู้ป่วย และยังสะท้อนความที่อยากจะเป็นตามครูแพทย์ที่ตนคิดว่าน่าจะเป็นตัวอย่างแก่ตนได้

การที่ได้มีการมาประชุมร่วมกันนั้นทำให้แพทย์ฝึกหัดทุกท่านไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ซับซ้อนและรุนแรงซึ่งทำให้พวกเขาค้นหาความปวดร้าวในจิตใจได้

มุมมองที่นำมาปรับใช้ คือการมีเวทีให้ Reflection และ Feedback ซึ่งปกติแพทยศาสตรศึกษาเราจะมีชั่วโมงดังกล่าวอยู่แล้ว แต่ควรมีอาจารย์แพทย์ที่หลากหลายในการ approach และอาจเชิญอาจารย์แพทย์ที่เป็น role model มาร่วมฟังและอภิปรายร่วมด้วย ซึ่งอาจจะได้ประสบการณ์ต่าง ๆ จากอาจารย์มาร่วมคิดและปรับใช้ได้

VI. A Randomized Controlled Trial of SAFMEDS to Promote Fluency in Interpretation of Electrocardiograms จาก IRELAND

“Say All Fast Minute Everyday Shuffled” (SAFMEDS) เป็นการใช้ Flashcard ในการนำมาสื่อในการเรียนการสอน เนื่องจากทั้ง undergraduate จนถึง postgraduate มีปัญหาการอ่าน EKG ได้บกพร่องเป็นจำนวนมาก จึงทำการวิจัย แบ่ง extern 32 คน เป็น 2 กลุ่ม ให้เทียบระหว่าง การเรียนการสอนทั่วไป (16) กับการนำ SAFMEDS (17) มาใช้ ให้เวลา 8 สัปดาห์ พบว่าการใช้ flashcard มีการพัฒนาทางด้านทักษะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (intervention group significantly outperformed (M=61.5%; SD=12.1%) the control group (M=31.6%; SD=12.5%) at post-testing, $p < .001$) ผู้วิจัยจึงสรุปว่า การนำเอา SAFMEDS มาใช้ในการสอนเพื่อแปลผล EKG อาจมาร่วมใช้สอนได้

มุมมองที่นำมาปรับใช้ เมื่อโลกเปลี่ยน สิ่งใหม่ๆมาแทนที่สิ่งเดิม ๆ ในสิ่งที่มีการพัฒนามากยิ่งขึ้น อาจเป็นตัวช่วยให้ประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น แต่อย่าลืมว่าความรู้ที่มีพื้นฐานเดิมนั้นได้มาจากคนรุ่นเก่า สิ่งที่น่ามาใช้ใหม่เป็นเพียงการพัฒนาให้มีความจำได้ดีขึ้นหรือความเข้าใจง่ายขึ้นเท่านั้น

สรุปสิ่งที่ได้จากการประชุมด้าน Postgraduate session

1. การนำเอาความร่วมมือในด้านการศึกษาศาสตร์ศึกษาระดับภูมิภาค หรือระดับระหว่างประเทศ นำมาปรับใช้ในระดับของจังหวัดได้
2. การได้รู้จักสิ่งรอบตัวต่างๆ ซึ่งอาจจะเล่นเกมส์ ของเล่น อุปกรณ์สำนักงาน นำมาปรับใช้สอนกับการศึกษาได้ ซึ่งเป็นนวัตกรรมใหม่ ๆ
3. หัวข้อ postgraduate ไม่ได้หมายความว่าเพียง resident เท่านั้นแต่หมายถึง แพทย์ที่จบแล้วเช่น intern หรือการกระทำ การสอนใดๆที่อาจมีผลต่อเนื่องถึงภายหลังจากเรียนจบ เช่น ในด้านการสอนในช่วงที่เป็นนักเรียนแพทย์ที่ยังมีข้อบกพร่องและควรปรับปรุงเพราะอาจมีผลสืบเนื่องถึงการทำงานหลังจากการจบเป็นแพทย์แล้ว
4. สนับสนุนในการทำวิจัย เพื่อให้ได้เป็นคุณประโยชน์ต่อสถาบันและ สนพ. กทม.

2. Patient as Educator

I. หลักสูตรการสอน 'ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน' โดยอิงจากความร่วมมือของผู้ป่วยที่สมัครใจ เป็นครูและอาจารย์แพทย์

- Lucile Wahl คณะแพทยศาสตร์ Université de Lyon, ฝรั่งเศส
- Audrey Chaumier คณะแพทยศาสตร์ Lyon Est, Université de Lyon, ฝรั่งเศส
- Nicolas Lechopier คณะแพทยศาสตร์ Lyon Est, Université de Lyon, ฝรั่งเศส
- Philippe Moulin คณะแพทยศาสตร์ Lyon Est, Université de Lyon, ฝรั่งเศส
- Gilles Rode คณะแพทยศาสตร์ Lyon Est, Université de Lyon, ฝรั่งเศส
- Alain Moreau คณะแพทยศาสตร์ Lyon Est, Université de Lyon, ฝรั่งเศส

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การสอนผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หรือที่เรียกว่า Patient Centered Approach (PCA) เป็นประเด็นสำคัญในการศึกษาทางการแพทย์ คณะแพทย์ในลียงจัดหลักสูตร 2 ชั่วโมงสำหรับนักศึกษาแพทย์ในปีที่ 4 เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานและแพทย์ (แพทย์ต่อมไร้ท่อหรือแพทย์ทั่วไป) ทำงานร่วมกันในฐานะครู

มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นนักเรียนเห็นได้ชัดประสบการณ์การใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่นเบาหวานและพัฒนาทักษะการสื่อสารของพวกเขา หลักสูตรเริ่มต้นด้วยการระดมสมองนักเรียนอภิปรายสาเหตุและสิ่งที่แพทย์ควรสำรวจในระหว่างการให้คำปรึกษาและวิธีการฟังผู้ป่วย จากนั้นพวกเขาได้รับการกระตุ้นให้สำรวจประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ทักษะการสื่อสารที่พวกเขาที่ได้ฝึกก่อนหน้านี้ วัตถุประสงค์ของการศึกษาของเราคือการประเมินความพึงพอใจของนักเรียนเกี่ยวกับหลักสูตรนี้

สรุปงาน: เราทำการศึกษาเชิงพรรณนาเชิงพรรณนาด้วยความเข้าใจเชิงคุณภาพ (Descriptive Quantitative Study with a Qualitative Insight) นักเรียนตอบแบบสอบถามที่มี Likert และคำถามปลายเปิด เราทำการวิเคราะห์ทางสถิติรวมกับการวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยนักวิจัย 3 คน

สรุปผลลัพธ์:นักเรียน 205 คนจาก 396 คนตอบแบบสอบถาม หลังจากจบหลักสูตรนี้ 85% เชื่อว่าการสำรวจประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังนั้นมีประโยชน์ ทำให้พวกเขาสามารถพูดคุยอย่างอิสระกับผู้ป่วยนอกบริบทปกติของความสัมพันธ์ทางการแพทย์ 79% ช่วยให้เราพัฒนาทักษะการสื่อสารของพวกเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติและการเอาใจใส่ของพวกเขา 91% ของนักเรียนพบว่าการปรากฏตัวของแพทย์และผู้ป่วยให้มุมมองที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการดูแล อย่างไรก็ตามบางครั้งพวกเขาพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจในระหว่างเรียน นักเรียนบางคนพิจารณาว่า ผู้ป่วยนั้นตึงเกินไปและมีปัญหาในการควบคุมโรคเกี่ยวกับการควบคุมโรคน้อยเกินไปถ้าเทียบกับผู้ป่วยในชีวิตจริง

การอภิปรายและสรุปผล: การตอบของหลักสูตรนี้โดยนักเรียนเป็นไปได้ด้วยดี ผลลัพธ์ของการศึกษาโปรแกรม teacher-patient (TP) ในฝรั่งเศสและต่างประเทศ ได้มีการพูดคุยและการสมัคร TP โดยสมัครใจ การศึกษาครั้งนี้กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของ TP ในการศึกษาทางการแพทย์

ข้อความนำกลับบ้าน: TPs ช่วยให้ให้นักเรียนเรียนรู้ทักษะการสื่อสารและให้มุมมองใหม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

II. การเพิ่มขีดความสามารถของผู้ป่วยวัยรุ่นในการศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรี

- Jonathan Darling, Leeds Institute of Medical Education (LIME), School of Medicine, University of Leeds, UK
- Rebecca Bardgett, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, UK
- Nicola Kime, Leeds Beckett University, UK

บทคัดย่อ

Background: ผู้ป่วยวัยรุ่น ที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง มักจะใช้เวลามากในการเป็นผู้ป่วยในและมีส่วนร่วมในการสอนด้านการแพทย์ผ่านการสอนที่นำโดยอาจารย์แพทย์ นี่คือการรับรู้ของผู้ป่วยวัยรุ่นต่อบทบาทนี้ แต่เพิ่มความใส่ใจกับคนหนุ่มสาวเหล่านี้และเห็นถึงปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อพวกเขา

สรุปงาน: เป้าหมายของเราคือ: ให้พลังแก่ผู้ป่วยวัยรุ่นผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เข้าใจมุมมองของพวกเขาเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาแพทย์รวมถึงการยอมรับการปฏิบัติงานจริงและการยินยอมให้ความสะดวกในการให้ข้อมูลในการพัฒนาเครื่องมือให้คำปรึกษาวัยรุ่น เพื่อปรับปรุงทักษะการให้คำปรึกษานักศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรีต่อผู้ป่วยวัยรุ่น เราได้คัดเลือกผู้ป่วยวัยรุ่นที่ป่วยเรื้อรังจำนวน 8 คน (ด้วยการอนุมัติทางจริยธรรมที่เหมาะสมและการยินยอม) ผ่านการสุ่มตัวอย่างแบบมีจุดมุ่งหมาย ทุกคนมีประสบการณ์เข้าแล้วซ้ำอีกในการเป็นผู้ป่วยในและได้รับการดูแลรักษาและเป็นส่วนหนึ่งในการสอนนักศึกษาแพทย์ที่ตีผู้ป่วย พวกเขา มีประสบการณ์และถูกสำรวจผ่านการสัมภาษณ์ที่บันทึกเสียงซึ่งยาวนานถึง 20-30 นาทีในปี 2013

สรุปผลการวิจัย: ทำการสัมภาษณ์ต่อเนื่องจนกว่าจะได้รับข้อมูลครบถ้วน การสัมภาษณ์ถูกบันทึกถอดความและวิเคราะห์โดยนักวิจัยเฉพาะทางโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เฉพาะเรื่องโดยใช้เครื่องมือให้คำปรึกษาที่ได้รับการพัฒนาจาก 5 หัวข้อหลักในการสัมภาษณ์ที่ระบุ: พฤติกรรม; การสื่อสารและการรับรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลที่ควรเคารพ, ทางเลือกเกี่ยวกับนักเรียนที่จะมาดูแล และเพิ่มขีดความสามารถทางบวกได้สรุปออกมาเป็นชุดรูปแบบ

การอภิปรายและสรุป: ชุดรูปแบบ 3 รูปแบบ รูปแบบแรกสร้างโดเมนเครื่องมือให้คำปรึกษาเป็นหลัก ซิมที่เหลืออีก 2 ซิมเพิ่มประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยวัยรุ่น การโต้ตอบเชิงบวกได้รับการส่งเสริมโดย: การเตรียมตัวสำหรับการเยี่ยมผู้ป่วย; ช่วยให้ผู้ป่วยเลือก; แสดงความเคารพ; และการใช้คำพูดและวาจาที่เหมาะสมเพิ่ม

ความสามารถในการสื่อสาร เพิ่มขีดความสามารถให้พวกเขาทำให้พวกเขาภูมิใจที่มีส่วนช่วยในการศึกษาของนักศึกษาแพทย์

ข้อความนำกลับบ้าน: ข้อความสำคัญจากการวิจัยของเราคือทางเลือกของผู้ป่วยวัยรุ่นต้องการการดูแลพวกเขาในเวลา สถานที่และจำนวนการเข้าเยี่ยมที่เหมาะสม เราจำเป็นต้องเปลี่ยนให้ผู้ป่วยวัยรุ่นรู้สึกว่าเป็นหนึ่งในอาจารย์แพทย์ และพวกเขาจะเป็นกำลังเสริมอย่างดีในกระบวนการศึกษา โดยเพิ่มประสบการณ์ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงการศึกษาของนักเรียน ทักษะการให้คำปรึกษาที่ดีขึ้นและการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดี

III. ความคิดเห็นของผู้ป่วยในการฝึกทักษะการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนักศึกษาแพทย์

- Anne Marie Rieffestahl, CAMES - Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation, Denmark
- Hanne O. Mogensen, University of Copenhagen, Denmark
- Susanne Reventlow, University of Copenhagen, Denmark
- Anne Mette Morcke, CAMES - Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation, Denmark

บทคัดย่อ

Background: ข้อเสนอแนะแบบตัวต่อตัวในการศึกษาทางการแพทย์ได้มุ่งเน้นไปที่คณะแพทย์และผู้ป่วยจำลองเป็นหลัก ในการแสดงความคิดเห็น ปัจจุบัน “ความคิดเห็นของผู้ป่วย” ได้รับการยอมรับมากขึ้นว่าเป็นสิ่งสำคัญของการฝึกอบรมของนักศึกษาแพทย์และการประเมินรายทาง แต่ไม่ค่อยมีใครรู้จักเกี่ยวกับบทบาทและผลกระทบของมัน เป้าหมายของการศึกษานี้คือการสำรวจ:

- (1) ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังแสดงความคิดเห็นของพวกเขาต่อนักเรียนแพทย์
- (2) นักเรียนตอบสนองต่อความคิดเห็นนี้อย่างไรและมีผลกระทบอย่างไรต่อการพัฒนาของพวกเขาเพื่อพัฒนาทักษะในการสื่อสารโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

สรุปงาน: การศึกษาเชิงคุณภาพนี้เกี่ยวข้องกับการสังเกตทักษะการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหลักสูตรสำหรับนักศึกษาแพทย์ในปีที่ 4 ของพวกเขา และบันทึกวิดีโอการฝึกอบรมการสื่อสาร การประชุมรวมถึงข้อเสนอแนะของผู้ป่วยโดยตรง การพบผู้ป่วยของนักศึกษา 21 คนมีการบันทึกวิดีโอและบันทึกการแสดงความคิดเห็นย้อนกลับ ซึ่งนำมาวิเคราะห์

สรุปผลการวิจัย: ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับความรูสึกของความไว้วางใจและปลอดภัยเช่นเดียวกับการประเมินความน่าเชื่อถือต่อแพทย์ โดยผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นต่อนักเรียนว่าพวกเขาเรียนรู้ถึงการสื่อสารที่น่าเชื่อถือเมื่อนักศึกษาแพทย์แสดงออกถึงความรู้ให้พวกเขามั่นใจว่าพวกเขาสามารถจัดการโรคของผู้ป่วย รวมถึงการรับฟังและตอบสนองต่อความกังวลและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน เมื่อนักเรียนรับทราบความคิดเห็นจากผู้ป่วยโดย ตอบสนองอย่างทันที ซื่อสัตย์และจริงใจ อย่างไรก็ตามพวกนักเรียนยังไม่สบายใจในการปฏิบัติและ

สื่อสารต่อผู้ป่วย เนื่องจากมีความต้องการของผู้ป่วยที่หลากหลายและการชี้้นำในการแสดงความคิดเห็น โดยรวมแล้วผลการทดสอบเบื้องต้นของเราบ่งชี้ว่าผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นที่มีความซับซ้อนมากกว่าข้อเสนอแนะแบบดั้งเดิม ความซับซ้อนนี้นำมาซึ่งความท้าทาย แต่ยังเป็นโอกาสในการสะท้อนให้เห็นการสนับสนุนในการพัฒนาทักษะที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การอภิปรายและสรุป: ผลตอบรับจากผู้ป่วยในการฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร ความซับซ้อนทางอารมณ์ของการสื่อสารผู้ป่วยกับแพทย์ โดยผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่แท้จริงโดยการแบ่งปันปัญหาทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ในระยะยาวกับระบบการดูแลสุขภาพ ประสพการณ์และมุมมองที่หลากหลายของผู้ป่วยนำมาซึ่งความท้าทายในการฝึกอบรมการสื่อสารซึ่งสามารถรองรับการพัฒนาให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ข้อความนำกลับบ้าน: ข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยจริงในการฝึกอบรมทักษะการสื่อสารทำให้นักเรียน ได้เห็นมุมมองที่มีค่าซึ่งสามารถขยายการเรียนรู้และส่งเสริมการได้มาซึ่งทักษะการสื่อสารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

IV. ผู้ป่วย มีส่วนร่วมกับนักการศึกษา: ใช้ความคิดการในออกแบบเพื่อพัฒนาผู้ป่วยให้มีการมีส่วนร่วมในการศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรี

- Lindsay Muscroft, Warwick Medical School, UK (Presenter)
- Jan Cooper, Warwick Medical School, UK
- Kate Owen, Warwick Medical School, UK

บทคัดย่อ

Background: แนวคิดการออกแบบเกี่ยวข้องกับการใช้แนวทางของนักออกแบบในการแก้ปัญหาโดยใช้ความเอาใจใส่และการทดลองเพื่อที่เป็นนวัตกรรม (ideou.com, 2019) มันมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการแก้ปัญหา 'ปัญหาที่เย่' และประกอบด้วย 5 ระยะ: การเอาใจใส่, ข้อกำหนด, ความคิดริเริ่ม, ต้นแบบ และ ทดสอบ ในสหราชอาณาจักรคำแนะนำของแพทย์สภาสนับสนุนอย่างแข็งขันในการมีบทบาทของผู้ป่วยในการพัฒนาหลักสูตรและการประเมิน เราตั้งสมมติฐานว่าการออกแบบความคิดสามารถนำมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกในเรื่องนี้

สรุปงาน: เรายังงานประสพการณ์สองประการในการใช้วิธีการคิดการออกแบบ (Design Thinking Methodology) เพื่อสร้างแนวคิดส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรี นักเรียนและนักการศึกษาสำรวจถึงสาเหตุการไม่ให้ความร่วมมือต่างๆของผู้ป่วยในการเรียนการสอนในหลักสูตร ถ้ามผู้ป่วยและนักการศึกษาถึงวิธีการในการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในหลักสูตร การออกแบบการประเมินและการเลือกนักเรียน

สรุปผลการวิจัย: มีแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยผู้ป่วยในการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งแรก ผู้ร่วมงานคนหนึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เขียนสถานการณ์การเรียนรู้แบบ case และปัญหาใหม่ด้วยความช่วยเหลือของผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่เป็นปัญหา และมีการพัฒนาโมดูลที่นักเรียนเลือกในการจำลองเพื่ออนุญาตให้นักเรียนและผู้ป่วยจะ

ทำงานร่วมกันเพื่อสร้างสถานการณ์สมมติตามประสบการณ์จริง และยังเป็นส่งเสริมความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วย การศึกษาวิจัยที่นักเรียนติดตามผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากการสังเกตการผู้ป่วย แนวคิดการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่สองรวมถึงการจัดตั้งของกลุ่มผู้ป่วยในโรงเรียนแพทย์ที่ส่งเสริมความร่วมมือเพิ่มเติมในหลักสูตรพัฒนาการ คำแนะนำอื่น ๆ ที่ถูกสำรวจเช่นการใช้ผู้ป่วยจริงในการสอบรวมถึงการฝึกอบรมพวกเขาเพื่อให้ข้อเสนอแนะและวางแผนที่จะตัดสินใจสร้างคำถามด้วยตนเอง

การอภิปรายและสรุป: การคิดเชิงออกแบบเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการปลดล็อกความคิดสร้างสรรค์ และส่งเสริมความร่วมมือการปฏิบัติระหว่างผู้ป่วยและนักการศึกษา มันเป็นเวทีประชาธิปไตยที่ผู้ป่วยและนักการศึกษาสามารถทำงานเป็นทีมเพื่อสร้างกลยุทธ์ที่เป็นนวัตกรรมเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการศึกษาทางการแพทย์

ข้อความนำกลับบ้าน: การร่วมมือกับผู้ป่วยและการใช้ความคิดการออกแบบเพื่อช่วยให้สิ่งนี้สามารถช่วยได้สร้างแนวคิดใหม่สำหรับหลักสูตรการแพทย์

V. เสียงของผู้ป่วยในหลักสูตรพรีคลินิก

- Laura Schwering, Radboud Universiteit, เนเธอร์แลนด์
- Lotte Ensing, Radbouduniversiteit, เนเธอร์แลนด์
- Marianne Brouwers, Radboudumc, เนเธอร์แลนด์
- Rene Tabak คณะกรรมการที่ปรึกษาผู้ป่วย Radboudumc เนเธอร์แลนด์
- Ron Hameleers, Radboudumc, เนเธอร์แลนด์
- Petra Van Gurp, Radboudumc, เนเธอร์แลนด์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การสื่อสารอย่างดีในช่วงต้นระหว่างนักเรียนและผู้ป่วยได้รับการยอมรับมากขึ้นว่าเป็นประโยชน์เพื่อการเรียนรู้ อย่างไรก็ตามความร่วมมือระหว่างนักเรียนและผู้ป่วยจริงเพื่อปรับปรุงการแพทย์มันเป็นไปได้ยาก การมีส่วนร่วมของการดูแลผู้ป่วย การเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน และการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นแกนหลักของหลักสูตรวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ออกแบบใหม่ของเรา ภายในกรอบสุดท้ายของการศึกษาผู้ป่วยจะสร้างแรงบันดาลใจให้นักเรียนเรียนรู้และนักเรียนจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยและมีส่วนร่วมในการศึกษาของแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ในอนาคต

สรุปงาน: ในปี 2015 เราพร้อมกันจัดกิจกรรมการ 2 กิจกรรมร่วมกับตัวแทนผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี:

- (1) นักเรียนพบผู้ป่วย (SMP): โปรแกรมที่นักเรียนทุกคนพบกับผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาและบริบททางการแพทย์ที่แตกต่างกัน
- (2) 'นำคนไข้มาเอง' (BYOP): โปรแกรมระยะยาว 1-2 ปีสำหรับนักเรียนทุกคนเพื่อศึกษาผู้ป่วยรายหนึ่งในบริบทของเขาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ของเขา

ทั้งสองโปรแกรมรองรับเป้าหมายการเรียนรู้ นักเรียนยังมีการกำหนดส่วนบุคคลเพื่อเป้าหมายการเรียนรู้ เช่นการพัฒนาด้านอาชีพ นักเรียนรายงานเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเขียนเรียงความและระหว่างการประชุมกลุ่ม

สรุปผลลัพธ์: การวิเคราะห์เชิงคุณภาพของบทความที่เขียนแสดงว่านักเรียนได้รับแรงบันดาลใจจากสิ่งเหล่านี้การติดต่อกับผู้ป่วยและแสดงการพัฒนาอาชีพการพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเพิ่มความรู้อ มีความหลากหลายในบทเรียนที่นักเรียนเรียนรู้ ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าพวกเขารู้สึกถึงผลกระทบของโรคและความสำคัญของการตัดสินใจร่วมกันเอื้อต่อการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การอภิปรายและสรุป: การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ไม่เหมือนใครถูกกระตุ้นเมื่อผู้ป่วยแต่ละรายอยู่ในหลักสูตรก่อนการรักษา ดังนั้นเราสร้างการอภิปรายในกลุ่มย่อยใน 'ความเป็นมืออาชีพ' ของโปรแกรมการศึกษา เพื่อเพิ่มผลการเรียนรู้ผู้ป่วยยังมีการติดต่อเพื่อแบ่งปันประสบการณ์กับพวกเขาหากพวกเขาต้องการ ทั้งสองวิธีที่ใช้ในการศึกษา(BYOP)และ (SMP) มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นนักเรียนในระดับปริญญาตรี ในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นศูนย์กลางและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษา

ข้อความนำกลับบ้าน: การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยอย่างแข็งขันในหลักสูตรก่อนคลินิกเป็นวิธีการเรียนรู้ที่ประสบความสำเร็จ

VI. เสียงของผู้ป่วยในการตรวจสอบแพทย์ - การศึกษาเชิงคุณภาพ

- Carolin Sehlbach, Maastricht University, เนเธอร์แลนด์
- Marjan Govaerts, มหาวิทยาลัย Maastricht, เนเธอร์แลนด์
- Sharon Mitchell, World Heart Organisation, สวิตเซอร์แลนด์
- Truus Teunissen, ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยอัมสเตอร์ดัม UMC Free, เนเธอร์แลนด์
- Frank Smeenk โรงพยาบาล Catharina ประเทศเนเธอร์แลนด์
- Gernot Rohde โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย Johann Wolfgang Goethe ประเทศเยอรมนี

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: มีการเรียกร้องให้ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านคุณภาพการดูแลสุขภาพ คำถามของวิธีการประเมินผู้ป่วยที่สามารถมีส่วนร่วมประเมินการเรียนรู้ของแพทย์และการประเมินประสิทธิภาพได้รับความสนใจไม่มากเท่าที่ควร การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มแนวความคิดของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการประเมินคุณภาพของการดูแลและการศึกษาทางการแพทย์ผ่านการสำรวจมุมมองของผู้ป่วย

สรุปงาน: เราใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อสำรวจผู้ป่วยที่ใช้การตรวจสอบแพทย์ เราสุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 25 คนจากโรงพยาบาลสองแห่งในเนเธอร์แลนด์และผ่าน The Dutch Lung Foundation วิเคราะห์ข้อมูลตามหลักการวิเคราะห์แม่แบบ เทมเพลตประกอบด้วยธีมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ สิทธิผู้ป่วย ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์

สรุปผลลัพธ์: ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความแตกต่างกันตามบทบาทที่พวกเขามองเห็นตัวเอง ในการเรียนรู้ของแพทย์และการตรวจสอบซ้ำ เสียงของผู้ป่วยสามคนได้รับการตอบสนอง ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ความสามารถในการให้ข้อเสนอแนะและประเมินผลการปฏิบัติงานของแพทย์ ประสบการณ์ส่วนตัวของผู้ป่วยและผลที่คาดหวังจากการประเมินแพทย์ของพวกเขาดูเหมือนจะมีอิทธิพลต่อความพร้อมของผู้ป่วยในร่วมมือในการเรียนการสอนและการรักษามากขึ้น นั่นคือขอบเขตที่ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการประเมิน ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยดูเหมือนจะมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมการแสดงออกความคิดเห็นของพวกเขา

ข้อความนำกลับบ้าน: เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีความเหมาะสมไม่เท่ากันหรือต้องการมีบทบาทในการเรียนรู้ของแพทย์ไม่เท่ากัน สิ่งสำคัญในการรักษาสมดุลที่เหมาะสมระหว่างการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยและการเคารพเอกลักษณ์ของพวกเขา เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของแพทย์ที่ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยสำหรับข้อเสนอแนะและเพื่อส่งเสริมการรับรู้ของผู้ป่วย

VII. ผู้ป่วยในฐานะผู้สอน: อะไรเป็นแรงบันดาลใจของผู้ป่วยจำลอง SP (standardized patient)?

- Gail Furman คณะกรรมการการแพทย์แห่งชาติสหรัฐอเมริกา
- Elizabeth Denton, คณะกรรมการการศึกษาสำหรับบัณฑิตแพทย์ต่างประเทศสหรัฐอเมริกา

- Kim Edward LeBlanc คณะกรรมการการแพทย์แห่งชาติสหรัฐอเมริกา
- John Repasch, คณะกรรมการการศึกษาสำหรับบัณฑิตแพทย์ต่างประเทศสหรัฐอเมริกา

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ผู้ป่วยจำลอง (SP) จะใช้ในการตรวจที่มีความเสี่ยงสูง ถูกกำหนดโดย USMLE เพื่อประเมินความสามารถทางคลินิกสำหรับการออกใบอนุญาตทางการแพทย์ ผู้ป่วยจำลองเหล่านี้ได้รับการฝึกอบรมอย่างกว้างขวางเพื่อที่จะแสดงอย่างสมบทบาท และสามารถใช้การสมมติเพื่อให้คะแนนที่ถูกต้องสำหรับการประกอบการสอบใบประกอบวิชาชีพ มีงานวิจัยจำนวนน้อยมากที่อธิบายถึงแรงจูงใจของคนทำงานเป็นผู้ป่วยจำลอง เมื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพขยายโปรแกรมผู้ป่วยจำลองของพวกเขาสำหรับการสอนและการประเมินคำถามสำคัญที่ถามคือ: อะไรคือแรงจูงใจให้คนทำงานประเภทนี้? การศึกษาปัจจุบันตอบคำถามนี้กับข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่างตัวแทนของผู้ป่วยจำลองที่ทำงานสำหรับการทดสอบ ทักษะทางคลินิก USMLE ชั้นตอนที่ 2

สรุปงาน: มีการดำเนินการกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยจำลองจำนวน 20 คน ผู้เข้าร่วมแสดงตัวอย่างของ อายุ เชื้อชาติและประสบการณ์หลายปีของ SP จากศูนย์ทั้งหมด

สรุปผลลัพธ์: หัวข้อที่ระบรวมถึง รายได้ ความยืดหยุ่น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนหลากหลาย จิตสาธารณะ ในการเป็นสมาชิกของชุมชน และช่วยในการปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพ

การอภิปรายและสรุป: รายได้เป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ ของแรงจูงใจที่สนับสนุนผู้ป่วยจำลอง งานผู้ป่วยจำลองเป็นงานที่ยาก จากการเก็บข้อมูลที่มาเหตุจะต้องเกี่ยวข้องกับการสร้างจิตสาธารณะในการทำงานการสร้างชุมชน และความยืดหยุ่นในการทำงานนอกเวลาเป็นอีกเหตุผล โปรแกรมผู้ป่วยจำลองสามารถบรรจุข้อมูลเหล่านี้ลงในภารกิจของโปรแกรมเพื่อแสดงให้เห็นถึงการสร้างจิตสาธารณะกับชุมชน.

ข้อความกลับบ้าน: การทำงานเป็นผู้ป่วยจำลองถูกมองว่าเป็นงานที่คุ้มค่าโดยมีผู้ป่วยจำลองที่ให้ ความสำคัญกับชุมชนและความรู้สึกของการมีส่วนร่วมในภารกิจเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชน

VIII. การรับฟังมุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการสอนและการเรียนรู้

- John Dockerty, คณะแพทยศาสตร์ Dunedin, มหาวิทยาลัยโอทาโก, นิวซีแลนด์
- Sarah Harrison, คณะแพทยศาสตร์ Dunedin, University of Otago, นิวซีแลนด์
- Lynley Anderson, ศูนย์จริยธรรมทางชีวภาพ, มหาวิทยาลัยโอทาโก, นิวซีแลนด์
- Faafetai Sopoaga, มหาวิทยาลัยโอทาโก, นิวซีแลนด์

บทคัดย่อ

ความเป็นมา:โรงเรียนแพทย์สำรวจผู้เรียนเป็นประจำ แต่ไม่ได้ถามผู้ช่วยเกี่ยวกับมุมมองของพวกเขา การเรียนการสอน เราออกเดินทางเพื่อค้นหาวีธีการเป็นประจำเพื่อรับมุมมองของผู้ป่วย

สรุปงาน: แบบสอบถามการสำรวจได้รับการออกแบบและนำร่อง เพื่อประเมินมุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการสอนและการเรียนรู้ ทำสำรวจให้กับผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ทางคลินิกที่หลากหลาย สิ่งเหล่านี้รวมผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรมและกุมารเวชกรรม (อายุ 12+) เช่นเดียวกับแผนก GP นักศึกษาแพทย์ 21 คน (ใน 2 กลุ่ม) ช่วยในการสรุปและปรับใช้แบบสอบถามในการดูแลระดับทุติยภูมิ (ระยะที่ 1) และการดูแลขั้นปฐมภูมิ (ระยะที่ 2) นักเรียนยังดำเนินการวิเคราะห์เบื้องต้นสำหรับแต่ละเฟส แบบสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับมุมมองของพวกเขาต่อนักเรียนและครู และสำหรับเคล็ดลับในการปรับปรุงการเรียนการสอน คำถามรวมถึง Categorical choice , Likert scale, การเขียนข้อเสนอแนะแบบอิสระคล้ายกับแบบสำรวจความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับการสอน

สรุปผลการศึกษา:จากผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ 305 คนในการตั้งคำถามระดับทุติยภูมิและระดับปฐมภูมิแล้วเสร็จ 187 คน (61%) แบบสอบถาม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกับการมีปฏิสัมพันธ์กับนักเรียนของพวกเขา: 84% ให้คะแนนพวกเขาเป็น 'ยอดเยี่ยม' หรือ 'ดีมาก' ความคิดเห็นเชิงลบนั้นหายาก พวกเขายังเป็นให้คะแนนบวกมากเกี่ยวกับครู การให้คะแนนของนักเรียนและครูมีมากที่สุดในระดับปฐมภูมิ รองลงมาคือภาวะฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก จากนั้นคนไข้ ในการแสดงความคิดเห็น ผู้ป่วยมักให้กำลังใจโดยบอกว่านักเรียนควรรักษามาตรฐานไว้และทำงานที่ดีขึ้นไปอีก บางคนกล่าวว่านักเรียนควรมีความมั่นใจมากขึ้นในความสามารถของพวกเขา ความต้องการส่วนน้อยให้นักเรียนแนะนำตนเอง หรือ มีความเห็นอกเห็นใจ หรือ มีส่วนร่วมในการรักษามากขึ้น ผู้ป่วยยืนยันอาจารย์ได้สอนพวกเขาให้คำอธิบายที่ดีแก่นักเรียน เป็นผู้ฟังดีและ ให้ข้อมูลที่ดีอย่างมากกับผู้ป่วย ความคิดเห็นเชิงลบหายาก

การอภิปรายและข้อสรุป:ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยที่ได้รับในการศึกษานี้เป็นบวก เป็นความท้าทายในการสำรวจสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ทางคลินิกที่หลากหลายและเราได้เรียนรู้มากมาย โครงการนี้ทำให้รู้สึกเป็นเส้นทางสู่ความคิดเห็นต่างจากปกติที่ผู้ป่วยจะสามารถแสดงความเห็นกับแพทย์และนักเรียนแพทย์ได้ และไม่ใช้ทำเพียงแค่ครั้งเดียว

ข้อความนำกลับบ้าน: การให้ความสำคัญกับนักเรียนในมุมมองของผู้ป่วยช่วยเตรียมพวกเขาให้พร้อมดูแลผู้ป่วยและบรรยากาศในการเรียนและทำงานดีมากขึ้น เราแนะนำให้การสำรวจผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ทางคลินิกควรจัดทำขึ้นส่วนหนึ่งประจำของกระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา

IX. เราสามารถเชื่อถือผู้ป่วยจำลองในฐานะผู้ประเมินผลได้หรือไม่?

- Huai Cheng, มหาวิทยาลัยเวอร์จิเนีย, สหรัฐอเมริกา

บทคัดย่อ

Background: ผู้ป่วยจำลอง (SP) ถูกนำมาใช้เพื่อประเมินทักษะของนักเรียนในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการสื่อสาร อย่างไรก็ตามความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของการประเมินดังกล่าวมีรายงานน้อยมาก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

- (1) ความน่าเชื่อถือของทักษะนักศึกษาแพทย์ระดับสูง ประสิทธิภาพในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการสื่อสารประเมินโดยผู้ป่วยจำลอง
- (2) ผู้ป่วยจำลองทำการประเมินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานทางคลินิกของนักเรียนและเกรดสุดท้าย

สรุปการทำงาน: ผู้ป่วยจำลองที่มาด้วยอาการหกล้ม ได้รับการพัฒนาเพื่อประเมินทักษะของนักเรียนในการซักประวัติการตรวจร่างกาย จริยธรรมทางคลินิกและ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในหลักสูตรการป้องกันการหกล้ม ผู้ป่วยจำลองใช้ตารางตรวจสอบและมาตราส่วนคะแนนเพื่อประเมินประสิทธิภาพทักษะของนักเรียน ใช้ Cronbach's alpha เพื่อวัดความน่าเชื่อถือของประสิทธิภาพการทำงานของทักษะที่ประเมินโดยผู้ป่วยจำลอง พฤติกรรมการปฏิบัติทางคลินิกทั่วไปของนักเรียนรวม 16 รายการ เช่น การซักประวัติและ bedside manner ซึ่งประเมินออนไลน์โดยครูที่เลี้ยง ไม่ว่าจะนักเรียนจะถามประวัติหกล้มหรือไม่ Pearson correlation ถูกใช้เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างทักษะของนักเรียนเพื่อประเมินประสิทธิภาพของผู้ป่วยจำลอง, พฤติกรรมการปฏิบัติงานทางคลินิกของนักเรียน, และระดับขั้นสุดท้ายของแพทย์เฉพาะทางผู้สูงอายุ

สรุปผลการวิจัย: นักศึกษาแพทย์อาวุโส 427 คนจากชั้นเรียน 2015-2017 เข้าร่วมในการศึกษานี้ Cronbach's alpha สำหรับทักษะในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย จริยธรรมทางคลินิกและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยประเมินโดยผู้ป่วยจำลอง คือ 0.593, 0.828, 0.135 และ 0.762 ตามลำดับ ประเมินทักษะการปฏิบัติงานของนักเรียน โดยผู้ป่วยจำลองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนักศึกษาปีสุดท้ายของการแผนกผู้สูงอายุ แต่ไม่เฉพาะเจาะจงพฤติกรรมการปฏิบัติงานทางคลินิกทั่วไปสำหรับนักเรียน 158 คนในชั้นปี 2560

การอภิปรายและสรุป: ความน่าเชื่อถือของผู้ป่วยจำลองในการประเมินทักษะของนักเรียนในการตรวจร่างกายและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย แต่ ไม่ใช่การซักประวัติและการประเมินทางคลินิก นั่นถือว่าดี การประเมินของผู้ป่วยจำลองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับนักเรียนปีสุดท้าย แต่ไม่ใช่พฤติกรรมการปฏิบัติทางคลินิก

ข้อความกลับบ้าน: คุณภาพผู้ป่วยจำลองค่อนข้างปานกลาง ประสิทธิภาพของทักษะที่ดีที่ประเมินโดยผู้ป่วยจำลอง ไม่ได้ทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานทางคลินิกกว่าดีหรือไม่

3. Patient safety

1. การกำหนดมาตรฐานที่สูงตั้งแต่เริ่มต้น: การประเมินนิเทศของผู้ที่มีประสบการณ์เพื่อแนะนำเกี่ยวกับความคาดหวังของสถาบันเกี่ยวกับการสื่อสารและความปลอดภัยของผู้ป่วย

- Kinga Eliaz, คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก, สหรัฐอเมริกา
- Mara McCrickard, มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก, สหรัฐอเมริกา
- Deborah Cooke, คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก, สหรัฐอเมริกา
- Katherine Hochman คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนิวยอร์กสหรัฐอเมริกา
- Andrew Wallach, คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก, สหรัฐอเมริกา
- Sondra Zabar คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนิวยอร์กสหรัฐอเมริกา

บทคัดย่อ

ความเป็นมา:แพทย์ที่เพิ่งได้รับการคัดเลือกใหม่มีภูมิหลังที่แตกต่างกันและ ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับความคาดหวังของสถาบันที่เพิ่งมาทำงานในการสื่อสารกับผู้ป่วยและวัฒนธรรมด้านความปลอดภัย โปรแกรมการอบรมแพทย์ใหม่ (Onboarding Program) ที่ออกแบบมาเพื่อให้แน่ใจว่าแพทย์ที่ได้รับการเข้าทำงานใหม่จะได้รับผลตอบแทนเชิงพฤติกรรมที่เหมาะสมจากมุมมองของผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของการทำงานให้ดีขึ้น เพื่อผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ดีและลดความจำเป็นในการถูกร้องเรียนเมื่อพวกเขาเริ่มต้นทำงาน

สรุปการทำงาน: ใน 2 ชั่วโมงผู้เข้าร่วมจะทำการทดสอบ 3 อย่าง 10-minute Objective Structured Clinical Exam โดยเป็นตัวอย่างสมมติเพื่อประเมินที่อยู่ข้อผิดพลาดทางการแพทย์, การจัดการเป้าหมายของการรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย และการตอบสนองต่อผู้เรียนที่บกพร่อง ในระหว่างการพบกันในแต่ละครั้ง ผู้เข้าร่วมมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจำลอง (Standardized Patients) หรือ ผู้เรียนจำลอง (Standardized Learner) เป็นผู้ที่ใช้แบบสอบทางพฤติกรรม (Behaviorally Anchored Checklists) ในการประเมินทักษะการสื่อสารและ แนวทางการรักษาแต่ละเคส หลังจากการตรวจในแต่ละครั้ง การประเมินผลโดยผู้ป่วยหรือผู้เรียนจำลองหลังเสร็จสิ้นการทดสอบ โดยผู้เรียนจะมีการแบ่งปันข้อมูลระหว่างกันกับผู้ป่วยจำลอง โดยผู้เข้าร่วมยังกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ส่วนบุคคลที่จะนำไปใช้ในงานประจำวันของพวกเขา เมื่อเสร็จสิ้นการประเมินผลของโครงการจะมีการซักถาม และได้รับคู่มือแนะนำสถาบัน

สรุปผลการวิจัย: 57 คณะที่เป็นตัวแทนของคลินิก 6 แห่งเข้าร่วมตลอด 2 ปี ในแต่ละคณะมีความแตกต่างกันของผู้เรียนและผู้ป่วย ตัวอย่าง เช่น จำนวน 86% ได้ให้ข้อมูลในการเตรียมตัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเพียงพอของเมื่อเทียบกับ 66% ในอีกสองกรณี 77% ได้รับการแก้ไขการจัดการความเจ็บปวดในขณะที่ 44% ไม่ได้แจ้งผลข้างเคียงของยา ผู้เข้าร่วมแจ้งว่าได้รับมีประโยชน์จากการโปรแกรมอบรมแพทย์ใหม่โดย 98% เห็นด้วย หรือเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าโปรแกรมนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างนิสัยที่ดีในการสื่อสาร 96% รู้สึกว่ามั่นใจเพิ่มความมั่นใจในความสามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและ 96% รู้สึกว่ามั่นใจส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยของสถาบัน ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 56 คนที่เสร็จสิ้นการอบรมได้ประเมินผลเห็นด้วย หรือ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า

ควรมีส่วนร่วมและโปรแกรมออกแบบมาอย่างดีและ 93% รู้สึกว่าเป็นใช้เวลาอย่างคุ้มค่าและแนะนำให้มาเข้าร่วมโปรแกรม

การอภิปรายและสรุป: การอบรมแบบเดิมนั้นไม่ได้ไม่ได้ทำให้จำได้ ได้ความรู้และทักษะไม่เพียงพอ คาดหวังให้ผู้เข้าร่วมมีความกระตือรือร้นที่แนะนำวิธีการอบรมของสถาบันของเราให้หน่วยงานที่ประจำอยู่

ข้อความนำกลับบ้าน: โปรแกรมนี้กำหนดมาตรฐานที่สูงและแนะนำรูปแบบใหม่สำหรับทักษะที่ใช้ซึ่งอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในการดูแลผู้ป่วย

II. ข้อผิดพลาดทางการแพทย์ในสถานการณ์ต่าง ๆ- นักศึกษาแพทย์จะตอบสนองอย่างไรและเราจะฝึกให้พวกเขาเผชิญหน้ากับมันได้อย่างไร?

- Jen-Chieh Wu, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยการแพทย์ไทเป, ไต้หวัน
- Che-Wei Lin, มหาวิทยาลัยแพทย์ไทเป, ไต้หวัน
- Hui-Wen Chen, มหาวิทยาลัยการแพทย์แห่งไต้หวัน, ไต้หวัน
- Yi-Chun Chen โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแพทย์ไทเปประเทศไต้หวัน

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ข้อผิดพลาดทางการแพทย์เป็นปัญหาระดับโลกที่สำคัญมีความเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์หรือแม้กระทั่งความตาย ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมแพทย์ นักศึกษาแพทย์ได้แสดงความคิดเห็นของข้อผิดพลาดทางการแพทย์ในการเรียนในหลักสูตรของพวกเขา แต่มันอาจเป็นเรื่องยากสำหรับนักเรียนที่จะแสดงความเห็นหากอยู่ลำดับชั้นปีที่แตกต่างกัน เป้าหมายของการศึกษา คือการเข้าใจพฤติกรรมการสื่อสารของนักเรียน และการพัฒนาประสิทธิภาพแบบบูรณาการของการฝึกจำลองสถานการณ์

สรุปการทำงาน: การศึกษานี้ลงทะเบียน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่หก 154 ราย ของมหาวิทยาลัยแพทย์ไทเป หลักสูตรการจำลองแบบบูรณาการ (Integrate Stimulation Course) ประกอบด้วยสองสถานการณ์ที่มีข้อผิดพลาดเล็กน้อยและข้อผิดพลาดที่รุนแรงทางการแพทย์ โดยแพทย์ผู้ดูแลที่ได้มาตรฐานเป็นผู้พัฒนา นักเรียนทุกคนผ่านการทดสอบความรู้ก่อนเข้าสู่สถานการณ์จำลองเพื่อให้มั่นใจว่าผู้เรียนมีความพร้อม นักเรียนแต่ละคนพบสถานการณ์ข้อผิดพลาดทางการแพทย์ครั้งแรก จากนั้นตามด้วยการซักถามของคณะกรรมการนำการสำรวจระบบความคิดของพวกเขา ดำเนินการและพัฒนากลยุทธ์การตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ จากนั้นจึงเข้าร่วมในสถานการณ์ทางการแพทย์ที่สองโดยผู้เข้าร่วมถูกแบ่งออกเป็นสองกลุ่มโดยที่กลุ่มหนึ่ง (n = 75) เริ่มด้วยสถานการณ์ข้อผิดพลาดทางการแพทย์เล็กน้อย และกลุ่มสอง (n = 79) เริ่มต้นด้วยสถานการณ์ข้อผิดพลาดทางการแพทย์ที่สำคัญ

สรุปผลลัพธ์: นักเรียน 76/154 (49%) แสดงความเห็นถึงสถานการณ์เมื่อพวกเขาพบข้อผิดพลาดทางการแพทย์ครั้งแรกโดยนักเรียนมีอัตราการแสดงความเห็นลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อพบข้อผิดพลาดทางการแพทย์เล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับข้อผิดพลาดทางการแพทย์ที่สำคัญ (กลุ่ม 1, 21/75, 28% เทียบกับ 55/79, กลุ่ม 2,

69.6%, $P < 0.001$) หลังจากช่วงสรุปการอภิปราย นักเรียนทุกคนในทั้งสองกลุ่มแสดงความเห็นในข้อผิดพลาดทางการแพทย์ที่สังเกตเห็นที่ผิดพลาดเล็กน้อยและรุนแรงมีอัตราการแสดงความเห็นที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับก่อนที่พวกเขาจะได้รับการอบรมการตอบสนองต่อความผิดพลาดทางการแพทย์ (MD, 0.5, ค่า t 12.288, $p < .001$)

การอภิปรายและสรุป: การศึกษาของเราแสดงให้เห็นว่าแม้นักเรียนจะมีความเป็นมืออาชีพอย่างเพียงพอ มีความรู้ที่จะสังเกตเห็นข้อผิดพลาดทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นครั้งหนึ่งของพวกเขาอาจไม่แสดงความเห็นเกี่ยวกับข้อผิดพลาดทางการแพทย์เมื่ออยู่กับแพทย์ผู้ดูแลของพวกเขา นักเรียนมักจะแสดงความเห็นมากขึ้นในเหตุการณ์รุนแรง แต่การใช้ทักษะในการสื่อสารในระหว่างสถานการณ์ที่ไม่ดีพอ แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมการสื่อสารเพิ่มเติมคือแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับการทำงานในอนาคต การฝึกอบรมการจำลองแบบโครงสร้างร่วมกับการซักถามของคณะกรรมการของคณะแพทย์จะเป็นทางออกในการปรับปรุงพฤติกรรมและการแสดงความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อความนำกลับบ้าน: การฝึกอบรมการจำลองมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงความมั่นใจของนักศึกษาแพทย์และความสามารถในการตอบสนองต่อข้อผิดพลาดทางการแพทย์

III. การศึกษาระยะยาว เพื่อศึกษาเครื่องมือและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในสหรัฐอเมริกาของโปรแกรมการฝึกอบรมระดับหลังปริญญา

- John Delzell, ระบบสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือของจอร์เจีย, สหรัฐอเมริกา
- Gretchen Holmes ระบบสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือของจอร์เจีย, สหรัฐอเมริกา
- Zach Dunkerly, ระบบสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือของจอร์เจีย, สหรัฐอเมริกา
- Donna Brown, ระบบสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือของจอร์เจีย, สหรัฐอเมริกา
- Janeane Walker ระบบสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือของจอร์เจียสหรัฐอเมริกา
- Michael Appel ระบบสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือของจอร์เจียสหรัฐอเมริกา

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ระบบการดูแลสุขภาพมีการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่รายงานสถาบันการแพทย์ 2001 มีการก้าวข้ามช่องว่างทางคุณภาพของระบบสุขภาพใหม่สำหรับศตวรรษที่ 21 แต่แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย คุณภาพและความปลอดภัยยังคงเป็นปัญหาในหลายระบบสุขภาพ บ่อยครั้งที่แพทย์ยังเตรียมความพร้อมสำหรับการฝึกฝนไม่เพียงพอ สภาพแวดล้อมและความคาดหวัง โปรแกรมระดับสูงกว่าปริญญาตรีเพียงไม่กี่แห่งที่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับบทบาทความเป็นผู้นำด้านคุณภาพและความปลอดภัยให้กับแพทย์ เป้าหมายโดยรวมของโครงการนี้คือการสร้างผู้นำในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

สรุปงาน: เราพัฒนาแบบจำลองการป้องกันข้อผิดพลาดระยะยาวหกเดือน

ขั้นตอนที่ 1: resident มีส่วนร่วมในการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอนการใช้เครื่องมือและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เซสชันนี้มีเวลาสอง ชั่วโมงและสอนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย resident จะได้รับการทดสอบก่อนและหลังการเข้ารับการอบรม

ขั้นตอนที่ 2: มีการใช้ผู้ป่วยจำลองและซึ่ง resident ทำให้เกิดข้อผิดพลาดทางการแพทย์และต้องรายงานเหตุการณ์ สถานการณ์รวมถึงแจ้งสมาชิกในครอบครัวถึงข้อผิดพลาด

ขั้นตอนที่ 3: resident มีเซสชันการเล่นบทบาทสมมติเพื่อเรียนรู้ ทักษะในการให้ข่าวร้าย

ขั้นตอนที่ 4: resident มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงเพื่อตรวจสอบข้อผิดพลาด (ปลอม) ที่พวกเขาทำ

ขั้นตอนที่ 5: ในขั้นตอนสุดท้ายจะมีการวิเคราะห์ตนเองถึงข้อผิดพลาด โดย การอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายและสรุปองค์กรต่างๆแสวงหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยในผู้ป่วย แต่ก็ต้องดำเนินการเพื่อหาแพทย์เหล่านี้เนื่องจากมีอยู่จำกัด เป้าหมายโดยรวมของโครงการนี้คือการสร้างผู้นำในด้านความปลอดภัยและคุณภาพ

ข้อความกลับบ้าน: ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลังจบการศึกษาสามารถสอนพฤติกรรมความปลอดภัยในสถาบันการจำลองสถานการณ์สภาพแวดล้อมสำหรับ resident ในฝึกรการเรียนรู้และฝึกฝนการใช้เครื่องมือด้านความปลอดภัย

IV. Prescribing safety assessment (PSA) – เพิ่มความเชื่อมั่นในการสั่งยา

- Matthew Gittus, Health Education England, UK (Presenter)
- Clare van Hamel, United Kingdom Foundation Programme Office, UK
- Simon Maxwell, UKPSA, UK

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ใบสั่งยาเป็นส่วนสำคัญของภาระงานของ foundation doctor มันเป็นงานที่ซับซ้อนจึงเชื่อมโยงกับความเสี่ยงสูง การสั่งจ่ายยาส่วนใหญ่ดำเนินการโดย foundation doctor และเกี่ยวข้องกับข้อผิดพลาดในการสั่งยามากที่สุด (Ryan et al., 2014) ผลการศึกษา EQUIP พบว่า 9% ของใบสั่งยาโรงพยาบาลมีข้อผิดพลาด (GMC, 2009) นอกจากนี้การวิจัยอื่น ๆ ได้แสดงให้เห็นว่าการสั่งจ่ายยาเป็นหนึ่งในส่วนที่ยากที่สุดของการทำงานของ foundation doctor (GMC, 2014) Prescribing safety assessment (PSA) ถูกนำมาใช้ใน ปี 2016 เพื่อให้ทันักศึกษาแพทย์และ foundation doctor ได้สาธิตในการสั่งจ่ายยาที่เหมาะสม การประเมินนี้ถูก

ถูกต่อต้านโดย นักเรียนบางคนผู้ซึ่งเข้ารับการฝึกอบรมและผู้ฝึกอบรมมีความกังวลเกี่ยวกับการเพิ่มภาระการประเมิน

สรุปการทำงาน: การสำรวจการปฐมนิเทศประจำปีเปิดของแพทย์ F1 ที่เพิ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่ที่มี 962 คน ได้รับคำตอบหลังจาก พวกเขาได้รับการประเมิน PSA และ ระดับความเชื่อมั่นของพวกเขาในการส่งจ่ายยาทั่วไป ลงใน Likert scale เพื่อหาความสัมพันธ์

สรุปผลลัพธ์: โดยรวม 93.3% ของ F1 ได้เสร็จสิ้นแล้วและผ่าน PSA ในช่วงเวลาของการสำรวจมีความเชื่อมั่นที่เพิ่มขึ้นในการจ่ายกลุ่มยาที่ต่างกันและถูกรายงานข้อผิดพลาดลดลงอย่างมีนัยยะสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการประเมิน ยกเว้น กลุ่มยา anti-coagulants, IV fluid และ anti-diabetics ในช่องปาก

การอภิปรายและสรุป: ผลลัพธ์ของการสำรวจแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นความมั่นใจในการส่งจ่ายยาหลังจากผ่าน PSA สิ่งนี้อาจอธิบายได้จากการฝึกฝนที่เพิ่มขึ้นและความรู้ในการเตรียมการสำหรับการประเมิน นอกจากนี้ความสำเร็จของ PSA ที่สำเร็จสามารถสร้างความมั่นใจได้แพทย์ F1 การวิจัยเพิ่มเติมตรวจสอบพบว่าความเชื่อมั่นที่เพิ่มขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับข้อผิดพลาดที่ลดลง

ข้อความนำกลับบ้าน: แพทย์ F1 ที่ผ่านการประเมิน PSA จะเพิ่มความมั่นใจในการส่งจ่ายยากับผู้ป่วย

V. นักศึกษาแพทย์ญี่ปุ่นมีความรู้เกี่ยวกับข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยและการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ ผลกระทบจากการศึกษารูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ

- Yu Yamamoto, คณะแพทยศาสตร์ Jichi Medical University, ญี่ปุ่น
- Shuji Hatakeyama, คณะแพทยศาสตร์ Jichi Medical University, ญี่ปุ่น
- Masami Matsumura, คณะแพทยศาสตร์ Jichi Medical University ประเทศญี่ปุ่น

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อผิดพลาดในการวินิจฉัย วิธีการที่จะสะท้อนข้อผิดพลาดดังกล่าวและการวิเคราะห์ปัจจัยความผิดพลาดล้วนมีความสำคัญหากข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยในอนาคตจะได้รับการป้องกัน อย่างไรก็ตาม นักเรียนแพทย์มีโอกาสน้อยที่จะเรียนรู้ทักษะเหล่านี้ระหว่างการศึกษาแพทย์ระดับปริญญาตรี

สรุปงาน: เราจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับนักศึกษาแพทย์ชาวญี่ปุ่นเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยวิธีการวิเคราะห์ข้อผิดพลาดและข้อผิดพลาดที่ใช้ในการสะท้อนข้อผิดพลาด ครั้งแรกของการประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยบรรยายเกี่ยวกับการตัดสินใจที่ผิดพลาดและข้อผิดพลาดในการวินิจฉัย ในขณะที่ครั้งหลังประกอบด้วยการทำงานกลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกรณีของข้อผิดพลาดในการวินิจฉัย มีการประเมินความรู้เกี่ยวกับข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยใช้การทดสอบวินิจฉัยข้อผิดพลาดการประเมินความรู้ (D-KAT)

ซึ่งประกอบด้วย 13 รายการแบบปรนัย แบบสอบถามประเมินก่อนและหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ เราเปรียบเทียบคะแนนกับของแพทย์ผู้ป้อนระดับสูงกว่าปริญญาตรีปีที่สอง (PGY-2) เป็นแพทย์ประจำจากการศึกษาก่อนหน้านี้

สรุปผลการวิจัย: นักศึกษาแพทย์จำนวน 32 คนเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ (14 คนชั้นปริคลินิกและ 18 คนในชั้นคลินิก) ค่าเฉลี่ย (\pm SD) คะแนน D-KAT ของนักศึกษาแพทย์ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการมีความคล้ายคลึงกับในหมู่ชาวผู้ป้อน PGY-2 (6.2 ± 2.8 เทียบกับ 6.2 ± 1.6) คะแนนมีแนวโน้มที่จะเป็นสูงขึ้นในกลุ่มคลินิกเมื่อเทียบกับกลุ่มปริคลินิกก่อนแต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (5.7 ± 2.1 กับ 6.6 ± 3.2 ; $p = 0.14$) อย่างไรก็ตามคะแนนของผู้เข้าร่วมหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการได้ผลลัพธ์ สูงกว่าก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญ (6.2 ± 2.8 เทียบกับ 8.4 ± 1.5 ; $p < 0.01$)

การอภิปรายและสรุป: มันอาจเป็นเรื่องยากที่จะสังเกตเห็นปัจจัยพื้นฐานของข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยตามจากประสบการณ์ทางคลินิกเพียงอย่างเดียวซึ่งสะท้อนจากคะแนน D-KAT ที่คล้ายกันซึ่งเห็นได้จากนักศึกษาแพทย์ผู้ป้อนและ resident โดยนักศึกษาแพทย์สามารถเรียนรู้เกี่ยวกับข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานของกรณีข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโดยใช้ความรู้ที่ได้รับระหว่างคำบรรยาย

ข้อความกลับบ้าน: เรียนรู้เกี่ยวกับข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยและวิธีการสะท้อนความเห็นระหว่างการศึกษาก่อนการแพทย์ระดับปริญญาตรีสามารถเพิ่มการรับรู้ของปัจจัยข้อผิดพลาดในการวินิจฉัย สิ่งนี้สามารถหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดการวินิจฉัยทางคลินิกในอนาคต

ประโยชน์ที่ได้รับ

ประโยชน์ต่อตนเอง

1. ได้รับความรู้เพื่อนำมาใช้ในการจัดการเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย เกี่ยวกับการเรียนของนักศึกษาแพทย์
2. รู้จักบทบาทสำคัญของผู้ป่วยจำลอง (standardized patient) และผู้เรียนจำลอง (standardized learner)
3. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรศึกษาของรพ. ในต่างประเทศ
4. ได้รับความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่รพ. ที่มีการเรียนการสอนแพทย์ในทุกระดับชั้น
5. ได้รับความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานของการฝึกอบรมผู้ป่วยจำลองและขั้นตอนการสอบ USMLE part 2 ที่ใช้ผู้ป่วยจำลองเหล่านี้
6. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้ป่วยโดยการให้บุคคลากรทางการแพทย์ได้เข้ารับการอบรมและประเมินการใช้ยาก่อนจะมีการสั่งคำสั่งการรักษาให้กับผู้ป่วย (prescribing safety assessments program)
7. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการอบรมประเมินข้อผิดพลาดทางการแพทย์โดยใช้แบบจำลองต่างๆ
8. ได้รับความรู้จากการพบแพทย์จากรพ. อื่นที่ได้มาร่วมประชุมในการหาความร่วมมือร่วมกันเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในการเรียนการสอนแพทย์

ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

1. ได้รับแนวคิดในการจัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยในการเรียนการสอนกับนักศึกษาแพทย์
2. สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้ใส่ใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในการเรียนการสอนของแพทย์และนักศึกษาแพทย์
3. มีการสร้างความสัมพันธ์กับต่างรพ. เพื่อการสร้างโครงข่ายความปลอดภัยและจัดอบรมในระดับรพ. ในสำนักแพทย์
4. การนำความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจำลองมาเริ่มใช้ในรพ. เพื่อใช้สำหรับการฝึก นักศึกษาแพทย์ก่อนที่จะมีการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจริง

ปัญหาและอุปสรรค

1. เนื่องจากการบรรยายมีระดับที่แตกต่างกันมากตั้งแต่ระดับพื้นฐานถึงขั้นสูง จึงทำให้บางหัวข้อทำความเข้าใจได้ยาก
2. Workshop ที่น่าสนใจหลายเรื่องมีเวลาตรงกันทำให้ไม่สามารถเข้าฟังได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการเรียนการสอนของ สนพ. เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีไม่มาก

4. Ethics

- I. บทบาทของสิ่งแวดล้อมทางคลินิกมีผลต่อ การพัฒนาทางจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ อย่างไร (The Role of the clinical environment in sharpening medical students' moral development)

ภูมิหลัง: เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เริ่มต้น การเรียนในโรงเรียนแพทย์ด้วย ความรู้แบบอคติ มีการวิจัย ที่บอกว่า การเรียนแพทย์ไม่ได้ทำให้ นักศึกษาแพทย์พัฒนาด้านจริยธรรมให้เกิดขึ้น แต่กลับส่งผลทำให้ จริยธรรมคงที่หรือถดถอย โดยยังไม่พบสาเหตุที่แท้จริง และยังพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่จบมาเป็นแพทย์ จบใหม่ในบางประเทศมีอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นจึงเป็นที่มาของคำถามว่า เกิดอะไรขึ้น ในช่วงชีวิต ของ การเรียนแพทย์

สรุปขั้นตอนการศึกษา จึงมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาสาเหตุที่เป็นปัจจัยต่อ การพัฒนาทางด้านจริยธรรมในช่วง การเรียนแพทย์ โดยพบว่า สาเหตุได้แก่

1. ประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์ที่พบเจอขณะเรียน
2. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานทุก ระดับ โดยเฉพาะอาจารย์แพทย์ ที่เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี (bad role model)
3. ความสัมพันธ์ที่มีกับผู้ป่วย
4. การตอบสนองต่อการแก้ปัญหาต่างๆ
5. ความรู้สึกที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมการรักษา และไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมได้

โดยพบว่า ปัญหาทั้งหมดนี้ผลต่อการพัฒนาทางด้านจริยธรรมของนักศึกษาแพทย์ ทำให้เพิ่มขึ้น คงที่ หรือถดถอยอย่างไร

สรุป ผลการเก็บข้อมูล จากการสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์ และการทำกิจกรรมกลุ่ม แสดงว่า นักศึกษา แพทย์ส่วนใหญ่มีความสับสนในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในเรื่องพฤติกรรม ที่ผิดจรรยาบรรณแพทย์ จึงมีความรู้สึก ว่า หมดพลังที่จะทำงานที่ท้าทายอื่นๆ นำไปสู่การพัฒนาทางจริยธรรมที่ลดลง จุดเด่นของเรื่องนี้คือ การเข้าใจ ถึงสาเหตุที่มีผลต่อ การพัฒนาทางด้านจริยธรรมที่แท้จริง สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญ เป็นอย่างยิ่งเพื่อนำไปสู่การ แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และถูกต้อง เช่น การปรับแก้วัฒนธรรมในองค์กร เช่น กรณีที่พบว่ามี Bad role model หรือการทำงานที่ไม่เป็นระบบต่างๆ ในอนาคตจึงต้องการงานวิจัยที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ทราบสาเหตุที่ แท้จริงต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์คือ การสอนด้านจริยธรรมให้กับนักศึกษาแพทย์มีความสำคัญ อย่างยิ่ง แต่สิ่งที่สำคัญ กว่าการสอน คือทำให้เห็นจริง และเป็นแบบอย่างทางจริยธรรมที่ดี (Good role model)

- II. เมื่อฉันพบว่าฉันกลายเป็นสิ่งมีชีวิตที่น่ารังเกียจ การตอบสนองทางอารมณ์ของนักศึกษาแพทย์เมื่อพบทางแยกทางศีลธรรม (“I found myself a despicable being”: medical students’ emotional response to moral dilemmas)

Moral Dilemmas คือทางแยกทางศีลธรรม เป็นสถานการณ์ที่สำคัญที่พบได้ในชีวิตจริงจากการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยผลจากการตัดสินใจนั้น จะนำไปสู่ Emotional Reaction ร่วมกับ Behavior Response และนำไปสู่ Professional Development ในอนาคต

Moral Dilemmas มีความสำคัญมากเพราะเมื่อแพทย์ต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว จะนำไปสู่การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย การตัดสินใจทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง อาจนำไปสู่ความเครียดและความทุกข์ทรมานแก่ผู้เกี่ยวข้อง และมีการต่อสู้ภายในจิตใจของตนเอง ระหว่างความเชื่อ พฤติกรรม เพื่อที่จะยอมรับผลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น นอกจากนี้ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานโดยเฉพาะอาจารย์ผู้ดูแล ยังมีผลต่อความเครียดนี้อีกด้วย ดังนั้นเมื่อนักศึกษาแพทย์พบกับปัญหาดังกล่าว ในที่สุดนักศึกษาแพทย์มักจะกลับมาจัดการกับปัญหาโดยลำพัง และนำไปสู่การหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึง สถานการณ์นั้น (Emotional Detachment)

โดยสรุปคือ การตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional Reaction) ที่เกิดจาก Moral Dilemmas มีความสำคัญ เพราะ มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมในวิชาชีพของนักศึกษาแพทย์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้น การสอนให้นักศึกษาแพทย์ มีความเข้าใจต่อสถานการณ์ Moral Dilemma และ Emotional Reaction จึงเป็นกลไกที่สำคัญ ต่อการพัฒนาวิชาชีพแพทย์

จุดเด่นของเรื่องนี้ การตอบสนองทางอารมณ์ของนักศึกษาแพทย์เมื่อต้องพบกับสถานการณ์ที่เป็นทางแยกทางศีลธรรมเป็นสิ่งที่อาจารย์แพทย์ควรให้ความสนใจ เพราะสิ่งเหล่านี้ เป็นกลไกที่สำคัญ ต่อพฤติกรรมวิชาชีพแพทย์ในอนาคตการให้อาจารย์แพทย์ ได้มีพื้นฐานที่แท้จริงเกี่ยวกับ ความรู้ของการเป็นครูแพทย์ที่ดี จะนำไปสู่ การดูแลนักศึกษาแพทย์ได้อย่างเป็นธรรมชาติและสร้างสมดุล ในวิชาชีพได้อย่างดีและการมีความรู้ทางการแพทย์อย่างเดียวไม่ได้ทำให้แพทย์ประสบความสำเร็จ แต่การรู้จักแก้ปัญหา และการตอบสนองทางอารมณ์ เมื่อพบปัญหาเป็นกลไกที่สำคัญ ที่ทำให้ มีการพัฒนาวิชาชีพในอนาคตด้วย

ข้อเสนอแนะพัฒนา

- 1. จัดอบรมหลักสูตรการเป็นครูแพทย์ที่ดี ในสำนักการแพทย์**
- 2. ครูแพทย์ควรให้ความใส่ใจเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับจิตใจของนักศึกษาแพทย์ นอกเหนือจากการประเมินทางด้านองค์ความรู้**

MORAL DILEMMA - definition

- ✓ A situation in which we have to deal with two or more conflicting values
- ✓ All decisions made have a degree of imperfection



Fourie C. Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics*. 2015;29(2):91-7. Monrouxe L.V., Shaw M., Rees CE. Antecedents and Consequences of Medical Students' Moral Decision Making during Professionalism Dilemmas. *AMA J Ethics*. 2017;19(6):568-77

5



5. Student in Difficulty

I. การอธิบายลักษณะของนักเรียนที่มีแนวโน้มมีปัญหาทางการเรียน

- Ana Marreiros, Department of Biomedical Sciences and Medicine, University of Algarve, Portugal
- Ricardo Afonso, Department of Biomedical Sciences and Medicine, University of Algarve, Portugal
- Isabel Palmeirim, Department of Biomedical Sciences and Medicine, University of Algarve/Algarve Biom, Portugal
- António Pêgas, Department of Biomedical Sciences and Medicine, University of Algarve, Portugal
- Sandra Silva, Department of Biomedical Sciences and Medicine, University of Algarve, Portugal
- Sofia Nunes, Department of Biomedical Sciences and Medicine, University of Algarve, Portugal

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: The Integrated Master of Medicine of the University of Algarve (MIM-UAlg) เป็นโปรแกรมการศึกษาในระยะเวลา 4 ปี ซึ่งเปิดสำหรับนักศึกษาแพทย์ในหลักสูตร PBL (Problem Based Learning) โดยโปรแกรมนี้มี 2 ระยะ คือ 1) ทดสอบทักษะกระบวนการคิด (ทดสอบความถนัดด้านการให้เหตุผลเชิงตัวเลขและเชิงคำบรรยาย) และความรู้ทางภาษาอังกฤษ 2) เป็นการสัมภาษณ์ 10 หัวข้อ หัวข้อละ 8 นาที (MME)

สรุปการทำงาน: วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาครั้งนี้คือต้องการหาว่านักศึกษาที่ล้มเหลวด้านวิชาการ มีปัจจัยใดที่มากเกี่ยวข้องบ้าง วิธีการศึกษามี 2 ขั้นตอน คือ

- 1) การแปลผลโดยใช้ Schwarz Bayesian เพื่อดูปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ MME
- 2) ปัจจัยอื่นๆ เช่นสถานที่ฝึกสอน เพศ

สรุปผลการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ Cohort ทำการศึกษาในปี 2009 ถึง 2018 จำนวนทั้งสิ้น 428 คน (หญิง = 257 และชาย = 171) ทำการวิเคราะห์กลุ่มนักศึกษา 4 กลุ่ม พบว่าตัวแปรสำคัญของนักศึกษาที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาทางการเรียน คือ ความรู้พื้นฐานด้านวิชาการ เพศและอายุ

การอภิปรายและข้อสรุป: ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้พื้นฐานด้านวิชาการและทักษะทางห้องปฏิบัติการ (OSCE) ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Take home message: เราเชื่อว่ามีแนวโน้มไปได้ที่จะทราบลักษณะนักศึกษาที่มีแนวโน้มจะเรียนได้ไม่ดีตั้งแต่ต้น โดยใส่ข้อมูลของหลายปัจจัย ทั้งลักษณะบุคคล (อายุและเพศ) ความรู้พื้นฐานทางวิชาการ และปัจจัยอื่นๆ ในอนาคต

II. การปรับตัวของนักศึกษาต่างวัฒนธรรมกับการจัดการศึกษา

- Simone Watkins, The University of Auckland, New Zealand
- Jill Yelder, The University of Auckland, New Zealand
- Samir Selaq, The University of Auckland, New Zealand
- Karen Dorrian, The University of Auckland, New Zealand
- Elana Curtis, The University of Auckland, New Zealand
- Warwick Bagg, The University of Auckland, New Zealand

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ในมหาวิทยาลัยมีนักเรียนแพทย์ที่เป็นชาวต่างชาติค่อนข้างมาก ทั้งชาวยุโรป แอฟริกา จีน ฟิลิปปินส์ และ เอเชีย โดยนักเรียนเหล่านี้จำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเรียนแพทย์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป จึงอาจประสบปัญหาด้านการเรียนได้ ความสามารถในการปรับตัวของนักศึกษาเองก็มีส่วนสำคัญในการลดค่าใช้จ่ายของนักศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้จึงเน้นนักศึกษากลุ่มต่างวัฒนธรรมให้เข้าสู่โปรแกรมการปรับพื้นฐานของมหาวิทยาลัย และมีการรายงานประสบการณ์ของนักศึกษาในกลุ่มนี้ใน 3 ด้าน

สรุปการทำงาน: การศึกษาเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ตัวต่อตัว (n =14) โดยพบว่าเด็กที่มีปัญหาและผลการเรียนตกต่ำไม่ได้สัมพันธ์กับเชื้อชาติ ดังนั้นการรับฟังข้อมูลนักศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ได้มาสู่ปัญหาที่นักศึกษาประสบอยู่ โดยเป็นการเชิญนักศึกษาที่ต้องการมีส่วนร่วมผ่านทาง e-mail โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ 21-66 นาที

สรุปผลการศึกษา : มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 14 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง และได้ทำการประเมินใน 3 หัวข้อ คือ

1) เกี่ยวกับมหาวิทยาลัย

1.1) เรื่องหลักสูตรการศึกษา มีผลต่อนักศึกษา เช่น นักศึกษาบางคนกล่าวว่ามีงานที่ต้องทำมากเกินไป ฟังอาจารย์ผู้สอนได้ไม่เข้าใจเนื่องจากสำเนียงที่ฟังได้ยาก หรือรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยเท่าที่ควร

1.2) เรื่องการปรับตัว นักศึกษาหลายคนบอกว่าการจัดโปรแกรมปรับพื้นฐานช่วยให้นักศึกษาสามารถเรียนได้ดีขึ้น

2) ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาอุปสรรคในการปรับตัว

3) ปัจจัยภายนอก ทั้งเรื่องภาวะด้านการเงิน ความเครียดวิตกกังวลอันเนื่องมาจากสภาวะแวดล้อมที่

เปลี่ยนไปจากเดิม ปัญหาด้านสุขภาพ

การอภิปรายและข้อสรุป: ในปัญหาเรื่องการเรียนของนักศึกษานั้นมีหลายๆ ปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นเพียงแค่การใช้โปรแกรมการปรับพื้นฐานจึงไม่เพียงพอ อาจจำเป็นต้องมีการปรับให้เหมาะกับนักศึกษาในแต่ละคน และพบว่า การปรับตัวของนักศึกษาจะดีขึ้นหากให้นักศึกษาที่มีปัญหาค้นหาๆ กันเข้ามาช่วยดูแลกันในกลุ่ม

Take home message: แนวทางการแก้ไขในอนาคตจำเป็นต้องค้นหาและดูแลนักศึกษาที่มีความเสี่ยงด้วยกระบวนการที่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมที่ดีในการเรียน (Positive Learning) เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา การจัดโปรแกรมปรับพื้นฐานจะช่วยให้นักศึกษาปรับตัวได้ดีขึ้น

III. การใช้ medical admission test ในการปรับปรุงการเรียนของนักศึกษา

- Boaz Shulruf, UNSW, Sydney, Australia (Presenter)
- James Li, UNSW, Medicine, Australia
- Rachel Thompson, UNSW, Medicine, Australia

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ในทุกสถาบันการศึกษาจะนักศึกษาแพทย์บางคนมีปัญหาเรื่องการเรียน แต่จะดีเพียงใดหากมีการคั่นหานักศึกษากลุ่มนี้แล้วสามารถดูแล แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาเพื่อปรับปรุงการเรียนได้ก่อนที่จะเกิดปัญหา งานวิจัยฉบับนี้พยายามนำข้อมูลของ admission test มาใช้ในการคั่นหานักศึกษากลุ่มเสี่ยงเพื่อนำสู่การให้การดูแล แก้ไขปัญหา และลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

สรุปการทำงาน: เป็นการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ 700 คนจากมหาวิทยาลัย New South Wales ผลลัพธ์ที่สนใจคือ เครื่องมือใดเป็นเครื่องมือสำคัญที่ประเมินนักศึกษาที่เข้าศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรี 6 ปี ที่มีแนวโน้มต้องเรียนซ้ำชั้น โดยในประเทศออสเตรเลีย นักศึกษาที่ต้องการเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยจะมีการสอบ Undergraduate Medicine Admission Test (UMAT) การศึกษานี้จึงทำการวิเคราะห์ว่า UMAT และคะแนนในการสัมภาษณ์มีส่วนช่วยในการทำนายถึงโอกาสที่นักศึกษาจะมีปัญหาทางการเรียนหรือไม่

สรุปผลการศึกษา: คะแนน Australian Tertiary Admission Rank (ATAR) หรือ Grade Point Average (GPA) ที่ต่ำเป็นตัวทำนายถึงโอกาสที่นักศึกษาจะมีปัญหาทางการเรียนได้ดีที่สุด ส่วน UMAT และการสัมภาษณ์ที่ได้คะแนนต่ำ พบว่าสามารถทำนายได้ไม่ดีเท่าการใช้ ATAR หรือ GPA

การอภิปรายและข้อสรุปผล: จากผลการศึกษาพบว่า การใช้ ATAR หรือ GPA สามารถทำนายถึงโอกาสที่จะมีปัญหาในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ได้ แต่เครื่องมือแต่ละอย่างย่อมมีข้อจำกัด การใช้เครื่องมือนี้เพื่อคั่นหานักศึกษาที่มีแนวโน้มมีปัญหา ก็อาจถูกมองว่าเป็นการเลือกปฏิบัติกับนักศึกษาเพียงบางส่วนเช่นกัน

Take home message: เครื่องมือที่ใช้ควรใช้ตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาและใช้เพื่อให้เกิดการดูแลนักศึกษาตั้งแต่ช่วงแรกได้ดี

IV. การทำความเข้าใจกับความแตกต่างของนักศึกษาที่ Warwick Medical School (WMS), สหราชอาณาจักร

- Olanrewaju Sorinola, University of Warwick, Warwick Medical School, UK (Presenter)
- Imogen Davies, University of Warwick, Warwick Medical School, UK
- Michelle Machado, University of Warwick, Warwick Medical School, UK
- Emily Reid, University of Warwick, Warwick Medical School, UK
- Nariell Morrison, University of Warwick, Warwick Medical School, UK

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: นักศึกษาแพทย์จากกลุ่ม BME มีผลการเรียนด้อยกว่าโดยเฉลี่ยเมื่อเทียบกับเพื่อนของพวกเขา ซึ่งคาดว่าเกิดจากภูมิหลังทางการเรียน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและครูและระหว่างนักศึกษาและเพื่อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ดังนั้นจึงเกิดคำถามว่าทำไมนักเรียน BME จึงมีประสิทธิผลต่ำกว่าปกติ

สรุปการทำงาน: เรารวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับข้อมูลการสมัคร ผลการเรียนในระยะเวลา 5-8 ปี นอกจากนี้เรายังรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักเรียน BME

สรุปผลการศึกษา: นักศึกษา BME ในการศึกษาครั้งนี้รายงานว่ามีความยากลำบากมากมายตลอดการศึกษาที่พวกเขาารู้สึกว่าเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และประสิทธิภาพ อันได้แก่:

a. ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาและระหว่างนักศึกษาด้วยกัน: รวมถึงการขาดเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม

b. สถาบันและการเรียนรู้: รวมถึงหลักสูตรการสอนและแนวทางการประเมิน

c. ปัจจัยด้านจิตวิทยา: รวมถึงความรู้สึกของความเหงา ขาดความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเองซึ่งเป็นตัวขัดขวางการเรียนรู้และประสิทธิภาพของพวกเขา

การอภิปรายและข้อสรุป: แม้จะมีกระบวนการสรรหานักศึกษาที่ดี แต่ที่ผ่านมาก็พิสูจน์แล้วว่า การคัดเลือกของมหาวิทยาลัยก็ยังคงมีช่องว่าง ไม่สามารถคัดเลือกนักศึกษาที่ดีที่สุดทั้งหมด

Take home message: ในฐานะนักรักษาการศึกษานี้เป็นช่องว่างของเรา ที่จำเป็นต้องพยายามหาทางป้องกันไม่ให้เกิดช่องว่างทางการศึกษามากนัก

V. การช่วยเหลือกันระหว่างนักศึกษาในการให้คำแนะนำด้านการเรียนแพทย์

- Monica Garcia, Ross University School of Medicine, USA (Presenter)
- Robert Byard, Ross University School of Medicine, USA
- Vijay Rajput, Ross University School of Medicine, USA

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การเรียนของนักศึกษาแพทย์อาจมีปัญหาทางการเรียนได้เสมอ การให้นักศึกษารุ่นพี่ได้มาร่วมให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาถึงแนวทางการเรียนน่าจะมีประโยชน์แก่นักศึกษากลุ่มเสี่ยงได้ดีกว่าการที่ไม่ได้รับคำปรึกษา

สรุปการทำงาน: การวิจัยนี้ได้ศึกษาในนักศึกษา 26 คนที่ผ่าน USMLE step 1 ด้วยคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 210 แต้ม เราได้รับความร่วมมือจากแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาอายุรศาสตร์ ด้าน Emergency and Family Medicine ซึ่งได้คะแนน USMLE step 2 CK มากกว่าหรือเท่ากับ 225 แต้ม โดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เวลาหนึ่งชั่วโมงในการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาที่มีความเสี่ยง โดยให้คำปรึกษาทั้งด้าน แนวทางการเรียน ระยะเวลาที่ใช้ แหล่งข้อมูลที่เป็น จำเป็น หลังจากนั้นมีการนำผลของการสอบ USMLE step 2 CK ของนักศึกษาที่ได้รับคำปรึกษาและผู้ที่ไม่ได้รับคำปรึกษาถูกนำมาเปรียบเทียบกัน

สรุปผลการศึกษา: นักเรียนที่ได้รับคำปรึกษาซึ่งทำคะแนนใน USMLE ขั้นตอนที่ 1 ได้ 201 ถึง 210 (เฉลี่ย 222) เมื่อได้รับคำแนะนำด้านการเรียนพบว่ามีความเสี่ยงสอบใน USMLE step 2 CK เพิ่มขึ้น 17 คะแนน สูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ (คะแนนเฉลี่ยของ USMLE step 1 ของนักศึกษากลุ่มนี้ได้คะแนนเฉลี่ย 217

และเมื่อสอบ USMLE step 2 CK มีคะแนนเพิ่มขึ้นเพียง 7 คะแนน) ผู้ให้คำปรึกษาและพี่เลี้ยงถูกประเมินโดยให้คะแนนโดยนักศึกษาที่ได้เข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษาที่รับคำปรึกษาทุกคนระบุว่าพวกเขาารู้สึกว่าโปรแกรมช่วยปรับปรุงความพร้อมของพวกเขาสำหรับการสอบ USMLE step 2 CK และจะแนะนำให้นักศึกษาแพทย์คนอื่น ๆ ต่อไป

การอภิปรายและข้อสรุป: นักศึกษาที่ได้รับคำปรึกษาได้คะแนน USMLE step 2 CK (clinical knowledge) สูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับคำปรึกษา นักศึกษาที่ได้รับคำปรึกษาทุกคนให้ลงคะแนนโปรแกรมการเรียนรู้ที่และบ่งชี้ว่ามันช่วยให้เตรียมตัวสำหรับการสอบ USMLE ได้ดีขึ้น

Take home message: การได้รับคำปรึกษาในการเรียนจากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าสามารถทำให้ทักษะต่างๆและความสามารถของนักศึกษาสูงขึ้นได้

6. Student as Teacher

I. ประสบการณ์จากการพัฒนาชมรม Journal club ที่นำโดยนักศึกษา

- Keerthi Senthil, University of Cambridge, UK (Presenter)
- Dominic O'Neill, University of Cambridge, UK
- Gloria Lau, University of Cambridge, UK
- Manu Shrivastava, University of Cambridge, UK
- Michelle Arora, University of Cambridge, UK
- Diana Wood, University of Cambridge, UK

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การอ่าน Journal มีประโยชน์กับนักศึกษาเพราะมีความรู้ใหม่ๆ เกิดขึ้นอยู่เสมอและการอ่าน Journal บ่อยๆ ยังส่งผลให้นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะการอ่านและการประเมินคุณค่าของบทความได้ดียิ่งขึ้น ปัจจุบันหลายๆ สถาบันให้นักศึกษาได้อ่าน Biomedical research แต่ในขณะเดียวกันยังมีวารสารทางการแพทย์อีกหลายอย่างที่มีประโยชน์ สามารถให้ความรู้ด้านคลินิก เพิ่มทักษะการอ่านและการประเมินคุณค่าของงานวิจัยได้ดี เรื่องของการอ่านงานวิจัยยังไม่ได้มีบรรจุในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์ ดังนั้นเรื่องของการอ่านงานวิจัยจึงเป็นเรื่องที่นักศึกษาแพทย์มีความวิตกกังวล ดังนั้นจึงได้จัดทำชมรม Journal club เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีโอกาสที่จะพัฒนาทักษะทางการอ่านและประเมินคุณค่าของงานวิจัยได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย นำเรียนรู้

สรุปการทำงาน: เราอธิบายถึงประโยชน์และความท้าทายของการจัดชมรม Journal club ที่นักเรียนเป็นผู้นำ และได้ทำ key learning point เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำไปใช้เมื่อเริ่มอ่านงานวิจัยได้ ชมรมนี้จัดทำเดือนละครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง และแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ 1) ส่วนที่อภิปรายถึงเรื่องการทำงานวิจัย วิธีการศึกษาจริยธรรม ทักษะการทำงานวิจัย 2) ส่วนที่อภิปรายเรื่องทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่อ่าน

สรุปผลการศึกษา: การเข้าร่วมชมรมวารสารช่วยให้นักศึกษาเข้าใจถึงการออกแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพและแนวคิดเชิงปริมาณ พบว่านักศึกษาได้รับประโยชน์ในการฝึกประเมินคุณค่างานวิจัย สิ่งที่จะพัฒนาในอนาคตคือการเลือกเวลาและสถานที่ให้นักศึกษามีความสนใจมากขึ้นและสามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ทุกสัปดาห์

การอภิปรายและข้อสรุป: การมีส่วนร่วมในชมรม Journal club อาจนำไปสู่ความสนใจในการทำงานด้านวิชาการ สร้างแรงบันดาลใจในการเป็นนักวิจัยในอนาคต สิ่งสำคัญคือการทำให้ชมรมนี้ยังคงอยู่อย่างเกิดประโยชน์และยั่งยืน ในอนาคตอาจนำแพลตฟอร์มออนไลน์มาใช้ในการอภิปรายในชมรม

Take home message: ชมรม Journal club เป็นชมรมที่มีประโยชน์สำหรับนักศึกษาที่จะได้ฝึกทักษะการอ่านงานวิจัยและประเมินคุณค่างานวิจัย และอาจส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการวิจัยทางการแพทย์ในอนาคต ชมรม Journal club หากจัดออนไลน์อาจเพิ่มจำนวนนักศึกษาให้มากขึ้นได้

II. เพิ่มขีดความสามารถของผู้ป่วย เพิ่มขีดความสามารถของนักเรียน: การศึกษาแบบผสมผสานเพื่อศึกษาผลกระทบของนักศึกษาแพทย์ในบทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ

- Arti Maini, Imperial College London, UK (Presenter)
- Sonia Kumar, Imperial College London, UK
- Molly Fyfe, Imperial College London, U

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การให้คำแนะนำด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการสุขภาพตัวเองได้ดีขึ้น บนสมมติฐานว่ามนุษย์สามารถเพิ่มศักยภาพตนเองได้ การศึกษาเร็ว ๆ นี้พบว่านักศึกษาแพทย์มีความสามารถในการเพิ่มคุณค่าของระบบบริการสาธารณสุขได้ การศึกษานี้ต้องการศึกษาถึงผลกระทบของการฝึกนักศึกษาแพทย์ในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

สรุปการทำงาน: ได้ทำการศึกษาเบื้องต้นตั้งแต่ปี 2016-2018 เรื่องทักษะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ที่เรียนวิชาชุมชนเป็นเวลา 10 สัปดาห์ จำนวน 225 คน เพราะในวิชานี้ นักศึกษาจะมีโอกาสได้เข้าชุมชนและพบปะกับคนในพื้นที่จึงมีโอกาสที่จะได้ฝึกฝนทักษะการให้คำปรึกษาแก่คนในชุมชน การศึกษาจะศึกษาถึงผลกระทบต่อการฝึกการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยใช้ The Patient Practitioner Orientation Scale (PPOS) ในการประเมินก่อนและหลังให้การสอนเรื่องการให้คำปรึกษา

สรุปผลการศึกษา: จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์ของนักศึกษาเปลี่ยนไปจากแนวคิดเดิม คือมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มากขึ้น และมีความสามารถด้านการสื่อสารที่มากขึ้นนอกเหนือจากทักษะการแก้ปัญหา ทักษะเหล่านี้ทำให้นักศึกษามีทัศนคติ ทักษะ และแรงบันดาลใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยนอกเหนือไปจากทักษะด้านคลินิก ในการประเมินผลการศึกษาพบว่าทักษะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางดีขึ้นชัดเจน

การอภิปรายและข้อสรุป: การศึกษานี้พบว่าการฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทำให้นักศึกษาเปลี่ยนแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านคลินิกและไม่ใช่คลินิก นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะในการพูดคุยกับผู้ป่วย และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของนักศึกษา การพัฒนาในอนาคตคือวางแผนที่จะฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ทุกคนในการฝึกทักษะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

Take home message: โรงเรียนแพทย์ควรพิจารณาการฝึกอบรมนักศึกษาเรื่องทักษะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาทั้งทางคลินิกและทักษะด้านการสื่อสารของนักศึกษา

III. TMET: การประชุมเชิงปฏิบัติการก่อนการเข้าเรียนแพทย์

- Silvia Matilda Aştefanei, International Federation of Medical Students' Associations (Presenter)
- Obada Yousef Al-Nahawi, International Federation of Medical Students' Associations
- Muhammad Nouman Shuja, International Federation of Medical Students' Associations

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การศึกษาด้านการแพทย์ควรเป็นหัวใจหลักของนักศึกษาแพทย์ทุกคน The International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักในหลักสูตรการศึกษาแพทย์ ทาง Standing Committee on Medical Education (SCOME) จึงได้จัดทำ Training in Medical Education Trainers (TMET) เพื่อให้นักศึกษาได้รับความรู้ทางทฤษฎีที่จำเป็นต่อไป

สรุปการทำงาน: TMET เกิดขึ้นครั้งแรกในปี 2014 แต่ละ workshop มีผู้ดำเนินการ 2-4 คน เป็นผู้ดูแลเนื้อหาหลักสูตร และประสบการณ์ในการฝึกสอน การฝึกอบรมใช้เวลา 3-4 วัน ทำงาน 24 ชั่วโมงและมีผู้เข้าร่วมไม่เกิน 25 คน

ผู้เข้าร่วมจะได้เรียนรู้เรื่อง Advocacy, Social Accountability, Medical Students Involvement, Assessment & Evaluation, Curriculum Development โดย TMET มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศึกษามีส่วนร่วมในการเรียน และสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกัน โดยมีการพูดถึงเรื่องแนวทางการศึกษา หลักสูตรในการเรียนการสอน และทำการทดสอบก่อนและหลังเรียน

สรุปผลการศึกษา: ตั้งแต่ปี 2014 มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ TMET มากกว่า 45 ครั้งและมีวิทยากรมากกว่า 500 คนจากทั่วโลก ส่วนใหญ่มาจาก Eastern Mediterranean และยุโรป อีกส่วนมาจากแอฟริกา อเมริกา และเอเชียแปซิฟิก

การอภิปรายและข้อสรุป: ผู้ฝึกสอน TMET ทุกคนได้รับการรับรองจาก IFMSA ในระดับสากล

Take home message: การให้นักศึกษาเข้าร่วม workshop นี้ทำให้พวกเขาเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคตได้

IV. นวัตกรรมการศึกษาเพื่อส่งเสริมทักษะของนักเรียนในฐานะครูและผู้นำ

- Serena Cottrell, Education, Faculty of Medicine, University of Southampton, UK (Presenter)
- Karen. E Morrison, Education, Faculty of Medicine, University of Southampton, UK
- Ahmad Elmansouri, University Hospital Southampton, UK
- William Freake, Faculty of Medicine, University of Southampton, UK
- Rhian GL Jeffery, Faculty of Medicine, University of Southampton, UK
- Edward O Murray, Faculty of Medicine, University of Southampton, UK

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: World Restart a Heart Day (RAHD) เป็นวันที่จะมีการสอนทำ CPR ให้กับประชาชนทั่วไป Southampton เป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกในสหราชอาณาจักรที่เข้าร่วม RAHD ตั้งแต่ปี 2017 และในปี 2018 ก็มีโรงเรียนแพทย์ในสหราชอาณาจักรอีก 9 แห่งเข้าร่วมงานด้วย วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมงานนี้ ส่วนหนึ่งเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้พัฒนาทักษะทางคลินิก และได้ฝึกบทบาทการเป็นผู้นำ และการเป็นผู้สอนอีกด้วย

สรุปการทำงาน: การเตรียมงานเบื้องต้นโดยการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการ CPR ให้นักศึกษาแพทย์ฟัง และมีการเล่าประสบการณ์จริงจากญาติของผู้รอดชีวิตจากการทำ CPR ให้นักศึกษาแพทย์ฟัง อาจารย์และนักศึกษาแพทย์มีการประชุมและวางแผนร่วมกัน โดยเวทีนี้จะแสดงเกี่ยวกับขั้นตอน CPR และ learning outcome และจะนำไปสอนในโรงเรียนใกล้ๆ และชุมชน

สรุปผลการศึกษา: ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 238,793 คน ได้รับการสอนจากนักศึกษาแพทย์ของ Southampton จำนวน 642 คน นักศึกษา 2 คนได้รับคัดเลือกเพื่อไปสัมภาษณ์ที่สถานีวิศัลยศาสตร์และถ่ายทำ VDO CPR โดยมีผู้เข้าชม 1291 ครั้ง หลังจากนั้นมีการส่งแบบสอบถามไปยังนักศึกษาแพทย์ถึงประสบการณ์ที่ได้รับในการร่วมงานทั้งด้านทักษะทางคลินิก ความมั่นใจในการสอนและข้อเสนอแนะ แบบฟอร์มได้รับกลับมาทั้งสิ้น 80 คน โดยประเมินทั้งก่อนเรียนและหลังเรียน หลังจากนั้นนักเรียนส่วนใหญ่รายงานว่ามีความมั่นใจในการทำ CPR เพิ่มขึ้น โดนนักศึกษารายงานว่ามีความมั่นใจในทักษะการสอนเพิ่มขึ้นจาก 56% เป็น 84% และความกังวลในการสอนลดลง 13% (36% ถึง 23%)

การอภิปรายและข้อสรุป: นักศึกษากล่าวว่าพวกเขาพบว่าการสอนทักษะการทำ CPR ให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไปเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่า Rhian Jeffery ซึ่งเป็นผู้ชนะเลิศในงาน RHND กล่าวว่า “งานนี้ให้ผลอย่างเหลือเชื่อ นักศึกษาแพทย์กระตือรือร้นในการสอนมากและหลายสถาบันถึงกับหยุดงานเพื่อเรียนทักษะการช่วยชีวิตในครั้งนี้ สิ่งนี้แสดงให้เห็นชัดเจนถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

Take home message: World Restart a Heart Day เป็นโอกาสที่สำคัญของนักศึกษาที่จะได้ประโยชน์จากการสอน CPR ในชุมชน

V. การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาโดยนักศึกษาแพทย์

- Clémence Musy, France (Presenter)
- Justine Boulekouane, France
- Caroline Tilikete, France
- Caroline Combes, France

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ปัจจุบันในประเทศฝรั่งเศสพบว่านักเรียนมัธยมปลายขาดความรู้เกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานด้านเพศศึกษา เช่นกายวิภาคของร่างกาย หรือแม้แต่การคุมกำเนิด ยิ่งไปกว่านั้นในปี 2016 จากการศึกษาโดย INED พบว่าผู้หญิง 14.5% ในประเทศฝรั่งเศสเคยประสบกับความรุนแรงทางเพศ เราเชื่อว่าความรุนแรงเหล่านี้นำไปสู่ความรู้สึกที่ด้อยค่าในตนเองของผู้ที่ประสบเหตุการณ์ดังกล่าว จุดมุ่งหมายของเราคือการศึกษาให้ความรู้ด้านเพศศึกษาแก่นักเรียน โดยมีหลักการของ International teaching guidance on sexually education (UNESCO) ที่กล่าวว่า หากผู้ที่ให้ความรู้มีอายุที่ไม่ต่างกันจนเกินไป จะทำให้เด็กสนใจและสะดวกใจที่จะอภิปรายประเด็นเรื่องเพศศึกษามากขึ้น โดยผู้สอนต้องคุยในประเด็นเชิงบวก (positive vision of sex)

สรุปการทำงาน: ทำการศึกษาใน Lyon Est Medical school โดยมีนักศึกษาแพทย์ทั้งสิ้น 26 คน ประกอบด้วยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 11 คน และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 15 คน (ชาย 7 คน และหญิง 19 คน) แบ่งเป็น 2 กลุ่มที่จะได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา โดยให้ข้อมูล 2 ส่วน ทั้งเรื่องเพศศึกษา และการจัดการกับภาวะความรุนแรงทางเพศ เมื่อนักศึกษาแพทย์มีความรู้ดังกล่าวแล้วก็จะให้นำไปสอน

นักเรียนซึ่งมีช่วงอายุ 13-18 ปี โดยสอนในแบบการให้ความรู้ การร่วมอภิปรายหรือ role game โดยนักศึกษาแพทย์จะได้รับความรู้ใน 2 ชั้นเรียน

1) การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) การสร้างแนวคิดเรื่องเพศที่ 3 ความเท่าเทียมกันทางเพศ และ ความรุนแรงทางเพศ

โดยกลุ่ม 1 จะได้รับความรู้ในชั้นเรียนแรกอย่างเดียว ส่วนกลุ่มที่ 2 จะได้รับความรู้ทั้ง 2 ชั้นเรียน

สรุปผลการศึกษา: โรงเรียนที่เข้าร่วมการศึกษามีทั้งสิ้น 33 แห่งโดยแบ่งนักเรียนเป็น 25 คลาส

ทำการศึกษาในเดือนมีนาคม ถึงเมษายนมีนักเรียนทั้งสิ้น 750 คน โดยมีนักศึกษาแพทย์ผู้สอน 2 คน

การอภิปรายและข้อสรุป: เมื่อนักศึกษาแพทย์มีความตั้งใจที่จะสอน เรียนจำนวนมากก็ตั้งใจที่จะเรียน และให้ความสนใจ เราหวังว่าจะสามารถสอนได้มากขึ้นและเชื่อว่านักเรียนจะมีความรู้เรื่องเพศศึกษา การให้ความเคารพเรื่องความเท่าเทียมกันทางเพศ จากการศึกษาพบว่าการสอนแบบกลุ่มย่อย (1ต่อ 1) ทำให้นักเรียนได้บรรลุวัตถุประสงค์มากกว่า แผนงานต่อไปคือ การนำเรื่องการสอนแบบกลุ่มย่อยไปใช้ในโครงการอื่นต่อไป

Take home message: การศึกษาเรื่องเพศควรเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาทางการแพทย์และเน้นทำการสอนแบบ peer teaching

ประโยชน์ที่ได้รับต่อโรงพยาบาลและสำนักงานการแพทย์

1. การประเมินและค้นหานักศึกษาที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาทางการศึกษาในโรงพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะได้เข้าช่วยเหลือนักศึกษาเหล่านี้ได้ทันเวลาที่ให้นักศึกษาเหล่านี้มีโอกาสได้พัฒนาศักยภาพของตนเองได้เต็มที่และมีผลการเรียนที่ดี ผ่านเกณฑ์
2. นักศึกษาที่เข้าศึกษาในโรงพยาบาลในสำนักงานการแพทย์จบจากหลายหลายสถาบัน (แม้ปัจจุบันจะเป็นนักศึกษาชาวไทยเท่านั้น) ทำให้มีความหลากหลายของประสบการณ์การเรียนรู้ บางคนเคยทำหัตถการต่างๆ บางคนไม่เคยทำ แต่การที่ต้องมาอยู่ร่วมกันย่อมมีช่องว่างของการศึกษา แต่หากมีการปรับพื้นฐานโดยอาจารย์และมีความช่วยเหลือของเพื่อนๆ ย่อมทำให้การเรียนของนักศึกษาทุกคนประสบความสำเร็จได้ด้วยดี
3. นักศึกษาส่วนใหญ่จะอยู่ในบทบาทของการเป็นผู้รับข้อมูล (ผู้เรียน) แต่ในอนาคตเมื่อนักศึกษาเรียนจบและไปปฏิบัติงานจริง บทบาทหนึ่งที่นักศึกษาต้องทำคือการทำคำปรึกษา หรือแม้แต่ในอนาคตอาจต้องเป็นอาจารย์ การให้นักศึกษาได้มีบทบาทในการเป็นผู้นำ ผู้สอน หรือผู้ให้คำปรึกษาตั้งแต่ช่วงเรียนเป็นแนวความคิดที่ดี ที่จะทำให้นักศึกษามีโอกาสได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ดูแล เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปพัฒนาและปรับใช้ในอนาคตต่อไป
4. การที่นักศึกษารุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ตรงในการเรียนได้มีโอกาสให้คำแนะนำกับนักศึกษารุ่นน้องเกี่ยวกับการเรียน เป็นเรื่องที่สามารถทำให้นักศึกษารุ่นน้องมีแนวทางในการเรียนของตนเองได้ดียิ่งขึ้น
5. การอ่านงานวิจัยและประเมินคุณค่าของงานวิจัยเป็นเรื่องสำคัญต่อการเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคต เพราะความรู้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การอ่านงานวิจัยจะทำให้นักศึกษาได้รับความรู้ใหม่ๆ ตลอด แต่ย่อมต้องสามารถประเมินคุณค่า ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยฉบับนั้นๆ ได้ด้วย การส่งเสริมให้นักศึกษาอ่านงานวิจัยย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่จะทำให้นักศึกษามีประสบการณ์ในการอ่าน และสามารถ

บอกได้ว่างานวิจัยนั้นน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด นำไปใช้ได้หรือไม่ และในอนาคตนักศึกษาอาจมีส่วน
ในการทำงานวิจัยเองด้วย

วางแผนโครงการในอนาคต

1. จัดการปฐมนิเทศนักศึกษาก่อนการปฏิบัติงานทุกรุ่น เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบถึงลักษณะของหลักสูตร
การทำงานในแต่ละกลุ่มงาน และมีการประเมินนักศึกษาใน 2 เดือนแรกถึงปัญหาหรือผลกระทบที่
เกิดขึ้น
2. จัดอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อดูแลนักศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อให้ศึกษามีพี่เลี้ยงที่คอยดูแล
และสามารถให้คำปรึกษาได้ นอกเหนือจากคำปรึกษาจากเพื่อน
3. หา Marker ของนักศึกษาที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาด้านการเรียน เช่นในนักศึกษาต่างประเทศอาจมีการ
นำข้อมูลของผลการสอบที่มหาวิทยาลัย หรือผลการสอบ NL มาร่วมวิเคราะห์ว่าสามารถค้นหา
นักศึกษากลุ่มเสี่ยงได้หรือไม่
4. พัฒนาคุณภาพอาจารย์ในโรงพยาบาลเรื่องคุณภาพในการออกข้อสอบ เพื่อนำข้อสอบมาใช้ในการ
วัดผลได้อย่างแม่นยำ และอาจนำข้อสอบนั้นมาใช้ประเมินนักศึกษาต่างประเทศก่อนเข้าฝึกงานใน
โรงพยาบาล
5. เน้นให้นักศึกษาทุกคนที่ผ่านการเรียนในโรงพยาบาลของสำนักการแพทย์ได้เรียนเรื่องการอ่าน
งานวิจัยและได้มีโอกาสอ่านงานวิจัยเมื่อผ่านการเรียนในแต่ละกลุ่มงาน
6. จัดโครงการนักศึกษารุ่นพี่พบปะนักศึกษารุ่นน้อง ในบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการเพื่อให้นักศึกษารุ่น
น้องได้รับคำแนะนำจากประสบการณ์ตรงของพี่ เพื่อนำมาปรับใช้ในการเรียน
7. สร้างแบบประเมินเพื่อประเมินนักศึกษารุ่นพี่หลังจากจบการศึกษาว่า เมื่อผ่านหลักสูตรของ
โรงพยาบาลแล้ว นักศึกษาสามารถทำความเข้าใจและทักษะต่างๆ ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง
หรือไม่ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรของโรงพยาบาลต่อไป
8. สร้างโอกาสให้นักศึกษาได้มีโอกาสในการแสดงทักษะการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยมีอาจารย์
ควบคุมดูแล และได้รับคำแนะนำจากอาจารย์เพื่อนำไปปรับใช้ในการทำงานในอนาคตต่อไป

II. Poster presentation

1. เรื่องการพานักศึกษาไปเยี่ยมชมโรงพยาบาลชุมชนเป็นแรงบันดาลใจให้นักศึกษาต้องการที่จะเป็นแพทย์ชนบทมากขึ้น

จัดทำโดย Araya Khaimook มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ สงขลา ประเทศไทย
บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ประเทศไทยยังคงมีปัญหาเรื่องการขาดแคลนแพทย์ที่อยู่ในชนบท มีเพียงแพทย์ที่ไปใช้ทุนเท่านั้นที่จะอยู่ในโรงพยาบาลชนบทในระยะเวลานี้ แนวคิดหนึ่งที่จะให้แพทย์อยู่ประจำที่โรงพยาบาลในชนบทเป็นเวลานานขึ้น คือการให้โอกาสนักศึกษาที่มีความสามารถและอาศัยอยู่ในที่นั้นได้รับการศึกษาเป็นแพทย์เพื่อส่งให้เค้าได้กลับไปทำงานต่อยังโรงพยาบาลชุมชนของตนเอง

สรุปการทำงาน : ทำการศึกษาในปี 2019 มีนักศึกษาที่เลือกเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ สงขลา จำนวน 40 คน ที่สอบ TCAS 1 โดยมีการจัดให้นักเรียนได้มีโอกาสเยี่ยมชมโรงพยาบาลชุมชนและกระบวนการทำงานในระบบสุขภาพเป็นเวลาครึ่งวัน

สรุปผลการศึกษา : หลังจากนักเรียนได้เข้าเยี่ยมชมโรงพยาบาลชุมชน พบว่านักเรียนมีความเข้าใจในระบบสุขภาพของชุมชนและมีแรงบันดาลใจที่จะเป็นแพทย์ชนบท

การอภิปรายและข้อสรุป : การที่นักเรียนได้มีโอกาสเข้าเยี่ยมชมโรงพยาบาลชุมชนเป็นโอกาสอันดีที่จะทำให้นักเรียนได้มีข้อมูลในการตัดสินใจในอนาคต

2. เรื่องการจัดกลุ่มสอนของนักศึกษาด้วยกันช่วยพัฒนาความรู้ในด้านการสอบของทั้งนักศึกษาที่เป็นผู้สอนและผู้เรียน

จัดทำโดย U Karamchandani, D Huddart, L Ranasinghe, H Rajabali, A Ashraf , Imperial College School of Medicine, United Kingdom
บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ความรู้ที่ต้องใช้ในการสอบ OSCE นั้นมีมากมาย การที่นักศึกษาช่วยกันเรียนจะเป็นแบบแผนที่ดีในการเพิ่มความสัมพันธ์และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียน นักศึกษารุ่นพี่จะมีโอกาสได้เป็นผู้สอน นักศึกษารุ่นน้อง ซึ่งจะทำให้ นักศึกษามีทักษะการสอนและการประเมินผลที่ดี

สรุปการทำงาน : มีการเข้าเรียนทุกสัปดาห์จำนวน 70% ทุกสามเดือนจำนวน 14% การเรียนแต่ละครั้งประกอบด้วย ทักษะการตรวจร่างกาย การซักประวัติ และทักษะทางคลินิกอื่นๆ

สรุปผลการศึกษา : พบว่า 76% ของผู้สอนมีทักษะการสอนดีขึ้น และ 89% รู้สึกมีความมั่นใจในการสอนมากขึ้น ส่วนด้านผู้เรียนพบว่า 96% ให้ข้อมูลว่าการเรียน OSCE มีประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้ 91% มีความพึงพอใจในผู้สอน และ 96% มีความมั่นใจในการสอบ OSCE มากขึ้น

การอภิปรายและข้อสรุป : การจัดการสอน OSCE มีประโยชน์ในการเพิ่มความสามารถในการสอบ OSCE และช่วยในผู้สอนมีความรู้และมีทักษะในการสอนมากขึ้น

3. เรื่องทัศนคติและมุมมองต่อ E-learning ของนักศึกษาแพทย์ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (E-learning attitudes and perspectives of medical students at Chulalongkorn University)

ที่มาของการศึกษา: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับทัศนคติและประสิทธิภาพของการใช้ E-learning ที่พัฒนาเพื่อใช้แทนที่การเรียนการสอนแบบบรรยาย

วิธีการศึกษา: ใช้การศึกษาแบบ Descriptive cross-sectional study โดยผู้เข้าร่วมคือ นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 1 ของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 249 คน ที่สำเร็จการศึกษาภาคเรียนแรก โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ โดยผู้เข้าร่วมต้องตอบแบบสอบถามออนไลน์ 25 คำถามโดยไม่ระบุชื่อ หลังจากใช้การเรียนการสอนผ่าน E-learning

สรุปผลการศึกษา: การศึกษาพบว่าวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดที่นักเรียนต้องการในการใช้ E-learning คือ สามารถเรียนรู้เนื้อหาได้ครบถ้วน (59.4%) ส่วนปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ต้องมีพฤติกรรมการศึกษาอื่นๆจนอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย (49.2%) และการที่ต้องควบคุมตนเองเพื่อการเรียนรู้ (37.3%) มีนักเรียนร้อยละ 93 เห็นด้วยว่าการเรียนรู้ผ่าน E-learning เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทบทวนความรู้ในช่วงหลังเลิกเรียน นักเรียนร้อยละ 61.4 ไม่เห็นด้วยที่การเรียนรู้ผ่าน E-learning อาจจะทำให้อาจารย์หมดกำลังใจในการสอน (34.5% ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 26.9% ไม่เห็นด้วย) E-learning สามารถรองรับความต้องการของผู้เรียนได้ดีกว่าในการเรียนรู้แบบบรรยาย เนื่องจากสามารถเรียนรู้ได้ทุกเวลา (66.7%), มีความสะดวกสบายในการใช้งาน (80.3%) และมีความสามารถในการเข้าถึงได้ง่าย (71.5%) ร้อยละ 43.4 ของนักเรียนเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์จะทำให้พวกเขาให้ความสำคัญกับสื่อการเรียนการสอนมากขึ้น ร้อยละ 64.2 ของนักเรียนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่การเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์จะสามารถมาแทนที่การเรียนรู้อย่างแบบบรรยายได้ทั้งหมด จากการศึกษาี้แนะนำว่าปริมาณนักเรียนในชั้นเรียนที่ไม่มากเกินไปและมีการเก็บคะแนนผู้เข้าเรียน จะสามารถกระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในห้องเรียนมากขึ้น ส่วนการบรรยายแบบดั้งเดิมควรได้รับการพิจารณาใหม่และแปรสภาพเป็นวิธีการสอนอื่นๆ

การอภิปรายและสรุป: การศึกษานี้สนับสนุนว่าการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์นั้นมีประโยชน์และมีประสิทธิภาพ การผสมผสานกันระหว่างการสอนแบบบรรยายกับ E-learning น่าจะมีประโยชน์มากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว

4. ประสิทธิภาพของการเรียนรู้แบบทีมเปรียบเทียบกับบรรยายในเรื่องการรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 โดยการวิจัยแบบสุ่ม (Effectiveness of Team Based Learning versus Lectures in Delivering Surgical Case Management Conferences among 4th year Medical students: A Randomized Controlled Trial)

ที่มาของการศึกษา: ในปัจจุบันมีการคิดค้นพัฒนาเทคนิคการสอนใหม่ๆเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้นักเรียน หนึ่งในนั้นคือการศึกษาร่วมกันโดยใช้ทีมเป็นฐาน ซึ่งเป็นการเรียนการสอนที่มีกลยุทธ์ที่ช่วยให้นักเรียน

สามารถเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเนื้อหาที่เรียนได้ด้วยตัวเอง แต่ในขณะนี้โรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่ในฟิลิปปินส์ยังใช้การบรรยายแบบดั้งเดิม ดังนั้นเป้าหมายของการศึกษาคั้งนี้คือการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการเรียนรู้แบบเป็นทีมกับการบรรยายแบบดั้งเดิม โดยดูจากคะแนนสอบของนักเรียน

วิธีการศึกษา: นักศึกษาแพทย์ปี 4 จำนวน 36 คน ถูกสุ่มเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการเรียนรู้แบบบรรยาย (TL) [n = 19] และกลุ่มการเรียนรู้โดยใช้ทีม (TBL) [n = 17] โดยทั้งสองกลุ่มจะได้รับเนื้อหาออนไลน์พร้อมแบบทดสอบให้ทำ 1 สัปดาห์ก่อนที่จะเข้าเรียน จากนั้นกลุ่มการเรียนรู้แบบบรรยาย จะได้รับการสอนโดยอาจารย์ preceptor ส่วนกลุ่ม TBL จะได้รับการเรียนรู้แบบใช้ทีมตามแผนที่วางไว้ โดยมีการเก็บคะแนนสอบล่วงหน้าและคะแนนสอบหลังการเรียนเปรียบเทียบกันทั้ง 2 กลุ่ม

สรุปผลของการศึกษา: จากการทดสอบ Paired T-test เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของ TBL กับการเรียนรู้แบบดั้งเดิม โดยเปรียบเทียบคะแนนสอบก่อนและหลังการเรียนของทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีคะแนนเพิ่มขึ้นหลังการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.03$) และกลุ่มที่ใช้ TBL มีคะแนนที่เพิ่มขึ้นมากกว่า รวมถึงระดับความพึงพอใจของกลุ่ม TBL นั้นมีมากกว่ากลุ่มการเรียนรู้แบบบรรยาย โดยมีเหตุผลว่าสามารถกระตุ้นความคิดเชิงปฏิบัติการซึ่งสามารถนำไปใช้ในระดับคลินิกได้ดีกว่า

การอภิปรายและสรุป: วิธีการเรียนรู้แบบทีมเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการบรรยายแบบดั้งเดิมในการเพิ่มคะแนนสอบในเรื่องการรักษาดูผู้ป่วยศัลยกรรมของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4

III. Symposium

การเข้าใจพฤติกรรมของนักศึกษาแพทย์ จากข้อมูล Digital

(UNDERSTANDING STUDENT BEHAVIOR: THE ROLE OF DIGITAL DATA)

มีการเก็บข้อมูลของนักศึกษาแพทย์ที่บันทึกอยู่ในระบบคอมพิวเตอร์ หรือ Digital data เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจถึงพฤติกรรมของนักศึกษาแพทย์ ข้อมูลส่วนตัวที่ บันทึกใน Digital Data เช่น ประวัติส่วนตัว การศึกษา คะแนนสอบเข้ามหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยที่เลือก ที่อยู่ ความสามารถพิเศษด้านอื่นๆ ภาวะผู้นำ ข้อมูลการเรียน วิชาต่างๆ ก่อนเข้าเรียนแพทย์ เช่น วิชาคณิตศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา ข้อมูลการเรียนคนไข้ จำลอง ข้อมูลจากการเรียนแพทย์ วิชาต่างๆ และนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมและวิเคราะห์ เพื่อแยกแยะออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ solid Improver scholar และ risers เพื่อให้อาจารย์แพทย์มีความเข้าใจถึงพฤติกรรมของนักศึกษาแพทย์ อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหา ก่อนที่จะเกิดความล้มเหลวในอนาคต (Future Failure)

ในบางสถาบัน มีการใช้แอปพลิเคชันที่อยู่ในโทรศัพท์มือถือ เพื่อให้ให้นักศึกษาแพทย์ได้บันทึกข้อมูลลงใน Application แล้วส่งให้ผู้ประเมินทำการ Feedback การประเมินมีทั้ง 2 แบบคือ Summative Assessment และ Formative Assessment

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ

- การวิเคราะห์พฤติกรรมของนักศึกษาแพทย์จากข้อมูล Digital Data เป็นสิ่งที่น่าสนใจเพื่อให้อาจารย์แพทย์มีความเข้าใจ ถึงพฤติกรรมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล และนำไปสู่ การป้องกันและแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง
- การเข้าใจพฤติกรรมของนักศึกษาแพทย์ทำให้อาจารย์แพทย์แก้ไขจุดด้อยและส่งเสริมจุดเด่นของแต่ละคนเพื่อให้ เมื่อจบมาเป็นแพทย์จริงๆ สามารถทำงานดูแลรักษาคนไข้ได้อย่างปลอดภัย
- ข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับของนักศึกษาแต่ละคน ต้องระมัดระวังในการเก็บเป็นความลับ และจำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะ อาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น
- การยินยอมเปิดเผยข้อมูล ต้องมีเอกสารยินยอมด้วย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง

1. ได้เปิดโลกทัศน์ทางด้านแพทยศาสตรศึกษาในการประชุมระหว่างประเทศว่ามีการพัฒนาองค์ความรู้ อย่างกว้างขวาง โดยใช้เทคโนโลยี และการวิจัยต่างๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในการเรียนการสอนให้ดีขึ้น
2. เป็นแรงบันดาลใจในการพัฒนาตนเอง รวมถึงเป็นแรงขับเคลื่อน กำลังใจในการทำงานด้านแพทยศาสตรศึกษาให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป
3. นำหัวข้อต่างๆ ที่ได้จากการประชุมมาเป็นตัวอย่างในการทำงานวิจัยเกี่ยวกับแพทยศาสตรศึกษาในอนาคต
4. ได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนกัน ในระหว่างโรงพยาบาลในสำนัก การแพทย์ และนอกสำนักการแพทย์ รวมถึงโรงเรียนแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ
5. มีการเชื่อมสัมพันธ์ภาพกันระหว่างคนทำงานด้านแพทยศาสตรศึกษา ทำให้การติดต่อ ประสานงาน หรือการขอความร่วมมือระหว่างกันง่ายยิ่งขึ้น

ต่อหน่วยงาน

1. มีการร่วมมือกันทำงานด้านแพทยศาสตรศึกษาเป็นไปได้ง่าย เพราะทราบแนวทางที่ควรปฏิบัติตาม มาตรฐานสากล ไม่ว่าจะเป็นส่วนของ Undergraduate หรือ Postgraduate
2. มีการวางแผนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้ได้ ประโยชน์สูงสุด
3. ตระหนักด้านการนโยบายการเพิ่มมาตรการป้องกัน รวมถึงดูแล ในทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา ไม่ว่าจะเป็นส่วนด้านความปลอดภัย ด้านสุขภาพกายสุขภาพใจ และด้านอื่นๆ

ปัญหาและอุปสรรค

1. เนื่องจากการประชุมเป็นเฉพาะทางด้านแพทยศาสตรศึกษา ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านยังมีประสบการณ์ทางด้านแพทยศาสตรศึกษาไม่เพียงพอ ทำให้อาจมีความเข้าใจในการฟังการประชุมได้ไม่มากนัก
2. หัวข้อการประชุมหลากหลายและเป็นที่น่าสนใจหลายหัวข้อ แต่เวลาซ้ำซ้อนกัน ทำให้ต้องเลือกฟังได้เฉพาะบางหัวข้อ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การไปประชุม AMEE 2019 ในครั้งนี้ ผู้บังคับบัญชา นำโดยท่านรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ให้ข้อคิดและคำแนะนำเกี่ยวกับทางด้านแพทยศาสตรศึกษาไว้ดังนี้

1. ความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลในสำนักการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในด้านการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 ถือเป็นโรงพยาบาลที่เลี้ยงหรือโรงพยาบาลนำร่อง ที่โรงพยาบาลอื่นในสังกัดสำนักการแพทย์จะนำเอาไปเป็นต้นแบบรวมทั้งปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะเกิดขึ้นในโรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เป็นต้น

2. งานด้านแพทยศาสตรศึกษานั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยดังนี้

2.1 ทรัพยากรบุคคล

2.2 ด้านการเงิน

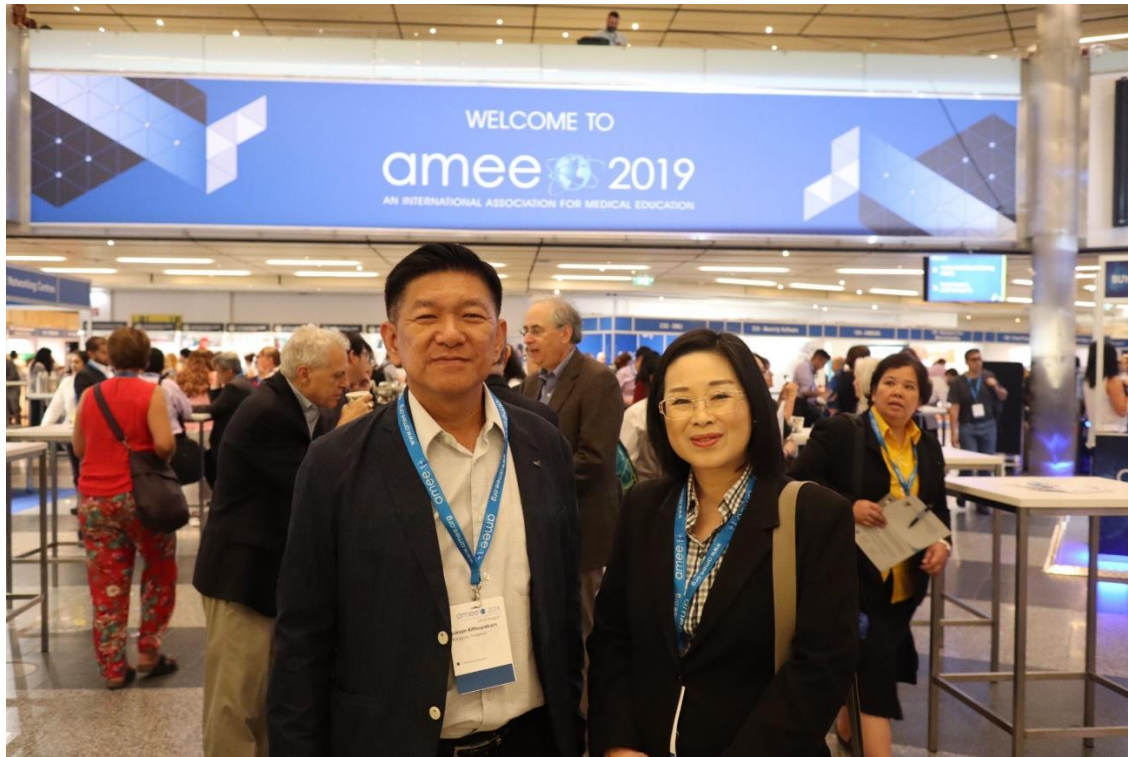
2.3 ด้านบริหารจัดการ

ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะต้องมีการวางแผนและการบริหารจัดการในด้านต่างๆ ให้สัมพันธ์และเพียงพอ ในช่วงแรกทุกโรงพยาบาลจะมีอุปสรรคและปัญหาต่างๆ แต่หากสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในระหว่างโรงพยาบาล รวมถึงให้ผู้บริหารรับทราบถึงปัญหาร่วมกันแก้ไข ก็จะทำให้งานด้านแพทยศาสตรศึกษาดำเนินและพัฒนาได้ต่อไป

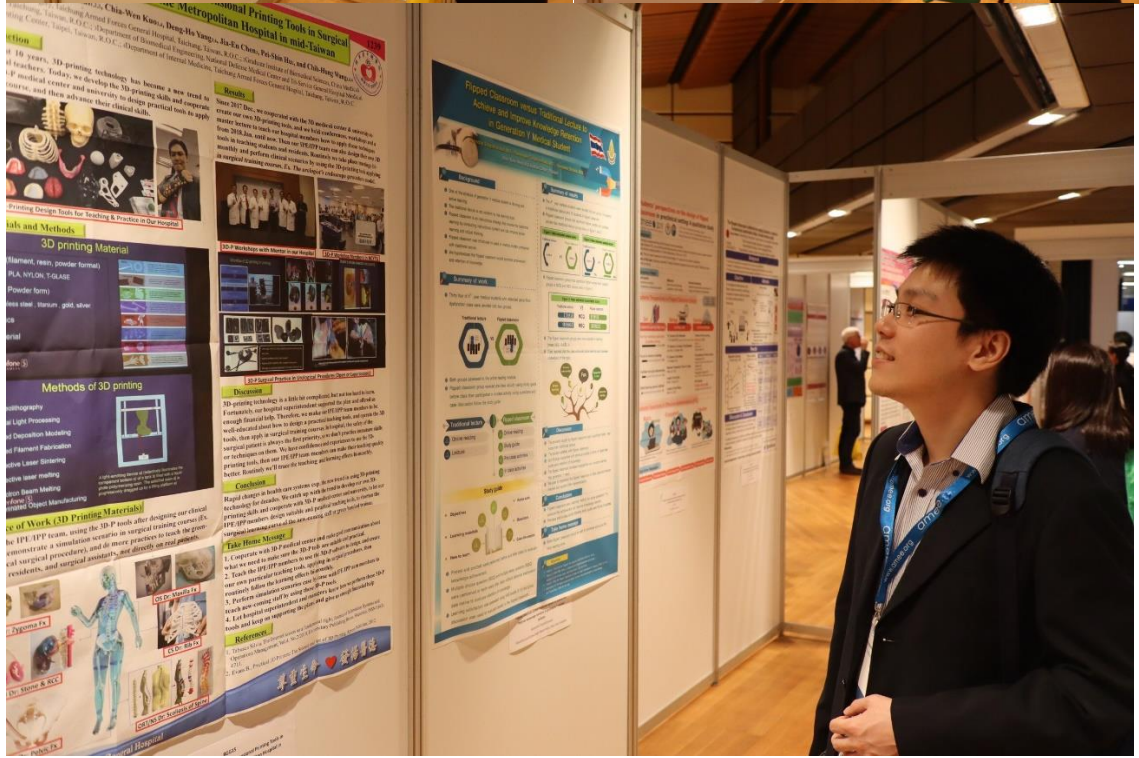
3. ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่เริ่มเป็นโรงเรียนแพทย์จะต้องมีภาระงานในด้านต่อไปนี้ให้สมดุลกัน คือ ด้านการเรียนการสอน ด้านการบริการตรวจรักษา และด้านการวิจัย

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา









Breaking Bad News: Assessing Medical Student Skills

Background: Breaking bad news is one of a most challenging tasks for physicians. The process involves providing information and responding to patients' emotional and cognitive needs. Medical students need to learn to deliver bad news. This study aims to identify areas for improvement and to improve when delivering bad news to patients.

Objectives: To assess the performance of medical students in breaking bad news.

Methods: A cross-sectional study of 100 medical students was conducted. The study was divided into two groups: 50 students who received counseling before the session and 50 who did not. All students completed a questionnaire and scored their own performances.

Results: The study found that students who received counseling performed significantly better than those who did not. The mean score for the counseling group was 85.2, while the mean score for the non-counseling group was 78.5. The difference was statistically significant (p < 0.05).

Conclusion: Counseling before the session significantly improves the performance of medical students in breaking bad news. This suggests that counseling should be a mandatory part of the curriculum for medical students.

WHAT TEACHING STYLE ENHANCES HAPPY CLASSROOM?

Background: The quality of teaching and learning is a key factor in determining the success of a course. This study aims to identify the teaching styles that are most effective in creating a happy classroom.

Objectives: To identify the teaching styles that are most effective in creating a happy classroom.

Methods: A survey was conducted among 100 students to identify their preferred teaching styles. The survey included questions about the frequency of use of various teaching methods and the students' satisfaction with these methods.

Results: The study found that students preferred a mix of teaching styles. The most preferred styles were direct instruction (45%), collaborative learning (35%), and self-directed learning (20%). Students also reported higher satisfaction with these styles.

Conclusion: A mix of teaching styles is most effective in creating a happy classroom. This suggests that teachers should use a variety of methods to engage their students.

3D Printing Tools in Surgical Education at the Metropolitan Hospital in mid-Taiwan

Background: 3D printing technology has become a key tool in surgical education. This study aims to evaluate the effectiveness of 3D printing tools in surgical education at the Metropolitan Hospital in mid-Taiwan.

Objectives: To evaluate the effectiveness of 3D printing tools in surgical education.

Methods: A survey was conducted among 100 surgeons to identify their preferred 3D printing tools. The survey included questions about the frequency of use of various 3D printing tools and the surgeons' satisfaction with these tools.

Results: The study found that surgeons preferred 3D printing tools that were easy to use and provided high-quality images. The most preferred tools were 3D printers (85%), 3D scanners (75%), and 3D software (65%). Surgeons also reported higher satisfaction with these tools.

Conclusion: 3D printing tools are highly effective in surgical education. This suggests that hospitals should invest in 3D printing technology to improve their surgical education programs.

Pippod Classroom versus Traditional Lecture to Achieve and Improve Knowledge Retention in Generation 1 Medical Student

Background: The Pippod Classroom is a new teaching method that uses interactive technology to engage students. This study aims to compare the effectiveness of the Pippod Classroom versus traditional lecture in achieving and improving knowledge retention in Generation 1 medical students.

Objectives: To compare the effectiveness of the Pippod Classroom versus traditional lecture in achieving and improving knowledge retention.

Methods: A survey was conducted among 100 Generation 1 medical students to identify their preferred teaching method. The survey included questions about the frequency of use of various teaching methods and the students' satisfaction with these methods.

Results: The study found that students preferred the Pippod Classroom over traditional lecture. The mean score for the Pippod Classroom group was 85.2, while the mean score for the traditional lecture group was 78.5. The difference was statistically significant (p < 0.05).

Conclusion: The Pippod Classroom is more effective than traditional lecture in achieving and improving knowledge retention in Generation 1 medical students. This suggests that hospitals should use the Pippod Classroom for their medical education programs.

3D Printing Materials

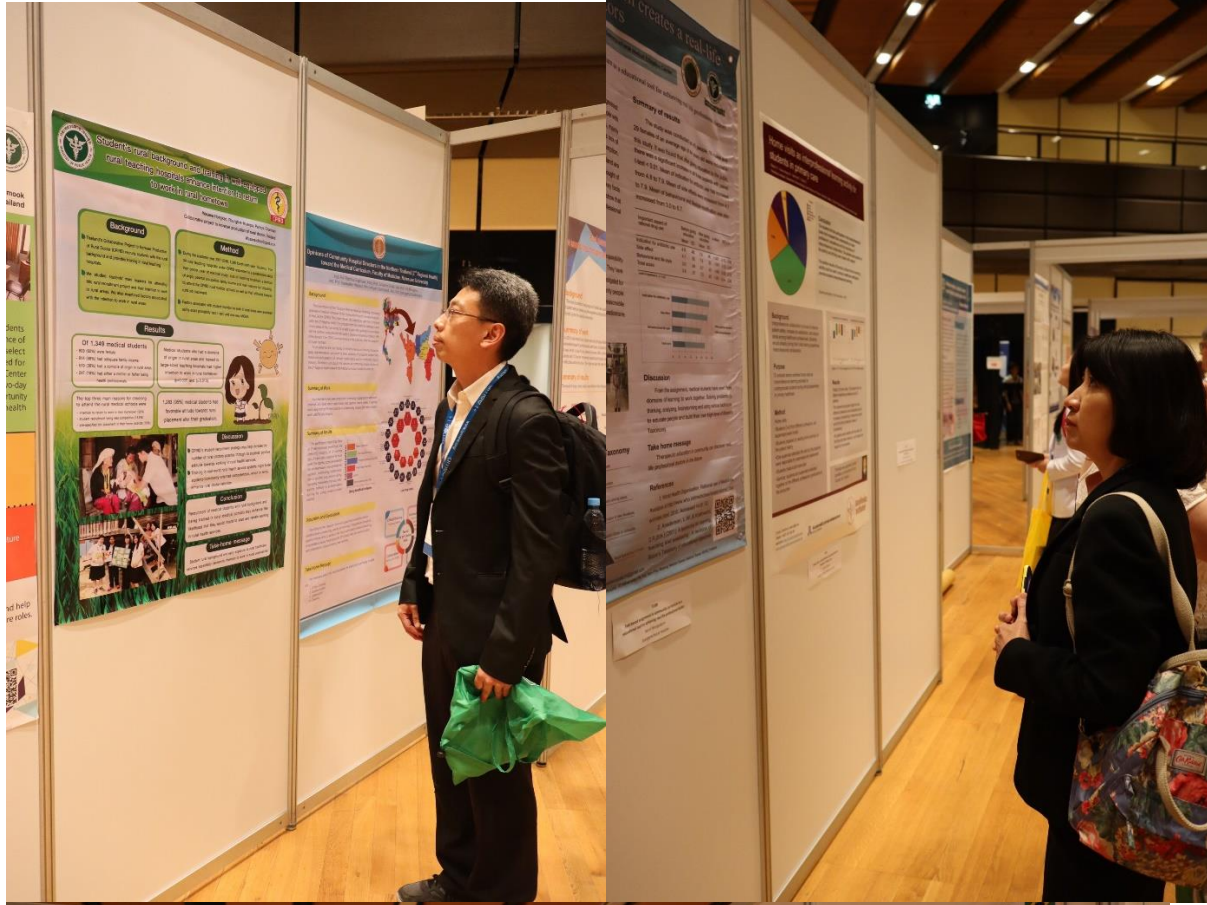
Background: 3D printing technology has become a key tool in surgical education. This study aims to evaluate the effectiveness of 3D printing materials in surgical education.

Objectives: To evaluate the effectiveness of 3D printing materials in surgical education.

Methods: A survey was conducted among 100 surgeons to identify their preferred 3D printing materials. The survey included questions about the frequency of use of various 3D printing materials and the surgeons' satisfaction with these materials.

Results: The study found that surgeons preferred 3D printing materials that were easy to use and provided high-quality images. The most preferred materials were 3D printers (85%), 3D scanners (75%), and 3D software (65%). Surgeons also reported higher satisfaction with these materials.

Conclusion: 3D printing materials are highly effective in surgical education. This suggests that hospitals should invest in 3D printing technology to improve their surgical education programs.





รายงานการประชุมวิชาการ

The Association for Medical Education in Europe (AMEE 2019)

ระหว่างวันที่ 25-28 สิงหาคม 2562 ณ กรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐออสเตรเลีย

จัดทำโดย

- | | | |
|--------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. นายสุขสันต์ | กิตติศุภกร | ตำแหน่งนักบริหารต้น
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ |
| 2. นายเพชรพงษ์ | กำจรกิจการ | ตำแหน่งผู้อำนวยการเฉพาะด้านสูง (แพทย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง |
| 3. นายสุกิจ | ศรัทธิพวรรณ | ตำแหน่งผู้อำนวยการเฉพาะด้านสูง (แพทย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |
| 4. นางอัมพร | เกียรติปานอภิกุล | ตำแหน่งผู้อำนวยการเฉพาะต้น (แพทย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน |
| 5. นายทิวา | เกียรติปานอภิกุล | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |
| 6. นางฐิรดา | ทองใบ | ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลกลาง |
| 7. นางสาวพนิดา | เชิดชูเกียรติ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลตากสิน |
| 8. นางสาวกัญต์ธิดา | ชัยจรีนนท์ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |
| 9. นายชวลิต | ภานุมาตรรัมย์ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ |
| 10. นายณัฐพงษ์ | อังค์สุธาสาวิทย์ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลสิรินธร |