

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การเยี่ยมบ้านของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
และชุมชนเมือง ภาคปฏิบัติ 2
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนเมือง ร่วมกับ
ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

เสนอโดย

นางสุปราณี อ่างแก้ว

ตำแหน่งนายแพทย์ 6

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1487)

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การเยี่ยมบ้านของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนเมือง ภาคปฏิบัติ 2

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ปีการศึกษา 2549 (1 มีนาคม 2549 – 28 กุมภาพันธ์ 2550)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

1. ลักษณะของเวชศาสตร์ครอบครัว มี 7 ประการ คือ ดูแลแต่แรก ทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน บริการที่เข้าถึงสะดวก บวกระบบปรึกษาและส่งต่อ¹

2. การดูแลต่อเนื่อง (continuous) ลักษณะที่สำคัญที่สุดของการเป็นแพทย์ปฐมภูมิ อยู่ที่การดูแล ต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์มีความต่อเนื่องไป แพทย์จะทำแฟ้มครอบครัวไว้เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วย จนกว่าจะสิ้นพันธะ²

3. การเยี่ยมบ้าน ถือเป็นเครื่องมือที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยทำได้ดี เป็นส่วนที่ช่วยสร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ³

4. วัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้านนั้น คือการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น และยังทำให้แพทย์ได้ประเมิน โรคและความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องครอบคลุม อีกทั้งยังสามารถประเมินความเสี่ยงต่างๆของครอบครัวนั้นๆได้ และสามารถหาแนวทางในการป้องกันลดความเสี่ยงต่างๆได้³

5. การเยี่ยมบ้านเป็นประจำและเป็นระบบโดยจัดกลุ่มบ้านที่จะเยี่ยม มีทีมงานประจำ และมีระบบการติดต่อผู้ป่วยและญาติได้ จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก⁴

6. การเรียนการสอนเวชศาสตร์ครอบครัวแก่นักศึกษาแพทย์ให้ประสบความสำเร็จนั้น นอกเหนือจากการสอนทฤษฎีนั้น ควรมีการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้เห็นถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และรวมไปถึงการได้เห็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง⁴

7. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไม่เคยพบกันมาก่อน จะต้องศึกษาประวัติความเจ็บป่วยมาก่อนล่วงหน้าเพื่อเตรียมพร้อมในการรับสถานการณ์ต่างๆที่อาจเกิดขึ้น เพราะการทำความรู้จักและสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติจะทำได้ลำบาก โดยเฉพาะเมื่อไม่ใช่ผู้ป่วยประจำของตน⁴

8. การเยี่ยมบ้านในเขตเมืองที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ได้รับความร่วมมือระหว่างองค์กรชุมชนต่างๆ เกิดผลประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยและญาติ ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว และสร้างเสริมความสัมพันธ์ในทีมบุคลากร⁴

9. การเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 2 เป็นการเรียนการสอนครั้งแรกหลังจากมีปรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปีการศึกษา 2546⁵

10. หลักการในการจัดการเรียนการสอนสำหรับผู้ใหญ่(Adult learning) สิ่งหนึ่งคือการกระตุ้นให้ผู้เรียนสามารถค้นหาและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ต่างๆ ได้เพื่อช่วยในการเรียนรู้ ซึ่งฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้านนั้นทำให้นักศึกษาสามารถเข้าใจถึงหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวได้มากขึ้น⁶

11. ผู้สอนจะต้องจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้ผู้เรียนเห็นความแตกต่างระหว่างความรู้ ความเข้าใจจากประสบการณ์เดิม กับความรู้ ความเข้าใจจากประสบการณ์ใหม่⁶

12. การจัดให้ผู้เรียนได้เรียนในสถานที่ที่ผู้เรียนต้องไปปฏิบัติงานจริง จะทำให้ผู้เรียนมีความสนใจและตั้งใจศึกษา⁶

13. การจัดเวลาให้ผู้เรียนได้มีโอกาสรับ feedback จากอาจารย์ เพื่อน หลังจากได้เรียนรู้สิ่งใหม่ เพื่อให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญคิดแก้ไขข้อบกพร่องและมองการณ์ไปข้างหน้า⁶

14. เป้าหมายของการเรียนรู้ คือ การทำให้ข้อมูลที่ได้ศึกษามาสามารถพหาคิดตัวผู้เรียนตลอดเวลาไม่ว่าจะอยู่ที่ใดหรือสถานการณ์ใด⁶

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนเมือง 2 เป็นหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2546 ซึ่งเนื้อหาการเรียนการสอนจะเน้นการเรียนรู้ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และมีการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน โดยใช้ความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในการฝึกปฏิบัติงานเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้มองเห็นสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยซึ่งจะเป็นผลดีต่อการทำงานในอนาคต

การเยี่ยมบ้านถือเป็นเครื่องมือหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ เป็นส่วนที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ และยังช่วยในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย โดยมีทีมผู้ให้การรักษามีส่วนในการช่วยสนับสนุน การจัดประสบการณ์การเยี่ยมบ้านให้กับนักศึกษาแพทย์นั้น ทำให้นักศึกษาได้มีความมั่นใจในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมากขึ้น สามารถมองเห็นความสำคัญในการทำงานในลักษณะของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และยังทำให้มองเห็นความเชื่อมโยงในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยภายหลังจากผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ว่าสามารถดำเนินการตามที่แพทย์แนะนำได้หรือไม่ หรือมีปัจจัยอื่นใดที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ

การนำเสนอกรณีผู้ป่วยภายหลังจากการเยี่ยมบ้านร่วมกับอาจารย์แพทย์ ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน ทำให้นักศึกษาได้มีมุมมองในการให้การรักษายาบาลมากขึ้น เข้าใจถึงการทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น มีมุมมองเกี่ยวกับการรักษายาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม สามารถปรับใช้กับการทำงานในอนาคตได้ ทำให้ทีมเยี่ยมบ้านมีการพัฒนาด้านความรู้เพิ่มขึ้น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับนักศึกษาแพทย์ กระตุ้นให้นักศึกษาแพทย์ได้มีการทำงานร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นวิชาชีพอื่นด้วย

การจัดการเยี่ยมบ้านให้กับนักศึกษาแพทย์เพื่อให้ได้รับประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานที่ถูกต้องนั้น จะต้องมีการประสานความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่มีความเกี่ยวข้องนับตั้งแต่ ตัวนักศึกษาที่จะต้องมีการจัดชั่วโมงการฝึกปฏิบัติงานให้เพียงพอและเหมาะสม การประสานงานกับหน่วยส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการ

1. เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสศึกษา วิเคราะห์ และทำความเข้าใจสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยในเรื่องของแนวคิดด้านการดูแลสุขภาพ สภาพปัญหาในครอบครัวจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยภายหลังจากกลับจากโรงพยาบาล
2. เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น
3. เพื่อให้ทีมเยี่ยมบ้านมีการพัฒนาด้านความรู้อย่างสม่ำเสมอ
4. เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและโรงพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ภาคปฏิบัติ 2 ให้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 จำนวน 30 คน(โดยประมาณ)ในปีการศึกษา 2549 ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2549 – 28 กุมภาพันธ์ 2550 โดยมีการแบ่งกลุ่มนักศึกษาแพทย์เป็น 3 กลุ่มมีนักศึกษาแพทย์ประมาณกลุ่มละ 9-10 คน ระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอน คือ กลุ่ม C ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม 2549- 16 มิถุนายน 2549 กลุ่ม B วันที่ 28 สิงหาคม 2549 – 22 กันยายน 2549 และกลุ่ม A วันที่ 4 ธันวาคม 2549 – 29 ธันวาคม 2549 โดยมีอาจารย์จากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม และทีมเยี่ยมบ้านจากหน่วยส่งเสริมสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ร่วมดำเนินการสอน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. จัดเตรียมแผนการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ เนื้อหาในการสอน การจัดการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในแต่ละรุ่น
2. จัดการเรียนการสอนเนื้อหาในชั้นเรียนให้กับนักศึกษาแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงานการเยี่ยมบ้าน
3. เตรียมผู้ป่วยเพื่อนำนักศึกษาแพทย์ฝึกปฏิบัติเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านของหน่วยส่งเสริมสุขภาพ
4. นักศึกษาแพทย์ได้นำกรณีศึกษาที่เยี่ยมบ้านนำเสนอแก่อาจารย์และทีมเยี่ยมบ้าน
5. ร่วมกันวางแผนในการรักษาและการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปให้กับผู้ป่วย ร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน
6. ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนในแต่ละกลุ่มร่วมกับหน่วยส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

นายอรรดพล นัทรอารีย์กุล สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 10

นางสาวเขมิกา โรจน์ทั้งคำ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 10

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้จัดการหลักสูตรการเรียนการสอนในส่วนของกรเชื่อมบ้านในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว และชุมชนเมือง ภาคปฏิบัติ 2 โดย

1. จัดหัวข้อเรื่องในการเรียนการสอนในชั้นเรียนให้ตรงตามประมวลรายวิชา
2. กำหนดตารางการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในแต่ละกลุ่มโดยแบ่งสัดส่วนการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับจำนวนหน่วยกิต คือ รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนเมือง 2 และรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนเมืองภาคปฏิบัติ 2 ซึ่งจะเรียนในช่วงเวลาเดียวกัน โดยมีระยะเวลาการเรียนการสอน 4 สัปดาห์โดยประมาณ ซึ่งจะมีระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนโดยประมาณ 100 – 120 ชั่วโมง และแบ่งเนื้อหาวิชาเป็น 3 ส่วน คือ ภาคทฤษฎี : ภาคปฏิบัติ : การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็น 30 – 50 : 40 – 50 : 10 – 20 ชั่วโมงกำหนดและแบ่งเนื้อหาการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยแบ่งเนื้อหาออกเป็นหัวข้อคือ การเชื่อมบ้าน (HV, HV present) : การฝึกปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว (OPD) : การอ่านเนื้อหาทางวิชาการ (journal, topic assignment) : การศึกษาคูงาน(ศูนย์ชันน้ำตาผู้ติดยาเสพติด) เป็น 15 – 20 : 15 – 20 : 8 – 10 : 5 – 10 ชั่วโมง
3. จัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาก่อนการลงทำการเชื่อมบ้านจริงของนักศึกษา
4. ประสานงานเพื่อเตรียมความพร้อมร่วมกับหัวหน้าหน่วยส่งเสริมสุขภาพ เพื่อจัดเตรียมผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาแพทย์ให้เหมาะสม และจัดตารางทำงานของนักศึกษาแพทย์ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริงของหน่วยเชื่อมบ้าน และร่วมประเมินนักศึกษาแพทย์ที่ได้เชื่อมบ้านร่วมกับหน่วยส่งเสริมสุขภาพ
5. ประเมินความเหมาะสมของกรณีศึกษาร่วมกับหน่วยส่งเสริมสุขภาพถึงความสะดวกและปลอดภัยในการเดินทางและการฝึกปฏิบัติงาน โดยการลงสำรวจพื้นที่ก่อนนักศึกษาแพทย์จะฝึกปฏิบัติงานจริง
6. จัดช่วงเวลาสำหรับการนำเสนอกรณีศึกษาที่นักศึกษาได้ไปเชื่อมบ้านและแสดงความคิดเห็นร่วมกับอาจารย์แพทย์และทีมเชื่อมบ้าน
7. ประเมินผลการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนเมือง 2 เพื่อนำมาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในระหว่างปีการศึกษา และ ภายหลังจากจบปีการศึกษา รายละเอียดตามเอกสารที่แนบท้าย

7. ผลสำเร็จของงาน

1. นักศึกษาแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับแนวทาง การเตรียมตัว การวางแผน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2. นักศึกษาแพทย์สามารถฝึกปฏิบัติเรื่องการเชื่อมบ้านของผู้ป่วยได้
3. นักศึกษาแพทย์ได้มีแนวคิดในการวางแผนดูแลผู้ป่วยภายหลังจากการรักษาในโรงพยาบาล
4. นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น
5. นักศึกษาแพทย์ได้เห็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบ Holistic approach ได้ชัดเจนขึ้น

6. นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกแสดงความคิดเห็นจากกรณีผู้ป่วยที่ได้ดูแลและวางแผนร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน
7. ทีมเยี่ยมบ้าน ได้มีการนำเสนอแนวทางในการทำงาน และมีช่องทางในการนำเสนอปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการเยี่ยมบ้านให้แพทย์ได้ทราบเพื่อร่วมวางแผนและแก้ไขปัญหาคต่อไป

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการทำงานของนักศึกษาแพทย์ในอนาคตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ภายหลังจากกลับจากโรงพยาบาล
2. เป็นแนวทางในการทำงานของนักศึกษาแพทย์กรณีผู้ป่วยที่มาตรวจที่โรงพยาบาลแล้วต้องการการดูแลต่อเนื่อง
3. ทำให้นักศึกษาแพทย์เห็นภาพการทำงานร่วมกันระหว่างทีมที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและทีมที่ดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล
4. ทำให้นักศึกษาแพทย์ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
5. ทำให้นักศึกษาแพทย์ได้ทราบถึงการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนได้ฝึกคิดในกรณีการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป
6. ทำให้เกิดการประสานงานในการส่งบริการระหว่างทีมเยี่ยมบ้านกับหอผู้ป่วยกรณีที่นักศึกษาแพทย์ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง ต้องการการดูแลรักษาต่อเนื่องภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. อาจารย์แพทย์ในภาควิชาที่ปฏิบัติงานมี 2 ท่าน (ในช่วงต้นปีการศึกษา) และมีภาระงานมากทำให้ไม่ได้ไปเยี่ยมบ้านร่วมกับนักศึกษาแพทย์ อาจทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมปัญหาด้านการรักษาพยาบาลทั้งหมด
2. หน่วยส่งเสริมสุขภาพเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการเยี่ยมบ้านแต่มีภาระงานด้านอื่นๆร่วมด้วย เช่นการจัดนิทรรศการ การทำโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แต่มีพยาบาลประจำ 1 คน และมีพยาบาลเวรจ้างทำงานร่วมกัน ซึ่งความต่อเนื่อง ความสัมพันธ์จะมีค่อนข้างน้อยเพราะไม่ใช่งานที่รับผิดชอบประจำ
3. วิทยาลัยฯ ไม่มีพื้นที่ในการรับผิดชอบประชากรที่ชัดเจนทำให้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านยังไม่เข้มแข็งเท่ากับโรงพยาบาลรอบนอกในสังกัดสำนักการแพทย์ หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักอนามัย
4. การจัดตารางเยี่ยมบ้านตอนเช้า เพื่อให้เหมาะสมกับการเรียนของนักศึกษาแพทย์ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงของทีมเยี่ยมบ้านของวิทยาลัย ทำให้ช่วงเวลาที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานการทำงานของทีมเยี่ยมบ้านต้องปรับค่อนข้างมาก
5. การคัดเลือกกรณีผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้าน อาจมีกรณีศึกษาไม่หลากหลายในช่วงเวลาที่นักศึกษาแพทย์ขึ้นปฏิบัติงานจริง

6. การเยี่ยมบ้านเพื่อผู้ป่วยเดิมต่อเนื่องมีโอกาสนำได้น้อย เนื่องจากการเรียนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนภาคปฏิบัติ 2 มีเนื้อหาอื่นที่ต้องฝึกปฏิบัติร่วมด้วย ทำให้นักศึกษาแพทย์ไม่เห็นภาพการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง
7. การจัดผู้ป่วยให้นักศึกษาโดยไม่ได้ให้ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยก่อนอาจทำให้นักศึกษาไม่เห็นความสัมพันธ์ของการรักษาในโรงพยาบาลกับการเยี่ยมบ้าน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยให้เยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องเพื่อประสานข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการเยี่ยมบ้านและนำข้อมูลที่ได้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
2. ควรมีการฝึกปฏิบัติงานในการเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขเนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีการเยี่ยมผู้ป่วยเป็นประจำและถือเป็นงานหลักที่สำคัญจะมีผู้ป่วยมากกว่าและหลากหลายกว่า
3. ควรจัดอัตรากำลังให้อาจารย์แพทย์ในภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมมีความเหมาะสมกับภาระงานด้านการเรียนการสอนและงานบริการให้เหมาะสม เพื่อให้อาจารย์แพทย์สามารถเป็นส่วนหนึ่งของทีมเยี่ยมบ้านในการเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมเพื่อพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านดีขึ้นและเป็นตัวอย่างสำหรับนักศึกษาแพทย์ในการทำงานในอนาคต

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสุปราณี อ่างแก้ว)
ผู้ขอรับการประเมิน
...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความ
เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นายอรรถพล นัครอารีกุล)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ลงชื่อ.....
(นางสาวเขมิกา โรจน์ทั้งคำ)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ
เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นายสุกิจ หาญพานิชกิจการ)
นายแพทย์ 9 วช. (ด้านเวชกรรม)
ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัย (ฝ่ายบริการ)
...../...../.....

ลงชื่อ.....
(ศาสตราจารย์พิเศษ มานิต ศรีประโมทย์)
ผู้ตรวจราชการ 9
สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร
(ขณะนั้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย)
...../...../.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสุปราณี อ่างแก้ว**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1487) สังกัดภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

เรื่อง การเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย

หลักการและเหตุผล

จากปัญหาและอุปสรรคตลอดจนข้อเสนอแนะจากนักศึกษาแพทย์ในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการ
เยี่ยมบ้านในปีการศึกษา 2549 พบว่า

1. นักศึกษามีความพึงพอใจในการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ได้เห็นข้อมูลบางส่วนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถพบได้ในโรงพยาบาล
2. การจัดตารางเยี่ยมบ้านตอนเช้า เพื่อให้เหมาะสมกับการเรียนของนักศึกษาแพทย์ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงของทีมเยี่ยมบ้านของวิทยาลัย ทำให้ช่วงเวลาที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานการทำงานของทีมเยี่ยมบ้านต้องปรับค่อนข้างมาก
3. วิทยาลัยฯ ไม่มีพื้นที่ในการรับผิดชอบประชากรที่ชัดเจนทำให้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านยังไม่เข้มแข็งเท่ากับโรงพยาบาลรอบนอกในสังกัดสำนักงานแพทย์ หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานมัย
4. หน่วยส่งเสริมสุขภาพเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการเยี่ยมบ้านแต่มีภาระงานด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่นการจัดนิทรรศการ การทำโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แต่มีพยาบาลประจำ 1 คน และมีพยาบาลเวรจ้างทำงานร่วมกัน ซึ่งความต่อเนื่อง ความสัมพันธ์จะมีค่อนข้างน้อยเพราะไม่ใช่สถานที่รับผิดชอบประจำ

ในปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีหน่วยงานที่ทำงานด้านสาธารณสุขอยู่สองหน่วยงานคือ สำนักงานแพทย์ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาล 9 แห่ง และสำนักงานมัยซึ่งประกอบด้วยศูนย์บริการสาธารณสุขประมาณ 60 กว่าแห่งทั่วกรุงเทพมหานคร ซึ่งศูนย์บริการสาธารณสุขมีการทำงานในชุมชนอย่างเข้มแข็งและมีรูปแบบของการดำเนินงานเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆดังนี้

1. มีสถานบริการอยู่ใกล้บ้านหรือใกล้ชุมชน
2. มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์พอเพียง
3. มีบุคลากรที่จะให้บริการตามมาตรฐาน
4. มาตรฐานระบบบริการ/การดูแล
5. จัดการดูแลที่ครบถ้วนทั้ง กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ
6. มีระบบข้อมูลให้กับชุมชน

7. มีการดูแลต่อเนื่องตลอดเหตุการณ์ตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วยที่บ้าน จนกระทั่งการเจ็บป่วย
8. การจัดบริการรักษาพยาบาล
9. พร้อมในเรื่องการเยี่ยมบ้านเพราะเป็นกิจกรรมที่ศูนย์บริการสาธารณสุขดำเนินการมานานและทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการเยี่ยมบ้านทุกวัน โดยมีพยาบาลที่รับผิดชอบชุมชนของตนเองอย่างชัดเจน
10. พยาบาลเยี่ยมบ้านจะมีความคุ้นเคยกับชุมชนและประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เห็นรูปแบบและระบบการทำงานด้านสุขภาพของกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกปฏิบัติงานด้านชุมชนเมืองร่วมกับหน่วยงานภายนอกวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
3. เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตรวจรักษา และฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่เกิดถึงตาย ในรูปแบบของเวชศาสตร์ครอบครัว จากทรัพยากรที่มีอยู่ของกรุงเทพมหานคร
4. ประสานความร่วมมือและเป็นเครือข่ายในการทำงานร่วมกันกับศูนย์บริการสาธารณสุข
5. เพื่อให้ประชาชนของกรุงเทพมหานครได้รับการดูแลสุขภาพอย่างดีและต่อเนื่อง
6. เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และแนวคิดในการให้การดูแลสุขภาพของประชาชน ระหว่างวิทยาลัยฯและศูนย์บริการสาธารณสุข

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การพัฒนาการเรียนการสอนให้นักศึกษาแพทย์ได้มองเห็นภาพด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้นและชัดเจนขึ้นนั้น ควรให้นักศึกษาแพทย์ได้เห็นการทำงานด้านสุขภาพของชุมชนเมืองได้โดยใช้ทรัพยากรที่ดีของกรุงเทพมหานครคือ จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระดับตติยภูมิของสำนักการแพทย์ ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัยที่มีความชำนาญในการให้บริการระดับปฐมภูมิ และยังเป็นหน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนและมีความเชี่ยวชาญสูง ซึ่งจากการทำงานร่วมกันทั้งสองหน่วยงาน ย่อมเป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาแพทย์ได้เห็นภาพการทำงานจริงมากยิ่งขึ้น จากการประเมินผลการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 2 พบว่า นักศึกษาแพทย์มีความคิดเห็นว่าควรจัดให้มีการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเยี่ยมบ้านทำให้นักศึกษาได้เห็นสภาพของผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริง และในการจัดการเรียนการสอนการเยี่ยมบ้านให้นักศึกษาแพทย์ตลอดหลักสูตรค่อนข้างน้อย ดังนั้นเพื่อการพัฒนาการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เห็นการทำงานที่ชัดเจนและได้เห็นการปฏิบัติงานที่มีอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพของกรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงการทำงานในอนาคตของนักศึกษาได้ต่อไปจึงควรให้มีการฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างวิทยาลัยฯ กับศูนย์บริการสาธารณสุข

โดยมีการส่งนักศึกษาแพทย์ฝึกปฏิบัติงานด้านการเยี่ยมบ้านร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งมีการดำเนินการทุกวันในตอนเช้า โดยการกำหนดรูปแบบของกรณีผู้ป่วยร่วมกันระหว่างอาจารย์ของวิทยาลัยและอาจารย์ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่นักศึกษาควรได้รับในช่วงเวลาของการฝึกปฏิบัติงานภายหลังจากมีการจัดสอนเนื้อหาเพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาแพทย์ โดยการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาแพทย์มีที่มาจากวิทยาลัยฯ เข้าร่วมเยี่ยมบ้านร่วมกับนักศึกษาแพทย์ และทีมจากศูนย์บริการสาธารณสุข และภายหลังจากมีการเยี่ยมบ้านแล้ว ควรจัดให้มีการสรุปและนำเสนอของนักศึกษาแพทย์โดยมีที่มาจากวิทยาลัยฯ และทีมจากศูนย์บริการสาธารณสุข ร่วมกันวิเคราะห์เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และในการประชุมวิชาการของวิทยาลัยฯ หรือของสำนักงานการแพทย์ควรมีเวทีในการนำเสนอภาพของการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัยที่ทำให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่เป็นองค์รวม การดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วยจนถึงการดูแลภายหลังจากกลับจากโรงพยาบาลรวมถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักศึกษาแพทย์ได้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ
2. นักศึกษาแพทย์สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการทำงาน การวางแผนการดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบได้อย่างดีภายหลังจากจบการศึกษา
3. เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัย
4. นำทรัพยากรที่มีอยู่ด้านการดูแลสุขภาพของกรุงเทพมหานครมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
5. ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพในทุกมิติ ตามหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว
6. พัฒนาความรู้ร่วมกันระหว่างสำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. นักศึกษาแพทย์มีความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้านการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 80
2. มีอาจารย์จากศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าร่วมฟังการนำเสนอกรณีศึกษาที่ของนักศึกษาแพทย์ ร้อยละ 50
3. มีการจัด Interdepartmental conference ร่วมกันระหว่างวิทยาลัยฯ หรือสำนักงานการแพทย์ร่วมกับสำนักอนามัย เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านให้มีประสิทธิภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. ความพึงพอใจในระบบการดูแลด้านสุขภาพของกรุงเทพมหานครของประชาชนที่เคยได้รับการบริการด้านการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 90

ลงชื่อ.....

(นางสุปราณี อ่างแก้ว)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

ภาคผนวก

เอกสารอ้างอิง

1. มรว.ชั้นยโสภากย์ เกษมสันต์ *แนะนำเวชศาสตร์ครอบครัว ในวัฒนา นาวาเจริญและคณะ เวชปฏิบัติ*'38 เอกสารประกอบการอบรม แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ครั้งที่ 24 ณ อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับ สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2538 ถึง วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2538
2. สมจิต พุกษะรัตนันท์ *แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว* หจก.รักษ์การพิมพ์ 2546
3. สายพิน หัตถ์รัตน์ และคณะ *คู่มือหมอครอบครัวฉบับสมบูรณ์* หมอชาวบ้าน 2549
4. A collaborative project of the World Organization of Family doctors (Wonca) and World Health Organization (WHO) *Aguidebook Improving Health systems:The contribution of Family Medicine*
5. *วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2546*
6. ทองจันทร์ หงส์दारมภ์ *แพทยศาสตรศึกษา ก.ข.* บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ (พว.) จำกัด 2547