

บทความพิเศษ

การสำรวจทักษะด้านรังสีวิทยาของ นักเรียนแพทย์ทหาร ชั้นปีที่ 4



พันเอกหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เตือนตา จันทรศมี

ภาควิชารังสีวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา ดำเนินการเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษา ตามนโยบายพัฒนาคุณภาพการศึกษาของ กองทัพบก และ กระทรวงกลาโหม และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (และฉบับปรับปรุง พ.ศ.2545) และได้รับการตรวจประเมิน ผลการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาจากคณะกรรมการ จากทบวงมหาวิทยาลัย (14-17 มีนาคม 2543) กลุ่มสถาบัน แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยร่วมกับทบวงมหาวิทยาลัย (11-13 กันยายน 2545) กองทัพบก (10 กรกฎาคม 2546 และ 17 กรกฎาคม 2547) และสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมิน คุณภาพการศึกษา (สมศ) (20-22 ธันวาคม 2547) โดยผ่านการ ตรวจประเมินทุกครั้ง

ภาควิชารังสีวิทยา ในฐานะหน่วยขึ้นตรงวิทยาลัยแพทย ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ได้มีการปรับปรุงการดำเนินงานด้านการ ประกันคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ.2541 ซึ่งเป็น ี่่วงเวลาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้เข้าร่วมใน โครงการนำร่องเพื่อศึกษารูปแบบการประกันคุณภาพการ การตรวจสอบและประเมินระบบและกลไกการประกันคุณภาพการ การศึกษา คณะวิชาสาขาวิชาแพทยศาสตร์ของทบวงมหาวิทยาลัย และกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ภาควิชารังสีวิทยา ได้รับ การตรวจประเมินการดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพการ การศึกษาจากคณะกรรมการของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎ เกล้าฯทุกปี ตั้งแต่ปีการศึกษา 2541 จนถึงปัจจุบัน (ปีการศึกษา 2547) ได้รับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ เพื่อนำไปปรับปรุง

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 6 พฤษภาคม 2548 ได้ให้ตีพิมพ์เมื่อ 13 พฤษภาคม 2548 ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ เตือนตา จันทรศมี ภาควิชารังสีวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

พัฒนาภาควิชาในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเรียนการสอนเป็น อย่างมาก

เนื่องจากวิชารังสีวิทยานี้เป็นวิชาที่ค่อนข้างยากสำหรับนักเรียน แพทย์ทหารชั้นปีที่ 4 โดยเฉพาะกลุ่มที่ผ่านวิชารังสีวิทยาตอนต้น ปีการศึกษา จะยิ่งรู้สึกว่ายากขึ้นอีก เพราะนักเรียนแพทย์ทหาร ยังไม่คุ้นเคยกับศัพท์แพทย์และชื่อโรคต่างๆ จึงเกิดคำถามว่า นักเรียนแพทย์ทหารได้เรียนรู้อะไรแค่ไหน และมีความสามารถ อย่างไรบ้าง หลังจากได้เรียนวิชานี้ ในระยะเวลา 3 สัปดาห์

ภาควิชารังสีวิทยาได้จัดทำแบบประเมิน เพื่อให้ให้นักเรียนแพทย์ ทหารได้ประเมินความรู้ความสามารถของตนเองในด้านรังสีวิทยา เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแบบฝึกปฏิบัติการกลุ่มย่อย ระยะเวลา 3 สัปดาห์ เนื้อหาวิชาที่ใช้ในการประเมิน เป็นเรื่องที่พบบ่อย เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยทางคลินิก โดยอิงเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2545 ของแพทยสภา

ผู้ตอบแบบประเมินได้แก่นักเรียนแพทย์ทหารชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 26 และ รุ่นที่ 27 ที่เรียนวิชารังสีวิทยา 402 ในปีการศึกษา 2546 และ 2547 จำนวน 57 นาย และ 54 นาย ตามลำดับ รวมจำนวน 111 นาย

จากการตอบแบบประเมินพบว่า นักเรียนแพทย์ทหารทั้ง 2 รุ่น มากกว่าร้อยละ 80 มีทักษะในการอ่าน plain film ของ chest X-ray, plain abdomen, plain KUB, skull and sinuses ในโรคที่พบบ่อย สามารถบอกการเตรียมผู้ป่วย ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ข้อจำกัด และผลแทรกซ้อนต่างๆ ในการใช้สารทึบรังสี และการตรวจพิเศษต่างๆ ทางรังสีวิทยา แปลผลฟิล์มจากการ ตรวจพิเศษต่างๆ ทางรังสีวิทยาในโรคที่พบบ่อย อธิบายแหล่ง กำเนิดรังสี รังสีชนิดต่างๆ และการป้องกันอันตรายจากรังสี บวก ข้อบ่งชี้ การดูแลผู้ป่วยและการรักษาผลแทรกซ้อนจากการใช้รังสี

ผลการสำรวจ :

วิชารังสีวินิจฉัย	นักเรียนแพทย์ทหาร รุ่นที่ 26			นักเรียนแพทย์ทหาร รุ่นที่ 27		
	ปีการศึกษา 2546			ปีการศึกษา 2547		
ท่านสามารถอ่านฟิล์มเอกซเรย์ต่อไปนี้ได้	ได้	ไม่ได้	จำ	ได้	ไม่ได้	จำ
	นวน			นวน		
1. Chest						
- Normal chest	54(94.74)	3(5.26)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- Alveolar infiltration/pneumonia	53(92.98)	4(7.02)	57	54(100)	-	54
- T.B.	45(78.95)	12(21.05)	57	45(84.90)	8(15.10)	54
- Atelectasis ของ lobe ต่างๆ	54(94.74)	3(5.26)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- Interstitial infiltration	54(94.74)	3(5.26)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- Bronchiectasis	-	-	-	46(85.20)	8(14.80)	54
- Lung mass/nodule	53(92.98)	4(7.02)	57	54(100)	-	54
- Metastatic lesions	-	-	-	52(96.30)	2(3.70)	54
- Cavity nodule / cyst	55(96.49)	2(3.51)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- Lung abscess	-	-	-	51(94.40)	3(5.60)	54
- Pleural effusion	54(94.74)	3(5.26)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- Pneumothorax	53(92.98)	4(7.02)	57	54(100)	-	54
- Mediastinal mass	52(91.23)	5(8.77)	57	52(96.30)	2(3.70)	54
- Silhouette sign	52(91.23)	5(8.77)	57	52(96.30)	2(3.70)	54
- F.B. aspiration	-	-	-	40(74.10)	14(25.90)	54
- Fracture rib/clavicle	-	-	-	51(94.40)	3(5.60)	54
- บอริ line of investigation ของ chest injury	-	-	-	41(75.30)	13(24.10)	54
2. Cardiovascular system						
- Normal shape and position of the heart	-	-	-	54(100)	-	54
- Cardiac enlargement	53(92.98)	4(7.02)	57	52(96.30)	2(3.70)	54
- Congestive heart failure	39(68.42)	18(31.58)	57	38(70.40)	16(29.60)	54
- Pulmonary edema	52(91.23)	5(8.77)	57	49(90.70)	5(9.30)	54
- Lt. to Rt. Shunt	42(75.00)	14(25.00)	57	45(83.30)	9(16.70)	54
- Rheumatic heart disease	28(49.12)	29(50.88)	57	23(42.60)	31(57.40)	54
- Tetralogy of Fallot	45(78.96)	12(21.05)	57	41(78.80)	11(21.20)	52
- Pericardial effusion	-	-	-	34(65.40)	18(34.60)	52
- Coarctation of the aorta	-	-	-	44(84.60)	8(15.40)	52
- Dissecting aneurysm	-	-	-	45(86.50)	7(13.50)	52
- Aneurysm of aorta	-	-	-	46(88.50)	6(11.50)	52

วิชารังสีวินิจฉัย	นักเรียนแพทย์ทหาร รุ่นที่ 26			นักเรียนแพทย์ทหาร รุ่นที่ 27		
	ปีการศึกษา 2546			ปีการศึกษา 2547		
ท่านสามารถอ่านฟิล์มเอกซเรย์ต่อไปนี้ได้	ได้	ไม่ได้	จำ นวน	ได้	ไม่ได้	จำ นวน
3. Gastrointestinal system						
- ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ supine และ upright abdomen	54(94.74)	3(5.26)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และผลแทรกซ้อนในการส่งตรวจ esophagogram/barium swallow	53(92.98)	4(7.02)	57	54(100)	-	54
- ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และผลแทรกซ้อนในการส่งตรวจ UGI series	45(78.95)	12(21.05)	57	45(84.90)	8(15.10)	54
- ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และผลแทรกซ้อนในการส่งตรวจ small bowel series	54(94.74)	3(5.26)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และผลแทรกซ้อนในการส่งตรวจ barium enema	54(94.74)	3(5.26)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- ข้อบ่งชี้ และ ข้อจำกัดในการส่งตรวจ US of abdomen	-	-	-	46(85.20)	8(14.80)	54
- ข้อบ่งชี้ และข้อห้ามในการส่งตรวจ CT scan	53(92.98)	4(7.02)	57	54(100)	-	54
- วิธีการเตรียมผู้ป่วยก่อนการตรวจ UGI series, small bowel series / US of abdomen	-	-	-	52(96.30)	2(3.70)	54
- วิธีการเตรียมผู้ป่วยก่อนการตรวจ barium enema	55(96.49)	2(3.51)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- อ่านฟิล์ม pneumoperitoneum	-	-	-	51(94.40)	3(5.60)	54
- อ่านฟิล์ม ascites	54(94.74)	3(5.26)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- อ่านฟิล์ม bowel obstruction และ ileus	53(92.98)	4(7.02)	57	54(100)	-	54
- อ่านฟิล์ม gall stone	53(92.98)	4(7.02)	57	52(96.30)	2(3.70)	54
- อ่านฟิล์ม Ca colon จาก barium enema	39(68.42)	18(31.58)	57	38(70.40)	16(29.60)	54
- อ่านฟิล์ม diverticulosis จาก barium enema	52(91.23)	5(8.77)	57	49(90.70)	5(9.30)	54
- อ่านฟิล์ม Ca esophagus จาก barium swallow	42(75.00)	14(25.00)	57	45(83.30)	9(16.70)	54
- อ่านฟิล์ม Ca stomach จาก UGI series	28(49.12)	29(50.88)	57	23(42.60)	31(57.40)	54
- อ่านฟิล์ม peptic ulcer จาก UGI series	45(78.96)	12(21.05)	57	41(78.80)	11(21.20)	52
- บอก line of investigation ของ abdominal pain	-	-	-	34(65.40)	18(34.60)	52
- บอก line of investigation ของ RUQ. abdominal mass	-	-	-	44(84.60)	8(15.40)	52
- บอก line of investigation ของผู้ป่วย abdominal injury	-	-	-	45(86.50)	7(13.50)	52
- บอก line of investigation ของผู้ป่วย GI hemorrhage	-	-	-	46(88.50)	6(11.50)	52

วิชารังสีวินิจฉัย	นักเรียนแพทย์ทหาร รุ่นที่ 26 ปีการศึกษา 2546			นักเรียนแพทย์ทหาร รุ่นที่ 27 ปีการศึกษา 2547		
	ได้	ไม่ได้	จำ นวน	ได้	ไม่ได้	จำ นวน
4. KUB						
- ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และผลแทรกซ้อนในการส่งตรวจ IVP	50(87.70)	7(12.28)	57	49(90.70)	5(9.30)	54
- ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และผลแทรกซ้อนในการส่งตรวจ VCUG	-	-	-	47(87.00)	7(13.00)	54
- อ่านฟิล์ม renal stone/ureteric stone/vesical stone	50(87.72)	7(12.28)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- อ่านฟิล์ม IVP ปกติ	51(89.47)	6(10.53)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- อ่านฟิล์ม posterior urethral valve	-	-	-	39(72.20)	15(27.80)	54
- แยก solid และ cystic mass จาก US	46(80.70)	11(19.30)	57	50(92.60)	4(7.40)	54
- อ่านฟิล์ม Hydronephrosis	52(19.23)	5(8.77)	57	54(100)	-	54
- อ่านฟิล์ม neurogenic bladder	34(59.65)	23(40.35)	57	35(64.80)	19(35.20)	54
- ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ US ของ scrotum/testes	-	-	-	45(83.30)	9(16.70)	54
- บอก line of investigation ของผู้ป่วย trauma of KUB system	-	-	-	43(79.60)	11(20.40)	54
5. Neuroradiology						
- ข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการส่งตรวจ CT brain, spine	50(87.72)	7(12.28)	57	52(96.30)	2(3.70)	54
- ข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการส่งตรวจ MRI, brain, spine	49(85.96)	8(14.04)	57	51(94.40)	3(5.60)	54
- อ่านฟิล์ม CT brain ของ epidural hematoma, subdural hematoma, subarachnoid hemorrhage และ intracerebral hematoma	54(94.74)	3(5.26)	57	54(100)	-	54
- อ่านฟิล์ม CT เนื้ออกในสมอง, brain abscess	56(98.25)	1(1.75)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- อ่านฟิล์ม physiologic และ pathologic intracranial calcificatio	51(89.47)	6(10.53)	57	49(90.70)	5(9.30)	54
- อ่านฟิล์ม fracture skull	56(98.25)	1(1.75)	57	48(88.90)	6(11.10)	54
- อ่านฟิล์ม increased intracranial pressure	-	-	-	52(96.30)	2(3.70)	54
- อ่านฟิล์ม sinusitis	52(92.86)	4(7.14)	56	49(90.70)	5(9.30)	54
- อ่านฟิล์ม upper airway obstruction	53(92.98)	4(7.02)	57	40(74.10)	14(25.90)	54
- ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และผลแทรกซ้อนในการตรวจ myelogram	53(92.98)	4(7.02)	57	52(96.30)	2(3.70)	54
- อ่านฟิล์ม abnormal myelogram	54(94.74)	3(5.26)	57	52(96.30)	2(3.70)	54
- แยก TB และ bacterial spondylitis (infection)	45(78.95)	12(21.05)	57	40(74.10)	14(25.90)	54
- อ่านฟิล์ม abnormal alignment of spine	54(94.74)	3(5.26)	57	53(98.10)	1(1.90)	54
- อ่านฟิล์ม spinal trauma	52(91.23)	5(8.77)	57	46(85.20)	8(14.80)	54
- อ่านฟิล์ม degenerative change of spine	52(91.23)	5(8.77)	57	49(90.70)	5(9.30)	54
- อ่านฟิล์ม tumor ของ spine	-	-	-	49(90.70)	5(9.30)	54

วิชาการสีวิวินิจฉัย	นักเรียนแพทย์ทหาร รุ่นที่ 26 ปีการศึกษา 2546			นักเรียนแพทย์ทหาร รุ่นที่ 27 ปีการศึกษา 2547		
	ได้	ไม่ได้	จำ นวน	ได้	ไม่ได้	จำ นวน
6. Bone						
- Normal bone and joint ต่างๆ	45(78.95)	12(21.05)	57	43(81.10)	10(18.90)	54
- Fracture, dislocation	46(80.70)	11(19.30)	57	42(79.20)	11(20.80)	53
- Malignant and benign bone destruction	46(80.70)	11(19.30)	57	44(83.00)	9(17.00)	53
- Osteomyelitis	34(59.65)	23(40.35)	57	30(56.60)	23(43.40)	53
- Rheumatoid arthritis	38(66.67)	19(33.33)	57	39(73.60)	14(26.40)	53
- Gout	27(47.37)	30(52.63)	57	30(57.70)	22(42.30)	52
- Septic arthritis	-	-	-	31(58.50)	22(41.50)	53
- Osteoarthritis (OA)	-	-	-	34(64.20)	19(35.80)	53
7. Ultrasound						
- ข้อดี/ข้อจำกัดในการตรวจ US	51(89.47)	6(10.53)	57	50(94.30)	3(5.70)	53
- ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ US ของอวัยวะต่างๆ	-	-	-	48(90.60)	5(9.40)	53
- Normal anatomy of liver, spleen, kidney, GB, pancreas, urinary bladder	44(77.19)	13(22.81)	57	43(81.10)	10(18.90)	53
- แยก solid และ cystic mass	49(85.96)	8(14.04)	57	45(84.90)	8(15.10)	53
- แยก stone ใน GB, kidney	47(82.46)	10(17.54)	57	48(90.60)	5(9.40)	53
- Rheumatoid arthritis	27(47.37)	30(52.63)	57	-	-	-
8. Intervention Radiology						
- ข้อบ่งชี้ และข้อห้ามในการใช้สารทึบรังสี (contrast medium)	52(91.23)	5(8.77)	57	53(100)	-	53
- Major และ minor reaction ของ contrast medium	49(87.50)	7(12.50)	57	49(92.50)	4(7.50)	53
- ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจเส้นเลือดแดง, เส้นเลือดดำ	52(91.23)	5(8.77)	57	47(88.70)	6(11.30)	53
- ข้อบ่งชี้ และข้อห้ามในการส่งตรวจ PTC/PTBD	-	-	-	44(83.00)	9(17.00)	53

วิชารังสีรักษา	นักเรียนแพทย์ทหาร รุ่นที่ 26			นักเรียนแพทย์ทหาร รุ่นที่ 27			
	ปีการศึกษา 2546			ปีการศึกษา 2547			
	ท่านสามารถอธิบายสิ่งต่อไปนี้ได้	ได้	ไม่ได้	จำ	ได้	ไม่ได้	จำ
			จำนวน				จำนวน
- ข้อบ่งชี้ การป้องกันและการรักษาผลแทรกซ้อนจากการใช้รังสีรักษา	-	-	-	50(100)	-	-	50
- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	55(96.49)	2(3.51)	57	60(100)	-	-	60
- วัตถุประสงค์ในการรักษาโรคมะเร็ง	55(96.49)	2(3.51)	57	50(100)	-	-	50
- รังสีและแหล่งกำเนิดรังสีชนิดต่างๆ	54(94.74)	3(5.26)	57	49(98.00)	1(2.00)	-	50
- หลักการรักษาโรคมะเร็งโดยใช้รังสี	56(98.25)	1(1.75)	57	50(100)	-	-	50
- การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี	55(96.49)	2(3.51)	57	49(98.00)	1(2.00)	-	50
- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการ	50(87.72)	7(12.28)	57	50(100)	-	-	50
- ข้อดี ข้อเสียของการใช้รังสีรักษาโรค	56(98.25)	1(1.75)	57	49(98.00)	1(2.00)	-	60
- การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง	54(94.74)	3(5.26)	57	48(96.00)	2(4.00)	-	50
- การป้องกันอันตรายจากรังสี	55(96.49)	2(3.51)	57	48(96.00)	2(4.00)	-	50

เรื่องอื่นๆ	นักเรียนแพทย์ทหาร รุ่นที่ 26			นักเรียนแพทย์ทหาร รุ่นที่ 27			
	ปีการศึกษา 2546			ปีการศึกษา 2547			
	ท่านสามารถอธิบายสิ่งต่อไปนี้ได้ หรือ ทราบว่าจะหาอ่านได้จากที่ใด	ได้	ไม่ได้	จำ	ได้	ไม่ได้	จำ
			จำนวน				จำนวน
- สิทธิผู้ป่วย	56(98.26)	1(1.75)	57	48(98.00)	1(2.00)	-	49
- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525	42(73.68)	15(26.32)	57	37(75.50)	12(24.50)	-	49
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ.2526	41(71.93)	16(28.07)	57	39(79.60)	10(20.40)	-	49
- ท่านมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมวิชาชีพ	49(85.96)	8(14.04)	57	44(89.80)	5(10.20)	-	49
- ท่านมีความสามารถในการศึกษาด้วยตนเอง	52(91.23)	5(8.77)	57	48(98.00)	1(2.00)	-	49
- ท่านมีทักษะในการบอกข่าวร้าย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี	-	-	-	47(90.42)	5(9.60)	-	52

รักษา และสารเภสัชรังสี อธิบายเรื่องสิทธิผู้ป่วย มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมวิชาชีพ

นักเรียนแพทย์ทหารรุ่นที่ 26 มากกว่าร้อยละ 50 ขาดทักษะในการอ่านฟิล์ม gout และ rheumatic heart disease ร้อยละ 40.35 ขาดทักษะในการอ่านฟิล์ม Neurogenic bladder และ Osteomyelitis ร้อยละ 31.58 และ 33.33 ขาดทักษะในการอ่านฟิล์ม CHF และ Rheumatoid arthritis ตามลำดับ ร้อยละ 20-30 ขาดทักษะในการอ่านฟิล์ม T.B., Lt. to Rt. Shunt, Tetralogy of Fallot, normal bone and joint , normal Ultrasound anatomy ของอวัยวะในช่องท้อง, แยก T.B. และ bacterial spondylitis ไม่สามารถบอก line of investigation ของ RUQ. abdominal mass และไม่ทราบว่าจะอ่านพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ได้จากที่ใด

นักเรียนแพทย์ทหารรุ่นที่ 27 ร้อยละ 57.4 ขาดทักษะในการอ่านฟิล์ม Rheumatic heart disease ร้อยละ 41-43 ขาดทักษะในการอ่านฟิล์ม Osteomyelitis, Gout, และ Septic Arthritis ร้อยละ 34.6-35.8 ขาดทักษะในการอ่านฟิล์ม Pericardial effusion, Neurogenic bladder และ Osteoarthritis ร้อยละ 20-30 ขาดทักษะในการอ่านฟิล์ม F.B. aspiration, CHF, Tetralogy of Fallot, Posterior urethral valve, upper airway obstruction, แยก T.B. และ Bacterial spondylitis, fracture/dislocation, Rheumatoid arthritis ไม่สามารถบอก line of investigation ในผู้ป่วย chest injury, abdominal mass และ trauma of KUB system ร้อยละ 20-25 ไม่ทราบว่าจะอ่านพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ได้จากที่ใด

บางหัวข้อมีนักเรียนแพทย์ทหารประเมินเพียง 1 รุ่น เนื่องจากมีการปรับปรุงแบบสอบถามในปีการศึกษา 2547

วิจารณ์: เนื่องจากเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2545 ได้กำหนดไว้ว่าให้ใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับบัณฑิตแพทย์ ภายหลังจากการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ใน โรงพยาบาลที่แพทยสภา กำหนด ภายใต้อำนาจกำกับดูแลของแพทย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า ดังนั้น การสำรวจครั้งนี้ จึงคิดอัตราความพึงพอใจในทักษะทางรังสีวิทยาของนักเรียนแพทย์ทหาร ในแต่ละหัวข้อ เมื่อมีนักเรียน

แพทย์ทหาร ร้อยละ 80 หรือมากกว่าตอบแบบสอบถามว่ามีทักษะในหัวข้อนี้ๆ เนื่องจากนักเรียนแพทย์ทหารที่ยังขาดทักษะในบางหัวข้อ ยังมีเวลาอีก 3 ปี ที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อให้มีทักษะตามเกณฑ์มาตรฐานฯ

นักเรียนแพทย์ทหารทั้ง 2 ชั้นปี ขาดทักษะทางรังสีวิทยาในการอ่านฟิล์มระบบ cardiovascular และ Bone and Joint ซึ่งเป็นระบบที่ฟิล์ม x-ray มีบทบาทมากในการช่วยวินิจฉัยโรค และเป็นระบบที่อ่านฟิล์มยากเช่นกัน การปรับเปลี่ยนหลักสูตรเป็นแบบคณิศรศึกษานิเทศศาสตร์ ในปีการศึกษา 2548 จะช่วยเพิ่มทักษะของนักเรียนแพทย์ในการอ่านฟิล์ม 2 ระบบนี้ได้เป็นอย่างดี ด้วยการจัดการเรียนการสอนแบบ case discussion และ bed-side teaching โดยศึกษาผู้ป่วยและฟิล์ม x-ray ไปพร้อมๆ กัน จะทำให้เรียนรู้ได้ดีกว่าดูฟิล์มอย่างเดียว การจัดการเรียนการสอนในรูปแบบ Block ต่างๆ ก็เอื้อต่อการเรียนวิชารังสีวิทยาโดยการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้ทันที ทำให้เข้าใจง่ายและจำได้โดยเฉพาะ Block Emergency Medicine and Trauma จะทำให้นักเรียนแพทย์ทหารเข้าใจ ซึ่ง line of investigation ทางรังสีวิทยาในผู้ป่วยที่มีอุบัติเหตุต่ออวัยวะต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

ในปีการศึกษา 2548 วิชารังสีวิทยา 402 ถูกลดเวลาเหลือ 2 สัปดาห์ จากเดิม 3 สัปดาห์ ดังนั้น การเรียนการสอนจะเน้นเทคนิคการหาความผิดปกติบนฟิล์ม เน้นการดูฟิล์มโรคที่พบบ่อย โดยเฉพาะโรคที่ต้องใช้ฟิล์มช่วยในการวินิจฉัยโรค

สรุป: การจัดการเรียนการสอนวิชารังสีวิทยา 402 แบบฝึกปฏิบัติการกลุ่มย่อยในระยะเวลา 3 สัปดาห์ ได้ผลดี นักเรียนแพทย์ทหารมากกว่าร้อยละ 80 มีทักษะทางรังสีวิทยาตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา พ.ศ.2545 ยกเว้นทักษะในการอ่านฟิล์มระบบ cardiovascular และ Bone and joint ส่วนการเรียนการสอนแบบคณิศรศึกษานิเทศศาสตร์ ซึ่งจะเริ่มในปีการศึกษา 2548 จะเพิ่มทักษะทางรังสีวิทยามากขึ้น หรือไม่นั้น จะต้องมีการศึกษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแผนกประเมินผลทะเบียนประวัติ ที่ช่วยสรุปข้อมูลจากแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2545 หน้า 17-17, 33-34.