

การประชุมคณะกรรมการกำกับดูแลและประเมินแผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ปีการศึกษา 2565

วันพฤหัสบดีที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 1. ศ.นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย | ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา |
| 2. ผศ.พญ.อัจฉรา กุลวิสุทธิ | รองประธาน |
| 3. รศ.พญ.อภิรดี ศรีวิจิตรกมล | กรรมการ |
| 4. รศ.ดร.นพ.เมธี ชยะกุลศิริ | กรรมการ |
| 5. รศ.พญ.วันรัชดา คัชมาตย์ | กรรมการ |
| 6. รศ.พญ.พรพรรณ กุ้มานะชัย | กรรมการ |
| 7. รศ.พญ.พจมาน พิศาลประภา | กรรมการ |
| 8. ผศ.นพ.นัฐสิทธิ์ ลาภปริสุทธิ์ | กรรมการ |
| 9. ผศ.นพ.สุพจน์ นิมนงค์ | กรรมการ |
| 10. รศ.นพ.ศุภฤกษ์ ดิษยบุตร | กรรมการ |
| 11. ผศ.พญ.ชามาศ วงศ์ษา | กรรมการ |
| 12. รศ.พญ.จิราพร จิตประไพกุลศาล | กรรมการ |
| 13. ผศ.นพ.ภาคภูมิ พุ่มพวง | กรรมการ |
| 14. ผศ.นพ.ยิ่งยง ชินธรรมมิตร | กรรมการ |
| 15. รศ.พญ.กนกวรรณ บุญญพิสิษฐ์ | กรรมการ |
| 16. นพ.รวิพล เงินแก้ว | ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 |
| 17. นพ.พิสิษฐ์ แพนชัยภูมิ | ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 |
| 18. นพ.วรทย์ ปัญสุวรรณวงศ์ | ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 |
| 19. นพ.กัญจน์ รวยแท้ | ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 |
| 20. พญ.สุชานาถ จิตต์รักไทย | ผู้แทนศิษย์เก่า |
| 21. นพ.วัชรินทร์ วิชาผลไชยกุล | ผู้แทนศิษย์เก่า |
| 22. น.ส.สุภาพร สุรัตน์ | เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา |
| 23. น.ส.วันวิสาข์ สุวรรณเสาร์ | เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา |
| 24. น.ส.อรนิตย์ ศรีพรหม | เจ้าหน้าที่การศึกษาหลังปริญญา |

รายชื่อผู้ลาประชุม

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. รศ.นพ. นิธิพัฒน์ เจียรกุล | ผู้แทนอาจารย์ |
| 2. รศ.นพ.วันชัย เดชสมฤทธิ์ฤทัย | ผู้แทนอาจารย์ |
| 3. รศ.พญ.กษณา รักษมณี | ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา |

เริ่มประชุม 14.00 น.

หัวข้อการประชุม	หลักฐานประกอบการประเมิน	ผลการประเมิน	แนวทางการปรับปรุงแก้ไข
1. ผลการประเมินสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้าน			
	คะแนนประเมินมิติที่ 1 ของแพทย์ประจำบ้านรายบุคคล ปีการศึกษา 2565	<p>ในปีการศึกษา 2565 ได้ใช้เกณฑ์ตัดสินคะแนนสมรรถนะที่ถือว่า “ผ่าน” ตามมิติที่ประชุมติดตามและประเมินผลฯ ปีการศึกษา 2563 คือ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1, 2 และ 3 มีคะแนนสมรรถนะด้านใดด้านหนึ่ง >3.0, >3.5 และ >4.0 ตามลำดับพบว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีสมรรถนะ >3 ร้อยละ 100 ● แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 มีสมรรถนะ >3.5 ร้อยละ 100 ● แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีสมรรถนะ >4.0 ร้อยละ 100 	มีคะแนนผลการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดและควรติดตามตัวชี้วัดนี้อย่างสม่ำเสมอ
2. ผลการสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2-3 และผลการสอบ ป. บัณฑิต ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-2			
● แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	ผลการประชุม อฟส. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ กรกฎาคม 2566	● แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สอบภาคปฏิบัติเพื่อวุฒิบัตรฯ ผ่านทุกคน (ร้อยละ 100)	● ในหลักสูตร ป.บัณฑิตพบว่า มีแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 บางส่วนยังสอบภาษาอังกฤษไม่ผ่าน ทำให้เกิดภาระแก่ผู้เรียนในการลงทะเบียนเพื่อสอบ/รักษาสถานะเข้าสอบ
● แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	ผลการประชุม อฟส. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ กรกฎาคม 2566	● แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 สอบภาคทฤษฎี (MCQ) เพื่อวุฒิบัตรฯ ผ่านทุกคน (ร้อยละ 100)	

หัวข้อการประเมิน	หลักฐานประกอบการประเมิน	ผลการประเมิน	แนวทางการปรับปรุงแก้ไข
<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 	คะแนนตัดเกรดของหลักสูตร ป.บัณฑิต แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> ผลการสอบ ป. บัณฑิต ซึ่งวัดจากการสอบ MCQ, OSCE, รายยาว, คะแนนปฏิบัติงานเฉลี่ย ร่วมกับการสอบวิชาหลักของคณะฯ แพทย์ประจำบ้านจึงผ่านปีที่ 1 ($\geq B$) ทุกคน (ร้อยละ 100) 	<ul style="list-style-type: none"> รศ.พญ.พรพรรณ คุ้มานะชัย ได้แจ้งในที่ประชุมว่า ทางฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ภาควิชาฯ จะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อใช้ในชีวิตประจำวันสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ในวันที่ 30 เมษายน 2567 จัดอบรมโดย ผศ.พญ.บุญทริกา สุวรรณวิบูลย์
3. ผลการดำเนินการของหลักสูตร			
<ul style="list-style-type: none"> การปฐมนิเทศ 	โปรแกรมปฐมนิเทศ 2566	<ul style="list-style-type: none"> ปีการศึกษา 2566 การปฐมนิเทศจัดแบบ on-site และมีการจัดรับน้องที่ The Pine Resort จึงสร้างความคุ้นเคยกันของแพทย์ประจำบ้านใหม่ได้ดีขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> โปรแกรมปฐมนิเทศ นพ.กัญจน์ รวยแท้ เสนอให้มีการจัดอบรมการใช้ระบบของโรงพยาบาล เช่น SIIT, Med note, Admission note, Icloud โดยที่ประชุมมีมติให้ นพ.กัญจน์ รวยแท้ สอนการใช้ระบบของโรงพยาบาล โดยให้จัดทำเป็นวิดีโอ เพื่อนำไปเผยแพร่ในระบบ SELECx หัวข้อ หัวข้อการสรุปรายงาน การเขียนเวชระเบียน การสรุปสาเหตุการตาย โดยทีมเวชระเบียนให้คงสอนตามเดิม ให้ตัดหัวข้อ การสอนล้างมือออก หัวข้อสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรงพยาบาล ให้จัดกิจกรรมให้เป็นแบบ interactive เป็นกรณีศึกษา โดย รศ.พญ.พจมาน พิศาลประภา ควรให้มีการจัดกิจกรรมปฐมนิเทศนอกสถานที่ และคงจำนวนวันที่จัดตามเดิม คือ 2 วัน แต่อาจจะเปลี่ยนสถานที่จัดกิจกรรมให้ดีกว่าเดิม โดยที่ประชุมเสนอให้จัดที่ นทีธารารีสอร์ท อัมพวา จ.สมุทรสงคราม

หัวข้อการประเมิน	หลักฐานประกอบการประเมิน	ผลการประเมิน	แนวทางการปรับปรุงแก้ไข
			<ul style="list-style-type: none"> นพ.วรยุทธ์ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านปี 2 ให้ข้อเสนอแนะว่าอยากให้มีการจัดสอนเรื่องการทำหัตถการที่จำเป็นสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
<ul style="list-style-type: none"> ตารางกิจกรรมวิชาการ 	<ul style="list-style-type: none"> แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรม แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยอาจารย์ แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยศิษย์เก่า แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยผู้ใช้บัณฑิตหรือนายจ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ประจำบ้านและศิษย์เก่าร้อยละ 95 ประเมินว่าแต่ละกิจกรรมดีอยู่แล้ว แต่ภาระงานทำให้มีโอกาสเข้าจริงได้น้อยกว่าที่ควร ควร มี online ให้ครบทุกกิจกรรม อาจารย์ร้อยละ 95 ประเมินว่าแต่ละกิจกรรมดีอยู่แล้ว ยกเว้น morning report ที่ร้อยละ 90 คิดว่าดี 	<ul style="list-style-type: none"> กิจกรรม Morbidity & Mortality Conference และ Interesting Case น่าจะเปลี่ยนเวลาจากเดิม เวลา 8.00-9.00 น. เป็น 12.00-13.00 น. ของวันศุกร์แทน และมีการจัดเลี้ยงอาหารกลางวันแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรม Core Lecture น่าจะเปลี่ยนเวลาจากเดิม 15.00-16.00น. เป็นเวลา 12.00-13.00น. ของวันอังคาร กิจกรรม Journal Club ให้คงไว้วันและเวลาเดิม
<ul style="list-style-type: none"> การหมุนเวียนปฏิบัติงานการอยู่เวร และ elective 	<ul style="list-style-type: none"> แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรม แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยอาจารย์ แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยศิษย์เก่า แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยผู้ใช้บัณฑิตหรือนายจ้าง แบบประเมินสาขาวิชา ปีการศึกษา 2565 	<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ประจำบ้านร้อยละ 93 อาจารย์ร้อยละ 91 และศิษย์เก่าร้อยละ 95 ประเมินว่าดีอยู่แล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> นพ.วัชรินทร์ วิชาผลไชยกุล ตัวแทนศิษย์เก่าเสนอว่าควรจะต้องมีการกำหนด requirement ของการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โครงการหลัก โครงการร่วม แพทย์ประจำบ้านประสาทวิทยา โลหิตวิทยา มะเร็งวิทยา และตจวิทยาให้ชัดเจนว่าปีที่ 1 ควรผ่านอะไร มากน้อยเพียงใด เพื่อจะทำให้การจัดตารางการปฏิบัติงานสะดวกและเกิดประโยชน์ต่อแพทย์ประจำบ้านที่สุด ในที่ประชุมมีมติให้แพทย์ประจำบ้านปีที่1 สามารถฝากรวานในวันหยุดราชการได้ คือ หอผู้ป่วย นวมินทรฯ 23 เหนือ/ใต้ และนวมินทรฯชั้น 17, 18 เท่านั้น โดยให้เริ่มตั้งแต่ต้นปีการศึกษาหน้า ส่วนนว

หัวข้อการประเมิน	หลักฐานประกอบการประเมิน	ผลการประเมิน	แนวทางการปรับปรุงแก้ไข
			<p>มินทราฯ อื่นๆ ไม่สามารถฝากรวนนี้ได้ โดย ศ.นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัยจะนำเข้าที่ประชุม</p> <p>กรรมการบริหารภาควิชา ต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การปฏิบัติงานนอกสถาบันฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ที่ รพ.ตราดและรพ.ระนอง ได้รับ feedback ที่ดีมาก สามารถช่วยลดอัตราตายของผู้ป่วยโรงพยาบาลลงได้ จึงเห็นควรให้ทำต่อไป
<ul style="list-style-type: none"> ● การวิจัยแพทย์ประจำบ้าน 	<p>รายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้านมิถุนายน 2566</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ทำงานวิจัยเสร็จทันส่งราชวิทยาลัยฯ (เดือนที่ 36) ครบทุกคน (ร้อยละ 100) ● แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 งานวิจัยทันตาม timeline (เดือนที่ 24) ร้อยละ 95 ● แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 งานวิจัยทันตาม timeline (เดือนที่ 12) ร้อยละ 100 ● ด้านคุณภาพของงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านนั้น ส่วนใหญ่เป็น retrospective study ไม่ใช่ RCT จึงมักไม่อาจไปแข่งขันกับสถาบันอื่นได้นัก ในการประชุมราชวิทยาลัยฯ งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ศิริราชมักไม่เข้ารอบสุดท้าย 	<ul style="list-style-type: none"> ● กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ส่ง abstract ของภาควิชาฯ ภายในวันที่ 31 ธันวาคม เพื่อให้ทันระยะเวลาที่ทางราชวิทยาลัยกำหนด ● ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มหัวข้อการวิจัยให้มากขึ้น ปรับเปลี่ยนระบบการเลือกหัวข้อให้ยุติธรรม ไม่ใช่ first come, first serve และควรขยายระยะเวลาในการเลือกหัวข้อวิจัยให้มีเวลาพิจารณานานกว่านี้
<ul style="list-style-type: none"> ● การเก็บ EPA และ E-portfolio 	<ul style="list-style-type: none"> ● แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรม ● แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยอาจารย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 เก็บ EPA และ E-portfolio ครบทุกคน (ร้อยละ 100) มีประมาณร้อยละ 5 ที่ต้องมาเร่งทำในเดือนสุดท้าย 	<p>ขณะนี้ราชวิทยาลัยฯ มีการปรับลดจำนวน EPA ลงแล้ว แต่ต่อไปควรหาวิธีที่ทำให้การประเมินเป็นแบบ real time ไม่ใช่ย้อนหลังแบบในปัจจุบัน</p>

หัวข้อการประเมิน	หลักฐานประกอบการประเมิน	ผลการประเมิน	แนวทางการปรับปรุงแก้ไข
	<ul style="list-style-type: none"> แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยศิษย์เก่า แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยผู้ใช้บัณฑิตหรือนายจ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 เก็บ EPA และ E-portfolio ครบทุกคน (ร้อยละ 100) มีประมาณร้อยละ 10 ต้องมาเร่งทำในเดือนสุดท้าย แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เก็บ EPA และ E-portfolio ครบร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เก็บ EPA ได้ทัน เพราะมีเพียง 3 EPA 	
<ul style="list-style-type: none"> ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและการติดตามแฟ้ม portfolio 	<ul style="list-style-type: none"> แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรม แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยอาจารย์ แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยศิษย์เก่า แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยผู้ใช้บัณฑิตหรือนายจ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ประจำบ้านประเมินว่าดีอยู่แล้วร้อยละ 95 อาจารย์ประเมินว่าดีอยู่แล้วร้อยละ 92 ศิษย์เก่าประเมินว่าดีอยู่แล้วร้อยละ 81 โดยคิดว่าอยากปรึกษาอาจารย์ที่สนิทหรืออาจารย์หลังปริญญามากกว่า 	<ul style="list-style-type: none"> ให้ดำเนินการแนวทางนี้ต่อไป อนุญาตให้แพทย์ประจำบ้านมี informal mentor ได้ควบคู่กันไป
<ul style="list-style-type: none"> การประเมินผล 	<ul style="list-style-type: none"> แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรม แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยอาจารย์ แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยศิษย์เก่า 	<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ประจำบ้านร้อยละ 90 อาจารย์ร้อยละ 97 และศิษย์เก่าร้อยละ 95 ประเมินว่าดีอยู่แล้ว ที่ดีอยู่แล้ว คือ formative MCQ, summative MCQ ที่ควรปรับปรุงเล็กน้อยคือ long case ควรจัดซ้อมสอบให้ก่อน และการสอบ ASCE ที่เรื่องที่นำมาสอบดูแลและจำเพาะเกินไป และน่าจะ 	<ul style="list-style-type: none"> ที่ประชุมเสนอให้ดำเนินการแนวทางนี้ต่อไป แต่ขอให้เพิ่มการจัดซ้อมสอบรายยาวสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ประมาณ 1 เดือนก่อนการสอบจริง การสอบ ASCE ควรสอบ ณ สถานที่ของตนเอง ศ.นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัยจะนำไปเสนอในที่ประชุม อฟส. ของราชวิทยาลัยฯ ต่อไป

หัวข้อการประเมิน	หลักฐานประกอบการประเมิน	ผลการประเมิน	แนวทางการปรับปรุงแก้ไข
	<ul style="list-style-type: none"> แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยผู้ใช้บัณฑิตหรือนายจ้าง 	<p>สอบที่สถาบันตัวเองเองได้ก็จะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้</p> <ul style="list-style-type: none"> การประเมิน EPA และ E-portfolio ร้อยละ 50 ไม่เห็นประโยชน์และอยากให้ราชวิทยาลัยฯ ยกเลิก 	
4. ผลการประเมินแผนการฝึกอบรมตาม หมวดที่ 7 ของ WFME			
B 7.1.3 พันธกิจ ผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ หลักสูตรการฝึกอบรม และทรัพยากรทางการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยแพทย์ประจำบ้านที่จบการฝึกอบรม แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยอาจารย์ แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยศิษย์เก่า แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยผู้ใช้บัณฑิตหรือนายจ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> พันธกิจ แพทย์ประจำบ้านร้อยละ 95 ศิษย์เก่าร้อยละ 100 และอาจารย์ร้อยละ 98 ผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์เห็นด้วยร้อยละ 98 ศิษย์เก่าเห็นด้วยร้อยละ 100 หลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ และศิษย์เก่าคิดว่าดีอยู่แล้วมากกว่าร้อยละ 90 แต่มีคำแนะนำบ้าง คือ ปีที่ 1 อยากให้ปรับลดภาระงานลงให้เหมาะสม และคิดว่า ER ไม่ค่อยได้ประโยชน์ ส่วนปีที่ 2-3 ดีอยู่แล้ว กิจกรรมวิชาการ แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ และศิษย์เก่าร้อยละ 95 ประเมินว่าดีมากอยู่แล้ว แต่ภาระงานทำให้มีโอกาสเข้าจริงได้น้อยกว่าที่ควร ควรมี online ให้ครบ ทรัพยากรทางการศึกษา แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ร้อยละ 36 เห็นว่าควรปรับปรุงด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ แต่ศิษย์เก่าร้อยละ 90 คิดว่าดีแล้ว แต่อยากให้ปรับปรุง 	<ul style="list-style-type: none"> หัวข้อพันธกิจ สรุปว่าเหมาะสมอยู่แล้ว ให้คงไว้เช่นเดิม ผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ สรุปว่าเหมาะสมอยู่แล้ว ให้คงไว้เช่นเดิม หลักสูตรการฝึกอบรม สรุปว่าเหมาะสมอยู่แล้ว ให้คงไว้เช่นเดิม แต่ควรหาทางลดภาระงานในปีที่ 1 ลงกว่านี้ ทรัพยากรการศึกษา จะเสนอภาควิชาให้มีการปรับปรุงห้องแพทย์ประจำบ้าน อักษรฯ ชั้น 13

หัวข้อการประเมิน	หลักฐานประกอบการประเมิน	ผลการประเมิน	แนวทางการปรับปรุงแก้ไข
		ห้องพักผ่อนของแพทย์ประจำบ้านที่ ตึกอักษุศาสตร์ ชั้น 13	
B 7.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง นโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม และความต้องการของ ระบบสุขภาพ		<ul style="list-style-type: none"> ศิษย์เก่าร้อยละ 20 ไม่เห็นด้วยกับแนวทางการ รับสมัครคัดเลือก กล่าวคือ การใช้ทั้ง GPA (30%) กับ NL (30%) คิดว่ามากเกินไป ควรใช้ NL มากขึ้น GPA น้อยลง และไม่ควรจำกัด สัดส่วนผู้สมัครอิสระ ถ้าสมรรถนะดี และไม่ ควรเพิ่มโบนัส 2% แก่ 3 จังหวัดภาคใต้ 	ที่ประชุมเสนอให้ปรับร้อยละของคะแนนที่ใช้คัดเลือก แพทย์ประจำบ้าน โดยปรับเป็น GPA - 20%, NL1 - 10%, NL2 - 20%, จบศิริราช - 5%, มีต้นสังกัด 5%, ใช้ทุนครบ 3 ปี 5% และจากการสัมภาษณ์และ portfolio 35%,
B 7.1.5 ขั้นตอนการดำเนินการของ หลักสูตร		<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ประจำบ้านร้อยละ 93 อาจารย์ร้อยละ 97 ศิษย์เก่าร้อยละ 95 ประเมินว่าดีอยู่แล้ว 	ไม่มี
B 7.1.6 วิธีการวัดและประเมินผล		<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ประจำบ้านร้อยละ 90 อาจารย์ร้อยละ 97 และศิษย์เก่าร้อยละ 95 ประเมินว่าดีอยู่ แล้ว ที่ดีอยู่แล้ว คือ formative และ summative MCQ ที่ควรปรับปรุงเล็กน้อย คือ long case ควรจัด ข้อสอบให้ และ ASCE ที่เรื่องที่สอบแคบและ จำเพาะไปและน่าจะสอบที่สถานสอนตนเองได้ EPA และ E-portfolio เกือบร้อยละ 50 ไม่ เห็นประโยชน์และอยากให้เลิก 	<ul style="list-style-type: none"> ที่ประชุมเสนอให้ดำเนินการแนวทางนี้ต่อไป แต่ ขอให้เพิ่มการจัดข้อสอบรายยาวสำหรับแพทย์ ประจำบ้านปีที่ 3 ประมาณ 1 เดือนก่อนการสอบ จริง การสอบ ASCE ควรสอบ ณ สถาบันของตนเอง ศ.นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัยจะนำความเห็นไปเสนอ ในที่ประชุม ฝส. ของราชวิทยาลัยฯ ต่อไป
B 7.1.7 พัฒนาการของผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม		<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมจากการ ติดตามพูดคุย feedback รายบุคคลทุก 6 เดือนพบว่ามีการพัฒนาอย่างเหมาะสมดีทุกคน 	ไม่มี

หัวข้อการประเมิน	หลักฐานประกอบการประเมิน	ผลการประเมิน	แนวทางการปรับปรุงแก้ไข
B 7.1.8 คุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรม		<ul style="list-style-type: none">แพทย์ประจำบ้านร้อยละ 98 และศิษย์เก่าร้อยละ 100 ประเมินว่าอาจารย์มีคุณสมบัติดีอยู่แล้วอาจารย์ร้อยละ 95 ประเมินว่าดีอยู่แล้ว ร้อยละ 5 คิดว่าอาจารย์ควรปรับปรุงบ้าง	ไม่มี
B 7.1.9 ประเด็นที่น่ากังวล		<ul style="list-style-type: none">อัตราผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทั้งประเทศลดลง คาดว่าเกิดจาก อายุรแพทย์งานหนักตลอดชีวิต, ไม่ตอบสนอง work-life balance และมุมมองต่อความภาคภูมิใจต่อการเป็นอายุรแพทย์ลดลง	<ul style="list-style-type: none">ควรเสนอให้ราชวิทยาลัยฯ คำนึงถึงเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพราะเป็นสิ่งคุกคาม (threat) ที่สำคัญต่อวงการอายุรแพทย์ควรรณรงค์ให้แพทย์รุ่นใหม่เห็นคุณค่าและความภาคภูมิใจกับการเป็นอายุรแพทย์
5. ผลการประเมินจากผู้บัณฑิตในภาพรวม			
ความเห็นจากผู้บังคับบัญชา	แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยผู้บัณฑิตหรือนายจ้าง	<ul style="list-style-type: none">ผลประเมิน 4.5-4.7 ในทุก ๆ สมรรถนะทั้ง 6จุดแข็งที่ได้รับการชื่นชมมากที่สุดคือ ความรับผิดชอบในการทำงานจุดควรพัฒนา (ในบางราย) คือ ทักษะการสื่อสาร การสรุปรายงาน และการสืบค้นที่เกินเลยไม่เหมาะสม	ควรสอนทักษะการสื่อสาร และการสืบค้นอย่างเหมาะสม (rational investigation) ให้มากขึ้น
6. ผลการประเมินจากศิษย์เก่าในภาพรวม			
ความเห็นจากศิษย์เก่า	แบบประเมินหลักสูตรปีการศึกษา 2565 โดยศิษย์เก่า	<ul style="list-style-type: none">มากกว่าร้อยละ 95 ประเมินด้านต่าง ๆ ว่าดีอยู่แล้วดังที่กล่าวในข้างต้น แต่ด้านที่ประเมินว่าไม่ดีที่สุด คือ การประเมิน EPA และการทำ E-portfolio ที่ร้อยละ 50 คิดว่าไม่เกิดประโยชน์	ควรนำผลไป feedback ต่อราชวิทยาลัยฯ

ปิดประชุม 17.00 น.

นางสาวอรนิตย์ ศรีพรหม

บันทึกรายงานการประชุม/พิมพ์

ศ.นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย

ผู้ตรวจ/แก้ไขรายงานการประชุม