



รายงานการประชุม

คณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับคลินิกร่วมกับหัวหน้าภาควิชาและประธานรายวิชา ครั้งที่ 1/2567

วันพุธที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2567 การประชุมด้วยระบบออนไลน์ (ZOOM Meeting)

รายนามผู้มาประชุม

- | | |
|--|--|
| 1. รศ. นพ.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์* | รองคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญญา |
| 2. รศ. นพ.รัฐพล ดวงทอง* | รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา |
| 3. รศ. พญ.สุตสabay จุลกทัพพะ* | หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ |
| 4. รศ.ดร. นพ.วิชัย วงศ์ชนะภัย* | หัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์ |
| 5. รศ. ร.อ. พญ.ปาริชาติ เพิ่มพิกุล* | หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด |
| 6. ผศ. พญ.เพ็ญพร ศักดิ์ศิริวุฒโฒ* | ภาควิชาจักษุวิทยา |
| 7. รศ. พญ.กมลเนตร วรรณเสวก* | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ |
| 8. อ.ดร. นพ.นิติกร โปริสวานิชย์* | ภาควิชานิติเวชศาสตร์ |
| 9. ผศ. นพ.ภาคภูมิ ธีราวิทย์* | ภาควิชารังสีวิทยา |
| 10. รศ. พญ.พิชยา ไวยะวิญญู* | ภาควิชาวิสัญญีวิทยา |
| 11. ผศ. พญ.ธัญพร นครชัย* | ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน |
| 12. นพ.ณรงค์ชัย วัฒนวงศ์วรรณ* | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม |
| 13. ผศ. พญ.ผกามาส ตันวิจิตร* | ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู |
| 14. รศ. นพ.กฤษ รัศมีเจริญ* | ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา |
| 15. ผศ. พญ.บุรยา พัฒนจินดากุล* | ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา |
| 16. ผศ. พญ.เพ็ญบุหลัน ยานาน* | ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา |
| 17. ผศ. นพ.พงษ์เทพ พิศาลธุรกิจ* | ภาควิชาศัลยศาสตร์ |
| 18. ผศ. นพ.เอกพจน์ ก่อวุฒิกุลรังษี* | ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด |
| 19. ผศ. พญ.ศิริพร ลิ้มปวีริยะกุล* | ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา |
| 20. ผศ. พญ.สุวิจนา อธิภาส* | ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา |
| 21. รศ. พญ.รณิษฐา รัตนะรัตน์* | ภาควิชาอายุรศาสตร์ |
| 22. อ. นพ.เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ* | ภาควิชาอายุรศาสตร์ |
| 23. รศ. นพ.รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ* | ภาควิชาอายุรศาสตร์ |
| 24. รศ. นพ.เอกพันธ์ ครุพงศ์* | ภาควิชาอายุรศาสตร์ |
| 25. ผศ. นพ.สุประพัฒน์ สนใจพาณิชย์* | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญญา |
| 26. ผศ. พญ.ศิริรัตน์ รัตนอาภา* | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญญา |
| 27. อ. พญ.รังสิมา ทินมณี* | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา หลังปริญญญา |

28. รศ. ดร. พญ.ฉันทชา สิทธิจรูญ*	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา
29. ผศ. พญ.วีรวดี จันทรรณิภาพงศ์*	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา
30. อ. นพ.กรกฤษณ์ อิมวัฒนา*	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา
31. นางนภัสสร รุ่งเรือง*	หัวหน้าฝ่ายการศึกษา
32. นางสาวปณณนุช พินชู*	หัวหน้างานแพทยศาสตรศึกษา
33. นางสาวณิศา แจ่มบุญ*	หัวหน้างานบริการการศึกษา
34. นางสาวพชร แสงแก้ว*	งานแพทยศาสตรศึกษา ฝ่ายการศึกษา
34. นางสาวพัชดาพรรณ อุดมเพชร*	งานแพทยศาสตรศึกษา ฝ่ายการศึกษา
35. นางสาวแววตา ศิริวรรณ*	งานบริการการศึกษา ฝ่ายการศึกษา
36. นางสาวนิตยาภรณ์ บุญสวัสดิ์*	งานบริการการศึกษา ฝ่ายการศึกษา
37. นางสาวกิตติยา ภมรคล*	งานบริการการศึกษา ฝ่ายการศึกษา
38. นางสาวอรอนงค์ บินสมประสงค์*	งานบริการการศึกษา ฝ่ายการศึกษา
39. นศ.พ.ฉัตรชญา เฉิดโฉม*	นักศึกษาแพทย์
40. นศ.พ.ฐิติพัฒน์ พัฒนาประทีป*	นักศึกษาแพทย์

*ผู้เข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์ผ่านระบบ

รายนามผู้ไม่มาประชุม

1. รศ. พญ.อรรรรณ พงศ์วีวรรณ	หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา
2. ศ.คลินิก นพ.เจนีณ เรืองเศรษฐกิจ	หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
3. รศ. นพ.สมชาย ลีลากุลสงศ์	หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
4. ศ. พญ.จารุพิมพ์ สูงสว่าง	หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์
5. รศ. ร.อ. พญ.กนกรัตน์ พรพาณิษฐ์	หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา
6. รศ. นพ.วินัย รัตนสุวรรณ	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
7. ศ. พญ.วรัญญา บุญชัย	หัวหน้าภาควิชาตจวิทยา
8. รศ. พญ.อัญชลี ชูโรจน์	หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา
9. รศ. พญ.ทิพา ชาคร	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
10. ผศ. นพ.วิญญู กัมมทพิพย์	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
11. ศ. นพ.กิตติ เจริญชลวานิช	หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด
12. รศ. นพ.ภาวิน เกษกุล	หัวหน้าภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
13. ศ. พญ.มณี รัตนไชยานนท์	หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
14. รศ. พญ.กสิสไบ สรรพกิจ	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
15. พ.ต.ต.หญิง รศ. พญ.เพ็ญวดี พัฒนปรีชากุล	ภาควิชาตจวิทยา
16. ผศ. พญ.กัณห์ชลิต ถนอมกิตติ	ภาควิชาตจวิทยา
17. รศ. พญ.วลัยลักษณ์ ชัยสูตร	ภาควิชารังสีวิทยา
18. รศ. นพ.ปฏิภาณ ตุ่มทอง	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
19. ผศ. นพ.นฤนาท โลมะรัตน์	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
20. ผศ. พญ.อุษาพรรณ สุรบญจวงศ์	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
21. รศ. พญ.นวพร ชัชวาลพานิชย์	ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

22. ผศ. พญ.เจนจิรา กิตติวรภัทร	ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด
23. รศ.นพ.สัมมน โฉมฉาย	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
24. ผศ.ดร. พญ.มยุรี หอมสนิท	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
25. อ. นพ.วิชัย ฉัตรธนาวิ	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
26. รศ. พญ.อิสรินทร์ ธนบุญวัฒน์	ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
27. ศ. นพ.อัศวพล มุ่งนิรันดร์	ภาควิชาศัลยศาสตร์
28. รศ. พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ	ภาควิชาอายุรศาสตร์
29. ผศ. พญ.รัตนา ชวนะสุนทรพจน์	ภาควิชาอายุรศาสตร์
30. รศ. นพ.อนุภ จิตต์เมือง	ภาควิชาอายุรศาสตร์
31. รศ. นพ.พิสิษฐ์ เลิศวานิช	ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด
32. ผศ.นพ.ธเนศ อริยะวัตรกุล	ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด
33. รศ. นพ.ทศ หาญรุ่งโรจน์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา
34. รศ. รอ. พญ.ณัฏฐา สายเสวย รน.	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา
34. ผศ. พญ.ศนิ ไปไม้	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา

ประชุมเวลา 14.00 น.

รศ. นพ.ตรีภพ เลิศบรรพพงษ์ รองคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา ประธานการประชุม ได้ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

1.1 กำหนดการปรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2569

ประธานฯ แจ้งกำหนดการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตว่าจะมีการปรับทุก 5 ปีโดยหลักสูตรที่จะปรับในครั้งนี้นั้นจะต้องเสร็จในเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2568 เพื่อให้ทันดำเนินการในปี 2569 โดยแสดง Time line ตามภาพ

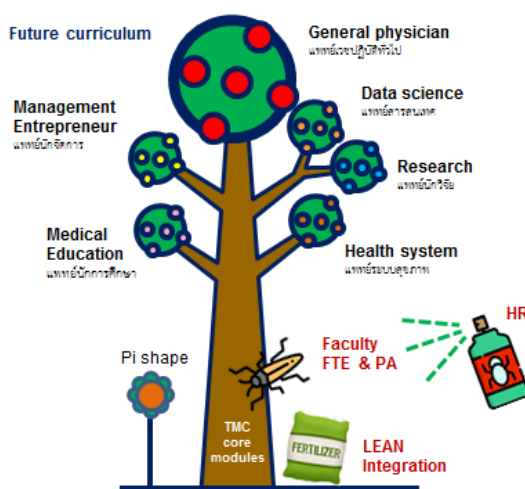


จากการสืบค้นข้อมูลในระบบสารสนเทศเบื้องต้นได้ข้อมูลที่สำคัญสำหรับการนำไปประกอบการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ดังนี้

What does the future medical curriculum look like?		
Google bard	Chat GPT	Microsoft copilot
Factors: technological advancements, healthcare policy changes, and evolving societal needs	Factors: technological advancements, societal changes, and the ongoing transformation of the healthcare landscape	Factors: Patients & community needs, advance technology and AI
Emphasis on lifelong learning	Globalization of Medical Education: international collaborations, exchange programs, and exposure to diverse healthcare systems	Humanistic approach to patient safety and facilitating collaboration
Immersive technology integration	Integration of technology	Student driven learning with advance technology: active learning with individualization , social interaction and resource accessibility
Public health and preventative care	Focus on Preventive Medicine and Public Health	Going beyond hospitals toward society by responding to change community needs and respect diversity
Data-driven decision making	Data Literacy and Evidence-Based Medicine	Early experience and longitudinal integration
Interdisciplinary collaboration	Interdisciplinary Training	Research project: patient care, biomedical science, medical education, health system information and health policy
Personalization and adaptability	Flexible and Individualized Learning Paths	
Focus on communication and soft skills	Patient-Centered Care: focus on empathy, communication skills, and shared decision-making.	
Addressing global health challenges: emerging infectious diseases, climate change, access to healthcare in underserved areas	Emphasis on Mental Health and Well-being	
	Programmatic Assessment and Competency-Based Education	
	Ethical and Legal Training	

เมื่อนำข้อมูลจากตารางข้างต้นมาพิจารณาร่วมข้อสรุปที่ได้จากการสัมมนาเพื่อกำหนดทิศทางการศึกษาที่ฝ่ายการศึกษาได้จัดร่วมกับตัวแทนจากภาควิชาต่างๆ พบว่า ข้อสรุปที่ได้จากการสัมมนา ที่จะนำไปปรับปรุงหลักสูตรฯ นั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลภาพรวมที่ได้ โดยจะมีการพัฒนานักศึกษาแพทย์ให้มีความรู้ความสามารถและเจตคติตามมาตรฐานที่กำหนดโดยแพทยสภา และสร้างความแตกต่างให้แก่ผู้เรียนตามความสนใจที่หลากหลายเพื่อให้มีศักยภาพมากขึ้นด้วย selective module รวมถึงการสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบ Pi-shaped doctor ดังภาพ



มติที่ประชุม: รับทราบ ขอให้ภาควิชาฯ ส่งรายชื่อผู้แทนในการร่างหลักสูตรฯ ภายในวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2567 เพื่อดำเนินการร่างหลักสูตรฯ ในวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2567

1.2 เปลี่ยนแปลงกำหนดการประชุมคณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับคลินิก ปี 2567 จากวันพุธเป็นวันจันทร์เช่นเดิม เพื่อให้อาจารย์และนักศึกษาแพทย์มีส่วนร่วมกับการจัดทำหลักสูตร

เนื่องจากฝ่ายการศึกษาได้มีกำหนดวางแผนการประชุมคณะกรรมการปรับหลักสูตรทุกวันพุธ จึงขอเปลี่ยนตารางการประชุม อนุกรรมการคลินิกเป็นวันจันทร์ตามตารางนี้

กำหนดการประชุมคณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับคลินิก
ร่วมกับ หัวหน้าภาควิชา ประธานรายวิชาระดับคลินิก ประจำปี พ.ศ. 2567

เวลา 14.00 – 16.30 น.

สถานที่ การประชุมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี แก้ไข	เวลา	หมายเหตุ
1	พ 17 ม.ค. 67	-	14.00 – 16.30 น.	
2	พ 20 ก.พ. 67	จ 19 ก.พ. 67	14.00 – 16.30 น.	
3	จ 25 มี.ค. 67	จ 25 มี.ค. 67 (คงเดิม)	14.00 – 16.30 น.	
4	จ 22 เม.ย. 67	จ 22 เม.ย. 67 (คงเดิม)	14.00 – 16.30 น.	เนื่องจากตัดสิ้นผลปี 4-6 เข้าที่ประชุมคณะฯ วันที่ 25 เมษายน 2567
5	พ 15 พ.ค. 67	จ 27 พ.ค. 67	14.00 – 16.30 น.	
6	พ 19 มิ.ย. 67	จ 24 มิ.ย. 67	14.00 – 16.30 น.	
7	พ 17 ก.ค. 67	พ 25 ก.ค. 67	14.00 – 16.30 น.	
8	จ 19 ส.ค. 67	จ 19 ส.ค. 67 (คงเดิม)	14.00 – 16.30 น.	
9	พ 18 ก.ย. 67	จ 23 ก.ย. 67	14.00 – 16.30 น.	
10	พ 16 ต.ค. 67	จ 28 ต.ค. 67	14.00 – 16.30 น.	
11	พ 20 พ.ย. 67	จ 25 พ.ย. 67	14.00 – 16.30 น.	
12	พ 18 ธ.ค. 67	จ 23 ธ.ค. 67	14.00 – 16.30 น.	

มติที่ประชุม: รับทราบ

1.3 มาตรฐานคุณภาพอาจารย์

มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนดมาตรฐานคุณภาพอาจารย์โดยกำลังดำเนินการเทียบเคียง MU-PSF กับ Thailand-PSF และมีแผนกำหนดมาตรฐานคุณภาพอาจารย์ระดับ 2 สำหรับอาจารย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

Thailand PSF: Knowledge, Competencies, Values

Level	Description
ระดับที่ ๑ ครูที่มีคุณภาพ (Beginner/Fellow Teacher)	อาจารย์ที่เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ของตนและประยุกต์ใช้ได้
ระดับที่ ๒ ครูที่เกื้อกูลเพื่อนร่วมวิชาชีพให้เป็นครูที่มีคุณภาพ (Competent/Professional Teacher)	ให้คำปรึกษาแนะแก่เพื่อนอาจารย์ในศาสตร์ได้ และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพอาจารย์ภายในองค์กร
ระดับที่ ๓ ครูที่สร้างครูที่มีคุณภาพในองค์กร (Proficient/Scholarly Teacher)	การจัดการเรียนรู้ข้ามศาสตร์ นำผลการวิจัยในชั้นเรียนมาพัฒนาการจัดการเรียนรู้ เป็นที่เลื่อมใสและผู้ใช้ในระบอบองค์กรด้านการจัดการเรียนรู้ และนโยบายด้านจรรยาบรรณวิชาชีพอาจารย์
ระดับที่ ๔ ครูที่เป็นผู้นำในการพัฒนาวิชาชีพครูในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ (Mastery Teacher)	มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาองค์ความรู้ และการจัดการเรียนรู้ในระดับชาติ และนานาชาติ เป็นผู้นำเชิงนโยบายด้านจรรยาบรรณวิชาชีพอาจารย์

สมาคมเครือข่ายการพัฒนาวิชาชีพอาจารย์และองค์กรระดับอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย (ควอท)

1 **มติที่ประชุม:** รับทราบ และขอให้อาจารย์ที่มีแผนในการขอตำแหน่งให้ดำเนินการขอการประเมินมาตรฐานอาจารย์ไปพร้อมกันเพื่อให้ทันใช้เกณฑ์
2 เดิมในการประเมิน เนื่องจากเกณฑ์ใหม่จะมีความละเอียดในการพิจารณามากขึ้น

3
4 **1.4 ประชาสัมพันธ์ส่ง abstract เข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ AMEE**

5 ฝ่ายการศึกษา ประชาสัมพันธ์ถึงอาจารย์ที่สนใจเข้าร่วมการประชุม AMEE 2024 ที่จะจัดขึ้นในวันที่ 24-28 สิงหาคม พ.ศ.
6 2567 ที่เมือง Basel ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยขอให้อาจารย์ที่สนใจส่ง Abstract ภายในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2567

7
8 **มติที่ประชุม:** รับทราบ

9
10 **1.4 การพัฒนาสื่อและ e-learning เพื่อพัฒนาระบบ CANVAS**

11 ประธานฯ แจ้งว่าคณะฯ จะเริ่มนำระบบ CANVAS มาใช้ในไตรมาสแรกของปี 2567 โดยมีรายละเอียดที่จะเพิ่มในระบบ
12 CANVAS ดังนี้

- 13 1. e-lecture ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา
14 2. 31 หัตถการจำเป็นของแพทยสภา
15 3. สื่อการเรียนรู้รูปแบบ Med-talk
16 4. สื่อประชาสัมพันธ์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
17 5. ข้อมูลโรงพยาบาลร่วมสอนและโรงพยาบาลชุมชน

18 **มติที่ประชุม:** รับทราบ

19
20 **ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม**

21 ครั้งที่ 12/2566 วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2566

22
23 **มติที่ประชุม:** รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 12 โดยไม่มีแก้ไข

24
25 **ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง**

26 **3.1 เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินผลเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2567**

27 ประธานฯ แจ้ง การประกาศใช้เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินผลเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวช
28 กรรม พ.ศ.2567 ประกาศใช้เมื่อ วันที่ 15 มกราคม 2567 โดยแพทยสภากำหนดให้เริ่มใช้ ดังนี้

- 29 - มีผลบังคับใช้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 เป็นต้นไป
30 - กำหนดให้โรงเรียนแพทย์ใช้เป็นเกณฑ์พื้นฐานสำหรับการปรับปรุงหลักสูตร พ.ศ.2569

31



แพทยสภา The Medical Council of Thailand

ประกาศแพทยสภา

ที่ 4 /2567

เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาต
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2567

ตามที่แพทยสภาได้มอบหมายให้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) ดำเนินการทบทวน เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 และ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) ได้ดำเนินการทบทวนและจัดทำเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เสนอต่อแพทยสภาเพื่อพิจารณาแล้วนั้น

คณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 13/2566 วันที่ 14 ธันวาคม 2566 มีมติรับรองเกณฑ์ความรู้ ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2567 และให้มีผลบังคับใช้ สำหรับนักศึกษาแพทย์/นิสิตแพทย์ที่เข้าศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 เป็นต้นไป รายละเอียดแนบท้าย ประกาศ

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2567

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)

นายกแพทยสภา

มติที่ประชุม: รับทราบ

3.2 การจัดการเรียนการสอนชั้นคลินิก ปีการศึกษา 2567 ดำเนินการตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง

พ.ศ.2564

ตามที่ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2564 จะเริ่มสอนให้กับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2567 นี้ โดยกำหนดเปิดเรียนในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 นั้น การสอนใน 8 สัปดาห์แรก จะมีการสอนรวมทั้งหมด 4 รายวิชา ได้แก่ รายวิชา ศรสว 440 บทนำเวชศาสตร์ รายวิชา ศรสว 460 ปฏิบัติวิจัย รายวิชา ศรสว 442 หลักพยาธิวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และวิชา ศรสว 441 รังสีวินิจฉัย ดังแสดงตามตาราง Rotation ดังนี้

ร่าง 1
ตารางแสดงการหมุนเวียนปฏิบัติงาน ชั้นปี 4 ปีการศึกษา 2567
แบ่งนักศึกษาแพทย์เป็น 8 กลุ่มคือ 401-408

18 - 24 พค. 67	Introduction to Clinical Skills 3 สป.					
25 พค. - 2 มิค.	Research 3 สป.					
3 - 9	Diagnostic Radiology 1 สป.					
10 - 16	Gerontology & Geriatric 1 สป.					
17 - 23	(8 สัปดาห์)					
24 - 30						
31 มิค. - 6 เม.ย.						
7 - 13						
14 - 20						
21 - 27						
28 เม.ย. - 4 พค.						
5 - 11						
ภาควิชา วัน เดือน ปี	อย. 8 สป.	จว. 4 สป.	สส. 4 สป.	ศส. 8 สป.	วป. 4 สป.	กม. 4 สป.
12 - 18 พค. 67	4 สัปดาห์ 70-75 คน	8 สัปดาห์ 35-40 คน	8 สัปดาห์ 35-40 คน	4 สัปดาห์ 70-75 คน	8 สัปดาห์ 35-40 คน	8 สัปดาห์ 35-40 คน
19 - 25	401-	403	404	405-	407	408
26 พค. - 1 มิย.						
2 - 8						
9 - 15		404	403		408	407
16 - 22	402			406		
23 - 29						
30 มิย. - 6 กค.	ประชุมวิชาการ 1 สัปดาห์					
7 - 13	403-	401	402	407-	405	406
14 - 20						
21 - 27						
28 กค. - 3 สค.						
4 - 10	404	402	401	408	406	405
11 - 17						
18 - 24						
25 - 31						
1 กย. - 7	405-	407	408	401-	403	404
8 - 14						
15 - 21						
22 - 28						
29 กย. - 5 ตค.	406	408	407	402	404	403
6 - 12						
13 - 19						
20 - 26						
27 ตค. - 2 พย.	407-	405	406	403-	401	402
3 - 9						
10 - 16						
17 - 23						
24 - 30	408	406	405	404	402	401
1 ธค. - 7						
8 - 14						
15 - 21						
22 - 28						
29 ธค. 67 - 4 มค. 68	หยุดสอนแทนปิดภาค 1 สัปดาห์					
5 - 11						
12 - 18						
19 - 25						
26 มค. - 1 กพ.						
2 - 8						
9 - 15						

หมายเหตุ 1. สป. = สัปดาห์เรียน, อย. = อยุทธยา, จว. = จิตเวช, สส. = สูติศาสตร์, ศส. = ศัลยกรรม, วป. - ว.ศ. = เวชศาสตร์ป้องกัน, เวชศาสตร์ครอบครัว, กม. = กุมารฯ
2. การหมุนเวียนปฏิบัติงานภายในภาควิชา ให้ดูประกาศของภาควิชาอื่น ๆ

ซึ่งในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2564 นั้นมีความแตกต่างจากหลักสูตรเดิม ดังนี้

- 1) จำนวนผู้เรียนชั้นปี 4 ต่อสัปดาห์มากขึ้น โดยมีจำนวนผู้เรียนเฉลี่ย 9 คนต่อเวลาเรียน 1 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดจำนวนสัปดาห์ที่นักศึกษาเข้าเรียนตามภาควิชาต่างๆ ตามภาพ

32 สัปดาห์					
8 สัปดาห์	8 สัปดาห์	4 สัปดาห์	4 สัปดาห์	4 สัปดาห์	4 สัปดาห์
อายุรศาสตร์	ศัลยศาสตร์	นิติเวชวิทยา	กุมารเวชศาสตร์	จิตเวชศาสตร์	เวชศาสตร์ป้องกัน
จำนวนผู้เรียนเฉลี่ย 9 คนต่อสัปดาห์					

Selective module*
6 สัปดาห์

*Selective module

รายวิชาเลือกเฉพาะที่สะท้อนจุดเน้นหรือความเชี่ยวชาญของหลักสูตร และกำหนดให้นักศึกษาเลือกเรียนในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

2) การประเมินผลเข้มข้นและซับซ้อนมากขึ้น (แบ่งการประเมิน 3 ด้าน ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านเจตคติ) เกณฑ์ผ่านขึ้นอยู่กับรายวิชา กำหนด เกณฑ์ขั้นตานั้นกำหนดให้ทุกรายวิชากำหนดตามมติที่ประชุมอนุกรรมการคลินิกกำหนด โดยมีการประเมินด้านความรู้ ด้านทักษะ และ ด้านเจตคติแยกจากกันเพื่อให้มั่นใจว่าบัณฑิตมีคุณภาพตามมาตรฐานในทุกสมรรถนะ

โดยในส่วนของความรู้ นั้น มีขอบเขตสมรรถนะที่ต้องประเมินและตัวอย่างรูปแบบการประเมิน ดังแสดง

ขอบเขตสมรรถนะที่ต้องประเมิน ได้แก่ การประยุกต์ความรู้ทางคลินิกตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภาล่าสุด

รูปแบบการประเมินผลสมรรถนะด้านความรู้ เช่น รายงานผู้ป่วยและการประเมินขณะปฏิบัติงาน MCQ, MEQ, Essay, Long-case examination, spot diagnosis, team-based learning หรือ integrated learning เป็นต้น

ในส่วนของทักษะนั้น มีขอบเขตสมรรถนะที่ต้องประเมินและตัวอย่างรูปแบบการประเมิน ดังแสดง

ขอบเขตสมรรถนะที่ต้องประเมิน ได้แก่ technical และ non-technical skills โดยตัวอย่าง technical skills เช่น การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งยาอย่างสมเหตุผล การวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วย การทำหัตถการคลินิกตามเกณฑ์แพทยสภา เป็นต้น ตัวอย่าง technical skills เช่น การทำงานเป็นทีม การสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน การให้เหตุผลทางคลินิก การคิดวิเคราะห์ทางคลินิก เป็นต้น

รูปแบบการประเมินผลสมรรถนะด้านทักษะ เช่น แบบประเมินทักษะทางคลินิก DOPs, OSCE, EPA, Mini-CEX, long-case examination, clinical performance assessment เป็นต้น

ในส่วนของเจตคตินั้น มีขอบเขตสมรรถนะที่ต้องประเมินและตัวอย่างรูปแบบการประเมิน ดังนี้

ขอบเขตสมรรถนะที่ต้องประเมิน เช่น เจตคติและจริยธรรมทางการแพทย์ตามเกณฑ์แพทยสภา พฤติกรรมความรับผิดชอบและความซื่อสัตย์ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

รูปแบบการประเมินผลสมรรถนะด้านเจตคติ เช่น Direct observation/attitude evaluation (โดยอาจารย์), peer evaluation (เพื่อนประเมินเพื่อน), 360 evaluation (การประเมินจากเพื่อนร่วมงาน), reflection report เป็นต้น

ทั้งนี้มีรายละเอียดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะได้รับการตัดสินว่าไม่มีสิทธิได้รับการประเมินผลและได้เกรด F ตามประกาศคณะ ได้แก่

1. ไม่เข้าร่วมกิจกรรมที่ภาควิชากำหนด หรือ มีเวลาเรียนไม่ถึงร้อยละ 80
2. ททุจริตการสอบ/ละเมิดลิขสิทธิ์ข้อสอบ
3. ปลอมลายมือชื่อ/ปลอมแปลงเอกสาร
4. ลงลายมือชื่อแล้วไม่เข้าเรียน
5. Sexual harassment
6. เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
7. Plagiarism
8. ขาดความรับผิดชอบ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

พฤติกรรมไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ซึ่งจะถูกลดคะแนนเจตคติตามสัดส่วน ตามที่ภาควิชากำหนด เช่น

- แต่งกายไม่เหมาะสม
- มาสาย ส่งงานล่าช้า
- แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

แนวทางการพิจารณาตัดสินผลสำหรับนักศึกษาแพทย์ที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ได้แก่

1. รายวิชาทำการแจ้งฐานความผิดให้นักศึกษาทราบและชี้แจงโดยยังไม่แจ้งผลการตัดสิน
2. นำเรื่องเข้าพิจารณาในคณะกรรมการชุดที่ 1 ที่ประกอบด้วย ฝ่ายการศึกษาภาควิชา งานกิจการนักศึกษา ผู้แทนนิติเวช
3. นำเรื่องเข้าพิจารณาในคณะกรรมการชุดที่ 2 ที่ประกอบด้วย อนุกรรมการบริหารการศึกษาระดับคลินิก
4. นำเรื่องเข้าพิจารณาในคณะกรรมการชุดที่ 3 ที่ประกอบด้วย กรรมการประจำคณะ
5. ฝ่ายการศึกษาแจ้งการตัดสินผลให้นักศึกษาทราบ ที่ประกอบด้วย F หรือ I หรือ X

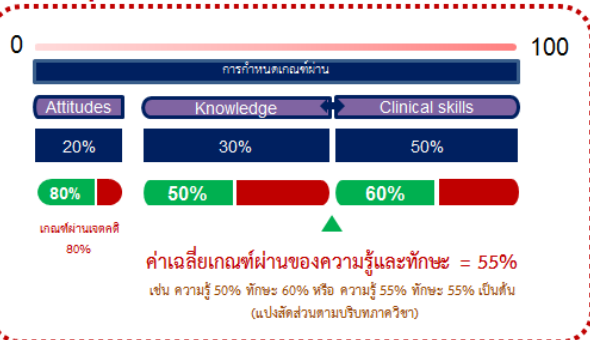
เกณฑ์ประเมินผลแบบแยกสมรรถนะสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4,5 เกณฑ์ผ่านเฉลี่ย ร้อยละ 60



นักศึกษาแพทย์ที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 จะสอบ
ไม่ผ่านรายวิชานั้น ๆ และต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือเรียน
ซ้ำในรายวิชาตามข้อกำหนดของหลักสูตร



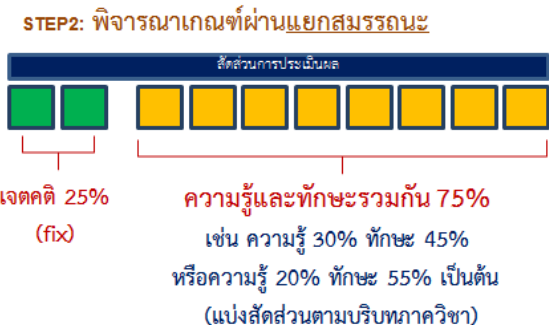
Example



เกณฑ์ประเมินผลแบบแยกสมรรถนะสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 6 เกณฑ์ผ่านเฉลี่ย ร้อยละ 65



นักศึกษาแพทย์ที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 65 จะสอบ
ไม่ผ่านรายวิชานั้น ๆ และต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมหรือเรียน
ซ้ำในรายวิชาตามข้อกำหนดของหลักสูตร



Example

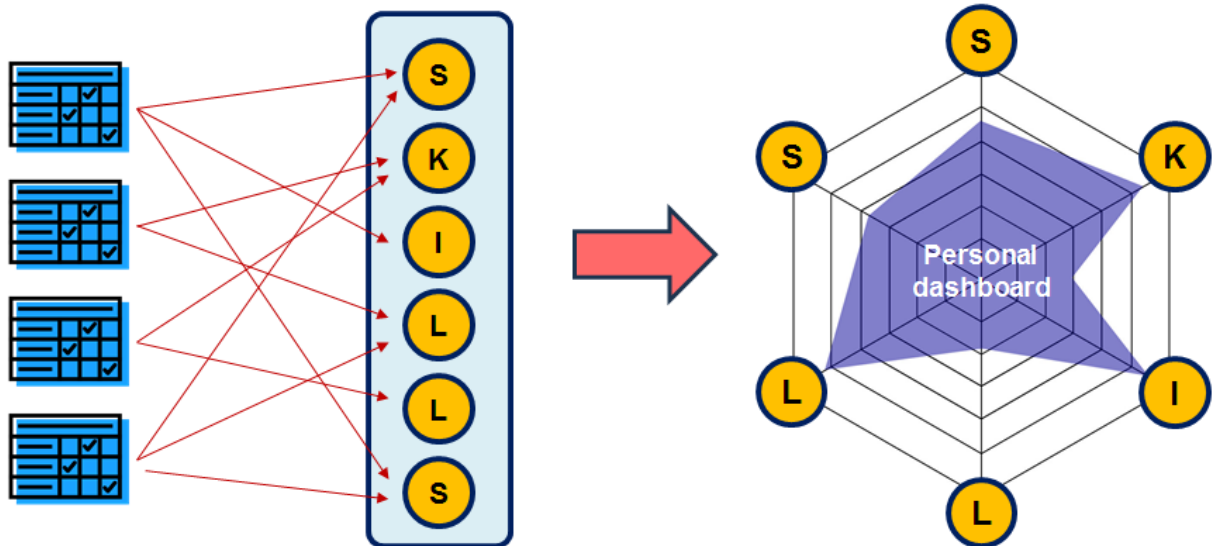


7 มติที่ประชุม: รับทราบ

9 3. การประเมินผลด้วยแบบประเมินกลางผ่านระบบ REXX

10 รายวิชาสามารถใช้ระบบ REXX ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ทั้งที่ตีผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย การเรียนการสอน
11 รูปแบบต่างๆ การตรวจรายงาน และให้คำแนะนำสะท้อนกลับ (Feedback) แก่นักศึกษาได้ โดยระบบสามารถแยกคะแนนการประเมินนักศึกษาได้
12 ตามสมรรถนะที่หลักสูตรกำหนดคือ SKILLS ซึ่ง REXX สามารถแสดงให้เห็น นศ.พ. ทราบว่าการประเมินในแต่ละด้านเป็นอย่างไร ดังแสดงตามภาพ

MiniCEX: OPD



มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 ตัดสินผลการศึกษาระดับปี 6 ภาคต้น ปีการศึกษา 2566

ประธานรายวิชา/ ผู้แทนรายวิชา นำเสนอผลการศึกษารายวิชาปี 4 ดังนี้

รหัส	รายวิชา	ผู้นำเสนอ
1. ศรสว 614	เวชศาสตร์ผู้ป่วยนอกและตจวิทยา 2	อ. พญ.รังสิมา ทินมณี
2. ศรคม 615	กุมารเวชศาสตร์ 3	ผศ. นพ.สุประพัฒน์ สนใจพาณิชย์

1. ศรสว 614 เวชศาสตร์ผู้ป่วยนอกและตจวิทยา 2 ผู้นำเสนอ อ. พญ.รังสิมา ทินมณี

สัดส่วนการให้คะแนน ปี 2566

การประเมิน	น้ำหนัก
1. คะแนนระหว่างปฏิบัติงาน (รวม 75%)	
1.1 ภาควิชาตจวิทยา: OPD/ Case Study/ Spot diagnosis	20%
1.2 ภาควิชาอายุรศาสตร์: OPD/ Special Clinic + ACS	37.5%
1.3 ภาควิชาอายุรศาสตร์: Ambulatory case summary discussion และ Case scenario discussion	10%
1.4 ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม: OPD HIV/ HIV counseling/ Toxicology	7.5%
2. Summative Examination (รวม 25%)	
2.1 ภาควิชาตจวิทยา: Assessment in clinical dermatology	15%
2.2 MEQ คณะฯ	5%
2.3 OSCE คณะฯ	5%
รวม	100%

A	≥ 85
B+	80-84.99
B	75-79.99
C+	70-74.99
C	65-69.99
D+	60-64.99
D	55-59.99
F	< 55

สรุปผลการศึกษาปีการศึกษา 2566
ช่วงครึ่งปีแรก 12 กลุ่ม

เกรด	สรุปผลการศึกษাপีกการศึกษา 2566 ครึ่งปีแรก
A (≥ 85)	60
B+ (80-84.99)	75
B (75-79.99)	5
รวม	140

Max = 91.53
Mean = 84.60
Min = 77.06

เกณฑ์การประเมินผลนักศึกษาแพทย์ปี 6 ปีการศึกษา 2566

หัวข้อ	ร้อยละ SIPD 615		ร้อยละ SIPD 625	
1. ความรู้	25%		25%	
	MEQ	15.0%	MEQ	15%
	Ward (ความรู้)	4.0%	Ward (ความรู้)	10%
	OPD + Well child	3.5%		
	CPR (PALS/NCPR) (คะแนนสอบ)	1.0%		
	Extern moning Conference	1.5%		
		25.0%		25.0%
2. ทักษะ	35%		35%	
	OSCE	17.5%	OSCE	25%
	CPR (PALS/NCPR) (คะแนนปฏิบัติ)	1.5%	Ward ทักษะ	10%
	Ward	6.5%		
	OPD + Well child	3.0%		
	Long case	5.0%		
	Extern moning Conference	1.5%		
		35.0%		35.0%
3. เจตคติ	40%		40%	
	Ward	25%	Ward เจตคติ	40%
	OPD + Well child	8.0%		
	Long case	5.0%		
	Extern moning Conference	2.0%		
		40.0%		40.0%

เกณฑ์การตัดสินผลนักศึกษาแพทย์ ปีการศึกษา 2566

SIPD 615,625

เกรด	ร้อยละ
A	≥ 85.00
B+	≥ 80.00
B	≥ 75.00
C+	≥ 70.00
C	≥ 65.00
D+	≥ 60.00
D	≥ 55.00
F	≤ 55.00

สรุปผลการประเมิน SIPD 625 ครั้งที่ 1 ปี 2566		
ศรคม 625	สรุปรุ่นที่ 1-5	
เกรด	จำนวน	ร้อยละ
A	19	13.57
B+	49	35.00
B	47	33.57
C+	16	11.43
C	5	3.57
D+	2	1.43
D	1	0.71
F	1	0.71
I	-	-
X	-	-
W	-	-
รวม	140	100

มติที่ประชุม: รับรองผลการศึกษาทุกรายวิชา

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

5.1 กำหนดการประชุมครั้งต่อไป ครั้งที่ 2/2567 วันจันทร์ที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 เวลา 14.00 - 16.30 น.

มติที่ประชุม: รับทราบ

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

นางสาวพร แสงแก้ว

ผู้บันทึกการประชุม

ตรวจ/แก้ไขรายงานการประชุม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริรัตน์ รัตนอาภา