



รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับปรีคลินิก

ร่วมกับประธานรายวิชาระดับปรีคลินิก ครั้งที่ 7/2569

วันพุธที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2569 เวลา 13:00-15:00 น. ประชุมออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom

รายนามผู้มาประชุม

1.	รศ. นพ.รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ	ภาควิชาอายุรศาสตร์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
2.	รศ. นพ.ตรีภาพ เลิศบรรณพงษ์	รองคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา	ประธานคณะกรรมการและประธานรายวิชา ศรสว 247
3.	รศ. นพ.รัฐพล ดวงทอง	รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา	อนุกรรมการและประธานรายวิชาศรสว 143
4.	ผศ. ดร. นพ.ณปกรณ์ แสงฉาย	หัวหน้าภาควิชากายวิภาคศาสตร์	อนุกรรมการและประธานรายวิชา ศรสว 250
5.	รศ. ดร. นพ.พชัย งามสกุลรุ่งโรจน์	หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา	อนุกรรมการและประธานรายวิชา ศรสว 256
6.	รศ. ดร. พญ.วรพรรณ ศิริวัฒนอักษร	หัวหน้าภาควิชาชีวเคมี	อนุกรรมการ
7.	รศ. พญ.สมฤดี ฉัตรสิริเจริญกุล	หัวหน้าภาควิชาเภสัชวิทยา	อนุกรรมการ และประธานรายวิชาศรสว 351
8.	อ. ดร. นพ.พรนพ นัยเนตร	หัวหน้าภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน	อนุกรรมการ
9.	รศ. ดร. นพ.สรชัย ศรีสุขะ	หัวหน้าภาควิชาสรีรวิทยา	อนุกรรมการและประธานรายวิชาศรสว 251
10.	ผศ. พญ.วิวรรดิ จันทธนิกภาพงศ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา	อนุกรรมการและเลขานุการรายวิชา ศรสว 344,360
11.	ผศ. ดร. นพ.วิชุด สุธรรมารักษ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา	อนุกรรมการและประธานรายวิชา ศรสว 147 และ เลขานุการรายวิชา ศรสว 249
12.	ผศ. ดร. พญ.ศนิ ไบไม้	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา	อนุกรรมการและประธานรายวิชา ศรสว 148,243 และเลขานุการรายวิชา ศรสว 251,260
13.	รศ. ดร. พญ.ฉันทชา สิทธิจรรณ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา	อนุกรรมการและเลขานุการ และประธานรายวิชา ศรสว 253,355
14.	รศ. ดร. นพ.ชัยรัตน์ เต็บไพบูลย์	ภาควิชากายวิภาคศาสตร์	ประธานรายวิชา ศรสว 245
15.	ผศ. นพ.เมธี องค์กรศิริพร	ภาควิชากายวิภาคศาสตร์	ประธานรายวิชาศรสว 246,255 และเลขานุการ รายวิชา ศรสว 244
16.	ผศ. ดร. นพ.อดิสร รัตนโยธา	ภาควิชากายวิภาคศาสตร์	ประธานรายวิชา ศรสว 354 และเลขานุการรายวิชา ศรสว 254
17.	ผศ. ดร.ชนาธิป เมธีไตรรัตน์	ภาควิชาชีวเคมี	ประธานรายวิชา ศรสว 145
18.	รศ. พญ.พนัสยา เขียวธาดากุล	ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก	ประธานรายวิชาศรสว 248,348
19.	ผศ. นพ.คณิต ธิสุขุมล	ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก	ประธานรายวิชา ศรสว 343
20.	อ. ดร. พญ.ดวงจิต กนิษฐานนท์	ภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน	ประธานรายวิชา ศรสว 257
21.	ผศ. นพ.วีระเทพ ฉัตรธนโชติกุล	ภาควิชาเภสัชวิทยา	ประธานรายวิชา ศรสว 258,344,347,353 และ เลขานุการรายวิชา ศรสว 345
22.	ผศ. ดร. นพ.สมพล เทพชุม	ภาควิชาสรีรวิทยา	ประธานรายวิชา ศรสว 146
23.	อ. พญ.สิริสวัสดิ์ คุณานนท์	ภาควิชาอายุรศาสตร์	ประธานรายวิชา ศรสว 358
24.	นางนภัสสร รุ่งเรือง	หัวหน้าฝ่ายการศึกษา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
25.	น.ส.ณิสา แจ่มบุญ	หัวหน้างานบริการการศึกษา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
26.	น.ส.วรรณลดา มงคลธง	หัวหน้างานแพทยศาสตรศึกษา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
27.	นางนัตตา วรรณราช	ฝ่ายการศึกษา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. รศ. พญ.สุชนันท์ หาญอมรรุ่งเรือง	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา	
2. ผศ. ดร.อภิชนา นิยมจันทร์	ภาควิชากายวิภาคศาสตร์	เลขานุการรายวิชา ศรสว 145
3. ผศ. ดร.เบญจพร ภมรพล	ภาควิชากายวิภาคศาสตร์	เลขานุการรายวิชา ศรสว 245
4. ผศ. พญ.อนุช ดุรงค์พันธุ์	ภาควิชากายวิภาคศาสตร์	เลขานุการรายวิชา ศรสว 246,255
5. อ. พญ.ธนพร อุ่นจิตติ	ภาควิชากายวิภาคศาสตร์	เลขานุการรายวิชา ศรสว 253
6. ผศ. ดร. พญ.ชุตติกาญจน์ ชัยมาโย	ภาควิชาจุลชีววิทยา	เลขานุการรายวิชา ศรสว 256
7. รศ. ดร. นพ.คณณะ ตระการสง่า	ภาควิชาชีวเคมี	เลขานุการรายวิชา ศรสว 147
8. อ. ดร.ณัฐวัฒน์ ไชยวงศ์	ภาควิชาปรสิตวิทยา	
9. ผศ. พญ.เงินตรา ทันทธานนท์	ภาควิชาพยาธิวิทยา	เลขานุการรายวิชา ศรสว 343
10. อ. พญ.วิภาพัชร วิกี้ เถลิมวีย์	ภาควิชาพยาธิวิทยา	เลขานุการรายวิชา ศรสว 350
11. ผศ. ดร. พญ.สุรัสวดี อัครรัตน์	ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก	เลขานุการรายวิชา ศรสว 348
12. อ. ดร. พญ.วีรวรรณ ตั้งบุญจิตร	ภาควิชาเภสัชวิทยา	เลขานุการรายวิชา ศรสว 258
13. ผศ. ดร. พญ.จารุภา สูงสถิตานนท์	ภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน	เลขานุการรายวิชา ศรสว 248,257
14. รศ. ดร. นพ.นราวุฒิ ภาคาพรต	ภาควิชาสรีรวิทยา	เลขานุการรายวิชา ศรสว 146
15. รศ. ดร. พญ.เรวีกา ไชโยโกมินทร์	ภาควิชาสรีรวิทยา	เลขานุการรายวิชา ศรสว 250
16. นายสมบุญรณ์ อุ่นเปี้ย	หัวหน้างานธุรการและสนับสนุน	
17. น.ส.เกวลี จิตแปลง	ฝ่ายการศึกษา	ทีมสนับสนุนรายวิชาชั้นปีที่ 1
18. น.ส.อาทิตย์ยา แซ่จ้ง	ฝ่ายการศึกษา	ทีมสนับสนุนรายวิชาชั้นปีที่ 1
19. นางสาวนันท์ มีเทศ	ฝ่ายการศึกษา	ทีมสนับสนุนรายวิชาชั้นปีที่ 2
20. น.ส.ชลดา งามสอาด	ฝ่ายการศึกษา	ทีมสนับสนุนรายวิชาชั้นปีที่ 2
21. น.ส.รัชเชย จงจดจำ	ฝ่ายการศึกษา	ทีมสนับสนุนรายวิชาชั้นปีที่ 2
22. นายภคณัท ศุภประเสริฐ	ฝ่ายการศึกษา	ทีมสนับสนุนรายวิชาชั้นปีที่ 3
23. นางนันทมน ศรีดาทน	ฝ่ายการศึกษา	ทีมสนับสนุนรายวิชาชั้นปีที่ 3
24. น.ส.วิรงรอง สิตไทย	ฝ่ายการศึกษา	ทีมสนับสนุนรายวิชาชั้นปีที่ 3
25. น.ส.แพรวพรรณ แก้วเพชร	ฝ่ายการศึกษา	
26. น.ส.สาวิตรี นโมอนันดา	ฝ่ายการศึกษา	
27. น.ส.พชร แสงแก้ว	ฝ่ายการศึกษา	
28. น.ส.ณัฐกฤตา ปักษา	ฝ่ายวิจัย	
29. น.ส.รัตติกาล รูปสี	งานกิจการนักศึกษา	
30. นายมะยูไ้เซ้ แวมะ	ภาควิชากายวิภาคศาสตร์	

ผู้ไม่มาประชุม

1. ศ. นพ.ธวัชชัย อัครวิพุธ	รองคณบดี คนที่ 1 และผู้อำนวยการ โรงเรียนแพทย์ศิริราช	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ	ติดภารกิจ
2. รศ. ดร. พญ.พัชรพร เตชะสินธุ์ธนา สาระสมบัติ	หัวหน้าภาควิชาปรสิตวิทยา	อนุกรรมการ	ติดภารกิจ
3. รศ. พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์	หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา	อนุกรรมการและประธานรายวิชา ศรสว 350	ติดภารกิจ
4. รศ. ดร. นพ.นรวรรธน์ พวงวรินทร์	หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก	อนุกรรมการ	ติดภารกิจ
5. ผศ. นพ.กมล อุดล	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ประธานรายวิชา ศรสว 346	ติดภารกิจ
6. ผศ. นพ.สุประพัฒน์ สนใจพาณิชย์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา	อนุกรรมการ	ติดภารกิจ
7. ผศ. พญ.ศิริรัตน์ รัตนอาภา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา	อนุกรรมการ	ติดภารกิจ

8.	รศ. นพ.ทศ หาญรุ่งโรจน์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา	อนุกรรมการ	ติดตามภารกิจ
9.	อ. พญ.รังสิมา ทินมณี	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา	อนุกรรมการและประธานรายวิชา ศรสว 361	ติดตามภารกิจ
10.	ผศ. นพ.สมบุญ หทัยอยู่สุข	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา	อนุกรรมการ	ติดตามภารกิจ
11.	ศ. ดร. นพ.ถาวรชัย ลิ้มจินดาพร	รองคณบดีฝ่ายการศึกษา หลังปริญญา	ประธานรายวิชา ศรสว 254	ติดตามภารกิจ
12.	ศ. นพ.สิทธิ์ สารสุเมธี	รองคณบดีฝ่ายวิจัย	ประธานรายวิชา ศรสว 260,360	ติดตามภารกิจ
13.	ผศ. นพ.ศักดิ์ สติระเรืองชัย	ภาควิชานิติเวชศาสตร์	ประธานรายวิชา ศรสว 349	ติดตามภารกิจ
14.	ผศ. นพ.ดวงธรรม เอนกภูริธน์	ภาควิชาพยาธิวิทยา	ประธานรายวิชา ศรสว 342	ติดตามภารกิจ
15.	รศ. พญ.พนิตดา สิทธินามสุวรรณ	ภาควิชาพยาธิวิทยา	ประธานรายวิชา ศรสว 345	ติดตามภารกิจ
16.	ผศ. ดร. พญ.มยุรี หอมสนิทด	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ประธานรายวิชา ศรสว 252	ติดตามภารกิจ
17.	อ. ดร. พญ.ธีรจิต บุญแสน	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ประธานรายวิชา ศรสว 357 และ เลขานุการรายวิชา ศรสว 252	ติดตามภารกิจ
18.	ผศ. ดร. นพ.ยอดยิ่ง แดงประไพ	ภาควิชาสรีรวิทยา	ประธานรายวิชา ศรสว 144,249,259	ติดตามภารกิจ
19.	อ. ร.ท. นพ.นพดล โสภารัตนาไพศาล	ภาควิชาอายุรศาสตร์	ประธานรายวิชา ศรสว 244	ติดตามภารกิจ
20.	อ. นพ.ชินนทร์ ลิ้มวงศ์	ภาควิชาอายุรศาสตร์	ประธานรายวิชา ศรสว 341	ติดตามภารกิจ

1

2 เริ่มประชุมเวลา 13:00 น.

3 รศ. นพ.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ ประธานคณะอนุกรรมการบริหารการศึกษาระดับปรีคลินิกฯ เป็นประธานและดำเนินการ

4 ประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

5

6 ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

7

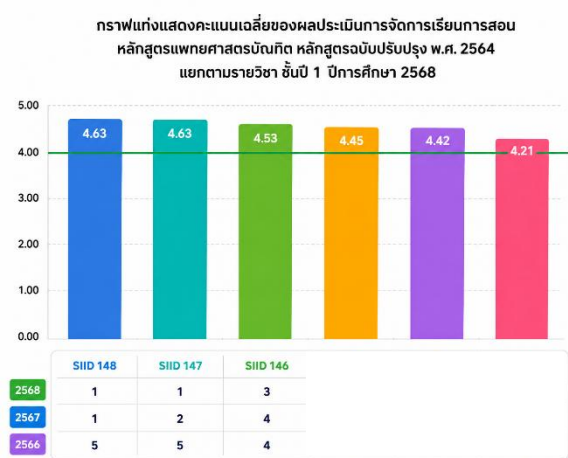
1.1 ผลการประเมินรายวิชา ปี 1 ปีการศึกษา 2568

8

ประธานนำเสนอผลการประเมินรายวิชาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2568 ดังนี้

9

10



18

รายวิชาที่มีคะแนนประเมินสูงสุด 3 อันดับแรก (เต็ม 5 คะแนน) ได้แก่

20

อันดับ 1 ศรสว 148 ปฏิบัติการรากฐานของร่างกายมนุษย์ คะแนน 4.63

21

ศรสว 147 รากฐานของร่างกายมนุษย์: พลังงานและเมแทบอลิซึม คะแนน 4.63

22

อันดับ 3 ศรสว 146 รากฐานของร่างกายมนุษย์: การควบคุมทางประสาทและฮอร์โมน คะแนน 4.53

23

มติที่ประชุม: รับทราบ

1.2 ตารางสอนรายวิชาชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2569

ประธานนำเสนอข้อมูลการจัดตารางสอนรายวิชาชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2569 ดังนี้

รายวิชาชั้นปีที่ 1

ภาคการศึกษาที่ 1

- รายวิชาที่ดำเนินการจัดตารางสอนเรียบร้อยแล้ว คือ รายวิชา ศรสว 171 เรียนรู้อย่างไรในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- รายวิชาที่อยู่ระหว่างการแก้ไขตารางสอน (หัวข้อและชั่วโมง) จำนวน 3 รายวิชา ดังนี้

1) ศรสว 191 พันธุศาสตร์ชีวการแพทย์

2) ศรสว 192 ภาวะธำรงดุลระดับเซลล์

3) ศรสว 193 ชีววิทยาของเซลล์ เนื้อเยื่อ และการเจริญ

ภาคการศึกษาที่ 2 ดำเนินการจัดตารางการเรียนการสอนเรียบร้อยแล้ว

Link ตารางสอน: <https://tinyurl.com/yc89s98z>

QR code:



รายวิชาชั้นปีที่ 2

รายวิชาใน Block 1-3 ดำเนินการจัดตารางการเรียนการสอนเรียบร้อยแล้ว

รายวิชาใน Block 4 กำหนดประชุมจัดตารางการเรียนการสอนในวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2569

Link ตารางสอน: <https://tinyurl.com/2d76eavy>

QR code:



รายวิชาชั้นปีที่ 3

รายวิชาใน Block 1-2 ดำเนินการจัดตารางการเรียนการสอนเรียบร้อยแล้ว

รายวิชาใน Block 3 ขอให้รายวิชาพิจารณาตารางการเรียนการสอน และแจ้งผลภายในวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2569

รายวิชาใน Block 4 อยู่ระหว่างดำเนินการจัดตารางการเรียนการสอน

Link ตารางสอน: <https://tinyurl.com/fw7zw8y>

QR code:



มติที่ประชุม: รับทราบ

1.3 ผลการสอบประมวลความรู้ และการสอบของศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา (ศรว.) ประจำปีการศึกษา 2568

ประธานนำเสนอผลการสอบประมวลความรู้ และการสอบของศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา (ศรว.) ประจำปีการศึกษา 2568 รายละเอียด ดังนี้

1) สรุปผลการสอบประมวลความรู้ Comprehensive ตลอดปีการศึกษา 2568

ประเภทการสอบ	จำนวนผู้มีสิทธิ์สอบ	จำนวนผู้ที่สอบผ่าน	จำนวนผู้ที่สอบไม่ผ่าน
MCQ	294 คน	286 คน (97.61%)	8 คน (2.73%)
MEQ	284 คน	284 คน (100%)	-
OSCE	284 คน	283 คน (99.65%)	1 คน (0.35%)

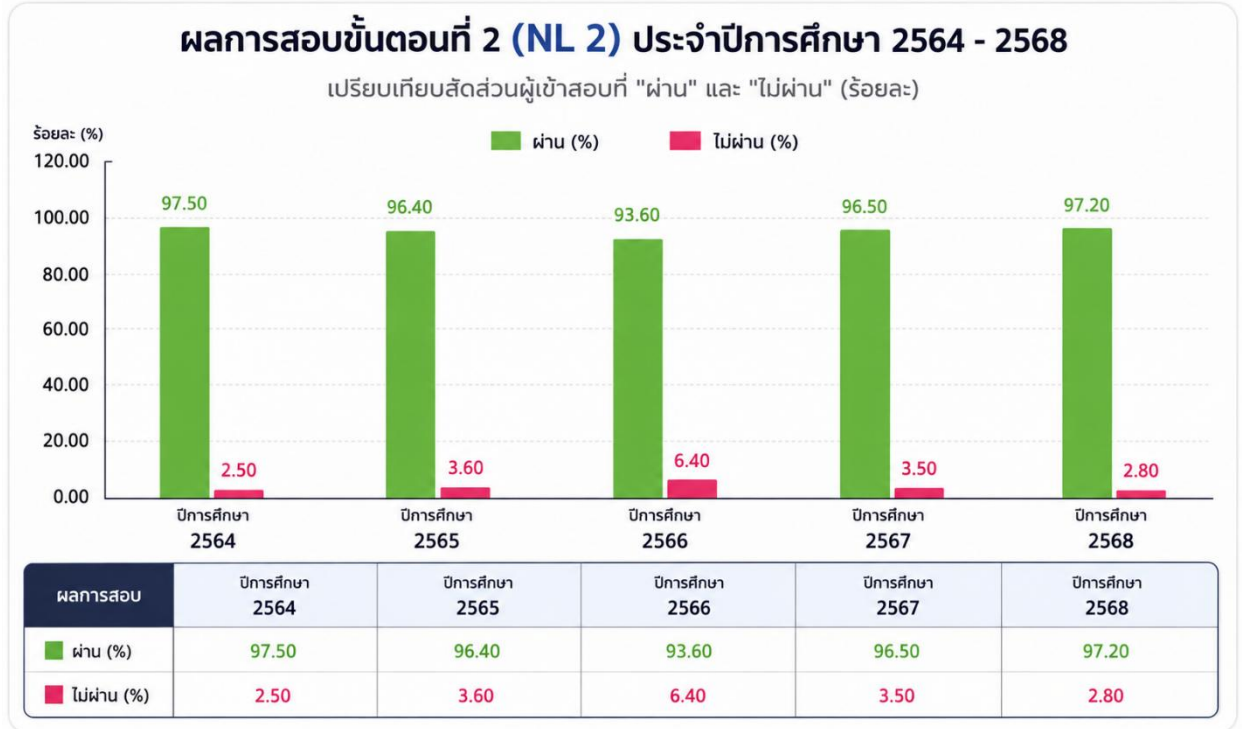
2) สรุปผลการสอบของ ศรว. ตลอดปีการศึกษา 2568

ประเภทการสอบ	จำนวนผู้มีสิทธิ์สอบ	จำนวนผู้ที่สอบผ่าน	จำนวนผู้ที่สอบไม่ผ่าน
MEQ	286 คน	284 คน (99.30%)	2 คน (0.70%) รอประกาศผลสอบ
Long case	287 คน	100 คน (100%)	0 คน (0.00%)
15 ทดถการ ศรว.	290 คน	289 คน (99.66%)	1 คน (0.34%)
NL2 (19 เม.ย. 69) ปี 5 รุ่น 132 (รุ่นแรก ของหลักสูตร 2564)	285 คน	277 คน (97.19%)	8 คน (2.81%) รอสอบ 19 ก.ค.69

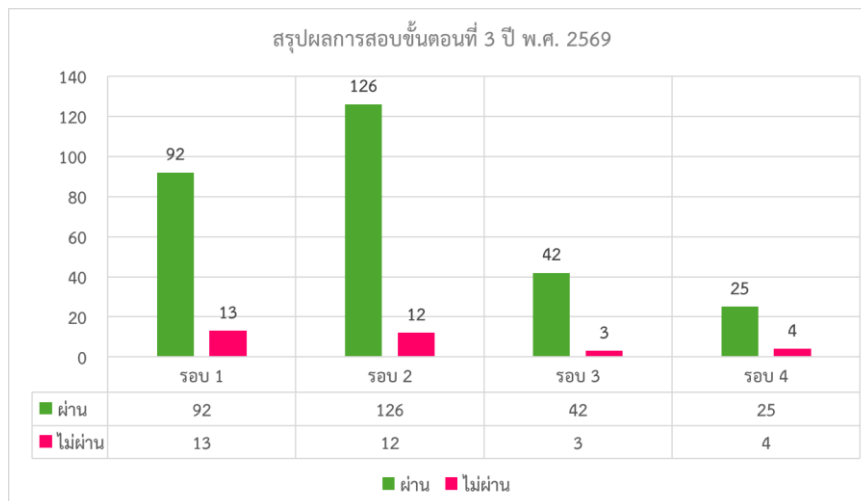
2.1) ผลการสอบขั้นตอนที่ 2 ศรว. ประจำปี พ.ศ. 2569 เป็นการสอบขั้นปี 5 รุ่น 132 (รุ่นแรกของหลักสูตร 2564)

ผลการสอบขั้นตอนที่ 2	จำนวนผู้มีสิทธิ์สอบ	จำนวนผู้ที่สอบผ่าน	จำนวนผู้ที่ไม่ผ่าน
SI	285 คน	277 คน (97.19%)	8 คน (2.81%)
PI	29 คน	28 คน (96.55%)	1 คน (3.45%)
รวม	314 คน	305 คน	9 คน

ข้อมูลผลการสอบขั้นตอนที่ 2 ศรว. ประจำปีการศึกษา 2564-2568



2.2) ผลการสอบขั้นตอนที่ 3 ศรว. ประจำปี พ.ศ. 2569 (4 รอบสอบ) เป็นการสอบขั้นปี 6 (รุ่นสุดท้ายของหลักสูตร 2567)



หมายเหตุ: รอบที่ 5 รอบประกาศผลการสอบช่วงต้นเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2569 (เข้าสอบ 5 คน)

มติที่ประชุม: รับทราบ

- 1 1.4 รายงานผลการประเมินบัณฑิตแพทย์ รุ่น 131 (ปีการศึกษา 2568)
- 2 ประธานนำเสนอรายงานผลการประเมินบัณฑิตแพทย์ รุ่น 131 ปีการศึกษา 2568 (รุ่นสุดท้ายของหลักสูตรแพทยศาสตร
- 3 บัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2557 มีผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 285 คน และได้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 281 คน คิดเป็น 98.60%
- 4 เก็บข้อมูลด้วยระบบ SICMS ระหว่าง วันที่ 28 เมษายน-15 พฤษภาคม พ.ศ. 2569 ผลการประเมินเป็น ดังนี้

ผลการประเมินตนเองของบัณฑิตแพทย์ ด้านความรู้ความสามารถ

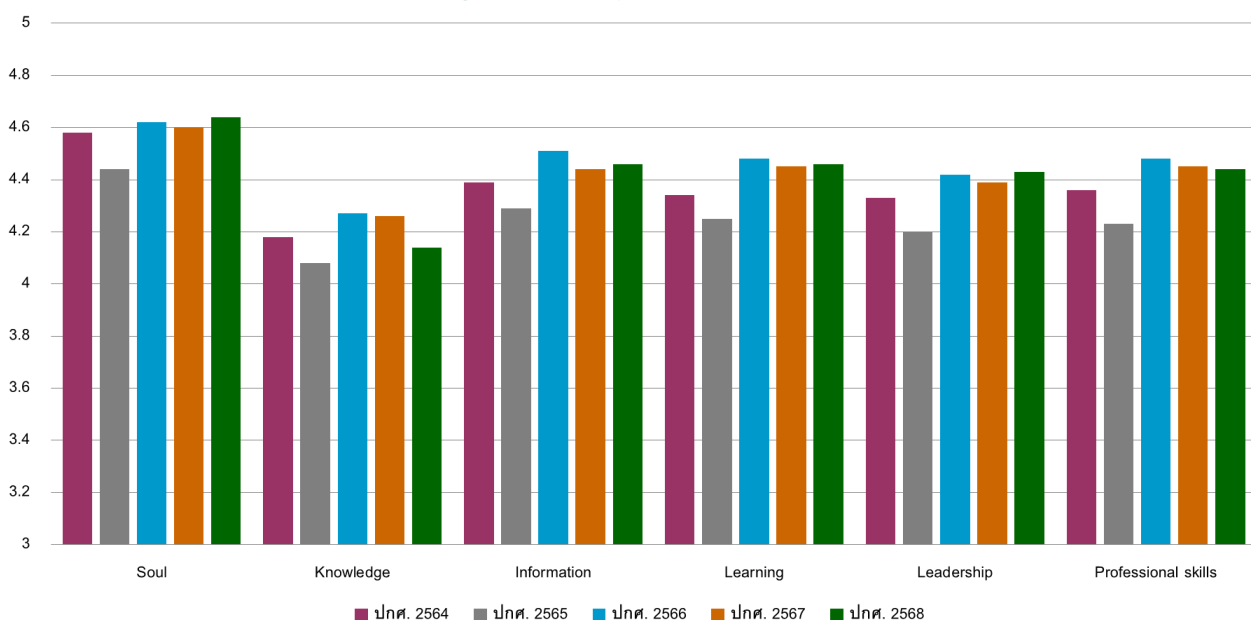
ตามคุณลักษณะ SKILLS ของบัณฑิตแพทย์ศิริราช

ข้อความ: การประเมินตนเองด้านความรู้ความสามารถของบัณฑิตแพทย์ เมื่อใกล้สำเร็จการศึกษา โดยประเมินตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

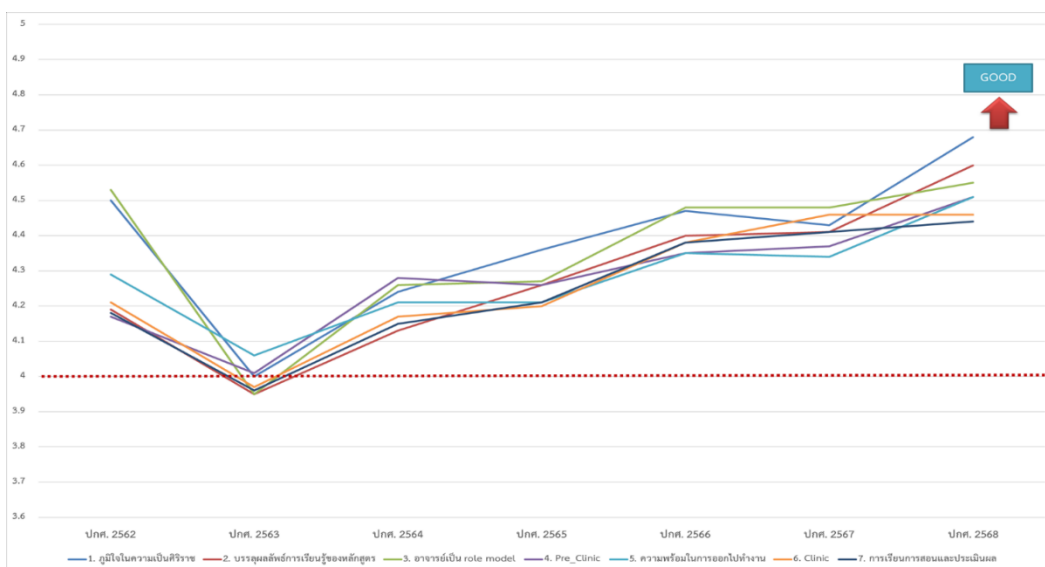
มีเกณฑ์การแปลความหมายระดับความคิดเห็นจากการประเมินตนเอง ดังนี้

- 5 = มั่นใจในสมรรถนะของตนเอง ในระดับดีมาก
- 4 = มั่นใจในสมรรถนะของตนเอง ในระดับดี
- 3 = มั่นใจในสมรรถนะของตนเอง ในระดับปานกลาง
- 2 = มั่นใจในสมรรถนะของตนเอง ในระดับน้อย
- 1 = มั่นใจในสมรรถนะของตนเอง ในระดับน้อยมาก

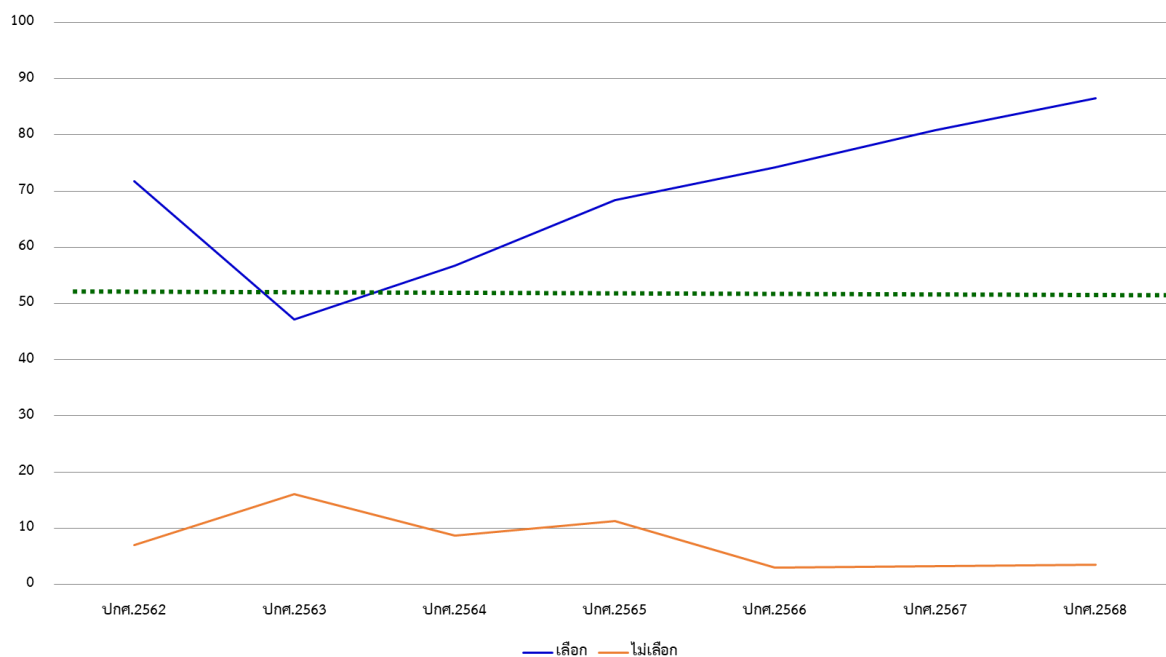
ผลการประเมินตนเองด้านความรู้ความสามารถตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ (SKILLS)



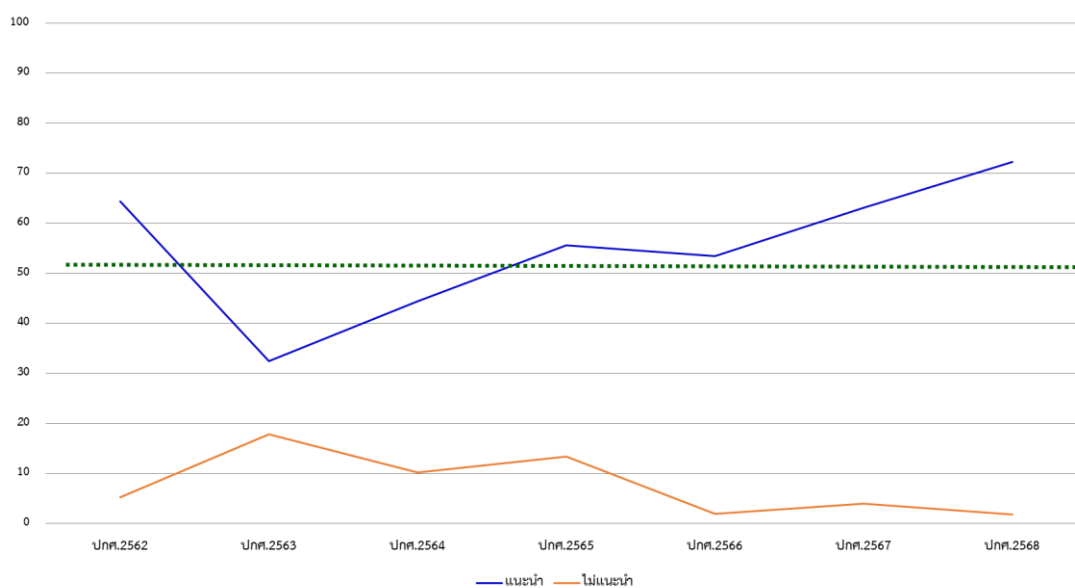
ผลประเมินความพึงพอใจด้านต่าง ๆ โดย บัณฑิตแพทย์ศิริราชที่สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2562 - 2568



ผลการประเมินความผูกพัน โดย บัณฑิตแพทย์ศิริราชที่สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2562 – 2568
“หากย้อนเวลากลับไปได้ จะเลือกศิริราช”



ผลการประเมินความผูกพัน โดย บัณฑิตแพทย์ศิริราชที่สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2562 – 2568
“จะแนะนำให้มาเรียนที่ศิริราช”



1

2 มติที่ประชุม: รับทราบ

3

4 1.5 ผลการประกาศรางวัล Aspire Award 2026

5 ประธานนำเสนอผลการประกาศรางวัล Aspire Award 2026 จำนวน 2 รางวัล ดังนี้

6 1) หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากายอุปกรณ์ โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร

7 ได้รับ Aspire to Excellence Award Category: International Collaboration in Health Professions Education

8 2) หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิตสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์

9 ได้รับ Aspire to Excellence Certificate of Merit Category: Curriculum Development

10 มติที่ประชุม: รับทราบ

1.6 สรุปกิจกรรม COP การศึกษา ครั้งที่ 1-3

ประธานนำเสนอข้อมูลสรุปกิจกรรม COP การศึกษา ครั้งที่ 1-3 รายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 หัวข้อ ถอดรหัส Gen-Z learners

จัดเมื่อวันพุธที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2569

ที่ประชุมได้รับทราบผลการจัดกิจกรรมและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะ พฤติกรรม และรูปแบบการเรียนรู้ของนักศึกษาและแพทย์กลุ่ม Generation Z (Gen Z) โดยพิจารณาจากข้อมูลการศึกษาวิจัยและมุมมองในระดับนานาชาติ ประกอบกับประสบการณ์และความคิดเห็นของคณาจารย์จากการอภิปรายกลุ่มย่อย ซึ่งสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ 4 ด้าน ดังนี้

1. Identity - Short attention span - Need mentorship & relationship - Lack of 'Stress management skills'	3. Team & collaboration - Prefer TBL/PBL - Prefer 'Clear guidance'
2. Learning style - Bite-sized & flipped classroom (core & clinical reasoning) - Real time feedback - Lack of 'Time & Project management skill'	4. Learning environment - Need 'Psychological safety' - Need 'Comfort zone' for expression - Need reflection

ครั้งที่ 2 หัวข้อ การพัฒนาอาจารย์แพทย์ด้านการศึกษา...เราควรมุ่งไปทางไหน

จัดเมื่อวันพฤหัสบดีที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2569

สรุปประเด็นสำคัญได้ 4 ด้าน ดังนี้

1. Personalized Faculty Development

- Tailor-made learning pathways: มีเนื้อหาแกนหลักที่ต้องรู้ร่วมกับเนื้อหาที่เลือกเรียนได้ตามความสนใจ
- Competency-based assessment: มีการประเมินเพื่อให้คำแนะนำในการพัฒนาจากอาจารย์ผู้มีประสบการณ์ในภาควิชาและการศึกษา
- Mapping learning progression: มีการติดตามระยะยาว เพื่อวางแผนในการพัฒนาที่จำเพาะร่วมกัน

2. Building Motivation

- Foster intrinsic motivation: สอนในสิ่งที่ได้นำไปใช้จริง และมีการสร้างการเรียนรู้ระหว่างการประยุกต์ใช้ความรู้
- Protected time for faculty development: มีการจัดสรรเวลาให้อาจารย์เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ โดยไม่ทำให้การเข้าร่วมเป็นการเพิ่มภาระงาน
- Focus on value rather than compliance: ไม่เน้นแค่ชั่วโมงที่เข้าร่วม แต่สนใจว่าเรียนรู้แล้วเกิดคุณค่าหรือการพัฒนาอย่างไร

3. Identifying and Supporting Educators

Identify educational champions: ค้นหาคนที่เก็บ CPD ได้เยอะ หรือภาควิชา เห็นว่าเป็นคนที่สนใจ เพื่อให้คนเหล่านี้มาร่วมกันเป็นพันธมิตรในการพัฒนาต่อเนื่อง

4. Sustainable Growth

- Develop faculty developers as role models
- Practical education projects: ทำ Educational project ที่เอาไปใช้ได้จริงต่อเนื่องในระยะยาว
- Share success stories: เชิญอาจารย์ที่ได้ PSF มาเล่าให้อาจารย์ท่านอื่น ๆ ฟังเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ
- Reduce high-stakes assessment culture: พิจารณาปรับแนวทางการประเมินอาจารย์ในคอร์สอบรมอาจารย์ใหม่

- 1 ครั้งที่ 3 หัวข้อ Break the silence in Discussion
- 2 จัดเมื่อวันจันทร์ที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2569
- 3 กิจกรรมครั้งนี้มุ่งเน้นการส่งเสริมกระบวนการอภิปราย (Discussion) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน
- 4 ความคิดเห็น และสามารถโต้ตอบกับอาจารย์ผู้สอนได้มากยิ่งขึ้น สรุปประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

WHY STUDENTS STAY SILENT	HOW TO BREAK THE SILENCE
1. STUDENTS	
• Passive learning habits • Lack of preparation • Waiting for teachers to provide answers • Fear of making mistakes	Longitudinal preparation and development of discussion skills.
2. LEARNING DESIGN	
• Insufficient discussion time • Recall-based or overly difficult questions • Large group size • Limited motivation for participation	• Allocate sufficient discussion time • Ask essential questions • Promote critical thinking • Use small-group discussions • Encourage student-generated topics
3. TEACHERS	
• Low psychological safety • Performance-oriented atmosphere • Judgmental comments/feedback • Limited facilitation techniques	• Increase psychological safety • Normalize uncertainty • Provide appreciation and positive feedback • Pose-Pause-Point-Bounce • Allow non-technical terms

- 5
- 6 **มติที่ประชุม:** รับทราบ
- 7
- 8 1.7 ประชาสัมพันธ์กิจกรรม COP การศึกษา ครั้งที่ 4
- 9 ประธานขอแจ้งประชาสัมพันธ์กิจกรรม COP การศึกษา ครั้งที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หัวข้อ Seeing the Signs: Early
- 10 Identification of Medical Students Who Need Support ในวันพุธที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2569 เวลา 14:00-16:00 น. ณ ห้อง
- 11ประชุมปาลวัฒน์วิไชย 2 (ห้อง 635) ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 6 และ Online ผ่าน Zoom
- 12 **มติที่ประชุม:** รับทราบ
- 13
- 14 1.8 ประชาสัมพันธ์ร่วมเสนอชื่อ “ทุนเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี” ปีการศึกษา 2568
- 15 ประธานแจ้งขอเชิญชวนอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน คณะฯ ร่วมกันเสนอชื่ออาจารย์แพทย์ระดับปรีคลินิก 1 ชื่อ
- 16 และระดับคลินิก 1 ชื่อ ที่เป็นผู้ตั้งใจสอน คั่นควา วิจัย หาวิธีสอน เพื่อประโยชน์และการเรียนรู้ของนักศึกษา และกระทำตนเป็นตัวอย่าง
- 17 ที่ดี อันจะสร้างเสริมเจตคติในวิชาชีพแก่ศิษย์ ซึ่งสมควรเป็นผู้ได้รับรางวัล “ทุนเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี” ประจำปีการศึกษา
- 18 2568 ในขั้นตอนที่ 2 โดยสามารถเสนอชื่อได้ตั้งแต่วันนี้ ไปจนถึง วันศุกร์ที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2569 ผ่านระบบ e-voting (เอกสาร
- 19แนบ 1)
- 20 **มติที่ประชุม:** รับทราบ

1.9 กำหนดการจัดโครงการกีฬาเข็มสัมพันธ์ ครั้งที่ 35

ประธานแจ้งกำหนดการแข่งขันกีฬาเข็มสัมพันธ์ ครั้งที่ 35 (The 35th Syringe Games) ที่จัดขึ้นระหว่างวันศุกร์ที่ 15 ถึง วันอาทิตย์ที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2570 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทางคณะฯ นำนักศึกษาแพทย์ที่เป็นนักกีฬาและผู้รับผิดชอบโครงการดังกล่าวฯ ออกเดินทางจากคณะฯ ในวันพฤหัสบดีที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2570 เวลา 07.00 น. เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้าร่วมการแข่งขันฯ และเดินทางกลับจากคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ออกเดินทางกลับในวันอาทิตย์ที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2570 เวลา 15.00 น. ถึงกรุงเทพฯ ในวันจันทร์ที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2570 เวลา 03.00 น. โดยประมาณ

สำหรับการจัดการเรียนการสอนของแต่ละชั้นปี ในช่วงวันดังกล่าว ได้ดำเนินการ ดังนี้

ชั้นปีที่ 1 ระหว่างวันที่ 14-18 มกราคม พ.ศ. 2570 จัดการเรียนการสอนรูปแบบ Asynchronous

ชั้นปีที่ 2 วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2570 เวลา 09:00-16:00 น. จัดการเรียนการสอนรูปแบบ Asynchronous และ Zoom

วันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2570 เวลา 09:00-12:00 น. จัดการเรียนการสอนรูปแบบ Asynchronous

เวลา 13:00-16:00 น. จัดการเรียนการสอนรูปแบบ Onsite

ชั้นปีที่ 3 อยู่ระหว่างการนัดประชุมตารางสอน ทั้งนี้ สามารถบริหารจัดการตารางสอนได้ โดยไม่กระทบกับรายวิชา

มติที่ประชุม: รับทราบ

1.10 แจ้งการปรับปรุงสำนักงานกิจการนักศึกษา

ประธานแจ้งว่าสำนักงานกิจการนักศึกษาปรับปรุงพื้นที่บริเวณอาคารศรีสุรินทิรา ชั้น 3 ระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน ถึง 27 สิงหาคม พ.ศ. 2569 โดยมีสำนักงานชั่วคราว คือ หอประชุมราชแพทยาลัย ชั้น 3

มติที่ประชุม: รับทราบ

1.11 วันหยุดราชการกรณีพิเศษ

ประธานแจ้งกำหนดวันหยุดราชการพิเศษในกรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับการประชุมประจำปีของธนาคารโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศ หรือ IMF-World Bank Annual Meetings 2026 ในวันศุกร์ที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2569 เป็น วันหยุดราชการกรณีพิเศษ ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

สำหรับมาตรการ Work from Home ในวันจันทร์ที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2569, วันพุธที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2569 และวันพฤหัสบดีที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2569 ให้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามปกติ

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุม 2 ฉบับ

ฉบับที่ 1 การประชุมครั้งที่ 6/2569 วันพุธที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2569

ฉบับที่ 2 การประชุมครั้งพิเศษที่ 1/2569 วันจันทร์ที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2569

มติที่ประชุม: รับรองโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี -

1 **ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา**

2 4.1 (ร่าง) ประกาศคณะฯ เรื่อง การลาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี คณะฯ พ.ศ. 2569

3 รศ. พญ.สุชานัน หาญอมรรุ่งเรือง นำเสนอ (ร่าง) ประกาศคณะฯ เรื่อง การลาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่า

4 ปริญญาตรี คณะฯ พ.ศ. 2569

ร่าง วันที่ 29 เมษายน 2569

แก้ไข ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2569



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง หลักเกณฑ์การลา สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2569

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การลา สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และสอดคล้องกับการบริหารจัดการศึกษา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550 คนบตีโดยความเห็นชอบของที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในการประชุมครั้งที่.. /2569 เมื่อวันอังคารที่ 2569 จึงประกาศไว้ ดังนี้

1. ให้ยกเลิกประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง การลาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2559 ฉบับลงวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

บรรดาประกาศ หรือคำสั่งอื่นใด ซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศฉบับนี้ ให้ใช้ประกาศฉบับนี้แทน

2. ในประกาศฉบับนี้

“คณะ” หมายความว่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“นักศึกษา” หมายความว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3. หลักเกณฑ์ทั่วไป

3.1 นักศึกษาต้องเข้าเรียนหรือปฏิบัติงานตามที่คณะกำหนด ถ้าไม่สามารถเข้าเรียนหรือปฏิบัติงานได้ ต้องดำเนินการเรื่องการลา ทั้งนี้ นักศึกษาจะสามารถหยุดเรียนหรือหยุดปฏิบัติงานได้ เมื่อการลาได้รับอนุมัติแล้วเท่านั้น

3.2 การหยุดเรียนหรือไม่ขึ้นปฏิบัติงานโดยไม่ได้ดำเนินการเรื่องการลา หรือโดยที่การลาไม่ได้รับอนุมัติ ถือเป็นความผิดวินัย ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยวินัย การอุทธรณ์ และการร้องทุกข์ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2569

3.3 นักศึกษาต้องมีเวลาเรียนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปจึงมีสิทธิ์เข้าสอบในรายวิชานั้น ๆ การลากิจ และลาป่วย ถือเป็น การขาดเรียน และไม่นับเป็นเวลาเรียนหรือการปฏิบัติงาน

3.4 การลาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมตามที่คณะรับรอง และได้รับการอนุมัติให้เข้าร่วม ไม่นับเป็นการขาดเรียน

3.5 ผู้มีอำนาจอนุมัติการลา ให้หมายความถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

(2) รองคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา

(3) ประธานรายวิชา

(4) อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายจากโรงเรียน/ภาควิชา/สถาน ในสังกัดคณะ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลหลักสูตร

(5) อาจารย์พิเศษโรงพยาบาลร่วมสอนที่ได้รับมอบหมาย เฉพาะกรณีลาจกขณะนักศึกษาปฏิบัติงานอยู่ ณ โรงพยาบาลร่วมสอนนั้น ๆ

4. ประเภทการลา และวิธีปฏิบัติของการลาแต่ละประเภท

การลามี 3 ประเภท ได้แก่

4.1 การลากิจ หมายถึง การลาเพื่อไปทำกิจธุระส่วนตัว รวมไปถึงการไปพบแพทย์ตามนัด ให้ปฏิบัติ ดังนี้

4.1.1 นักศึกษา ส่งคำขออนุมัติลาจกในระบบการลา พร้อมเอกสาร/หลักฐานประกอบ (ถ้ามี) ล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วันทำการ (ไม่นับวันเสาร์-วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์) โดยจะเริ่มนับเมื่อส่งเอกสารทุกอย่างครบถ้วน

4.1.2 การลากิจขณะปฏิบัติงานอยู่ภายนอกคณะ ให้นักศึกษาส่งคำขออนุมัติการลาภายนอกคณะโดยให้อาจารย์พิเศษโรงพยาบาล ร่วมสอนที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติการลา เมื่อนักศึกษากลับมาปฏิบัติงานภายในคณะให้นำส่งเอกสารการลาที่ผ่านการพิจารณา และอนุมัติโดยอาจารย์พิเศษโรงพยาบาลร่วมสอนแล้วไปยังประธานรายวิชา

4.1.3 การลากิจโดยมีเวลาล่วงหน้าไม่ถึง 5 วันทำการไม่สามารถทำได้ ยกเว้นเป็นกรณีมีความจำเป็นฉุกเฉิน โดยนักศึกษาต้องส่งคำ ขออนุมัติลากิจฉุกเฉินต่อรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากโรงเรียน/ภาควิชา/สถาน ในสังกัดคณะ ที่เป็น ผู้รับผิดชอบดูแลหลักสูตร ทั้งนี้ นักศึกษามีหน้าที่ติดตามผลการพิจารณาการขออนุมัติลา และประสานงานกับเจ้าหน้าที่รายวิชาที่เรียนหรือ ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ทำการลา

4.1.4 การส่งใบลาที่ยื่นหลังจากไม่สามารถทำได้ทุกกรณี ยกเว้นเป็นกรณีมีความจำเป็นฉุกเฉินตามข้อ 4.1.3

4.2 การลาป่วย ให้ปฏิบัติ ดังนี้

4.2.1 การลาป่วยที่ไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

(ก) ให้นักศึกษาแจ้งผู้มีอำนาจอนุมัติการลาหรือเจ้าหน้าที่รายวิชา ที่เรียนหรือปฏิบัติงานนั้น ให้ทราบโดยเร็วที่สุด และ

(ข) ให้นักศึกษาทำเรื่องลาป่วยในระบบการลาพร้อมแนบใบรับรองแพทย์ อย่างช้าภายในวันแรกที่กลับมาเรียนหรือปฏิบัติงาน

4.2.2 การลาป่วยที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราช

(ก) ให้เจ้าหน้าที่หน่วยตรวจสอบสุขภาพนักศึกษาส่งใบแจ้งการรับนักศึกษาไว้ในหอผู้ป่วยไปทำงานกิจการนักศึกษา หรือสำนักงาน โรงเรียน/ภาควิชา/สถาน ในสังกัดคณะ ที่ดูแลหลักสูตรทราบโดยเร็ว เพื่อแจ้งเรื่องต่อ ฝ่ายการศึกษา

(ข) ให้นักศึกษาทำเรื่องลาป่วยในระบบการลาพร้อมแนบใบรับรองแพทย์ อย่างช้าภายในวันแรกที่กลับมาเรียนหรือปฏิบัติงาน

4.2.3 การลาป่วยที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลอื่น

(ก) ให้นักศึกษาหรือผู้ปกครองแจ้ง งานกิจการนักศึกษา, สำนักงานโรงเรียน/ภาควิชา/สถาน ในสังกัดคณะ ที่ดูแลหลักสูตรทราบ โดยเร็ว เพื่อแจ้งเรื่องต่อ ฝ่ายการศึกษา

(ข) ให้นักศึกษาทำเรื่องลาป่วยในระบบการลาพร้อมแนบใบรับรองแพทย์ อย่างช้าภายในวันแรกที่กลับมาเรียนหรือปฏิบัติงาน

4.3 การลาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมตามที่คณะให้การรับรอง ให้ปฏิบัติ ดังนี้

4.3.1 งานกิจการนักศึกษาโดยรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาจะเป็นผู้ส่งรายชื่อนักศึกษาเพื่อขออนุมัติต่อคณะกรรมการบริหาร โรงเรียนแพทย์ศิริราช และเมื่อได้รับการอนุมัติ การลาจะไม่ถือเป็นการขาดเรียน ทั้งนี้ การตัดสินใจของคณะกรรมการบริหารโรงเรียนแพทย์ ศิริราชถือเป็นที่สุด

4.3.2 นักศึกษาที่ไม่อยู่ในรายชื่อของผู้ที่ได้รับการอนุมัติตามข้อ 4.3.1 ถ้าต้องการลาเพื่อร่วมกิจกรรมที่คณะให้การรับรอง จะถือเป็นการลากิจและนับเป็นการขาดเรียน

5. ในกรณีนักศึกษาทำผิดระเบียบการลา ไม่ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ประกาศฉบับนี้ ให้รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา หรือสำนักงาน โรงเรียน/ภาควิชา/สถาน ในสังกัดคณะ ที่ดูแลหลักสูตร ดำเนินการตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรต่อไป

6. การใดที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในประกาศฉบับนี้ หรือ กรณีที่มีปัญหาในการตีความหรือปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ ให้อยู่ในดุลพินิจ ของคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นผู้มีอำนาจในการตีความและวินิจฉัยปัญหา โดยการตีความและคำวินิจฉัยดังกล่าวให้ถือเป็น ที่สุด

1

2

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะและข้อซักถาม ดังนี้

3

1. ตาม ข้อ 3.3 นักศึกษาต้องมีเวลาเรียนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปจึงมีสิทธิ์เข้าสอบในรายวิชานั้น ๆ

4

กรณีที่ในรายวิชากำหนดการประเมินตามผลลัพธ์การเรียนรู้ (CLO) ไว้ว่า หากนักศึกษาแพทย์เข้าเรียนในห้องปฏิบัติการ (Lab)

5

ไม่ถึง 80% ของการเรียน Lab จะไม่มีสิทธิ์สอบ ควรระบุไว้ในประกาศฉบับนี้หรือไม่

6

ประธานชี้แจงว่า คณะฯ มีประกาศเกี่ยวกับเวลาเรียนและสิทธิ์เข้าสอบแยกต่างหาก โดยกำหนดให้นักศึกษาแพทย์มีเวลาเรียน

7

ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และต้องเข้าร่วมกิจกรรมภาคบังคับตามที่รายวิชากำหนด ดังนั้น หากนักศึกษาแพทย์ไม่เข้าร่วมกิจกรรม

8

ภาคปฏิบัติที่เป็นข้อกำหนดของรายวิชา จะไม่มีสิทธิ์ได้รับการประเมินในส่วนนั้น ซึ่งประกาศที่มีอยู่ครอบคลุมประเด็นดังกล่าวแล้ว

1 2. การกำหนดกิจกรรมที่คณะฯ รับรอง
2 ตาม (ร่าง) ประกาศยังไม่ได้ระบุประเภทหรือหลักเกณฑ์ของกิจกรรมที่คณะฯ รับรองให้สามารถเข้าร่วมได้ จึงเสนอให้
3 กำหนดรายการกิจกรรมที่ได้รับการรับรองไว้อย่างชัดเจน รวมถึงกำหนดกระบวนการพิจารณาเพิ่มเติมกรณีมีกิจกรรมใหม่ เพื่อป้องกัน
4 ความไม่ชัดเจนในการตีความ และให้สอดคล้องกับการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา
5 ประธานชี้แจงว่า ฝ่ายการศึกษาจะนำกิจกรรมให้ที่ประชุมคณะอนุกรรมการบริหารการศึกษาระดับปรีคลินิกและระดับคลินิก
6 พิจารณาก่อนเสนอคณะกรรมการโรงเรียนแพทย์ศิริราชเพื่ออนุมัติ
7 รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาแจ้งว่า ปัจจุบันได้จัดทำรายชื่อกิจกรรมที่คณะฯ รับรองไว้แล้ว และจะดำเนินการแจ้งรายชื่อ
8 กิจกรรมดังกล่าวให้ภาควิชาต่าง ๆ ทราบ
9 ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะว่าให้นำรายชื่อกิจกรรมที่ได้รับการรับรองเข้าที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯ พร้อมกับการ
10 พิจารณาประกาศฉบับนี้ และหากภายหลังมีความจำเป็นต้องเพิ่มเติมกิจกรรม ควรกำหนดกระบวนการเสนอและพิจารณาอนุมัติให้
11 ชัดเจน
12 **มติที่ประชุม:** รับทราบ และมอบหมายให้ฝ่ายกิจการศึกษานำข้อเสนอแนะของที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการ รวมทั้งจัดทำ
13 รายชื่อกิจกรรมที่คณะฯ รับรองและกำหนดกระบวนการที่จะเพิ่มเติมกิจกรรมอื่น ๆ ให้มีความชัดเจนต่อไป

15 4.2 การนำเสนอเป้าหมายการเรียนรู้ (CLO) การประเมินผลแบบแยกสมรรถนะ และกระบวนการจัดการเรียนการสอน
16 สำหรับรายวิชาระดับปรีคลินิก ประจำปีการศึกษา 2569
17 รายวิชาชั้นปีที่ 2 จำนวน 2 วิชา
18 1. ศรสว 245 ระบบห่อหุ้มร่างกาย โครงร่าง และการเคลื่อนไหว นำเสนอโดย รศ. ดร. นพ.ชัยรัตน์ เด็บไพบุลย์
19 กำหนดจัดการเรียนการสอนตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม ถึง วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2569
20 1. ผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา (Course-level Learning Outcomes: CLOs) และ ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของ
21 หลักสูตร (PLOs) ที่รายวิชารับผิดชอบ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา	PLOs					
	1	2	3	4	5	6
CLO 1 เชื่อมโยงความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างปกติ ประเภท หน้าที่ และการเจริญของอวัยวะในระบบห่อหุ้มร่างกายได้		2.1				
CLO 2 เชื่อมโยงความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างปกติ ประเภท หน้าที่ และการเจริญของอวัยวะในระบบโครงร่างและการเคลื่อนไหวได้		2.1				
CLO 3 ประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับอวัยวะในระบบห่อหุ้มร่างกาย โครงร่าง และการเคลื่อนไหว ของบริเวณต่าง ๆ ในร่างกายสำหรับการใช้งานทางคลินิกได้		2.1	3.3			
CLO4 แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมาย ส่งงานตรงเวลาที่กำหนด	1.1 1.3					

- 1 2. รูปแบบการจัดการเรียนการสอน
- 2 2.1 สัดส่วนการจัดการเรียนการสอน
- 3 2.2 หัวข้อที่มีการเช็คชื่อเข้าเรียน

ลำดับที่	หัวข้อเรื่อง/รายละเอียด	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอน	CLO	ToS	Assessment
1	Orientation and Overview	0.5	IL	-	-	
2	Structures of skin and derivatives	1.5	TL	1	C	
3	Structures and development of cartilage and bone	1.5	TL	2.1	C	
4*	Macroscopic structures of joint	2	FC	2.1	C	CLO assessment 1
5	Skeletal muscle: structures and function	2.5	TL	2.1	C	
6	Smooth and Cardiac muscles: structures and function	2	TL	2.1	C	
7	Axial bones and their movement	1.5	IL	2.2, 2.5	C	
8	Appendicular bones	1	IL	2.3, 2.4	C	
9*	Clinical application of trunk wall	1.5	CBL	3.1	A	CLO assessment 2
10	Movement of upper extremities	2.5	IL	2.3	C	
11*	Clinical application of upper extremities	1.5	CBL	3.2	A	
12*	Clinical application of head and neck	1.5	CBL	3.4	A	
13	Development of branchial apparatus and face	1.5	IL	2.5	C	
14	Movement of lower extremities	2.5	IL	2.4	C	CLO assessment 3
15*	Clinical application of lower extremities	1.5	CBL	3.3	A	
16	Development of integumentary and musculoskeletal system	2	IL	1, 2.2, 2.3, 2.4	C	
17*	Application of body movement	3	TBL	3	A	

Table of specification (ToS): C = comprehension (เข้าใจ); A = application (ใช้เป็น)

* คือคาบที่มีการเช็คชื่อ

- 4
- 5
- 6 รูปแบบการจัดการเรียนการสอน
- 7 - คาบที่เป็น IL, TL ในกลุ่มสัปดาห์ ซึ่งเป็นกลุ่มความรู้พื้นฐานทั่วไป จะนำร่องในการปรับการเรียนการสอนเป็นรูปแบบ Online
- 8 asynchronous บนระบบ Canvas
- 9 - คาบที่มี * จะเป็นคาบที่จัดการเรียนการสอนแบบ Active learning ซึ่งต้องเข้าร่วมกิจกรรม (เช็คชื่อ)
- 10 - คาบ Q&A 1 และ Q&A 2 จัดในรูปแบบ Onsite

- 11
- 12 3. การประเมินผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้และการตัดสินผล
- 13 3.1 การประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ (Formative Assessment)
- 14 3.2 การประเมินเพื่อตัดสินผลการเรียนรู้ (Summative Assessment)

ประเภทการประเมิน	ชนิดข้อสอบ	จำนวนข้อสอบ	ความถี่	เกณฑ์การประเมิน	Feedback
- Self-assessment • Pretest (ต้นคาบ ก่อนเริ่มการเรียนการสอน) • Posttest (แทรกหลังเนื้อหาในระหว่างการเรียนการสอน)	อัตนัย (บรรยายสั้น)	4 ข้อ ต่อการเรียน 1 ชั่วโมง	ทุกคาบ	ประเมินตนเอง ก่อน-หลังการเรียน	Immediate
CLO assessment	True/ False	4 ข้อ ต่อการเรียน 1 ชั่วโมง	3 ครั้ง (Canvas) แต่ละครั้งเข้าทำ ข้อสอบได้ไม่ เกิน 5 รอบ	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของข้อสอบแต่ละ ครั้ง	เฉลยพร้อม เหตุผล หลังปิด ระบบการเข้า ทำข้อสอบ
Summative assessment	One-best MCQ	2 ข้อ ต่อการเรียน 1 ชั่วโมง	1 ครั้ง (Onsite)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50	Feedback & สอบซ่อม

15 มติที่ประชุม: เห็นชอบ

- 1 2. ศรสว 246 ปฏิบัติการโครงสร้างระบบท่อหุ้มร่างกาย โครงสร้าง และการเคลื่อนไหว นำเสนอโดย ผศ. นพ.เมธี องค์กรศิริพร
- 2 กำหนดจัดการเรียนการสอนตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม ถึง วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2569
- 3 1. ผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา (Course-level Learning Outcomes: CLOs)
- 4 CLO1 ระบุและอธิบายตำแหน่ง ลักษณะ ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง และอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ พร้อมทั้งหน้าที่เชื่อมโยง
- 5 และประยุกต์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะปกติของ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อ เส้นประสาท และหลอดเลือดของผนังลำตัว รักแร้ หลัง ผนัง
- 6 ช่องท้อง ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาได้อย่างถูกต้อง
- 7 CLO2 ระบุและอธิบายตำแหน่ง ลักษณะ ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง และอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ พร้อมทั้งหน้าที่เชื่อมโยง
- 8 และประยุกต์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะปกติของ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อ เส้นประสาท และหลอดเลือดของแขน ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้
- 9 ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาได้อย่างถูกต้อง
- 10 CLO3 ระบุและอธิบายตำแหน่ง ลักษณะ ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง และอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ พร้อมทั้งหน้าที่เชื่อมโยง
- 11 และประยุกต์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะปกติของ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อ เส้นประสาท และหลอดเลือดของศีรษะและคอ ตามเกณฑ์
- 12 มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาได้อย่างถูกต้อง
- 13 CLO4 ระบุและอธิบายตำแหน่ง ลักษณะ ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง และอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ พร้อมทั้งหน้าที่เชื่อมโยง
- 14 และประยุกต์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะปกติของ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อ เส้นประสาท และหลอดเลือดของขา ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้
- 15 ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาได้อย่างถูกต้อง
- 16 CLO5 ระบุและอธิบายตำแหน่ง ลักษณะปกติ ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง และอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญของระบบกล้ามเนื้อ
- 17 และกระดูก หลอดเลือด ปอด หัวใจ ช่องท้องส่วนบนและช่องท้องส่วนล่าง จากภาพการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงได้อย่างถูกต้อง
- 18 CLO6 แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อนหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมาย ส่งงานตรงเวลาที่กำหนด
- 19
- 20 2. กระบวนการประเมินผลของรายวิชา

CLO1-4	- ประเมินแบบ Onsite หลังปฏิบัติการในแต่ละครั้ง โดยการซักถามเป็นรายบุคคลและให้ข้อเสนอแนะทันทีโดยอาจารย์ผู้ควบคุม - ผลการประเมินรวบรวมจากการประเมินในแต่ละครั้งต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ 80% จึงจะได้รับการประเมินผลด้วย Summative
CLO6	- ต้องได้ไม่น้อยกว่า 80% จึงจะผ่าน มีโอกาสให้ประเมินผลซ้ำ - ถ้าทั้งกระดูกไว้ หรือได้รับแจ้งว่านำกระดูกไปในที่ที่ไม่เหมาะสม ตัด 15% จากทุกคนในโต๊ะ - ถ้าทำกระดูกหาย ทุกคนในโต๊ะจะตกการประเมินผลเจตคติและต้องทำกระดูกทดแทน (ถือเป็นการประเมินผลซ้ำในกรณีกระดูกหาย) - กระดูกจะถูกจัดเป็นชุด ชุดละ 2 Region เรียนเสร็จแล้วเก็บคืน
Summative	- Summative spot test 15 ข้อต่อ CLO รวม 60 ข้อต่อรายวิชา - รวมกันทั้ง 4 CLO ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ 50% จึงจะได้ S; มากกว่าหรือเท่ากับ 75% จึงจะได้ O - ถ้าคะแนน Summative รวม 4 CLO ไม่ถึง 50% จะได้ผลการศึกษาเป็น X สอบซ่อมโดยใช้ข้อสอบ ชุดใหม่ โดยสอบ Spot test เมื่อจบรายวิชาและตัดสินผลการเรียนแล้ว - มีโอกาสสอบได้อีกหนึ่งครั้งเฉพาะ Region ที่ได้คะแนนไม่ถึง 50% โดย ตัดสินว่าสอบผ่านเมื่อได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 50% ของคะแนน สอบในแต่ละ Region ที่ไม่ผ่าน หากสอบผ่านจะได้ผลการตัดสินเป็น S

- 21
- 22 **มติที่ประชุม:** ขอให้รายวิชาพิจารณาปรับแก้ไขแต่ละ CLO ให้ใช้คำกริยา (Verb) คำเดียว เพื่อให้มีความชัดเจนและสามารถ
- 23 ประเมินผลได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากประเด็นดังกล่าวอาจได้รับข้อสังเกตจากคณะกรรมการทวนสอบรายวิชาใน
- 24 อนาคต ทั้งนี้ อาจพิจารณาใช้คำว่า “อธิบาย” แทนคำกริยาที่กำหนดไว้เดิม เนื่องจากเป็นระดับผลลัพธ์การเรียนรู้สูง
- 25 ที่สุดจากที่กำหนดไว้ใน CLO เดิม

- 1 รายวิชาชั้นปีที่ 3 จำนวน 1 วิชา
- 2 ศรศว 360 ประสบการณ์วิจัย นำเสนอโดย ผศ. พญ.วีรวดี จันทรนิภาพงศ์
- 3 กำหนดจัดการเรียนการสอนตั้งแต่วันที่ 6 กรกฎาคม ถึง วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2569
- 4 1. ผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา (Course-level Learning Outcomes: CLOs)
- 5 CLO1 ตั้งคำถามวิจัย ทบทวนวรรณกรรมได้
- 6 CLO2 ออกแบบงานวิจัย และพัฒนาโครงร่างวิจัยได้
- 7 CLO3 นำเสนอโครงร่างวิจัยได้
- 8 CLO4 แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อนักงานที่ได้รับมอบหมาย และส่งงานตรงตามเวลาที่กำหนด
- 9 2. รูปแบบการจัดการเรียนการสอน
- 10 1) นักศึกษาแพทย์จับกลุ่ม 5-6 คน
- 11 2) แต่ละกลุ่มเลือกอาจารย์ที่ปรึกษา (Mentor) ตามความสนใจ โดย Mentor 1 คน ดูแลนักศึกษาแพทย์ 1 กลุ่ม
- 12 3) รายวิชามีคาบบรรยาย และ Online material เกี่ยวกับ Methodology & statistical issues ให้นักศึกษาแพทย์ก่อน
- 13 4) คาบ Meeting Mentor ในตารางสอน 4 ครั้ง เพื่อให้ พบกับ Mentor เป็นระยะ เพื่อวางแผนเขียนโครงร่างวิจัย
- 14 5) คาบ Presentation ในตารางสอน 3 ครั้ง นักศึกษาแพทย์ทุกกลุ่มนำเสนอ 3 ครั้ง จนได้ Final proposal
- 15
- 16 2. กระบวนการประเมินผลของรายวิชา
- 17 1) พิจารณาจากผลงานกลุ่มของนักศึกษาแพทย์ “โครงร่างวิจัย”
- 18 2) นักศึกษาแพทย์ส่งโครงร่างวิจัย ภายในวันที่รายวิชากำหนด
- 19 3) อาจารย์ที่ปรึกษาให้คะแนนตาม rubric โดยให้กลุ่มของตนเอง และอีก 1 กลุ่มที่นำเสนอในห้องเดียวกัน (รายวิชากำหนดให้)
- 20 4) นักศึกษาแพทย์ทุกคนในกลุ่มได้คะแนนผลงานเท่ากัน
- 21 5) เกณฑ์ผ่านผลงานคือ ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป
- 22
- 23 3. การตัดสินผลรายวิชา ตัดสินผลเป็น S-U เกณฑ์ ดังนี้
- 24 S ผ่าน ได้คะแนนประเมินโครงร่างวิจัย มากกว่าหรือเท่ากับ 60 คะแนน
- 25 U ไม่ผ่าน ได้คะแนนประเมินโครงร่างวิจัย น้อยกว่า 60 คะแนน
- 26 กรณีไม่ผ่าน CLO ให้มีสิทธิรับการประเมินซ้ำ 1 ครั้ง โดยจะได้รับการประเมินผลเป็นสอบผ่าน (S) หรือไม่ผ่าน (U) ตามเกณฑ์
- 27 กำหนดของรายวิชา
- 28 **มติที่ประชุม:** ขอให้รายวิชาพิจารณากำหนดเกณฑ์ผ่านของแต่ละ CLO
- 29
- 30 4.3 แนวทางการปฏิบัติกรณีอาจารย์ไม่สามารถมาสอนได้ตามเวลาที่กำหนดในตารางสอน
- 31 ประธานแจ้งว่า เนื่องจากพบอุบัติเหตุการณอาจารย์ผู้สอนเข้าสอนล่าช้ากว่ากำหนดตามตารางสอน ซึ่งส่งผลกระทบต่อจัดการ
- 32 เรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ จึงขอนำเสนอแนวทางการปฏิบัติกรณีอาจารย์ไม่สามารถมาสอนได้ตามเวลาที่กำหนดในตารางสอน
- 33 ดังนี้
- 34 1) ฝ่ายการศึกษาดำเนินการแจ้งกำหนดการเรียนการสอนล่วงหน้า
- 35 2) กรณีอาจารย์คาดว่าจะมาสายหรือไม่สามารถเข้าสอนได้ ขอให้แจ้งภาควิชาล่วงหน้าโดยเร็วที่สุด
- 36 3) ให้ภาควิชาพิจารณาจัดหาผู้สอนทดแทนหรือผู้แทนสอน เพื่อไม่ให้กระทบต่อการจัดการเรียนการสอน
- 37 4) บันทึกและรายงานเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อจัดการเรียนการสอนไปยังภาควิชา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามและ
- 38 พัฒนาการดำเนินงานต่อไป
- 39 ทั้งนี้ ขอความร่วมมือภาควิชาและรายวิชากำกับดูแลให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปตามตารางเวลาที่กำหนด เพื่อ
- 40 ประโยชน์สูงสุดต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์
- 41 ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้พิจารณานำระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ (Automatic Notification) มาใช้เพื่อแจ้งเตือนอาจารย์
- 42 ล่วงหน้าก่อนถึงกำหนดการจัดการเรียนการสอน โดยสอบถามว่าสามารถนำระบบดังกล่าวมาใช้ได้หรือไม่

กรรมการแจ้งว่า ที่ผ่านมามีฝ่ายการศึกษาเคยดำเนินการแจ้งเตือนวันและเวลาสอบผ่านอีเมลอัตโนมัติ โดยใช้ระบบ Google Calendar อย่างไรก็ตาม ภายหลังได้รับข้อเสนอแนะจากอาจารย์บางส่วนว่ามีการแจ้งเตือนค่อนข้างบ่อย จึงได้ยุติการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ หากอาจารย์ประสงค์จะรับการแจ้งเตือน ฝ่ายการศึกษาสามารถกำหนดให้ระบบ Google Calendar ส่งการแจ้งเตือนอัตโนมัติไปยังอีเมลของอาจารย์ได้

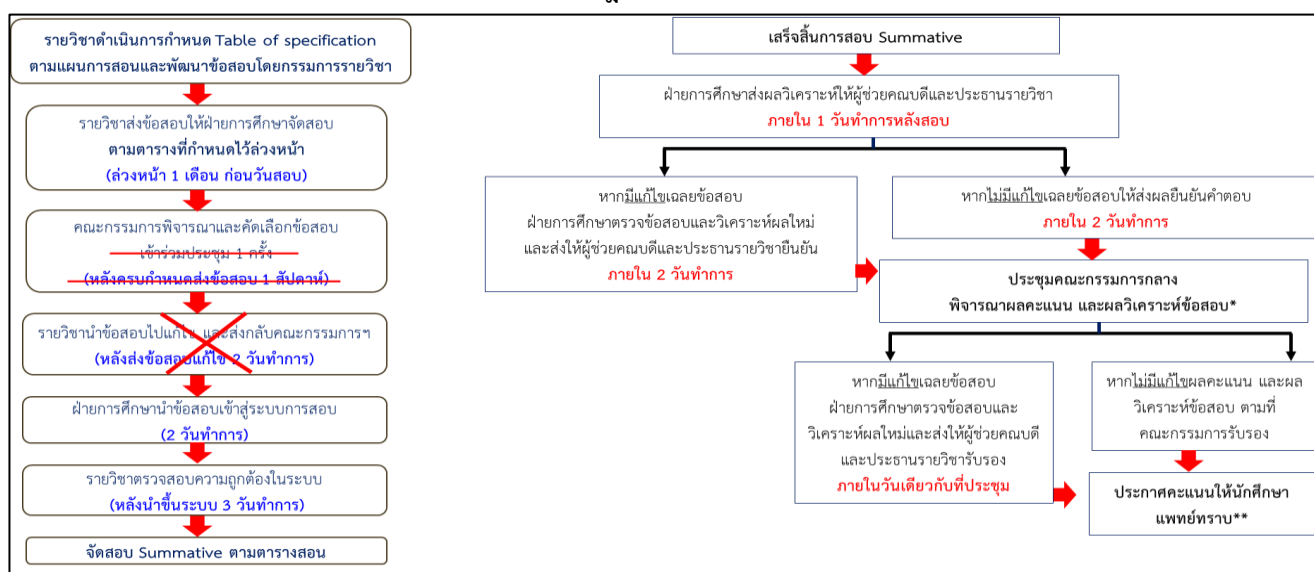
มติที่ประชุม: ฝ่ายการศึกษาจะนำ “แนวทางการปฏิบัติกรณีอาจารย์ไม่สามารถมาสอนได้ตามเวลาที่กำหนดในตารางสอน” ใส่ในแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการเรียนการสอนและการสอบในรายวิชาระดับชั้นปริคณิณ ปการศึกษา 2569 ต่อไป

4.4 กระบวนการทำงานของคณะกรรมการจัดการสอบภาคทฤษฎี ระดับปริคณิณ

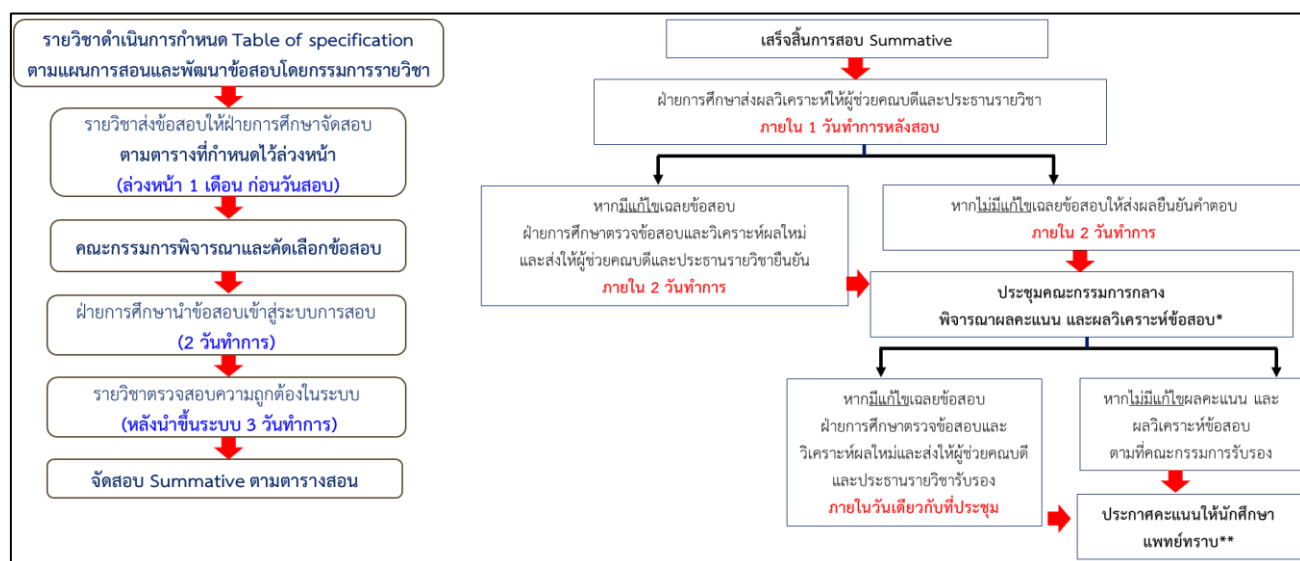
ประธานแจ้งว่าตามที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับปริคณิณฯ ครั้งที่ 6/2569 เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2569 มีวาระเรื่อง กระบวนการทำงานของคณะกรรมการจัดการสอบภาคทฤษฎี ระดับปริคณิณฯ และที่ประชุมมีมติให้ปรับปรุงกระบวนการให้มีความกระชับและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยยังคงรักษาคุณภาพและความน่าเชื่อถือของกระบวนการประเมินผลไว้ นั้น

ประธานจึงนำเสนอกระบวนการทำงานของคณะกรรมการจัดการสอบภาคทฤษฎี ระดับปริคณิณฯ ฉบับเดิม และฉบับใหม่ดังนี้

กระบวนการทำงานของคณะกรรมการจัดการสอบภาคทฤษฎี ระดับปริคณิณฯ ฉบับ พฤษภาคม พ.ศ. 2569 (ฉบับเดิม)



กระบวนการทำงานของคณะกรรมการจัดการสอบภาคทฤษฎี ระดับปริคณิณฯ ฉบับ มิถุนายน พ.ศ. 2569 (ฉบับใหม่)



***พิจารณากำหนดวันที่คณะกรรมการตัดสินคะแนนและประกาศคะแนนสอบ**

- 1) กำหนดประกาศผลการสอบไม่เกินวันศุกร์ 1 สัปดาห์หลังสัปดาห์สอบ (ยกเว้นการสอบของปี 2 Block 4 จะกำหนดการประกาศผลในวันพุธของสัปดาห์ที่ 1 หลังสอบ)
- 2) ประชุมพิจารณาและยืนยันการตัดสินคะแนนก่อนการประกาศผล โดยหากกำหนดประชุมในวันเดียวกับวันประกาศผล ขอให้จัดประชุมในช่วงเช้า และสำรองเวลาในช่วงบ่ายไว้สำหรับการตรวจทานข้อสอบเพิ่มเติมในกรณีที่มีความจำเป็นต้องตรวจซ้ำ
- 3) ประกาศคะแนนหลัง 16.00 น.

- หากไม่มีการตรวจข้อสอบใหม่ จะไม่มีการส่งให้ประธานรายวิชารับรองคะแนนการสอบ

- หากมีการตรวจข้อสอบใหม่ จะส่งให้ประธานรายวิชารับรองก่อนการประกาศคะแนน

****พิจารณาการประกาศผลสอบรายวิชา**

- 1) การประกาศคะแนนแก้ X จะประกาศหลังจากประธานรายวิชายืนยันก่อน โดยไม่ได้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับปรีคลินิก
- 2) การตัดสินผลการศึกษาระดับรายวิชา (O-S-U) จะนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับปรีคลินิก ก่อนมีการประกาศเกรดให้นักศึกษาแพทย์ทราบ

1

- 2 **มติที่ประชุม:** ฝ่ายการศึกษาจะนำ “กระบวนการทำงานของคณะกรรมการจัดการสอบภาคทฤษฎี ระดับปรีคลินิก” ใส่ในแนวทาง
- 3 ปฏิบัติสำหรับการจัดการเรียนการสอนและการสอบในรายวิชาระดับชั้นปรีคลินิก ปีการศึกษา 2569 ต่อไป

4

5 4.5 การบริหารจัดการเกี่ยวกับการประชุมข้อสอบ

6 ประธานแจ้งข้อมูลการบริหารจัดการเกี่ยวกับการประชุมข้อสอบ ดังนี้

รายวิชาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2569 (หลักสูตร 69)	รายวิชาชั้นปีที่ 2 และ 3 ปีการศึกษา 2569 (หลักสูตร 64)
ทุกรายวิชาจะต้องกำหนดค่า Minimal passing level (MPL) ของข้อสอบด้วยวิธี Modified Angoff และใช้ค่า MPL เป็นเกณฑ์ในการตัดสินผล	ยังไม่มีมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การตัดสินผล เกณฑ์ผ่านยังเป็นเกณฑ์เดิม (Summative ร้อยละ 50)
อาจารย์ผู้ออกข้อสอบ และ/หรือรายวิชา กำหนดค่า MPL มา ก่อนที่จะมีการประชุมพิจารณาและคัดเลือกข้อสอบ	อาจารย์ผู้ออกข้อสอบ และ/หรือรายวิชา กำหนดค่า Acceptability index (AI) มาก่อนที่จะมีการประชุมพิจารณา และคัดเลือกข้อสอบ
ปรับไฟล์ข้อสอบให้เพิ่มเติม MPL	ปรับไฟล์ข้อสอบให้เพิ่มเติม AI
องค์ประกอบคณะกรรมการพิจารณาและคัดเลือกข้อสอบ อย่างน้อย 10 คน เพื่อกำหนด MPL 1) ประธานรายวิชาหรือผู้แทน 2) ผู้รับผิดชอบหลัก (ผู้ช่วยคณบดี) 3) อาจารย์คลินิกที่เกี่ยวข้อง 4) กรรมการส่วนกลาง โดยขอรายชื่ออาจารย์ภาควิชาปรีคลินิก ภาควิชาละ 20% ตามสัดส่วนจำนวนอาจารย์ของภาควิชา <u>หมายเหตุ</u> หากกรรมการไม่สะดวก ขอความกรุณามอบหมาย ผู้แทนเข้าร่วมพิจารณาและคัดเลือกข้อสอบ	องค์ประกอบคณะกรรมการพิจารณาและคัดเลือกข้อสอบ (คงเดิม) 1) ประธานรายวิชาหรือผู้แทน 2) ผู้รับผิดชอบหลัก (ผู้ช่วยคณบดี) 3) กรรมการส่วนกลาง โดยขอรายชื่ออาจารย์ภาควิชาปรีคลินิก ภาควิชาละ 20% ตามสัดส่วนจำนวนอาจารย์ของภาควิชา 4) อาจารย์คลินิกที่เกี่ยวข้อง <u>หมายเหตุ</u> หากคณะกรรมการไม่สะดวก ขอความกรุณามอบหมาย ผู้แทนเข้าร่วมพิจารณาและคัดเลือกข้อสอบ

7

- 8 **มติที่ประชุม:** ฝ่ายการศึกษาจะนำ “การบริหารจัดการเกี่ยวกับการประชุมข้อสอบ” ใส่ในแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการเรียน
- 9 การสอนและการสอบในรายวิชาระดับชั้นปรีคลินิก ปีการศึกษา 2569 ต่อไป

- 1 4.6 การกำหนดค่า Acceptability index (AI)
- 2 ประธานนำเสนอหลักการและวิธีการกำหนดค่า Acceptability index (AI) ดังนี้

การพิจารณาค่า AI อาจทำได้หลายวิธี แต่กล่าวถึงวิธีที่ใช้อยู่ 2 วิธี คือ

1. วิธีของ Angoff (ใช้สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2569)

อาศัยการตัดสินจากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญเป็น item-judgment method

วิธีนี้ทำโดยกลุ่มผู้สอนประมาณ 5-6 คน แต่ละคนจะตัดสินใจโดยอิสระว่าข้อสอบนี้ผู้สอบที่เป็นกลุ่มคาบเส้น (borderline หรือ minimally acceptable candidate) ควรจะตอบได้ถูกต้องประมาณร้อยละเท่าไร สำหรับข้อสอบที่มี 5 ตัวเลือก โอกาสต่ำสุดไม่ควรน้อยกว่าร้อยละ 20 (โอกาสเดาถูก 1/5) แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยเป็นค่าคะแนน Angoff หรือ AI ของข้อนั้น พิจารณาไปที่ละข้อ แล้วนำมาคำนวณค่า MPL

ข้อสอบข้อที่	โอกาสที่ผู้สอบกลุ่มคาบเส้นจะตอบถูกต้อง (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	Angoff score หรือ AI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
1	50	60	40	50	50	50	0.5
2	60	65	65	60	60	62	0.62
.							.
.							.
100	60	50	50	50	60	52	0.52

$$MPL = (0.5 + 0.62 + \dots + 0.52)/100$$

สมมติว่าค่าเฉลี่ยของค่าคะแนน Angoff เท่ากับ 0.57

เพราะฉะนั้น MPL เท่ากับ 0.57 หรือ ร้อยละ 57

2. วิธีของมหาวิทยาลัยอิลลินอยส์ (ใช้สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง ปีการศึกษา 2564)

โดยผู้สอนจะกำหนดน้ำหนักของตัวเลือกแต่ละตัว ดังนี้

- ตัวเลือกที่เป็นคำตอบที่ถูกต้องให้น้ำหนักเท่ากับ 2
- ตัวเลือกที่เป็นตัวลวง ให้น้ำหนักอยู่ระหว่าง 0 - < 2 เช่น 0, 0.25, 0.5, 1, 1.5 เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าจะลงผู้สอบที่เป็นกลุ่มคาบเส้นได้มากน้อยเพียงไร ถ้าลงได้มากหรือมีโอกาสที่จะเลือกตอบมาก ก็ให้น้ำหนักมาก
- นำมาคำนวณค่า AI แต่ละข้อ

$$AI = \frac{\text{น้ำหนักของตัวเลือกที่ถูกต้อง}}{\text{ผลรวมของน้ำหนักของตัวเลือกทั้งหมด}}$$

ตัวอย่าง: ภาวะใดต่อไปนี้สัมพันธ์กับการใช้ carbamazepine มากที่สุด

A. Leukocytosis	น้ำหนัก 0
B. Hyponatremia	2 (คำตอบที่ถูกต้อง)
C. Hypothyroidism	0.25
D. Tardive dyskinesia	0.5
E. Nephrogenic diabetes insipidus	1

$$AI = \frac{2}{0 + 2 + 0.25 + 0.5 + 1} = 0.53$$

- พิจารณาค่า AI ไปที่ละข้อจนครบทุกข้อ แล้วนำมาคำนวณค่า MPL
- ข้อสอบยาก AI จะมีค่าต่ำ ข้อสอบง่าย AI จะมีค่าสูง
- สำหรับข้อสอบที่มีเนื้อหาสำคัญและต้องรู้ค่า AI ควรอยู่ประมาณ 0.6-0.8
- เนื้อหาที่ควรรู้ ค่า AI 0.4-0.59 และเนื้อหาที่นำรู้ ค่า AI 0.2-0.39
- อย่างไรก็ตามการกำหนดค่า AI มีข้อจำกัดคือ ต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้เขียนข้อสอบ การพิจารณาต้องคิดถึงผู้สอบที่เป็นกลุ่มคาบเส้นในการกำหนดค่า และอาจมีอคติได้

อ้างอิงจาก เลขกุล อ. การกำหนดมาตรฐานหรือเกณฑ์ผ่าน. ใน: รวบรวมบทความแพทยศาสตรศึกษาและวิชาการ เนื่องในวาระเกษียณอายุ 65 ปี.

กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 143-154.

- 3
- 4 ประธานแจ้งเพิ่มเติมว่า วิธีที่ 2 มหาวิทยาลัยอิลลินอยส์ใช้วิธีการกำหนด Acceptability index (AI) และเป็นวิธีที่ปัจจุบันใช้ใน
- 5 การออกข้อสอบ Comprehensive MCQ (นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5)

ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะและข้อซักถามเพิ่มเติม ดังนี้

1. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง ปีการศึกษา 2564 ได้กำหนดเกณฑ์ผ่านไว้แล้ว จึงสามารถนำค่า Acceptability index (AI) มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ผ่านเดิม เพื่อประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของการกำหนดเกณฑ์ผ่านในอนาคต

ประธานแจ้งเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันทุกรายวิชากำหนดเกณฑ์ผ่านที่ 0.5 ทั้งหมด เมื่อกำหนดค่า Acceptability index (AI) แล้ว อาจได้เกณฑ์ผ่านที่สูงหรือต่ำกว่าค่าเดิม เพื่อนำมาเปรียบเทียบและวิเคราะห์หาแนวทางใดสะท้อนผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ได้เหมาะสมกว่า รวมทั้งพิจารณาผลกระทบต่อนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านและไม่ผ่านการประเมิน

2. หากให้อาจารย์ผู้ออกข้อสอบเป็นผู้กำหนดค่า Acceptability index (AI) เพียงผู้เดียว อาจทำให้เกณฑ์ผ่านสูงกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ออกข้อสอบมีแนวโน้มประเมินว่าข้อสอบของตนมีความยาก นอกจากนี้ ผู้ที่ทราบเฉลยข้อสอบล่วงหน้า อาจกำหนดค่า Acceptability index (AI) แตกต่างจากผู้พิจารณาข้อสอบโดยยังไม่ทราบเฉลย จึงควรมีคณะกรรมการร่วมพิจารณาเพื่อช่วยกลั่นกรองกรรมการชี้แจงว่า ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง ปีการศึกษา 2564 ที่ให้อาจารย์ผู้สอนเป็นผู้กำหนดค่า Acceptability index (AI) เพียงผู้เดียวนั้น นำมาใช้เพื่อเปรียบเทียบผลวิเคราะห์ข้อสอบและเป็นแนวทางการกำหนดค่า MPL ต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ ในหลักสูตรนี้ยังใช้เกณฑ์ผ่านเดิม ไม่ได้ปรับเกณฑ์ผ่านตามค่า AI สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง ปีการศึกษา 2569 จะมีคณะกรรมการพิจารณาและคัดเลือกข้อสอบอย่างน้อย 10 คน เพื่อกำหนดค่า MPL ในการกำหนดเกณฑ์ผ่านที่เหมาะสม

3. เนื่องจากเป็นแนวทางใหม่ จึงควรกำหนดบทบาทและหน้าที่ของประธานรายวิชา อาจารย์ผู้ออกข้อสอบ และคณะกรรมการกลางให้ชัดเจน รวมทั้งจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อสร้างความเข้าใจและกำหนดแนวปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกันก่อนนำไปใช้

มติที่ประชุม: เห็นชอบ และฝ่ายการศึกษาจะจัดส่งเอกสารและคลิปวิดีโอคำอธิบายเกี่ยวกับการกำหนดค่า Acceptability index (AI) ให้แก่อาจารย์ทุกท่านเพื่อศึกษาเบื้องต้น และจะดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) โดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ก่อนนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ต่อไป

4.7 (ร่าง) แนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการเรียนการสอนและการสอบในรายวิชาระดับชั้นปริคลินิก ปีการศึกษา 2569

ประธานนำเสนอ (ร่าง) แนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาระดับชั้นปริคลินิก ปีการศึกษา 2569 ตามข้อตกลงกับหัวหน้าภาควิชา ประธานรายวิชา และมติการประชุมคณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับปริคลินิก ที่ได้เพิ่มเติม “แนวทางการปฏิบัติกรณีที่ยังไม่สามารถมาสอนได้ตามเวลาที่กำหนดในตารางสอน”, “กระบวนการทำงานของคณะกรรมการจัดการสอบภาคทฤษฎี ระดับปริคลินิก” และ “การบริหารจัดการเกี่ยวกับการประชุมข้อสอบ” รายละเอียดตามเอกสารแนบ 2

มติที่ประชุม: เห็นชอบ และฝ่ายการศึกษาจะจัดส่งแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการเรียนการสอนและการสอบในรายวิชาระดับชั้นปริคลินิก ปีการศึกษา 2569 ผ่านทาง E-doc ต่อไป

4.8 กระบวนการเกี่ยวกับการจัดทำไฟล์ข้อสอบ

ประธาน แจ้งความคืบหน้าการดำเนินงานเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำและบริหารจัดการไฟล์ข้อสอบว่า ปัจจุบันฝ่ายการศึกษาได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการคลังข้อสอบ สำหรับข้อสอบที่ผ่านการจัดทำและพิจารณาเรียบร้อยแล้ว จะจัดเก็บในระบบ Offline ภายในห้องเก็บคลังข้อสอบของฝ่ายการศึกษา โดยกำหนดมาตรการควบคุมการเข้าถึง การนำเข้าไฟล์ข้อสอบเข้า-ออกจากระบบ และการลงทะเบียนการใช้งาน (Registration) เพื่อให้สามารถตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ การเข้าถึงและการเคลื่อนย้ายไฟล์ข้อสอบอยู่ระหว่างการพัฒนาโดยทีมงานที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการห้องสำหรับการพิจารณาและคัดเลือกข้อสอบ กำหนดเป็นห้องประชุมพุกกะเวส 2 ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 6 เป็นสถานที่หลักสำหรับการประชุมพิจารณา แก้ไข และปรับปรุงไฟล์ข้อสอบ

มติที่ประชุม: ฝ่ายการศึกษาจะดำเนินการจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Instruction: WI) และ แผนผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Workflow) ที่ครอบคลุมขั้นตอนการจัดทำ การพิจารณา การจัดเก็บ และการบริหารจัดการไฟล์ข้อสอบทั้งหมด เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ จะนำเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับทราบต่อไป

4.9 การใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ (AI Tools) ระหว่างการพัฒนาข้อสอบ

ประธานแจ้งว่าในส่วนของแนวทางการดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงข้อสอบ โดยเฉพาะการนำเครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI Tools) เช่น ChatGPT หรือ Gemini มาใช้สนับสนุนการจัดทำข้อสอบในด้านการตรวจสอบคำผิด การช่วยเรียบเรียงโจทย์ การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม นั้น จึงขอให้ที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาแนวทางการใช้งานคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมและมีความปลอดภัยของข้อมูลข้อสอบ โดยมีประเด็นหารือ ดังนี้

■ แนวทางที่ 1 การใช้คอมพิวเตอร์จำนวน 1 เครื่อง

ใช้คอมพิวเตอร์เพียง 1 เครื่องสำหรับการจัดทำและแก้ไขข้อสอบ โดยเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตเฉพาะในช่วงการพิจารณาและแก้ไขข้อสอบ (Edit ข้อสอบ) เพื่อให้สามารถคัดลอก (Copy) ข้อคำถามหรือตัวเลือกไปใช้ร่วมกับเครื่องมือ AI ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อสอบหรือเฉลยได้โดยตรง

■ แนวทางที่ 2 การใช้คอมพิวเตอร์จำนวน 2 เครื่อง

เครื่องที่ 1 ใช้สำหรับจัดทำและแก้ไขข้อสอบ โดยไม่มีการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต เพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูลข้อสอบ

เครื่องที่ 2 เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต สำหรับสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมหรือใช้เครื่องมือ AI เพื่อสนับสนุนการตรวจสอบและพัฒนาข้อสอบ

ทั้งนี้ กระบวนการรับ-ส่งไฟล์ข้อสอบระหว่างอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชากับฝ่ายการศึกษา จะดำเนินการผ่านระบบ E-mail โดยกำหนดให้ไฟล์ข้อสอบทุกฉบับต้องได้รับการเข้ารหัส

ที่ประชุมให้ความคิดเห็น ดังนี้

1. การใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ (AI) Gemini for Mahidol ซึ่งเป็นระบบระดับ Enterprise ของมหาวิทยาลัยมหิดล สามารถนำมาใช้จัดทำข้อสอบได้ โดยข้อมูลที่นำเข้าสู่ระบบจะไม่ถูกนำไปใช้ในการฝึกหรือพัฒนาโมเดล และข้อมูลข้อสอบจะไม่ถูกเผยแพร่ออกนอกกระบบของมหาวิทยาลัย เนื่องจากมีมาตรการด้านความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล จึงสามารถใช้คอมพิวเตอร์เพียง 1 เครื่องสำหรับการจัดทำและแก้ไขข้อสอบได้

2. เห็นควรให้ใช้คอมพิวเตอร์เพียง 1 เครื่องสำหรับการจัดทำและแก้ไขข้อสอบ เนื่องจากการใช้คอมพิวเตอร์ 2 เครื่องจะเพิ่มขั้นตอนการดำเนินงานและทำให้การนำข้อสอบเข้าสู่ระบบ AI ล่าช้า ทั้งนี้ การใช้งานเครื่องมือ AI ควรกำหนดมาตรการควบคุมการใช้งานที่เหมาะสม ได้แก่ การกำหนดสิทธิ์การเข้าถึง (Access Control) การล้างข้อมูลหลังการใช้งาน (Data Clearance) และการกำหนดค่าระบบ (System Configuration) เพื่อรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลข้อสอบ โดยกำหนดให้คอมพิวเตอร์ดังกล่าวใช้เฉพาะการพิจารณาและแก้ไขข้อสอบเท่านั้น และไม่อนุญาตให้ใช้คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ในการรับ-ส่งไฟล์ข้อสอบ

มติที่ประชุม: เห็นชอบให้ดำเนินการจัดทำและแก้ไขข้อสอบโดยใช้คอมพิวเตอร์จำนวน 1 เครื่อง และกำหนดให้ใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ Gemini for Mahidol เท่านั้น เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลข้อสอบของมหาวิทยาลัย

4.10 การกำหนดผลการเรียน (แก้ X) ของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2569

ประธานแจ้งข้อมูลการกำหนดผลการเรียน (แก้ X) ของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2569 ดังนี้

รายวิชาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2569 (หลักสูตร 69)	รายวิชาชั้นปีที่ 2 และ 3 ปีการศึกษา 2569 (หลักสูตร 64)
<u>ภาคการศึกษาที่ 1</u> ดำเนินการแก้ X ช่วง 2 สัปดาห์ก่อนสอบปลายภาค	ดำเนินการแก้ X ใน Block ถัดไปภายหลังช่วงวันหยุดยาว เพื่อช่วยลดผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนของ Block นั้น ๆ และเปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์มีเวลาเตรียมตัวและทบทวนเนื้อหาได้อย่างเพียงพอ
<u>ภาคการศึกษาที่ 2</u> ดำเนินการแก้ X ภายหลังช่วงวันหยุดยาว	

มติที่ประชุม: รับทราบ และเห็นชอบ

- 1 4.11 การจัดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อน รายวิชาชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2569
- 2 ประธานแจ้งว่าตามที่ฝ่ายการศึกษาได้สำรวจความประสงค์ของรายวิชาเกี่ยวกับการเปิดการจัดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อน
- 3 สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2569 พบว่ารายวิชามีความประสงค์เปิดหรือไม่เปิดการจัดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อน
- 4 ดังรายละเอียดต่อไปนี้
- 5 รายวิชาชั้นปีที่ 1 (หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2569)
- 6 กำหนดปิดภาค วันจันทร์ที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2570 - วันจันทร์ที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2570 (3 สัปดาห์)
- 7 กำหนดภาคฤดูร้อน วันอังคารที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2570 - วันพุธที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2570 (8 สัปดาห์)

รายวิชาที่เปิดภาคฤดูร้อน จำนวน 3 วิชา	รายวิชาที่ไม่เปิดภาคฤดูร้อน จำนวน 6 วิชา
ศรสว 171 เรียนรู้อย่างไรในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ศรสว 131 พื้นฐานศาสตร์ระบบสุขภาพ
ศรสว 191 พันธุศาสตร์ชีวการแพทย์	ศรสว 181 พื้นฐานวิจัยชีวการแพทย์
ศรสว 193 ชีววิทยาของเซลล์ เนื้อเยื่อ และการเจริญ	ศรสว 192 ภาวะธำรงดุลระดับเซลล์
	ศรสว 194 หลักการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน
	ศรสว 195 เชื้อก่อโรคและการติดเชื้อ
	ศรสว 196 กลไกพื้นฐานของโรคและการรักษา

- 8
- 9 รายวิชาชั้นปีที่ 2 (จัดการเรียนการสอนปีสุดท้ายของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง ปีการศึกษา 2564)
- 10 กำหนดปิดภาค วันจันทร์ที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2570 - วันศุกร์ที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2570 (5 สัปดาห์)
- 11 กำหนดภาคฤดูร้อน วันจันทร์ที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2570 - วันศุกร์ที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2570 (4 สัปดาห์)

รายวิชาที่เปิดภาคฤดูร้อน จำนวน 12 วิชา	รายวิชาที่ไม่เปิดภาคฤดูร้อน จำนวน 6 วิชา
ศรสว 243 ชีวิตมนุษย์	ศรสว 249 ระบบปัสสาวะ
ศรสว 244 การบริหารสุขภาพที่มีจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์	ศรสว 250 ระบบทางเดินอาหาร ตับ และทางเดินน้ำดี
ศรสว 245 ระบบท่อหุ้มร่างกาย โครงร่าง และการเคลื่อนไหว	ศรสว 254 ระบบประสาท
ศรสว 246 ปฏิบัติการโครงสร้างระบบท่อหุ้มร่างกาย โครงร่าง และการเคลื่อนไหว	ศรสว 256 หลักจุลชีววิทยาและปรสิตวิทยา
ศรสว 247 ระบบไหลเวียน	ศรสว 257 การอักเสบและวิทยาภูมิคุ้มกันคลินิก
ศรสว 248 ระบบเลือด ลิมโฟยด์ และภูมิคุ้มกัน	ศรสว 259 การประยุกต์ความรู้ปริคลินิก
ศรสว 251 ระบบหายใจ	
ศรสว 252 วิทยาการระบาดและชีวสถิติในการปฏิบัติงานสาธารณสุข	
ศรสว 253 ระบบสืบพันธุ์	
ศรสว 255 ปฏิบัติการโครงสร้างระบบอวัยวะภายใน	
ศรสว 258 เกสัชวิทยาทั่วไป	
ศรสว 260 บทนำวิจัย	

- 12
- 13 ประธานแจ้งเพิ่มเติมว่า จากผลการสำรวจความประสงค์ในการเปิดการจัดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อนของรายวิชาชั้นปีที่ 2
- 14 ซึ่งเป็นชั้นปีสุดท้ายของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง ปีการศึกษา 2564 พบว่ามีรายวิชาที่แจ้งไม่เปิดการจัดการเรียน
- 15 การสอนภาคฤดูร้อน จำนวน 6 รายวิชา ทั้งนี้ ตามข้อกำหนดของมหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรจะสามารถปิดได้เมื่อผู้เรียนสำเร็จ
- 16 การศึกษาครบถ้วน ดังนั้น ในปีการศึกษา 2569 จึงจำเป็นต้องมีมาตรการติดตามและสนับสนุนการเรียนของนักศึกษาแพทย์อย่างใกล้ชิด
- 17 เพื่อให้สอบผ่านและสำเร็จการศึกษาให้ได้มากที่สุด โดยการเปิดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อนเพื่อรองรับนักศึกษาแพทย์ที่ต้อง
- 18 ลงทะเบียนเรียนซ้ำ มีดังนี้

- 1 1. ในกรณีเปิดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อน (Summer) ซึ่งมีระยะเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ นักศึกษาแพทย์สามารถ
2 ลงทะเบียนเรียนได้ 4 หน่วยกิต และสามารถลงทะเบียนได้สูงสุด 6 หน่วยกิต เนื่องจากมหาวิทยาลัยมีการผ่อนผันกำหนดระยะเวลาการ
3 ลงทะเบียนเรียนสำหรับภาคฤดูร้อน
- 4 2. หากไม่มีการเปิดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อน และรายวิชาดังกล่าวไม่มีอยู่ในหลักสูตรปรับปรุงใหม่ นักศึกษาแพทย์ที่มีผล
5 การประเมินไม่ผ่านและต้องลงทะเบียนเรียนซ้ำจะไม่สามารถลงทะเบียนเรียนในรายวิชาที่เทียบเคียงได้ เนื่องจากไม่มีรายวิชาทดแทนใน
6 หลักสูตรใหม่ ดังนั้น รายวิชาอาจพิจารณาเปิดการเรียนการสอนอีกครั้งในปีการศึกษาถัดไป เพื่อรองรับนักศึกษาแพทย์กลุ่มดังกล่าว
- 7 3. รายวิชาสามารถปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับบริบทของรายวิชาได้ เช่น การใช้สื่อวีดิทัศน์ หรือสื่อ
8 การเรียนรู้ที่มีการจัดเตรียมไว้แล้วให้นักศึกษาแพทย์ศึกษาด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม การประเมินผลจะต้องดำเนินการตามผลลัพธ์
9 การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ และครอบคลุม CLO ทุกข้อ
- 10 4. ช่วงการเปิดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อนจะอยู่ในช่วงประมาณเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2570 ซึ่งไม่ทับซ้อนกับช่วง
11 การจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2569
- 12 5. เบื้องต้น จึงขอความกรุณาให้รายวิชาพิจารณาเปิดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อน เพื่อรองรับนักศึกษาแพทย์ที่มีผลการ
13 ประเมินไม่ผ่านและมีความจำเป็นต้องลงทะเบียนเรียนซ้ำ
- 14 ทั้งนี้ ฝ่ายการศึกษาได้ประสานแจ้งรายวิชาที่แจ้งไม่เปิดภาคฤดูร้อนให้รับทราบผลกระทบดังกล่าวแล้วในเบื้องต้น
- 15
- 16 ที่ประชุมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้
- 17 1. หากเกิดกรณีที่นักศึกษาแพทย์สอบไม่ผ่านจริง ฝ่ายการศึกษามีความประสงค์ให้รายวิชาที่แจ้งไม่เปิดการจัดการเรียนการ
18 สอนภาคฤดูร้อนพิจารณาเปิดการจัดการเรียนการสอนหรือไม่
- 19 ประธานชี้แจงว่าหากรายวิชาสามารถเปิดการจัดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อนได้ จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาแพทย์
20 เนื่องจากนักศึกษาแพทย์จะสามารถลงทะเบียนเรียนในภาคฤดูร้อนและเลื่อนชั้นได้ตามแผนการศึกษา
- 21 2. ควรขอความร่วมมือให้ทุกรายวิชาเปิดการจัดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อน เนื่องจากเป็นปีสุดท้ายของหลักสูตร
22 แพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง ปีการศึกษา 2564 ประกอบกับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2569 มี
23 การปรับเปลี่ยนโครงสร้างรายวิชาและจำนวนหน่วยกิตค่อนข้างมาก ทำให้การเทียบเคียงรายวิชาอาจดำเนินการได้ยาก หากนักศึกษา
24 แพทย์ไม่สามารถสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรเดิม จะส่งผลกระทบต่อทั้งนักศึกษาแพทย์ ภาควิชา และการบริหารจัดการของฝ่าย
25 การศึกษา อย่างไรก็ตาม การเปิดการจัดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อนควรคำนึงถึงคุณภาพของการจัดการเรียนการสอน และความ
26 เหมาะสมของระยะเวลาการศึกษา
- 27 ประธานแจ้งว่า หากมีความจำเป็น อาจพิจารณาขยายระยะเวลาการจัดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อนจาก 4 สัปดาห์ เป็น 6
28 สัปดาห์ เพื่อรองรับกรณีนักศึกษาแพทย์ลงทะเบียนล่าช้า
- 29 3. กรณีที่นักศึกษาแพทย์สอบไม่ผ่านเกิน 6 หน่วยกิต หรือไม่ผ่านการเรียนภาคฤดูร้อน จะมีแนวทางรองรับอย่างไร
- 30 ประธานแจ้งว่า จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่ามีนักศึกษาแพทย์สอบไม่ผ่านสูงสุดประมาณ 6 หน่วยกิต หากเกินกว่านั้น จะต้อง
31 พิจารณาแนวทางดำเนินการเป็นรายกรณี รวมทั้งหารือกับมหาวิทยาลัยมหิดลเกี่ยวกับระยะเวลาการลงทะเบียนล่าช้าว่าสามารถขยาย
32 ระยะเวลาได้ถึงเมื่อไหร่ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการการจัดการเรียนการสอนภาคฤดูร้อนได้อย่างเหมาะสม
- 33 4. กรณีที่นักศึกษาแพทย์ไม่สามารถสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรเดิม จะมีแนวทางรองรับอย่างไร
- 34 ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะว่าควรพิจารณาว่านักศึกษาแพทย์ควรเรียนซ้ำชั้นในหลักสูตรเดิม หรือเปลี่ยนไปศึกษาในหลักสูตร
35 แพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2569
- 36 คุณณิสรา แจ้งบุญ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หากนักศึกษาแพทย์สอบไม่ผ่านเกิน 6 หน่วยกิต อาจพิจารณาเปลี่ยนไปศึกษาใน
37 หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2569 โดยจะมีการพิจารณาเทียบเคียงรายวิชาตามหลักเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งนักศึกษาแพทย์อาจ
38 ต้องกลับไปศึกษาบางรายวิชาในชั้นปีที่ 1 ของหลักสูตรใหม่
- 39 ประธานแจ้งเพิ่มเติมว่า หากนักศึกษาแพทย์ไม่ผ่านการเรียนภาคฤดูร้อน จะต้องดำเนินการย้ายไปศึกษาตามหลักสูตร
40 แพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2569

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

5
6
7

6
7

7

8

9
10
11

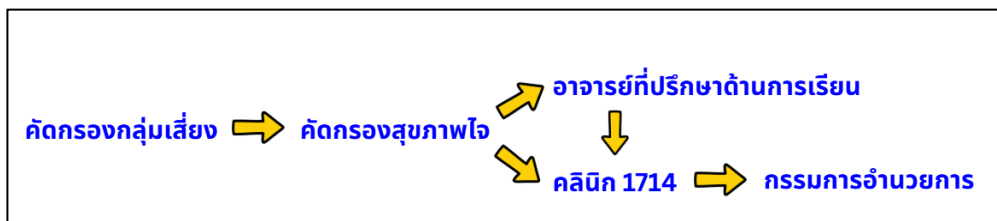
12
13

4
5
6
7
8

19

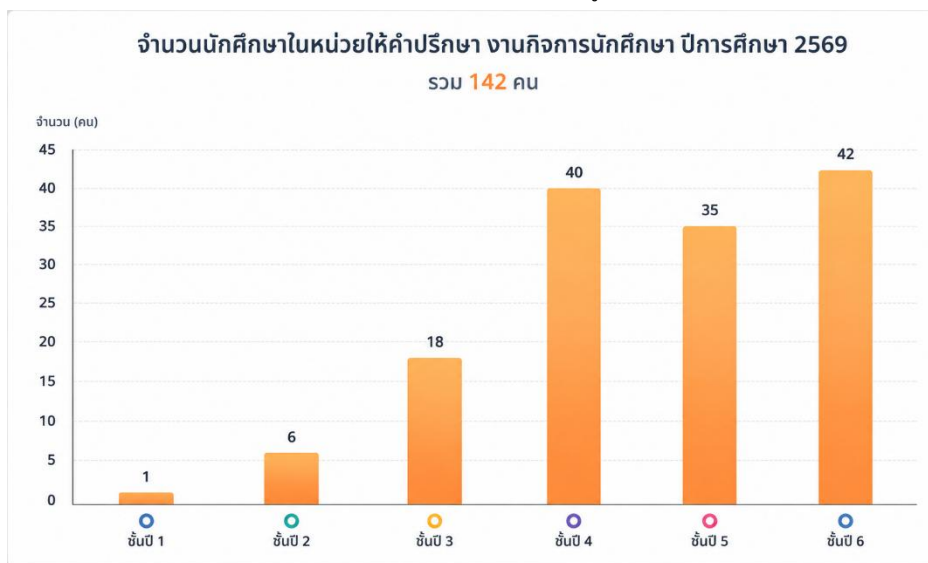
20
21
22
23

24
25
26
27



ปัจจุบัน ในปีการศึกษา 2569 มีนักศึกษาแพทย์ที่อยู่ภายใต้ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาด้านการเรียน และในหน่วยให้คำปรึกษา (คลินิก 1714) ดังนี้

- นักศึกษาแพทย์ที่อยู่ภายใต้ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาด้านการเรียน โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้
 - เฝ้าระวัง จำนวน 20 คน
 - เข้าโครงการฯ จำนวน 15 คน
 - ออกจากโครงการฯ เนื่องจากเลื่อนชั้น และสอบผ่านทุกรายวิชา จำนวน 11 คน
- นักศึกษาแพทย์ในหน่วยให้คำปรึกษา (คลินิก 1714) ที่อยู่ในการติดตามของงานกิจการนักศึกษา มีดังนี้



24

เกณฑ์คัดกรองนักศึกษาแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูงด้านการเรียนและพฤติกรรม

ผลการเรียน	พฤติกรรม	เงื่อนไขสำคัญ
- มีปัญหาการเรียนขณะผ่านรายวิชา เช่น ไม่สามารถเขียนรายงานได้ - ไม่ผ่านเกณฑ์ครั้งแรก (X) ตั้งแต่ 2 รายวิชาขึ้นไป - สอบไม่ผ่าน Comprehensive MCQ, MEQ, OSCE - สอบไม่ผ่าน NL part 1 หรือ NL part 2	- ได้รับการประเมินว่ามีพฤติกรรมที่ต้องติดตาม ตั้งแต่การสัมภาษณ์รอบ TCAS3 - มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมขณะปฏิบัติงาน เช่น การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น - มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ตามประกาศคณะฯ เรื่อง คุณสมบัติของนักศึกษาผู้มีสิทธิ์ได้รับการประเมินผลในรายวิชา ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี พ.ศ. 2566	ยินยอมเปิดเผยข้อมูล ที่จำเป็นเพื่อการติดตาม ช่วยเหลือ และสนับสนุนอย่างเหมาะสม

ประธานนำเสนอ (ร่าง) ประกาศคณะฯ เรื่อง นโยบายการบริหารจัดการข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวของนักศึกษาแพทย์ เพื่อการดูแลสุขภาพและความพร้อมในการประกอบวิชาชีพ, (ร่าง) คำสั่ง คณะฯ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพิจารณาความพร้อมในการศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับนักศึกษาแพทย์ และ (ร่าง) บันทึกข้อตกลงและยินยอมรับเงื่อนไขในการเข้าศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

- 1 1) (ร่าง) ประกาศคณะฯ เรื่อง นโยบายการบริหารจัดการข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวของนักศึกษาแพทย์ เพื่อการดูแลสุขภาพ
2 และความพร้อมในการประกอบวิชาชีพ

โดยที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (ซึ่งต่อไปในประกาศนี้เรียกว่า “คณะฯ”) ในฐานะสถาบันผลิตแพทย์ และผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ตระหนักถึงความสำคัญของการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และความจำเป็นในการดูแล สรรค์สร้างสุขภาพ สนับสนุน และประเมินความพร้อมของนักศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ทั้งในด้านพฤติกรรม สภาพจิตใจ และร่างกาย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการจัดการศึกษาและการรักษามาตรฐานความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย สังคม และสาธารณชนอาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

คณะฯ จึงกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวของนักศึกษาแพทย์ไว้ดังต่อไปนี้

หมวด 1: ขอบเขตและประเภทข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหว

คณะฯ มีความจำเป็นต้องเก็บรวบรวมและประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว (Sensitive Personal Data) ของนักศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ตลอดระยะเวลาการศึกษา โดยครอบคลุมข้อมูลดังต่อไปนี้:

- ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย สภาพจิตใจ พฤติกรรมศาสตร์ และสุขภาพโดยรวมของนักศึกษา
- ประวัติการรักษาพยาบาล รายงานทางการแพทย์ ผลการตรวจวินิจฉัยโรค หรือภาวะสุขภาพจิต ตลอดจนความเห็นของจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์
- บันทึกการเข้ารับคำปรึกษา บันทึกพฤติกรรม หรือข้อมูลอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและการประเมินความพร้อมในการศึกษาและการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

หมวด 2: วัตถุประสงค์ในการประมวลผลข้อมูล

การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวตามหมวด 1 คณะฯ จะกระทำภายใต้เจตนารมณ์เพื่อประโยชน์สูงสุดของตัวนักศึกษาและความปลอดภัยของสาธารณะ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจง ดังนี้:

1. การส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพ: เพื่อใช้ในการวางแผน แนะนำ สนับสนุน และให้ความช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพและพฤติกรรมแก่นักศึกษาอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาเป็นรายบุคคล
2. การประเมินความพร้อมเชิงวิชาชีพ: เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา ประเมิน และวินิจฉัยความพร้อมในการเข้าศึกษา การศึกษา ต่อ การเข้าฝึกปฏิบัติงานในชั้นคลินิก หรือการอนุญาตให้กลับเข้าศึกษาหลังหยุดพักการเรียน ของ “คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพิจารณาความพร้อมในการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับนักศึกษาแพทย์”
3. การบริหารจัดการความเสี่ยงและสวัสดิภาพสาธารณะ: เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายต่อตัวนักศึกษาเอง (เช่น ภาวะวิกฤตหรือการทำร้ายตัวเอง) หรืออันตรายต่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อนักศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนสังคมและสาธารณชน

หมวด 3: การเข้าถึงและการเปิดเผยข้อมูลในวงจำกัด (Need-to-Know Basis)

คณะฯ จะกำหนดสิทธิในการเข้าถึงและเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวของนักศึกษาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ความจำเป็นขั้นต่ำ (Need-to-Know Basis) โดยจะเปิดเผยแก่บุคคลหรือหน่วยงานภายในคณะฯ และผู้เกี่ยวข้องโดยตรงเท่านั้น ซึ่งประกอบด้วยบุคคลและกลไกคณะกรรมการดังต่อไปนี้:

ผู้มีสิทธิเข้าถึง/รับทราบข้อมูล ขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการรับทราบข้อมูล

1. ผู้บริหารระดับคณะฯ ได้แก่ คณบดี, รองคณบดี คนที่ 1 และผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ศิริราช, รองคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา และรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา เพื่อการกำกับดูแลเชิงนโยบายและสวัสดิภาพภาพรวม
2. คณะกรรมการเฉพาะกิจ ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพิจารณาความพร้อมในการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับนักศึกษาแพทย์ เพื่อใช้พิจารณาสถานภาพเชิงวิชาชีพและคลินิก
3. บุคลากรทางการแพทย์ผู้รักษา ได้แก่ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก หรือบุคลากรทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบการบำบัดรักษาของคณะฯ เพื่อการรักษาและการรายงานผลประเมินตามเกณฑ์วิชาชีพ
4. อาจารย์ผู้ดูแลและภาควิชา ได้แก่ หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงาน (เฉพาะรายวิชาที่เข้าฝึกปฏิบัติ และเฉพาะข้อมูลส่วนที่จำเป็นต้องรู้เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยและตัวนักศึกษา), อาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์ผู้ดูแลชั้นปีที่นักศึกษาสังกัดอยู่

หมวด 4: มาตรการรักษาความปลอดภัยและระยะเวลาการจัดเก็บ

คณะฯ จะจัดเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวของนักศึกษาไว้ในระบบฐานข้อมูลที่มีมาตรการรักษาความปลอดภัยขั้นสูงสุด โดยกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงด้วยรหัสผ่านและจัดเก็บในสถานที่ที่มิดชิดปลอดภัย

ระยะเวลาจัดเก็บ: คณะฯ จะจัดเก็บข้อมูลดังกล่าวไว้ตลอดระยะเวลาที่นักศึกษาคงสถานภาพการเป็นนักศึกษาของคณะฯ และจะจัดเก็บต่อเนื่องต่อไปอีกเป็นเวลา 5 ปี นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาหรือพ้นสภาพการเป็นนักศึกษา เพื่อประโยชน์ในการอ้างอิง การตรวจสอบย้อนหลัง หรือการระงับข้อพิพาททางกฎหมาย (หากมี) หลังจากสิ้นสุดระยะเวลาดังกล่าว คณะฯ จะดำเนินการลบ ทำลาย หรือทำให้ข้อมูลนั้นไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้อีกต่อไป

หมวด 5: สิทธิของเจ้าของข้อมูลและผลกระทบทางวิชาชีพ

นักศึกษาแพทย์ในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล มีสิทธิตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ทุกประการ รวมถึงสิทธิในการเข้าถึง ขอสำเนา ขอแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง ขอระงับการใช้ หรือถอนความยินยอมในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวนี้ เมื่อใดก็ได้ โดยต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรเสนอต่อคณะฯ

ข้อจำกัดและผลกระทบสำคัญ: เนื่องจากข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวข้างต้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการประเมินความปลอดภัยในการศึกษาแพทย์และการบริหารผู้ป่วย หากนักศึกษาปฏิเสธไม่ให้ความยินยอม หรือทำการถอนความยินยอมในภายหลัง คณะฯ อาจไม่สามารถอนุญาตให้นักศึกษาเข้าศึกษาต่อ หรือเข้าฝึกปฏิบัติงานในชั้นคลินิก หรือให้การดูแลผู้ป่วยได้ เนื่องจากสถาบันไม่สามารถประเมินและรับรองมาตรฐานความปลอดภัยในวิชาชีพได้ ซึ่งกรณีดังกล่าวอาจส่งผลให้นักศึกษาต้องหยุดพักการศึกษาหรือพ้นสภาพการเป็นนักศึกษา

1

2 ประธานแจ้งเพิ่มเติมว่า เรื่อง “ผู้มีสิทธิ์เข้าถึง/รับทราบข้อมูล ขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการรับทราบข้อมูล” และ
3 “ข้อจำกัดและผลกระทบสำคัญ” ที่มีข้อความว่า หากนักศึกษาปฏิเสธไม่ให้ความยินยอม หรือทำการถอนความยินยอมในภายหลัง
4 คณะฯ อาจไม่สามารถอนุญาตให้นักศึกษาเข้าศึกษาต่อ หรือเข้าฝึกปฏิบัติงานในชั้นคลินิก หรือให้การดูแลผู้ป่วยได้ ทางหน่วยวินัยและ
5 นิติการ จะพิจารณาปรับรายละเอียดอีกครั้ง

6 ทั้งนี้ หน่วยวินัยและนิติการได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า (ร่าง) ประกาศคณะฯ เรื่อง นโยบายการบริหารจัดการข้อมูลส่วน
7 บุคคลอ่อนไหวของนักศึกษาแพทย์ เพื่อการดูแลสุขภาวะและความพร้อมในการประกอบวิชาชีพ ควรมีผลบังคับใช้กับนักศึกษาแพทย์ทุก
8 คนในทุกหลักสูตร เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในการกำกับดูแลและการบริหารจัดการข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวของนักศึกษาแพทย์

9

10 2) (ร่าง) คำสั่ง คณะฯ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพิจารณาความพร้อมในการศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตร
11 บัณฑิต สำหรับนักศึกษาแพทย์

1. องค์ประกอบของคณะกรรมการ

1. ผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ศิริราช	ประธานกรรมการ
2. รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา	รองประธานกรรมการ
3. รองคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา	กรรมการ
4. หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ (หรือจิตแพทย์ที่แต่งตั้ง)	กรรมการ
5. หัวหน้าภาควิชา (หรือผู้แทน) ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนหรือการปฏิบัติงาน	กรรมการ
6. จิตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
7. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา	กรรมการและเลขานุการ
8. นักจิตวิทยา ฝ่ายกิจการนักศึกษา	ผู้ช่วยเลขานุการ

2. อำนาจและหน้าที่

ให้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง มีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้:

2.1 อำนาจในการเข้าถึงและจัดการข้อมูลอ่อนไหว (Data Controller's Representatives): มีอำนาจในการเรียกดู ตรวจสอบ เก็บรักษา และประมวลผลข้อมูลสุขภาพจิต ประวัติการรักษา และรายงานพฤติกรรมของนักศึกษาแพทย์ที่ลงนามในเอกสารยอมรับ

สภาพ ภายใต้ขอบเขตแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือและเฝ้าระวังความปลอดภัย

2.2 อำนาจในการกำหนดและติดตามแผนการดูแลเฉพาะบุคคล: พิจารณานุมัติแผนการรักษา การปรับพฤติกรรม และกำหนดเงื่อนไขในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ให้เหมาะสมกับสภาพของนักศึกษาแต่ละราย พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลเป็นระยะ

2.3 อำนาจในการสั่งหยุดพักการศึกษาชั่วคราว (Medical Leave of Absence): มีอำนาจในการวินิจฉัยและเสนอมติให้คณะกรรมการประจำคณะฯ หรือคณะบดี พิจารณาออกคำสั่งให้นักศึกษาหยุดพักการศึกษาชั่วคราวเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา ในกรณี que ที่พบว่าสภาพจิตใจหรือพฤติกรรมอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้ป่วย รวมถึงกำหนดเกณฑ์ทางการแพทย์ในการพิจารณารับนักศึกษากลับเข้าศึกษาต่อ (Return to Study)

2.4 อำนาจในการพิจารณาเสนอแนะการพ้นสภาพการเป็นนักศึกษา: ในกรณีที่นักศึกษาไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง ละทิ้งหน้าที่ หรือมีพฤติกรรมที่ขัดต่อจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมอย่างร้ายแรง ให้คณะกรรมการมีอำนาจในการรวบรวมพยานหลักฐาน จัดให้มีการสอบสวนที่ไต่สวนที่เป็นธรรม (Due Process) และเสนอความเห็นต่อกรรมการประจำคณะหรือคณะบดี เพื่อสั่งให้พ้นสภาพการเป็นนักศึกษาตามระเบียบของมหาวิทยาลัย

2.5 อำนาจในการประสานงานบุคคลในวงจำกัด: ส่งต่อข้อมูลเฉพาะส่วนที่จำเป็น (Need-to-know basis) ให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์แพทย์ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อการเฝ้าระวังและช่วยเหลือในขณะศึกษาและปฏิบัติงานในหลักสูตรโดยต้องรักษาความลับขั้นสูงสุด

1

2 3) (ร่าง) บันทึกข้อตกลงและยินยอมรับเงื่อนไขในการเข้าศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราช

3 พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อ 1. เงื่อนไขและแผนการดูแลระหว่างการศึกษา

นักศึกษาตกลงที่จะปฏิบัติตามแผนการติดตามดูแลของคณะฯ อย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. การประเมินและการรักษา: นักศึกษาต้องเข้ารับคำปรึกษา การตรวจวินิจฉัย หรือการรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (เช่น จิตแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์) ตามที่คณะฯ กำหนดอย่างต่อเนื่อง และต้องปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด

2. การรายงานผล: นักศึกษายินยอมให้แพทย์ผู้รักษาหรือผู้ดูแล ส่งรายงานสรุปอาการ ความพร้อมในการศึกษา หรือแนวทางการดูแล ให้แก่ “คณะกรรมการติดตามดูแลนักศึกษาแพทย์” ของคณะฯ ทราบเป็นระยะตามที่กำหนด (เช่น ทุกภาคการศึกษา หรือทุก 3 เดือน)

ข้อ 2. เงื่อนไขสำคัญที่ต้องหยุดพักหรือพ้นสภาพการเป็นนักศึกษา

นักศึกษารับทราบและยินยอมว่า หากเกิดกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ คณะฯ โดยความเห็นชอบของ “คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพิจารณาความพร้อมในการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับนักศึกษาแพทย์” มีอำนาจในการสั่งให้ “หยุดพักการศึกษาชั่วคราวเพื่อบำบัดรักษา (Take a medical leave of absence)” หรือสั่งให้ “พ้นสภาพการเป็นนักศึกษา (Dismissal)” ตามระดับความรุนแรงของพฤติกรรมหรืออาการ:

2.1 ด้านวิชาการ:

- สอบไม่ผ่านในรายวิชาแกนหรือรายวิชาบังคับตามเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนด
- มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ต่ำกว่า 2.00
- ไม่ผ่านการประเมินทักษะทางคลินิก (Clinical Competency) หรือการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางสภาพจิตใจ อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเอง ผู้อื่นหรือผู้ป่วย

2.2 ด้านจริยธรรม พฤติกรรม และความเหมาะสมต่อวิชาชีพ (Professional Misconduct):

- แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพแพทย์ (Professional Misconduct) เช่น มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ตามประกาศคณะฯ หรือ การฝ่าฝืนจริยธรรมนักศึกษาแพทย์

- ละทิ้งหน้าที่ ขาดความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย หรือไม่มาปฏิบัติงานในเวลาที่กำหนดโดยไม่มีเหตุผลความจำเป็นอันควร
- มีพฤติกรรมก้าวร้าว คุกคาม (Harassment) กลั่นแกล้ง (Bullying) หรือไม่เคารพต่อสิทธิของเพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ป่วย หรือแสดงพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิและสวัสดิภาพของผู้ป่วย

2.3 ด้านความปลอดภัยและสวัสดิภาพของตนเองและสาธารณะ (Safety Threshold):

- มีพฤติกรรมหรือส่งสัญญาณที่ชัดเจนว่าอาจเกิดอันตรายต่อตนเอง (เช่น ความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย)
- มีอาการหรือพฤติกรรมก้าวร้าวที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญประเมินแล้วว่า “มีความเสี่ยงสูงที่จะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้ป่วย เพื่อนนักศึกษา หรือบุคลากรทางการแพทย์” หากยังคงปล่อยให้ดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนหรือฝึกปฏิบัติงาน

2.4 ด้านการไม่ร่วมมือตามข้อตกลง (Non-compliance):

- ปฏิเสธ ไม่ให้ความร่วมมือ หรือขาดการติดต่อในการเข้ารับการตรวจ การรักษา หรือการประเมินจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามแผนการดูแลที่คณะฯ กำหนด โดยไม่มีเหตุผลอันสมควรติดต่อกันเป็นเวลา 15 วัน

2.5 กระบวนการพิจารณาที่เป็นธรรม (Due Process):

- ก่อนที่คณะฯ จะมีคำสั่งให้หยุดพักการศึกษาหรือพ้นสภาพ คณะฯ จัดให้มีกระบวนการพิจารณาโดยคณะกรรมการ ซึ่งจะเชิญนักศึกษา บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเข้าร่วมรับฟัง ชี้แจง และแสดงพหุติการณหรือหลักฐานทางการแพทย์ (หากมี) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมสูงสุด
- ในกรณีสั่งให้หยุดพักการศึกษาชั่วคราว คณะฯ จะกำหนดเงื่อนไขและเกณฑ์ในการกลับเข้าศึกษา (Return to Study Criteria) ไว้อย่างชัดเจน โดยนักศึกษาจะสามารถกลับเข้าเรียนได้ก็ต่อเมื่อได้รับการประเมินและยืนยันความพร้อมด้วยเอกสารรับรองแพทย์จากจิตแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญที่คณะฯ เห็นชอบเท่านั้น

ข้อ 3. การคุ้มครอง ความลับ และการเปิดเผยข้อมูลในวงจำกัด (Confidentiality & Data Privacy)

เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับสภาพจิตใจ พฤติกรรม และประวัติการรักษาพยาบาล จัดเป็น “ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวเป็นพิเศษ (Sensitive Personal Data)” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ทั้งสองฝ่ายจึงตกลงเงื่อนไขในการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อประโยชน์สูงสุดในการช่วยเหลือตัวนักศึกษา ดังนี้:

3.1 การให้ความยินยอมโดยสมัครใจ: นักศึกษาและผู้ปกครองยินยอมให้คณะฯ ทำการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรม และรายงานทางการแพทย์ของนักศึกษา แก่บุคคลหรือหน่วยงานภายในคณะฯ ที่เกี่ยวข้องเท่าที่จำเป็น ภายใต้หลักการเปิดเผยข้อมูลตามความจำเป็นขั้นต่ำ (Need-to-know basis)

3.2 บุคคลในวงจำกัดที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล: คณะฯ จะจำกัดการเข้าถึงข้อมูลของนักศึกษาไว้เฉพาะบุคคลต่อไปนี้เท่านั้น เพื่อใช้วางแผนการเรียน ติดตามอาการ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือ:

- คณบดี
- รองคณบดีท่านที่ 1 และผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ศิริราช
- รองคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา
- รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
- คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพิจารณาความพร้อมในการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับนักศึกษาแพทย์
- หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้รับผิดชอบการบำบัดรักษาของคณะฯ
- หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์แพทย์ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงาน เฉพาะรายวิชาที่นักศึกษาต้องเข้าฝึกปฏิบัติ (เฉพาะข้อมูลส่วนที่จำเป็นต้องรู้เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยและตัวนักศึกษา) อาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์ผู้ดูแลชั้นปีที่นักศึกษาสังกัดอยู่

3.3 มาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล: คณะฯ จะจัดให้มีมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลอย่างเข้มงวด ข้อมูลที่เป็นเอกสารจะถูกจัดเก็บในสถานที่มิดชิด ข้อมูลในระบบดิจิทัลจะมีการจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงด้วยรหัสผ่าน และจะไม่มีการบันทึกข้อมูลเหล่านี้ลงในใบแสดงผลการเรียน (Transcript) หรือประวัตินักศึกษาทั่วไปที่เปิดเผยต่อสาธารณะ

3.4 ระยะเวลาในการจัดเก็บ: คณะฯ จะจัดเก็บข้อมูลความลับนี้ไว้ตลอดระยะเวลาที่นักศึกษาเข้ารับการศึกษาคณะฯ และจะทำการทำลาย ลบทิ้ง หรือทำให้ข้อมูลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ภายในระยะเวลา 5 ปี นับหลังจากที่นักศึกษาสำเร็จการศึกษาหรือพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาแล้ว เว้นแต่กรณีที่มีข้อพิพาททางกฎหมายที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลดังกล่าว

ข้อ 4. ผลบังคับใช้ทางกฎหมายและการยอมรับสภาพ

นักศึกษาและผู้ปกครองได้อ่านและเข้าใจข้อความในบันทึกข้อตกลงฉบับนี้โดยละเอียดถี่ถ้วนแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์และความสมัครใจทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... นักศึกษา

(.....)

ลงชื่อ..... บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ..... คณบดี / ผู้แทนคณะแพทยศาสตร์

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน (เช่น ประธานหลักสูตร/อาจารย์แพทย์)

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน (เช่น เจ้าหน้าที่งานกิจการนักศึกษา)

(.....)

1

2 ประธานแจ้งเพิ่มเติมว่า ทางหน่วยวินัยและนิติการได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า (ร่าง) บันทึกข้อตกลงและยินยอมรับเงื่อนไข
3 การเข้าศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ควรปรับปรุงเนื้อหาให้มีความ
4 เหมาะสม เพื่อให้สามารถใช้กับนักศึกษาแพทย์ทุกคนได้

5 ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

6 การกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับการพ้นสภาพนักศึกษา หรือเงื่อนไขอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรพิจารณาให้สอดคล้องกับข้อบังคับ
7 มหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการศึกษาาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี และหลีกเลี่ยงการกำหนดข้อความที่อาจขัดหรือแย้งกับข้อบังคับ
8 ดังกล่าว

9 ประธานชี้แจงว่า หน่วยวินัยและนิติการได้ให้ข้อเสนอแนะให้ระบุข้อความอ้างอิงข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล และประกาศ
10 ของคณะฯ ที่เกี่ยวข้องไว้ในเอกสาร เพื่อให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่ใช้บังคับ

11 **มติที่ประชุม:** ประธานแจ้งว่าจะนำเอกสารทั้ง 3 ฉบับ พร้อมข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการฯ ไปหารือร่วมกับหน่วยวินัยและ
12 นิติการ เพื่อพิจารณาประเด็นด้านกฎหมายและแนวทางการดำเนินการที่เหมาะสม ก่อนนำเสนอคณะกรรมการ
13 บริหารโรงเรียนแพทย์ศิริราชและคณะกรรมการประจำคณะฯ พิจารณาต่อไป ทั้งนี้ เมื่อได้ข้อสรุปและแนวทางการ
14 ดำเนินการที่ชัดเจนแล้ว จะนำมาแจ้งให้ที่ประชุมทราบอีกครั้ง

15

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

17 กำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการบริหารการศึกษาระดับปรีคลินิก ร่วมกับประธานรายวิชาระดับปรีคลินิก ครั้งที่ต่อไป

18 การประชุมคณะอนุกรรมการบริหารการศึกษาระดับปรีคลินิก ร่วมกับประธานรายวิชาระดับปรีคลินิก ครั้งที่ 8/2569

19 วันพุธที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2569 เวลา 13.00–15.00 น. รูปแบบ Online

20

21 **ปิดประชุมเวลา 15:00 น.**

22 นางนัตตา วรรณราช

23 บันทึกรายงานการประชุม

รศ. ดร. พญ.ฉันทชา สิริธิจรูญ

ตรวจ/แก้ไขรายงานการประชุม



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ขอเชิญชวนอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน
ร่วมเสนอชื่อ
อาจารย์แพทย์ผู้สมควรได้รับรางวัล
“คุณเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี”
ขั้นตอนที่ 2
ประจำปีการศึกษา 2568

ตั้งแต่วันที่ 4 - 30 มิถุนายน 2569 เวลา 12.00 น.

สแกนเพื่อเสนอชื่อ
ผ่านระบบ e-voting



SCAN HERE



อาจารย์แพทย์ที่
ตั้งใจสอน



อาจารย์แพทย์ที่
ค้นคว้า วิจัย
หาวิธีสอน เพื่อ
ประโยชน์และการ
เรียนรู้ของนักศึกษา



อาจารย์แพทย์ที่
กระทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี
อันจะสร้างเสริมเจตคติ
ในวิชาชีพแก่ศิษย์



สแกนเพื่อดูขั้นตอน
การใช้ e-voting



หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : ฝ่ายการศึกษา



02-419 9944 คุณวรัญญา ศรีสมศักดิ์



แนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาระดับชั้นปรีคลินิก ปีการศึกษา 2569
ตามข้อตกลงกับหัวหน้าภาควิชา ประธานรายวิชา และมติการประชุมคณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับปรีคลินิก

แนวปฏิบัติ	
1. การกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ของรายวิชา (course learning outcomes; CLOs)	1. ต้องสอดคล้องกับเป้าหมายการเรียนรู้ของหลักสูตร (Program Learning Outcomes; PLOs) ที่มีการเผยแพร่ฉบับล่าสุด 2. ครอบคลุมความรู้และทักษะตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีการเผยแพร่ฉบับล่าสุด 3. ครอบคลุมเจตคติตามอัตลักษณ์บัณฑิตแพทย์ศิริราช (AIR) และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ แพทยสภา 4. ต้องสามารถประเมินได้จริงตามสมรรถนะหรือระดับของผู้เรียน และมีความเหมาะสมกับระยะเวลาการจัดการเรียนการสอนของรายวิชาซึ่งกำหนดไว้ตามจำนวนหน่วยกิต 5. กำหนดให้ 1 หน่วยกิต มี CLOs Knowledges/Skills 1-3 CLOs (ไม่นับรวมเจตคติ)
2. การจัดการเรียนการสอน	รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชา ได้แก่ ประธานและกรรมการแต่ละรายวิชา ผู้ช่วยคณบดีผู้รับผิดชอบเป็นทีมนำประสานงานและกำกับดูแลการจัดการเรียนการสอน ชั้นปีที่ 1 ผศ. ดร. นพ.วิจิต สุธรรมารักษ์ และทีมชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 รศ. ดร. พญ.ฉันทา สิริจิรัฐ และทีมชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ผศ. พญ.วีรวดี จันทรรักษ์ และทีมชั้นปีที่ 3 อาจารย์ผู้รับผิดชอบดำเนินการคัดเลือกข้อสอบ Summative: ทีมที่ได้รับมอบหมายจากฝ่ายการศึกษา
2.1 การกำหนดชั่วโมงสอน	ภาคทฤษฎี กำหนดให้ 1 หน่วยกิต จัดการเรียนการสอน 15 ชั่วโมง หรือ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ต่อภาคการศึกษา ภาคปฏิบัติ กำหนดให้ 1 หน่วยกิต จัดการเรียนการสอน 30 ชั่วโมง หรือ 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ต่อภาคการศึกษา หมายเหตุ การสอนภาคปฏิบัติหมายถึง การสอนที่จัดให้มีการฝึกทักษะด้าน Psychomotor เช่น การผ่าและร่างอาจารย์ใหญ่ การฝึกดูกล้องจุลทรรศน์ การฝึกทางห้องปฏิบัติการ (Lab) มากกว่าร้อยละ 50 ของระยะเวลาการสอนแต่ละคาบ
2.2 รูปแบบการจัดการเรียนการสอน	2.2.1 ดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้เกิดการบูรณาการของเนื้อหาภายในรายวิชา โดยมุ่งเน้นการร้อยเรียงเนื้อหาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยกำหนดรูปแบบการเรียนการสอนดังนี้ Active learning 50% Online learning (E-learning) 30% และ Onsite learning (Lecture) 20% 2.2.2 ดำเนินการ Upload เอกสารประกอบการสอนเต็มรูปแบบหรือ Interactive handout สำหรับกิจกรรมที่ต้องการให้นักศึกษาแพทย์ฝึกคิดวิเคราะห์ล่วงหน้าก่อนชั่วโมงสอนไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง 2.2.3 การสอนบรรยาย สามารถทำได้ 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การสอนรูปแบบ Traditional และ Interactive lecture ผ่านระบบ SIRIRAJ CANVAS (Asynchronous) เพื่อให้เป็น Self-pace directed learning และเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่ Active Learning อาจารย์ผู้สอนต้องตรวจสอบคุณภาพวิดีโอการสอนทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และสามารถสื่อสารกับผู้เรียนได้อย่างชัดเจน รวมทั้งมีระยะเวลาไม่เกินที่กำหนดไว้ในตารางสอน 2) การสอนในห้องเรียนแบบ Onsite รายวิชาสามารถพิจารณาเนื้อหา/หัวข้อการเรียนการสอนที่เหมาะสม และคำนึงถึงประเด็น ดังนี้ - เป็น Topic ที่เข้าใจยาก ซับซ้อน และต้องการอธิบายหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน (Real-Time Interaction) ทำให้เรียนรู้ได้ทันท่วงที - ต้องการ Immediate Feedback หรือ Hands-On Demonstration 3) สอนออนไลน์ผ่านระบบ Teleconference เช่น Zoom, Webex, Google meet 2.2.4 การสอนแบบ Active learning การจัดการเรียนการสอนแบบ Onsite ซึ่งเป็นคาบเรียนที่มีการอภิปราย (Discussion) หรือการลงมือทำ (High-value outcome based education) ได้แก่ Team-Based Learning (TBL), Flipped classroom, Problem-Based Learning (PBL) Case-Based Learning (CBL), Small group หรืออื่น ๆ เพื่อประโยชน์ในการเตรียมพร้อมเรียนรู้ หมายเหตุ กำหนดให้มีการจัดการเรียนการสอนที่ผู้เรียนต้องเตรียมความพร้อมก่อนเข้าชั้นเรียน ได้แก่ Team-Based Learning (TBL) และ Flipped classroom ไม่เกิน 1 ครั้งต่อหน่วยกิต 2.2.5 การสอนในรูปแบบ Asynchronous learning เพิ่มเติมจากตารางสอน รายวิชาสามารถจัดการเรียนการสอนในรูปแบบ Asynchronous learning เพิ่มเติมจากตารางสอนได้เพื่อ 1) ศึกษาหรือเรียนรู้ก่อนเข้าชั้นเรียน Active learning 2) ส่งเสริมการเรียนรู้แบบ Lifelong learning กรณีผู้เรียนอยากเรียนรู้เพิ่มเติมในเนื้อหาที่นอกเหนือจากหลักสูตร และไม่นำเนื้อหาส่วนนี้มาใช้ในการประเมินผล และให้นักศึกษาแพทย์อย่างชัดเจน

แนวปฏิบัติ	
2.3 การสนับสนุนการเรียนการสอนและการสอบ	2.3.1 กำหนดระยะเวลาการส่งแบบฝึกหัดในระบบ Siriraj Canvas ที่ให้ฝ่ายการศึกษาดำเนินการ เป็นดังนี้ - แบบฝึกหัดที่ไม่มีความซับซ้อน เช่น MCQ ส่งล่วงหน้า 3 วันทำการก่อนสอน - แบบฝึกหัดที่มีความซับซ้อนและหลากหลายรูปแบบ เช่น - ข้อเขียน, Matching, Progress test ส่งล่วงหน้า 7 วันทำการก่อนสอน - Progress test, Adaptive test ส่งล่วงหน้า 14 วันทำการก่อนสอน 2.3.2 กรณีต้องการใช้งาน Interactive response system เพื่อเสริมสำหรับการเรียนการสอนสามารถใช้ Web Application “Mentimeter” (ติดต่อขอใช้โปรแกรมได้ที่นักวิชาการศึกษาประจำชั้นปี) 2.3.3 กรณีที่อาจารย์ผู้สอนนำเครื่องคอมพิวเตอร์ Mac ส่วนตัวมาใช้ในห้องเรียน อาจไม่สามารถ Share screen ได้ เนื่องจากระบบความปลอดภัยของ MacOS ที่เรียกว่า “Screen recoding permission” ทั้งนี้ ขอให้อาจารย์ผู้สอนเตรียมการสำรองไฟล์ในรูปแบบ .pdf แล้วนำมาให้เจ้าหน้าที่ประจำห้องเรียน นำไฟล์ลงไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ของห้องเรียน 2.3.4 แนวทางการบันทึกการสอนและเผยแพร่ย้อนหลัง (การอัปโหลดวิดีโอ) ของการเฉลยในการสอนแบบ Active learning - คาบบรรยาย บันทึกการสอนและเผยแพร่ย้อนหลัง (การอัปโหลดวิดีโอ) ทุกคาบ - คาบที่เป็น Active learning บันทึกการสอนทุกคาบ (อาจจะทั้งหมดหรือเฉพาะช่วงเฉลย ขึ้นกับรูปแบบกิจกรรมว่าสามารถบันทึกได้หรือไม่) แต่ไม่อัปโหลดวิดีโออัตโนมัติ โดยขอให้รายวิชาแจ้งมายังทีมชั้นปี หากต้องการให้อัปโหลด 2.3.5 แนวทางการบันทึกการสอนและเผยแพร่ย้อนหลัง (การอัปโหลดวิดีโอ) - คาบเรียนในช่วงเช้า วิดีโอการเรียนการสอนจะเข้าสู่ระบบในช่วงบ่าย - คาบเรียนในช่วงบ่าย วิดีโอการเรียนการสอนจะเข้าสู่ระบบในช่วงเช้าของวันถัดไป - คาบเรียนในวันศุกร์ช่วงบ่าย วิดีโอการเรียนการสอนจะเข้าสู่ระบบในช่วงเช้าของวันทำการถัดไป 2.3.6 เมื่อเริ่มปีการศึกษา ฝ่ายการศึกษาจะลบสื่อบันทึกการบรรยายในระบบทั้งหมดในปีการศึกษาที่ผ่านมา โดยจะมีการเก็บบันทึกในช่องทางอื่นไว้ 1 ปีการศึกษา 2.3.7 ฝ่ายการศึกษาได้ดำเนินการจัดทำระบบติดตามการจัดการเรียนการสอนของรายวิชา เพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับสำหรับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนของรายวิชา และจะรายงานข้อมูลคาบเรียนที่สอนเกินระยะเวลาในตารางสอนเมื่อสิ้นสุดในแต่ละ Block ของแต่ละรายวิชา ไปยังประธานเลขานุการรายวิชา อาจารย์ผู้สอน และหัวหน้าภาควิชาของอาจารย์ผู้สอน เพื่อให้สามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนาการจัดการเรียนการสอนของรายวิชาในปีการศึกษาถัดไปได้ ทั้งนี้ ฝ่ายการศึกษาขอให้อาจารย์ผู้สอนแจ้งการเลิกคาบเรียนให้นักศึกษาแพทย์รับทราบภายในเวลาที่กำหนดตามตารางสอน กรณีที่มีการถาม-ตอบต่อขอให้เป็นตามความสนใจของนักศึกษาแพทย์ที่จะอยู่ต่อหรืออาจจะไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ตามความสมัครใจ และหากมีตารางสอนต่อเนื่อง ขอให้ไม่มีการซักถามต่อในห้องเรียนหากหมดเวลา 2.3.8 แนวทางการปฏิบัติกรณีอาจารย์ไม่สามารถมาสอนได้ตามเวลาที่กำหนดในตารางสอน 1) ฝ่ายการศึกษาดำเนินการแจ้งกำหนดการเรียนล่วงหน้า 2) กรณีอาจารย์คาดว่าจะมาสายหรือไม่สามารถเข้าสอนได้ ขอให้แจ้งภาควิชาล่วงหน้าโดยเร็วที่สุด 3) ขอให้ภาควิชาพิจารณาจัดหาผู้สอนทดแทนหรือผู้แทนสอน เพื่อไม่ให้กระทบต่อการจัดการเรียนการสอน 4) บันทึกและรายงานเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อจัดการเรียนการสอนไปยังภาควิชา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามและพัฒนากิจการดำเนินงานต่อไป 5) ขอความร่วมมือภาควิชาและรายวิชากำกับดูแลให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปตามตารางเวลาที่กำหนด เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ 2.3.9 การเข้าทบทวนคลิป VDO ของปีการศึกษาที่ผ่านมาสำหรับนักศึกษาแพทย์ที่เรียนผ่านไปแล้ว ทางทีมชั้นปีจะดำเนินการเปิดรายวิชาของปีการศึกษาที่ผ่านมาในระบบ และอนุญาตให้เฉพาะนักศึกษาแพทย์ที่เรียนผ่านในชั้นปีนั้น ๆ ไปแล้วเข้าถึงเพื่อดูคลิป VDO ของปีการศึกษาที่ผ่านมาได้ทาง Canvas 2.3.10 ฝ่ายการศึกษาจะลบข้อสอบทุกประเภทออกจากระบบทั้งหมด หลังจากที่นักศึกษาแพทย์จบปีการศึกษาและเลื่อนชั้นไปแล้ว 2.3.11 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละชั้นปี กำหนดให้เจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานก่อนเวลาเริ่มเรียนอย่างน้อย 15 นาที
	2.4 การเช็คชื่อนักศึกษา 2.4.1 รายวิชาสามารถทำการเช็คชื่อเข้าเรียนโดยคำนึงถึงประโยชน์ด้านการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นหลัก ทั้งนี้ ไม่แนะนำให้รายวิชาดำเนินการเช็คชื่อเข้าเรียนเป็นกิจวัตร 2.4.2 การจัดการเรียนการสอนที่แนะนำให้รายวิชาสามารถทำการเช็คชื่อเข้าเรียน ได้แก่ 1) การเรียนภาคปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะด้าน Psychomotor 2) การจัดการเรียนรู้แบบ Active learning ที่ส่งเสริมกระบวนการคิด วิเคราะห์ และมีอาจทดแทนได้ด้วยการสอนบรรยาย การเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือการศึกษาจาก E-learning เช่น TBL, PBL, CBL 2.4.3 แนวทางการเช็คชื่อเข้าเรียนของนักศึกษาแพทย์

แนวปฏิบัติ					
	1. ใช้ระบบ Si-stamp เท่านั้นไม่ใช้ Application อื่นในการสแกน เนื่องจากรหัสนักศึกษาแพทย์ไม่เข้าไปในระบบ และพิกัดอาจจะไม่ตรงกับตำแหน่งที่อยู่ ณ ขณะนั้น 2. สามารถกำหนดการเช็คชื่อเข้าเรียนได้ทั้งก่อน ระหว่าง หรือเมื่อสิ้นสุดการเรียน (ประสานเจ้าหน้าที่แต่ละชั้นปี) 3. การเช็คชื่อเข้าเรียนขอให้เช็คชื่อโดยตรง โดยไม่ใช้กิจกรรมอื่น ๆ เช่น iRAT แทนการเช็คชื่อ 4. หากในระบบไม่พบการเช็คชื่อนักศึกษาแพทย์ จะหักคะแนนเจตคติ 10 คะแนน นักศึกษาแพทย์สามารถอุทธรณ์ได้โดยต้องยื่นภายใน 5 วันทำการ 5. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้พิจารณาอนุมัติหรือไม่อนุมัติตามหลักฐาน 6. หากนักศึกษาแพทย์เข้าเรียนจริง แต่ลืม Scan โดยไม่ได้เกิดจากความผิดพลาดของระบบ และมีหลักฐานการเข้าเรียนอื่น ๆ จะหักคะแนนเจตคติ 5 คะแนน หมายเหตุ ฝ่ายการศึกษา (แต่ละชั้นปี) ปรับ QR code ที่ให้นักศึกษาแพทย์สแกนเพื่อ Check-in สำหรับคาบที่มีการกำหนดให้เช็คชื่อเข้าเรียน โดยเพิ่มข้อความ “คาบนี้กำหนดให้มีการเช็คชื่อเข้าเรียน” บนหน้าจอ				
2.5 ชั่วโมงการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning; SDL)	ชั่วโมงที่นักศึกษาแพทย์จัดการเวลาเพื่อเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยไม่ขึ้นกับการจัดการเรียนการสอนของรายวิชาใดรายวิชาหนึ่ง มีเป้าหมายเพื่อ 1) เตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนแบบ Active learning 2) ทบทวนเนื้อหา/บทเรียน ภายหลังการฟังบรรยายหรือหลังทำกิจกรรม Active learning 3) ต้องไม่นำชั่วโมง SDL มาใช้เพื่อจัดการเรียนการสอนเพิ่มเติม เกินกว่าชั่วโมงที่กำหนดตามหน่วยกิต				
3 . ก า ร ประเมินผล	1. กำหนดให้มีการประเมินผล 2 ครั้งต่อภาคการศึกษา 2. การประเมินผลเป็นแบบ Non-compensatory Evaluation (แยกการประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติ)				
3 . 1 ก า ร ประเมินผล ความรู้	กำหนดให้มีการประเมินความรู้ 2 ส่วน ได้แก่ 3.1.1 การประเมินผลตาม CLOs ของแต่ละรายวิชา (คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20) <table border="1"> <thead> <tr> <th>การประเมินผล CLOs แบบ Online</th><th>การประเมินผล CLOs แบบ Onsite</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> - กำหนดให้ผู้เรียนผ่านการประเมินโดยการทำซ้ำไม่เกิน 5 ครั้ง เกณฑ์ผ่านคือ 80% - จำนวนครั้งของการเข้าไปทำแบบทดสอบให้นับจำนวนการ Log-in เพื่อเข้าถึงแบบทดสอบ ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเข้าไปดูแบบทดสอบโดยไม่ทำ </td><td> - กำหนดให้ผู้เรียนผ่านการประเมินโดยการทำซ้ำไม่เกิน 5 ครั้ง เกณฑ์ผ่านคือ ไม่น้อยกว่า 60% - ในแต่ละช่วงการสอบ (ไม่เกิน 3 ชั่วโมง) นักศึกษาแพทย์สามารถเลือกทำข้อสอบในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในตารางสอน และมีสิทธิ์ทำ CLO ได้มากกว่า 1 รายวิชา และมากกว่า 1 CLO ที่เปิดในรอบนั้น ๆ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้ 1) จัดการสอบเสมือนจริง ไม่สามารถเปิดหนังสือ หรือค้นข้อมูล หรือปรึกษาเพื่อนได้ 2) จำกัดให้ทำแต่ละ CLO ได้ 1 ครั้งต่อการเข้าสอบในช่วงนั้น ๆ เท่านั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้เรียนสอบผ่านจากการเข้าคัดเดาคำตอบในการเข้าทำหลาย ๆ ครั้ง ติด ๆ กัน 3) สามารถเข้า-ออกจากห้องสอบได้เพียง 1 ครั้ง 4) รายวิชาจัดให้มีการ Feedback โดยตรง หรือทำการ Feedback ผ่านแบบทดสอบ CLOs กรณีสอบไม่ผ่าน </td></tr> </tbody> </table> การตัดสินผล CLOs ของรายวิชา - ไม่คิดเกณฑ์ ตีเด่น (O) จากการสอบ CLOs - สอบผ่าน (S) เมื่อได้รับการประเมินผลผ่านตามเกณฑ์ทุก CLOs - กรณีสอบไม่ผ่านตาม CLOs ให้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับการประเมินซ้ำอีก 1 ครั้ง โดยจะได้รับการประเมินผลเป็นสอบผ่าน (S) หรือไม่ผ่าน (U) ตามเกณฑ์กำหนดของรายวิชา หมายเหตุ ขอให้รายวิชาที่มี Feedback ภายหลังการประเมินผล CLOs 3.1.2 การประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นรายวิชา (คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 80) 1) จะดำเนินการในรูปแบบ Comprehensive exam (โดยฝ่ายการศึกษา) จะจัดสอบในรูปแบบเสมือนการเตรียมสอบ NLE1 ภาคการศึกษาละ 2 ครั้ง กำหนดรายวิชาที่เป็น System และ Basic principles ส่งข้อสอบ MCQ ที่ผ่านการพิจารณาแล้วหน่วยกิตละ 30 ข้อ รายวิชาอื่น ๆ สามารถออกข้อสอบรูปแบบอื่น โดยกำหนดระยะเวลาไม่เกินหน่วยกิตละ 45 นาที เข้าคลังข้อสอบ และกำหนดให้มีการมกรกลางคัดเลือกข้อสอบในคลังเพื่อจัดสอบตามรายวิชาที่กำหนด ตามสัดส่วนจำนวนหน่วยกิตในแต่ละครั้งของการสอบ 2) รายวิชาที่ไม่มีสอบ Summative สามารถคิดคะแนนโดยใช้ผลรวมของ CLO ได้	การประเมินผล CLOs แบบ Online	การประเมินผล CLOs แบบ Onsite	- กำหนดให้ผู้เรียนผ่านการประเมินโดยการทำซ้ำไม่เกิน 5 ครั้ง เกณฑ์ผ่านคือ 80% - จำนวนครั้งของการเข้าไปทำแบบทดสอบให้นับจำนวนการ Log-in เพื่อเข้าถึงแบบทดสอบ ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเข้าไปดูแบบทดสอบโดยไม่ทำ	- กำหนดให้ผู้เรียนผ่านการประเมินโดยการทำซ้ำไม่เกิน 5 ครั้ง เกณฑ์ผ่านคือ ไม่น้อยกว่า 60% - ในแต่ละช่วงการสอบ (ไม่เกิน 3 ชั่วโมง) นักศึกษาแพทย์สามารถเลือกทำข้อสอบในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในตารางสอน และมีสิทธิ์ทำ CLO ได้มากกว่า 1 รายวิชา และมากกว่า 1 CLO ที่เปิดในรอบนั้น ๆ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้ 1) จัดการสอบเสมือนจริง ไม่สามารถเปิดหนังสือ หรือค้นข้อมูล หรือปรึกษาเพื่อนได้ 2) จำกัดให้ทำแต่ละ CLO ได้ 1 ครั้งต่อการเข้าสอบในช่วงนั้น ๆ เท่านั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้เรียนสอบผ่านจากการเข้าคัดเดาคำตอบในการเข้าทำหลาย ๆ ครั้ง ติด ๆ กัน 3) สามารถเข้า-ออกจากห้องสอบได้เพียง 1 ครั้ง 4) รายวิชาจัดให้มีการ Feedback โดยตรง หรือทำการ Feedback ผ่านแบบทดสอบ CLOs กรณีสอบไม่ผ่าน
การประเมินผล CLOs แบบ Online	การประเมินผล CLOs แบบ Onsite				
- กำหนดให้ผู้เรียนผ่านการประเมินโดยการทำซ้ำไม่เกิน 5 ครั้ง เกณฑ์ผ่านคือ 80% - จำนวนครั้งของการเข้าไปทำแบบทดสอบให้นับจำนวนการ Log-in เพื่อเข้าถึงแบบทดสอบ ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเข้าไปดูแบบทดสอบโดยไม่ทำ	- กำหนดให้ผู้เรียนผ่านการประเมินโดยการทำซ้ำไม่เกิน 5 ครั้ง เกณฑ์ผ่านคือ ไม่น้อยกว่า 60% - ในแต่ละช่วงการสอบ (ไม่เกิน 3 ชั่วโมง) นักศึกษาแพทย์สามารถเลือกทำข้อสอบในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในตารางสอน และมีสิทธิ์ทำ CLO ได้มากกว่า 1 รายวิชา และมากกว่า 1 CLO ที่เปิดในรอบนั้น ๆ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้ 1) จัดการสอบเสมือนจริง ไม่สามารถเปิดหนังสือ หรือค้นข้อมูล หรือปรึกษาเพื่อนได้ 2) จำกัดให้ทำแต่ละ CLO ได้ 1 ครั้งต่อการเข้าสอบในช่วงนั้น ๆ เท่านั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้เรียนสอบผ่านจากการเข้าคัดเดาคำตอบในการเข้าทำหลาย ๆ ครั้ง ติด ๆ กัน 3) สามารถเข้า-ออกจากห้องสอบได้เพียง 1 ครั้ง 4) รายวิชาจัดให้มีการ Feedback โดยตรง หรือทำการ Feedback ผ่านแบบทดสอบ CLOs กรณีสอบไม่ผ่าน				

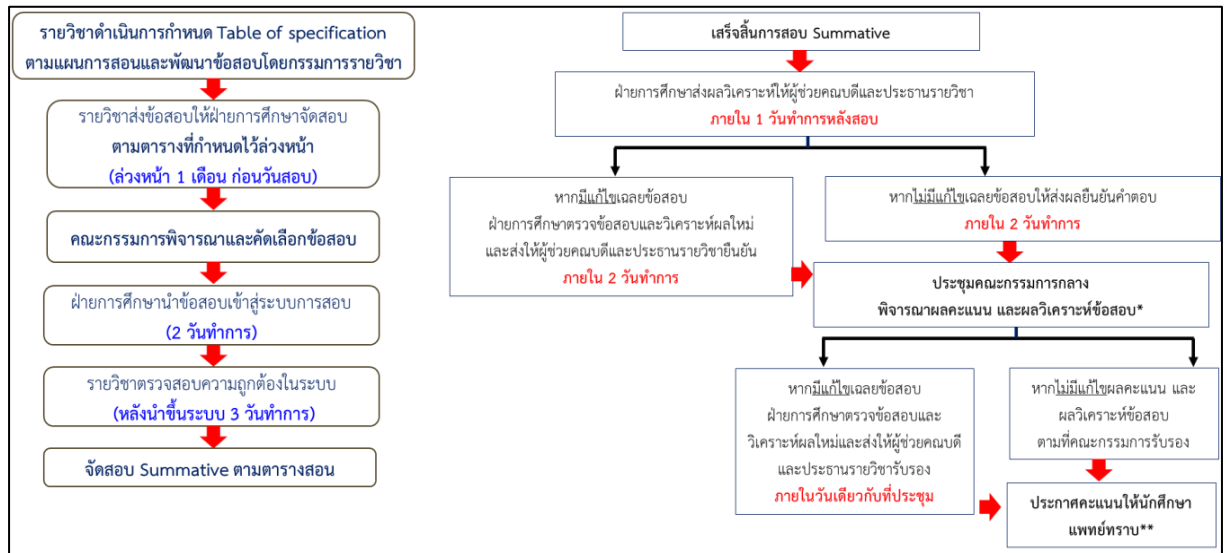
แนวปฏิบัติ							
3.2 การประเมินผลทักษะ	กำหนดให้รายวิชาทำการประเมินทักษะของนักศึกษาแพทย์ ครอบคลุมทักษะที่พัฒนา Psychomotor skills ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องทำและปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีการเผยแพร่ฉบับล่าสุด การตัดสินผลทักษะ กำหนดให้สอบผ่าน (S) เมื่อสามารถทำและปฏิบัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ กรณีสอบไม่ผ่าน ให้ทำการประเมินผลซ้ำอีก 1 ครั้งเพื่อตัดสินว่าผ่าน (S) หรือไม่ผ่าน (U)						
3.3 การประเมินผลเจตคติ	กำหนดให้ผู้เรียนแต่ละคนมีคะแนนเจตคติ 100 คะแนนในแต่ละรายวิชา และฝ่ายการศึกษาจะติดตามคะแนนเจตคติตลอดปีการศึกษา เพื่อติดตามนักศึกษาแพทย์ที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ซ้ำซาก คะแนนเจตคติจะลดลงตามสัดส่วนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในแต่ละครั้ง ดังต่อไปนี้ 3.3.1 กรณีมีการเช็คชื่อในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติหรือการเรียนรู้แบบ active learning <table border="0"> <tr> <td>เข้าเรียนสายเกินกว่า 5 นาที</td><td>ลดลง 5 คะแนน</td></tr> <tr> <td>เข้าเรียนสายเกินกว่า 15 นาที หรือ ขาดเรียนโดยไม่มีเหตุอันสมควร</td><td>ลดลง 10 คะแนน</td></tr> </table> การเช็คชื่อนักศึกษาแพทย์เข้าเรียนจริง แต่ลืม Scan โดยไม่ได้เกิดจากความผิดพลาดของระบบ และมีหลักฐานการเข้าเรียนอื่น ๆ ลดลง 5 คะแนน 3.3.2 การส่งงาน รายวิชากำหนด deadline เดียว ในแต่ละงาน <table border="0"> <tr> <td>ไม่ส่งงาน</td><td>ลดลง 10 คะแนน</td></tr> </table> 3.3.3 กรณีนักศึกษาแพทย์รับประทานอาหาร/เครื่องดื่ม ในห้องปฏิบัติการ ลดลง 5 คะแนน 3.3.4 การแต่งกายผิดข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยเครื่องแต่งกายนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล และประกาศคณะฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การแต่งกาย และการติดบัตรประจำตัวนักศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี เช่น ไม่ติดบัตรประจำตัว, ไม่สวมเข็มขัด, ปลอยชายเสื้อออกนอกกางเกง หรือกระโปรง, สวมรองเท้าแตะ, รองเท้าเปิดส้น, รองเท้า crocs และอื่น ๆ ใช้การ monitor แบบสุ่ม ช่วงเช้า 1 รอบ และ บ่าย 1 รอบ ของวัน หรือ รับแจ้งจากอาจารย์ผู้สอน ลดลงครั้งละ 5 คะแนน (เฉพาะการเรียนในวิทยาเขตศิริราช) แนวทางหากพบนักศึกษาแพทย์แต่งกายผิดข้อบังคับ และประกาศคณะฯ 1) เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษานันทิ์กื่อนักศึกษาแพทย์ส่งถึงรองคณบดีฝ่ายการศึกษา 2) ฝ่ายการศึกษาส่งอุบัติการณ์ถึงงานกิจการนักศึกษา ครั้งที่ 1 ตักเตือนด้วยวาจา, ครั้งที่ 2 ตักเตือนด้วยการบันทึก และครั้งที่ 3 ทักท้วงหรือโทษทางวินัยอื่น ๆ 3) นักศึกษาแพทย์สามารถยื่นคำร้องตรวจสอบได้ โดยพิจารณาภาพจากกล้องวงจรปิด 4) อาจารย์ผู้สอนสามารถปฏิเสธการเข้าเรียนของนักศึกษาแพทย์ได้ กรณีเข้าสอบ หากพบการแต่งกายผิดข้อบังคับ และประกาศคณะฯ ให้นักศึกษาแพทย์กลับไปเปลี่ยนให้ถูกต้องถึงจะอนุญาตให้เข้าห้องสอบได้ 3.3.5 กรณีอื่น ๆ ตามที่รายวิชากำหนด การตัดสินผลเจตคติ ผ่าน (S) คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 80 คะแนน *กรณีทำคะแนนได้น้อยกว่า 80 คะแนนและไม่ได้ทำผิดระเบียบตามประกาศคณะฯ เรื่องคุณสมบัติของนักศึกษาผู้มีสิทธิ์ได้รับการประเมินผลในรายวิชาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี พ.ศ. 2566 ให้ทำการประเมินผลซ้ำอีก 1 ครั้ง โดยรายวิชาสามารถมอบหมายงานหรือกำหนดภาระงานเพื่อประเมินเจตคติ และทำการประเมินผลว่าผ่าน (S) หรือไม่ผ่าน (U) การสอบไม่ผ่าน (U) จะตัดสินในกรณีต่อไปนี้ 1. คะแนนเจตคติน้อยกว่า 80 คะแนนและการประเมินผลซ้ำไม่ผ่าน 2. ลงลายมือชื่อแทนกัน (ทั้งผู้ลงลายมือชื่อแทนและผู้ที่ถูกลงลายมือชื่อแทน) จะถูกหักคะแนนเจตคติเป็น 0 และต้องลงทะเบียนเรียนใหม่ 3. ทำผิดระเบียบตามประกาศคณะฯ เรื่องคุณสมบัติของนักศึกษาผู้มีสิทธิ์ได้รับการประเมินผลในรายวิชาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี พ.ศ. 2566 จะถูกหักคะแนนเจตคติเป็น 0 และต้องลงทะเบียนเรียนใหม่	เข้าเรียนสายเกินกว่า 5 นาที	ลดลง 5 คะแนน	เข้าเรียนสายเกินกว่า 15 นาที หรือ ขาดเรียนโดยไม่มีเหตุอันสมควร	ลดลง 10 คะแนน	ไม่ส่งงาน	ลดลง 10 คะแนน
เข้าเรียนสายเกินกว่า 5 นาที	ลดลง 5 คะแนน						
เข้าเรียนสายเกินกว่า 15 นาที หรือ ขาดเรียนโดยไม่มีเหตุอันสมควร	ลดลง 10 คะแนน						
ไม่ส่งงาน	ลดลง 10 คะแนน						

แนวปฏิบัติ					
4. เกณฑ์การเข้าสู่กระบวนการแก้ไขผลการประเมิน	4.1 เกณฑ์การเข้าสู่กระบวนการแก้ไขผลการประเมินสำหรับการวัดผลระดับรายวิชา (CLO)				
	นักศึกษาแพทย์ที่ได้รับผลการประเมินระดับรายวิชา (CLO) เป็นสัญลักษณ์ X จะมีสิทธิ์เข้าสู่กระบวนการแก้ไขผลการประเมินได้เมื่อมีคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้				
	1) เข้ารับการวัดและประเมินผลระดับรายวิชา (CLO) ภายในระยะเวลาที่รายวิชากำหนด				
	2) เข้ารับการวัดและประเมินผลระดับรายวิชา (CLO) ในจำนวนข้อหรือกิจกรรมทั้งหมด ในชุดการประเมินนั้น ๆ				
	กรณีนักศึกษาแพทย์ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขข้างต้น จะถือว่า ไม่มีสิทธิ์เข้าสู่กระบวนการแก้ไขผลการประเมินสำหรับการวัดผลรายวิชา (CLO)				
4.2 เกณฑ์การเข้าสู่กระบวนการแก้ไขผลการประเมินสำหรับการวัดผลแบบ Summative	นักศึกษาแพทย์ที่ได้รับผลการประเมินแบบ Summative เป็นสัญลักษณ์ X จะมีสิทธิ์เข้าสู่กระบวนการแก้ไขผลการประเมินได้ก็ต่อเมื่อ				
	1) เข้าทำการประเมินแบบ Summative ตามกำหนดการของรายวิชา				
	2) สอบได้คะแนนครั้งแรก จากการประเมินแบบ Summative แบบปรนัยที่มี 4-5 ตัวเลือก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30**				
	สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2569				
	เพิ่มเติมข้อกำหนดเกณฑ์การเข้าสู่กระบวนการแก้ไขผลการประเมินสำหรับการวัดผลแบบ Summative คือ				
	- สอบผ่านการวัดและประเมินผลระดับรายวิชา (CLO) ทั้งหมดตามที่รายวิชากำหนด				
	**ทั้งนี้ หากพบสัดส่วนของนักศึกษาแพทย์ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ (ร้อยละ 30) $\geq 5\%$ ของผู้เข้าสอบทั้งหมด ให้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับปริคลินิกและระดับคลินิก เพื่อพิจารณา โดยมีเกณฑ์เบื้องต้น ดังนี้				
	สัดส่วนนักศึกษา		พิจารณาปรับ		
	$\geq 5\% - < 10\%$		Cut-off $\approx 28\%$ ($Z \approx 1.28$)		
	$\geq 10\% - < 15\%$		Cut-off $\approx 26-27\%$ ($Z \approx 1.04$)		
$\geq 15\% - < 20\%$		Cut-off $\approx 25-26\%$ ($Z \approx 0.84$)			
$\geq 20\%$		เสนอพิจารณาเป็นกรณีไป			
	นอกจากนี้ หากพบความผิดปกติของข้อสอบ (Error) เช่น ข้อสอบมีคำตอบถูกมากกว่าหนึ่งตัวเลือก ไม่มีคำตอบที่ถูกต้อง ข้อคำถามกำกวม หรือมีข้อผิดพลาดทางเทคนิคในการจัดสอบ ให้รายวิชาตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อสอบก่อน โดยอาจพิจารณาตัดข้อสอบออกจากการคำนวณคะแนน หรือปรับคะแนนตามความเหมาะสม				
	4.3 กรณีไม่เป็นไปตามเกณฑ์การเข้าสู่กระบวนการแก้ไขผลการประเมินตาม ข้อ 4.1 และ ข้อ 4.2				
	นักศึกษาแพทย์จะไม่ได้รับการประเมินซ้ำ และได้รับสัญลักษณ์ U ตามประกาศคณะฯ เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการตัดสินผลการศึกษาของรายวิชาตามผลลัพธ์การเรียนรู้สำหรับนักศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะฯ พ.ศ. 2569				
	5. การตัดสินผลรายวิชาในแต่ละภาคการศึกษา	ติเตียน (O) เมื่อคะแนนสมรรถนะด้านความรู้ร่วมกันได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 และได้ผลการประเมินผ่าน (S) จากการประเมินของรายวิชา โดยไม่ได้รับการประเมินผลซ้ำ			
		สอบผ่าน (S) เมื่อคะแนนสมรรถนะด้านความรู้ร่วมกันได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 และได้ผลการประเมินผ่าน (S) จากการประเมินของรายวิชา โดยอาจได้รับหรือไม่ได้รับการประเมินผลซ้ำ			
ไม่ผ่าน (U) เมื่อคะแนนสมรรถนะด้านความรู้ร่วมกันได้น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือได้ผลการประเมินไม่ผ่าน (U) จากการประเมินของรายวิชา ภายหลังได้รับการประเมินผลซ้ำ					
ผลประเมิน		สมรรถนะด้านความรู้ (CLOs + Summative)	ทักษะ (ถ้ามี)	เจตคติ	หมายเหตุ*
O		$\geq 80\%$	ผ่านตามเกณฑ์	ผ่านตามเกณฑ์	ต้องไม่ได้รับการประเมินซ้ำในแต่ละสมรรถนะ
S	$\geq 60\%$	ผ่านตามเกณฑ์	ผ่านตามเกณฑ์	-	
U	$< 60\%$	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	-	

แนวปฏิบัติ

6.

กระบวนการ
ทำงานของ
คณะกรรมการ
จัดการสอบ
ภาคทฤษฎี
ระดับปรี
คลินิก



***พิจารณากำหนดวันที่คณะกรรมการตัดสินคะแนนและประกาศคะแนนสอบ**

- กำหนดประกาศผลการสอบไม่เกินวันศุกร์ 1 สัปดาห์หลังสัปดาห์สอบ (ยกเว้นการสอบของปี 2 Block 4 จะกำหนดการประกาศผลในวันพุธของสัปดาห์ที่ 1 หลังสอบ)
- ประชุมพิจารณาและยืนยันการตัดสินคะแนนก่อนการประกาศผล โดยหากกำหนดประชุมในวันเดียวกับวันประกาศผล ขอให้จัดประชุมในช่วงเช้า และสำรองเวลาในช่วงบ่ายไว้สำหรับการตรวจทานข้อสอบเพิ่มเติมในกรณีที่มีความจำเป็นต้องตรวจซ้ำ
- ประกาศคะแนนหลัง 16.00 น.
 - หากไม่มีการตรวจข้อสอบใหม่ จะไม่มีการส่งให้ประธานรายวิชารับรองคะแนนการสอบ
 - หากมีการตรวจข้อสอบใหม่ จะส่งให้ประธานรายวิชารับรองก่อนการประกาศคะแนน

****พิจารณาการประกาศผลสอบรายวิชา**

- การประกาศคะแนนแก่ X จะประกาศหลังจากประธานรายวิชายืนยันก่อน โดยไม่ได้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับปรีคลินิกฯ
- การตัดสินผลการศึกษาระดับรายวิชา (O-S-U) จะนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการศึกษาระดับปรีคลินิกฯ ก่อนมีการประกาศเกรดให้นักศึกษาแพทย์ทราบ

7. การสอบ

- 7.1 การสอบ Summative จะมีผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญ่า จำนวน 1 ท่าน มาร่วมคุมสอบในเวลา 15 นาทีแรกของการสอบ เพื่อดูภาพรวมของการจัดสอบครั้งนั้น ๆ
- 7.2 ให้แจกกระดาษทด 1 แผ่น และไม่แจกกระดาษทดเพิ่ม
- 7.3 ไม่อนุญาตให้นักศึกษาแพทย์นำหรือใส่หน้ากากอนามัยเข้าห้องสอบ เว้นแต่กรณีมีความจำเป็น เช่น มีอาการเจ็บป่วย (หมายเหตุ ฝ่ายการศึกษาจัดเตรียมถุงขยะ เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ทิ้งหน้ากากอนามัยหลังสอบเสร็จ)

7.4 ประเภทข้อสอบต่าง ๆ และโปรแกรมที่ใช้ในการสอบ

ประเภทข้อสอบ	โปรแกรมการสอบ
ข้อสอบ MCQs	Easy Exam
ข้อสอบประเภทเติมคำ มีภาพเคลื่อนไหว หรือ VDO ต้องใช้เครื่องคิดเลขในการคำนวณ ต้องการเฉลย หรือ ให้ Feedback หรือความต้องการพิเศษอื่น ๆ	Canvas LMS

7.5 ระบบการสอบ

- 7.5.1 การสอบ CLO แบบ Onsite ทุกรายวิชาสอบบน Canvas LMS นักศึกษาแพทย์ต้อง Login เข้า Internet ของ มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนเข้าหน้า Canvas เนื่องจาก Canvas เป็นระบบ Internet
- 7.5.2 การสอบ Summative ใช้ระบบ Easy exam โดยจัดทำข้อสอบเป็น 2 ชุด (ชุด A และ ชุด B) เพื่อสลับระหว่างชุดของนักศึกษาแพทย์

7.6 การบริหารจัดการเกี่ยวกับการประชุมข้อสอบ

แนวปฏิบัติ		
	รายวิชาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2569 (หลักสูตร 69)	รายวิชาชั้นปีที่ 2 และ 3 ปีการศึกษา 2569 (หลักสูตร 64)
	ทุกรายวิชาจะต้องกำหนดค่า MPL ของข้อสอบด้วยวิธี Modified Angoff และใช้ค่า MPL เป็นเกณฑ์ในการตัดสินผล	ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การตัดสินผล เกณฑ์ผ่านยังเป็นเกณฑ์เดิม (Summative ร้อยละ 50)
	อาจารย์ผู้ออกข้อสอบ และ/หรือรายวิชา กำหนดค่า MPL มาก่อนที่จะมีการประชุมพิจารณาและคัดเลือกข้อสอบ	อาจารย์ผู้ออกข้อสอบ และ/หรือรายวิชา กำหนดค่า Acceptability index (AI) มาก่อนที่จะมีการประชุมพิจารณาและคัดเลือกข้อสอบ
	ปรับไฟล์ข้อสอบให้เพิ่มเติม MPL	ปรับไฟล์ข้อสอบให้เพิ่มเติม AI
	องค์ประกอบคณะกรรมการพิจารณาและคัดเลือกข้อสอบ อย่างน้อย 10 คน เพื่อกำหนด MPL 1) ประธานรายวิชาหรือผู้แทน 2) ผู้รับผิดชอบหลัก (ผู้ช่วยคณบดี) 3) อาจารย์คลินิกที่เกี่ยวข้อง 4) กรรมการส่วนกลาง โดยขอรายชื่ออาจารย์ภาควิชาปรีคลินิก ภาควิชาละ 20% ตามสัดส่วนจำนวนอาจารย์ของภาควิชา	องค์ประกอบคณะกรรมการพิจารณาและคัดเลือกข้อสอบ 1) ประธานรายวิชาหรือผู้แทน 2) ผู้รับผิดชอบหลัก (ผู้ช่วยคณบดี) 3) กรรมการส่วนกลาง โดยขอรายชื่ออาจารย์ภาควิชาปรีคลินิก ภาควิชาละ 20% ตามสัดส่วนจำนวนอาจารย์ของภาควิชา 4) อาจารย์คลินิกที่เกี่ยวข้อง
	หมายเหตุ หากกรรมการไม่สะดวก ขอความกรุณามอบหมายผู้แทนเข้าร่วมพิจารณาและคัดเลือกข้อสอบ	
8. ข้อสรุปแนวทางปฏิบัติการลาของนักศึกษาแพทย์		
ลางิจ	การลางิจ หมายถึง การลาเพื่อไปทำกิจธุระส่วนตัว รวมไปถึงการไปพบแพทย์ตามนัด ลางิจน้อยกว่า 5 วันทำการหรือย้อนหลัง เจ้าหน้าที่งานกิจการนักศึกษาพิจารณาไม่อนุมัติทุกกรณี หากขาดเรียน จะหักคะแนนเจตคติ ลางิจปกติ ส่วหน้า 5 วันทำการ - ลำดับในระบบ Si-VWORK เจ้าหน้าที่งานกิจการนักศึกษา > เจ้าหน้าที่ชั้นปี > รองคณบดีฝ่ายการศึกษา > ประธานรายวิชา (รับทราบ) - ประธานรายวิชาพิจารณา ตามแนวทางต่อไปนี้ 1) กรณีเป็นผู้แทนคณะฯ อนุมัติทุกกรณี ไม่นับว่าขาดเรียน และไม่หักคะแนนเจตคติ 2) หากกระทบผลลัพธ์การเรียนรู้ พิจารณาไม่อนุมัติ หากขาดเรียน จะหักคะแนนเจตคติ 3) หากไม่กระทบผลลัพธ์การเรียนรู้ พิจารณาอนุมัติ จะนับว่าขาดเรียน แต่ไม่หักคะแนนเจตคติ ลางิจฉุกเฉิน เฉพาะกรณี ดังนี้ 1) การลาเพื่อสมัครหรือสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงานที่ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วันทำการ 2) มีเหตุเร่งด่วนในครอบครัว (บิดา มารดา ป่วยตายาย พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดา) 3) ติดต่อราชการเร่งด่วน ที่ไม่สามารถทำการนัดหมายล่วงหน้า - ลำดับในระบบ Si-VWORK เจ้าหน้าที่งานกิจการนักศึกษา > รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา > เจ้าหน้าที่ชั้นปี > ประธานรายวิชา (รับทราบ) - ต้องได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากรองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา ก่อนเสมอ 1) หากพิจารณาอนุมัติ จะนับว่าขาดเรียน แต่ไม่หักคะแนนเจตคติ 2) ในกรณีพิจารณาไม่อนุมัติ หากขาดเรียน จะหักคะแนนเจตคติ	
ลาป่วย	- ต้องมีใบรับรองแพทย์เสมอ จะนับว่าขาดเรียน และไม่หักคะแนนเจตคติ - หากไม่มีใบรับรองแพทย์งานกิจฯ ไม่อนุมัติทุกกรณี จะนับว่าขาดเรียน และหักคะแนนเจตคติ - ลำดับในระบบ Si-VWORK เจ้าหน้าที่งานกิจการนักศึกษา > เจ้าหน้าที่ชั้นปี > รองคณบดีฝ่ายการศึกษา > ประธานรายวิชา (รับทราบ)	
หมายเหตุ		
1. กิจกรรมที่ฝ่ายการศึกษาจะจัดตารางสอนเสี่ยงให้ในปีการศึกษา 2569 คือ กีฬาเข็มสัมพันธ์ 2. ผู้แทนคณะที่ฝ่ายการศึกษาอนุมัติ ไม่นับเป็นวันลาและไม่หักคะแนนเจตคติ - ผู้แทนคณะในกีฬามหาวิทยาลัย - ผู้แทนคณะที่ได้รับการอนุมัติจากคณบดีหรือกรรมการประจำคณะฯ - ผู้สนับสนุนลำดับแรกที่ได้รับทุนนำเสนองานวิจัยจากคณะฯ		
9. นักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาการเรียน	นักศึกษาแพทย์ที่เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ จะต้องเข้าระบบให้คำปรึกษา ผ่านคณะทำงานให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางด้านการเรียนของนักศึกษาแพทย์ 1. ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านความรู้ต้องประเมินซ้ำ (X) ตั้งแต่ 3 รายวิชาขึ้นไป 2. ประเมินซ้ำ (X) แล้วไม่ผ่าน ได้ U ตั้งแต่ 2 รายวิชาขึ้นไป 3. สอบแก้ตัวไม่ผ่านรายวิชา ต้องลงทะเบียนเรียนซ้ำ ตั้งแต่ 1 รายวิชาขึ้นไป	