

CORRECTIVE ACTION REPORT

ครั้งที่ 1

รอบระยะเวลา 12 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 - กุมภาพันธ์ 2564

(กรณารอกข้อมูลโดยการพิมพ์)

ชื่อสถาบัน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ วัน/เดือน/ปี: 4
กุมภาพันธ์ 2564

ส่วนที่ 1 สรุปข้อมาตรฐานที่มีการปรับปรุงแก้ไข

1.1 ข้อมาตรฐานที่ทางคณะ ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข จากข้อมาตรฐานทั้งหมดที่ได้รับผลการประเมิน Not Met/ Met with NA ตามที่ระบุใน Assessment Report

- ข้อมาตรฐานทั้งหมดที่ได้รับผลการประเมิน Not Met/ Met with NA จำนวน 10 ข้อ
- ข้อมาตรฐานที่มีการปรับปรุงแก้ไข จำนวน 12 ข้อ

Area	Basic Standards						Quality Development Standards					
	Not Met	Corrected		Met with NA	Corrected		Not Met	Corrected		Met with NA	Corrected	
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1	-	ม 1.1.8					พ. 1.1.1	✓				
2	ม 2.8.1	✓					พ 1.2.2	✓				
3	ม.3.1.5	✓					พ 1.3.2	✓				
	ม 3.2.2	✓					พ 1.4.1	✓				
7	ม 7.1.2	✓					พ 4.1.1	✓				
	ม 7.1.3	✓					พ 4.1.2	✓				
	ม 7.2.1	✓					พ 4.1.3	✓				
	ม 7.3.1	✓					พ 7.3.1	✓				
	ม 7.3.2	✓					พ 7.3.2	✓				

Area	Basic Standards						Quality Development Standards					
	Not Met	Corrected		Met with NA	Corrected		Not Met	Corrected		Met with NA	Corrected	
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
	ม 7.3.3	✓					พ 7.3.3	✓				
	ม 7.4.1	✓					พ 7.3.4	✓				
							พ 7.3.5	✓				

1.2 ข้อมาตรฐานอื่นๆ ที่ทางคณะฯ ดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติม จำนวน 12 ข้อ ดังนี้ (ถ้ามี)

Area	Basic Standards	Quality Development Standards
1	ม1.1.8 พิจารณาว่าพันธกิจของสถาบัน ครอบคลุมความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพ ของชุมชนระบบสุขภาพและด้านอื่นๆที่สถาบัน จะพึงมีความรับผิดชอบต่อสังคม	สถาบันควรทำให้เชื่อมั่นได้ว่าพันธกิจแสดง ทิศทางต่อไปนี้ พ 1.1.1 ความสำเร็จด้านการวิจัยทางการแพทย์ สถาบันควรทำให้เชื่อมั่นได้ว่าบุคลากรและนิสิต นักศึกษามีเสรีภาพทางวิชาการที่เกี่ยวกับ พ 1.2.2 การนำความรู้ใหม่มาใช้ในการเรียนการ สอนโดยไม่ขยายหลักสูตร สถาบันควร พ 1.3.2 ระบุผลลัพธ์ทางการศึกษาที่ต้องการ ของการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษาในการ ทำงานวิจัยทางการแพทย์ พ 1.4.1 ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการกำหนดพันธกิจ และผลลัพธ์ทางการศึกษา (คุณสมบัติบัณฑิตที่ พึงประสงค์) ได้นำข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ สำคัญอื่น ๆ *มาพิจารณาด้วย (*ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญอื่น ๆ อาจ ประกอบด้วย ผู้แทนคณาจารย์และบุคลากรสาย บริหาร ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทน ภาคประชาชน ผู้แทนชุมชน ผู้แทนสมาคมหรือ องค์กรวิชาชีพ นักการศึกษาระดับบัณฑิต วิทยาลัย)

4		พ 4.1.1 ระบุความสัมพันธ์ระหว่างการคัดเลือก นิสิตนักศึกษาและพันธกิจของสถาบัน โปรแกรม การศึกษา และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของ บัณฑิต พ 4.1.2 ทบทวนนโยบายการรับเข้าเป็นระยะ พ 4.1.3 มีระบบยุทธวิธีผลการคัดเลือกนิสิต นักศึกษา
7		สถาบันควรวิเคราะห์สมรรถนะของนิสิตนักศึกษา และบัณฑิตแต่ละรุ่นที่สัมพันธ์กับ พ 7.3.1 ภูมิหลังและสถานภาพของนิสิต นักศึกษา พ 7.3.2 คุณสมบัติแรกเข้าของนิสิตนักศึกษาที่ กำหนดเพื่อศึกษาในสถาบัน พ 7.3.3 การคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษา พ 7.3.4 การวางแผนหลักสูตร พ 7.3.5 การให้คำปรึกษาแก่นิสิตนักศึกษา

ส่วนที่ 2 รายงานความคืบหน้าในการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

2.1 รายงานการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขในข้อมาตรฐานที่ได้รับผลการประเมิน Not Met/ Met with NA ตามที่ระบุในตารางที่ 1.1

Area/ Standards of Attention	Summary of Corrective Action	Supporting evidence
1	ม 1.1.8 พันธกิจของสถาบันครอบคลุมความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพของชุมชน ระบบสุขภาพและด้านอื่นๆที่สถาบันจะพึงมีความรับผิดชอบต่อสังคม พันธกิจของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาคลินิกการแพทย์ สรรค์ประชากรักษ์ กำหนดให้มีการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน (พันธกิจข้อ1) ผ่านการจัดการเรียนการสอนตามมาตรฐานการศึกษา (พันธกิจข้อ2) สามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้นในฐานะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป มีความรู้ ทักษะ เจตคติที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา การดำเนินการทบทวนและพัฒนาผลการเรียนรู้ไปสู่การกำหนดกรอบและรายละเอียดของสมรรถนะ และสมรรถนะย่อย ที่เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ของระดับหลักสูตร(PLO sub PLO) และรายวิชา CLO) ที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านสุขภาพของชุมชน ระบบสุขภาพ การจัดการเรียนการสอน ตามพันธกิจข้างต้น ดังตัวอย่าง ที่ปรากฏในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนตั้งแต่ชั้นปีที่ 3 และตลอดชั้นคลินิกเพื่อให้เข้าใจปัญหาสุขภาพและระบบสุขภาพในบริบทของชุมชนยิ่งขึ้น การจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติ ผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ในสถานการณ์จริง ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)/ศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU)/โรงพยาบาลชุมชน (รพช)/ โรงพยาบาลทั่วไป/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ) -ชั้นปี4 เรียนรู้การบริการและฝึกปฏิบัติงานที่รพ.สต./ PCU -ชั้นปี5 เรียนรู้การบริการและฝึกปฏิบัติงานที่สสจ. -ชั้นปี6 เรียนรู้การบริการและฝึกปฏิบัติงานที่รพช. ในพื้นที่ที่บัณฑิตแพทย์ไปปฏิบัติงานขอใช้ทุนในอนาคด	<u>ม 1.1.8-1 มคอ 3 Introduction to research</u> <u>ม 1.1.8-2 มคอ.3 ระเบียบวิธีวิจัย 1</u> <u>ม 1.1.8-3 มคอ.3 ระเบียบวิธีวิจัย 2</u> <u>ม 1.1.8-4 มคอ.3 นวส 311(commmed 1)</u>

	พันธกิจข้อ 4 การผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ หลักสูตรได้ระบุกรอบสมรรถนะด้านทักษะการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านระบาดวิทยา บัณฑิตแพทย์จะมีความรู้และทักษะในการตั้งคำถาม แสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาการบริการในบริบทของปัญหาสุขภาพของชุมชนและเขตสุขภาพ ดังตัวอย่าง การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาบังคับและวิชาเลือกที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทุกชั้นปีตั้งแต่ระดับชั้นพรีคลินิก	
--	--	--

2	2.8.1 สถาบันต้องทำให้เชื่อมั่นได้ว่าการดำเนินการเพื่อเชื่อมโยงระหว่างหลักสูตรและการฝึกอบรมหรือเวชปฏิบัติหลังปริญญา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ. สวรรค์ประชารักษ์ได้มีการดำเนินการเพื่อเชื่อมโยงผลลัพธ์การเรียนรู้ระหว่างหลักสูตรและการฝึกอบรมหรือเวชปฏิบัติหลังปริญญา การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร ดำเนินการโดยวิเคราะห์ข้อมูลจากเกณฑ์มาตรฐานสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา (มคอ.1) กรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ. 1) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่เป็นพื้นที่ปฏิบัติในอนาคตของบัณฑิตแพทย์ ความต้องการของระบบสุขภาพในอนาคต ข้อมูลป้อนกลับของนักศึกษาแพทย์ (Student voice) ข้อมูลของบัณฑิตแพทย์จากการเยี่ยมบัณฑิตแพทย์และผู้ใช้บัณฑิต นำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์มากำหนดคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ที่ต้องการ (medical graduate attribute) หลังจากนั้นดำเนินการกำหนดกรอบและรายละเอียดของสมรรถนะและสมรรถนะย่อยที่เป็นผลลัพธ์ทางการศึกษาของหลักสูตร (PLOs, sub PLOs) และกำหนดแผนที่ความรับผิดชอบของผลลัพธ์การเรียนรู้ (curriculum mapping) ในการบริหารหลักสูตรกำหนดให้มีกลไกการติดตาม การประเมินผล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ระดับรายวิชาเป็นระดับขั้น (milestone) ตลอดหลักสูตรเพื่อให้ได้ผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรที่ต้องการ หลักสูตรปรับปรุงพ.ศ. 2562 ได้มีการเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมรายวิชา เปลี่ยนชื่อ ปรับปรุงเนื้อหาสาระ ปรับเพิ่ม/ลดหน่วยกิตในบางรายวิชา เพื่อให้ได้คุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ที่ต้องการ 1. รายวิชาเสริมสร้างทักษะด้านวิจัย ได้ดำเนินการเพิ่มรายวิชาใหม่ เพื่อให้เกิดสมรรถนะในการพัฒนาการบริการสุขภาพชุมชน โดยจะเริ่มจากการปูพื้นฐานความรู้ด้านวิจัย สถิติที่เกี่ยวข้อง การตั้งคำถามวิจัยจากปัญหาสุขภาพในชุมชน ดำเนินการวิจัย การผลิตผลงานวิจัย การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ รายวิชาบทนำการวิจัย ปีที่ 1 ระเบียบวิธีวิจัย 1 ปีที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย 2 ปีที่ 3 2. รายวิชาเสริมสร้างทักษะการทำงานในชุมชน ได้ดำเนินการเพิ่มรายวิชาใหม่ เพื่อให้เกิดสมรรถนะในการทำงานในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิหรือทุติยภูมิระดับต้น การเรียนการสอนจะเป็นลักษณะบูรณาการองค์ความรู้เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน และประยุกต์องค์ความรู้และทักษะด้านวิจัย เพื่อให้	- ม 2.8.1-1 รายงานการรับฟังการนำเสนอข้อมูลย้อนกลับ (Student voice) ปีการศึกษา 2562 - ม 2.8.1-2 สรุปผลการรับฟังการนำเสนอข้อมูลย้อนกลับ (Student voice) ปี 2561-2562 - ม 2.8.1-3 ผลการสำรวจความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์และผู้ใช้บัณฑิต ปี 2561-2562 - ม 2.8.1-4 มคอ.3 วิชาพัฒนาดตนเอง 1 - ม 2.8.1-5 มคอ.3 วิชาพัฒนาดตนเอง 2 - ม 2.8.1-6 มคอ.3 วิชาพัฒนาดตนเองและทักษะวิชาชีพแพทย์ 1 - ม 2.8.1-7 มคอ.3 วิชาพัฒนาดตนเองและทักษะวิชาชีพแพทย์ 2 - ม 2.8.1-8 มคอ.3 วิชาพัฒนาดตนเองและทักษะวิชาชีพแพทย์ 3 ม 2.8.1-9 mile stone ER undergrade 2562 ม.2.8.1-10 EPA undergrade
---	--	--

	เข้าใจปัญหาสุขภาพชุมชนเสนอแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนได้ได้แก่ รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนชั้นปี 3 ปรับปรุงเนื้อหาและเพิ่มหน่วยกิต ได้แก่ รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนชั้นปี 4-6 3. รายวิชาเสริมสร้างทักษะวิชาชีพแพทย์ ได้ดำเนินการเพิ่มรายวิชาใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองเหมาะสมกับศตวรรษที่ 21 และการเปลี่ยนแปลงของโลก (disruptive world) และพัฒนาทักษะทางวิชาชีพครอบคลุมหัวข้อต่างๆของศาสตร์ระบบสุขภาพ (health system science) ได้แก่ รายวิชาพัฒนาตนเอง 1,2 (ชั้นปีที่ 2,3) รายวิชาพัฒนาตนเองและทักษะวิชาชีพแพทย์ 1,2,3 (ชั้นปีที่ 4,5,6) 4. รายวิชาเสริมสร้างศักยภาพตามความถนัดและความสนใจทางคลินิก เพื่อเป็นพื้นฐานที่จะสามารถศึกษาต่อระดับหลังปริญญา หลักสูตรเดิมจัดให้มีรายวิชาเลือกทางคลินิก 2 หน่วยกิตในชั้นปีที่6 หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2562 เพิ่มเป็น12 หน่วยกิตในชั้นปีที่ 4-6 ชั้นปีละ 4 หน่วยกิต ● การบริหารหลักสูตรเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นพลวัต ตัวอย่างการดำเนินการที่ผ่านมาได้มีปรับเปลี่ยนการเรียนการสอน การจัดสรรงบประมาณหมวดอุดหนุนและเสนอของบลงทุนเพื่อจัดหาทรัพยากรในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้นักศึกษาได้มีทักษะหัตถการที่สำคัญให้การบริบาลสุขภาพตามบริบทสุขภาพเขตบริการสุขภาพ เช่น จากข้อมูลที่ได้จากการตรวจเยี่ยมบัณฑิตประจำปี พบว่าการใช้ ultrasound มีความจำเป็นสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไปในการANC รายวิชาสูติศาสตร์ ได้จัดให้มีการสอนทักษะ ด้าน ultrasound และ มีการและจัดซื้อหุ่นฝึกทักษะด้านการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องอัลตราซาวด์จำลอง (sonosim) และเพิ่มการฝึกปฏิบัติหัตถการ Ultrasound เป็นต้น	<u>ม 2.8.1-11 milestone and EPA</u> <u>Resident ER</u> <u>ม 2.8.1-12 epa commed</u>
--	---	--

ตารางเปรียบเทียบรายวิชาในหลักสูตรปรับปรุง 62					
หลักสูตร 62			หลักสูตร 56		
ชั้นปี	รายวิชา	เนื้อหา	ชั้นปี	รายวิชา	เนื้อหา
1	RAGE 101 (1) สุขภาวะร่วมสมัย	ประเด็นทางสุขภาพที่น่าสนใจในปัจจุบัน ในหัวข้อ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การใช้สื่อสังคม และการปฐมพยาบาลและการกู้ชีวิต บทบาทของแต่ละวิชาชีพในทีมสุขภาพ สืบค้นวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ			-
2	NVID 212 (2) พื้นฐานทางคลินิก 1	พื้นฐานเพื่อเชื่อมโยงและนำความรู้ทางปรีคลินิกไปสู่การประยุกต์ใช้ทางคลินิกขั้นที่ ๑ ครอบคลุมความรู้ ผังทักษะเบื้องต้นทางคลินิก ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสมมติ และผู้ป่วยจริงภายใต้การควบคุมของอาจารย์ หลักการเบื้องต้นของมาตรฐานความปลอดภัย หลักการไวยาที่สมเหตุสมผล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ เรียนรู้ชีวิต การทำงาน และบทบาทที่หลากหลายของแพทย์ รวมทั้ง จรรยาบรรณทางวิชาชีพ	3	NVID 311 พื้นฐานศัลยศาสตร์ 1	วิวัฒนาการของการแพทย์แผนปัจจุบัน ผลของการแพทย์แผนปัจจุบัน ต่อสังคมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การพัฒนาสังคม แนวคิด หลักการ และวิธีการบริหารผู้ป่วยตามการแพทย์แผนปัจจุบัน การประยุกต์วัฒนธรรมไทยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ด้วยความปลอดภัย ครอบคลุม จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
	NVID 211 (2) ระเบียบวิธีวิจัย 1-2	หลักการทางระบาดวิทยาและสถิติในการวิจัยทางสุขภาพ ระเบียบวิธีวิจัย หลักการการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน		SCID 311(2) วิทยาศาสตร์พฤติกรรมและระบาดวิทยา	วงจรชีวิตของมนุษย์ การแก่ พฤติกรรม บุคลิกภาพ และความคิดในแต่ละช่วงอายุ พื้นฐานทาง

		ความถูกต้องของเครื่องมือในการวินิจฉัย หลักการเวชปฏิบัติ อิงหลักฐาน ทักษะการ ประเมินความน่าเชื่อถือของรายงานวิจัยทางการแพทย์ ระเบียบวิธีวิจัยทางระบาดวิทยา โครงสร้างการ วิจัย สถิติที่ใช้ในการวิจัยทางระบาดวิทยา โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและ สรุปผลการวิจัย			ชีววิทยาและจิตวิทยาต่อพฤติกรรม พฤติกรรมในสังคม ความเข้าใจเบื้องต้นต่อพยาธิวิทยาของโรคทางจิตเวช ประเด็นทางจิตใจและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพทางกาย ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ระบบการ ให้บริการทางสาธารณสุข ชีวสถิติ ระเบียบวิธีวิจัย
	NVGE 201(2) การพัฒนา ตนเอง 1	ทฤษฎีและปฏิบัติเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยใจอย่าง ใคร่ครวญ การสำรวจจิตใจเพื่อทำความเข้าใจ จิตใจตนเอง ค้นหาศักยภาพภายใน จุดเด่นและ จุดอ่อนที่ต้องพัฒนา การสังเกตอย่างมีสติต่อการ เปลี่ยนแปลงภายในของตนเองที่เกิดขึ้นจากการ เผชิญกับผู้อื่นและโลกภายนอก เข้าใจและยอมรับ ผู้อื่นซึ่งมีอารมณ์ความรู้สึกที่แตกต่างกันไปในแต่ละ คน การเรียนรู้จากประสบการณ์ผ่านกิจกรรมที่ หลากหลาย (การเจริญสติ ภาวนา การสะท้อนคิด การฟังอย่างลึกซึ้ง สุนทรียสนทนา) เพื่อเข้า ใจความเป็นมนุษย์ เป็นฐานสำคัญในการพัฒนาสู่ การเป็นแพทย์มืออาชีพ			-
3	NVSM 311 (5)	การศึกษาชุมชน การสำรวจชุมชนโดยใช้เครื่องมือ ศึกษาชุมชน ทักษะในการรวบรวมปัญหาสุขภาพ ของชุมชน วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย	3	NVHT 301 (4) สุขศาสตร์และ เวชศาสตร์เขตร้อน	แนวคิดเรื่องสุขภาพอนามัย ปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับ ตัวก่อโรคและสิ่งแวดล้อม สังคม โรคและธรรมชาติของ การดำเนินโรค ระดับของการบริหารสุขภาพอนามัยและ

	เวชศาสตร์ ครอบครัวและ ชุมชน 1	ของประชาชนในชุมชน ปัญหาสาธารณสุขชุมชน ศักยภาพชุมชนและองค์ประกอบของชุมชนต่อ ระบบบริการสุขภาพ มโนทัศน์การบริหารอย่าง เป็นองค์รวม ทักษะการเก็บข้อมูลทางระบาด วิทยา			โรค การวางแผนการวิจัยทางสุขภาพอนามัย ระบาด วิทยาทางคลินิกและชีวสถิติ การประเมินความเชื่อถือ ของรายงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัญหา การเจ็บป่วยที่สำคัญของพลเมืองโลก ปัญหา สาธารณสุขในเขตร้อน ทักษะในการรวบรวมปัญหา สุขภาพของชุมชนและวางแผนแก้ไขปัญหา
	NVID 312 (2) พื้นฐานทาง คลินิก 2	หลักการพื้นฐานเพื่อเชื่อมโยงและนำความรู้ทางป รีคลินิกไปสู่การประยุกต์ใช้ทางคลินิกขั้นที่ ๒ พัฒนาต่อยอดความรู้ ผึกทักษะเบื้องต้นทาง คลินิก ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ การสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วยสมมติ และผู้ป่วยจริง ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ หลักการเบื้องต้น ของมาตรฐานความปลอดภัย หลักการใช้ยาที่ สมเหตุสมผล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการ ดูแลรักษาผู้ป่วยและการปฏิบัติงานแบบสห วิชาชีพ เรียนรู้ชีวิต การทำงาน และบทบาทที่ หลากหลายของแพทย์ รวมทั้ง จรรยาบรรณทาง วิชาชีพแพทย์		NVID 312 (5) พื้นฐานศัลยศาสตร์ 2	ทักษะในการซักประวัติ การตรวจร่างกายและจิตใจอย่าง เป็นระบบ การสื่อสารต่อคนไข้และครอบครัว มีมารยาท และ มีเจตคติที่ดี และรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม
	NVGE 301(2) การพัฒนา ตนเอง 2	ทฤษฎีและปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลิกภาพ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยใจที่ใคร่ครวญ เพื่อ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น การเป็นผู้นำหรือผู้ ร่วมทีม การฝึกตนและการปรับตัวการแสดง ความคิดและความเห็นต่างอย่างมีเหตุผล การคิด			-

		อย่างมีวิจรรณญาณ การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ทักษะในการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี การ นำเสนองานและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อ การสื่อสารได้อย่างเหมาะสม			
4	NVID 411 (2) บทนำสู่คลินิก	อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ กระบวนการ วินิจฉัยโรคตามอาการ ทักษะในการวินิจฉัยโรค จากกลุ่มอาการ ปัญหาที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจเพิ่มเติม การบันทึก เสนอรายงานผู้ป่วย มีเจตคติที่ดี		NVID 416 (4) จิตเวชศาสตร์	อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ กระบวนการ วินิจฉัยโรคตามอาการ ทักษะในการวินิจฉัยโรคจาก กลุ่มอาการ ปัญหาที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ โดยการซัก ประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจเพิ่มเติม การบันทึก เสนอ รายงานผู้ป่วย มีเจตคติที่ดี
	NVRD 401 (1) รังสีวิทยา 1	การสร้าง การนำรังสีเอ็กซ คลื่นเสียง และคลื่น แม่เหล็กไฟฟ้า ไปใช้ในการแพทย์เครื่องมือที่ เกี่ยวข้องทางด้านการวินิจฉัย ทฤษฎีการ ถ่ายภาพรังสี ผลของรังสีต่อร่างกาย และการ ป้องกันอันตรายจากรังสี ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ทักษะใน การเตรียมคนไข้สำหรับการตรวจทางรังสี หลักการวิธีการ และการแปลผลการตรวจทางรังสี สำหรับโรค ภาวะ กลุ่มอาการที่พบบ่อยหรือมี ความสำคัญ		NVRD 411 (2) รังสีวิทยา 1	การสร้าง การนำรังสีเอ็กซ คลื่นเสียง และคลื่น แม่เหล็กไฟฟ้า ไปใช้ในการแพทย์ เครื่องมือที่ เกี่ยวข้องทางด้านการวินิจฉัย ทฤษฎีการถ่ายภาพรังสี การล้างฟิล์ม ผลของรังสีต่อร่างกาย และการป้องกัน อันตรายจากรังสี ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ทักษะในการเตรียม คนไข้สำหรับการตรวจทางรังสี หลักการ วิธีการ และการ แปลผลการตรวจทางรังสีสำหรับโรค ภาวะ กลุ่มอาการ ที่พบบ่อยหรือมีความสำคัญในผู้ใหญ่
	NVRD 402 (1) รังสีวิทยา 1	บทบาททางรังสีรักษา บทบาทของรังสีรักษาใน โรคมะเร็งชนิดต่างๆ ภาวะฉุกเฉินทางรังสีรักษา การดูแลผู้ป่วยที่ฉายรังสี ผลกระทบจากการรักษา โรคมะเร็งโดยรังสีรักษา ทักษะการสื่อสารกับ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง เยี่ยมชมขั้นตอนการทำงานของ		NVRD 412 (2) รังสีวิทยา 2	กัมมันตภาพรังสี และการนำกัมมันตภาพรังสีมาใช้ใน การวินิจฉัย และรักษาโรค ข้อบ่งชี้ ประโยชน์ โทษ หลักการเลือกใช้ และข้อจำกัดของรังสีรักษา และเวช ศาสตร์นิวเคลียร์ หลักการประเมินผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา การตรวจการทำงานของอวัยวะในแต่

		ทีมรังสีรักษา พื้นฐานฟิสิกส์และการป้องกันอันตรายจากรังสีในเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาพวินิจฉัยในเวชศาสตร์นิวเคลียร์ที่พบบ่อย ต่อมน้ำไทรอยด์ โรคต่อมน้ำไทรอยด์เป็นพิษ และการรักษาด้วย I-131 มะเร็งต่อมน้ำไทรอยด์และบทบาทของ I-131			ระบบของทารกและเด็ก ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ทักษะในการเตรียมคนไข้ หลักการ วิธีการและการแปลผลการตรวจสำหรับโรค ภาวะ กลุ่มอาการ ที่พบบ่อยหรือมีความสำคัญในทารกและเด็ก
	NVOG 411 (5)* นรีเวชวิทยา 1 เพิ่ม	สุขภาพอนามัยและปัญหาสุขภาพอนามัยของสตรีทุกระดับอายุ กลุ่มอาการและโรคทางนรีเวชที่พบบ่อยและเป็นปัญหาของประเทศไทยโดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคและชุมชน กลุ่มโรคที่เป็นภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉินทางนรีเวชที่ต้องให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและปรึกษาต่อได้อย่างถูกต้องปลอดภัย การตรวจคัดกรองมะเร็งทางนรีเวช แนวทางการดูแลเฉพาะด้านที่เป็นปัญหาสุขภาพเช่น หญิงวัยหมดระดู ประเด็นปัญหาด้านจริยธรรมทางนรีเวช เช่น การทำแท้งทางการแพทย์		NVOG 401 (4)* นรีเวชวิทยา 1	สุขภาพอนามัยและปัญหาสุขภาพอนามัยด้านการเจริญพันธุ์ของสตรีทุกวัย โรค ภาวะ กลุ่มอาการที่พบบ่อยและ หรือมีความสำคัญในประเทศไทยโดยเฉพาะส่วนภูมิภาคและชุมชน กลุ่มโรค ภาวะ กลุ่มอาการที่ฉุกเฉินแนวทางการบริหารสุขภาพอนามัยด้านการเจริญพันธุ์ของสตรีทุกวัย อย่างเป็นองค์รวม
	NVPD 401 (4)* กุมารเวชศาสตร์ 1 เพิ่ม	พื้นฐานกุมารเวชศาสตร์ด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการของร่างกายและจิตใจ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ปัญหาและโรคที่พบบ่อยในเด็ก แนวทางการดูแลสุขภาพทารกและเด็กอย่างองค์รวม หลักการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การเขียนรายงาน การส่งและการใช้ยาในเด็ก		NVPD 411 (2)* กุมารเวชศาสตร์ 1	การเจริญเติบโต พัฒนาการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์สติปัญญา คุณธรรม สังคม สุขภาพอนามัยของทารกและเด็ก ปัญหาที่พบบ่อย แนวทางบริหารสุขภาพอนามัยของทารกและเด็ก ส่วนภูมิภาคและชุมชน

	NVID 401 (1)* การพัฒนา ตนเองและ ทักษะทาง วิชาชีพแพทย์ 1	การประพัตติตอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ความ รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย จิต สาธารณะ ความผูกพันต่อชุมชน เข้าใจสภาวะ ทางจิตสังคมของผู้ป่วย และญาติ การดูแลผู้ป่วย อย่างปลอดภัย การเรียนรู้จากประสบการณ์ การ พัฒนาตนเองในเส้นทางวิชาชีพแพทย์			-
	NVPD 502 (2)* กุมารเวชศาสตร์ 4 *ลด	ทักษะในการวินิจฉัยความผิดปกติ โรค จาก อาการสำคัญ ปัญหาที่นำคนไข้มาพบแพทย์ วิเคราะห์และประเมินข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เบื้องต้น ทักษะในการปฏิบัติหัตถการพื้นฐาน การ บันทึกและนำเสนอรายงานคนไข้ ศึกษาเพิ่มเติม ได้ด้วยตนเอง ทักษะการบริหารสุขภาพและ ป้องกันโรคโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ทักษะการสื่อสารโดยให้ข้อมูล สร้างความสัมพันธ์ ที่ดีกับญาติและผู้ป่วย เจตนาที่ดี		NVPD 512 (3)* กุมารเวชศาสตร์ 4	ทักษะในการวินิจฉัยความผิดปกติ/โรค จากอาการ สำคัญ/ปัญหาที่นำคนไข้ อายุ ๐-๑๕ ปี มาพบแพทย์ โดยวิเคราะห์ และประเมินข้อมูลจากการซักประวัติตรวจ ร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น ทักษะในการ ปฏิบัติหัตถการพื้นฐาน ทักษะในการบันทึกและนำเสนอ รายงานคนไข้ ศึกษาเพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง มีเจตคติที่ดี
5	NVOG 511 (5)* สูติศาสตร์ 1 *ลด	สุขภาพอนามัยและปัญหาสุขภาพอนามัยของสตรี ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด รวมทั้งทารกปรี กำเนิดระยะต้น กลุ่มอาการและโรคทางสูติกรรมที่ พบบ่อยและเป็นปัญหาของประเทศไทย โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคและชุมชน กลุ่มโรคที่ เป็นภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉินทางสูติกรรมที่ต้องให้ การดูแลรักษาเบื้องต้นและปรึกษาต่อได้อย่าง		NVOG 501 (6)*สูติ ศาสตร์ ๑	สุขภาพอนามัยและปัญหาสุขภาพอนามัยของสตรี ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ทารกปรีกำเนิดระยะต้น แนวทางการบริหารสุขภาพอนามัยอย่างเป็นองค์รวม การเปลี่ยนแปลง ความผิดปกติและโรค ขณะตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด และแนวทางการดูแลรักษา

		ถูกต้องปลอดภัย การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และโรคทางพันธุกรรมในสตรีตั้งครรภ์ แนวทางการดูแลเฉพาะด้านที่เป็นปัญหาสังคมในปัจจุบัน เช่น การตั้งครรภ์ในวัยเรียน ประเด็นปัญหาด้านจริยธรรมทางสุติกรรม เช่น การดูแลทารกที่มีความผิดปกติในครรภ์			
	NVOP 501 (2)* จักษุวิทยา *ลด	โรค ภาวะผิดปกติทางตา การมองเห็น ทักษะในการวินิจฉัยโรคตามอาการสำคัญ ปัญหาที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ การวินิจฉัย ดูแลรักษา เบื้องต้นสำหรับโรค ภาวะ กลุ่มอาการฉุกเฉิน การวินิจฉัยและดูแลรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วยด้วยโรค ภาวะ กลุ่มอาการที่พบบ่อย มีความสำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะส่วนภูมิภาค ชุมชน หลักการรักษาภาวะแทรกซ้อนโรคทางตาที่เกิดจากโรคระบบอื่น การปฏิบัติหัตถการพื้นฐานที่สำคัญ การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทางตา บันทึก นำเสนอรายงานผู้ป่วย มีเจตคติที่ดี		NVOP 511 (3)* จักษุวิทยา	โรค ภาวะผิดปกติทางตา การมองเห็น ทักษะในการวินิจฉัยโรคตามอาการสำคัญ ปัญหาที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ การวินิจฉัย ดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับโรค ภาวะ กลุ่มอาการฉุกเฉิน การวินิจฉัยและดูแลรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วยด้วยโรค ภาวะ กลุ่มอาการที่พบบ่อย มีความสำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะส่วนภูมิภาค ชุมชน หลักการรักษาภาวะแทรกซ้อนโรคทางตาที่เกิดจากโรคระบบอื่น การปฏิบัติหัตถการพื้นฐานที่สำคัญ การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทางตา บันทึก นำเสนอรายงานผู้ป่วย มีเจตคติที่ดี
	NVOT 501 (2)* โสต ศอ นาสิก *ลด	ความรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะ กลุ่มอาการที่พบบ่อย และ หรือมีความสำคัญทางโสต ศอ นาสิกในประเทศไทย โดยเฉพาะส่วนภูมิภาคและชุมชน โรค ภาวะ กลุ่มอาการที่ฉุกเฉิน ทักษะในการวินิจฉัย ดูแลรักษา ทักษะในการปฏิบัติหัตถการ		NVOT 511 (3)* โสต ศอ นาสิก วิทยา	โรค ภาวะ กลุ่มอาการที่พบบ่อย และ หรือมีความสำคัญทางโสต ศอ นาสิกในประเทศไทย โดยเฉพาะส่วนภูมิภาคและชุมชน โรค ภาวะ กลุ่มอาการที่ฉุกเฉิน ทักษะในการวินิจฉัย ดูแลรักษา ทักษะในการปฏิบัติหัตถการพื้นฐาน การส่งต่อผู้ป่วย การให้คำแนะนำเพื่อ

		พื้นฐาน การส่งต่อผู้ป่วย การให้คำแนะนำเพื่อ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ การบันทึกและ นำเสนอรายงานผู้ป่วย มีเจตคติที่ดี			ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ การบันทึกและนำเสนอ รายงานผู้ป่วย มีเจตคติที่ดี
	NVID 501 (1)* การพัฒนา ตนเองและ ทักษะทาง วิชาชีพแพทย์ 2	การประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ความ รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ความ รับผิดชอบต่อสังคม จิตสาธารณะ ความผูกพันต่อ ชุมชน เข้าใจสภาวะทางจิตสังคมของผู้ป่วย และ ญาติ การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย การทำงาน แบบสหสาขาวิชาชีพ การเรียนรู้จากประสบการณ์ การพัฒนาตนเองในเส้นทางวิชาชีพแพทย์			-
	วิชาเลือกทาง คลินิก (4)				-
	NVPD 601 (6)* กุมารเวช ศาสตร์ 5 เพิ่ม	ทักษะในการบริหารสุขภาพอนามัยของทารกแรก เกิด ถึง 15 ปีอย่างเป็นองค์รวมโดยครอบครัวและ ชุมชน มีส่วนร่วม การให้นมมารดา การส่งเสริม สุขภาพ การให้ภูมิคุ้มกัน การวินิจฉัย แยกภาวะ ปกติและผิดปกติ การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับ ภาวะฉุกเฉิน โรค ภาวะกลุ่มอาการที่พบบ่อยและ หรือมีความสำคัญในประเทศไทยโดยเฉพาะส่วน ภูมิภาคและชุมชน การปฏิบัติหัตถการที่สำคัญ แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การบันทึก และนำเสนอรายงานคนไข้ ระบบการส่งต่อ และ		NVPD 611-612 (6)*	ทักษะในการบริหารสุขภาพอนามัยของทารกแรก เกิดอย่างเป็นองค์รวมโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม การให้นมมารดา การให้ภูมิคุ้มกัน การวินิจฉัยแยกภาวะ ปกติและผิดปกติ การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับภาวะ ฉุกเฉิน โรค ภาวะกลุ่มอาการที่พบบ่อย มีความสำคัญ ในประเทศไทยโดยเฉพาะส่วนภูมิภาคและชุมชน การ ปฏิบัติหัตถการที่สำคัญ แปลผลการตรวจเพิ่มเติม การ บันทึกและนำเสนอรายงานผู้ป่วยเอกสารสำคัญ การสรุป เวชระเบียน ประเมินคุณค่าของรายงานทางวิชาการ มี เจตคติที่ดี

		เอกสารสำคัญ ประเมินคุณค่าของรายงานทางวิชาการ มีเจตคติที่ดี			ทักษะในการบริหารสุขภาพอนามัยเด็ก อายุ ๑ เดือน – ๑๕ ปี อย่างเป็นองค์รวมโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพ ให้ภูมิคุ้มกันโรค การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับภาวะฉุกเฉิน โรค ภาวะ กลุ่มอาการที่พบบ่อย ที่มีความสำคัญ การปฏิบัติหัตถการที่สำคัญ แปลผลการตรวจเพิ่มเติม การบันทึกและนำเสนอรายงานผู้ป่วยและเอกสารสำคัญ การสรุปเวชระเบียน การส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ ประเมินคุณค่าของรายงานทางวิชาการ มีเจตคติที่ดี
6	NVOG 601 (2)* สูติศาสตร์ 2 ลด	การปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติศาสตร์และการดูแลผู้ป่วยในห้องคลอด และคลินิกฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยดูแลครรภ์ปกติ และผิดปกติ การทำคลอดปกติ การช่วยคลอดในการคลอดผิดปกติ โดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ การดูแลสตรีหลังคลอด มีโอกาสตัดสินใจแก้ปัญหา ปรึกษา และส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสมในด้านเวชจริยศาสตร์ และสังคม		NVOG 611 (3)* สูติศาสตร์ ๒	ทักษะในการดูแลการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอันตรายสูง อย่างเป็นองค์รวม การปฏิบัติหัตถการทางสูติศาสตร์ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน การบันทึกและนำเสนอรายงานผู้ป่วย การสรุปเวชระเบียน มีเจตคติที่ดี
	NVOG 602 (2)* นรีเวช 2 ลด	ทักษะทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยทางนรีเวชวิทยา ได้แก่การสัมภาษณ์ประวัติ การตรวจร่างกาย การ		NVOG 612 (3)* นรีเวชวิทยา ๒	ทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัย ด้านการเจริญพันธุ์ของสตรีทุกวัย อย่างเป็นองค์รวม โรค ภาวะ กลุ่มอาการทาง

		ให้เหตุผลทางคลินิก การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสั่งการรักษาอย่างสมเหตุสมผล การบันทึกเวชระเบียน การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ การทำหัตถการทางนรีเวชวิทยา และการแก้ไขภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติ ในการให้บริการวางแผนครอบครัว ตลอดจนการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ การประยุกต์หลักการบริหาร แบบองค์รวม หลักการสร้างเสริมสุขภาพ การบันทึกเวชระเบียนแบบมุ่งเน้นปัญหา การบันทึกการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานทางคลินิก ด้วยเจตคติทางวิชาชีพ การเรียนและการทำงานเป็นทีม			นรีเวชที่พบบ่อย ที่สำคัญในประเทศไทยโดยเฉพาะส่วนภูมิภาคและชุมชน โรค ภาวะกลุ่มอาการฉุกเฉิน การปฏิบัติหัตถการทางนรีเวชที่ซับซ้อน การให้บริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด การบันทึกและนำเสนอรายงานผู้ป่วย การสรุปเวชระเบียน มีเจตคติที่ดี
	NVID 601 (1) * การพัฒนาตนเองและทักษะทางวิชาชีพแพทย์ 3	การประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ความรับผิดชอบต่อสังคม จิตสาธารณะ ความผูกพันต่อชุมชน เข้าใจสภาวะทางจิตสังคมของผู้ป่วย และญาติ การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย การบูรณาการองค์ความรู้เพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ การเรียนรู้จากประสบการณ์ การพัฒนาตนเองในเส้นทางวิชาชีพแพทย์			-
	วิชาเลือกทางคลินิก (4)				วิชาเลือกทางคลินิก (4)

3	ม 3.1.5 สถาบันต้องทำให้เชื่อมั่นว่าการประเมินผลมีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้จากผู้เกี่ยวข้องภายนอก ระบบการประเมินผลในหลักสูตรฯ ดำเนินการตามมาตรฐานการวัดและประเมินผลการศึกษาตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการศึกษาระดับอนุปริญาและปริญญาตรี พ.ศ. 2552 (ฉบับที่ 1-8 และประกาศคณะวิทยาศาสตร์ เรื่อง การจัดการศึกษา พ.ศ. 2556 และบันทึกข้อความศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ว่าด้วยการประเมินผลการศึกษาของนักศึกษา พ.ศ. 2561 มีคณะกรรมการระดับปริคlinikและระดับชั้นคลินิกเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ <u>ระดับชั้นปริคlinik</u> ● คณะวิทยาศาสตร์ คณะกรรมการรายวิชาของแต่ละภาควิชาประเมินผลรายวิชาต่าง ๆ และรายงานผลการประเมินรายวิชาของชั้นปริคlinikมายังงานการศึกษายังหน่วยแพทยศาสตรศึกษางานแพทยศาสตร ภายใต้วามรับผิชอบของรองคณบดีฝ่ายแพทยศาสตรและบัณฑิตศึกษา และหากมีการแก้ไขหรือ ทบทวนผลการประเมินจะถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการประจำคณะฯ เพื่อพิจารณา และไม่มีข้อปฏิบัติเป็น ลายลักษณอักษรแต่ในประชาคมคณะวิทยาศาสตร์รับรูปรในเชิงปฏิบัติ เช่น ในกรณีที่มีบุตรหลานสายตรง เป็นนักศึกษาแพทย ผู้ปกครองที่เป็นอาจารย์จะหลีกเลี่ยงการเป็นกรรมการประเมินวัดผลในปีการศึกษา นั้น <u>ระดับคlinik</u> ศศค.สปร. มีระบบและกลไกในการประเมินผลตามแนวทางปฏิบัติดังนี้ 1. ระดับรายวิชา คณะกรรมการรายวิชา ดำเนินการการจัดการเรียนการสอนและประเมินผล ตามระบุไว้ใน มคอ 3 มีคณะกรรมการคัดเลือกข้อสอบ มีเอกสารสำแดงการปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อนของ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล เพื่อให้คณะกรรมการลงนามยืนยัน ว่าไม่มีผลประโยชน์ทับ ซ้อนกับผู้ถูกประเมิน ได้แก่ ไม่เป็นญาติสายตรง ไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ถูกประเมิน อันจะส่งผลให้การ ตัดสินผลไม่มีความยุติธรรม	<u>ม 3.1.5-1 คำสั่งคณะอนุกรรมการ วัดและประเมินผล</u> <u>ม 3.1.5-2 ไฟล์นำเสนองาน ประเมินผลการศึกษาโดยงาน ประเมินผล ศศค.สปร</u> <u>ม 3.1.5-3 timeline และตาราง การทวนสอบผลสัมฤทธิ์และ ประกันคุณภาพการศึกษา ปี การศึกษา 2562</u> <u>ม 3.1.5-4 คู่มือทวนสอบ ผลสัมฤทธิ์ ศศค.สปร</u> <u>ม 3.1.5-5 หนังสือเชิญ ผู้เชี่ยวชาญภายนอกทวน ผลสัมฤทธิ์</u> <u>ม 3.1.5-6 แบบรายงานการทวน ผลสัมฤทธิ์ ปีการศึกษา 2562</u> <u>ม 3.1.5-7 คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพการศึกษา</u> <u>ม 3.1.5-8 คณะกรรมการตรวจ ประเมินคุณภาพการศึกษา</u>
----------	--	--

	2. ระดับหลักสูตร คณะอนุกรรมการวัดและประเมินผล ทำหน้าที่ กำกับดูแลเรื่องการวัดและประเมินผล ให้เป็นไปตามรายละเอียดวิชา พิจารณาทบทวนผลการศึกษาทุกรายวิชา พิจารณาการเลื่อนชั้นปีของนักศึกษา ดำเนินการตรวจสอบและยืนยันว่าผลการตัดสินการเรียนรู้อย่างมีมาตรฐาน ภายใต้การกำกับ ติดตามของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ เพื่อให้การดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (รองอธิการบดี/โครงการจัดตั้งมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์ อดีตผู้อำนวยการศูนย์ แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) ร่วมประเมินคุณภาพการศึกษา และทวนสอบผลสัมฤทธิ์ (พ.ศ. 2562) 3. ภายหลังการปรับปรุงระบบคุณภาพการศึกษาปี พ.ศ. 2563 ได้ปรับวิธีการดำเนินการดังนี้ • การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษาทำหน้าที่วางแผนปฏิบัติงานประกันคุณภาพการศึกษา ประจำปีการศึกษา วางแผนดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและทวนผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร ตลอดปีการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการจัดทำรายงาน Self Assessment Report (SAR) ของภาควิชา / การรับฟังเสียงนักศึกษา (Student's voice)/การตรวจเยี่ยมประกันคุณภาพภายใน (internal survey)/การตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ สอบถามผู้ใช้บัณฑิต/การประเมินความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ • การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา ตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาและทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชาและระดับหลักสูตร โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางภายนอก คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาและทวนสอบผลสัมฤทธิ์ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินการจัดการเรียนการสอน ประเมินผล ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์	ม 3.2.2-1 mapping PLO & มาตรฐานการเรียนรู้ 6 ด้าน
--	---	--

ม.3.2.2 สถาบันต้องใช้หลักการและวิธีการประเมินผลซึ่งทำให้เชื่อมั่นได้ว่านิสิตนักศึกษาบรรลุผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์

- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ. สวรรค์ประชารักษ์ ได้กำหนด ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ไว้ครอบคลุมสมรรถนะที่พึงมีเพื่อปฏิบัติงานในฐานะเวชปฏิบัติทั่วไปในบริบทชุมชน การดำเนินการด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการประเมินผล ได้พัฒนามาต่อเนื่องเพื่อจะให้นิสิตนักศึกษาจะบรรลุผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์
- กำหนดผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ของหลักสูตร (PLOs) 7 ด้านดังนี้
 1. PLO1 ประยุกต์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามระดับมาตรฐานสากล ในการให้บริการสุขภาพได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ (medical science)
 2. PLO2 บริบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ข้อมูลเชิงประจักษ์ กฎหมายและความคุ้มค่า (patient care)
 3. PLO3 วิเคราะห์และออกแบบพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ และความร่วมมือของผู้ป่วย/ชุมชน ในการส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ทั้งในระดับบุคคลและระดับประชากร (health care service plan)
 4. PLO4 ประพฤติตน และปฏิบัติหน้าที่ โดยคำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณแพทย์ (professionalism)
 5. PLO5 สื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน และชุมชน ด้วยรูปแบบและวิธีการที่ถูกต้องตามบริบทและวัตถุประสงค์ของผู้รับบริการสุขภาพ เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย และสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นให้เป็นที่ยอมรับ และไว้วางใจ (communication skills)
 6. PLO6 แสดงภาวะผู้นำ มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถปรับตัว และทำงานร่วมกับผู้อื่น เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงบริบท และทรัพยากรของชุมชน (teamwork and leadership)

ม 3.2.2-2 ระดับความสามารถ
ตามลำดับขั้น milestone ชั้นปี
1-6 หลักสูตรแพทย ศศค.สปร.62

ม.3.2.2-3 แผนที่แสดงการ
กระจายความรับผิดชอบ
(curriculum mapping) หลักสูตร
แพทยศาสตร ศศค.สปร.62

	7. PLO7 ค้นคว้า วิเคราะห์ วิพากษ์บทความวิชาการ และผลงานวิจัยทางการแพทย์ในการพัฒนาทักษะวิจัยตามกระบวนการมาตรฐานสากล ที่เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาการบิบาลสุขภาพชุมชน (research skills) ● ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ของหลักสูตรสอดคล้องกับเกณฑ์แพทยสภา กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (ตาราง 1) ดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกันแผนที่การกระจายความรับผิดชอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ (curriculum mapping) ตามวัตถุประสงค์รายวิชา การประเมินผลที่ครอบคลุมด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ และกำหนดเกณฑ์ผ่านการประเมินผลในแต่ละด้านที่ชัดเจน ได้แก่ 1.รายวิชาในชั้นปรีคลินิกและชั้นคลินิก มีการสอบรวบยอด (summative evaluation) 2.กำหนดเกณฑ์การเลื่อนชั้นปีตามระดับขั้นความสามารถ (mile stone) 3.การประเมินเพื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิต: การสอบ comprehensive examination ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี ประกอบด้วย x-ray / MCQ เมื่อจบปี5 ก่อนขึ้นชั้นปีที่6 / MEQ สอบชั้นปีที่ 6 4.การสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้ง 3 ขั้นตอน ● แนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลให้การประเมินผลบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์มีดังนี้ 1. คณะกรรมการรายวิชา ทำหน้าที่ทวนผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา 2. คณะอนุกรรมการวัดและประเมินผล ทำหน้าที่กำกับดูแลให้การวัดและประเมินผลให้เป็นไปตามความเหมาะสมมีมาตรฐาน วัดความรู้ความสามารถของนักศึกษาได้จริง วัดผลตรงกับที่ระบุไว้ล่วงหน้าในมคอ3 ขั้นตอนการวัดและประเมินผลเชื่อถือและตรวจสอบได้ ดำเนินการพิจารณาทบทวนผลการประเมินทุกรายวิชา พิจารณาการเลื่อนชั้นปีของนักศึกษา 3. คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา ทำหน้าที่ทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร ดำเนินการทบทวนผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาทุกชั้นปี ทบทวนผลการดำเนินงานการจัดการเรียนการสอน และสรุปเป็นข้อเสนอแนะกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอน ให้บรรลุผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ทุกปีการศึกษา	
--	---	--

- ผลสำเร็จของการบริหารหลักสูตรเป็นที่น่าพอใจ นักศึกษาเกือบทั้งหมดสำเร็จการศึกษาตามวงรอบหลักสูตร สามารถสอบได้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเมื่อสำเร็จการศึกษา และอัตราการคงอยู่ปฏิบัติในระบบราชการครบ 3 ปี สูงดังแสดงในตารางความสำเร็จของการบริหารหลักสูตร

ตัวชี้วัดความสำเร็จของการบริหารหลักสูตร	ปี2560	ปี2561	ปี2562
ร้อยละของนศพ.ที่สำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาในวงรอบของหลักสูตร	87.5	94.10	93.87
ร้อยละของนศพ.ที่สอบผ่านเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเมื่อสำเร็จการศึกษา	99.31	99.36	98.84
ร้อยละการคงอยู่ในระบบราชการของบัณฑิตแพทย์ ครบ 3 ปี	88.3	91.67	92.26

-

ตาราง 1. แสดงผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) กับมาตรฐานการเรียนรู้ทั้ง 6 ด้านตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ.1)

ความสัมพันธ์ระหว่าง ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (Program-level Learning outcomes,PLOs)กับมาตรฐานผล

การเรียนรู้ ๖ ด้านตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.๑)

Alignment between PLOs & Higher Education TQF Level 2 or TQF 1

*ระบุหลักสูตรที่เทียบสมรรถนะกับมคอ.ระดับใดหรือกับ มคอ.๑	PLO1	PLO2	PLO3	PLO4	PLO5	PLO6	PLO7
ด้านที่ ๑ ด้านคุณธรรมจริยธรรม							
๑.๑ การประพฤติตนอย่างมีจริยธรรมเหมาะสมกับความเป็นแพทย์				✓		✓	
๑.๒ การให้เหตุผลและตัดสินใจ โดยใช้หลักเวชจริยศาสตร์		✓					✓
ด้านที่ ๒ ด้านความรู้							
๒.๑ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และเทคโนโลยีทางการแพทย์	✓	✓				✓	
๒.๒ หลักการคิดเชิงวิพากษ์ ระเบียบวิธีวิจัย ชีวสถิติ และเวชศาสตร์			✓				✓
๒.๓ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม		✓					
๒.๔ หลักการบริหารเวชกรรมแบบองค์รวม	✓	✓					
๒.๕ ระบบสุขภาพของประเทศไทย			✓				
๒.๖ หลักการพื้นฐานด้านระบบคุณภาพโรงพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย		✓	✓				
ด้านที่ ๓ ด้านทักษะทางปัญญา							
๓.๑ การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรคอย่างเป็นระบบ	✓	✓			✓		
๓.๒ การตัดสินใจเลือกการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี การตรวจพิเศษอื่น อย่างสมเหตุผล และการแปลผลการตรวจตามเกณฑ์วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓			
๓.๓ การตัดสินใจเลือกแนวทางการบริหารผู้ป่วยและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered health care)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๓.๔ การประเมินคุณค่าความและแหล่งเรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์	✓	✓					✓

*ระบุหลักสูตรที่เทียบสมรรถนะกับมคอ.ระดับใดหรือกับ มคอ.๑	PLO1	PLO2	PLO3	PLO4	PLO5	PLO6	PLO7
ด้านที่ ๔ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ							
๔.๑ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยญาติ และประชาชน			✓				
๔.๒ การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์และบุคลากรในระบบสุขภาพได้				✓			
๔.๓ ภาวะผู้นำ และการแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำในสถานการณ์ที่เหมาะสม						✓	
๔.๔ ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย			✓				
๔.๕ ความรับผิดชอบในการเรียนรู้			✓			✓	
ด้านที่ ๕ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้สารสนเทศ							
๕.๑ เลือกและประยุกต์ใช้สถิติทางวิทยาศาสตร์การแพทย์	✓						✓
๕.๒ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยญาติ และประชาชน		✓	✓	✓	✓	✓	
๕.๓ การบันทึกเวชระเบียนและจัดทำเอกสารทางการแพทย์				✓	✓		✓
๕.๔ การสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์	✓	✓		✓			✓
๕.๕ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการนำเสนอข้อมูลอย่างเหมาะสมกับวิชาชีพ				✓	✓	✓	
ด้านที่ ๖ ทักษะพิเศษเฉพาะวิชาชีพ							
๖.๑ การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย	✓	✓			✓		
๖.๒ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	✓	✓				✓	
๖.๓ การทำหัตถการทางการแพทย์	✓	✓		✓	✓		

ครอบคลุมด้าน	มาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ตาม มคอ.1	วิธีประเมิน
ทัศนคติ/เจตคติ (Attitude)	1.ด้านคุณธรรม จริยธรรม เช่น การแสดงออกถึงคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ ความตรงต่อเวลา และรับผิดชอบต่อการนัดหมาย ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย	- การสังเกตพฤติกรรมและประเมินการเข้าชั้นเรียน - การปฏิบัติงานทางคลินิก - logbook - งานที่ได้รับมอบหมาย
ความรู้ (Knowledge)	2.ด้านความรู้ เช่น ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ความรู้ทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก การสร้างเสริมสุขภาพ ความเข้าใจในเวชจริยศาสตร์ ความเข้าใจในการใช้ยาผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หลักการระบาดวิทยา ความรู้ทางสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์	- การสอบปรนัย 5 ตัวเลือก - การสอบแบบอัตนัย (essay, short answer และ modified essay questions)
ความรู้ (Knowledge)	3.ด้านทักษะทางปัญญา เช่น สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ สามารถนำข้อมูลและหลักฐานไปใช้ในการอ้างอิง และแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ	- การประเมินทางคลินิกด้วยการสอบ OSCE - สังเกตและประเมินพฤติกรรมในกระบวนการกลุ่มย่อย และ modified essay questions - การสอบ short case และ long case
ทัศนคติ/เจตคติ (Attitude) ทักษะการปฏิบัติ (Practice)	4.ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ เช่น สามารถปรับตัวเชิงวิชาชีพ	- การประเมินจากการเรียนกลุ่มย่อย - การมอบให้ทำงานกลุ่มและงานเดี่ยว - การฝึกภาคสนามของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน/เวชศาสตร์ฟื้นฟู

	ทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกในทีมสุขภาพ	- การประเมินการปฏิบัติงานทางคลินิก - - แบบประเมิน 360 องศา
ความรู้ (Knowledge) ทักษะการปฏิบัติ (Practice)	5. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยี	- นักศึกษาทุกคนต้องทำวิจัยกลุ่มในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน - การนำเสนอ critical appraisal
ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ/เจตคติ (Attitude) ทักษะการปฏิบัติ (Practice)	5.ด้านทักษะพิสัย เช่น สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ได้อย่างครอบคลุม ให้การรักษาและทำหัตถการที่จำเป็น สามารถตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ได้	- การสอบทักษะทางห้องปฏิบัติการของชั้นปรีคลินิก - การสอบ OSCE - การสอบ short case และ long case - การให้คะแนนการปฏิบัติทางคลินิก เช่น การให้คะแนน การออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน - การสอบหัตถการทางคลินิกตามมาตรฐานแพทยสภา - แบบประเมิน 360 องศา

7	ม 7.1.2 สถาบันต้องสร้างและใช้กลไกในการประเมินที่คำนึงถึงหลักสูตรและองค์ประกอบหลัก ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ. สวรรค์ประชารักษ์ ใช้กลไกในการประเมินหลักสูตรโดยคำนึงถึงองค์ประกอบหลัก (โครงสร้าง เนื้อหาวิชา ระยะเวลาศึกษาของรายวิชา ครอบคลุมทั้งรายวิชาบังคับและรายวิชาเลือก) ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาแพทยศาสตร (มคอ.1) และ ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก(มคอ.2) โดยมีการกำกับดูแลกระบวนการและผลลัพธ์ของหลักสูตรแพทยศาสตรฯ และกำหนดแผนปฏิบัติงานเพื่อประเมินหลักสูตรตรวจสอบ ติดตามประสิทธิภาพการใช้หลักสูตรว่าสอดคล้องกับหลักการกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและนักศึกษามีความรู้ ความสามารถ คุณลักษณะตามที่ต้องการหรือไม่ การทวนผลสัมฤทธิ์โดยการประเมินการเรียนการสอน การบริหารงานวิชาการ การวัดและประเมินผล และประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา จะดำเนินเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษาเป็นการประเมินระหว่างใช้หลักสูตรเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนาปรับปรุง และตามวงรอบหลักสูตรซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพบัณฑิตในด้านต่างๆ ตามวัตถุประสงค์หลักสูตร โดยกำหนดผู้รับผิดชอบและระบุหน้าที่ชัดเจน ดังนี้ 1. <u>อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา</u> ทบทวน มคอ.5 ของปีที่ผ่านมา และปรับปรุงจัดทำ มคอ.3 ก่อนขึ้นปีการศึกษา ดำเนินการการจัดการเรียนการสอน ประเมินผล การจัดการเรียนการสอน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ 2. <u>คณะกรรมการรายวิชา</u> รายงานผลการดำเนินงานของรายวิชา (มคอ.5) และทวนผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา 3. <u>คณะกรรมการวัดและประเมินผล</u> ทำหน้าที่ กำกับดูแลเรื่องการวัดและประเมินผล ให้เป็นไปตามรายละเอียดวิชา พิจารณาทบทวนผลการศึกษารายวิชา พิจารณาการเลื่อนชั้นปีของนักศึกษา ดำเนินการตรวจสอบและยืนยันว่าผลการตัดสินการเรียนรู้อย่างมีมาตรฐาน 4. <u>คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา</u> ทำหน้าที่ทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร โดยการสุ่มตรวจรายวิชาดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลใน มคอ. 3 มคอ 5 การจัดการเรียนการสอน (ตารางสอน / คู่มือ/ lesson plan) การประเมินผลการศึกษาจากผลงานนักศึกษา (รายงานนักศึกษา logbook รายงานวิจัย) การประเมินผลการศึกษาจากการสอบ (table of specification วิธีการตัดสินผล ข้อสอบ การให้คะแนน การวิเคราะห์ข้อสอบ) ผลการศึกษา (ผลคะแนน เกรด) การประเมินผลการจัดการเรียนการสอน(แบบสอบถามผู้เรียน) ข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบรายวิชา และนักศึกษา) รายงานการศึกษาตนเอง	<u>ม 7.1.2 -1 แบบรายงานผลการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ ปีการศึกษา 2561-2562</u> <u>ม 7.1.2 -2 มคอ.7 ปีการศึกษา 2562</u> <u>ม 7.1.2 -3 สรุปผลการตรวจเยี่ยมการประเมินตนเอง ปีการศึกษา 2562</u> <u>ม 7.1.2 -4 สรุปผลการรับฟังการนำเสนอข้อมูลย้อนกลับ (Student voice) ปี 2561-2562</u> <u>ม 7.1.2 -5 ผลการสำรวจความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์และผู้ใช้บัณฑิต ปี2561-2562</u> <u>ม 7.1.2 -6 รายวิชาเลือกเสรี ปีการศึกษา 2562</u> <u>ม 7.1.2 -7 โครงการอาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมพรีคลินิก-คลินิก</u> <u>ม 7.1.2 -8 ตารางบรรยายโครงการเตรียมความพร้อมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาแพทย์ในการสอบใบประกอบวิชาชีพ</u>
---	--	---

	ของรายวิชา (Self Assessment Report) และ ข้อมูลทรัพยากรการศึกษา(การตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ห้องตรวจ OPD ห้องเรียน ห้องพักสำหรับอยู่เวร ห้อง lab สำหรับนักศึกษา) 5. <u>คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษา</u> รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา และทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร เปรียบเทียบกับผลการประเมินจากการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษา แพทย์และอาจารย์แพทย์ การประเมินบัณฑิตแพทย์โดยบัณฑิตแพทย์ ผู้ร่วมงานและผู้ใช้บัณฑิตภายหลังจบการศึกษา ข้อมูลจากการประเมินตนเอง (SAR) ของกลุ่มงาน เพื่อจัดทำ มคอ. 7 เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ เพื่อปรับปรุง พัฒนาการดำเนินการของหลักสูตรในปีการศึกษาถัดไป	<u>ม. 7.1.2-9 รายงานกิจกรรมพบปะ</u> <u>นักศึกษา 1-3 ปี 2563</u>
--	--	--

ระบบการกำกับดูแลกระบวนการและผลลัพธ์ของหลักสูตร ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุพรรณบุรี

กระบวนการ PDCA	ช่วงเวลาที่ดำเนินการ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียดของงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารอ้างอิง
P	ก่อนเปิดภาคการศึกษา	วางแผนการจัดการเรียนการสอน	- วางแผนการจัดการเรียนการสอน ต่างๆ โดยใช้ มคอ.5/6 ของภาคการศึกษาก่อนหน้า - กำหนดอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา/คณะกรรมการ รายวิชา	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบ รายวิชา	
D/C	ก่อนเปิดภาคการศึกษา	จัดทำ มคอ.3/4. ของแต่ละรายวิชา วิพากษ์ มคอ. 3/4	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาจัดทำรายละเอียดการ จัดการเรียนการสอนรายวิชา (มคอ. 3/4) - คณะกรรมการรายวิชาทบทวน มคอ. 3/4 ก่อนการ จัดการเรียนการสอน ให้สอดคล้องกับ มคอ. 2	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบ รายวิชา	- มคอ. 3/4
D	ก่อนเปิดภาคการศึกษา ตามตารางการเรียน การสอน	จัดทำแผนการสอนให้สอดคล้องกับ ดำเนินการเรียนการสอนตามที่มคอ. 3 กำหนด	- อาจารย์ผู้สอนจัดทำแผนการสอนให้สอดคล้องกับ มคอ. - อาจารย์ผู้สอนจัดดำเนินการการสอนตามที่กำหนด	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบ รายวิชา/อาจารย์ผู้สอน และผู้เกี่ยวข้อง	- มคอ. 3/4

กระบวนการ PDCA	ช่วงเวลาที่ดำเนินการ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียดของงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารอ้างอิง
D	สิ้นสุดการเรียนการสอน	ดำเนินการจัดสอบ และประเมินผลรายวิชา	- ดำเนินการจัดสอบและประเมินผลรายวิชาตาม table of specification(TOS) ที่ได้กำหนดไว้และสอดคล้องกับ CLO ของรายวิชานั้น	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบ รายวิชา/อาจารย์ผู้สอน และผู้เกี่ยวข้อง	- มคอ.2,3,4 - ตาราง Table of specification
D	ภายใน 30วัน หลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอน แต่ละรายวิชา	คณะกรรมการรายวิชานำเสนอ ผลการประเมิน (เกรด) ↓ คณะอนุกรรมการวัดและประเมินผล ↓ คณะกรรมการบริหารฯ เพื่อรับรองเกรด	อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชานำเสนอผลการสอบของนักศึกษาต่อคณะอนุกรรมการวัดและประเมินผล ตามขั้นตอนเพื่อรับรองเกรดรายวิชาโดยกรรมการบริหารฯ ศูนย์แพทย์ฯ	- หัวหน้างานวัดและประเมินผล - รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญญา	- ผลการศึกษา
C	สิ้นสุดการเรียนการสอน	ประเมินรายวิชาและประเมินการสอนโดยนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอน	- นักศึกษาประเมินรายวิชาและอาจารย์ผู้สอน (ในวันสุดท้ายของการสอนรายวิชา/วันจัดสอบในรายวิชา)	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบ รายวิชา - คณะกรรมการรายวิชา	- รายงานผลการประเมินรายวิชา

กระบวนการ PDCA	ช่วงเวลาดำเนินการ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียดของงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารอ้างอิง
D/C	<u>หลังสิ้นสุดการเรียนการสอนแต่ละรายวิชา</u> <u>ระหว่างภาคการศึกษา</u>	ทบทวนและตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาโดย อาจารย์ผู้สอน/อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชารายงานผลการทวน สอบกับคณะกรรมการรายวิชา คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา ทำหน้าที่ทวนผลสัมฤทธิ์ สุ่มตรวจการเรียนการสอน และการประเมินผล อย่างน้อยร้อยละ 25 ของ รายวิชาที่เปิดสอนทั้งหมด	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา/อาจารย์ผู้สอน ทบทวนและตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษา - รายงานผลการตรวจสอบรายวิชาต่อคณะกรรมการรายวิชาเพื่อทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา โดยใช้แบบรายงานการทวนสอบ - ทวนผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา (2 สัปดาห์หลังปิดภาคการศึกษา) - นำผลการประเมินนำเสนอต่อคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา และคณะกรรมการบริหารศูนย์แพทยฯทุก 6 เดือนเพื่อนำไปปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลต่อไป	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา - คณะกรรมการรายวิชา	- รายงานผลการประเมินรายวิชา - รายงานการประชุมตัดเกรด - แบบรายงานการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา - รายงานการศึกษาตนเอง Self Assessment Report (SAR)

กระบวนการ PDCA	ช่วงเวลาที่ดำเนินการ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียดของงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารอ้างอิง
D	ภายใน 30 วัน หลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนและรายวิชา	จัดทำ มคอ. 5/6 ทบทวน มคอ. 5/6	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาจัดรายงานสรุปผลการดำเนินงานการจัดการเรียนการสอน มคอ. 5/6 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา	- มคอ. 5/6
C	ภายใน 60 วัน หลังสิ้นสุดปีการศึกษา	คณะกรรมการรายวิชา ทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร ดำเนินการทวนสอบระดับหลักสูตร ประจำปี	- คณะตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา ทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตรดำเนินการทวนสอบระดับหลักสูตรประจำปี โดยตรวจสอบการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลประเมินคุณภาพทุกรายวิชาไว้ด้วยกัน - ผลการประเมินจากแหล่งฝึก ผู้ใช้บัณฑิต ผู้สำเร็จการศึกษา	- คณะกรรมการรายวิชา - คณะตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา	- แนวทางการทวนสอบระดับหลักสูตร - มคอ.7
D	ภายใน 60 วัน หลังสิ้นสุดปีการศึกษา	จัดทำเสนอร่าง มคอ. 7	- คณะกรรมการรายวิชา คณะตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา ทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตรจัดทำ/เสนอร่าง มคอ.7 กับ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการบริหารศูนย์แพทย์ฯ	- คณะกรรมการรายวิชา - คณะตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา - คณะกรรมการบริหารหลักสูตร	- มคอ. 7
A		นำผลการประเมินตาม มคอ. 7 ไปปรับปรุงการจัดการเรียน	- นำผลการประเมินตาม มคอ. 7 ไปปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษาต่อไป	- รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯฝ่ายการเรียนการสอน	- มคอ. 7

แผนปฏิบัติงานประกันคุณภาพการศึกษาและทวนผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร ปีการศึกษา 2563

กิจกรรม		เดือน	ผู้รับผิดชอบ
1	ทบทวน มคอ.5 , มคอ.6	พ.ค.- มิ.ย.	รอง ผอ.ก.ศศค.สปร.ด้านการศึกษาก่อนปริญญา หัวหน้างานวัดและประเมินผล
2	การประเมินตนเอง (SAR)	ก.ย. - ต.ค.	รอง ผอ.ก.ศศค.สปร.ด้านพัฒนาคุณภาพการศึกษา
3	Internal survey & ทวนผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา	พ.ย.	รอง ผอ.ก.ศศค.สปร.ด้านการศึกษาก่อนปริญญา รอง ผอ.ก.ศศค.สปร.ด้านพัฒนาคุณภาพการศึกษา หัวหน้างานวัดและประเมินผล
4	สรุปผลการสอบต่าง ๆ (เช่น Compre, NL)	ธ.ค.	หัวหน้างานวัดและประเมินผล
5	ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ และสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บัณฑิต	ต.ค.- พ.ย.	รอง ผอ.ก.ศศค.สปร.ด้านการศึกษาก่อนปริญญา รอง ผอ.ก.ศศค.สปร.ด้านพัฒนาคุณภาพการศึกษา
6	รับฟังเสียงจากนักศึกษาแพทย์	พ.ย.	รอง ผอ.ก.ศศค.สปร.ด้านการศึกษาก่อนปริญญา รอง ผอ.ก.ศศค.สปร.ด้านพัฒนาคุณภาพการศึกษา หัวหน้างานวัดและประเมินผล
7	จัดทำ มคอ.7	พ.ย.	รอง ผอ.ก.ศศค.สปร.ด้านการศึกษาก่อนปริญญา รอง ผอ.ก.ศศค.สปร.ด้านพัฒนาคุณภาพการศึกษา
8	ทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตรร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์	ธ.ค.	รอง ผอ.ก.ศศค.สปร.ด้านการศึกษาก่อนปริญญา รอง ผอ.ก.ศศค.สปร.ด้านพัฒนาคุณภาพการศึกษา หัวหน้างานวัดและประเมินผล

ข้อมูลจากบัณฑิต และผู้ใช้บัณฑิต

1.non –technical skills ที่จำเป็นในปฏิบัติงานจริงเมื่อเป็นแพทย์ ได้แก่ การสื่อสารกับผู้ป่วยญาติและเพื่อนร่วมงาน การรับมือสถานการณ์ยากๆ เช่น ผู้ป่วยไว้วางยาลูกค้อน ทำร้าย ชมขู่ ฟ้องร้อง นักศึกษาต้องมีความรู้ในเรื่องกฎหมายทางการแพทย์	เพิ่มเนื้อหาด้าน non –technical skills สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4 ก่อนที่จะได้ไปปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ในรายวิชาการพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องในชั้นปีที่ 4-6 โดยการเรียนการสอนแบบ longitudinal มีเนื้อหาเกี่ยวกับ doctor-patient relationship/Quality improvement /Risk management/Non-technical skills for Patient safety RDUMedical ethics/Teamwork & IPE/21 st Century Skills/Health system/medical law/HA/Patient safety/Leadership and change agency/Service Plan/Health Economics /R2R/Medical record/Professionalism
2.เน้นซักประวัติตรวจร่างกายของผู้ป่วยให้มากขึ้น จะลดการส่งตรวจ lab investigation และ refer การส่งจ่ายยาผู้ป่วยนอก-ใน ให้สอดคล้องกับบริบทที่ปฏิบัติงานใน setting ของ รพช. HA, Service plan, Risk, health economic การสรุปเวชระเบียน เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องทำเป็นเมื่อปฏิบัติหน้าที่แพทย์ ซึ่งจะมีผลต่อสถานการณ์เงินของ รพช.	เพิ่มรายวิชาพื้นฐานทางคลินิก 1-2 และรายวิชาพหุทางคลินิก ซึ่งจะเน้นเนื้อหาด้านการ ซักประวัติ ตรวจร่างกายพื้นฐาน การเขียนรายงานผู้ป่วย ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย มาตรฐานความปลอดภัย ก่อนที่จะได้ไปปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
3.หัตถการที่บัณฑิตแพทย์ทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองเมื่อจบมาทำงาน ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ รองลงมาคือการใส่ ICD, Central line , ACLS ควรฝึกสอน ultrasound ในโรคต่าง ๆ เช่น upper abdomen, chest, nephron EFAST untrasound สูติ-นรีเวช	มีการและจัดซื้อหุ่นฝึกทักษะด้านการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องอัลตราซาวด์จำลอง (sonosim) และเพิ่มการเรียนการสอนเกี่ยวกับ Ultrasound ในรายวิชาสูติศาสตร์ 1ในชั้นปีที่ 4
4. ศูนย์แพทย์ฯ ควรปรับการสอนในเรื่องการใช้เทคโนโลยีสืบค้นข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ รวมทั้งการวิเคราะห์ตัวเลข การวิจัยทางระบาดวิทยา ให้ทันสมัย สามารถนำมาประยุกต์ใช้	เพิ่มรายวิชาพหุทางการวิจัยในชั้นปี ที่ 1 สัณยวิเคราะห์เบี่ยงวิธีวิจัยในชั้นปีที่2-3 สัณยวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ในชั้นปีที่ 3-6 เพื่อเพิ่มทักษะในการสืบค้น การวิเคราะห์ และการวิจัยทางระบาดวิทยา

7	ม. 7.1.3 สถาบันต้องสร้างและใช้กลไกในการประเมินที่คำนึงถึงความก้าวหน้าของนิสิตนักศึกษา • ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ. สวรรค์ประชารักษ์ ดำเนินการประเมินหลักสูตรโดยได้คำนึงถึงก้าวหน้าของนักศึกษา หลักสูตรนี้มุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการศึกษา (outcome-based education) การวัดผลจะดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในรายวิชาใช้วิธีการสอบที่หลากหลายและต้องทำต่อเนื่อง เพื่อเป็นตัว guide นักศึกษาหรือ feedback ให้มุ่งไปสู่ outcomes ต่างๆ ซึ่งจะชี้ให้ทราบจุดอ่อนจุดแข็งของตนเองและช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้เป็นลำดับจนประสบความสำเร็จได้ • การประเมินระดับหลักสูตรเป็นการประเมินว่าบัณฑิตแพทย์มีความรู้ ความสามารถ คุณลักษณะตามที่กำหนดไว้ต้องการหรือไม่ อย่างไร หลักสูตรปรับปรุงปี 2562 ได้กำหนดไว้ใน curriculum mapping ถึงระดับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และต้องได้รับการประเมินในแต่ละรายวิชา (Introduced, Reinforced, Practiced, level of Mastery (IRPM)) บัณฑิตแพทย์จะต้องได้รับการประเมินว่าผ่านระดับ Mastery ในทุกผลลัพธ์ การกำหนดชนิดข้อมูลและช่วงเวลาการประเมินสอดคล้องกับระดับผลลัพธ์ จากผลงานนักศึกษา ผลการวัดและประเมินต่างๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ผลการสอบ comprehensive examination หรือ national license examination แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) ผลการประเมินทางอ้อมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย • การพัฒนาที่เกิดขึ้นในปีการศึกษา 2563 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ. สวรรค์ประชารักษ์ ได้เริ่มใช้ portfolio โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา กำหนดระดับความสามารถตามลำดับขั้น (Milestone) จัดทำ portfolio เพื่อติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษาแพทย์ทั้งชั้นปริคลินิก-คลินิก เริ่มในกลุ่มรายวิชาพัฒนาตนเองและวิชาชีพ เพื่อใช้ในการติดตามนักศึกษาว่าสามารถบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เป็นบัณฑิตแพทย์ที่มีเข้าใจผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับวิชาชีพ ปฏิบัติต่อผู้อื่นได้เหมาะสม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น สามารถเป็นผู้นำหรือผู้ร่วมทีม สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ สามารถแสดงความคิดและความเห็นต่างอย่างมีเหตุผล แสดงการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และในกลุ่มรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน • ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระบบเสริมเพื่อให้มั่นใจว่านักศึกษาแพทย์สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามลำดับขั้น ดำเนินการทั้งในระดับชั้นปริคลินิกและชั้นคลินิก	- ม. 7.1.3 -1 Milestone ของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปี 1 – 6 - ม. 7.1.3 -2 Milestone รายวิชาพัฒนาตนเอง 1-2 สู่รายวิชาพัฒนาตนเองและวิชาชีพ 1-3 - ม. 7.1.3 -3 Portfolio รายวิชาพัฒนาตนเอง 1-2 - ม. 7.1.3 -4 Portfolio รายวิชากุมารเวชศาสตร์ชั้นปี 4-6 - ม. 7.1.3 -5 Portfolio รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ชั้นปี 4-6 - ม. 7.1.3 -6 คำสั่งแต่งตั้งอ.ที่ปรึกษาชั้นปริคลินิก -ม. 7.1.3 -7 คู่มืออาจารย์ที่ปรึกษาปี 2563 -ม. 7.1.3 -8 รายงานการพบอาจารย์ที่ปรึกษา ปี 2563
---	---	---

	○ ในระดับชั้นพรีคลินิก อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ร่วมกับอาจารย์ชั้นคลินิกมีการพบปะนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ ติดตามดูและนักศึกษาแพทย์ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษาสร้างกำลังใจและให้คำปรึกษาแนะนำในด้านต่างๆ ทั้งการเรียนการสอนและทัศนคติ ช่วยเหลือนักศึกษาเมื่อมีปัญหาทางด้านวิชาการหรือปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ในปีการศึกษา 2563 ทางคณะวิทยาศาสตร์ ประสานกับมหาวิทยาลัยเพื่อใช้ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่เว็บไซต์มหาวิทยาลัย ผ่านทาง https://smartedu.mahidol.ac.th/authen/staff/login.aspx?fbclid=IwAR2e3v9lo-2EvAmfbcuxmc31S-qCrMgLIldHw3ZESXP7yigzmZxaKlnlkn6A โดยได้จัดให้อ.ที่ปรึกษา สามารถดูรายละเอียดต่างๆ เช่น ผลการเรียน การลงทะเบียนรายวิชา กิจกรรมต่างๆ ได้เฉพาะนศ. ที่รับผิดชอบเท่านั้น ทั้งนี้ทางอาจารย์ที่รับผิดชอบกำลังศึกษาการใช้งานของระบบเพื่อการใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ในปีการศึกษา 2564 ○ ระบบส่งต่อข้อมูลนักศึกษาที่มีความเสี่ยงจากชั้นพรีคลินิกสู่คลินิก กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แจ้งผลการศึกษา โดยงานแพทยศาสตร์คณะวิทยาศาสตร์ประสานส่งต่อข้อมูลให้กับงานพัฒนานักศึกษาชั้นคลินิกผ่านรองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์งานพัฒนานักศึกษา นำเข้าระบบอาจารย์ที่ปรึกษาชั้นคลินิก เพื่อวางแผนช่วยเหลือดูแลต่อไป ○ ในชั้นคลินิก คณะอนุกรรมการวัดและประเมิน นำผลสอบผ่านตามมาตรฐานของหลักสูตรในทุกรายวิชา ผลการสอบผ่านการสอบรวบยอด Comprehensive examination, ผลการสอบผ่าน NL ชั้นตอนที่ 1-3 หากพบนักศึกษามีผลการเรียนตกต่ำ กำหนดให้มีการดำเนินการผ่านอาจารย์รายวิชาให้ติดตามและวิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้นและนำมาเข้าสู่ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาชั้นคลินิกต่อไป ○ จัดทำคู่มือสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งระบุหน้าที่ แนวทาง วิธีการ ให้คำปรึกษาและส่งต่อสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา	
--	--	--

7	ม.7.2.1 ต้องแสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่แสวงหามีผลเป็นอย่างไร และ ได้นำมา วิเคราะห์ และ ตอบสนอง อย่างเป็นระบบต่อผลป้อนกลับของอาจารย์และนักศึกษานั้นอย่างไร ● คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ได้ดำเนินการแสวงหาข้อมูลโดยกำหนดแผนปฏิบัติการประกันคุณภาพการศึกษา และทวนผลสัมฤทธิ์ เพื่อแสวงหาผลป้อนกลับของอาจารย์และนักศึกษาจาก ○ ข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์: ข้อมูลจากข้อวิพากษ์จากผลการประเมินนักศึกษา ข้อเสนอแนะจากจาก อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา (Self Assessment Report (SAR) มคอ.5) รายงานความพึงพอใจของ อาจารย์แพทย์ต่อการดำเนินการหลักสูตร (แบบสอบถาม) และข้อคิดเห็นจากอาจารย์แพทย์โดยตรง(การ สัมภาษณ์ขณะตรวจเยี่ยม) ○ ข้อมูลป้อนกลับจากนักศึกษา: ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักศึกษาโดยตรงกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา ในระหว่างการเรียนรายวิชาและเมื่อสิ้นสุดรายวิชาและขณะพบอาจารย์ที่ปรึกษา ข้อมูลประเมินการจัดการ เรียนการสอนรายวิชาเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน ข้อมูลจากการรับฟังเสียงนักศึกษา (student voice) และจากผู้แทนนักศึกษาในนามกรรมการ คณะกรรมการบริหารหลักสูตร ○ ดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางการดำเนินการพัฒนาปรับปรุง เสนอแนวทางต่อคณะ กรรมการบริหารหลักสูตรเพื่อพิจารณาต่อไป ● คณะกรรมการบริหารหลักสูตร พิจารณาข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร มอบหมายให้ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ และให้การสนับสนุนในการดำเนินการ ● ผลการดำเนินการ	ม.7.2.1-1 แบบรายงานผลการ ประเมินคุณภาพการศึกษา 14 ภาควิชา ม.7.2.1-2 สรุปผลการประเมิน คุณภาพการศึกษา ปีการศึกษา 2562 ม.7.2.1-3 แบบรายงานการทวน ผลสัมฤทธิ์ ปีการศึกษา 2562 ม.7.2.1-4 สรุปประเมินความพึง พอใจของอาจารย์แพทย์ ม.7.2.1-5 มคอ.7 ปีการศึกษา 2562 ม.7.2.1-6 รายงานการรับฟัง Student voice 2562 ม.7.2.1-7 ไฟล์นำเสนอ student voice 63 โดยสโมสรนักศึกษา ม.7.2.1-8 รายงานการประชุม คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ หน้า8 (เสียงของนักศึกษา) ม.7.2.1-9 บันทึกการงดการเรียน การสอน ก่อนสอบ NL
---	---	---



Institute for Medical Education Accreditation
Anandhamahidol Building, Fl 4.
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University
Bangkok 10330, Thailand

Form U1.1/2019

		<u>ม.7.2.1-10 รายงานการพบ</u> <u>นักศึกษาชั้นปีที่1-3 ปีการศึกษา</u> <u>2563</u>
--	--	--

ข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์	
ประเด็น	การดำเนินการปรับปรุงพัฒนา
<u>ข้อมูลประกอบการพัฒนาหลักสูตรปรับปรุง 2562</u> 1. นักศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดทักษะการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการคิดวิเคราะห์ การคิดเชิงระบบ และการสังเคราะห์ข้อมูล ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นทั้งในห้องเรียน และเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานคลินิก ทำให้การมีส่วนร่วมในทีมรักษาน้อย ยังจำเป็นต้องปรับตัวทำความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพแพทย์ 2. การเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง เช่น เรื่องระบาดวิทยาและ evidence-based medicine ยังไม่เพียงพอ 3. นักศึกษาส่วนใหญ่ยังเป็น passive learner แม้จะได้รับการกระตุ้นจากอาจารย์	1. คณะกรรมการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร เพิ่มรายวิชาการพัฒนาตนเองและทักษะทางวิชาชีพแพทย์ ในชั้นปีที่ 2-6 เพื่อเสริมประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการใช้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) การแก้ปัญหอย่างเป็นระบบ (system thinking) การแสดงความคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และสร้างความสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นในการปฏิบัติหน้าที่ (Teamwork & inter-professional relationship) 2. คณะกรรมการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร เพิ่มรายวิชาบทนำการวิจัย ในชั้นปี 1 รายวิชาระเบียบวิธีวิจัย 1 ในชั้นปีที่ 2 รายวิชาระเบียบวิธีวิจัย 2 ในชั้นปีที่ 3 ระเบียนวิธีวิจัยทางระบาดวิทยา เพื่อสร้างประสบการณ์เรียนรู้ ด้านหลักการทางระบาดวิทยา และสถิติ ระเบียนวิธีวิจัย evidence-based medicine การดำเนินกระบวนการวิจัย เพื่อสร้างลักษณะนิสัย ทักษะในการเรียนรู้ตลอดชีวิต (life long learning) ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวในชั้นปีที่ 3-6 อย่างต่อเนื่อง
<u>ข้อมูลเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการหลักสูตร พ.ศ. 2556 ปีการศึกษา 2562</u> <u>การเรียนการสอน</u> ○ นักศึกษาแพทย์ปี 6 ยังมีปัญหาในการบูรณาการสิ่งที่เรียนมาปรับใช้ในการรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์จริง เช่น ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งยังไม่สามารถทำหัตถการพื้นฐานตามเกณฑ์แพทยสภา ในระดับ 1 ได้ด้วยตนเองทั้งหมดก่อนสำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตแพทย์	1. งานกิจการนักศึกษา จัดโครงการอบรมและเตรียมความพร้อมเพื่อสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นตอนที่ 3 (clinical skill OSCE) กิจกรรมประกอบด้วยการทบทวนความรู้และทักษะที่จำเป็นในระดับ 1 ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา การ

	ทบทวนหัตถการ (Manual skills) 15 ทักษะ และหัตถการอื่นที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 2. รายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ปรับปรุงการเรียนการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จัดโครงการอบรม ACLS โดยทีมวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ และ ออกแบบการสอนโดยการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง (Simulation)
<u>ข้อมูลเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการหลักสูตร พ.ศ. 2556 ปีการศึกษา 2563:</u> <u>การเรียนการสอน</u> ○ งานกิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น ค่ายสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต นักศึกษา还不能สามารถสร้างสรรค์กิจกรรมได้เอง	○ มอบให้สโมสรนักศึกษาแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ ออกแบบกิจกรรม และเลือกพื้นที่ในการจัดกิจกรรม โดยอยู่ในการดูแลสนับสนุนของอาจารย์จากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เพื่อให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเป็นผู้ริเริ่มและฝึกทักษะการเรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น ฝึกการทำงานเป็นทีม
<u>ข้อมูลเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการหลักสูตร พ.ศ.2556 ปีการศึกษา 2563:</u> <u>พัฒนาอาจารย์</u> 1. ต้องการเพิ่มทักษะในการสอนจากวิทยากรภายใน และควรมีการเสริมสร้างบรรยากาศวิชาการทั้งในกลุ่มงานและระหว่างกลุ่มงาน 2. ต้องการเพิ่มความรู้ในการทำวิจัย การสนับสนุนให้ทุนวิจัย การผลิตผลงานและเผยแพร่ผลงานวิชาการทั้งในระดับชาติและนานาชาติ	1. งานพัฒนาบุคลากรดำเนินการ จัดกิจกรรม KM, best practice ในเรื่องการจัดการเรียนการสอนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างกลุ่มงาน โดยอาจารย์ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ด้านแพทยศาสตรศึกษา หรือวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านแพทยศาสตรศึกษา 2. งานวิจัยดำเนินการ จัดตั้งทีมที่ปรึกษาการทำวิจัย จัดทำระเบียบการเบิกจ่ายสำหรับการวิจัย การผลิตและเผยแพร่ผลงานวิชาการ เพื่อสนับสนุนการให้ทุนวิจัยและทุนค่าใช้จ่ายในการทำวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อมูลย้อนกลับจากนักศึกษา		
ประเด็น	การดำเนินการปรับปรุงพัฒนา	การดำ
<u>ข้อมูลประกอบการพัฒนาหลักสูตรปรับปรุง 2562</u> การเชื่อมโยงความรู้ระหว่างการเรียนในช่วงชั้นปริคlinikและชั้นคลินิก : นักศึกษาแพทย์ให้ความเห็นว่าไม่ค่อยเข้าใจว่าเรื่องที่เรียนในชั้นปริคlinikจะนำมาใช้ในการเรียนคลินิกอย่างไร	คณะกรรมการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร เพิ่มรายวิชาการพัฒนาตนเองและทักษะทางวิชาชีพแพทย์ ในชั้นปีที่ 2-6 เพื่อเสริมประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการใช้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) คณะกรรมการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร เพิ่มรายวิชาการพัฒนาตนเองและทักษะทางวิชาชีพแพทย์ ในชั้นปีที่ 2-6 เพื่อเสริมประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการใช้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) รายวิชาชั้นปริคlinik จัดการเรียนการสอนตามระบบต่างๆของร่างกายและเป็นการเรียนแบบบูรณาการในชั้นปีที่ 2 -3 (system based)	
<u>ข้อมูลเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการหลักสูตร พ.ศ.2556 ปีการศึกษา 2562</u> <u>2563</u> <u>การเรียนการสอน</u> การเตรียมความพร้อมในการสอบ NL1, 2, 3 สำหรับนักศึกษาที่สอบครั้งแรกและสอบซ้ำ	งานพัฒนานักศึกษา จัดระบบดูแลทางด้าน Psychosocial แบบ proactive ให้กรณีนักศึกษาที่สอบไปประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นตอนที่1 (NL1) ยังสอบไม่ผ่าน โดยให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาติดตามสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมของนักศึกษากลุ่มเสี่ยง ทางคณะวิทยาศาสตร์ ประสานกับมหาวิทยาลัยเพื่อใช้ระบบ	

- นักศึกษาต้องการเวลาในการทบทวนและเตรียมตัวสอบ ที่เป็นช่วงหยุดให้อ่านหนังสือโดยเฉพาะ โดยเฉพาะการสอบ NL1
- ควรมีการจัดสอนเสริม เพื่อทบทวนความรู้ ฝึกการทำข้อสอบเก่าในการสอบประเมินความรู้ NL1-2 ข้อสอบ Comprehensive การสอบสถานการณ์จำลองในการสอบ OSCE NL3

2. อยากให้เพิ่มการดูแลนักศึกษาระดับชั้นพรีคลินิก

อาจารย์ที่ปรึกษาที่เว็บไซต์มหาวิทยาลัย ผ่านทาง

<https://smartedu.mahidol.ac.th/authen/staff/login.aspx?fbclid=IwAR2e3v9lo-2EvAmfbcuxmc31S-qCrMgLIldHw3ZESXP7ygzZxaKlnKn6A> โดยได้จัดให้ข้อที่ปรึกษา สามารถดูรายละเอียดต่างๆ เช่นผลการเรียน การลงทะเบียนรายวิชา กิจกรรมต่างๆ ได้เฉพาะนศ. ที่รับผิดชอบเท่านั้น ทั้งนี้ทางอาจารย์ที่รับผิดชอบกำลังศึกษาการใช้งานของระบบเพื่อการใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ในปีการศึกษา 2564

2. การเตรียมความพร้อม NL1 ชั้นพรีคลินิก ทางคณะวิทยาศาสตร์จัดสอนเสริมเพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบ NL1 แบบออนไลน์โดยคณาจารย์ของคณะวิทยาศาสตร์ และเชิญวิทยากรพิเศษ ซึ่งนักศึกษาสามารถเข้าดูแบบย้อนหลังได้
- เนื่องจากนศ. ปีการศึกษา 63 (ปี 1 และ 2 โดนผลกระทบจาก COVID-19) และเนื่องจากเป็นนศ. ที่ใช้หลักสูตรใหม่รุ่นแรกๆ ก็พบว่า มีหลายประเด็นที่เป็นโอกาสในการพัฒนา และลด burden ในการเรียนของนศพ. ด้วยเหตุผลนี้ ทีมคณาจารย์จากภาควิชากายวิภาคศาสตร์ (นำโดยอ.สมลักษณ์) จัดโครงการเพิ่มพูนทักษะให้กับนศ. ชั้นปีที่ 1 เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนชั้นพรีคลินิก โดยเนื้อหาครอบคลุม basic anatomy และ essential medical terminology (greek and latin) ซึ่งสามารถพัฒนาโครงการนี้ไปเป็นรายวิชาเลือกในอนาคตได้
- มีการจัดสอบ NL mock exam โดยตั้งทีมพัฒนาข้อสอบ NL ของคณะวิทยาศาสตร์ ร่วมมือกับทีมอ.จากจักรีนฤพดินทร์ งามาธิปดี จะจัดสอบ Mock exam ให้กับนศ. PI (ทุกศูนย์)

RA

และ PC โดยจะจัดสอบภายในสัปดาห์สุดท้ายของมีนาคม หรือสัปดาห์แรกของเมษายน

เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบจริง 24 เมษายน 2564

	3. การเตรียมความพร้อมชั้นคลินิก NL1 ฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญาดำเนินการปรับตารางเวลาเรียนให้นักศึกษาได้หยุดเพื่ออ่านหนังสือ ก่อนสอบ จัดโครงการเตรียมความพร้อมในการสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้นตอนที่ 1 ทั้งแบบในห้องเรียน (face to face) และแบบ Online ปรับตามสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 4. งานกิจการนักศึกษา จัดโครงการอบรมและเตรียมความพร้อมเพื่อสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้นตอนที่ 3 (clinical skill OSCE) กิจกรรมประกอบด้วย การทบทวนความรู้และทักษะที่จำเป็นในระดับ 1 ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา 5. ปรับปรุงระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ปีการศึกษา 2562 มีการจัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาจากคณะวิทยาศาสตร์ อาจารย์จาก ศศค. รพ.สวรรค์ประชารักษ์ ร่วมกันดูแล นศพ. ชั้นปี 2 เป็นกลุ่มย่อย ๆ ละ 6-8 คน เพื่อพบนักศึกษา 3 -4 ครั้ง /ปี ในปีการศึกษา 2563 มีการจัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาออนไลน์ให้กับ นศพ.ชั้นปีที่ 1 และปี 3 และมีระบบส่งต่อปัญหาเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง
<u>ข้อมูลเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการหลักสูตร พ.ศ.2556 ปีการศึกษา 2562</u> <u>2563</u> <u>ทรัพยากรการศึกษา</u> 1. ระบบ Internet / wifi ทั่วและไม่เสีย 2. ห้องเรียนตามภาควิชา สถานที่ฝึกเวชปฏิบัติบนหอผู้ป่วย /OPD คับแคบ ไม่สะดวกในการจัดการเรียนรู้ ไม่มีพื้นที่ส่วนตัว	1. ฝ่ายบริหารทั่วไป ดำเนินการจัดจ้างทำระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงแบบ Leased Line เพื่อการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ ตามคำแนะนำของงานโสตทัศนูปกรณ์ 2. ฝ่ายบริหารทั่วไป (งานอาคารสถานที่) ดำเนินการเพื่อปรับปรุงพื้นที่อาคารศูนย์แพทยศาสตรฯ ได้แก่ ห้องสโมสรนักศึกษา ให้มีมุมผ่อนคลาย รวมทั้งได้จัดสร้าง Learning space ที่ชั้น 4 อาคารศูนย์แพทยศาสตรฯ เพิ่มห้องอาบน้ำบริเวณอาคารศูนย์แพทย์ ชั้น 4 ปรับปรุงห้องเรียน และห้องพักเว

7

ม 7.3.1-2 สถาบันต้องแสดงการวิเคราะห์สมรรถนะของนักศึกษาและบัณฑิตที่สัมพันธ์กับพันธกิจ ผลลัพธ์ทางการศึกษา และหลักสูตร

- พันธกิจของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ. สวรรค์ประชารักษ์ กำหนดให้มีการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร โดยมุ่งหมายเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน (พันธกิจข้อ1) ผ่านการจัดการเรียนการสอนตามมาตรฐานการศึกษา (พันธกิจข้อ2) สามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้นในฐานะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป มีความรู้ ทักษะ เจตคติที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา พันธกิจข้อ 4 การผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ หลักสูตรได้ระบุดูรอบสมรรถนะด้านทักษะการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านระบาดวิทยา บัณฑิตแพทย์จะมีความรู้และทักษะในการตั้งคำถาม แสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาการบริการในบริบทของปัญหาสุขภาพของชุมชนและเขตสุขภาพ
- หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่สถาบันได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตลอด 21 ปีที่ผ่านมา มีทั้งสิ้น 4 หลักสูตรได้แก่ หลักสูตร พ.ศ.2542, 2547, 2550, 2556 และที่ดำเนินการจัดการเรียนการสอนขณะนี้ มี 2 หลักสูตรที่ดำเนินการคู่ขนานกันคือหลักสูตร พ.ศ. 2556 และหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2562 ผลลัพธ์ทางการศึกษา (Learning outcome) ของหลักสูตร พ.ศ. 2556 และหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2562 กำหนดให้บัณฑิตแพทย์ต้องมีสมรรถนะตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ1) เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา และคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสาขาวิชา 6 ด้าน ในหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2562 จะมุ่งเน้นให้บัณฑิตมีคุณลักษณะ ความเป็นผู้นำในภาคสุขภาพ ความเข้าใจระบบสุขภาพ และความสามารถในการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในบริบทของเขตสุขภาพ และมีการปรับโครงสร้างหลักสูตรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมวดวิชาเฉพาะ กลุ่มวิชาเฉพาะที่ส่งเสริมสมรรถนะที่เป็นจุดเน้นของสถาบัน ซึ่งไม่ปรากฏในหลักสูตรก่อนหน้านี้
- การประเมินสมรรถนะนักศึกษาและบัณฑิตที่สัมพันธ์กับพันธกิจของสถาบันที่มุ่งหวังจะสร้างบัณฑิตที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชนมีทักษะวิจัยเพื่อพัฒนางานบริการ และสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการศึกษา สมรรถนะของนักศึกษาทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ทักษะปัญญา ทักษะด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะด้านการวิเคราะห์ ทักษะวิชาชีพ สามารถประเมินจาก
 1. ผลการสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.) ทั้ง 3 ขั้นตอน
 2. ผลการประเมินของบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต
- ผลการสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ตารางสรุปผลสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 3 ขั้นตอนแยกตามปีการศึกษา

สรุปผลการสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมของนักศึกษาแพทย์ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์																
ปีการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา	NL1					NL2					NL3					
	ผู้เข้าสอบ	ผ่านครั้งแรก	ร้อยละ	สอบผ่าน	ร้อยละ	ผู้เข้าสอบ	ผ่านครั้งแรก	ร้อยละ	สอบผ่าน	ร้อยละ	ผู้เข้าสอบ	ผ่านครั้งแรก	ร้อยละ	สอบผ่าน	ร้อยละ	
ปี51 รุ่น5(รหัส46) หลักสูตร 42	24	11	45.83	23	95.83	24	18	75.00	24	100	23	22	95.65	23	100.00	
ปี52 รุ่น6(รหัส47) หลักสูตร 47	23	15	65.22	23	100.00	23	22	95.65	23	100	23	23	100.00	23	100.00	
ปี53 รุ่น7(รหัส48) หลักสูตร 47	31	20	64.52	31	100.00	31	24	77.42	31	100	31	28	90.32	31	100.00	
ปี54 รุ่น8(รหัส49) หลักสูตร 47	31	24	77.42	31	100.00	31	23	74.19	31	100	31	25	80.65	31	100.00	
ปี55 รุ่น9(รหัส50) หลักสูตร 50	28	16	57.14	28	100.00	28	25	89.29	28	100	28	23	82.14	28	100.00	
ปี56 รุ่น10(รหัส51) หลักสูตร 50	32	20	62.50	32	100.00	32	31	96.88	32	100	32	29	90.63	32	100.00	
ปี57 รุ่น11(รหัส52) หลักสูตร 50	32	24	75.00	32	100.00	32	24	75.00	32	100	32	26	81.25	32	100.00	
ปี58 รุ่น12(รหัส53) หลักสูตร 50	31	30	96.77	31	100.00	31	27	87.10	31	100	31	27	87.10	31	100.00	
ปี59 รุ่น13(รหัส54) หลักสูตร 50	31	22	70.97	31	100.00	30	24	80.00	30	100	31	28	90.32	31	100.00	
ปี60 รุ่น14(รหัส55) หลักสูตร 50	30	26	86.67	30	100.00	30	26	86.67	30	100	29	24	82.76	29	100.00	
ปี61 รุ่น15(รหัส56) หลักสูตร 56	26	15	57.69	26	100.00	26	21	80.77	26	100.00	26	22	84.62	26	100.00	
ปี62 รุ่น16(รหัส57) หลักสูตร 56	30	25	83.33	29	96.67	30	23	76.67	29	96.67	26	26	100.00	26	100.00	
ปี63 รุ่น17(รหัส58) หลักสูตร 56	32	20	62.50	25	78.13	31	23	74.19	27	87.10						
ปี64 รุ่น18(รหัส59) หลักสูตร 56	31	16	51.61	28	90.32											
ปี65 รุ่น18(รหัส60) หลักสูตร 56	26	4	15.38	15	57.69											
รวม	438	288	64.84	415	94.58	379	311	82.22	374	98.75	343	303	88.79	343	100.00	

ตารางแสดงสมรรถนะของบัณฑิตแต่ละรุ่น(มหิดล 1-19)

รุ่น	รับเข้า	ชั้นชั้นคลินิก	จบชั้นคลินิกภายใน 3 ปี	จบตามกรอบ 6 ปี	จบตามรอบชั้นคลินิก 3 ปี	อัตราการทำผ่าน NL1	อัตราการทำผ่าน NL2	อัตราการทำผ่าน NL3	อัตราการทำอยู่(3ปี)	อัตราการทำอยู่ถึงปัจจุบัน
มหิดล รุ่น1(รหัส42)	16	16	16	100.00	100.00	-	-	-	100.00	81.25
มหิดล รุ่น2(รหัส43)	16	14	13	81.25	92.86	-	-	-	78.57	64.29
มหิดล รุ่น3(รหัส44)	14	13	12	85.71	92.31	-	-	-	100.00	53.85
มหิดล รุ่น4(รหัส45)	16	15	15	93.75	100.00	-	-	-	100.00	73.33
มหิดล รุ่น5(รหัส46)	24	24	21	87.50	87.50	95.83%	100%	100%	95.83	95.83
มหิดล รุ่น6(รหัส47)	24	23	21	87.50	91.30	100%	100%	100%	86.96	73.91
มหิดล รุ่น7(รหัส48)	32	31	31	96.88	100.00	100%	100%	100%	93.55	90.32
มหิดล รุ่น8(รหัส49)	32	31	29	90.63	93.55	100%	100%	100%	96.77	93.55
มหิดล รุ่น9(รหัส50)	28	28	26	92.86	92.86	100%	100%	100%	100.00	96.43
มหิดล รุ่น10(รหัส51)	32	32	29	90.63	90.63	100%	100%	100%	84.38	84.38
มหิดล รุ่น11(รหัส52)	32	32	28	87.50	87.50	100%	100%	100%	75.00	75.00
มหิดล รุ่น12(รหัส53)	32	31	29	90.63	93.55	100%	100%	100%	96.77	96.77
มหิดล รุ่น13(รหัส54)	32	31	25	78.13	80.65	100%	100%	100%	83.87	83.87
มหิดล รุ่น14(รหัส55)	32	32	27	84.38	84.38	96.67%	100%	100%	100.00	100.00
มหิดล รุ่น15(รหัส56)	26	26	26	100.00	100.00	100.00%	100%	100%	-	-
มหิดล รุ่น16(รหัส57)	32	28	28	87.50	100.00	96.77%	96.77%	100%	-	-
มหิดล รุ่น17(รหัส58)	32	31				80.64%	87.09%	-		
มหิดล รุ่น18(รหัส59)	32	28				90.32%	-	-		
มหิดล รุ่น19(รหัส60)	32	25				57.69%	-	-		
รวม / คน	516	491	376	89.68	92.94				92.26	83.06

วิเคราะห์ข้อมูลผลการสอบ

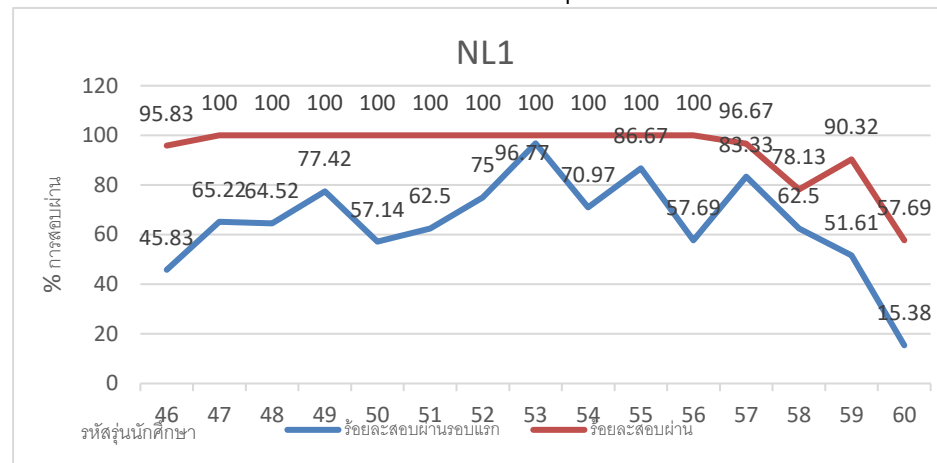
1. ผลการสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมชั้นตอนที่ 1

ซึ่งเป็นการสอบเพื่อประเมินความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน กราฟแสดงผลการสอบNL1 ที่ผ่านมาจำนวน 15 รุ่น (รหัส 46-60) ของการรับเข้าเรียน จำนวน 4 หลักสูตร พบว่า ร้อยละของการสอบผ่านครั้งแรกมีเส้นกราฟที่ไม่สม่ำเสมอ มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง ร้อยละ 15.38 -96.77 ค่าเฉลี่ยร้อยละ 60.78 และจะสามารถสอบผ่านในการสอบครั้งต่อ ๆ มา ซึ่งสามารถสอบผ่านร้อยละ 100 ตั้งแต่รหัส 47 ถึงรหัส 56 แต่พบว่านักศึกษา รหัส 57 ถึง รหัส 60 อัตราการสอบผ่านในครั้งต่อมาไม่สามารถสอบผ่านได้ร้อยละ 100

และเมื่อพิจารณาความชันของเส้นกราฟจะพบว่าการสอบผ่านครั้งแรกมีแนวโน้มต่ำลงมาก รวมทั้งไม่สามารถสอบผ่านในครั้งต่อมาจากการศึกษาของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ในปี พ.ศ. 2561

พบว่านักศึกษาที่ไม่ผ่านในการสอบครั้งแรกจะมีผลการเรียนชั้นปรีคลินิก เกณฑ์เฉลี่ยรวมน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 2.8

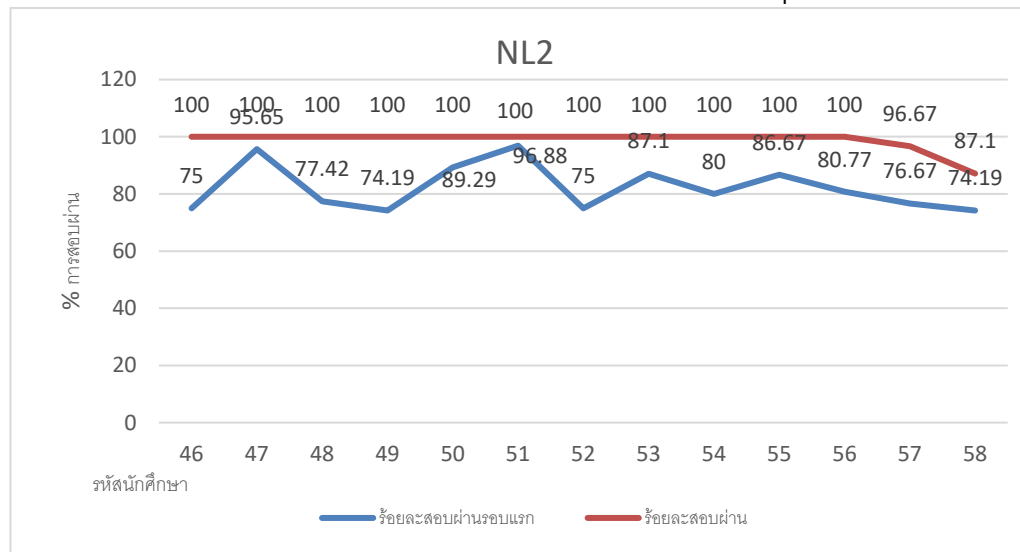
การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่นได้แก่ ผลการเรียนรู้ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ผลการสอบเข้า หรือวิธีการเรียน ผลการสอบและผลการศึกษาบ่งบอกถึงความพร้อมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่จะศึกษาต่อในชั้นคลินิกและเกิดการจัดการเรียนการสอนที่ยังขาดการเชื่อมโยงความรู้ทางคลินิกครั้งแรก ในปีการศึกษา 2562 อัตราการสอบผ่านครั้งแรกเพียงร้อยละ 15.38 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 การเรียนการสอนในช่วงหลังของชั้นปีที่ 3 ดำเนินการสอน Online การสอบได้ถูกเลื่อน นักศึกษาได้ขึ้นชั้นปีที่ 4 ปฏิบัติงานในชั้นคลินิกแล้วและไม่ได้หยุดเรียนก่อนการสอบ ในการสอบครั้งที่ 2 ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาและหยุดเรียนให้ทำให้อัตราการผ่านโดยรวมดีขึ้น



การดำเนินการปรับปรุงพัฒนา

- ระดับชั้นปริคlinikดำเนินการจัดการการเรียนการสอนตามระบบของร่างกาย เน้นการเชื่อมโยงพยาธิสภาพและการเชื่อมโยงกับปัญหาทางคลินิกเพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น
- รวบรวม วิเคราะห์ข้อสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอนสอนและออกข้อสอบตามแนวของศูนย์ประเมินและรับรอง ความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.)
- จัดหาอาจารย์ทั้งภายในและอาจารย์ภายนอกสถาบัน สอนเพิ่มเติมก่อนการสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

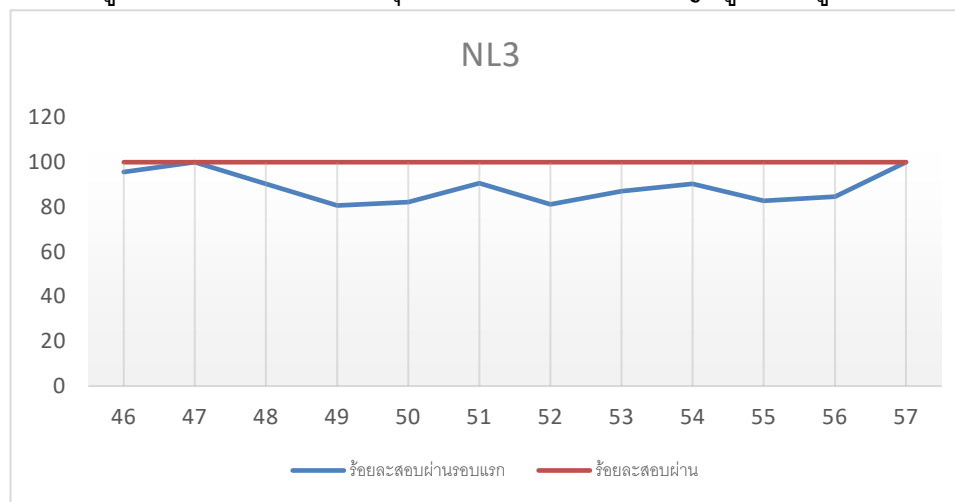
2. ผลการสอบ ประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมพบว่าการสอบชั้นตอนที่ 2(NL2) ซึ่งเป็นการสอบเพื่อประเมินความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (Clinical Sciences) กราฟแสดงผลการสอบ NL2 ที่ผ่านมาจำนวน 13 รุ่น (รหัส 46-58) พบว่า ร้อยละของการสอบผ่านครั้งแรกมีเส้นกราฟที่ไม่สม่ำเสมอ มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง ร้อยละ 74.19 - 96.88 มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 82.21 และค่าเฉลี่ยร้อยละของการตัดสินการสอบผ่าน คือ 98.75 โดยการตัดสินผลการสอบว่าสอบผ่านไม่ครบหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์ ตั้งแต่ รหัส 57,58 ซึ่งมีแนวโน้มต่ำลง นักศึกษาแพทย์สอบผ่านครั้งแรก น่าจะเป็นจากความแตกต่างของนักศึกษาแพทย์ ข้อสอบแต่ละรุ่น และการจัดการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน ซึ่งต้องศึกษาต่อไป



การดำเนินการปรับปรุงพัฒนา

1. จัดการการเรียนการสอน เน้นตามเกณฑ์แพทย์สภาและเชื่อมโยงของแต่ละสาขาเพื่อให้นักศึกษา แพทย์มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น
2. รวบรวม วิเคราะห์ข้อสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมพบว่าการ สอบชั้นตอนที่ 2 เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอน สอนและออกข้อสอบตามแนวของศูนย์ประเมินและรับรอง ความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.)
3. จัดให้อาจารย์ทั้งภายใน สอนเพิ่มเติมก่อนการสอบ

3. ผลการสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมพบว่า การสอบขั้นตอนที่ 3 (NL3) ซึ่งเป็นการสอบเพื่อประเมินทักษะและหัตถการทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination : OSCE) พบว่า นักศึกษาสอบผ่านเฉลี่ยร้อยละ 88.4 อยู่ในเกณฑ์ดีแต่ยังไม่บรรลุเป้าประสงค์ และส่วนใหญ่อยู่เกณฑ์สูง กว่า ร้อยละ 80



การดำเนินการปรับปรุงพัฒนา

1. จัดหาหุ่นและทรัพยากรทางการศึกษาเพื่อใช้ในการเรียนภาคปฏิบัติ
2. จัดการการเรียนการสอน เน้นตามเกณฑ์แพทยสภาและเชื่อมโยงของแต่ละสาขาเพื่อให้นักศึกษา แพทย์มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น
3. รวบรวม วิเคราะห์ข้อสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมพบว่า การ สอบขั้นตอนที่ 3 เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอน สอนและออกข้อสอบตามแนวของศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.)
4. จัดการสอบเตรียมความพร้อมตามเกณฑ์ของศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวช กรรม (ศ.ร.ว.) ก่อนการสอบ

● ผลการประเมินบัณฑิตผลการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์

๒. ตาราง แสดงผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์

หัวข้อประเมิน	ปี 2550		ปี 2555		ปี 2559		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		เฉลี่ย		แปลผล
	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	
1.ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมายอื่นๆ	3.32	0.66	3.30	0.75	3.43	0.70	3.77	0.48	3.75	0.46	3.53	0.77	3.52	0.64	ดีมาก
2.ความสามารถในการทำงานเป็นทีม	3.14	0.65	3.29	0.71	3.25	0.81	3.58	0.54	3.50	0.53	3.46	0.87	3.37	0.69	ดี
3.คุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพ	3.24	0.68	3.27	0.63	3.36	0.88	3.60	0.54	3.75	0.46	3.76	0.59	3.50	0.63	ดี
4.ความสามารถในการสื่อสารและมีมนุษยสัมพันธ์	3.21	0.69	3.29	0.81	3.33	0.80	3.56	0.59	3.50	0.53	3.38	0.86	3.38	0.71	ดี
5.มีทักษะทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย	3.14	0.56	3.33	0.62	3.45	0.70	3.37	0.72	3.75	0.46	3.61	0.76	3.44	0.64	ดี
6.มีทักษะทางหัตถการ	3.06	0.62	3.33	0.57	3.41	0.71	3.33	0.64	3.50	0.53	3.46	0.87	3.35	0.66	ดี
7.ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม	3.11	0.57	3.41	0.64	3.46	0.63	3.47	0.50	3.75	0.46	3.69	0.63	3.48	0.57	ดี
8.ความสามารถในการค้นคว้าข้อมูลมาถ่ายทอดให้บุคลากรหรือประชาชนได้อย่างเหมาะสม	3.04	0.60	3.12	0.66	3.22	0.97	3.33	0.56	3.50	0.53	3.46	0.51	3.28	0.64	ดี
9.ความสามารถในการถ่ายทอดให้บุคลากรหรือประชาชนเข้าใจได้ถูกต้องและเหมาะสม	3.00	0.63	3.06	0.62	3.22	0.99	3.40	0.62	3.62	0.51	3.30	0.48	3.27	0.64	ดี
10.เจตคติต่อการทำงานในชนบท	3.06	0.70	3.10	0.82	3.20	1.00	3.23	0.81	3.62	0.51	3.30	0.75	3.25	0.76	ดี
11.การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	3.25	0.64	3.37	0.77	3.40	0.75	3.51	0.59	3.75	0.46	3.23	1.09	3.42	0.72	ดี
12.ทักษะเรื่องระบาดวิทยาและ Evidence based medicine	2.95	0.58	3.10	0.69	3.21	1.08	3.09	0.94	3.25	0.46	3.38	0.65	3.16	0.73	ดี
13. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	3.15	0.56	3.14	0.74	3.42	0.61	3.51	0.55	3.75	0.46	3.53	0.51	3.42	0.57	ดี
เฉลี่ย	3.13	0.63	3.24	0.69	3.34	0.82	3.44	0.62	3.61	0.49	3.47	0.72	3.37	0.66	ดี

ผลการศึกษาพบว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ (ผู้ร่วมงานประเมิน) อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.37 คะแนน บัณฑิตมีลักษณะเด่นคือความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายได้รับการประเมินในขั้นดีมาก รองลงมาได้แก่มีคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสมกับวิชาชีพ ทักษะดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้เหมาะสม ทักษะทางคลินิกและทักษะหัตถการ ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยต่ำ 3 ลำดับได้แก่ ทักษะเรื่องระบาดวิทยา เจตคติในการทำงานในชนบท ความสามารถในการถ่ายทอดให้บุคลากรและประชาชน ผลการประเมินโดยผู้ร่วมงานและผู้ใช้บัณฑิต สอดคล้องกับผล

การประเมินโดยตัวบ่งชี้แพทย์ พบว่า กลุ่มทักษะด้าน EBM, การสืบค้นข้อมูล, community-mind, communication skills มีค่าคะแนนต่ำกว่ากลุ่มอื่น (3.16 จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวนำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรปรับปรุงพ.ศ. 2562) ปรับปรุงผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ (PLOs) เพิ่มรายวิชา เฉพาะที่เป็นจุดเน้นตามพันธกิจของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา และปรับปรุงเนื้อหาสาระของรายวิชา และปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนและการ ประเมิน ตัวอย่างเช่น รายวิชาบทนำการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย 1-2 รายวิชาสุขภาวะร่วมสมัย รายวิชาการพัฒนาตนเอง การปรับประสบการณ์การเรียนรู้ ให้นักศึกษาได้สัมผัสชุมชนเร็วขึ้น ตั้งแต่รายวิชาวิจัยในชั้นปี 2 สู่รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ในชั้นปีที่ 3-6 เพื่อสร้างความเข้าใจในบริบท ชุมชนและเจตคติที่ดีต่อการทำงานในชุมชน เป็นต้น

ด้านพันธกิจส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ แพทย์ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงเป็นแพทย์เฉพาะทางและนอกเหนือจากงานบริการที่เป็นภาระงานหลัก บทบาทของแพทย์ยังประกอบด้วย ภาระด้าน การบริหาร การเรียนการสอน และการผลิตผลงานวิจัย ตั้งแต่ปี พ.ศ 2561 เป็นต้นมา ศศค.สปร. ได้เพิ่มพันธกิจ ด้านการส่งเสริมการ ผลิตผลงานวิจัย โดยพัฒนาขึ้นมาตามลำดับ ด้วยการจัดจ้างผู้ช่วยนักวิจัย จัดหาแหล่งสืบค้นข้อมูลด้านงานวิจัย แหล่งเงินทุนสนับสนุนในการนำเสนอ ผลงานวิจัย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตผลงานวิจัยของอาจารย์แพทย์ การพัฒนาอาจารย์แพทย์ในเรื่องวิจัย ดังจะเห็นได้จากผลงานวิจัยที่เพิ่มขึ้น ตามลำดับ ในหลักสูตร 2562 ได้มีการออกแบบหลักสูตรให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ด้านการวิจัยอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านระบาดวิทยาที่ มีความสำคัญในการปฏิบัติปฏิบัติงานในชุมชนและในสถานการณ์ปัจจุบันตั้งแต่ชั้น ปีที่ 1-6 ส่งผลต่อการพัฒนาการบริบาลสุขภาพชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารแนบ

ม 7.3.1-1 อาจารย์เข้ารับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา

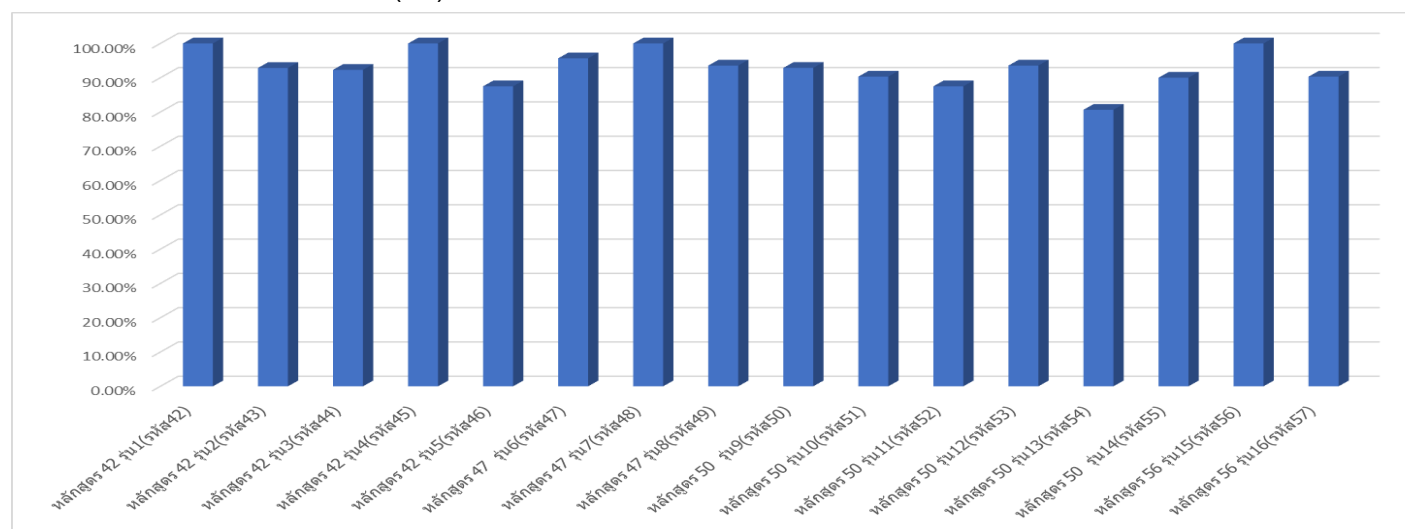
ม 7.3.1-2 ผลงานวิจัยอาจารย์แพทย์ 2015-2020

ม 7.3.1-3 mou มหิดลนครสวรรค์

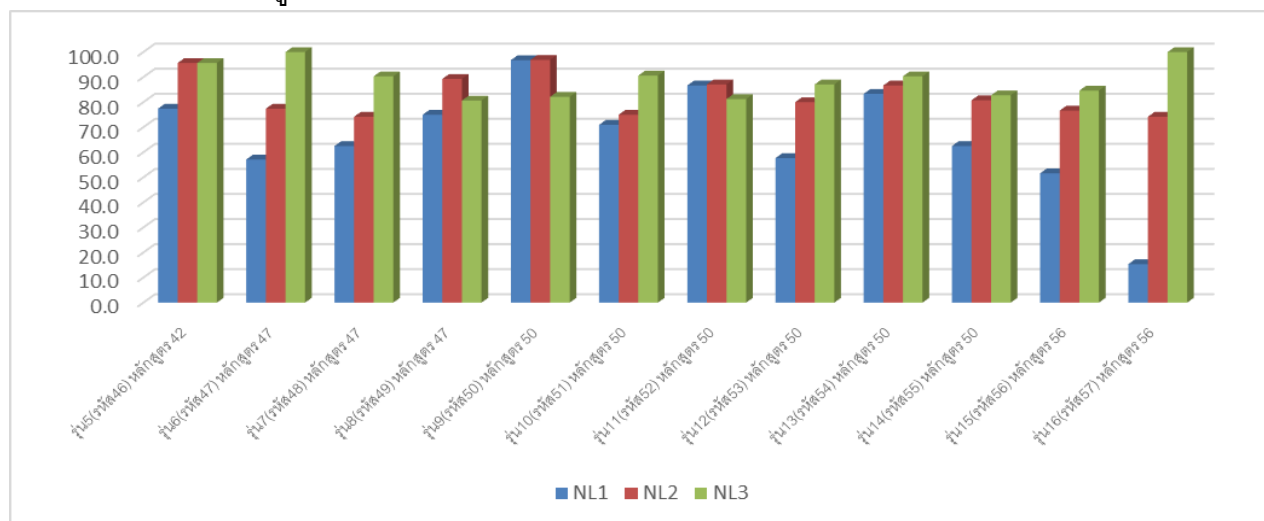
การวิเคราะห์สมรรถนะของนักศึกษาและบัณฑิตที่สัมพันธ์กับหลักสูตร

- การวิเคราะห์จะประเมินจากสมรรถนะด้านต่างๆว่ามีความสัมพันธ์กับหลักสูตรหรือไม่ โดยดูจากตัวชี้วัดต่อไปนี้ ผลการสำเร็จการศึกษาตามวงจรรอบ (6ปี) ผลการสอบ NL1-3 ครั้งแรก (เทียบกับหลักสูตร 2542-2556) อัตราการคงอยู่ในระบบราชการ 3 ปี (เทียบกับหลักสูตร 2542-2556)) ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์(เทียบกับหลักสูตร 2542-2556)
- ผลจากการวิเคราะห์พบว่าหลักสูตรที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อผลการสำเร็จการศึกษาตามวงจรรอบ (6ปี) ผลการสอบ NL1-3 ครั้งแรก อัตราการคงอยู่ในระบบราชการ 3 ปี เนื่องจากการปรับปรุงหลักสูตรที่ผ่านมาไม่ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างหลักสูตร ความแตกต่างระหว่างปี ในช่วงหลังมีข้อสังเกตว่าสัมพันธ์กับคุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษาคือต้องมีการศึกษาต่อไป และจากกราฟอัตราการคงอยู่ในชนบทครบ 3 ปี โดยภาพรวมสูงถึงร้อยละ 92.26 อัตราการคงอยู่ถึงปัจจุบันสูงถึงร้อยละ 83.06 อัตราการลาออกก่อน 3 ปีของบัณฑิตแพทย์ของ ศศค สปร พบน้อยกว่าในบัณฑิตแพทย์ในระบบปกติซึ่งพบสูงถึง 32.0% และ ในกลุ่มCPIRD ทั่วประเทศซึ่งพบ 16.1% (การศึกษาของ Win Techakehakij, Rajin Arora) ยกเว้นในบางปีที่พบว่าต่ำกว่าระดับประเทศ สาเหตุที่บัณฑิตลาออกไปเพื่อปฏิบัติงานเป็นแพทย์ในภาคเอกชน

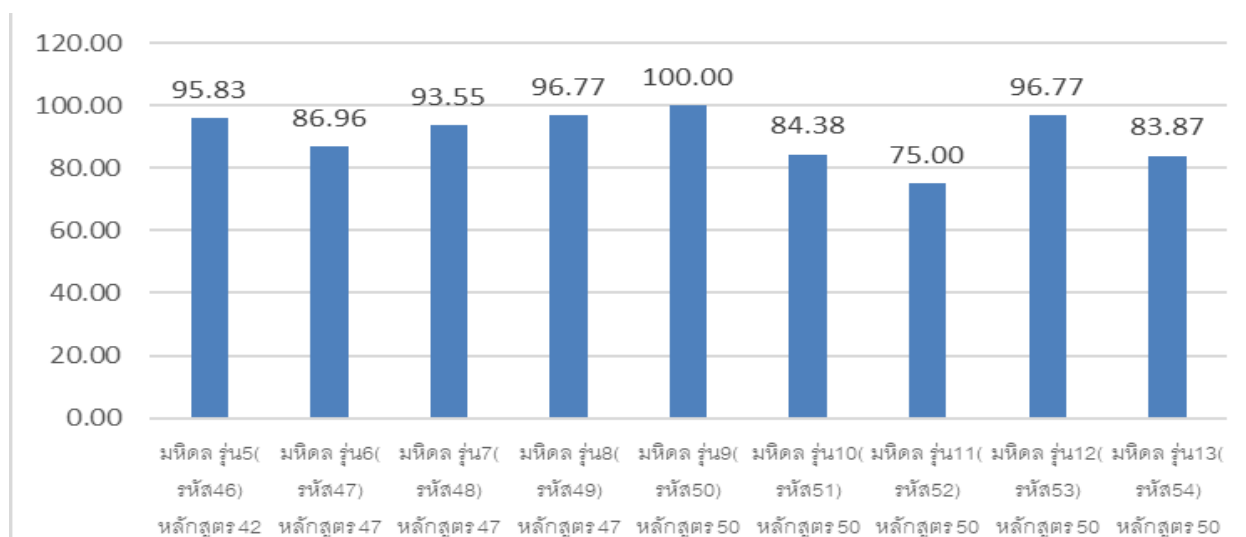
ผลการสำเร็จการศึกษาตามวงจรรอบ (6ปี)



ผลการสอบ NL1-3 ครั้งแรก (เทียบกับหลักสูตร 2542-2556)



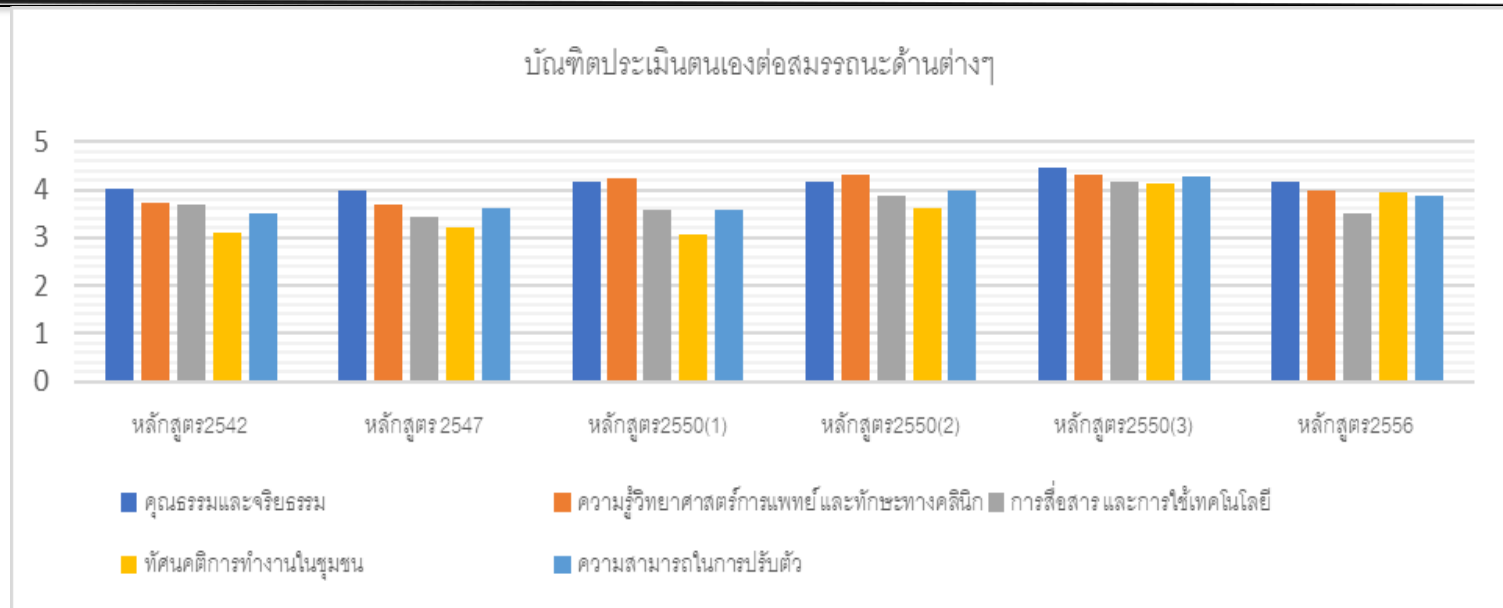
อัตราการคงอยู่ในระบบราชการ 3 ปี (เทียบกับหลักสูตร 2542-2556)



บัณฑิตแพทย์ประเมินตนเองในเรื่องสมรรถนะทั้ง 5 ด้าน (จำแนกตามหลักสูตรที่เรียน)

สมรรถนะ	ปี 2550		ปี 2555		ปี 2559		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
	หลักสูตร 42		หลักสูตร 47		หลักสูตร 50		หลักสูตร 50		หลักสูตร 50		หลักสูตร 56	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD
1.ด้านคุณธรรมและจริยธรรม	4.01	0.62	3.98	0.61	4.18	0.53	4.17	0.73	4.45	0.52	4.17	0.57
2.ด้านความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ และทักษะทางคลินิก	3.73	0.63	3.69	0.56	4.25	0.59	4.31	0.59	4.31	0.56	3.99	0.44
3.ด้านการสื่อสาร และการใช้ เทคโนโลยี	3.69	0.75	3.44	0.74	3.57	0.63	3.89	0.87	4.18	0.60	3.49	0.58
4.ด้านทัศนคติการทำงานในชุมชน	3.10	0.45	3.21	0.78	3.05	0.70	3.62	0.89	4.13	0.72	3.95	0.73
5.ด้านความสามารถในการปรับตัว	3.52	0.71	3.61	0.70	3.58	0.65	3.99	0.86	4.27	0.62	3.87	0.67

แผนภูมิที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ต่อสมรรถนะทั้ง 5 ด้าน จำแนกตามหลักสูตรที่เรียน



หมายเหตุ: หลักสูตร 2542 ได้แก่ บันทึกแพทย์รุ่น 1 -5 (รหัส 42-46) สํารวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2550
 หลักสูตร 2547 ได้แก่บันทึกแพทย์รุ่น 6 -8 (รหัส 47-49) สํารวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2555
 หลักสูตร 2550(1) ได้แก่บันทึกแพทย์รุ่น 9 -10 (รหัส 50-51) สํารวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2559
 หลักสูตร 2550(2) ได้แก่บันทึกแพทย์รุ่น 10-12 (รหัส 51-53) สํารวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2561
 หลักสูตร 2550(3) ได้แก่บันทึกแพทย์รุ่น 12-14 (รหัส 53- 55) สํารวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2562
 หลักสูตร 2556 ได้แก่บันทึกแพทย์รุ่น 15-16 (รหัส 56 -57) สํารวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2563

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะของบัณฑิต โดยบัณฑิตแพทย์ประเมินตนเอง

จากข้อมูลผลการสำรวจความพึงพอใจต่อสมรรถนะของบัณฑิต โดยบัณฑิตแพทย์ประเมินตนเอง เมื่อมองในภาพรวมของบัณฑิตแพทย์ทั้ง 16 รุ่น จำนวน 4 หลักสูตร พบว่า ความพึงพอใจต่อสมรรถนะของบัณฑิตแพทย์อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์และทักษะทางคลินิก และด้านความสามารถในการปรับตัว มีความพึงพอใจในระดับมาก จำนวน 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี มีความพึงพอใจในระดับปานกลางถึงระดับมาก ในด้านทัศนคติการทำงานในชุมชน

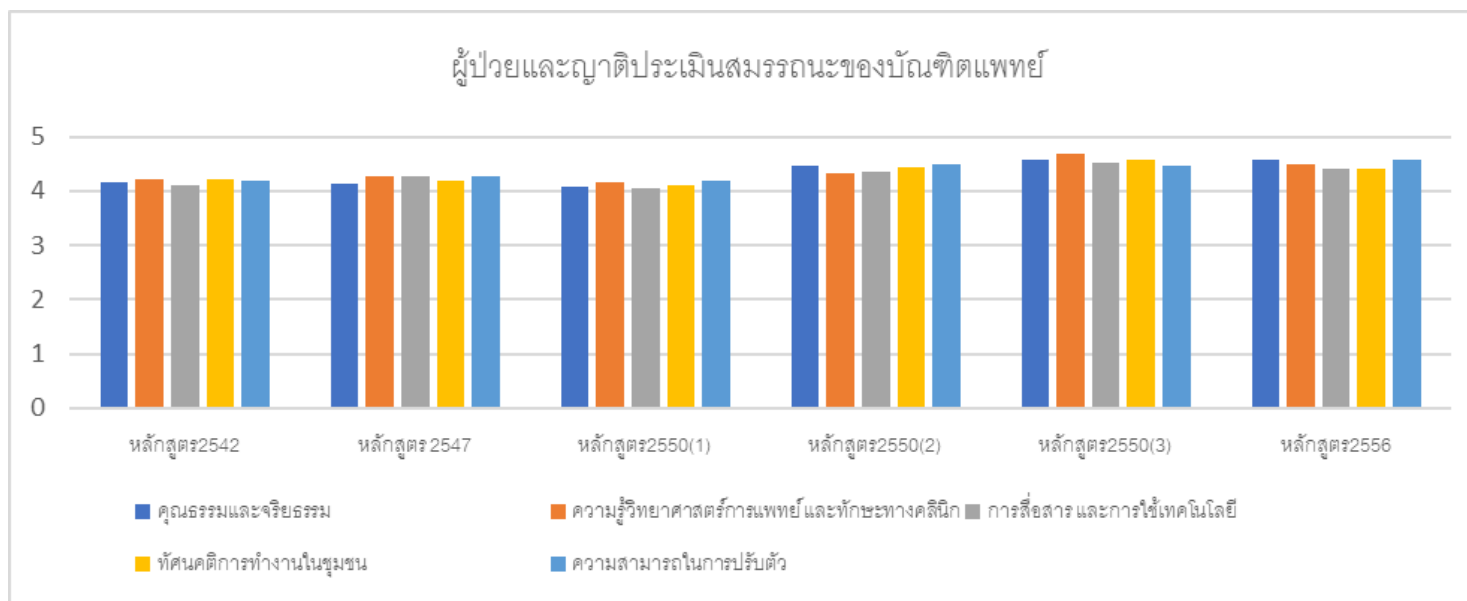
เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะแต่ละด้าน พบว่า บัณฑิตแพทย์หลักสูตร 2550 (รุ่น 9 -14 /รหัส 50-55) มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์และทักษะทางคลินิกอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.25 -4.31) และมีค่าสูงกว่าทุกหลักสูตร ส่วนสมรรถนะด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านทัศนคติการทำงานในชุมชน (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.05 -3.21) ซึ่งพบในบัณฑิตแพทย์หลักสูตร 2542, 2547 และ 2550 ในรุ่น 9และรุ่น 10 ซึ่งหลังจากนั้นค่าคะแนนเฉลี่ยจะเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.62 – 4.13)

1. ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต (ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ) ต่อสมรรถนะบัณฑิตแพทย์

สมรรถนะ	ปี 2550		ปี 2555		ปี 2559		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
	หลักสูตร 42		หลักสูตร 47		หลักสูตร 50		หลักสูตร 50		หลักสูตร 50		หลักสูตร 56	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD
1.ด้านคุณธรรมและจริยธรรม	4.16	0.52	4.14	0.83	4.08	0.91	4.47	0.60	4.58	0.71	4.57	0.64
2.ด้านความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ และทักษะทางคลินิก	4.21	0.51	4.27	0.61	4.16	0.63	4.34	0.57	4.70	0.58	4.50	0.51
3.ด้านการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยี	4.12	0.59	4.21	0.86	4.04	0.96	4.35	0.66	4.52	0.62	4.42	0.64
4.ด้านทัศนคติการทำงานในชุมชน	4.22	0.54	4.20	0.88	4.10	0.80	4.45	0.66	4.58	0.79	4.42	0.64
5.ด้านความสามารถในการปรับตัว	4.20	0.57	4.27	0.84	4.19	0.81	4.49	0.61	4.47	0.87	4.57	0.64

หมายเหตุ: เกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์การประเมิน รวมทั้งกรอบเนื้อหาการสำรวจสอดคล้องกับแบบสำรวจการประเมินตนเองของบัณฑิตแพทย์

แผนภูมิที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อสมรรถนะของบัณฑิตแพทย์ (จำแนกตามหลักสูตรที่เรียน)



หมายเหตุ: หลักสูตร 2542 ได้แก่ บัณฑิตแพทย์รุ่น 1 -5 (รหัส 42-46) สํารวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2550
 หลักสูตร 2547 ได้แก่บัณฑิตแพทย์รุ่น 6 -8 (รหัส 47-49) สํารวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2555
 หลักสูตร 2550(1) ได้แก่บัณฑิตแพทย์รุ่น 9 -10 (รหัส 50-51) สํารวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2559
 หลักสูตร 2550(2) ได้แก่บัณฑิตแพทย์รุ่น 10-12 (รหัส 51-53) สํารวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2561
 หลักสูตร 2550(3) ได้แก่บัณฑิตแพทย์รุ่น 12-14 (รหัส 53- 55) สํารวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2562
 หลักสูตร 2556 ได้แก่บัณฑิตแพทย์รุ่น 15-16 (รหัส56 -57) สํารวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2563

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อสมรรถนะของบัณฑิตแพทย์

จากข้อมูลผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อสมรรถนะของบัณฑิตแพทย์ เมื่อมองในภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อสมรรถนะของบัณฑิตแพทย์อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดในทุกด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์และทักษะทางคลินิก ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี ด้านทัศนคติการทำงานในชุมชน และ ด้านความสามารถในการปรับตัว

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อสมรรถนะของบัณฑิตแต่ละด้าน พบว่า คะแนนความพึงพอใจต่อ บัณฑิตแพทย์หลักสูตร 2550 (รุ่น 10-14 / รหัส 51-55) และบัณฑิตแพทย์หลักสูตร 2556 (รุ่น 15-16 / รหัส 56-57) มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงที่สุดของทุกด้าน ซึ่งความเห็นในเรื่องสมรรถนะด้านความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์และทักษะทางคลินิก นี้สอดคล้องกับความเห็นที่บัณฑิตแพทย์หลักสูตร 2550 ประเมินตนเอง ส่วนความพึงพอใจต่อสมรรถนะในด้านทัศนคติการทำงานในชุมชน ที่บัณฑิตแพทย์หลักสูตร 2542 , 2547 และ 2550 รุ่น 9-10 ประเมินในระดับปานกลางนั้น ไม่สอดคล้องกับความเห็นของผู้ป่วยและญาติที่ประเมินความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

เอกสารแนบ

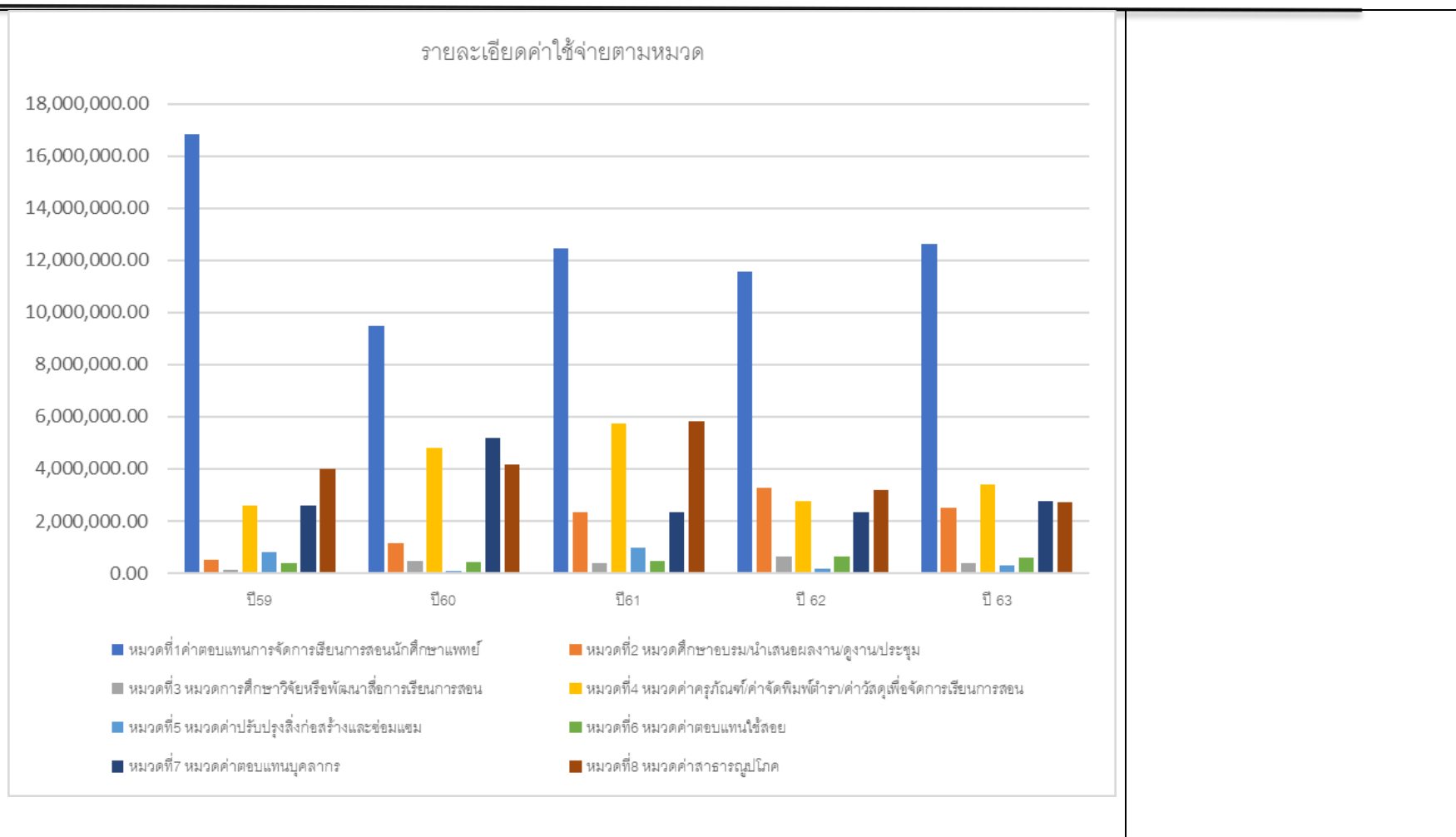
7.3.1-4 ผลการประเมินความพึงพอใจของบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต ต่อสมรรถนะของบัณฑิตแพทย์

	ม 7.3.3 การวิเคราะห์สมรรถนะแต่ละรุ่นที่สัมพันธ์การจัดการทรัพยากรด้านการศึกษ ● ในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนศูนย์แพทยศาสตรศึกษาจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบหมวดอุดหนุนและงบลงทุนเพื่อดำเนินการให้การจัดการเรียนการสอนดำเนินการได้ การจัดหาทรัพยากรการศึกษาเพื่อสนับสนุนให้นักศึกษามีสมรรถนะที่พึงประสงค์ได้ดำเนินการต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์สมรรถนะของนักศึกษาพบว่าต้องจัดหาทรัพยากรด้านการศึกษาดังนี้ 1. การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนจัดการเรียนการสอนระบบonline ○ ผลการสอบ NL1 ในภาพรวมมีอัตราการผ่านครั้งแรก มีแนวโน้มลดลง ศศค.สปร เนื่องจากเป็นวิชาพื้นฐานทางการแพทย์ อัตราการสอบไม่ผ่านมากขึ้นเมื่อยิ่งเรียนชั้นสูงขึ้น ศศค.สปร. มีแนวทางแก้ปัญหาด้วยการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาแพทย์สอบ NL 1 แบบสอนในห้องเรียนและแบบออนไลน์ ○ ผลการสอบ NL2 อัตราผ่านครั้งแรก 74-95% มีแนวโน้มลดลง ศศค.สปร. มีแนวทางแก้ปัญหาด้วยการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาแพทย์สอบ NL 1 แบบสอนในห้องเรียนและแบบออนไลน์ ○ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 เพื่อให้หลักสูตรส่งมอบสมรรถนะที่ต้องการ มีการปรับการเรียนการสอนตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของโรค ได้มีจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน online และ onsite 2. การพัฒนาการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลองและฝึกปฏิบัติกับหุ่น ○ ผลสอบ NL3 อัตราผ่านครั้งแรก 80-100% เพื่อให้สามารถจบเป็นแพทย์และสามารถปฏิบัติงานได้ ต้องมีการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองและการใช้หุ่นทางการแพทย์ เพื่อฝึกปฏิบัติเองและประกอบการจัดซ้อมสอบขั้นตอนที่ 3 ○ ข้อมูลป้อนกลับจากบัณฑิตแพทย์ บัณฑิตแพทย์ต้องสามารถทำหัตถการที่จำเป็นด้วยตนเองตั้งแต่วันแรกของการปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ ควรมุ่งเน้นการสอนให้นักศึกษาแพทย์มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็นในระดับที่สามารถทำได้เองตั้งแต่วันแรกเมื่อไปปฏิบัติงานและสอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ การทำ CPR, ICD , Central line	<u>ม .7.3.3 -1 สรุปผลการตรวจเยี่ยมบัณฑิต</u> <u>ม .7.3.3 -2 โครงการ Sim ต่างประเทศ</u> <u>ม .7.3.3 -3 ประชุมแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ</u> <u>ม .7.3.3 -4 ส่งอาจารย์และจนท.ไปอบรม simulation</u> <u>ม.7.3.3-5 การจัดทำห้อง simulation</u> <u>ม.7.3.3-6 นักวิชาการศึกษา</u> <u>ม.7.3.3-7 ครุภัณฑ์ simulation และ skill lab</u> <u>ม.7.3.3-8 ฐานข้อมูลการสืบค้น</u> https://www.uptodate.com/contents/search
--	---	---

	3. การเข้าถึงและใช้ข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ ○ ข้อมูลป้อนกลับจากบัณฑิตแพทย์ บัณฑิตแพทย์ประเมินตนเองในเกณฑ์ดำด้านระบาดวิทยา, ชีวสถิติ ระบาดวิทยาคลินิกและ evidence-based medicine และ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ควรเน้นการสอนให้มีความรู้และทักษะในเรื่องการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ <u>การดำเนินการจัดหาทรัพยากรด้านการศึกษา</u> 1. <u>ปีงบประมาณ 2561</u> ● บริหารจัดการงบประมาณส่วนงบลงทุนจัดสร้างศูนย์ฝึกสถานการณ์จำลองทางการแพทย์ (SPR SIM TEC) 7,000,000 บาท ● จัดซื้อหุ่นทางการแพทย์เพิ่มเติม หมวดที่4 หมวดค่าครุภัณฑ์/ค่าจัดพิมพ์ตำรา/ค่าวัสดุเพื่อจัดการเรียนการสอนเพิ่มขึ้น 20.12% จากปี 2560 ● จัดซื้อทรัพยากรประเภท e-book และฐานข้อมูลออนไลน์(up to date)สำหรับใช้ในห้องสมุดโรงพยาบาล สรรค์ประชากร https://lib.spr.go.th/ เพื่อเพิ่มทักษะการสืบค้นข้อมูลและการนำเสนอโดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ งบประมาณหมวดที่3 หมวดการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาสื่อการเรียนการสอนเพิ่มขึ้น 69.79% 2. <u>ปีงบประมาณ 2562</u> ● งานพัฒนาบุคลากร ● อาจารย์แพทย์ เจ้าหน้าที่ศึกษาดูงาน simulation และ skill lab ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลลำปาง และ พุทธชินราช ● อาจารย์แพทย์ ประชุม The Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC)	
--	---	--

	● เจ้าหน้าที่ห้อง ศูนย์ฝึกสถานการณ์จำลองทางการแพทย์ อบรม เรื่อง standardized Patient Training Workshop, Sim-CASE (clinical application simulation education) งบประมาณ หมวดที่2 หมวดศึกษา อบรม/นำเสนอผลงาน/ดูงาน/ประชุม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี 2561-2562 ● จัดหานักวิชาการศึกษา ที่มีความรู้พื้นฐานทางด้านศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และทักษะด้านคอมพิวเตอร์ เพื่อประจำศูนย์ฝึกสถานการณ์จำลองทางการแพทย์ เพื่อรองรับการฝึกทักษะทางคลินิกก่อนไปปฏิบัติงานจริง อย่างถูกต้องกับผู้ป่วยจริง งบประมาณ หมวดที่7 หมวดค่าตอบแทนบุคลากร 17.20% เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องปี 2561 3. <u>ปีงบประมาณ 2563</u> ● เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 มีการปรับการเรียนการสอนตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของโรค ได้มีจัดหาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการสอนonline ○ การจัดการระบบสนับสนุนสัญญาณอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง สำหรับการสืบค้นข้อมูล การเรียนการสอนและระบบ tele-conference ○ แอปพลิเคชันต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารออนไลน์(webex meeting interprise) ○ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสอนออนไลน์ ○ การเพิ่มขึ้นของการใช้งบประมาณ หมวดที่4 หมวดค่าครุภัณฑ์ ค่าวัสดุเพื่อจัดการเรียนการสอน เพิ่มขึ้น 22.63% จากปี 2562	
--	--	--

ตารางการใช้จ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนตามหมวดต่างๆ					
รายละเอียดค่าใช้จ่ายตามหมวด	ปี59	ปี60	ปี61	ปี 62	ปี 63
หมวดที่1 ค่าตอบแทนการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์	16,834,840.56	9,468,300.15	12,461,350.00	11,549,423.17	12,639,860.89
หมวดที่2 หมวดศึกษาอบรม/นำเสนอผลงาน/ดูงาน/ประชุม	503,936.93	1,147,470.00	2,325,039.89	3,253,349.76	2,491,591.50
หมวดที่3 หมวดการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาสื่อการเรียนการสอน	146,732.00	451,610.00	376,725.30	639,626.50	390,330.00
หมวดที่4 หมวดค่าครุภัณฑ์/ค่าจัดพิมพ์ตำรา/ค่าวัสดุเพื่อจัดการเรียนการสอน	2,577,586.24	4,787,466.58	5,750,695.33	2,763,733.54	3,389,102.73
หมวดที่5 หมวดค่าปรับปรุงสิ่งก่อสร้างและซ่อมแซม	815,919.63	69,880.00	984,690.00	152,207.00	288,428.90
หมวดที่6 หมวดค่าตอบแทนใช้สอย	383,882.26	437,840.00	475,560.00	639,119.00	580,700.00
หมวดที่7 หมวดค่าตอบแทนบุคลากร	2,588,064.00	5,179,619.00	2,318,928.00	2,343,251.00	2,746,308.00
หมวดที่8 หมวดค่าสาธารณูปโภค	4,011,556.38	4,173,799.45	5,809,599.39	3,204,471.34	2,728,872.41



7

ม 7.4.1 สถาบันต้องแสดงให้เห็นว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (ในที่นี้คือใคร) มีส่วนร่วมในกระบวนการ อย่างไร

ศศค.สปร. กำหนดระบบและกลไกให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ อาจารย์ (พรีคลินิก/ ศศค.รพ.สปร.) คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ บัณฑิตแพทย์ ผู้ใช้บัณฑิตโดยมีส่วนร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการ ระดับต่างๆ มีอำนาจหน้าที่ตามหน้าที่ของคณะกรรมการนั้นๆ ได้แก่ การกำกับ ดูแล ติดตามและประเมินหลักสูตร ปรับปรุง หลักสูตร พัฒนาระบบการเรียนการสอนและสื่อการศึกษา ตามกลไกติดตามและประเมินหลักสูตร ดังนี้

คณะกรรมการรายวิชา

ทบทวน มคอ.5 /การประเมินตนเอง (SAR)

คณะกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษาและทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร

Internal survey /ทวนผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ด้านการเรียนการสอน หาข้อมูลที่เป็น สำหรับการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในแนวทางที่เหมาะสม

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

รับฟังเสียงจากนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ ตรวจเยี่ยมตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาและทวนผลสัมฤทธิ์ระดับ หลักสูตร สรุปผลการสอบต่าง ๆ (เช่น Compre, NL-3) ร่วมกับงานวัดและประเมินผล ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ สอบถาม ความพึงพอใจผู้ใช้บัณฑิต สัมมนาหลักสูตรร่วมพรีคลินิกร่วมกับการศึกษาหลังปริญญา จัดทำ มคอ.7 ร่วมกับร่วมกับการ ศึกษา ก่อนปริญญา

เพื่อนำข้อมูลเข้ามามีวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ เพื่อปรับปรุง พัฒนาการดำเนินการของหลักสูตรในปีการศึกษาถัดไป

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ

ดำเนินการพัฒนา ปรับปรุง กำกับ ติดตาม ประเมินผลผลลัพธ์ของหลักสูตร ให้เป็นไปตามมาตรฐานการศึกษา และการ ดำเนินงานจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตร์ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หลักสูตร

คณะกรรมการบริหารศูนย์แพทย์ฯ

กำหนดทิศทางและนโยบายการดำเนินงานของศูนย์แพทยศาสตรฯ

คณะกรรมการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

เสนอแนะข้อคิดเห็น ร่วมพิจารณานโยบาย การดำเนินงาน ประสานงาน กำกับ ควบคุมและดูแลการเรียนการสอน หลักสูตรแพทยศาสตร์ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล

ม 7.4.1-1 คำสั่งคณะกรรมการ
รายวิชา

ม 7.4.1-2 คำสั่งคณะกรรมการ
ตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา

ม 7.4.1-3 คำสั่งคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพการศึกษา

ม 7.4.1-4 คำสั่งคณะกรรมการ
บริหารหลักสูตรแพทยศาสตร
บัณฑิต ศศค.สปร.

ม 7.4.1-5 คำสั่งคณะกรรมการ
บริหารศูนย์แพทย์ฯ

ม 7.4.1-6 คำสั่งคณะกรรมการ
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ใน
โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาว
ชนบท

ม 7.4.1-7 สัมมนาหลักสูตร
แพทยศาสตร์ โครงการผลิต
แพทย์เพื่อชาวชนบท

ม 7.4.1-8 สรุปผลประเมินความ
พึงพอใจของอาจารย์แพทย์ต่อ
การดำเนินการหลักสูตร ปี
การศึกษา 2562

	<u>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักสามารถมีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล และประเมินหลักสูตร</u> <u>ข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์พรีคลินิก โดยวิธี</u> 1.ประชุมร่วมกับ อาจารย์แพทย์ จากศศค.สปร. 2.ตรวจเยี่ยมประเมินคุณภาพการศึกษาภายในและทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร 3.สัมมนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท 4.ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท <u>การได้ข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์ จาก ศศค.สปร. โดยวิธี</u> 1.การออกแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ต่อการดำเนินการหลักสูตร 2.การทวนผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา 3.การตรวจเยี่ยมประเมินคุณภาพการศึกษาภายในและทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร 4.รายงาน Self Assessment Report (SAR) ของภาควิชา 5.รายงานผลการดำเนินงาน (มคอ. 5) 6. มคอ.7 <u>การได้ข้อมูลป้อนกลับของนักศึกษา โดยวิธี</u> 1. วิธีพบปะนักศึกษาโดยตรงในระหว่างการเรียนกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและเมื่อสิ้นสุดรายวิชา 2. จัดวิธีพบปะอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 3. แบบประเมินการจัดการเรียนการสอนรายวิชาเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน 4. การรับฟังเสียงนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนชั้นพรีคลินิกและชั้นคลินิก (student voice) 5. มีผู้แทนนักศึกษาร่วมเป็น คกก.กก.บริหารหลักสูตรฯ <u>การได้ข้อมูลป้อนกลับของบัณฑิตแพทย์ ผู้ใช้บัณฑิต โดยวิธี</u> 1. แบบสอบถาม บัณฑิตแพทย์ และผู้ใช้บัณฑิต 2.ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ การติดตามและประเมินหลักสูตรตามกระบวนการดังกล่าว <u>ปรับปรุงหลักสูตร พัฒนาระบบการเรียนการสอน</u> ดังนี้	<u>ม 7.4.1-9 สรุปการทวน</u> <u>ผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร ปี</u> <u>การศึกษา 2562</u> <u>ม 7.4.1-10 รายงานสรุปสำหรับ</u> <u>ผู้บริหาร ปีการศึกษา2562)</u> <u>ม.7.4.1-11 คำสั่งแต่งตั้ง</u> <u>คณะกรรมการโครงการจัดตั้ง</u> <u>วิทยาลัยแพทย์เพื่อชุมชน</u> <u>ม.7.4.1-12 รายงานการประชุม</u> <u>คณะกรรมการบริหารหลักสูตร</u> <u>แพทย์ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาว</u> <u>ชนบท ปี2563 (6 ครั้ง)</u>
--	--	---

	1. ผลการรับฟังการนำเสนอข้อมูลย้อนกลับของนักศึกษา อาจารย์ บัณฑิตแพทย์ และผู้ใช้บัณฑิต และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา พบว่า นักศึกษาแพทย์ยังไม่ค่อยเข้าใจประเด็นที่เรียน การนำความรู้ด้านปรีคลินิกมาประยุกต์ใช้ทางคลินิกได้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จึงพิจารณาและวิเคราะห์รวบรวมข้อเด่นและข้อควรพัฒนาเพื่อมาทำแผนในการปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนการสอน และพัฒนาหลักสูตร โดยเข้าสู่งการประชุมสัมมนาหลักสูตรแพทยศาสตร โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท เพื่อปรับการเรียนรู้อันปรีคลินิก ร่วมกับคณะกรรมการรายวิชาจากคณะวิทยาศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี คณะกรรมการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทเพื่อปรับปรุงหลักสูตร พ.ศ. 2562 ดังนี้ - การปรับการเรียนรู้อันปรีคลินิก ในชั้นปีที่ 2,3 มีลักษณะที่เป็นการเรียนแบบบูรณาการ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานในระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ระบบประสาทและสรีรวิทยา ของกล้ามเนื้อระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจไตและระบบขับปัสสาวะระบบโลหิตและน้ำเหลือง ระบบทางเดินอาหาร ตับ และทางเดินน้ำดี ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบสืบพันธุ์ และระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และผิวหนัง แบ่งการเรียนเป็น block จัดรายวิชาพื้นฐานทางคลินิก 1 และ 2 (Clinical Foundations of Medicine I - II) ในชั้นปีที่ 2 และ 3 เป็นการเรียนแบบระยะยาวทั้งปี สู่การปรับการเรียนรู้อันปรีคลินิกในรายวิชาบทนำสู่คลินิก ต้นปีการศึกษาชั้นปีที่ 4 (2 หน่วยกิต) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาในการเรียนชั้นคลินิกได้ - มีการปรับปรุงหลักสูตร 2562 โดยเพิ่มรายวิชาการพัฒนาตนเองและทักษะทางวิชาชีพแพทย์ ในชั้นปีที่ 2-6 ซึ่งบรรจุหัวข้อการใช้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ (system thinking) การทำงานเป็นทีม และสร้างความสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นในการปฏิบัติหน้าที่ (Teamwork & inter-professional relationship) - เพิ่มรายวิชาบทนำการวิจัย ในชั้นปี 1 รายวิชาระเบียบวิธีวิจัย 1 ในชั้นปีที่ 2 รายวิชาระเบียบวิธีวิจัย 2 ในชั้นปีที่ 3 ระบบวิธีวิจัยทางระบาดวิทยา โครงร่างการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิจัยทางระบาดวิทยา โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยเพื่อสร้าง	
--	--	--

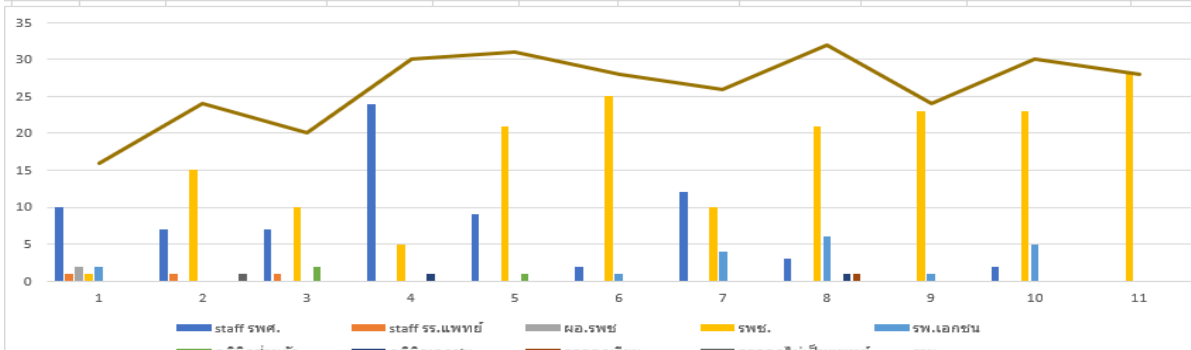
	ประสบการณ์เรียนรู้ ด้านหลักการทางระบาดวิทยาและสถิติ ระเบียบวิธีวิจัย หลักการการทบทวนอิงหลักฐาน ทักษะการประเมินความน่าเชื่อถือของรายงานวิจัยทางการแพทย์ evidence-based medicine ต่อเนื่องสู่ศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐานอันที่เป็นจุดเน้นของหลักสูตรโดยเรียนต่อเนื่องจากชั้นปรีคลินิกสู่ชั้นคลินิก การดำเนินกระบวนการวิจัย จัดนักศึกษาแพทย์ได้สัมผัสชุมชนตั้งแต่ชั้นปี 2 ในรายวิชาวิจัย สู่รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ในชั้นปีที่ 3-6 เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะในการเรียนรู้ชุมชน เข้าใจบริบทของชุมชน และการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสร้างลักษณะนิสัย ทักษะในการเรียนรู้ตลอดชีวิต (life long learning) - ได้ปรับเพิ่มรายวิชาในหมวดศึกษาทั่วไป(หลักสูตรไทย)รายวิชาในกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ กลุ่มวิชาภาษา กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ กลุ่มวิชาสุขภาพและนันทนาการ รวมจำนวน 208 รายวิชา - ปรับระบบอาจารย์ที่ปรึกษา คอยช่วยเหลือนักศึกษาในด้านต่างๆ ซึ่งในปีการศึกษา 2562 รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและพัฒนาการศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ได้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาจากชั้นปรีคลินิกและคลินิกจาก ศศค.สปร. ร่วมกัน และมีระบบส่งต่อ สำหรับนักศึกษาที่มีปัญหา - เนื่องจากปัจจุบัน 4 ศูนย์ ในโครงการผลิตแพทย์ฯ ม.มหิดล ยังจัดการเรียนการสอนชั้นปรีคลินิกภายใต้หลักสูตรและหน่วยงานบริหารจัดการการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน และขาดหน่วยงานในระดับคณะหรือเทียบเท่าคณะเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อทำหน้าที่ดูแลหลักสูตรแบบต่อเนื่องชั้นปรีคลินิก – ชั้นคลินิก จึงได้มีการวางแผนและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีโครงการจัดตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์เพื่อชุมชน(College of Medicine for Community) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ - โครงการจัดตั้งวิทยาลัยแพทย์เพื่อชุมชน โดยมีคณะวิทยาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบบริหารจัดการหลักสูตรฯ โดยดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการร่วมจากสถาบันที่เกี่ยวข้อง (คณะวิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์แพทยศาสตร์ 4 ศูนย์) ที่ประชุมเสนอให้ รองอธิการฝ่ายการศึกษา มหิดล เป็นประธานอำนวยการ เพื่อจัดตั้งโครงการฯ และได้มีการประชุม	
--	--	--

	ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อต้นเดือน มค. 2564 มีการนำเสนอร่างโครงสร้างโครงการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์เพื่อชุมชน เข้าที่ประชุมการแบ่งหน่วยงานภายในส่วนงานของมหาวิทยาลัย ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะในประเด็น ชื่อโครงการ การเขียนหลักการและเหตุผล และอัตรากำลัง และได้มอบหมายให้ รองศ.ดร. กิตติศักดิ์ หยกทองวัฒนา คณะวิทยาศาสตร์ ปรับปรุงแก้ไขการเขียนหลักการและเหตุผล และเตรียมนำเสนอร่าง”โครงสร้างโครงการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์เพื่อชุมชน”ในที่ประชุมกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ประชุมกรรมการประจำมหาวิทยาลัยมหิดล และที่ประชุมสภามหาวิทยาลัยมหิดลในวันที่ 17 กพ.2564 ต่อไป - จากผลการสอบผ่าน N1-2 ที่สอบผ่านต่ำลง ศศค.สปร จึงประสานกับคณะกรรมการรายวิชา คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล เพื่อบริหารจัดการนักศึกษาหลักสูตรเสี่ยงด้านวิชาการ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการเตรียมความพร้อมให้สำหรับนักศึกษาแพทย์สอบ NL 1- NL2 ทั้งในส่วนปรีคลินิกและคลินิก โดยคณะวิทย์ จะจัดตัวให้ แบบออนไลน์ซึ่งนักศึกษาแพทย์สามารถเข้าไปดูแบบย้อนหลังได้ มีการตั้งทีมคณาจารย์จากภาควิชากายวิภาคศาสตร์ (นำโดยอ.สมลักษณ์) จัดโครงการเพิ่มพูนทักษะ ให้กับศ. ชั้นปีที่ 1 เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนชั้นพรีคลินิก โดยเนื้อหาครอบคลุม basic anatomy และ essential medical terminology (greek and latin) ซึ่งสามารถพัฒนาโครงการนี้เป็นรายวิชาเลือกในอนาคตได้ มีการจัดสอบ NL mock exam โดยตั้งทีมพัฒนาข้อสอบ NL ของคณะวิทย์ ร่วมมือกับ ทีมอ.จากจักรีนฤเบดินทร์ รามาริบัติ จะจัดสอบ Mock exam ให้กับศ. PI (ทุกศูนย์) RA และ PC โดยจะจัดสอบภายในสัปดาห์สุดท้ายของมีนาคม หรือสัปดาห์แรกของเมษายน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบจริง 24 เมษายน 2564 - ส่วนศศค.สปร.อำนวยความสะดวกให้นักศึกษาได้อ่านหนังสือเตรียมตัวก่อนสอบ โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จะให้หยุด 1 สัปดาห์ ก่อนสอบ ในชั้นปีที่ 5 และ 6 ให้หยุดอ่านหนังสือเตรียมตัวก่อนสอบ 2 วัน และประสาน สปพช. ได้มีการจัดโครงการเตรียมความพร้อมพัฒนาศักยภาพ	
--	---	--

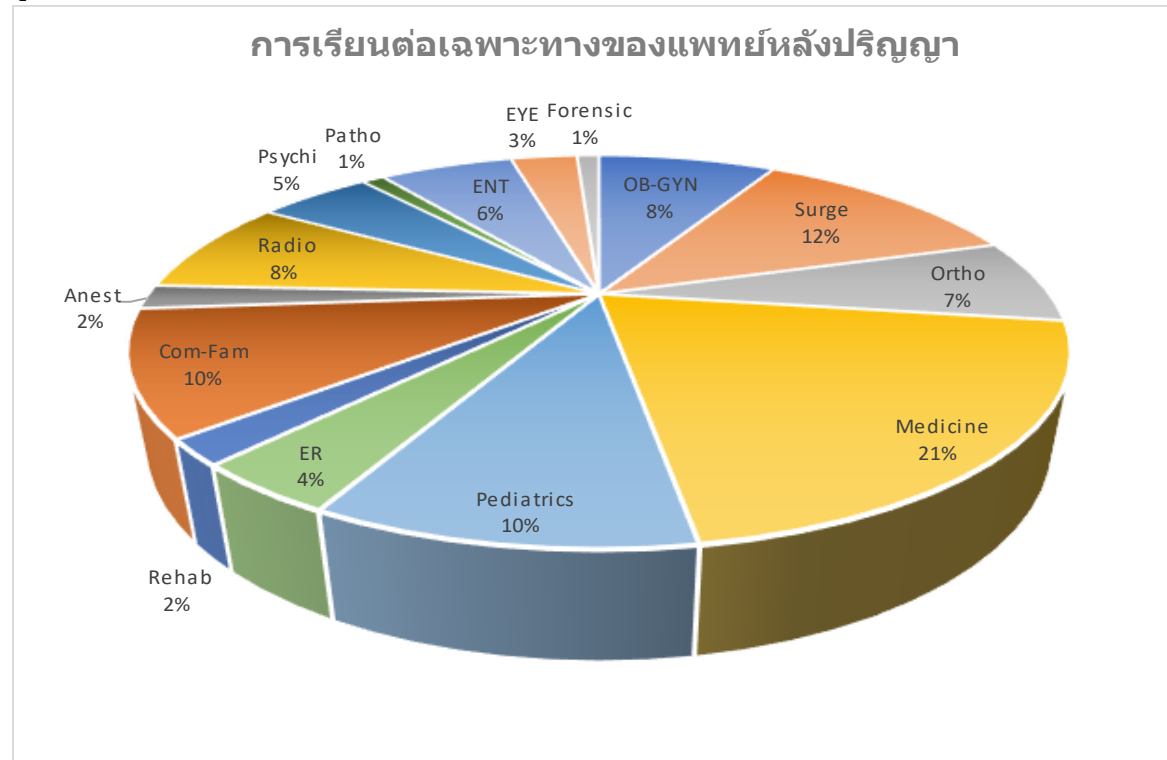
	นักศึกษาแพทย์ในการสอบใบประกอบวิชาชีพ online สำหรับนักศึกษาแพทย์ในโครงการ Cpird ที่มีสิทธิ์สอบ NL1 โดยให้นักศึกษาลงทะเบียนเข้าเรียน ผ่าน googleforms เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม 2. ผลการรับฟังการนำเสนอข้อมูลย้อนกลับของนักศึกษา อาจารย์ บัณฑิตแพทย์ และผู้ใช้บัณฑิต และ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา นำไปสู่การพัฒนาสื่อการเรียนการสอน ของศศค.สปร. ดังนี้ ● ปี 2561 ได้มีการจัดสร้างศูนย์ฝึกสถานการณ์จำลองทางการแพทย์ (SPR SIM TEC) เปิดให้บริการในปี 2562 และ จัดซื้อหุ่นทางการแพทย์เพิ่มเติมเพื่อรองรับการสอบสถานการณ์จำลองในการสอบ OSCE NL3 และการฝึกทักษะทางคลินิกก่อนไปปฏิบัติจริงอย่างถูกต้องกับผู้ป่วยจริงได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น ● จัดหา ฐานข้อมูลออนไลน์(up to date) เพื่อเพิ่มทักษะการสืบค้นข้อมูลและการนำเสนอโดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ ● จัดหาระบบสนับสนุนสัญญาณอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงแบบ Leased Line สำหรับการสืบค้นข้อมูล สำหรับการเรียนการสอน ระบบ tele-conference แอปพลิเคชันต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารออนไลน์(webex meeting interprise) อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสอนออนไลน์ เช่น ชุดอุปกรณ์กระจายสัญญาณ /note book/wifi USB video capture เพื่อเตรียมพร้อมในการสอนเสริมให้สำหรับ นักศึกษาแพทย์สอบ NL 1- NL2 ของการจัดการเรียนการสอนแบบ On line จากสถานการณ์ระบาดของโรค covid-19	
--	---	--

2.2 รายงานการดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติมในข้อมาตรฐานอื่นๆ ตามที่ระบุในตารางที่ 1.2 (ถ้ามี)

Area/ Standards of Attention	Summary of Progress Made	Supporting evidence
พ 1.1.1 สถาบันควรทำให้ เชื่อมั่นได้ว่าพันธกิจ แสดงทิศทางการต่อไปนี้	พ 1.1.1 ความสำเร็จด้านการวิจัยทางการแพทย์ 1.พันธกิจข้อ 4 การผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ หลักสูตรได้ระบุ กรอบสมรรถนะด้านทักษะการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก โดยเฉพาะ อย่างยิ่งความรู้ด้านระบาดวิทยา บัณฑิตแพทย์จะมีความรู้และทักษะในการตั้งคำถาม แสวงหาความรู้ด้วย กระบวนการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาการบริการในบริบทของปัญหาสุขภาพของชุมชนและเขต สุขภาพ โดยกำหนดไว้ในโครงสร้างหลักสูตรเป็นรายวิชาซึ่งเฉพาะส่งเสริมสมรรถนะเป็นจุดเน้นและ กำหนดให้นักศึกษาทำการวิจัย ดังตัวอย่าง การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาบังคับและวิชาเลือกที่ เกี่ยวข้องกับการวิจัยทุกชั้นปีตั้งแต่ระดับชั้นพรีคลินิก จึงมีผลงานวิจัยที่เกิดจากนักศึกษาแพทย์อย่าง ต่อเนื่อง 2.การดำเนินการด้านพัฒนาทักษะของอาจารย์ด้านวิจัยอย่างต่อเนื่อง ด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จากภายนอก และ สรรหาอาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ขณะนี้มีอาจารย์ที่สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาโทด้านระบาดวิทยาและกำลังศึกษาระดับปริญญาเอก รวม 3 ท่าน ประกอบด้วย ระดับปริญญาเอก 1 ภาควิชา ได้แก่ ศัลยศาสตร์ และระดับปริญญาโท 2 ภาควิชา ได้แก่ รังสีวิทยา เวช ศาสตร์ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการจ้างผู้ช่วยวิจัย 1ท่าน 3. จัดหาฐานข้อมูลเพื่อสืบค้นงานวิจัยสำหรับอาจารย์แพทย์และนักศึกษา https://www.uptodate.com/contents/search 4. การดำเนินการกำหนดระเบียบการใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการผลิตวิจัย	พ 1.1.1 -1 โครงการอบรมวิจัย ทางการแพทย์และสาธารณสุข <u>พ.1.1.1-2 หัวข้อวิจัยที่ได้รับจาก การอบรมวิจัย</u> <u>พ.1.1.1-3 ผลงานวิจัย รพ.สปร. 2558-2563</u> <u>พ.1.1.1-4 งานวิจัยของนศพ.ปี 55-63</u> <u>พ.1.1.1-5 บันทึกจัดจ้างผู้ช่วย วิจัย</u> <u>พ.1.1.1-6 ฐานข้อมูล up to date</u> <u>พ.1.1.1-7 ร่างเกณฑ์และกรอบ ค่าใช้จ่ายวิจัย</u>
พ 1.2.2 สถาบันควร ทำให้เชื่อมั่นได้ว่า บุคลากรและนิสิต	พ 1.2.2 การนำความรู้ใหม่มาใช้ในการเรียนการสอนโดยไม่ขยายหลักสูตร ในการบริหารหลักสูตรที่ผ่านมาได้เปิดโอกาสให้อาจารย์แพทย์ สามารถนำความรู้ใหม่มาใช้ในการจัดการ เรียนการสอน การปรับเปลี่ยนเนื้อหาให้เป็นปัจจุบันผ่านการทบทวนประจำปีหรือปรับตามบริบท	<u>พ 1.2.2 -1 มคอ 3 นิติเวช</u>

นักศึกษาที่มีเสรีภาพทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ	สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตัวอย่างใช้ รายวิชานิติเวชศาสตร์ จัดศาลจำลองหรือ crime scene simulation เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองก่อนปฏิบัติในสถานการณ์จริง การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการป้องกันการแพร่ระบาด ในชั่วโมงปฐมนิเทศน์ของรายวิชาอายุรศาสตร์และก่อนขึ้นชั้นคลินิก	พ 1.2.2 ภาพประกอบ crime scene simulation ที่ http://tiny.cc/wk4etz พ.1.2.2-3 ศาลจำลอง พ.1.2.2-4 ตารางสอน ปฐมนิเทศน์ ปี4 การใส่ถุงมือ การล้างมือ																																																																																																																																				
พ 1.3.1 ระบุและแสดงความเชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ของบัณฑิตกับผลลัพธ์ของแพทย์หลังปริญญา	<table><tr><th>รุ่น</th><th>staff รพศ.</th><th>staff รร.แพทย์</th><th>ผอ. รพช</th><th>รพช.</th><th>รพ.เอกชน</th><th>คลินิกส่วนตัว</th><th>คลินิกเอกชน</th><th>ลาออกเรียน</th><th>ลาออกไม่เป็นแพทย์</th><th>รวม</th></tr><tr><td>1</td><td>10</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>16</td></tr><tr><td>2</td><td>7</td><td>1</td><td>0</td><td>15</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>24</td></tr><tr><td>3</td><td>7</td><td>1</td><td>0</td><td>10</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>20</td></tr><tr><td>4</td><td>24</td><td>0</td><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>30</td></tr><tr><td>5</td><td>9</td><td>0</td><td>0</td><td>21</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>31</td></tr><tr><td>6</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>25</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>28</td></tr><tr><td>7</td><td>12</td><td>0</td><td>0</td><td>10</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>26</td></tr><tr><td>8</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>21</td><td>6</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>32</td></tr><tr><td>9</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>23</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>24</td></tr><tr><td>10</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>23</td><td>5</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>30</td></tr><tr><td>11</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>28</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>28</td></tr></table>  จากกราฟข้างต้นพบว่า บัณฑิตแพทย์ที่จบจาก รพ.สปร.จำนวน รุ่น 1-11 จำนวน 289 คน พบว่า 76 คน เป็น staff รพศ. คิดเป็น 26.29% /183 คน เป็นstaff รพช.คิดเป็น 62.97% รวมปฏิบัติงานอยู่ในระบบ	รุ่น	staff รพศ.	staff รร.แพทย์	ผอ. รพช	รพช.	รพ.เอกชน	คลินิกส่วนตัว	คลินิกเอกชน	ลาออกเรียน	ลาออกไม่เป็นแพทย์	รวม	1	10	1	2	1	2	0	0	0	0	16	2	7	1	0	15	0	0	0	0	1	24	3	7	1	0	10	0	2	0	0	0	20	4	24	0	0	5	0	0	1	0	0	30	5	9	0	0	21	0	1	0	0	0	31	6	2	0	0	25	1	0	0	0	0	28	7	12	0	0	10	4	0	0	0	0	26	8	3	0	0	21	6	0	1	1	0	32	9	0	0	0	23	1	0	0	0	0	24	10	2	0	0	23	5	0	0	0	0	30	11	0	0	0	28	0	0	0	0	0	28	
รุ่น	staff รพศ.	staff รร.แพทย์	ผอ. รพช	รพช.	รพ.เอกชน	คลินิกส่วนตัว	คลินิกเอกชน	ลาออกเรียน	ลาออกไม่เป็นแพทย์	รวม																																																																																																																												
1	10	1	2	1	2	0	0	0	0	16																																																																																																																												
2	7	1	0	15	0	0	0	0	1	24																																																																																																																												
3	7	1	0	10	0	2	0	0	0	20																																																																																																																												
4	24	0	0	5	0	0	1	0	0	30																																																																																																																												
5	9	0	0	21	0	1	0	0	0	31																																																																																																																												
6	2	0	0	25	1	0	0	0	0	28																																																																																																																												
7	12	0	0	10	4	0	0	0	0	26																																																																																																																												
8	3	0	0	21	6	0	1	1	0	32																																																																																																																												
9	0	0	0	23	1	0	0	0	0	24																																																																																																																												
10	2	0	0	23	5	0	0	0	0	30																																																																																																																												
11	0	0	0	28	0	0	0	0	0	28																																																																																																																												

ในชุมชน คิดเป็น 89.27% /19 คน ปฏิบัติงานเป็นแพทย์อยู่รพ.เอกชน คิดเป็น 6.57% จากข้อมูลดังกล่าว จึงแสดงให้เห็นว่าศศ.รพ.สปร. ได้ผลิตบัณฑิตแพทย์เพื่อปฏิบัติงานเป็นแพทย์อยู่ในระบบบริการสุขภาพ สูงถึง 91%



จากกราฟข้างต้นพบว่า บัณฑิตแพทย์ที่จบจาก รพ.สปร.จำนวน รุ่น 1-11 จำนวน 289 คน ข้างต้นพบว่า 98 คน หรือ 33.91 % สามารถศึกษาต่อเฉพาะทางหลังปริญญาได้ นอกจากนั้นสามารถ ปฏิบัติงานในชุมชนได้

พ 1.3.2 ระบุผลลัพธ์
ทางการศึกษาที่

หลักสูตรได้กำหนดให้นักศึกษา ทำการวิจัยทางการแพทย์ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน
1-4

พ.1.3.2-1 รายวิชาเลือกวิจัย

ต้องการ ของการมี ส่วนร่วมของนิสิต นักศึกษาในการ ทำงานวิจัยทางการ แพทย์	ในชั้นปีที่ 3-6 และกำหนดผลลัพธ์ของบัณฑิตแพทย์ว่าจะต้องสามารถประยุกต์ใช้หลักการด้านระบาด วิทยา ระบาดวิทยาคลินิก ระเบียบวิธีวิจัยชีวสถิติ เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ได้กำหนดให้นักศึกษาแพทย์ผลิต ผลงานวิจัยทางการแพทย์ 1 เรื่อง (รายกลุ่ม) นอกจากนี้นักศึกษาแพทย์สามารถเลือกเรียนในรายวิชา วิจัยในชั้นปรีคลินิก	<u>พ.1.3.2-2 งานวิจัยของนศพ.ปี 55-63</u>
พ 1.4.1 ทำให้ เชื่อมั่นได้ว่าการ กำหนดพันธกิจ และ ผลลัพธ์ทางการ ศึกษา (คุณสมบัติ บัณฑิตที่พึง ประสงค์) ได้นำ ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่สำคัญอื่น ๆ *มาพิจารณาด้วย	ศศค.รพ.สปร. ได้มีการนำข้อมูลนำเข้าจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆคือ 1. นักเรียน 2. ผู้ปกครอง 3. เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทยศาสตรฯ 4. บุคลากรภายในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 5. ผู้นำชุมชน จากการประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรเพื่อจัดการเรียนการสอนที่ผูกพันกับชุมชนและจาก แบบสอบถามการการทำวิจัยเรื่องคุณลักษณะแพทย์ที่พึงประสงค์มาประกอบกับบริบทของพื้นที่เพื่อ นำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจและPLOs ตลอดจนออกแบบหลักสูตร 2562 เพื่อให้ได้คุณสมบัติ บัณฑิตที่พึงประสงค์	<u>พ1.4.1-1 สรุปผลการประชุมเชิง ปฏิบัติการหลักสูตรเพื่อจัดการ เรียนการสอนที่ผูกพันกับชุมชน</u> <u>พ1.4.1-2 งานวิจัยคุณลักษณะ บัณฑิตแพทย์ที่พึงประสงค์ตาม มุมมองของผู้มีส่วนได้เสีย</u>
พ 4.1.1 ระบุ ความสัมพันธ์ ระหว่างการคัดเลือก นิสิตนักศึกษาและ พันธกิจของสถาบัน โปรแกรมการศึกษา และคุณลักษณะที่พึง ประสงค์ของบัณฑิต	การคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ดังนี้ - คุณสมบัติพื้นฐาน เป็นไปตามที่สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (สบพช) และ มหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งเป็นคู่สัญญากระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ - จำนวนรับ เป็นไปตามที่สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (สบพช) และมหา วิทยาลัยมหิดลซึ่งเป็นคู่สัญญากระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้เพื่อตอบสนองความขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ แต่มีระบุเพิ่มเติมถึงพื้นที่ขาดใช้ทุนเมื่อจบซึ่งต้องขึ้นกับความขาดแคลนในจังหวัดของเขตพื้นที่นั้นๆ	<u>พ 4.1.1 -1 เกณฑ์คัดเลือก</u> <u>พ.4.1.1 -2 คุณลักษณะที่พึง ประสงค์</u>

	- เกณฑ์การคัดเลือก หลักเกณฑ์การคัดเลือก จะพิจารณาจากคะแนนสอบและสัมภาษณ์ คะแนนสอบ กำหนดไว้ร้อยละ 70 และการสอบสัมภาษณ์ ร้อยละ 30 ก่อนปีการศึกษา 2561 ได้ใช้ข้อสอบคณะ วิทยาศาสตร์และการสัมภาษณ์ในพื้นที่โดยคณาจารย์จากคณะวิทยาศาสตร์ และอาจารย์จากศูนย์แพทย์ การสัมภาษณ์จะประเมินจากความมุ่งมั่นในการประกอบวิชาชีพแพทย์ ความสามารถในการสื่อสาร ภาษาไทย ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ความรับผิดชอบตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 ใช้ผล สอบจากการสอบวิชาเฉพาะตามระบบของ กสพท (กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย) โดยสัดส่วน คะแนนที่ผ่านการสอบคัดเลือกเป็นไปตามที่ กสพท.กำหนด เพื่อให้สามารถเทียบเคียงได้กับสถาบันผลิต แพทย์อื่นๆ การสัมภาษณ์จะประเมินจากความมุ่งมั่นในการประกอบวิชาชีพแพทย์ ความสามารถในการ สื่อสารภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา การปรับตัว และ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนเกณฑ์การประเมินสอดคล้องกับพันธกิจของศูนย์แพทยศาสตร์ที่มุ่งมั่นในการผลิต บัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชนบทมีสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ทักษะวิจัยในชุมชนและสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในลักษณะผู้นำและผู้ตามในระบบสุขภาพในบริบท ชุมชน	
พ 4.1.2 ทบทวน นโยบายการรับเข้า เป็นระยะ	การทบทวนนโยบายการรับเข้า คุณสมบัติเบื้องต้นและจำนวนรับดำเนินการทุกปี เป็นไปตามที่ สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (สบพช) และมหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งเป็นคู่สัญญา กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ เกณฑ์การรับเข้ามีการทบทวนตามวงจรการประเมินคุณภาพหลักสูตรโดยดูผลจากการประเมินการ เลื่อนชั้นจากปรีคลินิกสู่คลินิก การจบการศึกษา การประเมินจากผลสอบใบประกอบวิชาชีพขั้นตอนที่ 1 2 3 และการคงอยู่ในชนบท และ ปรับตามพันธกิจ หลักสูตร และคุณลักษณะที่ต้องการ ภายหลังการทบทวน เพื่อปรับปรุง	พ 4.1.2-1 ประกาศ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องการรับ สมัครสอบ คัดเลือกนักเรียนเข้า ศึกษา ปี 2561 พ 4.1.2-2 ประกาศ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องการรับ สมัครสอบ คัดเลือกนักเรียนเข้า ศึกษา ปี 2562

		<u>พ.4.1.2-3 ประกาศ</u> <u>มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องการรับ</u> <u>สมัครสอบ คัดเลือกนักเรียนเข้า</u> <u>ศึกษา ปี 2563-2564</u>
พ 4.1.3 มีระบบ อรรถุทธผลการ คัดเลือกนิสิต นักศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดลกำลังดำเนินการเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติให้นักเรียนสามารถอรรถุทธผลผลการ คัดเลือกนักศึกษาได้ ผ่านระบบการอรรถุทธออนไลน์ในเวปไซด์ของมหาวิทยาลัยโดยกำหนดระยะเวลาใน การอรรถุทธผลและแจ้งผลกลับที่ชัดเจน โดยให้คณะกรรมการรับนักศึกษาเป็นผู้พิจารณา ทางมหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวางแผนแนวทางปฏิบัติให้นักเรียนสามารถเข้ามาสอบถามหรือ ตรวจสอบผลการคัดเลือกได้ เช่นเปิดช่องทางในยื่นเรื่องในwebsiteภายใน... วันหลังสอบ	
7 สถาบันควรวิเคราะห์ สมรรถนะของนิสิต นักศึกษาและบัณฑิต แต่ละรุ่นสัมพันธ์กับ	พ 7.3.1 ภูมิหลังและสถานภาพของนิสิตนักศึกษา ศศค. รพ.สววรรค์ประชารักษ์ ให้ความสำคัญในเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของ นักศึกษาแพทย์ ซึ่งประเด็นหนึ่งที่ศึกษาคือ แรงจูงใจในการเรียนแพทย์ของนักศึกษาโดยทำการวิจัยในปี การศึกษา 2561 ตัวแปรหนึ่งที่ศึกษา คือภูมิหลังของนักศึกษา ได้แก่ เกรดเฉลี่ย (GPA) เมื่อจบชั้น ม.6 คะแนนของครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ พบว่า ค่า GPA จะสูงสุดเมื่อจบชั้น ม.6 แต่เมื่อ เข้ามาเรียนแพทย์ GPA จะลดลงซึ่งมีผลกระทบกับแรงจูงใจภายใน ยิ่งเมื่อเรียนชั้นสูงขึ้นรวมกับอายุมาก ขึ้น การขาดแรงจูงใจในการเรียนจะเพิ่มมากขึ้น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและ เพื่อน โดยเฉพาะจากครอบครัวจะช่วยให้แรงจูงใจในการเรียนทั้งภายในและภายนอกสูงขึ้นอย่างมี นัยสำคัญ นอกจากนั้น ศศค. รพ.สววรรค์ประชารักษ์ให้ความสนใจในเรื่องการส่งเสริมนักศึกษาพัฒนาตนเองให้ สอดคล้องกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ ในปีการศึกษา 2562 ได้ศึกษาประเด็น บุคลิกภาพของนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ด้วยเครื่องมือ Myers-Briggs type indicator (MBTI) พบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ของทุกชั้นปี มีบุคลิกภาพแบบผู้ปกครอง (SJ) คือให้ ความสำคัญกับการทำหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งพบอัตราสูงที่สุดในชั้นปีที่ 6 (ร้อยละ 73.1) รองลงมา	<u>พ.7.3.1 -1 ผลการวิจัยเรื่อง</u> <u>Motivation</u> <u>พ.7.3.1 -2 ผลการวิจัยเรื่อง MBTI</u> <u>พ.7.3.1 -3 โครงร่างวิจัย เรื่อง</u> <u>ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ใน</u> <u>การสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้</u> <u>ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน</u> <u>ชั้นตอนที่ 1 ของนักศึกษาแพทย์</u> <u>โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท</u> <u>มหาวิทยาลัยมหิดล</u> <u>พ 7.3.1 -4 การวิจัยด้าน</u> <u>แพทยศาสตรศึกษาที่สัมพันธ์กับภ</u> <u>มีหลังและสถานภาพของนศพ.</u> <u>ของ SPR MEC ปี 2561-2563</u>

	คือชั้นปีที่ 5 (ร้อยละ 53.3) แต่ที่น่าสังเกตคือ พบบุคลิกลักษณะของการเป็นนักผจญภัย (SP) คือ คนที่ใช้ชีวิตสนุกสนาน ชอบแสดงออก ชอบทำอะไรด้วยตนเอง ต่ำในชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 15.4) ซึ่งไม่สอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้ในช่วงชั้นปริคlinik เมื่อพิจารณาค่า GPA พบว่า ก่อนเข้ามาเรียนแพทย์ ในชั้น ม.6 มีค่า GPA 3.89 ± 0.13 มีค่าพิสัย 3.54 -4.00 และเมื่อเรียนชั้นปี 1 ค่า GPA ลดลงเป็น 3.05 ± 0.36 และเมื่อเรียนชั้นปีที่ 2 ลดลงเป็น 2.94 ± 0.67 โดยมีค่าพิสัย 1.17- 3.94 ซึ่งค่า min นับว่าต่ำจากเดิมมาก จากผลการวิจัยทั้ง 2 เรื่อง งานประกันคุณภาพการศึกษาได้นำเสนอข้อมูลแก่คณะกรรมการบริหารหลักสูตร และงานการเรียนการสอนก่อนปริญญาดำเนินการ ดังนี้ - ปรับระบบอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาในด้านต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาด้านวิชาการ ด้วยการเฝ้าระวังในนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการเรียนต่ำลง (ค่า GPA < 3.00) หรือ สอบไม่ผ่านหลายรายวิชา หรือมีพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น แยกตัว - ในปีการศึกษา 2562 รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและพัฒนานักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ได้จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่มาจากอาจารย์ชั้นปริคlinikและชั้นคลินิกร่วมกันในการดูแล และมีระบบส่งต่อให้การดูแลต่อเนื่องสำหรับนักศึกษาที่มีปัญหา - จัดทำโครงการ “สายสัมพันธ์ผู้ปกครองเสริมสร้างกำลังใจ” เพื่อให้ข้อมูลผู้ปกครองนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงด้านวิชาการ ได้รับข้อมูลที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัว และเสริมสร้างกำลังใจให้นักศึกษา	
	พ 7.3.2 คุณสมบัติแรกเข้าของนิสิตนักศึกษาที่กำหนดเพื่อศึกษาในสถาบัน ศศค. รพ.สวรงค์ประชารักษ์ มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการศึกษา แยกตามนักศึกษาที่รับเข้าเรียนในแต่ละรุ่นของแต่ละหลักสูตร โดยการพิจารณาสมรรถนะของนักศึกษาที่จะเรียนจนสำเร็จการศึกษาได้รับอนุมัติบัตรปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินคืออัตราการสอบผ่านใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้ง 3 ขั้นตอน (NL 1-3) ของแพทยสภา และการสอบผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ ความสามารถทางภาษาอังกฤษตามหลักเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนด ซึ่งได้ออกประกาศฯ เรื่องมาตรฐานความรู้	<u>พ 7.3.2 -1 ผลการวิเคราะห์การสอบ NL step 1-3</u> <u>พ 7.3.2 -2 ผลการสอบ English Test</u> <u>พ 7.3.2 -3 โครงร่างวิจัย เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ในการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้</u>

	ภาษาอังกฤษของนักศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2560 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2560 ซึ่งนักศึกษาจะต้องสอบผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ ความสามารถทางภาษาอังกฤษก่อนสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาอนุมัติปริญญาบัตร ตั้งแต่นักศึกษารหัส 60 เป็นต้นไป ผลการวิเคราะห์ ดังนี้ 1. อัตราการสอบผ่านใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยแยกพิจารณาตามขั้นตอน พบว่าการสอบผ่าน NL1 จำนวน 15 รุ่น (รหัส 46 -60) ของการรับเข้าเรียนจำนวน 4 หลักสูตร ค่าเฉลี่ยร้อยละของการสอบผ่านครั้งแรก 60.78 มีค่าพิสัย ร้อยละ 15.38 -96.77 และจะสามารถสอบผ่านในครั้งต่อมา ร้อยละ 100 ตั้งแต่รหัส 47 -56 แต่พบว่ารหัส 57 -60 อัตราการสอบผ่านในครั้งต่อมาจะไม่สามารถสอบผ่านได้ร้อยละ 100 การสอบผ่าน NL2 จำนวน 13 รุ่น (รหัส 46-58) พบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละของการสอบผ่านครั้งแรก 82.21 มีค่าพิสัย ร้อยละ 74.19 -96.88 และจะสามารถสอบผ่านในครั้งต่อมา ร้อยละ 100 ตั้งแต่รหัส 46-56 และรหัส 57 -58 ไม่สามารถสอบผ่านในครั้งต่อมาแบบ ร้อยละ 100 การสอบผ่าน NL3 พบว่า มีอัตราการสอบผ่านครั้งแรกมากกว่าร้อยละ 80 ของนักศึกษาทุกรหัสและทุกหลักสูตร และสามารถสอบผ่านในครั้งต่อมาแบบร้อยละ 100 ของทุกรหัสและทุกหลักสูตร 2. อัตราการสอบผ่านเกณฑ์มาตรฐานภาษาอังกฤษในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัย มหิดล ซึ่งมีการกำหนดใช้ตั้งแต่รหัส 60 เป็นต้นไป พบว่ารหัส 60 สามารถสอบผ่าน 100% แต่รหัส 61- 63 ร้อยละการสอบผ่านลดลง โดยรหัส 63 สอบผ่านเพียง 65.63% จากผลการวิเคราะห์อัตราการสอบผ่าน NL step 1-3 รวมกับอัตราการสอบผ่านเกณฑ์มาตรฐานความรู้ ภาษาอังกฤษในระดับปริญญาตรีเพื่อได้รับการอนุมัติปริญญาบัตร งานประกันคุณภาพการศึกษาได้นำเสนอข้อมูลแก่คณะกรรมการบริหารหลักสูตร และงานการเรียนการสอนก่อนปริญญา ดำเนินการ ดังนี้ - ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ในการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในขั้นตอนที่ 1 ของนักศึกษาแพทย์ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อได้ข้อมูลมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน การจัดตารางกิจกรรม การปรับวันเวลาการเรียนรู้ เพื่อให้เอื้อต่อการสอบ NL1 โดยเฉพาะในนักศึกษาชั้นปีที่ 2-3 กลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านวิชาการ เช่น ค่า	<u>ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน</u> <u>ขั้นตอนที่ 1 ของนักศึกษาแพทย์</u> <u>โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท</u> <u>มหาวิทยาลัยมหิดล</u>
--	---	---

	GPA < 3.00 ผลสอบมาตรฐานความรู้ภาษาอังกฤษไม่ผ่านเกณฑ์ หรือ สอบตกหลายรายวิชา หรือ สอบตกแล้วทำการสอบซ่อมยังไม่ผ่าน <u>โอกาสพัฒนา</u> ในปีการศึกษา 2564 ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องความสัมพันธ์ของคุณสมบัติแรกเข้ากับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ โครงการ CPIRD มหาวิทยาลัยมหิดล	
	พ 7.3.3 การคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษา ศศค. รพ.สวรงค์ประชารักษ์ นำผลการวิเคราะห์สมรรถนะของนักศึกษาที่ได้ข้อมูลจากข้อ พ 7.3.1 และข้อ พ7.3.2 มาเป็นข้อมูลนำเข้า (input) พิจารณาระบบการคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษา และ บ้อนกลับให้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพิจารณา “การคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรงค์ประชารักษ์ ดังนี้ - คุณสมบัติพื้นฐาน เป็นไปตามที่สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (สบพช) และ มหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งเป็นคู่สัญญากระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ - จำนวนรับ เป็นไปตามที่สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (สบพช) และมหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งเป็นคู่สัญญากระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ - เกณฑ์การคัดเลือก ใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือก ก่อนปีการศึกษา 2561 ได้ใช้ข้อสอบคณะวิทยาศาสตร์ และการสัมภาษณ์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 การสมัครและการสอบวิชาเฉพาะตามระบบของ กสพท (กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย) เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ที่คัดเลือกเข้ามาสามารถเรียนหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต และมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานของวิชาชีพแพทย์เมื่อสำเร็จการศึกษาได้ เช่นเดียวกับสถาบันผลิตแพทย์อื่นๆ โดยสัดส่วนคะแนนที่ผ่านการสอบคัดเลือกเป็นไปตามที่ กสพท. กำหนด คือ วิชาสามัญ 70% และวิชาเฉพาะ 30% ซึ่งวิชาสามัญต้องได้เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 30 ของ คะแนนเต็มแต่ละวิชา ประกอบด้วย วิทยาศาสตร์ 40 % คณิตศาสตร์ 20% ภาษาอังกฤษ 20% ภาษาไทย 10% และสังคม 10%	

	- การสอบสัมภาษณ์ เป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดในการคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตโครงการ CPIRD เนื่องจากเป็นโปรแกรมพิเศษที่มีความเฉพาะและชัดเจนที่กำหนดคุณลักษณะของนักเรียนที่ต้องการคัดเลือกเข้าเพื่อศึกษา คณะ กรรมการที่ทำหน้าที่ผู้สอบสัมภาษณ์ ควรเข้าใจวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ “เพื่อเพิ่มพูน” การประเมินคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมกับหลักสูตรให้แม่นยำขึ้น ไปเสริมกับ selection method ที่ได้จากการสอบความรู้ด้วยระบบของ กสพท. ดังนั้น ควรมีการจัด Workshop ให้คณะกรรมการผู้สอบสัมภาษณ์ได้เข้าใจวัตถุประสงค์การสอบ และแนวคำถามการสัมภาษณ์เพื่อได้ข้อมูลที่เสริมการตัดสินใจ	
	พ.7.3.4 การวางแผนหลักสูตร จากข้อ ม 7.3.1-7.3.2 ผลการประเมินสมรรถนะนักศึกษาและบัณฑิตที่สัมพันธ์กับพันธกิจของสถาบันที่มุ่งหวังจะสร้างบัณฑิตที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชนมีทักษะวิจัยเพื่อพัฒนางานบริการ และสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการศึกษา สมรรถนะของนักศึกษาทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ทักษะปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะด้านการวิเคราะห์ ทักษะวิชาชีพ สามารถประเมินจาก 1.ผลการสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.) ทั้ง 3 ขั้นตอน 2.ผลการประเมินของบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต 3.ผลการสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม นำผลการวิเคราะห์ บ้อนกลับให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องชั้นพรีคลินิก เพื่อดำเนินการปรับปรุง ดังนี้ - ระดับชั้นพรีคลินิกดำเนินการจัดการการเรียนการสอนตามระบบของร่างกาย เน้นการเชื่อมโยงพยาธิสภาพและการเชื่อมโยงกับปัญหาทางคลินิกเพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น - รวบรวม วิเคราะห์ข้อสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอน สอนและออกข้อสอบตามแนวของศูนย์ประเมินและรับรอง ความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.)	<u>พ.7.3.4-1รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร QA2562 หมวด1-9 ปีการศึกษา2562</u> <u>พ.7.3.4-2 รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักสูตร ครั้งที่1 ปี 2564</u>

	- คณะวิทยาศาสตร์จัดสอนเสริมเพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบ NL 1 แบบออนไลน์โดยคณาจารย์ของคณะวิทย์ฯ และเชิญวิทยากรพิเศษ ซึ่งนักศึกษาสามารถเข้าดูแบบย้อนหลังได้ - คณะวิทยาศาสตร์ประสานกับมหาวิทยาลัยเพื่อใช้ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่เว็บไซต์มหาวิทยาลัย ผ่านทาง https://smartedu.mahidol.ac.th/authen/staff/login.aspx?fbclid=IwAR2e3v9lo-2EvAmfbcuxmc31S-qCrMgLIIdHw3ZESXP7yjjgmZxaKlnlkn6A โดยได้จัดให้ข้อที่ปรึกษา สามารถดูรายละเอียดต่างๆ เช่น ผลการเรียนรู้ การลงทะเบียนรายวิชา กิจกรรมต่างๆ ได้เฉพาะนศ. ที่รับผิดชอบเท่านั้น ทั้งนี้ทางอาจารย์ที่รับผิดชอบกำลังศึกษาการใช้งานของระบบเพื่อการใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ในปีการศึกษา 2564 - ทีมคณาจารย์จากภาควิชากายวิภาคศาสตร์ (นำโดยอ.สมลักษณ์) จัดโครงการเพิ่มพูนทักษะ ให้กับนศ. ชั้นปีที่ 1 เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนชั้นพรีคลินิก โดยเนื้อหาครอบคลุม basic anatomy และ essential medical terminology (greek and latin) ซึ่งสามารถพัฒนาโครงการนี้ไปเป็นรายวิชาเลือกในอนาคตได้และมีการจัดสอบ NL mock exam โดยตั้งทีมพัฒนาข้อสอบ NL ของคณะวิทย์ ร่วมมือกับ ทีมอ. จากจักรีนฤพดินทร์ งามาริบัติ จะจัดสอบ Mock exam ให้กับนศพ. <u>ป้อนกลับให้คณะกรรมการบริหารหลักสูตร ศศค.รพ.สปร. เพื่อดำเนินการดังนี้</u> - นำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรปรับปรุงพ.ศ. 2562 ปรับปรุงผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ (PLOs) เพิ่มรายวิชาเฉพาะที่เป็นจุดเน้นตามพันธกิจของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา และปรับปรุงเนื้อหาสาระของรายวิชา และปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนและการประเมิน ตัวอย่างเช่น รายวิชาบทนำการวิจัยระเบียบวิธีวิจัย 1-2 รายวิชาสุขภาพร่วมสมัย รายวิชาการพัฒนาตนเอง การปรับประสบการณ์การเรียนรู้ให้นักศึกษาได้สัมผัสชุมชนเร็วขึ้น ตั้งแต่รายวิชาวิจัยในชั้นปี 2 สู่รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนในชั้นปีที่ 3-6 เพื่อสร้างความเข้าใจในบริบทชุมชนและเจตคติที่ดีต่อการทำงานในชุมชน เป็นต้น - ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แพทย์ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงเป็นแพทย์เฉพาะทางและนอกเหนือจากงานบริการที่เป็นภาระงานหลัก บทบาทของแพทย์ยังประกอบด้วยภาระด้าน การบริหาร การเรียนการ	
--	--	--

	สอน และการผลิตผลงานวิจัย ตั้งแต่ปี พ.ศ 2561 เป็นต้นมา ศศค.สปร. ได้เพิ่มพันธกิจ ด้านการส่งเสริม การผลิตผลงานวิจัย โดยพัฒนาขึ้นมาตามลำดับ ด้วยการจัดจ้างผู้ช่วยนักวิจัย จัดหาแหล่งสืบค้นข้อมูล ด้านงานวิจัย แหล่งเงินทุนสนับสนุนในการนำเสนอผลงานวิจัย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตผล งานวิจัยของอาจารย์แพทย์ การพัฒนาอาจารย์แพทย์ในเรื่องวิจัย ดังจะเห็นได้จากผลงานวิจัยที่เพิ่มขึ้น ตามลำดับ ในหลักสูตร 2562 ได้มีการออกแบบหลักสูตรให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ด้านการวิจัยอย่าง ต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านระบาดวิทยาที่มีความสำคัญในการปฏิบัติปฏิบัติงานในชุมชนและใน สถานการณ์ปัจจุบันตั้งแต่ชั้น ปีที่1-6 ส่งผลต่อการพัฒนาการบริหารสุขภาพชุมชนให้ดียิ่งขึ้น - พัฒนาการเรียนการสอน และจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์ จำลองและฝึกปฏิบัติกับหุ่น - ให้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาในแต่ละปีการศึกษาเทียบกับผลการประเมินและ รับรองความรู้ความสามารถในการประกอบใบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์สภาอย่างต่อเนื่อง และนำผลมา ปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนและหลักสูตรอย่างครบวงจร เช่น ข้อมูลย้อนกลับจากบัณฑิตแพทย์ ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต - ส่งเสริมให้ภาควิชาจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาจากการวิจัย มีการถอดบทเรียน และจัดการความรู้ เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาควิชาในระดับโรงพยาบาล และในระดับศูนย์แพทยศาสตรฯ อื่น ๆ - ส่งเสริมให้ภาควิชาจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นชุมชน (Community-based Medical Education: CBME)	
	พ 7.3.5 การให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา ศศค. รพ.สวรงค์ประชารักษ์ นำข้อมูลการวิเคราะห์สมรรถนะของนักศึกษาที่ได้จากข้อ พ 7.3.1 และ พ 7.3.2 ซึ่งพบว่านักศึกษาบางกลุ่มอาจต้องการให้คำปรึกษา ได้แก่ 1.กลุ่มที่ภูมิลำเนา GPA ในชั้น ม.6 สูง (3.85 -4.00) เมื่อเข้ามาเรียนแพทย์แล้วค่า GPA ต่ำลง หรือมีการ สอบตกหลายรายวิชา หรือสอบตกแล้วสอบซ่อมไม่ผ่าน	<u>พ.7.3.5-1 รายงานกิจกรรมพบปะ นักศึกษา 1-3 ปี 2563</u>

	2. กลุ่มที่มีพฤติกรรมปรับตัวไม่เหมาะสม อาจเนื่องจากขาดแรงจูงใจ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีบุคลิกภาพแบบไม่ชอบเข้าสังคม เก็บตัว ทำให้มีพฤติกรรมแยกตัวจากเพื่อนๆ ทำให้มีความเสี่ยงไม่ได้รับการช่วยเหลือ 3. นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ยังสอบไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ ความสามารถทางภาษาอังกฤษ เนื่องจากถ้าสอบไม่ผ่านจะไม่ได้รับการอนุมัติปริญญาบัตร 4. นักศึกษาที่ยังสอบ NL 1 ไม่ผ่าน ก่อนข้ามมาเรียนในชั้นคลินิก 5. นักศึกษาชั้นคลินิกที่ยากลำบากในการปรับตัวเมื่อเผชิญความเครียดทั้งเรื่องการเรียน การสอบบ่อยในขณะที่ต้องขึ้นเวรฝึกปฏิบัติงานบนโรงพยาบาล หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ข้อมูลดังกล่าว ได้นำมาเป็นข้อมูลป้อนกลับให้งานกิจการนักศึกษา งานพัฒนานักศึกษา และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษา ดังนี้ การให้คำปรึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 1. การให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจ ความเป็นอยู่ เรื่องทั่วไป ๑ - มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาชั้นปรีคลินิก (ชั้นปีที่ 1 – 3) โดยชั้นปีที่ 1 และ 3 อาจารย์ที่ปรึกษาและเจ้าหน้าที่งานกิจการนักศึกษาดูแลติดตามและมีช่องทางที่สามารถติดต่อเพื่อแจ้งถึงกันได้ เช่น ทางไลน์ส่วนตัวและ ทางไลน์กลุ่ม ส่วนชั้นปีที่ 2 มีอาจารย์ที่ปรึกษาจากคณะวิทยาศาสตร์ร่วมช่วยดูแลนักศึกษาทั้งด้านจิตใจ ความเป็นอยู่ เรื่องทั่วไป ๑ รวมทั้งด้านวิชาการ - มีการพบปะนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 -3 อย่างต่อเนื่อง (ปีการศึกษา 2563 จัดให้มีการพบปะทาง On line เนื่องจากภาวะโรคระบาดโควิด) - นักศึกษาชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 4-6) มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่ชัดเจนเรื่องการดูแลนักศึกษาโดยกำหนดสัดส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษา คือ อาจารย์ที่ปรึกษา 1 คน ดูแลนักศึกษาจำนวน 3 – 6 คน เพื่อให้สามารถดูแลและทราบข้อมูลปัญหานักศึกษาได้อย่างทันท่วงทีอย่างต่อเนื่อง 2. การดูแลนักศึกษาด้านวิชาการ	
--	---	--

	- มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาพบปะเพื่อให้นักศึกษาแจ้งปัญหาเรื่องการเรียนการสอนหรือมีข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนการสอน เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาและเสนอต่อผู้บริหาร พิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหา - เรื่องการสอบมาตรฐานความรู้ภาษาอังกฤษเพื่อรับอนุมัติปริญญาบัตร งานกิจการนักศึกษาได้ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษารหัส 60 เป็นต้นมาทราบ และให้ตระหนักถึงความสำคัญในการสอบมาตรฐานความรู้ภาษาอังกฤษให้ผ่าน เพราะจะมีผลต่อการได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับนักศึกษารหัส 60 เป็นต้นมาที่ยังสอบไม่ผ่าน งานกิจการนักศึกษา ได้ดำเนินการติดตาม และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้นักศึกษาสอบผ่านก่อนเข้ามาเรียนชั้นคลินิก - เรื่องการสอบขอรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นตอนที่ 1 (NL step1) ซึ่งมีแนวโน้มอัตราการสอบผ่านครั้งแรกลดลง ร่วมกับสอบครั้งต่อมาไม่ผ่านนั้น ทางศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โดยงานพัฒนานักศึกษาได้มีระบบติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดทบทวนบทเรียนก่อนการสอบให้กับนักศึกษาทุกคนอย่างน้อย 1-2 ครั้ง/ปี และประสานกับโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทเรื่องการจัดทบทวนบทเรียนก่อนสอบให้กับนักศึกษา แบบ On line อย่างต่อเนื่อง และมีการหยุดก่อนสอบขั้นตอนที่ 1 ให้กับสำหรับนักศึกษา จำนวน 2 สัปดาห์ - จัดทำช่องทางพิเศษเพื่อให้นักศึกษาที่ต้องการได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในเรื่องต่างๆ ทั้งเรื่องสภาพจิตใจ การปรับตัวเมื่อเผชิญความเครียด และด้านวิชาการ มีโอกาสเข้าถึงความช่วยเหลือ	
--	--	--

ส่วนที่ 3 การปรับปรุงอื่น ๆ ตามโอกาสพัฒนา (Opportunity for improvement) และข้อเสนอแนะ (Suggestions) ที่ระบุใน Assessment Report

Opportunity for Improvement/ Suggestions	Summary of Progress Made	Supporting evidence
---	--------------------------	---------------------

1.อาจารย์และบุคลากร ควรเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนแพทย์ในระดับนานาชาติ (WFME) เพื่อนำข้อกำหนดมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติในการจัดการเรียนการสอน พัฒนาหลักสูตรและพัฒนาองค์กรให้เกิดประโยชน์ต่อนักศึกษาและผู้เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง	ในปี 2561 ศศค.สปร. ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการประกันคุณภาพการศึกษา ครั้งที่ 1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การประกันคุณภาพการศึกษา ร่วมกันของศูนย์แพทย์ 3 นคร ที่เป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (นครสวรรค์ นครราชสีมา นครศรีธรรมราช) เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์ WFME โดยศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์ เป็นวิทยากร ในปี 2562 ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการประกันคุณภาพการศึกษา ครั้งที่ 2 โดยศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์ เป็นวิทยากร เพื่อทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์ wfme และจำลองการตรวจประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปปรับใช้ในการเรียนการสอนร่วมกัน โดยมีกรรมการรายวิชา เข้าร่วมการอบรม ในปี 2563 ได้จัดอบรม Redesigning assessment system for WFME standard for basic medical education โดย อ.ดร.นพ.ดนัย วังสุตรค ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยเป็นวิทยากร เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนแพทย์ในระดับนานาชาติ(WFME) สำหรับอาจารย์ภายในและอาจารย์ภายนอกที่ร่วมสอน และบุคลากร เช่น อาจารย์จากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน อาจารย์จากโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำเกณฑ์ไปปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์ร่วมกันต่อไป ในปี 2564 ได้มีการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา โดยดำเนินการให้คณะกรรมการรายวิชา จัดทำ sar Self Assessment Report (SAR) ของภาควิชา และมีการตรวจประกันคุณภาพการศึกษา ด้วยการนำเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX)/เกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถาบัน ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2553 ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)/กรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ TQFของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)/เกณฑ์	1-1 <u>โครงการ wfme</u> 1-2 <u>โครงการการอบรม Redesigning assessment system for WFME standard for basic medical education</u> 1-3 <u>ตารางตรวจประกันคุณภาพการศึกษา 63</u> 1-4 <u>ผลการตรวจประเมินคุณภาพภายใน</u> 1-5 <u>ประมวลภาพกิจกรรม รายงานสรุปOA2562 ปีการศึกษา2562</u>
--	--	---

	มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (WFME) ซึ่งเป็นทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ	
2.การถ่ายทอดนโยบาย ยังก่อนข้างจำกัดอยู่ในระดับผู้บริหาร ควรมีกลยุทธ์ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกแห่งได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ	ศศค.สปร.ได้ดำเนินการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน อาจารย์แพทย์ อาจารย์พิเศษ บุคลากรสายสนับสนุน ได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ ผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ต่างๆ 1. สื่อบุคคล: เรืองแจ้งให้ทราบในการประชุมอาจารย์แพทย์ และ บุคลากรสายสนับสนุน 2. สื่อสิ่งพิมพ์: จดหมายเวียน 3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์: Line (กลุ่มอาจารย์แพทย์ กลุ่มบุคลากรสายสนับสนุน), Facebook (ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา), เว็บไซต์ของศูนย์แพทย์ฯ https://mec.spr.go.th/ 4. สื่ออื่นๆ ป้ายประกาศ โปสเตอร์	<u>2-1 ประกาศ นโยบายการดำเนินงานศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์</u> <u>2-2 https://mec.spr.go.th/</u> <u>2-3 รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์แพทย์ฯ</u> <u>2-4 ตัวอย่างโปสเตอร์นโยบายศูนย์แพทย์</u>
3.สถาบันพึงกำหนดกลยุทธ์ด้านการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้บรรลุผลลัพท์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ให้สอดคล้องกับบริบทของหลักสูตรตามศักยภาพของสถาบัน	ด้วยวัตถุประสงค์ของหลักสูตร 2562 ต้องการให้บัณฑิตแพทย์มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในชุมชน มีเจตคติที่จะปฏิบัติงานในฐานะแพทย์เวชปฏิบัติ และเน้นเรื่องการทำวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในบริบทชุมชน จึงได้จัดประสบการณ์ด้านการทำงานวิจัยตั้งแต่ชั้นปี1-3 จากคณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ที่มีศักยภาพด้านงานวิจัย และต่อเนื่องตลอดหลักสูตร และในปีการศึกษา 2563 มีอาจารย์ใหม่ชั้นคลินิกที่มีวุฒิการศึกษาด้านระบาดวิทยา ใน 4 ภาควิชา (ร้อยละ 28.6) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษา ได้ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนาคุณภาพ และการจัดการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	<u>3-1 รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีการศึกษา 2562</u>

	เสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรของศูนย์แพทยศาสตรฯ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ดังนี้ 1.ส่งเสริมให้อาจารย์มีความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา และระบาดวิทยา 2.ส่งเสริมให้ภาควิชาจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาจากการวิจัย หรือจากกระบวนการจัดการความรู้ 3.ส่งเสริมให้ภาควิชาจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นชุมชน (Community-based Medical Education: CBME) โดยกำหนดกลยุทธ์การดำเนินการเพื่อพัฒนางาน ในลักษณะ knowledge sharing โดยนำจุดเด่นของแต่ละภาควิชามาเผยแพร่เพื่อเป็นต้นแบบให้ภาควิชาอื่นๆ และ จัดตั้ง COP (community of practice) ด้านนั้นๆ	
4.สถาบันพึงแสดงให้เห็นว่านักศึกษามีส่วนร่วมอย่างไรในการกำหนดพันธกิจ และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (ม1.4.1)	ปี 2561 ศศค.รพ.สปร. ได้มีการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆคือ 1. นักเรียน 2. ผู้ปกครอง 3. เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทยศาสตรฯ 4. บุคลากรภายในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 5. ผู้นำชุมชน เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรเพื่อจัดการเรียนการสอนที่ผูกพันกับชุมชน เพื่อนำไปสู่การกำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ หลักสูตร 2562 ส่วนในเรื่องการกำหนดพันธกิจได้วางแผนให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในปีการศึกษา 2564 เนื่องจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาจะเริ่มมีการทบทวนพันธกิจและปรับแผนยุทธศาสตร์ใหม่สำหรับการดำเนินการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาในวงรอบต่อไป (2565-2568)	<u>4-1 สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรเพื่อจัดการเรียนการสอนที่ผูกพันกับชุมชน</u>

5.สถาบันพึงแสดงแผนให้ชัดเจนว่ามีแนวทางในการจัดสัดส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาโดยเฉพาะสาขาหลักทางคลินิก (สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของ มคอ.1 (ม 2.5.2)	- เนื่องจากสัดส่วนอาจารย์ ต่อนักศึกษาในสาขาหลักทางคลินิก(รายวิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ชั้นปี4) ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ 1:1 การดำเนินการในระยะสั้นจึงได้มีการปรับ rotation สูติศาสตร์ในชั้นปีที่ 4 เป็น 3 กลุ่ม (ปีการศึกษา 2563) - ในระยะยาว กลุ่มงานสูติ-นรีเวช นำเรื่องขอสรรหาสูติ-นรีแพทย์ เพิ่มตามกรอบอัตรากำลัง ผ่านคณะกรรมการ HRM (human resource management) ขณะนี้อยู่ระหว่างการสรรหาบุคลากรมารับทุนแพทย์ประจำบ้าน	<u>5-1 รายงานการประชุม (สัดส่วนอาจารย์สูติ)</u> <u>5-2 ตารางหมุนเวียนปีการศึกษา 2563</u>
6.สถาบันพึงแสดงแผนให้ชัดเจนในการจัดการเรียนการสอน Emergency medicine ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของ มคอ.1 โดยจัดให้มีระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 120 ชม. (ม 2.5.4)	เพื่อให้การจัดการเรียนการสอน Emergency medicine เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของ มคอ 1 ในปีการศึกษา 2564 เพิ่มระยะเวลาการเรียนการสอน Emergency medicine ในชั้นปี 6 โดยจัดให้มีระยะเวลารวมไม่น้อยกว่า 120 ชม. ดำเนินการโดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเติมในรายวิชาที่ไม่ได้จัดให้นักศึกษาอยู่เวรนอกเวลาราชการ จำนวน 30 ชั่วโมง ได้แก่รายวิชารังสี และ รายวิชาจิตเวช โดยให้อยู่เวรนอกเวลาราชการวันละ 8 ชั่วโมง จำนวน 2 วัน ในแต่ละรายวิชา และขณะอยู่เวร อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นผู้รับผิดชอบ ควบคุม กำกับ การอยู่เวรนอกเวลาราชการ	<u>6-1 รายงานการประชุมเพิ่มจัดการเรียนการสอน Emergency medicine</u>
7.สถาบันพึงกำหนดบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหลักสูตรให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้สามารถแสดงบทบาทเชิงรุกในการกำกับ เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าบัณฑิตบรรลุผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์	ได้มีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการบริหารศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ปรับ/เพิ่มบทบาทหน้าที่รองผอ.ศศค.แต่ละฝ่ายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดย รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา ทำหน้าที่ในการกำกับการเรียนการสอนให้เป็นไปตามหลักสูตร เพื่อให้ติดตาม ดูแล ประเมินและประสานงานกับคณะวิทยาศาสตร์และคู่มือความร่วมมือ และรองฝ่ายพัฒนางานประกันคุณภาพการศึกษา ทำหน้าที่งานจัดทำหลักสูตร ในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมกับยุคสมัย	<u>7-1 คำสั่งแต่งตั้ง รองผอ. ศศค.รพ.สปร.</u>
8.สถาบันพึงกำหนดแผนปฏิบัติเพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าการดำเนินการเพื่อเชื่อมโยงระหว่างหลักสูตร และการ	การบริหารหลักสูตรเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงการฝึกอบรมหรือเวชปฏิบัติภายหลังจากจบการศึกษา ตัวอย่างการดำเนินการที่ผ่านมาได้มีปรับเปลี่ยนการเรียนการสอน การจัดสรรงบประมาณหมวดอุดหนุนและเสนอของบลงทุนเพื่อจัดหาทรัพยากรในการจัด	<u>8-1 mile stone ER undergraduate 2562</u>

ฝึกอบรมหรือเวชปฏิบัติภายหลังจากจบการศึกษา	ประสบการณ์การเรียนรู้ให้นักศึกษาได้มีทักษะหัตถการที่สำคัญให้การบริบาลสุขภาพตามบริบทสุขภาพเขตบริการสุขภาพ เช่น จากข้อมูลที่ได้จากการตรวจเยี่ยมบัณฑิตประจำปีพบว่าการใช้ ultrasound มีความจำเป็นสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไปในการ ANC รายวิชาสูติศาสตร์ ได้จัดให้มีการสอนทักษะ ด้าน ultrasound และ มีการและจัดซื้อหุ่นฝึกทักษะด้านการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องอัลตราซาวด์จำลอง (sonosim) และเพิ่มการฝึกปฏิบัติหัตถการ Ultrasound เป็นต้น และเนื่องจาก ศศค.สปร.กำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาศักยภาพเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ทั้ง 2 กลุ่มงานจึงนำร่องในการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบประเมินนักศึกษาแพทย์ด้วย EPA (Entrustable Performance Activities) รายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีการพัฒนาระบบประเมินนักศึกษาแพทย์ด้วย EPA และมี milestone เพื่อประเมินความรู้และทักษะอย่างครอบคลุม ทั้งด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ความรู้และทักษะเวชกรรม ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง และมีการมีฝึกทักษะภาษาอังกฤษในการนำเสนอ topic English discussion ส่วนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน มีการพัฒนาต่อยอดจากรายวิชาเสริมสร้างทักษะด้านวิจัย จากรายวิชาบทนำการวิจัย ปีที่ 1 ระเบียบวิธีวิจัย 1 ปีที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย 2 ปีที่ 3 เพื่อให้เกิดสมรรถนะในการพัฒนาการบริการสุขภาพชุมชน โดยจะเริ่มจากการวางพื้นฐานความรู้ด้านวิจัย สถิติที่เกี่ยวข้อง การตั้งคำถามวิจัยจากปัญหาสุขภาพในชุมชน ดำเนินการวิจัย การผลิตผลงานวิจัย การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง สู่ รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนชั้นปี 3 รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน เพื่อเสริมสร้างทักษะการทำงานในชุมชน ให้เกิดสมรรถนะในการทำงานในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิหรือทุติยภูมิระดับต้น การเรียนการสอนจะเป็นลักษณะบูรณาการองค์ความรู้เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน และประยุกต์องค์ความรู้และทักษะด้านวิจัย เพื่อให้เข้าใจปัญหาสุขภาพชุมชนเสนอแนวทางการแก้ปัญหา	<u>8-2 milestone and EPA</u> <u>Resident ER</u> <u>8-3 EPA ER undergraduate</u> <u>8-4 EPA commed</u> <u>8-5 EPA แพทย์เพิ่มพูนทักษะ</u>
--	---	--

	สุขภาพชุมชนได้ และ มีการพัฒนาระบบการประเมินด้วย portfolio อย่างต่อเนื่องในชั้นปีที่ 4-6 เพื่อประเมินความรู้และทักษะอย่างครอบคลุม นอกจากนี้ ในปี 2563 ได้มีการนำแบบประเมิน EPA แพทย์เพิ่มพูนทักษะทดลองใช้กับ รพ.ศูนย์นาร่อง โดยในส่วนของ รพ.สปร.ได้จัดทำแบบประเมิน EPA ในกลุ่มงานอายุรกรรม, ศัลยกรรม, สูติ-นรีเวชกรรม, กุมารเวชกรรม, ออร์โธปิดิกส์ และ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน) ได้รับแบบประเมิน EPA ซึ่งเป็นการประเมินทักษะแบบรอบด้าน ซึ่งผลสรุปจะเสร็จสิ้นในเดือนพฤษภาคม 2564 จะทำให้ ศศค.สปร. เห็นสมรรถนะของบัณฑิตแพทย์ของ ศศค.รพ.สปร. เมื่อเปรียบเทียบกับโรงเรียนแพทย์อื่นๆ ว่าเป็นอย่างไร และเป็นข้อมูลนำเข้า เพื่อดำเนินการหลักสูตรให้สัมฤทธิ์ผลต่อไป	
9.สถาบันพึงจัดให้มีระบบการกำกับดูแล เรื่องการประเมินผลเพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าการประเมินผลมีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้จากผู้เชี่ยวชาญภายนอก	เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าการประเมินผลมีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้จากผู้เชี่ยวชาญภายนอก ปีการศึกษา พ.ศ. 2563 ได้ปรับวิธีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ด้านการประเมินผล ดังนี้ - การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษาทำหน้าที่วางแผนปฏิบัติงานประกันคุณภาพการศึกษาประจำปีการศึกษา วางแผนดำเนินการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและทวนผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร ตลอดปีการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการการจัดทำรายงาน Self Assessment Report (SAR) ของภาควิชา / การรับฟังเสียงนักศึกษา (Student's voice)/การตรวจเยี่ยมประกันคุณภาพภายใน (internal survey)/การตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ สอบถามผู้ใช้บัณฑิต/การประเมินความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ - การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาทำหน้าที่ตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาและทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชาและระดับหลักสูตร ดำเนินการโดยกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก อาจารย์จากคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 3 ท่านเข้าร่วม ตรวจสอบประเมินคุณภาพการศึกษาและทวนสอบผลสัมฤทธิ์ รวมทั้ง	<u>9-1 หนังสือเชิญคณะวิทยุเข้าร่วม ตรวจสอบประเมินคุณภาพและรับฟัง student voice 63</u> <u>9-2 ตารางการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาและทวนสอบผลสัมฤทธิ์ ศศค.สปร. 2562</u>

	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินการจัดการเรียนการสอน ประเมินผล ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์	
10.สถาบันพึงใช้หลักการและวิธีการประเมินผลที่แสดงให้เห็นเชื่อมั่นได้ว่านักศึกษาได้บรรลุผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ตามที่สถาบันกำหนดในด้านต่างๆ มีการประเมินความก้าวหน้าตามระดับขั้นของความสามารถในแต่ละชั้นปี (milestone) และนำผลข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนานักศึกษา ตามผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ (ม.3.2.2)	การประเมินสมรรถนะนักศึกษาด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ความรู้และทักษะเวชกรรม ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง โดยการกำหนดความสามารถและคุณลักษณะต่างๆ ที่พึงมีในฐานะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปตามมาตรฐานแพทยสภาและคุณลักษณะพิเศษ ที่เป็นจุดเน้นของหลักสูตร Entravastable Performance Activities(EPA) และกำหนดเป็นระดับความสามารถตามลำดับขั้น (milestone) ตาม แผนที่การกระจายความรับผิดชอบตามผลลัพธ์การเรียนรู้ (curriculum mapping) เพื่อประเมินความรู้และทักษะอย่างครอบคลุมและประเมินความก้าวหน้าของนักศึกษาได้สามารถประเมินระดับความสามารถว่าพึงเริ่มต้น (I) หรือสามารถปฏิบัติภายใต้ความควบคุม (P) หรือสามารถทำตัวเอง (M) ปีการศึกษา 2563 คณะอาจารย์ดำเนินการร่วมกันเพื่อกำหนด Milestone ของนักศึกษาแพทย์ทุกระดับชั้นปีตั้งแต่ชั้นปี 1 ถึงชั้นปี 6 อาจารย์ประจำรายวิชาดำเนินการกำหนด milestone เฉพาะของรายวิชานั้น เริ่มดำเนินการในรายวิชาพัฒนาตนเอง ชั้นปี ที่ 2-3 และรายวิชาพัฒนาตนเองและวิชาชีพ 1-3 ในชั้นปีที่ 4-6 ส่วนในชั้นคลินิกมีการกำหนด milestone เฉพาะในบางกลุ่มรายวิชา เริ่มการประเมินนักศึกษาแพทย์ด้วย EPA พัฒนาระบบการติดตามความก้าวหน้าด้วย portfolio เช่น รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน รายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รายวิชากุมารเวชศาสตร์ การพัฒนา portfolio เพื่อติดตาม	<u>10-1 ระดับความสามารถตามลำดับขั้น milestone ชั้นปี 1-6 หลักสูตรแพทย ศศค.สปร.62</u> <u>10-2 milestone พัฒนาตนเองและทักษะวิชาชีพ 2-6</u> <u>10-3 TMID 203 portfolio</u> <u>10-4 Portfolio 4-6 Commed (ปรับปรุง63)</u> <u>10-5 Portfolio กุมารเวช ศาสตร์</u> <u>10-6 EPA ER undergraduate</u> <u>10-7 EPA commed</u>

	ความก้าวหน้าจากผลลัพธ์การศึกษาบุคคล จะดำเนินการภายหลังที่แต่ละกลุ่มวิชาดำเนินการเรียบร้อยแล้ว กำหนดไว้เป็นแผนพัฒนาในปีการศึกษาต่อไป	
11.สถาบันพึงหลักฐานผลการดำเนินการที่แสดงให้เห็นว่านักศึกษามีส่วนร่วม ในการกำหนดพันธกิจ การออกแบบหลักสูตร การบริหารจัดการหลักสูตร และเรื่องอื่นๆ ที่สำคัญที่มีผลต่อนักศึกษา (ยังไม่ครอบคลุม) (ม4.4.1-5)	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ได้เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจ ออกแบบ และบริหารหลักสูตร ในหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2562 ตัวแทนนักศึกษาได้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในการออกแบบหลักสูตรตามแนวคิด community engagement medical education ตัวแทนนักศึกษาเข้าร่วมเป็นกรรมการบริหารหลักสูตรฯ (นายกสโมสรนักศึกษาโดยตำแหน่ง) หรือ แสดงข้อมูลป้อนกลับต่อการจัดการสอน (student voice) ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร การนำเสนอความคิดเห็นต่อเรื่องการบริหารหลักสูตรและเรื่องอื่นๆที่มีผลต่อนักศึกษา ประเด็นนำเสนอของนักศึกษา มีดังนี้ การจัดการเรียนการสอนรายวิชาในชั้น พรีคลินิกและคลินิก การเตรียมความพร้อมก่อนการสอบ NL1-3 สิ่งสนับสนุนในการเรียนการสอนระบบ Internet / wifi /สถานที่ฝึกเวชปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์ ส่วนในเรื่องการกำหนดพันธกิจได้วางแผนให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในปีการศึกษา 2564 เนื่องจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาจะเริ่มมีการทบทวนพันธกิจและปรับแผนยุทธศาสตร์ใหม่สำหรับการดำเนินการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาในวาระต่อไป (2565-2568)	<u>11-1 รายงานการรับฟัง Student voice 2562</u> <u>11-2 ไฟล์นำเสนอ student voice 63 โดยสโมสรนักศึกษา</u> <u>11-3 รายงานการประชุม คณะกรรมการบริหาร หลักสูตร ฯ (เสียงของนักศึกษา)</u> <u>11-4 สรุป student voice ปีการศึกษา 2561 -2562</u>

12.สถาบันพึงกำหนดนโยบายด้านภาระงานของอาจารย์ โดยคำนึงถึงความต้องการของสถาบันและคุณสมบัติด้านวิชาชีพของอาจารย์		
13.สถาบันพึงมีแนวทางในการดำเนินการเกี่ยวกับการกิจ และการพัฒนาบุคลากร เพื่อแสดงให้เห็นเชื่อมั่นได้ว่าอาจารย์มีความรู้ความเข้าใจในหลักสูตรอย่างเพียงพอ	เพื่อให้อาจารย์แพทย์มีความเข้าใจในหลักสูตรที่จะสามารถจัดการเรียนการสอนให้ได้ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ อาจารย์ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบ outcome based education การกำหนดผลลัพธ์ วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ในศูนย์แพทยศาสตรศึกษาประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ที่มีความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาหลายระดับตามหลักสูตร diploma of medical, certificate of medical education, Essential Course in Medical Education (ECME), Rookies Course in Medical Education หรือความรู้เฉพาะด้านเช่นการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง การอบรมด้านวิจัย ด้านประเมินผล ในกลุ่มงานหลักจะมีผู้ที่ผ่านการอบรม ECME อย่างน้อย 1 คน และ อาจารย์แพทย์ใหม่จะผ่านการอบรมหลักสูตร Rookies ทุกคน หรือเป็นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์การทำงานของอาจารย์อาวุโส ฉะนั้นองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรจะกระจายกระจายอยู่ในตัวอาจารย์อยู่แล้ว การดำเนินการใช้หลักการจัดการความรู้หรือ (Knowledge Management : KM) และหลักการมีส่วนร่วม การดำเนินการที่ผ่านมา ในปีการศึกษา 2563 คือ เสริมสร้างให้เกิดการถ่ายทอด และ ประยุกต์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องหลักสูตรผ่านกิจกรรมการทำงานร่วมกันของอาจารย์ ได้แก่ การร่วมจัดทำรายงานการประเมินตนเอง Self Assessment Report(sar) ของภาควิชา การเข้าร่วมตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาและทวนผลสัมฤทธิ์ และการมีส่วนร่วมของอาจารย์จากภาควิชาโดยเข้ามาเป็นกรรมการรับผิดชอบการทำงานใน	<u>13-1 สรุปการอบรมของอาจารย์และบุคลากร</u> <u>13-2 รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร QA 2562 หมวด1-9 ปีการศึกษา2562</u>

	คณะกรรมการต่างๆ เช่น คณะกรรมการรายวิชา คณะกรรมการบริหารหลักสูตร คณะกรรมการบริหารศูนย์แพทย์ฯ การเข้าร่วมในการประชุมตามวาระ การทำหน้าที่ใน คณะกรรมการต่างๆ เป็นกระจายความรู้ทางหนึ่งทั้งนี้ได้ดำเนินงานภายใต้บรรยากาศแห่ง การเรียนรู้เพื่อเปิดโอกาสให้ศึกษาทำความเข้าใจในรายวิชาของตนเองและภาพรวมของ หลักสูตรได้ นอกเหนือจากความรู้ความเข้าใจในเรื่องของหลักสูตรแล้วการที่อาจารย์ได้เข้าร่วม การตรวจประเมินคุณภาพทำให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ วิธีการสอน การวัดผลแบบใหม่ การใช้เทค โนโลยีสื่อการสอน สามารถนำไปดัดแปลง หรือสร้างความรู้บางส่วน ให้เหมาะต่อการ นำไปใช้ในการออกแบบการสอนของตนเอง ทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษาได้ จัดทำ executive summary โดยบันทึกจุดเด่นของแต่ละภาควิชาให้สามารถนำไปต่อยอด ได้ กิจกรรมการทำงานทั้งหมดมีบุคลากรสายสนับสนุนเข้ามามีส่วนร่วมทำหน้าที่ ประสานงานรวบรวมเอกสารรายงาน เช่นกันก็เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นผ่านการปฏิบัติ	
14.สถาบันพึงระบุทิศทางของงานวิจัยที่ สถาบันให้ความสำคัญให้ชัดเจน (ม 6.4.3)	ด้วยวัตถุประสงค์ของหลักสูตร 2562 ต้องการให้บัณฑิตแพทย์มีความรู้และเจตคติ ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานในชุมชนในฐานะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และมีสมรรถนะในการ ทำวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริหารสุขภาพในชุมชน ศศค.สปร.จึงส่งเสริมให้ภาควิชาทำงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับแพทยศาสตร์ศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนการจัดการเรียนการ สอนที่มุ่งเน้นชุมชน และงานวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ตลอดจนส่งเสริมให้ภาควิชาจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาจากการวิจัย โดยดำเนินการส่งเสริมให้ อาจารย์มีความรู้ด้านวิจัยด้วยการจัดอบรมวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยวิทยากร คือ ดร.นพ. ปริญญา ชำนาญ จาก รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ในปี 2562 จำนวน 4 ครั้งอย่างต่อเนื่อง จน ทำให้ผลงานวิจัย ในปี 2562-2563 มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากตามลำดับ การจัดจ้างผู้ช่วย	<u>14-1 โครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการ “การวิจัยทาง การแพทย์และสาธารณสุข” ครั้งที่ 1-4</u> <u>14-2 ผลงานวิจัยอาจารย์ แพทย์ รพ.สปร.ปี 2558- 2563</u> <u>14-3 จัดจ้างผู้ช่วยนักวิจัย</u> <u>14.4 จัดซื้อฐานข้อมูล up to date</u>

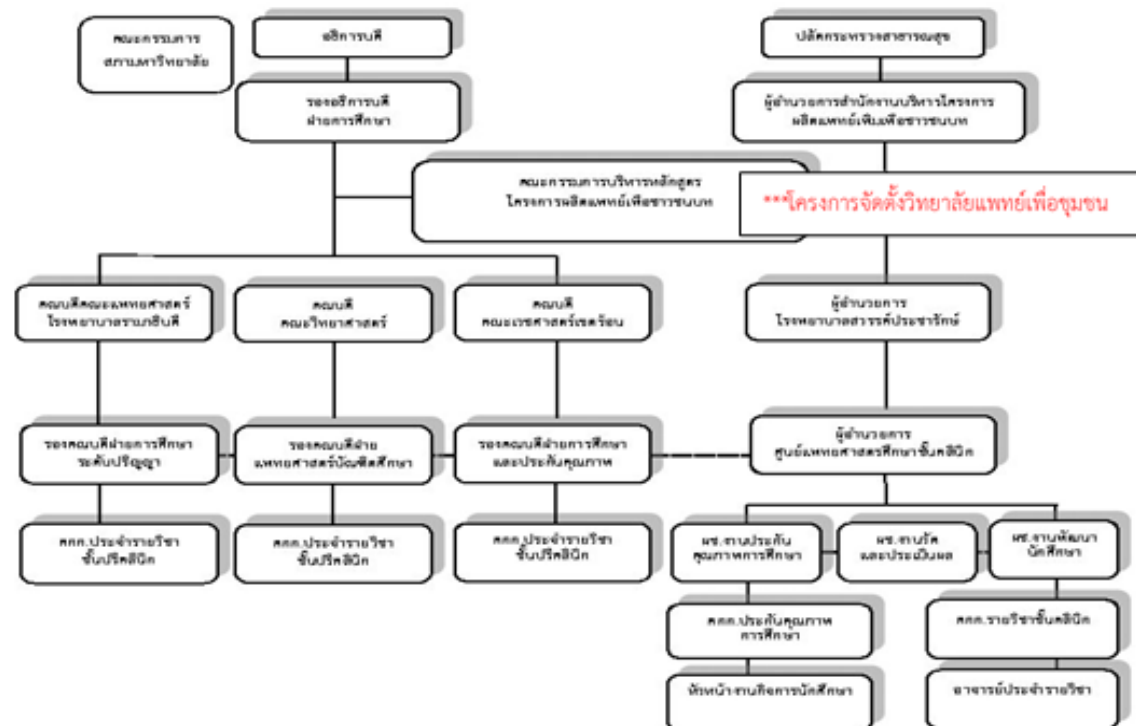
	นักวิจัย จัดหาแหล่งสืบค้นข้อมูลด้านงานวิจัย(up to date) แหล่งเงินทุนสนับสนุนในการนำเสนอผลงานวิจัย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตผลงานวิจัยของอาจารย์แพทย์	<u>14.5 ร่างหลักเกณฑ์การสนับสนุนทุนโครงการวิจัยของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์</u>
15.สถาบันแสดงให้เห็นว่าได้มีการทำ MOU กับสถาบันอื่น แต่เพียงแสดงให้เห็นว่ามีความร่วมมือในเรื่องใด และพึงแสดงรายงานผลการแลกเปลี่ยนอาจารย์ และนักศึกษาทั้งในระดับชาติและนานาชาติ (ม 6.6.1)	ปี พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และ โครงการจัดตั้งวิทยาเขต นครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้บันทึกด้านข้อตกลงความร่วมมือด้านวิชาการและการพัฒนาทักษะด้านปฏิบัติการ รวมถึงการแบ่งปันและใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งด้านคณาจารย์แพทย์และบุคลากรโรงพยาบาล เพื่อการเรียนการสอนและพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในภูมิภาค ในระดับระดับนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดลมีทุนแลกเปลี่ยนไปต่างประเทศ เพื่อร่วมกิจกรรม หรือการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน หรือสาขาวิชาเลือกเสรี หรือ summer school ในต่างประเทศ สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งระยะสั้น และระยะยาว ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล การแลกเปลี่ยนนักศึกษา ณ ต่างประเทศ สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี พ.ศ.2562 คู่ความร่วมมือคือ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ซึ่งรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิกปี 2-3 มี MOU ในการประสานงานความร่วมมือต่าง ๆ ระหว่างคณะกับหน่วยงาน และองค์กรนานาชาติทั้งภายในและภายนอกหลายสถาบัน ทั้งด้านการเรียนการสอน การวิจัย บริการวิชาการ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนนักศึกษา และในด้านอื่นๆ และได้มีการส่งนักศึกษา elective จากมหาวิทยาลัยต่างประเทศ มาศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับโรคทางด้านเวชศาสตร์เขตร้อน ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง	<u>15-1 MOU ความร่วมมือกับโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์</u> <u>มหาวิทยาลัยมหิดล</u> <u>15-2 ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง ทุนสนับสนุนการเคลื่อนย้ายนักศึกษา ณ ต่างประเทศ</u> <u>15-3 นศพ.จากต่างประเทศมาเรียน วิชาเลือก</u>

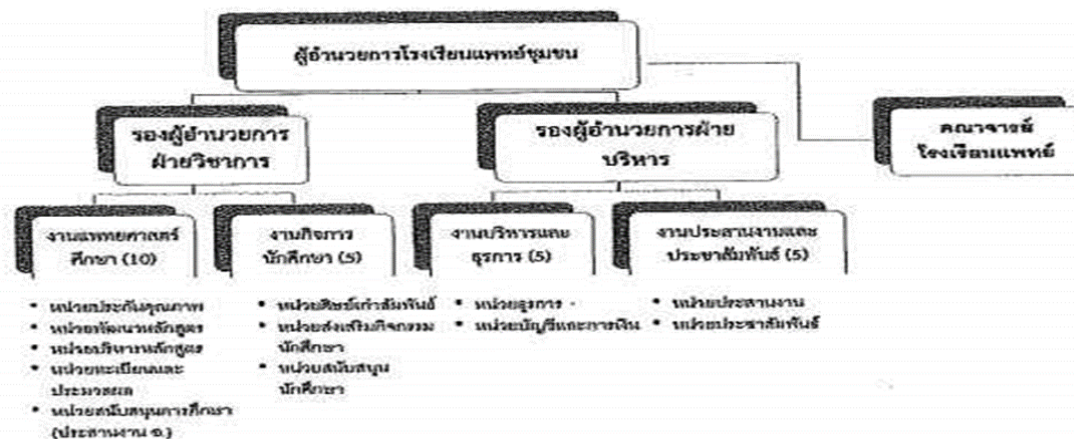
	และในปี 2563 อาจารย์จากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน และ ผอ.ศศค.สปร.ได้มีการพบปะเพื่อเจรจาความร่วมมือในอนาคตและกระชับความสัมพันธ์ และมีแผนพัฒนาความร่วมมือกับคณะเวชศาสตร์เขตร้อน เพื่อแลกเปลี่ยนนักศึกษาและอาจารย์กับมหาวิทยาลัย U. of Osaka, Japan และอบรมพัฒนาอาจารย์ด้านระบาดวิทยา ในส่วนของ ศศค.สปร. ปี 2563 ได้มีนักศึกษาต่างประเทศ จาก Medical University of Warsaw, Poland และ Nanjing Medical University, China ได้มาฝึกประสบการณ์วิชาเลือกในภาควิชาศัลยศาสตร์ และอายุรศาสตร์	
16.สถาบันพึงทบทวนคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อกำกับและติดตามประเด็นสำคัญของการดำเนินการ รวมทั้งการประเมินหลักสูตร (ตามองค์ประกอบของหลักสูตร) ให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอและเป็นประจำ (ม 7.1-7.4)	ในปี 2562 ได้มีการทบทวนกรรมการบริหารหลักสูตร ศศค.รพ.สปร. และคำสั่งคณะกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร. เพื่อกำกับและติดตามประเด็นสำคัญของการดำเนินการ รวมทั้งการประเมินหลักสูตร ได้ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการศึกษา มีคณะกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษาและทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร จัดกิจกรรม Internal survey / ทวนผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ด้านการเรียนการสอน หาข้อมูลที่เป็นสำหรับการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในแนวทางที่เหมาะสม เพื่อส่งต่อข้อมูลให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ รวบรวมข้อมูลจากรับฟังเสียงจากนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ ตรวจเยี่ยมตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาและทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร สรุปผลการสอบต่างๆ (เช่น Compre, NL-3) ร่วมกับงานวัดและประเมินผล ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ สอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บัณฑิต สัมมนาหลักสูตรร่วมพรีคลินิก ร่วมกับการศึกษาหลังปริญญา จัดทำ มคอ.7 ร่วมกับการศึกษาก่อนปริญญา เพื่อนำข้อมูลเข้ามาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร กระบวนการการเรียนการสอน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ เพื่อปรับปรุง พัฒนาการดำเนินการของหลักสูตรในปีการศึกษาถัดไป คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ พิจารณาข้อเสนอแนะและดำเนินการพัฒนา ปรับปรุง กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตร ให้เป็นไปตามมาตรฐาน	<u>16-1 คำสั่งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ศศค.สปร. 2562</u> <u>16-2 คำสั่งรองและผู้ช่วยศศค. ปี 2562</u> <u>16-3 รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ศศค.สปร.</u> <u>16-4 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการจัดตั้งวิทยาลัยแพทย์เพื่อชุมชน</u> <u>16-5 รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท</u>

	การศึกษา และการดำเนินงานจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตร์ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หลักสูตร ในปี 2563 ได้มีปรับเปลี่ยนรองอธิการบดี ฝ่ายการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล และมีโดยมีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ และการริเริ่มจัดตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์เพื่อชุมชน (College of Medicine for Community) เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดหน่วยงานในระดับคณะหรือเทียบเท่าคณะเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อทำหน้าที่ดูแลหลักสูตรแบบต่อเนื่องชั้นปรีคลินิก – ชั้นคลินิก โดยมีคณะวิทยาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบบริหารจัดการหลักสูตรฯ โดยดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการร่วมจากสถาบันที่เกี่ยวข้อง(คณะวิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์แพทยศาสตร์ 4 ศูนย์) และมีการประชุมติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ	
17.สถาบันพึงรายงานให้เห็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารการศึกษาแต่ละระดับ (ยังไม่ครอบคลุม) (ม 8.2.1)	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นผู้บริหารหลักสูตรภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานมีหน้าที่ กำหนดนโยบายการดำเนินงานของศูนย์แพทย์ฯ พิจารณาการดำเนินงานงบประมาณ ครุภัณฑ์ทางการศึกษา การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ ในการบริหารจัดการภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาเป็นเลขานุการ คณะกรรมการบริหารหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต มีหน้าที่ ดำเนินงานตามพันธกิจ/นโยบาย ของคณะกรรมการบริหารศูนย์แพทย์ฯ ดำเนินการพัฒนา/ปรับปรุง กำกับติดตาม ประเมิน การดำเนินการหลักสูตร ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยมีผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ทำหน้าที่ ดูแล ควบคุมการปฏิบัติงานและบังคับบัญชา ให้กำกับทั้งกระบวนการบริหารจัดการและวิชาการ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล มีรองอธิการบดีฝ่าย	<u>17-1 คำสั่งแต่งตั้ง</u> <u>คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ</u> <u>บริหารศูนย์แพทย์ฯ</u> <u>17-2 คำสั่งแต่งตั้ง</u> <u>คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ</u> <u>บริหารหลักสูตร</u> <u>17-3 คำสั่งแต่งตั้งรอง</u> <u>ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</u> <u>17-4 คณะกรรมการบริหาร</u> <u>หลักสูตรแพทยศาสตร</u> <u>บัณฑิตในโครงการผลิต</u> <u>แพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท</u>

	การศึกษาเป็นประธาน ทำหน้าที่พัฒนา ปรับปรุงและบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและมีความเชื่อมโยงกับส่วนงาน และศูนย์แพทย์ที่เกี่ยวข้อง มี รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล เป็น ประธาน ทำหน้าที่กำกับ ดูแล เสนอแนะหลักสูตรของสถาบันสมทบในรูปแบบคณะกรรมการ โดยการกำกับ ติดตามและประเมินมาตรฐานการจัดการศึกษา ตลอดจนพิจารณาผลงาน การดำเนินงานประจำปีของสถาบันสมทบ เพื่อนำเสนอต่อสภามหาวิทยาลัย และมีการกำกับ และติดตามโดยมีการประชุมเป็นประจำ ปีละ 3 ครั้ง ในปี 2563 มีการริเริ่มได้มีการวางแผนและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มี โครงการจัดตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์เพื่อชุมชน(College of Medicine for Community) มี การแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการจัดตั้งวิทยาลัยแพทย์เพื่อชุมชน โดยมีคณะวิทยาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบบริหารจัดการหลักสูตรฯ โดยดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของ คณะกรรมการร่วมจากสถาบันที่เกี่ยวข้อง(คณะวิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์ แพทยศาสตร์ 4 ศูนย์) ที่ประชุมเสนอให้ รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา มหิดล เป็นประธาน อำนวยการ เพื่อจัดตั้งโครงการฯ และได้มีการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อต้นเดือน มค. 2564 มีการนำเสนอร่างโครงสร้างโครงการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์เพื่อชุมชน เข้าที่ประชุมการ แบ่งหน่วยงานภายในส่วนงานของมหาวิทยาลัย ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะในประเด็น ชื่อ โครงการ การเขียนหลักการและเหตุผล และอัตรากำลัง และได้มอบหมายให้ รองศ.ดร กิตติ ตักดี หยททองวัฒนา คณะวิทยาศาสตร์ ปรับปรุงแก้ไขการเขียนหลักการและเหตุผล และ เตรียมนำเสนอร่าง"โครงสร้างโครงการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์เพื่อชุมชน"ในที่ประชุม กรรมการบริหารมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ประชุมกรรมการประจำมหาวิทยาลัยมหิดล และที่ ประชุมสภามหาวิทยาลัยมหิดลในวันที่ 17 กพ.2564 ต่อไป	<u>17-5 โครงการจัดตั้ง</u> <u>วิทยาลัยแพทย์เพื่อชุมชน</u> <u>17-6 รายงานการประชุม</u> <u>คณะกรรมการบริหาร</u> <u>ศูนย์แพทย์ฯ</u> <u>17-7 รายงานการประชุม</u> <u>คณะกรรมการบริหาร</u> <u>หลักสูตรแพทย์ โครงการ</u> <u>ผลิตแพทย์เพื่อชุมชนบ ท ปี</u> <u>2563 (6 ครั้ง)</u>
--	--	---

โครงสร้างการบริหารการศึกษา





18.สถาบันพึงมีการบริหารจัดการที่ดีและมีแผนพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของหลักสูตรให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ (ไม่มีเอกสารอ้างอิง) (ม 8.4.2)

ตามเป้าประสงค์ด้านการดำเนินงานของหลักสูตร ของ ศศค.สปร ในปี 2563 ที่มุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน และมีทักษะด้านงานวิจัย ตลอดจนจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา จึงดำเนินงานวางแผนพัฒนาอาจารย์และบุคลากร ดังนี้

1. อาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน เข้าอบรมความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา/เกณฑ์ WFME
2. ส่งเสริมให้อาจารย์มีความรู้ด้านวิจัยด้วยการจัดอบรมวิจัยอย่างต่อเนื่อง
3. อาจารย์แพทย์ เจ้าหน้าที่ศึกษาดูงาน simulation และ skill lab ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลลำปาง และ พุทธชินราช
4. อาจารย์แพทย์ ประชุม The Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC)
5. เจ้าหน้าที่ห้องศูนย์ฝึกสถานการณ์จำลองทางการแพทย์ อบรม เรื่อง standardized Patient Training Workshop, Sim-CASE (clinical application simulation education)

18-1 ผู้เข้าอบรมผู้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา

18-2 โครงการอบรม Simulation ต่างประเทศ

18-3 ประชุมแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ (APMAC)

18-4 ส่งอาจารย์และจนท. ไปอบรม sim

18-5 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข” ครั้งที่ 1-4

18-6 ผู้อำนวยการพบปะบุคลากร

	6. อาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนา งาน แอปพลิเคชันต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารออนไลน์ ในปีการศึกษา 2563 ผู้บริหารโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้ออกแบบประเมิน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านบุคลากร และความต้องการพัฒนาตนเองและ พัฒนางานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ.และพบปะเพื่อรับฟังเสียงบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อเป็น ข้อมูลนำเข้าให้ผู้บริหารได้วางแผน ปรับปรุงแก้ไข เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของ หลักสูตรให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ อย่างต่อเนื่อง เช่น เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการ พัฒนางาน อบรมการเรียนรู้การสอนออนไลน์ (Workshop : Webex & Google Classroom) ให้กับอาจารย์แพทย์และบุคลากร โดยวิทยากร จากภาคเครือข่าย คือ ม.มหิดล วิทยาเขต นครสวรรค์ /Redesigning assessment system for WFME standard for basic medical education/ Transformative Teacher: Integrate Clinical Thinking with Humanized Health Care/ Transformative Learning skills: Self Discovery /พัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการนำเสนอผลงานวิชาการ	<u>18-7 แบบประเมินปัญหา และอุปสรรคในการ ดำเนินงานด้านบุคลากร ศศ.ร.สปร</u> <u>18-8 แบบสำรวจความ ต้องการในการฝึกอบรมเพื่อ พัฒนาทักษะของบุคลากร สายสนับสนุน ปีการศึกษา 2563</u> <u>18-9 ขอบคุณวิทยากร ม. มหิดล นครสวรรค์</u>
19.สถาบันพึงปรับข้อบกพร่องที่ตรวจ พบและมีข้อมูลอ้างอิงที่เชื่อมโยงกับผล จากกระบวนการทบทวนและพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง (ม 9.0.2)	ในปี 2563 ศศ.ร.พ. สปร. ได้มีการปรับระบบงานประกันคุณภาพการศึกษา โดยได้มี การแต่งตั้งกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษาเพื่อร่วมกันร่าง timeline แผนปฏิบัติงาน ประกันคุณภาพการศึกษา อย่างเป็นระบบ มีการจัดทำรายงานการประเมินตนเอง Self Assessment Report(sar)ของภาควิชาโดยการนำเกณฑ์มาตรฐานต่างๆเกี่ยวข้อง คือเกณฑ์ คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX)/เกณฑ์การประกันคุณภาพ การศึกษาภายในสถาบัน ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2553 ของสำนักงานคณะกรรมการการ อุดมศึกษา (สกอ.)/กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ TQFของสำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)/เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (WFME) และได้มีการตรวจเยี่ยมการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและทวนผลสัมฤทธิ์ของ หลักสูตรเพื่อให้ภาควิชาทราบจุดแข็ง จุดที่ควรปรับปรุง ตลอดจนได้รับข้อเสนอแนะในการ	<u>19-1 timeline และตารางการ ตรวจประเมินคุณภาพ การศึกษาและทวนสอบ ผลสัมฤทธิ์ ศศ.สปร.2562</u> <u>19-2 แบบรายงานทวน ผลสัมฤทธิ์ ปีการศึกษา 2562</u>

	พัฒนาการดำเนินงานเพื่อเสริมจุดแข็ง และพัฒนาจุดอ่อนให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนให้ ศศค.รพ.สปร. มีข้อมูลที่เป็นสำหรับการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในแนวทางที่เหมาะสมต่อไป มีการรับฟังเสียงนักศึกษา (Student's voice)/ การตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ สอบถามผู้ใช้บัณฑิต/การประเมินความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ ตลอดปีการศึกษาที่ผ่านมา เพื่อรับข้อบกพร่องที่ตรวจพบ และทบทวนพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป	<u>19-3 รายงานสรุปสำหรับ</u> <u>ผู้บริหาร QA2562 หมวด1-9</u> <u>ปีการศึกษา2562</u>
--	---	---