

คำแนะนำในการจัดทำ Annual Progress Report

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

รายงานความก้าวหน้าประจำปี (Annual Progress Report) ฉบับนี้ เป็นการรายงานภาพรวมของสถาบันตามองค์ประกอบต่าง ๆ ของเกณฑ์ TMC. WFME. BME Standards (2021) โดยมีคำแนะนำในการจัดทำดังนี้

1. ส่วนที่ 1 Common Data Set ให้สถาบันรายงานสารสนเทศสำคัญในปัจจุบันเกี่ยวกับการผลิตบัณฑิต ส่วนที่ 2 ระบุข้อมูลมาตรฐานที่สถาบันปรับปรุงตามโอกาสพัฒนาจากผลการตรวจประเมิน ส่วนที่ 3 ตอบคำถามขององค์ประกอบต่าง ๆ ตามข้อคำถามในแบบฟอร์ม พร้อมแนบหลักฐานการดำเนินงานที่สำคัญ (ถ้ามี)
2. ในการตอบคำถามในส่วนที่ 3 ขอให้รายงานเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่ “สำคัญ” ในรอบปีที่ผ่านมาของการดำเนินงานของสถาบัน ไม่ต้องรายงานการดำเนินการเดิมที่มีอยู่แล้วใน SAR ฉบับเดิม หรือใน Annual Progress Report ฉบับปีที่ผ่านมา และไม่ต้องรายงานซ้ำกับส่วนที่รายงานไว้แล้วในส่วนที่ 2
3. ในส่วนที่ 3 หัวข้อ แผนการปรับปรุงพัฒนาการบริหารการศึกษาของสถาบัน ขอให้สถาบันแสดงแผนการพัฒนาการบริหารการศึกษาตามองค์ประกอบต่าง ๆ หรือในภาพรวม ว่าสถาบันมีแผนจะดำเนินการที่สำคัญอย่างไร และหัวข้อ ผลการดำเนินงานที่เป็นจุดเด่นของสถาบัน ขอให้สถาบันแสดงผลการดำเนินงานที่เป็นจุดเด่นด้านการศึกษา ที่สามารถนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันอื่น ๆ ได้
4. กรณีที่ทางสถาบันมีการดำเนินการต่อเนื่องของหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 25xx และหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 25xx ขอให้รายงานผลการดำเนินการของทั้ง 2 หลักสูตร และขอให้ระบุว่าผลการดำเนินการดังกล่าวนี้เป็นของหลักสูตรใดด้วย
5. แนบหลักฐานการตรวจประกันคุณภาพ/รับรองคุณภาพตามเกณฑ์อื่น ๆ ในรอบปีที่ผ่านมา ซึ่งทางคณะฯ ได้รับการตรวจประเมินจากผู้ตรวจประเมินภายใน/ภายนอก เช่น EdPEX, สป.อว., มหาวิทยาลัย เป็นต้น
6. ส่ง Annual Progress Report ที่ได้จัดพิมพ์ตามรูปแบบนี้ที่ลงนามโดยคณบดีและรองคณบดีที่รับผิดชอบในการดูแลหลักสูตร/การประกันคุณภาพหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยส่งเล่มรายงานพร้อมทั้ง flash drive (ซึ่งประกอบด้วย PDF ไฟล์ Annual Progress Report และ ไฟล์เอกสารหลักฐาน)

จำนวน 2 ชุด มายัง IMEAc ภายในเวลาที่กำหนด

ANNUAL PROGRESS REPORT 2569

(กรณารอกข้อมูลโดยการพิมพ์)

ชื่อสถาบัน: ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน: 25 กุมภาพันธ์ 2569

ลงนาม : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลในรายงานฉบับนี้เป็นความจริง ทุกประการ

.....	
(นายแพทย์กัมปนาท สุริย์)	(เชื่อนายแพทย์ชวพล อธิพานิชพงศ์)
(รองผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา และ ประกันคุณภาพ)	(ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก)

ส่วนที่ 1 Common Data Set ที่เป็นปัจจุบันของสถาบัน

1.1 ข้อมูลหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของสถาบัน

ชั้นปีที่	ปีการศึกษา	จำนวนนศ.ที่	จำนวนนศ.	จำนวนนศ.	สาเหตุนศ.ที่เรียน	จำนวน นศ. รุ่นที่	จำนวนนศ.รวมทั้ง	สาเหตุ
	ที่รับเข้า	แพทยสภา	ที่รับเข้า	เรียนตรงรุ่น	ตรงรุ่นที่ขาดหายไปจากยอดรับเข้า	ที่เรียนล่าช้ามา	สิ้นในปีการศึกษา	และแนวทาง
	(25..)	อนุมัติ			ลาออก(คน)/	เรียนด้วย	ปัจจุบัน	การแก้ไข
					ล่าช้า(คน)	(โดยระบุรหัส น.ศ.		
						และจำนวน น.ศ.		
						แต่ละรุ่น)		
1	2568	32	32	32	-	-	32	
2	2567	32	32	32	-	-	32	
3	2566	32	32	31	ลาออก 1	-	31	
4	2565	32	30	29	ลาออก 1	-	29	
5	2564	32	30	30	ซ้ำชั้น 1	รหัส 61 = 2 คน	32	
6	2563	32	32	28	ซ้ำชั้น 1	-	28	
					ลาออก 3			
สัดส่วนคณาจารย์ต่อนิสิตนักศึกษาโดยรวม					โดยรวม (ปี1-6) (เกณฑ์1:4)			
					คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 26 คน			
					คณะวิทยาศาสตร์ 86 คน			
					คณะเวชศาสตร์เขตร้อน 46 คน			
					รพ.ประชากรักษ์ 205 คน			
					363 : 184 = 1 : 0.50			
สัดส่วนคณาจารย์ต่อนิสิตนักศึกษาระดับคลินิก					205 : 93 = 1 : 0.45			
ร้อยละของนิสิตนักศึกษาที่จบการศึกษาตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนดในปีล่าสุด					100			

ร้อยละของนิสิตนักศึกษาที่ยังสอบใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรมชั้นตอนที่ 1 ไม่ผ่าน ต่อรุ่น (โปรดระบุเป็นรุ่นปีพ.ศ. ที่รับเข้า)		
	รุ่น	% ของนศพ.ที่สอบไม่ผ่าน NL
	มหิดล รุ่น18(รหัส59)	6.25
	มหิดล รุ่น19(รหัส60)	0
	มหิดล รุ่น20(รหัส61)	3.23
	มหิดล รุ่น21(รหัส62)	0
	มหิดล รุ่น22(รหัส 63)	3.33
	มหิดล รุ่น23(รหัส 64)	10
	มหิดล รุ่น24(รหัส 65)	13.79
ร้อยละของนิสิตนักศึกษาที่ยังสอบใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรมชั้นตอนที่ 2 ไม่ผ่าน ต่อรุ่น (โปรดระบุเป็นรุ่นปีพ.ศ. ที่รับเข้า)	รุ่น	% ของนศพ.ที่สอบไม่ผ่าน NL
	มหิดล รุ่น18(รหัส59)	3.12
	มหิดล รุ่น22(รหัส63)	3.57
ร้อยละของนิสิตนักศึกษาที่ยังสอบใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรมชั้นตอนที่ 3 ไม่ผ่าน ต่อรุ่น (โปรดระบุเป็นรุ่นปีพ.ศ. ที่รับเข้า)	รุ่น	% ของนศพ. ที่สอบไม่ผ่าน NL3
	มหิดล รุ่น18(รหัส59)	6.25
	มหิดล รุ่น19(รหัส60)	-
	มหิดล รุ่น20(รหัส61)	3.23

หมายเหตุ ในกรณีที่รับนิสิตนักศึกษาเกินศักยภาพ ไม่ว่าจะป็นศักยภาพรวม หรือศักยภาพของแต่ละสถานฝึกปฏิบัติ
ทางคลินิกหลัก ขอให้แนบหลักฐานการได้รับอนุมัติให้รับนิสิตนักศึกษาเกินศักยภาพ ของปีนั้น ๆ มาด้วย

ในกรณีที่อัตราการเลื่อนชั้น และจำนวนการเลื่อนชั้นของนิสิตนักศึกษาส่งผลให้จำนวนนิสิตนักศึกษาสะสมในแต่ละ
ชั้นปีเกินศักยภาพที่ได้รับ ไม่สอดคล้องกับทรัพยากรการศึกษา และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการผลิตบัณฑิต ขอให้
ชี้แจงสาเหตุและแนวทางการแก้ไขด้วย

1.2 ข้อมูลโรงพยาบาลหลัก/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (เพิ่มแถวตามจำนวนโรงพยาบาล)

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาลหลัก/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	จำนวนนิสิตนักศึกษา ที่เรียน ต่อรุ่น (คน) ปีการศึกษา 2568
1.	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุวรงค์ประชารักษ์	ชั้นปีที่ 4 จำนวน 31 คน ชั้นปีที่ 5 จำนวน 34 คน ชั้นปีที่ 6 จำนวน 28 คน รวม 93 คน

1.3 ข้อมูลอัตราส่วนอาจารย์แพทย์ต่อนิสิตนักศึกษาในแต่ละสาขาวิชาหลัก ของโรงพยาบาลหลัก/ศูนย์แพทยศาสตร
ศึกษาชั้นคลินิก (เพิ่มตารางตามจำนวนโรงพยาบาลหลัก)

- โรงพยาบาลหลัก/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุวรงค์ประชารักษ์

ชั้นปีที่ 4

สาขาวิชา	จำนวนอาจารย์	จำนวน Rotation	จำนวนนิสิต นักศึกษาต่อ Rotation	สัดส่วนอาจารย์ แพทย์ต่อนิสิต นักศึกษา *(1:x)
อายุรศาสตร์	39	4	7-8	$39:8 = 1:0.20$
ศัลยศาสตร์	23	4	7-8	$23:8 = 1:0.34$
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	11	4	7-8	$11:8 = 1:0.72$
กุมารเวชศาสตร์	23	4	7-8	$23:8 = 1:0.34$

ชั้นปีที่ 5

สาขาวิชา	จำนวนอาจารย์	จำนวน Rotation	จำนวนนิสิต นักศึกษาต่อ Rotation	สัดส่วนอาจารย์ แพทย์ต่อนิสิต นักศึกษา *(1:x)
อายุรศาสตร์	39	2	17	39:17 = 1:0.43
ศัลยศาสตร์	23	2	17	23:17 = 1:0.73
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	11	3	11	11:11 = 1:1
กุมารเวชศาสตร์	23	3	11	23:11 = 1:0.47

*ขอให้รายงานสัดส่วนทุก ๆ ข้อเป็น 1: x เช่น จำนวนอาจารย์ต่อ rotation 10 ท่าน ผู้เรียน 5 ท่าน คำนวณโดยเอา

จำนวนผู้เรียนหารด้วยจำนวนอาจารย์ (5 หารด้วย 10) ได้ 0.5 รายงานเป็น 1:0.5 (ไม่ใช่รายงาน 2:1)

จำนวนชั่วโมงที่นิสิตนักศึกษาฝึกประสบการณ์ในรายวิชาต่อไปนี้

รายวิชา	จำนวนชั่วโมง		
	ชั้นปีที่ 4	ชั้นปีที่ 5	ชั้นปีที่ 6
เวชปฏิบัติฉุกเฉิน			121
จิตเวชศาสตร์	30		30
เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน	60	60	60

*ในกรณีที่มิมีโรงพยาบาลโรงพยาบาลหลัก/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก มากกว่า 1 แห่ง ขอให้เพิ่มข้อมูลดัง

ตารางด้านล่างนี้ ตามจำนวนโรงพยาบาลหลัก/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

1.4 ข้อมูลโรงพยาบาลหรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลหลัก

- 1.รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์
- 2.รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์
- 3.รพ.ตากสิน จ.นครสวรรค์
- 4.รพ.ชาณุวรลักษบุรี จ.กำแพงเพชร
- 5.รพ.บรรพตพิสัย จ.นครสวรรค์
- 6.รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร

1.5 ข้อมูลตารางแสดงการจัด clinical rotation สำหรับนิสิตนักศึกษาคนหนึ่ง ๆ ที่ไปศึกษา ณ โรงพยาบาล/สถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลหลัก

รายวิชา	ชั้นปี	โรงพยาบาล.....	โรงพยาบาล.....	โรงพยาบาล.....
		ระยะเวลา (สัปดาห์)	ระยะเวลา (สัปดาห์)	ระยะเวลา (สัปดาห์)
เวชศาสตร์ครอบครัว	ชั้นปีที่ 1-3	- ชุมชนบ้านหนองขอน อ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์ - บ้านดงเมืองใต้ อ.เก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์ - ชุมชนบ้านเขาทอง อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ (ปี1=1 วัน/ 2= 10 วัน/ปี 3= 15วัน		
	ชั้นปีที่ 4	1) ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 2) ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดไทรใต้ 3) ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องศรีศรีสถิตอินาราม 4) ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดเขาจอมคีรีนาคพรต 5) ศูนย์สุขภาพชุมชนสะพานดำ ระยะเวลา 5 วัน		
	ชั้นปีที่ 5	1) โรงพยาบาลบรรพตพิสัย 2) โรงพยาบาลชุมแสง 3) โรงพยาบาลลาดยาว 4) โรงพยาบาลคลองขลุง 5) โรงพยาบาลตากสิน 6) โรงพยาบาลชาณุวรลักษณบุรี ระยะเวลา 10 วัน		
	ชั้นปีที่ 6	1) ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 2) ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดไทรใต้ 3) ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องศรีศรีสถิตอินาราม 4) ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดเขาจอมคีรีนาคพรต 5) ศูนย์สุขภาพชุมชนสะพานดำ ระยะเวลา 9 วัน		



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

Form G1.10/2025

ส่วนที่ 2 ข้อมาตรฐานที่สถาบันปรับปรุงตามโอกาสพัฒนาที่ถูกระบุไว้ในรายงานผลการตรวจประเมิน และข้อกำหนดที่สถาบันพึงรายงานทุกปี

2.1 ผลการดำเนินงานตามโอกาสพัฒนา

- สรุปเกณฑ์ที่ทางสถาบันได้มีการดำเนินการปรับปรุงโอกาสพัฒนาที่ถูกระบุไว้ในรายงานผลการตรวจประเมิน มีทั้งสิ้น จำนวน1.... ข้อ ดังนี้

เกณฑ์	โอกาสพัฒนา	ผลการดำเนินงาน
	ในส่วนของการสอบเพื่อใบประกอบวิชาชีพชั้นตอนที่ 1 สถาบันพึงวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดแผนในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาสอบผ่านจำนวนเพิ่มขึ้น รวมทั้งการวางแผนการบริหารจัดการการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหา นักศึกษาที่เรียนซ้ำชั้น เมื่อมีการปรับเปลี่ยนหลักสูตรใหม่	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ในการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในขั้นตอนที่ 1 ของนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งสรุปผลการศึกษา มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอบ NL1 ดังนี้ 1.นศพ. มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์น้อย 2.นศพ. มีการบริหารจัดการเตรียมตัวสอบ กับการเรียนปกติ ยังไม่ดีเท่าที่ควร 3.นศพ.มีเทคนิคการเตรียมตัวสอบยังไม่มีดี 4.นศพ.มีทัศนคติต่อการสอบยังไม่มีดี 5.เกรดเฉลี่ยมีผลต่อคะแนนสอบ ซึ่งนศพ.ที่สอบผ่าน เกรดดี กว่า นศพ. ที่สอบไม่ผ่าน ดังนั้น ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.สุรรค์ประชารักษ์(ศศค.รพ.สปร)ได้จัดการแก้ไขปัญหา ด้วยจัดสภาพแวดล้อมการเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในแต่ละภาคการศึกษา เพื่อเพิ่มพื้นฐานความรู้ให้แก่ผู้เรียน เพื่อเตรียมพร้อม สอบ NL1 ที่ดำเนินการไปแล้ว ดังนี้ 1.จัดสอนเสริมความรู้ให้นักศึกษา โดยอาจารย์ทั้งจากภายใน และภายนอกสถาบัน 2.บูรณาการร่วมกันระหว่างฝ่ายวิชาการกับฝ่ายกิจการนักศึกษา ด้วยระบบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ และบริหารจัดการระหว่างการเรียนและการเตรียมตัวเข้าสอบ เช่น จัดสรรเวลาให้นักศึกษาได้หยุดอ่านทบทวนความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนไปสอบ เช่น ตาราง rotation การอยู่เวร โดยทุกภาควิชาให้ความร่วมมือให้นักศึกษาได้หยุดอ่านหนังสือ

ปัจจัย 4 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับผลการสอบ NL1 ดังภาพ



1.แนวทางแก้ไข นศพ. มีแรงจูงใจในการเรียนแพทย์น้อย



2.แนวทางแก้ไข.มีการบริหารจัดการเตรียมตัวสอบ ไม่ดี



3.แนวทางแก้ไข นศพ.มีเทคนิคการเตรียมตัวสอบยังไม่ได้



4. แนวทางแก้ไขจนศพ.มีทัศนคติต่อสอบยังไม่ได้



ในส่วนของวางแผนการบริหารจัดการการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหานักศึกษาที่เรียนซ้ำชั้น เมื่อมีการปรับเปลี่ยนหลักสูตรใหม่ ดังนี้
แนวทางการจัดตารางเรียนให้สำหรับนักศึกษาที่เรียนซ้ำรายวิชา

กรณีหลักสูตรเดียวกัน

1. นักศึกษาที่ตก จำนวน 1 รายวิชา และต้องเรียนทะเบียนเรียนซ้ำ ดังนี้

1.1 จัดตารางเรียนให้นักศึกษาเรียนในรายวิชาที่ต้องเรียนซ้ำก่อน เช่น สถานะจะขึ้นปี 5 แต่ต้องซ้ำรายวิชาในปี 4 นักศึกษาคนดังกล่าวคนไปเรียนรายวิชาที่ตกในปี 4 ตามตารางเรียนที่ ศศค. จัด กรณีที่เปิดเทอมปี 5 ก่อนที่จะไปเรียนปี 4 นั้น จะอนุโลมให้เรียนในรายวิชาปี 5 ก่อนแต่ต้องตรวจสอบว่ามีวิชาเรียนบังคับก่อนหรือไม่

	2.นักศึกษาที่ตก จำนวน 2 รายวิชา และต้องเรียนทะเบียนเรียนซ้ำ ดังนี้ 2.1 จัดตารางเรียนให้นักศึกษาเรียนในรายวิชาที่ต้องเรียนซ้ำก่อน ถึงจะสามารถเลื่อนชั้นได้ กรณี ต่างหลักสูตร 1.นักศึกษาที่ตก จำนวน 1 รายวิชา และต้องเรียนทะเบียนเรียนซ้ำ ดังนี้ 1.1 เช็กจำนวนหน่วยกิตระหว่างหลักสูตรเดิมกับหลักสูตรใหม่ 1.2 ลงทะเบียนรายวิชาหน่วยกิตในหลักสูตรเดิม 1.3 การจัดตารางเรียนและการเรียนให้ยึดตามหลักสูตรใหม่ กรณีที่หลักสูตรเดิมมีหน่วยกิตมากกว่าหลักสูตรใหม่ ให้ยึดสัปดาห์การเรียนแบบหลักสูตรเดิม เช่น หลักสูตรเดิม 6 หน่วยกิต หลักสูตรใหม่ 4 หน่วยกิต การเรียนในรายวิชานี้เรียนครบ 4 หน่วยกิต แล้ว นักศึกษาต้องเรียนเริ่มเดิมในรายวิชานั้นเพิ่มอีก 2 หน่วยกิต โดยรายวิชาจะเป็นผู้จัดตารางเรียน 1.4 จัดตารางเรียนให้นักศึกษาเรียนในรายวิชาที่ต้องเรียนซ้ำก่อน เช่น สถานะจะขึ้นปี 5 แต่ต้องซ้ำรายวิชาในปี 4 นักศึกษาคนดังกล่าว ต้องไปเรียนรายวิชาที่ตกในปี 4 ตามตารางเรียนที่ ศศค. จัดกรณีที่เปิดเทอมปี 5 ก่อนที่จะไปเรียนปี 4 นั้น จะอนุญาตให้เรียนในรายวิชาปี 5 ก่อนแต่ต้องตรวจสอบว่ามีวิชาเรียนบังคับก่อนหรือไม่ 2.นักศึกษาที่ตก จำนวน 2 รายวิชา และต้องเรียนทะเบียนเรียนซ้ำ ดังนี้ 2.1 จัดตารางเรียนให้นักศึกษาเรียนในรายวิชาที่ต้องเรียนซ้ำก่อน ถึงจะสามารถเลื่อนชั้นได้ ตามแนวทางการลงทะเบียนด้านบน <u>หลักฐาน</u> - <u>บทสรุปผู้บริหารเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ในการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในขั้นตอนที่ 1</u> - <u>สไลด์วิเคราะห์ปัจจัยและแนวทางแก้ปัญหาการสอบ_NL1 โดยนพ.กัมปนาท สิริย์ รองผอ.ศศค.สวรงค์ประชากรักษ์</u> - <u>งานวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ในการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในขั้นตอนที่ 1</u>
--	---

2.2 สรุปภาพรวมและพัฒนการที่สำคัญ (Executive Summary)

ภาพรวมและพัฒนการที่สำคัญ	ผลการดำเนินงาน	หลักฐาน
สรุปการเปลี่ยนแปลงและพัฒนการที่โดดเด่นที่สุดของหลักสูตรในรอบปีที่ผ่านมา	1. <u>ด้านการเรียนการสอน</u> การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดคือการเปลี่ยนผ่านสู่หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2566) ภายใต้สังกัดคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีพัฒนาและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท อย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนจัดประสบการณ์เรียนรู้บูรณาการเชื่อมโยงปรีคลินิก และ ชั้นคลินิก ผสมกับ family medicine และ Health system science และเตรียมความพร้อมของเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในการร่วมจัดการเรียนการสอนรายวิชา rural health เพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ที่มีสมรรถนะ มีความพร้อมในการทำงานเป็นแพทย์ในชุมชนเป็นอย่างดี ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ 2. <u>ด้านการพัฒนา Smart MEC</u> นำ technology เข้ามาใช้ในการสอน การติดตามความก้าวหน้าการเรียนรู้ทั้งระดับรายวิชา และระดับหลักสูตร รวมทั้งนำข้อมูลสะท้อนกลับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นักเรียน ผู้ใช้บัณฑิต เป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดการเรียนการสอนได้แก่	-<u>โครงการสัมมนาเตรียมความพร้อมการจัดการเรียนการสอนรายวิชาชั้นคลินิก</u> -<u>ระบบการยื่นทุนจำลอง online</u> -<u>ทะเบียนทุน อุปกรณ์ ในห้อง simulation</u> -<u>ระบบ E-exam</u> -<u>ระบบ E-portfolio (SPReP)</u> -<u>ผลงานวิจัยของอาจารย์แพทย์</u> - <u>สรุปผลงานด้านการพัฒนา Smart MEC</u>

ภาพรวมและพัฒนการที่สำคัญ	ผลการดำเนินงาน	หลักฐาน
	- พัฒนาการสอน Simulation เพื่อเสริมสร้างทักษะทางคลินิกก่อนปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริง โดยนำโปรแกรม virtual patient simulation มาร่วมสอน clinical reasoning, และระบบการยืม-คืนหุ่นจำลองออนไลน์ - นำข้อมูลจากเยี่ยมบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต ประเด็นเรื่อง การทำงานเป็นทีม การทำงานกับผู้อื่น ความเป็นผู้นำมาปรับการสอนในรายวิชาต่างๆ รวมทั้งการสอน interperofessional education ในรูปแบบ Simulation - ระบบการประเมินผล จัดสอบโดยใช้ Electronic exmanination ครบ 100% ทุกรายวิชา ใช้ระบบ E-portfolio (SPReP): ใช้จัดเก็บข้อมูลหัตถการ (Procedure Log) และการดูแลผู้ป่วย ช่วยติดตามความหน้าการเรียนรู้และประสบการณ์การทำหัตถการของนักศึกษาได้ แบบ Real-time และลดการใช้กระดาษ - พัฒนา Website ศูนย์แพทย์ และกำหนด KPI การทำงานของแต่ละส่วนงาน นำเข้าสู่ DADHBOARD เพื่อให้ทีมงานทุกส่วนได้ทราบและเริ่มเปลี่ยนการเก็บข้อมูลของส่วนงานต่างๆ ลงระบบ Cloud <u>3. ด้านงานวิจัย</u> สนับสนุนหลักดันการทำงานวิจัยของบุคลากรทุกระดับ ทั้ง อาจารย์แพทย์ นักวิชาการ ทั้งงานวิจัยแพทยศาสตรศึกษา และงานวิจัยทางคลินิก ในรูปแบบ งบประมาณอุปกรณ์/โปรแกรม ใน	

ภาพรวมและพัฒนาการที่สำคัญ	ผลการดำเนินงาน	หลักฐาน
	การทำวิจัย (STATA, Endnote) งบประมาณการอบรม สนับสนุนการทำวิจัย การตีพิมพ์ และเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลการดำเนินงานในปี 2568 ดังนี้ - ผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา รวม 11 เรื่องงานวิจัยของอาจารย์แพทย์ 7 เรื่อง นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 จำนวน 1 เรื่อง ได้นำเสนอในเวทีแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ (AMEE) 2025 ระหว่างวันที่ 20 - 30 สิงหาคม 2568 ณ ศูนย์การประชุมนานาชาติ เดอบาร์เซ โลนา (ซีซีไอบี) เมืองบาร์เซโลนา ราชอาณาจักรสเปน และงานวิจัยด้าน Simulation ของอาจารย์แพทย์อีก 2 เรื่อง ได้นำเสนอในเวทีการประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ The International Meeting on Simulation in Healthcare (IMSH) 2025 ระหว่างวันที่ 8 - 16 มกราคม 2568 ณ เมืองออร์แลนด์ ฟลอริดา สหรัฐอเมริกา, งานวิจัยของนักวิชาการ ศึกษาจำนวน 1 เรื่อง ได้นำเสนอในการประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษา โครงการผลิต แพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทครั้งที่ 23 (CPIRD 2025) ระหว่างวันที่ 13-15 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่ - งานวิจัยทางคลินิกของอาจารย์แพทย์การตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ (scous qitale1 และ 2 และ TCI Teir 1 ซึ่งได้รับสนับสนุนทุนวิจัยและทุนตีพิมพ์จากศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิก	

ภาพรวมและพัฒนการที่สำคัญ	ผลการดำเนินงาน	หลักฐาน
ความท้าทายหรืออุปสรรคหลักที่สถาบันเผชิญและแนวทางการจัดการ	1. ผลสอบใบประกอบวิชาชีพ (NL) : อัตราการสอบผ่าน NL ครั้งแรก ลดน้อยลงในปี 2568 และมีความเสี่ยงในช่วงเปลี่ยนผ่านหลักสูตร <u>แนวทางการจัดการ</u> : มีการทำวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสอบ พบว่าความเครียดและการบริหารเวลาเป็นปัจจัยสำคัญ จึงได้จัดระบบสอนเสริมโดยอาจารย์ทั้งภายในและภายนอก และปรับตารางเวลาเพื่อให้ความสำคัญกับการอ่านหนังสือทบทวน ตลอดจนวางแผนพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สบข. เพื่อให้นักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL จำนวนมากขึ้น 2. พื้นที่การซ้อนทับการรับนักศึกษาแพทย์โครงการ CPRID ของ มหาวิทยาลัยนเรศวร และสถาบันพระบรมราชชนก <u>แนวทางการจัดการ</u> : ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้รวบรวมข้อมูลการรับนักศึกษาแพทย์โครงการ CPRID ในเขตภาคเหนือ ภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลาง มาวิเคราะห์และนำเสนอผู้บริหาร สพพ เพื่อเปิดขยายพื้นที่รับนักศึกษาเพิ่มในจังหวัด ชัยนาท พิจิตร และพิษณุโลก เพื่อเพิ่มโอกาสให้แก่นักเรียนและเพิ่มโอกาสการรับนักเรียนที่มีศักยภาพมากขึ้น เพิ่มอัตราการแข่งขันการรับเข้าจาก 8-10:1 เป็น 10-14:1 ซึ่งใกล้เคียงกับ กสพท. มากขึ้น เริ่มดำเนินการในปีการศึกษา 2569 และทางทีมบริหารศูนย์แพทย์ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์การรับเข้าปีการศึกษา 2569 แก่นักเรียนและผู้ปกครองในพื้นที่แล้ว	- <u>บทสรุปผู้บริหารเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ในการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในชั้นตอนที่ 1</u> - <u>สไลด์วิเคราะห์ปัจจัยและแนวทางแก้ปัญหาการสอบ NL1 โดยนพ. กัมปนาท สิริย รองผอ.ศศค.สวรรค์ประชารักษ์</u> - <u>โครงการสัมมนาเตรียมความพร้อมการจัดการเรียนการสอนรายวิชาชั้นคลินิก</u> - <u>หนังสือถึง สพพ. (ขอขยายพื้นที่) รับปี 2569</u>

ภาพรวมและพัฒนากิจการที่สำคัญ	ผลการดำเนินงาน	หลักฐาน
แผนการพัฒนาที่สำคัญที่สุด สำหรับปีการศึกษาถัดไป	1.การแก้ปัญหาผลสอบ NL: พัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สบข. อย่างเข้มข้นเพื่อให้นักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL ในจำนวนที่มากขึ้น 2.การพัฒนา Smart MEC: มุ่งเน้นการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการศึกษา ได้แก่: พัฒนาระบบ LMS /E-portfolio ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อ เชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่ชั้นปริคlinikสู่ชั้นคลินิก 3.การพัฒนาด้านกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก : การพัฒนาระบบจองห้องเรียนอัจฉริยะ (SMART CLASSROOM With AI) และระบบควบคุมอาคาร (SMART Building) 4.พัฒนารายวิชาการบริหารสุขภาพชนบท (Rural Healthcare) ร่วมกับเครือข่าย ด้วยการ จัด ประสบการณ์เรียนรู้ในโรงพยาบาลชุมชนที่เชื่อมโยงกับบริบทพื้นที่อย่างแท้จริง 5.ประสานงานเครือข่าย (สพพ./คณะแพทย์) จัดหาแหล่งตีพิมพ์ E-journal ด้านแพทยศาสตร ศึกษา ที่มีมาตรฐานสากล สำหรับศูนย์แพทย์ฯ 6. การขยายเขตพื้นที่การรับนักศึกษาเป็น 6 จังหวัด และการเปิดรับนักศึกษาใน TCAS1 (portfolio)	
แผนการพัฒนาระยะยาว (ถ้ามี)	1.ยกระดับ Smart MEC สู่ Next-Gen Smart MEC With AI เพื่อนำ Big Data มาวิเคราะห์ และพยากรณ์ผลการเรียนรู้ของนักศึกษา ให้ครอบคลุมทั้งด้านงานการศึกษา งานบริหาร การ เงิน และพัสดุ เพื่อการบริหารจัดการศูนย์แพทย์ฯ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด	

ภาพรวมและพัฒนากิจการที่สำคัญ	ผลการดำเนินงาน	หลักฐาน
	2.ระบบนิเวศการเรียนรู้แบบดิจิทัล (Digital Ecosystem): การมุ่งสู่ Paperless เต็มรูปแบบ, ระบบ LMS /E-portfolio ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 3.พัฒนาเป็นสถาบันวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาและศูนย์ฝึกอบรมสถานการณ์จำลองทางคลินิกระดับประเทศ (advance simulation) 4.ขยายศูนย์ฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญาให้ครอบคลุมหลายสาขา	
สถาบันมีผลการดำเนินงานที่เป็นจุดเด่นอะไรบ้างในรอบปีที่ผ่านมาที่สามารถนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันอื่น ๆ	1.การมีผลงานวิจัยได้รับการยอมรับให้นำเสนอในเวทีระดับนานาชาติ (AMEE) อย่างต่อเนื่อง โดยปี 2567 มีถึง 11 ผลงาน (มากที่สุดในการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท) และปี 2568 มีอีก 8 ผลงาน มีความโดดเด่นใน "ระบบสนับสนุนการวิจัย" ที่ครบวงจร ตั้งแต่การให้ทุน, การจ้างผู้ช่วยนักวิจัย, โปรแกรมสนับสนุนการทำวิจัย ,การให้คำปรึกษาด้านสถิติและจริยธรรม, จนถึงการสนับสนุนการตีพิมพ์ 2.นวัตกรรมระบบการบริหารจัดการเรียนการสอน (Digital Transformation): ความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบ Paperless ผ่าน Smart MEC	- <u>สถิติจำนวนผลงานวิจัยที่นำเสนอ AMEE ปี 2563-2567</u> -<u>ระบบทุนอุดหนุนการวิจัยสำหรับอาจารย์</u> - <u>ระบบ E-exam</u> - <u>ระบบ E-portfolio (SPReP)</u>

2.3 ผลการดำเนินงานที่สถาบันพึงรายงานทุกปี

สถาบันต้องวิเคราะห์สมรรถนะของนิสิตนักศึกษาและบัณฑิตแต่ละรุ่น ที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์หลักสูตรและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ของหลักสูตร

ข้อพึงวิเคราะห์: เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์หลักสูตร/ผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ (PLO) : โดยบรรลุแต่ละ PLO ในระดับใด มีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

ตารางสมรรถนะของของนักศึกษาแพทย์ตั้งแต่รุ่นรหัส 59-62 ซึ่งสำเร็จการศึกษาแล้ว สำหรับรหัส 63-65 ซึ่งยังไม่สำเร็จการศึกษา ข้อมูลการสำเร็จการศึกษาจะยังไม่สมบูรณ์ แต่ข้อมูลการเข้าชั้นและผลสอบ NL ในปีปัจจุบัน ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุพรรณบุรีประชารักษ์

สมรรถนะของนักศึกษา									เกียรตินิยม	ไม่ผ่าน NL		
รหัส	รับเข้า	จบตามวงรอบ (คน)	จบตามวงรอบ (%)	จบล่าช้า (คน)	เข้าชั้นพรีคลินิก (คน)	เข้าชั้นคลินิก (คน)	เข้าชั้นพรีคลินิก + คลินิก (คน)	ไม่ผ่าน comprehensive (คน)		NL 1 (คน)	NL 2 (คน)	NL 3 (คน)
(รหัส59) จบ พบ.ปี64	32	26	81.25	6	3	3	2	6	4	1	1	3
(รหัส60) จบ พบ.ปี65	32	25	78.13	6	6	2	2	6	1	-	-	1
(รหัส61) จบ พบ.ปี66	32	31	96.88	2	2	1	1	2	1	1	-	1
(รหัส62) จบ พบ.ปี67	32	32	100.0	0	0	0	0	0	13	0	0	0
(รหัส63) ปี 6	32	-	-	-	0	4	0	ยังไม่ได้สอบ	-	1	2	-
(รหัส64) ปี 5	30	-	-	-	-	2	0	ยังไม่ได้สอบ	-	3	-	-
(รหัส65) ปี 4	30	-	-	-	0	0	0	ยังไม่ได้สอบ	-	4	-	-

จากข้อมูลในตาราง จะแสดงให้เห็นถึงข้อมูล ดังนี้

แนวโน้มการสำเร็จการศึกษา (รหัส 59-62)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าอัตราการสำเร็จการศึกษาภายใน 6 ปีของนักศึกษารหัส 59-62 มีแนวโน้มที่แตกต่างกัน ดังแสดงในแผนภาพด้านล่าง :

จะเห็นได้ว่ารหัส 62 มีอัตราการสำเร็จการศึกษา 100% ซึ่งสูงกว่ารหัสอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่รหัส 59 และ 60 มีอัตราการสำเร็จการศึกษาที่ต่ำกว่า โดยมีจำนวนนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาล่าช้า ค่อนข้างสูงในรหัส 59 และ 60

ปัญหาการซ้ำชั้น (รหัส 59-65)

นักศึกษารหัส 60 มีจำนวนการซ้ำชั้นในระยะปริคลินิกสูงที่สุด ในขณะที่รหัส 59 มีการซ้ำชั้นในระยะคลินิกค่อนข้างสูงเช่นกัน รหัส 62 ไม่พบปัญหาการซ้ำชั้นเลย ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการสำเร็จการศึกษาที่สูง สำหรับรหัส 63 และ 64 เริ่มมีจำนวนการซ้ำชั้นในระยะคลินิกปรากฏให้เห็นแล้ว และรหัส 65 ยังไม่มีข้อมูลการซ้ำชั้นที่ชัดเจนในระยะคลินิกเนื่องจากยังอยู่ในปีที่ 4

การวิเคราะห์ผลการสอบ NL (รหัส 59-65)

พบว่านักศึกษารหัส 59 และ 60 มีจำนวนผู้ไม่ผ่านการสอบ NL2 ค่อนข้างสูง ในขณะที่รหัส 62 ไม่มีนักศึกษาที่ไม่ผ่านการสอบ NL เลย สำหรับรหัส 63 และ 64 เริ่มมีนักศึกษาที่ไม่ผ่านการสอบ NL1 และ NL2 ตามลำดับ และรหัส 65 มีนักศึกษาที่ไม่ผ่านการสอบ NL1 จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ต้องติดตามต่อไป โดยสรุปแล้ว นักศึกษารหัส 62 มีผลการเรียนและอัตราการสำเร็จการศึกษาที่ดีเยี่ยม โดยไม่มีปัญหาการซ้ำชั้นหรือการไม่ผ่านการสอบ NL ในขณะที่รหัส 59 และ 60 มีความท้าทายในด้านอัตราการสำเร็จการศึกษาและปัญหาการซ้ำชั้น โดยเฉพาะในระยะปริคลินิกและคลินิก รวมถึงผลการสอบ NL2

สำหรับรหัส 63-65 ซึ่งยังอยู่ระหว่างการศึกษา พบว่าเริ่มมีแนวโน้มการซ้ำชั้นและไม่ผ่านการสอบ NL ปรากฏให้เห็นแล้ว ซึ่งเป็นสัญญาณที่ทางศูนย์แพทย์ พิจารณาและติดตามอย่างใกล้ชิด และมีการสนับสนุนทางวิชาการหรือระบบอาจารย์ที่ปรึกษาเพิ่มเติมสำหรับนักศึกษาที่มีปัญหาการซ้ำชั้นและผลการสอบ NL ที่ไม่ดีขึ้น โดยเฉพาะรหัส 63-65 ที่เริ่มมีแนวโน้มปัญหา

นอกจากนี้ จากหลักฐาน ผลแบบสอบถามความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ต่อหลักสูตร แล้วนำมาเปรียบเทียบเป็น ตารางคะแนนเฉลี่ยรวมของผลลัพธ์การเรียนรู้ (PLO 1 - 7) ระหว่างปีที่จบการศึกษา 2564 ถึง 2567 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของบัณฑิตแพทย์ในแต่ละรุ่น โดยมุ่งเน้นที่การบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตร (Program Learning Outcomes: PLOs) ทั้ง 7 ด้าน ได้ดังนี้

1. สรุปภาพรวมคะแนนเฉลี่ยราย PLO (รุ่นที่จบปี 2564-2567)

ตารางด้านล่างแสดงคะแนนเฉลี่ยการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ในแต่ละด้านของบัณฑิตแต่ละรุ่น:

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (PLO)	รุ่นที่จบ ปี 2564	รุ่นที่จบ ปี 2565	รุ่นที่จบ ปี 2566	รุ่นที่จบ ปี 2567	แนวโน้ม
	หลักสูตร พ.ศ. 2556			หลักสูตร พ.ศ. 2562	
PLO 1: medical science	4.00	3.96	3.97	4.04	คงที่/เพิ่มขึ้นเล็กน้อย
PLO 2: patient care	4.23	4.39	4.41	4.23	สูงสม่ำเสมอ
PLO 3: health care system	3.91	4.00	4.01	3.94	คงที่
PLO 4: professionalism	4.44	4.58	4.48	4.29	สูงที่สุดในทุกด้าน
PLO 5: communication skills	4.08	4.35	4.44	4.20	ผันแปรตามรุ่น
PLO 6: teamwork and leadership	4.15	4.31	4.28	4.19	คงที่ในระดับดี
PLO 7: research skills	4.12	4.11	4.08	4.08	ลดลงเล็กน้อย

2. วิเคราะห์รายละเอียดตามรายด้าน (PLOs)

PLO 1: medical science

- คะแนนคงที่อยู่ในระดับ 4.0 โดยในรุ่นที่จบปี 2567 มีการขยับตัวสูงขึ้นเล็กน้อย (4.04) สะท้อนถึงมาตรฐานความรู้พื้นฐานที่ดีของบัณฑิต

PLO 2: patient care

- เป็นด้านที่ได้รับคะแนนสูงอย่างต่อเนื่อง (4.23 - 4.41) โดยเฉพาะในรุ่นที่จบปี 2566 ที่มีคะแนนสูงสุด แสดงให้เห็นว่าหลักสูตรสามารถสร้างบัณฑิตที่มีทักษะการปฏิบัติงานจริงที่โดดเด่น

PLO 3: health care system

- มีคะแนนเฉลี่ยเกาะกลุ่มอยู่ที่ประมาณ 3.9 - 4.0 แม้จะเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นเล็กน้อย แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ดีและมีแนวโน้มคงที่

PLO 4: professionalism

- เป็นจุดแข็งที่สุดของบัณฑิตทุกรุ่น โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในบรรดา PLOs ทั้งหมด (สูงถึง 4.58 ในรุ่นที่จบปี 2565) สะท้อนถึงความสำเร็จในการปลูกฝังจริยธรรมความเป็นแพทย์

PLO 5: communication skills

- มีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดจากรุ่นที่จบปี 2564 (4.08) ขึ้นไปสูงสุดในรุ่นที่จบปี 2566 (4.44) ก่อนจะปรับตัวลงเล็กน้อยในปีล่าสุด แสดงถึงการปรับตัวเข้ากับยุคดิจิทัลของหลักสูตร

PLO 6: teamwork and leadership

- คะแนนอยู่ในระดับดี (4.15 - 4.31) บัณฑิตมีความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีในทุกรุ่น

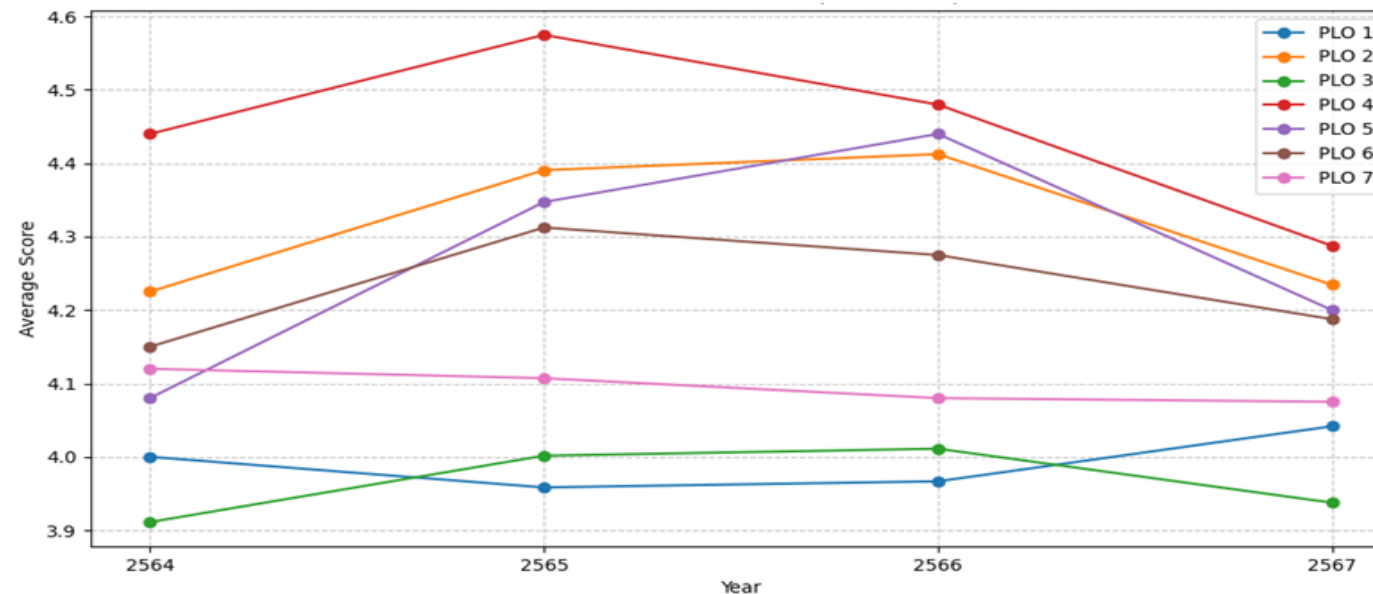
PLO 7: research skills

- มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยอย่างต่อเนื่องจาก 4.12 เหลือ 4.08 แม้จะยังอยู่ในเกณฑ์ดี แต่เป็นจุดที่อาจต้องพิจารณาเสริมทักษะการวิจัยให้เข้มข้นขึ้นในอนาคต
- ภาระงานของโรงพยาบาลชุมชนทำให้โอกาสในการพัฒนาศักยภาพด้านนี้น้อย
- ต้องวางแผนร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเพื่อจัดสรรเวลาในการพัฒนา PLO ด้านนี้

3. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

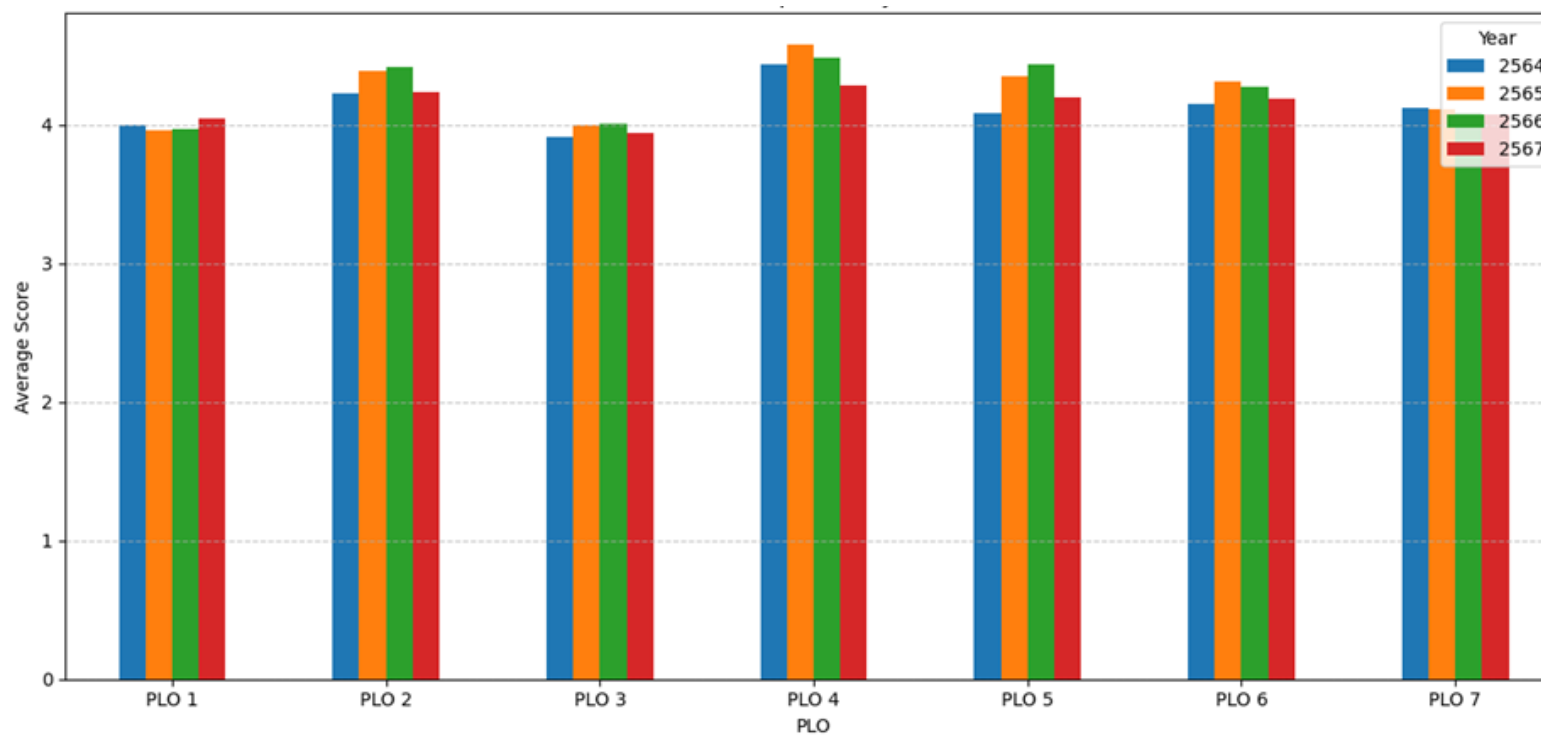
- 1 จุดแข็ง : บัณฑิตแพทย์โดดเด่นอย่างมากในด้าน คุณธรรม จริยธรรม (PLO 4) และ ทักษะทางคลินิก (PLO 2) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพ
- 2 แนวโน้มการพัฒนา : ด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ (PLO 5) มีแนวโน้มดีขึ้นชัดเจนในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข
- 3 ข้อสังเกต : ด้าน การวิจัย (PLO 7) และ ระบบสุขภาพ (PLO 3) แม้จะอยู่ในเกณฑ์ดี แต่มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับด้านอื่น หลักสูตรอาจพิจารณาเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้เชิงรุกในด้านเหล่านี้เพิ่มเติม

4. แนวโน้มผลสัมฤทธิ์ราย PLO (รุ่นที่จบปี 2564-2567)



ภาพที่ 1: กราฟแสดงแนวโน้มคะแนนเฉลี่ย PLO แต่ละด้าน รุ่นที่จบปี 2564-2567

5.การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ PLO ในแต่ละปี รุ่นที่จบปี 2564-2567



ภาพที่ 2: กราฟแท่งเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย PLO แต่ละด้านในแต่ละปี

สถาบันต้องวิเคราะห์สมรรถนะของนิสิตนักศึกษาและบัณฑิตแต่ละรุ่น ที่สัมพันธ์กับ การจัดหาทรัพยากรด้านการศึกษาสมรรถนะของนิสิต นักศึกษาและบัณฑิตแต่ละรุ่นที่สัมพันธ์กับการจัดหาทรัพยากรด้านการศึกษาของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสุรศักดิ์พระราชรักษ์ ได้ดังนี้

ปัญหาที่พบ	ทรัพยากรที่ได้ปรับเปลี่ยน	ผลการวิเคราะห์ หลังการจัดสรรทรัพยากรเพิ่มเติม	การดำเนินการติดตามในอนาคต
(NL1)เน้นการแก้ปัญหาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ลดลง นักศึกษารุ่นรหัส 58-62 มีอัตราสอบผ่าน NL1 ไม่ครบ 100% โดยเฉพาะ รหัส 60 ที่ผ่านครั้งแรกเพียงร้อยละ 12.9 เนื่องจากผลกระทบจากโควิด-19	จัดทำ Mock Exam ร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์และรามธิบดี, จัดสอนเสริมออนไลน์, และระบบ Psychosocial proactive โดยอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อดูแลกลุ่มเสี่ยง	อัตราการสอบผ่านโดยรวมดีขึ้นหลังจากมีการเตรียมความพร้อมและจัดเวลาหยุดเรียนให้อ่านหนังสือ โดยนักศึกษารุ่นหลัง (รหัส 62) สอบผ่านได้ครบ 100% ในที่สุดหลังการสอบซ่อม	ตั้งเป้าเพิ่มอัตราการสอบผ่าน NL1 ครั้งแรกให้ถึง ร้อยละ 65 ภายใน 3 ปี และพัฒนาหลักสูตรร่วมกับ สบข. อย่างเข้มข้น
(NL2 และ NL3) เน้นลงทุนในเทคโนโลยีsimulation กับความสำเร็จในการสอบใบประกอบวิชาชีพ <u>นักศึกษารุ่นรหัส 60</u> มีอัตราการสอบผ่าน NL2 ครั้งแรกต่ำกว่าร้อยละ 85 ซึ่งลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับรุ่นพี่	จัดสร้าง ศูนย์ฝึกสถานการณ์จำลองทางการแพทย์ (SPR SimTec) และจัดซื้อหุ่นจำลองที่มีความสมจริงสูง (High-fidelity) เพื่อฝึกซ้อมก่อนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง	นักศึกษารหัส 60-62 มีอัตราสอบผ่าน NL2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86-100 และสอบผ่าน NL3 ถึง 100% บัณฑิตมีความมั่นใจในเหตุการณ์ช่วยชีวิต (CPR) และการใส่ท่อช่วยหายใจในระดับดีมาก	พัฒนาระบบ Simulation ต่อเนื่องสู่ระดับภูมิภาค และแผนการใช้ Next-Gen SMART MEC With AI เพื่อควบคุมการยืม-คืนหุ่นด้วยระบบอัจฉริยะ
ด้านทักษะการวิจัย บัณฑิตมีทักษะการวิจัย และขาดแคลนแหล่งสืบค้นที่ทันสมัย และ ระบบสนับสนุนการนำเสนอ และตีพิมพ์	เพิ่มงบประมาณ หมวดที่ 6 (วิจัยและประเมินผล) จัดซื้อฐานข้อมูล E-journal, จ้างผู้ช่วยนักวิจัย และให้ทุนสนับสนุนการนำเสนอ และตีพิมพ์	นักศึกษาและอาจารย์มีทักษะการสืบค้นและวิจัยที่เข้มแข็ง ในปี 2567 มีผลงานวิจัยได้รับตอบรับให้นำเสนอในเวทีนานาชาติ AMEE 2024 ถึง 11 เรื่อง (มากที่สุดในกลุ่ม สบข.) และต่อเนื่องในปี 2568 AMEE 2025 จำนวน 8 เรื่อง และ IMSH 2026 จำนวน 2 เรื่อง	มุ่งสู่การเป็น สถาบันวิจัย Med-ed และระบาคติวิทยาระดับประเทศ และจัดทำโปรแกรม EndNote เพื่อบริหารจัดการรายการอ้างอิง

ส่วนที่ 3 รายงานผลการดำเนินการที่ “สำคัญ” ตามองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สถาบันมีการปรับปรุงพัฒนา/เปลี่ยนแปลง/แก้ไข (ไม่ต้องรายงานซ้ำส่วนที่รายงานไว้แล้วในส่วนที่ 2) ในกรณีที่มีการดำเนินการตรงกับเกณฑ์ โปรดระบุด้วยว่าเป็นเกณฑ์ข้อใด

3.1 ผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบ

Area 1 พันธกิจ

สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงพันธกิจ วิสัยทัศน์ ของสถาบันอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น

- กระบวนการปรับพันธกิจ วิสัยทัศน์
- ผู้มีส่วนร่วม
- เหตุผลของการปรับ
- การเผยแพร่ต่อสาธารณะ
- ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ

ผลการดำเนินงาน.....คงเดิม.....

(แนบหลักฐาน ถ้ามี)

Area 2 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง ระบบการบริหารจัดการหลักสูตรอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น

- ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ในแต่ละระดับหรือรายวิชา
- รูปแบบหลักสูตรและวิธีการจัดการเรียนการสอน
- ความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับเวชปฏิบัติและภาคสุขภาพ
- ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ

ผลการดำเนินงาน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2566 ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อมุ่งผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีมาตรฐานวิชาชีพ มีความสามารถด้านศาสตร์ระบบสุขภาพ เพื่อปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2566 เป็นต้นมา ซึ่งในปีการศึกษา 2568 นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ของคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก รุ่นแรกจะได้มาเรียนชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกได้จัดประชุมสัมมนา เพื่อจัดทำ มคอ.3 และ วางแผนจัดการเรียนการสอน เตรียมเนื้อหา วิธีการสอน การประเมินผล ตารางสอน ชั้นคลินิกร่วมกันทั้ง 3 ศศค.(รพ.ราชบุรี รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.นครศรีธรรมราช) อย่างต่อเนื่อง จนครบทุกรายวิชา โดยเฉพาะรายวิชาชั้นปีที่ 4

ในส่วนของรายวิชาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะตามอัตลักษณ์ มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สัมผัสชุมชนและชนบท และมีการเรียนรู้เชื่อมโยงกับภาคสุขภาพ สหวิชาชีพ ร่วมกับทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ชมรมผู้สูงอายุ งานผู้สูงอายุและส่งเสริมสุขภาพชุมชน ศูนย์การแพทย์มหิดลบำรุงรักษ์ อย่างต่อเนื่อง จนสู่รายวิชาสุขภาพชุมชน 2 และรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน1 ในชั้นปีที่ 3 เพื่อสร้างเจตคติและคุณลักษณะที่ดี ในการปฏิบัติงานในชุมชน

จากการที่ ศศค.รพ.สปร.มีการจัดการเรียนการสอนรายวิชาวิจัย ของสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ทำการวิจัยดำเนินการต่อเนื่อง ตั้งแต่เรียนในชั้นปี 4 จนถึงปี 6 ซึ่งปี 2567 มีนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 ได้นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการแพทยศาสตรนานาชาติ AMEE 2024 เรื่อง Key factors leading to medical student burnout during clinical rotations in non-academic hospital environments ณ ศูนย์การประชุม Messe Congress Centre เมืองบาเซิล สมาพันธรัฐสวิส

และเรื่อง Burnout and contributing factors among medical students in a non-university hospital ในการประชุมแพทยศาสตรศึกษา CPIRD 2024 ต่อมาในปี 2568 มีนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 ได้นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการแพทยศาสตรนานาชาติ AMEE 2025 เรื่อง Unlocking the Potential of AI in Medical Education : Key Factors Driving Adoption Among Medical Students ณ ศูนย์การประชุมนานาชาติ เดอบาร์เซโลนา (ซีซีโอพี) เมืองบาร์เซโลนา ราชอาณาจักรสเปน โดย ศศค.รพ.สปร. จัดสรรงบประมาณในการนำเสนอผลงานวิชาการในระดับนานาชาติ

นอกจากนี้ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุพรรณบุรี ยังสนับสนุนให้นักศึกษาแพทย์ ได้เข้าร่วมกิจกรรมแข่งขันตอบปัญหาด้านวิชาการด้านอายุรศาสตร์ครั้งที่ 2 RCPT Medicine Award อย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2568 ได้เข้าสู่อันดับคัดเลือก 8 ทีม สุดท้าย (แบบหลักฐาน ถ้ามี)

- 2.1 โครงการสัมมนาเตรียมความพร้อมรายวิชาชั้นคลินิก
- 2.2 หนังสือเชิญประชุมรายวิชาสุขภาพชุมชน 2
- 2.3 ผลงานวิจัยของนักศึกษาในการประชุมวิชาการแพทยศาสตรนานาชาติ AMEE 2024
- 2.4 ผลงานวิจัยของนักศึกษาในการประชุมวิชาการแพทยศาสตรนานาชาติ AMEE 2025
- 2.5 การแข่งขัน RCPT Medicine Award 2025
- 2.6 การแข่งขัน RCPT Medicine Award 2026

Area 3 การประเมินผลนิสิตนักศึกษา

สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงระบบการประเมินผลอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น

- การประเมินผลให้ทันสมัย นวัตกรรมกรรมการประเมิน
- มีระบบการป้อนกลับให้แก่ผู้เรียนอย่างไรบ้าง
- ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ

ผลการดำเนินงาน ศศ.รพ.สปร. ได้มีการพัฒนาการประเมินผลนักศึกษาแพทย์ ในระดับชั้นคลินิก เป็นการสอบ Electronic Examination โดยใช้โปรแกรม Exam plus ครอบคลุมรายวิชา 100% ซึ่งใช้ในการสอบทั้ง formative และ summative ซึ่งสามารถแสดงผลแบบ real time ทำให้อาจารย์ผู้สอนสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาเพื่อให้พัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้น ส่งเสริมการทำคลังข้อสอบ และ table of specification นอกจากนี้ data ที่ได้สามารถนำไปวิเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพข้อสอบ และการจัดการเรียนการสอนได้

ด้านการเรียนรู้ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย และหัตถการ ของนักศึกษาในระดับชั้นคลินิก ใช้ E-potfolio ผ่าน Application SPReP ส่งเสริม patient safety เนื่องจากการบันทึกหัตถการ กำหนดให้นักศึกษาต้องผ่านการทำหัตถการกับหุ่นจำลอง หรือ assistant หัตถการนั้นๆกับ supervisor มาก่อน จึงจะสามารถทำหัตถการกับผู้ป่วยจริงได้ด้วยตนเอง โดยเริ่มใช้ ช่วงมิ.ย.67- เมย.68 (ปีการศึกษา 2567 ซึ่งปัจจุบันเดือน กพ.2569 อยู่ในปีการศึกษา 2568) แสดงเป็นตารางตามหัวข้อหัตถการ การดูแลผู้ป่วย แยกตามอาการ กลุ่มโรค และระบบที่เรียนรู้ 5 อันดับแรก ได้ดังนี้

1. ตารางด้านหัตถการ (Procedures) แสดงจำนวนครั้งที่นักศึกษาได้ฝึกหัตถการ (รวมฝึกกับหุ่น, Observe, ช่วย หรือทำภายใต้การควบคุม),

อันดับ	ชั้นปีที่ 4 (ครั้ง)	ชั้นปีที่ 5 (ครั้ง)	ชั้นปีที่ 6 (ครั้ง)
1	Arterial blood gas (245)	Endotracheal intubation (252)	Arterial blood gas (187)
2	Abdominal paracentesis (132)	Spinal anesthesia (203)	Endotracheal intubation (167)
3	Lumbar puncture (125)	General anesthesia (112)	FAST (134)
4	Pleural paracentesis (66)	Arterial blood gas (84)	Abdominal paracentesis (96)
5	Dilatation and curettage (30)	IV fluid infusion (78)	Lumbar puncture (72)
รวม	598 ครั้ง	729 ครั้ง	656 ครั้ง

2. ตารางด้านการดูแลผู้ป่วย แยกตามอาการ (Symptoms) แสดงสัดส่วนของกลุ่มอาการที่นักศึกษาได้ดูแล

อันดับ	ชั้นปีที่ 4 (%)	ชั้นปีที่ 5 (%)	ชั้นปีที่ 6 (%)
1	Dyspnea (26.34%)	Dyspnea (20.50%)	Dyspnea (16.86%)
2	Abdominal pain (6.42%)	Fever (7.81%)	Abdominal pain (7.49%)
3	Fever (6.25%)	Abdominal pain (7.26%)	Accident and injury (7.20%)
4	Chest pain (6.16%)	Weakness (6.71%)	Follow-up chronic disease (5.58%)
5	Weakness (4.34%)	Alteration of consciousness (4.69%)	Fever (5.03%)
รวม	492 เคส	511 เคส	1,458 เคส

3. ตารางแยกตามกลุ่มโรคหรือการวินิจฉัย (Specific Diagnosis) แสดงโรคเฉพาะทางที่นักศึกษาทำการวินิจฉัยและดูแล

อันดับ	ชั้นปีที่ 4 (%)	ชั้นปีที่ 5 (%)	ชั้นปีที่ 6 (%)
1	Diabetes mellitus type 2 (5.03%)	Acute ischemic stroke (6.81%)	Acute ischemic stroke (4.24%)
2	Chronic kidney disease (4.39%)	Congestive heart failure (5.02%)	Essential hypertension (4.08%)
3	Congestive heart failure (4.21%)	Bacterial pneumonia (4.91%)	Fracture (4.02%)
4	Acute ischemic stroke (4.12%)	Neoplasm of lungs (3.90%)	Lipidemia (3.73%)
5	Bacterial pneumonia (3.93%)	GI hemorrhage (upper) (3.35%)	Diabetes mellitus type 2 (3.38%)
รวม	237 รายการ	215 รายการ	605 รายการ

4. ตารางแยกตามระบบ (Disease Group) แสดงกลุ่มโรคตามระบบอวัยวะ

อันดับ	ชั้นปีที่ 4 (%)	ชั้นปีที่ 5 (%)	ชั้นปีที่ 6 (%)
1	Circulatory system (18.22%)	Digestive System (14.53%)	Circulatory system (12.18%)
2	Respiratory System (15.16%)	Nervous system (14.30%)	Infectious & parasitic (11.14%)
3	Digestive System (12.10%)	Circulatory system (13.29%)	Digestive System (10.37%)
4	Neoplasm (10.39%)	Respiratory System (13.06%)	Nervous system (10.15%)
5	Endocrine/Metabolic (9.90%)	Infectious & parasitic (12.27%)	Endocrine/Metabolic (9.90%)
รวม	538 รายการ	599 รายการ	1,249 รายการ

จากตารางดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงจำนวนเหตุการณ์ที่นักศึกษาได้ฝึกฝนมีความสอดคล้องกับโรคในเขตสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มโรควิกฤตทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานจริงในภูมิภาคนี้ นอกจากนี้ การใช้ Application SPReP เป็นการลดปริมาณการใช้กระดาษ (Paperless) ลดค่าใช้จ่ายด้านงานพิมพ์ และยังแก้ปัญหาการเก็บ logbook แบบกระดาษ ซึ่งง่ายต่อการสูญหาย ในส่วนของอาจารย์แพทย์ สามารถติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษา ตลอดจน formative แก่นักศึกษาได้ และในส่วนของทีมบริหารหลักสูตร สามารถติดตาม milestone ของนักศึกษาได้ทั้งในแง่เชิงบุคคล และภาพรวม เพื่อปรับการเรียนการสอน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตรได้ดียิ่งขึ้น

(แนบหลักฐาน ถ้ามี)

3.1 การเรียนรู้เหตุการณ์ระดับชั้นคลินิก นศพ. ชั้นปี 4-6 ด้วยโปรแกรม sprep (มี.ย.67- เม.ย.68)

Area 4 นิสิตนักศึกษา

สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงด้านนิสิตนักศึกษาอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น

- นโยบายรับเข้าและการคัดเลือกนิสิตนักศึกษา
- ระบบการสนับสนุน ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนกิจกรรมของนิสิตนักศึกษา
- ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ

ผลการดำเนินงาน

• นโยบายรับเข้าและการคัดเลือกนิสิตนักศึกษา เนื่องด้วยปี 2569 มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้เลือกพื้นที่การรับนักเรียนทุนฯ เพิ่มในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ ทำให้มีการทับซ้อนกับพื้นที่การรับนักเรียนทุนฯ ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์(ศศ.รพ.สปร.) ดังนั้น ศศ.รพ.สปร. ได้รวบรวมการรับนักศึกษาแพทย์โครงการ CPRID ในเขตภาคเหนือ ภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลาง มาวิเคราะห์และนำเสนอต่อคณะแพทย์สถาบันพระบรมราชชนก และผู้บริหาร สพพ. โดยคณะแพทยศาสตร์และร่วมหารือกับศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ทั้ง 3 แห่ง พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อสร้างโอกาสและเพิ่มช่องทางให้นักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนผู้ขาดแคลนโอกาส แต่มีศักยภาพ มีผลการเรียนดี ได้เข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก เพิ่มโอกาสในสายอาชีพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง จึงขอขยายพื้นที่ในการรับนักเรียนทุนโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ปีการศึกษา 2569 ของศศ.รพ.สปร.เพิ่มเติมภูมิภาคจากเดิมอีก 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดพิจิตร จังหวัดชัยนาท คาดว่าจะเพิ่มอัตราการแข่งขันการรับเข้าจาก 8-10:1 เป็น 10-14:1 ซึ่งใกล้เคียงกับ กสพท มากขึ้น

ในด้านการประชาสัมพันธ์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในปี 2568 ศศ.รพ.สปร. ได้จัดให้มีการพบปะกับผู้ปกครองของนักเรียนที่มีความสนใจสมัครเข้าศึกษาโครงการผลิตแพทย์ CPIRD PI สปร. โดยมีคณะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง และนักเรียนที่แสดงความสนใจเข้าร่วมโครงการ เข้ารับฟังข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการ ความคาดหวัง ตลอดจนเสริมสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจเข้าร่วมการผลิตแพทย์ตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ศศ.รพ.สปร.ได้ออกแบบสอบถามถึงความต้องการและความคาดหวังต่อการให้บุตรหลานศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามผู้ปกครองที่เข้าร่วมประชุม โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับ

ปริญญาตรีขึ้นไป ประกอบอาชีพรับราชการเป็นหลัก และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.4) มีสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพด้านการแพทย์หรือสาธารณสุขอยู่แล้ว ซึ่งอาจส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการเลือกสถาบันแห่งนี้ให้กับบุตรหลาน พบว่าปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ปกครองเลือกให้บุตรหลานเข้าศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สถาบันพระบรมราชชนก มีรายละเอียดที่น่าสนใจดังนี้:

- ความมั่นคงและสถานที่ทำงานหลังจบการศึกษา: ปัจจัยที่สำคัญที่สุด (ร้อยละ 89.5) คือการที่ผู้เรียนสามารถทำงานในพื้นที่ที่คุ้นเคยหลังจากสำเร็จการศึกษา โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการจับฉลากเลือกพื้นที่ทำงานเหมือนกับแพทย์ที่จบจากสถาบันในสังกัด กสพท.

- ความสะดวกสบายและความปลอดภัย: ผู้ปกครองร้อยละ 73.7 ให้ความสำคัญกับการที่สถานศึกษาอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบถ้วน และที่สำคัญคือไม่มีภัยคุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สิน

- ความก้าวหน้าในวิชาชีพ: มีความเชื่อมั่นว่าโอกาสในการศึกษาต่อและความก้าวหน้าในอาชีพการงานนั้นไม่แตกต่างจากแพทย์ที่จบจากสถาบันในสังกัด กสพท. (ร้อยละ 63.2)

- คุณภาพการเรียนการสอน: ผู้ปกครองมีความมั่นใจในความรู้ความสามารถของคณาจารย์ผู้สอน รวมถึงเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน (ร้อยละ 57.9)

- ชื่อเสียงและความสำเร็จของรุ่นพี่: ปัจจัยด้านชื่อเสียงของสถาบันและการประสบความสำเร็จของบัณฑิตแพทย์รุ่นที่ผ่านมา ก็เป็นอีกหนึ่งเหตุผลในการตัดสินใจ (ร้อยละ 36.8)

ในการนี้ ศศค.รพ.สปร. ได้วางแผนนำสารสนเทศที่ได้มาเป็นแนวทางพัฒนากลยุทธ์เพื่อดึงดูดความสนใจของผู้ปกครองและนักเรียนในการยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ CPIRD PI สถาบันพระบรมราชชนก มากยิ่งขึ้น โดยต่อมาได้จัดกิจกรรมพบปะกับผู้ปกครองและนักเรียนอีกครั้ง ในวันที่เข้าสอบสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจ ในการเลือกยืนยันสิทธิ์การเข้าศึกษาอีกครั้ง ด้วยการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อดึงดูดความสนใจของผู้ปกครองและนักเรียนในการยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา โดยจัดทำแผนกลยุทธ์ในการดึงดูดความสนใจของผู้ปกครองและนักเรียน โดยเน้นความสำคัญในประเด็นหลัก 4 ด้าน ดังนี้:

1. ชูจุดเด่นเรื่อง "ความมั่นคงและความได้เปรียบเชิงพื้นที่" กลยุทธ์สื่อสารที่เน้นย้ำถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ปกครองให้ความสำคัญมากที่สุดคือ การที่สำเร็จการศึกษาแล้วได้กลับไปทำงานในพื้นที่ที่คุ้นเคย โดยไม่ต้องเสี่ยงกับการจับฉลากเลือกพื้นที่ทำงาน เหมือนนักศึกษาแพทย์จากสถาบันในสังกัด กสพท. นอกจากนี้ ยังเน้นเรื่องความปลอดภัยของสถานที่เรียนและหอพัก ซึ่งต้องตั้งอยู่ใกล้บริเวณที่ฝึกปฏิบัติงานเพื่อความสะดวกและมีระบบดูแลเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

2. ยกระดับโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีการเรียนรู้

จากความต้องการของผู้ปกครองที่ต้องการให้ปรับปรุงเรื่องเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ร้อยละ 84.2) ด้วยการชี้แจงข้อมูลด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ดังนี้:

- เทคโนโลยี SPR SimTech และ learning center ทั้งด้านการศึกษาและ simulation ในภูมิภาคตามเข็มมุ่ง 10 ปี
- Smart Classroom: พัฒนาห้องเรียนและเครื่องมือการสอนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม
- Well-being Facilities: จัดพื้นที่สันทนาการและสุขภาพ เช่น ห้องสมุดที่มีความพร้อม และมี Co-working space ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ มุมพักผ่อนหย่อนใจ เครื่องออกกำลังกาย และสนามกีฬา เพื่อช่วยลดความเครียดจากการเรียน (ร้อยละ 78.9)

3. พัฒนาหลักสูตรเพื่อสร้างความมั่นใจว่าการเรียนที่นี้ให้โอกาสความก้าวหน้าไม่ต่างจากสถาบันใหญ่ โดยมีแนวทางดังนี้:

- เน้นหลักสูตรที่ช่วยให้ผู้เรียนประยุกต์ความรู้ ไปสู่การพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้จริง
- สนับสนุนทรัพยากรเพื่อนำเสนอผลงานของนักศึกษา ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อยกระดับโปรไฟล์ของนักศึกษา

4. เสริมสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณธรรม

เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการและมีพื้นฐานครอบครัวในสายการแพทย์ การสร้างภาพลักษณ์สถาบันที่เน้นคุณธรรม จริยธรรม และจิตสาธารณะ จึงเป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้อง (เช่น รุ่นพี่ ซึ่งเป็นคณาจารย์ภาควิชาต่าง ๆ สอนน้องตัวก่อนสอบ เตรียมความพร้อมให้นักศึกษา ก่อนเข้าสอบ NL 2- 3 การซ้อมสอบ OSCE NL3 การฝึกปฏิบัติหัตถการต่าง ๆ ด้วยระบบ Simulation ขั้นสูง เป็นต้น และกิจกรรมค่ายอาสา เพื่อสร้างเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็ง

และในการรับสมัครเข้าศึกษา ปีการศึกษา 2569 ศศค.รพ.สปร.ได้เน้นความสำคัญของการประชาสัมพันธ์การรับสมัครเรียนแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท อย่างเข้มข้น เพื่อดึงดูดความเข้าใจในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต แก่นักเรียนที่สนใจ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายของโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่เดิม และ พื้นที่เพิ่มเติมอีก 3 จังหวัด จึงได้รุกรการประชาสัมพันธ์ผ่าน Roadshow และเน้นจุดแข็งเรื่อง "เรียนใกล้บ้าน สวัสดิการดี และมีงานรองรับแน่นอนโดยไม่ต้องจับฉลาก" และได้มีการออกแบบสอบถามความสนใจในการศึกษาต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน ได้แก่ พิษณุโลก พิจิตร กำแพงเพชร นครสวรรค์ อุทัยธานี และชัยนาท จากข้อมูลการสำรวจนักเรียนจำนวน 1,040 คน พบว่านักเรียนประมาณหนึ่งในสาม (34%)

มีความสนใจที่จะศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับคณะอื่นๆ ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของนักเรียน รวมถึงข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกลุ่มนักเรียนที่สนใจศึกษาต่อด้านการแพทย์โดยเฉพาะ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ประกอบด้วยนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 1,040 คน จากโรงเรียนใน 6 จังหวัดเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจดังนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชายอย่างชัดเจนในสัดส่วนประมาณ 2:1 (หญิง 63.2%, ชาย 36.8%)

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA): นักเรียนส่วนใหญ่มีผลการเรียนในระดับ ดีมาก (GPA 3.50-3.99) คิดเป็น 54.5% ของทั้งหมด และระดับ ดี (GPA 3.00-3.49) คิดเป็น 31.7% ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีศักยภาพทางวิชาการสูง

ความสนใจในคณะต่าง ๆ : เมื่อสอบถามถึงคณะที่สนใจศึกษาต่อมากที่สุด พบว่า คณะแพทยศาสตร์บัณฑิต ได้รับความนิยมสูงสุดอย่างท่วมท้น โดยมีนักเรียนเลือกถึง 354 คน หรือคิดเป็น 35% ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รองลงมาคือคณะในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ เช่น เกษตรศาสตร์ (11.5%) และทันตแพทยศาสตร์ (7.4%)

มหาวิทยาลัยที่สนใจเข้าเรียน : สำหรับสถาบันการศึกษาของรัฐ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นตัวเลือกอันดับหนึ่งที่นักเรียนโดยรวมสนใจเข้าศึกษาต่อมากที่สุด (19.2%) ตามมาด้วยมหาวิทยาลัยมหิดล (16.5%) และสถาบันพระบรมราชชนก (13.4%) ในขณะที่สถาบันของเอกชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับความนิยมมากนัก โดยนักเรียนส่วนใหญ่ (65%) ตอบว่าไม่มีกลุ่มนักเรียนที่สนใจศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ (n=364)

4.1 ลักษณะเฉพาะของกลุ่มนักเรียนที่สนใจแพทย์

- ผลการเรียน: นักเรียนกลุ่มนี้มีผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) สูงถึง 3.65 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวม (3.52) โดยกลุ่มที่มีเกรดระดับดีเยี่ยม (4.00) และดีมาก (3.50-3.99) มีสัดส่วนรวมกันสูงถึง 72%

- โรงเรียน: นักเรียนจากโรงเรียนนครสวรรค์ แสดงความสนใจเรียนแพทย์มากที่สุด (94 คน) ตามมาด้วยโรงเรียนกำแพงเพชรพิทยาคม (51 คน) และพิษณุโลกพิทยาคม (48 คน)

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่สนใจเรียนแพทย์ พบว่า มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราชและรามธิบดี) กลายเป็นเป้าหมายอันดับหนึ่ง (29.3%) สถาบันพระบรมราชชนก (22.8%)

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (19.8%)

ปัจจัยจุดใจในการเลือกอาชีพ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตัดสินใจเลือกเรียนของนักเรียนคือ ความมั่นคงและความก้าวหน้าในอาชีพ (คะแนนเฉลี่ย 4.54/5) ตามมาด้วยโอกาสในการศึกษาต่อในระดับสูง (4.52) และการได้ช่วยเหลือสังคม (4.49) ในทางกลับกัน ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การรับช่วงต่อกิจการ (1.75) หรือการเลือกตามเพื่อน (1.87) มีอิทธิพลน้อยที่สุด ซึ่งชี้ว่านักเรียนในปัจจุบันตัดสินใจเลือกเส้นทางอาชีพด้วยเหตุผลของตนเองเป็นหลัก

ช่องทางการรับรู้ข้อมูล : ครูแนะแนว เป็นช่องทางที่นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการศึกษาต่อมากที่สุด (66.5%) ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทสำคัญของครูในการให้คำปรึกษา อย่างไรก็ตาม โซเชียลมีเดีย (Social Media) ตามมาเป็นอันดับสองอย่างใกล้ชิด (56.0%) และถือเป็นช่องทางที่ทรงอิทธิพลอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนยุคใหม่ ตามมาด้วยการบอกต่อจากรุ่นพี่ (37.8%)

ผลการวิเคราะห์ ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของนักเรียน รวมถึงข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกลุ่มนักเรียนที่สนใจศึกษาต่อด้านการแพทย์โดยเฉพาะ นักเรียนที่สนใจคณะแพทยศาสตร์มีผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) สูงกว่านักเรียนกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ (3.65 เทียบกับ 3.52) แสดงให้เห็นว่าหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตยังคงเป็นที่ต้องการสูงในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายที่มีศักยภาพ โดยมีแรงจูงใจหลักมาจากความมั่นคงในอาชีพและโอกาสในการช่วยเหลือสังคม นักเรียนกลุ่มเป้าหมายมีผลการเรียนดีเยี่ยมและตัดสินใจเลือกอนาคตของตนเองเป็นหลัก โดยมีครูแนะแนวและสื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางสำคัญในการรับข้อมูล

ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ :

- 1.การสื่อสารการตลาด: สถาบันควรเน้นการสื่อสารที่ตอกย้ำถึง ความมั่นคงในวิชาชีพแพทย์ ควบคู่ไปกับ คุณค่าของการช่วยเหลือสังคม และ โอกาสในการเติบโต ผ่านช่องทางที่เข้าถึงนักเรียนได้ดีที่สุดคือ โซเชียลมีเดีย และการสร้างเครือข่ายกับ ครูแนะแนว ในโรงเรียนเป้าหมาย โดยเฉพาะโรงเรียนนครสวรรค์และโรงเรียนประจำจังหวัดอื่นๆ
- 2.การจัดกิจกรรม: กิจกรรม Open House และการใช้รุ่นพี่ (Alumni) ในการสื่อสารจะช่วยสร้างการรับรู้และความผูกพันกับสถาบันได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นช่องทางที่ได้รับ ความเชื่อถือสูง
- 3.การพัฒนาหลักสูตร: การชูจุดเด่นของสถาบันในด้าน คุณภาพของคณาจารย์ และ ความพร้อมของเทคโนโลยีการสอน จะเป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดนักเรียนที่มีคุณภาพ เนื่องจากเป็นสิ่งที่นักเรียนให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

● ระบบการสนับสนุนทุนการศึกษา

จากการสนับสนุนทุนการศึกษาที่เคยได้รับต่อเนื่อง ในปี 2567 แล้ว ศศค.รพ.สปร. ได้พัฒนาระบบในการจัดสรรทุนการศึกษาในรูปแบบกองทุน เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ โดยมีการระดมทุน เพิ่มเติม ในปี 2568 ดังนี้

1. ในการประชุมสามัญประจำปี สมาคมภริยาแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชมราชชนนี มอบทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาแพทย์ จำนวน 360,000 บาท

2. คุณสมิตร อ้อยอิสรานุกุล และครอบครัว บริจาคเงิน จำนวน 100,000 บาท
3. คุณนิลุบล พงศ์สุภะมงคล และครอบครัว ที่ได้บริจาคเงินเพื่อกิจกรรมในการพัฒนานักศึกษาแพทย์ จำนวน 20,000. บาท
4. คุณจรรยา คุณดวงดาว เกตุทัตบิหม 20,000 บาท
5. ทุนมูลนิธิจำเนียร - สวาสดี เจริญศรี จำนวน 20,000 บาท
6. ทุนมูลนิธิทวน - เพ็ญจิตร ดิศวนนท์ จำนวน 20,000 บาท
7. ทุนมูลนิธิเพ็ญสุข จำนวน 20.000 บาท
8. ทุนมูลนิธิฉลาด ศิริภาพ จำนวน 20.000 บาท
9. คุณฉันทน ปันทะนะ จำนวน 5.000 บาท
10. คุณนิภากร คณัตสินกุลบริจาคเงินจำนวน 30,000 บาท

● ระบบการสนับสนุนด้านวิชาการ

ทดสอบ Pre-NLE (Mock exam) ชั้นตอบที่ 2 : ปีการศึกษา 2568 สำนักส่งเสริมสนับสนุนการผลิต พัฒนาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยกลุ่มงานการศึกษา ก่อนปริญญา ได้ดำเนินการจัดโครงการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการออกข้อสอบด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกเพื่อเตรียมความพร้อมสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม(Pre - License Examination) เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์เตรียมความพร้อมการสอบเพื่อประเมินวัดความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (Clinical Sciences) ก่อนเข้าสู่การสอบ

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมรูปแบบจริง และเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้รับทราบหัวข้อที่เป็นจุดอ่อนที่ควรได้รับการแก้ไขและเสริมความรู้เพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสม โดยเป็นการจัดสอบในโปรแกรมแบบทดสอบออนไลน์ (ClassMaker) โดยเป็นการสอบในโปรแกรมแบบทดสอบออนไลน์ (ClassMaker) โดยจัดสอบในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2569 มีนักศึกษาเข้าสอบจำนวน 28 คน ผู้สอบผ่าน 24 คน คิดเป็น ร้อยละ 85.71

นอกจากนี้ ศศค.รพ. สปร. ยังสนับสนุนทรัพยากรในการ ทบทวน และ สอนเสริม ในรายวิชา X-ray และ รายวิชาอื่นๆ ตามที่นักศึกษาแพทย์ มีความประสงค์ที่ ทบทวน และ สอนเสริม ก่อนการสอบจริง ทั้ง ระบบ online และ on site

(แนบหลักฐาน ถ้ามี)

- 4.1 โคเวต้าพื้นที่การรับและพื้นที่การใช้ทุนโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ปี 2569
- 4.2 ข้อมูลการรับสมัครนักศึกษาแพทย์ในพื้นที่ ศศค. รพ.สวรงค์ประชารักษ์
- 4.3 หนังสือถึง สพพ. (ขอขยายพื้นที่) รับปี 2569
- 4.2 กิจกรรมประชาสัมพันธ์หลักสูตร
- 4.3 ผลแบบสอบถามความต้องการและความคาดหวังผู้ปกครอง 2568
- 4.4 โครงการประชาสัมพันธ์หลักสูตร สปช.
- 4.5 โครงการประชาสัมพันธ์หลักสูตร(ตรุษจีน)
- 4.6 โครงการประชาสัมพันธ์หลักสูตร 5 จังหวัด
- 4.7 ผลแบบความสนใจเลือกเรียนหลักสูตรแพทยศาสตร์
- 4.8 ทุนการศึกษา
- 4.8 ประชาสัมพันธ์ mock pre nl2
- 4.9 สรุปผล PreNLE Step2 ปีการศึกษา 2568
- 4.10 ตารางทบทวน และ สอนเสริม NLE ขึ้นตอบที่ 2 x-ray)
- 4.11 ตารางทบทวน และ สอนเสริม NLE ขึ้นตอบที่ 2

Area 5 คณาจารย์

สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงด้านคณาจารย์ อย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น

- การสรรหาคัดเลือกคณาจารย์
- การกำหนดภารกิจและการพัฒนาการคณาจารย์
- ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ

ผลการดำเนินงาน

การพัฒนาการคณาจารย์

ศูนย์แพทย์มีเป้าหมายการเป็น Smart MEC ได้พัฒนาอาจารย์ในด้าน Digital และการนำ technology มาช่วยสอนเพื่อพัฒนาทักษะด้าน Clinical reasoning ควบคู่ไปกับความปลอดภัยของผู้ป่วย

ศศ.รพ.สปร. ได้จัด “อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง AI & Digital Skills for Medical Educators” เพื่อให้อาจารย์แพทย์และบุคลากรทางการศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการใช้ AI และเครื่องมือดิจิทัลอย่างมั่นใจ สามารถนำไปประยุกต์ในการสอนและการจัดการเรียนการสอนอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ตลอดจน สามารถออกแบบและพัฒนาสื่อการสอน บทเรียน กรณีศึกษา และงานวิชาการโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและ AI ได้อย่างสร้างสรรค์และสอดคล้องกับแนวทางการเรียนการสอนสมัยใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วม โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นอาจารย์แพทย์ และเจ้าหน้าที่ จำนวน 45 คน ผลการประเมินความพึงพอใจสะท้อนให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในระดับ มากที่สุด ทั้งในด้านการจัดการโครงการและด้านวิชาการ ซึ่งบ่งชี้ว่าเนื้อหา รูปแบบการอบรม และการถ่ายทอดความรู้ ของวิทยากรมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง ในงานการเรียนการสอน งานวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ ในเชิงองค์กร โครงการนี้ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะด้าน AI และ Digital Skills ให้แก่บุคลากรของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุพรรณบุรีประชารักษ์ ส่งผลให้การจัดการเรียนการสอนมีความทันสมัย เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเชิงวิชาการ และ

เป็นฐานสำคัญในการพัฒนานวัตกรรมทางการศึกษาในอนาคต อีกทั้งยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กรด้านการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตแพทย์ การบริหารจัดการแบบ Smart MEC และการยกระดับศักยภาพด้านงานวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม

ศศค.รพ. สปร. มีการจัดทำแผนพัฒนาอาจารย์ที่ชัดเจน และแผนการส่งอาจารย์แพทย์ไปอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาในระยะ 5 ปีข้างหน้า มีประเด็นสำคัญที่ถูกกำหนดไว้ในที่ประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ (Strategic Team) ดังนี้

- การคัดเลือกบุคลากรตามยุทธศาสตร์: คณะทำงานยุทธศาสตร์ จะเป็นผู้พิจารณาและกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาจารย์แพทย์ เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของศูนย์แพทย์ฯ เช่น หลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทย (MSE) /หลักสูตร Essential Course for Medical Educator (ECME) /หลักสูตร Research in Medical Education (RIME) IMEAc Criteria Training /EdPEx assessor รวมถึงคอร์สการประเมินผล (Assessment) ต่างๆ หรือแม้แต่การอบรมหลักสูตรระยะสั้นกับสถาบันต่างประเทศ
- ระบบการบริหารจัดการและติดตามผล
 - มีการมอบหมายให้มีรองและผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ด้านพัฒนาบุคลากร รับผิดชอบในการวางแผนพัฒนาอาจารย์และเจ้าหน้าที่อย่างเป็นระบบ และมีการจัดทำรายงานเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯ เป็นระยะ
 - จัดทำข้อมูล บันทึกการอบรมเพื่อตรวจสอบว่าอาจารย์ในแต่ละกลุ่มงานได้รับการอบรมครบถ้วนหรือยัง เพื่อให้การกระจายความรู้ครอบคลุมทั้งองค์กร
- การบูรณาการกับการวิจัย: นอกจากการอบรมด้านการศึกษาแล้ว ยังมีแผนอบรมด้านการวิจัยควบคู่กันไป เพื่อให้สามารถผลิตผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาและนำองค์ความรู้มาปรับปรุงการเรียนการสอนได้จริง

ในด้านพัฒนาการสอนโดยนำ technology เข้ามาร่วมสอนมากขึ้นโดยใช้ Simulation และพัฒนาอาจารย์ทีม simulation ซึ่งปัจจุบันอยู่ในกลุ่มงาน อายุรกรรมและวิสัญญีวิทยาเป็นหลัก ในปี 2568 อาจารย์ใน Simulation ของศูนย์แพทย์ฯ รพ. สวรรค์ประชารักษ์ สามารถนำผลงานการสอนร่วมนำเสนอในงานประชุมวิชาการ แพทยศาสตรศึกษานานาชาติ The International Meeting on Simulation in Healthcare (IMSH) ได้แก่ 1. Emergency airway and difficult airway management scenario with high fidelity simulator as a teaching-learning tool for novice simulation-based learners โดย พญ.ชมพูนุช เจียมจิตพลชัย และพญ.จิรภัทร์ กิตติพงษ์พัฒนา

2. The Impact of Simulation-Based Education on Emergency Medicine Training for Medical Students โดย พญ.จิตรรัตน์ ลักษณะนันท์ พญ.สุนีย์ ณีชนะนันท์ และ นพ.ศิริ เศรษฐ์ หงส์ดารมย์ และได้วางแผนพัฒนาต่อยอดไว้ดังนี้

1. การถ่ายทอดมาตรฐานสากล (Global Standards)การประชุม IMSH เป็นที่รวมของมาตรฐาน ASPE หรือ INACSL ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในโลก เมื่ออาจารย์นำความรู้กลับมา จะช่วยยกระดับการทำงานของนักวิชาการดังนี้ :การออกแบบสถานการณ์ (Scenario Design): นักวิชาการจะได้เรียนรู้โครงสร้างการเขียนบทสถานการณ์ที่สมจริงและมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนขึ้น
กระบวนการ Debriefing : อาจารย์สามารถนำเทคนิคใหม่ๆ มาสอนนักวิชาการ เพื่อให้ช่วยสังเกตการณ์และเก็บข้อมูลพฤติกรรมผู้เรียนได้อย่างแม่นยำ
2. การอัปเดตเทคโนโลยีและนวัตกรรม (Tech & Innovation) ในงาน IMSH จะมีการจัดแสดงเทคโนโลยีล่าสุด (Technical Exhibits) ซึ่งอาจารย์สามารถนำข้อมูลมาพัฒนางานสายสนับสนุนได้ :การเลือกใช้เครื่องมือ: ช่วยให้นักวิชาการวางแผนการจัดซื้อหรือเลือกใช้หุ่นจำลอง (Manikins) และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้ตรงจุด ลดความล้มเหลวจากการซื้ออุปกรณ์ที่ไม่ตอบโจทย์
Low-cost Simulation: อาจารย์มักจะได้อะไรมากกว่าการสร้างอุปกรณ์จำลองราคาประหยัด (Moulage หรือ DIY Trainers) ซึ่งนักวิชาการสามารถนำมาประดิษฐ์ใช้เองในศูนย์ได้
3. การพัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์ (Operations & Management) การประชุมนี้มีหัวข้อเกี่ยวกับ Simulation Operations (SimOps) โดยเฉพาะ : Workflow ที่ดีขึ้น : นักวิชาการจะได้พัฒนาระบบการจองห้อง การจัดการอุปกรณ์ และการบำรุงรักษาที่เป็นระบบสากล ความปลอดภัยของผู้เรียน (Psychological Safety): อาจารย์จะนำแนวคิดการสร้างพื้นที่ปลอดภัยในการเรียนรู้มาใช้ ทำให้นักวิชาการวางตัวและจัดการสภาพแวดล้อมในการเรียนได้เหมาะสมขึ้น
4. โอกาสในการทำผลงานวิชาการ (Research & Accreditation) การสร้างเครือข่ายวิจัย: อาจารย์อาจได้หัวข้อวิจัยใหม่ๆ มาให้นักวิชาการช่วยเก็บข้อมูล เพื่อทำผลงานวิชาการร่วมกันเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่ง การเตรียมตัวสู่มาตรฐาน Accreditation: หากศูนย์มีเป้าหมายจะขอรับรองมาตรฐานระดับสากล (เช่น SSH Accreditation) ความรู้ที่อาจารย์ได้มาคือเข็มทิศสำคัญที่ทำให้นักวิชาการเตรียมเอกสารและระบบงานได้ถูกต้อง

(แนบหลักฐาน ถ้ามี) 5.1 IMSH 2026 poster พญ.ชมพูนุช เจียมจิตพลชัย และพญ.จิรภัทร์ กิตติพงษ์พัฒนา

5.2 IMSH 2026 poster พญ.จิตรรัตน์ ลักษณะนันท์ พญ.สุนีย์ ณีชนะนันท์ และ นพ.ศิริเศรษฐ์ หงส์ดารมย์

5.3 สรุปโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง AI & Digital Skills for Medical Educators

5.4 การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง AI & Digital Skills for Medical Educators

5.5 รายงานการประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์

Area 6 ทรัพยากรทางการศึกษา

สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงทรัพยากรเพื่อการดำเนินการหลักสูตรอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น

- สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้
- ทรัพยากรเพื่อการฝึกอบรมทางคลินิก
- เทคโนโลยีสารสนเทศ
- การวิจัยและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์
- ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษา
- การแลกเปลี่ยนทางการศึกษา
- ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ

****ในกรณีที่สถาบันมีทรัพยากรทางการศึกษา (เช่น จำนวนอาจารย์ จำนวนผู้ป่วย) ไม่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน ขอให้สถาบันรายงานแผนการพัฒนาเพื่อแก้ไขปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์ด้วย****

ผลการดำเนินงาน

หอพักนักศึกษา ภายในอาคารศูนย์แพทย์ มีระบบความปลอดภัย พร้อมให้เข้าพัก พร้อมใช้งานอย่างสมบูรณ์ ในปี 2568

ห้องสมุด มีการจัดซื้อโปรแกรม EndNote สำหรับใช้ในห้องสมุด รพ.สปร. และทุกภาควิชา และเอื้อถึงอาจารย์ร่วมสอนในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อใช้ในการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์

ทางการแพทย์สำหรับอาจารย์แพทย์ ตลอดจนการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ในการทำงานวิจัย มีบรรณารักษ์ ให้คำแนะนำ ปรึกษา ในการใช้บริการสืบค้นวารสารทางวิชาการ

ทรัพยากรเพื่อการฝึกอบรมทางคลินิก ปี 2568 ศศ.รพ.สปร.มีการจัดซื้อหุ่นเพิ่มเติมจำนวน 6 รายการ(ตามหลักฐานแนบ) มูลค่า 4,526,500 บาท เพื่อพัฒนาศักยภาพตามแผนของศศ.

รพ.สปร.ที่จะเป็นสถาบันวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาและศูนย์ฝึกอบรมสถานการณ์จำลองทางคลินิกระดับประเทศ (advance simulation) จึงทำให้ปริมาณการใช้ห้อง simulation ปี

2568 ทั้งจากอาจารย์แพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ เพิ่มขึ้น 25% จากปี 2567 (ตามหลักฐานแนบ)

การสนับสนุนทำวิจัย ศศค.รพ.สปร. มีผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา นำเสนอผลงานวิจัย ในเวทีแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ(AMEE) อย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2568 มีจำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตอบรับให้ไปนำเสนอที่ AMEE 2024 มากถึง 11 เรื่อง โดยมีนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 ได้นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการแพทยศาสตรนานาชาติ เป็นครั้งแรก

การประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ AMEE 2025 ในปี 2568 เมืองบาร์เซโลนา ราชอาณาจักรสเปน ซึ่งการประชุมในครั้งนี้ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ส่งผลงานวิชาการด้านแพทยศาสตรศึกษาและได้รับการตอบรับ จำนวน 8 เรื่อง ของอาจารย์แพทย์ 7 เรื่อง นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 จำนวน 1 เรื่อง (ตามหลักฐานแนบ) ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของ ศศค.รพ.สปร. ที่ให้ความสำคัญในการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนทำวิจัย การนำเสนอผลการวิจัย รวมทั้งการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข

(แนบหลักฐาน ถ้ามี)

6.1 การจัดซื้อโปรแกรม EndNote

6.2 ตารางอบรมการใช้ Ennote

6.3 E-book คู่มือการเข้าใช้งานฐานข้อมูลและโปรแกรม EndNote

6.4 ผลงานวิจัยที่นำเสนอ AMEE 2025

6.5 การจัดซื้อหนังสือใหม่เพิ่มเติมในปี 2568

6.6 ปริมาณการใช้ห้อง simulation ปี 68

Area 7 การประเมินหลักสูตร

สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงการประเมินหลักสูตรอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น

- กลไกในการติดตามและประเมินหลักสูตร
- ข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์และนิสิตนักศึกษา
- สมรรถนะของนิสิตนักศึกษาและบัณฑิต
- การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- การประเมินหลักสูตรนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาอย่างไร
- ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ

ผลการดำเนินงาน

ในปี 2568 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้ประเมินหลักสูตร โดยการติดตามตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ การสำรวจความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ และผู้ใช้บัณฑิต (ตามหลักฐานแนบ) นำผลมาวิเคราะห์ ตาม PLO 1-7 และข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้ดังนี้

PLO (Program-Level Learning Outcomes)	บัณฑิต ประเมินตนเอง	ผู้ใช้บัณฑิต ประเมินบัณฑิต	ผลการประเมินจากการตรวจเยี่ยม (ภาพรวม 5 รพ.)
PLO 1: Medical Science (ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์)	4.05	4.26	บัณฑิตมีความรู้ทางวิชาการและการวินิจฉัยโรคในระดับดีมาก, แต่ควรเพิ่มทักษะการวินิจฉัยและรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เพราะคุ้นเคยกับระบบผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาลศูนย์
PLO 2: Patient Care (ทักษะทางคลินิกและการดูแลผู้ป่วย)	4.33	4.24	จุดเด่น: ทักษะหัตถการช่วยชีวิต (CPR, Intubation) ดีเด่นมาก, สิ่งที่ควรพัฒนา: ทักษะหัตถการเฉพาะทางในชุมชน เช่น Thoracentesis, ICD และการผ่าตัด Repair Tendon
PLO 3: Health care system (ระบบสุขภาพและสุขภาพชุมชน)	4.00	4.05	สามารถปรับตัวเข้ากับบริบทพื้นที่และมีส่วนร่วมใน Service Plan และ CPG ของโรงพยาบาลชุมชนได้ดี
PLO 4: Professionalism (คุณธรรม จริยธรรม และวิชาชีพ)	4.42	4.18	มีความรับผิดชอบต่อนักที่ ซื่อสัตย์ และมีวินัย, แต่บางส่วนยังมีปัญหาเรื่องความตรงต่อเวลาในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Rounding)
PLO 5: Communication skills (ทักษะการสื่อสาร)	4.29	4.03	มีปัญหาเรื่องการสื่อสารในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง (ER, ICU) เช่น การพูดเสียงดัง หรือการใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ (Medical Jargon) กับชาวบ้าน
PLO 6: Teamwork and Leadership (การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ)	4.26	3.89	สามารถทำงานร่วมกับสหวิชาชีพได้ดี มีภาวะผู้นำ โดยหลายคนได้รับบทบาทเป็นประธาน PCT หรือคณะกรรมการองค์กรแพทย์
PLO 7: Research skills (ทักษะการวิจัย)	4.12	4.16	มีความรู้พื้นฐานด้านวิจัย แต่ในทางปฏิบัติจริงมีโอกาสดำเนินงานวิจัยค่อนข้างน้อยเนื่องจากภาระงานที่หนัก

ข้อมูลสะท้อนถึงการบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ที่สำคัญได้อย่างชัดเจนใน 3 ด้านหลัก ดังนี้

1. จุดแข็ง : ทักษะทางคลินิกและหัตถการช่วยชีวิต

สอดคล้องกันจากข้อมูลทั้งบัณฑิตมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองสูง และผู้ใช้บัณฑิตก็ให้การยอมรับในระดับเดียวกัน โดยเฉพาะหัตถการสำคัญที่จำเป็นต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วย ซึ่งได้รับคะแนนประเมินในระดับสูงที่สุด จากทั้งบัณฑิต และ ผู้ใช้บัณฑิต

- Basic life support: (บัณฑิต: 4.78, ผู้ใช้บัณฑิต: 4.67)
- Endotracheal tube intubation: (บัณฑิต: 4.85, ผู้ใช้บัณฑิต: 4.73)
- Suture: บัณฑิตให้คะแนนตนเอง 4.71 ผู้ใช้บัณฑิตให้คะแนน 4.47

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลท่าตะโก ยังช่วยยืนยันสมรรถนะดังกล่าว โดยระบุว่าบัณฑิต "ทำหัตถการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และใส่ท่อหายใจได้คล่อง (intubation)"

2 ความรู้ทางการแพทย์และจริยธรรมวิชาชีพ

บัณฑิตมีความรู้ทางการแพทย์ในเกณฑ์ดี และมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพในระดับสูง ผลการสำรวจพบว่าหัวข้อด้านความรู้และทักษะทางปัญญา เช่น การวินิจฉัยแยกโรคอย่างเป็นระบบ ได้รับคะแนนประเมินจาก บัณฑิต: 4.34, ผู้ใช้บัณฑิต: 4.23 นอกจากนี้ ประเด็นด้านความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและงานที่ได้รับมอบหมาย ไว้สูงถึง 4.49 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นจากผู้ใช้บัณฑิต

3. ศักยภาพในการมีส่วนร่วมและการปรับตัวในองค์กร

ข้อมูลจากการตรวจเยี่ยมแสดงให้เห็นว่าบัณฑิตสามารถปรับตัวและเข้าไปมีบทบาทสำคัญในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างรวดเร็ว สะท้อนถึงภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีมที่ดี โดยพบว่าบัณฑิตได้เข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ที่ Service plan /PCT ต่างๆ" ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไว้วางใจจากองค์กรและความสามารถของบัณฑิตในการทำงานเชิงระบบ

4. ประเด็นเพื่อการพัฒนาหลักสูตร

4.1 ทักษะการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม

ประเด็นนี้แสดงให้เห็นถึงช่องว่าง เมื่อบัณฑิตประเมินความสามารถใน การสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และประชาชน ไว้สูงถึง 4.39 คะแนน แต่ผู้ใช้บัณฑิตกลับให้คะแนนในหัวข้อเดียวกันเพียง 3.73 คะแนน ซึ่งเป็นหนึ่งในคะแนนที่ต่ำที่สุดของการประเมินทั้งหมด เช่นเดียวกับหัวข้อ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ญาติ ที่ผู้ใช้บัณฑิตให้คะแนนเพียง 3.87 คะแนน จากข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพของผู้ใช้บัณฑิตที่ต้องการให้เพิ่มการสอนเรื่อง "Doctor & Patient Relationship" และข้อมูลจากการตรวจเยี่ยมที่พบข้อร้องเรียนเฉพาะกรณี เช่น มีประเด็นเรื่อง "คุณไข้ และพูดเสียงดัง" และ มีข้อเสนอแนะว่า "ไม่ควรใช้ศัพท์แพทย์" ในการสื่อสาร จึงควรเพิ่มกระบวนการเรียนการสอนในเรื่องทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่นที่ ER, ICU เพราะมีโอกาสเกิดความขัดแย้งได้ง่ายจากคำพูด ท่าทาง หรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กหรือผู้สูงอายุ ควรมีทักษะในการให้คำอธิบาย การแจ้งข่าวร้ายผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมทักษะการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ และการจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ ทีมบริหารศูนย์แพทย์ได้มอบหมายให้อาจารย์ประจำรายวิชาได้เน้นทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และได้จัดให้มีการเรียนการสอน interprofessional education ในรูปแบบ simulation ร่วมกับพยาบาลและทีม risk รพ. ในรูปแบบ simulation

4.2 การเตรียมความพร้อมสำหรับบริบทโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลบ่งชี้ว่าบัณฑิตยังขาดความพร้อมสำหรับบริบทการทำงานเชิงระบบของโรงพยาบาลชุมชนอย่างเต็มที่ โดยมีข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกันจากหลายแหล่งข้อมูลชี้ไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ ความต้องการ "เพิ่มประสบการณ์การออกตรวจผู้ป่วยนอก (OPD teaching)" เนื่องจากการปฏิบัติงานในบริบทจริง แพทย์โรงพยาบาลชุมชนจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยโรคเบื้องต้น ในขณะที่เมื่อเป็นนักศึกษาแพทย์มักจะคุ้นเคยกับการทำงานใน IPD ที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมาแล้ว ซึ่งได้รับการเสนอแนะขึ้นมาทั้งจากแบบสำรวจผู้ใช้บัณฑิต และจากการตรวจเยี่ยม ควบคู่ไปกับความต้องการเพิ่มพูนความรู้ในเชิงระบบที่จำเป็น เช่น "ระบบและขั้นตอนในการส่งต่อผู้ป่วย" ความรู้เรื่องมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ทักษะการเขียนเวชระเบียน (Audit Chart)

4.3 ทักษะการบริหารจัดการตนเองและความเป็นอยู่ที่ดี

ภาระงานที่หนักและความเครียดเป็นปัญหาสำคัญที่บัณฑิตต้องเผชิญ ข้อมูลจากแบบสอบถามบัณฑิตชี้ชัดว่า "การปฏิบัติงาน over load" เป็นปัญหาอันดับหนึ่งที่บัณฑิตประสบ โดยมีผู้ตอบถึง 53.7% ประเด็นนี้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการตรวจเยี่ยม ซึ่งต้องการให้หลักสูตรเพิ่ม "ทักษะการ Coping เมื่อเผชิญความเครียด กดดัน" และข้อเสนอแนะ เรื่อง "การปรับตัวให้อยู่รอดในสถานการณ์มีความเสี่ยง เครียด กดดัน" ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจและทักษะการจัดการตนเองให้แก่บัณฑิต ในการบริหารจัดการภาระงาน และการสร้างสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (Work-life Balance) เข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร เพื่อเตรียมบัณฑิตให้พร้อมรับมือกับความกดดันในวิชาชีพและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างยั่งยืน

4.4 การพัฒนาทักษะหัตถการขั้นสูงตามบริบท

แม้ทักษะหัตถการพื้นฐานของบัณฑิตจะอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม แต่การตรวจเยี่ยมในพื้นที่ได้ชี้ให้เห็นถึงความต้องการทักษะเพิ่มเติมที่สอดคล้องกับความจำเป็นเฉพาะของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งอยู่นอกเหนือจากทักษะพื้นฐานที่กำหนดไว้ (minimal requirement) โดยอาจจัดทำเป็นวิชาเลือกเสริมตามความสนใจของนักศึกษา หรือตามบริบทของโรงพยาบาลที่บัณฑิตมีแนวโน้มจะไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน ตัวอย่างที่ชัดเจน เช่น "ทักษะการทำหัตถการเจาะปอดแบบ Thoracentesis และการใส่ ICD" ในโรงพยาบาล ซึ่งรับผู้ป่วยอุบัติเหตุบ่อยครั้ง มีความต้องการทักษะการผ่าตัด เช่น "Repair Tendon, Laminectomy"

(แนบหลักฐาน ถ้ามี) 7.1 สรุปผลความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ต่อหลักสูตร ปี 2568

7.2 สรุปความคิดเห็นของผู้ใช้บัณฑิตต่อสมรรถนะบัณฑิตแพทย์ปี 2568

7.3 รายงานการตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ ปี 2568

7.4 บทสรุปผู้บริหารรายงานการตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ ปี 2568

Area 8 องค์กรและการบริหารจัดการ

สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น

- การบริหารจัดการองค์กร
- งบประมาณทางการศึกษาและการจัดสรรทรัพยากร
- บุคลากรด้านการบริหารงานและการบริหารจัดการ
- ปฏิสัมพันธ์กับภาคสุขภาพ
- ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ

ผลการดำเนินงาน

การบริหารจัดการ ศศ.รพ.สปร. โดย รองผอ. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ได้ทบทวน และกำหนด timeline และมีกระบวนการกำกับติดตามผลการดำเนินงานระบบพัสดุเป็นรายไตรมาส เพื่อให้สามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องจากปี 2567 และกำกับการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตาราง

	2567					2568					2569				
	Q1	Q2	Q3	Q4	TOTAL	Q1	Q2	Q3	Q4	TOTAL	Q1	Q2	Q3	Q4	TOTAL
ผอ.ศูนย์แพทย์ลงนามขอจัดซื้อ	41.84	36.73	12.24	8.16	98.97	74.03	7.79	16.88	1.30	100.00	59.78	0.00	0.00	0.00	59.78
กรรมการลงนามกำหนดคุณลักษณะ	7.14	57.14	22.45	10.20	96.93	67.53	11.69	5.19	15.58	99.99	53.26	0.00	0.00	0.00	53.26
พัสดุแจ้งออกไป PO (ใบสั่งซื้อร้านค้า)	5.10	51.02	30.61	8.16	94.89	68.83	10.26	3.90	10.39	93.38	30.43	0.00	0.00	0.00	30.43
ตรวจรับครุภัณฑ์	0	32.65	41.84	20.41	94.90	54.55	23.38	5.19	10.39	93.51	30.43	0.00	0.00	0.00	30.43

ปี 2568 มีความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านความรวดเร็วและการบริหารจัดการเวลา โดยมีรายละเอียดดังนี้ :

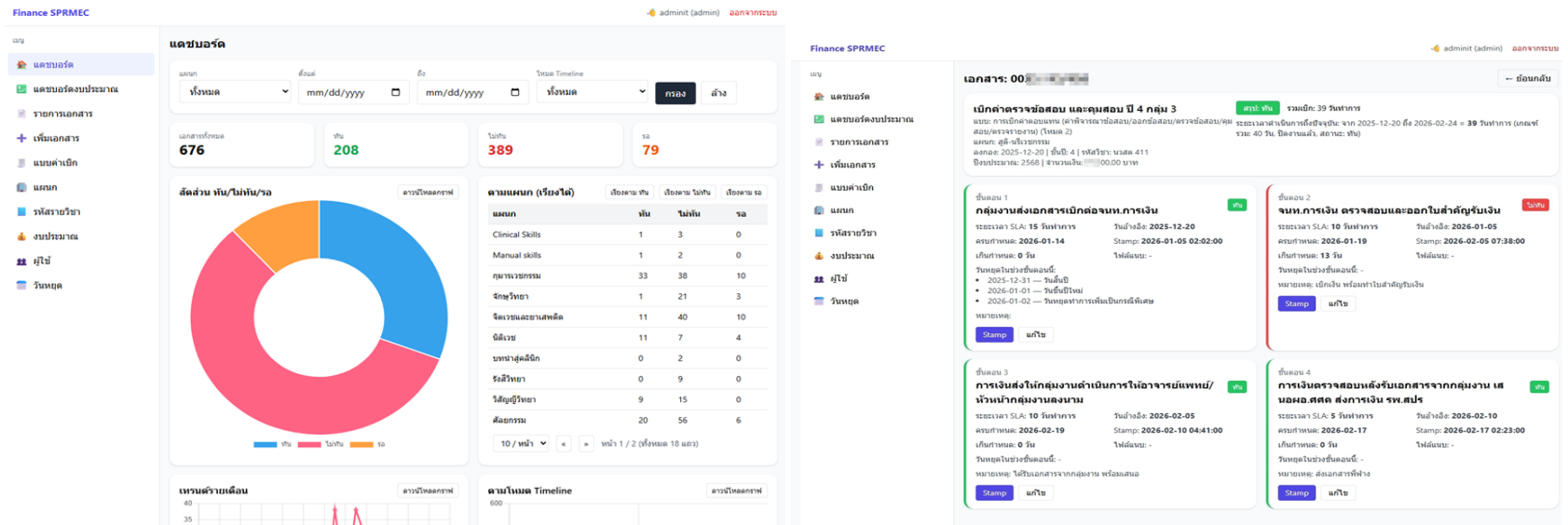
การปรับเปลี่ยนกระบวนการให้มีความรวดเร็วขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเน้นการดำเนินการให้เสร็จสิ้นตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ :

- การทำงานเชิงรุก การเร่งรัดขั้นตอนเริ่มต้น : การลงนามขอจัดซื้อ (74%), การกำหนดคุณลักษณะ (67.5%) และการออกไปสั่งซื้อ (68.8%) เกิดขึ้นในไตรมาสที่ 1 เป็นส่วนใหญ่ เมื่อขั้นตอนการขออนุมัติจัดซื้อเกิดขึ้นเร็ว ส่งผลให้คณะกรรมการสามารถดำเนินการ ลงนามกำหนดคุณลักษณะ และสามารถดำเนินงานต่อได้ทันที โดยไม่ต้องล่าช้าเหมือนปีที่ผ่านมา
- ประสิทธิภาพในการตรวจรับ: มีแนวโน้มการส่งมอบและตรวจรับพัสดุที่รวดเร็วขึ้นมาก โดยในปี 2568 สามารถตรวจรับงานได้เกินครึ่งหนึ่ง (54.6%) ตั้งแต่ไตรมาสแรก ในขณะที่ปี 2567 ต้องรอจนถึงไตรมาสที่ 2 หรือ 3 ซึ่งแตกต่างจากปี 2567 ที่ยังไม่มีมีการตรวจรับในไตรมาสแรก
- ภาพรวมการดำเนินงานในปี 2568 มีแนวโน้มเข้าใกล้ 100% มากขึ้นในทุกขั้นตอนเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า
- ความต่อเนื่องสู่ปี 2569: ข้อมูลเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่าในปีถัดไป (2569) ยังคงรักษาแนวโน้มการเริ่มงานในไตรมาสที่ 1 ไว้ในระดับสูง เช่น การลงนามขอจัดซื้อที่เริ่มในไตรมาสที่ 1 ถึง 59.78% แต่ยังไม่สูงเท่าปี 2568 ซึ่งต้องเร่งรัดกระบวนการทั้งหมดให้จบไวขึ้น เพื่อลดการกระจุกตัวของงานในช่วงปลายปีงบประมาณเหมือนที่เคยเกิดขึ้นในปี 2567

นอกจากนี้ ศูนย์แพทย์ฯ ยังได้รับการตรวจสอบภายใน จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผน ที่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณจัดการเรียนการสอนของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท เพื่อประเมินประสิทธิภาพในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญตั้งแต่ การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ไปจนถึงขั้นตอนการคัดเลือกนักศึกษาและการจัดการเรียนการสอนที่ได้มาตรฐาน รายงานระบุถึงข้อตรวจพบสำคัญในด้าน การบริหารงานพัสดุและการเบิกจ่ายงบประมาณ ที่ยังมีความล่าช้าหรือไม่เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังในบางส่วน ทางหน่วยงานได้เสนอ แนวทางแก้ไขและแผนปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงระบบการจัดเก็บครุภัณฑ์และเอกสารสัญญาให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการประเมิน ผลสัมฤทธิ์ตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งพบว่าการผลิตบัณฑิตแพทย์มีประสิทธิภาพสูงและสามารถตอบโจทย์การกระจายบุคลากรทางการแพทย์สู่พื้นที่ห่างไกลได้อย่างคุ้มค่า ทั้งนี้หน่วยงานมุ่งเน้นการ พัฒนาระบบข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและติดตามการทำงานของแพทย์หลังจบการศึกษาอย่างเป็นระบบต่อไป

- ได้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานแต่ละส่วนงาน (KPI) และ นำเข้าสู่ ระบบ Dashboard บนเว็บไซต์ เพื่อแสดงผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ ตามบริบทของแต่ละส่วนงาน เพื่อให้ทีมบริหาร และบุคลากรทุกคนได้ทราบ และติดตามผลงาน ได้อย่างโปร่งใสและรวดเร็ว และเริ่มเปลี่ยนการเก็บข้อมูลของส่วนงานต่างๆลงระบบ Cloud ดังนี้

1. ระบบการเงิน ติดตามสถานะการเบิกจ่าย (finance.sprmec.go.th) แสดงสถานะการเบิกจ่าย เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นภาพรวม ตาม KPI เพื่อกำกับ วิเคราะห์ ติดตามการพัฒนาระบบการทำงาน สามารถตรวจสอบงบประมาณได้ถูกต้องแม่นยำ

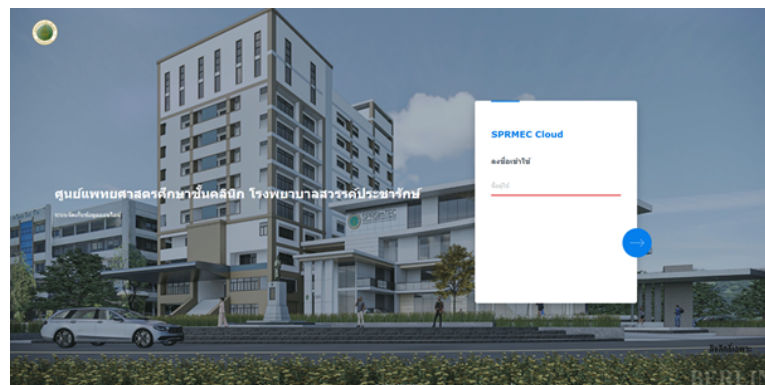


2. ระบบจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (doc.sprmec.go.th) เพื่อสะดวกรวดเร็วในการค้นหาและป้องกันเอกสารสูญหาย รวมถึงในกรณีจนท.ที่มีสิทธิ์การเข้าถึงสามารถเข้าไคดาวน์โหลดได้ทันทีโดยไม่ต้องผ่าน จนท.ธุรการ รวมถึง จนท.ไม่มีสิทธิ์ จนท.ธุรการสามารถแชร์ลิงค์ให้ได้ทันที เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและลดเวลาการรอคอย ในส่วนของหนังสือที่อัปโหลดเข้าไปสามารถกำหนดสิทธิ์ รหัสผ่าน ชั้นความลับได้ ก่อนทำการเปิดอ่าน

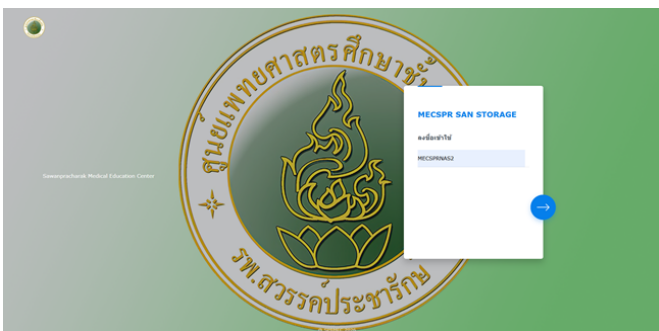
4. ระบบจัดเก็บข้อมูล Cloud MECSPR

วางแผนจัดทำระบบจัดเก็บและสำรองข้อมูลของหน่วยงานเอง โดยประกอบด้วย NAS Storage และ SAN Storage ทำให้สามารถเป็นที่เก็บข้อมูลของหน่วยงาน และ แชร์ข้อมูลได้ทุกรูปแบบ รวมถึงการBackup Data เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

4.1 ระบบจัดเก็บข้อมูล NAS (nas.sprmec.go.th)



NAS จัดเก็บข้อมูลหน่วยงานทั่วไปเป็นหลัก และ ข้อมูลของ Server (ISCSI) เป็นสำรอง



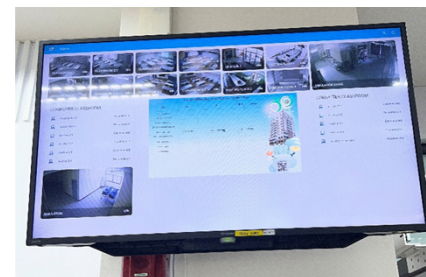
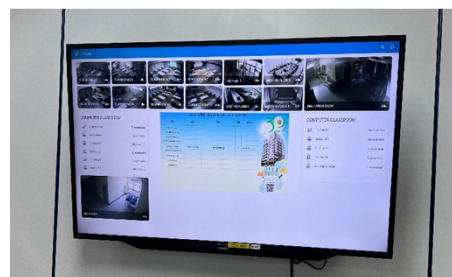
4.2 ระบบจัดเก็บข้อมูล SAN (san.sprmec.go.th)

SAN จัดเก็บข้อมูลของ Server (ISCSI) เป็นหลัก และ ข้อมูลหน่วยงานทั่วไปเป็นสำรอง

4.3 ปัจจุบันคู่มือร่วมมือกับ สถาบันพระบรมราชชนก ได้รับจัดสรร Email Microsoft 365 มีสิทธิ์การใช้งาน เช่น OneDrive 1TB, และ Canva Pro สำหรับบุคลากร เพื่อจัดเก็บข้อมูลสื่อการสอน จัดทำสื่อการสอน เป็นต้น

5. ระบบแสดงผลตารางการใช้งานห้องเรียน และ ประชาสัมพันธ์ (classroom.sprmec.go.th)

5.1 ภายในอาคารศูนย์แพทยฯ มีการติดตั้งจอภาพแสดงผลข้อมูลสำหรับแจ้งข้อมูลการใช้งานห้องเรียนและ ประชาสัมพันธ์ต่างๆ ให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการได้ทราบถึงข้อมูล โดยจะเป็นการเชื่อมข้อมูลจากส่วนกลาง จนท.ธุรการเป็นผู้จัดการตารางห้องเรียน และ อัปโหลดเข้าระบบ



จอประชาสัมพันธ์ ทางเดินอาคาร (Automation On/Off)

จอประชาสัมพันธ์ และ Monitor สำหรับ จนท.ฝ่ายวิชาการ และ ฝ่ายบริหาร (Automation On/Off)

5.2 กำลังพัฒนา SMART MEC With AI จึงมีแผนการพัฒนา ดังนี้

- ระบบจองห้องเรียน ให้จนท.และผู้ใช้งานสามารถจองระบบมาทางออนไลน์ได้โดยมี จนท.ธุรการเป็นผู้ตรวจสอบ และอนุมัติการใช้ห้อง แต่ไม่สามารถจองซ้ำได้ และจองล่วงหน้าได้ 14 วัน พร้อมการแจ้งผลการจองและการย้ายห้อง

- ระบบเชื่อมโยง API SMART CLASSROOM สามารถควบคุมห้องเรียนโดยอาศัยความสามารถของ AI ช่วยในการวิเคราะห์การเปิด-ปิด เพื่อช่วยประหยัดค่าไฟฟ้า,ลดการเสื่อมของจอภาพและคอมพิวเตอร์(เปิดทิ้งไว้) และเป็นการเตรียมห้องให้พร้อมก่อนผู้สอนและผู้เรียนเข้ามา โดยระบบจะสั่งเปิด ตามข้อมูลระบบจองห้อง และตรวจสอบจากกล้องวงจรปิดภายในห้องว่ามีบุคคลเข้ามาหรือยัง เมื่อทุกตัวแปรที่ตั้งไว้ครบถ้วนจึงจะสั่ง เปิดจอภาพและคอมพิวเตอร์ เมื่อคอมพิวเตอร์เปิดขึ้นจะรันคำสั่งตรวจสอบ อินเทอร์เน็ต,การเข้าระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาล,การแสดงผลภาพ และแจ้งมาถึง นวค.โสตฯ ให้ทราบว่าเครื่องสมบูรณ์ถูกต้อง โดยนวค.โสตฯก็มีระบบ Monitor ห้องเรียน ทั้ง ภาพจาก CCTV,STATUS ต่างๆ โดยสามารถควบคุมได้ ถ้าการทำงานผิดพลาดสามารถแก้ไขได้ก่อนจะเกิดการเรียนการสอน

6. ระบบพัสดุครุภัณฑ์ กำลังดำเนินการพัฒนาระบบจัดเก็บครุภัณฑ์ และการเบิกจ่ายวัสดุ เพิ่ม เพื่อช่วยในการค้นหาข้อมูล จัดเก็บข้อมูล การยืม-คืน การเพิ่ม-ลด สต็อก และให้สามารถดึงข้อมูลมาสำหรับการวางแผนงบประมาณปีถัดไปในเรื่องของจำนวนของ เพราะมีข้อกำหนดจำนวนโควตา จะส่งผลให้การพิจารณาแผนเป็นไปอย่างถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อนการจัดซื้อ ทำให้บริหารงบประมาณอย่างเหมาะสมและคุ้มค่าที่สุด (อยู่ระหว่างพัฒนา)

7. เว็บไซต์ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุพรรณบุรี (sprmec.go.th) เป็นเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน ประกอบไปด้วยข้อมูลพื้นฐานทั่วไป การรับสมัคร ฝายงาน ข้อมูลประชาสัมพันธ์ ครอบคลุม สำหรับ ผู้เข้าชม,นักเรียน,นักศึกษา



8. ริเริ่ม Next Gen SMART MEC With AI ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลภายในองค์กร และ มองถึงจุดดี-ด้อย สำหรับการพัฒนา โดยที่ข้อมูลอยู่ภายในองค์กร ไม่ออกสู่สาธารณะ (ai.sprmec.go.th) Intranet เท่านั้น โดยข้อมูลจะประกอบไปด้วยจะฝายงานต่างๆที่ได้สรุปผลการดำเนินงานตาม KPI ที่ได้รับ และนำมาให้ LLM (Large Language Models) Open

- Source ช่วยในการวิเคราะห์ โดยการดึงข้อมูลจากภายในองค์กรและให้เข้าใจด้วย RAG (Retrieval-Augmented Generation) เมื่อ LLM ที่เป็นของศูนย์แพทย์ฯ เข้าใจบริบท และ ข้อมูลในปีต่างๆมากขึ้น จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์จุดดี-ด้อย ให้เราปรับแก้ไขได้ รวมถึงรายงานต่างๆ ย้อนหลัง หรือ ไปข้างหน้า(ทำนาย) ปัจจุบันอยู่ระหว่างพัฒนา
9. กำลังพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในศูนย์แพทย์ฯ โดยมีแนวคิดการพัฒนาระบบ HR โดยจะเป็นระบบช่วยจัดการข้อมูล อาจารย์แพทย์, จนท. นักศึกษาแพทย์ เพื่อสร้าง Username, Password, Email และอื่นๆ รวมถึงลำดับชั้น Permission ต่างๆในการเข้าถึงระบบ
10. กำลังพัฒนาระบบ Dashboard สำหรับผู้บริหาร สามารถมองเห็นการดำเนินงานตาม KPI และ Monitor ถึงทรัพยากรที่มีอยู่ ช่วยในการวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานสำหรับงานผู้บริหารได้ (อยู่ระหว่างพัฒนา)
11. มีแผนรับรองกรณีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เกิดล่ม หรือมีปัญหาขัดข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมล่วงหน้าในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจส่งผลกระทบต่อ การจัดการเรียนการสอน มิให้การเรียนการสอนต้องหยุดชะงัก การดำเนินงานตามหลักสูตร สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานของหลักสูตร (แนบหลักฐาน ถ้ามี)
- 8.1 หนังสือแจ้งการตรวจสอบภายใน ศศค. สวรรค์ประชารักษ์
- 8.2 สรุปการมาตรวจสอบภายใน วันที่ 17-21 มีนาคม 2568
- 8.3 แผนบริหารความต่อเนื่อง กรณีระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศขัดข้อง
- 8.4 สรุปรายงานการประชุมบุคลากรศูนย์แพทย์ฯ
- 8.9 สรุปผลงานด้านการพัฒนา Smart MEC

Area 9 การประกันและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX) ของสถาบันมีความคืบหน้าอย่างไร

ผลการดำเนินงาน

ศูนย์แพทย์ฯ ได้ดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ(EdPEX) มาใช้ในการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษา และการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานขององค์กร อย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2567 ผลการตรวจประเมินตามเกณฑ์ EdPEX ได้คะแนนในส่วนของกระบวนการอยู่ในแถบคะแนนที่ 1 (0-150) ระดับพัฒนาการตามการจัดลำดับ MU's Dee อยู่ในระดับ 1A-(101 - 125) ซึ่งแสดงว่าศูนย์แพทย์ฯ แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาและการดำเนินการอย่างมีแนวทางตามคำถามพื้นฐานของเกณฑ์ในระดับเริ่มต้น โดยยังมีอุปสรรคในการนำแนวทางไปถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ มีการพยายามปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ในระดับเริ่มต้น ในส่วนของผลลัพธ์อยู่ในแถบคะแนนที่ 1 (0-125) ระดับพัฒนาการตามการจัดลำดับ MU's Dee อยู่ในระดับ 1A (101 - 125)

โดยในปี 2568 ศูนย์แพทย์ฯ ได้วิเคราะห์ จุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา และ จัดทำแผนพัฒนางานองค์กร 5 ด้าน โดยมหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อติดตามความคืบหน้าของแผนพัฒนาองค์กร ในรูปแบบ MUEdPEX-A2 ได้ชื่นชมกระบวนการทำงานที่เป็นระบบและความสำเร็จในพันธกิจด้านการเรียนการสอนผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ และคณะกรรมการมีข้อเสนอแนะให้องค์กรขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมภารกิจด้านอื่น อาทิ การวิจัยและการบริการสังคม พร้อมทั้งให้ใช้ข้อมูลตัวชี้วัดมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงกระบวนการอย่างจริงจัง นอกจากนี้ยังเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดูแลบุคลากรและการสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการ เพื่อยกระดับการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศในภาพรวมอย่างยั่งยืน

โดยศูนย์แพทย์ฯ จะได้นำข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาดังกล่าว มาดำเนินการเพื่อรับการตรวจประเมิน EdPEX ในรูปแบบ MUEdPEX-A1 ในวันที่ 16-17 กรกฎาคม 2569 ต่อไป

นอกจากนี้ศูนย์แพทย์ฯ ได้วางแผนจัดกิจกรรมการประเมินคุณภาพภายใน โดยการไขว่กันตรวจระหว่างรายวิชา เพื่อตรวจประเมินคุณภาพและทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระหว่างรายวิชา โดยการสุ่มรายวิชาชั้นคลินิกจำนวน 25% คือ 12 รายวิชา จำนวน 7 กลุ่มงาน ซึ่งจะมีผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ มีอาจารย์แพทย์ที่จบหลักสูตรจากแพทยศาสตรศึกษา (ECME) เป็นกรรมการ ในการพิจารณา รายละเอียดเนื้อหาของรายวิชา การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงในรายวิชาในปีถัดไป

(แนบหลักฐาน ถ้ามี) 9.1 EdPEX Feedback Report 2567

9.2 แผนพัฒนาคุณภาพ ศศค.สปร.25 เม.ย.68

9.3 MU EdPEX_A2 Feedback Report 2568

9.4 หนังสือแจ้งยืนยัน ศศค.สวรค์ประชากรักษ์ EdPEX_A1(กค.2569)

9.5 รายงานการประชุมคณะกรรมการรายวิชาชั้นคลินิก(การไขว่กันตรวจระหว่างรายวิชา)