

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมและประเมินหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

ประจำปีการศึกษา 2567

วันที่ 10 มิถุนายน 2568 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุม 30 ปี สถาบันพยาธิวิทยา และระบบ Zoom conference

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. พญ.อัญชลีรัตน์ เลิศสถิตย์
 2. พญ.เฟิร์น ชาญด้วยวิทย์
 3. พญ.พริยา สุทธิเรืองวงศ์
 4. นพ.กุลเชษฐ์ วิวัฒน์วรายศ
 5. พญ.ชุติมา สุรินทร์สากานนท์
 6. นพ.กฤษฎ์ สุวรรณภูมิ
 7. พญ.มิ่งขวัญ เตชะวนิช
 8. พญ.สิริไพลิน ศิริสุนธรา
 9. นพ.สิริพงษ์ สุนทรสิต
 10. นพ.พงษ์ภา ประสงค์อุปถัมภ์
 11. พญ.เฉลิมพร บำรุงรส
 12. นพ.สมบูรณ์ กิตติคงวัตร
 13. นพ.ภาดล ชำนินาวากุล
 14. นพ.ทรงคุณ วิญญูวรรณ
 15. พญ.สมฤทัย ช่างโชติ
 16. พญ.ชลลดา สกาวจิต
 17. นพ.ไพสิฐ นาคประเสริฐ
 18. พญ.พรวิมล จิตรรัตน์
 19. นางปาริสุทธิ์ ไตรวนาธรรม
- ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา (ที่ปรึกษา)
แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3
เจ้าหน้าที่ห้องศัลพยาธิ

วาระที่ 1 ทบทวนหลักสูตรปัจจุบัน

เรื่องที่ 1 พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มติที่ประชุม ไม่มีการปรับแก้

เรื่องที่ 2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

มี 6 ด้าน

- การดูแลรักษาผู้ป่วยและทักษะทางหัตถการ [patient care (PC) and procedural skill(PS)]
- ความรู้ [medical knowledge (MK)]
- การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง[practice-based learning and improvement (PBLI)]
- ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร [interpersonal and communication skill (ICS)]

- ความเป็นมืออาชีพ[professionalism (P)]
- การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ ([system-based practice (SBP)])

ปัจจุบันได้นำหัวข้อดังกล่าว ไปปรับใช้ในการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ประเมินผู้ใช้บัณฑิต และบัณฑิตประเมินตนเอง ให้สอดคล้องกับหัวข้อของทักษะด้านต่างๆ เพื่อการประเมินที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

มติที่ประชุม ไม่มีการปรับแก้

เรื่องที่ 3 แผนการฝึกอบรม

ปัจจุบันของการทำงาน ของแพทย์ประจำบ้าน

1. Surgical

วันจันทร์ = ตัดเนื้อ 12 ราย

วันอังคาร = ตัดเนื้อ 12 ราย / อ่านชิ้นเนื้อ 12 รายของวันจันทร์

วันพุธ = อ่านชิ้นเนื้อ 12 รายของวันอังคาร

วันพฤหัสบดี = อ่านชิ้นเนื้อ 20 ราย

วันศุกร์ = ทำไอบีนอกเวลา 5 ราย

หากพยาธิแพทย์ ลาเกิน 1 วัน พยาธิแพทย์จะแลกรวบรวมเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านอยู่กับพยาธิแพทย์ท่านอื่นแทน แต่หากลาหยุดไม่เกิน 1 วัน ห้องจุลพยาธิจะแจกเนื้อของแพทย์ประจำบ้านให้พยาธิแพทย์ที่อยู่ ตารางถัดไป (โปรดดูตารางเวร) จะไม่มีการยกเลิกงานของแพทย์ประจำบ้าน

- แพทย์ประจำบ้าน ตัดเนื้อ จันทร์ อังคาร
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3, 2 ให้จับคู่กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

*หากไม่มีคู่

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จับคู่ นักวิทย์ฯ
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2, 3 จับคู่ เจ้าหน้าที่ห้องสไลด์พยาธิ

กรณีติดวันหยุดราชการ (จันทร์/อังคาร) แพทย์ประจำบ้านต้องย้ายวันตัดเนื้อไปวันอื่นๆในสัปดาห์นั้นๆ ให้ครบจำนวน 2 วัน/สัปดาห์ ไม่มีการยกเลิกการตัดเนื้อ

มติที่ประชุม ไม่มีการปรับแก้

เรื่องที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม

- ไม่มีเพิ่มเติม

		เกณฑ์ผ่าน	ใช้เป็นเกณฑ์เลื่อนชั้นปี	ความถี่ในการประเมิน/ปี
เรื่องที่ 5 การวัด และ	EPA	ตามราชวิทยาลัยกำหนด	✓	ตลอดปี
	Logbook			
	Basic MCQ	>60% (เฉพาะ D1)		2
	Systemic MCQ	>60% (D2-3)		2
	Gross spot Dx	>50% D2, >60% D3	✓	1
	Micro	>50% D2, >60% D3	✓	1
	Attendance	>80%	✓	ตลอดปี
	แบบประเมิน360	>60%	✓	2

ประเมินผล

ทบทวนเกณฑ์ผ่าน และ ความถี่การสอบ

- สามารถสอบซ่อมได้ 1 ครั้งโดยใช้ข้อสอบเดิม หากไม่ผ่านการสอบซ่อม จะไม่ได้เลื่อนชั้นปี และต้องสอบแก้ตัวในปีถัดไป แพทย์ประจำบ้านสามารถขยายระยะเวลาการฝึกอบรมได้ 5 ปี หากเกินต้องยุติการฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

- แจ้งผลการประเมินเป็นลายลักษณ์อักษรเฉพาะบุคคล พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล การประเมินผลเพิ่มเติม
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงนามรับทราบ
- ส่งสำเนาผลการประเมินให้ อ.ส. และต้นสังกัดของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ถ้ามี)
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ไม่ผ่านการประเมินสามารถอุทธรณ์ เป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

มติที่ประชุม ไม่มีการปรับแก้

เรื่องที่ 6 นโยบายการคัดเลือกและจำนวน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - เป็นไปตามเกณฑ์แพทย์สภา
- คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - จบ พบ. หรือเทียบเท่าที่แพทย์สภารับรอง
 - มีเลข ว.
 - ไม่จำเป็นต้องผ่านเพิ่มพูนทักษะ
- เอกสารประกอบการพิจารณา
 - เอกสารรับรองการดูงานภาควิชาพยาธิวิทยาที่ได้กี่ได้ อย่างน้อย 1 สัปดาห์
 - จดหมายรับรองจากอาจารย์แพทย์ 1 ท่าน และผู้ร่วมงานใกล้ชิด 1 ท่าน
 - ผลการเรียน พบ. (transcript)
 - ประวัติส่วนบุคคล พร้อมผลงานทางวิชาการ หรือผลงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางวิชาการ กรณีมีกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิชาการ ให้ระบุมาด้วย
 - ผลสอบภาษาอังกฤษ (TOEFL, IELTS หรือ CU-TEP) หากไม่มีผลการสอบภาษาอังกฤษ ผู้สมัครจะต้องสอบวัดระดับภาษาอังกฤษตามที่สถาบันพยาธิวิทยาเป็นผู้ออกข้อสอบ
- การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านขึ้นอยู่กับมติของคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน พิจารณาจากข้อมูลต่อไปนี้
 - ผลการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต
 - ผลการสัมภาษณ์เพื่อประเมินเจตนาคติและทัศนคติต่อวิชาชีพ

- จัดหมายรับรองจากอาจารย์แพทย์ 1 ท่าน และผู้ร่วมงานใกล้ชิด 1 ท่าน เพื่อประเมินการทำงาน ความรับผิดชอบ
- ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางพยาบาลวิทยากายวิภาค
- พิจารณาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องก่อน โดยจะพิจารณาตามนโยบายของแพทยสภา และกรมการแพทย์
- ผลสอบภาษาอังกฤษ (TOEFL, IELTS หรือ CU-TEP) กรณีไม่มีผลการสอบภาษาอังกฤษ (TOEFL, IELTS หรือ CU-TEP) ผู้สมัครจะต้องสอบวัดระดับภาษาอังกฤษตามที่สถาบันพยาบาลวิทยาเป็นผู้ออกข้อสอบ และต้องได้คะแนนมากกว่า 60% ของคะแนนสอบรวม
- ประวัติส่วนบุคคล ผลงานทางวิชาการ หรือผลงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางวิชาการ
- เปิดโอกาสให้มีการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการความช่วยเหลือพิเศษตามความเหมาะสม
- ไม่จำกัดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วยเพศสภาพ สถานะ หรือศาสนา
- สามารถอุทธรณ์ผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านได้

มติที่ประชุม ไม่มีการปรับแก้

วาระที่ 2 ผลการประเมินหลักสูตร

Gross

คะแนนประเมินใกล้เคียงกับของเดิม

ปัญหา

1. เชียงที่ไ้ตัดเนื้อไม่พอกับจำนวนเด่นท์
2. ตัดเนื้อไม่ทัน ขอเสนอให้ลดจำนวนเนื้อใหญ่และกลางลง

การแก้ไข

1. สอบถามเจ้าหน้าที่ห้องศัลยพยาธิแล้วพบว่า เชียงที่ว่างจริงมี 2 เชียง/วัน หากมีแพทย์ประจำบ้านที่อยู่คู่กันเองเกิน 2 คู่จะทำให้เชียงไม่พอ เสนอให้บาง rotation เลื่อนจากการตัดเนื้อ จันทร-อังคาร เป็น พุธ-พฤหัสบดี แทน แต่เมื่อสอบถามแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านแจ้งว่า เหตุการณ์เชียงไม่พอ เกิดขึ้นไม่บ่อย และไม่ต้องการย้ายวันตัดเนื้อเนื่องจากเนื้ออาจโดนส่งในสัปดาห์ถัดไปหลังจากลงเธรแล้ว ทำให้ยากแก่การบริหารเวลา สรุปผล ยังให้จัดเวรตัดเนื้อแบบเดิม
2. จำนวนเนื้อที่ให้แพทย์ประจำบ้านตัด ได้คำนวณจากอัตราเวลามาตรฐานที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยอยู่แล้ว มีความเหมาะสมแล้ว หากแพทย์ประจำบ้านตัดไม่ทัน ควรจะต้องปรับปรุงให้ตัดเร็วขึ้นเนื่องจากไม่ได้ตามมาตรฐาน
3. เน้นย้ำให้อาจารย์ทุกท่านมาสอนตามเวลาที่กำหนด (9.00-10.00น.) ไม่เช่นนั้นจะทำให้ตารางการตัดเนื้อเลื่อนออกไป

Micro

คะแนนคุณภาพของการสแกนสไลด์ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่แล้ว

ปัญหา

1. อยากให้อาจารย์เอาเคสน่าสนใจมาให้เรียน แล้วลดเคส service ลง
2. แพทย์ประจำบ้านบางคนไม่เขียนเคสส่ง
3. ความรู้ยังกระจุกกระจาย ไม่ค่อยรู้ว่โรคอะไรควรทราบ

การแก้ไข

1. ไม่สามารถลดเคส service ได้ แนะนำให้แพทย์ประจำบ้านแชร์เคสที่น่าสนใจกันเอง โดยอาจเก็บเป็นส่วนกลางไว้ทบทวนปลายปี
2. เพิ่มการรายงานความเสี่ยง การไม่ส่งงานตามกำหนด ในระบบรายงานความเสี่ยง หัวข้อ การเรียนการสอน

3. แจก objective การเรียนรู้โดยอ้างอิงจาก log book ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัย) ให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านเป็นแนวทางในการเรียนการสอน

IHC-Special stain - Molecular

คะแนนประเมินแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ปัญหา

1. ไม่ค่อยได้ดู biomarker-molecular

การแก้ไข

1. เคส biomarker breast ให้เอาให้แพทย์ประจำบ้านอ่านด้วยแม้ว่าจะลงเวร (เปลี่ยนสัปดาห์ไปแล้ว)
2. IT เพิ่มให้แพทย์ประจำบ้านออกรายงานผล biomarker ได้ด้วย
3. ให้อาจารย์เอาเคส consult-biomarker ให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ใน rotate ดูด้วยถ้ามี
4. เพิ่มการสอบ การแปลผล biomarker ตอนปลายภาค
5. เพิ่มระบบการส่ง IHC stain ให้แพทย์ประจำบ้าน โดยหากแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้กดขอ IHC ให้เจ้าหน้าที่นำเคสส่งให้แพทย์ประจำบ้านก่อน แต่หากเป็นอาจารย์เป็นคนกดขอ ให้ส่งอาจารย์ และแล้วแต่อาจารย์จะพิจารณาว่าจะสแกน หรือให้แพทย์ประจำบ้านดูสไลด์แก้ว

Frozen section

เนื่องจากปริมาณเนื้อของสถาบันมีจำนวนน้อย ในปีการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำร่องให้แพทย์ประจำบ้านไปวนที่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติและรพ.ราชวิถี เพื่อดู frozen และ cytology ผลตอบรับดี จึงมีมติให้แพทย์ประจำบ้านปี 2-3 มีวิชาบังคับเลือกไปที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และ รพ.ราชวิถี ที่ละ 1 เดือน

Cytology

คะแนนคุณภาพสไลด์ Non-Gyne cytology เพิ่มขึ้น

Autopsy

คะแนนประเมินแนวโน้มเพิ่มขึ้น

Academic activities ต่างๆ

1.1 QA เข้า

ปัญหา

1. ต้องการให้เลิกเร็วขึ้น หรือให้แพทย์ประจำบ้านเข้าน้อยลง

การแก้ไข

1. เนื่องจาก feedback ของแพทย์ที่จบไปแล้ว บอกว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์อย่างมาก ทำให้คณะกรรมการเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่สมควรให้แพทย์ประจำบ้านเข้าอย่างสม่ำเสมอ จึงไม่มีการยกเลิกหรือปรับให้จำนวนน้อยลงตามที่ขอ
2. ผู้เชี่ยวชาญแพทยศาสตร์ศึกษาแจ้งว่า หากเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ ควรมีการประเมินผู้เรียนอย่างต่อเนื่องด้วย จึงให้เพิ่มการเขียน self reflection ว่าผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยใช้ google form

อื่นๆ

1. เพิ่มกิจกรรม non-academic เช่น รางวัลผู้มี frozen เยอะสุดในรอบปี ในวันปีใหม่ให้แพทย์ประจำบ้าน
2. จากการ feedback แพทย์ประจำบ้านที่จบแล้ว และผู้ใช้บัณฑิต พบว่าอยากให้เพิ่มการเรียนรู้เรื่อง HA และระเบียบราชการด้วย จึงแก้ไขระเบียบ จากเดิมให้เพียงแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ไปนิเทศงานต่างจังหวัด เพิ่มให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ได้ไปนิเทศงานต่างจังหวัดเพิ่มเติมอีก 1 ปี รวมเป็น 2 ครั้งใน 3 ปีการศึกษา และเพิ่มการดูกระบวนการทำงานราชการดังต่อไปนี้ด้วย

a. การจัดซื้อจัดจ้าง :

- i. เกณฑ์ในการดำเนินการ
- ii. การจัดซื้อแบบจะซื้อจะขาย

- iii. การจัดซื้อแบบเฉพาะเจาะจง
- iv. การจัดซื้อแบบ e-bidding
- b. การกำหนดราคากลาง
- c. การกำหนด TOR
- d. การพิจารณาผลการ e-bidding
- e. การตรวจรับพัสดุ
- f. การรายงานความเสี่ยง

เลิกประชุมเวลา 16.๐๐ น.