

1 **รายนามผู้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการอำนวยการร่วมกับกรรมการบริหาร**
2 **กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1/2562**
3 **(ประชุมกรรมการบริหารกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1/2562)**
4 **วันศุกร์ที่ 18 มกราคม 2562 เวลา 10.30-15.00 น.**
5 **ณ ห้องประชุม 210 ตึกอำนวยการชั้น 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

6
7
8 **รายนามผู้เข้าร่วมประชุม**

9	1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ	ประธานที่ประชุม
10	2. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อาวุธ ศรีศุกรี	เลขาธิการกลุ่มสถาบันฯ
11	3. ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนภา	กรรมการอำนวยการ
12	4. พันเอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุสิต สดาว	
13	(แทน พลตรี นิมิตร สะโมทาน	กรรมการอำนวยการ)
14	5. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์ จงบุญญติเจริญ	กรรมการอำนวยการ
15	6. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิชัยทัษ	กรรมการอำนวยการ
16	7. ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์สุรวิทย์ เตชะวานันท์	กรรมการอำนวยการ
17	8. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประยุทธ ศิริวงษ์	กรรมการอำนวยการ
18	9. อาจารย์ นายแพทย์บัณฑิต บุตรธรรม	
19	(แทน รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์	กรรมการอำนวยการ)
20	10. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ	กรรมการอำนวยการ
21	11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์รัฐ สอนสุภาพ	กรรมการอำนวยการ
22	12. อาจารย์ นายแพทย์นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ	กรรมการอำนวยการ
23	13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พิสิษฐ์ พิริยาพรธ	กรรมการอำนวยการ
24	14. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วีระพล จันทร์ดี	กรรมการอำนวยการ
25	15. พลโท ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์นพดล วรอุไร	กรรมการอำนวยการ
26	16. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อมร ลีลาวัศม์	กรรมการอำนวยการ
27	17. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อรรถ ศรีเกียรติขจร	กรรมการอำนวยการ
28	18. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์สุวรรณ	กรรมการบริหาร
29	19. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตต์ดาดา ดีโรจนวงศ์	กรรมการบริหาร
30	20. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อรรถวุฒิ ดีสมโชค	กรรมการบริหาร
31	21. ศาสตราจารย์ นาวาเอก นายแพทย์อรรถ นโชนิตเสรษฐ	กรรมการบริหาร
32	22. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกมลวรรณ เจนวิถีสุข	กรรมการบริหาร
33	23. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกัญญา ชำนิประศาสน์	กรรมการบริหาร
34	24. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อรุษา ตรีศิริโชติ	กรรมการบริหาร
35	25. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงหงษ์ลักษณ์ คณิตทรัพย์	กรรมการบริหาร
36	26. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม เสรีพรเจริญกุล	กรรมการบริหาร
37	27. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิโรจน์ สุรพันธุ์	กรรมการบริหาร

- | | | |
|----|---|----------------------|
| 1 | 28. อาจารย์ ดร. นายแพทย์วิสูตร เดียววิศเรศ | |
| 2 | (แทน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุภาวดี มากะนัดถ์ | กรรมการบริหาร) |
| 3 | 29. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรทิพย์ นิ่มขุนทด | กรรมการบริหาร |
| 4 | 30. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เทพลักษณ์ ศิริธนะวุฒิชัย | กรรมการบริหาร |
| 5 | 31. อาจารย์ นายแพทย์วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ | กรรมการบริหาร |
| 6 | 32. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีลาภ ตันสวัสดิ์ | กรรมการบริหาร |
| 7 | 33. อาจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ วิจิตรพงศ์จินดา | กรรมการบริหาร |
| 8 | 34. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์ | กรรมการบริหาร |
| 9 | 35. รองศาสตราจารย์ ดร. ปราโมทย์ วนิตยธนาคม | กรรมการบริหาร |
| 10 | 36. อาจารย์ แพทย์หญิงจิตรลดา อุทัยพิบูลย์ | กรรมการบริหาร |
| 11 | 37. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ธัญญพงษ์ ณ นคร | กรรมการบริหาร |
| 12 | 38. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล | กรรมการบริหาร |
| 13 | 39. ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์เฉลิม วราวิทย์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 14 | 40. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อำนาจ เลชะกุล | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 15 | 41. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 16 | 42. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยวงศ์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 17 | 43. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์ | กรรมการและเลขานุการ |

18 **รายนามผู้ไม่ได้เข้าร่วมประชุม**

- | | | |
|----|--|----------------------|
| 19 | 1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรณกิจ โสจนาภิวัฒน์ | กรรมการอำนวยการ |
| 20 | 2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา | กรรมการอำนวยการ |
| 21 | 3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชาญชัย พานทองวิริยะกุล | กรรมการอำนวยการ |
| 22 | 4. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พูนศักดิ์ พุทธิวิบูลย์ | กรรมการอำนวยการ |
| 23 | 5. อาจารย์ ดร. นายแพทย์ปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย | กรรมการอำนวยการ |
| 24 | 6. รองศาสตราจารย์ พลเอกชุมพล เปี่ยมสมบูรณ์ | กรรมการอำนวยการ |
| 25 | 7. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพาณี เตชะเสน | กรรมการบริหาร |
| 26 | 8. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ | กรรมการบริหาร |
| 27 | 9. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรนิต ศิลธรรม | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |

28 **รายนามผู้รับเชิญเข้าร่วมประชุม**

- | | | |
|----|--|--|
| 29 | 1. นายแพทย์สรรัตน์ เลอमानุวรรรัตน์ | ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก |
| 30 | | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา |
| 31 | (แทน นายแพทย์ชวศักดิ์ กนกกันตพงษ์ | ผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร |
| 32 | | โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท) |
| 33 | 2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ สีลาอุดมลิปิ | ประธานคณะกรรมการอำนวยการ UHosNet |
| 34 | 3. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี สุเศรษฐินางค์ | หัวหน้าโครงการการศึกษาสถานการณ์การสอน |
| 35 | | ในสถานการณ์จำลองทางการแพทย์ในประเทศไทย |
| 36 | | |
| 37 | | |

1 สรุปลผลการประชุมคณะกรรมการอำนวยการร่วมกับกรรมการบริหาร
2 กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1/2562
3 (ประชุมกรรมการบริหารกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 1/2562)
4 วันศุกร์ที่ 18 มกราคม 2562 เวลา 10.30-15.00 น.
5 ณ ห้องประชุม 210 ตึกอำนวยการชั้น 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6

7
8 **เริ่มประชุมเวลา 10.30 น.**

9 ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
10 มหาวิทยาลัย ทำหน้าที่ประธานในการประชุม กล่าวต้อนรับคณะกรรมการอำนวยการร่วมกับ
11 กรรมการบริหารกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการ
12 ประชุม ดังนี้

13 **วาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ**

14 **1.0 แนะนำกรรมการใหม่**

15 ประธาน ได้แนะนำกรรมการใหม่ดังนี้

16 **กรรมการอำนวยการ**

17 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์รัฐ สอนสุภาพ รักษาการคณบดีคณะแพทยศาสตร์
18 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

19 **กรรมการบริหาร**

20 พันเอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุสิต สถาวร รองผู้อำนวยการฝ่ายการศึกษา วิทยาลัย
21 แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

22 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรทิพย์ นิมขุนทด รองคณบดีฝ่ายวิชาการ สำนักวิชา
23 แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

24 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

25 **1.1 สรุปลการประชุมหารือเรื่องการวางแผนการดำเนินการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนา**
26 **กำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล วันศุกร์ที่ 9 พฤศจิกายน 2561**

27 **เอกสารประกอบ :** ไม่มี

28 **ผู้นำเสนอ :** รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อานูภาพ เลชะกุล

29 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อานูภาพ เลชะกุล ได้นำเสนอสรุปลการประชุมหารือเรื่องการวาง
30 แผนการดำเนินการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อ
31 วันศุกร์ที่ 9 พฤศจิกายน 2561 ดังนี้

32 1. แนวทางการดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ซึ่งกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่ง
33 ประเทศไทยเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงดังกล่าวเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2560
34 ประกอบด้วยผู้แทน 5 กลุ่มวิชาชีพ คือ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และสัตวแพทย์ โดยกำหนด

1 กรอบความร่วมมือดังกล่าวครอบคลุม 4 ประเด็น คือ 1) คู่มือการจัดการเรียนการสอนของแต่ละวิชาชีพ
2 2) หลักสูตรการพัฒนาครูผู้สอนของแต่ละวิชาชีพ 3) สื่อการสอนที่สามารถแบ่งปันให้สถาบันอื่นนำไป
3 ประยุกต์ใช้ได้ และ 4) การติดตามความก้าวหน้าการบูรณาการในการจัดการเรียนการสอนของ
4 สถาบันการศึกษา

5 2. RDU Country ซึ่งกำลังขับเคลื่อน โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา
6 เป็นประธาน ได้กล่าวถึง “ร่าง” แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การใช้อย่างสมเหตุผลในยุทธศาสตร์การ
7 พัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2564 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจะอยู่ในกลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนา
8 การศึกษาและการให้ความรู้ต่อเนื่องแก่ผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและประชาชน ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ
9 บุคลากรทางการแพทย์มี 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ส่งเสริมให้ดำเนินการตามเป้าหมายร่วมของ 5 วิชาชีพ 2)
10 การติดตามและประเมินผลการดำเนินการหลักสูตรเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลในหลักสูตร 3) การ
11 พัฒนา RDU Curriculum Index เพื่อประเมินสัมฤทธิ์ผลของการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้อย่างสม
12 เหตุผล

13 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

14 **1.2 สรุปการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 พ.ศ. 2561 ระหว่างวันที่ 12-14 ธันวาคม**
15 **2561**

16 ขอลอนวาระเนื่องจากไม่มีผู้แทนเข้าร่วมประชุม

17 **1.3 สรุปการประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 19 วันที่ 19-21**
18 **ธันวาคม 2561**

19 **เอกสารประกอบ :** 1 ฉบับ

20 **ผู้นำเสนอ :** อาจารย์ แพทย์หญิงจิตจรลดา อุทัยพิบูลย์

21 อาจารย์ แพทย์หญิงจิตจรลดา อุทัยพิบูลย์ ได้รายงานสรุปผลการประชุมวิชาการแพทยศาสตร
22 ศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 19 เมื่อวันที่ 19-21 ธันวาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัด
23 เชียงราย ดังนี้

24 1. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุม 578 คน ประกอบด้วยผู้ได้รับ
25 ยกเว้นค่าลงทะเบียน 331 คน และชำระค่าลงทะเบียน จำนวน 247 คน

26 2. สรุปการนำเสนอผลงานวิชาการ ผลงานวิชาการที่ส่งเข้าร่วมการพิจารณาทั้ง oral
27 presentation และ poster presentation มีจำนวน 47 เรื่อง โดย วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
28 ส่งผลงานมากที่สุด จำนวน 14 เรื่อง คณะทำงานวิชาการ (แพทยศาสตรศึกษา) ของกลุ่มสถาบัน
29 แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ได้พิจารณาคัดเลือกผลงานเพื่อนำเสนอ จำนวน 41 เรื่อง มีผลงานที่ได้รับ
30 รางวัลทั้งหมด 5 รางวัล ได้แก่ Best oral presentation 3 รางวัล จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
31 (2 เรื่อง) และคณะแพทย ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Best poster presentation จำนวน 2 รางวัล
32 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

33 3. สรุปผลการประเมิน เป็นการประเมินแยกตาม session ด้านความรู้ความเข้าใจและความ
34 พึงพอใจกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ workshop, symposium และ panel discussion ส่วนใหญ่จะได้รับการ
35 ประเมินความพึงพอใจค่อนข้างดีถึงดีมาก โดยเฉพาะ Plenary session เรื่อง Transforming Medical

1 Education for Future Society ที่มี ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา นายกแพทยสภา
2 และ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์ ร่วมเป็นวิทยากร และการบรรยาย เรื่อง Medical
3 Humanities in the 21st Century โดย ดร. นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้รับการประเมินในระดับ
4 5 ทุกหัวข้อ

5 รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม

6 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

7 **1.4 สรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัย** 8 **โลก ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 17 มกราคม 2562**

9 **เอกสารประกอบ :** 2 ฉบับ

10 **ผู้นำเสนอ :** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

11 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ ได้นำเสนอสรุปการประชุม
12 คณะกรรมการบริหารความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 17
13 มกราคม 2562 ดังนี้

14 องค์การอนามัยโลกจะจัดสรรทุนสนับสนุนให้ประเทศต่างๆ นำไปพัฒนาแก้ไขปัญหาสุขภาพ
15 ภายในประเทศ ประเทศอื่นๆ จะดำเนินการในลักษณะที่ละโครงการ ส่วนของประเทศไทยดำเนินการใน
16 รูปแบบคณะกรรมการ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของโครงการ และจัดสรรงบประมาณที่ได้รับจากองค์การ
17 อนามัยโลกให้บูรณาการไปกับลำดับความสำคัญของโครงการดังกล่าว การขับเคลื่อนโครงการต่างๆ
18 ดำเนินการไปได้ค่อนข้างลำบาก ทั้งด้วยจากกฎระเบียบเกี่ยวกับการเงินขององค์การอนามัย ของประเทศ
19 ไทย ตลอดจนขั้นตอนการขออนุมัติ การตรวจสอบค่อนข้างยุ่งยาก งบประมาณสนับสนุนจากองค์การ
20 อนามัยโลกคิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม
21 คณะกรรมการฯ ได้พยายามดำเนินโครงการต่างๆ ไปได้พอสมควร และน่าจะเป็นตัวอย่างที่ดีของการบูรณา
22 การ ปัจจุบันความร่วมมือของประเทศไทยภายใต้กรอบองค์การอนามัยโลกเป็นแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.
23 2017-2021

24 คณะกรรมการบริหารความร่วมมือฯ มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหัวหน้าองค์การอนามัย
25 โลกประจำประเทศไทย เป็นประธาน ส่วนคณะทำงาน มีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน
26 กรรมการประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น กสพท ซึ่งได้มอบหมาย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.
27 นายแพทย์อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ เป็นผู้แทนร่วมเป็นกรรมการ บทบาทของ กสพท คือ ช่วยประสานงานกับ
28 คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ทางวิชาการ

29 รายงานความก้าวหน้าของโครงการที่ดำเนินการตามลำดับความสำคัญ สรุปได้ดังนี้

30 1. โรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases)

31 มีการจัดตั้ง NCD Forum และคณะกรรมการยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อจัดการบริหารและ
32 ประสานงาน ผลักดันจนมีบทความของนายกรัฐมนตรีนโยบายสาธารณสุขนานาชาติ รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล NCDs
33 จัดทำชุดความรู้เรื่อง NCDs ในสถานศึกษา และยังมีโครงการจำนวนมากที่ยังคงเป็นปัญหาและยังไม่มี
34 การบูรณาการให้เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรม

35

- 1 2. ความปลอดภัยทางถนน (Road Safety)
- 2 มีการขับเคลื่อนผ่านกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- 3 นำไปสู่ข้อตกลงภูเก็ต PHUKET Commitment (WHO SEARO High Level Meeting) ประกอบด้วย
- 4 Prioritization การจัดลำดับความสำคัญ
- 5 High level commitment ศึกษาการจัดตั้งสถาบันวิชาการ
- 6 United effort 16 ภาครัฐร่วมขับเคลื่อน
- 7 Knowledge management บูรณาการข้อมูล
- 8 Enforcement ผลักดันพระราชบัญญัติจราจรเข้าสู่ สนช.
- 9 Targets ให้ตรงปัญหา
- 10 3. Antimicrobial resistance ของยาปฏิชีวนะ เรื่องนี้เกี่ยวกับโรงเรียนแพทย์
- 11 ใช้ One Health Approach (คน สัตว์ สภาพแวดล้อม) นำไปสู่การแต่งตั้งคณะกรรมการ
- 12 National AMR Policy จัดทำโปรแกรมที่เรียกว่า Thailand-SAC (Thailand Surveillance of Antimicrobial
- 13 Consumption in Human and Animal) จัดทำรายงาน 1st National baseline data report 2017 มีการ
- 14 บูรณาการ AMR Management System ในโรงพยาบาลที่มีการยอมรับและเริ่มเก็บข้อมูล
- 15 ประเด็นที่ยังคงเป็นปัญหา คือ ความซับซ้อน ความหลากหลายในกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับ
- 16 AMR ที่ต้องมีการบูรณาการอีก
- 17 4. สุขภาพของคนต่างด้าว (Migrant Health)
- 18 ไม่มีความคืบหน้าอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากมีความซับซ้อน สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
- 19 รวดเร็ว แม้นโยบายระดับประเทศและระดับกระทรวงจะดีขึ้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
- 20 ระดับสูงของแต่ละหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 21 5. Global Health Diplomacy
- 22 เป็นความพยายามที่จะยกระดับความรู้ความเข้าใจและความสามารถเรื่อง Global Health
- 23 ของประเทศเรา ส่วนใหญ่จะเป็นการสร้างองค์ความรู้ จัดการความรู้ ใฝ่ระวังติดตาม และการพัฒนา
- 24 บุคลากร มีหลายโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่
- 25 6. International Trade and Health
- 26 มีการรายงาน major achievement เกี่ยวกับการจัดการประชุม การพัฒนาบุคลากร การ
- 27 แบ่งปันประสบการณ์ ภายใต้ความพยายามทำความเข้าใจและเชื่อมโยงการค้ากับสุขภาพ
- 28 ประเด็นที่น่าสนใจ ทำทนายและน่าจะเป็นบทเรียนได้ คือ วิธีการบริหารจัดการงบประมาณ
- 29 (Management-Pooled Funds) ที่ได้รับจากองค์การอนามัยโลก ให้ขับเคลื่อนแต่ละโครงการไปด้วยกันในรูป
- 30 ของคณะกรรมการ และแม้จะมีปัญหาบ้างในระยะแรกแต่เริ่มดีขึ้น แม้งบประมาณที่ได้รับจะไม่มากนัก และ
- 31 ได้รับความชื่นชมจากองค์การอนามัยโลก ในฐานะที่เป็นประเทศเดียวที่บริหารงบประมาณด้วยวิธี Pooled
- 32 funds คงต้องติดตามและรอการประเมินผลต่อไป
- 33 **มติที่ประชุม :** รับทราบ
- 34

1.5 เรื่องจาก UHosNet

1.5.1 สรุปการประชุมคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 8/2561 วันที่ 24 ตุลาคม 2561 และครั้งที่ 9/2561 วันที่ 14 ธันวาคม 2561

เอกสารประกอบ : 1 ฉบับ

ผู้นำเสนอ : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ ได้นำเสนอสรุปการประชุม คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 8/2561 วันที่ 24 ตุลาคม 2561 และครั้งที่ 9/2561 วันที่ 14 ธันวาคม 2561 ดังนี้

1. สรุป(ร่าง) ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563-2564

ภาพรวมเป้าหมาย

เนื่องจากจำนวนประชากรแต่ละกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นกลุ่มที่จะได้รับ จัดสรรงบกองทุนมากขึ้น คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มขึ้นร้อยละ 34 จากปี 2562 รองลงไป คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และงบบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง อันดับสาม คือ งบสำหรับงาน บริการผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์

2. สรุป(ร่าง) ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563-2564

ภาพรวมงบประมาณ

ภาพรวมงบประมาณจะเพิ่มขึ้นสอดคล้องไปกับกลุ่มประชากรตามข้อ 1 โดยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.6 จากประมาณ 1.81 แสนล้านบาท เป็น 1.99 แสนล้านบาทเศษ อย่างไรก็ตาม งบดังกล่าวเป็น ข้อเสนอ อาจถูกปรับลดได้

3. (ร่าง) งบอัตราเหมาจ่ายรายหัว ปี 2563-2564

สำหรับงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว ส่วนที่เพิ่มขึ้น คือ บริการแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 212 เพื่อสนับสนุนภูมิปัญญาไทย รองลงมาคือ งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป และงบบริการผู้ป่วยนอก ทั่วไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.3 และร้อยละ 9.4 ตามลำดับ เนื่องจากปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น

4. สรุปประเด็นเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป เพิ่มค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจคัดกรอง CA colon ด้วย Fit test จำนวน 1.32 ล้านบาท

2. บริการผู้ป่วยใน เพิ่มค่ารักษาผู้ป่วย CA colon ที่ได้จากการคัดกรอง ประมาณ 7.6 ล้านบาท เพิ่มกรณีการรักษาแบบใหม่ minimal invasive surgery 6 รายการ และ one-day surgery เพิ่มงบสำหรับ Intermediate care 3 กลุ่มโรค คือ stroke, brain injury, spinal cord injury คำว่า Intermediate care หมายถึง การรักษาที่หายจาก acute care แล้ว ก่อนจะกลับสู่ชุมชน กระทรวง สาธารณสุขเห็นความสำคัญเรื่องนี้ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้จำแนกเป็น 13 กลุ่มโรค โดยจะ เริ่มจาก 3 กลุ่มโรค ดังกล่าวก่อน ซึ่งมี specific intervention เพื่อลด dependency ของคนไข้

3. บริการกรณีเฉพาะ เพิ่มเป้าหมายการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ (Bone marrow transplantation) ก่อนหน้านี้ เป็นลักษณะจำกัดจำนวนคน

1 4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะนำร่องการตรวจคัดกรอง Down
2 syndrome ในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ซึ่งเป็นโครงการนำร่องในพื้นที่เป้าหมาย และสนับสนุนการ
3 จัดหาวัคซีนด้วยระบบ multiyear tender แทนที่จะจัดซื้อปีต่อปี ซึ่งความเสี่ยงจะมากที่ภาครัฐ แต่เพื่อให้
4 บริษัทผลิตได้ทัน เนื่องจากปีที่ผ่านมามีปัญหาวัคซีนไม่เพียงพอ

5 5. บริการแพทย์แผนไทย แยกค่าใช้จ่ายสำหรับบริการแพทย์แผนไทยออกจาก
6 OP ทั่วไป

7 6. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหลัก
8 3 กลุ่ม คือ คนพิการ ผู้ที่จำเป็นต้องฟื้นฟู และผู้สูงอายุ (ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลางและมาก)

9 7. บริการ HIV มีการนำร่องรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เป็นสามีหรือภรรยา ที่มีผล
10 ตรวจเป็น negative ในขณะที่สามีหรือภรรยามีผลตรวจเป็น positive กำหนดเป้าหมายไว้ 2,000 ราย
11 ประมาณ 7.2 ล้านบาท

12 8. บริการไตวายเรื้อรัง จะนำร่องบริการการใช้เครื่อง automated peritoneal
13 dialysis เป็นการนำร่อง

14 9. บริการควบคุมป้องกันเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็น secondary
15 prevention

16 10. บริการ LTC

17 **5. ข้อเสนอหลักเกณฑ์การลำดับความสำคัญงบประมาณเงินกองทุนปี 2563 หาก**
18 **มีข้อจำกัดงบประมาณของประเทศ**

19 หลังจากได้รับจัดสรรงบประมาณ จะมีการจัดลำดับความสำคัญงบประมาณ
20 จำแนกเป็นรายการใหม่และรายการเดิมที่มีอยู่แล้ว รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม ซึ่งส่วน
21 ใหญ่อาจถูกตัดงบประมาณเป็นประจำ

22 **6. ความเป็นไปได้ของงบประมาณเพื่อรองรับยาบัญชี จ.2 ตามข้อเสนอของ**
23 **คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ**

24 คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้เสนอพิจารณาบัญชียา จ.2 ซึ่ง
25 เป็นยาที่มีราคาสูง จำนวน 6 รายการ คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหาร
26 จัดการกองทุน พิจารณาเหลือ 4 รายการ ที่มีราคาสมเหตุสมผลและสามารถจ่ายได้ มีทั้งยาในรายการใหม่
27 เช่น ยารักษาโรคอัลไซเมอร์ หรือ ยาในรายการเดิมที่เพิ่มข้อบ่งชี้ รายละเอียดตามเอกสารประกอบการ
28 ประชุม ซึ่งจะนำเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป

29 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

30 **1.5.2 สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2P Safety Hospital ประจำปี 2562 วันที่ 8-9**
31 **พฤศจิกายน 2561**

32 **เอกสารประกอบ :** -

33 **ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล

34 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล ได้รายงานให้ที่ประชุมทราบว่า การ
35 ประชุมเชิงปฏิบัติการ 2P Safety Hospital ประจำปี 2562 ดำเนินการโดยสถาบันรับรองคุณภาพ

1 สถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) โดยได้เชิญโรงพยาบาลที่ได้ลงนามเป็นพันธมิตรเกี่ยวกับการพัฒนาเรื่อง
2 2P Safety Hospital มารับรางวัลและในการประชุมมีการจัดปาฐกถาเกี่ยวกับการพัฒนา 2P Safety
3 Hospital ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างมาก และเนื่องจากวาระนี้เกี่ยวเนื่องกับวาระ
4 1.6 จึงขอนำเสนอรายละเอียดในวาระ 1.6 ต่อไป

5 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

6 **1.5.3 สรุปการประชุมคณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการ**
7 **วิชาการ (Academic Hub) ครั้งที่ 2/2561 วันที่ 4 ธันวาคม 2561**

8 **เอกสารประกอบ :** 1 ฉบับ

9 **ผู้นำเสนอ :** รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ

10 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ ได้นำเสนอสรุปการประชุม
11 คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ (Academic Hub) ครั้งที่ 2/2561 เมื่อ
12 วันที่ 4 ธันวาคม 2561 แบ่งเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

13 **1. ความก้าวหน้าการพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับนานาชาติ**

14 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รวบรวมข้อมูลหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ
15 นานาชาติที่เกี่ยวข้องกับคณะแพทยศาสตร์ จำแนกเป็น หลักสูตรระดับปริญญาเอก 34 หลักสูตร หลักสูตร
16 ปริญญาโท 27 หลักสูตร และหลักสูตรปริญญาตรี 41 หลักสูตร และได้ขอความร่วมมือกระทรวงการ
17 ต่างประเทศในการประชาสัมพันธ์ให้ประเทศต่างๆ ทราบ ถ้าเป็นหลักสูตรระดับหลังปริญญา สภาวิชาชีพ
18 จะจัดทำใบประกอบวิชาชีพชั่วคราวให้

19 **2. ความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางโดยให้**
20 **ภาคเอกชนเป็นต้นสังกัด**

21 ขอให้แพทย์สภาจัดทำหลักเกณฑ์การประกาศให้โรงพยาบาลเอกชนมีสถานะเป็น
22 หน่วยงานต้นสังกัด

23 **3. ความก้าวหน้าในการให้ทุนการศึกษาในกลุ่มประเทศ CLMV**

24 การจัดสรรทุนการศึกษาให้แก่นักศึกษาในกลุ่มประเทศ CLMV ที่เกี่ยวข้องกับ
25 คณะแพทยศาสตร์ประกอบด้วย หลักสูตรปริญญาเอก 12 หลักสูตร ปริญญาโท 10 หลักสูตร ปริญญาตรี
26 11 หลักสูตร และประกาศนียบัตร 1 หลักสูตร ได้แจ้งผ่านกระทรวงการต่างประเทศและสถาน
27 เอกอัครราชทูตของราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สหภาพเมียนมาร์ และ
28 สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เพื่อประชาสัมพันธ์ต่อไป

29 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์ ได้ตั้งข้อสังเกตว่า จะทราบได้
30 อย่างไรว่าหลักสูตรใดได้รับการจัดสรรทุน และแต่ละสถาบันจะทราบเมื่อใดและอย่างไร การจัดสรรทุน
31 ดังกล่าว คณะแพทยศาสตร์ทุกแห่งควรทราบว่าสถาบันของตนได้รับการจัดสรรทุนหรือไม่ หรือจะสอบถาม
32 ข้อมูลเรื่องนี้ได้อย่างไร

33 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ ได้ชี้แจงในที่ประชุมว่าจาก
34 การประชุมข้างต้นมีข้อมูลเพียงเท่านี้ โดยที่ในข้อ 1. เป็นการแสดงจำนวนหลักสูตรที่เปิดรับผู้เรียนจาก

1 ต่างประเทศ ในขณะที่ข้อ 3. เป็นการให้ทุนแก่ผู้เรียนจากประเทศ CLMV ซึ่งเป็นข้อมูลจากที่แต่ละสถาบัน
2 มอบให้

3 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตต์ลัดดา ดีโรจนวงศ์ ชี้แจงเพิ่มเติมว่าในแต่ละ
4 สถาบันที่มีหลักสูตรนานาชาติ ก็จะมีหนังสือส่งมาว่ามีทุนมอบให้แก่บัณฑิตจากประเทศกลุ่ม CLMV โดยคณะ
5 แจ้งไปที่มหาวิทยาลัย และถ้ามีทุนเหลือจากการจัดสรรในสายวิทยาศาสตร์ โดยปกติถ้าขอไปก็มักจะได้
6 หนึ่ง ข้อมูลนี้น่าจะเป็นข้อมูลที่กระทรวงการต่างประเทศรวบรวมไว้

7 **4. ความก้าวหน้าในการเป็นศูนย์กลางการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์** 8 **ระดับนานาชาติ (Medical MICE)**

9 กระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริม
10 การจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) หรือ สสปน. ขอประชาสัมพันธ์ว่า หากหน่วยงานใดมี
11 ความประสงค์จะจัดประชุมนานาชาติ สามารถติดต่อไปที่ สสปน.ได้

12 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

13 **1.5.4 สรุปการประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานบริการสาธารณสุขของหน่วย** 14 **บริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ครั้งที่ 2/2561 ในวันที่ 6 ธันวาคม 2561 และครั้งที่ 1/2562 วันที่ 8** 15 **มกราคม 2562 ของ สปสช**

16 **เอกสารประกอบ :** 1 ฉบับ

17 **ผู้นำเสนอ :** รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ

18 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ ได้นำเสนอสรุปการประชุม
19 คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ครั้งที่
20 12/2561 และครั้งที่ 1/2562 ดังนี้

21 1. ความก้าวหน้า การกำหนดให้ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) เป็นสถานบริการ
22 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

23 สืบเนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 2 Service
24 Excellence ที่เน้นเรื่องสำคัญ 2 เรื่อง คือ โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ Primary Care Cluster
25 และโครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) นั้น จากการทำ
26 ประชาพิจารณ์ในปี 2560 ได้มีข้อเสนอให้เพิ่มร้านยาคุณภาพเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบ
27 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากข้อมูลพบว่า ร้อยละ 17.6 ของผู้ป่วย (3.5 ล้านคน) จะซื้อยาจากร้านขาย
28 ยามารับประทานเอง ขณะเดียวกัน จากจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบัน 15,359 แห่ง โดยนิยามของ
29 สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติ สปสช. ร้านขายยาไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะเป็นสถานพยาบาล ในที่สุดที่
30 ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2562 ได้มีมติให้
31 ร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) เป็นสถานพยาบาลสาธารณสุขที่คณะกรรมการฯ กำหนดเพิ่มเติม ตามมาตรา
32 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ โดยจะนำร่องร้านขายยาในเขต 13 กรุงเทพมหานคร
33 และให้รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุก 3 หรือ 6 เดือน
34 นอกจากนี้ ยังเห็นควรให้เพิ่มกิจกรรมบริการเพิ่มเติมในร้านขายยาคุณภาพ เช่น refill ยา หรือคลินิก

1 อดบุหรี เป็นต้น ทั้งนี้ ได้กำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับมติดังกล่าวในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจะ
2 จัดทำโครงการนำร่องในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 และดำเนินงานได้ภายในเดือนมีนาคม 2562

3 2. การดำเนินการประเมินผลโครงการนำร่องให้ร้านขายยาในเขต 13
4 กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบการวิจัย
5 เพื่อศึกษาผลลัพธ์ ความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความพึงพอใจ

6 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

7 **1.6 สรุปการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร**
8 **สาธารณสุข ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 4 มกราคม 2562**

9 **เอกสารประกอบ :** 1 ฉบับ

10 **ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล

11 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล ได้สรุปสาระสำคัญของการประชุมคณะกรรมการ
12 ขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 4 มกราคม
13 2562 ที่มี ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร เป็นประธานโดยมีหัวข้อ
14 สำคัญ 2 เรื่อง ดังนี้

15 1. แผนยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนเรื่อง Patient and Personnel Safety Hospital (2P Safety
16 Hospital) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

17 1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยได้มอบหมายให้
18 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 1 ซึ่งเกี่ยวกับการศึกษาและ
19 continuing training สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม ประเด็น
20 สำคัญ คือ ในปี 2562 จะพยายามดำเนินการให้ทุกหลักสูตรในโรงเรียนแพทย์ทั้งประเทศนำเรื่อง 2P
21 Safety Hospital ตาม WHO curriculum ไปประยุกต์หรือบูรณาการใช้ในหลักสูตรของแต่ละแห่ง

22 2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 4 มี ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดี
23 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นประธาน เป็นเรื่องเกี่ยวกับการขับเคลื่อนเชิงงานบริการและความ
24 เชื่อมโยงกับภาคประชาสังคม การดำเนินการที่สำคัญคือ ความพยายามพัฒนา national reporting and
25 learning system ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเข้าร่วม 371 แห่ง มีการจัดทำรายงานซึ่งในปีต่อไป จะนำรายงาน
26 ไปเป็นบทเรียนเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรและนิสิตนักศึกษาต่อไป

27 3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 และ 5 มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เรื่องสำคัญคือ
28 การพัฒนาให้เกิดระบบอภิบาลและระบบบริการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยและการควบคุม
29 ตรวจสอบระบบบริการให้มีความปลอดภัย

30 ที่ประชุมรับรองแผนยุทธศาสตร์ 5 ด้านดังกล่าว

31 2. การประกาศนโยบายเรื่อง 2P Safety Hospital ของกระทรวงสาธารณสุข

32 เพื่อให้เรื่อง 2P Safety ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ ดำเนินการไปได้อย่างรวดเร็ว ที่ประชุมมีมติ
33 ให้จัดทำเป็นประกาศ หรือนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ภายในปี 2562 ทุกโรงพยาบาล
34 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องรับนโยบายเรื่อง 2P Safety ไปปฏิบัติ เพื่อเป็น 2P Safety Hospital
35 เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้วย คาดว่าภายใน 1-2 เดือนข้างหน้า จะมี

1 ประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่เดียวกันได้ประสานงานกับ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์
2 ลีลาอุดมลิปิ ประธาน UHosNet แล้ว เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัด UHosNet จะร่วมประกาศด้วย
3 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

4 **วาระที่ 2** รับรองสรุปผลการประชุมคณะกรรมการอำนวยการร่วมกับกรรมการบริหารกลุ่มสถาบันฯ
5 ครั้งที่ 4/2561 เมื่อวันศุกร์ที่ 12 ตุลาคม 2561 ณ ห้องประชุม Millennium ชั้น 19 อาคาร
6 เฉลิมพระเกียรติ 19 มหาวิทยาลัยสยาม และรับทราบผลการประชุมกรรมการบริหารกลุ่ม
7 สถาบันฯ ครั้งที่ 8/2561 เมื่อวันศุกร์ที่ 7 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุมเชียงใหม่ 2 อาคาร
8 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
9 **เอกสารประกอบ :** 2 ฉบับ
10 **ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธินพงศ์ วัชรสินธุ์
11 **มติที่ประชุม :** รับรองโดยไม่มีการแก้ไข

12 **วาระที่ 3** เรื่องพิจารณา

13 **3.1** เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet) ขอรับทุน
14 สนับสนุนโครงการวิจัย จำนวน 2 โครงการ (เอกสารขอรับทุนสนับสนุนโครงการวิจัย สำนักงานกลุ่ม
15 สถาบันฯ ดำเนินการจัดส่งให้คณะกรรมการอำนวยการกลุ่มสถาบันฯ [สำเนาถึงกรรมการบริหาร
16 กสพท] เพื่อพิจารณาทางอีเมล เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2561)

17 **1.** โครงการ การศึกษาสถานการณ์การสอนในสถานการณ์จำลองทางการแพทย์ใน
18 ประเทศไทย: งานวิจัยสหสถาบัน The study of simulation based medical education situation in
19 Thailand

20 หัวหน้าโครงการวิจัย ศาสตราจารย์สุวรรณี สุระเศรณีวงศ์ ในนามชมรมการสอนใน
21 สถานการณ์จำลองทางการแพทย์แห่งประเทศไทย

22 ประเด็นวิจัยที่ 6: Simulation-based medical education, การเสนอในรูปแบบรายงาน
23 สรุปความคิด (Concept Paper)

24 **เอกสารประกอบ :** 3 ฉบับ

25 **ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี สุระเศรณีวงศ์

26 ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี สุระเศรณีวงศ์ นำเสนอต่อที่ประชุม โครงการวิจัยนี้
27 เป็นการนำ situation analysis ของสถานการณ์การใช้ simulation ในการจัดการศึกษาแพทย์ทั้งในระดับ
28 undergraduate และ postgraduate ในประเทศไทยในเชิงนโยบาย งบประมาณ ทรัพยากรสนับสนุน
29 หลักสูตร อาจารย์ผู้สอนและบุคลากรสายสนับสนุนทั้งในโรงเรียนแพทย์และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้น
30 คลินิก ของ สบพช. เพื่อให้ข้อมูลเชิงนโยบายต่อผู้บริหารระดับสูงต่อไป โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ซึ่ง
31 ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากสถาบันต่างๆ

32

1 ที่ประชุมได้อภิปรายเสนอความเห็นอย่างกว้างขวาง สรุปสาระสำคัญดังนี้

2 1. คำถามในแบบสอบถาม

3 1.1 มีการเก็บข้อมูลเบื้องต้นหรือไม่ เพราะหัวข้อต่างๆ อาจไม่ครอบคลุมหรือ
4 สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง ซึ่งมีความแตกต่างกัน เช่น โรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่
5 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ในสังกัดสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
6 (สบพช.) โดยได้รับคำชี้แจงว่ามีการพัฒนาแบบสอบถามจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาซึ่งครอบคลุมทั้งใน
7 ระดับ undergraduate และ postgraduate รวมทั้งครอบคลุม medical school และ teaching hospital
8 นอกจากนี้ทาง สบพช. ก็มีความสนใจและเห็นความสำคัญของการใช้ simulation ในการจัดการศึกษา
9 แพทยศาสตร์ มีการขอความร่วมมือจากชมรมในการจัดอบรม training for the trainer และจะมีความ
10 ร่วมมือที่มากยิ่งขึ้นในระยะถัดไป

11 1.2 ควรมีข้อคำถามเพิ่มเติมปลายเปิดในเชิงสอบถามความเห็นจากผู้บริหารแต่ละ
12 สถาบัน เช่น จำเป็นต้องมี simulation-based learning หรือไม่ สนับสนุนการเรียนการสอนอย่างไร

13 1.3 ควรสอบถามเรื่อง นำสถานการณ์จำลองมาประยุกต์ใช้อย่างไรในโรงเรียน
14 แพทย์แต่ละแห่ง ใช้เวลาในการใช้สถานการณ์จำลองสอนแต่ละเรื่องในการเรียนการสอนเท่าไร ต้องใช้
15 เวลาเตรียมเท่าไร ความถี่ในการใช้เป็นอย่างไเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดเวลาเรียนในหลักสูตร และ
16 เพื่อเป็นข้อมูลแสดงให้เห็นความแตกต่างของการใช้สถานการณ์จำลองของโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง และแต่
17 ละแห่งประสบความสำเร็จอย่างไร

18 1.4 ควรสอบถามเรื่องมีการกำหนด หรือ มีความคาดหวังคุณภาพของผู้เรียนใน
19 ระดับใดหลังจากการเรียนด้วยสถานการณ์จำลอง เพื่อเป็นข้อมูลในเชิง best practice สำหรับโรงเรียน
20 แพทย์ต่างๆ จะปรับกระบวนการเหล่านี้ไปใช้ เพิ่มเติมจากการใช้ simulation ไปเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ เช่น
21 evaluation หรือ practice

22 1.5 มีการบูรณาการ (integration) การสอนด้วยสถานการณ์จำลองในหลักสูตร
23 อย่างไร มีการใช้ simulation-based learning ในระบบสารสนเทศของแต่ละแห่งหรือไม่

24 1.6 นอกจากคำถามว่ามีการใช้หรือไม่ใช้ simulation ในสถานการณ์ต่างๆ แล้ว ควร
25 เพิ่มคำถามว่าใช้อย่างไรด้วย โดยเฉพาะในระดับ undergraduate ที่ของเดิมระบุแค่มีใช้ในชั้นปีใด

26 2. ข้อสังเกต

27 2.1 คณะทำงานฝ่ายวิชาการของ กสพท มีความเห็นควรสนับสนุนการทำวิจัยเรื่องนี้
28 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ simulation ในการจัดการเรียนการสอนในประเทศไทย แต่คณะทำงานวิชาการยังมิได้
29 รับเรื่องดังกล่าวไว้

30 2.2 จากงานวิจัยนี้ จะมีข้อแนะนำได้หรือไม่ว่า หัวข้อใดจำเป็นต้องใช้สถานการณ์
31 จำลองจริงๆ เรื่องใดจะนำการสอนแบบอื่นมาประยุกต์โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือที่มีราคาสูง รวมถึงในอนาคต
32 จะเป็นไปได้หรือไม่ที่จะมีศูนย์รวม simulation-based education เพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งหัวหน้า
33 คณะผู้วิจัยได้ให้ความเห็นว่า simulation มีความสำคัญอย่างยิ่งในแง่ของความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งการ
34 สอนโดยใช้ simulation มิได้จำเพาะแค่การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ราคาแพงเท่านั้น อาจเป็นการฝึกเขียน
35 แผลกับหุ่น การใช้ผู้ป่วยจำลอง การใช้ cadaver เป็นต้น นอกจากนี้การกระตุ้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่
36 จำเป็นต้องใส่เข้าไปในหลักสูตรเพื่อให้เห็นความสำคัญและเกิดการใช้งานอย่างคุ้มค่า

1 2.3 ปัจจุบันการใช้ simulation เป็นแบบ volunteer ดังนั้นเมื่อหุ่นหรืออุปกรณ์ต่างๆ
2 มีการใช้งานไม่บ่อยครั้งก็ย่อมเกิดความเสียหายและไม่คุ้มค่าต่อการลงทุน จึงควรต้องบูรณาการในหลักสูตร
3 นอกจากนี้ ยังมีการบูรณาการในการจัด interprofession education (IPE) นอกเหนือจาก inter-
4 disciplinary

5 2.4 เป็นโครงการที่จะเป็นความร่วมมือจากทุกสถาบันสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นำ
6 สันับสนุน นอกจากนี้ การพัฒนาแบบสอบถามในโครงการนี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทยศาสตร์
7 ศึกษา นอกจากนี้หัวข้อ simulation ถ้าแบบสอบถามเก็บข้อมูลสำคัญที่เพิ่มขึ้นก็น่าจะเป็นประโยชน์ต่อ
8 ส่วนรวมมากยิ่งขึ้น

9 2.5 น่าจะมีการรวบรวมการประยุกต์ใช้ simulation ในการจัดการเรียนการสอนว่า
10 แต่สถาบันทำอย่างไร เพื่อให้แต่ละสถาบันสามารถนำไปประยุกต์ในการพัฒนาหลักสูตรของตนเองได้

11 2.6 ข้อเสนอโครงการวิจัยควรได้รับการพิจารณาโดย reviewer ก่อน ซึ่งในโครงการ
12 นี้ได้ส่งให้คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการบริหารและคณะทำงานวิชาการแพทยศาสตรศึกษา
13 ตั้งแต่ธันวาคม 2561 ดังนั้นควรมีห้วงเวลาให้ผู้วิจัยรับข้อมูลและข้อสังเกตจากคณะกรรมการเพื่อพิจารณา
14 ปรับแก้ไขเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อให้ข้อสังเกตต่างๆ ที่ที่ประชุมนี้ให้ไว้ได้นำไปใช้ในการพัฒนา
15 แบบสอบถาม

16 2.7 ที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและกรรมการบริหาร กสพท ควรให้
17 ความเห็นอนุมัติในหลักการและงบประมาณ ส่วนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการขอข้อมูลเพิ่มเติมน่าจะให้
18 กรรมการแต่ละคนเขียนแล้วรวบรวมให้ผู้วิจัยต่อไป โดยมีคณะทำงานวิชาการ กสพท เสนอแนะเพิ่มเติมและ
19 ให้ดำเนินโครงการไปได้ทันที ไม่จำเป็นต้องย้อนกลับมาที่ประชุมเพื่อพิจารณาอีก

20 2.8 โครงการดังกล่าวควรได้รับการพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการโดยได้รับ
21 งบประมาณสนับสนุนจาก กสพท เนื่องจากครอบคลุมเงื่อนไขหลัก คือ 1. เป็นโครงการวิจัยที่เป็น
22 สหสถาบัน 2. กสพท เห็นประโยชน์ร่วมกันจากการศึกษาดังกล่าว อนึ่ง สมาชิก กสพท ได้ลงนามบันทึก
23 ข้อตกลงความร่วมมือในการร่วมพิจารณาด้านจริยธรรมวิจัยในคนและติดตามดูแลโครงการวิจัยด้าน
24 แพทยศาสตรศึกษาในลักษณะสหสถาบัน เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ดังนั้นกระบวนการพิจารณา
25 จริยธรรมวิจัยของโครงการนี้น่าจะรวดเร็วขึ้น

26 **มติที่ประชุม :** อนุมัติโครงการในหลักการและงบประมาณตามที่เสนอและมอบหมายให้
27 คณะกรรมการอำนวยการวิจัยแพทยศาสตรศึกษา ติดตามและร่วมพิจารณาปรับแก้ไขแบบสอบถามตาม
28 ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการฯ

29

1 เรื่องนี้คล้ายกับการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่างประเทศ (MOU) โดย
2 Heath Education England (HEE) จะเสนอขอบเขตความช่วยเหลือระหว่างกัน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการ
3 แลกเปลี่ยนบุคลากร 2) ด้านการศึกษา และ 3) ด้านการฝึกอบรม ขณะนี้ยังไม่มีข้อตกลง (Commitment)
4 หรือรูปแบบโครงสร้างที่ชัดเจน เพียงเสนอเป็นโครงร่างที่ทางนั้นสามารถทำได้เท่านั้น หากกลุ่มสถาบันฯ
5 สนใจ จะได้ดำเนินการเจรจาในขั้นตอนต่อไป ในขั้นแรกกระทรวงศึกษาธิการได้นัดประชุมในวันและเวลา
6 เดียวกันนี้ แต่ได้ขอให้เลื่อนประชุมไปก่อนเพราะจำเป็นต้องมาขอความคิดเห็นในที่ประชุมแห่งนี้ก่อน โดย
7 ในเอกสารประกอบการประชุมเป็น proposal ว่าทางสหราชอาณาจักรทำอะไรได้บ้าง แต่มิได้สัญญาว่าจะทำ
8 ทั้งหมด

9 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม
10 สถาบันฯ คือ หน้า 3 Medical Staff (2-3 year placements) ที่มีการกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นไว้ และ
11 หน้า 4 ข้อ 2 Technical collaboration and advice ประเด็นสำคัญ คือ การทำให้ข้อตกลงมีผลในทาง
12 ปฏิบัติ (Active) มิใช่เพียงแค่ลงนามไว้เท่านั้น

13 **มติที่ประชุม :** เห็นชอบให้ความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการไปเจรจาเพื่อทำ MOU โดย
14 มอบหมายให้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ เป็นผู้แทนกลุ่มสถาบันฯ และเป็นประธาน
15 คณะทำงาน รวมทั้งจัดหากลุ่มคณะทำงานเพื่อร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการต่อไป

16 3.3 โครงการประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนา RDU curriculum

17 **เอกสารประกอบ :** 1 ฉบับ

18 **ผู้นำเสนอ :** รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อานุกาฬ เลขะกุล

19 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อานุกาฬ เลขะกุล ได้เสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาว่า สืบเนื่อง
20 จากวาระ 1.1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้แต่ละวิชาชีพ
21 จัดทำโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนั้น ในส่วนของวิชาชีพแพทย์จึงได้
22 จัดทำโครงการเพื่อขอรับงบประมาณดังกล่าว (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม) โดยมี
23 วัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำรูปแบบการพัฒนาการเรียนการสอนและการติดตามประเมินการบูรณาการการใช้
24 ยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และติดตามผลสัมฤทธิ์ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ
25 บัณฑิตจบใหม่ เรื่องที่นำเสนอในโครงการนี้จะสอดคล้องกับข้อตกลงความร่วมมือที่ได้กล่าวถึงไปก่อนหน้านี้
26 ได้แก่ 1) จัดทำคู่มือการจัดการเรียนการสอน หรือพัฒนา module ซึ่งปัจจุบันมีการพัฒนา module ไปบ้าง
27 แล้วแม้จะยังไม่สมบูรณ์ จำนวน 10 modules ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาต่อไป 2) การพัฒนาครูผู้สอนและการ
28 สร้างสื่อการสอนทั้งที่เป็น hard copy และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ 3) ติดตามความก้าวหน้าการบูรณาการในการ
29 จัดการเรียนการสอนในหลักสูตร 4) การประเมินสมรรถนะของบัณฑิตด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลซึ่ง
30 แบบสอบถามบัณฑิตได้เคยนำเสนอแล้ว หากท่านใดสนใจ จะส่งให้อีกครั้ง เพื่อติดตามว่าบัณฑิตแพทย์ยังมี
31 ข้อบกพร่องเรื่องใดในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

32 การรับงบประมาณดังกล่าวจะต้องมีกำหนดเวลาในการส่งมอบผลงานในลักษณะคล้าย TOR
33 โดยแบ่งเป็น 3 งวด งวดที่ 1 กำหนดส่งภายในเดือนพฤษภาคม 2562 งบประมาณ 200,000 บาท จะ
34 จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาครูผู้สอนและจัดทำสื่อการสอนที่สามารถแบ่งปันระหว่างสถานศึกษา
35 ก่อนหน้านี้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล เคยรวบรวมเป็นตำรา RDU ที่อาจจะนำมาพัฒนา
36 ต่อ หรือจัดทำเป็น MOOC แทนเพื่อให้ใช้งานได้ง่ายขึ้น งวดที่ 2 จะต้องส่งผลงานภายในเดือนสิงหาคม

1 2562 งบประมาณ 300,000 จะพัฒนา module ที่มีอยู่แล้ว และวางแผนการประเมินสมรรถนะของบัณฑิต
2 เกี่ยวกับ RDU งวดที่ 3 จะต้องส่งผลงานภายในเดือนกันยายน 2562 งบประมาณ 400,000 บาท จะจัดทำ
3 คู่มือเพื่อประเมิน competency ของบัณฑิตแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งในส่วนของ การ
4 ประเมินตนเองและประเมินสถาบันที่บัณฑิตแพทย์ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ใช้ทุน

5 ส่วนเอกสารแนบท้ายเอกสารประกอบการประชุม เป็นรายชื่อ module การเรียนรู้การใช้ยา
6 อย่างสมเหตุผล 10 modules และบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การพัฒนาการผลิตและกำลังคนด้าน
7 สุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่มีการลงนามร่วมกันเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2560

8 งบประมาณดังกล่าวจะสนับสนุนผ่านกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และโครงการ
9 ข้างต้น รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อานุกาญ เลชะกุล และศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล
10 รับเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยในครั้งนี้เป็นภาระงานเพื่อพิจารณา หากได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุม
11 นี้ก็จะได้ดำเนินการต่อตามกรอบเวลาต่อไป

12 **มติที่ประชุม :** รับทราบและเห็นชอบ

13 **วาระที่ 4 ความก้าวหน้าของงานต่อเนื่อง**

14 **4.1 การดำเนินการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตร**
15 **ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต**
16 **ระบบรับตรง (Direct Admissions) ของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ปีการศึกษา**
17 **2562**

18 **เอกสารประกอบ :** 5 ฉบับ

19 **ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยวงศ์ และ
20 รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์

21 **1. การเพิ่มจำนวนรับนิสิตนักศึกษาแพทย์ ปีการศึกษา 2562**

22 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ปีการศึกษา
23 2562 แพทสภาอนุมัติให้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยรับผู้เข้าศึกษาเกินศักยภาพที่ได้รับการ
24 รับรองจากแพทยสภาไม่เกินร้อยละ 10 ทั้งนี้ไม่เกิน 10 คนในแต่ละสถาบัน โดยแพทยสภาจะอนุมัติปีต่อไป
25 กรณีมีนักเรียนสละสิทธิ์ในระบบ TCAS สามารถรับได้ไม่เกินร้อยละ 10 และไม่เกินจำนวน 10 คน โดยทุก
26 คณะต้องรายงานผลการรับทุกโครงการพร้อมรายชื่อให้แพทยสภารับทราบตามแบบฟอร์มของปีการศึกษา
27 2561 ที่นำเสนอที่ประชุมเป็นตัวอย่าง ทั้งนี้ขอส่งต่อข้อมูลดังกล่าวไปยังคณะอนุกรรมการคัดเลือกฯ ต่อไป
28 แต่ละสถาบันที่รับนักเรียนเข้ามาให้ส่งข้อมูลมายังคณะอนุกรรมการคัดเลือกฯ เป็นรอบๆ ไปโดยมีเพดาน
29 จำนวนตามศักยภาพของแต่ละสถาบันกำกับอยู่ พร้อมทั้งได้นำเสนอแบบฟอร์มกรอกข้อมูลจำนวนการรับ
30 นิสิต นักศึกษา ปีการศึกษา 2562 ทั้ง 5 รอบ ให้ที่ประชุมทราบ

31 **อนึ่ง ประเด็นที่มีคณะกรรมการฯ สอบถามเพิ่มเติม ได้แก่**

32 **1. การสอบในระบบ TCAS รอบที่ 1 ไม่มีการเรียกผู้สอบได้สำรอง ซึ่งต่างจากรอบที่ 2**
33 **ซึ่งเป็นรอบพิเศษที่เป็นการขยายโอกาส หรือเป็นโครงการตามพื้นที่ หรือโครงการส่งเสริมแพทย์ไปสูชุมชน**
34 **ซึ่งไม่สามารถไปรวมกับรอบอื่นๆ ได้ เพราะมีคุณสมบัติพิเศษ จึงขอเรียกลำดับสำรองและทาง ทปอ. ได้เว้น**
35 **ระยะเวลาไว้ให้ แต่รอบที่ 1 ต้องเป็นเด็กที่มีความสามารถพิเศษ**

1 2. จำนวนรับที่ประกาศในการรับระบบ TCAS ไม่สามารถลดได้ แต่รับเพิ่มได้โดยไม่
2 เกินร้อยละ 10 และไม่เกิน 10 คน ตามที่แพทยสภานุมัติ

3 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยวงศ์ ได้รายงานข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

4 **2. จำนวนผู้มีสิทธิ์สอบวิชาเฉพาะวันที่ 9 มีนาคม 2562 (เอกสาร 4.1a)**

5 จำนวนผู้สมัครสอบจำแนกตามสนามสอบทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ทั้งหมด
6 44,167 คน ชำระเงิน 43,086 คน และหลังตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว มีสิทธิ์สอบทั้งหมด 42,721 คน

7 **3. ประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 3 เรื่อง ขอยกเลิกข้อมูล**
8 **สาขาวิชาและจำนวนรับของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่เข้าร่วมการคัดเลือก**
9 **บุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรสัตว**
10 **แพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต ระบบรับตรงของ กสพท ปีการศึกษา 2562 ผ่าน**
11 **ระบบ TCAS รอบที่ 3 (เอกสาร 4.1b)**

12 สืบเนื่องจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้แจ้งความประสงค์ไม่เข้าร่วมระบบการคัดเลือก
13 กลางเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2562 มีผลให้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
14 อุบลราชธานี ไม่สามารถเข้าร่วมรับในรอบที่ 3 กับ กสพท ได้ กลุ่มสถาบันฯ จึงได้ประกาศยกเลิกข้อมูล
15 สาขาวิชาการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวนรับ 10 ที่ (ลำดับ
16 ที่ 44 ในประกาศกลุ่มสถาบันฯ ฉบับที่ 1)

17 อนึ่ง เนื่องจากการจัดสรรจำนวนที่นั่งสอบได้ดำเนินการไปแล้ว โดยสนามสอบ
18 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีจำนวนผู้มีสิทธิ์สอบ 2,180 คน การเปลี่ยนแปลงสนามสอบคงดำเนินการได้
19 ยาก และอาจเป็นความเสี่ยงที่ผู้สอบอาจไปผิดสนามสอบ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ยังคงยินดีให้ความ
20 อนุเคราะห์รับเป็นสนามสอบต่อไป โดยจะแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจในการดำเนินการฯ และได้
21 แจ้งให้ ทปอ. ทราบแล้ว

22 **4. ปฏิทินการคัดเลือกแต่ละรอบในระบบ TCAS ปีการศึกษา 2562 (เอกสาร 4.1c)**

23 **รอบที่ 1 (การรับด้วย Portfolio)**

24 ขณะนี้ทุกคณะฯ กำลังดำเนินการคัดเลือกรอบที่ 1 ซึ่งมีผู้สมัครจำนวนมาก และจะต้องส่ง
25 รายชื่อผู้สมัครและผู้ได้รับการคัดเลือกให้ ทปอ. ภายในวันที่ 26 มกราคม 2562 เพื่อ ทปอ. จะประกาศ
26 รายชื่อได้ทันในวันที่ 28 มกราคม 2562 และนักเรียนจะต้องเข้าไปยืนยันสิทธิ์ในระบบระหว่างวันที่ 30-31
27 มกราคม 2562 หรือสละสิทธิ์ช่วงที่ 1 ระหว่างวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2562 ทั้งนี้ นักเรียนจะสละสิทธิ์ได้ครั้ง
28 เดียวเท่านั้น

29 **รอบที่ 2-5 กำหนดเวลาตามเอกสาร ส่วนรอบที่ 3 รับตรงร่วมกับ กสพท จะแจ้ง**
30 **รายละเอียดในข้อต่อไป**

31 **5. รายละเอียดของการรับรอบที่ 3 รับตรงร่วมกับ กสพท ระหว่างวันที่ 17 เมษายน – 17**
32 **พฤษภาคม 2562 (เอกสาร 4.1d)**

33 ช่วงเวลารับสมัคร คือ 17-29 เมษายน 2562 สละสิทธิ์ช่วงที่ 2 ระหว่างวันที่ 26-27 เมษายน
34 2562 ดังนั้นสถาบันสามารถประกาศจำนวนรับที่เพิ่มขึ้นก่อนช่วงรับสมัครรอบที่ 3 ได้ในวันที่ 29 เมษายน

1 2562 สถาบันอุดมศึกษาสามารถนำข้อมูลผู้สมัครในรอบที่ 2 จากระบบ TCAS ไปปรับแผนการรับรอบที่ 3
2 หรือรอบถัดไป และในวันที่ 6 พฤษภาคม 2562 จะต้องส่งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพิ่มเติมในรอบที่ 2
3 โควตา (คัดเลือกตัวสำรอง) เช่น แพทย์ชนบท เป็นต้น ก่อนการเริ่มกระบวนการจัดลำดับ (ranking) ของ
4 รอบที่ 3 ซึ่งนักเรียนสามารถเลือกได้ 6 อันดับ ปีนี้เนื่องจากไม่มีการกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ กสพท จะรับ
5 ข้อมูลจาก ทปอ. มาจัดแยกตามสถาบัน และเรียงตามลำดับคะแนนของผู้เข้าสอบทั้งหมดทุกคน จากนั้นส่ง
6 ข้อมูลกลับไป ทปอ. เพื่อจัดลำดับตามจำนวนรับของแต่ละสถาบันและประกาศผลต่อไป

7 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

8 **4.2 การดำเนินงานของสถาบันรับรองมาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร์ (IMEAc)**

9 **เอกสารประกอบ :** 1 ฉบับ

10 **ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์ นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วรรณไกรโรจน์

11 ศาสตราจารย์ นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วรรณไกรโรจน์ ได้นำเสนอรายงานการดำเนินการของ
12 สถาบันรับรองมาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร์ หรือ สมพ. สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

13 1. สถาบันที่ขอรับการตรวจประเมินและอยู่ระหว่างกระบวนการตรวจประเมิน มีจำนวน 8
14 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยรังสิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
15 รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
16 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และมหาวิทยาลัยนเรศวร อยู่ใน
17 กำหนดการตรวจประเมินภายในปี 2562

18 2. การส่งรายงานประจำปี ขอแจ้งเตือนสถาบันที่มีกำหนดส่งรายงานการปรับปรุงแก้ไข
19 และรายงานความก้าวหน้าครั้งต่างๆ รายละเอียดตามเอกสาร ส่วนสถาบันที่มีเครื่องหมาย * หมายถึง
20 เลยกำหนดเวลา ขอความร่วมมือให้ส่งด้วย เนื่องจาก สมพ. จะต้องรายงานไปที่สำนักงาน WFME ใน
21 ต่างประเทศด้วย เพื่อแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานและความเข้มแข็งของ สมพ. และคณะแพทยศาสตร์ใน
22 ประเทศไทย

23 สำหรับคณะที่มีแผนจะปรับปรุงหลักสูตร ก่อนหน้านั้น 1 ปี ถ้าได้ส่งหลักสูตรให้สถาบันฯ
24 รับรอง จะได้รับยกเว้นไม่ต้องส่งรายงานความก้าวหน้าประจำปี การส่งรายงานขอให้ใช้แบบฟอร์มใน
25 เว็บไซต์ของสถาบัน

26 3. สถาบันที่จะขอรับการตรวจประเมิน การขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตร
27 แพทยศาสตรบัณฑิต การขอเพิ่มศักยภาพ การขอเพิ่มสถาบันร่วมผลิต ขอความร่วมมือให้ส่ง SAR ฉบับ
28 เต็ม โดยส่งฉบับจริงให้แพทย์สภา และส่งฉบับสำเนาให้ สมพ. เก็บไว้เป็นหลักฐาน รายละเอียดตามเอกสาร

29 4. เรื่องสืบเนื่องจากรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่ง
30 ประเทศไทย ครั้งที่ 8/2561 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2561 หน้า 14 ซึ่งขอย้ำให้ที่ประชุมทราบอีกครั้งใน 2 ข้อ
31 ต่อไปนี้

32 4.1 ข้อ 6 การขึ้นค่าธรรมเนียมการตรวจรับรองมาตรฐาน จากเดิม 240,000 บาท เป็น
33 300,000 บาท มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 และจะขึ้นค่าธรรมเนียมปีละ 50,000 บาท จนถึง
34 500,000 บาท

1 4.2 ข้อ 7 หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรอง
2 สถาบันผลิตแพทย์ (สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่) ของแพทยสภา ซึ่งได้ประกาศใช้แล้วเมื่อวันที่ 16
3 ตุลาคม 2561 เกณฑ์นี้มีข้อกำหนดที่ลดลง

4 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากเว็บไซต์ของ
5 ECFMG.org มีประกาศว่า จากการที่ ECFMG ได้ประกาศไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010 ว่า นิสิตนักศึกษาแพทย์ที่
6 จะสอบ ECFMG จะต้องสำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ที่ได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานสากล
7 โดยจะมีผลตั้งแต่วันที่ ค.ศ. 2023 เป็นต้นไป นั้น ขณะนี้ WFME ได้กำหนดแผนดำเนินการเป็น 4 ระยะ (4
8 phases implementation plan) ก่อนปี 2023 ดังนี้ 1) ระยะที่ 1 เริ่มปี 2018 ECFMG ได้จัดเตรียม web
9 resource เพื่อให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก่นักศึกษาในการเลือกโรงเรียนแพทย์ (โรงเรียนแพทย์ใด
10 ได้รับการรับรองแล้ว โรงเรียนแพทย์ใดกำลังดำเนินการ) 2) ระยะที่ 2 ปี 2020 World Directory of
11 Medical School จะบรรจุข้อมูลโรงเรียนแพทย์ที่ได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานสากล 3) ระยะที่ 3
12 ปี 2021 ECFMG จะรายงานข้อมูลโรงเรียนแพทย์ที่ได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานสากล 4) ระยะ
13 ที่ 4 ปี 2023 จะเริ่มดำเนินการตามที่ประกาศไว้ตั้งแต่ปี 2010

14 ศาสตราจารย์ นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วรรณไกรโรจน์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ขณะนี้องค์กรเดียวที่
15 ECFMG ยอมรับเรื่องการรับรองมาตรฐานโรงเรียนแพทย์ทั่วโลก คือ WFME เท่านั้น

16 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

17 **4.3 คณะทำงานฝ่ายวิชาการ(แพทยศาสตรศึกษา) กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย** 18 **ไทย**

19 **เอกสารประกอบ :** 1 ฉบับ

20 **ผู้นำเสนอ :** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิโรจน์ สุรพันธุ์

21 **4.3.1 ติดตามการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษา** 22 **แห่งชาติ ครั้งที่ 9**

23 สืบเนื่องจากสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่ง
24 ประเทศไทย ครั้งที่ 8/2561 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2561 หน้า 15 ข้อ 4.4 ได้บันทึกไว้ว่า ข้อเสนอแนะจาก
25 การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 9 มีทั้งหมด 4 ประเด็น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์
26 จิโรจน์ สุรพันธุ์ ได้รายงานความคืบหน้า ดังนี้

27 1. การจัดระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ขณะนี้กำลัง
28 ดำเนินการติดตามภายใต้โครงการผลิตแพทย์ตามนโยบายรัฐบาล ซึ่งจะกล่าวถึงในวาระ 5.2.1

29 2. การจัดการศึกษาให้ผู้เรียนมีสมรรถนะหลักและสมรรถนะอื่นเพื่อส่งเสริมตามความ
30 สนใจของผู้เรียน ข้อนี้บรรลุภายใต้การออกประกาศของกระทรวงศึกษาธิการในรูปของ มคอ 1 ซึ่งคงต้อง
31 ติดตามการดำเนินการตาม มคอ 1 ซึ่งจะนำไปตามการรับรองหลักสูตรต่อไป

32 3. โครงการเพิ่มพูนทักษะเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาแพทยศาสตร์ ดำเนินการภายใต้
33 คณะกรรมการปรับปรุงทบทวนทักษะหัตถการที่ไม่จำกัดเฉพาะใน intern เท่านั้น แต่รวมถึงนิสิตนักศึกษา
34 แพทย์ด้วย รายละเอียดรองศาสตราจารย์ นายแพทย์รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ จะนำเสนอในวาระ 4.4

1 4. สถาบันควรมีระบบสนับสนุนให้อาจารย์สามารถปฏิบัติการกิจด้านการศึกษาได้
2 อย่างมีประสิทธิภาพ สืบเนื่องจากที่ได้มีการจัดทำโครงการ Professional Standard Framework นำร่อง
3 เพื่อให้สถาบันผลิตแพทย์ได้รู้จักและนำไปขับเคลื่อนต่อไปในแต่ละสถาบัน ได้เคยรายงานแล้วว่าเมื่อผ่านไป
4 4-6 เดือน มีสถาบันใดนำไปใช้ ความเป็นที่น่าพอใจขณะนี้คณะทำงานมีแนวคิดจะดำเนินการเรื่องนี้ให้เป็น
5 รูปธรรมยิ่งขึ้น จึงได้เสนอขออนุมัติจัดทำ “โครงการสัมมนาพัฒนามาตรฐานการอบรมทางแพทยศาสตร
6 ศึกษาสำหรับอาจารย์” รายละเอียดอยู่ในข้อ 4.3.3

7 **4.3.2 การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 10**

8 คณะทำงานวิชาการ (แพทยศาสตรศึกษา) กสพท ได้ประสานงานกับปลัดกระทรวง
9 วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อจัดตั้ง core group ในการตั้งประเด็นสำหรับการจัดทำเสนอแนะ ความ
10 คืบหน้าจะรายงานในการประชุมครั้งต่อไป

11 **4.3.3 โครงการสัมมนาพัฒนามาตรฐานการอบรมทางแพทยศาสตรศึกษาสำหรับ** 12 **อาจารย์แพทย์**

13 จากข้อเสนอแนะข้อที่ 4 ในการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 9 (ข้อ
14 4.3.1) คณะทำงานวิชาการ (แพทยศาสตรศึกษา) กสพท ได้ทบทวนหลักสูตรการจذبบรมความรู้ทาง
15 แพทยศาสตรศึกษา รวมถึงทบทวนวรรณกรรมระดับนานาชาติด้าน international faculty development
16 ของมหาวิทยาลัยต่างๆ พบว่ามีความหลากหลาย มีเฉพาะประเทศแถบยุโรปเท่านั้น เช่น สหราชอาณาจักร
17 มีการกำหนด framework ที่ชัดเจนว่า training outcome ของผู้ที่จะเป็นอาจารย์สอนในสถาบันผลิตแพทย์
18 ควรประกอบด้วยสมรรถนะใดบ้างและกำหนดเป็นโปรแกรมการฝึกอบรม สำหรับในประเทศไทย พบว่า มี
19 2 กลุ่มใหญ่ ที่จัดอบรมหลักสูตรอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา คือ สถาบันผลิตแพทย์สังกัดกลุ่มสถาบัน
20 แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และสถาบันผลิตแพทย์ที่สังกัด สปพช. จึงมีแนวคิดว่าจะพัฒนามาตรฐาน
21 การอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาสำหรับอาจารย์ โดยจะขออนุมัติจัดโครงการสัมมนาพัฒนามาตรฐานการ
22 อบรมทางแพทยศาสตรศึกษาสำหรับอาจารย์ (อาจารย์ที่สอนในสถาบันผลิตแพทย์ จะเป็นแพทย์หรือไม่ก็
23 ได้) เพื่อจัดทำ “ร่าง” มาตรฐานการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาสำหรับอาจารย์ และขอความคิดเห็นจาก
24 สถาบันผลิตแพทย์สังกัด กสพท และ สปพช. เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นมาตรฐานตัวจริง โดยโครงการมี
25 ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง มกราคม – กรกฎาคม 2562 รายละเอียดการดำเนินโครงการตามเอกสาร
26 โดยกำหนดงบประมาณไว้ที่ 82,700 บาท สิ่งได้รับคือร่างมาตรฐานการอบรมอาจารย์ในสถาบันผลิตแพทย์
27 คณะทำงานประกอบด้วย คณะทำงานวิชาการ (แพทยศาสตรศึกษา) ของ กสพท และคณะผู้แทนจาก
28 สปพช.

29 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อาวุธ ศรีศุกรี ได้ให้ความเห็นว่า จากที่เคยตกลง
30 กันในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย กรณีมีการทำงานร่วมกันระหว่างอาจารย์ต่างสถาบัน
31 สถาบันต้นสังกัดจะรับผิดชอบค่าเดินทางและค่าที่พักของอาจารย์ในสังกัด และที่ผ่านมา บางโครงการได้ขอ
32 อนุมัติค่าเดินทางและค่าที่พัก บางโครงการไม่ได้ขออนุมัติ จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาด้วยว่าจะดำเนินการ
33 ตามที่เคยตกลงกันไว้หรือไม่

34 ที่ประชุมได้อภิปรายกันอย่างกว้างขวาง สรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

35 1. ควรพิจารณาเป็นกรณี หรือกำหนดแนวปฏิบัติให้เป็นมาตรฐาน

1 2. ควรแยกพิจารณาเป็น 2 กรณี กล่าวคือ กรณีเป็นการเข้าร่วมประชุมจากทุกสถาบัน
2 และทุกสถาบันได้ประโยชน์ร่วมกัน สถาบันต้นสังกัดควรรับผิดชอบ กรณีเป็นการเชิญเฉพาะบุคคลเข้าร่วม
3 คณะทำงาน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ควรเสนอของบประมาณส่วนกลางของ กสพท

4 **มติที่ประชุม :** รับทราบข้อ 4.3.1-2 และอนุมัติโครงการในข้อ 4.3.3 และจะนำ
5 ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาทบทวนแนวปฏิบัติการอนุมัติโครงการ เพื่อให้เป็นมาตรฐานและ
6 จะนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯ เพื่อพิจารณาในครั้งต่อไป

7 **4.4 การปรับคัดการโครงการเพิ่มพูนทักษะ**

8 **เอกสารประกอบ :** 1 ฉบับ

9 **ผู้นำเสนอ :** รองศาสตราจารย์ นายแพทย์รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ

10 รองศาสตราจารย์ นายแพทย์รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ ได้นำเสนอรายงานการประชุม
11 คณะทำงานพิจารณาทักษะคัดการสำหรับบัณฑิตแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่
12 13 ธันวาคม 2561 ซึ่งมีข้อสรุปสำคัญ ดังนี้

13 **1. เกณฑ์ทักษะคัดการ**

14 1.1 สำหรับบัณฑิตแพทย์ กำหนดไว้ 2 ระดับ คือ

15 1.1.1 เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอนการ
16 กระทำและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง **สามารถทำได้ภายใต้การกำกับดูแล** (EPA
17 supervision level 3)

18 1.1.2 เมื่อจบแพทยศาสตรบัณฑิต สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอนการ
19 กระทำและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง **สามารถทำได้ด้วยตนเอง** วินิจฉัยและดูแลบำบัด
20 ภาวะแทรกซ้อนได้ (EPA supervision level 4)

21 1.2 สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ กำหนดไว้ 1 ระดับ คือ

22 1.2.1 เมื่อจบโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอน
23 การกระทำและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง **สามารถทำได้ด้วยตนเอง** วินิจฉัยและดูแลบำบัด
24 ภาวะแทรกซ้อนได้ (EPA supervision level 4)

25 **2. ร่างคัดการต่าง ๆ ที่ควรกำหนดเป็นระดับ 3 และระดับ 4**

26 คณะทำงาน ได้ร่างคัดการต่าง ๆ ที่ควรกำหนดเป็นระดับ 3 และระดับ 4 โดยรับฟัง
27 ความคิดเห็นจากบัณฑิตแพทย์ทุกสถาบัน (เก็บข้อมูลช่วงรับปริญญาของบัณฑิตแพทย์) จากผู้ใช้บัณฑิต
28 แพทย์ด้วยความอนุเคราะห์จาก สบพช.

29 ร่างคัดการสำหรับแพทยศาสตรบัณฑิตจัดเป็นระดับ 3 มีจำนวน 19 คัดการ และ
30 ระดับ 4 มีจำนวน 14 คัดการ มุมมองในการกำหนดมาจากความต้องการของสังคมที่มีต่อแพทยศาสตร
31 บัณฑิต และจากผู้ผลิตบัณฑิตว่าจะสามารถรับประกันกับสังคมได้หรือไม่ว่าแพทยศาสตรบัณฑิตทุกคนต้อง
32 ทำคัดการเหล่านี้ได้ จึงทำให้คัดการที่กำหนดในระดับ 4 มีเพียง 14 คัดการ จากเดิมที่มี 46 คัดการ
33 ในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม อย่างไรก็ตาม คัดการเดิมยังคงสอนอยู่เพียงแต่ไม่ได้จัดอยู่
34 ในเกณฑ์นี้ ดังนั้น การประเมินเพื่อใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะเน้นเฉพาะ 14 คัดการนี้ และจะต้องผ่าน
35 ทั้งหมด สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะจัดเป็นระดับ 4 มีจำนวน 13 คัดการ รายละเอียดตามเอกสาร

1 ประกอบการประชุม และขอความร่วมมือคณะกรรมการ พิจารณารายละเอียด หากมีความเห็นเพิ่มเติม
2 ขอให้แจ้งไปที่ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ โดยตรง เพื่อเสนอคณะทำงานฯ
3 ต่อไป

4 กระบวนการต่อจากนี้ จะนำร่างหัตถการไปปรับปรุงความคิดเห็นในการประชุมที่วางแผนจะ
5 จัดใน 4 ภูมิภาค และขอความร่วมมือโรงเรียนแพทย์ใหญ่ในแต่ละภูมิภาค รับเป็นเจ้าภาพ ได้แก่ ภาคเหนือ
6 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์
7 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภาคใต้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำหรับภาคกลาง คณะ
8 แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รับเป็นเจ้าภาพ คาดว่าจะจัดปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2562 คณะทำงานฯ จะ
9 ประชุมรายละเอียดในวันที่ 24 มกราคมนี้ และจะแจ้งรายละเอียดการจัดให้โรงเรียนแพทย์ที่จะรับเป็น
10 เจ้าภาพต่อไป

11 **มติที่ประชุม :** รับทราบ และกรรมการฯ จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
12 และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยินดีรับเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับร่าง
13 หัตถการข้างต้น

14 **4.5 จริยธรรมในการทำวิจัยแพทยศาสตรศึกษาสหสถาบัน**

15 **เอกสารประกอบ :** 1 ฉบับ

16 **ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล

17 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล ได้รายงานให้ที่ประชุมทราบว่า เรื่องนี้เป็นเรื่อง
18 ต่อเนื่องจากการประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 19 ณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
19 ในการประชุมครั้งนี้ ได้มีการลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างคณะ วิทยาลัย และสำนักวิชา
20 แพทยศาสตร์ จำนวน 22 แห่ง โดยคนบดี ประธาน UHosNet และสภากีฬายาน เกี่ยวกับการพิจารณา
21 จริยธรรมวิจัยแพทยศาสตรศึกษาสหสถาบันเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2562 มีสถาบันลงนามทั้งหมด 22 แห่ง
22 รวม กสพท ด้วย ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการเสนอท่านคนบดีของทุกสถาบันลงนามให้ครบถ้วน จากนั้น
23 จะส่งบันทึกข้อตกลงนี้ให้ทุกสถาบัน และขอความร่วมมือส่งต่อไปยังประธานคณะกรรมการพิจารณา
24 จริยธรรมวิจัยในคน (IRB) ของทุกสถาบันเพื่อทราบต่อไป บันทึกข้อตกลงนี้ได้รับความเห็นชอบจากทุก
25 สถาบันแล้วก่อนการลงนาม ขั้นตอนดังกล่าวจะเสร็จเรียบร้อยภายในเดือนมกราคม 2562 เรื่องต่อไปที่
26 จะดำเนินการ คือ การทำวิจัยแพทยศาสตรศึกษาร่วมกันในลักษณะสหสถาบัน

27 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

28 **วาระที่ 5 เรื่องสืบเนื่อง**

29 **5.1 เพื่อทราบ**

30 **5.1.1 การดำเนินการสอบเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบ** 31 **วิชาชีพเวชกรรม ปีการศึกษา 2561**

32 **เอกสารประกอบ :** 6 ฉบับ

33 **ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยวงศ์

34 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยวงศ์ ได้ขอคุณคณะแพทยศาสตร์
35 ทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือจัดการสอบให้ ศรว. เป็นจำนวนมาก จนต้องปฏิเสธและขอภัยมาในโอกาส

1 นี้ จากนั้นได้ชี้แจงเกี่ยวกับการสอบเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวช
2 กรรม ปีการศึกษา 2561 สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

3 1. สรุปจำนวนผู้มีสิทธิ์สอบขั้นตอนที่ 3 (OSCE) ประจำปี 2561-2562 (เอกสาร 5.1.1 a
4 ข้อมูล ณ วันที่ 14 มกราคม 2562)

5 จำนวนผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ (มีคุณสมบัติครบถ้วน คือเรียนชั้นปี 6 อย่างน้อย 6 เดือน
6 และผ่านการสอบขั้นตอนที่ 1 และ 2 แล้ว) ทั้ง 3 รอบ จำนวน 2,412 คน รอบที่ 1 จัดสอบแล้วเมื่อวันที่ 6
7 มกราคม 2562 ซึ่งมีผู้สอบไม่ผ่านค่อนข้างน้อย แต่ตั้งข้อสังเกตว่า ข้อสอบเรื่อง Gram Stain ไม่ผ่านจำนวน
8 มาก จึงขอฝากให้แต่ละสถาบันไปพิจารณาด้วย ส่วนรอบที่ 2 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ และรอบที่ 3 วันที่ 24
9 มีนาคม 2562 ซึ่งในรอบที่ 3 ได้จัดสรรที่นั่งว่างไว้จำนวนหนึ่งเพื่อรองรับผู้เข้าสอบที่เพิ่งสอบผ่านขั้นตอนที่ 1
10 หรือ 2 เมื่อเดือนพฤศจิกายน หรือเพิ่งมีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถสมัครสอบขั้นตอนที่ 3 ได้ช่วงกลางเดือน
11 กุมภาพันธ์ 2562

12 อนึ่ง เนื่องจากวันอาทิตย์ที่ 24 มีนาคม 2562 อาจตรงกับวันเลือกตั้ง ศรว. ขอยืนยัน
13 กำหนดสอบตามเดิม และจำเป็นต้องขอความร่วมมือผู้เกี่ยวข้องดำเนินการเลือกตั้งล่วงหน้า

14 2. สรุปจำนวนผู้เข้าสอบอัตนัยประยุกต์ (MEQ) ปี พ.ศ. 2562 (ปีการศึกษา 2561) ซึ่งจัด
15 สอบเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2562 (เอกสาร 5.1.1b)

16 จำนวนผู้เข้าสอบอัตนัยประยุกต์ (MEQ) เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2562 รวมทั้งหมด
17 2,837 คน ส่วนใหญ่เป็นนิสิตนักศึกษาของทุกคณะแพทยศาสตร์ มีผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ
18 จำนวนไม่มาก การสอบครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากทุกคณะเป็นอย่างดี บางแห่งตรวจข้อสอบเสร็จแล้ว
19 ขอให้ทุกคณะส่งคะแนนให้ ศรว. ด้วย และได้รับข้อมูลจากผู้เข้าสอบว่า ข้อสอบง่าย หลังจากนั้นจะมีการ
20 ประชุมคณะกรรมการบริหาร เพื่อพิจารณาเกณฑ์ผ่านและจะแจ้งให้ทุกคณะเพื่อประกาศผลให้นิสิตทราบ
21 การจัดสอบสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านจะเป็นวันที่ 10 มีนาคม 2562 ส่วนค่าใช้จ่ายในการจัดพิมพ์ข้อสอบได้แจ้งทุก
22 คณะฯ แล้ว ขอให้จ่ายเงินไปที่แพทยสภา และ ศรว. จะจัดทำใบเสร็จรับเงินให้แก่คณะต่อไป

23 3. สรุปผลการสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
24 ขั้นตอนที่ 1 และ 2 (เอกสาร 5.1.1c)

25 การสอบขั้นตอนที่ 1 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2561 ผลการสอบไม่ต่างกันมาก
26 นัก ระหว่างนิสิตนักศึกษาของไทยกับต่างประเทศ ร้อยละของผู้สอบผ่านจากต่างประเทศของขั้นตอนที่ 1
27 อยู่ที่ 36.08 ซึ่งค่อนข้างน้อย สำหรับขั้นตอนที่ 2 ร้อยละของผู้สอบผ่านในประเทศเท่ากับ 71.92 ส่วนผล
28 การสอบรายบุคคลและผลการวิเคราะห์ ผู้เข้าสอบสามารถส่งพิมพ์ได้ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562 เพื่อนำไป
29 ขอรับ feedback จากอาจารย์ได้ แต่ครั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้เข้าสอบไม่มาก จึงไม่ได้วิเคราะห์ในภาพรวม
30 ของสถาบันให้

31 4. จำนวนผู้สมัครสอบขั้นตอนที่ 1 และ 2 ประจำปี 2562 ครั้งที่ 1 ข้อมูล ณ วันที่ 13
32 มกราคม 2562 (เอกสาร 5.1.1e)

33 ในการสอบเดือนเมษายน 2562 ศรว. ได้ปรับปรุงวิธีการจัดสอบให้เป็นรูปแบบ
34 อิเล็กทรอนิกส์ หรือ computer-based แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือโปรแกรม ดังนั้น การ
35 สอบขั้นตอนที่ 1 และ 2 ในวันที่ 27 และ 28 เมษายน 2562 ยังคงมี 2 รูปแบบ คือ รูปแบบกระดาษและ
36 อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งสัดส่วนของทั้ง 2 แบบ ใกล้เคียงกัน รายละเอียดและรูปแบบการจัดสอบของแต่ละ

1 สถาบันตามเอกสาร ที่เป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ คือสนามสอบที่ ศิริราช ม.เชียงใหม่ ม.สงขลานครินทร์
2 ม.ธรรมศาสตร์ ม.นครสวรรค์ ม.เทคโนโลยีสุรนารี และม.วลัยลักษณ์ ที่เป็นแบบกระดาษ ได้แก่ จุฬาฯ
3 รามธิบดี ม.ขอนแก่น มศว และ ม.รังสิต จำนวนที่หนึ่งที่เปิดรับค่อนข้างมาก นอกจากนี้ ศรว. ได้จัดทำ
4 demo การสอบด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อให้หนีสิตได้ศึกษาก่อนและลดความวิตกกังวล ส่วนตัวเลขจำนวน
5 ผู้สมัครที่เกินกว่าจำนวนที่หนึ่งที่เปิดรับนั้น เนื่องจากมีความขัดข้องในระบบ อย่างไรก็ตาม คณะฯ ได้ให้
6 ความอนุเคราะห์รับจัดที่นั่งสอบให้ทั้งหมด สรุปผู้สมัครสอบขั้นตอนที่ 1 จำนวน 4,175 คน ขั้นตอนที่ 2
7 จำนวน 3,396 คน ทั้งหมดยังไม่ได้ชำระค่าสมัครสอบ

8 5. โครงการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
9 ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (เอกสาร 5.1.1f)

10 ศรว. ได้กำหนดเป้าหมายการจัดสอบขั้นตอนที่ 1 และ 2 ด้วยรูปแบบ
11 อิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมดภายในปี 2563 ดังนั้นในวันที่ 30 มกราคม, 26 มีนาคม และ 27 มีนาคม 2562
12 ศรว. จะจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับคณะแพทยศาสตร์ที่มีศักยภาพในการจัดสอบด้วยระบบนี้ตาม
13 เอกสาร 5.1.1e (เป็นการฝึกอบรมวันเดียว) และขอเชิญคณะแพทยศาสตร์อื่นที่สนใจเข้าอบรมด้วย
14 โปรแกรมที่ใช้จัดสอบนี้เป็นลิขสิทธิ์ของ ศรว. และแพทยสภา ศรว. ยินดีหากคณะแพทยศาสตร์ใดสนใจจะ
15 นำไปประยุกต์ใช้กับการจัดสอบของคณะฯ และกลับมาเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบการจัดสอบต่อไป

16 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

17 5.2 เรื่องที่อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

18 5.2.1 โครงการผลิตแพทย์เพิ่มตามนโยบายรัฐบาล

19 **เอกสารประกอบ :** 1 ฉบับ

20 **ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา

21 ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา ได้แจ้งความเป็นมาของโครงการนี้
22 ว่า จากการประชุมอย่างเป็นทางการกับรัฐมนตรีกระทรวงศึกษาธิการ ช่วงประมาณเดือนพฤศจิกายน 2561
23 โดย ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา เป็นผู้แทนจาก กสพท ร่วมกับผู้แทนจากกระทรวง
24 สาธารณสุข ผู้แทนสำนักงาน ก.พ. ผู้แทนสำนักงานประมาณ ได้เห็นชอบร่วมกันว่าจะดำเนินการของบ
25 ลงทุนและงบดำเนินการโครงการผลิตแพทย์เพิ่มฯ ในระยะเวลา 10 ปี ตามงบประมาณที่เสนอไป โดยจะ
26 ดำเนินการระยะที่ 1 ปี 2561-2564 ก่อน จากนั้น รัฐมนตรีกระทรวงศึกษาธิการได้เสนอเรื่องเข้า
27 คณะรัฐมนตรี แต่ปรากฏว่านายกรัฐมนตรีได้ขอให้ชะลอเรื่องไว้ และขอให้กระทรวงสาธารณสุขยืนยันเรื่อง
28 จำนวนแพทย์ที่จะต้องผลิตให้เพียงพอกับความต้องการของประเทศ ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำ
29 หนังสือยืนยันจำนวนแพทย์ที่ต้องการในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน คือ ประมาณ 3,100 คน/ปี แต่ใน
30 ขณะเดียวกันจะมีการประชุมคณะกรรมการกำหนดนโยบายเป้าหมายและกำลังคนของรัฐ (คปร.) ที่เดิม
31 กำหนดว่าจะประชุมในเดือนมกราคม 2562 แต่การประชุมคณะกรรมการชุดนี้อาจต้องเลื่อนไป ซึ่งมีผลให้
32 งบประมาณการผลิตแพทย์ที่ได้รับจัดสรรมาที่กระทรวงสาธารณสุขแล้ว ไม่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายไปยัง
33 โรงเรียนแพทย์ได้ เนื่องจากไม่ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี

34

1 โดยสรุป ในวันจันทร์ที่ 21 มกราคม 2562 นี้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะมีหนังสือ
2 ยืนยันตัวเลขจำนวนแพทย์ที่จะผลิต คือ 3,100 คน พร้อมส่งเอกสารชี้แจงรายละเอียดที่มาของจำนวน
3 ดังกล่าว ไปยังปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีให้ทันภายในเดือนกุมภาพันธ์ หรือ
4 มีนาคม 2562 ต่อไป

5 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อาวุธ ศรีศุกรี ได้กล่าวขอบคุณ ศาสตราจารย์
6 ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา ที่ได้ติดตามเรื่องนี้ตลอดมา

7 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

8 **5.2.2 รายงานจากโครงการผลิตแพทย์เพิ่มร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข**

9 **เอกสารประกอบ :**

10 **ผู้นำเสนอ :** นายแพทย์สรวิทย์ เลอมานวรัตน์
11 ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
12 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

13 นายแพทย์สรวิทย์ เลอมานวรัตน์ ได้แจ้งที่ประชุมว่า การดำเนินงานโครงการผลิต
14 แพทย์เพิ่มร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขงบประมาณจากโครงการผลิตแพทย์เพิ่มตามนโยบายของรัฐบาล
15 ที่ ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา กำลังประสานงาน

16 ส่วนเรื่อง 3 นคร 1 บุรี (ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราช
17 นครราชสีมา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ศูนย์แพทยศาสตร
18 ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลราชบุรี)
19 ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาหลักสูตรร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
20 มหาวิทยาลัยมหิดล ยังคงมีปัญหาการตีความเรื่องสถาบัน (Faculty of medicine หรือ institute) อย่างไรก็ตาม
21 ตาม จะส่ง self-assessment report ภายในสัปดาห์หน้า มีการเสนอแนะว่า จำเป็นต้องพิจารณาเรื่องความ
22 เป็นสถาบันเป็นพิเศษ เนื่องจากมีเพียง 4 ศูนย์แพทย์ฯ เท่านั้น จาก 37 ศูนย์แพทย์ฯ ที่ไม่ได้ใช้หลักสูตร
23 ร่วมกับโรงเรียนแพทย์ แต่มีหลักสูตรของตนเอง ตัวอย่างเช่น ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ที่
24 นครราชสีมา นครศรีธรรมราช และนครสวรรค์ เรียนชั้นปรีคลินิกที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
25 เรียนชั้นคลินิกที่ศูนย์แพทย์ฯ ทั้ง 3 ศูนย์ ซึ่งมีหลักสูตรของตนเองมา 20 ปี แต่เมื่อมีการกำหนดเกณฑ์
26 มาตรฐานโรงเรียนแพทย์ มีผลให้ศูนย์แพทย์ฯ ต้องปรับให้เป็นไปตามเกณฑ์ และมีความเป็นไปได้หรือไม่ที่
27 โรงเรียนแพทย์ใดโรงเรียนแพทย์หนึ่งจะมีหลักสูตรที่เน้น community physician และรับศูนย์แพทย์ฯ ทั้ง 3
28 ศูนย์ เป็นสถาบันร่วมผลิต ในลักษณะ community track แต่ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการหารือและยังไม่มี
29 คืบหน้า

30 ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา แจ้งว่าจะมีการประชุมเรื่องนี้ในวัน
31 จันทร์ที่จะถึงนี้ ประเด็นสำคัญคือ ต้องจัดหาคณะแพทยศาสตร์เพื่อให้ 3 ศูนย์แพทย์ฯ นี้เป็นสถาบันร่วม
32 ผลิตที่มี outcome ตรงกัน จะรายงานความคืบหน้าให้ที่ประชุมทราบต่อไป

33 อื่นๆ ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ใน
34 การปฏิรูปแพทยศาสตรศึกษาครั้งต่อไป ควรพิจารณาเรื่องการผลิตแพทย์ให้ตรงกับความต้องการของ
35 ประเทศใน 3 ประเภท คือ community physician, advanced-care physician และ academic physician

36 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

5.2.3 การจัดประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 20

เอกสารประกอบ : 1 ฉบับ

ผู้นำเสนอ : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า การประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 20 จะจัดระหว่างวันที่ 11-13 ธันวาคม 2562 ณ อาคารศรีสวรินทิรา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รายละเอียดอื่นๆ จะแจ้งให้ทราบเป็นระยะๆ ในการประชุมครั้งต่อไป

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การประชุมครั้งนี้ จะจัดรวมกับการประชุมในข้อ 5.2.5 ASEAN Medical Education Alliance แนวคิด คือเป็นการประชุมนานาชาติ

มติที่ประชุม : รับทราบ

5.2.4 การขับเคลื่อน WHO Patient Safety Curriculum ในสถาบันการศึกษา

เอกสารประกอบ : 1 ฉบับ

ผู้นำเสนอ : ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล ได้รายงานที่ประชุมว่า เรื่องนี้ได้ร่วมกันดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีที่แล้ว เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญและอยู่ในเกณฑ์ของ WFME ด้วย โดยในปีนี้จะกำหนดเป้าหมาย ดังนี้

1. ขอความร่วมมือให้ทุกโรงเรียนแพทย์นำ WHO Patient Safety Curriculum Guide ฉบับ Multi-Professional ไปเชื่อมโยงหรือประยุกต์ใช้ในหลักสูตรในระดับใดระดับหนึ่ง จาก 4 ระดับ ตามที่เห็นสมควร คือ 1. มีการกำหนดไว้ใน มคอ.2 หรือ 2. เป็นหัวข้อรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนชัดเจน หรือ 3. มีการเชื่อมโยงกับการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาปกติ หรือ 4. จัดให้มีโปรแกรมการเรียนการสอนจำเพาะ ทั้งนี้ แบบใดแบบหนึ่งตามที่แต่ละสถาบันเห็นว่าเหมาะสม แต่ขอให้มีหลักฐานแสดงให้เห็นการเชื่อมโยงดังกล่าว และจะมีการสอบถามไปยังทุกสถาบันว่าแต่ละหลักสูตรมีความเชื่อมโยงไปถึงประเด็นนี้มากน้อยเพียงใดในช่วงประมาณปลายปี 2562

2. จะมีการติดตามประเมินผลบัณฑิตและติดตามประเมินผลเรื่อง competency ของนักศึกษาซึ่งกำลังเรียนอยู่ โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการฯ เพื่อดำเนินการเรื่อง 1. จะพิจารณา competency ของนักศึกษาอย่างไร เพื่อแสดงให้เห็นว่านักศึกษามีความใส่ใจ (concern) เรื่อง patient safety อย่างเหมาะสม 2. จะพัฒนาแบบประเมินกลางเพื่อให้ทุกสถาบันพิจารณานำไปใช้ โดยได้ทำแบบสอบถามกรรมากรหลายท่านร่วมกันพัฒนา คาดว่าจะเสร็จภายในปี 2562 จากนั้นจะส่งเวียนให้ทุกสถาบันพิจารณารับรองหรือให้ความเห็นเพื่อนำไปปรับให้เหมาะสมต่อไป การพัฒนาแบบประเมินนี้ คงต้องเรียนปรึกษา ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยวงศ์ ด้วย ซึ่ง ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยวงศ์ ได้แจ้งในที่ประชุมว่า สำหรับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ national licensing examination นั้น ยินดีให้ความร่วมมือ ถ้าจะประเมินความรู้หรือทักษะด้าน patient safety โดยใช้ข้อสอบแบบ MCQ หรืออัตนัยประยุกต์ (MEQs) ซึ่งสามารถสอดแทรกในการสอบเพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม

1 ศาสตราจารย์ นายแพทย์อนันต์ ศรีเกียรติชจร ได้สอบถามเพิ่มเติมถึง ความสัมพันธ์
2 เชิงนโยบาย ระหว่าง ASEAN Medical Education Alliance กับ SEARAME และ Medical Education ของ
3 Western Pacific เนื่องจากทั้ง SEARAME และ Western Pacific เป็นสมาชิกของ WFME ซึ่งมี
4 connection โดยตรงกับ WHO และเกรงว่าจะประสบปัญหาเช่นเดียวกับ SEARAME คือ ไม่มีประเทศใดรับ
5 เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม ในที่สุดภาระการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมจะอยู่กับประเทศที่เป็นหลักในการ
6 ก่อตั้ง

7 ศาสตราจารย์ นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วรรณไกรโรจน์ ได้ชี้แจงว่า ASEAN Medical
8 Education Alliance ไม่มี connection กับ WFME แต่วัตถุประสงค์หนึ่งของการก่อตั้ง คือ เพื่อให้กลุ่ม
9 ประเทศเล็กๆ ในอาเซียน เช่น กลุ่มประเทศ CLMV ได้มีโอกาสเข้าร่วมการประชุมวิชาการแพทยศาสตร
10 ศึกษา เนื่องจากในระดับอาเซียน เมื่อมีการประชุมแพทยศาสตรศึกษาของ AMEE หรือ AMEA ประเทศ
11 มาเลเซีย สิงคโปร์ ญี่ปุ่น หรือ เกาหลี มักจะเป็นผู้นำและเรื่องที่จะประชุมจะเฉพาะเจาะจง หรือ advanced
12 มากและค่าลงทะเบียนค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังไม่มี legal body ที่ชัดเจน

13 ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ ขอรับเรื่องนี้ไปหารือในการประชุม
14 ทางไกล วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562 ความคืบหน้าจะรายงานที่ประชุมต่อไป

15 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

16 **5.2.6 โครงการพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์ (MSE) รุ่นที่ 20**

17 **เอกสารประกอบ :** 1 ฉบับ

18 **ผู้นำเสนอ :** รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตลัดดา ดีโรจนวงศ์

19 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตลัดดา ดีโรจนวงศ์ ได้ชี้แจงรายละเอียดของโครงการ
20 พัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์ (MSE) รุ่นที่ 20 โดยสรุปดังนี้ โครงการนี้ได้เคยประชาสัมพันธ์แล้วใน
21 การประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งนี้จะจัดระหว่างวันที่ 21 พฤษภาคม – 21 มิถุนายน 2562 ทุกวัน
22 จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30-16.00 น. มีวัตถุประสงค์ตามเอกสารประกอบการประชุม หัวข้ออบรมที่เพิ่มเติม
23 ในปีนี้ คือ การใช้ AI ในการบริหารการศึกษาและการพัฒนาทักษะการบริหาร ส่วนการศึกษาดูงานใน
24 ประเทศ จะไปเยี่ยมชม International Collaboration ที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และการจัดการศึกษา
25 และบูรณาการการแพทย์ทางเลือกในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์
26 ส่วนการศึกษาดูงานต่างประเทศ จะเป็นมหาวิทยาลัยในประเทศอังกฤษ และกำหนดจำนวนรับไว้ 40 คน
27 ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์แห่งละ 2 คน และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก แห่งละ 1 คน จะปิด
28รับสมัครภายในวันที่ 31 มกราคม 2562 และเนื่องจากปีนี้ครบรอบ 20 ปี ของโครงการ จะมิงงานฉลองครบ
29 20 รุ่น ในวันที่ 19 มิถุนายน 2562 รายละเอียดการสมัครอยู่ในรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ
30 ครั้งที่ 8/2561 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2561 หน้า 26-27

31 ศาสตราจารย์ นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วรรณไกรโรจน์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงาน
32 ฉลอง 20 ปี ว่า ภาคกลางวันจะจัดเป็นการประชุมวิชาการ และจะเชิญวิทยากรผู้ที่เคยเข้าอบรมหลักสูตรนี้
33 ที่ประสบความสำเร็จ หรือมีประสบการณ์ในการบริหาร เป็นวิทยากร ภาคกลางคืนจะเป็นงานเลี้ยง

1 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์ แจ้งข้อมูลเพิ่มเติมว่า การสมัครดู
2 งานต่างประเทศต้องดำเนินการผ่านเว็บไซต์เท่านั้น และสมัครก่อนจะได้รับสิทธิ์ก่อน หากจำนวนรับของ
3 คณะแพทยศาสตร์และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกไม่ครบ อาจมีการปรับในภายหลัง

4 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

5 **5.2.7 การประเมินตามแนวทาง EdPEX (TQA)**

6 **เอกสารประกอบ :**

7 **ผู้นำเสนอ :** รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์

8 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์ ได้รายงานความคืบหน้าของการ
9 ประเมินตามแนวทาง EdPEX ดังนี้ สถาบันที่ได้รับการตรวจประเมินล่าสุด คือ สำนักวิชาแพทยศาสตร์
10 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ Site visit เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2562 ขณะนี้ อยู่ระหว่างรอรายงานและยังไม่มี
11 สถาบันอื่นขอรับการตรวจประเมิน

12 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

13 **5.3 เรื่องที่ยังไม่มีความก้าวหน้า**

14 **5.3.1 การปฏิรูปแพทยศาสตรศึกษา กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย**

15 **เอกสารประกอบ :**

16 **ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนภา

17 ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนภา ได้แจ้งที่ประชุมว่า จะมีการประชุม
18 คณะอนุกรรมการฯ ประมาณวันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2562 นี้ เนื่องจากขณะนี้ความต้องการแพทย์ของ
19 ประเทศมีความหลากหลายและจะรายงานผลการประชุมให้ที่ประชุมทราบต่อไป

20 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

21 **วาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)**

22 **6.1 การจัดประชุมวิชาการและงานเลี้ยงรับรองผู้รับพระราชทานทุนโครงการเยาวชนรางวัล** 23 **สมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิตล**

24 **เอกสารประกอบ :** -

25 **ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์ นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วรรณไกรโรจน์

26 ในปีนี้จะมีการจัดประชุมวิชาการเพื่อให้บัณฑิตแพทย์ผู้ได้รับพระราชทานทุนโครงการเยาวชน
27 รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิตล นำเสนอผลงานที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กิจกรรม
28 หนึ่งในการจัดประชุมวิชาการ คือ งานเลี้ยงรับรองบัณฑิตแพทย์ผู้รับพระราชทานทุนฯ และอาจารย์ที่
29 ปรีक्षाทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ครั้งนี้ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยรับเป็นเจ้าภาพในวันที่ 29 มกราคม
30 2562 ณ อาคารมหาจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นอาคารอนุรักษ์ เวลา 18.00 น. เป็นต้นไป ขอเรียนเชิญกรรมการซึ่ง
31 ส่วนใหญ่จะเป็นกรรมการดำเนินการโครงการฯ หรือ กรรมการคัดเลือกฯ เข้าร่วมงานเลี้ยงรับรองดังกล่าว
32 ด้วย

33 **มติที่ประชุม:** รับทราบ

34

