



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โทร. ๓๕๒๒๒ - ๒๓

ที่ นม ๐๐๓๒.๑๒๔/ ๓๐๕๐

วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ตามที่ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ได้จัดประชุมเพื่อวางแผนการประเมินหลักสูตร WFME สำหรับแพทย์หลังปริญญา ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๑.๓๐ - ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมใหม่ ชั้น ๒ อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อเป็นการวางแผน การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่วางไว้ บัดนี้การประชุมได้สิ้นสุดลงแล้ว

ในการนี้ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จึงขอส่ง รายงานการประชุม ฯ (ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายสรรัตน์ เลอมานูรรัตน์)

ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

(นายสมชัย อัสวสุตสาคร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

(นายสรรัตน์ สงวีรพห์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

21 ส.ค. 2561

22 ส.ค. 2561

รายงานการประชุมเพื่อวางแผนการประเมินหลักสูตร WFME

สำหรับแพทย์หลังปริญญา ครั้งที่ ๒

วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๑.๓๐ – ๑๕.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมใหม่ ชั้น ๒ อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

รายชื่อผู้เข้าประชุม

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| ๑. นพ.สรรัตน์ เลอमानูวรรรัตน์ | ๒. พญ.ศิริลักษณ์ เศรษฐลักษณ์ | ๓. พญ.พิชญา ถนอมสิงห์ |
| ๔. นพ.เศรษฐบุตร เอื้อพานิชเจริญ | ๕. นพ.อุรวิศ ปิยะพรหมดี | ๖. นพ.เทพรัตน์ บำเพ็ญบุญ |
| ๗. นพ.นภัสส์ รัตนวงศา | ๘. พญ.รัชวรณ สุขเสถียร | ๙. พญ.เลิศลักษณ์ รักชอบ |
| ๑๐. พญ.พัชฌณ สธนเสาวภาคย์ | ๑๑. นางเบญจางค์ สิงหรวงศ์ | ๑๒. น.ส.วิภา โพธิ์นอก |
| ๑๓. น.ส.ปวีณา การินรัตน์ | | |

เปิดการประชุม เวลา ๑๑.๓๐ น.

นายแพทย์สรรัตน์ เลอमानูวรรรัตน์ ประธานการประชุมกล่าวเปิดการประชุมเพื่อวางแผนการประเมินหลักสูตร WFME for Postgrad ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นายแพทย์สรรัตน์ เลอमानูวรรรัตน์ แจ้งที่ประชุม ดังนี้

๑.๑ ที่ผ่านมามีบุคลากรศูนย์แพทยศาสตร ฯ รับผิดชอบงานคุณภาพ (WFME) เฉพาะงานการศึกษาแพทย์ก่อนปริญญา ส่วนงานคุณภาพของการศึกษาแพทย์หลังปริญญา ยังไม่สามารถจัดบุคลากรรับผิดชอบโดยตรงได้ เนื่องจากปัญหาขาดแคลนบุคลากร ทางสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (สบพช.) จึงมีนโยบายอนุมัติงบประมาณจากสบพช.ให้สรรหาบุคลากร จำนวน ๒ คน เพื่อรองรับงาน WFME แพทย์หลังปริญญาของส่วนกลางเป็นหลักและงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ รายงานความคืบหน้า เรื่องการดำเนินงาน WFME จาก สบพช. ให้มีการจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานในการจัดทำ WFME โดยแต่ละสถาบันเป็นผู้แทนในการจัดทำโครงการ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|---|
| - โรงพยาบาลหาดใหญ่ | สาขากุมารเวชศาสตร์ |
| - โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา | สาขาอายุรศาสตร์ |
| - โรงพยาบาลขอนแก่น | สาขาศัลยศาสตร์และสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา |
| - โรงพยาบาลชลบุรี | สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน |
| - โรงพยาบาลพุทธชินราช | สาขาออร์โธปิดิกส์ |

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ เกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรม (Postgraduate Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement)

นพ.นภัสส์ รัตนวงศา แจ้งเกณฑ์การเขียนรายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report: SAR) ใหม่ ซึ่ง ศ.พญ.สุวรรณี สุระเศรณีวงศ์ ได้แนะนำแนวทางการเขียนเพื่อตอบโจทย์ WFME ดังนี้

- หัวข้อ Basic standard (B) ให้ตัดออก ๒ ข้อ เหลือประเด็นคำถาม ทั้งหมด ๑๕๙ ข้อ
- เริ่มต้นด้วยการเขียนองค์ประกอบที่ ๖: ทรัพยากรทางการศึกษาก่อน เพราะสามารถตอบภาพรวมได้ มอบหมายให้ศูนย์แพทยศาสตร ฯ ดำเนินการเตรียมข้อมูลให้ครอบคลุม
- องค์ประกอบที่ ๒: แผนการฝึกอบรม/หลักสูตรการฝึกอบรม เขียนหลักสูตรของภาควิชา โดยอิงจากหลักสูตรกลาง สามารถเขียนองค์ประกอบที่ ๒ และ ๓ ไปพร้อมกันได้
- องค์ประกอบที่ ๔: ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- องค์ประกอบที่ ๕: อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- องค์ประกอบที่ ๗: การประเมินหลักสูตร ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ยากที่สุด เคยมีการตรวจแล้ว ส่วนใหญ่ไม่ผ่านหลายข้อ แต่ถ้าทำองค์ประกอบที่ ๗ ได้ก็จะสามารถตอบองค์ประกอบที่ ๘ - ๙ ได้ตามลำดับ

นพ.นภัสส์ รัตนวงศา แจ้งเพิ่มเติมว่า รายละเอียดในแต่ละข้อจะเขียนให้รัดกุมขึ้น ซึ่งได้ส่งตัวอย่างการประเมินให้ทาง Google drive แล้ว เพื่อเป็นแนวทางการจัดเตรียมเอกสารในแต่ละองค์ประกอบได้ ส่วนเกณฑ์มาตรฐานมีทั้งหมดมี ๙ องค์ประกอบจะจัดทำเป็นรูปเล่มให้ทุกภาควิชา นอกจากนี้เอกสารแสดง Conflict of interest เพิ่มขึ้นในเกณฑ์ใหม่ เกณฑ์เก่าไม่มี เช่น ข้อ B ๔.๑.๖ ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและเท่าเทียมยุติธรรม ต้องมีการประกาศรับสมัคร ตามขั้นตอน แต่งตั้งกรรมการ และต้องมีเอกสารแสดงว่ากรรมการที่แต่งตั้งไม่เกี่ยวข้องข้อกับแพทย์ประจำบ้าน เป็นลายลักษณ์อักษร (เกณฑ์ออกเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑)

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุม วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การดำเนินงานของแต่ละภาควิชา

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

- ภาพรวมการตรวจของโรงพยาบาลรามาริบัติและศิริราชพยาบาล จาก ๑๕๕ ข้อไม่ผ่าน ประมาณ ๑๐ ข้อ

- หลักสูตรของภาควิชายังเขียนไม่เสร็จ แพทย์ประจำบ้านมีการ Rotation หลายแผนก
- ประเมินแพทย์ประจำบ้าน ปีละ ๑ ครั้ง โดยอาจารย์ทั้งหมด
- มีการตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาแต่ละสาย แต่ยังไม่สม่ำเสมอ
- ขั้นตอนการตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพสถาบัน “นาร์่อง” ตามเกณฑ์ฉบับ

ใหม่ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา มีกำหนดการ ดังนี้

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐

ช่วงเช้า - นำเสนอสถาบัน

- ตรวจเอกสาร

- สอบถามรายละเอียดเอกสารกับอาจารย์ที่รับผิดชอบ

ช่วงบ่าย

- สัมภาษณ์ ผู้บริหาร/ อาจารย์แพทย์/ หัวหน้าภาควิชา/ อาจารย์แพทย์อายุงานเกิน ๕ ปี/ อาจารย์แพทย์อายุงานน้อยกว่า ๕ ปี / แพทย์ประจำบ้านและพยาบาล

- เยี่ยมชมสถานที่

วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐

สรุปการตรวจประเมินรับรองคุณภาพสถาบันนาร์่อง ฯ

ภาควิชาอายุรศาสตร์

- ราชวิทยาลัยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบหาอาจารย์เพื่อมา Comment port folio เอง

- มีใบประเมินกลาง โดยให้อาจารย์ที่ดูแลมาประเมิน Feedback ให้อาจารย์ลงนามรับทราบ (ควรให้นักวิชาการภาควิชา ติดตาม รวบรวมเอกสารให้) Detect ภายในภาควิชา

- ช่วงพักรับประทานอาหารกลางวันของทุกวันมีการสอน Basic Science โดยให้แพทย์ประจำบ้านบันทึกไว้ว่าผ่านการเรียนแล้วก็ชั่วโมง

ภาควิชาศัลยศาสตร์

- มีการประชุม อาจจะเริ่มดำเนินการในเดือนหน้า
- มีระบบอาจารย์ประจำสายเปลี่ยนตามชั้นปี (ดูเรื่องพฤติกรรม หลักสูตร ฯลฯ)
- มีการบันทึกการ Feedback แต่ไม่ได้เป็นทางการและไม่ได้มีการบังคับว่าทุกสายต้องทำ
- มีการสอน Basic Science

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์

- หลักสูตรจากราชวิทยาลัยเรียบร้อยแล้ว
- หลักสูตรยังไม่ได้รับการรับรอง
- มีการแต่งตั้งกรรมการประจำภาควิชา
- หากกรณีแพทย์ประจำบ้านมีปัญหาค่อยเป็นกรณีไป
- มีการสอน Basic Science

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

- ดูตัวอย่างหลักสูตรจากศิริราช พยายามรวบรวมกันอยู่ WFME บางอย่างยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ มีบางอย่างขาดหลักฐานแสดงให้ดู แบบประเมินไม่ครบ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

- หลักสูตรปี ๖๑ ออกมาแล้ว มีรูปเล่มจากราชวิทยาลัย แต่ของภาควิชากำลังเขียนให้สอดคล้องกับหลักสูตรกลาง

- มี Time line ของแพทย์ประจำบ้าน
- มีการ Feed back พร้อมเซ็นต์รับทราบ EPA กำหนด mentor ให้เป็นเรื่องราว volunteer ลักษณะครูประจำชั้นติดตามแพทย์ประจำบ้านจะจบหลักสูตร

ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา

- หลักสูตรกลางยังไม่เรียบร้อย
- จะมีการสร้างข้อสอบเรื่องจริยธรรม
- มีการ feedback
- มี log book

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาหมุนเวียนตามสาย จัดให้เดือนละครั้ง ๆ ละ ๑ ชม.
- ให้แพทย์ประจำบ้านเป็นคนเลือกอาจารย์เอง
- มีการเก็บบันทึกข้อมูลในการ Feedback แต่ละครั้ง
- วางแผนให้มีการ Feedback ทาง Google Form บันทึกไปเรื่อย ๆ

ภาควิชาเวชศาสตร์สังคม

- มีหลักสูตร ปรับตัวให้เข้ากับหลักสูตร

- จัดอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระบบพี่เลี้ยงดูแพทย์ประจำบ้านเวลาออกโรงพยาบาลชุมชน ๑ คน จะเป็นพี่เลี้ยง ๓ ปี เฉลี่ย ๖ คน ต่อปี/ คณะชั้นปี ๆ ละ ๒ คน

- มี Time line ปี ๑ ส่งอะไรบ้างตามงานแพทย์ประจำบ้านร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน

- เรื่องอื่น ๆ ดูแลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน เช่น ติดเกณฑ์ทหาร ปัญหาการเงิน หากคลาดความสามารถได้แต่ให้จับซ้ำ

- ประชุมกรรมการใหญ่ ๒ ครั้ง/ ปี
- การจัดสอบข้อเขียน และ OSCE
- จัดให้มีการ Feedback เพื่อนแพทย์ประจำบ้านด้วยกัน Feedback กันเอง ใช้ Face book หรือ Zoom Cloud Meetings แต่มีปัญหาในการจัดเก็บเป็นเอกสาร

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๓.๒ การสนับสนุนจากส่วนกลาง

- กรณีแพทย์ประจำบ้านมีปัญหา ภาควิชาต้องมีระบบในการจัดการภายในก่อน ถ้าภาควิชาไม่สามารถจัดการได้หรือเกินขีดความสามารถให้ส่งเข้าส่วนกลางดำเนินการต่อ โดยแนะนำให้สร้างระบบ Student Support

- แพทย์ประจำบ้านลาออก ภาควิชาทำหนังสือบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตร ๗ จะดำเนินการแจ้งส่วนกลางตามขั้นตอน

- การตรวจสุขภาพแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้าน ก่อนเข้ารับการฝึกอบรมต้องตรวจสุขภาพและนำผลการตรวจสุขภาพส่งให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ กรณีเข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ทางโรงพยาบาลมีการตรวจสุขภาพประจำปีตามโปรแกรมที่โรงพยาบาลจัดให้ โดยแพทย์ประจำบ้านจะมีชื่อขึ้นในระบบตามกลุ่มงานนั้น ๆ

ส่วนแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้าน นพ.สรรัตน์ เลอมานูวรรรัตน์ เสนอให้มีการทำแบบประเมินความสุขทางจิตใจ ๓ เดือน ๖ เดือน โดยมอบให้ทีมเลขตามแบบประเมินทางอาชีพเวชกรรม

- การเผยแพร่ พันธกิจ วิสัยทัศน์ แผนการสอนและกิจกรรมต่าง ๆ ของภาควิชา ซึ่งศูนย์แพทยศาสตร ๗ ดำเนินการสร้าง ลิงค์ เพจ หน้าเว็บของภาควิชาให้แล้ว ภาควิชาสามารถส่งข้อมูลให้ Admin กลางดำเนินการลงข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- การจัดการเรียนการสอน เรื่องการเงิน/ การบริหาร ให้กับแพทย์ประจำบ้าน นพ.ภริชาติ เสวตานนท์ เสนอ ให้ฝ่ายบริหารด้านการเงินของธนาคารมาช่วยสอนในเรื่องดังกล่าว ๆ ให้กับแพทย์ประจำบ้าน

- การจัดการเรียนการสอน Basic Science

นพ.สรรัตน์ เลอมานูวรรรัตน์ แจ้งมีการดำเนินการจากสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (สบพช.) ได้เล็งเห็นความสำคัญ ซึ่งจะมีการดำเนินการจัดการเรียนการสอน โดยสามารถเรียนผ่าน VDO Conference ได้ แต่ต้องรอกการยืนยันจากทาง สบพช. อีกครั้ง

นพ.ภริชาติ เสวตานนท์ เสนอ ทางมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีการจัดการเรียนการสอน Basic Science อยู่แล้วอาจเป็นทางเลือกได้

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๓.๓ คณะกรรมการประจำภาควิชา หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา โดยกำหนดบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

- กำหนดพันธกิจและผลลัพธ์ของการฝึกอบรม
- บริหารจัดการและติดตาม กำกับดูแล ให้ได้ผลตามเป้าหมาย
- จัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษา/ รักษาความลับและข้อร้องเรียนต่าง ๆ
- ดูแลระบบสนับสนุน/ ด้านสวัสดิการต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้าน
- ทบทวน/ พัฒนาหลักสูตร/ จัดทำรายละเอียดหลักสูตร/ แผนการสอน/ กิจกรรมต่างๆ
- จัดให้มีการประเมินผลการฝึกอบรม มีการ Feedback ระหว่างอาจารย์ผู้ดูแลและแพทย์ประจำบ้าน
- นักวิชาการศึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือ

มติที่ประชุม เห็นชอบ ดำเนินการตามขั้นตอน

ประธานนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๒.๐๐ น.เป็นต้นไป

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.



(นางสาววิภา โปธินอก)
สรุปรายงานการประชุม



(นายแพทย์ณภัสร์ รัตนวงศา)
รายงานการประชุม



(นายแพทย์สรรัตน์ เลอมานูวรรรัตน์)
ตรวจรายงานการประชุม