



สัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) ข้อเสนอแนะ การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่



National Congress on Medical Education 2024
(NCME 2024)

Reshaping Medical Education Towards Well-Being for All

5 มิถุนายน – 5 กรกฎาคม 2567

อะไรคือ ข้อเสนอแนะการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ

และทำไม ต้องทำประชาพิจารณ์ (ร่าง) ข้อเสนอแนะ

- กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เกิดจากการรวมตัวกันของสถาบันผลิตแพทย์ในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ
 1. ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษา วิจัย และบริการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในทุกกระดับ ให้สอดคล้องและสนองตอบต่อนโยบายและปัญหาการสาธารณสุขของประเทศ
 2. เป็นศูนย์ประสานงานและแลกเปลี่ยนความรู้วิชาการด้านการศึกษาแพทยและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
 3. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนางาน/บุคลากร และระบบข้อมูลกลางของงานทางด้านการแพทย การสาธารณสุข และวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 4. เป็นแหล่งรวบรวมข้อคิดเห็นและเสนอต่อรัฐบาล และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในด้านการพัฒนา การศึกษาแพทยศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และการสาธารณสุขของประเทศไทย
- หนึ่งในเรื่องที่กำลังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือ **การจัดประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ (National Medical Education Forum)** ทุก 7-8 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499

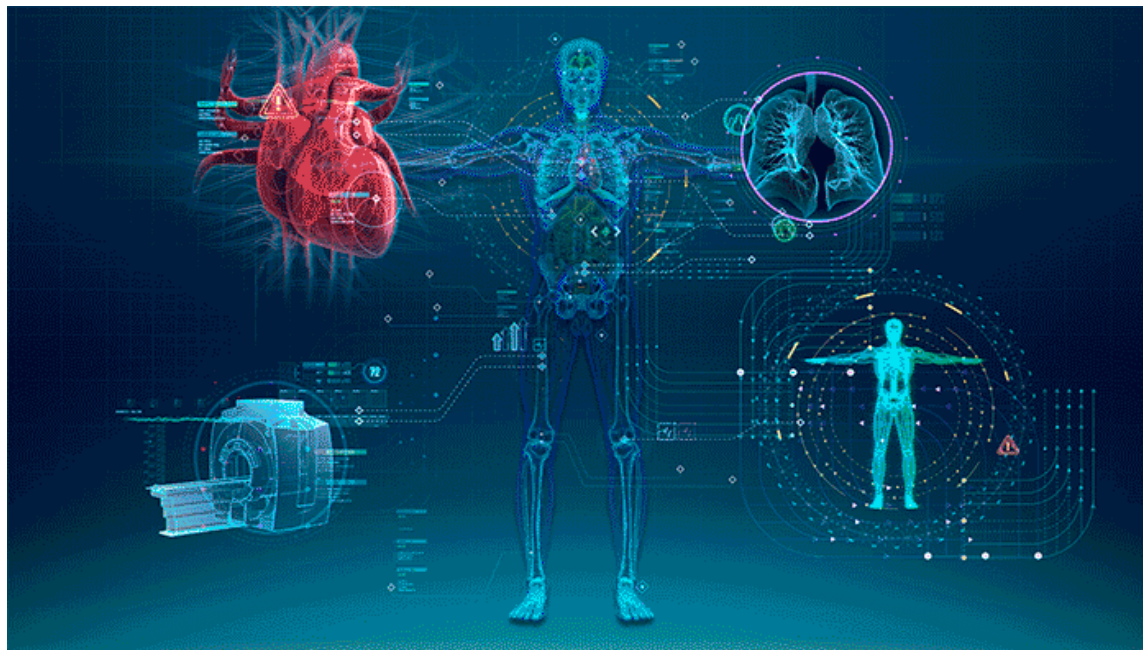
การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ

1.	2499	มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์	แหลมแท่น บางแสน จ.ชลบุรี
2.	2507	มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์	ศาลาสันติธรรม ถ.ราชดำเนินนอก กรุงเทพฯ
3.	2514	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรุงเทพฯ
4.	2522	กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท กรุงเทพฯ
5.	2529	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	อาคารคุ้มเกล้า กรุงเทพฯ
6.	2536	กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ซีดี ชลบุรี
7.	2544	กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปีฯ กรุงเทพฯ
8.	2552	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปีฯ กรุงเทพฯ
9.	2558	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โรงแรมสวิสโซเทล เลอ คองคอร์ด กรุงเทพฯ
10.	2567	กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	โรงแรมแซงกรี-ลา เชียงใหม่

- การประชุม พศช. แต่ละครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและกำหนดทิศทางการผลิตบัณฑิตแพทย์ให้ตรงตามความต้องการของประเทศ สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ผ่านการจัดทำ “ข้อเสนอแนะ พศช.” ที่ได้มาจากการระดมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างกว้างขวาง และนำข้อเสนอแนะดังกล่าวไปเป็นแนวทางสู่การปฏิบัติจริงเพื่อพัฒนาการศึกษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่าง

ครั้งที่ 1 - Internship 1 ปี	ครั้งที่ 2 - Residency training
ครั้งที่ 3 - เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ครั้งที่ 4 - ลดหลักสูตรเตรียมแพทย์เหลือ 1 ปี
ครั้งที่ 5 - การเรียนการสอนที่เน้นการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เช่น PBL	
ครั้งที่ 6 - การปรับแนวทางต่าง ๆ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 7	
ครั้งที่ 7 - การประกันคุณภาพการศึกษา	ครั้งที่ 8 - People-Centered Health Care
ครั้งที่ 9 - Transforming Medical Education for Future Society	



(ร่าง) ข้อเสนอแนะการประชุม พศช. 10

Reshaping Medical Education Towards Well-Being for All



วัตถุประสงค์ของการประชุม

จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนา
การศึกษาแพทยศาสตร์ การวิจัย และบริการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการสาธารณสุขของ
ประเทศไทย

หัวข้อการประชุม (29 เมษายน 2565)

Reshaping Medical Education towards Well-being for All

RESHAPING MEDICAL EDUCATION TOWARDS WELL-BEING FOR ALL

Well-being

Patient Well-being

Physical, psychosocial & spiritual health

Patient safety

Personnel Well-being

Health personnel

In-training health personnel (UG&PG)

Public (People) Well-being

Public trust (Professionalism)

Health literacy & health awareness

Health system: accessibility, equity

RESHAPING MEDICAL EDUCATION TOWARDS WELL-BEING FOR ALL

Well-being	Reshaping
Patient Well-being P1 Physical, psychosocial & spiritual health Patient safety	Curriculum Structure - From time-based to outcome/competency-based (P1>P2) - credit bank/credit transfer - adaptive curriculum - Tackling overcrowded curriculum (P2.2) - Personalized education (P2.2) Outcomes - National licensing examination revisited (P1) - Nurturing professionalism (P3.1) - Building learner's resilience, empathy and compassion (P2) Educational Ecosystem - Digital transformation (P2) - AI and other advancement in healthcare (P1&P3) - Reforming on-the-job training for recent graduates (พพท.) (P2 & P1.2) - Optimizing learning environment (including policy towards bullying, harassment & mistreatment) (P2) "Trust" from public's perspectives (P3)
Personnel Well-being P2 Health personnel In-training health personnel (UG&PG)	
Public (People) Well-being P3 Public trust (Professionalism) Health literacy & health awareness Health system: accessibility, equity	

ความต่อเนื่องของ
การศึกษาแพทย์

01



การพัฒนาหลักสูตร

02



ความเป็นวิชาชีพแพทย์
และ Ecosystem

03



การสอบใบอนุญาตผู้
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

04



ความความก้าวหน้าทาง
เทคโนโลยี สารสนเทศ

05



(ร่าง) ข้อเสนอแนะการประชุม พศช. 10

Reshaping Medical Education Towards Well-Being for All



แนวทางการดำเนินการเพื่อประชาสัมพันธ์

• OVERVIEW	
• PUBLIC	
• PATIENT	
• PHYSICIAN / PERSON	
• ADDITIONAL	
• SUMMARY	



- เห็นด้วย / ไม่เห็นด้วย
- ความเห็นเพิ่มเติม
 - เชิงนโยบาย
 - กิจกรรมที่ควรมุ่งเน้น

ขอเวลา ครั้งละไม่เกิน 5 นาที / ท่าน - ช้าได้
ทุกข้อเสนอแนะ-ความเห็น จะถูกบันทึกไว้ !



ข้อเสนอแนะสู่สภาวะ 3 ด้าน

- ด้านที่ 1

ของประชาชน/สังคม

- ด้านที่ 2

ของผู้ป่วย

- ด้านที่ 3

ของบุคลากร ... นิสิตนักศึกษาแพทย์
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์หลังปริญญา

ข้อเสนอแนะด้านที่ 1. สุขภาวะของประชาชน/สังคม

(People/Public Well-being)

- 1) ผู้ใช้บัณฑิตร่วมกับสถาบันผลิตแพทย์พึงดำเนินการเพื่อให้บัณฑิตแพทย์คงอยู่ในระบบบริการภาครัฐ ให้ได้จำนวนเพิ่มขึ้นและคงอยู่ในระยะยาวเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของประชาชน โดยให้ความสำคัญในช่วงแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ใช้ทุน

คำอธิบาย

- ประเด็นท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิรูประบบสาธารณสุขในประเทศ คือ **ปัญหาด้านบุคลากร** ซึ่งแม้จะมีการแก้ไขอย่างต่อเนื่องแต่ก็ยังพบกับ (1) ปัญหาด้านกำลังคนที่ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับสัดส่วนประชากร โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ห่างไกล ส่งผลให้มีแพทย์ไม่เพียงพอกับความต้องการในแต่ละพื้นที่ (2) “ภาวะสมองไหล” กล่าวคือ การที่แพทย์ออกจากระบบภาครัฐไปยังภาคเอกชน หรือเปิดสถานประกอบเวชกรรมของตนเอง เนื่องจากได้ค่าตอบแทนสูงกว่าและงานเบากว่า นอกจากนี้ ก็ยังมีความขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางที่สำคัญในบางสาขาวิชา
- ผู้ผลิต (สถาบันผลิตแพทย์) ควรร่วมมือกับผู้ใช้บัณฑิต (สร.) และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยต้องทำตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ
- มีแนวทางสนับสนุนสำหรับแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างประเทศ ให้เข้าอยู่ในระบบบริการภาครัฐ รวมถึงแพทย์ในตำแหน่งอื่น ๆ เช่น ทุนอาจารย์ในมหาวิทยาลัยต่างจังหวัด แพทย์พี่เลี้ยงในศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

ข้อเสนอแนะด้านที่ 1. สุขภาวะของประชาชน/สังคม (People/Public Well-being)

2) สถาบันผลิตแพทย์พึงบริหารองค์กรและจัดการศึกษาโดยให้ความสำคัญในเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพด้วย

คำอธิบาย

- WHO: ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinants of health) หมายถึง ปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาวะ สิ่งเหล่านี้คือสถานะที่คนเราเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ และอายุขัย (เช่น education access and quality, health care and quality, neighborhood and built environment, social and community context, economics stability) ไปจนถึงระบบซึ่งกำหนดเงื่อนไขในชีวิตประจำวัน เช่น นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ภาวะการพัฒนา บรรทัดฐานทางสังคม นโยบายสังคมและระบบการเมือง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลสำคัญต่อประเด็นความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่มีรายได้ระดับใด สุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนนั้นจะแปรผันไปตามลำดับชั้นของสังคม และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลนั้น
- สถาบันผลิตแพทย์ควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนปัจจัยเหล่านี้ ทั้งโดยตรงและโดยการสนับสนุนการจัดการศึกษาเพื่อสร้างกระบวนทัศน์ใหม่ในการดูแลสุขภาพประชาชน สามประการสำคัญ ได้แก่ (1) การมองปัจจัยการเกิดโรคและความเจ็บป่วยไปไกลกว่าปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยทางพันธุกรรมหรือสรีรวิทยา หรือปัจจัยเชิงพฤติกรรม (2) การพิจารณาปัจจัยองค์รวมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตลอดช่วงทุกอายุของบุคคลนั้น ๆ และ (3) การเพิ่มบทบาทการป้องกันโรค (prevention) มากกว่าการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะด้านที่ 1. สุขภาวะของประชาชน/สังคม

(People/Public Well-being)

3) สถาบันผลิตแพทย์พึงร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการให้ประชาชนในชุมชนที่สถาบันฯ รับผิดชอบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)

คำอธิบาย

- WHO: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุมถึงความรู้ความสามารถส่วนบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และตัดสินใจใช้สารสนเทศ บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อส่งเสริมและธำรงรักษาสุขภาพะสำหรับตนเองและบุคคลรอบข้าง

Functional Health Literacy: ความรู้และทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อดำรงชีวิตประจำวันพื้นฐาน

Interactive Health Literacy: ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวที่ประสบ และสามารถสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

Critical Health Literacy: ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่พบ และเข้าใจปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง จนสามารถวางแผนจัดการควบคุม ป้องกัน หรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้

- สถาบันผลิตแพทย์ในฐานะหน่วยงานที่มีพันธกิจด้านการบริการวิชาการและวิชาชีพพึงมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นในการเสริมสร้างความรู้ความสามารถของประชาชนในชุมชนที่สำคัญที่สถาบันผลิตแพทย์รับผิดชอบ โดยอาจเป็นชุมชนทางภูมิศาสตร์หรือชุมชนกลุ่มโรคหรือความเจ็บป่วย ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะด้านที่ 1. สุขภาวะของประชาชน/สังคม (People/Public Well-being)

4) สถาบันผลิตแพทย์พึงจัดการศึกษาด้านศาสตร์ระบบสุขภาพ (health systems science) ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรสำหรับแพทย์ผู้รับการศึกษาฝึกอบรม

คำอธิบาย

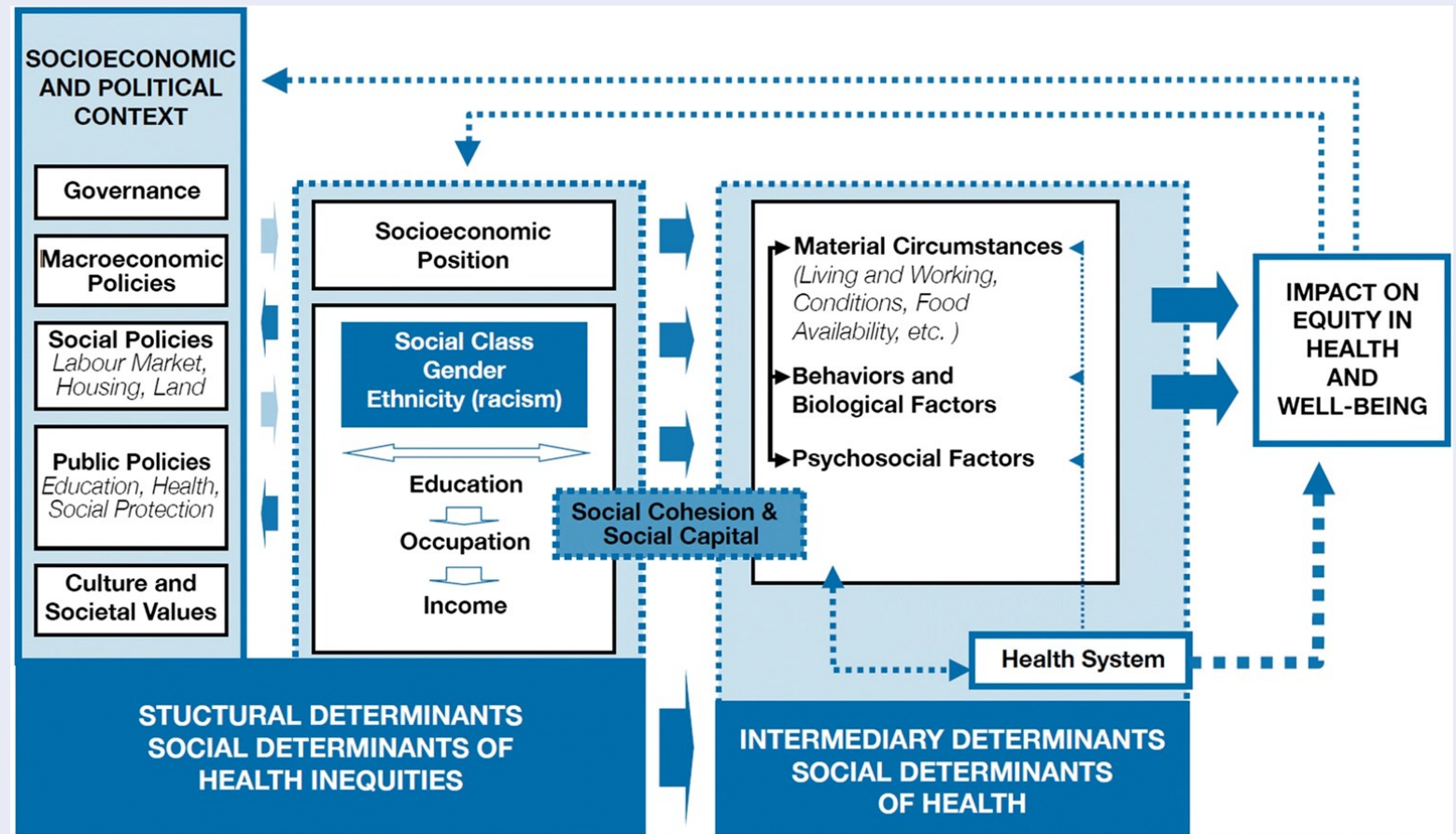
- บทบาทของแพทย์ในปัจจุบันและอนาคตไม่เพียงมีเป้าหมายเพื่อสุขภาวะของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเท่านั้น ต้องมุ่งสู่การมีสุขภาวะของประชาชน / สังคมโดยรวมไปพร้อมกันด้วย บทบาทแพทย์จึงต้องเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่ซับซ้อน และต้องคำนึงทั้งการแพทย์และสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
- ศาสตร์ระบบสุขภาพ (Health Systems Science: HSS) เป็นวิทยาการที่รวบรวมแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่แล้วให้เป็นระบบตามการเปลี่ยนแปลงของแพทยศาสตรศึกษาในระดับสากล ซึ่งสอดคล้องตามกรอบแนวคิดของ WHO ได้แก่ โครงสร้างของระบบสุขภาพ การจัดระบบการให้บริการตามกลุ่มวัย การจัดระบบหลักประกันสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ระบบสารสนเทศ การใช้ข้อมูลและตัวชี้วัดสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่ใช้ในการติดตามหรือประเมินผล หลักการปฏิบัติตามเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ เป็นต้น ตลอดจนเน้นการบูรณาการทักษะการคิดเชิงระบบ (systems thinking) และทักษะด้าน non-technical skills ต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะด้านที่ 1. สุขภาวะของประชาชน/สังคม (People/Public Well-being)

5) สถาบันผลิตแพทย์พึงพัฒนาผู้เรียนให้เข้าใจปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติได้

คำอธิบาย

สถาบันผลิตแพทย์พึงพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ ความเข้าใจด้านปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ อย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้สามารถคิดอย่างเป็นระบบ ในการส่งเสริมสุขภาวะของคนในชุมชนที่รับผิดชอบ ทั้งจะช่วยส่งเสริมบัณฑิตให้ทำงานในระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

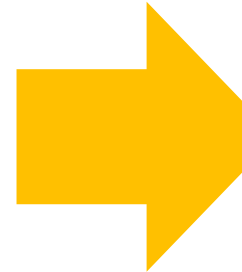


ข้อเสนอแนะด้านที่ 1. สุขภาวะของประชาชน/สังคม (People/Public Well-being)

- 1) ผู้ใช้บัณฑิตร่วมกับสถาบันผลิตแพทย์พึงดำเนินการเพื่อให้บัณฑิตแพทย์คงอยู่ในระบบบริการภาครัฐ ให้ได้จำนวนเพิ่มขึ้นและคงอยู่ในระยะยาวเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของประชาชน โดยให้ความสำคัญในช่วงแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ใช้ทุน
- 2) สถาบันผลิตแพทย์พึงบริหารองค์กรและจัดการศึกษาโดยให้ความสำคัญในเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinants of health) ด้วย
- 3) สถาบันผลิตแพทย์พึงร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องในดำเนินการให้ประชาชนในชุมชนที่สถาบันฯ รับผิดชอบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)
- 4) สถาบันผลิตแพทย์พึงจัดการศึกษาด้านศาสตร์ระบบสุขภาพ (health systems science) ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรสำหรับแพทย์ผู้รับบริการฝึกอบรม
- 5) สถาบันผลิตแพทย์พึงพัฒนาผู้เรียนให้เข้าใจปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติได้

แนวทางการดำเนินการเพื่อประชาสัมพันธ์

• OVERVIEW	15:00
• PUBLIC	30:00
• PATIENT	30:00
• PHYSICIAN / PERSON	60:00
• ADDITIONAL	30:00
• SUMMARY	15:00



- เห็นด้วย / ไม่เห็นด้วย
- ความเห็นเพิ่มเติม
 - เชิงนโยบาย
 - กิจกรรมที่ควรมุ่งเน้น

ขอเวลา ท่านละไม่เกิน 5 นาที / รอบ
ทุกข้อเสนอแนะ-ความเห็น จะถูกบันทึกไว้ !

ข้อเสนอแนะด้านที่ 2. สุขภาวะของผู้ป่วย

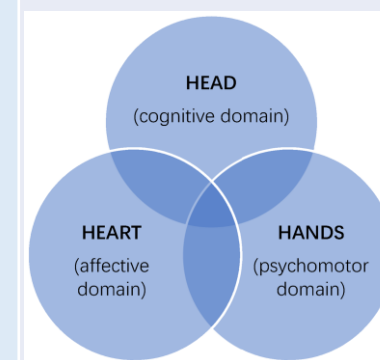
(Patient Well-being)

สถาบันผลิตแพทย์พึงผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะ

- 1) การทำงานในระบบสาธารณสุขของประเทศ ครอบคลุมการดูแลรักษา (การเข้าถึง การบริหารแบบองค์รวมในทุกมิติ การจำหน่าย) การใช้ระบบสุขภาพดิจิทัล การบริหารระบบสาธารณสุข โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- 2) การเป็นผู้นำของการเปลี่ยนแปลง (change agent)
- 3) การสร้างองค์ความรู้เพื่อสร้างสุขภาวะ รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)

คำอธิบาย

- **Holistic Learning** คือ การศึกษาแบบ Head-Heart-Hand ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้แบบครบทุกมิติ สอดคล้องกับวิธีการเรียนรู้ของมนุษย์โดยธรรมชาติ โดยมีเป้าหมายสูงสุด ให้ผู้เรียนรู้จักการใช้ชีวิมาเชื่อมโยงให้เกิดประโยชน์กับการใช้ชีวิต นำมาใช้แก้ปัญหาได้จริง (Deep Learning)
- **Transformative Learning** คือ การเรียนรู้ที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้เปลี่ยนแปลงตนได้ เปลี่ยนแปลงความรู้ที่ตนเคยมีเป็นความรู้อีกชุดหนึ่ง ไปถึงในระดับกระบวนการทัศน์ ทำให้เกิดมีสมรรถนะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) และทักษะความเป็นผู้นำ (Leadership Skill)



↓
Transformative Learning

ข้อเสนอแนะด้านที่ 2. สุขภาวะของผู้ป่วย

(Patient Well-being)

สถาบันผลิตแพทย์พึงผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะ

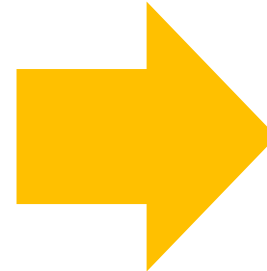
- 1) การทำงานในระบบสาธารณสุขของประเทศ ครอบคลุมการดูแลรักษา (การเข้าถึง การบริหารแบบองค์รวมในทุกมิติ การจำหน่าย) การใช้ระบบสุขภาพดิจิทัล การบริหารระบบสาธารณสุข โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- 2) การเป็นผู้นำของการเปลี่ยนแปลง (change agent)
- 3) การสร้างองค์ความรู้เพื่อสร้างสุขภาวะ รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)



- **Culturally Sensitive:** Inclusiveness, Awareness of others
- **Socially Responsible:** Commitment to results, Stakeholder focus
- **Entrepreneurialship:** Innovative, Resilience
- **Active Learner:** Self awareness, Flexible thinking, Developing others

แนวทางการดำเนินการเพื่อประชาสัมพันธ์

• OVERVIEW	
• PUBLIC	
• PATIENT	
• PHYSICIAN / PERSON	
• ADDITIONAL	
• SUMMARY	



- เห็นด้วย / ไม่เห็นด้วย
- ความเห็นเพิ่มเติม
 - เชิงนโยบาย
 - กิจกรรมที่ควรมุ่งเน้น

ขอเวลา ท่านละไม่เกิน 5 นาที / รอบ
ทุกข้อเสนอแนะ-ความเห็น จะถูกบันทึกไว้ !

ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา (Personnel well-being) - 1

- 1) สถาบันผลิตแพทย์พึงจัดการศึกษาโดยคำนึงถึงความต้องการ เป้าหมายส่วนบุคคลและความสามารถของผู้เรียน (personalized learning) อันเป็นการส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต

คำอธิบาย

- การจัดการศึกษาโดยคำนึงถึงความต้องการ เป้าหมายส่วนบุคคล และความสามารถของผู้เรียน ช่วยส่งเสริมสมรรถนะการเรียนรู้ของผู้เรียน การมีส่วนร่วมของผู้เรียน (student engagement) แรงจูงใจ ทักษะอภิปัญญา (metacognitive skill) และส่งเสริมการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยการดำเนินการในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตอาจดำเนินการในลักษณะ แผนการเรียนรู้ส่วนบุคคล (personal learning plan) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เรียน (personal learner profiles) การวางแผนและออกแบบเส้นทางการเรียนรู้ส่วนบุคคล (personal learning path) การกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลที่มีการประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน โดยเน้นการประเมินความสามารถหรือทักษะที่กำหนดไว้เฉพาะเจาะจง

ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา (Personnel well-being) - 1

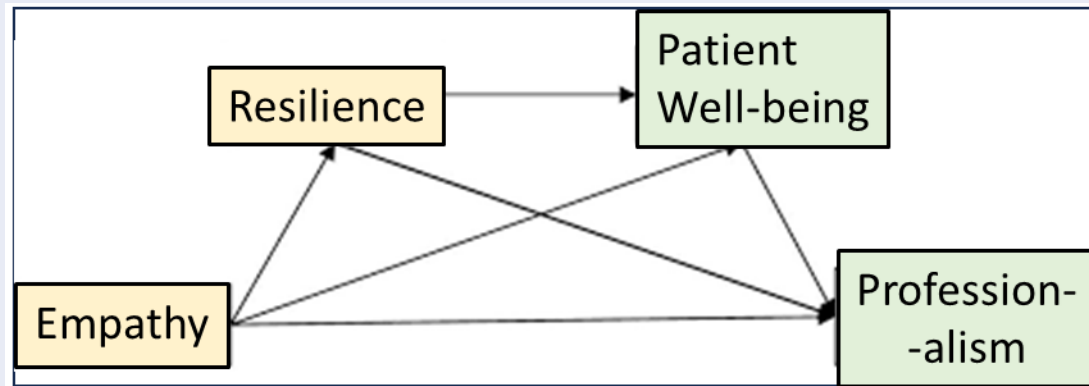
2) สถาบันผลิตแพทย์พึงดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่า ผู้เรียนมีคุณลักษณะสำคัญของผู้มีสุขภาวะ ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ความเมตตากรุณา (compassion) และการปรับตัว (resilience)

คำอธิบาย

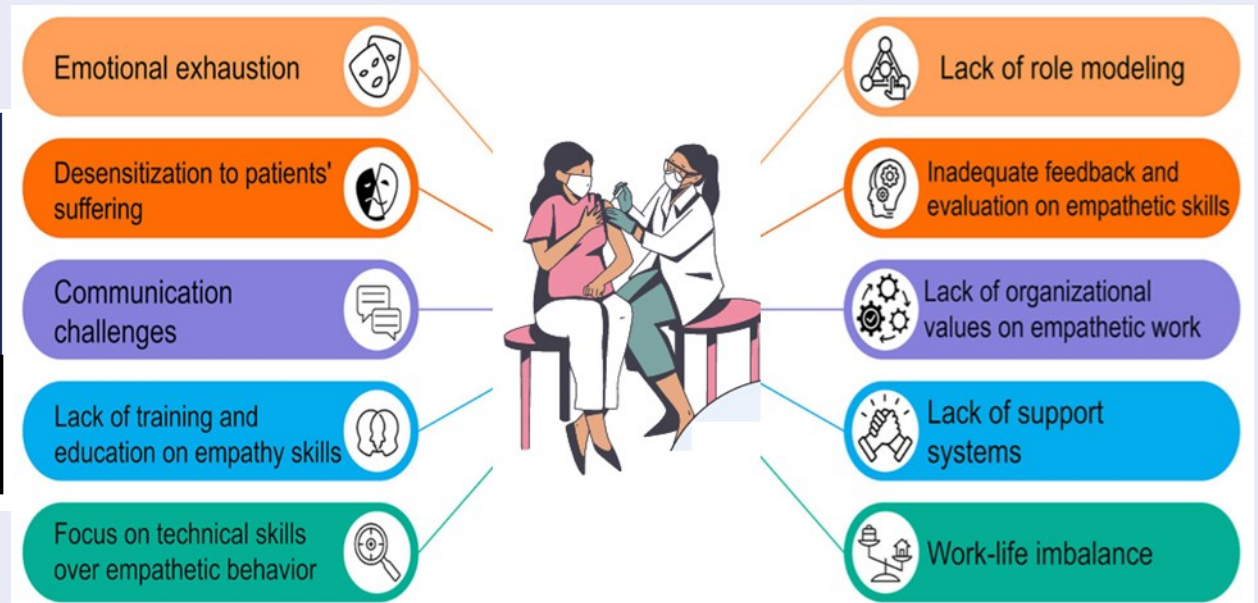
- คุณลักษณะที่สำคัญต่อการสร้างเสริมให้เกิดสุขภาวะของผู้เรียนที่สำคัญ ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ความเมตตากรุณา (compassion) และการปรับตัว (resilience) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สามารถพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นทักษะได้หากมีเวลานานมากพอ ดังนั้น สถาบันผลิตแพทย์ควรพิจารณาคุณลักษณะเหล่านี้ในขั้นตอนการคัดเลือกผู้เรียน การเสริมสร้างหรือพัฒนาทักษะให้เกิดขึ้นในระหว่างเรียน ตลอดจนการสร้างกลไกการประเมิน เพื่อให้แน่ใจมีการสร้างเสริมคุณลักษณะหรือพัฒนาทักษะเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา (Personnel well-being) - 1

- 2) สถาบันผลิตแพทย์พึงดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่า ผู้เรียนมีคุณลักษณะสำคัญของผู้มีสุขภาวะได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ความเมตตากรุณา (compassion) และการปรับตัว (resilience)



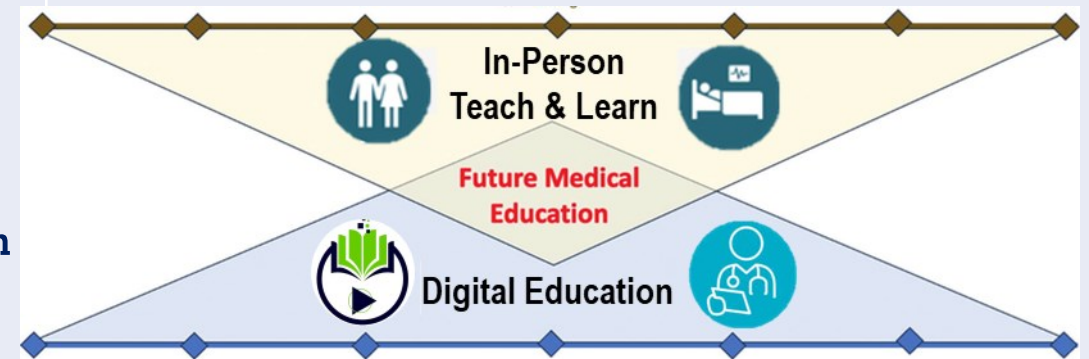
→ After Graduation



ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา (Personnel well-being) - 1

3) สถาบันผลิตแพทย์พึงนำผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะดิจิทัล และสุขภาพดิจิทัลเบื้องต้นมาจัดการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างประโยชน์ของผู้เรียน และข้อพึงระวัง/ความกังวลของสังคมต่อการใช้ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการเรียนรู้ของผู้เรียน

- ทักษะดิจิทัล: สมรรถนะด้านการใช้สื่อและเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยครอบคลุมถึงความเข้าใจ การเข้าถึง และการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ตัวอย่างของทักษะสุขภาพดิจิทัลเบื้องต้น: text processing and spreadsheet software, database management systems, digital systems, application software for clinical and scientific documentation, personal communication, biomedical



knowledge management, telemedicine, และ introduction to AI

- ข้อพึงระวัง/ความกังวลของสังคม อาจรวมถึง **High Tech – Low Touch** / ความเสี่ยงของการวินิจฉัย-รักษาผิดพลาดจากการพึ่งพาเทคโนโลยีเท่านั้น / กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล นโยบายความเป็นส่วนตัว จริยธรรมปัญญาประดิษฐ์ / การใช้เทคโนโลยีเกินจำเป็นและฟุ่มเฟือย

ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา (Personnel well-being) - 1

4) สถาบันผลิตแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพึงดำเนินการให้การปฏิบัติงานทางคลินิก ซึ่งรวมถึง การอยู่เวรนอกเวลา ราชการของนิสิตนักศึกษาแพทย์ บัณฑิตแพทย์ แพทย์ระดับหลังปริญญา และผู้ประกอบการวิชาชีพ ให้เกิดความสมดุล ระหว่างการบริหารผู้ป่วย การเรียนรู้ภายใต้การกำกับดูแลที่เหมาะสม และสุขภาวะของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ประกาศแพทยสภา ที่ ๕๖ /๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางการกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ	ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕
ข้อ ๒ สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ	
๒.๑ ชั่วโมงการทำงานของแพทย์นอกเวลาราชการ ไม่ควรเกิน ๔๐ ชั่วโมง/สัปดาห์	
๒.๒ ระยะเวลาการทำงานเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่ควรเกิน ๑๖ ชั่วโมงติดต่อกัน	
๒.๓ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานต่อเนื่อง ๒๔ ชั่วโมง แพทย์ต้องได้รับการพักผ่อนอย่างน้อย ๔ ชั่วโมงขึ้นไป	
โดยทั้งนี้ทางแพทยสภาจะมีการให้คำปรึกษา รวมทั้งติดตามการนำแนวทางไปปฏิบัติ เพื่อเป็นเกณฑ์ ในการพิจารณาอนุมัติการเป็นสถาบันปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะในโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาต่อไป	
ข้อ ๓ กรณีแพทย์ที่มีอายุตั้งแต่ ๕๕ ปี เป็นต้นไป ควรได้รับสิทธิอยู่เวรนอกเวลาราชการ	

อธิบาย

- **Work-life Balance** เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการปรับสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว เพื่อลดผลกระทบจากการทำงานหนักเกินไป ซึ่งมีประโยชน์สำหรับคนยุคใหม่ เพื่อช่วยให้มีความสุขกับชีวิตมากขึ้นเนื่องจาก ... การทำงานหนักอย่างต่อเนื่องอาจสร้างผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน / มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น / มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา (Personnel well-being) - 1

5) สถาบันผลิตแพทย์พึงกำหนดนโยบายและดำเนินการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional education) ทั้งระดับ การศึกษาก่อนปริญญาและหลังปริญญาเพื่อให้บัณฑิตสามารถประกอบวิชาชีพสหวิชาชีพ (Interprofessional practice)

อธิบาย

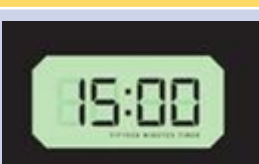
- สถาบันผลิตแพทย์พึงมุ่งเน้นการพัฒนาคุณค่าและจริยธรรม (value and ethics) บทบาทและความรับผิดชอบ (roles and responsibilities) การสื่อสาร (communication) และการทำงานเป็นทีม (Teams and Teamwork) ทั้งนี้ ต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาอาจารย์และบรรยากาศการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง
- WHO: IPE occurs when students from two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes.

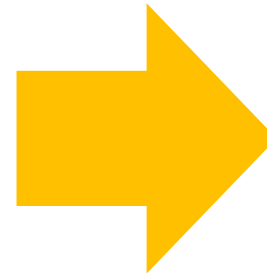


ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา - 1

- 1) สถาบันผลิตแพทย์พึงจัดการศึกษาโดยคำนึงถึงความต้องการ เป้าหมายส่วนบุคคลและความสามารถของผู้เรียน (personalized learning) อันเป็นการส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต
- 2) สถาบันผลิตแพทย์พึงดำเนินการเพื่อให้มั่นใจว่า ผู้เรียนมีคุณลักษณะสำคัญของผู้มีสุขภาวะ ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) ความเมตตากรุณา (compassion) และการปรับตัว (resilience)
- 3) สถาบันผลิตแพทย์พื่อนำผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะดิจิทัล และสุขภาพดิจิทัลเบื้องต้นมาจัดการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างประโยชน์ของผู้เรียน และข้อพึงระวัง/ความกังวลของสังคมต่อการใช้ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการเรียนรู้ของผู้เรียน
- 4) สถาบันผลิตแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพึงดำเนินการให้การปฏิบัติงานทางคลินิก ซึ่งรวมถึง การอยู่เวรนอกเวลาราชการของนิสิตนักศึกษาแพทย์ บัณฑิตแพทย์ แพทย์ระดับหลังปริญญา และผู้ประกอบการวิชาชีพ ให้เกิดความสมดุลระหว่างการบริบาลผู้ป่วย การเรียนรู้ภายใต้การกำกับดูแลที่เหมาะสม และสุขภาวะของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- 5) สถาบันผลิตแพทย์พื่อกำหนดนโยบายและดำเนินการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional education) ทั้งระดับการศึกษาก่อนปริญญา และหลังปริญญาเพื่อให้บัณฑิตสามารถประกอบวิชาชีพสหวิชาชีพ (Interprofessional practice)

แนวทางการดำเนินการเพื่อประชาสัมพันธ์

• OVERVIEW	
• PUBLIC	
• PATIENT	
• PHYSICIAN / PERSON	
• ADDITIONAL	
• SUMMARY	



- เห็นด้วย / ไม่เห็นด้วย
- ความเห็นเพิ่มเติม
 - เชิงนโยบาย
 - กิจกรรมที่ควรมุ่งเน้น

ขอเวลา ท่านละไม่เกิน 5 นาที / รอบ
ทุกข้อเสนอแนะ-ความเห็น จะถูกบันทึกไว้ !

ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา (Personnel well-being) - 2

- 6) สถาบันผลิตแพทย์พึงกำหนดนโยบายและดำเนินการเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อสร้างผู้เรียนให้เป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learner)

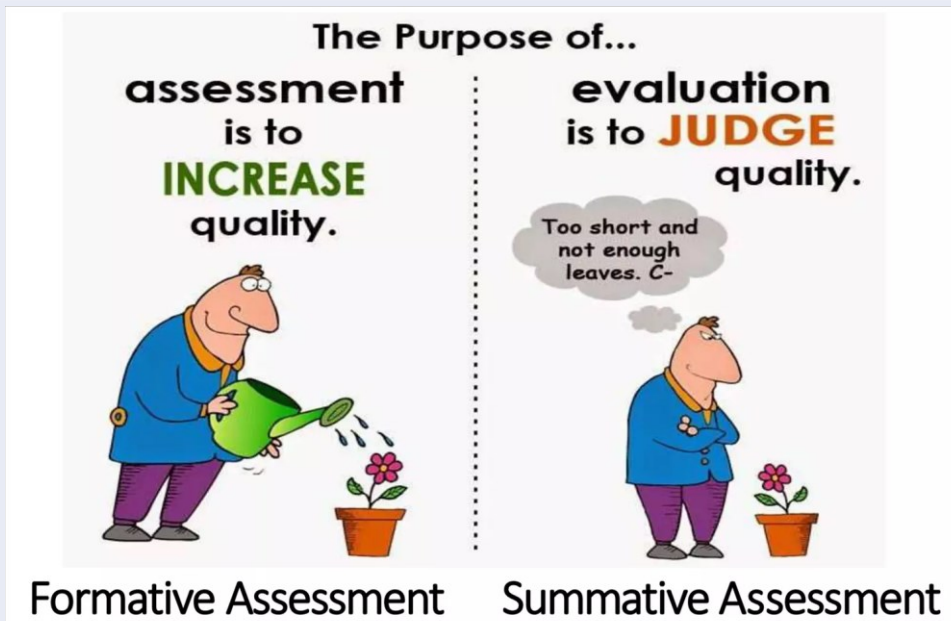


คำอธิบาย

- ระบบนิเวศการศึกษา (learning ecosystem): การรวมตัวกันเป็นกลุ่มของบุคคล กระบวนการ และเครื่องมือที่ใช้ถ่ายทอด บูรณาการ และสนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาทั่วทั้งองค์กร เช่น สถานที่-ทรัพยากร-สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการทำงานและการเรียนรู้ / เครือข่าย / การให้คำปรึกษา-การให้ข้อมูลป้อนกลับ / ครูผู้สอนและนวัตกรรมสนับสนุน
- ผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต: ต้องมีทักษะในการ Learn: เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ / Unlearn: ไม่ยึดติดกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อน / Relearn: เรียนรู้ในสิ่งที่เคยเรียนรู้มาแล้วด้วยมุมมองใหม่

ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา (Personnel well-being) - 2

7) การประเมินผลในระดับชาติและระดับสถาบัน ต้องสอดคล้องกับหลักการประเมินที่ดี ทำให้มั่นใจว่าผู้เรียนมีความรู้ความสามารถและความเป็นวิชาชีพ สนับสนุนการเรียนรู้แบบบูรณาการและสร้างเสริมสุขภาวะของผู้เรียน



คำอธิบาย

-การประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานเพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถให้ข้อมูลที่ครอบคลุมถึงผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของผู้เรียนได้ ทั้งการให้ความสำคัญกับแบบทดสอบมาตรฐานชนิดมีคำตอบให้เลือกมากจนเกินไป อาจส่งผลกระทบต่อหลักสูตร การจัดการเรียนรู้ ผู้สอน และผู้เรียนได้สูง

- การประเมินผลที่ดีอาจทำในหลายรูปแบบ ซึ่งนอกจากจะทำให้มั่นใจว่าผู้เรียนมีความรู้ความสามารถและความเป็นวิชาชีพเพียงพอแล้ว ยังควรสนับสนุนการพัฒนาตามศักยภาพ และสร้างเสริมสุขภาวะของผู้เรียนด้วย

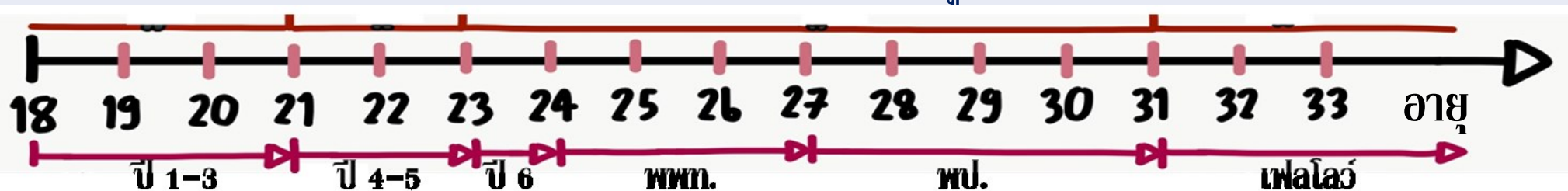
ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา

(Personnel well-being) - 2

8) แพทยสภาโดยความร่วมมือกับสถาบันผลิตแพทย์พึงดำเนินการให้ระบบแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม อาจรวมถึงแพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 และ 3

อธิบาย

- ระบบการฝึกอบรมแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาในปัจจุบันมีเฉพาะโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (แพทย์ใช้ทุนชั้นปี 1) ต่างจากเกณฑ์ฯ แพทยสภา ได้กำหนดให้มีการพัฒนาสมรรถนะของแพทย์ใช้ทุนซึ่งรวมช่วง **3 ปี** ของเวลาปฏิบัติงานชุดใช้ทุน
- ควรจัดให้มีหลักสูตรเพิ่มพูนทักษะที่เพิ่มสมรรถนะของแพทย์ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมที่แพทยสภากำหนด
- มีการฝึกอบรม การกำกับ และการประเมินที่เหมาะสม เพื่อให้มั่นใจได้ว่าแพทย์เพิ่มพูนทักษะมีสมรรถนะตามที่กำหนดไว้จริง



ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา (Personnel well-being) - 2

9) สถาบันผลิตแพทย์ควรทบทวนข้อมูลสมรรถนะที่เหมาะสมของบัณฑิต ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และ การศึกษาระดับหลังปริญญาต่อสถานการณ์ของประเทศ

อธิบาย

- พิจารณาจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร พบ. และการศึกษาระดับหลังปริญญาต่อสถานการณ์ของประเทศโดยใช้แนวทางแบบ mastery learning ที่ใช้แนวทางการประเมินแบบ formative & summative assessment มากำกับเพื่อให้แน่ใจว่า
 1. บัณฑิตแพทย์มีสมรรถนะเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเองได้ ตามเกณฑ์แพทยสภาตั้งแต่วันแรกที่จะออกไปปฏิบัติงาน โดยเน้นถึง workplace-based assessment สำหรับทักษะที่แพทยสากำหนดเพื่อให้มั่นใจว่ามีสมรรถนะด้านทักษะตามมาตรฐานจริง
 2. ผู้สำเร็จหลักสูตรการศึกษาระดับหลังปริญญา มีสมรรถนะเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตั้งแต่วันแรกthatไปปฏิบัติงาน ถ้าหากประเมินพบว่า ผู้เรียนขาดสมรรถนะในหัวข้อใด ควรมีแนวทางการจัดการเรียนการสอนหรือสนับสนุนที่ชัดเจน
- การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนมีสมรรถนะเพียงพอ ก่อนที่จะให้ผู้เรียนผ่านไปสู่การเรียนรู้ในลำดับขั้นต่อ ๆ ไป จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา
- ทั้งนี้เกณฑ์ในการสำเร็จการศึกษาพึงประเมินสมรรถนะของผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยไม่อ้างอิงตามเวลาในการเรียนของผู้เรียนประเภทนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา (Personnel well-being) - 2

10) กระทรวงสาธารณสุข ควรทบทวนนโยบายการฝึกอบรมแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นในระบบสุขภาพ พร้อมการศึกษาข้อมูลความต้องการของประเภทและอัตรากำลังของแพทย์ของประเทศ

อธิบาย

- ในภาพรวมของการคิดจำนวนของแพทย์ก่อนและหลังปริญญาควรคิดจาก demand site หรือจากตลาดของระบบสาธารณสุขของประเทศ เมื่อทราบความต้องการของตลาดที่แท้จริง จะสามารถคิดย้อนมาที่ supply site เพื่อผลิตให้สอดคล้องกับจำนวนที่ต้องการ โดยควรจะพิจารณาพร้อมกันทั้งการศึกษาระดับก่อนและหลังปริญญา (เบื้องต้นเน้นที่จำนวนของแพทย์ให้เหมาะสมกับตลาด แต่สามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในด้านคุณภาพ และการกระจาย)
- การศึกษาข้อมูลความต้องการของประเภทและอัตรากำลังของแพทย์ของประเทศ สามารถดำเนินการในรูปแบบงานวิจัยในระดับประเทศ โดยความร่วมมือของทั้งสถาบันผลิตแพทย์และ ภาครัฐ ในการทำนายในอนาคต 5-10 ปี

ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา (Personnel well-being) - 2

11) สถาบันผลิตแพทย์และผู้เกี่ยวข้องพึงพิจารณาคุณสมบัติและความก้าวหน้าทางอาชีพของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาควบกับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตตามความต้องการของประเทศ

อธิบาย

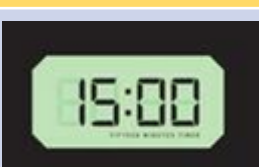
- ปัจจุบันมีสถาบันผลิตแพทย์เปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตควบคู่กับหลักสูตรปริญญาสาขาอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมหรือเพิ่มพูนศักยภาพตามความสนใจของผู้เรียน และเป็นการเปิดตลาดใหม่ (niche market) อย่างไรก็ดีตาม มีเสียงเรียกร้องถึงความก้าวหน้าทางอาชีพของบัณฑิตเหล่านี้ (ในอนาคต) ว่าจะมีอาชีพรองรับอย่างไร มีตำแหน่งงานตรงสาขาที่เรียนมาหรือไม่ทั้งนี้ สถาบันผลิตแพทย์ที่เปิดหลักสูตรควบปริญญานั้น อาจมีส่วนช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าทางอาชีพ โดยประสานงานกับองค์กรภายนอกเพื่อเปิดรับตำแหน่งบัณฑิตแพทย์ดังกล่าว และมอบหมายงานรองที่ตรงกับสาขาปริญญาใบที่ 2
- ภาครัฐควรสนับสนุนให้แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างประเทศเข้าสู่กระบวนการเพิ่มพูนทักษะและพัฒนาต่อเนื่องในสาขาที่ระบบสาธารณสุขไทยต้องการ

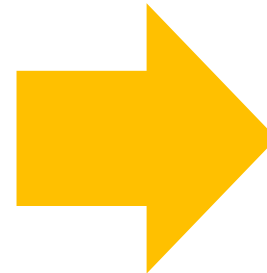
ข้อเสนอแนะด้านที่ 3. สุขภาวะของบุคลากร นิสิตนักศึกษาแพทย์

แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์หลังปริญญา - 2

- 6) สถาบันผลิตแพทย์พึงกำหนดนโยบายและดำเนินการเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อสร้างผู้เรียนให้เป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learner)
- 7) การประเมินผลในระดับชาติและระดับสถาบัน ต้องสอดคล้องกับหลักการประเมินที่ดี ทำให้มั่นใจว่าผู้เรียนมีความรู้ความสามารถและความเป็นวิชาชีพ สนับสนุนการเรียนรู้แบบบูรณาการและสร้างเสริมสุขภาวะของผู้เรียน
- 8) แพทย์สภาโดยความร่วมมือกับสถาบันผลิตแพทย์พึงดำเนินการให้ระบบแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม อาจรวมถึงแพทย์ใช้ทุนปีที่ 2 และ 3
- 9) สถาบันผลิตแพทย์ควรทบทวนข้อมูลสมรรถนะที่เหมาะสมของบัณฑิต ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และการศึกษาระดับหลังปริญญาต่อสถานการณ์ของประเทศ
- 10) กระทรวงสาธารณสุข ควรทบทวนนโยบายการฝึกอบรมแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นในระบบสุขภาพ พร้อมการศึกษาข้อมูลความต้องการของประเภทและอัตรากำลังของแพทย์ของประเทศ
- 11) สถาบันผลิตแพทย์และผู้เกี่ยวข้องพึงพิจารณาคุณสมบัติและความก้าวหน้าทางอาชีพของแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาควบกับปริญญาแพทยศาสตรตามความต้องการของประเทศ

แนวทางการดำเนินการเพื่อประชาสัมพันธ์

• OVERVIEW	
• PUBLIC	
• PATIENT	
• PHYSICIAN / PERSON	
• ADDITIONAL	
• SUMMARY	



- เห็นด้วย / ไม่เห็นด้วย
 - ความเห็นเพิ่มเติม
 - เชิงนโยบาย
 - กิจกรรมที่ควรมุ่งเน้น
- ขอเวลา ท่านละไม่เกิน 5 นาที / รอบ
ทุกข้อเสนอแนะ-ความเห็น จะถูกบันทึกไว้ !

ข้อเสนอ + คำแนะนำอื่น ๆ

• OVERVIEW	15:00
• PUBLIC	30:00
• PATIENT	30:00
• PHYSICIAN / PERSON	60:00
• ADDITIONAL	30:00
• SUMMARY	15:00





สรุป - สัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) ข้อเสนอแนะ การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่



National Congress on Medical Education 2024
(NCME 2024)

Reshaping Medical Education Towards Well-Being for All

5 มิถุนายน - 5 กรกฎาคม 2567



แสดงความจำนงเข้าร่วม
ทั้ง 2 รูปแบบ ได้ที่ QR code นี้
ตั้งแต่วันนี้ เป็นต้นไป ***ไม่เสียค่าใช้จ่าย***

รายละเอียด (ร่าง) ข้อเสนอแนะการประชุม
แพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 10
สามารถให้ข้อคิดเห็นได้ตามลิงค์นี้
ถึงวันที่ **20 กรกฎาคม 2567**

