

รายงานการประชุมการกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

วันที่ 30 มีนาคม 2566 เวลา 13.00-16.30 น.ณ ห้อง 627 ตึกอคูเดชวิกรม ชั้น 6

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ศ.เกียรติคุณ พญ.สุวรรณี สุระเศรณีวงศ์ ประธานหลักสูตร
2. ผศ.นพ.อนัญญ์ เพทวนิช กรรมการ
3. อ.พญ.ธีรานันท์ นาคะบุตร กรรมการ
4. อ.นพ.ภาณุภัท นราศุภรัฐ กรรมการ
5. พญ.มณีญาณ์ พงษ์ขวัญ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่2
6. พญ.ภัทริยา จึงสมเจตไพศาล แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่2
7. พญ.ลลันลลิต เทิดสุธาธรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1
8. พญ.อาทิมา สอนไทย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1
9. พญ.พัชชานิตย์ ปิติ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1

ผู้ไม่เข้าประชุม

1. รศ.นพ.กรภัทร มยุรสาคร ลาพักผ่อน
2. นพ.กฤตภาส นาควิจิตร ลาพักผ่อน

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ -ไม่มี

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม - ไม่มี

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง - ไม่มี

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

- 4.1 อ.นพ.ภาณุภัท นราศุภรัฐ รายงานผลการประเมินหลักสูตร(มิติ7.3-7.9)จากแพทย์ประจำบ้านปัจจุบัน ปี1-3  
 ดังเอกสารแนบ 1 และรายงานผลการประเมินหลักสูตร(มิติ7.3-7.9)จากอาจารย์ ดังเอกสารแนบ 2  
 มติ ที่ประชุมได้วิเคราะห์ผลจากการประเมิน ส่วนที่ควรแก้ไข และอภิปรายเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

หัวข้อ	ความเห็น	แนวทางแก้ไข
1.การประเมินบริบท		
1.1พันธกิจ	ทั้ง 3 ข้อได้รับความเห็นว่าเป็นดีถึงดีมาก 81-100% โดยแพทย์ประจำบ้านเห็นว่าดี-ดีมาก สูงกว่าอาจารย์	-
1.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ สอดคล้องกับพันธกิจ	-ส่วนใหญ่ทั้งอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน เห็นว่า สอดคล้องดี-ดีมาก -ความเห็นของจ.1ท่าน ไม่เห็นด้วย ในหัวข้อ professionalism ขอให้แก้ตามมคอ 1 ใหม่ซึ่งเข้าใจได้ง่ายกว่าและสามารถประเมินได้ง่ายกว่า -ความเห็นจากจ.ที่ให้คะแนนพอใช้สูงกว่าข้ออื่น ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>• การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ เรื่อง การใช้</li> </ul>	ตรวจสอบแล้วหัวข้อ professionalism ในแบบประเมิน คลาดเคลื่อนจากมคอ 2 ฉบับจริงซึ่งเข้าใจได้ง่ายและสามารถประเมินได้ง่าย เป็นไปตามตามมคอ 1 ใหม่ พ.ศ.2565

	<p>ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม</p> <p>--ความเห็นจากแพทย์ประจำบ้านที่ให้คะแนนพอใช้สูงกว่าข้ออื่น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ เรื่อง ความสามารถร่วมดำเนินการประกันคุณภาพ</li> </ul>	
2.การประเมินปัจจัยนำเข้า		
2.1 การรับสมัคร	<p>-นโยบายการรับสมัคร กระบวนการรับสมัครเหมาะสม การคัดเลือกยุทธธรรม โปร่งใส ทั้งอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน เห็นว่าอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เกิน 90 %</p> <p>-คะแนนของอ.ที่ประเมิน ส่วนคุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรมสอดคล้องกับเป้าหมาย” ได้คะแนนระดับดี-ดีมากน้อยกว่าข้ออื่น</p>	<p>เสนอให้ปรึกษาคณะกรรมการหลักสูตรพิจารณาทบทวนนโยบายการรับแพทย์ใช้ทุน3ตำแหน่งในจำนวนแพทย์ประจำบ้าน 4 ตำแหน่ง</p> <p>เนื่องจากแพทย์ใช้ทุน คัดเลือกขณะเป็นนักศึกษาแพทย์ อาจไม่ได้ชอบวิชาชีพนี้จริง และเมื่อมาเรียนก็ยังมีประสบการณ์การเป็นแพทย์น้อยกว่าแพทย์ที่ทำงานมาแล้ว หากต้องการเตรียมอาจารย์อาจรับจากแพทย์ที่เคยทำงานมาแล้วมากกว่า</p>
2.2 คุณสมบัติของอาจารย์	<p>-แพทย์ประจำบ้านเห็นว่าคุณสมบัติต่างๆที่เหมาะสมของอาจารย์ ในระดับดีถึงดีมาก เกือบทุกข้อ ซึ่งมากกว่าอ.ประเมินคุณสมบัติของอ.เอง</p> <p>-ส่วนที่อ.ให้คะแนนประเมินต่ำกว่าข้ออื่นๆ คือสัดส่วนอาจารย์ต่อแพทย์ประจำบ้าน</p>	<p>เนื่องจากอาจารย์ที่มาช่วยสอนคิดเป็น full time equivalent ควรมีอาจารย์ full time มากกว่านี้ ซึ่งทางสาขาได้ดำเนินการเรื่องขออาจารย์ full time เพิ่มอีก 3 ตำแหน่ง อยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการบริหาร</p>
2.3 บุคลากรสายสนับสนุน	<p>-อ.และแพทย์ประจำบ้าน เห็นว่าบุคลากรสายสนับสนุนมีความรู้ความสามารถ เอาใจใส่แพทย์ประจำบ้านเป็นอย่างดี คุณวุฒิป.ตรี ตีอยู่แล้ว</p> <p>-อ.ประเมินว่าสัดส่วนภาระงานมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มาช่วย</p>	<p>เนื่องจากเป็นหลักสูตรเปิดใหม่ ที่อยู่ในการดูแลของงานการศึกษาระดับหลังปริญญา เจ้าหน้าที่ได้รับมอบหมายให้มาช่วยงาน</p> <p>ทั้งนี้ ทางสาขาได้ดำเนินการเรื่องขอนักวิชาการศึกษา full time 1 ตำแหน่ง อยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการบริหาร</p>
2.4 ทรัพยากรเรียนรู้	<p>-แพทย์ประจำบ้านให้คะแนนอยู่ในระดับดีถึงดีมาก เกิน 80% ได้แก่ Clinical setting ชนิดของผู้ป่วย ตำราและสื่อเทคโนโลยี</p> <p>-ส่วนที่ได้คะแนนน้อย ได้แก่ ห้องสมุด และห้องเรียน</p>	<p>-เนื่องจากเป็นหลักสูตรเปิดใหม่ ที่ยังไม่มีภาควิชา และสถานที่ จึงยังไม่มีที่เก็บตำราเป็นหลักแหล่ง ต้องฝากไว้ที่ห้องสมุดกลาง เพิ่งได้รับอนุมัติให้มีสำนักงาน ห้องพักอาจารย์และห้องพักแพทย์ประจำบ้าน เมื่อปลายปี 2565 ทางสาขาให้แพทย์</p>

		<p>ประจำบ้านและอาจารย์เสนอขอซื้อตำรามาไว้ในห้องพักแพทย์ประจำบ้าน และจะจัดระบบให้แพทย์ประจำบ้านยืมได้</p> <p>-สำหรับห้องเรียนที่ได้คะแนนน้อยกว่าข้ออื่น หมายถึงการเรียน onsite ในปีแรกที่เปิด เรียนonline เกือบทั้งหมด เนื่องจากสถานการณ์ COVID และปฏิบัติงาน 2 แหล่งคือศิริราชและศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก</p> <p>ปีที่สองกลางปี เพิ่งเริ่มจัดเป็นแบบ hybrid แพทย์ประจำบ้านพึงพอใจมากขึ้น โดยเฉพาะ workshop ต่างๆ</p>
3.การประเมินกระบวนการ		
3.1รูปแบบการฝึกอบรม		
3.1.1การจัดโครงสร้างการเรียนรู้	<p>-อจ.และแพทย์ประจำบ้านให้คะแนนประเมินเพียงระดับดี โดยสัดส่วนอจ.ที่ประเมินระดับดีมีน้อยกว่าแพทย์ประจำบ้าน</p>	<p>-การจัดโครงสร้างการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านรุ่นแรก ยังไม่เหมาะสมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ มีอัตราส่วนของ core family medicine น้อยเกินไป</p> <p>-การจัดโครงสร้างการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านรุ่นที่สอง ด้านการปฏิบัติ เริ่มปรับปรุงให้มี family medicine มากขึ้น ส่วนภาคทฤษฎีในระยะแรกยังสอน core family medicine น้อยเกินไป เมื่อแพทย์ประจำบ้านที่ออกไป elective ต่างสถาบัน feedback และเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านประเมินอาจารย์ จึงปรับให้มีการสอน core family medicine workshop ตามความต้องการของผู้เรียน และช่วงออก OPD จัดให้อาจารย์เพิ่มการ feedback มากขึ้น นอกจากนั้นยังเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆมาช่วยสอน และจัด workshop ให้ พบว่า แพทย์ประจำบ้านพอใจมาก</p> <p>-การจัดโครงสร้างการเรียนรู้ปีที่ 3</p>

		<p>ในปีการฝึกอบรม 2566 จึงปรับเปลี่ยนให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีได้ดูแลผู้ป่วยแบบ continuity care เพิ่มขึ้น แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีโดยเฉพาะปีที่3 ได้ทำงานด้าน family medicine อย่างต่อเนื่อง</p> <p>-จัดตารางงานให้มี self directed learning ทุกชั้นปี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีเวลาทำงานวิจัยและโครงการชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม</p>
3.1.2 เนื้อหาภาคทฤษฎี	<p>-แพทย์ประจำบ้านประเมินการเรียนรู้ภาคทฤษฎีทุกอย่างในระดับดี-ดีมากเกินร้อยละ 80 สังเกตว่า weekly report, journal club และ interesting case จะให้เพียงระดับดี ขณะที่ยังให้ดี-ดีมาก</p> <p>-อจ.ให้คะแนน workshop ที่อจ.สอนด้าน core family medicine ค่อนข้างต่ำ เพราะคิดว่ายังสอนไม่เพียงพอ</p>	<p>-ปีการฝึกอบรมนี้ได้ปรับ workshop ด้าน core family medicine เพิ่มตั้งแต่เดือนกันยายน 2565แล้วและเชิญจ.ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันอื่นมาช่วยสอนด้วย พบว่า แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้และพึงพอใจมาก แต่จะเพิ่มให้มากขึ้นตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้าน โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 มีส่วนร่วมในการสอนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1</p>
3.1.3 Clinical rotation	<p>-กลุ่มของ family medicine ประกอบด้วย OPD PCU และ Home visit ทั้งที่ศิริราช และศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ได้คะแนนระดับดี-ดีมากทั้งหมดในแพทย์ประจำบ้านผู้ที่ออกความเห็น เนื่องจากบางคนยังไม่ผ่านจึงยังไม่มีความเห็น</p> <p>-ในสาขาวิชาต่างๆ ส่วนใหญ่ได้คะแนนระดับดี-ดีมากในสัดส่วนที่สูง</p> <p>-กลุ่มที่คะแนนค่อนข้างต่ำได้แก่ <u>รังสีวิทยา</u> เนื่องจากแพทย์ประจำบ้านได้ประสบการณ์เรียนรู้้น้อยมาก</p> <p>-กลุ่มที่คะแนนปานกลางได้แก่ <u>ER ศิริราช</u> เนื่องจากเวลาที่ต้องเข้าปฏิบัติงานเป็นเวลาก่อนที่สาขาอื่นๆเลิกงาน ทำให้แพทย์ประจำบ้านซึ่งเรียนอยู่สาขาอื่นๆค่อนข้างประสบปัญหา</p> <p><u>ENT</u> การจัดประสบการณ์ OPD เข้าดีมาก แต่การจัด special clinic ไม่กระจายค่อนข้างซ้ำ</p>	<p>-สำหรับการเรียนรู้ที่สาขาวิชาต่างๆ กรรมการหลักสูตรจะหารืออาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อ ขอบปรับให้เหมาะสม เช่น</p> <p>-<u>รังสี</u> ขอเรียนเป็น workshop แทน rotation</p> <p>-<u>ER</u> ได้เรียนปัญหาให้หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินทราบ และส่งแพทย์ประจำบ้านไปฝึกที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ซึ่งเริ่มงาน 18.00 น. แพทย์ประจำบ้านพอใจ</p> <p>แต่ยังคงเรียน workshop disaster กับภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน</p> <p>-<u>จิตเวช</u> ขอเข้า workshop counseling</p> <p>อยากได้ observe การตรวจของอาจารย์หรือ resident 3</p> <p>อยากได้เห็นการ approach new</p>

	<p><u>สตินรีเวช</u> การเรียน 1 เดือนคิดว่านานเกินไป</p> <p><u>จิตเวช</u> อยากได้ประสบการณ์เรียนรู้มากกว่านี้</p> <p><u>ศัลยศาสตร์</u> เรียนที่ศิริราช เป็นความรู้ที่ลึกเกินไป</p>	<p>case</p> <p>อยากได้ดู case consult , ติดตามแพทย์ประจำบ้านจิตเวชในการรับผู้ป่วยใน</p> <p>-<u>จักษุ</u> ขอไปตรวจสุขภาพตาที่โรงเรียนด้วย ขอห้องสุศึกษา</p> <p>-<u>กุมาร</u> ปี1ดีแล้ว ขออยู่ adolescent ปี2 อีกครั้งเดือน</p> <p>-<u>สตินรีเวช</u> อยู่ ครั้งเดือนพอแล้ว</p> <p>-<u>ENT</u> OPD เข้าดีมาก ช่วงบ่ายขอผ่าน special clinic ที่หลากหลายไม่ซ้ำกัน ขอเรียนรู้ tracheostomy care และการสอนสุศึกษาต่างๆ</p> <p>-Workshop เพื่อเรียนรู้การ care ต่างๆ เช่น wound care, CAPD care</p> <p><u>ศัลยศาสตร์</u> ย้ายไปเรียนที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก</p>
3.1.4 สถาบันฝึกอบรมสมทบ	<p>แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่2 ได้ไปเรียนรู้ที่รพ. พระนครศรีอยุธยา รพ.หลวงพ่อบึง และ ศูนย์การุณย์รักษ์ คณะนพประเมินอยู่ในระดับดี-ดีมากทั้งหมด แต่ยังไม่ได้ไปรพ. รามาธิบดี</p>	
3.1.5 ด้านงานวิจัย	<p>-ส่วนที่ได้คะแนนระดับดี-ดีมากต่ำสุด (น้อยกว่า 50%) คือประสบการณ์เรียนเกี่ยวกับงานวิจัย ที่ได้เรียนกับส่วนกลางของคณะ มีสื่อการเรียนรู้ มีจอ.ที่ปรึกษาวิจัยและมีการนำเสนอ research progress ทุก 2 สัปดาห์</p>	<p>-ปีการฝึกอบรมต่อไป จะจัด workshop ระเบียบวิธีวิจัยเพิ่มให้แพทย์ประจำบ้าน</p>
3.2 การบริหารจัดการแผนการฝึกอบรม	<p>-ทุกหัวข้อ อจ.และแพทย์ประจำบ้านให้คะแนนระดับดี-ดีมากทั้งหมด ได้แก่</p> <p>-การสื่อสารถึงผู้เรียน ผู้สอนอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>-มีการวางแผนการดำเนินการและตรวจสอบกระบวนการต่างๆ</p> <p>-มีคณะกรรมการรับผิดชอบเป็นระบบ</p> <p>-มีระบบการให้คำปรึกษา ที่กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาชัดเจน</p>	
3.3 การวัดและการประเมินผล	<p>-แพทย์ประจำบ้านให้คะแนนการประเมินทุกอย่างในระดับดี-ดีมากเกิน 80%</p> <p>-อจ.ให้คะแนนประเมินต่ำกว่าแพทย์ประจำบ้าน คือ</p>	<p>-<u>Logbook</u> สื่อสารประโยชน์ของการบันทึก logbook ให้แพทย์ประจำบ้านทราบในที่ประชุม และกำชับนักวิชาการศึกษาให้แนบ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>EPA ได้เพียงระดับดี 83% ส่วนการประเมินภาคปฏิบัติในสาขาต่างๆ และ portfolio ได้คะแนนระดับดี-ดีมาก เพียง 50-60%</li> </ul>	<p>จำนวน case ใน logbook ของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีต่างๆใน portfolio</p> <p><u>-ไบนำทาง</u> ทบทวนไบนำทางซึ่งบอกวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในสาขาต่างๆนอก family medicine ให้เป็นปัจจุบัน และมีข้อเสนอให้แพทย์ประจำบ้านประเมินประสบการณ์เรียนรู้ในไบนำทาง ส่งกลับสำนักงานทุก rotation และ. นักวิชาการศึกษาใส่ประสบการณ์เรียนรู้จากไบนำทาง ใน portfolio ด้วย</p>
3.4 การพัฒนาความก้าวหน้าของผู้รับการอบรม	ทั้งจ.และแพทย์ประจำบ้านเห็นว่าเป็นไปตามที่คาดหวัง (จ.ที่ไม่ออกความคิดเห็น ยังไม่มีแพทย์ประจำบ้านในการดูแล)	
3.5 ข้อควรปรับปรุงของหลักสูตร	<ol style="list-style-type: none"> <li>Core family medicine</li> <li>Continuity care</li> <li>Community care</li> </ol>	
3.6 ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	<ol style="list-style-type: none"> <li>การจัดโครงสร้างการเรียนรู้ ควรจะทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>จ.และเจ้าหน้าที่ยังกำกับติดตาม การประเมินformative ไม่เป็นระบบดีนัก residentบางส่วนยังไม่เข้าใจ ว่าเอาไปทำอะไร จึงไม่เก็บlog book หรือขอให้ประเมิน EPA</li> <li>จ.ควรเปิดโอกาสให้ R ได้ reflection ทุกกิจกรรมการเรียนรู้และให้ feedback ที่เหมาะสมแก่ R</li> <li>การเรียนรู้ในด้านรังสีวิทยา อาจไม่จำเป็นต้องเข้าฝึกปฏิบัติงาน ควรเชิญอาจารย์มาสอนจะดีกว่า</li> <li>อยากให้เพิ่มเติมประสบการณ์การให้บริการกับผู้ป่วย เพื่อให้เป็น role model ให้ residents ได้เห็น</li> <li>การจัด clinical setting และ rotation ควรปรับปรุง ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถติดตามดูแลผู้ป่วย OPD และเยี่ยมบ้านได้ต่อเนื่อง ตลอดจนเข้าร่วมอภิปรายใน</li> </ol>	

	<p>Home healthcare conference</p> <p>7.ควรส่งเสริมแพทย์ประจำบ้านให้ฝึกการ reflection &amp; feedback</p> <p>8.ควรเพิ่มการ monitor &amp; feedback แพทย์ประจำบ้านที่ OPD</p> <p>9.ควรเพิ่มอาจารย์ full time</p> <p>10.ควรส่งเสริม ความเป็นผู้นำ การบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพให้แพทย์ประจำบ้านโดยเฉพาะปี3</p> <p>11.ควรจัด academic activity ให้เทียบเท่าสถาบันอื่น เช่น การเรียนรู้จากภาพยนตร์</p> <p>12.ควรนำผลการสอบ การประเมินของผู้เรียนมาวิเคราะห์เพื่อทบทวน ปรับปรุง กระบวนการเรียนรู้</p>	
<p>4.การประเมินผลผลิต</p>	<p>-คณะกรรมการ Clinical competency committee ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ 5 ท่าน ได้แก่ อ.สุวรรณี อ.กรภัทร อ.อนัญญ์ อ.ธีรานันท์และอ.ภาณุภัท ได้พิจารณา สมรรถนะพึงประสงค์ในแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ในด้านต่างๆ (ตามfileแนบ EPA, MSF, ผลการนำเสนอต่างๆใน academic activity, ความก้าวหน้าในการทำวิจัย, ผลการปฏิบัติงานในสาขาต่างๆ) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Patient care จาก EPA, direct observation และผลการปฏิบัติงานในสาขาต่างๆ</li> <li>2.Medical knowledge จากผลการสอบปลายปี และ EPA</li> <li>3.Practice based learning จาก ผลการนำเสนอต่างๆใน academic activity, ความก้าวหน้าในการทำวิจัย, การวิพากษ์งานวิจัย, ผลการปฏิบัติงานในสาขาต่างๆ , Multisource feedback (MSF)</li> <li>4.Communication &amp; interpersonal relations จาก direct observation , MSF, ผลการนำเสนอต่างๆใน academic activity</li> <li>5. Professionalism จาก direct observation , MSF, การส่งงานต่างๆที่ได้รับมอบหมาย</li> </ol>	<p>-จัดโครงสร้างหลักสูตร และ rotation ในปีการอบรม 2566 ให้แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีเวลาเรียนรู้และทำงานต่อเนื่องใน family medicine มากขึ้น เพื่อจะได้ติดตามดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมและชุมชนได้ต่อเนื่อง (ดังตารางโครงสร้างการปฏิบัติงานที่แนบมา)</p> <p>-จัดให้แพทย์ประจำบ้านปีที่3 ได้มีโอกาสเป็นผู้รับผิดชอบทีมงาน และนำเสนอปัญหาการปฏิบัติงาน พร้อมแนวทางพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น patient safety, rational resource use, quality assurance เป็นต้น</p>

	พบว่า แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 ผ่าน การประเมินในระดับที่ราชวิทยาลัยกำหนด ยกเว้น สมรรถนะด้าน continuity care และ system based practice ด้านการ พัฒนาคุณภาพ	
--	--	--

ผลประเมินหลักสูตร ปีคศ2565 - Staff

<https://lookerstudio.google.com/reporting/43bb10c1-c631-4d48-8b27-92c1c5627615>

ผลประเมินหลักสูตร ปีคศ 2565 - Resident

<https://lookerstudio.google.com/reporting/f64fa974-0dfa-4b49-b26b-d4e02113bda9>

อ.นพ.ภาณุภัท นราศุภรัฐ

ศ.เกียรติคุณ พญ.สุวรรณี สุระเศรณีวงศ์

สรุปรายงานการสัมมนา