



ผลการตรวจประเมิน

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงานเพื่ออุฒิบัติรฯ

สาขากุมารเวชศาสตร์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2558

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2558

การตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อผู้สมัคร
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
โดยคณะกรรมการตรวจประเมินสถาบัน ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2558

หลักการและเหตุผล

ปีพ.ศ. 2543 แพทยสมาคมได้ครั้งแรกให้สถาบันการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทุกสถาบันต้องมีการประกันคุณภาพของการฝึกอบรม รวมทั้งต้องได้รับการตรวจสอบจากราชวิทยาลัย/วิทยาลัยฯ เพื่อเป็นหลักประกันแก่สังคมว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ จะมีคุณภาพ ยังประโยชน์และไม่เป็นอันตรายต่อสังคม ตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ.2535 และ พ.ศ.2546 ที่กำหนดให้มีการประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทุก 5 ปี โดยมีมติการประเมินประกอบด้วย 9 มิติ คือ 1.ปรัชญา ปณิธาน วัตถุประสงค์ 2.การจัดการเรียนการสอน 3.แพทย์ประจำบ้าน 4.การวิจัย 5.การบริการทางวิชาการ 6.การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาแพทย์ประจำบ้าน 7.การบริหารจัดการ 8.ระบบกลไกประกันคุณภาพ 9.การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ซึ่งราชวิทยาลัย/วิทยาลัยฯ ต่างๆ ได้ดำเนินการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 – พ.ศ. 2556 ทุก 5 ปี มาแล้ว 3 ครั้ง และแพทยสภาได้ให้การรับรองเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560

สถาบันฝึกอบรมระดับคณะและโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมฯ ภายในสถาบันตามระบบกลไก และเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมให้โครงการฝึกอบรมของทุกสาขา ภายในสถาบัน ได้มาตรฐานของแพทยสภา

ทั้งนี้จะได้ทำการตรวจภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ในวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2558 เพื่อรับรองสถาบันในการฝึกอบรมใหม่

วัตถุประสงค์

1. จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมตามระบบกลไก และ เกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด
2. ควบคุมให้โครงการฝึกอบรมในสาขากุมารเวชศาสตร์ ดำเนินไปตามเป้าหมายที่แพทยสภากำหนด
3. ติดตามผล ทำข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ปัญหา การฝึกอบรมสาขากุมารเวชศาสตร์
4. มีการพัฒนาคุณภาพโครงการฝึกอบรมฯ อย่างต่อเนื่อง
5. คณาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ทุกระดับ ตระหนัก และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการฝึกอบรม
6. โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ทั่วไป ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับการรับรองโดยแพทยสภาให้สามารถดำเนินการฝึกอบรมได้อย่างต่อเนื่อง ทุกๆ ระยะ 5 ปี

ประวัติความเป็นมาและข้อมูลพื้นฐานของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

นเรศวร

1. ประวัติความเป็นมา

ชื่อคณะ/ภาควิชา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ที่ตั้ง 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้ประชุมเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2532 ได้เห็นชอบให้ทบวงมหาวิทยาลัย ผลิตแพทย์เพิ่มและตามที่คณะรัฐมนตรีในคราวประชุมเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2537 ได้มีมติให้ความเห็นชอบในหลักการ ให้มหาวิทยาลัยนเรศวรจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์และคณะรัฐมนตรีในคราวประชุมเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2538 ได้มีมติเห็นชอบแผนการดำเนินงานด้านวิชาการและด้านกายภาพ โดยอนุมัติงบประมาณเป็นค่าออกแบบและก่อสร้างสถาบันวิจัย ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นองค์กรที่มีสถานภาพเทียบเท่าคณะวิชา มีลักษณะเป็นโรงพยาบาล และหน่วยงานวิจัยขนาด 300 เตียง ซึ่งการก่อสร้างได้แล้วเสร็จตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2543 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการ การเรียนการสอน ในระดับเฉพาะทางและหลังปริญญาการวิจัยและการบริการการรักษาพยาบาล

หลังจากได้รับการรับรองหลักสูตรจากแพทยสภาแล้ว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้จัดรูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยมหาวิทยาลัยนเรศวรรับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนชั้นก่อนคลินิก (ชั้นก่อนคลินิกระดับชั้นปีที่ 1 นิสิตแพทย์ ได้เรียนร่วมกับนิสิต คณะวิทยาศาสตร์ และคณะทางสังคมศาสตร์ ระดับชั้นปีที่ 2 – 3 เรียนวิชาในชั้นก่อนคลินิกที่จัดการเรียนการสอน โดยคณะวิทยาศาสตร์ การแพทย์ คณะเภสัชศาสตร์ ในส่วนคณะแพทยศาสตร์รับผิดชอบในการสอนวิชาพยาธิวิทยา และเวชศาสตร์ชุมชน ครอบคลุม และอาชีวเวชศาสตร์) สำหรับชั้นคลินิกใช้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานที่สอนชั้นคลินิก คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งมีการลงนามความร่วมมือการผลิตแพทย์ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยนเรศวร ปี พ.ศ. 2537

ในปี พ.ศ. 2537 คณะรัฐมนตรี ยังมีมติเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับทบวงมหาวิทยาลัย จัดทำ “โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท” ขึ้น โดยเริ่มรับนิสิตตั้งแต่ ปี 2538 เป็นต้นมา (ปีการศึกษา 2538 รับนิสิตแพทย์ จำนวน 34 คน, ปีการศึกษา 2539 รับนิสิตแพทย์ จำนวน 28 คน) และเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ ในปี 2540 กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดตั้ง “สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท” เพื่อรับผิดชอบโครงการดังกล่าว สำนักงานนี้มีฐานะเทียบเท่ากอง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ชื่อย่อว่า สบพข. มีเป้าหมายผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท จำนวน 3,000 คน ในระหว่างปี 2538 – 2549 มหาวิทยาลัยนเรศวรได้ดำเนินการผลิตแพทย์ตามโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ในปี 2540 รับนิสิตแพทย์โดยร่วมผลิตกับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 61 คน และต่อมาในปี 2542 ได้ขยายการเรียนการสอนชั้นคลินิกโดยร่วมผลิตกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรดิตถ์ รับนิสิตแพทย์จำนวน 30 คน รวมเป็นผลิตปีละประมาณ 90 คน ตั้งแต่ปีการศึกษา 2542 เป็นต้นมา

ในปี 2544 บัณฑิตแพทย์รุ่นแรก จากมหาวิทยาลัยนเรศวร สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงาน ในระบบ บริการสาธารณสุขของประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2545 คณะแพทยศาสตร์ได้ดำเนินการเปิดสอนนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ภาคปกติ (แผน ก.) และภาคพิเศษ (แผน ข.) เพื่อขยายโอกาสทางการศึกษาให้แก่บุคลากรสาธารณสุขและ บุคลากรทั่วไป ได้แสวงหาความรู้และประสบการณ์เพิ่มเติม และเป็นการตอบสนองการบริการด้านสาธารณสุข ให้เหมาะสมกับท้องถิ่นต่อไป ยิ่งกว่านั้น คณะแพทยศาสตร์ ยังได้เปิดหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ในปี 2543 และหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ใน ปี 2544 อีกทั้งปรัชญาดุษฎีบัณฑิตหลักสูตรระบบและนโยบายสุขภาพ (หลักสูตรนานาชาติ) ในปี 2545 ซึ่งเป็นสาขาขาดแคลนเพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐและกระทรวงสาธารณสุขตามความต้องการของชุมชนอีก ด้วย

ปีการศึกษา 2546 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เปิดรับนิสิตแพทย์แนวใหม่ 30 คน โดย รับจากบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้โอกาสผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี สาขาวิชา วิทยาศาสตร์หรือสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการสาธารณสุข เข้าศึกษา ต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีระยะเวลาเวลาศึกษา 5 ปี (เทียบโอนหน่วยกิตในชั้นปี ที่ 1) และศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เหมือนกับนิสิตแพทย์ปกติทุกประการ และจะขยายการรับ นิสิตแพทย์แนวใหม่เพิ่มขึ้นตามความจำเป็นของการผลิตแพทย์เพิ่มให้กับประเทศ

ในปี พ.ศ. 2546 สภามหาวิทยาลัยนเรศวร ได้มีมติเห็นชอบให้จัดตั้งคณะสาธารณสุขศาสตร์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 เป็นต้นไป ดังนั้นคณะแพทยศาสตร์ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนการสอนและ โครงสร้างการบริหารงานใหม่อีกครั้ง ประกอบด้วย สำนักงานเลขานุการคณะฯ ภาควิชา 2 ภาควิชา ได้แก่ ภาควิชาพยาธิวิทยาและนิติเวชศาสตร์ และภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนครอบครัวและอาชีวเวชศาสตร์ (ภาควิชา เวชศาสตร์ชุมชนเดิม) โดยร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์กับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และในระยะคลินิกของนิสิตแพทย์แนวใหม่จะขยายไปเรียนที่ โรงพยาบาลเครือข่าย 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล พิจิตร, โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นไป

ในปี 2548 มหาวิทยาลัยนเรศวร มีมติให้คณะแพทยศาสตร์ รวมสถาบันวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ อันเนื่องมาจากโครงการเร่งรัดผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ซึ่งนิสิต จะต้องเข้าเรียนในชั้นปีที่ 4-6 ที่สถาบันวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้มีการจัดตั้ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรขึ้นโดยเปลี่ยนจากสถาบันวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรโดยมีการจัดตั้งเป็นภาควิชาต่างๆ ขึ้น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2548 ตามมติของคณะแพทยศาสตร์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อรองรับการเรียนการสอนชั้นคลินิกของนิสิตแพทย์ที่จะขึ้นปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร และ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของคณะแพทยศาสตร์ และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ในการให้บริการ แก่ผู้ป่วยเด็ก และ เป็นศูนย์กลางวิชาการ ศูนย์กลางการวิจัย ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง

ในปี พ.ศ. 2557 มีอาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานจำนวน 12 คน มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้แก่ โรคหัวใจเด็ก โรคระบบทางเดินอาหารและตับ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อ ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด โรคระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม พัฒนาการเด็ก โรคภูมิแพ้ โรคระบบประสาท

ในปี พ.ศ. 2558 มีอาจารย์ที่จบเฉพาะทางสาขาต่างๆ เพิ่มอีก 3 คน ปัจจุบันภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีอาจารย์ที่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาทั้งหมด 15 คน

คณะผู้บริหาร/อาจารย์หัวหน้าภาควิชา (อดีต-ปัจจุบัน)

- 1 รศ.พญ.สุวรรณี อุทัยแสงสุข
- 2, ผศ.พญ.จิรนนท์ วีรกุล
3. ผศ.พญ.ไกลดา ศรีสิงห์

คณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา

รายชื่อคณะกรรมการตรวจประเมินฯ

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. พญ. วลี สัตยาภัย | ประธานกรรมการ |
| 2. พลตรีหญิงปรียาพันธ์ แสงอรุณ | อนุกรรมการ |
| 3. นพ. สมชาย สุนทรโลหะนกุล | อนุกรรมการ |
| 4. นพ. วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล | อนุกรรมการและเลขานุการ |

กำหนดการตรวจประเมินฯ

วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

- | | |
|----------------|--|
| 08.00-09.00 น. | คณะกรรมการตรวจประเมินประชุมข้อมูลพื้นฐาน |
| 09.00-10.00 น. | พบหัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม |
| 10.00-10.15 น. | ศึกษาเอกสารประกอบ ตามองค์ประกอบของ SAR และเตรียมคำถามข้อสงสัย |
| 10.15-10.30 น. | อาหารว่างเช้า |
| 10.30-11.00 น. | ศึกษาเอกสารประกอบ ตามองค์ประกอบของ SAR และเตรียมคำถามข้อสงสัย (ต่อ) |
| 11.00-12.00 น. | สัมภาษณ์เวชระเบียน เพื่อการตรวจสอบกระบวนการจัดหาเวชระเบียนว่ารวดเร็ว และรายงานครบหรือไม่ |
| | - Inpatient 15 ฉบับ |
| | - Outpatient 10 ฉบับ |

12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00 น.	สัมนา - อาจารย์ที่ได้รับการบรรจุไม่เกิน 5 ปี - อาจารย์ที่ได้รับการบรรจุเกิน 5 ปี - แพทย์ใช้ทุน - นักศึกษาแพทย์ ปีที่ 4-5-6 - บุคลากรสายสุขภาพ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ
15.00-15.15 น.	อาหารว่างบ่าย
15.15-17.30 น.	เยี่ยมชมสถานที่ - OPD - PICU - NICU - Nursery - Ward เด็กเล็กและเด็กโต - ห้องพักรักษาผู้ป่วย - ห้องสมุด

วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

08.00-09.00 น.	ประชุมคณะผู้ตรวจประเมินฯ สรุปผลการตรวจประเมินพร้อมคำแนะนำ
09.00-10.00 น.	เข้าร่วมกิจกรรม Admission round
10.00-10.30 น.	ประชุมคณะผู้ตรวจประเมินฯ สรุปผลการตรวจประเมินพร้อมคำแนะนำ (ต่อ)
10.30-11.30 น.	ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับสถาบัน (ผู้บริหาร หัวหน้าภาควิชา คณาจารย์)
11.30-12.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน

กิจกรรมการตรวจประเมิน

1. ผู้ประเมินได้รับเอกสารประเมินตนเองของภาควิชาฯ เพื่อไปศึกษาล่วงหน้าก่อนการประเมินคุณภาพการศึกษาประมาณ 28 วัน
2. เปิดประชุมวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 โดยหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ พญ.ไอลตา ศรีสิงห์ กล่าวต้อนรับ ประธานกรรมการตรวจประเมินฯ กล่าวถึงหน้าที่และวัตถุประสงค์ในการตรวจประเมินพร้อมแนะนำคณะกรรมการตรวจประเมิน
3. รับฟังการบรรยายแนะนำโครงสร้างการบริหาร ระบบและกลไกการประกันคุณภาพและกระบวนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โดยพญ.ไอลตา ศรีสิงห์ และคณะกรรมการประเมินฯ ชักถามเบื้องต้น

4. คณะกรรมการประเมินฯ ศึกษาเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมจากเอกสารประกอบตามองค์ประกอบของ SAR ที่กลุ่มงาน จัดเตรียมไว้ให้ และเตรียมคำถามข้อสงสัย
5. สุ่มขอแฟ้มและตรวจเวชระเบียน จำนวน 25 ฉบับ
 - ผู้ป่วยใน 15 ฉบับ
 - ผู้ป่วยนอก 10 ฉบับ
6. สัมภาษณ์
 - อาจารย์ที่ได้รับการบรรจุไม่เกิน 5 ปี
 - อาจารย์ที่ได้รับการบรรจุเกิน 5 ปี
 - แพทย์ใช้ทุน ปีที่ 1, 2
 - นักศึกษาแพทย์ ปีที่ 4-5-6
 - บุคลากรสายสุขภาพ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ
7. เยี่ยมชมสถานที่ ได้แก่ หอผู้ป่วยเด็ก แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิดวิกฤต ห้องสมุด ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน
8. ประเมินกิจกรรมวิชาการของภาควิชาฯ (Admission round) วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 9.00-10.00 น.
9. คณะกรรมการฯ ได้ประชุมพิจารณาผลโดยแสดงความคิดเห็นร่วมกันภายหลังการทำกิจกรรมทั้งหมด
10. ประชุมปิดการประเมินในวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 10.30-11.30 น. โดยคณะกรรมการฯ ร่วมกับสถาบันเจ้าภาพ ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าภาควิชาฯ ทีมผู้บริหาร คณาจารย์ในภาควิชาฯ และเจ้าหน้าที่ ประธานคณะกรรมการตรวจประเมินฯ เป็นผู้สรุปข้อมูลการตรวจประเมินสถาบันตามองค์ประกอบต่างๆ จุดเด่น ข้อสังเกต และโอกาสพัฒนา และคณะกรรมการฯ ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นด้วย ท้ายที่สุดประธานกล่าวขอบคุณที่ให้การต้อนรับและอำนวยความสะดวกในการตรวจประเมินเป็นอย่างดี



ผลการตรวจประเมินฯ

ดัชนีหลัก	ดัชนีย่อย	มี	ไม่มี	รับรอง	รับรอง โดยมี เงื่อนไข	ไม่ รับรอง	จุดเด่น/โอกาสพัฒนา
I : INSTITUTION REQUIREMENT ปรัชญาและ วัตถุประสงค์	1. มีการกำหนดปรัชญา	/			/		<u>จุดแข็ง</u> <u>โอกาสพัฒนา</u> - มีการกำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ แต่ยังไม่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ - ควรมีแผนงานด้านการฝึกอบรม หลังปริญญาที่เป็นรูปธรรมชัดเจน (มีแต่แผนกลยุทธ์ด้านการเรียนการสอนแพทยศาสตรบัณฑิต)
	2. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ *	/					
	3. มีแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์	+/-					
	4. มีการดำเนินงานตามแผน	+/-					
	5. มีการประเมินแผนการดำเนินงาน		/				
	6. มีการปรับปรุงแผนการดำเนินงาน*		/				
2. กลไก ควบคุมมาตรฐาน การฝึกอบรม (ระบบประกัน คุณภาพ)	1. มีคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำ บ้าน *	/			/		<u>โอกาสพัฒนา</u> - มีคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงาน ยังไม่เห็นคู่มือการฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงานครบทั้งสามชั้นปี - ควรแสดงให้เห็นระบบประกันคุณภาพของระดับการศึกษาด้านหลังปริญญาให้ชัดเจน
	2. มีการกำหนดหน้าที่กรรมการ	/					
	3. มีคู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน *		/				
	4. มีระบบประกันคุณภาพของสถาบันฝึกอบรม		/				
	5. มีตัวแทนแพทย์ประจำบ้านร่วมเป็นกรรมการ	/					

ดัชนีหลักที่ 1 จำนวนดาว 2 ดวง

ดัชนีหลักที่ 2 จำนวนดาว 2 ดวง

หมายเหตุ

1. ดัชนี-เกณฑ์ ของแพทยสภา กำหนด * ดาว 20 ดวง
2. ดัชนี-เกณฑ์ ของ รวท. กำหนด * ดาวของแพทยสภา 21 ดวง
และ *^o ดาวของ รวท.เพิ่มอีก 5 ดวง
3. สำหรับสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
 - 3.1 ตรวจประเมินเฉพาะส่วนของ Program requirement (ไม่ต้องตรวจประเมินส่วน Institutional requirement)
 - 3.2 ใช้ดัชนี-เกณฑ์ ของ รวท. ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 10 เท่านั้น
 - 3.3 แต่ละอนุสาขาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถปรับดัชนี-เกณฑ์ ได้ตามความเหมาะสมกับบริบทของสาขานั้นๆ แต่ให้คง * และ *^o ไว้



ดัชนีหลัก	ดัชนีย่อย	มี	ไม่มี	รับรอง	รับรอง โดยมี เงื่อนไข	ไม่ รับรอง	จุดเด่น/โอกาสพัฒนา
3. การบริหารและ การจัดการของ ภาควิชา หรือ สถาบัน	1. มีระบบบริหารและจัดการ *	/		/			<u>จุดแข็ง</u> 1. คณะมีระบบข้อมูลที่ช่วยในการบริหาร <u>โอกาสพัฒนา</u> 1. โครงสร้างกลุ่มงานด้านบริหารการศึกษาระดับ หลังปริญญายังไม่ชัดเจน 2. ควรมีทั้ง Organization chart, Administrative chart and activity chart
	2. มีระบบข้อมูลเพื่อช่วยในการบริหาร	/					
	3. มีการพัฒนาผู้บริหารและบุคลากร	/					
	4. มีการกำหนดภารกิจสำหรับบุคลากร	/					
	5. มีการประเมินบุคลากร	/					
	6. เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วม ในการ บริหาร	/					
	7. การบริหารจัดการทรัพยากร *	/					
	7.1 การสนับสนุนจากคณะ/ สถาบัน	/					
	7.2 ความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลที่ ฝึกอบรม หรือ รพ.สมทบ	/					
	7.3 ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นใน คณะ / สถาบัน	/					
	8. มีการประสานงานกับราชวิทยาลัย กุมาร และ สมาคมวิชาชีพ *	/					

ดัชนีหลักที่ 3 จำนวนดาว 3 ดวง

ดัชนีหลัก	ดัชนีย่อย	มี	ไม่มี	รับรอง	รับรอง โดยมี เงื่อนไข	ไม่ รับรอง	จุดเด่น/โอกาสพัฒนา
4. การวิจัยและ วิชาการของ ภาควิชาหรือ สถาบัน	1. มีคณะกรรมการของภาควิชา หรือสถาบันใน การส่งเสริม และดูแลงานวิจัยให้ถูก รูปแบบ จริยธรรม * °	/		/			<u>จุดเด่น</u> <u>โอกาสพัฒนา</u> 1. ควรมีการสนับสนุนให้อาจารย์เขียน บทความทางวิชาการให้มากขึ้นและตีพิมพ์ ในวารสารที่มี impact factor สูง
	2. มีแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย	/					
	3. การเผยแพร่งานวิจัย (ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา) (อย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ)* °	/					
	- จำนวนงานที่ตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ - จำนวนงานที่ตีพิมพ์ใน วารสารในประเทศ - การเสนอผลงานต่างประเทศ - การเสนอผลงานใน ประเทศ	/					
	4. การแต่งตำราภูมิเวชศาสตร์ หนังสือหรือ บทความทางวิชาการเกี่ยวกับภูมิเวชศาสตร์ หรือมีส่วนร่วมในการแต่งตำรา	/					

ดัชนีหลักที่ 4 จำนวนดาว 2 ดวง

* ° เพิ่มเติม * จากดัชนีของแพทยสภา

ดัชนีหลัก	ดัชนีย่อย	มี	ไม่มี	รับรอง	รับรอง โดยมี เงื่อนไข	ไม่รับรอง	จุดเด่น/โอกาสพัฒนา
II : <u>PROGRAM EQUIREMENT</u> 5. หลักสูตร	1. มีหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นลายลักษณ์อักษรและครอบคลุมทั้ง 3 area (cognitive, psychomotor, attitude) สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยและแพทยสภา	/			/		<u>โอกาสพัฒนา</u> 1. การเขียนหลักสูตรควรให้สอดคล้องกับหลักสูตรปัจจุบันของราชวิทยาลัยและแพทยสภา
	2. มีการบริหารจัดการหลักสูตรตามที่ระบุไว้ *	N/A					
	3. มีการประเมินระบบการฝึกอบรมทุกปี	N/A					
	4. มีการปรับปรุงโครงการฝึกอบรม (program evaluation) อย่างน้อยทุกวงรอบการฝึกอบรม	N/A					

ดัชนีหลักที่ 5 จำนวนดาว 1 ดวง

ดัชนีหลัก	ดัชนีย่อย	มี	ไม่มี	รับรอง	รับรอง โดยมี เงื่อนไข	ไม่ รับรอง	จุดเด่น/โอกาสพัฒนา
6. อาจารย์	1. มีระบบการคัดเลือกอาจารย์	/		/			จุดเด่น โอกาสพัฒนา - ควรมีแผนการพัฒนาอาจารย์ด้านการศึกษาต่อต่างประเทศให้ชัดเจน - ควรเพิ่มแรงจูงใจในการสนับสนุนให้อาจารย์ขอตำแหน่งทางวิชาการและทำวิจัย
	2. มีการกำหนดภารกิจของอาจารย์ไว้ชัดเจน *	/					
	3. มีการประเมินอาจารย์ตามภารกิจอย่างสม่ำเสมอ	/					
	4. มีระบบและกลไกการพัฒนาอาจารย์ *	/					
	ตัวอย่างเช่น						
	4.1 ด้านวิชาการ และวิจัย	/					
	4.2 ด้านความเป็นครูแพทย์	/					
	4.3 ด้านการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา	/					
	4.4 ด้านจริยธรรม	/					
	4.5 มีการสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อเนื่อง (CME)						
	5. มีระบบการดำรงรักษาอาจารย์	/					

ดัชนีหลักที่ 6 จำนวนดาว 2 ดวง

ดัชนีหลัก	ดัชนีย่อย	มี	ไม่มี	รับรอง	รับรอง โดยมี เงื่อนไข	ไม่ รับรอง	จุดเด่น/โอกาสพัฒนา
7. ผู้เข้ารับการฝึก อบรม	1. มีระบบการคัดเลือกแพทย์ปฏิบัติงาน	/			/		<u>โอกาสพัฒนา</u> 1. ควรกำหนดหน้าที่ของแพทย์ปฏิบัติงานแต่ละ ชั้นปีให้ชัดเจน 2. ควรมีระบบการกำกับดูแลแพทย์ปฏิบัติงานที่ เป็นรูปธรรม มีการให้ข้อมูลย้อนกลับและ ติดตามความก้าวหน้าของแพทย์ปฏิบัติงาน อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
	2. แพทย์ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการจัดการเรียน การสอน	/					
	3. มีการกำหนดหน้าที่ที่ชัดเจนของแพทย์ประจำ บ้านแต่ละชั้นปี *		/				
	4. มีระบบกำกับดูแล (Supervision) *	/					
	5. มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาให้กับแพทย์ ปฏิบัติงาน *	/					
	6. มีระบบสวัสดิการให้แพทย์ปฏิบัติงานด้าน สุขภาพ, การลา, ที่อยู่อาศัย * ^๑	/					

ดัชนีหลักที่ 7 จำนวนดาว 4 ดวง

*^๑ เพิ่มเติม * จากดัชนีของแพทยสภา

ดัชนีหลัก	ดัชนีย่อย	มี	ไม่มี	รับรอง	รับรอง โดยมี เงื่อนไข	ไม่ รับรอง	จุดเด่น/โอกาสพัฒนา
8. กระบวนการ ฝึกอบรม	1. มีตารางปฏิบัติงานชัดเจน *	/		/			<u>จุดเด่น</u> <u>โอกาสพัฒนา</u> - กิจกรรมทางวิชาการเช่น Admission report ควรมีวัตถุประสงค์สำหรับแพทย์ปฏิบัติงานเป็นหลัก - กิจกรรม CPC อาจประยุกต์โดยการทำ teleconference ร่วมกับ +ร.แพทย์อื่นๆ - กิจกรรม clinical teaching ควรกำหนดตารางการจัดการเรียนการสอนให้เป็นรูปธรรม - การเรียนการสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ การจัดทำร่วมระหว่างภาควิชา เช่น อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชศาสตร์ครอบครัว :ซึ่งอาจรวมการสอนความรู้ทางด้านกฎหมาย ภาษาอังกฤษ Clinical teaching ความรู้ทั่วไปทางด้านคอมพิวเตอร์ medical informatics เป็นต้น - ควรกำหนดให้มีแนวปฏิบัติของการตรวจสอบเวช
	1. มีการประชุมภายในภาควิชาต่อไปนี * (ไม่น้อยกว่า 4 ใน 6 ข้อ)	/					
	2.1 Admission report หรือ morning report	/					
	2.2 Grand round / case conference	/					
	2.3 Pediatric mortality conference	/					
	2.4 Journal club	/					
	2.5 Subspecialty conference						
	2.6 Core lecture	/					
	3. มีการประชุมระหว่างภาควิชาต่อไปนี้	/					
	3.1 Obstetric-pediatric conference	/					
	3.2 Pediatric-surgical conference	/					
	3.3 Pediatric-radiologic conference	/					
	3.4 Clinico-pathological conference		/				
	4. มีการสอน Clinical teaching สำหรับแพทย์ประจำบ้าน	/					
	5. มีการกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้สอนแพทย์รุ่นน้องหรือบุคลากรอื่น		/				

	6. มีการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานประยุกต์ (Correlated basic and clinical sciences)		/				ระเบียบ แบบประเมิน ผลการตรวจสอบ ผลการ วิเคราะห์การตรวจสอบ และแผนการปรับปรุง
ดัชนีหลัก	ดัชนีย่อย	มี	ไม่มี	รับรอง	รับรอง โดยมี เงื่อนไข	ไม่ รับรอง	จุดเด่น/โอกาสพัฒนา
8.กระบวนการ ฝึกอบรม (ต่อ)	7. มีการตรวจสอบเวชระเบียน *	/		/			6. ควรมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน สำหรับการให้การสนับสนุนเข้าร่วมประชุม วิชาการของสมาคม ราชวิทยาลัย และใน โรงพยาบาล 7. ควรกำหนดให้มีการสอนเวชจริยศาสตร์ อย่างเป็นรูปธรรมแยกจากนิสิตแพทย์ 8. ควรกำหนดให้ได้เข้าฝึกอบรมทักษะการ สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ตามเกณฑ์ของ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ 9. ควรกำหนดแผน วิธีการปฏิบัติ ในการ ประเมินกระบวนการฝึกอบรม รวมทั้งการ นำผลมาปรับปรุงให้ชัดเจน
	8. มีวิชาเลือก	/					
	9. ให้มีโอกาสร่วมประชุม วิชาการของสมาคม ราชวิทยาลัย และใน รพ.	N/A					
	10. มีการเรียนการสอนความรู้ทั่วไป สำหรับแพทย์ประจำบ้าน เช่น การ ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต medical informatics เป็นต้น	/					
	11. มีการฝึกทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษในช่วงการ ฝึกอบรม	/					
	12. มีการเรียนการสอนจริยธรรม	/					
	13. มีการฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติ (communication skills)*	N/A					
	14. มีการเรียนการสอน พรบ./กฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	N/A					
	15. มีการประเมินกระบวนการฝึกอบรม 15.1 ประเมิน Process 15.2 ประเมิน อาจารย์ 15.3 ประเมินปัจจัยเกื้อหนุน	N/A					
	16. มีการนำผลการประเมินมาพัฒนากระบวนการ ฝึกอบรม	N/A					

ดัชนีหลักที่ 8 จำนวนดาว 4 ดวง

ดัชนีหลัก	ดัชนีย่อย	มี	ไม่มี	รับรอง	รับรอง โดยมี เงื่อนไข	ไม่ รับรอง	จุดเด่น/โอกาสพัฒนา
9. การวิจัยของ แพทย์ประจำ บ้าน	1. มีการจัดให้มีการเรียนรู้ Evidence- based medicine *		/		/		โอกาสพัฒนา 1. ควรจัดให้มีการเรียนรู้ evidence-based medicine การทำวิจัย อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปีและกำหนดให้แพทย์ปฏิบัติงานต้อง <u>เข้าร่วมทุกคน</u> 2. ควรกำหนดกลไกที่ส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัย เช่นการอบรมด้านการทำวิจัย การเขียน proposal การติดตามผล การนำเสนอ การเผยแพร่ 3. ควรมีระบบสนับสนุนการทำวิจัยของแพทย์ปฏิบัติงาน เช่น ทุนสนับสนุน อาจารย์ที่ปรึกษา การทำวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาด้านสถิติวิจัย
	2. มีการจัดการเรียนการสอนด้านการวิจัยพื้นฐาน *		/				
	3. มีการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 1 เรื่องต่อคน * ^๑	N/A					
	4. มีกลไกที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน ทำวิจัย		/				
	5. มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยโดยการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการ ใน / นอกสถาบัน	N/A					
	6. มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยโดยการตีพิมพ์ในวารสารในประเทศหรือระดับนานาชาติ	N/A					

ดัชนีหลักที่ 9 จำนวนดาว 3 ดวง

*^๑ เพิ่มเติม * จากดัชนีของแพทยสภา

จ

ดัชนีหลัก	ดัชนีย่อย	มี	ไม่มี	รับรอง	รับรอง โดยมี เงื่อนไข	ไม่ รับรอง	จุดเด่น/โอกาสพัฒนา
10. การประเมินผล	1. มีระบบประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ระหว่างการฝึกอบรม * ^๑	/		/			<u>จุดเด่น</u> <u>โอกาสพัฒนา</u> 1. ควรจัดระบบการประเมินผลให้ชัดเจน ทั้งของสถาบัน และ ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ 2. กำหนดเกณฑ์ตัดสิน อย่างเป็นรูปธรรมและแจ้งให้แพทย์ปฏิบัติงานได้รับทราบ 3. ควรจัดระบบให้มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ปฏิบัติงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงประเด็น
	2. มีการดำเนินงาน ประเมินผลการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้าน*	/					
	2.1 ประเมินการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง						
	2.2 ประเมินความรู้	/					
	2.3 ประเมินจาก Portfolio	/					
	3. มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) แก่แพทย์ประจำบ้าน*	N/A					
	4. มีการติดตามการปฏิบัติงานภายหลังการฝึกอบรม	N/A					

ดัชนีหลักที่ 10 จำนวนดาว 3 ดวง

* ^๑ เพิ่มเติม * จากดัชนีของแพทยสภา

ดัชนีหลัก	ดัชนีย่อย	มี	ไม่มี	รับรอง	รับรอง โดยมี เงื่อนไข	ไม่ รับรอง	จุดเด่น/โอกาสพัฒนา
11.กิจกรรมพัฒนา เสริมหลักสูตร การ ฝึกอบรม	1. มีกิจกรรมอย่างน้อย 2 ข้อ ต่อไปนี้	/		/			<u>โอกาสพัฒนา</u> 1. ควรแสดงหลักฐานที่ชัดเจนว่าแพทย์ใช้ทุน มีส่วนร่วมในกิจกรรมเสริมหลักสูตร
	1.1 กิจกรรมด้านสุขภาพเช่นการ ตรวจสอบสุขภาพแก่นักเรียน	/					
	1.2 กิจกรรมด้านส่งเสริมจริยธรรม	/					
	1.3 กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์	/					
	1.4 กิจกรรมส่งเสริมวิชาการ	/					
	1.5 กิจกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม						
	1.6 กิจกรรมส่งเสริม ศิลปวัฒนธรรม	/					
	1.7 กิจกรรมกีฬา หรือกิจกรรม ส่งเสริมความสามัคคี	/					

ดัชนีหลักที่ 11 จำนวนดาว 0 ดวง

สรุปผลการตรวจประเมินเวชระเบียน

ผลการตรวจประเมินเวชระเบียนผู้ป่วย

โดยภาพรวมทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและใน ผ่านการประเมิน

ข้อสังเกตจากการตรวจเวชระเบียนฯ

เวชระเบียนผู้ป่วยใน 10 ฉบับ ผ่านการประเมิน 8 ฉบับ มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรลงบันทึกข้อมูลในส่วนของ Problem list, และเพิ่ม Differential diagnosis ลงในแบบฟอร์มการเขียนรายงานผู้ป่วย
2. ควรลงผล lab ในแบบที่กำหนดให้ลง เช่น ลงใน progress note ไม่ควรลงผลและเขียน progress note ในใบสั่งการรักษา
3. ควรมีการเชื่อมโยงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการกับแนวทางการรักษาผู้ป่วย
4. ควรจัดให้มี Growth chart ในเวชระเบียนทุกฉบับเนื่องจากเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็ก

เวชระเบียนผู้ป่วยนอกจำนวน 10 ฉบับ ผ่านการประเมิน จำนวน 10 ฉบับ

1. ควรจัดให้มี Growth chart ในเวชระเบียนทุกฉบับเนื่องจากเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็ก

ผลการประเมินโดยภาพรวม

จุดเด่น

1. ผู้บริหารและหัวหน้าภาควิชาฯ มีความมุ่งมั่นในการสนับสนุนให้ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงาน
2. อาจารย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ มีความผูกพันและรักในองค์กร และมุ่งมั่นที่จะร่วมกันพัฒนาให้ภาควิชาเป็นสถาบันฝึกอบรม
3. มีอาจารย์เกือบทุกสาขาเฉพาะทาง และ อาจารย์ทุ่มเทให้กับการเรียนการสอน
4. สถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนและการฝึกอบรม
5. มีระบบข้อมูลเพื่อการบริหารงานได้รวดเร็ว

โอกาสพัฒนา

1. ควรปรับการเขียนรายงานการประเมินตนเอง หลักสูตร คู่มือการปฏิบัติงาน แผนการดำเนินงาน ฝึกอบรมเพื่อแสดงรายละเอียดกิจกรรมของการดำเนินงานว่าเป็นไปอย่างไรจะทำให้เห็นภาพของการดำเนินงานของการฝึกอบรมได้ชัดเจน
2. ควรกำหนดแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของภาควิชา
3. ปณิธานและพันธกิจ ของภาควิชาและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมควรแสดงให้เห็นถึงอัตลักษณ์ของภาควิชา
4. ยังมีผู้ป่วยจำนวนค่อนข้างน้อยและขาดความหลากหลาย ควรหากลยุทธ์เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วย เช่น การหาสถาบันสมทบ หรือการหาเครือข่าย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการฝึกอบรม
5. ควรมีแผนการสนับสนุนพัฒนาอาจารย์ของภาควิชาในด้านการศึกษาต่อต่างประเทศ
6. ควรจัดหานักวิชาการการศึกษาเพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปตามเป้าหมาย
7. ควรแสดงให้เห็นระบบประกันคุณภาพของระดับการศึกษาหลังปริญญาให้ชัดเจน

รายงานผลการประเมินคุณภาพการศึกษา
สถาบันฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขากุมารเวชศาสตร์
โดย คณะกรรมการประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คณะกรรมการ

1.ประธาน

(พญ.วัลลี สัตยาภัย)

2. อนุกรรมการ

(พลตรีหญิงปรียาพันธ์ แสงอรุณ)

3. อนุกรรมการ

(นพ. สมชาย สุนทรโลหะนกุล)

4.....อนุกรรมการและเลขานุการ

(นพ.วิบูลย์ กาญจนพัฒน์กุล)

สรุปผลการตรวจประเมิน

- ☐ รับรอง
- ☒ รับรองโดยมีเงื่อนไข
- ☐ ไม่รับรอง

โดยมีศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ ได้จำนวน ชั้นปีละ 2 คน

เงื่อนไขมีดังนี้

1. เขียนหลักสูตร คู่มือแพทย์ปฏิบัติงาน แผนการฝึกอบรม และรายงานการประเมินตนเอง
2. กลยุทธ์ในการเพิ่มจำนวนและความหลากหลายของผู้ป่วยเพื่อการฝึกอบรม

ทั้งนี้ให้ดำเนินการและจัดส่ง ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยภายในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2559

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง วลีส สัตยาศัย)

ประธานกลุ่มตรวจประเมิน

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2558

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง ปรียาพันธ์ แสงอรุณ)

ประธานคณะกรรมการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ สมชาย สุนทรโลหะกุล)

ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบเพื่อวุฒิบัตรกุมารเวชศาสตร์

ลงชื่อ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)

ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย