

(ร่าง)

**เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาในการขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
และระดับสถาบันผลิตแพทย์ (ระดับแพทยศาสตรบัณฑิต) พ.ศ. 256x**

เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร์ (ระดับแพทยศาสตรบัณฑิต) นี้ แบ่งออกเป็น 8 องค์ประกอบ โดยทั้งหมดมี 25 องค์ประกอบย่อย มีข้อความสำคัญทั้งหมด 55 ข้อ

องค์ประกอบ คือ ส่วนประกอบกว้าง ๆ ของโครงสร้าง กระบวนการ และผลสัมฤทธิ์ของแพทยศาสตรศึกษา อันได้แก่

1. พันธกิจและค่านิยม
2. หลักสูตร
3. การประเมินผลนิสิตนักศึกษา
4. นิสิตนักศึกษา
5. คณาจารย์
6. ทรัพยากรการศึกษา
7. การประกันคุณภาพ
8. การกำกับดูแลและการบริหารจัดการ

องค์ประกอบย่อย คือ แง่มุมที่จำเพาะภายในองค์ประกอบหลัก ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดของการดำเนินการ

คำถามสำคัญ คือ ประเด็นสำคัญที่ทุกสถาบันผลิตแพทย์จะต้องแสดงวิธีการดำเนินการที่เป็นระบบและแสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินการในระหว่างการประเมิน

คำแนะนำ คือ ส่วนขยายของเกณฑ์ และคำถามสำคัญ เพื่อให้ทุกสถาบันผลิตแพทย์ใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

คุณสมบัติทั่วไปของสถาบันอุดมศึกษา

มหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่ขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จะต้องมียุทธศาสตร์ดังนี้

1. เป็นมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมรับรอง มีการจัดการศึกษาระดับปริญญาในหมวดวิชาชีพศึกษาทั่วไป และมีบรรยากาศทางวิชาการในลักษณะสังคมนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติในการใฝ่รู้ให้แก่บัณฑิตนักศึกษา
2. มีคณะหรือหน่วยงานเทียบเท่าคณะในมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการโดยผู้บริหารมหาวิทยาลัย/คณะ ที่รับผิดชอบดำเนินการ ต้องไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวที่อาจขัดขวางการบริหารงานและการพัฒนาสถาบัน
3. กรณีเป็นมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาเอกชน จะต้องไม่แสวงหากำไร โดยให้จัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการระยะยาวและให้มีผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และผู้แทนแพทยสภาเป็นกรรมการของมูลนิธิหรือกองทุนโดยตำแหน่ง
4. มีระบบบริหารที่ชัดเจน เพื่อสนับสนุนการจัดการศึกษาให้บรรลุตามปณิธาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารการศึกษา ระบบบริหารงานดังกล่าวให้ทำเป็นระเบียบของมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษา และประกาศให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทั่วกัน
5. ก่อนเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาจะต้องดำเนินการดังนี้
 - 5.1 แสดงเหตุผลในการผลิตแพทย์ที่ตอบสนองต่อความต้องการในระบบสุขภาพ อีกทั้งเป็นการผลิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะ/สมรรถนะเฉพาะของสถาบัน และควรแสดงความจำเป็นหรือขาดแคลนของแต่ละภาคส่วน ทั้งนี้อาจพิจารณาตามบริบทของพื้นที่
 - 5.2 มีคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรอย่างน้อย ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา ผู้บริหารสถาบัน ผู้แทนคณาจารย์ ผู้แทนสถาบันพี่เลี้ยง และมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สอดคล้องกับแนวคิดของหลักสูตร
 - 5.3 แสดงระบบและกลไกในการพัฒนาหลักสูตร และแผนดำเนินงานตลอดระยะเวลาของหลักสูตร
 - 5.4 ให้แพทยสภารับรองหลักสูตรเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อขอรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในกรณีที่สถาบันผลิตแพทย์มีการจัดการศึกษาในสถาบันการศึกษานานาชาติดังแสดงในแผนการศึกษา สถาบันต้องแสดงข้อตกลงความร่วมมืออย่างเป็นทางการที่มีการลงนามโดยผู้มีอำนาจตามกฎหมาย
6. ในระยะเวลาที่เปิดดำเนินการจนมีบัณฑิตรุ่นแรก มหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาจะต้องดำเนินการดังนี้
 - 6.1 มหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่ขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ต้องทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ให้ช่วยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา/ช่วยเหลือ หรือเป็นสถาบันพี่เลี้ยงโดยให้มีคุณสมบัติเป็นไปตามภาคผนวก ข
 - 6.2 ในกรณีที่สถาบันผลิตแพทย์ต้องจัดการเรียนการสอนทางคลินิก ทั้งหมดหรือบางส่วนในสถาบันร่วมผลิต (ตามภาคผนวก ข) สถาบันผลิตแพทย์ต้องทำข้อตกลงที่ชัดเจน และลงนามโดยผู้มีอำนาจตามกฎหมาย ในข้อตกลงดังกล่าว สถาบันผลิตแพทย์ต้องสามารถเข้าไปร่วมดูแลการจัดการศึกษาในสถาบันร่วมผลิตอย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ

6.3 ในระยะเริ่มแรกของการเปิดดำเนินการ จนกระทั่งมีบัณฑิตรุ่นแรกสำเร็จการศึกษา

- (1) สถาบันผลิตแพทย์สามารถจัดการศึกษาร่วมกับสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหลักได้เพียงแห่งเดียว
- (2) สถาบันผลิตแพทย์สามารถเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตได้เพียงหนึ่งหลักสูตร

องค์ประกอบที่ 1 พันธกิจและค่านิยม (Mission and Values)

ความสำคัญของหัวข้อนี้ (Importance of this area)

การกำหนดพันธกิจและนโยบายด้านการจัดการศึกษาพึงอาศัยการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ ความต้องการของชุมชน และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำนโยบายด้านการจัดการศึกษาไปวางแผนกลยุทธ์การบริหารจัดการด้านการศึกษาและการประกันคุณภาพ พร้อมทั้งพึงกำหนดค่านิยม เพื่อใช้ชี้นำพฤติกรรมบุคลากรในสถาบัน และพึงเผยแพร่พันธกิจและค่านิยมสู่สาธารณะ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและขับเคลื่อนสถาบันสู่เป้าหมายตามที่กำหนดไว้

องค์ประกอบย่อยที่ 1.1 การระบุพันธกิจ (Stating the mission)

คำอธิบาย สถาบันพึงมีพันธกิจ ค่านิยม และเผยแพร่ต่อสาธารณะ

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
1.1.1 การกำหนดพันธกิจของสถาบันตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพ และชุมชนที่เกี่ยวข้องอย่างไร	พันธกิจของสถาบันต้องแสดงให้เห็นชัดเจนว่าตอบสนองต่อความจำเป็นของระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งด้านกำลังคนของแพทย์ในระบบสาธารณสุขของประเทศ (ไม่ใช่เฉพาะแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) และความต้องการของชุมชนที่สถาบันเกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบ
1.1.2 สถาบันนำข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการกำหนดนโยบายด้านการจัดการศึกษาอย่างไร	สถาบันพึง (1) แสดงนโยบายด้านการจัดการศึกษา (2) แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ นำผลมาใช้ในการกำหนดนโยบายด้านการจัดการศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงประกอบด้วย ผู้บริหารมหาวิทยาลัย กรรมการบริหารสถาบัน กรรมการพัฒนาหลักสูตร สถาบันร่วมผลิต คณาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน รวมทั้งกลุ่มประชากรเป้าหมายที่สถาบันเกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบ “นโยบายด้านการจัดการศึกษา” หมายถึง กรอบทิศทางของการผลิตบัณฑิตที่เป็นอัตลักษณ์ของหลักสูตรหรือเป้าหมายของสถาบัน ตัวอย่างเช่น การผลิตแพทย์เพื่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
1.1.3 สถาบันนำนโยบายด้านการจัดการศึกษามาวางแผนกลยุทธ์ เพื่อบริหารจัดการด้านการศึกษาและการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างไร	สถาบันพึงนำนโยบายด้านการจัดการศึกษา มาถ่ายทอดในการจัดทำแผนกลยุทธ์ด้านการบริหารจัดการด้านการศึกษา และการประกันคุณภาพการศึกษา แผนกลยุทธ์ พึงประกอบด้วย วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และเป้าหมาย

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
1.1.4 ค่านิยมมีส่วนสนับสนุนในการบรรลุพันธกิจของสถาบันอย่างไร	สถาบันพึงกำหนดค่านิยม ที่เป็นหลักการกำหนดให้บุคลากรของสถาบันใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจและประพฤติปฏิบัติ สะท้อนผ่านวัฒนธรรมและหรือบรรทัดฐานของสถาบัน เพื่อให้สถาบันบรรลุพันธกิจ
1.1.5 สถาบันเผยแพร่พันธกิจและค่านิยมต่อสาธารณะอย่างไร	สถาบันพึงสื่อสารพันธกิจและค่านิยมองค์กร เพื่อสร้างการรับรู้ ทั้งภายในสถาบันและสาธารณะ “สาธารณะ” หมายถึง ภายนอกมหาวิทยาลัย หรือสถาบันอุดมศึกษา

องค์ประกอบที่ 2 หลักสูตร (Curriculum)

คำจำกัดความ (Definitions)

องค์ประกอบนี้กล่าวถึง องค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินการทางการศึกษาของสถาบัน 4 ประการ ได้แก่

1. หลักสูตร (Curriculum) หมายถึง เอกสารที่ใช้ในกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ สะท้อนแนวคิด และใช้วางแผน ซึ่งควรมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้
 - ระบุสิ่งที่คาดหวังให้นิสิตนักศึกษาทราบอย่างชัดเจน ได้แก่ คุณสมบัติในการเข้าศึกษา ระยะเวลา โครงสร้างและความยืดหยุ่นของหลักสูตร การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ระบบการประเมินผล และระบบการสนับสนุนนิสิตนักศึกษา
 - ใช้เป็นแนวทางให้กับอาจารย์และนิสิตนักศึกษาในการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ (ความรู้ ทักษะ เจตคติ และลักษณะบุคคล) ตามสมรรถนะของวิชาชีพ
 - ช่วยให้สถาบันกำหนดวิธีประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษา และการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน
 - อธิบายต่อสังคมถึงความรับผิดชอบของโรงเรียนในการผลิตแพทย์รุ่นใหม่ให้เหมาะสม
2. รายวิชา (Course) หมายถึง แผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งหมด ตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาจนสำเร็จการศึกษา ซึ่งอาจแบ่งออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ เช่น หัวข้อ หน่วยการเรียนรู้ ระยะเวลาเรียน หรือช่วงชั้น ขึ้นอยู่กับโครงสร้างของหลักสูตร
3. การประเมินผล (Assessment) หมายถึง การวัดหรือประเมินการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษา
4. การประเมินหลักสูตร (Curriculum evaluation) หมายถึง การทบทวนการดำเนินการของหลักสูตร

ความสำคัญของหัวข้อนี้ (Importance of this area)

องค์ประกอบนี้กล่าวถึงหน้าที่หลักทางการศึกษาของสถาบัน ซึ่งถูกกำหนดโดยหลักสูตร โดยการออกแบบหลักสูตรมีวิธีการหลากหลายทางเลือก

โครงสร้าง เนื้อหา และวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เลือกใช้ควรสัมพันธ์กับพันธกิจของสถาบัน ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรที่กำหนดไว้ และทรัพยากรทางการศึกษาที่สถาบันมี

องค์ประกอบย่อยที่ 2.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (Program learning outcomes)

คำอธิบาย สถาบันพึงกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (Program learning outcomes) รวมถึงผลลัพธ์การเรียนรู้รายทาง (Milestones)

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
2.1.1 สถาบันกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรอย่างไร	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร พึงได้มาจากการวิเคราะห์แหล่งที่มาสำคัญ และแสดงความเชื่อมโยงระหว่างที่มาดังกล่าวต่อการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร โดยมีข้อมูลที่พื้่นนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย (1) ทิศทาง นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนของประเทศ และตามพันธกิจหลักและยุทธศาสตร์ของสถาบันที่สอดคล้องกับการจัดกลุ่มสถาบันอุดมศึกษา และรวมทั้งนโยบายด้านการจัดการศึกษาของสถาบันตามองค์ประกอบย่อยที่ 1.1 (2) ความเสี่ยงและผลกระทบจากภายนอก อาทิ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี นโยบาย สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ในบริบทโลก และความต้องการของตลาดแรงงาน (3) ปัญหาสุขภาพของพลเมืองโลก และความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ (4) ข้อเสนอแนะจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 10 (5) ผลสำรวจจากการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย
2.1.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร มีความสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดอย่างไร	สถาบันพึงจัดทำตารางแสดงความเชื่อมโยง (Mapping) ของผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรกับมาตรฐาน ดังต่อไปนี้ (1) มาตรฐานคุณวุฒิในสาขาวิชาแพทยศาสตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2566 (2) เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555
2.1.3 ผลลัพธ์การเรียนรู้รายทางระดับชั้นปี ประกอบด้วยอะไรบ้าง และมีความสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรอย่างไร	สถาบันพึงแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์การเรียนรู้รายทางในแต่ละชั้นปี กับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรทุกผลลัพธ์การเรียนรู้ ที่แสดงการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษาในแต่ละชั้นปีจนจบหลักสูตร “ผลลัพธ์การเรียนรู้รายทาง (Milestones)” หมายถึง ระดับความสำเร็จของสมรรถนะตามลำดับชั้นของแต่ละผลลัพธ์

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
	การเรียนรู้ที่หลักสูตรกำหนด เพื่อใช้ประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน จนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

องค์ประกอบย่อยที่ 2.2 การออกแบบหลักสูตร (Curriculum design)

คำอธิบาย สถาบันพึงจัดทำเอกสารแสดงองค์ประกอบของหลักสูตร ซึ่งครอบคลุมหลักการที่ใช้ในการกำหนดรูปแบบของหลักสูตร และความสัมพันธ์ระหว่างศาสตร์สาขาวิชาต่าง ๆ

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
2.2.1 สถาบันกำหนดรูปแบบของหลักสูตร (Curricular model) ให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรอย่างไร	การออกแบบหลักสูตร พึงใช้แนวคิดการศึกษาที่อิงผลลัพธ์เป็นฐาน (Outcome-based education) และสถาบันพึงแสดงรูปแบบของหลักสูตร (Curricular model) เช่น การจัดการศึกษาแบบรายวิชาตามเนื้อหา (Discipline-based) ตามระบบร่างกาย (System-based) การใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based) รูปแบบผสมผสาน รูปแบบ Spiral หรือรูปแบบอื่น ๆ โดยรูปแบบของหลักสูตรที่สถาบันกำหนด พึงส่งผลต่อการออกแบบแผนการจัดการศึกษา โครงสร้าง เนื้อหา วิธีการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลของหลักสูตรที่ช่วยให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร
2.2.2 สถาบันดำเนินการจัดลำดับรายวิชาต่าง ๆ ให้มีการเชื่อมโยงกันอย่างเหมาะสมตามระยะเวลาของการศึกษาอย่างไร	สถาบันพึงอธิบายเนื้อหา ขอบเขต ลำดับและความต่อเนื่องของรายวิชาและส่วนประกอบอื่น ๆ ของหลักสูตรให้สอดคล้องกับระยะเวลาการศึกษา พร้อมทั้งแสดงตาราง Rotation ของชั้นคลินิก

องค์ประกอบย่อยที่ 2.3 เนื้อหาหลักสูตร (Curriculum content)

คำอธิบาย สถาบันแสดงให้เห็นว่า ได้เชื่อมโยงเนื้อหาในหลักสูตรที่จำเป็นต่อการเตรียมความพร้อมนิสิตนักศึกษาสำหรับ บทบาทในฐานะแพทย์จบใหม่ที่มีความรู้ความสามารถและสำหรับการฝึกอบรมต่อเนื่องในอนาคต อีกทั้งเนื้อหาของหลักสูตร ด้านความรู้อย่างน้อยประกอบด้วย (1) ความรู้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (2) ความรู้อื่น ๆ ได้แก่ ศาสตร์ระบบ สุขภาพ (health systems science) พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เวชจริยศาสตร์และ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หลักการทางวิทยาศาสตร์ ระเบียบวิธีวิจัย ชีวสถิติและเวชศาสตร์เชิง ประจักษ์ และหลักการบริหารเวชกรรมแบบองค์รวม

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
2.3.1 สถาบันมีวิธีการอย่างไร ในการกำหนดเนื้อหา แต่ละรายวิชา ให้ครอบคลุม และเชื่อมโยงศาสตร์ ต่างๆ ที่จำเป็น ให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ ระดับหลักสูตร	สถาบันพึงดำเนินการอย่างเป็นระบบในการออกแบบ ปรับปรุง กำหนด เนื้อหาในหลักสูตร ให้ครอบคลุมผลลัพธ์การ เรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชา แพทยศาสตร์ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ เจตคติ รวมถึงเนื้อหาที่เป็นจุดเน้น ของสถาบัน สถาบันพึงแสดงความเชื่อมโยงระหว่างรายวิชา กับ ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร เช่น การใช้ Curriculum Mappings สถาบันพึงออกแบบเนื้อหาหลักสูตรให้ครอบคลุมศาสตร์ ต่าง ๆ เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่านิสิตนักศึกษาจะบรรลุผลลัพธ์การ เรียนรู้ระดับหลักสูตร โดยมีศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้ (1) วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (2) พฤติกรรมศาสตร์ (3) สังคมศาสตร์ (4) เวชจริยศาสตร์ (5) นิติเวชศาสตร์และกฎหมายทางการแพทย์ (6) วิธีการทางวิทยาศาสตร์ (7) ศาสตร์ระบบสุขภาพ (8) การแพทย์ทางเลือก (9) ความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน (มี วัตถุประสงค์ตามคู่มือที่องค์การอนามัยโลกกำหนด WHO Patient Safety Curriculum และครอบคลุมเรื่องการใช้ยา อย่างสมเหตุผล) (10) ระบบคุณภาพโรงพยาบาล

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
	(11) วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกและทักษะทางคลินิก (12) การวิจัย (13) ความรู้และความก้าวหน้าต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ครอบคลุมเทคโนโลยีดิจิทัล (14) มนุษยศาสตร์และศิลปะ (Humanities and Arts) เช่น วรรณกรรม การละคร ปรัชญา ประวัติศาสตร์ ศิลปะและ ศาสตร์ด้านจิตวิญญาณ (15) ศาสตร์ที่เป็นอัตลักษณ์ของหลักสูตร ทั้งนี้ สถาบันพึงแสดงในรูปแบบแผนที่การกระจาย ศาสตร์สู่รายวิชา (Content – Subject mappings)
2.3.2 สถาบันจัดหลักสูตรให้มีการบูรณาการใน แนวนอนและในแนวตั้งอย่างไร	สถาบันพึงจัดให้มีการบูรณาการในแนวนอนของศาสตร์ สาขาวิชาและรายวิชาที่เกี่ยวข้องกัน และในแนวตั้งระหว่าง วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก พฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ สถาบันพึงจัดให้มีการบูรณาการดังกล่าวอย่างทั่วถึง โดย แสดงให้เห็นถึงชั่วโมงสอน หรือหัวเรื่อง หรือรายวิชา หรือ รูปแบบหลักสูตร ตัวอย่างการบูรณาการในแนวนอนทางปรีคลินิก เช่น การบูรณาการระหว่างกายวิภาคศาสตร์ ชีวเคมี และสรีรวิทยา ตัวอย่างการบูรณาการในแนวนอนทางคลินิก เช่น การบูร ณาการระหว่าง medicine และ surgery ในหัวข้อ medical and surgical gastroenterology หรือ nephrology and urology หรือระหว่างรายวิชาอื่นตามความเหมาะสม ตัวอย่างการบูรณาการในแนวตั้งทางปรีคลินิก เช่น การบูรณาการระหว่างกายวิภาคศาสตร์ ชีวเคมี สรีรวิทยา กับ ความรู้ทางคลินิกในแต่ละรายวิชาอย่างเหมาะสม ตัวอย่างการบูรณาการในแนวตั้งชั้นคลินิก เช่น บูรณาการระหว่าง metabolic disorder and biochemistry หรือ cardiology and cardiovascular physiology หรือ ระหว่างรายวิชาอื่นตามความเหมาะสม

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
2.3.3 สถาบันมีแนวคิดในการกำหนดกลุ่มวิชาเฉพาะที่ส่งเสริมศักยภาพตามความสนใจของผู้เรียนอย่างไร	สถาบันพึงอธิบายแนวคิดในการจัดวิชาเฉพาะที่ส่งเสริมศักยภาพตามความสนใจของผู้เรียน ทั้งนี้ไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต เพื่อให้บัณฑิตนักศึกษาเลือกตามความสนใจ ทั้งนี้ หากรายวิชาดังกล่าวอยู่ในชั้นปีเวชปฏิบัติ (Externship) สามารถจัดรายวิชาได้เฉพาะที่มีลักษณะเป็นการฝึกเวชปฏิบัติ ในสาขาหลักทางคลินิก (ไม่รวมถึงอนุสาขา หรือ Sub-specialty) รวมทั้งจิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ครอบครัว และเวชศาสตร์ฉุกเฉินได้ และระยะเวลาของการฝึกเวชปฏิบัติภาคบังคับ ต้องไม่น้อยกว่า 40 สัปดาห์

องค์ประกอบย่อยที่ 2.4 วิธีการจัดการศึกษาและประสบการณ์การเรียนรู้

(Educational methods and experiences)

คำอธิบาย สถาบันพึงใช้กลยุทธ์ทางการศึกษาที่เหมาะสมในการออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อทำให้มั่นใจได้ว่า
นิสิตนักศึกษาบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร

วิธีการจัดการศึกษาและประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ผู้สอนออกแบบ จัดเตรียม และ
ดำเนินการด้วยกลยุทธ์และวิธีการที่หลากหลาย เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน
อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนของจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ซึ่งมุ่งเน้นให้
ผู้เรียนเกิดการพัฒนาคำความรู้ ทักษะ เจตคติ และประสบการณ์ที่จำเป็นอย่างรอบด้าน

การออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึงรวมถึงเทคนิคการสอนที่ออกแบบ เพื่อทำให้นิสิตนักศึกษาบรรลุ
ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรและระดับรายวิชา และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจเป็นการเรียนรู้อย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ การใช้ประโยชน์จากระบบ virtual learning methods เช่น การเรียนรู้ออนไลน์ การใช้
ระบบดิจิทัล หรืออิเล็กทรอนิกส์ การเรียนรู้เป็นกลุ่มหรือเรียนรู้เดี่ยว อาจอยู่ในสถาบันหรือนอกสถาบัน อาจจัดการเรียนรู้ที่
ชุมชน โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ

ประสบการณ์การเรียนรู้ทางคลินิกหรือกับผู้ป่วย ตั้งแต่ช่วงต้นของหลักสูตร (Early Clinical Exposure)
หมายถึง กลยุทธ์การจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการบริบททางคลินิกและปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (หรือสถานการณ์จำลอง) เข้าสู่
หลักสูตรตั้งแต่ช่วงต้น เพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานกับการประยุกต์ใช้จริง
ในทางคลินิก ส่งเสริมการพัฒนาอัตลักษณ์แห่งวิชาชีพ และเตรียมความพร้อมด้านทักษะการสื่อสารและเจตคติที่ดีต่อ
ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
2.4.1 สถาบันออกแบบวิธีการจัดการศึกษาและ ประสบการณ์การเรียนรู้อย่างไร ให้สอดคล้องกับ ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร	การออกแบบวิธีการจัดการศึกษาและประสบการณ์การ เรียนรู้ พึงให้สอดคล้องกับทุกผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร โดยอาจแสดงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการจัดประสบการณ์การ เรียนรู้กับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรคำนึงบริบทของ ประเทศ ความต้องการของสังคม ทรัพยากรทางการศึกษา ความหลากหลาย ความครอบคลุม และความเสมอภาค (Diversity, Inclusivity and Equity) ในระบบสุขภาพ และ มีความเชื่อมโยงกับเวชปฏิบัติและภาคสุขภาพ เพื่อให้ นิสิตนักศึกษาที่มีความรู้และทักษะทางคลินิกและวิชาชีพที่เหมาะสม สำหรับประกอบวิชาชีพในอนาคต นอกจากนี้ สถาบันพึงจัดให้นิสิตนักศึกษามีประสบการณ์ การเรียนรู้ร่วมกับผู้เรียนวิชาชีพอื่น (Interprofessional Education) และประสบการณ์เพื่อพัฒนาทักษะในการทำวิจัย

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
2.4.2 สถาบันมีวิธีการจัดให้นิสิตนักศึกษา มีประสบการณ์การเรียนรู้กับผู้ป่วยจริงตั้งแต่ช่วงต้นของหลักสูตร และมีส่วนร่วมในการบริหารผู้ป่วยจริง เพิ่มขึ้นเป็นลำดับอย่างไร	สถาบันต้องแสดงแผนการจัดการเรียนการสอนของรายวิชา ที่จัดให้ผู้เรียนมีประสบการณ์การเรียนรู้ทางคลินิกกับผู้ป่วยจริง ตั้งแต่ช่วงต้นของหลักสูตร (Early Clinical Exposure)
2.4.3 สถาบันดำเนินการอย่างไร ให้มีความสมดุลของสัดส่วนเวลาที่ใช้ในหลักสูตร ที่ทำให้นิสิตนักศึกษาบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้	สถาบันพึงอธิบายถึงความสมดุลของสัดส่วนเวลาที่ใช้ในหลักสูตร โดยคำนึงถึงผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร ลักษณะการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และจำนวนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในการจัดประสบการณ์ทางคลินิก (ให้สอดคล้องกับข้อ 6.2.1) สถาบันพึงอธิบายถึงความสมดุลของสัดส่วนเวลาที่ใช้ในชั้นคลินิก โดยระบุระยะเวลาที่ครอบคลุมในรายวิชาสาขาหลักทางคลินิก (ได้แก่ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ และออร์โธปิดิกส์) จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ครอบครัว และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน การกำหนดระยะเวลาศึกษาของนิสิตนักศึกษา เวชปฏิบัติ (Externship) พึงจัดให้มีประสบการณ์การฝึกเวชปฏิบัติไม่น้อยกว่า 48 สัปดาห์ โดยมีประสบการณ์เวชปฏิบัติฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 120 ชั่วโมง (ทั้งนี้ หากมีการบูรณาการอยู่ในรายวิชาเวชปฏิบัติสาขาอื่น ต้องแสดงให้เห็นว่ามีปรากฏอยู่ในรายวิชาใดบ้าง และคิดเป็นระยะเวลาการฝึกปฏิบัติกี่ชั่วโมง)

องค์ประกอบย่อยที่ 2.5 การบริหารจัดการหลักสูตร (Curriculum administration)

คำอธิบาย คณะกรรมการบริหารหลักสูตรมีหน้าที่ควบคุมให้การจัดการหลักสูตรเป็นไปตามกฎ ข้อบังคับ และกำกับดูแลการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และรูปแบบของหลักสูตร รวมถึงจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินการหลักสูตรให้เพียงพอ

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance) ใหม่
2.5.1 สถาบันออกแบบโครงสร้างองค์กรที่มีหน้าที่ในการบริหารหลักสูตรไว้อย่างไร	สถาบันพึงจัดให้มีโครงสร้างองค์กร และคณะกรรมการที่มีหน้าที่ในการบริหารหลักสูตร ให้ครอบคลุมในกระบวนการต่าง ๆ ทั้งภายในสถาบัน และสถาบันร่วมผลิตระดับโรงพยาบาลหลักหรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหลัก โดยแสดงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และแสดงความเชื่อมโยงเชิงการประสานงานระหว่างสถาบัน กับสถาบันร่วมผลิต ทั้งนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรต้องประกอบด้วยอย่างน้อย ผู้แทนของอาจารย์ ผู้แทนนิสิตนักศึกษา ผู้แทนของสถาบันร่วมผลิตระดับโรงพยาบาลหลักหรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหลัก และผู้รับผิดชอบหลักสูตร
2.5.2 สถาบันออกแบบการบริหารจัดการหลักสูตรอย่างไรเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ นโยบายด้านการจัดการศึกษา และเป็นไปตามกฎ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	สถาบันพึงแสดงความเชื่อมโยงเชิงระบบของคณะกรรมการตามข้อ 2.5.1 เชิงหน้าที่ต่อการบริหารจัดการหลักสูตร ทั้งในด้านการกำกับดูแลเชิงนโยบายจากระดับบนสู่ระดับปฏิบัติ และการประสานงานระหว่างคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร สอดคล้องแผนกลยุทธ์ทางการศึกษา และเป็นไปตามกฎ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (รวมบันทึกข้อตกลงความเข้าใจ) ทั้งในระดับสถาบัน แพทยสภา และกระทรวงการอุดมศึกษา

องค์ประกอบย่อยที่ 2.6 การกำกับติดตามและการประเมินหลักสูตร (Curriculum monitoring and evaluation)

คำอธิบาย

การติดตามหลักสูตร หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่า กระบวนการจัดการศึกษาเป็นไปในแนวทางที่กำหนดและเพื่อระบุส่วนที่จำเป็นต้องมีการแก้ไข การเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริหารที่เกี่ยวข้องกับการรับนิสิตนักศึกษา การวัดผลและการสำเร็จการศึกษา

การประเมินหลักสูตร หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อนำไปวิเคราะห์ และได้ผลการประเมินหลักสูตรเพื่อใช้ตัดสินประสิทธิภาพและความพร้อมของสถาบันและหลักสูตร กระบวนการนี้ต้องใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเที่ยง และความตรง เพื่อแสดงคุณภาพของหลักสูตร หรือองค์ประกอบหลักของหลักสูตรที่สัมพันธ์กับพันธกิจ รวมถึงผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
2.6.1 สถาบันออกแบบระบบการประเมินหลักสูตรอย่างไร	สถาบันพึงออกแบบระบบและกลไกในการติดตามกระบวนการดำเนินการหลักสูตรและผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรอยู่เป็นประจำ ประกอบด้วย บุคคล คณะกรรมการหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการประเมิน ซึ่งควรครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญอย่างน้อย ผู้บริหารการศึกษา อาจารย์ ผู้แทนสถาบันร่วมผลิต และนิสิตนักศึกษา มีวงรอบการดำเนินงานที่ชัดเจนในการติดตามหลักสูตรและประเมินหลักสูตร สถาบันพึงแสดงแผนการประเมินหลักสูตรในแต่ละปี การศึกษาตั้งแต่ปีที่เริ่มเปิดดำเนินการจนกระทั่งมีบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษารุ่นแรก ที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร และรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวเป็นประจำทุกปี โดยมีข้อมูลที่พึงประเมิน ดังนี้ (1) องค์ประกอบหลักของหลักสูตร (ประกอบด้วย โครงสร้าง เนื้อหาวิชา ระยะเวลาศึกษาของรายวิชาต่าง ๆ ที่ครอบคลุมถึงรายวิชาบังคับและรายวิชาเลือก) (2) ความก้าวหน้าของนิสิตนักศึกษา ได้แก่ ผลการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้รายทาง (Milestone) และผลสัมฤทธิ์ของการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (3) ผลการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
	(4) การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ได้แก่ ผลการประเมินการจัดประสบการณ์เรียนรู้ ผลการประเมินด้านการวัดและประเมินผล และผลการประเมินด้านทรัพยากรทางการศึกษา นอกจากนี้ เมื่อสถาบันได้เริ่มดำเนินการประเมินหลักสูตรเป็นระยะเวลาหนึ่ง ควรพิจารณาการประเมินหลักสูตรในประเด็นอื่น ๆ เช่น (1) บริบทโดยรวม (โครงสร้างองค์กร ทรัพยากรบรรยากาศการเรียนรู้ และวัฒนธรรมองค์กรของกระบวนการจัดการศึกษา) (2) องค์ประกอบเฉพาะของหลักสูตร (ได้แก่ คำอธิบายรายวิชา การจัดประสบการณ์เรียนรู้ และการประเมินผล) (3) ผลสัมฤทธิ์โดยรวม (เช่น การทำงานหรือเรียนต่อของบัณฑิต) (4) ความรับผิดชอบต่อสังคม จากแผนการประเมินหลักสูตรข้างต้น สถาบันพึงกำหนดแหล่งข้อมูลป้อนกลับ จากอาจารย์ นิสิตนักศึกษา บุคลากรสายสนับสนุน ศิษย์เก่าและผู้ใช้บัณฑิตที่สอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินการที่กำหนด สถาบันพึงออกแบบการวิเคราะห์สมรรถนะของนิสิตนักศึกษาในแต่ละชั้นปี และบัณฑิตในแต่ละรุ่น ที่เกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาจริง อัตราการผ่านและตก อัตราการสำเร็จการศึกษาและการต้อออก รายงานผลการศึกษานิสิตนักศึกษาในแต่ละรายวิชา ผลการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และสมรรถนะระหว่างการศึกษาหลังปริญญาหรือปฏิบัติงาน เป็นต้น มาเปรียบเทียบกับประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ (1) วัตถุประสงค์หลักสูตรและผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (2) การจัดทรัพยากรทางการศึกษา

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
	และนอกจากนี้ เมื่อสถาบันได้เริ่มดำเนินการประเมินหลักสูตรเป็นระยะเวลาหนึ่ง ควรพิจารณาการวิเคราะห์ถึงเรื่องอื่น ๆ เช่น (1) ภูมิหลังและสถานภาพของนิสิตนักศึกษา (2) คุณสมบัติแรกเข้าของนิสิตนักศึกษาที่กำหนดเพื่อศึกษาในสถาบัน

องค์ประกอบที่ 3 การประเมินนิสิตนักศึกษา (Student assessment)

ความสำคัญของหัวข้อนี้ (Importance of this area)

การประเมินผลช่วยสร้างแรงจูงใจ ชี้นำ เสริมสร้าง และปรับปรุงการเรียนรู้พร้อมกับให้ข้อมูลป้อนกลับ ในบริบทของสถาบันจำเป็นต้องมีระบบการประเมินผลที่ประกอบด้วยการประเมินหลายรูปแบบเพื่อตอบสนองเป้าหมายของสถาบันและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์ประกอบย่อยที่ 3.1 นโยบายและระบบการประเมินผล (Assessment policy and system)

คำอธิบาย สถาบันพึงกำหนดนโยบายการประเมินผลนิสิตนักศึกษาและมีระบบ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติผ่านวิธีการประเมินที่หลากหลายและสอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร อีกทั้งมีการเผยแพร่ นโยบายดังกล่าวให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
3.1.1 สถาบันกำหนดนโยบายการประเมินผลอะไรบ้าง ที่สอดคล้องกับหลักการประเมินผลที่เป็นมาตรฐาน	สถาบันพึงแสดงนโยบายการประเมินผล ที่สอดคล้องกับหลักการประเมินผลที่เป็นมาตรฐาน ดังต่อไปนี้ (1) สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ (2) สอดคล้องกับระเบียบ ข้อบังคับของสถาบันอุดมศึกษา (3) มีความตรง (Validity) ความเที่ยง (Reliability) และเที่ยงธรรม (Fairness) (4) มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน (5) มีการประเมินเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ (6) มีการประเมินเพื่อตัดสินผล (7) การกำกับคุณภาพของการประเมิน
3.1.2 สถาบันกำหนด ระบุแนวปฏิบัติที่ใช้ในการประเมินผลนิสิตนักศึกษา และมีแนวทางการเผยแพร่อย่างไร	สถาบันพึงระบุแนวปฏิบัติที่ใช้ในการประเมินผลนิสิตนักศึกษา โดยพิจารณาถึงประเด็นดังต่อไปนี้ (1) การเลือกใช้วิธีการ เครื่องมือวัดผล (2) ระยะเวลาหรือจำนวนครั้งของการสอบ (3) เงื่อนไขของการสอบซ่อม (ถ้ามี) (4) การตัดสินผลการศึกษาแบบอิงเกณฑ์หรืออิงกลุ่ม (5) คุณสมบัติของผู้เรียนที่มีสิทธิในการเข้ารับการประเมินผล สถาบันพึงแสดงแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวให้กับนิสิตนักศึกษา อาจารย์และผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบอย่างทั่วถึง

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
3.1.3 สถาบันมีแนวทางในการจัดการข้อร้องเรียนและอุทธรณ์การประเมินผลนิสิตนักศึกษาอย่างไร	สถาบันพึงกำหนดแนวทางในการจัดการข้อร้องเรียนที่ครอบคลุมในทุกขั้นตอนของการประเมินผลนิสิตนักศึกษา รวมทั้งการอุทธรณ์ผล โดยระบุช่องทาง วิธีการและบุคคลหรือคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ
3.1.4 สถาบันมีแนวทางในการทำให้การประเมินผลมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างไร	การป้องกันการทุจริตในการประเมินผลนิสิตนักศึกษามีความสำคัญ สถาบันพึงกำหนดแนวทางที่ครอบคลุม ประเด็นดังต่อไปนี้ ความโปร่งใส หมายถึง มีการประกาศวิธีการประเมินและตัดสินผลล่วงหน้า ดำเนินการตัดสินผลในรูปคณะกรรมการ ตรวจสอบได้ หมายถึง การจัดให้มีระบบและกลไกเพื่อรองรับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญภายนอกเมื่อมีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบ ปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน หมายถึง ผลประโยชน์ส่วนบุคคลหรือสถาบันขัดแย้งกับความน่าเชื่อถือของผลการประเมิน เช่น อาจารย์ผู้ประเมินเป็นเครือญาติกับผู้เรียน สถาบันได้ประโยชน์จากการปรับเกณฑ์ผ่านการประเมิน ทั้งนี้ควรแสดงเอกสารที่สำแดงการปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อนของกรรมการ

องค์ประกอบย่อยที่ 3.2 การประเมินเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ (Assessment in support of learning)

คำอธิบาย สถาบันพึงมีระบบการประเมินความก้าวหน้า ที่ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นิสิตนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอซึ่งช่วยระบุจุดแข็ง จุดอ่อนและสนับสนุนการเรียนรู้ของนิสิตนักศึกษา อันเป็นการเสริมสร้างทางการศึกษา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่านิสิตนักศึกษาทุกคนมีโอกาสบรรลุศักยภาพของตนเอง

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
3.2.1 สถาบันกำหนดแนวทางในการประเมินผล เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และติดตามความก้าวหน้าของนิสิตนักศึกษาอย่างไร	สถาบันพึงมีระบบการวัดและประเมินผล เช่น formative assessment, self-assessment, peer-assessment, summative assessment และต้องมีการให้ข้อมูลป้อนกลับที่ระบุถึงจุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อช่วยให้นิสิตนักศึกษามีการเรียนรู้ดีขึ้น การให้ข้อมูลป้อนกลับจากการประเมิน ควรดำเนินการอย่างสร้างสรรค์ เป็นธรรม และทันกาล เพื่อส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ นิสิตนักศึกษาจำเป็นต้องได้รับการประเมินตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่องตลอดหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอ และนอกจากนี้ สถาบันพึงอธิบายแนวทางการประเมินความก้าวหน้าตามผลลัพธ์การเรียนรู้รายทาง เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่านิสิตนักศึกษาทุกคนจะบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้
3.2.2 สถาบันมีระบบที่สนับสนุนการเรียนรู้ให้กับนิสิตนักศึกษาที่ต้องการความช่วยเหลือด้านการศึกษาอย่างไร	สถาบันพึงมีระบบสนับสนุนให้กับนิสิตนักศึกษาที่ต้องการความช่วยเหลือด้านการศึกษา เพื่อการระบุนิสิตนักศึกษาที่ต้องการความช่วยเหลือ และให้การซ่อมเสริมหรือบอกแนวทางในการเรียนรู้

องค์ประกอบย่อยที่ 3.3 การประเมินเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ

(Assessment in support of decision-making)

คำอธิบาย สถาบันพึงมีระบบการประเมินที่ใช้ตัดสินผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา ชั้นปี ช่วงชั้น (Phase) และการสำเร็จการศึกษาของนิสิตนักศึกษา ซึ่งมีความสอดคล้องกับการวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ และมีการออกแบบอย่างเหมาะสม มีความเที่ยงและความตรง เพื่อแสดงถึงความรับผิดชอบต่อผู้ปวยและสังคม

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
3.3.1 สถาบันกำหนดเครื่องมือและเกณฑ์สอบผ่านในระดับรายวิชา ชั้นปี ช่วงชั้น และการสำเร็จการศึกษาของนิสิตนักศึกษาอย่างไร ที่แสดงให้เห็นว่านิสิตนักศึกษามีสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ในแต่ละระดับ (ซึ่งรวมถึงเงื่อนไขการสอบซ่อม (ถ้ามี))	สถาบันมีระบบการประเมินผลเพื่อตัดสินผล ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินความก้าวหน้าและการสำเร็จการศึกษาของนิสิตนักศึกษา ให้บรรลุทุกผลลัพธ์การเรียนรู้ในแต่ละระดับ โดยต้องแสดงวิธีการ เครื่องมือและเกณฑ์การตัดสินผล ทั้งนี้ สถาบันพึงประยุกต์ใช้แนวทางการประเมินแบบไม่ชดเชยกัน (noncompensatory) ทั้งนี้ สถาบันพึงพิจารณานำผู้เชี่ยวชาญภายนอก มาร่วมในกระบวนการประเมินเพื่อตัดสินผล “ผู้เชี่ยวชาญภายนอก” หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา หรือผู้บริหารการศึกษาจากภายนอกมหาวิทยาลัย ที่มีความรู้ความสามารถในสาขาวิชานั้น โดยดูคำอธิบายขององค์ประกอบที่ 6 ร่วมด้วย “การประเมินแบบไม่ชดเชยกัน (noncompensatory assessment)” หมายถึง รูปแบบการประเมินที่ให้ความสำคัญของการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ทุกข้อ โดยนิสิตนักศึกษาต้องผ่านเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำของการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ทุกข้อ ตัวอย่างเช่น หลักสูตรกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ในระดับชั้นปีจำนวน 5 ข้อ นิสิตนักศึกษาคนหนึ่งได้คะแนนของผลลัพธ์การเรียนรู้สูงกว่าเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำจำนวน 4 ข้อ และได้คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ข้อ ถึงแม้ว่าคะแนนรวมจะสูงกว่าเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำรวม นิสิตนักศึกษารายดังกล่าวจะไม่ผ่านการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ในระดับชั้นปีนั้นจนกว่าจะรับการประเมินแก้ตัวจนผ่านเกณฑ์ผ่านขั้นต่ำของผลลัพธ์การเรียนรู้ทุกข้อ

องค์ประกอบที่ 4 นิสิตนักศึกษา (Students)

ความสำคัญของหัวข้อนี้ (Importance of this area)

นโยบายการคัดเลือกและรับเข้าศึกษาที่เหมาะสม รวมถึงระบบสนับสนุนนักศึกษา มีความสำคัญต่อคุณภาพ การศึกษา การบริหารจัดการ และผลลัพธ์การเรียนรู้ ตลอดจนความเป็นอยู่ที่ดีของนักศึกษา

องค์ประกอบย่อยที่ 4.1 นโยบายการคัดเลือกและรับเข้า (Selection and admission policy)

คำอธิบาย สถาบันกำหนดนโยบายการคัดเลือกและรับเข้า และเปิดเผยต่อสาธารณะ โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์ หลักการ เกณฑ์การคัดเลือก และกระบวนการรับเข้า

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
4.1.1 การกำหนดนโยบายการคัดเลือกและรับเข้า ตอบสนองต่อนโยบายด้านการจัดการศึกษา ศักยภาพของสถาบัน และผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับ หลักสูตรอย่างไร	สถาบันพึงกำหนดนโยบายการคัดเลือกและรับเข้าให้ สอดคล้อง ส่งเสริม หรือสนับสนุน ในประเด็นดังนี้ (1) นโยบายด้านการจัดการศึกษา (2) ศักยภาพของสถาบัน พึงพิจารณาจากจำนวน คุณวุฒิ และความมุ่งมั่นของอาจารย์ ความเพียงพอของทรัพยากรทาง การศึกษา รวมถึงจำนวนและประเภทของผู้ป่วย รวมทั้ง ทรัพยากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมทั้งสถาบันหลักและสถาบัน ร่วมผลิต (3) ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร ทั้งนี้ ในการกำหนดนโยบายการคัดเลือกและรับเข้า คำนึงถึงความโปร่งใส เท่าเทียม ยุติธรรม และความหลากหลาย ในข้อนี้ “ศักยภาพของสถาบัน” หมายถึง จำนวนนิสิต นักศึกษาที่สถาบันคาดว่าจะจัดการศึกษาให้บรรลุ ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ได้ ความโปร่งใส พึงดำเนินการคัดเลือกและรับเข้าในรูปของ คณะกรรมการ ที่ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน อีกทั้งมีการเปิดเผย ข้อมูลต่อสาธารณะให้ทราบล่วงหน้า (โดยแสดงรายละเอียดใน ข้อ 4.1.3) ความยุติธรรม พึงดำเนินการตามกระบวนการคัดเลือก และรับเข้าที่สถาบันกำหนดกับผู้สมัครทุกคนเหมือนกัน ความเท่าเทียม การเข้าถึงระบบการศึกษาในหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต โดยปราศจากอคติและไม่เลือกปฏิบัติบน พื้นฐานของเพศ เพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา สถานะทางสังคม

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
	เศรษฐกิจ หรือข้อจำกัดด้านสุขภาพ โดยให้เป็นไปตามประกาศ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ความหลากหลาย พึงพิจารณาการยอมรับและให้คุณค่า แก่ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ประสบการณ์และมุมมองของ บุคคล โดยปราศจากอคติและการเลือกปฏิบัติ
4.1.2 สถาบันกำหนดหลักการ เกณฑ์และแนวปฏิบัติ ให้สอดคล้องนโยบายการรับเข้าและคัดเลือก การรับ โอนย้าย (ถ้ามี) รวมทั้งมีกระบวนการจัดการข้อ ร้องเรียนและกระบวนการอุทธรณ์อย่างไร	สถาบันพึงกำหนดนโยบายการรับเข้าและคัดเลือก มา กำหนด หลักการ เกณฑ์และแนวปฏิบัติ โดย กระบวนการรับเข้าและคัดเลือกต้องประกอบด้วย อย่างน้อย (1) หลักการ และเกณฑ์ในการคัดเลือก (2) แนวปฏิบัติในกระบวนการรับเข้า (3) การรับโอนย้ายนิสิตนักศึกษา การขอเลื่อนการ เข้าศึกษา หรือประเด็นอื่นที่สำคัญ (ถ้ามี) (4) กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน ให้รวมถึง กระบวนการอุทธรณ์ในทุกขั้นตอนของการรับเข้าและคัดเลือก ทั้งนี้ สถาบันพึงกำกับ ดูแลให้เป็นไปตามนโยบายและแนว ปฏิบัติที่กำหนด หลักการ หมายถึง แนวคิด คุณลักษณะหรือคุณสมบัติ ภาพรวมของผู้ที่จะเข้าศึกษา เกณฑ์ หมายถึง มาตรฐาน เครื่องมือ เพื่อใช้ในการตัดสิน แนวปฏิบัติ หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินการ การรับโอนย้ายจากสถาบันหรือหลักสูตรอื่น การ เทียบเคียง พิจารณาคุณสมบัติและความเข้ากันได้ระหว่าง หลักสูตรอย่างเป็นธรรม สถาบันพึงแสดงให้เห็นถึงความ สอดคล้องเทียบเคียงกันได้ระหว่างหลักสูตรที่เทียบโอนเพื่อทำ ให้มั่นใจได้ว่าผู้เรียนสามารถบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับ หลักสูตร ตามมาตรฐานหลักสูตร โดยเฉพาะการรับโอนย้าย ระหว่างการศึกษาตลอดหลักสูตร การขอเลื่อนการเข้าศึกษา ความชัดเจนและความเป็น ธรรมในการขอเลื่อนการเข้าศึกษาของผู้ได้รับคัดเลือก อาจเกิด จากเหตุผลส่วนตัวหรือเหตุผลทางวิชาการ

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
4.1.3 สถาบันเผยแพร่ข้อมูลนโยบาย หลักการ เกณฑ์ และกระบวนการคัดเลือกและรับเข้าต่อผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียและสาธารณะอย่างไร	สถาบันพึงแสดงช่องทางและกระบวนการในการเผยแพร่ ข้อมูลนโยบาย หลักการ เกณฑ์ และกระบวนการคัดเลือกและ รับเข้าต่อสาธารณะ
4.1.4 สถาบันมีกระบวนการทบทวนและปรับปรุง นโยบายการคัดเลือกและรับเข้าอย่างไร	สถาบันพึงแสดงแผนการจัดระบบและกลไกในการ ทบทวน ปรับปรุง และพัฒนานโยบายการคัดเลือกและรับเข้า นิสิตนักศึกษาทุกปีการศึกษา

องค์ประกอบย่อยที่ 4.2 การให้คำปรึกษาและสนับสนุนนิสิตนักศึกษา (Student counseling and support)

คำอธิบาย สถาบันจัดให้มีระบบสนับสนุนนิสิตนักศึกษา ครอบคลุมการให้คำปรึกษาด้านวิชาการ สังคม สุขภาพกาย สุขภาพใจ การเงิน รวมทั้งการแนะแนวด้านอาชีพ และการรักษาความลับ

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
4.2.1 สถาบันมีแนวทางในการจัดระบบ และบริหารจัดการเพื่อตอบสนอง สนับสนุนและให้คำปรึกษาด้านวิชาการ รวมถึงการแนะแนวด้านการศึกษาต่อและอาชีพ ตามความต้องการที่จำเป็นของนิสิตนักศึกษาอย่างไร	สถาบันพึงกำหนดแนวทาง ดังต่อไปนี้ (1) ค้นหาความต้องการ (2) ตอบสนองความต้องการ (3) บริหารจัดการระบบสนับสนุนด้านต่าง ๆ โดยจัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา และระบบสนับสนุนด้านต่าง ๆ ได้แก่ การพัฒนาทักษะด้านวิชาการ สนุนทรัพยากร และจิตสาธารณะ ความช่วยเหลือด้านสุขภาพกาย ใจ สวัสดิการส่วนบุคคล การจัดการด้านการเงิน และการวางแผนอาชีพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย (Diversity) ของนิสิตนักศึกษา สถาบันพึงมีแนวทางบริหารจัดการและสนับสนุนกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินกับนิสิตนักศึกษา เช่น อุบัติเหตุ หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการระบบสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ต้องครอบคลุมด้านทรัพยากรบุคคล การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อสนับสนุน/ช่วยเหลือนิสิตนักศึกษา องค์กร นิสิตนักศึกษา รวมถึงการดำเนินการ เช่น กองทุนสนับสนุนภายใน/ภายนอก
4.2.2 สถาบันมีแนวทางการสื่อสารระบบสนับสนุนต่าง ๆ แก่นิสิตนักศึกษาและคณาจารย์อย่างทั่วถึงอย่างไร	สถาบันมีแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลการสนับสนุนด้านต่าง ๆ แก่นิสิตนักศึกษาและคณาจารย์ที่ครอบคลุมทั้งภายในสถาบัน และสถาบันร่วมผลิตทุกแห่ง
4.2.3 สถาบันมีระบบและกลไกในการรักษาความลับของนิสิตนักศึกษาอย่างไร	สถาบันต้องจัดให้มีระบบและกลไกในการรักษาความลับของนิสิตนักศึกษาเกี่ยวกับการดูแลปัญหาสุขภาพกาย ใจ หรือปัญหาส่วนตัวอื่น ๆ ของนิสิตนักศึกษา รวมถึงการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถาบันผลิตแพทย์และสถาบันร่วมผลิต สถาบันพึงสร้างความตระหนักรู้แก่คณาจารย์ บุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลความลับ ข้อมูลที่อ่อนไหว ข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิตนักศึกษา

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
4.2.4 สถาบันมีแนวทางให้มีกลุ่มผู้แทนของนิสิต นักศึกษาทำงานร่วมกับสถาบัน เพื่อบริหารจัดการ / พัฒนาระบบสนับสนุนอย่างไร	สถาบันพึงกำหนดแนวทางในการจัดให้มีกลุ่มผู้แทนของ นิสิตนักศึกษา เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับสถาบัน เพื่อ การบริหารจัดการหรือพัฒนาระบบสนับสนุนอย่างเหมาะสม ตลอดจนการมีแนวทางในการพัฒนาสู่การจัดตั้งองค์กรนิสิต นักศึกษา ทั้งในสถาบันและสถาบันร่วมผลิตในอนาคต นอกจากนี้ สถาบันพึงแสดงแผนงบประมาณและทรัพยากร ที่ใช้ในการสนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว

องค์ประกอบย่อยที่ 4.3 ความประพฤติของนิสิตนักศึกษา (Student code of conduct)

คำอธิบาย สถาบันพึงมีการกำหนดคุณลักษณะ แนวทางและการดำเนินการ เพื่อกำกับดูแล และส่งเสริมความประพฤติ ของนิสิตนักศึกษาให้เหมาะสม

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
4.3.1 สถาบันมีแนวทางในการกำกับดูแล และ ส่งเสริมความประพฤติที่เหมาะสมต่อเพื่อน บุคลากร ของสถาบัน บุคลากรทางการแพทย์อื่น รวมถึงผู้ป่วย ญาติ และสังคมอย่างไร	สถาบันพึงกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์และไม่พึง ประสงค์ ให้ครอบคลุมจรรยาบรรณนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทย และคุณลักษณะวิชาชีพ เช่น ข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วย การรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม แนวทางเรื่อง SAFE Medical School พร้อมทั้งแสดงแนวทางการส่งเสริมความประพฤติของนิสิต นักศึกษาที่เหมาะสม รวมทั้งการค้นหา กำกับดูแล ป้องกันและ มีมาตรการในการดูแลพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของนิสิต นักศึกษา

องค์ประกอบที่ 5 คณาจารย์ (Academic Staff)

ความสำคัญของหัวข้อนี้ (Importance of this area)

จำนวนคณาจารย์ที่เพียงพอ มีคุณสมบัติที่เหมาะสม และมีความมุ่งมั่น ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยฝ่ายบริหารของสถาบัน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรอย่างมีประสิทธิภาพ

อนึ่งอาจารย์ในองค์ประกอบนี้ หมายรวมถึง อาจารย์ในสถาบันร่วมผลิต

องค์ประกอบย่อยที่ 5.1 นโยบายการสรรหาและคัดเลือกคณาจารย์ (Academic staff establishment policy)

คำอธิบาย สถาบันมีจำนวนและประเภทของอาจารย์ที่มีคุณสมบัติและคุณวุฒิเหมาะสมที่จำเป็นต่อการสอนตามหลักสูตร จำนวนนิสิตนักศึกษาที่กำหนด และรูปแบบการเรียนการสอน ที่สอดคล้องกับบริบทและพันธกิจของสถาบัน

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance) ใหม่
5.1.1 สถาบันมีแนวทางในการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์อย่างไร	สถาบันต้องกำหนดนโยบาย และแนวทางในการดำเนินการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ที่สอดคล้องกับพันธกิจของสถาบัน เพื่อดำเนินการสอนในหลักสูตรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึง (1) ความสมดุลของจำนวน และประเภท (เต็มเวลา/ไม่เต็มเวลา/พิเศษ แพทย์/ไม่เป็นแพทย์) ทั้งสายวิทยาศาสตร์ การแพทย์พื้นฐานและสายคลินิก ที่สอดคล้องกับจำนวนนิสิตในแต่ละปีการศึกษา ทั้งนี้ ต้องครอบคลุมแผนการจัดหาอาจารย์ระยะยาว (2) คุณสมบัติ คุณวุฒิและสมรรถนะของอาจารย์ (3) ประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2565 และภาคผนวก ข สถาบันพึงคัดเลือกอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ที่ได้รับการประเมินตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพอาจารย์ (Thailand-PSF) หรือกรอบมาตรฐานที่เทียบเท่า ในคุณภาพ ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป
5.1.2 สถาบันกำหนดจำนวนและประเภทของอาจารย์อย่างไรที่ให้นิสิตนักศึกษามีสมรรถนะที่เพียงพอต่อการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้	สถาบัน และสถาบันร่วมผลิตพึงกำหนดจำนวนและประเภทของอาจารย์ เพื่อแสดงศักยภาพของโรงพยาบาลและระบบที่จะทำให้นิสิตนักศึกษาได้รับการเรียนรู้ ให้ครอบคลุมด้าน (1) ประสบการณ์คลินิกผู้ป่วยใน (2) ประสบการณ์คลินิกผู้ป่วยนอก

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance) ใหม่
	(ในแผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา กุมารเวชศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน) (3) ประสบการณ์เรียนรู้แบบ Active learning เช่น PBL, TBL (4) หัตถการทางคลินิกในระดับที่ 1.1 เพื่อให้บัณฑิตศึกษามีสมรรถนะที่เพียงพอต่อการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดในภาคผนวก ข สถาบันพึงจัดให้มีอัตราส่วนอาจารย์ต่อบัณฑิตศึกษา เป็น 1:4 เป็นเกณฑ์เฉลี่ยสำหรับจำนวนอาจารย์และบัณฑิตศึกษา ทุกชั้นปีตลอดหลักสูตร ในกรณีที่ การจัดการเรียนการสอนในระดับชั้นปริคลินิกและคลินิกอยู่คนละพื้นที่กัน ต้องคิดแยกอัตราส่วนอาจารย์ต่อบัณฑิตศึกษาเฉลี่ยในชั้นปริคลินิก เป็น 1:4 และอัตราส่วนอาจารย์ต่อบัณฑิตศึกษาเฉลี่ยในชั้นคลินิก เป็น 1:4 และสำหรับสาขาวิชาหลักต้องไม่ต่ำกว่า 1:2 ตามภาคผนวก ข สถาบันพึงกำหนดให้มีอาจารย์ประจำที่เป็นแพทย์จากสถาบันหรือสถาบันร่วมผลิตอย่างน้อย 1 คน มาเป็นอาจารย์ประจำรายวิชาในแต่ละวิชาที่อยู่ในหมวดวิชาเฉพาะ กลุ่มวิชาหลักทางการแพทย์ในช่วงระดับชั้นปริคลินิก อาจารย์ประจำที่เป็นแพทย์ในรายวิชาข้างต้น พึงมีบทบาทในการออกแบบรายวิชา ออกแบบการเรียนการสอนและเป็นผู้ร่วมสอนในรายวิชานั้นๆ

องค์ประกอบย่อยที่ 5.2 การกิจและจรรยาบรรณของคณาจารย์ (Academic staff performance and conduct)

คำอธิบาย สถาบันพึงระบุและสื่อสารความคาดหวังที่มีต่อการกิจและจรรยาบรรณของคณาจารย์

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
5.2.1 สถาบันมีการกำหนด สัดส่วนภาระงานและสื่อสารสู่อาจารย์ รวมทั้งกำกับติดตามภาระงานอย่างไร เพื่อช่วยให้บรรลุพันธกิจของสถาบัน	สถาบัน และสถาบันร่วมผลิตต้องมีการกำหนดสัดส่วนของ ความรับผิดชอบของอาจารย์ สื่อสาร และจัดให้มีกลไกหรือ ระบบที่จะใช้ในการติดตามการกิจการปฏิบัติงานให้เกิดความ สมดุลระหว่างการสอน การวิจัย การบริการ
5.2.2 สถาบันดำเนินการอย่างไร เพื่อให้อาจารย์มี สมรรถนะในการจัดการเรียนการสอน ให้นิสิต นักศึกษาบรรลุตามผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร	สถาบันพึงระบุสมรรถนะ พัฒนาอาจารย์ สร้างความรู้ ความเข้าใจในหลักสูตรให้เพียงพอให้กับอาจารย์ที่มีอยู่ใน ปัจจุบันและอาจารย์บรรจุใหม่ในอนาคต เพื่อจัดการเรียนการ สอนให้นิสิตนักศึกษาบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร สถาบันพึงจัดให้อาจารย์บรรจุใหม่ได้รับการปฐมนิเทศ ภายในระยะเวลา 1 ปี และผ่านการฝึกอบรมด้านแพทยศาสตร ศึกษาและการประกันคุณภาพ ภายในระยะเวลา 2 ปีหลังจาก การเริ่มปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ สถาบันควรมีแนวทางในการพัฒนาอาจารย์ ตามกรอบ มาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพอาจารย์ (Thailand-PSF) หรือ กรอบมาตรฐานที่เทียบเท่า ในคุณภาพตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป สถาบันพึงจัดให้มีการอบรมและพัฒนาด้านแพทยศาสตร ศึกษา ก่อนเปิดสอนตามหลักสูตร ให้กับผู้เกี่ยวข้องดังนี้ (1) คณะกรรมการบริหารหลักสูตร (2) อาจารย์ผู้รับผิดชอบทุกรายวิชาของหลักสูตร (3) อาจารย์ประจำที่เป็นอาจารย์ผู้สอนในรายวิชา ระดับชั้นปีที่ 1-3 สถาบันพึงจัดทำแผนการอบรมและพัฒนาอาจารย์ด้าน แพทยศาสตรศึกษาให้กับอาจารย์ผู้สอนทุกคนก่อนเปิดสอน ตามแต่ละระยะของแผนการศึกษาประมาณ 1-2 ปี
5.2.3 สถาบันมีการกำหนดแนวทางในการส่งเสริม และกำกับติดตามพฤติกรรมของอาจารย์ตาม จรรยาบรรณอาจารย์อย่างไร	สถาบันพึงกำหนดจรรยาบรรณอาจารย์ ให้ครอบคลุม คุณลักษณะวิชาชีพ เช่น ข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วย การรักษาริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม แนวทางเรื่อง SAFE Medical School ของ กสพท เพื่อเป็นแนวทางการประพฤติ ปฏิบัติ การดูแล การให้คำปรึกษาและการมีปฏิสัมพันธ์ต่อนิสิต

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
	นักศึกษา โดยจัดให้มีการส่งเสริมและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง สถาบันควรมีการยกย่องชมเชยคณาจารย์ในด้านการสอน การวิจัย และการบริการอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบย่อยที่ 5.3 การพัฒนาทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

(Continuing professional development for academic staff)

คำอธิบาย สถาบันพึงนำนโยบายที่กำหนดไปปฏิบัติในด้านการพัฒนาทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่องของอาจารย์

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
5.3.1 สถาบันกำหนดนโยบายและดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ทั้งด้านวิชาชีพและด้านการศึกษาอย่างไร	สถาบัน และสถาบันร่วมผลิตพึงกำหนดนโยบายการพัฒนาอาจารย์ และสื่อสารถ่ายทอดแก่อาจารย์ เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาการ แพทยศาสตรศึกษา วิชาชีพ การวิจัย และด้านอื่น ๆ ที่สถาบันกำหนด สถาบัน และสถาบันร่วมผลิตพึงจัดให้มีระบบบันทึกและติดตามการเข้ารับการพัฒนาด้านตนเองของอาจารย์ โดยสนับสนุนให้อาจารย์ทุกคนต้องได้รับการพัฒนาในด้านวิชาการและวิชาชีพไม่น้อยกว่า 15 ชั่วโมงต่อปี หรือไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมงในระยะเวลา 2 ปี และด้านแพทยศาสตรศึกษาไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อปี หรือไม่น้อยกว่า 10 ชั่วโมงภายในระยะเวลา 2 ปี นอกจากนี้ สถาบันพึงคำนึงถึงการจัดสรรงบประมาณหรือทรัพยากรที่จะสนับสนุนตามนโยบายการส่งเสริมและพัฒนาอาจารย์ให้เพียงพออย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 6 ทรัพยากรทางการศึกษา (Educational Resources)

ความสำคัญของหัวข้อนี้ (Importance of this area)

ทรัพยากรทางการศึกษาที่เพียงพอ หมายรวมถึงทรัพยากรทางกายภาพ ทรัพยากรทางคลินิกและแหล่งข้อมูลสารสนเทศที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการจัดการหลักสูตร

องค์ประกอบย่อยที่ 6.1 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ (Physical facilities for teaching and learning)

คำอธิบาย สถาบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพอย่างเพียงพอ เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าสามารถดำเนินการได้ตามหลักสูตร

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
6.1.1 สถาบันดำเนินการอย่างไร ให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพอย่างเพียงพอสำหรับบุคลากรและนิสิตนักศึกษา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าสามารถดำเนินการได้ตามหลักสูตร	สถาบัน และสถาบันร่วมผลิตพึงจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพและสภาพแวดล้อม เพื่อการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรที่เพียงพอต่อจำนวนนิสิตนักศึกษา อาจารย์และบุคลากร พร้อมทั้งแสดงผลการวิเคราะห์ความพร้อม และแผนการพัฒนาหรือการบริหารทรัพยากรด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เทียบกับจำนวนนิสิตที่จะเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยครอบคลุมในแต่ละระดับ ดังนี้ (1) ระดับปรีคลินิก 1.1 พื้นที่การเรียนการสอน เช่น ห้องเรียน ห้องบรรยาย ห้องเรียนกลุ่มย่อย ห้องประชุม ห้องปฏิบัติการ ห้องฝึกทักษะทางคลินิก ห้องสมุด สถานที่สำหรับศึกษาด้วยตนเอง พื้นที่จัดทำและเก็บรักษาข้อสอบ 1.2 พื้นที่สนับสนุนกิจกรรมของนิสิตนักศึกษา เช่น สโมสรนิสิตนักศึกษา สถานที่สำหรับการกีฬาและสันทนาการ พื้นที่ให้คำปรึกษา หอพักนิสิตนักศึกษา 1.3 พื้นที่สำหรับบุคลากร เช่น ห้องทำงานของบุคลากรและอาจารย์ (2) ระดับคลินิก 2.1 พื้นที่การเรียนการสอน เช่น ห้องเรียน ห้องบรรยาย ห้องเรียนกลุ่มย่อย ห้องประชุม ห้องฝึกทักษะทางคลินิก ห้องเรียนที่ห้องตรวจ

	ผู้ป่วยนอก พื้นที่ทำงานในหอผู้ป่วยใน ห้องพักรเวร ห้องสมุด สถานที่สำหรับศึกษาด้วยตนเอง พื้นที่จัดทำและเก็บรักษาข้อสอบ 2.2 พื้นที่สนับสนุนกิจกรรมของนิสิตนักศึกษา เช่น สโมสรนิสิตนักศึกษา สถานที่สำหรับการกีฬาและสันทนาการ พื้นที่ให้คำปรึกษา 2.3 หอพักนิสิตนักศึกษาที่ส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาสามารถเข้าถึงการเรียนรู้ได้ตลอดเวลา มีความสะดวกและปลอดภัย 2.4 พื้นที่สำหรับบุคลากร เช่น ห้องทำงานของบุคลากรและอาจารย์
6.1.2 สถาบันดำเนินการอย่างไร เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ให้มีความปลอดภัยสำหรับบุคลากร นิสิตนักศึกษา ผู้ป่วย และญาติ	สถาบัน และสถาบันร่วมผลิตพึงจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ที่ปลอดภัยและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมให้ครอบคลุมถึงการเฝ้าระวัง ติดตามและจัดการปัญหาเมื่อเกิดเหตุ เช่น การจัดการขยะติดเชื้อ/ของมีคม แนวทางปฏิบัติเมื่อถูกของมีคมหรือสารคัดหลั่งกระเด็น แนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ ระบบรักษาความปลอดภัยทั้งภายในสถาบันผลิตแพทย์ สถาบันร่วมผลิตที่พักอาศัย การเดินทาง การป้องกันภัยพิบัติ อัคคีภัย อุบัติเหตุ รวมทั้งความปลอดภัยของนิสิตนักศึกษาต่อการคุกคามทางเพศ

องค์ประกอบย่อย 6.2 ทรัพยากรเพื่อการฝึกอบรมทางคลินิก (Clinical training resources)

คำอธิบาย สถาบันมีทรัพยากรที่เหมาะสมและเพียงพอ เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่านิสิตนักศึกษาได้รับการฝึกอบรมทางคลินิกตามที่กำหนด

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
6.2.1 สถาบันบริหารจัดการอย่างไร เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่า มีทรัพยากรเพื่อการฝึกอบรมทางคลินิกอย่างเพียงพอ	สถาบัน และสถาบันร่วมผลิตพึงวางระบบบริหารจัดการ และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมทรัพยากรเพื่อการฝึกอบรมทางคลินิกทั้งในระดับชั้นปริคลินิกและชั้นคลินิกที่สอดคล้องกับบริบทของหลักสูตร โดยครอบคลุมในประเด็น ดังนี้ (1) ประเภทและจำนวนผู้ป่วย ทั้งในโรงพยาบาลหลัก โรงพยาบาลสมทบ แหล่งฝึกในชุมชน (2) วัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการฝึกทางคลินิก หุ่นจำลองเพื่อฝึกทักษะ ทดลองทางคลินิก ผู้ป่วยจำลอง หรือแสดงแผนจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมให้เพียงพอ (3) ความเชี่ยวชาญของคณาจารย์ด้านการแพทย์ (4) ระบบสนับสนุนการเรียนรู้ ด้านการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันต้องวางแผนจัดให้นิสิตนักศึกษาได้รับประสบการณ์ในการตรวจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้วยตนเองในสาขาวิชาหลักและอื่น ๆ รวมทั้งมีส่วนร่วมของอาจารย์ต่อนิสิตนักศึกษาที่เหมาะสม และเป็นไปตามข้อกำหนดในภาคผนวก ข
6.2.2 สถาบันมีแนวทางในการควบคุมดูแลการฝึกอบรมทางคลินิกอย่างไร เพื่อให้นิสิตนักศึกษาบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย	สถาบันพึงจัดทำระบบ แนวปฏิบัติ และคู่มือการกำกับดูแลการฝึกอบรมทางคลินิก ให้ครอบคลุมทั้งในระดับชั้นปริคลินิกและชั้นคลินิกที่สอดคล้องกับบริบทของหลักสูตร เพื่อเตรียมความพร้อมในการควบคุมดูแลนิสิตให้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ และตั้งอยู่บนพื้นฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย ครอบคลุมทั้ง ข้อกำหนดของการฝึกอบรมทางคลินิก (เช่น เงื่อนไขของการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองและการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง สัดส่วนของอาจารย์ต่อนิสิตในการฝึกปฏิบัติงาน) การควบคุมการปฏิบัติงานทางคลินิกทั้งในและนอกเวลา รวมถึงการสอนข้างเตียงและการสอนที่แผนกผู้ป่วยนอก การเตรียมความพร้อม และกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ควบคุมการปฏิบัติงานให้ชัดเจน

องค์ประกอบย่อยที่ 6.3 เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology)

คำอธิบาย สถาบันดำเนินการให้มีการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเพียงพอ เพื่อสนับสนุนพันธกิจและหลักสูตรของสถาบัน

เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ เครือข่ายอินเทอร์เน็ตภายในและภายนอกเครื่องมือใหม่ ๆ Learning management system (LMS) ตลอดจนฐานข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และวิจัย

ฐานข้อมูลสารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลในห้องสมุดและฐานข้อมูลทางวิชาการสาขาแพทยศาสตร์ เช่น UpToDate, Clinical Key, ScienceDirect

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
6.3.1 สถาบันมีนโยบาย และแนวทางในการกำกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไร เพื่อสนับสนุนด้านการศึกษาและดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ให้อยู่ในกรอบกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง	สถาบันพึงกำหนดนโยบาย และวางแผนแนวทางการจัดให้มีเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนด้านการศึกษาที่ครอบคลุมตลอดหลักสูตร ในประเด็นต่อไปนี้ (1) การจัดให้มีเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ การจัดการศึกษา และการดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอ รวมทั้งมีสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ ในสถาบัน สถาบันร่วมผลิต และมีคู่มือการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และ e-resources (2) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ให้คำนึงถึงระบบบริหารจัดการ และอยู่ในกรอบกฎหมาย คุณธรรม และจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การเคารพในความเป็นส่วนตัว การตรวจจับการใช้อินเทอร์เน็ตผิดกฎหมาย (3) การกำหนดนโยบาย การดำเนินการและกำกับดูแลด้านการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เพื่อการศึกษาและวิจัย (4) การส่งเสริมการพัฒนาทักษะทางสุขภาพดิจิทัล (digital health literacy) การใช้เทคโนโลยีร่วมบริบาลผู้ป่วย (technology enabled care) และโทรเวชกรรม (Telemedicine) ให้กับอาจารย์ นิสิตนักศึกษาและบุคลากร อีกทั้ง สถาบันพึงกำหนดนโยบาย และวางแผนแนวทางการจัดให้มีเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมตามขั้นตอน และครอบคลุมถึงการดำเนินการให้นิสิตนักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่านระบบ Hospital Information System (HIS) ได้อย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงระดับหรือชั้นความลับของข้อมูลผู้ป่วย

องค์ประกอบย่อยที่ 6.4 ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา (Medical education expertise)

คำอธิบาย สถาบันพึงปรึกษาและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา เพื่อพัฒนาการบริหารหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพ

ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง (เช่น ครุศาสตร์ ศิษศาสตร) หรือผู้สำเร็จหลักสูตรการฝึกอบรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างผู้ฝึกอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา หรืออาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์ที่มีประสบการณ์บริหารการศึกษาหรือการวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 5 ปี

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
6.4.1 สถาบันกำหนดนโยบายในการใช้ประโยชน์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษาและนำไปปฏิบัติในการพัฒนาหลักสูตร วิธีการจัดการศึกษาและประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลอย่างไร	สถาบันพึงกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษาและแสดงบทบาทของผู้เชี่ยวชาญที่เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ทั้งนี้สถาบันจะต้องพร้อมที่จะให้ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษาดังกล่าวมาให้ข้อมูลในขณะตรวจประเมิน สถาบันพึงกำหนดนโยบายและดำเนินการใช้ประโยชน์จากผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยระบุบทบาทหน้าที่และแสดงผลการดำเนินการในการทำหน้าที่ดังกล่าวของผู้เชี่ยวชาญ ในด้านการพัฒนาวิธีการจัดการศึกษาและประสบการณ์การเรียนรู้ การประเมินผลการประกันคุณภาพการศึกษา และอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเป็นบุคคลภายใน ภายนอกสถาบัน รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษาจากสถาบันพี่เลี้ยง

องค์ประกอบที่ 7 การประกันคุณภาพ (Quality Assurance)

ความสำคัญของหัวข้อนี้ (Importance of this area)

การทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ ของสถาบันและสถาบันร่วมผลิตอย่างสม่ำเสมอ โดยมีระบบประกันคุณภาพในระดับสถาบัน จะช่วยให้มั่นใจได้ว่ากิจกรรมเหล่านั้นเหมาะสม และสอดคล้องกับพันธกิจและหลักสูตร

องค์ประกอบย่อยที่ 7.1 ระบบการประกันคุณภาพ (The quality assurance system)

คำอธิบาย สถาบันพึงดำเนินการประเมินคุณภาพ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบด้านการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ และหรือการบริการวิชาชีพ การบริหารจัดการ รวมทั้งพันธกิจอื่น ๆ ของสถาบัน รวมถึงสถาบันร่วมผลิตในกรณีการประเมินคุณภาพภายใน

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
7.1.1 สถาบันมีแนวทางการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX) หรือเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) อย่างไร	สถาบันต้องกำหนดนโยบายและวางแผนการประเมินคุณภาพระดับสถาบัน ตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX) โดยสถาบันอาจพิจารณาให้หน่วยงาน เช่น กระทรวงการอุดมศึกษาฯ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ หรือสถาบันรับรองมาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร์ เป็นผู้ตรวจประเมินคุณภาพ หากสถาบันดำเนินการประเมินคุณภาพ โดยดำเนินการตามแนวทางของสถาบันหรือมหาวิทยาลัยกำหนด พึงพิจารณาจัดให้มีทีมประเมิน ประกอบด้วย ผู้ตรวจประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX Assessor) หรือเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA Assessor) จำนวนไม่น้อยกว่า 3 คน โดยมีผู้ตรวจประเมินอย่างน้อย 1 คน ที่เป็นอาจารย์แพทย์ในสถาบันผลิตแพทย์อื่น สถาบันต้องได้รับการตรวจประเมินฯ ภายใน 5 ปีหลังเปิดดำเนินการ พร้อมทั้งแสดงรายงานผลการประเมิน และแผนการพัฒนาคูณภาพการศึกษาที่ได้จากผลการประเมิน
7.1.2 สถาบันออกแบบแนวทางการประเมินคุณภาพภายในระดับสถาบัน อย่างไร	สถาบันต้องกำหนดระบบและแนวทางการประเมินคุณภาพภายในระดับสถาบัน โดยครอบคลุมสถาบันร่วมผลิต และจัดให้มีการตรวจประเมินฯ พร้อมทั้งรายงานผลการตรวจประเมินและปรับปรุงข้อบกพร่องจากการตรวจประเมินเป็นประจำทุกปี

องค์ประกอบที่ 8 การกำกับดูแลและการบริหารจัดการ (Governance and Administration)

ความสำคัญของหัวข้อนี้ (Importance of this area)

การดำเนินกิจกรรมด้านการศึกษา การวิจัย และการประกันคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการบริหารจัดการ การจัดสรรงบประมาณ และระบบความรับผิดชอบต่อที่เกี่ยวข้องกับทุกฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

องค์ประกอบย่อยที่ 8.1 การบริหารทรัพยากรและการบริหารความเสี่ยง

(Resource management and risk management)

คำอธิบาย สถาบันมีการกำหนดระบบการบริหารทรัพยากรเพื่อการศึกษา และการบริหารความเสี่ยงด้านการศึกษา เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร การจัดสรรและกระจายทรัพยากรบ่งบอกถึงความเป็นอิสระของสถาบัน

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance) ใหม่
8.1.1 สถาบันแสดงให้เห็นว่ามีแหล่งงบประมาณที่แสดงถึงความมั่นคงทางการเงินและมีแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรงบประมาณอย่างไร ให้สอดคล้องกับการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	สถาบันและสถาบันร่วมผลิต พึงมีแนวทางในการจัดสรรงบประมาณ ในประเด็นดังต่อไปนี้ (1) คณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่ในการจัดสรรทรัพยากรที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสระของสถาบัน (2) แหล่งที่มาของงบประมาณ การสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรจากสถาบันอุดมศึกษาและแหล่งอื่น ๆ (3) แผนการจัดสรรงบประมาณ เพื่อการลงทุนและสนับสนุนการดำเนินการด้านการศึกษาและพัฒนาอาจารย์ที่เพียงพอต่อการดำเนินการตลอดหลักสูตร ในกรณีสถาบันเอกชน ต้องแสดงผลลัพธ์การบริหารจัดการมูลนิธิหรือกองทุนที่แสดงให้เห็นว่า มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการเพื่อรองรับการจัดการเรียนการสอน หรือเพื่อกิจกรรมอื่น ๆ สำหรับการเรียนการสอน เป็นไปตามภาคผนวก ข
8.1.2 สถาบันมีระบบบริหารความเสี่ยงด้านการศึกษาอย่างไร	สถาบันพึงแสดงระบบบริหารความเสี่ยงด้านการศึกษา และแสดงแผนการบริหารความเสี่ยงที่ระบุถึงประเด็นความเสี่ยง สาเหตุ มาตรการป้องกันและแก้ไข พร้อมทั้งมีการรายงานผลการบริหารความเสี่ยงด้านการศึกษา และทบทวนระบบการบริหารความเสี่ยงด้านการศึกษาเป็นประจำทุกปี

องค์ประกอบย่อยที่ 8.2 ผู้แทนคณาจารย์และนิสิตนักศึกษา (Academic staff and student representatives)

คำอธิบาย สถาบันมีนโยบายและการดำเนินงานให้คณาจารย์และนิสิตนักศึกษามีส่วนร่วมหรือให้คำปรึกษาในเรื่องที่สำคัญของการบริหารสถาบันและการจัดการศึกษา

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
8.2.1 สถาบันมีนโยบายและดำเนินการอย่างไรในการให้อาจารย์และนิสิตนักศึกษามีส่วนร่วมในด้านที่สำคัญเกี่ยวกับการบริหารสถาบันและการจัดการศึกษา	สถาบันพึงกำหนดนโยบายและดำเนินการที่เปิดโอกาสให้คณาจารย์และนิสิตนักศึกษามีส่วนร่วมในการบริหารสถาบันและการจัดการศึกษา ในประเด็นดังนี้ (1) เรื่องที่สำคัญที่ต้องการให้คณาจารย์และนิสิตนักศึกษามีส่วนร่วม (2) บทบาทหน้าที่ของคณาจารย์และนิสิตนักศึกษาที่แสดงการมีส่วนร่วม เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

องค์ประกอบย่อยที่ 8.3 บุคลากรสายสนับสนุน (Supporting staff)

คำอธิบาย สถาบันมีการบริหารบุคลากรสายสนับสนุนอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เพื่อการบรรลุเป้าหมายของการจัดการศึกษา

บุคลากรสายสนับสนุน หมายถึง บุคลากรที่มีบทบาทด้านการบริหารงานและด้านวิชาการ ได้แก่ บุคลากรที่ทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนการสอนหรือผู้ช่วยสอนและบุคลากรสนับสนุนบริการโสตทัศนูปกรณ์ ไม่รวมอาจารย์ และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพอื่น ครอบคลุมทั้งในคณะฯ และสถาบันร่วมผลิต

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
8.3.1 สถาบันมีการบริหารบุคลากรสายสนับสนุนอย่างไร เพื่อให้การจัดการศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์	สถาบัน และสถาบันร่วมผลิต พึงแสดงจำนวนบุคลากร คุณวุฒิและบทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการศึกษา เช่น งาน จัดการศึกษา งานทะเบียนและประมวลผล งานแพทยศาสตรศึกษา งานประกันคุณภาพการศึกษา งานกิจการนิสิตนักศึกษา งานรับเข้านิสิตนักศึกษา งานโสตทัศนูปกรณ์ ที่มีอยู่ในช่วงก่อนเปิดดำเนินการและแผนอัตรากำลังในอนาคต ทั้งนี้ให้เป็นไปตามบริบทของสถาบัน จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่แสดงในข้อนี้ ให้นับเฉพาะบุคลากรที่ได้รับการจ้างหรือบรรจุที่มีสัญญาจ้าง
8.3.2 สถาบันมีแนวทางในการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนตามงานที่รับผิดชอบอย่างไร	สถาบัน และสถาบันร่วมผลิตพึงแสดงให้เห็นว่ามีการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนทุกคน โดย (1) เข้ารับการฝึกอบรมตามงานที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่า 10 ชั่วโมงต่อปี และ/หรือ (2) การพัฒนาตนเองในรูปแบบอื่น เช่น การพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน บทความทางวิชาการ นวัตกรรม

องค์ประกอบย่อยที่ 8.4 สถาบันพี่เลี้ยง

ความสำคัญ สถาบันพี่เลี้ยงควรมีบทบาทตั้งแต่เริ่มแรกในการดำเนินการของสถาบันผลิตแพทย์ที่เปิดใหม่ในการร่าง พัฒนา วิพากษ์หลักสูตร การบริหารหลักสูตร ให้คำแนะนำกำกับดูแล มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแบ่งปันทรัพยากร เพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพของสถาบันผลิตแพทย์ที่เปิดใหม่ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามสำคัญ (Key Questions)	คำแนะนำ (Guidance)
8.4.1 สถาบันมีการดำเนินการให้สถาบันพี่เลี้ยงเข้ามามีบทบาทในการดำเนินการตลอดหลักสูตรอย่างไร	สถาบันพึงแสดงบทบาทของสถาบันพี่เลี้ยง ในการดำเนินการตลอดหลักสูตร โดยมีประเด็นดังต่อไปนี้ (1) การพัฒนาหลักสูตร (2) การบริหารหลักสูตร (3) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (4) การประเมินผลนิสิตนักศึกษา (5) การประเมินหลักสูตร (6) การพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน

อธิธานศัพท์

หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ (สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่) พ.ศ. 256x

คณาจารย์

นิยามและคุณสมบัติของอาจารย์ประเภทต่าง ๆ ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2565 หรือฉบับปัจจุบัน โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

อาจารย์ประจำ

ให้ใช้อัตราส่วน อาจารย์ : นิสิตนักศึกษา = 1 : 4 เป็นเกณฑ์เฉลี่ยสำหรับจำนวนอาจารย์และนิสิตนักศึกษาทุกชั้นปีตลอดหลักสูตร สำหรับการเรียนการสอนบางส่วนของหลักสูตรหรือบางรายวิชา ซึ่งต้องการการสอนและการควบคุมการดูแลอย่างใกล้ชิด จะต้องจัดให้มีจำนวนอาจารย์ผู้สอนเพียงพอต่อการเรียนการสอนในส่วนนั้น ๆ

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

มีอย่างน้อย 5 คน มีคุณวุฒิ ตามประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2565 และ อาจมาจากสถาบันร่วมผลิตได้ไม่เกิน 2 คน (ถ้ามี)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรได้รับการประเมินตามกรอบมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพอาจารย์ (Thailand-PSF) หรือกรอบมาตรฐานที่เทียบเท่า ในคุณภาพตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป

อาจารย์ประจำหลักสูตร

มีมากกว่าหรือเท่ากับอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร และควรเป็นอาจารย์จากสถาบันหลักและอาจารย์จากสถาบันร่วมผลิต (กรณีที่มีสถาบันร่วมผลิต)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา รายวิชาละ 2 คนและเพียง 1 รายวิชา ณ เวลาหนึ่ง ๆ

ภาระงานของอาจารย์

อาจารย์ 1 คนไม่ควรมีชั่วโมงสอนเกิน 10 หน่วยกิตต่อภาคการศึกษา ในระบบทวิภาค (150 ชั่วโมงสำหรับการสอนภาคทฤษฎี หรือ 300 ชั่วโมงสำหรับการสอนภาคปฏิบัติ โดยหมายถึงทุกรายวิชาที่อาจารย์ท่านนั้น ๆ รับผิดชอบสอน) ทั้งนี้เพื่อให้อาจารย์มีเวลาในการออกแบบ วางแผน เตรียมการสอนและการประเมินผล เพื่อให้การเรียนการสอนและการประเมินผลมีคุณภาพ หากอาจารย์ต้องมีภาระหน้าที่อื่น เช่น งานบริการ งานบริหาร งานวิจัย ฯลฯ จำนวนชั่วโมงสอนต้องลดลง และมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาต้องเพิ่มจำนวนอาจารย์จากเกณฑ์ปกติเพื่อชดเชย

การพัฒนาอาจารย์

อาจารย์ประจำทุกคนต้องได้รับการพัฒนาในด้านวิชาการและวิชาชีพไม่น้อยกว่า 15 ชั่วโมงต่อปี และด้านแพทยศาสตรศึกษาไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อปี นอกจากนี้อาจารย์ใหม่ทุกคนต้องได้รับการปฐมนิเทศภายในระยะเวลา 1 ปี และผ่านการฝึกอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา กลยุทธ์การสอน การประเมินผล และการประกันคุณภาพ ภายในระยะเวลา 2 ปีหลังจากเริ่มปฏิบัติหน้าที่อาจารย์

บุคลากรสายสนับสนุน (Supporting staff)

บุคลากรสายสนับสนุน หมายถึง บุคลากรที่มีบทบาทด้านการบริหารงานและด้านวิชาการ ได้แก่ บุคลากรที่ทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนการสอนหรือผู้ช่วยสอนและบุคลากรสนับสนุนบริการโสตทัศนูปกรณ์ ไม่รวมอาจารย์ และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพอื่น ครอบคลุมทั้งในคณะฯ และสถาบันร่วมผลิต

จำนวนและสัดส่วนของบุคลากรสายสนับสนุน และการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน

จำนวน: อย่างน้อย 3 คน โดยในจำนวนนี้ออย่างน้อย 1 คนต้องเป็นผู้มีวุฒิปริญญาตรีหรือสูงกว่าในสาขาวิชาทางการศึกษา (เช่น ศึกษาศาสตรบัณฑิต ครุศาสตรบัณฑิต)

สัดส่วน: อัตราส่วนบุคลากรสายสนับสนุนต่อนิสิตนักศึกษาในหลักสูตร ไม่น้อยกว่า 1:20 เพื่อสนับสนุนการบริหารหลักสูตรให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกต้องมีการบริหารจัดการให้มีบุคลากรดังกล่าวในจำนวนและสัดส่วนนี้เช่นกัน

บุคลากรสายสนับสนุนต้องได้รับการพัฒนาตามงานที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่า 10 ชั่วโมงต่อปี

หลักสูตร: โครงสร้าง รายวิชา และหน่วยกิต

จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่า 180 หน่วยกิต โดยมีระยะเวลาการฝึกเวชปฏิบัติไม่น้อยกว่า 48 สัปดาห์ (ทั้งนี้ สามารถรวมรายวิชาในกลุ่มวิชาเลือกที่ส่งเสริมศักยภาพฯ ที่มีลักษณะเป็นการฝึกเวชปฏิบัติ)

โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย

1. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต
2. หมวดวิชาเฉพาะ

(1) กลุ่มวิชาหลักทางการแพทย์ ไม่น้อยกว่า 138 หน่วยกิต โดยให้มีการจัดการศึกษาปฏิบัติทางคลินิก (workplace-based) ไม่น้อยกว่า 70 หน่วยกิต

(2) กลุ่มวิชาเลือกที่ส่งเสริมศักยภาพตามความสนใจของนิสิตนักศึกษา เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางการแพทย์ หรือผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร ไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต

3. หมวดวิชาเลือกเสรี จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

สถาบันผลิตแพทย์

หมายความว่า คณะ วิทยาลัย สำนักวิชา หรือหน่วยงานที่เทียบเท่าที่จัดการศึกษาแพทยศาสตร

สถาบันพี่เลี้ยง

หมายถึง สถาบันผลิตแพทย์ของมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่มีข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับมหาวิทยาลัย/สถาบันอุดมศึกษาที่มีสถาบันผลิตแพทย์เปิดใหม่ ทั้งนี้ข้อตกลงต้องลงนามโดยคู่สัญญาที่มีอำนาจเต็มตามกฎหมาย

สถาบันพี่เลี้ยงมีคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติ

- มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตไม่ต่ำกว่า 20 ปี
- รับเป็นสถาบันพี่เลี้ยงได้ไม่เกิน 2 สถาบันในช่วงเวลาเดียวกัน

บทบาทหน้าที่

- ให้ความเห็นประกอบรายงานความก้าวหน้าก่อนส่งให้แพทยสภาพิจารณาตามรอบเวลา
- สถาบันพี่เลี้ยงควรมีบทบาทตั้งแต่เริ่มแรกในการดำเนินการของสถาบันผลิตแพทย์ที่เปิดใหม่ ในการ ร่าง/พัฒนา/วิพากษ์หลักสูตร การบริหารหลักสูตร ให้คำแนะนำและกำกับดูแลเพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพของสถาบันผลิตแพทย์ที่เปิดใหม่ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้สถาบันผลิตแพทย์ใหม่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนด
- การแบ่งปันและกระจายทรัพยากรขึ้นกับดุลพินิจ
- สถาบันพี่เลี้ยงจะสิ้นสุดบทบาทหน้าที่เมื่อสถาบันผลิตแพทย์ใหม่ได้รับการรับรองมาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร และมีบัณฑิตรุ่นแรกสำเร็จการศึกษา
- ในกรณีที่สถาบันพี่เลี้ยงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ครบระยะเวลาที่กำหนด ให้รายงานแพทยสภาเพื่อทราบและแก้ไขต่อไป

ผลประโยชน์ที่จะได้รับ

สถาบันพี่เลี้ยงจะได้รับความร่วมมือในการส่งนิสิตนักศึกษา เพื่อไปเพิ่มพูนประสบการณ์ศึกษาวิชาเลือกในสถาบันผลิตแพทย์ที่เปิดใหม่ และอาจได้รับความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายงานวิจัยในอนาคต

สถานฝึกปฏิบัติทางคลินิก

สถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหมายความว่าโรงพยาบาลหรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิก ที่มีพันธกิจด้านการจัดการศึกษา มี 3 ลักษณะ ได้แก่ โรงพยาบาลหลัก หรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหลัก (Teaching hospital) โรงพยาบาลสมทบ หรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกสมทบ (Affiliated hospital) และโรงพยาบาลชุมชน หรือสถานฝึกปฏิบัติงานชุมชน (Community hospital) แต่ละสถานฝึกปฏิบัติฯ จะต้องมียุทธศาสตร์ ทรัพยากร จำนวนและประเภทของผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อการศึกษา

สถาบันร่วมผลิต

หมายถึง สถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกที่ไม่ได้สังกัดสถาบันอุดมศึกษา แต่มีบทบาทเป็นสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา

โรงพยาบาลหลัก หรือสถานฝึกปฏิบัติการทางคลินิกหลัก (Teaching hospital)

เป็นโรงพยาบาลระดับไม่ต่ำกว่าโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ขนาด 300 เตียงขึ้นไป (ระดับ S – Standard level referral hospital) ที่มีข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันผลิตแพทย์ในการจัดให้นิสิตนักศึกษาได้ศึกษา อย่างน้อย 2 ใน 3 ของระยะเวลาศึกษาทางคลินิก ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา (แบ่งตามขีดความสามารถโรงพยาบาล ตามหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1) พ.ศ. 2561)

- เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- มีพันธกิจด้านการเรียนการสอนที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน
- มีห้องสมุดหรือศูนย์สารสนเทศ ที่สามารถเข้าถึงวารสารทางการแพทย์ และมีตำราที่จำเป็นในทุกสาขาวิชา
- มีกิจกรรมและบรรยากาศทางวิชาการที่เหมาะสมกับการเป็นสถาบันผลิตแพทย์ มีกิจกรรมวิชาการหลากหลาย เช่น Journal club, Case conference รวมทั้งมีการวิจัยตามสมควร
- มีที่พักนิสิตนักศึกษาอย่างพอเพียง ภายในหรือใกล้โรงพยาบาล ทั้งนี้ควรพิจารณาถึงความสะดวกในการเดินทางและความปลอดภัย
- มีความพร้อมด้านบุคลากรขั้นต่ำ ประกอบด้วย แพทย์สาขาหลักครบทุกสาขา อย่างน้อย สาขาละ 2 คน ยกเว้นสาขาวิสัญญีแพทย์อย่างน้อย 1 คน มีแพทย์เฉพาะทางสาขารองบางสาขาที่จำเป็นที่สอดคล้องกับหลักสูตร และรวมแพทย์ทั้งหมดของหน่วยบริการอย่างน้อย 30 คน
- มีอัตราการครองเตียงโดยเฉลี่ยต่อปีไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
- มีจำนวนและประเภทผู้ป่วยอย่างเพียงพอต่อการเรียนการสอนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ครอบคลุมงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอุบัติเหตุฉุกเฉิน

- มีอัตราส่วนอาจารย์แพทย์ต่อนิสิตนักศึกษาคลินิก ในสาขาวิชาหลัก (อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และกุมารเวชศาสตร์) ต้องไม่ต่ำกว่า 1:2 ต่อการหมุนเวียนขณะนั้น เฉพาะ ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 ในกรณีที่ไม่สามารถจัดหาอาจารย์ได้ตามสัดส่วนดังกล่าว สามารถแสดงภาระงาน อาจารย์รายบุคคลประกอบได้
- ในการศึกษาชั้นคลินิกที่ไม่ใช่บัณฑิตศึกษาเวชปฏิบัติ นิสิตนักศึกษาแต่ละคนต้องมีโอกาสตรวจผู้ป่วยนอก ด้วยตนเองรวมแล้วอย่างน้อย 100 ราย และตรวจรับผู้ป่วยในรายใหม่รวมอย่างน้อย 60 ราย ทั้งนี้ อัตราส่วนนิสิตนักศึกษาต่อจำนวนเตียงผู้ป่วย ต้องไม่ต่ำกว่า 1:5
- นิสิตนักศึกษาที่ไม่ใช่บัณฑิตศึกษาเวชปฏิบัติ ต้องได้ประสบการณ์ในการตรวจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้วย ตนเองในสาขาวิชาหลักและอื่น ๆ อย่างน้อยดังนี้

แผนก	การตรวจผู้ป่วยนอกอย่างน้อย (ราย)	การตรวจผู้ป่วยในอย่างน้อย (ราย)
อายุรศาสตร์	28	21
ศัลยศาสตร์	8	6
ออร์โธปิดิกส์	4	3
กุมารเวชศาสตร์	8	6
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	8	6
สาขาอื่น ๆ	แล้วแต่บริบท	แล้วแต่บริบท
รวมแล้วต้องไม่น้อยกว่า	100	60

- ในการจัดการเรียนการสอนที่ผู้ป่วยนอก ให้พิจารณาสัดส่วนอาจารย์ต่อนิสิตนักศึกษาเพื่อการกำกับดูแล การฝึกประสบการณ์ผู้ป่วยนอกให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ จาก
 - จำนวนวันเฉลี่ยต่อสัปดาห์สำหรับการฝึกประสบการณ์
 - จำนวนนิสิตนักศึกษาต่ออาจารย์ผู้กำกับดูแล 1 คน
- ในการจัดการเรียนการสอนที่ผู้ป่วยใน ให้พิจารณาสัดส่วนอาจารย์ต่อนิสิตนักศึกษาเพื่อการกำกับดูแลการ ฝึกประสบการณ์ผู้ป่วยในให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ จาก
 - จำนวนเตียงผู้ป่วยในแต่ละสาขาวิชา
 - อัตราครองเตียงเฉลี่ยของแต่ละสาขาลดปีการศึกษา
- นิสิตนักศึกษาเวชปฏิบัติแต่ละคนต้องมีประสบการณ์ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกด้วยตนเอง อย่างน้อยปีละ 200 ราย และได้เป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยในเมื่อปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 5-10 ราย ทั้งนี้ อัตราส่วนนิสิต นักศึกษาเวชปฏิบัติต่อจำนวนผู้ป่วยนอกไม่ต่ำกว่า 1:5 ต่อสัปดาห์ และอัตราส่วนนิสิตนักศึกษาเวชปฏิบัติ ต่อจำนวนเตียงผู้ป่วยต้องไม่ต่ำกว่า 1:10 และไม่ควรมากเกิน 1:15

- นิสิตนักศึกษาต้องมีประสบการณ์เวชปฏิบัติฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่า 120 ชั่วโมง
- ในกรณีที่สถานพยาบาลเอกชนต้องมียุทธศาสตร์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

- ต้องแสดงให้เห็นว่ามีมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เตรียมไว้สำหรับการเรียนการสอน หรือเพื่อกิจกรรมอื่น ๆ สำหรับการเรียนการสอน
- เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- ต้องมีพันธกิจที่ระบุชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์
- ต้องมีโครงสร้างการบริหาร และหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารการศึกษาโดยเฉพาะ
- ต้องมีตัวแทนจากสถาบันผลิตแพทย์ที่ขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร หรือกรรมการอำนวยการ หรือกรรมการอื่น ๆ ที่เทียบเท่าของสถานพยาบาลเอกชนนั้น ๆ อย่างน้อย 1 คน
- ต้องเคยได้รับการอนุมัติเป็นโรงพยาบาลเอกชนสมทบ (Affiliated hospital) ในการจัดการศึกษาระดับก่อนปริญญาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี
- มีบรรยากาศทางวิชาการหรือมีการจัดกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 2 ปี

โรงพยาบาลหลัก หรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหลัก ต้องมีข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับสถาบันผลิตแพทย์ โดยสามารถทำข้อตกลงร่วมกับสถาบันผลิตแพทย์ได้เพียงสถาบันเดียวและรับผิดชอบจัดการเรียนการสอนนิสิตนักศึกษาได้เฉพาะหลักสูตรของสถาบันผลิตแพทย์นั้น

โรงพยาบาลสมทบ หรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกสมทบ (Affiliated hospital)

ในกรณีที่โรงพยาบาลหลักมีจำนวนผู้ป่วยในบางสาขาหรือจำนวนหัตถการไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีโรงพยาบาลสมทบได้ และใช้เกณฑ์จำนวนอาจารย์ ต่อเตียงผู้ป่วย ต่อนิสิตนักศึกษา เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลัก รวมทั้งมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลในมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลหลัก มีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรเป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ใน 3 ของการเรียนการสอนในระดับคลินิก ทั้งนี้โรงพยาบาลที่รับเป็นสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกสมทบต้องกำหนดให้การจัดการศึกษาเป็นพันธกิจหนึ่งของสถาบัน สถาบันต้องแสดงหลักการในการเลือกโรงพยาบาลสมทบ เหตุผลในการส่งนิสิตนักศึกษาไปฝึก และกระบวนการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลสมทบอย่างสม่ำเสมอ

ในกรณีที่สถานพยาบาลเอกชนต้องมียุทธศาสตร์ประกอบเพิ่มเติมดังนี้

- ต้องแสดงให้เห็นว่ามีมูลนิธิหรือกองทุนที่มีทุนสำรองเพียงพอในการดำเนินการ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เตรียมไว้สำหรับการเรียนการสอน หรือเพื่อกิจกรรมอื่น ๆ สำหรับการเรียนการสอน
- เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

- ต้องมีพันธกิจที่ระบุชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์
- ต้องมีโครงสร้างการบริหาร และหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารการศึกษาโดยเฉพาะ
- ต้องมีตัวแทนจากสถาบันผลิตแพทย์ที่ขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร หรือกรรมการอำนวยการ หรือกรรมการอื่น ๆ ที่เทียบเท่าของสถานพยาบาลเอกชน นั้น ๆ อย่างน้อย 1 คน
- ต้องเคยได้รับการอนุมัติเป็นโรงพยาบาลเอกชนสมทบ (Affiliated hospital) ในการจัดการศึกษาระดับก่อนปริญญาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี
- มีบรรยากาศทางวิชาการหรือมีการจัดกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี

โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานฝึกปฏิบัติงานชุมชน (Community hospital)

สถาบันต้องจัดเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนไว้เพียงพอให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์การปฏิบัติงานในชุมชน ในลักษณะ Community-based education โรงพยาบาลดังกล่าวควรให้บริการแบบองค์รวม โดยไม่แบ่งการบริการผู้ป่วยเป็นสาขา

การจัดเครือข่ายเพื่อรองรับ Community-based education ให้รวมถึงการศึกษาสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ เช่น โรงเรียน โรงงาน โรงงานกำจัดขยะ สถานีนามัย หมู่บ้าน ฯลฯ

กฎ ระเบียบ ประกาศที่ปรากฏตามคำแนะนำ

1) ประกาศแพทยสภา ที่ 122/2568 เรื่อง หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการ/ปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ พ.ศ. 2568

Link: <https://tmc.or.th/Media/media-2025-12-23-03-02-43.pdf>

2) กฎกระทรวงเรื่อง การจัดกลุ่มสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2564

Link: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/A/021/T_0001.PDF

3) ประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เรื่อง

การรับรองมาตรฐานการอุดมศึกษาของหลักสูตรการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2568

Link: <https://www.ops.go.th/th/role/edu-check-certify/download/6493/12449/16>

4) หนังสือรายงานการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2567

Link: https://www.cotmes.net/wp-content/uploads/2026/02/2842_รายงานการประชุม-พศ๒๕๖๗.pdf

5) ประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เรื่อง

มาตรฐานคุณวุฒิในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ ระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2566

Link: <https://www.ops.go.th/th/role/edu-standard/download/3433/9864/16>

6) ประกาศแพทยสภาที่ 4 / 2555 เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555

Link: <https://www.tmc.or.th/pdf/00054.pdf>

7) จรรยาบรรณนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทย

Link: <https://tmc.or.th/index.php/News/News-and-Activities/46>

8) ประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2565

Link: <https://www.ops.go.th/th/role/edu-standard/download/1081/6942/16>

9) กรอบมาตรฐานคุณวุฒิอาจารย์ในสถาบันผลิตแพทย์ พ.ศ. 2567

Link: https://www.cotmes.net/wp-content/uploads/2024/03/2147_กรอบมาตรฐานคุณวุฒิอาจารย์ในสถาบันผลิตแพทย์-2567.pdf

10) ประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพอาจารย์เพื่อส่งเสริมการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2566

Link: <https://www.ops.go.th/th/role/edu-standard/download/1989/8494/16>