**คำแนะนำในการจัดทำ Annual Progress Report**

**(ชื่อสถาบัน)**

รายงานความก้าวหน้าประจำปี (Annual Progress Report) ฉบับนี้ เป็นการรายงานภาพรวมของสถาบันตามองค์ประกอบต่าง ๆ ของเกณฑ์ **TMC. WFME. BME Standards (2021)** โดยมีคำแนะนำในการจัดทำดังนี้

1. ส่วนที่ 1 Common Data Set ให้สถาบันรายงานสารสนเทศสำคัญในปัจจุบันเกี่ยวกับการผลิตบัณฑิต ส่วนที่ 2 ระบุข้อมาตรฐานที่สถาบันปรับปรุงตามโอกาสพัฒนาจากผลการตรวจประเมิน ส่วนที่ 3 ตอบคำถามขององค์ประกอบต่าง ๆ ตามข้อคำถามในแบบฟอร์ม พร้อมแนบหลักฐานการดำเนินงานที่สำคัญ (ถ้ามี)
2. ในการตอบคำถามในส่วนที่ 3 ขอให้รายงานเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่ “สำคัญ” **ในรอบปีที่ผ่านมา**ของการดำเนินงานของสถาบัน **ไม่**ต้องรายงานการดำเนินการเดิมที่มีอยู่แล้วใน SAR ฉบับเดิม และ**ไม่**ต้องรายงานซ้ำกับส่วนที่รายงานไว้แล้วในส่วนที่ 2
3. แนบหลักฐานการตรวจประกันคุณภาพ/รับรองคุณภาพตามเกณฑ์อื่น ๆ ในรอบปีที่ผ่านมา ซึ่งทางคณะฯ ได้รับการตรวจประเมินจากผู้ตรวจประเมินภายใน/ภายนอก เช่น EdPEx, สป.อว., มหาวิทยาลัย เป็นต้น
4. ส่ง Annual Progress Report ที่ได้จัดพิมพ์ตามรูปแบบนี้ที่ลงนามโดยคณบดีและรองคณบดีที่รับผิดชอบในการดูแลหลักสูตร/การประกันคุณภาพหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยส่งเล่มรายงานพร้อมทั้ง flash drive (ซึ่งประกอบด้วย PDF ไฟล์ Annual Progress Report และ ไฟล์เอกสารหลักฐาน)

**จำนวน 2 ชุด** มายัง IMEAc ภายในเวลาที่กำหนด

**ANNUAL PROGRESS REPORT ….(YEAR)….**

*(กรุณากรอกข้อมูลโดยการพิมพ์)*

ชื่อสถาบัน:

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน:

**ลงนาม** : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลในรายงานฉบับนี้เป็นความจริง ทุกประการ

|  |  |
| --- | --- |
| **………………………………………………………** | **………………………………………………………** |
| (ชื่อผู้รับผิดชอบหลักสูตร/การประกันคุณภาพหลักสูตร) | (ชื่อผู้บริหารสูงสุดของสถาบันผลิตแพทย์) |
| (ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบหลักสูตร/การประกันคุณภาพหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต) | (ตำแหน่ง ผู้บริหารสูงสุดของสถาบันผลิตแพทย์) |

**ส่วนที่ 1 Common Data Set ที่เป็นปัจจุบันของสถาบัน**

**ข้อมูลหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของสถาบัน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชั้นปีที่ | ปีการศึกษา ที่รับเข้า  (25..) | จำนวนน.ศ.ที่แพทยสภาอนุมัติ | จำนวนน.ศ. ที่รับเข้า | จำนวน น.ศ. ที่เรียนตรงรุ่น | จำนวน น.ศ. รุ่นพี่ที่เรียนล่าช้ามาเรียนด้วย  (โดยระบุรหัส น.ศ. และจำนวน น.ศ. แต่ละรุ่น) | จำนวนน.ศ.รวมทั้งสิ้นในปีการศึกษาปัจจุบัน | สาเหตุและแนวทางการแก้ไข |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| สัดส่วนคณาจารย์ต่อนิสิตนักศึกษาโดยรวม | | | | |  | | |
| สัดส่วนคณาจารย์ต่อนิสิตนักศึกษาระดับคลินิก | | | | |  | | |
| ร้อยละของนิสิตนักศึกษาที่จบการศึกษาตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนดในปีล่าสุด | | | | |  | | |
| ร้อยละของนิสิตนักศึกษาที่ยังสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นตอนที่ 1 ไม่ผ่าน ต่อรุ่น (โปรดระบุเป็นรุ่นปีพ.ศ. ที่รับเข้า) | | | | |  | | |
| ร้อยละของนิสินักศึกษาที่ยังสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นตอนที่ 2 ไม่ผ่าน ต่อรุ่น (โปรดระบุเป็นรุ่นปีพ.ศ. ที่รับเข้า) | | | | |  | | |
| ร้อยละของนิสิตนักศึกษาที่ยังสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นตอนที่ 3 ไม่ผ่าน ต่อรุ่น (โปรดระบุเป็นรุ่นปีพ.ศ. ที่รับเข้า) | | | | |  | | |

**หมายเหตุ** ในกรณีที่รับนิสิตนักศึกษาเกินศักยภาพ ไม่ว่าจะเป็นศักยภาพรวม หรือศักยภาพของแต่ละสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกหลัก ขอให้แนบหลักฐานการได้รับอนุมัติให้รับนิสิตนักศึกษาเกินศักยภาพ ของปีนั้น ๆ มาด้วย

ในกรณีที่อัตราการเลื่อนชั้น และจำนวนการเลื่อนชั้นของนิสิตนักศึกษาส่งผลให้จำนวนนิสิตนักศึกษาสะสมในแต่ละชั้นปีเกินศักยภาพที่ได้รับ ไม่สอดคล้องกับทรัพยากรการศึกษา และอาจส่งผลต่อคุณภาพการผลิตบัณฑิต ขอให้ชี้แจงสาเหตุและแนวทางการแก้ไขด้วย

**ข้อมูลโรงพยาบาลหลัก/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (เพิ่มแถวตามจำนวนโรงพยาบาล)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อโรงพยาบาลหลัก/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก** | **จำนวนนิสิตนักศึกษาที่เรียน ต่อรุ่น (คน)**  **ปีการศึกษา........** |
|  |  | ชั้นปีที่ 4 .........  ชั้นปีที่ 5 .........  ชั้นปีที่ 6 .........  รวม ......... |
|  |  | ชั้นปีที่ 4 .........  ชั้นปีที่ 5 .........  ชั้นปีที่ 6 .........  รวม ......... |
|  |  | ชั้นปีที่ 4 .........  ชั้นปีที่ 5 .........  ชั้นปีที่ 6 .........  รวม ......... |

**ข้อมูลโรงพยาบาลหรือสถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลหลัก**

1. โรงพยาบาล...............................................
2. โรงพยาบาล..............................................
3. โรงพยาบาล..............................................

**ชื่อ****โรงพยาบาลสมทบ/สถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกสมทบ**

**(เฉพาะที่นิสิตนักศึกษาคนหนึ่งไปศึกษาอย่างน้อย 3 เดือน)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อ รพ. | ชั้นปี | รายวิชา | ระยะเวลา | หมายเหตุ เปลี่ยนแปลง |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ตารางแสดงการจัด clinical rotation สำหรับนิสิตนักศึกษาคนหนึ่ง ๆ ที่ไปศึกษา ณ โรงพยาบาล/สถานฝึกปฏิบัติทางคลินิกอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลหลัก**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายวิชา** | **ชั้นปี** | **โรงพยาบาล..........** | **โรงพยาบาล..........** | **โรงพยาบาล..........** |
| **ระยะเวลา (สัปดาห์)** | **ระยะเวลา (สัปดาห์)** | **ระยะเวลา (สัปดาห์)** |
| อายุรศาสตร์ | ชั้นปีที่ 4 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 5 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 6 |  |  |  |
| ศัลยศาสตร์ | ชั้นปีที่ 4 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 5 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 6 |  |  |  |
| สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา | ชั้นปีที่ 4 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 5 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 6 |  |  |  |
| กุมารเวชศาสตร์ | ชั้นปีที่ 4 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 5 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 6 |  |  |  |
| ออร์โธปิดิกส์ | ชั้นปีที่ 4 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 5 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 6 |  |  |  |
| เวชศาสตร์ฉุกเฉิน | ชั้นปีที่ 4 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 5 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 6 |  |  |  |
| เวชศาสตร์ครอบครัว | ชั้นปีที่ 4 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 5 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 6 |  |  |  |
| จิตเวชศาสตร์ | ชั้นปีที่ 4 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 5 |  |  |  |
| ชั้นปีที่ 6 |  |  |  |

**อัตราส่วนอาจารย์แพทย์ต่อนิสิตนักศึกษาในแต่ละสาขาวิชาหลัก ของโรงพยาบาลหลัก/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหลัก/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก** | | | | | | |
| **สาขาวิชา** | **ชั้นปีที่ 4** | | | **ชั้นปีที่ 5** | | |
|  | จำนวนอาจารย์ | จำนวน rotation/จำนวนนิสิตนักศึกษาต่อ rotation | สัดส่วนอาจารย์แพทย์ต่อนิสิตนักศึกษา \*(1:x) | จำนวนอาจารย์ | จำนวน rotation/จำนวนนิสิตนักศึกษาต่อ rotation | สัดส่วนอาจารย์แพทย์ต่อนิสิตนักศึกษา |
| อายุรศาสตร์ |  |  |  |  |  |  |
| ศัลยศาสตร์ |  |  |  |  |  |  |
| สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา |  |  |  |  |  |  |
| กุมารเวชศาสตร์ |  |  |  |  |  |  |

*\*ขอให้รายงานสัดส่วนทุก ๆ ข้อเป็น 1: x เช่น จำนวนอาจารย์ต่อ rotation 10 ท่าน ผู้เรียน 5 ท่าน คำนวณโดยเอาจำนวนผู้เรียนหารด้วยจำนวนอาจารย์ (5 หารด้วย 10) ได้ 0.5 รายงานเป็น 1:0.5 (ไม่ใช่รายงาน 2:1)*

**จำนวนชั่วโมงที่นิสิตนักศึกษาฝึกประสบการณ์ในรายวิชาต่อไปนี้**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายวิชา | จำนวนชั่วโมง | | |
| ชั้นปีที่ 4 | ชั้นปีที่ 5 | ชั้นปีที่ 6 |
| เวชปฏิบัติฉุกเฉิน |  |  |  |
| จิตเวชศาสตร์ |  |  |  |
| เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน |  |  |  |

**ส่วนที่ 2 ข้อมาตรฐานที่สถาบันปรับปรุงตามโอกาสพัฒนาที่ถูกระบุไว้ในรายงานผลการตรวจประเมิน และข้อกำหนดที่สถาบันพึงรายงานทุกปี**

* สรุปข้อมาตรฐานที่ทางสถาบันได้มีการดำเนินการปรับปรุงโอกาสพัฒนาที่ถูกระบุไว้ในรายงานผลการตรวจประเมิน มีทั้งสิ้น จำนวน ......... ข้อ ดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมาตรฐาน** | **โอกาสพัฒนา** | **ผลการดำเนินงาน** | **หลักฐาน** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ข้อกำหนดที่สถาบันพึงรายงานทุกปี**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อมาตรฐาน** | **ผลการดำเนินงาน** | **หลักฐาน** |
| สถาบันต้องวิเคราะห์สมรรถนะของนิสิตนักศึกษาและบัณฑิตแต่ละรุ่น ที่สัมพันธ์กับ |  |  |
| ม 7.3.1 วัตถุประสงค์หลักสูตรและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ของหลักสูตร |  |  |
| ม 7.3.2 การจัดหาทรัพยากรด้านการศึกษา |  |  |

**ส่วนที่ 3 รายงานผลการดำเนินการที่ “สำคัญ” ตามองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สถาบันมีการปรับปรุงพัฒนา/เปลี่ยนแปลง/แก้ไข (ไม่ต้องรายงานซ้ำส่วนที่รายงานไว้แล้วในส่วนที่ 2)**

ในกรณีที่การดำเนินการตรงกับเกณฑ์ โปรดระบุด้วยว่าเป็นเกณฑ์ข้อใด

|  |
| --- |
| **Area 1 พันธกิจ**  **สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงพันธกิจ วิสัยทัศน์ ของสถาบันอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น**   * กระบวนการปรับพันธกิจ วิสัยทัศน์ * ผู้มีส่วนร่วม * เหตุผลของการปรับ * การเผยแพร่ต่อสาธารณะ * ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ   ผลการดำเนินงาน........................................................................................................................................  (แนบหลักฐาน ถ้ามี) |

|  |
| --- |
| **Area 2 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต**  **สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง ระบบการบริหารจัดการหลักสูตรอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น**   * ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ในแต่ละระดับหรือรายวิชา * รูปแบบหลักสูตรและวิธีการจัดการเรียนการสอน * ความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับเวชปฏิบัติและภาคสุขภาพ * ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ   ผลการดำเนินงาน........................................................................................................................................  (แนบหลักฐาน ถ้ามี) |

|  |
| --- |
| **Area 3 การประเมินผลนิสิตนักศึกษา**  **สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงระบบการประเมินผลอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น**   * การประเมินผลให้ทันสมัย นวัตกรรมการประเมิน * มีระบบการป้อนกลับให้แก่ผู้เรียนอย่างไรบ้าง * ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ   ผลการดำเนินงาน........................................................................................................................................  (แนบหลักฐาน ถ้ามี) |

|  |
| --- |
| **Area 4 นิสิตนักศึกษา**  **สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงด้านนิสิตนักศึกษาอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น**   * นโยบายรับเข้าและการคัดเลือกนิสิตนักศึกษา * ระบบการสนับสนุน ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนกิจกรรมของนิสิตนักศึกษา * ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ   ผลการดำเนินงาน........................................................................................................................................  (แนบหลักฐาน ถ้ามี) |

|  |
| --- |
| **Area 5 คณาจารย์**  **สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงด้านคณาจารย์ อย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น**   * การสรรหาคัดเลือกคณาจารย์ * การกำหนดภารกิจและการพัฒนาการคณาจารย์ * ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ   ผลการดำเนินงาน........................................................................................................................................  (แนบหลักฐาน ถ้ามี) |

|  |
| --- |
| **Area 6 ทรัพยากรทางการศึกษา**  **สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงทรัพยากรเพื่อการดำเนินการหลักสูตรอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น**   * สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ * ทรัพยากรเพื่อการฝึกอบรมทางคลินิก * เทคโนโลยีสารสนเทศ * การวิจัยและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ * ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษา * การแลกเปลี่ยนทางการศึกษา * ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ   \*\*ในกรณีที่สถาบันมีทรัพยากรทางการศึกษา (เช่น จำนวนอาจารย์ จำนวนผู้ป่วย) ไม่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน ขอให้สถาบันรายงานแผนการพัฒนาเพื่อแก้ไขปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์ด้วย\*\*  ผลการดำเนินงาน........................................................................................................................................  (แนบหลักฐาน ถ้ามี) |

|  |
| --- |
| **Area 7 การประเมินหลักสูตร**  **สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงการประเมินหลักสูตรอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น**   * กลไกในการติดตามและประเมินหลักสูตร * ข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์แลบะนิสิตนักศึกษา * สมรรถนะของนิสิตนักศึกษาและบัณฑิต * การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย * การประเมินหลักสูตรนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาอย่างไร * ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ   ผลการดำเนินงาน................................................................................................................................................  (แนบหลักฐาน ถ้ามี) |

|  |
| --- |
| **Area 8 องค์กรและการบริหารจัดการ**  **สถาบันมีการดำเนินการ/พัฒนา/ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในประเด็น**   * การบริหารจัดการองค์กร * งบประมาณทางการศึกษาและการจัดสรรทรัพยากร * บุคลากรด้านการบริหารงานและการบริหารจัดการ * ปฏิสัมพันธ์กับภาคสุขภาพ * ประเด็นอื่น ๆ ที่สำคัญ   ผลการดำเนินงาน........................................................................................................................................  (แนบหลักฐาน ถ้ามี) |

|  |
| --- |
| **Area 9 การประกันและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**  **ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEx) ของสถาบันมีความคืบหน้าอย่างไร**  ผลการดำเนินงาน........................................................................................................................................ |

|  |
| --- |
| **สถาบันมีแนวปฏิบัติที่ดีอะไรบ้างในรอบปีที่ผ่านมาที่สามารถนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันอื่นๆ**  ผลการดำเนินงาน........................................................................................................................................  (แนบหลักฐาน ถ้ามี) |

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**