



รายงานการประชุม

คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ครั้งที่ 1/2564

เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2564 ณ ห้องประชุม อาคาร 1 ชั้น 2 สถาบันบำราศนราดูร

ผู้มาประชุม

1. แพทย์หญิงณิศา	เตชะสุวรรณา	ประธานอนุกรรมการ
2. นายแพทย์วิศิษฐ์	มูลศาสตร์	อนุกรรมการ
3. แพทย์หญิงปริญดา	วัฒนศรี	อนุกรรมการ
4. นางสาวเตือนใจ	นุชเทียน	อนุกรรมการ
5. นางสาวจันจิรา	ชินศรี	เลขานุการ
6. นางสาวเสาวนีย์	จุลวงศ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้มาประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom)

1. แพทย์หญิงนุจรินทร์	คูหาเกษมสิน	อนุกรรมการ
2. นายแพทย์ชินนันท	สนธิไชย	อนุกรรมการ
3. นายแพทย์ธีรญูวุฒิ	แพร่คุณธรรม	อนุกรรมการ
4. นายแพทย์ธนิศ	รัตนธรรมสกุล	อนุกรรมการ
5. นายแพทย์ชาโล	สาณศิลป์	อนุกรรมการ
6. นายแพทย์ชลทรัพย์	แซมมาร์	อนุกรรมการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจ)

1. นายแพทย์สุทัศน์	โชตนะพันธ์	อนุกรรมการ
2. แพทย์หญิงชุลีกร	ธนิตกร	อนุกรรมการ
3. แพทย์หญิงปฐมา	สุทธา	อนุกรรมการ
4. นายแพทย์โรม	บัวทอง	อนุกรรมการ
5. นายแพทย์สุรเชษฐ์	อรุณทอง	อนุกรรมการ
6. แพทย์หญิงภัณฑิลา	ทวีวิทยการ	อนุกรรมการ
7. แพทย์หญิงกมลทิพย์	อัครวรานันต์	อนุกรรมการ
8. แพทย์หญิงวาสนี	ชลิตราพงศ์	อนุกรรมการ
9. นายแพทย์ภณสุด	หรรษาจารย์พันธ์	อนุกรรมการ
10. นางสาวจริยา	ดำรงศักดิ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นายอิทธิทธิ	ใจผูก	ผู้เข้าร่วม
2.	นางสาวพรรณวรท	ภูเวียง	ผู้เข้าร่วม
3.	นางสาวภัทรสุดา	สุโขม	ผู้เข้าร่วม
4.	นางสาวมนัชชา	ภิรมย์อยู่	ผู้เข้าร่วม
5.	นางสาวปราษฎาพร	แซ่ใจ	ผู้เข้าร่วม

10 เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

11 ระเบียบวาระการประชุม

12 วาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

13 การปรับเปลี่ยนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์
14 ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

15 ประธานคณะกรรมการฯ แจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงการปรับเปลี่ยนรายชื่อคณะกรรมการพัฒนา
16 หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ และหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการ ซึ่งได้เปลี่ยนแปลงเมื่อ 30
17 ตุลาคม 2563 ที่ผ่านมา

18 มติที่ประชุม รับทราบ

19 วาระที่ 2 เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

20 ประธานคณะกรรมการฯ และเลขานุการฯ ได้รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร
21 ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ครั้งที่ 2 ให้ที่ประชุมรับรอง

22 มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2563

23 วาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

24 3.1 การปรับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (มคอ.2)

25 ประธานคณะกรรมการฯ ได้กล่าวให้ที่ประชุมทราบถึงประกาศแพทยสภาที่ 53/2561
26 เรื่องกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2561 ที่เป็น
27 กรอบมาตรฐานให้ราชวิทยาลัย คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบ
28 วิชาชีพเวชกรรม (อผส.) สถาบันฝึกอบรม และแผนงานฝึกอบรมใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา
29 หรือปรับปรุงหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และพัฒนาคุณภาพการจัดการฝึกอบรม ให้สามารถ
30 ผลิตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ที่มีคุณภาพ และเพื่อประโยชน์ต่อการรับรองมาตรฐานคุณวุฒิ
31 แพทย์เฉพาะทาง ซึ่งให้แต่ละสถาบันฝึกอบรม นำกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญใน
32 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1) ที่พัฒนาโดยราชวิทยาลัย และอผส. ไปพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิ
33 ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ (มคอ.2) ตามแนวทางในผนวก ก. เพื่อ
34 สถาบัน/แผนงานฝึกอบรมได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงรายละเอียดของหลักสูตรและ
35 แผนงานฝึกอบรม รวมทั้งจัดการเรียนการสอนเพื่อให้คุณภาพของแพทย์เฉพาะทางที่ผลิตในสาขา
36 เดียวกันมีมาตรฐานที่เทียบเคียงกันได้ทั้งในระดับชาติและระดับสากล

Entrustable Professional Activities (EPA)

ประธานคณะกรรมการฯ ได้เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาถึงการประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) คือการประเมินระดับทักษะที่แพทย์ประจำบ้านสาขานั้นๆ ควรได้รับหลังจากสำเร็จการศึกษา ซึ่งเสนอปรับรายละเอียดของ EPA 3 ทักษะในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่เกี่ยวกับการเดินทาง โดยเดิมแพทย์ประจำบ้านต้องเก็บจำนวน 4 ครั้ง โดยกำหนดให้เป็นทีม Member 2 ครั้ง Co-principle Investigator 1 ครั้ง และ Principle Investigator 1 ครั้ง และเสนอขอปรับเป็นจำนวน 2 ครั้ง โดยกำหนดให้ Principle Investigator 1 ครั้ง และ Principle Investigator/Co-principle Investigator/Member 1 ครั้ง เนื่องจากตารางเรียนแพทย์ประจำบ้านต้องฝึกปฏิบัติในต่างจังหวัดในหลายสถานที่ และเป็นระยะเวลานาน ทำให้อาจจะไม่สามารถลงสอบสวนโรคได้ครบ คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

- 1) ข้อกำหนดในหลักสูตรในการลงสอบสวนโรคของคณะเวชศาสตร์เขตร้อนกับสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา มีความแตกต่างกัน เนื่องจากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน ไม่ได้กำหนดให้แพทย์ต้องลงสอบสวนโรค
- 2) การส่งแพทย์ประจำบ้านไปฝึกปฏิบัติที่กองระบาดวิทยา ให้ส่งไปทั้ง JIT ปกติ และ JIT COVID-19 เนื่องจาก JIT COVID-19 จะได้เคสที่ตรงกับด้านแขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- 3) หากมีเหตุการณ์ลงสอบสวนโรคที่ตรงกับ Friday Meeting ให้แพทย์ประจำบ้าน เลื่อนวันนำเสนอในสัปดาห์นั้นได้ และให้แพทย์ประจำการเสาร์-อาทิตย์ที่มีตารางฝึกปฏิบัติสอบสวนโรค
- 4) การสอบสวนโรคมีความสำคัญ เนื่องจากสมรรถนะของแพทย์ประจำบ้าน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ต้องมีทักษะในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่เกี่ยวกับการเดินทาง ไม่ควรลดจำนวนครั้ง อาจทำให้ได้รับทักษะไม่ครบ หากจะลดต้องเพิ่มการตีพิมพ์ผลงาน
- 5) Full Report สำหรับ PI ต้องตีพิมพ์ในวารสารที่ได้รับการยอมรับ เช่น OSIR/ CO-PI ไม่ต้องเขียน
- 6) ตามหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน แขนงระบาดวิทยา ส่งไปฝึกปฏิบัติที่ สคร.1 เชียงใหม่ สคร.9 นครราชสีมา และสคร.12 สงขลา ซึ่งจะได้ฝึกสอบสวนจากภูมิภาคด้วย โดยมีศิษย์เก่ากำกับดูแล ในกรณีของแพทย์ประจำบ้าน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว อาจเลือกไปฝึกปฏิบัติที่ สคร.6 ชลบุรี และสคร.11 นครศรีธรรมราช เนื่องจากจะมีกลุ่มนักเดินทางมาก แพทย์จะสามารถสอบสวนโรคได้ครบ แต่จะไม่มีอาจารย์แพทย์ช่วยดูแล หรืออีกแนวทางหนึ่งให้ส่งแพทย์ประจำบ้าน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ไปร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน แขนงระบาดวิทยา หากเคสเพียงพอ ให้แพทย์ทั้งสองแขนงลงสอบสวนโรค
- 7) เคสที่แพทย์ประจำบ้านลงสอบสวนให้เป็นเคสที่เกี่ยวกับเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 ครั้ง (Principle Investigator: PI) เนื่องจากลักษณะการลงสอบสวนโรคทางเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวกับสาขาอื่นมีความแตกต่างกัน นอกนั้นจะเป็นเคสใดก็ได้ เพื่อให้แพทย์ได้ฝึกปฏิบัติ ซึ่งแพทย์สามารถนำมาประยุกต์ได้ แต่ไม่เขียนเป็นข้อกำหนดไว้ในหลักสูตร ไม่เป็นข้อบังคับให้แพทย์ประจำบ้านไม่จบหลักสูตร

8) ส่งแพทย์ประจำบ้านไปฝึกปฏิบัติที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เนื่องจากมีอาจารย์แพทย์ที่มีอนุมัติบัตร/วุฒิบัตรทั้งระดับปริญญาและเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และมีการลงสอบสวนโรค COVID-19 ด้วย

9) การส่งแพทย์ประจำบ้าน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ไปฝึกปฏิบัติที่กองระบาดวิทยา ให้ไปเป็น member เท่านั้น และให้เป็น Principle Investigator (PI) ในกรณีท้อ.โรม เรียกลงสอบสวนโรค เพื่อลดภาระของกองระบาดวิทยา

มติที่ประชุม เห็นชอบ ให้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ และมีมติ ดังต่อไปนี้

- 1) มคอ.2 ไม่ต้องกำหนดว่าแพทย์จะต้องลงสอบสวนโรคกี่ครั้ง แต่จะเป็นข้อตกลงภายในว่า แพทย์ต้องลงสอบสวนเคสที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 ครั้ง (Principle Investigator: PI) นอกนั้นจะเป็นเคสใดก็ได้
- 2) ให้แพทย์สามารถเลือกเงื่อนไขของการเรียนได้ทั้งสองแบบ คือ 4 ครั้ง หรือ 2 ครั้ง โดยเพิ่มการตีพิมพ์ผลงานสอบสวนโรค

พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

ประธานคณะกรรมการฯ ได้เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาถึงพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2561 ดังต่อไปนี้

เพื่อผลิตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่

- สามารถเป็นแกนหลักในการพัฒนานโยบาย พัฒนวิชาการ นำองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว และระบบสุขภาพของประเทศ ภูมิภาค และนานาชาติ นำสู่การป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- สามารถประเมินความเสี่ยง ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ โดยใช้นวัตกรรมในการป้องกัน และดูแล รักษาการเดินทางท่องเที่ยว ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ต่างๆ ที่เกิดจากการเดินทางท่องเที่ยว ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- มีความสามารถในการเรียนรู้ค้นคว้าตลอดชีวิต การทำวิจัย เป็นผู้นำในการสร้างงานวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ เพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเดินทางท่องเที่ยว และสามารถ ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้ร่วมงานหรือบุคคลอื่นได้
- สามารถทำงานให้มีความเป็นมืออาชีพ ร่วมกับสหวิชาชีพ สามารถสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ ในการบริหารจัดการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวทั้งในโรงพยาบาล และ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยไม่แบ่งแยกชนชั้นและเชื้อชาติ

- มีความรับผิดชอบ คุณธรรม จริยธรรม ทักษะคิด เจตคติที่ดี ทักษะในการสื่อสาร การปฏิบัติงานแบบคำนึงถึงคุณภาพ ความปลอดภัย และยึดถือผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง รวมไปถึงผู้ร่วมงานและองค์กร

มติที่ประชุม เห็นชอบ

แนวทางการจัดทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

ประธานคณะกรรมการฯ ได้เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาถึงแนวทางการจัดทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน โดยเสนอขอปรับใหม่จากเดิมเป็นผู้วิจัยหลักในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวระหว่างฝักรอบรมที่สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา จำนวน 1 เรื่อง เปลี่ยนเป็น เป็นผู้วิจัยหลัก/ผู้วิจัยร่วม โดยต้องมีสัดส่วนการทำงานวิจัย 30% ในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ระหว่างฝักรอบรมที่สถาบันจำนวน 1 เรื่อง เนื่องจากการประชุมของคณะกรรมการสอบและประเมินผลการฝักรอบรมแพทย์ประจำบ้าน และการประชุมอาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน มีความเห็นว่าการทำวิจัย 2 เรื่อง ในขั้นตอนการขอจริยธรรมงานวิจัย (EC) ใช้เวลานาน ควบคุมไม่ได้ และจะมีผลให้แพทย์เรียนจบไม่ทันภายใน 3 ปี โดยข้อกำหนดหลักสูตรของสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา (มคอ.2) แพทย์ประจำบ้านต้องทำวิจัย 2 เรื่อง คือ งานวิจัยของสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา และงานวิจัยในระดับปริญญาโท

คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฝักรอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

- 1) หลักสูตรของแขนงระบาดวิทยา มีข้อกำหนด คือ ตีพิมพ์ผลงาน อย่างน้อย 2 งาน คือ การสอบสวนโรค 1 งาน และการเฝ้าระวังสถานการณ์โรค 1 งาน ในวารสารของกองระบาดวิทยารายสัปดาห์หรือวารสารใดก็ได้ และในระหว่างการฝักรอบรม ระยะเวลาที่อยู่ที่กองระบาดวิทยา 2 ปี ต้องมีการทำวิจัยและส่งจริยธรรมงานวิจัย 1 เรื่อง และงานวิจัยในระดับปริญญาโทอีก 1 เรื่อง
- 2) คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ต้องมีวิจัยในระดับปริญญาโท 1 เรื่อง

มติที่ประชุม เห็นชอบ และมีมติให้มคอ.2 ไว้ตามเดิม โดยต้องได้รับการตอบรับลงตีพิมพ์วิจัยในวารสารที่ได้รับ การรับรอง TCI

3.2 การศึกษาต่อในระดับปริญญาโทของแพทย์ประจำบ้าน

ประธานคณะกรรมการฯ ได้กล่าวให้ที่ประชุมทราบถึงข้อกำหนดของหลักสูตรตามมคอ.1 ระบุว่าต้องศึกษาต่อในระดับปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่ได้ระบุสาขาเฉพาะเจาะจง และในมคอ.2 ของสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาระบุสาขา คือ Master of Clinical Tropical Medicine Program (M.C.T.M.) และ Master of Public Health และเป็นรูปแบบการศึกษาแบบเต็มเวลา (Full Time) โดยเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาถึงการปรับเปลี่ยนสาขา ดังต่อไปนี้

- 1) Master in International Health
- 2) MSc/PhD in Clinical Epidemiology
- 3) อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้เสนอเพิ่มรูปแบบการศึกษาแบบนอกเวลา (Part-time) ทั้งนี้ ความคิดเห็นของอภส.ต่อการปรับสาขา
ของการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทในมคอ.2 ไม่ได้ขัดข้องเรื่องสาขาใด โดยให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานใน
กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้เพิ่มสาขา
Global Health เนื่องจากเป็นสาขาที่มีความใกล้เคียงกับ International Health และมีความเกี่ยวข้องกับ Travel
Medicine โดยตรง

มติที่ประชุม เห็นชอบการปรับเพิ่มสาขา และให้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ

3.3 การฝึกปฏิบัติการลงสอบสวนโรคกับทีมระบาดวิทยา (JIT) ของแพทย์ประจำบ้าน

ได้พิจารณาไปในวาระที่ 3 หัวข้อ 3.1 การปรับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (มคอ.2)
Entrustable Professional Activities (EPA)

3.4 Elective ภายในและต่างประเทศของแพทย์ประจำบ้าน

ประธานคณะกรรมการฯ ได้กล่าวให้ที่ประชุมทราบถึงการเลือกสถานที่ elective
ภายในประเทศของแพทย์ประจำบ้าน โดยที่ผ่านมาแพทย์สามารถเลือกสถานที่ได้เอง โดยไม่ได้จำกัดสถานที่ จึงได้
เสนอในที่ประชุมพิจารณาจำกัดสถานที่ elective ภายในประเทศที่มีความเหมาะสม เพื่อให้ง่ายต่อการบริหาร
จัดการมากขึ้น เป็นดังต่อไปนี้

- 1) เวชศาสตร์เขตร้อน
- 2) สถานเสาวภา สภากาชาดไทย
- 3) ศูนย์พยาธิรักษ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6
- 4) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
- 5) โรงพยาบาลแม่สอด

ประธานคณะกรรมการฯ ได้กล่าวให้ที่ประชุมทราบถึงการไป Elective ต่างประเทศของ
แพทย์ประจำบ้าน ซึ่งแพทย์รุ่นก่อนได้ไปที่ Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta,
Georgia, the United States of America โดยทางสถาบันฯ จะของบประมาณในการศึกษาดูงานต่างประเทศ
ทุกปี และได้เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาถึงการเลือก Elective ต่างประเทศ ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือก
สถานที่ได้เอง โดยให้แพทย์ดำเนินการติดต่อสถานที่และเขียนโครงการด้วยตนเอง หากแพทย์ประจำบ้าน
ไม่ประสงค์ไปศึกษาดูงานในต่างประเทศ ให้แพทย์เลือกสถานที่ elective ในประเทศ

มติที่ประชุม เห็นชอบ

วาระที่ 4 อื่นๆ

การฝึกปฏิบัติ Surveillance Evaluation: การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจาก เครื่องทำน้ำอุ่น จังหวัดเพชรบูรณ์

เลขานุการได้เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาหัวข้อของการฝึกปฏิบัติ Surveillance Evaluation โดยคำแนะนำจากอ.โรม บัวทอง ให้เป็นการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากเครื่องทำน้ำอุ่น จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีกำหนดการลงฝึกปฏิบัติระหว่างวันที่ 29 มีนาคม – 2 เมษายน 2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติการประเมินระบบรายงาน โดยเป็น event-based ซึ่งเป็นหัวข้อที่กำหนดไว้ในรายวิชาเรียน ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เป็น Principle Investigator (PI) และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ช่วยสอน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านรุ่นที่ผ่านมาได้ฝึกปฏิบัติ ดังนี้ ระบบเฝ้าระวังโรคเมอร์ส (MERS-CoV) ที่จังหวัดสงขลา ระบบเฝ้าระวังแมงกะพรุนที่เกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี และระบบเฝ้าระวัง Pneumonia ที่จังหวัดภูเก็ต

มติที่ประชุม เห็นชอบในหัวข้อการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากเครื่องทำน้ำอุ่น จังหวัดเพชรบูรณ์ และหากมีรายละเอียดเพิ่มเติมให้นำเสนอต่อที่ประชุม

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

การประชุมครั้งถัดไปภายในเดือนเมษายน

เลิกประชุมเวลา 10.45 น.

ผู้สรุปประชุม

ฝ่ายผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฯ