

สรุปรายงานการประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค 3 สถาบัน ครั้งที่ 18

ระหว่างวันที่ 20 - 21 มีนาคม 2560

ณ โรงแรมราชมั่งคลา สงขลาเมออร์เมด อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. นพ. พุฒิศักดิ์	พุทธวิบูลย์	คณบดี
2. อ. นพ. กิตติพงษ์	เจียบร้อย	รองคณบดีฝ่ายบริหาร การคลังและนโยบาย
3. ผศ. พญ. กัญยิกา	ชำนาญประศาสน์	รองคณบดีฝ่ายการศึกษา
4. รศ. นพ. ศักดิ์ชัย	แช่แข็ง	รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
5. รศ. พญ. สุภาภรณ์	เต็งไตรสรณ์	รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
6. ผศ. นพ. สุขะสิทธิ์	ชินไพโรจน์	รองคณบดีฝ่ายเวชศาสตร์
7. รศ. พญ. ปารมี	ทองสุกใส	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
8. ผศ. นพ. สิทธิโชค	อนันตเสวี	รองคณบดีฝ่ายนวัตกรรม
9. รศ. นพ. ธีระ	พิรัชวิสุทธิ	รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
10. ผศ. นพ. อนุพงษ์	นิติเรืองจรัส	รองคณบดีฝ่ายโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม
11. ผศ. นพ. สุนทร	วงษ์ศิริ	รองคณบดีฝ่ายองค์กรสัมพันธ์และกิจกรรมพิเศษ
12. อ. นพ. ชนนท์	ก่องกมล	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
13. อ. นพ. สมฤทธิ	มหัทธโนบล	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
14. น. ส. จันทร์ฉาย	แช่ตั้ง	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล
15. นางลักขมี	สารบรรณ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพ
16. ผศ. รังสรรค์	ภูรยานนทชัย	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร การคลังและนโยบาย
17. ผศ. พญ. นลินี	โกวิทนาวงศ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร การคลังและนโยบาย
18. อ. นพ. ศุภฤกษ์	เลาหวิริยะกมล	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร การคลังและนโยบาย
19. ผศ. พญ. อัจฉรีย์	อินทุโสมา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
20. รศ. นพ. สุรศักดิ์	สังขทัต ณ อยุธยา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
21. อ. พญ. ภาสุรี	แสงศุภวานิช	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
22. อ. พญ. สุमितรา	ประเทพ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
23. น. ส. นิตยา	ไกรวงศ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากร
24. อ. นพ. พิษฐานนท์	งามเฉลิม	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายองค์กรสัมพันธ์และกิจกรรมพิเศษ
25. อ. นพ. ธีรวิทย์	หงส์นารักษ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
26. ผศ. ดร. กัญญ์นัช	กนกวิรุฬห์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
27. ผศ. พญ. วิภาภรณ์	อัจฉริยะเสถียร	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
28. นพ. พรศักดิ์	ดิสนีเวทย์	หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์
29. พญ. ธีมพรพร	ปิยสุวรรณกุล	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
30. นพ. พรชัย	สถิรปัญญา	หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
31. นพ. แมนสิงห์	รัตนสุนันท์	หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา
32. นพ. ธนระตน์	บุญเรือง	หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
33. นพ. สมเกียรติ	สรรพวีรวงศ์	หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

34. รศ.ปลื้มจิต	บุญยพิพัฒน์	หัวหน้าภาควิชาพยาบาลวิทยา
35. รศ.นพ.พรพรด	ลิ้มประเสริฐ	ภาควิชาพยาบาลวิทยา
36. พญ.มุกดา	ปลุกผล	ภาควิชาพยาบาลวิทยา
37. นพ.คณศ	กาญจนประดิษฐ์	ภาควิชาพยาบาลวิทยา
38. นพ.คณุตม์	จารุธรรมโสภณ	ภาควิชาพยาบาลวิทยา
39. นางจำเป็น	ยอดมณี	ภาควิชาพยาบาลวิทยา
40. นพ.ธีรพล	เปรมประภา	หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา
41. ผศ.พญ.จตุรพร	แสงกุล	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
42. ศ.นพ.วีระศักดิ์	จงสูวิวัฒน์วงศ์	หน่วยระบาดวิทยา
43. ศ.พญ.สาวิตรี	อัษณางค์กรชัย	หน่วยระบาดวิทยา
44. ผศ.พญ.รัศมี	สังข์ทอง	หน่วยระบาดวิทยา
45. นางนงนภัศ	พรธีระภัทร	สถาบันวิศวกรรมชีวการแพทย์
46. นางสุกัญญา	ปฐมระวี	หัวหน้างานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
47. นางอรอนงค์	แสงทอง	งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
48. นางนภาพร	แซ่หลี	งานคลัง
49. น.ส.วันวิสาข์	มณีฉาย	หน่วยส่งเสริมทางวิชาการ
50. น.ส.ณัฐธา	ศิริรักษ์	หน่วยส่งเสริมทางวิชาการ
51. นายนิธิ	เพชรสุวรรณ	หน่วยส่งเสริมทางวิชาการ
52. นางจงดี้	มิ่งเมือง	หัวหน้าหน่วยเงินรายได้
53. น.ส.ธิสาพัชร์	ศุภรพิพัฒน์	หน่วยเงินรายได้
54. น.ส.อำไพ	คณาวิวัฒน์ไชย	หน่วยเงินรายได้
55. นายอภิศาล	แนมไส	งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง
56. นายชนันท์	มะยะกุล	งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง
57. นางชุตติมา	แก้วมี	หัวหน้างานนโยบายและแผน
58. น.ส.รัตนภรณ์	ชันนุ้ย	งานนโยบายและแผน
59. นางอัษฎาพร	แก้วทงนงค์	หัวหน้างานแพทยศาสตรศึกษา
60. นางโสภิต	แก้วสลัปศรี	งานแพทยศาสตรศึกษา
61. นางศิริพร	อินทร์น	งานแพทยศาสตรศึกษา
62. น.ส.สุภาพรรณ	จิตติโสภณ	หัวหน้าหน่วยการศึกษาหลังปริญญา
63. น.ส.จุฬาลักษณ์	เรืองณรงค์	หัวหน้าหน่วยทะเบียนและประเมินผลการศึกษา
64. นางสุกัญญา	ศรีสวัสดิ์	หน่วยทะเบียนและประเมินผลการศึกษา
65. นายณัฐภาส	เพชรมงคล	หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่
66. น.ส.ดวงพร	ขวัญทอง	งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ
67. นางวรสุ	ศรีประพันธ์	งานการเจ้าหน้าที่
68. นางสินีพร	เชียงสอน	งานการเจ้าหน้าที่
69. นางอรุพิน	หนูนอนันต์	งานการเจ้าหน้าที่
70. นางชลัมพร	กุลวิจิตร	หัวหน้างานพัสดุ
71. นายณฤพล	ฤทธิ์คำรพ	หน่วยเวชภัณฑ์

72. ผศ.พญ.สุภาภรณ์	ดิสนีย์เวทย์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
73. นางวรัญญา	ศรีพีเชียร	หัวหน้าหน่วยกิจการนักศึกษา
74. นางเบญจมาภรณ์	อภิรมย์รักษ์	หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม
75. นายดุสิต	ศุภวัฒน์วงศ์	ฝ่ายเภสัชกรรม
76. นางพรทิพย์	มณีรัตน์	ฝ่ายเภสัชกรรม
77. น.ส.ดวงพร	ศรีพงษ์พันธ์	มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
78. น.ส.สุปวีณ์	โชติวัฒนศักดิ์	มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
79. น.ส.สโรชา	มียัง	งานประชาสัมพันธ์
80. น.ส.สุรางค์	พันธ์ผล	หัวหน้างานบริหารและธุรการ
81. น.ส.จุฑาภรณ์	สิทธิโชคสถาพร	งานบริหารและธุรการ
82. น.ส.จิราภรณ์	สุวรรณรัตน์	งานบริหารและธุรการ
83. น.ส.พรสินี	บัวบาน	งานบริหารและธุรการ
84. นางไพไลพร	รุกขชาติสุวรรณ	งานบริหารและธุรการ
85. น.ส.ณัฐชานันท์	อินสุวรรณไณ	งานบริหารและธุรการ
86. นางวัชฐานรวิทย์	สมพงศ์	งานบริหารและธุรการ
87. นายไชยยันต์	บัวเพชร	งานบริหารและธุรการ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ศ.นพ.บรรณกิจ	โลจนาภิวัดณ์	คณบดี
2. ศ.นพ.คม	สุคนธ์สรรพ	รองคณบดีด้านบริหารทั่วไป
3. ผศ.นพ.วัฒนา	ชาติอภิศักดิ์	รองคณบดีด้านบริหารการเงินและทุน
4. ผศ.นพ.วิชัย	ชื่นจงกลกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
5. ศ.นพ.มานิต	ศรีสุรภานนท์	รองคณบดีด้านวิจัย
6. รศ.พญ.สุมาลี	ศิริอังกุล	หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา
7. คุณกิตติกา	กาญจนรัตน์นากร	หัวหน้างานบริหารงานวิจัย
8. ผศ.นพ.ฉลอง	ชีวะเกรียงไกร	ผู้ช่วยคณบดี
9. รศ.ดร.ศิริอนงค์	นามวงศ์พรหม	ผู้ช่วยคณบดี
10. ดร.พญ.วรัญญา	สัจจาตุระ	ผู้ช่วยคณบดี
11. คุณมະลิวรรณ	หินทอง	หัวหน้างานบริหารโรงพยาบาล
12. คุณบุญจิรา	กิตติสิทธิ์	หัวหน้างานเวชระเบียน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. รศ.ชาญชัย	พานทองวิริยะกุล	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
2. ศ.ผิวพรรณ	มาลีวงษ์	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
3. ผศ.ธเนศ	รังษิณี	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการคลัง ทรัพย์สินและพัสดุ
4. รศ.สุพินดา	คุณมี	รองคณบดีฝ่ายกิจการพิเศษและการสื่อสารองค์กร
5. ผศ.ธรา	ธรรมโรจน์	รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ
6. รศ.กมลวรรณ	เจนวิทีสุข	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ
7. นายศุภฤทธิ์	ศิลารัตน์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ

8. น.ส. กุลนาถ	เชื้อทอง	ผู้ช่วยนักวิจัย
9. ผศ.อำนาจ	กิจควรวดี	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
10. อาจารย์ชวทิจ	ภูมิมัญชุ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
11. รศ.วินัย	ศิริชาติวาปี	หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์
12. อาจารย์ศักดิ์ดา	วราธศวปติ	หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา
13. ผศ.องอาจ	โสสมอินทร์	อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์
14. รศ.วันิดา	แก่นอากาศ	ผู้อำนวยการสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยขอนแก่น
15. นายสุพัฒน์	หมู่บ้านม่วง	ที่ปรึกษาฝ่ายกายภาพและสภาพแวดล้อม
16. นายเนาวรัตน์	สังคมกำแหง	รักษาการแทนหัวหน้าสำนักงานคณบดี
17. นายรักษเกียรติ	กระแสร	นักวิชาการศึกษา

บริษัท เอสซีจี เคมิคอลส์ จำกัด

1. น.ส.ชฎานิชฐ์	สุรจิตย์	DC Sale and marketing Manager
2. น.ส.ศุภธา	ต้นบุญเอก	Design Catatyst manager
3. น.ส.อัจฉรี	พัชรากิตติ	

ด้านบริหาร

ผู้นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ :

1. “การบริหารอัตรากำลังอาจารย์ ของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ”

- ม.อ. : นพ.กิตติพงษ์ เรียบร้อย รองคณบดีฝ่ายบริหาร นโยบายและแผน

- มช. : ผศ.นพ.วัฒนา ชาทิอภิศักดิ์ รองคณบดีด้านบริหารการเงินและทุน

2. การบริหารจัดการด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อม”

- มช. : คุณสุพัฒน์ หมู่บ้านม่วง ที่ปรึกษาฝ่ายกายภาพและสภาพแวดล้อม

ผู้ดำเนินรายการ : นพ.ศุภฤกษ์ เลหาวิระยะกุล (ม.อ.)

1. “การบริหารอัตรากำลังอาจารย์ ของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” โดย นพ.กิตติพงษ์ (ม.อ.)/ นพ.วัฒนา (มช.)

สรุปการประชุม (โดยงานกรเจ้าหน้าที่)

หัวข้อ	คณะแพทยศาสตร์ มช.	คณะแพทยศาสตร์ ม.อ.
อัตรากำลังอาจารย์		
ก่อนออกนอกระบบ	ข้าราชการ	
หลังออกนอกระบบ	ข้าราชการผู้ไม่เปลี่ยนสถานะ	
	พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพจากข้าราชการ	
	พนักงานมหาวิทยาลัยเข้าใหม่ ก่อน พ.ร.บ. มช. ปี 2552	
	พนักงานมหาวิทยาลัยเข้าใหม่ หลัง พ.ร.บ. มช. ปี 2552	
การได้มาซึ่งอัตรากำลัง	มหาวิทยาลัยจัดสรรพนักงานมหาวิทยาลัยเงินแผ่นดินตาม FTES	
	คำนวณจากภาระงานสอน ขึ้นอยู่กับกระบวนวิชาและจำนวน นศ.	
	คิดระดับเดียวกันทั้งมหาวิทยาลัย ทั้ง clinic, Pre clinic	
การคำนวณอัตรากำลัง	ข้าราชการ (ก่อนออกเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับ)	
	FTES = (จำนวนหน่วยกิต*จำนวน น.ศ.)/6	

	Option: ชั่วโมงการทำงานบริการ/6	
การคำนวณ อัตราค่าจ้าง ปัจจุบัน	พนักงานเงินแผ่นดิน: FTES คิดเป็นร้อยละ 60 งานวิจัยและบริการ ร้อย ละ 40 พนักงานเงินส่วนงาน : ตามยุทธศาสตร์และความสามารถในการจ้างงาน	<ul style="list-style-type: none"> - คำนวณโดยแยกพันธกิจ (สมมติว่าสถาบันมีพันธกิจเฉพาะเพียงพันธกิจเดียว จากนั้นนำมารวมกัน) - ด้านบริการ (เทียบของกระทรวงสาธารณสุข แต่รูปแบบบริการ ความซับซ้อนของงาน ย่อยและระดับความยากง่ายแตกต่างกัน) - ด้านการเรียนการสอน (ก่อนปริญญา เทียบกับเกณฑ์มหาวิทยาลัย) (หลังปริญญา เทียบกับเกณฑ์ราชวิทยาลัย) - ด้านวิจัย ขึ้นกับสัดส่วนเวลาที่ต้องการส่งเสริมการทำวิจัย
ปัญหาและอุปสรรค	<p>มหาวิทยาลัยได้งบประมาณแผ่นดินหมวดบุคลากรมาเป็นก่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถจัดสรรให้คณะแพทย์ได้มากพอกับความต้องการในการเพิ่ม อาจารย์ - ไม่ทันต่อการเปิดหน่วยวิชา สาขาวิชา หรือการฝึกอบรมอนุสาขา - ใช้เงินส่วนงานเพิ่มขึ้น - เพิ่มภาระในการจัดสรรเงินบำรุงในการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีออกจาก งาน - Service Doctor อาจจะมี conflict กับคณาจารย์ในภาควิชา ถ้าไม่ผ่าน การเลือกสรรจากภาควิชา - ไม่ถูกนับเป็นภาระงานสอนของภาควิชา - พนักงานเงินแผ่นดินและเงินส่วนงานมีสิทธิประโยชน์ไม่เท่ากัน - พนักงานเงินส่วนงานมีความรู้สึกไม่มั่นคงในการถูกจ้างงาน - พนักงานเงินส่วนงานมีแนวโน้มถูกเปลี่ยนแปลงสิทธิประโยชน์ตาม นโยบายผู้บริหารมหาวิทยาลัยและคณะ - การร้องขอให้เปลี่ยนจากพนักงานเงินส่วนงานไปเป็นพนักงานเงิน แผ่นดิน เมื่อมีอัตราว่าง 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดความต้องการขีดความสามารถได้ แต่ไม่สามารถกำหนดจำนวนได้อย่างถูกต้อง - บอกไม่ได้ว่า ที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่ เหมาะสมเพียงใด และต้องการเพิ่มหรือไม่ - ส่วนใหญ่เป็นไปตามภาระงานด้านการรักษาพยาบาล - ลักษณะงานมี overlapping ในคนเดียวกัน ทำหลายอย่าง และหลายคนทำอย่าง เดียวกันหรือคล้ายกัน - inconsistent เช่น ภาควิชาต่างกัน ไม่เหมือนกัน ภาควิชาเดียวกันก็มีต่างกัน อาจารย์ ท่านเดียวกันต่างเวลาก็คงไม่เหมือนกัน - มหาวิทยาลัยจัดสรรอัตราใหม่ทดแทนอัตราเกษียณ โอนย้าย ลาออก ในสัดส่วน 1:2 - รูปแบบการสอนเป็นบูรณาการ ทำให้จำนวนหน่วยกิตอาจไม่สะท้อนจำนวนอาจารย์ที่ ต้องมี - จำนวนอาจารย์หลังปริญญา ถูกคำนวณจากจำนวน พชท./พจบ. ที่มี แต่ความเป็นจริง จำนวนอาจารย์ต่างหากที่ใช้เป็นส่วนหนึ่งของฐานในการกำหนดศักยภาพการฝึกอบรม - ลักษณะงานบริการที่เทียบจาก ก.สธ. ไม่ตรงกับความซับซ้อนในโรงเรียนแพทย์ - ลักษณะงานบริการที่มี พชท./พจบ. ร่วมทำงาน มีความแตกต่างของแต่ละภาควิชามาก จึงต้อง customized ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

<p>กระบวนการเพิ่มอัตราอาจารย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พนักงานมหาวิทยาลัยประจำเงินแผ่นดิน - พนักงานมหาวิทยาลัยประจำเงินส่วนงาน - Service Doctor เงินแผ่นดิน - Research Fellow เงินส่วนงาน - อาจารย์พิเศษ (บุคคลภายนอก อาจารย์เกษียณ) - ผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์เกษียณ เน้น service, residency training) 	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ให้ความสำคัญกับภาควิชาที่มีแผนการพัฒนาอาจารย์อย่างดี ทั้งภาพรวม/หน่วยงานย่อย/รายบุคคลในภาควิชา พร้อมแผนการขยายงาน - พิจารณาให้กับภาควิชาที่มีตัวบุคคลที่จะเป็นอาจารย์แล้ว และผ่านความเห็นชอบจากภาควิชา - ให้ความสำคัญกับภาควิชาที่เป็นแกนหลัก <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ด้านการศึกษา (ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน) <input type="checkbox"/> ด้านบริการ (ภาควิชาพยาธิวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา) <input type="checkbox"/> ด้านวิจัย (ภาควิชาชีวเวชศาสตร์ หน่วยระบาดวิทยา) - พิจารณาจากภาระงานของภาควิชา <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ด้านบริการ (ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หารด้วยอัตรากำลังอาจารย์) <input type="checkbox"/> ด้านวิจัย (ทุนวิจัยจากภายนอก/จำนวนงานวิจัยที่ active) <input type="checkbox"/> ด้านการศึกษา (จำนวนหน่วยกิตตามภาควิชาและตามชั้นปี)
-----------------------------------	--	--

ด้านการศึกษา

ผู้นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ :

1. การฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุน รวมทั้งการเทียบวุฒิปริญญาตรีศึกษากับวุฒิปริญญาตรี

ม.อ. : รศ.พญ.สุภาภรณ์ เต็งไตรสรณ์ รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา

2. Cadaveric workshop สำหรับนักศึกษาแพทย์

มช. : นพ.วินัย ศิริชาติวาปี หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์

3. Peer teaching

มช. : ดร.พญ.วรลักษณ์ สัจจาตุระ ผู้ช่วยคณบดี

ผู้ดำเนินรายการ : ผศ.พญ.วิภาภรณ์ อัจฉริยะเสถียร (ม.อ.)

1. การฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุน รวมทั้งการเทียบวุฒิปริญญาตรีศึกษากับวุฒิปริญญาตรี โดย.พญ.สุภาภรณ์ (ม.อ.)

สรุปการประชุม (โดยหน่วยการศึกษาหลังปริญญา)

2. Cadaveric workshop สำหรับนักศึกษาแพทย์ โดย: นพ.วินัย (มช.)

สรุปการประชุม (โดยงานแพทยศาสตรศึกษา)

เกณฑ์มาตรฐานแพทยสภาปี พ.ศ. 2555 ได้กำหนดระดับของหัตถการดังนี้ ระดับ 1 หัตถการพื้นฐานทางคลินิก (ต้องทำได้) ระดับ 2 หัตถการที่ซับซ้อนขึ้นกว่าหัตถการพื้นฐาน มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วย (ทำภายใต้คำแนะนำ) ระดับ 3 มีความซับซ้อนมาก ทำในกรณีจำเป็น (ทำโดยการช่วย) ระดับ 4 มีความซับซ้อนมากขึ้น

การสอนหัตถการทางออร์โธปิดิกส์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ปรับตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภามาเป็นระยะๆ เริ่มจากการผลิตหุ่นจำลองฝึกข้อศอกหลุด โดยการใช้ถุงมือ ใช้น้ำยางผลิตเป็นกล้ามเนื้อ ทำชั้นผิวหนังทับ และ chest wall มีตัวเซ็นเซอร์เป็นระบบ real time feedback หากดึงข้อศอกที่หลุดให้เข้าที่ได้แล้วตัวเซ็นเซอร์จะสัมผัสกันทำให้มีสัญญาณไฟติดขึ้น เช่นเดียวกับการสอนหัวไหล่ ข้อสะโพก ข้อเข่าหลุด

ต่อมาในปี 2005 ได้พัฒนาหุ่นฝึกทักษะพิเศษทางออร์โธปิดิกส์ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทางภาควิชากายวิภาคศาสตร์ในการเตรียมอาจารย์ใหญ่ เป็น fresh cadaver โดยสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4 และ 6 ใช้ในการฝึกหัตถการ 5 เรื่อง คือ

- Posterior elbow dislocation
- Anterior shoulder dislocation
- Posterior hip dislocation
- Knee joint aspiration
- การ debride แผล

หัตถการ dislocation อาจารย์ต้องเตรียมผ้า cadaver ให้ข้อไหล่หรือข้อสะโพกหลุดก่อนการเรียนการสอน 1 วัน จะมีการ orientation นักศึกษา สวดมนต์ไหว้พระและไหว้ครูทุกครั้ง โดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มเรียนสลับกัน กลุ่มแรกฝึกกับ cadaver กลุ่มที่สองฝึกดู model โดยให้สังเกตว่าเวลาข้อหลุดจะมีลักษณะอย่างไร ต้องดึงอย่างไร ในการ orientation ให้นักศึกษาฝึกค้ำ normal body landmark ในอาจารย์ใหญ่ หลังจากนั้นให้นักศึกษาฝึกทำให้ข้อหลุด และสังเกต infirmity ที่เกิดขึ้น เนื่องจากข้อหลุดเป็น clinical diagnosis จากนั้นฝึกดึงกลับให้เข้าที่ แล้วให้ทดสอบความมั่นคงของข้ออีกครั้งหนึ่ง

หัตถการ Knee joint aspiration ต้องทำให้ข้อเข่าบวมโดยการใส่น้ำในข้อเข่าไว้ก่อน เมื่อนักศึกษาตรวจแล้วให้ฝึกเจาะข้อเข่า ต้องเจาะแล้วให้น้ำออกมา

หัตถการ debride แผล จะทำให้เกิดแผลและ contamination ให้นักศึกษาฝึกทำแผล และ debride จนแผลสะอาด จากนั้นเข้าสู่กระบวนการเย็บแผล

หลังจากสิ้นสุด workshop จะให้นักศึกษาทำแบบประเมิน โดยแยกเก็บผลการประเมินของชั้นปีที่ 4 และ 6 มาเป็นระยะๆ ชั้นปีที่ 4 ฝึกหัตถการ shoulder hip and elbow dislocation การเจาะเข้า ชั้นปีที่ 6 ฝึกหัตถการ การ debride แผล ผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดี นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ สามารถทำซ้ำได้จนเกิดความมั่นใจ ซึ่งได้นำเสนอผลการศึกษาใน AMEE conference ในปี 2012

สรุป การจัด cadaveric workshop เป็นทางเลือกหนึ่งในการเรียนการสอน เนื่องจากมีศูนย์ฝึกทักษะพิเศษของตนเองอยู่แล้ว นักศึกษาจะเกิดความมั่นใจมากขึ้นเมื่อได้มีการปฏิบัติจริงและประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ

ความเห็นจากที่ประชุม

1. ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้สอนหัตถการนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ใส่ ICD ใน cadaver เมื่อเรียนจบนักศึกษาแพทย์ทุกคนสามารถใส่ ICD ได้ และเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน อาจารย์ที่ควบคุมได้ไปนำเสนอผลงานในการประชุม AMEE conference ซึ่งเป็นผลงานเด่นได้ดีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ และมหาวิทยาลัย NUS ในประเทศสิงคโปร์มีความต้องการมาฝึกเรียนกับ cadaveric ของไทยด้วย

2. ภาควิชาวิสัญญีวิทยาเคยสอนการฝึกใส่ท่อหายใจใน cadaver แต่ประสบปัญหาอาจารย์ผู้สอนมีความหวาดกลัวเนื่องจากต้องเห็นหน้า cadaver และกล้ำเนื้อใบหน้าไม่ยืดหยุ่นเหมือนคนมีชีวิต

3. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ใช้ cadaver ของคณะวิทยาศาสตร์ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง จึงต้องใช้งานร่วมกันกับภาควิชาอื่นๆ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า ซึ่งการใช้ cadaver ในวันถัดไปจะเกิดปัญหาเรื่องกลิ่น ทางมหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับความอนุเคราะห์ cadaver จาก anatomy ส่วนใหญ่ใช้สอนได้เพียงวันเดียว เนื่องจากวันหลังๆ จะเริ่มมีกลิ่น cadaver 1 ร่างใช้ทั้งในระดับก่อนและหลังปริญญา ค่าดำเนินการครั้งละหนึ่งหมื่นบาทซึ่งคณะฯ ดำเนินการให้ไม่มีค่าใช้จ่าย และได้ให้บริการคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ด้วย หากทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สนใจให้ลองติดต่อประสานงานไปอีกครั้งหนึ่ง

4. ทางภาคใต้มียางพาราจำนวนมาก อาจร่วมมือกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ผลิตหุ่นจำลองจากยางพารา ซึ่งขณะนี้ทาง มอ. ได้ผลิตหุ่น CPR ถ้าหากสอนให้นักศึกษารู้จัก position และใช้ตั้งข้อต่างๆ ด้วยหุ่นจำลองได้น่าจะดีกว่า แผ่น ICD จากต่างประเทศขายในราคาแผ่นละ 3,000 บาท หากสามารถผลิตเองได้น่าจะมีราคาถูกกว่า ซึ่งทางวิทยาเขตปัตตานียินดีให้ความช่วยเหลือในการผลิต

5. การใช้ cadaver จะสอนได้เหมือนจริงมาก แต่ส่วนใหญ่ fresh cadaveric ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นจะเน้นในการศึกษาระดับหลังปริญญา ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์นำมาใช้กับการศึกษาก่อนปริญญาเป็นภาคแรก อาจารย์ต้องเตรียมอาจารย์ใหญ่ก่อนเรียน 1 วัน ซึ่งต้องทุ่มเทมาก จุดแข็งคือมีอาจารย์ใหญ่จำนวนมากที่มีรายชื่อใน list ปัจจุบันเกือบแสนร่าง และมี cadaver เดือนละ 500 ร่าง ได้ส่งไปใช้ในการเรียนการสอนที่ต่างๆ จำนวนนักศึกษา 6 คน ต่อ cadaver 1 ร่าง หลังจากเรียนเสร็จแล้วที่เหลือเป็นโครงกระดูก จะมีปัญหาเรื่องการจัดการร่างอาจารย์ใหญ่มาก ค่อนข้างมาก ซึ่งชาวบ้านไม่ค่อยเห็นด้วยกับการเผาเนื่องจากเกรงว่ามีคนใช้คดี หากสามารถจัดหาพื้นที่นอกมหาวิทยาลัยและใช้วิธีการฝัง อาจส่งเสริมการเรียนการสอนได้มากขึ้น

3. Early Clinical Exposure: Peer teaching โดย พญ.วรลักษณ์ (มช.)

สรุปการประชุม (โดยงานแพทยศาสตรศึกษา)

การเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เดิมในชั้นปรีคลินิกจะไม่มีรายวิชาที่ใกล้เคียงกับความ เป็นแพทย์ ทำให้นักศึกษาไม่ตั้งใจเรียนเท่าที่ควร จึงจัดให้มีการฝึกการตรวจร่างกายโดยนำ Early clinical exposure มาใช้ เพื่อให้นักศึกษาสนใจเรียนมากขึ้น

ในชั้นปีที่ 2-3 เรียนเป็น block system ระบบต่างๆ ของร่างกายในภาวะปกติ โดยกำหนดให้นักศึกษาจัดหา stethoscope เป็นของตนเอง มีการจัดการเรียนการสอนดังนี้

ในชั้นปีที่ 2 รายวิชาระบบเลือดและน้ำเหลืองในมนุษย์ ให้นักศึกษาได้ฝึกเจาะเลือด ในชั้นปีที่ 3 รายวิชา ระบบประสาท ให้นักศึกษาใช้ otoscope ฝึกตรวจร่างกายเบื้องต้นของระบบต่างๆ โดยการตรวจเพื่อนด้วยกัน ซึ่งมีผลกระตุ้น ให้นักศึกษามีความสนใจและอยากเรียนพื้นฐานในชั้นปรีคลินิกมากขึ้น และคาดหวังว่าเมื่อขึ้นชั้นปีที่ 4 นักศึกษาจะมีความ มั่นใจในการตรวจผู้ป่วยมากขึ้น

ในปี 2555 การเรียนการสอนใน block ระบบทางเดินอาหารและโภชนาการในมนุษย์ ได้แบ่งกลุ่มนักศึกษา กลุ่มละ 5 คน จำนวน 50 กลุ่ม โดยระดมอาจารย์แพทย์ชั้นคลินิกและแพทย์ใช้ทุนมาช่วยสอน เนื่องจากใช้จำนวนอาจารย์ ค่อนข้างมาก ทำให้ประสบปัญหาการหาอาจารย์

ในปี 2556 มีการเรียนการสอน 3 รายวิชา คือ ระบบทางเดินอาหารและโภชนาการในมนุษย์ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด และระบบทางเดินหายใจ ได้แก้ปัญหาอาจารย์ผู้สอนโดยการใช้อาจารย์แพทย์ปรีคลินิกมาร่วมสอน

ในปี 2557 เริ่มมีปัญหาในการหาอาจารย์ปรีคลินิก แต่นักศึกษาแพทย์ยังคงมีความพึงพอใจในกิจกรรม ดังกล่าว จึงได้แก้ปัญหาเรื่องอาจารย์โดยใช้รุ่นพี่สอนแทน โดยใน block ระบบทางเดินหายใจ ได้จัดกิจกรรมให้อาจารย์สอน บรรยายบนเวที นักศึกษาตรวจเพื่อนกันเองในท่านั่ง โดยมีรุ่นพี่ปี 5 มาช่วยสอนรุ่นน้องตามกลุ่มต่างๆ เป็นการเรียนรู้รูปแบบที่ นักเรียนเป็นผู้สอน (Peer Teaching) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งจาก 14 รูปแบบ ซึ่งศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เกษม วัฒนชัย (2545) ได้กล่าวถึงไว้ คือ

1. การบรรยาย (Lecture)
2. วิทยากรรับเชิญ (Invited Speaker)
3. ทีมผู้สอน (Team Teaching)
4. นักเรียนเป็นผู้สอน (Peer Teaching) มีรูปแบบการจัดหลากหลาย เช่น
 - แบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย ให้ผู้เรียนเรียนรู้จากกันและกันในรูปของกลุ่มตัวเพื่อน กลุ่มสัมพันธ์
 - กลุ่มอภิปราย
 - ชมรมสนใจพิเศษเฉพาะเรื่อง
 - นักเรียนรุ่นพี่เป็นพี่เลี้ยงนักเรียนรุ่นน้อง
5. การระดมสมอง (Brain Storming)
6. อภิปรายกลุ่มย่อย (Small Group Discussion)
7. การอภิปรายโดยกลุ่มวิทยากร (Panel Discussion)
8. การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)
9. การสัมมนา (Seminar)
10. การสาธิต (Demonstration)
11. การจำลองแบบและการเล่นเกมส์ (Simulation and Games)
12. กรณีศึกษา (Case Study)
13. โครงการ (Project Work)
14. การเรียนรู้มาจากแหล่งเรียนรู้นอกสถานที่ (On-Site Classes)

ในปี 2558 และ 2559 กิจกรรมที่ให้นักศึกษาแพทย์รุ่นพี่เป็นพี่เลี้ยงรุ่นน้องใน 4 รายวิชา ได้ผ่านไปด้วยดี
หมดปัญหาเรื่องผู้ช่วยสอน

ขั้นตอนการเรียนการสอน Early Clinical Exposure ในการเรียนการสอน Abdominal examination
การตรวจ Gastrointestinal system, Cardiovascular system, Respiratory system

1. อาจารย์แพทย์สอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ที่เป็นอาสาสมัคร ก่อนการเรียนการสอน 1 ชั่วโมง
2. อาจารย์สอนรุ่นน้องในห้องเรียน โดยรุ่นพี่ร่วมนั่งฟังอยู่ด้วยเพื่อให้เข้าใจตรงกัน
3. แยกย้ายไปเรียนห้องกลุ่มย่อย ใช้เพื่อนนักศึกษาแพทย์ชายเป็นผู้ป่วยจำลอง

นักศึกษาทุกคนได้ฝึกการตรวจด้วยตนเอง และให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ผลการประเมินกิจกรรมในด้าน
ต่างๆ อยู่ในระดับดีถึงดีมาก พบว่านักศึกษาแพทย์ engage กับการเรียนรู้ในรูปแบบดังกล่าว สนุกกับการเรียน engage กับ
วิชาชีพและการเรียนการสอน สำหรับผลการประเมินโดยรุ่นพี่ รุ่นพี่ได้เตรียมตัวเองโดยการอ่านหนังสือและฝึกเพิ่มเติมมาก่อน
สอนทำให้มั่นใจมากขึ้น และมีความเห็นว่าพี่สอนน้องเป็นระบบที่ดีมากอยากให้คงไว้ต่อไป

วิธีการเรียนรู้ดังกล่าว บรรลุวัตถุประสงค์ Early Clinical Exposure กล่าวคือ กระตุ้นให้อยากเรียนวิชา
พื้นฐานปรีคลินิก มีความตั้งใจเรียนมากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้เรียนในระดับชั้นปรีคลินิกเชื่อมโยงเข้าสู่ชั้นคลินิก เข้าใกล้
ความเป็นแพทย์มากขึ้น สร้างความมั่นใจในตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ สำหรับบทบาทของรุ่นพี่ มาช่วยแนะนำ
ช่วยสอน ช่วยในการเรียนรู้ (Teaching assistant , Facilitator) ผลการประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก สำหรับ
แผนการประเมินในครั้งต่อไปคือ Skill evaluation และกระบวนการเตรียมรุ่นพี่ : คัดเลือกผู้สอน ประเมินประสิทธิภาพการสอน

แผนพัฒนามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระยะที่ 2 ปี 2560-2564

วิสัยทัศน์ “มหาวิทยาลัยชั้นนำ รับผิดชอบต่อสังคม และสร้างการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศที่ยั่งยืน” โดยมี
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ผลผลิตบัณฑิตและบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม และทักษะการเป็นพลเมืองโลก

กิจกรรม Early Clinical Exposure ได้พัฒนาอย่างเป็นระบบ (systematic approach) สอดคล้องกับ
หลักการของ EdPExโดยใช้การประเมิน ADLI

การประเมิน ADLI

Approachแนวทาง

- เป็น Systematic approach
- มีผู้รับผิดชอบชัดเจน
- ทำอย่างต่อเนื่อง
- เข้าอยู่ในระบบตารางสอน และ มคอ.3

Deploy การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ

- Deploy ได้เกือบทุกระบบ
- Focus ไปที่การตรวจร่างกายระบบที่สำคัญ

Learning การเรียนรู้

- เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอน

อ. แพทย์คลินิก อ. แพทย์ปรีคลินิก peer teaching

Integration การบูรณาการ

- กลยุทธ์นี้สอดคล้องกับการเรียนการสอนตาม mission ของคณะ และมหาวิทยาลัย WFME global standard คศ. 2012: ต้องมีความเชื่อมโยงบูรณาการของเนื้อหาในหลักสูตร □ Integrate ความรู้ทางปรีคลินิกกับคลินิก

สรุป การนำ Early Clinical exposure เข้ามาในการจัดการเรียนรู้ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 โดยการประยุกต์ใช้เทคนิค peer teaching ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

ความคิดเห็นจากที่ประชุม

ที่ประชุมมีความเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์มากน่าชื่นชม โดยใช้การบริหารจัดการที่ใช้หลักการ standardize และ feedback reflection

ด้านการวิจัย

1. การทำงานวิจัยร่วมระหว่าง clinician และ Basic Sciences

ม.อ. - รศ.นพ.สุรศักดิ์ สังขทัต ณ อยุธยา ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย

2. การรายงาน KPI ฝ่ายวิจัย ด้วยระบบ Management Information System”

ม.อ. ผิวพรรณ มาลีวงษ์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย

มข. นายรักษ์เกียรติ กระแสร์ หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย

3. การพัฒนาศักยภาพวิจัยแก่นักศึกษาแพทย์”

มข. ศ.นพ.มานิต ศรีสุภานนท์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย

4. The one/SCG : “การขอขึ้นจดสิทธิบัตร และการร่วมใช้ผลิตภัณฑ์จาก The One”

ทีมจาก SCG และ ผศ.นพ.อำนาจ กิตติวรดี (ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย)

ผู้ดำเนินรายการ : รศ.นพ.สุรศักดิ์ สังขทัต ณ อยุธยา ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย

1. การทำงานวิจัยร่วมระหว่าง clinician และ Basic Sciences โดย นพ.สุรศักดิ์

สรุปการประชุม (โดยหน่วยงานนวัตกรรม)

การสร้างความร่วมมือวิจัยระหว่างนักวิจัยทางคลินิกและนักวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐาน เป็นสิ่งที่ทางฝ่ายวิจัยเล็งเห็นว่า จะช่วยสร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในสังคมไทย โดย อ.สุรศักดิ์ ได้ให้ข้อมูลการตีพิมพ์และการอ้างอิงที่กำลังเติบโตขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้ จุดแข็งของคณะเพื่อก่อให้เกิดการสร้างงานวิจัย ได้แก่

- ความเข้มแข็งของหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
- ระบบกำกับจริยธรรมวิจัยที่ได้มาตรฐาน
- ระบบบริหารงานโดยธรรมาภิบาลและการใช้ข้อมูลจริง
- ความโดดเด่นของงานนวัตกรรม
- ทุนวิจัย

คณะแพทย ม.อ. ประกอบด้วย 14 ภาควิชาทางคลินิก และ 3 ภาควิชาทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน จะทำอย่างไรจึงจะเกิดการแลกเปลี่ยนศักยภาพงานวิจัยของทั้ง 2 ส่วน เป็นโจทย์ที่ทางฝ่ายวิจัยสนับสนุนเพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มที่จะสร้างสรรค์ผลงานวิจัยที่มีคุณค่าต่อสังคมได้ ประกอบด้วย 4 รูปแบบ คือ

1. Match maker

- Roadshow : เป็นการแนะนำหน่วยงานหรือภาควิชาว่าทำอะไรได้บ้าง มีเครื่องมืออะไรที่จะสนับสนุนหรือสร้างงานวิจัย มีอาจารย์ในภาคที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ
- Research network development : เป็นการสร้างเครือข่ายร่วมกันทั้งในและระหว่างประเทศ การสร้างหน่วยวิจัยหรือศูนย์ความเป็นเลิศต่างๆ ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากทั้งภายในและภายนอก
- Research Analysis and Publication: Intensive Development (RAPID) : เป็นโครงการที่ร่วมมือกับหน่วยระดับ เพื่อสอนให้นักวิจัยเข้าใจในระบบการวิเคราะห์ข้อมูล ในบางโครงการมีข้อมูลแต่ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ ต่อ โครงการนี้จะช่วยให้นักวิจัยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่การเขียน paper ที่ดี
- Targeted research program : เป็นการสร้างกลุ่มวิจัยสหสาขา เพื่อสร้างงานวิจัยที่ตอบโจทย์ปัญหาสำคัญของภาคได้ พร้อมให้ทุนสนับสนุนในหลายส่วนเพื่อให้เกิดการรวมกลุ่ม โดยมีต้นแบบจาก ม.ขอนแก่น ในการสร้างงานวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี

ความเห็นและข้อเสนอแนะทุนมุ่งเป้า

- อ.ปารมี: อาจารย์วิทยาศาสตร์พื้นฐานมีความรู้แต่ไม่มีพื้นฐานทางคลินิก คณะจึงมีงบประมาณสนับสนุนให้อาจารย์ไปเพิ่มความรู้ ความก้าวหน้าทางคลินิก
- คณบดีคณะแพทย ม.อ.: เราไม่มีภาควิชาทางพรีคลินิก จึงพยายามดึงความเข้มแข็งของอาจารย์ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานให้มารวมกลุ่มกับอาจารย์ทางคลินิกและสร้างโจทย์วิจัย โดยอาจารย์ทางคลินิกจะเป็นคนตัดสินใจว่าไปต่ออย่างไร
- คณบดีคณะแพทย มช. : ของ มช. มีภาควิชาพรีคลินิกอยู่ตามภาควิชาต่างๆ อาจารย์ทางคลินิกก็ร่วมมือกับอาจารย์ทาง basic science เพื่อสร้างงานวิจัย ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ดี ที่มีทุนสนับสนุนเพื่อช่วยเติมเต็มให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันแล้วได้งานวิจัยที่มีประโยชน์

2. Graduate program

- Resident researches
- Collaborative program (Board-PhD)
- Health Science

3. Basic scientific facility

- Central Research Laboratory (CRL) : ห้องปฏิบัติการวิจัยกลาง ที่มีเครื่องมือพื้นฐานเพื่อสร้างงานวิจัยในระดับโมเลกุล พร้อมบริการให้คำปรึกษาและรับ-ส่ง ตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์ขั้นสูง
- Biobank system: ธนาคารชีวภาพ ให้บริการเก็บตัวอย่างผู้ป่วยเพื่องานวิจัยในอนาคต

4. Human resource management

- Clear track selection : Teaching, Research, Health care service
- Collaboration is one of research KPI
- Degree program is preferable in continuing study

2. “การรายงาน KPI ฝ่ายวิจัย ด้วยระบบ Management Information System”

โดย พญ.ผิวพรรณ และนายรักษ์เกียรติ

(สรุปโดย หน่วยนวัตกรรม)

ปัญหาและที่มาของงาน คือ ลดกระดาษ ให้มีข้อมูลอยู่ใน website สามารถประเมินผลได้ ซึ่งโดยปกติทุก 3-6 เดือน ต้องรายงาน KPI ของฝ่ายวิจัยต่อผู้บริหาร จึงมีโจทย์ว่าทำอย่างไรให้ได้ระบบที่เป็น High Performance office เพื่อลดปัญหาในการขอข้อมูลจากภาควิชา

การรายงาน KPIs ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น จะเก็บในระบบ MIS โดยมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานแต่ละด้านเป็นผู้ใส่ข้อมูลเข้าไปในระบบ โดยส่งเจ้าหน้าที่ IT ไปเรียนกับอาจารย์ และให้เจ้าหน้าที่ IT มาสอนคนอื่นๆในหน่วยงาน ซึ่งในตัวชี้วัดด้านวิจัยของ มข. ซึ่งก็มีรายละเอียด ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลผลงานตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ
2. ทุนวิจัยภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย
 - สรุปทุนวิจัย ภายใน-ภายนอก
 - จำนวนอาจารย์ที่เป็นหัวหน้าโครงการ และขอทุนครั้งแรก(สามารถดูได้ว่าใครรับทุนเท่าไร ขอทุนเท่าไรมีค่าโครงการหรือไม่)
 - เงินทุนวิจัยและรายได้นวัตกรรมและในระบบ MIS ก็จะมีระบบรายงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จะวัดจากข้อมูลที่ใส่เข้าไปในระบบฯ
 - หน่วยบริหารงานวิจัย [จำนวนบทความที่ขอรับบริการรายเดือน, การสนับสนุนการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในระดับชาติ-นานาชาติ, การจัดสรรทุนวิจัย, การรับ-ส่งหนังสืองานบริการวิชาการและวิจัย]
 - หน่วยวิจัยกลาง [ฝึกอบรมการใช้ครุภัณฑ์, การบำรุงรักษาครุภัณฑ์, การใช้ห้องประชุม เป็นต้น]
 - หน่วยสัตว์ทดลอง [การใช้สัตว์ทดลอง จากศูนย์สัตว์ทดลองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, การผลิตสัตว์ทดลอง เป็นต้น]
 - หน่วยระบาดวิทยาคลินิก

3. การพัฒนาศักยภาพวิจัยแก่นักศึกษาแพทย์ โดย นพ.มานิต มข.

(สรุปโดย หน่วยนวัตกรรม)

ด้วยความสนใจในการทำงานวิจัยของนักศึกษาแพทย์ ทางคณะแพทย์ มข. จึงได้จัดทำโครงการหมอน้อยนักวิจัย โดยเปิดรับสมัครนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-6 และมี อ.ดร.พญ.วรลักษณ์ สัจจาตุระ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โครงการดังกล่าวถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ด้วยผลงานที่การันตีจาก 2 รางวัล Best Orat Presentation ในงานประชุมแพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 16 ปี 2558 ยกตัวอย่างโครงการของ ศ.นพ.นิพนธ์ ฉัตรทิพากร มีการรับสมัครน้อง นศพ.ที่สนใจดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อดูความมุ่งมั่นและตั้งใจ สร้าง profile ที่ดีในด้านการวิจัย และมีกิจกรรมต่างๆ ให้น้อง ๆ นศพ. ได้เข้าร่วม ส่วนใหญ่แล้วจะเริ่มตั้งแต่ นศพ.ปี2 ซึ่งโครงการนี้สามารถสร้างผลงานตีพิมพ์ให้อาจารย์ได้มากมาย อีกหนึ่งตัวอย่างของ นายณัฐภัทร ศิริอังกุล ที่ได้รับทุนพระราชทาน โครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2559 เป็นต้น

จากความชอบส่วนบุคคลเข้าสู่แนวทางการจัดการที่เป็นระบบ (from personal preferences to systematic approach) ด้วยนโยบายในการสร้างพื้นฐานการทำวิจัยที่ดีให้นักศึกษาแพทย์ คณะฯ จึงประกาศทุนโครงการหมอน้อยนักวิจัย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการทำวิจัย จนสามารถสร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพได้ เมื่อก่อนทุนนี้สนับสนุนเพียง 20,000 บาท/ทุน กำหนดไม่เกิน 10 ทุน ต่อปี แต่ปัจจุบันได้เพิ่มมูลค่าทุนเป็น 50,000 บาท/โครงการต่อ นศพ. 1 คน และสร้างเป็นระบบ Research Skill อยู่ในหลักสูตรของแพทยศาสตร์บัณฑิต ปี 2558

4. การขอยื่นจดสิทธิบัตร และการร่วมใช้ผลิตภัณฑ์จาก The One โดย ผศ.นพ.อำนาจ และทีมจาก SCG

(สรุปโดย หน่วยนวัตกรรม)

1. ความคืบหน้าของ 4 ผลงาน โดยตัวแทนจาก SCG chemical

ผลิตภัณฑ์ที่เข้าสู่โครงการ The One ร่วมกับ SCG chemical มี 4 ผลงาน ได้แก่ ถุงคลุมกล้องผ่าตัด, vaginal speculum, 4-Ways, Condensed water reservoir

- ถุงคลุมกล้องผ่าตัด : ด้วยในปัจจุบันถุงคลุมกล้องที่นำเข้ามาพร้อมกับกล้องยี่ห้อ Zeiss และ Leica มีราคาสูง และลักษณะการใช้งานเป็นแบบใช้แล้วทิ้ง โดยลักษณะของถุงที่มาพร้อมกับกล้องจะมีความเฉพาะกับกล้องยี่ห้อนั้นๆ ทาง SCG ได้ออกแบบให้สามารถใช้งานได้ทั้ง 2 ยี่ห้อ ซึ่งมีการทดสอบและได้ต้นแบบเรียบร้อยแล้ว จะนำไปใช้จริงและเข้าสู่กระบวนการทำแม่พิมพ์ต่อไป
- Vaginal speculum: ปัญหาการใช้งานเดิมเนื่องจากปากเปิดเดิมทำจากโลหะมองไม่เห็นรอบของบริเวณที่ต้องตรวจรักษา และในการรักษาด้วยการฉีดยาของมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น ซึ่งความเย็นอาจส่งผลต่อผนังช่องคลอดของผู้ป่วย ซึ่งมีการทำ design research และสำรวจความต้องการของแพทย์ (voice of customer) ทั้งจากทาง มช. และ ม.อ. โดยปัจจุบันได้ prototype มีลักษณะเป็นสีส้ม จะส่งให้ทางอ.บัณฑิต ชุมวรฐายี ภาควิชาสูติเวช มช.ช่วยในการทดสอบการใช้งาน และพัฒนาแก้ไขอีกครั้ง จากที่ออกแบบมี 2 ลักษณะ คือ ปากเปิดสำหรับการใช้ตรวจโรค และสำหรับการรักษา โดยใช้อุปกรณ์นี้ร่วมกับการทำหัตถการในช่องคลอด ซึ่งจะลดอาการบาดเจ็บและเกิดความแม่นยำมากขึ้น ข้อดีของชิ้นงานเมื่อวัสดุเป็นพลาสติก คือ จะไม่นำไฟฟ้า
- Condensed water reservoir : ปัญหา คือ มีความชื้นในท่อช่วยหายใจมากเกินไปทางพยาบาลต้องเทน้ำที่ขังอยู่ในท่อทุกชั่วโมง หากไม่เทหรือน้ำย้อนกลับเข้าปอดผู้ป่วยอาจเสี่ยงทำให้ปอดติดเชื้อหรือปอดบวมได้ ทาง SCG ได้ออกแบบตัวกักเก็บความชื้น อยู่ระหว่างการพัฒนาและพิสูจน์ design concept ว่าน้ำจะหยดมาตามแรงโน้มถ่วงของโลก ซึ่งได้ prototype แล้ว จะนำไปทดสอบการใช้จริงในงาน
- 4-Ways : โดยได้ออกแบบให้มี 4 ด้าน เปิด-ปิดได้ 7 ทิศทาง ซึ่งอยู่ระหว่างการทดสอบ

2. การจดทรัพย์สินทางปัญญาของผลงานถุงคลุมกล้องผ่าตัด

- ประเภทของทรัพย์สินทางปัญญาคาดว่าเข้าข่าย อนุสิทธิบัตรเนื่องจากอาจไม่เป็นการประดิษฐ์ขั้นสูงถึงสิทธิบัตร
- 4 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ SCG chemical จดทรัพย์สินทางปัญญาร่วมกัน
- มหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นตัวแทนยื่นจด
- ผู้ถือสิทธิ คือ มหาวิทยาลัย 3 สถาบัน และ SCG
- ผู้ประดิษฐ์ คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ ให้แต่ละมหาวิทยาลัยตกลงกันเรื่องการแบ่งสัดส่วนเปอร์เซ็นต์
- ค่ายื่นจดหารสี่ภาคส่วน
- กรณีการ licensing ซึ่งมีบริษัทเวเลอที่สนใจนำไปขายและจ้าง SCG ผลิต ค่า licensing ให้ 4 ภาคส่วนเท่ากัน แต่ละภาคส่วนไปแบ่งสรรกันตามประกาศหลักเกณฑ์ของแต่ละสถาบัน ซึ่งอาจมีการตกลงกันเพื่อคืนกลับไปให้ลงทุนผลิตเพื่อให้ผลิตภัณฑ์เกิดได้ ในส่วนที่ให้กลับคืนนักวิจัยให้ผู้ประดิษฐ์พูดคุยกันเองเรื่องการจัดสรรผลประโยชน์

- ผลิตภัณฑ์ขึ้นต่อไปให้ทาง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เสนอเข้าในกระบวนการคัดเลือกของ SCG
- การทดสอบวิจัยของผลงาน 4-ways และ Condensed water reservoir ขอทุนวิจัยของแต่ละมหาวิทยาลัย ช่วยสนับสนุน

ด้านบริการรักษาพยาบาล

ผู้นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : การบริหารการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลและจัดการหนี้สิน

- ม.อ. : ผศ.นพ.ธนรัตน์ บุญเรือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- มช. : ผศ.นพ.นิสิต วรรณัจฉริยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คุณอภิัญญา ธนประสิทธิ์กุล หัวหน้างานคลัง
คุณจิตรพร จอมวงศ์ หัวหน้าหน่วยสารสนเทศทางการบริหาร
- มข. : รศ.อภิชาติ จิระวุฒิจงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผู้ดำเนินรายการ : ผศ.นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ (ม.อ.)

สรุปการประชุม (โดยงานเงินรายได้)

การประชุมกลุ่มย่อย

➡ ด้านบริหาร : “การบริหารและการปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ผู้เกษียณอายุราชการ” และ “Service Doctor”

ประเด็น	คณะแพทยศาสตร์ มช.	คณะแพทยศาสตร์ มช.	คณะแพทยศาสตร์ ม.อ.
อาจารย์บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - จ้างเป็นอาจารย์สายบริการ หรือ อาจารย์สาย ข - จ้างในอัตรา 30,000- 50,000 บาท + ค่า ประสพการณ์ - ให้บริการด้านรักษาพยาบาล ไม่ขึ้นกับภาควิชา - ขอตำแหน่งทางวิชาการไม่ได้ แต่ขอเป็น เชี่ยวชาญ หรือชำนาญการพิเศษ - ปัจจุบันมี 6-7 คน ไม่สังกัดภาควิชา 	<ul style="list-style-type: none"> - จ้างเป็นอาจารย์พิเศษ อัตราค่าจ้าง 30,000 - 40,000 บาท โดยภาระงานแบ่งเป็นงานบริหาร และงานวิจัย - การบริหารขึ้นกับมหาวิทยาลัย - การบริการขึ้นกับส่วนงาน โดยใช้งบของ รพ.ศูนย์ศรีพัฒน์ - ขอตำแหน่งทางวิชาการได้ - มีเงินเดือน + โบนัส 	<ul style="list-style-type: none"> - จ้างเป็นอาจารย์บริการ ด้วยเงินรายได้คณะ เงินเดือนเริ่มต้น 60,000-70,000 บาท - เพิ่มค่าจ้างปีละ 2 ครั้งเหมือนกับพนักงานคณะ แพทยศาสตร์ - ขอตำแหน่งทางวิชาการได้ โดยจัดให้มีภาระงานสอนในภาควิชาเพิ่มเติมให้ แต่ปัจจุบันยังไม่มีใครขอ ปัจจุบันมี 12 คน
อาจารย์เกษียณ	<ul style="list-style-type: none"> - อาจารย์ที่เกษียณอายุราชการจะไม่มี การต่ออายุราชการ แต่จะจ้างเป็นอาจารย์พิเศษที่ทำงานด้านการเรียนการสอน - ชั่วโมงละ 800 บาท - มีการจัดตั้งชมรมจิตอาสา ของผู้ที่เกษียณอายุราชการ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยงานของคณะ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เช่น งานแปล งานทำความสะอาด - จ้างเป็นผู้เชี่ยวชาญ โดยผ่านการพิจารณาของที่ประชุมภาควิชา - จำกัดกรอบอาจารย์ใหม่ 1:1 - ค่าประสพการณ์ 10 ปี 10,000 บาท 15 ปี 15,000 	<ul style="list-style-type: none"> - การจ้าง อาจารย์เกษียณ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของภาควิชา - มีภาระงานด้านการบริหาร การสอน และวิจัย - หากมีการจ้างอาจารย์เกษียณ จะจำกัดกรอบตำแหน่งอาจารย์ใหม่ - ปัจจุบันจ้างต่อ 4 คน - วิจัย มากกว่า 65 ปี มี 4 คน ซึ่งต้องได้รับการพิจารณาพิเศษ - สายสนับสนุน ไม่มีการจ้าง - มีชมรมมาทำจิตอาสา 	<ul style="list-style-type: none"> - ค่าตอบแทนเป็นรายชั่วโมงตามการปฏิบัติงานจริง เทียบค่าตอบแทน ชั้นสูงของอาจารย์ (บัญชี ก แบบเดิม) หารด้วยชั่วโมงการทำงาน 132 ชั่วโมง เท่ากับเฉลี่ยรายชั่วโมง เช่น ศ.=789 บาท รศ.=722 บาท ผศ.=661 บาท อ.=604 บาท - การขอจ้าง มีการทบทวนสัญญาจ้างทุกปี - ให้เสนอกรรมการคณะเพื่อพิจารณา ในกรณี <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นปีที่แรกที่ขอจ้าง 2. ทบทวนสัญญาทุก 2 ปี 3. อาจารย์อายุเกิน 65 ปี ต้องได้รับการรับรองเกิน กึ่งหนึ่งของคณะกรรมการประจำคณะที่มีอยู่ - ปัจจุบันมี 32 คน

	<p>20 ปี 20,000 บาท</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในกรณีทำคดีนิรโทษกรรม จะไม่ขึ้นกับภาควิชา และมีค่าจ้างพิเศษ - ประเมินและจ้างปีต่อปี - - สายสนับสนุน ไม่มีการจ้าง ยกเว้นมีความเชี่ยวชาญพิเศษ จะพิจารณาจ้างเป็น job 		
--	---	--	--

➡ **ด้านวิจัย** : สรุปการประชุม

ติดตามการใช้ Tri-Med Kku Scholar โดย รศ. ดร.วนิดา แก่นอากาศ

ในที่ประชุมได้หารือระบบ Scholar แต่ละสถาบัน ของ ม.อ. ติดตามหาเรื่องข้อมูลอาจารย์ในระบบ ไม่ถูกต้อง (ในที่ประชุมยกตัวอย่าง อ.สกล สิงหะ สาเหตุเนื่องจาก ชื่อย่อที่ใช้ในการตีพิมพ์ เหมือนกับคนอื่น) ของ มข. ก็จะเจอปัญหาคล้ายๆกัน และอยากให้มีค่า h-index ดูได้ใน scholar

ดูข้อมูล Trimed 3 สถาบัน โดยเข้าไปที่ <http://scholar.kku.ac.th/compare> ก็จะมีข้อมูลทั้ง 3 สถาบันเปรียบเทียบกัน มีจำนวนบทความประจำปี : 3ฐานตัดซ้ำ, จำนวนอ้างอิงและในกายภาคหน้าอาจจะมีการ Benchmark กันแต่ต้องปรึกษากับผู้บริหารแต่ละสถาบันก่อน

Clinical Joint Research Project โดย อ.สุพินดา จาก มข. ได้อธิบายถึงปัญหาที่พบจากการอ่านสไลด์ ว่าในการ grade ขึ้นเนื้อมะเร็งเต้านม

	ม.อ.	มข.	มช.
ต้นน้ำ (ศัลยแพทย์)	นพ.ศุภวัฒน์, นพ.สมฤทธิ, นพ.ศุภฤกษ์, รศ.นพ.พุดิ ศักดิ์, ผศ.พญ.ศรีลา	พญ.อารีวรรณ	นพ.องอาจ ไสอินทร์, ศ.พจน์วัช, ผศ.นพ.ดำเนิน, ผศ.นพ.ธเนศ, พญ.พนมพร
กลางน้ำ (พยาบาล OR)	รอ		ห้องผ่าตัด 3 หัวหน้าห้อง OR, พี่กัน, พี่แ้ว OR 14
ปลายน้ำ (พยาธิแพทย์, ห้องปฏิบัติการพยาธิ)	นพ.คณศ, รศ.ปลื้มจิตร, อ. มุกดา	อ.เบญจพร, อ.นิลยา	อ.ศักดิ์, อ.ปิยฉัตร, อ.สุพิน ดา, อ.ชัยวัชร
ผู้ประสานงาน	รศ.ปลื้มจิตร	อ.เบญจพร	อ.สุพินดา
พื้นที่ดูแล	รพ.สงขลา, รพ.หาดใหญ่, รพ.ม.อ.	รพ.สวนดอก, รพ.นครพิงค์, รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	รพ.ร้อยเอ็ด, รพ.ขอนแก่น, รพ.สารสินธุ์, รพ.มหาสาร, รพ.มะเร็งดุตร
หัวข้อวิจัย			
IT module Thai care cloud - Tumor Registry - Sx			

ข้อควรระวัง

1. Security ของ Thai care cloud
2. สิทธิของความเป็นเจ้าของข้อมูลจะเป็นของใคร
3. การมีส่วนร่วม

หัวข้อวิจัย

- **ม.อ.** : KPI of Tx breast cancer (Walk in, Screening Management, Dx, Tx) Fast tract??

- มข. :Preanalytic Project (Triple negative, IHC/ISA)
- Tissue Bank
 - Inform consent กลาง (ม.อ. มีการดำเนินการนำร่อง โดยกำหนดให้สร้างงานวิจัย ภายใน 2 ปี หลังจากนั้นจะเป็นของคณะ ซึ่งขั้นตอนนี้จะต้องไม่มีผลกระทบต่อการวินิจฉัยทางพยาธิ) รอ Protocol การเก็บ
- มข. : Management Model of MDT
- มข. :Suport :
 - IT
 - Container + Betecal
 - Training Tool

Timeline

ช่วงเวลา	รายละเอียด
มี.ค.	คุยรายละเอียดการรวมกลุ่ม
เม.ย. - พ.ค.	1. ทำฐานข้อมูล มีศัลยแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด 2. Trainer 3. Protocol Research 4. Protocol Tissue Bank (ม.อ.)
มิ.ย.	ดำเนินการ

โดยมีข้อสรุป ดังนี้

1. ผู้นำของทั้งสองสถาบัน (มอ./ มข.) และตัวแทนมข. เห็นชอบให้ชื่องานนวัตกรรมเหมือนกับโครงการ The One
2. รองคณบดีฝ่ายวิจัยมข. แนะนำให้ตกลงเรื่องผลประโยชน์กันก่อนล่วงหน้าในบรรยากาศแบบมิตรภาพ
3. จะจัดตั้งกรรมการร่วม เพื่อดูแลเงื่อนไขต่างๆ ในรายละเอียด เช่น สิทธิของความเป็นเจ้าของข้อมูล การสนับสนุนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน
4. ทางมข. จะดูแลเรื่องการเขียนโปรแกรมการใช้งานบน Thai Care Cloud
5. ทางมข. รับเขียน Proposal หลัก เพื่อให้แต่ละสถาบันเห็นภาพการใช้ทรัพยากรต่างๆ
