

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค 3 สถาบัน ครั้งที่ 21

ระหว่างวันที่ 24 – 26 มิถุนายน 2561

ณ ห้องประชุมเฉลิมพระบารมี ชั้น 12 อาคารเฉลิมพระบารมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. รศ.นพ.พูนศักดิ์	พุทธวิบูลย์	คณบดี
2. รศ.นพ.เรืองศักดิ์	ลีธนาภรณ์	รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล
3. นพ.กิตติพงศ์	เจียรบร้อย	รองคณบดีฝ่ายบริหาร นโยบายและแผน
4. รศ.พญ.ปารมี	ทองสุกใส	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
5. ผศ.พญ.กัญนิภา	ชำนาญประศาสน์	รองคณบดีฝ่ายการศึกษา
6. รศ.นพ.สุภาภรณ์	เต็งไทรสรณ์	รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
7. รศ.นพ.ธีระ	พิริขวิสุทธิ	รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
8. รศ.นพ.ธวัช	ชาญชฎานนท์	รองคณบดีฝ่ายคุณภาพ
9. รศ.นพ.ศักดิ์ชัย	แซ่แข็ง	รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
10. ผศ.นพ.อนุพงศ์	นิติเรืองจรัส	รองคณบดีฝ่ายโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม
11. รศ.นพ.ประสิทธิ์	วุฒิสุทธิเมธาวิ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
12. ผศ.นพ.สมฤทธิ	มหัทธโนบล	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
13. นางสาวจันทร์ฉาย	แซ่ตั้ง	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล
14. ผศ.นพ.รังสรรค์	ภูรยานนทชัย	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร นโยบายและแผน
15. ผศ.นพ.ศุภฤกษ์	เลาหวิริยะกมล	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร นโยบายและแผน
16. นพ.ธีรวิทย์	หงส์นารักษ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
17. ผศ.พญ.วิราภรณ์	อัจฉริยะเสถียร	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
18. ผศ.พญ.สุมิตรา	ประเทพ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
19. ผศ.พญ.อัจฉรีย์	อินทุโสมา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
20. พญ.ภาสุรี	แสงศุภวานิช	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
21. ผศ.ดร.สุรพงษ์	ชาติพันธุ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายนวัตกรรม
22. ผศ.นพ.โกเมศวร์	ทองขาว	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายคุณภาพ
23. นางลักษมี	สารบรรณ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายคุณภาพ
24. ผศ.นพ.วรวิทย์	วาณิชย์สุวรรณ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายองค์กรสัมพันธ์และกิจกรรมพิเศษ
25. ผศ.พญ.สุภาพร	โรยมณี	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายองค์กรสัมพันธ์และกิจกรรมพิเศษ
26. นพ.อรุณธร	พิเชฐชัยยุทธ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม
27. ผศ.นพ.บุญชัย	หวังศุภติลก	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายเวชสารสนเทศ
28. นางสาวนิตยา	ไกรวงศ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากร
29. อ.พรนิตย์	วรรณพิสิษฐกุล	หัวหน้าภาควิชากายภาพบำบัด
30. ผศ.นพ.พรศักดิ์	ดิสนีเวทย์	หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์
31. ผศ.นพ.กฤษณะ	สุวรรณภูมิ	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน
32. นพ.ธีรพล	เปรมประภา	หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา
33. รศ.ปลื้มจิต	บุญยพิพัฒน์	หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา

34. นพ.บัณฑิตวิชญ์	เบญจวลัยมาศ	หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา
35. ผศ.นพ.กิตติ	จันทร์พัฒนา	หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
36. ผศ.นพ.ธนรัตน์	บุญเรือง	หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
37. รศ.นพ.พรชัย	สถิรปัญญา	หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
38. อ.เทอดขวัญ	ปลุกวงษ์ชื่น	ภาควิชากายภาพบำบัด
39. ผศ.พญ.จตุรพร	แสงกุล	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
40. ผศ.นพ.วีระวัฒน์	คิดดี	ภาควิชาจักษุวิทยา
41. ผศ.นพ.นิพัฒน์	เอื้ออารี	ภาควิชาจักษุวิทยา
42. พญ.ธนิษฐา	ศิริรักษ์	ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน
43. นพ.ธรรมสินธ์	อิงวิยะ	ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน
44. นพ.วีระชัย	สมัย	ภาควิชาพยาธิวิทยา
45. ผศ.นพ.ธนเดช	เดชาพันธุ์กุล	ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
46. นพ.พิทยาพล	ปัทมวัชชัย	ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
47. รศ.นพ.จิตติ	หาญประเสริฐพงษ์	ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
48. นางเพ็ญจิตต์	มานพศิลป์	ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
49. รศ.พญ.มณฑิรา	ตัมขานุช	ภาควิชาศัลยศาสตร์
50. นพ.สกล	สิงหะ	ภาควิชาศัลยศาสตร์
51. รศ.นพ.กิตติ	ลิมอภิชาติ	ภาควิชาอายุรศาสตร์
52. ศ.นพ.กรีธา	ธรรมคำภีร์	ภาควิชาอายุรศาสตร์
53. พญ.ดวงกมล	เอี่ยวเรืองสุรติ	ภาควิชาอายุรศาสตร์
54. นายสุภากร	ปราบปรี	หน่วยระบาดวิทยา
55. นายอดิชาติ	ขวัญเอื้อง	โครงการจัดตั้งสถาบันวิศวกรรมชีวการแพทย์
56. นางสาวสรชา	ธรรมภักพัฒนา	โครงการจัดตั้งสถาบันวิศวกรรมชีวการแพทย์
57. นางสาวกัญชลิ	พุ่มน้อย	ฝ่ายบริการพยาบาล
58. นางณภัทร	นวลศรี	ฝ่ายบริการพยาบาล
59. นางดวงรัตน์	หมายดี	ฝ่ายบริการพยาบาล
60. นางบุปผา	สงศรีบุญสิทธิ์	ฝ่ายบริการพยาบาล
61. นางภมร	แซมรักษา	ฝ่ายบริการพยาบาล
62. นางจารุวรรณ	บุญรัตน์	ฝ่ายบริการพยาบาล
63. นางมณชรี	เบ็ญจพรกุลพงศ์	ฝ่ายบริการพยาบาล
64. นางยุพา	แก้วมณี	ฝ่ายบริการพยาบาล
65. นางลลของ	ผดุงกุล	ฝ่ายบริการพยาบาล
66. นางพรทิภา	มีสุวรรณ	ฝ่ายบริการพยาบาล
67. นางสาวพิกุลรัตน์	วงศ์พานิชย์	ฝ่ายบริการพยาบาล
68. นางวัชรีย์	แสงมณี	ฝ่ายบริการพยาบาล
69. นางสาววิลาวัลย์	จอมทอง	ฝ่ายบริการพยาบาล
70. นางศรีพงา	ม้นทางกูร	ฝ่ายบริการพยาบาล
71. นางสาวสิรินทร์	ศาสตราวุธรักษ์	ฝ่ายบริการพยาบาล
72. นางสาวอรทัย	ชยาภักพัฒนา	ฝ่ายบริการพยาบาล

73. นางสาวอัจฉรา	จันทร์ช่วย	สำนักงานโรงพยาบาล
74. นางสาวธัญลินี	ศรีเกื้อ	สำนักงานโรงพยาบาล
75. นางจงดี้	มิ่งเมือง	หัวหน้างานเงินรายได้
76. นางสาวอำไพ	คณาวิวัฒน์ไชย	งานเงินรายได้
77. นางสาววิสาพัชร์	ศุภรพีพัฒน์	งานเงินรายได้
78. นางสาวปาริชาติ	ไพนุพงศ์	หน่วยควบคุมการติดเชื้อ
79. นางนงลักษณ์	สุวลักษณ์	หน่วยควบคุมการติดเชื้อ
80. นางสาวอรอนงค์	โกเมศ	หน่วยควบคุมการติดเชื้อ
81. นางเปญจมาภรณ์	อภิรมย์รักษ์	หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม
82. นางอรอนงค์	แสงทอง	งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
83. นายธรรมนันท์	เบ็ญจพรกุลพงศ์	หัวหน้างานวิศวกรรมซ่อมบำรุง
84. นางสาวภาคจิรา	เบญญาปัญญา	หัวหน้างานโภชนาการ
85. นางสาววลัยพร	วิริโย	หัวหน้าหน่วยเคหะบริการ
86. นางสาวอรอนงค์	จันทร์เจริญ	ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
87. นางอัษฎาพร	แก้วทงศ์	หัวหน้างานแพทยศาสตรศึกษา
88. นางสาวจันทร์รัตน์	ขอพุทธพรชัย	งานแพทยศาสตรศึกษา
89. นางโสภิต	แก้วสลัปศรี	งานแพทยศาสตรศึกษา
90. นางสาวอรุณลักษณ์	ลอยจิว	งานแพทยศาสตรศึกษา
91. นางศิริพร	อินทร์รัตน์	งานแพทยศาสตรศึกษา
92. นางวรัญญา	ศรีพิเชียร	หัวหน้าหน่วยกิจการนักศึกษา
93. นางสาววราภรณ์	นิยมเดชา	หน่วยกิจการนักศึกษา
94. นางสุกัญญา	ศรีสวัสดิ์	หัวหน้าหน่วยทะเบียนและประเมินผลการศึกษา
95. นางสาวลัดดาวัลย์	ไชยมณี	หน่วยทะเบียนและประเมินผลการศึกษา
96. นางสาวปุณิกา	ไทรแก้ว	หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์
97. นายสนอง	จันทวงศ์	หัวหน้างานเวชนิต์สน์และการจัดประชุม
98. นายนฤพล	ฤทธิ์คำพร	งานเวชนิต์สน์และการจัดประชุม
99. นายวิโรจน์	พรมนุกุล	งานเวชนิต์สน์และการจัดประชุม
100. นายโชคชัย	เหล่าสุวรรณ	งานเวชนิต์สน์และการจัดประชุม
101. นายยุทธพันธ์	วัฒนาพันธ์ุ	งานเวชนิต์สน์และการจัดประชุม
102. นางอุษณีย์	ธรรมสุวรรณ	หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่
103. นายประยุทธ์	โอภาโส	งานการเจ้าหน้าที่
104. นางอรุพิน	หนูอนันต์	งานการเจ้าหน้าที่
105. นางปานจิต	ชูศรี	งานการเจ้าหน้าที่
106. นางปานฤดี	จันทบูรณ	งานการเจ้าหน้าที่
107. นางสาวนวนิษฐ์	สุขสุวรรณ	งานการเจ้าหน้าที่
108. นางชุตินา	แก้วมี	หัวหน้างานนโยบายและแผน
109. นางจุฑามาศ	พงศ์เวช	งานนโยบายและแผน
110. นางปวีณา	บัวสกุล	งานนโยบายและแผน
111. นางสาวอาริยา	บุญจุน	งานนโยบายและแผน

112.นางอุบลรัตน์	ไชยกูล	งานนโยบายและแผน
113.นางสาวรัตนภรณ์	ชันนุ้ย	งานนโยบายและแผน
114.นางนภัศภรณ์	ชาวผอม	หัวหน้าหน่วยส่งเสริมและพัฒนาทางวิชาการ
115.นางสาวจิรัชฎิพร	มหาวงศ์	หน่วยส่งเสริมและพัฒนาทางวิชาการ
116.นางสาวณัฐฐา	ศิริรักษ์	หน่วยส่งเสริมและพัฒนาทางวิชาการ
117.นางสาวดลญา	ทองปิด	หน่วยส่งเสริมและพัฒนาทางวิชาการ
118.นางเอื้อมพร	กฤษณะพันธ์	หน่วยส่งเสริมและพัฒนาทางวิชาการ
119.นางสาววารุณี	หมื่นยา	หน่วยประกันคุณภาพงาน (Q.A)
120.นางชลัมพร	กุลวิจิตร	หัวหน้างานพัสดุ
121.นางกัณหา	พุทธศรี	งานพัสดุ
122.นายสมยศ	มุสิกักรักษ์	งานพัสดุ
123.นางสาวสุวิมล	วงศ์วิทยวิโชติ	งานพัสดุ
124.นายวันชัย	ไชยทองคำ	งานพัสดุ
125.นายปราวณา	แดนพิชิตโชค	หัวหน้างานคลัง
126.นางจุฬารรณ	ศิริยอด	งานคลัง
127.นางนภาพร	แซ่หลี	งานคลัง
128.นางปริมาศ	ศักดิ์จิรพาพงษ์	งานคลัง
129.นางสาวริกา	สังข์ไพฑูรย์	งานคลัง
130.นายณัฐภาส	เพชรมงคล	หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่
131.นางสาวสุรางค์	พันธ์ผล	หัวหน้างานบริหารและธุรการ
132.นางสาวจุฑาวรรณ	สิทธิโชคสถาพร	งานบริหารและธุรการ
133.นางสาวจิราภรณ์	สุวรรณรัตน์	งานบริหารและธุรการ
134.นางสาวพรสินี	บัวบาน	งานบริหารและธุรการ
135.นางพิไลพร	รุกขชาติสุวรรณ	งานบริหารและธุรการ
136.นางวัชฐานรวิทย์	สมพงศ์	งานบริหารและธุรการ
137.นางสาวปวีณา	พรหมสังวระ	งานบริหารและธุรการ
138.นางสาวณัฐชานันท์	อินสุวรรโณ	งานบริหารและธุรการ
139.นายโนทัย	ทองจีต	งานบริหารและธุรการ
140.นายไชยยันต์	บัวเพชร	งานบริหารและธุรการ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ศ.นพ.บรรณกิจ	โลจนาภิวัดณ์	คณบดี
2. ผศ.นพ.วิชัย	ชื่นจงกลกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. ศ.นพ.มานิต	ศรีสุรภานนท์	รองคณบดี
4. รศ.นพ.อรรถวุฒิ	ดีสมโชค	รองคณบดี
5. รศ.นพ.ณัฐพงศ์	โสมชุนหนันท์	รองคณบดี
6. รศ.นพ.เอกสิทธิ์	ธราวิจิตรกุล	รองคณบดี
7. ผศ.ดร.หทัยรัตน์	ธัญชัย	ผู้ช่วยคณบดี
8. รศ.พญ.สุรินทร์พร	ลิขิตเสถียร	ผู้ช่วยคณบดี

9. คุณอภิญา	ธนประสิทธิ์กุล	หัวหน้างานคลัง
10. คุณปิยะภรณ์	ชั้นธราช	หัวหน้างานประกันสังคม
11. คุณอรุณลักษณ์	เหล็กเพชร	หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์
12. คุณจันทพร	สุภาพร	หัวหน้าหน่วยประสานสิทธิ์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. รศ.ชาญชัย	พานทองวิริยะกุล	คณบดี
2. รศ.อภิชาติ	จิระวุฒิพงศ์	รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
3. รศ.สุรพล	วีระศิริ	ที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการ
4. ศ.ผิวพรรณ	มาลีวงษ์	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
5. รศ.กมลวรรณ	เจนวิทีสุข	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
6. ผศ.ธรา	ธรรมโรจน์	รองคณบดีฝ่ายการคลัง พัสดุ และทรัพยากรบุคคล
7. อ.พญ.อิสราภรณ์	เทพวงษา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ
8. รศ.ลัดดาวัลย์	เส็งกันไพโร	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
9. รศ.จริยา	อำคา เวลบาท	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
10. นายวิศรุต	พลเรือง	หัวหน้าทีมที่ปรึกษางานบริหารเครื่องมือแพทย์ (BME)
11. นางสุภา	สุทัศน์จินดา	ที่ปรึกษางานประกันสุขภาพ
12. นายเนาวรัตน์	สังคมกำแหง	รักษาการหัวหน้าสำนักงานคณบดี
13. นางดารุณี	มโนคุ่น	หัวหน้าหน่วยเงินรายได้
14. นางชุตินา	แย้มโสพิศ	หัวหน้าหน่วยวัสดุการแพทย์
15. นางพวงรัตน์	บุญช่วย	หน่วยวัสดุการแพทย์
16. นางอรุณี	มีศรี	นักวิชาการเงินและบัญชี
17. นางสาวจริยา	อวนพล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนกหัวข้อหลักตามพันธกิจ

สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

(1) ด้านบริหาร

1.1 ม.อ.: KPIs ภาควิชา: การพัฒนาภาควิชาและอาจารย์โดยใช้ตัวชี้วัด

โดย อ.นพ.กิตติพงศ์ เรียบร้อย รองคณบดีฝ่ายบริหาร นโยบายและแผน

รองคณบดีฝ่ายบริหาร นโยบายและแผน (อ.นพ.กิตติพงศ์ เรียบร้อย) ได้นำเสนอระบบการพัฒนาคุณภาพภาควิชา ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งแต่การกำหนดกรอบโครงสร้าง KPIs ภาควิชา การประเมินผลภาควิชา จนถึงการจัดสรรเงินรางวัลพิเศษให้แก่ภาควิชา โดยสรุปดังนี้

① การพัฒนาคุณภาพภาควิชา...อดีต...ปัจจุบัน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้นำระบบประเมินผลภาควิชามาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของภาควิชาตั้งแต่ปี 2547 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการกำหนดภาระงานสำหรับภาควิชา, กระจายอำนาจให้กับหัวหน้าภาควิชา, สร้างระบบแรงจูงใจให้กับหัวหน้าภาควิชาและภาควิชา อีกทั้งสามารถตรวจสอบและการประเมินผลการปฏิบัติงานของภาควิชา นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอีกด้วย ภายใต้กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัย->ยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดคณะ (การเรียนการสอน/บริการรักษาพยาบาล/วิจัย/บริการวิชาการ)->ยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดภาควิชา

ช่วงปี 2547 – 2555 คณะแพทยศาสตร์นำ KPIs ภาควิชามาใช้ในการพัฒนาภาควิชาโดย Semi-Top -> down ผ่านเวทีหัวหน้าภาควิชาบูรณาการให้เชื่อมโยงไปในงานประจำ(integrate/align) ซึ่งมีข้อดีคือ

1. ตรงกับที่คณะฯ อยากรู้เห็น
2. ส่งเสริมพันธกิจที่ต้องการในแต่ละช่วง
3. ส่งเสริมงานของ partners และมีข้อเสียคือ บริบทบางเรื่องไม่ตรงกับที่แต่ละภาควิชาดำเนินงาน

ระบบประเมินผลภาควิชาได้พัฒนาต่อยอดมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปี 2561 ได้พัฒนาจัดทำเป็น KPIs ภาควิชา และกำหนดแนวทางกรอบโครงสร้างการประเมิน รวมถึงการจ่ายเงินรางวัล โดย Integrate 3 Missions (การเรียนการสอน, วิจัย และบริการรักษาพยาบาล) และเกณฑ์คุณภาพ (HA, TQA, EdPEX) ข้อดี คือ

1. ตรงบริบทมากขึ้น
 2. ให้โอกาสภาควิชานำเสนอ adjust ตามบริบทของตัวเอง
 3. Commit กับคณะ
- ② **กรอบโครงสร้าง KPIs ภาควิชาปี 2561** ครอบคลุมภาระงานใน 6 ด้าน ได้แก่

1. การประเมินตนเองของสถานศึกษา (SAR)
2. ภาระงานด้านบริการรักษาพยาบาล
3. การใช้เครื่องมือหรือยาให้เกิดประโยชน์สูงสุด (RUD/RUT)
4. การบริหารจัดการภายในภาควิชา
5. ภาระงานด้านการศึกษาหลังปริญญา (Postgraduate)
6. ภาระงานด้านการศึกษาก่อนปริญญา (Undergraduate)

รายละเอียดตามการนำเสนอในที่ประชุม

วิธีการประเมิน

หลักการประเมิน --> พิจารณาจาก 2 ส่วน

- Level : วัดผลการดำเนินงาน เทียบกับเป้าหมาย
- Trend : วัดการพัฒนาการในแต่ละตัวชี้วัด โดยดูจากผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และกำหนดน้ำหนัก

คะแนน ดังนี้

ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
60	<----- 80 ----->	100 (คะแนน)

เพื่อเป็นการพัฒนา คณะกำหนดค่าน้ำหนัก Level = 25 คะแนน และ Trend = 75 คะแนน เนื่องจากการดูพัฒนาการจาก Trend จะบ่งบอกถึงการพัฒนาตัวเองของภาควิชา

การจ่ายเงินรางวัล

1. กำหนดเงินรางวัล 1 คน = 3,000 บาท
2. จัดสรรเงินรางวัลโดยตามจำนวนบุคลากร โดยสาย ก*1 และสาย ข+ค *0.3 และจัดสรรเงินรางวัล/คน โดยใช้เกณฑ์ Decile 120 เนื่องจากคะแนนเฉลี่ยต่อคนไม่ห่างกันมากนัก
3. เงินรางวัลสูงสุดและต่ำสุดให้เป็นไปตามจำนวนผลการดำเนินงานที่ได้จริง ไม่มี Limit ของจำนวนเงิน

③ ผลที่ได้จากการประเมิน KPIs ภาควิชา

1. ให้รางวัลแก่ภาควิชา
2. มี best practice และนำเสนอแลกเปลี่ยนในเวที QA ภาควิชา
3. ใช้นำไปเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดสัดส่วนการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์ (above/average)
4. ปัญหา :
 - 4.1.1 เนื่องจากบริบทของแต่ละภาควิชาไม่เหมือนกัน ทำให้ตัวชี้วัดของภาควิชาไม่เท่ากัน การขับเคลื่อนภาควิชาโดยใช้ตัวชี้วัดหลัก ตัวเดียวกัน จึงทำไม่ได้
 - 4.1.2 การเปรียบเทียบระหว่างภาควิชาเปรียบเทียบยาก เช่น การเปรียบเทียบความพึงพอใจของ resident วัตถุประสงค์หลักจึงให้แข่งกับตัวเอง (พัฒนาตัวเองให้ดีขึ้น)

④ OFIจากระบบประเมินผลภาควิชา

1. หากไม่ตรงกับที่คณะฯต้องการ หรือไม่ตามเป้า แล้วจะส่งผลอย่างไร จะมีคำแนะนำใด เพราะเป็นภาพรวม
2. ไม่ส่งผลใดๆต่อการประเมินประสิทธิภาพของหัวหน้าหน่วยงาน
3. ไม่ได้วัดความสำเร็จที่สนองต่อกลยุทธ์ และ integration ที่ภาคอื่นๆต้องการ
4. มีความแยกส่วน ภาควิชา ออกจาก คณะฯ (ประเมินเป็นส่วนของภาควิชาเท่านั้น)
5. ไม่ได้วัดความสอดคล้องกับการถ่ายทอดลงสู่บุคคล การวัดระดับบุคคล ตลอดจนการประเมินประจำปี
การ feedback สำหรับการพัฒนา
 - 5.1 ตามพันธกิจพื้นฐาน
 - 5.2 ตามกลยุทธ์
 - 5.3 ตามการมีส่วนร่วมผลักดันระบบงานต่างๆ
 - 5.4 ความสอดคล้องกับ TOR

⑤ ระบบการประเมินอาจารย์รายบุคคล : คณะต้อหยุดการพัฒนาภาควิชาลงสู่รายบุคคลในปี 2562 โดย

การดำเนินงานในปัจจุบัน : ครอบคลุม 3 พันธกิจ, มีวิธีการที่แตกต่างกันในแต่ละภาควิชา มีตัวชี้วัดทั้ง Subjective / Objective อีกทั้งยังมี TOR ของมหาวิทยาลัยมากำกับด้วย ซึ่งเน้น 2 สายหลัก (สายสอน/สายวิจัย) ตัวชี้วัดเน้น Quantity (no quality aspect) และไม่สะท้อน ระบบ และความยั่งยืน ขาดมิติงานอื่นๆ เช่น งานกลาง งานเชิงระบบ งานพัฒนาหน่วยงาน (ใคร focus ตาม TOR -> ผลดี หากทุกคนทำแบบนั้น : องค์การ not survive)

ปี 2562 : พัฒนาต่อยอด KPIs ภาควิชา ลงสู่รายบุคคลโดยมีแนวคิด

1. ผลักดันให้การดำเนินงานระดับภาควิชา มี
2. สามารถใช้เป็นกรอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลของอาจารย์ (TOR อาจารย์)
3. ใช้ทั้ง TOR และมีติอื่นๆ
4. กำหนดตัววัดหลักที่สะท้อนเป้าหมายร่วมกัน
5. ส่งเสริมภารกิจสำคัญของบุคคลที่จำเป็นตามกรอบของมหาวิทยาลัย (การวิจัย / การเรียนการสอน)
6. ส่งเสริมความสำเร็จของภาควิชา และสอดคล้องกับทิศทาง/ความยั่งยืนของคณะฯ
7. กำหนดสัดส่วนน้ำหนัก ตาม สายสอน/สายวิจัย หน้าที่รับผิดชอบ รวมกันเป็น 100%

⑥ ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

1. การกำกับให้ภาควิชาได้พัฒนาภาควิชาด้วยระบบของการประเมินตัวชี้วัดนี้ หากดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ภาควิชาได้พัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ขั้นตอนในการถ่ายทอดการประเมินผลภาควิชาไปสู่รายบุคคล : การประเมินผลของภาควิชาควรกำหนดให้เป็นกระบวนการ (Operation) หรือระบบงาน สำหรับตัวชี้วัดที่จะถ่ายทอดลงสู่รายบุคคล ควรจะกำหนดเป็น TOR
3. เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์กรในการนำตัวชี้วัดไปใช้ ควรจัดระบบของการ Monitor ตัวชี้วัดแบบ real time ในบางตัวชี้วัดที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร (Core KPIs) จะทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างก้าวกระโดด หรือ อาจจะต้องเป็นศูนย์สารสนเทศเพื่อการจัดการ หรือ Operation Center เป็นผู้รับผิดชอบในการ Monitor KPIs อย่างต่อเนื่อง

1.2 มข.:คนสวนดอกสุภาพดี

โดย รศ.พญ.สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร ผู้ช่วยคณบดีดำเนินงานบริหารงานบุคคล

1.3 มข.:ความร่วมมือแลกเปลี่ยนข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างเครื่องมือและวัสดุภัณฑ์ทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ 3 สถาบัน

โดย นายวิศรุต พลเรือง หัวหน้าทีมที่ปรึกษางานบริหารเครื่องมือแพทย์ (BME)

ม.อ.: Early Experiences of Interprofessional Education in the South

โดย นพ.สกล สิงหะ ภาควิชาศัลยศาสตร์

นพ.สกล สิงหะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้หัวข้อ Inter-professional education Experience in the South ดังนี้

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้นำ patient safety เข้ามาเป็นหนึ่งในการทำ IPE แบบสหวิชาชีพ

IPE and patient safety

1. Method of Learning experience (IPE)VS Contents (patient safety)

- Inter-professional Education in Health care (IPE) refer to

1. Occasions when two or more professionals learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care.

2. This contrasts with multi-professional education where health professionals learn alongside one another in a parallel manner.

2. Why IPE for patient safety?

- Patient, relatives and care-team
- Caring in multi-, and inter-professional tasks
- Integration of different wisdoms is of paramount significance
- Communication skills are definitely important both among professionals and between care team and patient. The goals must be set agreed upon by all sides.

3. WHO?

- นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ ชั้นปีที่ 6
- นักศึกษาพยาบาลชั้นคลินิก ชั้นปีที่ 4
- นักศึกษาเภสัช ชั้นปีที่ 5

4. WHY?

- Objectives
 - * Contents: WHO curriculum: Patient's safety, SIMPLE, Rational drug-use guideline
 - * Process: Inter-professional care teams work together
 - * Values: Respect, Communication and TEAM (Together, each achieves more)

- Patient safety Curriculum Guide

- Patient safety goal

* SIMPLE

S	=	Safe surgery
I	=	Infection control
M	=	Medication safety
P	=	Patient care process
L	=	Lines, tubes and catheters
E	=	Emergency responses

5. HOW?

- Preparation

- * Preparation of staff (lecturers, advisors and facilitators)

- * Preparation of workplace-based classes

- * Preparation of students

6. Learning experiences

- Students preparation

- * Half-day workshop

- Check-in

- Team-based learning

- Video “Just an ordinary day” WHO’s materials and small-group discussion

- Assignment

- * Project-based learning (6 weeks): each team (medical, nurse and pharmacist students)

- Work together with inter-professional advisors

- Collecting data from real workplaces (wards, ER, labour room, OR, ICU)

- Analyses and formulate a patient-safety project based on collected data

- Must report progress and discuss with advisor at least twice

- Presentation of project to the class

7. Assessment

- Participatory performance 40%

- Report (I from each group) 30%

- Presentation 30%

- เกณฑ์ G P F

8. Feedback

- สอบถามการพัฒนาและความพึงพอใจของนักศึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษา ภายหลังเข้าร่วมโครงการ
ความปลอดภัยของผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ

มช.: การรับนักศึกษา - ผลกระทบจากระบบ TCAS

โดย รศ.นพ.อรรถวุฒิ ตีสุมโชค รองคณบดีด้านการศึกษา

ความเป็นมาของการรับนักศึกษา

ก่อนปี 2504 รับนักศึกษาระบบสอบตรง

ปี 2504-2516 มหาวิทยาลัยบางแห่งใช้ระบบข้อสอบกลาง

ปี 2516-2549 ระบบ Entrance 5-6 วิชา

ปี 2549 - 2552 ระบบ Entrance ใช้คะแนน O-net,A-net +GPAX

ปี 2553 - 2560 ระบบ O-net GAT, PAT

ปี 2561 ระบบ TCAS

การสอบ Quota ภาคเหนือใช้วิชาสามัญ (สายวิทยาศาสตร์)

ผลการดำเนินงานการรับนักศึกษา (พ.ศ.2557 - 2561) รับนักศึกษาด้วยโครงการต่างๆ ปีละ 246 คน จาก 6 กลุ่ม

1. โครงการเรียนดีโอลิมปิก
2. โครงการเรียนดีอังกฤษ
3. โควตา
4. แพทย์ชนบท CPIRD+ODOD
5. กสพท.
6. กีฬา(ระดับชาติ)

สัดส่วนนักเรียนที่สอบเข้าคณะแพทย์ฯ มช.

ปีการศึกษา 2560 เป็นนักเรียนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง คิดเป็นร้อยละ 78 ภาคกลางและภาคตะวันออก คิดเป็นร้อยละ 17 ภาคอีสานและภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 5

ปีการศึกษา 2561 เป็นนักเรียนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง คิดเป็นร้อยละ 67 ภาคกลางและภาคตะวันออก คิดเป็นร้อยละ 23 ภาคอีสานและภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 10

ระดับผลการเรียนแยกตามประเภทนักศึกษา

กลุ่มที่เรียนดีคือกลุ่มที่รับจากโครงการเรียนดีอังกฤษ และกลุ่มที่เรียนอ่อนคือกลุ่มที่รับจากโครงการ CPIRD+ODOD

หลักการสำคัญของระบบ TCAS

ตามที่กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายที่จะปรับปรุงระบบการรับบุคคลเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูปการศึกษาของประเทศ มีหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ

1. นักเรียนควรอยู่ในห้องเรียนจนจบมัธยมศึกษาปีที่ 6
2. นักเรียนแต่ละคนมี 1 สิทธิ ในการตอบรับในสาขาวิชาที่เลือกเพื่อความเสมอภาค
3. สถาบันอุดมศึกษาในเครือข่ายที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (ทปอ.) ทุกแห่งจะเข้าระบบเคลียร์ริงเข้าส์เพื่อบริหาร 1 สิทธิของนักเรียน และเพื่อให้ระบบการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแบบใหม่มีความชัดเจน ป้องกันไม่ให้มีนักเรียนเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนในภายหลัง

ระบบการรับนักศึกษาปี 2561 (TCAS 2561)

รอบที่ 1 รับผิดชอบแฟ้มสะสมผลงานนักเรียน ไม่มีการสอบข้อเขียน

รอบที่ 2 การรับระบบโควตาก็มีการสอบข้อเขียนหรือการสอบปฏิบัติ

รอบที่ 3 การรับตรงร่วมกัน กสพท.

รอบที่ 4 การรับแบบแอดมิชชั่นกลาง

รอบที่ 5 การรับตรงอิสระ (รอบเก็บตก)

วิธีคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ มข.

ประเภท	เดิม-ปีการศึกษา 2560	ปีการศึกษา 2561
เรียนดี โอลิมปิก	ผลการเรียน, ผลงานค่ายโอลิมปิก	
	สอบบูรณาการวิทย์-คณิต	Portfolio
เรียนดี อังกฤษ(โรงเรียนไทย)	ผลการเรียน, ผลสอบภาษาอังกฤษ	
	สอบบูรณาการวิทย์-คณิต	Portfolio
เรียนดี อังกฤษ(โรงเรียนอินเตอร์)	ผลการเรียน, ผลสอบภาษาอังกฤษ, BMAT, Portfolio	
โควตา	สอบ 7 วิชา (มข.)	สอบ 7 วิชาสามัญ (สทศ)
แพทย์ชนบท	สอบ 7 วิชา (มข.) + ภูมิปัญญา	สอบ 7 วิชาสามัญ (สทศ) + ภูมิปัญญา
กสพท.	สอบ 7 วิชาสามัญ (สทศ), สอบวิชาเฉพาะ กสพท., O-NET	

และมีกระบวนการสอบสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย ประเมินทักษะ/ความพร้อม

ค่าใช้จ่ายในการสมัคร TCAS 2561

รอบที่ 1 และ 2 ทางมหาวิทยาลัยกำหนดเอง(200-1,000 บาท) ยืนยันสิทธิ์เคลียร์ริงเข้าส์ 50 บาท

รอบที่ 3 อันดับละ 200 บาท (รวม 4 อันดับ 600 บาท) ยืนยันสิทธิ์เคลียร์ริงเข้าส์ 100 บาท

รอบที่ 4 อันดับแรก 150 บาท อันดับต่อไป 50 บาท (รวม 4 อันดับ 300 บาท)

รอบที่ 5 ทางมหาวิทยาลัยกำหนดเอง (200-1,000 บาท)

ผลกระทบจาก TCAS 2561

- นักเรียนผู้ปกครอง
 - เครียด สอบครั้งเดียว(หลายวิชา) ลุ้นผลการสอบนาน ถูกกั๊กที่ (รอบ 3)
 - มีค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวสูง จากการติว กวดวิชา เตรียม portfolio

- สถาบันอุดมศึกษา
 - ไม่ได้นักศึกษาตามจำนวนที่ต้องการ (รอบโควตา)
 - ความสามารถของนักเรียน (รอบ portfolio) เราได้เด็กที่มีคุณภาพหรือไม่

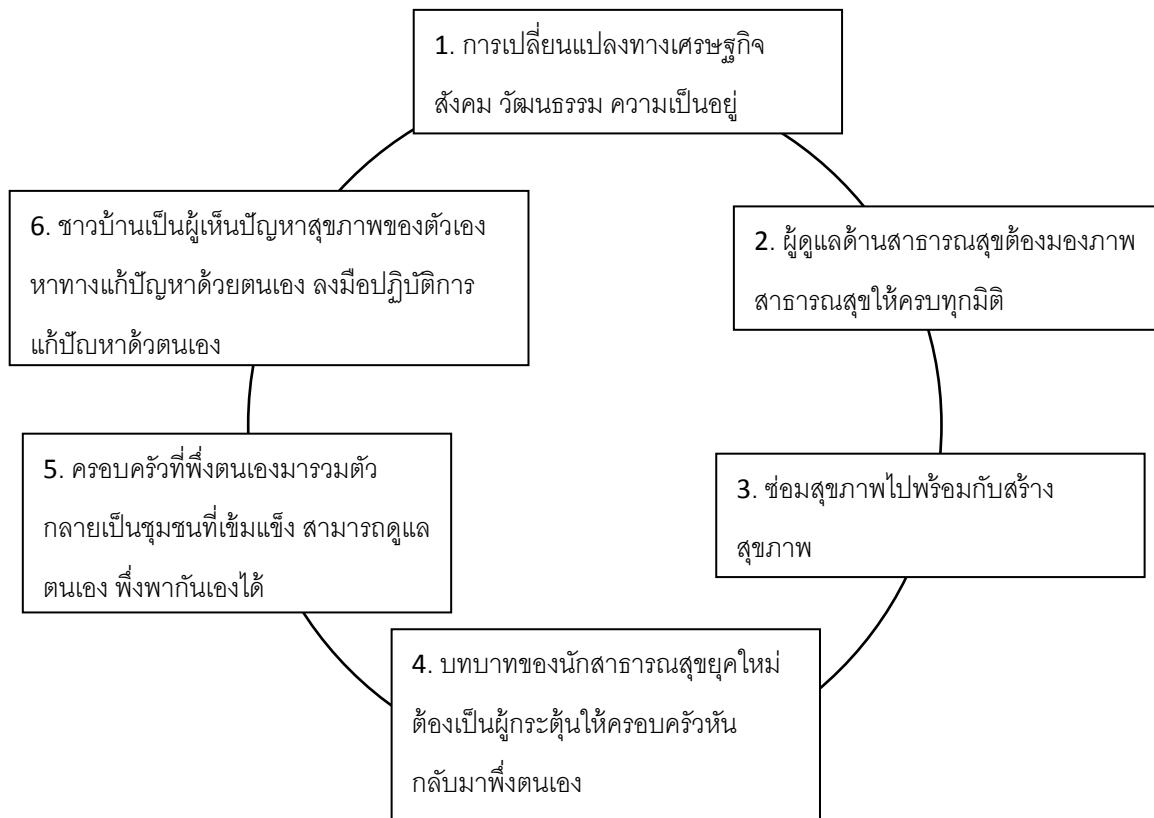
มข.:หลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันเองสำหรับนักศึกษาแพทย์

โดย รศ.พญ.กมลวรรณ เจนวิถีสุข รองคณบดีฝ่ายการศึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ส่งนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ไปฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอุบลรัตน์นักศึกษาได้มีโอกาสเข้าร่วมการฝึกอบรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การพัฒนาตนเองและการพึ่งพากันเองที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ พบว่าเป็นการอบรมที่ดี เห็นควรจัดให้กับนักศึกษาแพทย์รุ่นต่อไป

นายแพทย์อภิสิทธิ์ อ่างรวงกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์ เป็นบุคคลสำคัญที่เป็น role model ทางด้านผู้นำสุขภาพเชื่อมโยงปราชญ์ชาวบ้านและพหุภาคีภาคีอีสาน ได้รับเกียรติคุณต่างๆ มากมาย

หลักการและกรอบแนวคิด



- เป็นที่มาของกิจกรรมหลักสูตรอบรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันเอง โดยจัดที่โรงพยาบาลชุมชน และการดูงานปราชญ์ชาวบ้าน
- เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว 3 สำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 4
- เพื่อให้ให้นักศึกษามีความเข้าใจและเรียนรู้กระบวนการจัดการสู่การพึ่งพาตนเองและพัฒนาตนเองของครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมและส่งเสริมประสานงานต่อซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของรายวิชาเพื่อให้นักศึกษาได้

1. เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ การพึ่งตนเอง และพึ่งพากันเองสู่การมีสุขภาพ คุณภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี
2. พุศศุขแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับปราชญ์ชาวบ้าน และพบเห็นการดำรงชีวิตพึ่งตนเองของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม
3. เรียนรู้ตนเอง ทุกข์ของประเทศไทย และรู้แนวทางแก้ไขตัวเอง

- เข้าใจและสามารถถ่ายทอดการทำเกษตรแบบผสมผสาน พลังการรวมกลุ่มและการใช้ชีวิตแบบธรรมชาติ
- มองเห็นความเชื่อมโยงและการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาสังคม (มองภาพรวมของสังคมได้กว้างและครอบคลุมยิ่งขึ้น)

วิธีดำเนินการ

- วันที่ 1 ไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ พบปราชญ์ชาวบ้าน
- วันที่ 2 อยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนอุบลรัตน์ ศึกษากระบวนการเรียนรู้ การพึ่งพาตนเอง ทุกข์ของแผ่นดินไทย อีกแห่งแผ่นดินไทย เรียนรู้บทบาทแพทย์ในการแก้ปัญหาชีวิตเพื่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ดี และสรุปภาพรวมทั้งหมดของการอบรมหลักสูตร
- มีการสัมมนา ถอดบทเรียนการอบรมและดูงาน ที่ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กิจกรรม

Day 1	Schedules
08.00-10.30	ดูงานหมู่บ้านคำปลาหลาย
10.30-11.30	ดูงานศูนย์การเรียนรู้บ้านแม่พุทธ
11.30-12.00	ดูต้นยางนาที่เขื่อนอุบลรัตน์
12.00-13.00	อาหารกลางวันที่ รพ.อุบลรัตน์
13.00-13.30	ซักถาม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ผอ.โรงพยาบาลอุบลรัตน์
13.30-15.30	สรุปดูงาน + กระบวนการกลุ่ม
15.30-17.00	สรุปการเรียนรู้โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์
Day 2	
08.00-10.30	ดูงานศูนย์คำคุณ
10.30-13.00	ดูงานศูนย์เรียนรู้บ้านแม่นิล และรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30	สรุปการดูงาน
14.30-16.00	แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ผอ.โรงพยาบาลอุบลรัตน์ สรุปการอบรม

หมู่บ้านคำปลาหลายก่อนการพัฒนา

- ปี พ.ศ.2520 เป็นหมู่บ้านที่ยากจนมากที่สุดในอำเภออุบลรัตน์
- เด็กขาดสารอาหารจำนวนมาก
- ปลูกพืชเชิงเดี่ยวส่งโรงงาน ราคาตกต่ำเป็นหนี้สิน ชาวบ้านยิ่งจนมากขึ้น

การพัฒนาหมู่บ้านคำปลาหลาย

- ปี 2537 ทีมจาก รพ.อุบลรัตน์เข้ามาเก็บข้อมูล สร้างสัมพันธภาพ เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ช่วยชุมชนค้นหาสาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกัน
- เริ่มจากหาทุนสนับสนุนให้ผู้นำหมู่บ้านไปดูงานทั้งในไทยและต่างประเทศ
- ผู้นำชุมชนเริ่มลงมือทำ ประสบผลสำเร็จและเชิญชวนชาวบ้านทำตาม และปัจจุบันจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้
- นำหลักแนวทางบันได 9 ขั้นสู่เศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 มาใช้ในการดำเนินชีวิต

5. จัดทำตัวชี้วัด

- จัดกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้านอย่างยั่งยืน

ตัวอย่างตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ไม่มีครอบครัวใดในหมู่บ้านเป็นหนี้ธนาคารเลย
- ทุกหลังคาเรือนมีแหล่งอาหารเป็นของตนเอง
- มีกติกาสองหมู่บ้านให้ทุกหลังคาเรือนปลูกต้นไม้ปีละ 10 ต้น

บทบาทของโรงพยาบาลอุบลรัตน์

1. ช่วยค้นหาปัญหาด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
2. ประสานงานกับองค์กร หน่วยงาน แหล่งเรียนรู้
3. หาแหล่งทุน (WHO, มูลนิธิศุภนิมิต, NGOs, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มูลนิธิโรงพยาบาลอุบลรัตน์
4. จัดฝึกการอบรม

ต้นยางนา การปลูกต้นยางนาเป็นการทำการวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง มีอายุ 100 ปี

ศูนย์คำคุณ (ศูนย์เกื้อกูล) ตั้งขึ้นช่วงภาวะฟองสบู่แตกเป็นแหล่งเกื้อกูลกันและกัน โดยมีแพทย์หญิงธารทิพย์ อัจฉรวงกุล เป็นผู้อำนวยการศูนย์ เป็นแหล่งเรียนรู้และให้บริการการแพทย์ทางเลือก จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

บ้านแม่נית มีกิจกรรมที่คล้ายคลึงกับหมู่บ้านคำปลาหลาย

ประโยชน์ที่นักศึกษาได้รับ

1. นักศึกษาแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จะเป็นแพทย์ที่รุกเข้าหาชุมชนและรับฟังความคิดเห็นของชุมชน ปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนได้อย่างดีและมีความสุข ไม่เอาเงินเป็นที่ตั้ง
2. เป็นผู้บังคับด้านสุขภาพ มีทักษะในการจัดการกลุ่มและจัดกระบวนการเรียนรู้แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เป็นการเปลี่ยนแปลงสู่การพึ่งพาตนเอง และพึ่งพากันเองอย่างสมดุลและมีความสุข สามารถรวมตัวเป็นประชาคมสุขภาพระดับต่างๆ

3. สามารถสร้างแผนปฏิบัติการและนำไปปรับใช้เพื่อแก้ปัญหาของตนเองและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หัวข้อการสัมมนาถอดบทเรียนผู้นำสุขภาพแนวใหม่

1. ความหมายของผู้นำสุขภาพแนวใหม่คืออะไร
2. สุขภาพแนวใหม่แตกต่างจากสุขภาพแนวเก่าอย่างไร
3. อะไรคือความต้องการของมนุษย์ และความต้องการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการเป็นผู้นำสุขภาพแนวใหม่อย่างไร
4. สภาพหมู่บ้านคำปลาหลายก่อนการพัฒนา และหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างไร
5. กระบวนการ ขั้นตอน การเปลี่ยนแปลง ความคิด ความเชื่อ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้นำหมู่บ้านคำปลาหลาย ให้เต็มใจ สม่ครใจที่จะพึ่งพาตนเองตามหลักเกษตรผสมผสานกระทำอย่างไร และได้รับเงินสนับสนุนจากแหล่งใด

6. ปัจจุบันโรงพยาบาลอุบลรัตน์ได้พัฒนาหมู่บ้านจนประสบความสำเร็จแบบบ้านคำปลาหลายแล้วที่หมู่บ้าน และมีเป้าหมายดำเนินการในระยะเวลา 10 ปี จำนวนที่หมู่บ้าน

7. รพ.อุบลรัตน์มีแผนดำเนินการอย่างไรให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินการ 10 ปี
8. เมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาจนเป็นแพทย์แล้ว จะมีส่วนร่วมดำเนินการในฐานะผู้นำสุขภาพแนวใหม่อย่างไร
9. อธิบายความเชื่อมโยงของสุขภาพชุมชนกับการบริการทางการแพทย์ที่ได้ไปศึกษาดูงานหมู่บ้านตัวอย่างใดครั้งนี้อย่างไร

10. ชีวิตแพทย์ที่มีความสุขและประสบความสำเร็จในโรงพยาบาลชุมชนคืออะไร

11. สมมติว่าท่านจบเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่งก็ตาม แล้วได้ทำงานเป็นผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลจังหวัด หรืออาจารย์โรงเรียนแพทย์ ท่านจะมีบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่อย่างไร

การวัดผลการเรียนรู้

1. การเข้าร่วมกิจกรรม
2. การนำเสนอ
3. การสัมมนา
4. ยังไม่มีการประเมินผลระยะยาว แต่มีการประเมินหัวข้อ รูปแบบ วิธีการ ความพึงพอใจเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

1. IPE

1.1. Patient safety เป็นหัวข้อที่เป็นพื้นฐานของวิชาชีพ ควรเชิญหัวหน้า ward ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมรับฟังการนำเสนอของนักศึกษา

1.2. ควรพิจารณาบรรจุ IPE ไว้ในหลักสูตรและตารางการเรียนการสอนเพื่อความยั่งยืนในระยะยาว

1.3. ควรจัดหา workplace based ที่มี case complicate ให้นักศึกษาเข้าไปเรียน

1.4. IPE นำร่องด้วยกิจกรรม Patient safety อาจเพิ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ Palliative care, Health promotion, Rational drug use ควรพัฒนา ระหว่างการบริการและการเรียนการสอนให้เป็นเรื่องเดียวกัน

2. การรับนักศึกษา

2.1. การรับนักศึกษาของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ปรับมาใช้ในการพิจารณาจากภาษาอังกฤษ โดยการใช้คะแนนสอบ BMAT แต่เนื่องจากเป็นเกณฑ์ของต่างประเทศที่สอบเพียงครั้งเดียวทั่วโลก ซึ่งระยะเวลาของการสอบจะไม่ทันต่อการรับนักศึกษา ประเทศไทยควรร่วมมือจัดการสอบกันเอง ปัจจุบันระบบการรับเข้าด้วย Portfolio จะสามารถพิจารณาภาษาอังกฤษได้หรือไม่ ซึ่งได้เปลี่ยนการสัมภาษณ์เป็น MMI ร่วมกับการสอบในรูปแบบอื่น นักเรียนที่มาสอบจะเป็นกลุ่มโรงเรียนนานาชาติซึ่งอาจเป็นศักยภาพของคณะ ต่อไปในอนาคต

ด้านวิจัย

ม.อ.:การบริหารงานวิจัยโดยใช้ Research Management Information System (RMIS)

โดย ผศ.พญ. อัจฉรีย์ อินทุโสมา ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย

ผศ.พญ. อัจฉรีย์ อินทุโสมา ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้นำเสนอการดำเนินงานและการบริหารจัดการโครงการวิจัยที่ขอรับการพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 โดยสำนักงานจริยธรรมฯ ได้จัดทำมาตรฐานการวิจัย ฉบับที่ 1 (Standard Operating Procedure- SOP) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของกรรมการฯ และเจ้าหน้าที่ และขอรับรองการประเมินจริยธรรมการวิจัยระดับสากล (SIDCER/FERCAP) ครั้งแรก เมื่อเดือนสิงหาคม 2557 และได้ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการปรับปรุง SOP ฉบับที่ 1.1 และได้ประเมินเพื่อต่ออายุการรับรองอีกครั้ง เมื่อเดือนมิถุนายน ปี 2556 ที่ผ่านมา

ผศ.พญ. อัจฉรีย์ อินทุโสมา ได้อธิบายถึงวิธีการยื่นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนใช้ระบบสารสนเทศเพื่อจัดการงานวิจัย (Research Management Information System-RMIS) ซึ่งโครงการวิจัยส่วนใหญ่ที่ยื่นขอรับการพิจารณาทางด้านจริยธรรมฯ จะเป็นประเภท Expedited (มีความเสี่ยงปานกลาง) มีโครงการประมาณ 400 โครงการ/ปี และโครงการภายหลังการรับรอง (Continuing Review) มีประมาณ 1,200-1,600 เรื่อง/ปี ซึ่งใช้เวลาอย่างน้อย 1-2 เดือนจึงจะผ่านการรับรอง นักวิจัยส่งเอกสารมาเป็นจำนวนมาก การติดตามสถานะของเอกสารทำได้ยาก การเรียกดูเอกสารเดิมจากแฟ้มทำให้เสียเวลาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว เลขานุการฯ และเจ้าหน้าที่จึงหาแนวทางแก้ไขดังกล่าวร่วมกัน จึงเป็นที่มาของการทำระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการงานวิจัย (RMIS)

ระบบสารสนเทศเพื่อจัดการงานวิจัย (Research Management Information System-RMIS) เริ่มเปิดใช้ในวันที่ 5 มกราคม 2018 Part :Initial Review

ข้อดีของระบบ

นักวิจัย	สามารถติดตามสถานะโครงการได้แบบ Real time
เจ้าหน้าที่	สามารถทำงาน Online /ตรวจสอบข้อมูลได้ทันทีจากระบบ และให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาได้ทันทีกรณีนักวิจัยโทรมาสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ไม่ต้องไปค้นหาแฟ้มเอกสารเหมือนแต่ก่อน
เลขานุการฯ	สามารถทำงาน Online ได้ตลอดแม้จะต้องไปราชการนอกสถานที่
ผู้เชี่ยวชาญอิสระ	ผู้เชี่ยวชาญสามารถประเมินโครงการในระบบได้เลย และระบบสามารถเก็บข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญอิสระในการทบทวนโครงการ
ประธาน	ตรวจสอบข้อมูลโครงการและ sign electronic ได้เลย

ข้อดีในภาพรวมคือ ลดระยะเวลาในการยื่นโครงการจนถึงการออกไปรับรองซึ่งทำได้รวดเร็วขึ้น, ระบบสามารถ trace ระยะเวลาแต่ละขั้นตอน ว่าเป็นไปตาม timeline ที่กำหนดในSOP รวมถึงระบบสามารถแสดงผลข้อมูลสำหรับการทำรายงานประจำปีได้

สิ่งที่ยังเป็นปัญหาและอุปสรรค

- ในด้าน User Interface (นักวิจัย, ผู้เชี่ยวชาญ) ยังไม่ user-friendly ซึ่งต้องเพิ่ม instruction และ interaction, ยังไม่รองรับการทำงานในมือถือทั้งหมด, มีปัญหาในเรื่องการติ๊กกลับของโครงการไปมาหลายครั้งกระดาษยังลดไม่มาก เนื่องจากโครงการที่เป็น pharmaceutical trial ขนาดใหญ่และต้องใช้หลายชุด รวมทั้ง 1 ใน 3 ของ reviewer ยังคง request hard copy
- ยังมีขั้นตอนที่ไม่ใช่ electronic system เช่น กำหนดให้มีลายเซ็นหัวหน้าภาค ต้อง sign และ scan ก่อนเข้าระบบ รวมถึงโครงการที่ขอทุนคณะแพทยฯ งานคลังคณะยังต้องใช้เอกสารที่มีลายเซ็นตัวจริงเท่านั้น
- ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลวิจัยของมหาวิทยาลัย (PRPM)คณะนิติคณะแพทยฯ ม.อ. กล่าวชื่นชมที่มีคณะมีคณะกรรมการจริยธรรมฯ ที่เข้มแข็งขึ้นกว่าเดิมมาก

มข.: VIVO: Open-Source Software for Current Research Information System (CRIS)

โดย ศ.นพ. มานิต ศรีสุรภานนท์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ศ.นพ.มานิต ศรีสุรภานนท์ รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้นำเสนอระบบ VIVO :CRIS Software ซึ่งเป็น Open Sourceโดย CRIS Software เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลนักวิจัย นักวิจัยที่ใช้ระบบ VIVO สามารถออกแบบการใส่ข้อมูลของตนเองได้ ระบบสามารถค้นหาข้อมูลต่างๆของนักวิจัยได้

CRIS Software สามารถเก็บข้อมูลผลงานตีพิมพ์ บทความต่างๆ โดยใช้ ORCID ดึงข้อมูลงานวิจัยเข้ามาใน CRIS Software หากนักวิจัยค้นหาข้อมูลงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องอะไร เช่น หากนักวิจัยค้นหางานวิจัยด้าน Agingข้อมูลด้าน Aging ก็จะมีขึ้นมาทั้งหมด

มข.:Bio-Resource Management

โดย ศ.ผิวพรรณ มาลีวงษ์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ศ.ผิวพรรณ มาลีวงษ์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้นำเสนอระบบคลังตัวอย่างชีวภาพของมหาวิทยาลัยขอนแก่น(bio bank)ซึ่งเป็น software ที่พัฒนาขึ้นมาเอง และได้จดลิขสิทธิ์เรียบร้อยแล้ว <https://kkubioresources.kku.ac.th> (<http://biobank.kku.ac.th>)

- เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้นักวิจัย แพทย์ หรือผู้ที่สนใจต้องการเก็บตัวอย่างชีวภาพ ที่มีมาตรฐาน สร้างคลังตัวอย่างชีวภาพให้เป็นระบบและเป็นมาตรฐานมีความปลอดภัยสูง
- นักวิจัยที่มีตัวอย่างชีวภาพและต้องการเก็บตัวอย่างสามารถใช้งานได้ฟรี โดยระบบจะให้บริการรับฝากขอใช้ Bio - Specimen รับฝากตัวอย่างจากโครงการที่เก็บใหม่ หากนักวิจัยเก็บตัวอย่างไว้ 3 ปี โดยไม่ได้ดำเนินการใดๆ ก็สามารถให้นักวิจัยคนอื่นใช้เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยด้านโมเลกุลและพัฒนางานวิจัยต่อไปได้
- ระบบสามารถใช้งาน/ค้นหาได้ง่าย เรียกดูเป็นรายงานได้ว่าเก็บตัวอย่างชีวภาพไว้ที่ไหน ผู้ไหน วิธีการใช้งานของระบบ นักวิจัยสามารถใส่ข้อมูลเข้าไปในระบบ นำข้อมูลจากใน Excel เข้าไปได้ โดยไม่ต้องกรอกทีละ tube รวมถึงข้อมูลที่ใส่เข้าไปก็สามารถ Export ข้อมูลออกมาได้เช่นกัน
- สามารถเรียกดูข้อมูลสถิติในภาพรวมหรือข้อมูลในแต่ละวันได้ สามารถดูได้ว่าใครเข้าใช้ระบบตอนไหน
- การใช้งานของระบบการจัดเก็บข้อมูลตัวอย่างชีวภาพ ระดับการเข้าถึงของ user จะแบ่งตาม Level แตกต่างกันไป ออกไป เช่น level 1 admin สามารถบริหารจัดการทั้งหมดของระบบได้ level 2 Clinical data manager จะบริหารจัดการได้เฉพาะ clinical data ตัวอย่างได้ ฯลฯ

คำถาม/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ด้านวิจัย

- รศ.พญ.ปารมี ทองสุกใส กล่าวชื่นชมระบบ Bio bank ของ มข. ที่มีการอำนวยความสะดวกให้กับนักวิจัย และเก็บข้อมูลตัวอย่างได้อย่างเป็นระบบ ค้นหาตัวอย่างได้ง่าย
- อ.นพ.กิตติพงษ์ เรียบร้อย ได้ถามเกี่ยวกับเรื่อง Security ถ้าเกิดไฟดับจะทำอย่างไร ศ.ผิวพรรณ มาลีวงษ์ ก็ได้ตอบว่าตอนนี้ก็พยายามสร้างระบบให้เป็นมาตรฐานเพื่อรองรับในเรื่องของ Security

มช.:การบริหารจัดการผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ

โดยผศ.นพ.วิชัย ชื่นจงกลกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่

ผศ.นพ.วิชัย ชื่นจงกลกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ ได้นำเสนอ การบริหารจัดการผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ โดยสืบเนื่องจาก Guiding Framework ของ สรพ. มุ่งเป้าหมายที่อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่ำที่สุด (Minimum Healthcare Associated Infection) ซึ่งเมื่อทบทวนข้อมูลพบปัญหาจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพิ่มสูงขึ้น จากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- Inappropriate antibiotic use ได้แก่ Vancomycin, Piperacillin+Tazobactam, Imipenem + Cilastatin, Ertapenem, Colistimethate และ Cefoperazone + Sulbactam โดยเฉพาะ Meropenem มีปริมาณการใช้มากที่สุดเมื่อเทียบกับยาอื่นๆ

- การทำความสะอาดมือ ตาม 5 moments น้อย โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์ และพบว่าทุกกลุ่มบุคลากรล้างมือมากที่สุด หลังสัมผัสสิ่งคัดหลังผู้ป่วย

การดำเนินการ : Big change (เริ่มเดือนพฤษภาคม 2561)

- ปรับโครงสร้างองค์กร ระบบบริหาร และกรอบอัตรากำลังงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (เพิ่มพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จาก 5 คน เป็น 7 คน เพิ่ม นักวิชาการสถิติ 1 คน นักวิจัย 1 คน)
- Operating center : Daily monitor, Report to committee and Individual by Dean
- Prevention of MDROs Infection
 - จัดกิจกรรม IC Boom เพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา
 - รณรงค์การล้างมือ และวัดอัตราการล้างมือตาม 5 Moments และวัดจากปริมาณการใช้ alcohol hand rub ที่เพิ่มขึ้น โดยพบว่าในแผนกศัลยกรรมศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์มีอัตราการล้างมือดีที่สุดใน แต่พบปัญหาล้างมือน้อยในกลุ่มแพทย์ และ นักศึกษาแพทย์
 - Appropriate antibiotic use โดยเริ่มดำเนินการในภาควิชาอายุรศาสตร์
 - การให้ความรู้
 - การควบคุมการสั่งใช้ยา carbapenem
 - ระยะเวลาแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์โรคติดเชื้อสามารถสั่งใช้ยา ได้ใน 3 วันแรก หากมีความจำเป็นต้องใช้ยาต่อ ต้องปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ
 - เดือนพฤษภาคม 2561 กำหนดให้ต้องมีการปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อตั้งแต่ dose แรกที่ต้องใช้ยา
 - วางแผนดำเนินการในภาควิชาศัลยกรรมศัลยกรรม และแผนกฉุกเฉินในเดือนมิถุนายน และกรกฎาคม ตามลำดับ
- Dealing with current infection : cohort ward เปิดหอผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา จำนวน 20 เตียง
 - ห้องผู้ป่วย เป็นห้องเดี่ยว
 - ในห้องผู้ป่วย จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นเท่านั้น มีการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอ และมีการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำความสะอาดด้วย ATP test
 - กรณีไม่สามารถแยกผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาได้ กำหนดให้ใช้ฉากพลาสติกกั้น
 - รายงานจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาทุกวัน

ผลการดำเนินการ

- อัตราผู้ป่วยเชื้อดื้อยาไม่เพิ่มขึ้น (อยู่ในระยะเริ่มดำเนินการ)
- ปริมาณและมูลค่าการใช้ยา antibiotic ที่ควบคุมของทั้งโรงพยาบาลลดลง จากปี 2560 เท่ากับ 5 ล้าน เป็น ปี 2561 (ม.ค.-พ.ค.) จำนวน 2 ล้าน

สรุป

การควบคุมเชื้อดื้อยาให้ประสบความสำเร็จผู้บริหาร และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ต้องมีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยยึดถือ core value มาเป็นหลักในการปฏิบัติงาน

ประชุมกลุ่มย่อย สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ด้านบริหาร

- HRD, HRM

- การบริหารจัดการกลุ่ม “ผู้ช่วยวิจัย”

ประเด็น	มข.	มช.	ม.อ.
ผู้รับผิดชอบ	ฝ่ายวิจัย	ส่วนกลาง	ภาควิชา ผู้ช่วยวิจัย
การประเมิน	KPI	KPI ตาม cluster	ภาควิชา
ผู้รับผิดชอบการพัฒนา	ฝ่ายวิจัย	ส่วนกลาง	ฝ่ายวิจัย
คุณวุฒิ	ป.ตรี หรือ ต่ำกว่า	ป.ตรี หรือ สูงกว่า	ป.ตรี หรือ สูงกว่า
สถานภาพ	ลูกจ้างมหาวิทยาลัย		พค. / ลูกจ้างโครงการ
สวัสดิการ	เทียบเท่าลูกจ้างตำแหน่ง อื่นๆ		เทียบเท่าบุคลากรคณะ

- การจ้างผู้เกษียณ

ประเด็น	มข.	มช.	ม.อ.
สายวิชาการ	จ้างเป็นอาจารย์พิเศษ	จ้างเป็นอาจารย์พิเศษ	จ้างเป็นอาจารย์พิเศษ
สายสนับสนุน	จ้างเป็นที่ปรึกษา (full time)		จ้างเป็นที่ปรึกษาหรือปฏิบัติ หน้าที่เดิมที่ขาดแคลน บุคลากร
Service staff			ความเห็นชอบของ รพ.
ค่าตอบแทน	สนับสนุน (20,000 – 30,000 บาท)		รายชั่วโมงตามภาระงาน

- ที่ปรึกษาด้านทรัพยากรมนุษย์

ประเด็น	มข.	มช.	ม.อ.
การจ้าง		มีที่ปรึกษาแบบไม่เป็น ทางการ	2 ทีม (สถาบันเพิ่มผลผลิต แห่งชาติ และ ดร.ศิริลักษณ์ เมฆสังข์)
ขอบเขตการให้คำปรึกษา		Talent และ Succession planning	วิเคราะห์ระบบ ปรับ โครงสร้าง รวมถึง talent และ succession plan
การสร้างความผูกพัน ด้าน		คนสวนดอกสุภาพดี	โครงการ I-Happy

สุขภาพ			
--------	--	--	--

ด้านวิจัย

1. แนวทางความร่วมมือระหว่าง มช.มข.มอ. และสวทช.

- โครงการ 1+1 ม.อ. และสวทช. เกี่ยวกับเครื่อง mini CT และเครื่องวัดตาเซในการสร้าง prototype รุ่นที่ 2 โดยน่าจะมีการพูดคุยกันระหว่างผู้ใช้งานกับทางสวทช.ที่มีเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาเป็น Proposal ออกมา ซึ่ง มช.และมข. อาจจะเข้ามาร่วมในโครงการโดยอยากจะทำรายละเอียดของเช่นรุ่นที่ทางงบประมาณที่ต้องใช้ทรัพย์สินทางปัญญาตกลงกันอย่างไรเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ

- โครงการ The One เกี่ยวกับกลไกของ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมใช้” ว่ามีปัญหาอย่างไร ซึ่งในกระบวนการ “ร่วมคิด” ยังไม่สามารถทำให้นักวิจัยทั้ง 3 สถาบันคิดร่วมกันได้ ที่ประชุมจึงเสนอว่าหากนักวิจัยมี project ของตนเองอยู่แล้วอาจทำได้เลยโดยนักวิจัย แต่นักวิจัย 3 สถาบันควรสร้างคนที่มาช่วยคิด project ใหม่ที่เป็น pain point ร่วมกัน โดยการจัดอบรม/workshop เกี่ยวกับ design thinking ให้กับนักวิจัยที่ชอบทำนวัตกรรมทั้ง 3 สถาบัน เพื่อให้เกิดกระบวนการ “ร่วมคิด” ในการสร้างคนกลุ่มนี้เพื่อให้สามารถทำโครงการร่วมกับบริษัทเอกชน โดยใช้ connection ของแต่ละสถาบันเพื่อผลักดันงานสำเร็จเช่น ร่วมกับ SCG

2. กระบวนการสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรม

มข.พยายามปิดรูรั่วของกระบวนการทำวิจัยและนวัตกรรม เพื่อให้ นักวิจัยสามารถทำงานได้

- มีระบบฐานข้อมูลนักวิจัยที่ทำนวัตกรรม และให้ทุนสนับสนุนการทำนวัตกรรม ทั้ง 3 ประเภท (จดสิทธิบัตร 100,000 บาท จดอนุสิทธิบัตร 300,000 บาท และ จดสิทธิบัตร 500,000 บาท)
- สนับสนุนการสร้างกลุ่มวิจัยในคณะ (cluster) บ่มเพาะโดยการบริหารงานวิจัย เพื่อขอทุนมหาวิทยาลัย
- มีระบบอาจารย์พี่เลี้ยงสำหรับอาจารย์ใหม่ โดยให้ค่าตอบแทนเมื่อโครงการตีพิมพ์
- มี One Stop Service ในการบริการเกี่ยวกับ manuscript มาช่วยอ่านและให้คำแนะนำก่อนส่งตีพิมพ์ การติดตามและการตอบรับ และการจ่ายเงินค่าตอบแทนให้ Reviewer
- มี MOU และ connection กับต่างประเทศ
- สนับสนุนให้แพทย์ใช้ทุนทำวิจัยและตีพิมพ์ระดับชาติ โดยสนับสนุนงบประมาณโครงการละ 40,000-120,000 บาท

มช.

- สนับสนุนให้มีการจ้างผู้ช่วยวิจัย part time ระดับปริญญาโทและเอก เพื่อช่วยงานวิจัยโดยผู้ช่วยวิจัยสามารถเขียน protocol เพื่อขอทุนได้ด้วย
- Postdoc ที่ทำงานมีศักยภาพ สามารถเปลี่ยนตำแหน่งประจำได้ ประเมินโดยใช้ H-index += 7 เป็นตัวตั้ง
- บริหารผู้ช่วยวิจัยแบบ Cluster วิจัยและมีการ ranking เพื่อประเมินภาพของ Cluster หากไม่ดีจะมีการเรียกคืนผู้ส่วนกลาง และไปให้กับ Cluster ที่มีศักยภาพ
- ส่งคนไปเรียนเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา ระยะเวลา 5 เดือน จำนวน 1 คน (workshop design thinking)

ม.อ.

- สนับสนุนทุนการทำนวัตกรรม คือทุนทดลอง วงเงิน ไม่เกิน 100,000 บาท และทุนต่อยอด ไม่เกิน 200,000 บาท
- สนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมองค์กรเกี่ยวกับนวัตกรรมและการใช้นวัตกรรม
- อยู่ระหว่างการพัฒนากระบวนการเก็บข้อมูลนักวิจัยที่ทำนวัตกรรมและการใช้ระบบ PiTi ของ Science Park ในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับผลงานที่จัดคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา
- มีการจัดตั้งหน่วยวิจัยหรือกลุ่มวิจัย

3. KPI งานวิจัย

- มีการกำหนด KPI ให้กับภาควิชา ทั้ง Preclinic และ Clinic
- ให้ภาควิชาเป็นผู้ดูแล KPI ของส่วนกลางและตกลงกันในภาควิชาเพื่อให้นำพนักงานตามพันธกิจ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ศ.ผิวพรรณ มาลีวงษ์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย มข. ให้ความเห็นเพิ่มเติม

- เกี่ยวกับการอบรม Datathon ซึ่งจะจัดอบรม “Datathon Health Tech for Aging” ระหว่างวันที่ 17-18 กันยายน 2561 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยกลุ่มเป้าหมายคือ แพทย์ เจ้าหน้าที่ และผู้ดูแลระบบสารสนเทศ (IT) โดยจะให้โควตาสำหรับ มอ. จำนวน 5 คน เพื่ออบรมดังกล่าว <https://datathonthailand.org/index.php>

- โครงการวิจัยที่เป็น Clinical Trail มีขั้นตอนเกี่ยวกับการจดผลิตภัณฑ์จากองค์การอาหารและยา (อย.) เพื่อนำยาเข้า มีความยุ่งยาก และใช้เวลานาน กว่าที่จะดำเนินงานวิจัยได้ ทำให้เป็นคอขวดเกือบทุกสถาบัน หากทั้ง 3 สถาบันร่วมกันช่วยแก้ปัญหาที่น่าจะช่วยให้มีทางออก อ.ผิวพรรณ เสนอแนะว่าน่าจะดำเนินการคล้ายกับการแก้ปัญหาเรื่อง Manuscript คืออาจจะหา reviewer ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการตรวจสอบเอกสารก่อนส่ง อย. อาจช่วยลดขั้นตอนให้ อย. ได้เร็วขึ้น

ณัฐฐา ศิริวัักษ์ /นักสภรณ์ ชาวผอม

ผู้จัดบันทึกการประชุม