

สรุปการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะแพทยศาสตร์ ส่วนภูมิภาค 3 สถาบัน ครั้งที่ 22

ระหว่างวันที่ 18 – 20 พฤศจิกายน 2561

ห้องประชุมชั้น 15 อาคารเฉลิมพระบารมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้เข้าร่วมประชุม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1	รศ.นพ.พุดศักดิ์	พุทธวิบูลย์	คณบดี
2	รศ.นพ.เรืองศักดิ์	ลีธนาภรณ์	รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล
3	อ.นพ.กิตติพงศ์	เรียบร้อย	รองคณบดีฝ่ายบริหาร นโยบายและแผน
4	รศ.พญ.สุภาภรณ์	เต็งไตรสรณ์	รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
5	รศ.พญ.ปารมี	ทองสุกใส	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
6	ผศ.นพ.สิทธิโชค	อนันตเสรี	รองคณบดีฝ่ายนวัตกรรม
7	รศ.นพ.ศักดิ์ชัย	แช่แข็ง	รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
8	ผศ.พญ.นลินี	โกวิทนาวงษ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร นโยบายและแผน
9	ศ.พญ.ทิพวรรณ	เสียบสื่อตระกูล	หัวหน้าหน่วยระบาดวิทยา
10	รศ.นพ.สุรศักดิ์	สังข์ทัต ญ อยุธยา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
11	ผศ.ดร.สุรพงษ์	ชาติพันธุ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายนวัตกรรม
12	อ.นพ.อรุณธร	พิเชษฐชัยยุทธ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม
13	อ.นพ.สิริชัย	ชีวนาภรณ์กุล	อาจารย์แพทย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
14	นางสาวนิตยา	ไกรวงศ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากร
15	นางอรุณพิณ	หนูนอนันต์	หัวหน้าหน่วยพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
16	นางชุตินา	แก้วมี	หัวหน้างานนโยบายและแผนและรักษาการในตำแหน่ง หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่
17	นางวรสุ	ศรีประพันธ์	งานการเจ้าหน้าที่
18	น.ส.สุรางค์	พันธ์ผล	หัวหน้างานบริหารและธุรการ
19	น.ส.จุฑาวรรณ	สิทธิโชคสถาพร	หัวหน้าหน่วยเลขานุการ
20	นางนุสรุ	ดิลกรัตนพิจิตร	หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล
21	นางสาวยุพิน	อภิสิทธิ์วงศ์	วิสัญญีพยาบาล
22	นางสุกัญญา	ปฐมระวี	หัวหน้างานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
23	นางจงดี	มิ่งเมือง	หัวหน้างานเงินรายได้

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1	รศ.นพ.ชาญชัย	พานทองวิริยะกุล	คณบดี
2	ผศ.นพ.ธเนศ	รังษีขจี	รองคณบดีฝ่ายกิจการพิเศษและสื่อสารองค์กร
3	ผศ.นพ.ธรา	ธรรมโรจน์	รองคณบดีฝ่ายการคลัง พัสดุ และทรัพยากรบุคคล
4	รศ.นพ.อภิชาติ	จิระวุฒิพงศ์	รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
5	ผศ.นพ.ศุภฤทธิ	ศิลารัตน์	รองผู้อำนวยการ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ

6	ศ.ดร.ผิวพรรณ	มาลีวงษ์	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
7	รศ.ดร.รศนา	วงศ์รัตนชีวิน	
8	ผศ.พรทิพย์	เหลื่อมหมื่นไวย์	
9	อ.พญ.อิสราภรณ์	เทพวงษา	
10	นางสุภา	สุทัศน์จินดา	
11	นางดารุณี	มโนคุ้ม	

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1.	ศ.นพ.บรรณกิจ	โลจนาภิวัดณ์	คณบดี
2.	ศ.นพ.มานิต	ศรีสุรภานนท์	รองคณบดีด้านวิจัย
3.	ผศ.นพ.วัฒนา	ชาติอภิศักดิ์	รองคณบดีด้านบริหารการเงินและทุน
4.	รศ.นพ.อรรณวุฒิ	ดีสมโชค	รองคณบดีด้านวิชาการ
5.	รศ.นพ.ณัฐพงศ์	โฆษะชุมหนันท์	รองคณบดีด้านบริหารทั่วไป
6.	ผศ.นพ.วนรักษ์	วัชระศักดิ์ศิลป์	รองคณบดีด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม
7.	รศ.นพ. เอกสิทธิ์	ธราวิจิตรกุล	รองคณบดีฝ่ายพัสดุ
8.	ผศ.นพ.กฤษณ์	ขวัญเงิน	รองคณบดีดูแลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
9.	ผศ.นพ.อดิศักดิ์	ตันติวรวิทย์	รองคณบดีดูแลด้านแผนยุทธศาสตร์
10.	ผศ.นพ.อนวัช	วิเศษบริสุทธิ์	รองคณบดีดูแลด้านประกันคุณภาพ
11.	อ.พญ.วรลักษณ์	สัจจาตุระ	ผู้ช่วยคณบดีคณะแพทยศาสตร์
12.	ผศ.ดร.หทัยรัตน์	ธัญชัย	ผู้ช่วยคณบดีคณะแพทยศาสตร์
13.	ผศ.นพ.จารึก	หาญประเสริฐพงษ์	ผู้ช่วยคณบดีคณะแพทยศาสตร์
14.	รศ.พญ.สุรินทร์พร	ลิขิตเสถียร	ผู้ช่วยคณบดีคณะแพทยศาสตร์
15.	นางบุญจิรา	กิตติสิทธิ์	เลขานุการคณะแพทยศาสตร์
16.	ผศ.นพ.วิชัย	ชื่นจงกลกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
17.	ผศ.นพ.ธนนินิตย์	สิรพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์ศรีพัฒน์
18.	ผศ.นพ.นเรนทร์	โชติรสนิรมิต	ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
19.	ผศ.นพ.เจษฎา	สิงห์เวชสกุล	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
20.	ผศ.นพ.สิทธิชา	สิริอารีย์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
21.	รศ.พญ.อรินทยา	พรหมินธิกุล	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
22.	นพ.ประสิทธิ์	วงศ์ตรีรัตนชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
23.	ผศ.นพ.ภาสกร	สวัสดิรักษ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
24.	ผศ.นพ.สารนาถ	ออรพินท์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
25.	ดร.हरรรษา	เทียนทอง (หัวหน้าฝ่าย)	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวต้อนรับคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้เข้าร่วมประชุมจากทั้ง 3 สถาบัน และแต่ละสถาบัน นำเสนอในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านการศึกษา

ส มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง เส้นทางวิจัยของนักศึกษาแพทย์: From the project to the Curriculum โดย แพทย์หญิง ดร. วรลักษณ์ สัจจาตุระ

เส้นทางวิจัย เริ่มต้นจากการประชุม Best Practice คณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 14 เมื่อวันที่ 26-27 ตุลาคม 2558 ณ โรงแรมรอยัลนครา จังหวัดหนองคาย ในหัวข้อเรื่อง Research Competency from Extra- to Intra Curriculum Activity

งานบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ระดับปรีคลินิก

วิสัยทัศน์ : สอนหมอให้เป็นหมอ

พันธกิจ : 1. นักศึกษาแพทย์มี professionalism ตั้งแต่ early year
2. มีกิจกรรมที่เสริมความสามารถพิเศษ ความถนัดให้เลือกตาม
ความชอบ (Personalized learning) 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน CPIRD

MEGA ODOD นักศึกษาที่ชอบทำสอนวิชาการหมอน้อยนักพัฒนาชุมชน นักศึกษาที่พูดเก่งสนใจส่งเสริมสุขภาพ (ออกสื่อ): หมอน้อยนักการสื่อสาร

17 จังหวัดภาคเหนือโคเวต้า

นักศึกษาที่ชอบเป็นที่มรุ๊กออกพื้นที่ (ออกหน่วย): หมอน้อยนักพัฒนาชุมชนทั่วประเทศโครงการเรียนดี กสพท.

นักศึกษาที่สนใจทำวิจัย: หมอน้อยนักวิจัย

นักศึกษาที่ชอบวิชาใดๆ เป็นพิเศษ: International contest

นักศึกษาที่มีผลงานเชิงประจักษ์ : International meeting

การสนับสนุนมุ่งเป้าความเป็นเลิศตามความถนัด

หมอน้อยนักวิจัย

โครงการสร้าง หมอน้อยนักวิจัย ปรีคลินิก

หมอน้อยนักวิจัย สำหรับนักศึกษาแพทย์ที่สนใจมาปรึกษาและนำไปหาอาจารย์แพทย์ที่อยากทำวิจัยด้วย โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2555

นำเสนอผลงานหมอน้อยนักวิจัย ตั้งแต่ปี 2555 – 2558 ซึ่งประกอบด้วยผลงานระดับชาติ และนานาชาติ คณะฯ ให้การสนับสนุน หมอน้อยนักวิจัยจากทุนExcellent Fund ผลลัพธ์

การคุ้มค่าคุ้มทุน ณ ขณะนั้น ถ้าเทียบกับรางวัลที่นักศึกษาแพทย์ได้รับผลงาน และรางวัลต่าง ๆ ที่ได้รับ โครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล2558

ปี 2558 โสรางวัลเยาวชนดีเด่นจังหวัดเชียงใหม่

ปี 2557 ได้ไปนำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง

1. “Student Safety: Exploring the medical student secret”, AMEE 2014 ณ มิลาน, อิตาลี
2. “Student’s view: The advantage of contribution of different medical student tracts recruitment into medical school”, Prince Mahidol Award Conference 2014

ปี 2556

1. รองชนะเลิศอันดับ 1 การนำเสนอผลงาน ด้วยวาจาเรื่อง “มุมมองของนักศึกษาแพทย์ต่อการเรียนการสอนในรูปแบบ Problem-Based Learning (PBL) การประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษา ครั้งที่ 12 (CPIRD 2013)

2. อาสาสมัครออกหน่วยบริการเคลื่อนที่มูลนิธิสวนดอก

3. วิทยากรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เรื่อง “เชื้อจุลชีพก่อโรคในคนที่พบบ่อย และการป้องกัน”

โครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2559

โครงการเยาวชนรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2560

ปีการศึกษา 2558

ได้รับรางวัลนักศึกษาดีเด่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับรางวัลทุนสมาคมศิษย์เก่าแพทย์เชียงใหม่ ไปศึกษาดูงาน ณ Texas Tech University, Texas,

ปีการศึกษา 2557

ไปนำเสนอผลงาน Oral Presentation เรื่อง “Preclinical Medical Students as a Transformer: Student and Health Care Provider” ในการประชุม AMEE 2015 ณ Glasgow, United Kingdom ร่วมจัดโครงการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนพร้อมรณรงค์ให้ความรู้ ณ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

ปีการศึกษา 2556

เป็นผู้ริเริ่มจัดตั้งโครงการและวิทยากรให้ความรู้ชุมชนผ่านเสียงตามสาย ณ ตำบลสบเตี๊ยะ จังหวัดเชียงใหม่ ออกเยี่ยมชุมชนและตรวจคัดกรองโรคระบาด อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ปีการศึกษา 2555

ออกค่ายสำรวจค่ายอาสาของชมรมพัฒนาอนามัยและชนบท และกิจกรรมอาสาต่าง ๆ เป็นคณะกรรมการโครงการหัวใจดวงน้อยสู่แดนดอยอันกว้างใหญ่ จัดค่ายอาสา ณ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

สรุป โครงการหมอน้อยนักวิจัย

2558

- 21th century skill
- CURRICULUM REFORM 2558 research skill 1,2,3
- ปรับเข้าสู่อัตลักษณ์ แพทย์เชียงใหม่
- สนับสนุนการเป็น international Medical School

Medical Curriculum 6 Year Timetable (หลักสูตรปรับปรุง 2558)

กระบวนวิชาทักษะวิจัย 1 Research skill 1 ให้นักศึกษาแพทย์เรียนในชั้นปีที่ 1 มี 2 หน่วยกิต เป้าหมายคือให้นักศึกษาแพทย์เขียน Proposal ได้ เพื่อปูพื้นฐานให้นักศึกษาเรียนรู้ทักษะการทำวิจัย และกระบวนวิชาทักษะวิจัย 2 Research skill 2 ทำในชั้นปีที่ 3 มี 2 หน่วยกิต นักศึกษาจะได้ Full report ทั้ง 2 ทักษะงานวิจัยนี้จะอยู่ในปริทัศน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนและการเรียนการสอน วิชาทักษะวิจัย 2 Research Skill 2 (329304) วิชาแกน ชั้นปีที่ 3 มี 2 หน่วยกิตผลงาน ปีการศึกษา 2560-61

Aim : Goal

survey research นักศึกษาจะต้องเขียน และนำเสนอโครงร่างวิจัย รู้จักจริยธรรมในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลอธิบายและประยุกต์ใช้ชีวิตดีเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลงานวิจัย เขียนรายงานการวิจัย อธิบายขั้นตอนการส่งงานวิจัยเพื่อรับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

ตีพิมพ์, เสนอผลงาน

ปีการศึกษา 2560 จำนวนนักศึกษา 245 แบ่งเป็นกลุ่มกลุ่มละ 5 คน จำนวนกลุ่ม 49 กลุ่ม อาจารย์ที่ปรึกษา 22 คน

ปีการศึกษา 2561 จำนวนนักศึกษา 233 แบ่งเป็นกลุ่มกลุ่มละ 5 คน จำนวนกลุ่ม 47 กลุ่ม อาจารย์ที่ปรึกษา 25 คน

oral presentation

ปีการศึกษา 2560 ผลงานวิจัย 49 เรื่อง ผลงานวิจัยดีเด่น 6

ปีการศึกษา 2561 ผลงานวิจัย 47 เรื่อง ผลงานวิจัยดีเด่น 7

งานวิจัยที่ได้รับรางวัลดีเด่น □ oral presentation 2561

-Phylogenetic grouping and prevalence of virulence factors among Fluoroquinolone-resistant *E. coli* collected from rectum of patients who were undergoing TRUS-guided biopsy at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Thailand.

-Association between body fluctuating asymmetry and three variables; visceral fat rating, body fat percentage, and metabolic age in preclinical students in Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Thailand.

-Debridement efficacy study of the blow fly larvae, *Chrysomya megacephala*, on artificial wound between free form and bagged form for maggot therapy application

-Knowledge and risky behaviors of hepatitis B virus infection among students in Faculty of Education, Chiang Mai University

-Unstandardized light intensity in classroom and factors associated with asthenopia among preclinical medical students, Chiang Mai University

-Association between Sleep Quality and Aortic stiffness in Third-year Medical Student, Chiang Mai University

-ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะภูมิแพ้กับการนอนหลับไม่เพียงพอในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มที่ได้รับรางวัลผลงานวิจัยดีเด่น แสดงผลงานวิจัย oral presentation บนเวที

ให้เพื่อนทั้งชั้นปี และอาจารย์พี่หน้าชั้นเรียน และต่อยอดในการทำวิจัยโดยให้นักศึกษาประกวดผลงานภาคโปสเตอร์

สรุป โครงการหมอน้อยนักวิจัย

สิ่งที่สำเร็จแล้ว

21th century skill CURRICULUM REFORM 2558 ปรับเข้าสู่อัตลักษณ์ แพทย์เชียงใหม่ โดรนสนับสนุนการเป็น international Medical School

คาดว่าจะได้รับ : research mind

1. ยกระดับคุณภาพบัณฑิตอย่างก้าวกระโดด Multi-potential / Multi-competency

2. เริ่มทำตั้งแต่ preclinic ได้ผลงานวิจัย และ clinic นักศึกษาจะรู้จักวิเคราะห์ แก้ปัญหา คิดเป็น วิจัยสรุป ข้อมูลผู้ป่วย และถ้านักศึกษาถ้าจบการศึกษาแล้ว สามารถทำงานในสังกัดมหาวิทยาลัย โดยแนแพทย์ ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ Basic medical research Clinical research

หรือถ้าไปอยู่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพ.ชุมชน รพ.ศูนย์สามารถเป็น Community research Social medical research

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง: การคัดเลือกนักศึกษาระบบ (TCAS)

นำเสนอโดย: รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ศักดิ์ชัย แซ่เฮ้ง

การรับนักศึกษาในปีการศึกษา 2562

Thai University Central Admission System (TCAS)

TCAS:กตিকা

1. นักเรียนควรอยู่ในห้องเรียนจนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
2. ผู้สมัครแต่ละคนมีเพียง 1 สิทธิ ในการตอบรับในสาขาวิชาที่เลือก เพื่อความเสมอภาคสามารถสละสิทธิ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3. สถาบันอุดมศึกษาในเครือข่าย ทปอ. ทุกแห่งจะเข้าระบบ Clearing house เพื่อบริหาร 1 สิทธิ ของผู้สมัคร

ข้อดีของ TCAS

- เพิ่มโอกาสความเท่าเทียมในการเข้ามหาวิทยาลัย
- ลดปัญหาการกันสิทธิ์คนอื่น (ก๊าก)
- ลดปัญหาความได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างคนรวยกับคนจน
- แก้ปัญหาวิ่งรอกสอบ เพราะระบบใหม่จะจัดช่วงเวลาการสอบหลังจากที่เด็กชั้น ม.6 จบ

การศึกษาแล้ว

TCAS 61:จุดเริ่มต้นใหม่หรือถอยหลังลงคลอง

รอบที่ 1 การสมัครด้วย Portfolio

สำหรับผู้สมัครทั่วไป ผู้สมัครที่มีความสามารถพิเศษ ผู้สมัครโควตา ผู้สมัครเครือข่าย ให้ผู้สมัครยื่นสมัครโดยตรงกับสถาบันอุดมศึกษา ทั้งนี้สถาบันอุดมศึกษาอาจจัดให้มีการสอบสัมภาษณ์ และการทดสอบทักษะเฉพาะทางตามความเหมาะสมสำหรับบางคนแต่ไม่ใช่ทุกคน เมื่อประกาศผลแล้วให้ผู้สมัครยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในระบบ Clearing house 1

กำหนดให้มหาวิทยาลัยมีการประกาศรับแต่ละรอบได้เพียง 1 ครั้ง จำนวนนักศึกษาที่ Prescreening มาสัมภาษณ์ มีจำนวนเท่าไรก็ได้ ตามความเหมาะสม โดยให้สอดคล้องกับหลักการที่ตั้งไว้ และการตัดสินใจเรื่องจำนวนรับในแต่ละรอบ เป็นเรื่องที่แต่ละมหาวิทยาลัยต้องบริหารจัดการเองตามความเหมาะสม

รอบที่ 2 การสมัคร Quota

การรับแบบโควตาที่มีการสอบข้อเขียนหรือข้อสอบปฏิบัติ สำหรับผู้สมัครที่อยู่ในเขตพื้นที่หรือภาค โควตาโรงเรียนในเครือข่าย และโครงการความสามารถพิเศษต่าง ๆ สถาบันอุดมศึกษาประกาศเกณฑ์การสอบ ให้ผู้สมัครยื่นสมัครโดยตรงกับสถาบันอุดมศึกษาและเข้ารับการคัดเลือกตามเกณฑ์การสอบ เมื่อผู้สมัครตัดสินใจเลือกแล้ว สถาบันอุดมศึกษาจะต้องส่งรายชื่อมาเพื่อเข้าระบบยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing house 2 และการสอบข้อเขียน ใช้ข้อสอบกลางที่ใช้ร่วมกัน ผลการสอบ GAT PAT การจัดสอบวิชาเฉพาะต้องเป็นในเวลาที่กำหนด

รอบที่ 3 การรับตรงร่วมกัน

สำหรับผู้สมัครในโครงการ กสพท. โครงการอื่นๆ และผู้สมัครทั่วไป ทปอ. เป็นหน่วยกลางในการรับสมัคร ผู้สมัครเลือกได้ 4 สาขาวิชา แบบไม่มีลำดับ สถาบันอุดมศึกษาจัดให้มีการสอบกลางร่วมกันในเวลาเดียวกัน แต่ละสถาบันอุดมศึกษากำหนดเกณฑ์ที่เป็นอิสระของตนเอง (จะใช้ผลสอบหรือไม่ก็ได้) ผู้สมัครเข้าระบบเพื่อทราบผลว่าสถาบันอุดมศึกษาที่ตนเลือกตอบรับหรือไม่ และผู้สมัครตัดสินใจยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในสาขาที่ต้องการเพียงสาขาเดียวในระบบ Clearing house 3 โดย กสพท. จะนับเป็น 1 สาขาวิชาในระบบกลาง ภายใน กสพท. ได้ 4 สาขาวิชาโดยมีลำดับ แต่ กสพท. จะทำการ Clearing แล้วส่งให้ระบบกลางเพียง 1 สาขาวิชา

รอบที่ 4 การรับ Admission

สำหรับผู้สมัครทั่วไป โดย ทปอ. เป็นหน่วยกลางในการรับสมัคร จัดทำประกาศคู่มือ เกณฑ์ ผู้สมัครสามารถเลือกได้ 4 สาขาวิชา แบบมีลำดับโดยใช้เกณฑ์ค่าน้ำหนักตามที่ประกาศไว้ล่วงหน้า 3 ปี ทปอ. ประกาศผล และผู้สมัครตัดสินใจยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในระบบ Clearing house 4 โดยรับสมัครกลางร่วมกัน ด้วยระบบของ ทปอ. และ มหาวิทยาลัยสามารถเปลี่ยนเกณฑ์การรับได้ตามกรอบ Admission

รอบที่ 5 การรับตรงอิสระ

สถาบันอุดมศึกษาปรับโดยตรงด้วยวิธีการของสถาบันเอง ประกาศรายชื่อ และจัดส่งข้อมูลไปให้ ทปอ. เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลกลางให้สถาบันอุดมศึกษานำไปใช้ประโยชน์ต่อไปไม่ควรมีการสอบข้อเขียนเพิ่ม แต่อาจสอบข้อสอบเฉพาะของสาขาวิชาได้ (รวมหลักสูตรนานาชาติ) และสถาบันอุดมศึกษาสามารถเปลี่ยนเกณฑ์การรับได้

Clearing House

กรณีผู้สมัครยืนยันสิทธิ์ตอบรับ จะได้เข้าศึกษาในสถาบัน/สาขาวิชา ที่ยืนยันสิทธิ์ หากผู้สมัครไม่ยืนยันสิทธิ์ หรือเลือก “การสละสิทธิ์” สามารถสมัครในรอบต่อไปได้

แนวทางที่ 1 ผู้สมัครไม่ยืนยันสิทธิ์ หรือเลือก “การสละสิทธิ์” ในรอบที่ได้ ก็สามารถดำเนินการสมัครใหม่ในรอบถัดๆไปได้ตามปกติ

แนวทางที่ 2 ผู้สมัครยืนยันสิทธิ์แล้ว ต้องการสละสิทธิ์ในรอบต่อรอบหรือในรอบที่ผ่านมา ให้แจ้งสละสิทธิ์กับสถาบันอุดมศึกษาที่รับเข้าหรือผ่านระบบการรับเรื่องจากส่วนกลางจัดการส่งให้สถาบันอุดมศึกษาพิจารณาการสละสิทธิ์ ให้ทันในเวลาที่กำหนด แล้วสามารถสมัครรอบต่อไปตามเวลาที่กำหนด

TCAS 61: problem? ปัญหาของระบบ TCAS ปี 61 ได้แก่ เวลาข้อมูลเครือข่าย ความสับสนเรื่องค่าใช้จ่าย เรื่องวันเวลา และค่าใช้จ่าย

ความแตกต่างระหว่าง TCAS 2561/2562

TCAS 2561

- ระยะเวลา 10 เดือน (ตุลาคม-กรกฎาคม)
- TCAS 3: กสพท. 4 อันดับแบบเรียงอันดับ และนอกกลุ่ม กสพท. อีก 3 อันดับ โดยไม่เรียงลำดับ และประกาศผลทุกอันกับตามที่ได้รับคัดเลือก

- การสละสิทธิ์ ไม่กำหนดเวลาชัดเจนและไม่จำกัดจำนวนครั้ง

TCAS 2562

- ระยะเวลา 6 เดือน (ธันวาคม-พฤษภาคม)
- แต่ละสาขาภายใน กสพท. ถือว่าเป็น 1 ใน 6 ตัวเลือก และประกาศผลเพียง 1 อันดับ
- สละสิทธิ์ได้เพียงครั้งเดียวในทุกรอบของการสอบและกำหนดเวลาชัดเจน

สิ่งที่เปลี่ยนไปของ TCAS 62 มีดังนี้

ตั้งให้เป็น TREQ(TCAS Requirement) โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนหรือ ID โดยให้ตั้ง username and password และลด Portfolio ให้เหลือเพียงแค่ 10 หน้า และเปลี่ยนแปลงค่าสมัครวิชาละ 100 บาท เดิม 200 บาท ค่าจัดการส่วนกลาง 50 บาท เดิม 100 บาท

ลำดับของการสอบรายวิชาในปี 2562

- วิชา GAT/PAT สอบ 16-19 กุมภาพันธ์ 2562

- วิชา ONET สอบ 2-3 มีนาคม 2562

- วิชาเฉพาะ กสพท. สอบวันที่ 9 มีนาคม 2562

- สามัญ 9 วิชา สอบ 16-17 มีนาคม 2562

- ประกาศคะแนน ต้นเมษายน 2562

การคัดเลือกของ มอ.แบ่งรอบดังนี้

รอบที่ 1 โครงการนักเรียน เรียนดี โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท รพ.หาดใหญ่
โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท รพ.ยะลา โครงการผลิตแพทย์แนวปฏิรูป (ช่วยยอดโปรเจกส์)
โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท รพ.ปัตตานี

Pre-screening การคัดเลือกโรงเรียนนักเรียนเกรดคะแนนที่เด็กเรียนมา

รอบที่ 2 สอบตรง 14 จังหวัดภาคใต้ รับผ่านมหาวิทยาลัย

Step คะแนนสอบ 7 วิชาสามัญเกณฑ์ขั้นต่ำตามรายวิชาการสัมภาษณ์การคัดออก

รอบที่ 3 กสพท ใช้คะแนนสอบวิชาเฉพาะ และ 7 วิชาเกณฑ์ขั้นต่ำตามรายวิชาการสัมภาษณ์การคัดออก

รอบที่ 4 ทางมหาวิทยาลัยคิดว่าน่าจะไม่รับเนื่องจากคาดว่าจะเต็มตั้งแต่รอบที่ 1-3

รอบที่ 5 บริหารความเสี่ยง

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เรื่อง : Experience in Double Degree Program Development : KKU & Kumamoto

โดย : ศาสตราจารย์ ดร.รศนา วงศ์รัตนชีวิน

ข้อตกลงเกี่ยวกับโปรแกรมการศึกษา double degree program for DOCTORAL degree ของมหาวิทยาลัย

คุเมโมะโตะ - ญี่ปุ่น และ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น - ประเทศไทย Kumamoto University (KU) เป็นมหาวิทยาลัยที่ก่อตั้งเมื่อปี 1896 8,100 undergraduate students and 2,000 graduate โดยมีนักศึกษาต่างชาติ 470 คนจาก 47 ประเทศ

มหาวิทยาลัยคุเมโมะโตะได้รับการจัดอันดับ 19 ในประเทศญี่ปุ่น การจัดอันดับโลก (แพทยศาสตร์) KU 251-300 KU เนื่องจากมีนักศึกษาต่างชาติอยู่ในมหาวิทยาลัยจำนวนมาก คัดเลือกจากรัฐบาลญี่ปุ่นให้เป็น 22 มหาวิทยาลัยการวิจัย (RU22) และเป็นหนึ่งในโครงการมหาวิทยาลัยชั้นนำ 37 แห่งของโลกโดยภารกิจคือการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษยชาติผ่านการวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์เพื่อชีวิตและการดูแลทางการแพทย์และมีคณะวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ประกอบด้วย 3 แผนกวิชาเอก 15 หน่วยและภาควิชา 75 วิชา และการวิจัยและเป็นหนึ่งในองค์กรวิจัยที่ใหญ่ที่สุดที่มีบุคลากรทางการแพทย์เภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพในญี่ปุ่น
ความเป็นมาความสัมพันธ์ระหว่าง KU-KKU

ความร่วมมือเกิดขึ้นในปี 2546 นักเรียนทางญี่ปุ่นจะมีทุนให้ (RGJ Ph.D. , Ronpaku, JASSO), 3 post-doc, 3 KKU M.Sc.Ph.D. ใน KU Visit และ MOU ลงนามข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยน การที่เราไปทำงานวิจัยที่ญี่ปุ่นในทางตีพิมพ์เพิ่มขึ้นปัจจัยผลกระทบ 100%

รายละเอียดข้อตกลงที่มีร่วมกัน

- ภายใต้ข้อตกลงนี้รับนักเรียนสองคนต่อปี
- โปรแกรมให้การดูแลร่วมกันในการศึกษาและวิจัย (โปรแกรม 4 ปีใช้เวลาหนึ่งปีในการเป็นเจ้าภาพมหาวิทยาลัย)
- หน่วยกิตที่ได้รับจากมหาวิทยาลัยเจ้าบ้านจะได้รับการยอมรับเทียบเท่ากับหลักสูตรที่เปิดสอนโดยมหาวิทยาลัยบ้าน (ตามที่ทั้งสองฝ่ายตกลงกันเพื่อให้มีคุณภาพเท่าเทียมกัน) ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยน
- ปริญญาที่ได้รับ: มหาวิทยาลัยที่ได้รับรางวัลระดับปริญญาเอกเมื่อนักเรียนได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของมหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยที่ให้บริการก็เช่นกัน มหาวิทยาลัยทั้งสองแห่งจะได้รับรางวัลประกาศนียบัตรจบหลักสูตรสองปริญญา ณ จุดที่ได้รับรางวัลทั้งสององศา
- ระเบียบเกี่ยวกับการสอบคัดเลือกการรับรองเครดิตการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาและการยืนยันการยกเลิกปริญญาจะถูกตัดสินโดยมหาวิทยาลัยแต่ละแห่งและต้องได้รับความยินยอมร่วมกัน ข้อดีของมหาวิทยาลัยคัมโมะโตะ คือมีการเรียนออนไลน์ครอส นักศึกษาสามารถเรียนออนไลน์ครอสได้ ทำให้ทางภาควิชาเน้นให้มีออนไลน์ครอสเพิ่มขึ้น ญี่ปุ่นมาเรียนที่มหาลัยก็เรียนออนไลน์ครอสมาจนถึงก็สามารถทำงานวิจัยได้เลยทำให้มี Impact Factor ดีขึ้น

2. ด้านการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรื่อง : Journal Impact Factor Guiding Research Policy

โดย : ศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิต ศรีสุรภานนท์ รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีนโยบายนำ Journal Impact Factor (JIF) มาใช้เป้าหมายเพื่อจะทำให้ QS Ranking อยู่ในลำดับที่ดีขึ้นภายในปี 2563 หลังจากได้ทดลองนำมาใช้ได้ระยะหนึ่งได้มีการศึกษาการตอบสนองกับ Citation มากน้อยแค่ไหนและสัมพันธ์กับ QR ranking หรือเปล่า ปัจจุบัน QS Ranking ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีตำแหน่งที่ลดลงในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ด้วยหลายๆ เหตุผลในประเด็นของผลงานตีพิมพ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีผลงานตีพิมพ์เพิ่มขึ้น รวมทั้งผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติต่อจำนวนอาจารย์ก็เพิ่มขึ้น แต่ยังทำให้อันดับ QS Ranking ไม่ดีขึ้น คณะฯ เริ่มศึกษา แล้วดู performance ของโลก ว่าอยู่ในระดับไหนของโลก สิ่งที่เราสามารถทำให้ ranking ดีขึ้นคือ citation/papers กับ head index ต้องอาศัยปัจจัยงานวิจัยที่ค่อนข้างมาก Citations ที่มากขึ้นสำคัญกว่า papers สิ่งที่ต้องการ คือ การเพิ่ม papers ที่จะทำให้เกิด citations ในอนาคต การจะทราบว่ามี paper ใดจะมี citations มากหรือน้อยต้องรอหลายปี ไม่สามารถทราบได้ว่า แต่ละ paper ที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิด

citations ในอนาคตได้มากขึ้นเพียงใดแต่ paper ที่ถูกตีพิมพ์ในวารสารที่มีค่า Journal Impact Factor สูงน่าจะมีโอกาสถูกอ้างอิงสูง (citations มาก)

คณะฯ จึงเปลี่ยนจากการให้ความสำคัญกับจำนวน paper มาเป็น การให้ความสำคัญกับจำนวน paper และ JIF ของแต่ละ paper ร่วมกันไป โดยเริ่มจากเปลี่ยนแปลง 3 ภาควิชา แพทยศาสตร์

เรื่อง การจัดตั้งและการประเมินกลุ่มวิจัยเรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การให้ทุนวิจัยและเรื่อง กำหนดภาระงาน และข้อตกลงการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว (พนักงานส่วนงาน) ตำแหน่ง นักวิจัย นักวิจัยผู้ช่วย และผู้ช่วยนักวิจัย

ในการประชุมคณะฯ จะนำเรื่อง Journal Impact Factor ของแต่ละภาควิชา แจ้งให้คณะกรรมการบริหารประจำคณะฯ ได้รับทราบอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

คณะฯ ให้ความสำคัญกับ H-index ของพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง นักวิจัยต้องมี H-index ไม่น้อยกว่า

7 ทั้งนี้ได้ยกตัวอย่างการนำ strategic objectives (IWISH) ของคณะฯ มาใช้ในการบริหารงานวิจัย

ข้อจำกัดในการนำ JIFs มาใช้บริหารงานวิจัย

- ใช้ทรัพยากรเพิ่มเติม (โดยเฉพาะ คน) ในการดำเนินการ

- JIF Guided Research Policy เป็นเพียงนโยบาย คณะฯ ต้องทุ่มเทในหลายๆ ด้าน เพื่อให้สามารถนำ

นโยบายไปทำให้เป็นแผนปฏิบัติเพื่อเพิ่ม JIF รวมต่อปี

- ต้องใช้ระยะเวลาในการจะเห็นผลของ JIF Guided Research Policy

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง : Building recognition of research quality:EBM for medical Students

โดย: ศาสตราจารย์แพทย์หญิงทิพวรรณ เลียบสื่อตระกูล

ระบบการเรียนการสอนประยุกต์งานวิจัยให้เข้ากับนักศึกษาแพทย์คณะแพทยศาสตร์มีโครงการ evidence based medicine

วัตถุประสงค์

1.To enhance good attitudes and knowledge on evidence-based medicine to medical students, Residents and Faculty membersเพื่อเป็นการสร้างทัศนคติ เพิ่มความรู้ evidence-basedmedicine ให้กับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์ในคณะแพทย์

2.To increase skills of evidencebased medicine through academic, service and researchactivities เพิ่มทักษะในการส่งเสริมเกี่ยวกับ evidencebased เกี่ยวข้องกับการศึกษา งานวิจัย บริการ

3.To develop media andcurriculum for medical students มีกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอน

มี 9 ภาควิชาที่ร่วมมือกันกระตุ้นและรณรงค์ให้นักศึกษาและอาจารย์เห็นความสำคัญของ evidence-basedmedicine นำมาใช้ในการแพทย์เชิงประจักษ์evidence-basedmedicine เน้น 5 ชั้นตอน ได้แก่

- ตั้งคำถาม
- หางานวิจัย
- งานวิจัยทักษะในการประเมินคุณภาพ
- ประยุกต์ให้เข้ากับ clinical practice
- ประเมินความรู้ทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วจะอย่างไรให้

นำไปใช้ในอนาคตได้

มีการพัฒนาหลักสูตรและประยุกต์เกี่ยวข้องกับงานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ evidence based medicine เริ่มต้นตั้งแต่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 เริ่มต้น พ.ศ. 2548 เน้นในด้าน Lecture เพราะเพิ่งเริ่มต้นใช้งานทักษะในการประเมินคุณภาพทางงานวิจัยจะเน้น Small group discussion นักศึกษาปี 5 เน้นอาจารย์ประจำสายรหัส คณะแพทย์ให้ความสำคัญโดยให้อาจารย์แพทย์อบรมการแพทย์เชิงประจักษ์ ช่วงแรกในการเริ่มต้นอบรมอาจารย์แพทย์ทุกคนจัดให้เป็น KPI ของคณะแพทย์นักศึกษาปี 4 เรียนตามขั้นตอน 1-3 และปี 5 จะเน้นทางคลินิกมากขึ้น โดยใช้อาจารย์ประจำสายรหัส

ซึ่งนักศึกษาปี 4 ยังไม่ค่อยรู้ทางคลินิกมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2550 มีเคส Scenario ให้นักศึกษาเห็นเคสมากขึ้น เน้น Small group discussion เพื่อให้ให้นักศึกษาได้ฝึก ความแตกต่าง ช่วงเริ่มต้นนักศึกษา ยังไม่สามารถพัฒนาความรู้ทางคลินิกได้มีการทบทวนขั้นตอนใหม่ เน้น Small group discussion นำไปใช้จริง หลังจากนั้นจะนำเสนอผลงานเพื่อ ประเมินความคิดว่า ได้เรียนรู้อะไรบ้าง

2551 สร้างโมดูลโดยเฉพาะ ให้ทุกกลุ่มมีมาตรฐานเดียวกัน ปี 4 เน้นให้เด็กได้ทำได้ฝึก นำไปฝึกปฏิบัติได้จริง 2558 ทำมาแล้ว 10 ปี จะทำอย่างไรให้นักศึกษานุกรณาการกับทางคลินิก ประยุกต์ให้เข้ากับภาควิชาต่าง สิ่งสำคัญ ให้นักศึกษานำเสนอตอนจบชั้น ปี ที่ 5 มีความคิดเกี่ยวกับงานวิจัยมีอย่างไร บ้าง งาน EBM เน้นเรื่อง Critical appraisal of research Evidence คุณภาพทางการวิจัย เน้นส่วนไหนบ้าง

1. Diagnosis วินิจฉัย
2. Therapy การรักษา
3. Harm/etiology
4. Prognosis
5. Systematic review

นักศึกษาจะได้คิดว่าการอ่านหลักฐานทางการแพทย์ ว่าน่าเชื่อถือเพียงใด และนำไปใช้ได้มากน้อยแค่ไหน

สิ้นสุดการเรียนการสอน ปีที่ 4 และ 5 แล้วจะมีการนำเสนอเพื่อประมวลผลเทคนิคในการนำเสนอต่าง ๆ

1. To encourage the students to summarize the knowledge and skills from EBM learning
 2. To increase the student's opportunity to present EBM throughout learning process
 3. To cultivate the application of EBM into clinical practices
 4. To be the motivation and role model of young Generation
- ความสำคัญของการนำ EBM มาประยุกต์ใช้กับงานวิจัย
- Importance of research evidence for practices
 - Skills of critical appraisal of research
 - Application of EBM in clinical practices and research

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เรื่อง : Research Expert Profile Program

โดย : ศ.พญ.พิพรรณ มาลีวงษ์

มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้พัฒนาฐานข้อมูล KKU Scholar ขึ้นมาเพื่อรวบรวมผลงานตีพิมพ์ของนักวิจัย อาจารย์และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลของนักวิจัยได้โดยสืบค้นจากคณะ หรือชื่อนักวิจัยผลการสืบค้นจะแสดงภาพรวมผลงานของนักวิจัยนั้น ๆ และสรุปภาพรวมผลงานวิจัยของทั้งมหาวิทยาลัยโดยจะแสดงรายงานจำนวนบทความทั้งหมด รายงานจำนวนบทความที่ได้รับการอ้างอิงรายงานจำนวนการอ้างอิงรายงานผลค่าเฉลี่ยจำนวนการอ้างอิงต่อบทความ/จำนวนนักวิจัย

สามารถเข้าใช้งาน ด้วยเว็บ เบราเซอร์ (Web browser) โดยระบุ URL ไปที่ <https://scholar.kku.ac.th> ใช้สำหรับติดตามผลงานวิชาการเป็นรายคณะ หรือรายบุคคลในสังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้ลงตีพิมพ์ในฐานข้อมูลของ Scopus PubMed ISI หรือ TCI

ได้นำเสนอเว็บไซต์และอธิบายขั้นตอนการใช้งานขอโปรแกรม KCU Scholar วิธีเข้าดูข้อมูลของนักวิจัยและผลงานตีพิมพ์ ทำได้โดยคลิกที่เมนู Research หรือ นักวิจัยเมื่อคลิกเลือกคณะที่ต้องการแล้วจะพบหน้าแสดงข้อมูลจำนวนผลงานตีพิมพ์ของคณะ และรายชื่อนักวิจัยในสังกัดในหน้าจอนี้สามารถค้นหานักวิจัยได้โดยพิมพ์ชื่อนักวิจัยลงไปที่ช่องค้นหา เมื่อพบนักวิจัยที่ต้องการดูข้อมูลแล้ว คลิกสัญลักษณ์ที่แสดงในคอลัมน์สุดท้ายเพื่อดูข้อมูลโดยละเอียดเมื่อคลิกดูข้อมูลนักวิจัยแล้วจะพบหน้าจอแสดงข้อมูลชื่อสังกัดจำนวนผลงานตีพิมพ์ที่พบในแหล่งต่าง ๆ ตารางแสดงรายชื่อผลงานตีพิมพ์ตามแหล่งต่าง ๆ ตารางแสดงรายชื่อผลงานตีพิมพ์ที่ตัดซ้ำข้อมูลจากทุกแหล่งแล้ว KEYWORD ที่ใช้บ่อย รายงานที่บุคคลทั่วไปเข้าถึงได้ มีดังนี้

รายงานสรุปจำนวนบทความ ดูข้อมูลรายโดยคลิกที่เมนู Report หรือ รายงาน เมื่อคลิกแล้วจะพบหน้าจอแสดงผลรายงานสรุปภาพรวมของทั้งมหาวิทยาลัยในหน้าจอนี้สามารถระบุตัวกรองข้อมูลได้ คือ ปีที่ต้องการดูข้อมูล (ปีที่ตีพิมพ์), คณะ และภาควิชา/สาขาวิชา รวมถึงสามารถรายงานภาพรวมมหาวิทยาลัย เช่น รายงานจำนวนบทความทั้งหมด จำแนก 5 ปีย้อนหลังแบบสะสมรายงานจำนวนบทความทั้งหมด จำแนก 5 ปีย้อนหลังแบบรายปีรายงานจำนวนบทความทั้งหมด จำแนก 5 ปีย้อนหลังแบบรายปีเฉพาะ SCOPUS และ ISI จำนวนบทความที่ได้รับการอ้างอิง

เมื่อเลือกตัวกรองคณะ หน้าจะแสดงผลตามคณะที่เลือก ประกอบด้วยจำนวนผลงานตีพิมพ์ของแต่ละภาควิชา/สาขาวิชากราฟแสดงจำนวนผลงานตีพิมพ์ย้อนหลังรายงานจำนวนบทความทั้งหมดตามสถานการณ์ปฏิบัติงานจำแนก 5 ปีย้อนหลัง

จำนวนบทความที่ได้รับการอ้างอิงจำนวนการอ้างอิงค่าเฉลี่ยจำนวนการอ้างอิงต่อบทความค่าเฉลี่ยจำนวนการอ้างอิงต่อจำนวนนักวิจัยค่าเฉลี่ยจำนวนความต่อจำนวนนักวิจัย

เมื่อเลือกตัวกรองภาควิชา/สาขาวิชาหน้าจะแสดงผลตามภาควิชา/สาขาวิชาที่เลือก ประกอบด้วยจำนวนผลงานตีพิมพ์ของนักวิจัยในสังกัดกราฟแสดงจำนวนผลงานตีพิมพ์ของนักวิจัยในสังกัดย้อนหลังรายงานจำนวนบทความทั้งหมดตามสถานการณ์ปฏิบัติงานจำแนก 5 จำนวนบทความที่ได้รับการอ้างอิงจำนวนการอ้างอิงค่าเฉลี่ยจำนวนการอ้างอิงต่อบทความค่าเฉลี่ยจำนวนการอ้างอิงต่อจำนวนนักวิจัยค่าเฉลี่ยจำนวนบทความต่อจำนวนนักวิจัย

รายชื่อบทความวิธีดูรายชื่อบทความทำได้โดยคลิกที่ชื่อแหล่งข้อมูล ตามที่แสดงในรายงานในแต่ละหน้าจอ ข้อมูลที่สามารถดูได้ คือ SCOPUS, PUBMED, ISI, TCI และรายชื่อข้อมูลตัดซ้ำตัวอย่าง เช่น ต้องการดูรายชื่อบทความจากฐาน SCOPUS ของคณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาปรสิต เมื่อเลือกตัวกรอกข้อมูลเพื่อดูรายงานเรียบร้อยแล้ว คลิกที่ SCOPUS ในตารางที่แสดงผลจำนวนบทความ

3. ด้านโรงพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรื่อง : Pace maker จังหวะหัวใจ

โดย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรินทยา พรหมินธิกุล

Pace maker Clinic ให้บริการดูแลคนไข้อย่างเป็นระบบ เมื่อหัวใจเต้นช้า จะเกิดอาการเวียนหัวไฟฟ้าวิ่งช้า หัวใจเต้นเร็วเกินไปอาจจะเสียชีวิตได้ Cardiac rhythm device implantation การฝังอุปกรณ์จังหวะการเต้นของหัวใจติดตามการฝังอุปกรณ์การนัดคนไข้มาดูแลดูเช็ค ดูแบตเตอรี่ในการทำ Pace maker Clinic

ช่วงเวลา 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และทุก ๆ 1 ปี ซึ่งจะตรวจดูฟังก์ชันของอุปกรณ์ และดูแบตเตอรี่ของอุปกรณ์ ถ้าแบตเตอรี่ใกล้จะหมดภายใน 6 เดือนต้องมีการเปลี่ยนให้ผู้ป่วย จะมี Programmer ค่อยเช็ค

การดูแลคนไข้ในภาคเหนือตอนบน จะเป็น Pace maker Clinic ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ดูแล จำนวนคนไข้ 60-80 คน ต่อ 1 visit ปัญหาที่พบคือ การเดินทางของในผู้ป่วย อยู่ไกล เช่น อำเภอปัว จังหวัดน่านซึ่งในการเดินทางมาเชียงใหม่ใช้เวลา 5-6 ชั่วโมง จึงจัดทำเครือข่ายสำหรับโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

จากการรักษาระบบการปรึกษาแบบเดิมผู้ป่วยเดินทางจากต่างจังหวัดโดยไม่มีการนัดหมายและต้องไปเริ่มต้นที่ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไปส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจส่งนัดตรวจพิเศษ หน่วยตรวจพิเศษทางผู้ป่วยเดินทางมาใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจตามนัดหลังจากนั้นผู้ป่วยเดินทางมาตรวจเช็คเครื่องตามนัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

จัดสร้าง Networking and decentralization สร้าง เครือข่ายที่มีประสิทธิภาพสำหรับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอุปกรณ์จังหวะการเต้นของหัวใจ

1. ให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ และแอปพลิเคชันโดยเฉพาะที่จัดทำขึ้น

2. การปรึกษาครั้งที่ 1 สำหรับการฝังอุปกรณ์

3. การปรึกษาครั้งที่ 2 สำหรับการตรวจสอบอุปกรณ์

4. ติดตามอย่างสม่ำเสมอที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยถ้าไปโรงพยาบาลที่

มี cardiologist จะทำอย่างไร และถ้าไม่มี cardiologist จะทำอย่างไร

ระบบการปรึกษาและส่งต่อแบบใหม่

• รพ. เครือข่ายส่งข้อมูลผู้ป่วยปรึกษา รพ. มหาราชนครเชียงใหม่

• Cardiac case manager consult electrophysiologist และให้คิว

• พยาบาลรพ. ประสานให้วันนัดคิวให้ผู้ป่วยมาใส่

• ผู้ป่วยเดินทางมาใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจตามนัดพร้อมกับเตรียมเอกสารการตรวจจาก

โรงพยาบาลเครือข่าย

- ผู้ป่วยเดินทางมาตรวจเช็คเครื่องตามนัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- ทีมรพมหาราชนครเชียงใหม่เดินทางไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลน่าน

โรงพยาบาลน่านเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเรื่องการตามคนไข้ เนื่องจากมี อสม.ที่สามารถตามคนไข้ได้ถึงบ้าน ตามได้ 99%-100% โดยเริ่มต้นจากการมีผู้ป่วยที่ 80 คนปัจจุบันมีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น เป็น 200 คน

จำนวนผู้ป่วยที่นัดมาใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจจากโรงพยาบาลเครือข่ายต่อปีมีจำนวนที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ

จากปี 2557 จำนวนผู้ป่วย 250 คน ปี 2558 จำนวนผู้ป่วย 280 คน ปี 2559 จำนวนผู้ป่วย 290 คน ปี 2560 จำนวนผู้ป่วย 300 คนและจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการตรวจเช็คเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจที่รพ.น่านตั้งแต่ปี 2556-2560

ปี 2556 จำนวนผู้ป่วย 95 คน ปี 2557 จำนวนผู้ป่วย 98 คน ปี 2558 จำนวนผู้ป่วย 100 คน ปี 2559 จำนวนผู้ป่วย 150 คน ปี 2560 จำนวนผู้ป่วย 180 คน

การประเมินความคุ้มค่า

- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนเฉลี่ยเป็นจำนวนเงิน 3,116.40 บาทโดยคำนวณผู้ป่วยที่ 80 คน(รวม 211,920 บาท)

- ค่าใช้จ่ายของทีมรพมหาราชนครเชียงใหม่ประมาณ 15,000 บาท

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

- ดีมาก 95%

- ดี 5%

Cardiovascular CMUทำหน้าที่จะให้บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอุปกรณ์เกี่ยวกับโรคหัวใจ โดยการทำmobile clinicเพื่อให้การรักษาเข้าถึงความคุ้มค่าครองได้ทันเวลา มีประสิทธิภาพลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มขีดความสามารถเครือข่ายและการทำงานร่วมกันซึ่งเกิดความเห็นอกเห็นใจแบบองค์รวม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง : TAVR Songklanagarind hospitalexperience

โดย : นายแพทย์สิริชัย ชิวธนากรณ์กุล

Transcatheter Aortic Valve Replacement (TAVR)

Cardiac center เริ่มต้นใช้งานตั้งแต่ปี 2000 โดยมีหัตถการ 2,628 procedures in 2017

- การแทรกแซงของหลอดเลือด 24/7
 - PCI 1200 cases /yr
 - Intracoronary imaging (IVUS /OCT) 240 cases /yr
 - Intracoronary physiology 80 cases /yr
 - Primary PCI 224 cases /yr
 - Complex PCI (Rotablator) 72 cases /yr
- อัตราการเต้นของหัวใจ Pacemaker
 - Including DDDR/VVI/AICD/CRT 180 cases /yr
 - EPS/RFA 141 cases /yr

- การแทรกแซงโครงสร้าง Structural intervention
 - PTMC 14 cases /yr
 - PBPV 12 cases /yr
 - TAVR 16 cases
 - TPVR 4 cases

Transcatheter Aortic Valve Replacement (TAVR) ใช้รักษาคนไข้ที่เป็น หลอดเลือดตีบ สาเหตุเกิดจากหลอดเลือดเสื่อม การฉาบรังสี โดยกำเนิดและโรคไขข้อ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญประเทศไทย และในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คาดว่าในปี 2564 ประชาชนที่มีอายุเกิน 75 ปี ในสังคมสูงวัยอัตรา 12% อาจจะเป็นผู้ป่วยที่เป็นหลอดเลือดตีบซึ่งส่วนใหญ่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยบ่อย และการรักษาที่หลอดเลือดตีบที่มีประสิทธิภาพเพียงอย่างเดียวคือ valve replacement การเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอเออร์ติกผ่านทางสายสวน Transcatheter Aortic Valve Replacement (TAVR) โดยวิธีนี้สามารถลดความเสี่ยงในการผ่าตัดโดยผู้ที่มีศักยภาพสำหรับการผ่าตัด TAVR จะทำการประเมินความเสี่ยง

ซึ่งการประเมินความเสี่ยงก่อนการรักษา เช่น ปฏิบัติไม่ได้ มีความเสี่ยงสูงในด้านใดบ้าง ความเสี่ยงระดับกลาง และความเสี่ยงทางกายวิภาคโดยจะใช้วิธี CT scan เพื่อหาภาวะแทรกซ้อนของ TAVR

- Annular rupture
- Stroke
- การอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ
- Valve embolization
- Paravalvular aortic regurgitation
- Conduction abnormalities
- การบาดเจ็บของหลอดเลือด

ประสบการณ์ในการเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอเออร์ติกผ่านทางสายสวน

Inclusion

- อาการรุนแรงตามอายุ > 75 ปี
- ความเสี่ยงระดับกลาง / สูง / ความเสี่ยงที่ปฏิบัติไม่ได้ แต่ไม่ได้ผล

Screening

- การทดสอบการคัดกรองอ่อนแอ
- Echocardiography
- หลอดเลือดหัวใจตีบ
- สแกน MDCT

การเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอเออร์ติกผ่านทางสายสวน TAVR เป็นการร่วมมือปรึกษาการรักษา โดย Heart team discussion SVR or TAVR โดยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์แห่งแรกในภูมิภาคที่ดำเนินการ

TAVR ซึ่งมีทีม & วิธีการสหสาขา CVT ศัลยแพทย์และผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจศัลยแพทย์หลอดเลือดและนักรังสีวิทยา โดยปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดไฮบริด Hybrid operating room มี ไฮบริดหรือรวมกับซอฟต์แวร์ TAVR 3D แบบพิเศษสำหรับการวางแผนและการฝังวาล์ว

ประสบการณ์ในการทำ TAVR ในปี 2017 – 2018 ที่ผ่านมามีเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 5-7-2560 มีผู้ป่วย 16 คน ประสบความสำเร็จ 100% เป็น Transfemoral 100% ทุกเคสจัดทำใน hybrid OR Under general anesthesia with TEE guided อายุตั้งแต่ 76 – 91 ปี ความเสี่ยงมีตั้งแต่ intermediate to high risk ตาม inoperable ความเสี่ยงโดยรวมจากตัว STS-PROM ซึ่งเป็นตัวโมเดล sx เฉลี่ยอยู่ที่ 8 ทำมา 16 ราย ยังไม่มี conversion to open sx

ตั้งแต่เริ่มทำ TAVR มีโรงพยาบาลต่าง ๆ เข้ามาศึกษาดูงาน เช่น รพ. ตำรวจ รพ. พระปกเกล้า รพ. สมิติเวช ศรีราชา รพ. มหาราช นครศรีธรรมราช รพ. สรรพสิทธิ์ ประสงค์ รพ. จุฬารัตน์

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เรื่อง : Roadmap To E-Procurement

โดย : รองศาสตราจารย์นายแพทย์อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์

การจัดซื้อจัดจ้าง Procurement คือ กระบวนการที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดหาวัสดุต่าง ๆ ตามความต้องการของหน่วยงานต่าง ๆ ขององค์กร และเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างองค์กรต่าง ๆ ใน Supply Chain และทำหน้าที่ในการประสานงานในด้านการไหลของข้อมูลระหว่างองค์กรและผู้ขาย ซึ่งเป็นปัจจัยด้านแรกที่กำหนดความสามารถในการผลิตสินค้าและการบริการเพื่อนำส่งให้แก่ลูกค้าได้ในเวลาที่กำหนดจะเริ่มใช้ 1 มกราคม 2562

E-Procurement

กระบวนการจัดซื้อ-จัดจ้างออนไลน์ ดำเนินการผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นระบบที่ผสมผสานการทำงานระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย สามารถให้ข้อมูลสำคัญต่าง ๆ ช่วยในการตัดสินใจในการจัดซื้อจัดจ้างสินค้าและบริการได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจุบันขั้นตอนการทำงานยังเป็นเอกสารอยู่ และทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน เพื่อลดขั้นตอนการทำงานและลดเอกสาร

กระบวนการของ E-Procurement (ปัจจุบัน)

Request หน่วยงานสร้างใบหลักการตามความต้องการขอซื้อโดยระบุรายละเอียดผ่านระบบ

Approve ส่งเอกสารใบหลักการให้ผู้มีอำนาจทำการเซ็นอนุมัติการขอจัดซื้อ

Award Supplier ขอใบเสนอราคาเพื่อทำการคัดเลือกผู้ขายก่อนดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

Purchase order จัดทำใบสั่งซื้อ/สัญญาการจัดซื้อจัดจ้าง

Approve ส่งเอกสารการขอจัดซื้อจัดจ้างให้ผู้มีอำนาจอนุมัติตามวงเงินและวิธีการจัดซื้อแต่ละวิธี

Receiver อ่างอิงเอกสารเพื่อทำการตรวจรับวัสดุเข้าระบบและส่งข้อมูลไปยังระบบ HIS

Payment จัดทำข้อมูลการเบิกจ่ายเพื่อทำการจ่ายเงินให้กับผู้ขายหลังตรวจรับวัสดุ ครบถ้วน

ตามสัญญา

ข้อสรุปกระบวนการอนุมัติใบหลักการ

1. ทุกหน่วยงานใช้ Flow การอนุมัติในรูปแบบเดียวกันหมด (ปัจจุบัน มี Level จำนวน 3 Level)

2. ไม่ระบุงเงินในการขออนุมัติ

3. ไม่แบ่งแยกกลุ่มวัสดุ (อนุมัติทั้งใบ)

4. เมื่อมีการส่งใบหลักการ ระบบจะส่งอีเมลแจ้งเตือนไปยังผู้อนุมัติ

5. หน่วยงานทุกหน่วยที่ต้องการขออนุมัติสั่งซื้อ ยกเว้น งานเภสัช, หน่วยวัสดุการแพทย์ สำรองคลัง ไม่ต้องดำเนินการสร้างใบหลักการ

Requestor ผู้ขอสั่งซื้อ เจ้าหน้าที่/หัวหน้าหน่วย

Approve Level 1 ผู้ตรวจการ หรือ หัวหน้างาน หรือหัวหน้าหน่วย

Approve Level 2 รอง ผอ. หรือ หัวหน้างาน

Approve Level 3 รองคณบดีฝ่าย / รักษาการ

วิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินไม่เกิน 5 แสนบาท (หน่วยงานเภสัช และวัสดุการแพทย์สำรอง คลังไม่ต้องทำใบหลักการ)หากเป็นหน่วยงานอื่น ๆ ขั้นตอนแรกงานพัสดุดึงข้อมูลจากใบหลักการมาทำ รายงานขออนุมัติ

งานพัสดุ/งานเภสัช/เวชภัณฑ์การแพทย์จัดทำรายงานขออนุมัติจัดซื้อ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่ /หัวหน้าสำนัก /รองคณบดีฝ่ายตามลำดับ

ระบบจะตั้งวงเงินอนุมัติไว้เรียบร้อยแล้วและจะทำการตัดวงเงินอนุมัติลงเรื่อย ๆ และผู้อนุมัติจะทราบว่าตอนนี้เหลือวงเงินในการใช้เท่าไร

วิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินเกิน 5 แสนบาท

งานพัสดุดึงข้อมูลจากใบหลักการจัดทำรายงานขออนุมัติจัดซื้อ

หัวหน้าเจ้าหน้าที่ /หัวหน้าสำนัก/คณบดีฝ่ายตามลำดับ

วิธีคัดเลือกและประกาศเชิญชวน วงเงินไม่เกิน 2 ล้านบาท

งานพัสดุดึงข้อมูลพิจารณาการจัดซื้อ (คณะกรรมการลงนาม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่/หัวหน้าสำนัก/ผู้อำนวยการ รพ.ตามลำดับ

วิธีคัดเลือกและประกาศเชิญชวน วงเงินเกิน 2 ล้านแต่ไม่เกิน 50 ล้าน

งานพัสดุดึงข้อมูลพิจารณาการจัดซื้อ(คณะกรรมการลงนาม)

หัวหน้าเจ้าหน้าที่/หัวหน้าสำนัก/คณบดีตามลำดับ

ขั้นตอนการทำงาน (ตัวอย่าง)

1. หน่วยงานคีย์ใบหลักการโดยการระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน (การทำงาน

เหมือนเดิม)

2. กดบันทึกและส่ง จากนั้น ระบบจะให้กดตรวจสอบงบประมาณ ให้ดำเนินการตรวจสอบงบประมาณ “ทุกครั้ง”

3. เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ระบบจะคงสถานะใบหลักการดังกล่าวไว้เป็น “รออนุมัติ”
ข้อควรระวังและสิ่งที่ต้องเตรียม

1. โครงสร้างของการอนุมัติ ควรจะต้องเหมือนกันทุกหน่วยงาน ไม่ควรแบ่งโครงสร้างตามหน่วยงาน เช่น หน่วยงานการพยาบาลแบ่ง 3 ลำดับการอนุมัติ แต่หน่วยงานร้านค้าเวชภัณฑ์แบ่งแค่ 2 ลำดับการอนุมัติ เป็นต้น ควรจะแบ่งในลำดับจำนวนที่สูงที่สุดและเหมาะสมที่สุดโดยเท่ากันทุกหน่วยงาน ถ้าจัดลำดับ 3 Level ก็ต้อง 3 Level ทุกหน่วย เพื่อให้ง่ายกับการจัดโครงสร้างทั้งหมด

2. เงื่อนไขในการอนุมัติ หากจะมีแค่ 2 เงื่อนไข เช่น ประเภทวัสดุ และวงเงิน ก็ควรมีเหมือนกันทุกหน่วยงาน

3. ผู้ที่มีสิทธิและสามารถดำเนินการอนุมัติได้ จะต้องจัดทำลายเซ็น อิเล็กทรอนิกส์, อีเมล เพื่อใช้ในการรับจดหมายเมื่อมีข้อมูลให้อนุมัติ

4. เมื่อเปิดใช้ Flow Approve online จะส่งผลกับทุกหน่วยงานที่คีย์ในระบบทันที

5. ในขั้นตอนการอนุมัติ ผู้อนุมัติสามารถส่งรายการอนุมัติดังกล่าวให้ผู้อนุมัติอื่น ๆ เพิ่มเติมได้นอกเหนือจากที่กำหนดในโครงสร้างไว้ โดยสามารถกำหนดสิทธิ์ให้ทำการอนุมัติ หรือแค่ตรวจสอบ (Review) ก็ได้เช่นกัน

6. หากกรณีที่ผู้อนุมัติไม่สามารถดำเนินการในช่วงเวลาใด เวลาหนึ่ง สามารถกำหนด Effective Date ในการโอนย้ายสิทธิ์ไปยังผู้อนุมัติคนอื่น (รักษาการแทน) ได้ โดยกำหนดเป็นช่วงวันที่ได้เมื่อถึงกำหนดดังกล่าว หากมีรายการส่งมาให้ทำการอนุมัติ ระบบจะส่งไปยังคนที่รักษาการแทน ที่ Setup ไว้ในระบบทันที

7. การปรับแก้ไขโครงสร้างของการอนุมัติ จะมีผลทันที ตาม Effective Date ที่ระบุไว้
สิ่งที่ต้องเตรียม

1. User ผู้มีอำนาจในการอนุมัติ ตั้งแต่ ใบหลักการ รายงานอนุมัติ ทุกลำดับ Level การอนุมัติ

2. E-mail ผู้มีอำนาจในการอนุมัติทั้งหมด ทุกคน (เพื่อให้แจ้งเตือนกรณีที่มีการรายการส่งให้อนุมัติ)

3. ลายเซ็น อิเล็กทรอนิกส์ (เป็นไฟล์ รูปภาพได้ เช่น .png เป็นต้น)

4. โครงสร้างในการอนุมัติ ส่วนของใบหลักการ , รายงานขออนุมัติจัดซื้อ หรือใบสั่งซื้อ สามารถแยกโครงสร้างกันได้

ทั้งนี้ ได้นำเสนอขั้นตอนการใช้งานโปรแกรม E-Procurement

ด้านการบริหาร : เงิน Top-up ตำแหน่งอาจารย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โดย : รองศาสตราจารย์นายแพทย์ณัฐพงศ์ โฆษขุนพันธ์ และ
ศาสตราจารย์นายแพทย์มานิต ศรีสุรภานันท์

ค่าตอบแทนพิเศษ / เงินเพิ่มพิเศษแก่อาจารย์แพทย์ ตามประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ค่าตอบแทนพิเศษ / เงินเพิ่มพิเศษแก่อาจารย์แพทย์ ตามประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ค่าตอบแทนพิเศษ/เงินเพิ่มพิเศษ [ด้านการเรียนการสอน]

ปี	ประเภทรายจ่าย	จำนวน	จุดประสงค์
2526	เงินสมมาคุณอาจารย์แพทย์ในมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค	2,500 บาท	แก้ไขภาวะการขาดแคลนอาจารย์แพทย์ในส่วนภูมิภาค
2543	ค่าตอบแทนพิเศษแก่อาจารย์คณะแพทยศาสตร์	4,000 บาท/ 2,000 บาท	ปฏิบัติงานเป็นอันตรายขวัญกำลังใจในการรับภาระงานบริการ

การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษแก่อาจารย์ที่ปฏิบัติงาน

	เดือนละ
อาจารย์สังกัดภาควิชากายวิภาคศาสตร์ จิตแพทย์รังสีแพทย์วิสัญญีแพทย์พยาธิแพทย์ และนิติแพทย์ (ข้อ 3.1)	4,000 บาท
อาจารย์นอกเหนือจาก 3.1	2,000 บาท

2. ค่าตอบแทนพิเศษ / เงินเพิ่มพิเศษ [ด้านบริการ]

ปี	ประเภทรายจ่าย	จำนวน	จุดประสงค์
2557 (ปรับแก้ไขปี 2558)	เงินเพิ่มพิเศษสำหรับ อาจารย์แพทย์ที่ ให้บริการตรวจ รักษาพยาบาลผู้ป่วยณ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	10,000 บาท 15,000 บาท 20,000 บาท	-ขวัญกำลังใจจาก การรับภาระงาน -ลดการลาออกของ อาจารย์แพทย์ -ลดการทำ privatepractice และ เพิ่มงานวิจัย

หลักเกณฑ์การกำหนดจำนวนชั่วโมงภาระงานบริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่เพื่อเบิกเงินเพิ่มพิเศษเป็นรายเดือนของอาจารย์แพทย์

ภาควิชาสามารถกำหนดภาระงานบริการในช่วงเวลาทำการได้น้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน(ให้เป็นไปตามการมอบหมายภาระงานของแต่ละภาควิชา)

จำนวนวันต่อเดือนที่ได้ปฏิบัติงานประกอบด้วย

- ปฏิบัติงานในคณะหรือมหาวิทยาลัย
- เข้าร่วมกิจกรรมนอกสถานที่ที่จัดขึ้นโดยมหาวิทยาลัยคณะหรือภาควิชา/ฝ่าย/งานปฏิบัติงานนอกสถานที่เฉพาะภารกิจที่คณบดีหรือผู้อำนวยการรพ. มอบหมาย
- เข้าร่วมประชุมกรรมการบริหารของราชวิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ
- เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการคุมสอบหรือควบคุมสอบเพื่อวุฒิบัตร/อนุมัติบัตรแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ
- เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาในหลักสูตรของมหาวิทยาลัยของรัฐ
- นำเสนอผลงานวิชาการเฉพาะงานวิจัยหรือนวัตกรรมในประเทศและต่างประเทศ

ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับอาจารย์แพทย์ : จะไม่สามารถขอเบิกจ่ายเงินสมนาคุณอาจารย์แพทย์

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสมนาคุณอาจารย์แพทย์ในมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค พ.ศ.2528 (อัตรา 2,500 บาท/เดือน) และเวลาที่นับเป็นภาระงานบริการตรวจรักษาผู้ป่วยจะไม่สามารถนำไปเบิกค่าตอบแทนพิเศษอื่น ๆ สำหรับการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยรายนั้นได้

อาจารย์แพทย์ที่จะได้รับเงินเพิ่มพิเศษต้องปฏิบัติภาระงานดังนี้

1. การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกภายในรพ. หรือหน่วยบริการที่รพ. กำหนดหรือรับรองตามประกาศของโรงพยาบาล
2. การทำหัตถการต่าง ๆ ทั้งผู้ป่วยในและนอก
3. การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรงพยาบาล
4. การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกรพ. ที่คณะหรือโรงพยาบาลมอบหมาย
5. ภาระงานที่เกี่ยวข้องหรือสนับสนุนกิจกรรมด้านการตรวจรักษาซึ่งคณบดีได้กำหนดเกณฑ์ภาระงานโดยจัดทำเป็นประกาศ
6. ภาระงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องหรือสนับสนุนการตรวจรักษาซึ่งคณบดีได้กำหนดเกณฑ์ภาระงานโดยจัดทำเป็นประกาศ

วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับอาจารย์แพทย์ที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย

ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่

1. เป็นอาจารย์แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตในการประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์ที่สังกัดภาควิชา

กุมารเวชศาสตร์	จักษุวิทยา	พยาธิวิทยา
รังสีวิทยา	วิสัญญีวิทยา	เวชศาสตร์ครอบครัว
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	ศัลยศาสตร์
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	โสตศอนาสิกวิทยา	ออร์โทปิดิกส์
อายุรศาสตร์		

2. ไม่เป็นคณาจารย์ประจำที่ได้รับการต่ออายุราชการหรือจ้างต่อภายหลังเกษียณหรือมีอายุครบ 60 ปี
3. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับอาจารย์แพทย์ : ให้จัดทำบันทึกภาระงานที่ปฏิบัติตามจริงส่งให้หัวหน้าภาควิชารับรองเพื่อส่งเบิกเงินที่งานคลังภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
4. การบันทึกภาระงานที่ไม่ได้ปฏิบัติจริงถือเป็นความผิดทางวินัย

ค่าตอบแทนพิเศษสำหรับศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) หรือเทียบเท่าระดับสูงในส่วนของคณะแพทยศาสตร์

“ศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) หรือเทียบเท่าระดับสูง” หมายความว่าศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) ที่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยหรือศาสตราจารย์ได้รับเงินเดือนขั้นสูงที่เป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาและมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่คณะฯกำหนด

หลักเกณฑ์

คณาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) หรือเทียบเท่าผู้ซึ่งมีผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่องและมีภาระงานด้านการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่สามารถยื่นเสนอคุณสมบัติเพื่อให้คณะฯแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) หรือเทียบเท่าระดับสูงโดยกำหนดให้มี 5 ขั้นตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 5

ผู้ที่ได้รับการประเมินให้เป็นศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) หรือเทียบเท่าระดับสูงขั้นที่ 1 ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) หรือเทียบเท่าไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นนักวิจัยที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง (Mentor) ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้คำปรึกษาชี้แนะให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการและระเบียบวิธีวิจัยแก่นักวิจัยรุ่นใหม่
2. เป็นที่ยอมรับในสาขาวิชาการ / สาขาวิชาชีพ

โดยมีบทบาทการช่วยเหลือหรือสนับสนุนต่อองค์กรวิชาการระดับนานาชาติอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อดังนี้

- เป็นวิทยากรบรรยายหรือประธานในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ
- เป็น editorial board ใน international journal ที่ อยู่บน ฐาน ข้อมูล PubMed/SCOPUS
- เป็น reviewer ใน international journal ที่ อยู่บน ฐาน ข้อมูล PubMed/SCOPUS

3. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก (major advisor) ของนักศึกษาระดับปริญญาโท/เอก

4. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ใช้เพื่อการสอบวุฒิปัตของแพทยสภาหรือสมาคมวิชาชีพ
5. มีผลงานการวิจัยใหม่หรือตำราใหม่ที่ผลิตเพิ่มเติมหลังจากการได้รับตำแหน่งศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) หรือเทียบเท่าอย่างต่อเนื่อง
6. มีจำนวน citation โดยไม่รวม self-citation เพิ่มขึ้นหลังจากการได้รับ
7. ตำแหน่งศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) หรือเทียบเท่าพิจารณาจากข้อมูล เช่น H-index เป็นต้น
8. มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่บนฐานข้อมูล PubMed/SCOPUS เฉลี่ยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี
9. นับเฉลี่ยตามจำนวนปีหลังจากได้รับตำแหน่งศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) หรือเทียบเท่า
10. มีความสามารถในการหาทุนวิจัยโดยได้รับทุนวิจัยที่ยังดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องหรือได้รับทุนวิจัยใหม่โดยเป็น principal investigator

ผู้ได้รับการแต่งตั้ง “ศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) หรือเทียบเท่าระดับสูง” ในแต่ละชั้นจะได้รับค่าตอบแทนพิเศษนอกเหนือจากเงินประจำตำแหน่งโดยเบิกจ่ายจากกองทุนพัฒนาคณะฯ “ทุนส่งเสริมคณะฯสู่ความเป็นเลิศ” นับตั้งแต่วันที่แต่งตั้ง

	ได้รับค่าตอบแทนพิเศษไม่เกินเดือนละ
ชั้นที่ 1	15,000 บาท
ชั้นที่ 2	18,000 บาท
ชั้นที่ 3	22,000 บาท
ชั้นที่ 4	26,000 บาท
ชั้นที่ 5	30,000 บาท

การยื่นผลงานทางวิชาการและคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) หรือเทียบเท่าระดับสูง

ให้มีการยื่นปีละครั้งหากได้รับความเห็นชอบติดต่อกันเป็นเวลา 3 ปี จะได้รับการเลื่อนเป็นชั้นที่สูงขึ้นทีละ 1 ชั้นไปจนถึงชั้นที่ 5

หากไม่ได้ความเห็นชอบจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจนกว่าจะได้รับความเห็นชอบว่ามีผลงานตามเกณฑ์กรณีที่คณะกรรมการพิจารณาตำแหน่งมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคุณสมบัติที่ไม่ชัดเจน “ให้คณบดีคณะแพทยศาสตร์เป็นผู้ตัดสินและถือเป็นที่สิ้นสุด”

ค่าตอบแทนผลงานวิชาการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิต ศรีสุรภานนท์ แจ้งว่า ค่าตอบแทนผลงานวิชาการในส่วนของด้านวิจัย ได้มีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์มากขึ้น ในส่วนของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการเพิ่ม Top – up อยู่แล้ว

ด้านการสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิชาการ

คณะแพทยศาสตร์สนับสนุนให้บุคลากรในคณะ ฯ ดำเนินตามพันธกิจด้านวิจัยซึ่งเป็นพันธกิจหลักด้านหนึ่งของคณะ โดยสนับสนุนให้มีค่าตอบแทนผลงานวิชาการ และค่าสนับสนุนการตีพิมพ์ผลงานวิชาการเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมาและปรับอัตราค่าตอบแทนให้เป็นไปตามความเหมาะสมเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน อาศัยหลักเกณฑ์การให้ค่าตอบแทนผลงานวิชาการตามประกาศ ดังนี้

- ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง กำหนดประเภทรายจ่าย รายการและเงื่อนไขการจ่ายเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย ฉบับที่ 16/2561 (เงินเพิ่มพิเศษเพิ่มเติมจากค่าตอบแทนผลงานวิชาการของคณะแพทยศาสตร์) ประกาศ ณ วันที่ 28 กันยายน 2561

- ประกาศคณะแพทยศาสตร์ เรื่อง แนวปฏิบัติในการขอรับการสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิชาการ (ค่าตอบแทนผลงานวิชาการ) ประกาศ ณ วันที่ 8 ตุลาคม 2561

ค่าตอบแทนผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลมาตรฐาน (บาท)

ประเภทผลงาน	ผู้นิพนธ์ชื่อแรกหรือที่ติดต่อดี	ผู้นิพนธ์ลำดับอื่น
Original หรือ Review Article	12,000	6,000
Brief/Short communication	9,000	4,500
Case report	6,000	3,000
Letter, Editorial, VDO	3,000	2,000

ค่าตอบแทนผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารเชียงใหม่เวชสาร (บาท)

ประเภทผลงาน	ผู้นิพนธ์ชื่อแรกหรือที่ติดต่อดี	ผู้นิพนธ์ลำดับอื่น
Original หรือ Review Article	5,000	3,000
Brief/Short communication	2,500	1,500

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โดย : อาจารย์ นายแพทย์กิตติพงศ์ เรียบร้อย

การจ่ายเงินค่าตอบแทนรายเดือนของอาจารย์ มีความเป็นมาเริ่มจากปี พ.ศ. 2536 ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย และผู้บริหารสมัยนั้นบุกเบิกระบบประกันคุณภาพงานของคณะ และผลักดันการเพิ่มค่าตอบแทนของบุคลากรเพื่อหยุดการหมุนเวียนเข้าออกของอาจารย์และเปิดโอกาสให้อาจารย์ได้รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารหรือบุคลากรในหน่วยงานได้รับรู้ได้เข้าใจสภาพงาน ข้อจำกัด ซึ่งช่วยทำให้มีโอกาสพัฒนางาน

ต่อเนื่องมา โดยครอบคลุมบุคลากรสำคัญของคณะ ได้แก่กลุ่มวิชาการ (อาจารย์) : ระเบียบเงินสมนาคุณ
อาจารย์

วิธีการ

กำหนดบัญชีค่าตอบแทนรายเดือนของอาจารย์ เป็นเงินค่าตอบแทนรายเดือนที่กำหนดเพื่อใช้เป็นฐานใน
การคำนวณเงินสมนาคุณการปฏิบัติงานของอาจารย์ ซึ่งปฏิบัติงานในเวลาปกติ เงินสมนาคุณ เป็นเงินที่
จ่ายสมทบให้แก่อาจารย์ ซึ่งเป็นส่วนของความแตกต่างระหว่างค่าตอบแทนรายเดือน หักด้วยเงินเดือนและ
ค่าตอบแทน ที่อาจารย์ได้รับจากงบประมาณแผ่นดินทุกประเภท

- อาจารย์ ก. ตำแหน่ง ผศ.
- เงินเดือน 35,000 + เงินประจำตำแหน่ง ผศ. 5,600 = 46,200 บาท (เงินงบประมาณ)
- บัญชีค่าตอบแทนรายเดือน ของ อาจารย์ ก เริ่มต้นที่ 47,230 บาท
- ก็จะต้องนำ 47,230 – 46,200 จะเป็นเงินที่คณะต้องจ่ายสมทบ = 6,630 บาท
- Above Average : 12 เดือน
- Average : 18 เดือน
- Below Average : ไม่ขึ้น

เกณฑ์การเบิกค่าตอบแทนรายเดือน TOP UP

อาจารย์ต้องลง Workload ในระบบของคณะ รับรองโดยหัวหน้าภาควิชาและส่งงานคลัง
ตรวจสอบวันเวลา และเบิกจ่าย

1. ปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 20 วัน และไม่น้อยกว่า 100 ชั่วโมง
2. กรณีปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 20 วัน แต่ไม่ครบ 100 ชั่วโมง ให้ได้รับค่าตอบแทนร้อยละ 70
3. กรณีปฏิบัติงานไม่ครบ 20 วัน จะไม่ได้รับ top up

การปรับบัญชีค่าตอบแทนตำแหน่งอาจารย์

เริ่มใช้ เมื่อปี 2537 (กรกฎาคม 2537) (เริ่ม 28,500 บาท)

ปี 2540 ตั้งแต่เดือน ต.ค.2539

บัญชี ก ปรับตั้งแต่ 9.5 – 15 %

32,800 บาท

บัญชี ข ปรับตั้งแต่ 14.5 – 15%

บัญชี ค ปรับ 15%

ปี 2547 ตั้งแต่เดือน ก.ค.2547

ปรับ 20% ทุกบัญชี

39,360 บาท

ปี 2551 ตั้งแต่เดือน มี.ค.51

ปรับ 20% ทุกบัญชี

47,230 บาท

ทบทวน: พ.ศ. 2558

เงินตำแหน่งวิชาการ จะยังคงให้กสิณอยู่ใน Top Up หรือไม่เมื่อภาครัฐฯ ขึ้นเงินเดือน ผู้รับการประเมิน ไม่ได้รับการขึ้นเงินเดือน เนื่องจาก กสิณอยู่ใน Top Up ด้วยรัฐบาลได้ปรับเงินเดือนข้าราชการ และมหาวิทยาลัยปรับเงินเดือน พนม ทำให้เงินเดือนอาจารย์ (Non MD) สูงกว่าอัตราค่าตอบแทนตามบัญชีของคณะฯ และค่าตอบแทนของอาจารย์ได้มีการพิจารณาครั้งสุดท้ายเมื่อ 2551 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจ

บททวน: พ.ศ. 2558

Incentive system เดิมไม่สามารถแยกประเด็นการพัฒนาได้มีปัญหา ต้องเรียกเงินคืนจากอาจารย์ หลังรัฐบาลประกาศขึ้นเงินเดือนย้อนหลังตามระเบียบเดิม หากเงินเดือนจากภาครัฐฯ ขึ้น Top Up ลดลง บางครั้งย้อนหลังเป็นปี ยอดเงินคืนเยอะภาษีเศรษฐกิจในปัจจุบัน

วิธีการดำเนินการ

แยกขาดจากกันระหว่าง เงินตำแหน่งวิชาการ เงินเดือนจากภาครัฐฯ และเงิน Top Up ขึ้นทุกปี แต่อาจเป็น 0 ชั้น 1 ชั้น หรือ 2 ชั้นชอยชั้นต่ำกว่าเดิม แต่ลดเงินต่อชั้นลง จาก 1500 บาท 750 บาท ต่อชั้นเทียบเงินสมนาคุณในปีงบประมาณ 2558 จากโครงสร้างเดิม (20 ชั้น) สู่อโครงสร้างใหม่ (50 ชั้น) จะกำหนดชั้น start อย่างไร ต้อง simulate ดูว่า กระทบอย่างไรศึกษาเงินรวมของทุกคนรวม Top Up และลงรายละเอียดทุกคนเทียบชื้อระดับชั้นเป็นสำคัญต้องเท่าเดิม หรือน้อยกว่าเดิม มี 6 รายเท่านั้นที่ลดลงเล็กน้อย คงเดิมไปจน ขึ้นตามทันแล้วปรับต่อไปตามบัญชีขึ้นโครงสร้างการสมนาคุณอาจารย์ แยกเงินสมนาคุณรายเดือนออกจากเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับจากเงินงบประมาณแผ่นดิน

โครงสร้างการสมนาคุณอาจารย์ แยกเงินสมนาคุณรายเดือนออกจากเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับจากเงินงบประมาณแผ่นดิน

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558

ระบบเดิม	ระบบใหม่
มีการติดชั้น (อาจารย์ ผศ. รศ. ศ.)	ไม่ติด
หักเงิน จากเงินงบประมาณแผ่นดิน (เงินเดือนและเงินตำแหน่งวิชาการหรือเงินบริหาร)	ไม่หัก
ปรับชั้น 1 – 1.5 ปี	ปีละ 1 ครั้ง
Above 1 ปี	Above เพิ่ม 2 ชั้น
Average 1.5 ปี	Average เพิ่ม 1 ชั้น

คณะกรรมการประเมินการปฏิบัติงานของอาจารย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะ มีมติให้จ่ายเงินสมนาคุณในปีงบประมาณ 2559 ร้อยละ 80 ของอัตราสมนาคุณในแต่ละชั้น เพื่อให้สอดคล้องกับวงเงินรวมที่คณะได้ตั้งงบเงินรายได้ซึ่งขออนุมัติไว้จากสภามหาวิทยาลัยฯ โดยพิจารณาตามความมั่นคงทางการเงินระยะยาว และความสามารถในการสมนาคุณต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ใช้พิจารณาผลการประเมินภาควิชา

- ผลการพัฒนาภาควิชาในภาพรวม (KPIs ภาควิชา)
 - ผลงานดีเด่นได้รับการยกย่องระดับชาติ/นานาชาติ
 - การมีส่วนร่วมพัฒนาคณะของภาควิชาและอาจารย์ในภาค
 - แผนงาน แผนพัฒนาอาจารย์ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม
 - ผลการดำเนินการตาม KPIs รายบุคคล
 - รายงานผลการดำเนินงานของภาควิชา (Executive summary) ประจำปีงบประมาณ 2561
1. ผลการดำเนินงานของภาควิชา (เช่น KPI ต่าง ๆ)
 2. แผนการพัฒนาภาควิชา
 3. แผนการพัฒนาบุคลากร
 4. สรุปคะแนนการประเมิน (คนที่ได้ Excellent)

เกณฑ์การประเมินเงินสมนาคุณอาจารย์

ผลสัมฤทธิ์ตามข้อตกลง แบ่งเป็น 3 ระดับ

Excellent	คะแนนร้อยละ 90 - 100	เพิ่ม 2 ชั้น
Good	คะแนนร้อยละ 60 - 89.99	เพิ่ม 1 ชั้น
Below	คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60	ไม่เพิ่มขึ้น

ให้ภาควิชาเสนอ Excellent มาไม่เกินร้อยละ 30 ของจำนวนอาจารย์ในภาควิชา ณ วันที่ 1 กันยายน โดยให้เรียงลำดับความสำคัญ/คะแนน และระบุเหตุผลในการพิจารณาของคณะกรรมการระดับคณะ เพื่อโควตา Excellent เป็น

AA Aa A ซึ่งในปี 59 – 60 พิจารณาให้เท่ากันทุกภาควิชา คือ ร้อยละ 30

เกณฑ์การเบิกค่าตอบแทนรายเดือน TOP UP

อาจารย์ต้องลง LU ในระบบของคณะ รับรองโดยหัวหน้าภาควิชาและส่งงานคลัง ตรวจสอบวันเวลา และเบิกจ่าย

- ปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 20 วัน และไม่น้อยกว่า 100 ชั่วโมง
- กรณี ปฏิบัติงาน ไม่ต่ำกว่า 20 วัน แต่ไม่ครบ 100 ชั่วโมง ให้ได้รับค่าตอบแทนร้อยละ 70
- กรณี ไม่ครบ 20 วัน จะไม่ได้รับ top up

เกณฑ์การประเมินเงินสมนาคุณอาจารย์

ปรับเงินสมนาคุณปีละ 1 ครั้ง ณ วันที่ 1 ตุลาคม อาจารย์ใหม่ ให้นับระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่อาจารย์ และมีเวลาการปฏิบัติงานในคณะไม่น้อยกว่า 6 เดือนอาจารย์ ภาควิชา ฝึกอบรมดูงาน ฝึกปฏิบัติงาน ต้องอยู่ปฏิบัติงานในคณะฯ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน (ยกเว้น เรียนระดับ 10 เดือน) (นับระยะเวลา 1 ตุลาคม ปีที่แล้วมา - 30 กันยายน ปีปัจจุบัน) รอบพิจารณาผลงาน 1 สิงหาคม ปีที่แล้วมา - 31 กรกฎาคม ปีปัจจุบัน Last Review ความจำเป็นของการให้ Top Up เปลี่ยนไป หรือยัง Overlap กับเหตุผลเดิม 100 ชั่วโมง กับ 20 วัน : 19 วัน = 0 แต่ 21 เท่า 30 วัน ใช้เสริม ระบบ TOR ของมหาวิทยาลัย ซึ่งเน้น Quantity Load เป็นสำคัญ ได้อย่างไร การประเมิน Quality ที่มาจากเจ้าของงานที่

เกี่ยวข้อง ให้คุณค่าของงานกลาง ที่ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคฯ คณะฯ มากขึ้น และทั่วถึงในรูปแบบเดียวกัน

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โดย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธรา ธรรมโรจน์

ค่าตอบแทนที่เห็นชัด มักจะมีการเปรียบเทียบกันในระหว่าง แพทย์ พยาบาล และในมหาวิทยาลัยเอง และมีการเปิดเผย ส่วนที่ซ่อนอยู่ มีต้นทุนแฝงอยู่ค่อนข้างเยอะ

Overt Labor Cost แยกออกเป็น 2 หัวข้อ ดังนี้

1. Fix Labor Cost หมายถึง กรณีที่เป็นการจ่ายใกล้เคียงกันที่เท่า ๆ กัน ได้แก่

- เงินเดือน จะแบ่งออกเป็นสาย อัตราเงินเดือนแบ่งตามอัตราของมหาวิทยาลัย
- เงินประจำตำแหน่งตำแหน่งสายวิชาการ สายวิชาชีพเฉพาะ ชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญเฉพาะ
- เงินเพิ่มพิเศษ เป็นตำแหน่งที่หายาก เช่น กลุ่มพยาธิแพทย์ กลุ่มเวชศาสตร์ฉุกเฉินต้องการตั้งสาขาวิชาใหม่ มีเงิน

Top- up หลายรูปแบบ เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งชำนาญการเชี่ยวชาญพิเศษ เช่น นิตินิทัศน์ ทัศนศึกษา

รักษาศพ

- เงินพดส.
- เงินสาขาขาดแคลน จ่ายประจำอยู่แล้ว
- เงินค่าเช่าบ้านเนื่องจากมีพยาบาลลาออกเยอะ ปรับเพิ่มจาก 5 ปี เป็น 10 ปี มีแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล

เป็นการจ่ายที่ลดลงเรื่อย ๆ

- เงินค่าประสบการณ์มีแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ที่จะได้รับค่าประสบการณ์

2. Variable Labor Cost

- เงินเวรถ้าขึ้นเวรบ่อยก็จะได้รับเงินมาก
- เงินภาระงานสอนนับการสอนเป็นชั่วโมง เพดานอยู่ที่ 15,000บาท/คน/เดือน
- เงินภาระงานบริการทำในระบบ IT ทั้งหมด คนที่รับมากที่สุดประมาณเกือบ 300,000บาท/ปี น้อยสุดประมาณ

10,000 – 20,000 บาท

- เงินค่าความเสี่ยงการที่จะได้รับเงินค่าความเสี่ยงมีหลายรูปแบบ เช่น บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับร่างอาจารย์ใหญ่ การ

ทำงานเกี่ยวกับรังสี การทำงานที่ต้องสูดดมสารเคมี การทำงานที่เกี่ยวกับเคมีบำบัด เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วย

พยาบาล ก็จะได้รับเงินในส่วนนี้

- เงินภาระงานเฉพาะเช่น การจ่ายค่าอ่านผล pathos ได้ 210 บาท/1 ชิ้น เพื่อเร่งให้ออกผลเร็วขึ้น
- เงินคลินิกนอกเวลาจ่ายเป็นตัวเงิน

Covert Labor Cost ต้นทุนบุคลากรแอบแฝง

Variable Labor Cost	Fix Labor Cost
Healthcare & Child care	Administration & Development
Working equipment/Other supports	Compensation
Complain management	Social security/Retirement Mutual fund

Collaboration Working

- Key workforce

บุคลากรประจำ ที่ต้องพัฒนาศักยภาพในการทำงานให้มีทักษะที่หลากหลาย มีการทำงานเป็นทีมและมีความคิดสร้างสรรค์

- University affiliate

ทีมงานภายนอก ที่มีความร่วมมือที่แน่นแฟ้นกับมหาวิทยาลัยและทำงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น สมาคมศิษย์เก่า ภาครัฐ และภาคเอกชนในจังหวัด

- University partner

ผู้มีความสามารถเฉพาะด้านจากหน่วยงานภายนอกไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน ที่มีความร่วมมือกันจากข้อตกลงความร่วมมือ

- Publicly talent

ทีมผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในโครงการที่มหาวิทยาลัยดำเนินการ ซึ่งรับค่าจ้างบริการเป็นโครงการหรือแผนงาน

การนำเสนอผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
วันอังคารที่ 20 พฤศจิกายน 2561

ด้านการศึกษา

นำเสนอโดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อรรถวุฒิ ดีสมโชค
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การจัดการเรียนการสอนแพทย์ต่างชาติ

- Undergrad. ผ่านกระบวนการ MOU ซึ่งมีข้อมูลทั้ง Inbound และ Outbound ในระบบ KPI 3 สถาบัน
- Clinical Postgrad. ส่วนใหญ่ยังเป็นแบบไม่เป็นทางการ ผู้เรียนมีทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนตัว ทั้งนี้ มีปัญหาร่วมกันทั้ง 3 สถาบันในส่วนของ License และการใช้ภาษาไทยที่ต้องใช้กับผู้ป่วย (มหาวิทยาลัยขอนแก่นและมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีกระบวนการสนับสนุนผู้เรียนก่อนเข้ารับการฝึกอบรม) รวมถึงคุณสมบัติของผู้เรียน/การยอมรับของภาควิชา

การติดตามผลจากการประชุม Thai-Charite

- ค่าใช้จ่ายกิจกรรมประชุมวิชาการที่จังหวัดกระบี่

ค่าใช้จ่ายของวิทยากร รวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 ทั้งนี้ หากสูงกว่าค่าลงทะเบียนที่เก็บได้ ทั้ง 3 สถาบันจะต้องร่วมกันรับผิดชอบ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น =
 202,478

บาท)

- ร่างกระบวนการจัดการเรียนการสอน EPA ระดับ undergrad.
 (รอข้อมูลจาก อ.สุภาภรณ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)

Double degree program

- มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้เริ่มดำเนินการ MOU กับประเทศญี่ปุ่นแล้วเมื่อปี พ.ศ.2559
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะทำ MOU ในเดือนเมษายน พ.ศ.2562
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะรับแนวทางของทั้ง 2 สถาบันไปปรับใช้

ด้านวิจัย

นำเสนอโดย

1. การบูรณาการด้านวิจัยและนวัตกรรม Research University Network

- งบประมาณจากแหล่งทุน วช.

- ร่าง proposal ร่วมกัน เพื่อส่งรอบปีงบประมาณปี 2563 (ตุลาคม 2562) ในหัวข้อเรื่อง

Cancer (Precision Medicine, Targeted Therapy, Big Data for Precision Medicine), Specific Diagnostic

Test Kitsตามเป้าที่ 1

- เชื้อดี้อย่า ตามเป้าที่ 3-

- Aging5 (ชรา เสื่อมและโรคเรื้อรัง) สามารถทำงานวิจัยและนวัตกรรมครอบคลุมได้กว้าง แต่ต้องหาจุดเด่นในงานวิจัยทั้ง 3 สถาบัน ร่วมกัน และมีข้อมูลพร้อมในการทำงานวิจัย

* Work Shop

* Teleconference

* Research Group

* ทานักวิจัยในแต่ละสถาบัน 1-3 คน/สถาบัน

* จัดตั้งกลุ่มวิจัยร่วมสามสถาบันและดำเนินการวิจัยโดยทุนวิจัยร่วมของสามสถาบัน และขอทุน

วิจัยใน

ระดับประเทศหรือต่างประเทศต่อไป

2. The ONE Innovation-Waste Gas Absorber

เครื่องต้นแบบในการดูดซับ Gas Sevoflurane ส่วนเกินจากเครื่องวางยาสลบในการผ่าตัด (50 ppm) เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวประกอบไปด้วย ซาโคล และกล่องสำหรับบรรจุซาโคล ทั้งนี้ซาโคล 1 กิโลกรัม สามารถดูดซับก๊าซได้ 10 ชั่วโมง โดยให้บริษัท SCG เป็นผู้ลงทุน และออกแบบอุปกรณ์เพื่อจำหน่าย

Research Group Meeting

การบูรณาการวิจัย นวัตกรรม และ research network

หัวข้องานวิจัยที่สนใจ :

งานวิจัยในผู้สูงอายุ โดยมีกระบวนการเริ่มต้นที่ตกลงร่วมกันดังนี้

1. ค้นหานักวิจัยในแต่ละสถาบัน (1-3 ท่านต่อสถาบัน) เพื่อรวมกลุ่มวิจัย โดยขอทุนวิจัยร่วมของทั้ง 3 สถาบัน และขอทุนวิจัยในระดับประเทศหรือต่างประเทศต่อไป
2. จัด Workshop หรือ Teleconference เพื่อหารือความพร้อมในการเริ่มงานวิจัย (ข้อมูลการวิจัย)

The ONE innovation-Waste Gas Absorber

ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

- ให้การประดิษฐ์เครื่อง Waste Gas Absorber เป็นสิทธิบัตรของ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดย The One จะเป็นผู้ออกซื้อสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา (Prototype) เพื่อนำไปพัฒนาเป็น Manufacturing Design และจดสิทธิบัตรในนามของ The One เมื่อดำเนินการให้เป็นนิติบุคคลแล้ว
- สิ่งประดิษฐ์ใด ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จะใช้ Business Model ในข้างต้น โดยทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้นำเสนอเครื่องควบคุมการใช้เสื้อคลุมผ่าตัดในห้องผ่าตัดเป็นผลิตภัณฑ์ที่คาดว่าจะพัฒนาต่อไป เนื่องจากเป็นปัญหาที่พบและต้องแก้ไขในคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 3 สถาบัน

ด้านโรงพยาบาล

นำเสนอโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย ชื่นจงกุลกุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ปัญหาการเรียกเก็บเงินและ Copayment

ที่มาของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ระเบียบการเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ทั้ง 3 กองทุน โดยเฉพาะของกรมบัญชีกลาง และ พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.2560ส่งผลกระทบต่อกรเรียกเก็บเงินฯ ของโรงพยาบาลอย่างมาก ทั้งด้านยา อุปกรณ์อวัยวะเทียม ฯลฯ

ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขปัญหา

1. ยาราคาแพง เช่น ยา ED จ2 ,OCPA,ยาเคมีบำบัด

ปัญหาเรื่อง การส่ง Drug catalog ที่มีการปรับเปลี่ยนราคาของโรงพยาบาลบ่อย ทำให้ราคาไม่ตรงกับการส่งราคาของหน่วยเรียกเก็บที่ส่งไปยัง สกส. และวันที่ปรับเปลี่ยนไม่ตรง ส่งผลให้ติด C ไม่ได้รับจ่ายชดเชย ซึ่งศิริราช ไม่เกิดปัญหาเนื่องจากใช้ระบบการจัดซื้อรวมทั้งปี ใช้ราคาเดียวทั้งปี

สรุปแนวทางแก้ไขปัญหา

ทางเลือกที่ 1 : ทำเหมือนศิริราช แต่อาจมีปัญหามาตาม หากบริษัทลดราคาแล้ว รพ.ยังเรียกเก็บราคาเดิม กบก.อาจเรียกเงินคืนได้

ทางเลือกที่ 2 :

- ปรับระบบการ Update ราคายาเดือนละ 1 ครั้ง โดยเก็บประวัติย้อนหลัง และให้ IT ปรับปรุงข้อมูลราคา และ Date effective
- กำหนดประเด็นปัญหา Drug Catalog เพื่อปรึกษาในกลุ่ม UHOSNET และเสนอต่อ กบก.
- ข้อสังเกต ยังพบปัญหาเรื่องบัญชียาของ สปสช.ไม่ตรงกับบัญชียาของโรงพยาบาลซึ่งบัญชียา รพ.ยึดตามประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ

2. Lab Catalog :5 ตุลาคม 2561 สวรส.แจ้งแนวทางจัดทำข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาล กรณีเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอกสำหรับรายการตาม ว.372 รายการหมวด 6 และ 7 “ Lab Catalog” (บัญชีรายการตรวจชั้นสูตรต่าง ๆ Labs) โดยแจ้งว่าจะใช้ต้นปีงบประมาณ 2562 นี้ แต่ กบก.ยังไม่ได้ส่งรายละเอียดการเตรียมตัว

มช.มีรายละเอียดข้อมูล Lab Catalog เดิมเก็บไว้อยู่ รอ กบก.แจ้งรายละเอียดเพื่อทำการ Mapping ข้อมูล

3. ยา OCPA,ED จ2 กรณีแพทย์สั่งใช้ยาไม่ตรงข้อบ่งชี้

- ให้ผู้ป่วยชำระเงินเอง และนำไปเสร็จไปตั้งเบิกกับต้นสังกัดตามระเบียบ กบก.
- มอ.เคยมีการอุทธรณ์ กรณีนี้ ดังนั้นหากไม่ตรงข้อบ่งชี้ควรให้ผู้ป่วยชำระเงินและเบิกคืนเองเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเป็นภาระของรพ. ทั้งนี้ระบบ มอ. ใช้ IT lock เงื่อนไขการใช้ยาจะมีเภสัชกรตรวจสอบข้อบ่งชี้ และการจ่ายชดเชยของกองทุนต่าง ๆ เพื่อกรองยาราคาแพงก่อนเสนอขออนุมัติจากผู้บริหาร

4.การเบิกอุปกรณ์ (Instrument,อวัยวะเทียม)

เนื่องจากการกำหนดเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ข้อบ่งชี้ การใช้อุปกรณ์ กรณีใช้อุปกรณ์ไม่ตรงตามเงื่อนไขหรือให้รหัสหัตถการ รหัสโรคไม่สัมพันธ์กับอุปกรณ์ทำให้ติด C รพ.ได้รับเงินล่าช้า

มอ.มีระบบการติดตาม Tracking อุปกรณ์/อวัยวะเทียม ขณะนี้เริ่มดำเนินการของกลุ่ม ตา ,ENT, สูติกรรม และ กำลังดำเนินการของ Ortho และมีการต่อรองราคาและทำเรื่องจัดซื้อ lot ใหญ่ทั้งปีเพื่อให้ รพ.มีกำไร เช่น ต่อราคา Len กระจกตาชนิดพับได้มีกำไร 15%

มข. มีระบบ Inventory โดย

- ตั้งร้านค้าหน่วยเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อเป็นหน่วยจัดซื้ออุปกรณ์และกำหนดราคา กำหนดการใช้ อุปกรณ์
- ให้เบิกอุปกรณ์ก่อนใช้ทุกรายการ โดยให้ระบุชนิดอุปกรณ์ที่เบิก ,โรคที่เบิก,หัตถการที่ทำ กรณี Emergency ให้ Stock อุปกรณ์ไว้ให้น้อยที่สุด

Copayment สรุปประเด็น

1.กรณีมีรหัสอุปกรณ์ทั้ง 3 กองทุน (กบก.,สปสช,สปก) เรียกเก็บได้ ไม่ต้องชำระส่วนเกินสิทธิ

2. กรณีกบก.มีรหัสแต่ ปกส.และ UC ไม่มีรหัสให้ ปกส./UC ชำระส่วนเกินสิทธิ

3.อุปกรณ์หมวดวัสดุสิ้นเปลือง 51 และหมวดวัสดุพิเศษ 52 การพิจารณา

ถ้ามีอุปกรณ์ที่สามารถทดแทนได้ให้ใช้ทดแทน

ถ้าไม่มีอุปกรณ์ทดแทนพิจารณาขออนุมัติผู้บริหารตามความจำเป็น

อุปกรณ์ทั่วไปในหมวดวัสดุพิเศษ 52 ถ้าเกิน 100 บาทพิจารณาให้ผู้ป่วยชำระเงิน

- กรณี UC,วัสดุ นอกเหนือสิทธิผู้ป่วยใน ไม่มีรหัสให้จ่ายเงินเอง ผู้ป่วยนอกเรียกเก็บได้ จากกองทุนผู้ป่วยนอกผู้ป่วยไม่ต้องร่วมจ่าย เช่น หัตถการ ERCP ราคาค่าหัตถการ 4,800 -7,200 บาท ไม่รวมอุปกรณ์
- ผู้ป่วยในคิดค่าหัตถการ อุปกรณ์ ที่ไม่มีรหัสของกรมบัญชีกลางให้ชำระเงินเอง
- ผู้ป่วยนอก สามารถเรียกเก็บจากกองทุนได้ให้ผู้ป่วยใช้สิทธิ

Reused

- มข. คิดราคาครั้งแรก เต็มจำนวน และครั้งต่อ ๆ ไป คิดราคา 50 %
- กรณีถูก Audit , ไม่มี sticker ถูกเรียกเงินคืนก็คืนเงินไป
- กรณีถูกร่องเรียน ก็คืนไป
