

รายนามผู้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการอำนวยการร่วมกับกรรมการบริหาร  
กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย  
ครั้งที่ 2/2550 วันพุธที่ 2 พฤษภาคม 2550  
ณ ห้องประชุมคณะฯ ตึกอำนวยการชั้น 2 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

---

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

1. ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร	ประธานที่ประชุม
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศร ภัทราคูลย์ (แทน ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)	กรรมการอำนวยการ
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต	กรรมการอำนวยการ
4. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม	กรรมการอำนวยการ
5. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ลิ้มอภิชาติ	กรรมการอำนวยการ
6. พลตรีหญิง จิตถนอม สุวรรณเดมีย์ (แทน พลตรีภาณุวิชญ์ พุ่มหิรัญ)	กรรมการอำนวยการ
7. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล	กรรมการอำนวยการ
8. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จิตตินันต์ หะวานนท์	กรรมการอำนวยการ
9. ศาสตราจารย์คลินิกพิเศษ แพทย์หญิงบุญเชียร ปานเสถียรกุล	กรรมการอำนวยการ
10. ศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์มานิต ศรีประโมทย์	กรรมการอำนวยการ
11. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร. ศุภสิทธิ์ พรธนาบุญไธย	กรรมการอำนวยการ
12. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พลตรีหญิงวณิช วรรณพฤษ	กรรมการอำนวยการ
13. ศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์สมพร โพธินาม	กรรมการอำนวยการ
14. นายแพทย์วรรณะ อุนากุล	กรรมการอำนวยการ
15. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อาวูธ ศรีสุกรี	กรรมการอำนวยการ
16. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรนิต ศิลธรรม	กรรมการบริหาร
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์	กรรมการบริหาร
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุปรียา วงษ์ตระหง่าน	กรรมการบริหาร
19. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุภาวดี ประคุณหังสิต	กรรมการบริหาร
20. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง พัจนสุนทร	กรรมการบริหาร
21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกสุรพล สุรางค์ศรีรัฐ	กรรมการบริหาร
22. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วันชัย บุญพันธ์	กรรมการบริหาร
23. นายแพทย์ประธาน จินายน	กรรมการบริหาร
24. นายแพทย์ชัยวัน เจริญโชคทวี	กรรมการบริหาร

25. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เทิดศักดิ์ ผลจันทร์	กรรมการบริหาร
26. นายแพทย์ปราโมทย์ สุจินพรัหม	กรรมการบริหาร
27. แพทย์หญิงสรญา แก้วพิบูลย์	กรรมการบริหาร
28. นายแพทย์สมเกียรติ บวรเสรีไพท	กรรมการบริหาร
29. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ	กรรมการบริหาร
30. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพันธ์ทิพย์ สงวนเชื้อ	กรรมการและเลขานุการ
31. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กำจัด สวัสดิโอ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

### รายนามผู้ไม่ได้เข้าร่วมประชุม

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน	กรรมการอำนวยการ
2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสิทธิ์ เพ็งสา	กรรมการอำนวยการ
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิจประมุข ตันตยาภรณ์	กรรมการอำนวยการ
4. ศาสตราจารย์ นายแพทย์เฉลิม วราวิทย์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
5. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุชาติ อินทรประสิทธิ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
6. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อานูภาพ เลขะกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมยุรี วศินานุกร	กรรมการบริหาร
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวัลลี สัตยาศัย	กรรมการบริหาร
9. นายแพทย์เทพลักษ์ ศิริชนะวุฒิชัย	กรรมการบริหาร
10. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพาดณี เตชะเสน	กรรมการบริหาร
11. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะ เนตรวิเชียร	กรรมการบริหาร

### รายนามผู้รับเชิญเข้าร่วมประชุม

1. นายแพทย์สุวัฒน์ เลิศสุขประเสริฐ	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการ ร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เอื้อพงศ์ จตุรธำรง	ผู้อำนวยการศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.)
3. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยทัศน์ ทัศนาวัดณ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประธานเครือข่ายวิจัยคลินิกสถาบัน
4. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช	รองประธานกรรมการมูลนิธิอานันทมหิดลสาขาแพทยศาสตร์
5. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วันชัย วนะชีวนาวิน	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
6. ศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์สุพล จินดาทรัพย์	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวัชรพยาบาล

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการอำนวยการร่วมกับกรรมการบริหาร  
กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย  
ครั้งที่ 2/2550 วันพุธที่ 2 พฤษภาคม 2550  
ณ ห้องประชุมคณะฯ ตึกอำนวยการชั้น 2 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

---

**เริ่มประชุมเวลา 10.30 น.**

ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
ประธานที่ประชุม กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมและแนะนำกรรมการใหม่ จำนวน 5 ท่าน คือ

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตำแหน่งกรรมการอำนวยการ
2. นายแพทย์วรวรรณ ชูนากุล  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำแหน่งกรรมการอำนวยการ
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วันชัย บุพพันธุ  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตำแหน่งกรรมการบริหาร
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เทิดศักดิ์ ผลจันทร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตำแหน่งกรรมการบริหาร
5. นายแพทย์สมเกียรติ บวรเสรีไพฑ  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำแหน่งกรรมการบริหาร

นอกจากนี้ยังให้การรับรองให้ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิจประมุข ต้นตยาภรณ์ คณบดีสำนัก  
วิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตำแหน่งกรรมการอำนวยการและกรรมการบริหาร ซึ่งไม่ได้เข้า  
ร่วมประชุม

ภายหลังจากกล่าวเปิดประชุม ประธานได้นำเสนอเรื่องต่างๆ ให้ที่ประชุมได้รับทราบ และ  
พิจารณาสรุปได้ดังนี้

**วาระที่ 1 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ**

**1.1 การประชุม Medical Curriculum for Humanized Health Care**

เอกสารประกอบ : -

ผู้นำเสนอ : ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร. ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จะเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมเรื่อง Medical  
Curriculum for Humanized Health Care ซึ่งจัดประชุมในวันที่ 5 มิถุนายน 2550 โดยมี ศาสตราจารย์  
นายแพทย์ประเวศ วะสี ไปบรรยาย โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ที่จะช่วยกันระดมสมองว่า

ปัจจุบันนี้มี Curriculum ใดสนับสนุนการเป็น Humanized doctor ใน Humanized Health Care System จึงขอเรียนเชิญโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งเข้าร่วมประชุมเพื่อระดมสมองในเรื่องดังกล่าว

## 1.2 การประชุมการสร้างความเข้มแข็งให้กับหลักสูตรในการผลิตแพทย์เพื่อชุมชน

เอกสารประกอบ : -

ผู้นำเสนอ : ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พลตรีหญิงวณิช วรรณพฤษ

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ร่วมกับคณะแพทย์ใหม่ มีโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท จะมีการจัดประชุมเกี่ยวกับการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับหลักสูตรในการผลิตแพทย์เพื่อชุมชน โดยการจัดประชุมครั้งนี้เพื่อเปิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ซึ่งจัดในวันที่ 1 - 3 สิงหาคม 2550 ขอเรียนเชิญโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งเข้าร่วมประชุม

## วาระที่ 2 รับรองสรุปผลการประชุมคณะกรรมการอำนวยการร่วมกับกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ 1/2550 เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2550 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมโดยมีการแก้ไขดังนี้

1. หน้า 6 ข้อ 3.3 ข้อย่อยที่ 2 ในวารสาร กสพท. Thai Anesthesia Incidents แก้เป็น วารสาร จพสท. Thai Anesthesia Incidents
2. หน้า 6 ข้อ 3.3 ข้อย่อยที่ 2 บรรทัดที่ 3 Sugust 2006, แก้เป็น August 2006,
3. หน้า 9 ข้อ 4.3 ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม บรรทัดที่ 1 และบรรทัดที่ 4 UHONSET แก้เป็น UHOSNET
4. หน้า 12 บรรทัดที่ 4 “Humanize Medicine” แก้เป็น “Humanized Medicine”

## วาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

### 3.1 การจัดประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 8

เอกสารประกอบ : Power Point การจัดประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 8

ผู้นำเสนอ : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรนิต ศิลธรรม

การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 8 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม ได้ดำเนินการประสานงานกับ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุภาวดี ประคุณหังสิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อติดตามและประเมินผลการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ที่ผ่านมา สำหรับหัวข้อในการจัดประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 8 คือ Humanized Medicine คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จัดสัมมนานำ 1 ครั้ง ที่กรุงเทพฯ เพื่อให้เห็นความหมาย ขอบเขต และลักษณะสำคัญของ Humanized Medicine ว่า คืออะไร จะจัดการประชุมประมาณเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม แล้วมีการจัดประชุมกลุ่มย่อยประมาณ 3-4 ครั้ง งบประมาณจำนวนหนึ่งเพื่อจัดการประชุมจะมาจากกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

## ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดสัมมนาในหัวข้อ ความหมายของ Humanized Medicine ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2550 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จะจัดประชุมเรื่องนี้ในวันที่ 5 มิถุนายน 2550 ถ้าผลการประชุมสรุปว่าอย่างไรก็จะนำมาารวมกันเพื่อให้เห็นเป็นภาพใหญ่ของการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 8 ต่อไป สำหรับการจัประชุมในหัวข้อดังกล่าวถ้าคณะใดมีการจัดประชุม ควรจะนำข้อมูลที่ได้มารวมกัน ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติมาก

การจัดประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติทุกครั้ง จะต้องมีการประชุมกลุ่มย่อยล่วงหน้าหลายครั้ง เพื่อเตรียมเสนอเข้าที่ประชุมใหญ่ ค่าใช้จ่ายในการประชุมทั้งหมดให้โรงเรียนแพทย์ที่จัดประชุมย่อยเป็นผู้รับผิดชอบ สำหรับการประชุมใหญ่ สกอ. จะมีเงินสนับสนุนให้ส่วนหนึ่ง

### มติที่ประชุม

- ควรนัดประชุมเพื่อระดมสมอง หาข้อมูล และรวบรวมข้อมูลจากคณะต่าง ๆ ที่มีการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการฝึกอบรม จะเกี่ยวกับ Humanized Medicine
- จัดตั้งคณะกรรมการกลางในการจัดเกี่ยวกับ Humanized medicine หรือ Humanized Health Care ในการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เพื่อประสานงานและทำหน้าที่รวบรวมและติดตามประเมินผลการประชุมอย่างเป็นระบบ

## 3.2 การวิจัยแพทยศาสตรศึกษา สืบเนื่องจาก “ปฏิญญาสงขลาว่าด้วยการวิจัยแพทยศาสตรศึกษา 2543”

เอกสารประกอบ : -

ผู้นำเสนอ : -

ขอเลื่อนไปก่อน

## วาระที่ 4 เรื่องสืบเนื่องและรายงานความก้าวหน้า

### 4.1 การประชุม AMEA 2007

เอกสารประกอบ : -

ผู้นำเสนอ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการ The 4<sup>th</sup> Congress of the Asian Medical Education Association (AMEA 2007) ในระหว่างวันที่ 23-26 ตุลาคม 2550 ในหัวข้อเรื่อง “Quality Accreditation and Standard in Medical Education” สามารถลงทะเบียนผ่านทาง [www.amea2007.org](http://www.amea2007.org) มีอัตราค่าลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมอัตราคนไทยท่านละ 3,000 บาท การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เรื่องละ 1,000 บาท แต่ละ Workshop สามารถรับผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการประมาณ 35 - 40 คน ซึ่งจะจัดในวันที่ 23 ตุลาคม 2550 จำนวน 6 เรื่อง คือ

1. Selecting the appropriate indicators for QA
2. Benchmarking

3. Knowledge management
4. Conducting self assessment
5. Good teacher
6. Strategic course planning

#### 4.2 การสอบคัดเลือกเข้าเรียนวิชาแพทยศาสตร์ โดยวิธีรับตรงของกลุ่มสถาบันฯ

**เอกสารประกอบ** : PowerPoint การสอบคัดเลือกเข้าเรียนวิชาแพทยศาสตร์

**ผู้นำเสนอ** : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรนิต ศิลธรรม

จำนวนผู้สมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2550 มีจำนวน 20,372 คน แต่มีสิทธิ์สอบ 17,828 คน เนื่องจากหลักฐานและคุณสมบัติไม่ครบ การตัดสินผลในรอบแรกมีผู้สละสิทธิ์ จึงมีการประกาศรับในรอบที่สองเพิ่ม จำนวน 247 คน แต่ก็ยังได้จำนวนนักศึกษาไม่ครบตามจำนวน จึงประกาศให้มีการรับรอบที่สาม โดยให้ผู้มีสิทธิ์สามารถสมัครได้ 1 คณะ/สถาบัน เท่านั้น โดยไม่คำนึงถึงลำดับที่เคยสมัครไว้เดิม ผู้มีสิทธิ์ต้องมาสมัครด้วยตนเองที่คณะ/สถาบันที่ต้องการ เกณฑ์การตัดสินของแต่ละคณะ จะใช้การเรียงคะแนนรวมตามหลักเกณฑ์ของ กสพท. เป็นข้อพิจารณา

สำหรับปัญหาของการสอบคัดเลือกฯ คือ

- การสละสิทธิ์ของนักเรียนไปเรียนวิชาชีพอื่น ซึ่งปีนี้สละสิทธิ์ประมาณ 25 %
- การประมาณการจำนวนนักเรียนที่ต้องรับ เช่นจะประกาศรับจำนวนเท่าใดที่จะสามารถชดเชยจำนวนผู้สละสิทธิ์

- การซ้ำซ้อนของการสอบ กสพท. กับวิชาชีพอื่น และกับแพทย์จุฬา โควตาพื้นที่
- คำตัดสินคุ้มครองการสอบ O-NET ครั้งที่ 2 ของศาลปกครองชั้นต้น
- คำร้องเรียนของนักเรียนและผู้ปกครองต่ออกติกา ในปี 2550 ซึ่งต่างจากปี 2549
- การประมวผลผลของนักเรียนที่ถูกตัดสิทธิ์คะแนนวิชาเฉพาะผิดพลาด ทำให้มีสิทธิ์สอบ

สัมภาษณ์ฯ (1ราย)

- ระยะเวลาการคัดเลือก กับการส่งชื่อตัดสิทธิ์ Central Admission
- นักเรียนไม่มี internet จะติดตามเรื่องการประกาศผลไม่ทัน

สำหรับแนวคิดการรับนักศึกษาแพทย์ผ่าน กสพท. ปี 2551 จะรับแบบเดิม หรือจะเปลี่ยนเป็นรูปแบบใหม่ คือ รับโควตาผ่านมหาวิทยาลัย 20% กสพท. (วิชาเฉพาะ + วิชาการสอบเอง) 80% หรือโควตาผ่านมหาวิทยาลัย 20 % Central Admission 80%

**ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

- ประกาศในเรื่องการรับสมัครและเรื่องต่าง ๆ ในสื่ออื่น ๆ ด้วย นอกจากประกาศทาง Website
- ประกาศให้ผู้สมัครสอบทราบหลักเกณฑ์การรับในรอบที่ 2 ให้ชัดเจน

## มติที่ประชุม

การรับนักศึกษาแพทย์ผ่าน กสพท. ปี 2551 ควรทำในรูปแบบเดิม คือ ใช้คะแนนสอบวิชาเฉพาะ และผลการสอบ A-NET และควรมีการพัฒนาในรายละเอียดให้ดีขึ้น และให้นำเสนอที่ประชุมกลุ่มสถาบัน โดยให้จัดตั้งคณะกรรมการการทดสอบคัดเลือกฯ ตัวแทนของแต่ละสถาบัน ที่ประชุมได้มอบหมายให้ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยกรรมศาสตร์ เป็นประธานคณะกรรมการการทดสอบคัดเลือกฯ ในการประชุมเรื่องการทดสอบคัดเลือกในปีการศึกษา 2551

### 4.3 แนวทางการผลิตแพทย์โดยใช้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารประกอบ : -

ผู้นำเสนอ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์

#### 4.3.1 การเปิดคณะใหม่

ขณะนี้ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยกรรมศาสตร์ ได้ลงไปตรวจประเมินโรงพยาบาล สงขลา ซึ่งจะใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานในชั้นคลินิกนักศึกษาแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์ คนบัตินปัจจุบันติดต่อให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ เป็นพี่เลี้ยง แต่คงต้องพิจารณา เพราะคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ รับเป็นพี่เลี้ยงหลายแห่งแล้ว

#### ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- การเปิดคณะแพทยศาสตร์ใหม่ ควรคำนึงถึงสถาบันที่เป็นพี่เลี้ยงและโรงพยาบาลสมทบว่ามีความพร้อมและเหมาะสมตามเกณฑ์หรือไม่ เนื่องจากแพทยสภาได้วางเกณฑ์ไว้แล้ว
- สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ใหม่ต้องใช้เป็นโรงพยาบาลหลัก หรือโรงพยาบาลสมทบ ควรมีการเตรียมโรงพยาบาลเพื่อรองรับการศึกษาแพทยศาสตร์ในชั้นคลินิก
- ขอให้ กสพท. ช่วยกำหนดบทบาทและศักยภาพโรงเรียนแพทย์ที่เป็นพี่เลี้ยง รวมทั้งโรงเรียนแพทย์ใหม่ที่จะรองรับได้ เพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติต่อไป

#### 4.3.2 การประกันคุณภาพการศึกษาในโรงพยาบาลสมทบ

การประกันคุณภาพการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลสมทบ ใช้ระบบ TQA ทั้งหมด

### 4.4 โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “ปักธง ตรงสู่คณะกระจายไปมหาวิทยาลัย” โดยแนวทาง TQA

เอกสารประกอบ : -

ผู้นำเสนอ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์

หลังจากที่มีการจัดประชุมโครงการปักธงตรงสู่คณะกระจายไปมหาวิทยาลัย โดยแนวทาง TQA ครั้งแรกที่โรงแรมเรดิสัน มีการติดตามโดยวิทยากรพี่เลี้ยงว่า ทีมสามารถจะดำเนินการเขียน Organization Profile ได้มากน้อยเพียงใด สำหรับการติดตามครั้งต่อไป เป็นการติดตามเพื่อมอบหมายให้จัดทำ Self-Assessment แล้วจะประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในการประชุมสรุป ในวันที่ 23-24 พฤษภาคม 2550

เป้าหมายของคณะกรรมการในการอบรมเรื่องดังกล่าวคือ ต้องการให้ผู้แทนทุกคณะเขียน Organizational Profile ของตนเองได้ และรู้จักวิถีวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง รวมทั้งวางแนวทางเพื่อปรับปรุง เมื่อการอบรมเสร็จสิ้นแล้วจะจัดทำคู่มือการทำ TQA สำหรับสถาบันผลิตแพทย์ในการวางระบบและขั้นตอน

#### 4.3 โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์ไทย ระยะที่ 3 (1 กุมภาพันธ์ 2549 - 28 กุมภาพันธ์ 2551)

เอกสารประกอบ : -

ผู้นำเสนอ : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กำจัด สวัสดิโอ

โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์ได้ดำเนินงานมาประมาณ 4-5 ปีแล้ว ได้กระจายการทำงานไปตามคณะต่าง ๆ รูปแบบในการดำเนินงานของแต่ละคณะแตกต่างกันไปตามโครงสร้างของคณะ ขณะนี้ก็มีมีการเคลื่อนไหวของกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งที่คณะทำงานอยากเห็นคือ การมีความต่อเนื่องในการดำเนินการทำโครงการนี้ โดยสนับสนุนการฝึกอบรม TQA ให้โรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปเกี่ยวข้อง คาดว่าจะทำให้การทำโครงการเกิดความต่อเนื่องด้วยรูปแบบของการประเมิน

#### 4.6 เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ (UHOSNET)

เอกสารประกอบ : -

ผู้นำเสนอ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ

ได้มีการจัดประชุมโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ (UHOSNET) ครั้งที่ 28 โดยมหาวิทยาลัยรังสิต เป็นเจ้าภาพ ในวันที่ 29-30 มีนาคม 2550 มีความก้าวหน้าดังนี้

1. การตกลงกันของกลุ่ม ที่จะพัฒนาระบบ Benchmarking ของคุณภาพโรงพยาบาล โดยความร่วมมือกับ พรพ. ที่จะรับเป็นที่ปรึกษา และส่งทีมเข้ามาช่วย ขณะนี้มี 8 โรงพยาบาลหลักที่ต้องการจะทำ และอยู่ในกระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการจาก กสพท.

2. การร่วมมือกับทีมกระทรวงสาธารณสุขในการปฏิรูประบบ 30 บาท กลุ่มได้เสนอแนวทางการปฏิรูประบบ 30 บาท คือ Co-payment โดยเก็บเงินผู้ป่วยห้องพิเศษเป็นเปอร์เซ็นต์ และส่วนหนึ่งจะเก็บจาก สปสช.

3. เนื่องจากมีปัญหาเรื่องงบประมาณค่ายาที่สูงขึ้น กรมบัญชีกลางได้ออกบัญชีในส่วนของข้าราชการแล้ว จะเริ่มใช้ระบบ DRG ของผู้ป่วยใน ในวันที่ 1 มิถุนายน 2550

#### ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เนื่องจากปีนี้เป็นปีมหามงคล แพทยสภาได้มีการปรึกษาหารือกันที่จะทำเรื่อง Patient Safety Goal เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ หลักสำคัญจะอยู่ที่โรงเรียนแพทย์ ซึ่งถ้าทำให้เกิดขึ้นได้ นักศึกษา/นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน จะได้เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ และเห็นแบบอย่างที่ดี



#### 4.7 โครงการผลิตแพทย์เพิ่ม พ.ศ. 2549-2554 และการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน

เอกสารประกอบ : -

ผู้นำเสนอ : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศร ภัทราดุลย์

คณะกรรมการกถนุกรรมได้ประชุมร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การใช้ทุนของนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่องเข้า ครม. จะปรับนักศึกษาแพทย์ชนบทที่ไม่ใช้ทุน จากเดิม 4 แสนบาท ขดใช้ทุน 3 ปี เปลี่ยนเป็นใช้ทุน 2 ล้านบาท ขดใช้ทุน 6 ปี นักศึกษาโครงการ ODOD จากเดิม 2 ล้านบาท เป็น 2.4 ล้านบาท ขดใช้ทุน 12 ปีเท่าเดิม ค่าปรับการใช้ทุนจะนำเข้ากระทรวงสาธารณสุขและดำเนินการจัดตั้งกรรมการขึ้นเพื่อบริหารจัดการเงินในส่วนนี้

ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม :

- การขดใช้ทุนของนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาจะต้องพิจารณาสองกลุ่ม คือ นักศึกษาที่รับในโครงการ Mega Project ซึ่งขณะนี้ได้ให้งบประมาณกับโรงเรียนแพทย์ใหม่แล้ว ค่าปรับให้คงไว้เหมือนเดิม
- ควรจะมีการปรับเปลี่ยนเฉพาะกลุ่มนักศึกษาโครงการ ODOD ซึ่งรับทุนเรียนตลอดหลักสูตร ให้ปรับเพิ่มขึ้นและนำมาพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

มติที่ประชุม

- ทุกสถาบันควรหาข้อมูลให้ชัดเจนในเรื่องของการปรับเงินขดใช้ทุนนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาที่ผ่านมาว่า แต่ละแห่งได้รับเท่าไร ใช้ทำอะไร
- ขอให้ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศร ภัทราดุลย์ เป็นผู้แทนกลุ่มสถาบันฯ ในการเจรจากับกระทรวงสาธารณสุข
- นัดคนบดีทุกโรงเรียนแพทย์เพื่อหาข้อมูลในเรื่องดังกล่าว

#### 4.8 การจัดทำวารสารแพทยศาสตร์ศึกษาของกลุ่มสถาบันฯ

เอกสารประกอบ : -

ผู้นำเสนอ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์

หลังจากตกลงกันว่าจะมีเจ้าภาพในการจัดทำวารสารหมนเวียน ก็มีชาวต่างชาติ เช่น มาเลเซีย และอิหร่าน ได้แสดงความจำนงที่จะส่งเรื่องมาลงในวารสาร แต่ก็ยังไม่มีคนไทยส่งบทความตีพิมพ์เพิ่มเติม จะนัดปรึกษาหารือกันในเรื่องการจัดทำวารสารระหว่างคณะแพทยศาสตร์ที่จะเป็นเจ้าภาพ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี) กับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เกี่ยวกับการดำเนินการต่อ

#### 4.9 การรับ E-Journal ร่วมกัน

เอกสารประกอบ : เอกสารประกอบคำบรรยาย PowerPoint การรับ E-Journal ร่วมกัน

ผู้นำเสนอ : รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรนิต ศิลธรรม

ได้มีการประชุมผู้แทนร่วมกันที่ศิริราช เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2550 โดยบริษัท Book Promotion และวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550 นำเสนอโดย บริษัท EBSCO มีข้อสรุปดังนี้

1. ควรรับโปรแกรม Ovid ประมาณ 50 titles และ BMJ 12 titles
  2. เจรจากับบริษัท Book Promotion โดยต่อรองราคาร่วมกันในลักษณะ Close Consortium 13 สถาบัน ชื้อในราคาเดียวกัน
  3. รวบรวมข้อมูลจำนวนอาจารย์แพทย์ เฟลโลว์ แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ เดือน มีนาคม 2550 ของแต่ละสถาบัน เพื่อดำเนินการตัดสินส่วนในการจ่ายเงินว่าแต่ละสถาบันควรจ่ายจำนวนเท่าไร
- คณะทำงานได้จัดทำหนังสือเวียนเพื่อรวบรวมสัดส่วน จำนวนอาจารย์แพทย์ระดับคลินิก และปริคณิก เฟลโลว์ แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ แต่ยังไม่สมบูรณ์

**ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม :**

จากผลการคำนวณสัดส่วน จำนวนอาจารย์แพทย์ เฟลโลว์ แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ ยังมีการให้ข้อมูลที่ผิดพลาด ไม่ละเอียด และบางสถาบันยังไม่ได้นำมาคำนวณ เช่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และคณะแพทย์ที่เปิดใหม่ คณะทำงานควรไปหารายละเอียดเพิ่มเติม

**มติที่ประชุม :** ที่ประชุมมอบหมายให้คณะกรรมการชุดนี้ กลับไปคิดสัดส่วนการจ่ายเงินสำหรับการรับ E-Journal ร่วมกัน โดยสอบถามข้อมูลที่ถูกต้องของแต่ละสถาบัน และไปต่อรองราคากับบริษัท Book Promotion อีกครั้ง

**4.10 โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์ ครั้งที่ 8**

**เอกสารประกอบ :** -

**ผู้นำเสนอ :** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทนา ศิริทรัพย์

โครงการอบรมการพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทยรุ่นที่ 8 ระหว่างวันที่ 23 เมษายน - 23 พฤษภาคม 2550 มีผู้เข้าอบรม 46 คน จากโรงเรียนแพทย์ 12 แห่ง และศูนย์แพทย์ต่าง ๆ ผู้เข้าอบรมรุ่นนี้จะเดินทางไปดูงานที่ออสเตรเลียในสัปดาห์ที่ 3 ออกเดินทางวันที่ 6 พฤษภาคม 2550 และเดินทางกลับวันที่ 11 พฤษภาคม 2550 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชาญชัย พานทองวิริยะกุล อาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ช่วยประสานงานการดูงานในครั้งนี้

**4.11 แนวทางการดำเนินการสอบเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมระยะที่ 3**

**เอกสารประกอบ :** เอกสารประกอบคำบรรยาย Power Point ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

**ผู้นำเสนอ :** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เอื้อพงศ์ จตุรธำรง

**ประเด็นนำเสนอ :**

**1. การสอบขั้นตอนที่ 2 ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก**

1.1 ลักษณะข้อสอบ เป็นแบบปรนัย เนื้อหาข้อสอบอิงตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา ฉบับ 2545 ภาคผนวกที่ 1 ความรู้ความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

1.2 จำนวนข้อสอบมี 300 ข้อ แบ่งตามหมวด และกลุ่มของ Competencies ของเกณฑ์มาตรฐานฯ ของแพทยสภา ภาคผนวกที่ 1 ดังนี้

1.2.1 หมวดที่ 1 ภาวะปกติและหลักการดูแลทั่วไป

1.2.2 หมวดที่ 2 ภาวะผิดปกติจำแนกตามระบบ

1.2.3 หมวดที่ 3 ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือฯ

## 2. การจัดการสอบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

ศูนย์ฯ จะบริหารจัดการทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมการจนถึงการตรวจคะแนน พร้อมทั้งรับผิดชอบออกข้อสอบ และควบคุมดูแลการจัดสอบให้เป็นไปตามระบบที่ศูนย์ฯวางไว้ สำหรับโรงเรียนแพทย์ที่ศูนย์ฯ จะคัดเลือกเป็นสนามสอบ คือ โรงเรียนแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการจัดสอบ และระบบที่โปร่งใส ยุติธรรม มีห้องสอบ อุปกรณ์การสอบ ผู้ป่วยจำลองที่มีคุณภาพมาตรฐาน และจำนวนมาก

อาจารย์ของโรงเรียนแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนศูนย์ฯ เพื่อช่วยบริหารจัดการสอบ จะต้องมีความรู้เรื่องการสอบ OSCE ในทุก ๆ ด้านเป็นอย่างดี ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรจากการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการซึ่งศูนย์ฯ จัดขึ้น และไม่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารการศึกษาระดับคณะในขณะนั้น

อาจารย์โรงเรียนแพทย์ผู้ทำหน้าที่ประเมินในสถานีสอบ จะต้องมีความรู้เบื้องต้นเรื่องการสอบ OSCE มีความรู้ในการใช้เครื่องมือประเมินประจำสถานีเป็นอย่างดีหลังจากผ่านการประเมิน และได้รับประกาศนียบัตรจากการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งศูนย์ฯ จัดขึ้น

3. การสอบขั้นตอนที่ 3 (Objective Structured Clinical Examination การสอบ Long Case และการสอบ Modified Essay Question) มีหลักการและแนวทางการจัดสอบดังนี้

- การสอบ OSCE ศูนย์ฯ จะดำเนินการสอบ (OSCE) ประมาณ 30 สถานี ที่สนามสอบในโรงเรียนแพทย์ที่มีความพร้อม

- การสอบ Long Case Examination ศูนย์ฯ จะไม่ดำเนินการจัดสอบเอง แต่จะขอให้โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งจัดสอบนักศึกษาชั้นปีที่ 6 ตามแนวทางของศูนย์ฯ เพื่อให้มั่นใจว่าแต่ละโรงเรียนแพทย์จัดสอบตามแนวทางที่ศูนย์ฯ กำหนด ศูนย์ฯ จะส่งกรรมการกลางจากศูนย์ฯ ไปสุ่มสังเกตการณ์กระบวนการจัดสอบ Long Case Examination ในช่วงเวลาที่โรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ จัดสอบ

- การสอบ Modified Essay Question ศูนย์ฯ จะขอข้อสอบพร้อมคำเฉลยมาดูหลังสอบเสร็จ โดยกำหนดเงื่อนไขว่า ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตมีสิทธิ์ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ก็ต่อเมื่อสอบผ่านการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่ศูนย์ฯ จัดสอบทั้ง 3 ขั้นตอน รวมทั้งต้องสอบผ่าน Long Case Examination และ Modified Essay Question ที่โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งจัดสอบนักศึกษาชั้นปีที่ 6 ตามแนวทางของศูนย์ฯ ด้วย เพื่อสะดวกในการบริหารจัดการ ควบคุมดูแลการการจัดสอบ Long Case Examination ไว้ในการประเมินผลของรายวิชาที่ศึกษา เช่น อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ เป็นต้น ส่วนการสอบ Modified Essay Question ขอให้จัดสอบแบบ Comprehensive examination ในช่วงปลายปีการศึกษา และ

ขอให้ใช้การประเมินทั้งสองวิธีนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการประกันคุณภาพบัณฑิตของสถาบัน หากนักศึกษาสอบไม่ผ่านทางสถาบันสามารถจัดสอบใหม่ หรือให้สอบแก้ตัวได้

#### **ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม :**

การสอบ Modified Essay Question ควรเน้นเรื่อง Patient education epidemiology, preventive, promotion, rehabilitation

#### **4.12 โครงการวิจัย CRCN**

**เอกสารประกอบ :** PowerPoint Network of Clinical Trial Centre

**ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยทัศน์ ทัศนาวินิจฉัย

##### **4.12.1 การเป็นนิติบุคคลของเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน**

ในปัจจุบันเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบันยังไม่เป็นนิติบุคคล ดังนั้น การดำเนินงานต่าง ๆ ทางด้านสัญญาและข้อผูกพันทางกฎหมายจึงต้องผ่านหน่วยงานอื่น เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการดำเนินงาน จึงเห็นควรที่จะพิจารณาวางแผนเพื่อหาแนวทางในการจัดตั้งเป็นองค์กรที่เป็นนิติบุคคล ซึ่งจากการปรึกษาในที่ประชุมกรรมการอำนวยการของ CRCN ครั้งที่ผ่านมามีคณะกรรมการอำนวยการเสนอให้ดำเนินการอยู่ภายใต้ สวรส. และการเป็นมูลนิธิก็จะทำให้เพิ่มความคล่องตัวขึ้น ซึ่งอาจจะทำเป็นมูลนิธิควบคู่กันไป

**4.12.2 กสพท. เข้าร่วมเป็นสมาชิกหลักของเครือข่าย International Clinical Research Collaboration Network ในประเทศไทยร่วมกับ TCELS, TDU- WHO และ PReMA**

ขณะนี้ TCELS และ TDR กำลังดำเนินการให้มีการลงนามใน MOU ร่วมกันระหว่าง 2 องค์กรก่อน แล้วจะมีการทำ MOU ระหว่าง TCELS, PReMA และ Consortium of Thai Medical Schools เป็น MOU ในประเทศอีกวงหนึ่งต่อไป

ที่ประชุมมีการพิจารณาให้ TCELS, PReMA และ Consortium Thai Medical Schools และ PReMA เป็นหน่วยงานหลักที่ร่วมมือ โดย TCELS เป็นผู้สนับสนุนเรื่องงบประมาณหลักในช่วงแรกก่อน กสพท. เป็นผู้สนับสนุนเครือข่ายของ Investigators และแหล่งของอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (โดยใช้กลไกของ CRCN) และ PReMA อาจมีส่วนร่วมในงบประมาณตามความเหมาะสมและ หน่วยงานทุกหน่วยจะสนับสนุนด้านวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง TDR จึงได้นำเรื่องการเสนอให้ กสพท. พิจารณาเข้าร่วมเป็นสมาชิกหลักของ ICRC ตามการเสนอของ CRCN ในที่ประชุมกรรมการอำนวยการ ICRC

**4.12.3 การร่วมทุนสนับสนุนด้านการสร้างเครือข่ายหน่วยวิจัยแบบทดลองทางคลินิก (Network of clinical trial center) ของคณะแพทยศาสตร์**

การทำเครือข่ายวิจัยแบบสหสถาบัน หลายคณะแพทยศาสตร์พยายามจะทำ clinical trial center เพื่อบริหารจัดการงานวิจัยทางคลินิกที่เป็นของบริษัทเอกชนเข้ามาในคณะ ต้องการให้มีการบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรม ควรมี clinical trial office ที่จัดตั้งโดยรูปแบบองค์กรใหม่ของเครือข่าย CRCN ที่ต้องการ

- มีกรรมการอำนวยการชุดเดียว และควรมีกรรมการจาก กสพท.
- มีสองระบบตามชนิดของผู้สนับสนุน คือ ระบบ Network of clinical trial center เพื่อรองรับ clinical trial ที่เป็นที่ต้องการของเอกชนทั่วโลก และระบบที่ทำอยู่ปัจจุบัน เพื่อรองรับงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาด้านที่ไม่เป็นที่สนใจของเอกชน (ซึ่งจะมีผลพลอยได้จากการอิงระบบที่พัฒนาขึ้นในระบบ NCTC)
- มีระยะเวลาทดลองและประเมินเพื่อเลิกหรือดำเนินการต่อที่ชัดเจน

### การสนับสนุนที่ต้องการสำหรับระบบ NCTC

● นโยบายสนับสนุนที่จริงจัง เป็นรูปธรรม มีระบบบริหารจัดการกลางที่เดียว มีข้อตกลงการประสานงานที่เป็นธรรม การกระจายรายได้ของทุกส่วนจะเพิ่มด้วยกันรวมทั้งนักวิจัย สมาชิกรวมทั้งนักวิจัย ดำเนินการตามสัญญาอย่างเคร่งครัด

- ทุกคณะหรือส่วนใหญ่ที่พร้อมมีส่วนร่วม
- ของบประมาณสนับสนุนในช่วง 2 - 3 ปีแรก
- มีการจัดตั้งองค์กรให้ถูกกฎหมาย
- การจัดการและค่าตอบแทนในรูปแบบธุรกิจ ซึ่งได้นำเสนอรูปแบบที่ดำเนินการที่มหาวิทยาลัย

ฮ่องกง

### ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม :

● คณะแพทยศาสตร์หลายคณะกำลังดำเนินการในเรื่องของ clinical research trial อยู่ได้ เล็งเห็นข้อดีหลายด้านแต่ต้องมีความชัดเจนในระบบ

- ควรจัดตั้งให้เป็นนิติบุคคลเพื่อที่จะสามารถพัฒนาให้เป็นในเชิงกฎหมายได้

**มติที่ประชุม :** ที่ประชุมได้มอบหมายให้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยทัศน์ ทัศนาวินิจฉัย ประสานงาน และเตรียมข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจและรูปแบบการร่วมลงทุนของคณะ แพทยศาสตร์ต่าง ๆ รวมทั้งรูปแบบในการจัดตั้งองค์กร

### วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

#### 5.1 ความร่วมมือของ กสพท. กับมูลนิธิอานันทมหิดล

**เอกสารประกอบ :** ร่างการจัดประชุมสัมมนา ความร่วมมือระหว่างมูลนิธิอานันทมหิดลกับ สถาบันการศึกษาแพทยศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบการพัฒนาศักยภาพ อาจารย์แพทย์

**ผู้นำเสนอ :** ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช

มูลนิธิอานันทมหิดล สาขาแพทยศาสตร์ มีทุนสองประเภท คือ ทุนที่ให้ไปศึกษาต่อต่างประเทศ และทุนส่งเสริมบัณฑิต ซึ่งเริ่มต้นให้ทุนในปี พ.ศ. 2517 ผู้รับทุนได้รับเงินพระราชทานเดือนละ 4,000 บาท ปัจจุบันเดือนละ 15,000 บาท ให้ทุนส่งเสริมบัณฑิตทั้งหมด 20 ทุน มีคณะแพทยศาสตร์หลายแห่งให้เงิน สมทบกับทุนที่ได้รับจากมูลนิธิฯ เพื่อสนับสนุนอาจารย์ที่ต้องการทุ่มเทการปฏิบัติงานในหน้าที่อาจารย์และ

นักวิจัย มูลนิธิ ได้พิจารณาเห็นว่าคุณประโยชน์ของทุนส่งเสริมบัณฑิตน่าจะมี 3 ประการ คือ เงิน เกียรติยศ และระบบ โดยระบบหมายถึง การจัดระบบเพื่อส่งเสริมการพัฒนาอาจารย์แพทย์ให้ทุ่มเทอุทิศตนในการปฏิบัติหน้าที่ พัฒนาตนเอง พัฒนาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง โดยจะใช้ตัวอย่างความสำเร็จของผู้ได้รับพระราชทานทุนส่งเสริมบัณฑิต ขอเสนอให้มีการประชุมเฉพาะกิจในเรื่องนี้ประมาณ 1 วัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดย

1. เล่าเรื่องความสำเร็จของอาจารย์แพทย์ที่ได้รับพระราชทานทุนส่งเสริมบัณฑิต มูลนิธิ อานันทมหิดล จะเลือกกรณีตัวอย่างที่หลากหลาย แสดงความสำเร็จที่แตกต่างกัน

2. ระดมความคิดว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จที่น่าเสนอมีอะไรบ้าง แต่ละสถาบันการศึกษา แพทยศาสตร์ สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปจัดระบบส่งเสริมพัฒนาอาจารย์แพทย์ของตนเองได้อย่างไร โดยที่ มูลนิธิอานันทมหิดล จะทำหน้าที่จุดประกายเชิงระบบได้อย่างไร

3. ปรีกษาหารือแนวทางความร่วมมือเชิงระบบระหว่างเครือข่ายสถาบันการศึกษาแพทยศาสตร์ และแผนกแพทยศาสตร์ มูลนิธิอานันทมหิดล ในด้านการพัฒนาศักยภาพของอาจารย์

**มติที่ประชุม :** เห็นสมควรให้จัดประชุมเฉพาะกิจเรื่องดังกล่าว 1 วัน และเชิญท่านคณบดีทุกสถาบันเข้าร่วมประชุม โดยมีมูลนิธิอานันทมหิดลเป็นผู้ประสานงานในการจัดประชุมร่วมกัน แล้วนำผลสรุปที่ได้มาเสนอในที่ประชุมกลุ่มสถาบันฯ ต่อไป

## 5.2 สรุปการรับ-จ่าย บัญชีกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

**เอกสารประกอบ :** สรุปการรับ-จ่าย บัญชีกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

**ผู้นำเสนอ :** เลขาธิการฯ

สรุปการรับ-จ่าย บัญชีกลุ่มสถาบันฯ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2549 ตามเอกสารที่แจกให้ที่ประชุมได้รับทราบ

## 5.3 สถาบันแพทยศาสตร์แห่งใหม่เข้าร่วมเป็นสมาชิก

**เอกสารประกอบ :** -

**ผู้นำเสนอ :** เลขาธิการฯ

มีสถาบันแพทย์เข้าร่วมเป็นสมาชิกใหม่ จำนวน 4 สถาบัน จ่ายเงินค่าสมาชิกเป็นที่เรียบร้อยแล้ว การเก็บเงินค่าสมาชิกในปีใหม่ยังคงใช้อัตราค่าสมาชิกเท่าเดิม คือ 100,000 บาท/สถาบัน เลขาธิการฯ จะมีหนังสือเวียนขอเก็บเงินค่าสมาชิกสำหรับคณะฯ ที่ยังไม่จ่ายอีกครั้งหนึ่ง

## 5.4 การเชิญ Dr.Calingo เป็นวิทยากร

**เอกสารประกอบ :** -

**ผู้นำเสนอ :** เลขาธิการฯ

ในวันที่ 22 มิถุนายน 2550 ได้เชิญ Dr.Calingo ซึ่งมีความชำนาญเรื่อง หลักการบริหารงานตามแนวคิดของ Malcom Baldrige มาบรรยาย จึงขอเชิญเชิญคณบดีทุกสถาบัน และผู้ทำงานทางด้าน TQA เข้าร่วมฟังบรรยาย ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เวลา 08.30-10.30 น. มีโควตาประมาณ 50 ที่ หลังจากนั้นจะมี

การประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มสถาบันฯ ที่จุฬาฯ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
เป็นเจ้าภาพ

ปิดประชุมเวลา 15.10 น.

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรนิต ศิลธรรม)

สรุปผลการประชุม



(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพันธุ์ทิพย์ สงวนเชื้อ)

ตรวจ/แก้ไขสรุปผลการประชุม