

รายงานการประชุมภาควิชาออร์โธปิดิกส์

ครั้งที่ 1/2555

วันพุธที่ 29 กุมภาพันธ์ 2555

ณ ห้องประชุมภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ตึกเจริญ-สมศรีฯ ชั้น 2

เริ่มประชุมเวลา 13.00-16.00 น.

ผู้มาประชุม

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ยงศักดิ์	หวังรุ่งทรัพย์	หัวหน้าภาควิชา
2. ศาสตราจารย์นายแพทย์พิบูลย์	อิทธิระวิวงศ์	
3. ศาสตราจารย์นายแพทย์อดิศร	ภัทราดุลย์	
4. รองศาสตราจารย์นายแพทย์พงศ์ศักดิ์	ยุกตะนันท์	
5. รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์	คุปต์นิติศัยกุล	
6. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วัชร	วิไลรัตน์	
7. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประวิทย์	กิตติดำรงสุข	
8. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชาญ	ยิ่งศักดิ์มงคล	
9. อาจารย์นายแพทย์กวี	ภัทราดุลย์	
10. อาจารย์นายแพทย์ชูเกียรติ	เฉลิมพันธ์พิพัฒน์	
11. อาจารย์นายแพทย์สีหราช	งามอุโฆษ	
12. อาจารย์นายแพทย์นรา	จารุวังสันติ	
13. อาจารย์นายแพทย์กฤษณ์	เจริญลาก	
14. อาจารย์นายแพทย์วรวรรณ	ลิ้มทองกุล	
15. อาจารย์นายแพทย์ธนะเทพ	ต้นเผ่าพงษ์	

ผู้ไม่มาประชุม

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทวีชัย	เดชะพงศ์วรชัย	ติตราชการ
2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อารี	ดนาวลี	ลาพักผ่อนประจำปี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ณพชาติ	ลิ้มปพยอม	ติตราชการ
4. อาจารย์นายแพทย์จิรินทร์	อภินันท์	ลาศึกษาต่อต่างประเทศ

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

หัวหน้าภาควิชาฯ กล่าวเปิดประชุม และเริ่มประชุม

1 วาระที่ 1 เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 8/2554

2 หัวหน้าภาควิชาฯ ขอให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ 8/2554 ที่ประชุม
3 พิจารณาแล้วรับรองรายงานการประชุม

4 วาระที่ 2 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

5 2.1 รศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์ ได้รับรางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติอาจารย์ด้านการนิสิต
6 ประจำปี 2554 ประเภททั่วไป ระดับดีมาก

7 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งที่ประชุม รศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ได้รับรางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติอาจารย์
8 ด้านการนิสิต ประเภททั่วไป ระดับดีมาก และได้สมัครรับเลือกตั้งตำแหน่งนายกสโมสรอาจารย์
9 ผลการเลือกตั้ง ได้รับเลือกเป็นนายกสโมสรอาจารย์ มีวาระ 2 ปี และกล่าวเชิญที่ประชุมร่วมแสดงความ
10 ยินดีกับ รศ.นพ.พงศ์ศักดิ์

11 ที่ประชุมปรบมือแสดงความยินดีกับ รศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ที่ได้รับรางวัลและได้รับการเลือกตั้ง

12 2.2 สถิติการเข้า Morning conference ของแพทย์ประจำบ้าน เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2554

13 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งที่ประชุม เรื่องสถิติการเข้าเรียน morning conference ของแพทย์
14 ประจำบ้าน รอบที่ 2 ตั้งแต่เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2554 จากการเก็บสถิติการเซ็นชื่อเข้าเรียน
15 ผลปรากฏว่า แพทย์ประจำบ้านที่เข้าเรียนน้อยกว่า 70% ได้แก่แพทย์ประจำบ้านปี 4 มี 3 คน นพ.
16 นโรดม เข้าเรียน 57.63 นพ.ปณัฏฐ และ นพ.พงศ์พร เข้าเรียน 67.80% ซึ่งได้เรียกตัวมาซักถาม
17 แล้ว แพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 คนยืนยันว่าได้เข้าเรียนทุกครั้งแต่ไม่ทราบว่ามีการเก็บสถิติการเข้าเรียน
18 จึงไม่ได้เซ็นชื่อ หัวหน้าภาควิชาฯ ได้ซักถามและแจ้งให้ทราบว่าอีก 3 เดือนข้างหน้าจะนำสถิติการ
19 เข้าเรียนมาพิจารณาใหม่อีกรอบ และหากมีปัญหาก็จะไม่ส่งชื่อเข้าสอบบอร์ด สำหรับแพทย์
20 ประจำบ้านปี 2 และปี 3 ไม่มีปัญหา

21 ที่ประชุมรับทราบ และเสนอให้หามาตรการเอาจริงกับการเข้าเรียนของแพทย์ประจำบ้าน
22 หัวหน้าภาควิชาฯ เห็นด้วย และจะนำเรื่องนี้ไปพิจารณาพร้อมกับเรื่องการปรับปรุงการฝึกอบรมแพทย์
23 ประจำบ้านใน วาระที่ 3.1

24 2.3 การปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัย สาย
25 วิชาการ

26 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งที่ประชุม เรื่องการปรับรอบระยะเวลาการประเมินผลการปฏิบัติงาน
27 ของข้าราชการ เพื่อให้ทันพิจารณาการปรับขึ้นเงินเดือนข้าราชการปีละ 2 รอบ ประเมินรอบที่ 1 เริ่ม

1 1 สิงหาคม-31 มกราคม ขึ้นเงินเดือนเมษายน ประเมินรอบที่ 2 เริ่ม 1 กุมภาพันธ์-31 กรกฎาคม ขึ้น
 2 เงินเดือนตุลาคม การทำ HR2 และ HR3 ก็จะทำ 2 รอบ รอบละ 6 เดือน สำหรับพนักงาน
 3 มหาวิทยาลัย การขึ้นเงินเดือนจะขึ้นปีละ 1 ครั้ง การประเมินสายวิชาการจะประเมินตามภาค
 4 การศึกษา รอบที่ 1 ประเมิน 5 เดือน เริ่ม 1 มิถุนายน-31 ตุลาคม รอบที่ 2 ประเมิน 7 เดือน เริ่ม 1
 5 พฤศจิกายน-31 พฤษภาคม คณะเน้นประเมินรอบที่ 1 จะนำไปรวมกับคะแนนประเมินรอบที่ 2 เพื่อ
 6 พิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน

7 สำหรับการประเมินในปีนี้อาจารย์ท่านใดต้องการปรับแก้หน้าพนักงานแต่ละงาน
 8 ขอให้มาแจ้งหัวหน้าภาควิชาฯ ภายใน 1 สัปดาห์ หากไม่ปรับแก้ จะเอาหน้าพนักงานของปีที่
 9 แล้วมาปรับช่วงเวลาใหม่ และจะนัดวันให้อาจารย์มาเซ็นข้อตกลงต่อไป

10 หัวหน้าภาควิชาฯ กล่าวเพิ่มเติมเรื่อง การจัดทำ HR2 และ HR3 เพื่อรับเงินค่าตอบแทนเดือน
 11 ละ 10,000 บาท ซึ่งอาจารย์ทุกคนต้องทำเอง แต่คุณมัตติกาได้ช่วยทำให้อาจารย์ทุกท่าน จึงขอความ
 12 ร่วมมืออาจารย์เซ็นรับทราบใน HR2 คือสัญญาข้อตกลงที่จะปฏิบัติงาน และ HR3 คือผลการ
 13 ปฏิบัติงาน เพื่อส่งคณะฯ ให้ทันกำหนดเวลา เพราะหากอาจารย์ส่งไม่ทัน คณะฯ จะไม่จ่ายเงินส่วนนี้
 14 ให้

15 ที่ประชุมรับทราบ

16 2.4 บัญชีรายรับ-รายจ่าย เดือนธันวาคม 2554 และมกราคม 2555

17 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งบัญชีรายรับ-รายจ่าย เดือนธันวาคม 2554 เดือนมกราคม 2555 และ
 18 ยอดเงินคงเหลือยกไปเดือนกุมภาพันธ์ 2555 ให้ที่ประชุมรับทราบ และกล่าวเพิ่มเติมว่า เงินรายได้
 19 ส่วนใหญ่จะมาจากการจัด Workshop ซึ่งการทำงานประมาณรายรับ-รายจ่ายในการจัด Workshop ส่ง
 20 คณะฯ นั้น ภาควิชาฯ จะทำบที่มีเงินรายได้เหนือรายจ่าย และนำเงินส่วนนี้เข้าบัญชีเงินทุนพัฒนา
 21 ภาควิชา แต่เนื่องจากมหาวิทยาลัยมีข้อกำหนดให้นำเงินรายได้เหนือรายจ่ายนำส่งคณะฯ ภาควิชาฯ
 22 ก็จะต้องถอนเงินส่วนนี้ของปีที่แล้วตั้งแต่ตุลาคม 2554 มานำส่งคณะฯ ย้อนหลัง และสามารถใช้จ่าย
 23 ผ่านระบบ PPBS ซึ่งต้องตั้งงบประมาณล่วงหน้าต่อไป

24 ที่ประชุมรับทราบ

25 2.5 เครื่องมือ 3D Fluoroscope และ Navigator ที่ใช้ในห้องผ่าตัด

26 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งเรื่อง เครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัดมี Fluoroscope ที่เป็น 2D ซื่อใหม่ไว้
 27 ถึง 2 เครื่อง และเป็น 3D อีก 1 เครื่อง และยังมี Navigator อีก จึงได้นำข้อมูลมาแจ้งให้อาจารย์ในที่
 28 ประชุมทราบว่า ปัจจุบันเครื่องมือที่ภาควิชามีอยู่เทคโนโลยีสมัยใหม่สามารถทำอะไรได้บ้าง
 29 โดยเฉพาะ 3D Fluoroscope ก่อนข้างจะ hi tech เพราะว่าไม่หมุนเป็น center circular แต่สามารถโยก
 30 ได้ ในขณะที่ทำการ rotate ประมาณ 120 องศา สร้างภาพสามมิติขึ้นมา และนำไป link กับ navigator
 31 ตอนนี้ navigator สามารถใช้ทำ total knee Arthroplasty คือมีข้อมูลของ Johnson prosthesis แต่ถ้าเป็น
 32 ยี่ห้ออื่นก็จะเป็น universal design คือ register ไปก็ที่จะทำให้รู้ได้ว่า เข่าอันนี้มี alignment อย่างไร ต้อง
 33 ตัดอย่างไร แต่ตัว prosthesis บอกว่า size อะไรจะไม่มีเบอร์ จะมีของ Johnson อย่างเดียว ส่วนใน

1 Total hip Arthroplasty สามารถช่วยตั้ง cup acetabulum ได้ ส่วนของ spine ช่วยเรื่องการใส่ pedicle
2 screw ข้อเสียคือต้อง link กับ 3D ก่อนเพื่อให้สร้าง image เข้าไปในคอมพิวเตอร์ และ register
3 เหมือนกัน มีข้อเสียอยู่ 2 ข้อ คือยังมี scatter ก่อนข้างมาก อันที่สองคือไม่ใช่ real-time navigator มี
4 ประโยชน์อีกเรื่อง คือ trauma โดยเฉพาะการใส่ screw ผ่าน SI joint ใช้ 3D เป็นตัวสร้างภาพ สรุป
5 อุปกรณ์ของเรามีประโยชน์ในการช่วยผ่าตัด TKA, THA ใส่ pedicle screw และผ่าตัด Trauma แต่ใน
6 Spine นั้น quality ยังไม่ค่อยดี จึงแจ้งที่ประชุมรับทราบ อาจารย์ท่านใดสนใจสามารถนำเทคโนโลยีที่
7 เรามีอยู่ไปประยุกต์ใช้งานกับคนไข้ได้

8 อาจารย์สีหราช เสนอว่า ปัญหาเรื่องเครื่องมือ hi tech เกินไปแล้วเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดใช้ไม่เป็น
9 อาจารย์พงศ์ศักดิ์ เสนอว่า ตอนที่ซื้อ 3D โปรแกรมยังไม่มีในเมืองไทยและเทคโนโลยีที่
10 พัฒนา เช่น ACL ขอให้เขา install ให้แต่เขาบอกว่ามันมีมูลค่าและไม่อยู่ในสัญญาเดิม ตัวที่น่าเสียดาย
11 คือ Trauma เพราะ fame ที่ใช้กับ Trauma เรามีครบชุดแต่เราไม่ได้ใช้เลย อาจจะต้องมีจุดพัฒนาอีกบาง
12 จุด เช่น install โปรแกรมที่ update ให้เราใหม่

13 หัวหน้าภาควิชาฯ สรุป แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ให้อาจารย์ประวิทย์นำไปเสนอในที่ประชุม
14 PCT โดยคุยกับคุณวุ่นว่าทำอะไรเราจึงจะสามารถพัฒนาศักยภาพของบุรุษพยาบาลให้สามารถใช้
15 เครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพจริงๆ เรื่องที่สองคือการเรียนรู้เครื่องมือที่มีมาใหม่
16 ที่ประชุมรับทราบ

17 2.6 การปรับเปลี่ยนค่า DF คลินิกนอกเวลา

18 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งว่า เนื่องจากคลินิกพิเศษมีการคิด DF ที่เก่ามานานแล้ว และอาจารย์
19 อรุณฯ ผู้จัดการคลินิกพิเศษเสนอให้มีการปรับเปลี่ยนค่า DF โดยทางคลินิกพิเศษจะส่งข้อมูลเก่ามา
20 ให้เราพิจารณา เมื่อข้อมูลมาก็จะส่งต่อให้อาจารย์แต่ละท่านพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง
21 ที่ประชุมรับทราบ

22 วาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

23 3.1 การปรับปรุงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และกำหนดอาจารย์รับผิดชอบกิจกรรมแต่ละวัน

25 หัวหน้าภาควิชาฯ นำเสนอรายงานผลสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ประจำบ้าน เรื่อง ความ
26พึงพอใจต่อการเรียนและการจัดความรู้ ปีการศึกษา 2554 โดยเน้นให้ที่ประชุมพิจารณาคะแนน
27 ประเมินความพึงพอใจด้านผู้สอนและผู้เรียน ด้านผู้สอน (Teachers) แพทย์ประจำบ้าน ปี 3 และ ปี
28 4 ให้คะแนนความพึงพอใจ ระดับ 2 ซึ่งค่อนข้างต่ำในหัวข้อที่ 3. อาจารย์ส่วนใหญ่สามารถถ่ายทอด
29 ความรู้ให้ผู้เรียนเข้าใจ ข้อ 4. อาจารย์ส่วนใหญ่มีความรู้ดี ถูกต้องและทันสมัย ข้อที่ 5. อาจารย์
30 ส่วนใหญ่เป็นแบบอย่างด้านคุณธรรม จริยธรรม สำหรับการประเมินความพึงพอใจด้านผู้เรียน
31 (Balance study life) แพทย์ประจำบ้าน ปี 3 จะให้คะแนนความพึงพอใจระดับ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่าง
32 ยิงในหัวข้อที่ 13. ฉันมีเวลาสำหรับการศึกษาด้วยตนเองอย่างเพียงพอ และ ข้อ 14. ฉันมีเวลาทำ

1 กิจกรรมส่วนตัวหรือพักผ่อนอย่างเพียงพอ แต่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ปี 4 ส่วนใหญ่จะให้คะแนน
 2 ความพึงพอใจระดับ 3 คือค่อนข้างเห็นด้วย ข้อ 15. มีความสมดุลระหว่างเวลาปฏิบัติงาน เวลาเรียน
 3 และเวลาส่วนตัว แพทย์ประจำบ้าน ปี 3 ส่วนใหญ่จะประเมินว่าไม่ค่อยเห็นด้วย แต่แพทย์ประจำ
 4 บ้าน ปี 4 จะประเมินว่าค่อนข้างเห็นด้วย ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าแพทย์ประจำบ้านปี 4 มีเวลาว่างมากกว่า
 5 เพราะทำงานน้อยกว่าแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3

6 หลังจากนำเสนอผลการประเมินแล้ว หัวหน้าภาควิชาฯ เสนอความเห็น ว่า หากภาควิชาฯ จะ
 7 ปรับปรุงการฝึกอบรม ควรจะเน้นที่อาจารย์ผู้สอนและผู้เรียนเป็นหลัก และขอให้ที่ประชุมเสนอ
 8 แนวทางในการปรับปรุง โดยเน้นที่เนื้อหาทั้งหมดที่จะสอนในตอนเช้า เวลาที่จะเริ่มและเลิกเรียน
 9 การตรวจสอบการเข้าเรียนของแพทย์ประจำบ้าน และการแบ่งงานให้แพทย์ประจำบ้านที่ชัดเจน

10 ที่ประชุมเสนอแนวทางโดยสรุป คือ ให้ตั้ง working group ขึ้นมาเพื่อหาความเป็นไปได้ใน
 11 การที่จะเปลี่ยนการเรียนการสอนโดยเรียกแพทย์ประจำบ้านเข้ามาปรึกษาด้วย เพื่อปรับระบบ และ
 12 นำมาเสนอที่ประชุมภาควิชาในครั้งต่อไป โดยเสนอให้อาจารย์ทุกสายเป็นกรรมการ O1 อจ.กฤษณ์
 13 O2 อจ.สีหัทธ O3 อจ.วิชาญ O4 อจ.อ.วัชร O5 อจ.นรา และ อจ.สมศักดิ์ ซึ่งดูแลรับผิดชอบ
 14 หลักสูตร ร่วมเป็นกรรมการด้วย และขอให้ ศ.นพ.อดิสร เป็นประธาน

15 หัวหน้าภาควิชาฯ สรุปขอให้คณะกรรมการเริ่มทำงานโดยเร็ว เพื่อให้ทันการเรียนการสอนปี
 16 การศึกษาใหม่ ซึ่งจะเริ่มในเดือนมิถุนายนนี้ และจะอนุมัติค่าตอบแทนแก่ staff และค่าอาหารเย็นของ
 17 แพทย์ประจำบ้าน หากมีการสอนตอนเย็นหลังเลิกงานแล้ว

18 ที่ประชุมเห็นด้วย

19 3.2 Log book แพทย์ประจำบ้าน ปี 2-3-4

20 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งเรื่อง Log Book แพทย์ประจำบ้าน ซึ่งเป็นตัวกำหนดการประเมินแพทย์
 21 ประจำบ้าน ได้แจกให้แต่ละสายพิจารณา มีตอบกลับมา 2 สาย คือ อาจารย์วัชรและอาจารย์สีหัทธ
 22 และอธิบายเพิ่มเติมว่า ภาควิชาฯ ได้ปรับ log book ใหม่ โดยได้ปรับให้ Log book ปี 2-3 อยู่เล่ม
 23 เดียวกัน ในเล่มจะมี minimal requirements เขาควรจะทำอะไรได้บ้าง หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน
 24 และสุดท้ายจะเป็นเรื่องการประเมิน สมมุติอยู่สาย O1 เดือนนี้ผ่าตัดอะไรบ้าง นำ sticker ชื่อคนไข้มา
 25 ติดในเล่ม ระบุว่าทำผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด และให้อาจารย์สาย O1 เซ็นชื่อกำกับ ทำอย่างนี้ไปจนครบทุก
 26 สาย พอสิ้นปีหัวหน้าภาควิชาฯ ก็จะพิจารณาผลการเรียนว่าสมควรจะได้เลื่อนขั้นปีหรือไม่ สำหรับ
 27 log book ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 มุ่งเน้น sub specialty เขาต้องผ่าตัดและช่วยผ่าตัดอะไรบ้าง มี
 28 ตารางวิจัย

29 อจ.กฤษณ์ เสนอช่วยปรับปรุง log book หัวหน้าภาควิชาฯ กล่าวยินดี แต่ขอให้เมื่อปรับปรุง
 30 เสร็จแล้วส่งให้หัวหน้าภาควิชาฯ พิจารณาอีกครั้ง

31 ที่ประชุมเห็นชอบ

3.3 การพิจารณาผู้สมัครเข้ารับรรจุตำแหน่งแพทย์ Tumor ของภาควิชาฯ

หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งที่ประชุมเรื่อง นพ.ทวี ทรงพัฒนศิลป์ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ ได้ทำหนังสือแจ้งว่ามีความสนใจที่จะสมัครบรรจุตำแหน่งแพทย์ Tumor ของภาควิชาโดยจะสามารถทำงานเรื่อง tumor และ metabolic สอนนิสิตแพทย์ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ทำงานวิจัย เรื่องกระดูกอกและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และช่วยงานที่เกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยมีประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงาน ประสบการณ์ ผลงาน มาให้พิจารณาด้วย จึงนำมาแจ้งให้ที่ประชุมทราบและขอความเห็นที่ประชุมพิจารณาจะรับบรรจุในตำแหน่ง tumor ที่ภาควิชาฯ ยังว่างอยู่ 1 ตำแหน่งหรือไม่

ที่ประชุมอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง เสียงส่วนใหญ่เห็นว่า ไม่ควรรับ โดยสรุปเหตุผลได้ดังนี้

1. เนื่องจากอายุโสมมากแล้ว
2. ภาควิชาฯ มี อจ.กฤษณ์ ทำ tumor คนหนึ่งแล้วและยังไม่ได้บรรจุเป็นอาจารย์ทางคณะแพทยศาสตร์
3. ถ้าบรรจุ อจ.กฤษณ์ เข้าคณะแพทยศาสตร์ และรับ นพ.ทวี เกรงจะเกิดปัญหาในการทำงาน เกิดข้อขัดแย้ง
4. ถ้าจะรับ ควรรับเป็น part time หรืออาจารย์พิเศษ

หัวหน้าภาควิชาสรุปว่า มติของที่ประชุม จะตอบกลับไปว่าภาควิชาฯ จะไม่สามารถรับเป็น staff ในตำแหน่งของ tumor และหากยังมีความสนใจทำงานกับภาควิชาฯ อาจจะรับมาเป็น part time ในเรื่อง metabolic

3.4 การจ้างแพทย์พิเศษ

หัวหน้าภาควิชาฯ ขอให้ที่ประชุมพิจารณาเรื่องการจ้างแพทย์พิเศษ 2 คน คือ นพ.ไชยยศ และ นพ.ศรัณย์ ซึ่งได้มาช่วยงานทีม Trauma ของภาควิชาฯ ตั้งแต่จบ fellow เดือนกรกฎาคม 2554 จนถึงปัจจุบัน และภาควิชาฯ ได้ทำเรื่องขออนุมัติโรงพยาบาลจ้างในอัตราแพทย์พิเศษ โดยให้ปฏิบัติงานด้านบริการออกตรวจผู้ป่วย OPD ทำผ่าตัด และตรวจผู้ป่วย Trauma clinic รวมภาระงาน 10 ชั่วโมง/สัปดาห์ ซึ่งได้ทำเรื่องขออนุมัติไปตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 แต่ตามระเบียบจ้างใหม่ต้องมีมติรับรองด้วยบุคคลด้วย จึงขอมติคณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ ในการจ้างแพทย์ทั้ง 2 ท่าน

ที่ประชุมมีมติรับรองให้จ้างแพทย์พิเศษ (Part time) จำนวน 2 อัตรา คือ นพ.ศรัณย์ ดันติทวี สุทธิ เป็นเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554-กันยายน 2555 แต่เนื่องจาก นพ.ไชยยศ ไชยชาญ-กุล ได้ไปศึกษาต่อต่างประเทศตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2554 จึงให้จ้างตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554-16 ธันวาคม 2554

1 วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

2 4.1 โรงพยาบาลมีนโยบายจะติดตั้งระบบ Wi-Fi ทั่วโรงพยาบาล

3 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งเรื่องโรงพยาบาลมีนโยบายจะติดตั้งระบบ Wi-Fi ทั่วโรงพยาบาลโดย
 4 ได้ประสานกับบริษัท TOT จะติดตั้งที่ตึก กปร. เป็นตึกแรก และถ้าติดตั้งระบบเสร็จจะนำมาแจ้งให้ที่
 5 ประชุมทราบอีกครั้ง ศ.นพ.อดิศร ได้กล่าวเสริมว่า นโยบายนี้ได้ทดลองใช้กับ กปร. บางชั้นแล้วใช้ได้
 6 ดี จุดประสงค์เพื่อให้คนไข้ตึกพิเศษหรือญาติที่ต้องการต่อ internet สามารถใช้ได้ โดยต้องซื้อการ์ด
 7 จากโรงพยาบาล เพื่อได้ password จึงจะใช้ได้ สำหรับแพทย์และพยาบาลสามารถใช้ได้โดยต้องมี
 8 password เช่นเดียวกัน
 9 ที่ประชุมรับทราบ

10 4.2 ขอความร่วมมืออาจารย์เขียนใบสั่งยาให้ชัดเจน

11 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งเรื่องโรงพยาบาลขอความร่วมมืออาจารย์เขียนใบสั่งยาให้ใส่รหัสแพทย์
 12 ให้ชัดเจน เนื่องจากกรมบัญชีกลางจะไม่จ่ายเงินให้โรงพยาบาลเนื่องจากไม่สามารถระบุชื่อแพทย์ผู้สั่ง
 13 ยาเบิกได้ สำหรับการสั่งยาคนไข้ที่ OPD กปร.5 ไม่มีปัญหาเนื่องจากใช้ระบบสั่งยาทางอิเล็กทรอนิกส์
 14 จึงขอความร่วมมืออาจารย์ในการใส่รหัสแพทย์ให้ชัดเจนในการสั่งยาผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยและการ
 15 เขียนชื่อกำกับ
 16 ที่ประชุมรับทราบ

17 4.3 งานพระราชพิธีพระราชทานเพลิงพระศพสมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา 18 สิริโสภาพัณณวดี

19 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งเรื่องงานพระราชพิธีพระราชทานเพลิงพระศพสมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ
 20 เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา สิริโสภาพัณณวดี ระหว่างวันจันทร์ที่ 9-12 เมษายน 2555 รัฐบาลกำหนดให้
 21 วันจันทร์ที่ 9 เมษายน เป็นวันหยุดราชการเป็นกรณีพิเศษ 1 วัน และขอความร่วมมือประชาชนไว้ทุกข์
 22 ระหว่างวันที่ 8-10 เมษายน 2555 รวม 3 วัน

23 4.4 งานสงกรานต์

24 หัวหน้าภาควิชาฯ ขอให้ที่ประชุมพิจารณากำหนดวันการระออาจารย์อาวุโส โดยจะเชิญ
 25 อาจารย์ที่เกษียณอายุราชการแล้วมาร่วมรดน้ำขอพรด้วย
 26 ที่ประชุมเห็นด้วยให้จัดพิธีรดน้ำอาจารย์อาวุโส ในวันพฤหัสบดีที่ 12 เมษายน 2555 ช่วงเช้า

27 4.5 การขอนำเข้าเครื่องมือใหม่

28 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งเรื่องกรณีอาจารย์ขอนำเข้าเครื่องมือใหม่ และอาจารย์ set ผ่าตัดผู้ป่วย
 29 โดยหัวหน้าภาควิชาฯ ยังไม่ได้เซ็นอนุมัตินำเข้า ขอความร่วมมืออาจารย์ให้เวลาหัวหน้าภาควิชาฯ ใน
 30 การพูดคุยต่อรองราคากับบริษัท และหาข้อมูลด้านอื่นๆ ก่อน เช่น ผลข้างเคียง ข้อดีของเครื่องมือใหม่
 31 ดีกว่าเครื่องมือเก่าอย่างไร เพื่อประโยชน์ของคนไข้และโรงพยาบาล

32 มติที่ประชุม เห็นว่า กรณีที่เป็นเครื่องมือใหม่มาก ควรมีเวลาให้หัวหน้าภาควิชาฯ พิจารณา
 33 ก่อน หรืออาจจะต้องมีคณะกรรมการร่วมพิจารณาด้วย

1 4.6 นิทรรศการงานภาษา

2 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งเรื่อง โรงพยาบาลฯ กำหนดจัดงานภาษา โดยขอความร่วมมือจาก
3 ภาควิชาฯ จัดแพทย์ประจำบ้านไปร่วมออกตรวจทั่วไป และจัดนิทรรศการให้ความรู้แก่ประชาชน
4 ซึ่งภาควิชาฯ ได้มอบหมายให้ อจ.นรา รับผิดชอบเรื่องนี้ อจ.นรา แจ้งที่ประชุมว่า นิทรรศการจะ
5 เหมือนปีที่แล้ว มี 2 เรื่อง เรื่อง High tibial osteotomy และถ้าอาจารย์ท่านใดต้องการทำโปสเตอร์
6 เพิ่มเติม ขอให้ส่ง file และภาพเท่านั้น หน่วยโสตฯ จะดำเนินการจัดทำให้
7 ที่ประชุมรับทราบ

8 4.7 การสอนใส่ฝือกสำหรับนิสิตแพทย์

9 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งเรื่อง การสอนใส่ฝือกสำหรับนิสิตแพทย์ ซึ่งภาควิชาฯ ได้จัดทำเป็น
10 โครงการครูพี่เลี้ยง แต่เนื่องจากฝ่ายวิชาการแจ้งว่าภาควิชาฯ สอนในเวลาราชการจึงยุบโครงการครูพี่
11 เลี้ยงในปีที่แล้ว ปัจจุบันเหลืออาจารย์กฤษฎณ์สอนเพียงคนเดียว เกรงว่าจะสอนไม่ไหว จึงขอให้
12 อาจารย์คณะแพทยไปช่วยสอน อาจารย์คณะแพทยแจ้งว่าต้องดูแลการเรียนการสอน workshop นิสิตแพทย์
13 ปี 6 และต้องไปคุมแพทย์ประจำบ้านทำ workshop ด้วย เกรงจะไม่มีเวลาพอ

14 ศ.นพ.พิบูลย์ และ ศ.นพ.อดิสร อาสาช่วยสอนด้วย หัวหน้าภาควิชาฯ กล่าวเสริมว่า อย่างไรก็
15 ตาม หากอาจารย์กฤษฎณ์ไปต่างประเทศแล้ว จะเหลือแต่อาจารย์ผู้ใหญ่สอนฝือก เห็นว่าควรมี young
16 staff สอนด้วยอีกหนึ่งคน และได้ขอให้อาจารย์สีหัทธมาช่วยสอนแทน

17 อาจารย์คณะแพทย ขอปรึกษาปัญหาการสอน workshop แพทย์ประจำบ้าน ตามที่บริษัทให้
18 แพทย์ประจำบ้าน 1 station ที่ผ่านมามีอาจารย์รุ่นพี่ช่วยสลับกันไปคุมการสอน workshop แพทย์
19 ประจำบ้าน แต่ปัจจุบันต้องไปคุมคนเดียว ในหนึ่งเดือนต้องไปคุมประมาณ 5-6 วัน ซึ่งการไปสอน
20 แพทย์ประจำบ้านและ fellow ใช้เวลามากพอสมควร จึงขอปรึกษ่าหากจะปฏิเสธไม่รับ station
21 ของจุฬาฯ บ้างได้หรือไม่ อาจารย์พงศ์ศักดิ์ รับจะไปช่วยสอนหากมีเวลา และกล่าวเสริมว่า
22 เมื่อก่อน workshop ไหนที่เกินความต้องการของเรา เราก็จะให้สถาบันข้างเคียง โดยต้องทำหนังสือ
23 มาขออนุมัติจากหัวหน้าภาควิชาฯ ก่อน แต่มีข้อติดขัดจากกรรมการคณะฯ ว่า ใน workshop ควรจะต้องมี
24 station คนไทยและจะต้องมีการเรียนการสอนเพื่อให้ได้ประโยชน์กับแพทย์ไทย

25 หัวหน้าภาควิชาฯ สรุป หาก workshop มีมากเกินไป อาจารย์คณะแพทยกระจายให้อาจารย์พงศ์
26 ศักดิ์และอาจารย์สมศักดิ์สลับไปช่วยคุมบ้างได้ แต่ถ้าไม่มีอาจารย์ มีเวลาไปสอน ก็คืนโควตาให้
27 บริษัทเพื่อไปให้กับสถาบันอื่นได้ส่งแพทย์ประจำบ้านมาฝึกแทน

28 4.8 การสนับสนุนทุนเสนอผลงานในต่างประเทศแพทย์ช่วยงานภาควิชาฯ

29 หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งเรื่อง นายแพทย์ศรัณย์ ซึ่งจบ fellow แล้วและได้ส่ง paper ไป present
30 ที่ต่างประเทศ ทางต่างประเทศได้ตอบรับเป็น oral presentation เรียบร้อยแล้ว และได้มาปรึกษาใน
31 การขอทุน ซึ่งได้ช่วยหาเงินค่าลงทะเบียน 20,000 บาทให้แล้ว และราชวิทยาลัยสนับสนุนทุนอีก

20,000 บาท และเห็นว่านายแพทย์ศรัณย์ได้ช่วยทำงานให้กับภาควิชาอยู่ จึงได้นำเรื่องเข้าที่ประชุม เพื่อขออนุมัติทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากภาควิชาฯ ไม่ทราบว่าที่ประชุมมีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง อาจารย์พงศ์ศักดิ์ถามว่า เรามีหลักเกณฑ์การสนับสนุนอย่างไรบ้าง หัวหน้าภาควิชากล่าว ว่า เรายังไม่เคยมีหลักเกณฑ์ข้อนี้ นพ.ศรัณย์ เคยได้รับทุนจากภาควิชาฯ เมื่อปีที่แล้วในฐานะ fellow แต่ขณะนี้จบ fellow แล้ว แต่ยังอยู่ช่วยงานให้ภาควิชาฯ ศ.นพ.อดิสรเสนอให้ทุน 30,000 บาท เป็นค่าเครื่องบิน หากซื้อตั๋วเครื่องบินได้ถูกกว่านี้เขาก็จะมีเงินเหลือ แต่หากซื้อแพงกว่านี้ก็ต้องออกเงินเอง

สรุป ที่ประชุมเห็นว่า ให้ภาควิชาฯ สนับสนุนทุนค่าเดินทางให้ นพ.ศรัณย์ จำนวนเงิน 30,000 บาท

9 4.9 การปรับปรุงห้องผ่าตัด มพ.4

หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งเรื่อง การปรับปรุงห้องผ่าตัด มพ.4 ซึ่งได้ทวงถามความคืบหน้าจาก อาจารย์โสภณชัย แจ้งว่าเรื่องทั้งหมดได้ไปอยู่ที่อาจารย์ประเสริฐแล้ว จึงได้สอบถามไปยังอาจารย์ ประเสริฐ แจ้งว่าได้เซ็นชื่อออกจากโต๊ะแล้ว ขณะนี้ได้ให้คุณพัชราไปตามเรื่องอยู่ หากได้เรื่อง เรียบร้อยเราจะต้องกำหนดวันปิด OR เพื่อจะทำการปรับปรุง แต่กำหนดวันยังไม่ทราบ อย่างไรก็ตาม จะพยายามติดตามเรื่องนี้ เพื่อจะได้แจ้งให้อาจารย์ทุกท่านทราบเพื่อจะได้มีเวลาเตรียมตัว และเตรียม คนใช้ต่อไป

หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งเพิ่มเติมเรื่องห้องผ่าตัดตึกใหม่ ห้องผ่าตัดจะอยู่ชั้น 6 มี 6 ห้อง facility ที่โรงพยาบาลจัดให้ค่อนข้างไม่ดี จึงได้เสนอขอใหม่ คือ 1. ทุกห้องขอเป็น laminar air flow ซึ่งทางโรงพยาบาลยังไม่ตอบตกลงเนื่องจากต้องลงทุนมาก 2. ขอ Radiation shield ทุกห้อง รวมทั้งประตูกัน เพราะเราใช้ X-ray ทุกห้อง โรงพยาบาลแจ้งว่าจะกันอิฐบล็อกให้หนาขึ้นเพื่อ กันรังสีให้ 3. Pendant สำหรับ connect อุปกรณ์ผ่าตัดห้องละ 2 ชุด 4. Corridor ทางเดินของห้อง ผ่าตัดที่เชื่อมกันหลายทาง ได้เสนอขอประตูกัน 3 บาน บานที่ 1 ปิดกันทางเชื่อมจาก OR ของตึก สก. กับ OR ของออร์โธ บานที่ 2 ปิดกันระหว่าง recovery กับ OR บานที่ 3 ปิดกันระหว่างประตู ใหญ่กับห้องผ่าตัด ส่วนนี้ถ้าโรงพยาบาลไม่ทำให้ ภาควิชาฯ ก็จะลงทุนทำเอง สำหรับประตูที่มี seal ด้วย ค่าใช้จ่ายประมาณ บานละ 30,000-40,000 บาท ได้เสนอขอให้ห้องผ่าตัด 1 ห้อง สำหรับติดจอ monitor ขนาดใหญ่ที่ผนัง 2-3 ด้านเหมือนภาควิชาสูติฯ เพื่อจะได้สะดวกในขณะที่ทำผ่าตัด และทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ แต่ไม่ทราบว่าทางโรงพยาบาลจะให้หรือไม่

รศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ได้นำเสนอแบบแปลนห้องผ่าตัดและห้องพักผู้ป่วยของตึกภูมิสิริฯ ให้ที่ ประชุมรับทราบ หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งรายละเอียดขนาดของห้องผ่าตัด ห้องผ่าตัดใหญ่พิเศษ กว้าง 8x12 ม. ห้องผ่าตัดใหญ่ กว้าง 8x10 ม. ห้องผ่าตัดขนาดกลาง กว้าง 6x8 ม. สำหรับห้องพัก ผู้ป่วย ออร์โธฯ ได้ห้องพิเศษ 38 ห้อง ห้องสามัญได้ 24 เตียง เนื่องจากแบบแปลนต่าง ๆ โรงพยาบาลได้ทำไว้หมดแล้ว ขณะนี้ที่กำลังดำเนินการอยู่คือเสนอขอเรื่องของห้องผ่าตัด เมื่อ เรียบร้อยแล้วก็จะขอเตียงผู้ป่วยเพิ่มเป็นลำดับต่อไป

ที่ประชุมรับทราบ

1 **4.10 การประชุมวิชาการประจำปี คณะแพทยศาสตร์**

2 รศ.นพ.พงศ์ศักดิ์แจ้งเรื่องประชุมวิชาการประจำปี คณะแพทยศาสตร์ในเดือนมิถุนายนปีนี้ ได้
3 เสนอ topic ไป 2 เรื่อง คือ advance เกี่ยวกับ stem cell และ advance เกี่ยวกับ Orthopaedic
4 ที่ประชุมรับทราบ

5 **4.11 โครงการ 80 พรรษา สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถฯ**

6 รศ.นพ.พงศ์ศักดิ์แจ้งเรื่อง ได้เขียนโครงการ 80 ตะโปก เพื่อร่วมฉลอง 80 พรรษา สมเด็จพระ
7 นางเจ้าพระบรมราชินีนาถฯ โดยจะช่วยส่วนเกินค่าผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกข้อตะโปกหักถวาย
8 สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถฯ จำนวน 80 ราย โดยจะขอเบิกเงินเฉพาะส่วนเกิน ประมาณ
9 รายละเอียด 50,000-60,000 บาท งบประมาณที่ขอไป 2 ล้านบาท แต่ของภาควิชาฯเขียนโครงการไป
10 10 ล้าน แต่ละรายมีค่าแพทย์ผ่าตัด รายละเอียด 16,000 บาท ด้วย ดังนั้น ก็จะปรับแก้งบประมาณของ
11 ภาควิชาฯ ใหม่ส่งให้โรงพยาบาลพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง
12 ที่ประชุมรับทราบ

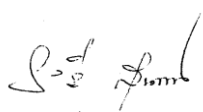
13 **4.12 แผนงานวิจัยของภาควิชา**

14 อาจารย์กฤษณ์แจ้งที่ประชุมว่า ภาควิชาฯ ยังไม่มีแผนงานวิจัย ที่มีอยู่คือแผนงานวิจัยของ
15 แพทย์ประจำบ้าน และจะร่วมกับ รศ.นพ.ทวีชัยลงเขียนเป็นแผนงานร่างมาให้ที่ประชุมได้พิจารณา
16 กันก่อน
17 ที่ประชุมรับทราบ

18 **4.13 การประเมิน CU-CAS**

19 อาจารย์กฤษณ์แจ้งที่ประชุมว่า วันที่ 19 มีนาคม นี้ ได้กำหนดจัดสอบแพทย์ประจำบ้านและ
20 จะให้แพทย์ประจำบ้านทำ CU-CAS ไปเลย หัวหน้าภาควิชา ขอให้อาจารย์ทุกท่านเข้าไปประเมินการ
21 สอนด้วย
22 ที่ประชุมรับทราบ

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.



(นางระวี สุนทรส่ง)

ผู้บันทึกรายงานการประชุม



(รศ.นพ.ยงศักดิ์ หวังรุ่งทรัพย์)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม