



# เอกสารประกอบการขออนุมัติจัดตั้ง คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยทักษิณ



**เอกสารประกอบการขออนุมัติจัดตั้ง  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ  
(Faculty of Medicine, Thaksin University)**

๑. ชื่อส่วนงาน : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ : มหาวิทยาลัยทักษิณ

๓. ความพร้อมของส่วนงาน

( ) ดำเนินการได้ทันที

(✓) อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อม

๑. ความพร้อมของพื้นที่ดำเนินการ

(✓) มีแล้ว ( ) ต้องจัดหาใหม่

๒. ความพร้อมของบุคลากร

( ) สูง (✓) ปานกลาง ( ) ต่ำ

๓. ความพร้อมของวัสดุ ครุภัณฑ์

( ) สูง (✓) ปานกลาง ( ) ต่ำ

๔. คณะทำงานจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์

๔.๑	อธิการบดี	ที่ปรึกษา
๔.๒	รองอธิการบดีฝ่ายการแพทย์และวิทยาการสุขภาพ	ประธานคณะทำงาน
๔.๓	รองอธิการบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพ	คณะทำงาน
๔.๔	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธีระพันธ์ สงน้อย	คณะทำงาน
๔.๕	ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ	คณะทำงาน
๔.๖	ผู้อำนวยการโครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์	คณะทำงานและเลขานุการ
๔.๗	หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพองค์กร	ผู้ช่วยเลขานุการ

๕. สถานที่ตั้งส่วนงาน : อาคารสำนักงานวิทยาเขตพัทลุง มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ตำบลบ้านพร้าว  
อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๖. ประเภท/ภารกิจหลักของหน่วยงาน

(✓) เน้นการผลิตบัณฑิต หรือเน้นการจัดการเรียนการสอน

(✓) เน้นการวิจัย

(✓) เน้นการบริการวิชาการ

(✓) เน้นการให้บริการเฉพาะด้านบริการสุขภาพและการแพทย์แบบองค์รวม

๗. สถานะของส่วนงาน

(✓) หน่วยงานเทียบเท่าคณะ

( ) หน่วยงานสังกัดคณะ

( ) หน่วยงานอื่น ๆ (ระบุ) .....

๘. ความสอดคล้อง/ตอบสนองของโครงการ

๘.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ซึ่งมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาประเทศให้มี “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” บนพื้นฐานของหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยเฉพาะในมิติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์อย่างรอบด้าน โดยคณะแพทยศาสตร์จะทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถของประเทศด้านระบบสุขภาพด้วยการผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพและมีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ชนบทและชุมชนห่างไกล ซึ่งยังคงเป็นจุดอ่อนในระบบบริการสาธารณสุขไทย นอกจากนี้ ยังตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยการ

ขยายโอกาสการศึกษาให้กับเยาวชนในภาคใต้ตอนกลางที่มีข้อจำกัดด้านทุนทรัพย์และการเข้าถึงการศึกษา การแพทย์ ซึ่งเป็นสาขาวิชาชีพเฉพาะที่มีอุปสรรคสูงในการเข้าถึง ทั้งนี้ คณะแพทยศาสตร์ยังสามารถสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านการเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ด้วยการออกแบบหลักสูตรที่บูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัล นวัตกรรม และศาสตร์ด้านสุขภาพร่วมสมัย โดยเฉพาะการแพทย์แม่นยำ เทคโนโลยีชีวภาพ และข้อมูลสุขภาพดิจิทัล รวมถึงสามารถตอบโจทย์การปรับสมดุลและพัฒนาระบบราชการ ด้วยรูปแบบการบริหารที่เน้นความยืดหยุ่น มีความรับผิดชอบ โปร่งใส และเชื่อมโยงกับหน่วยงานบริการสุขภาพในทุกระดับ ซึ่งจะช่วยสร้างระบบสุขภาพที่มีพลวัตและตอบสนองต่อวิกฤติหรือความเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**๘.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)** แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ มีเจตนารมณ์ในการยกระดับประเทศไทยให้เป็นประเทศพัฒนาแล้ว โดยมุ่งเน้นการสร้างเศรษฐกิจฐานนวัตกรรมและสังคมคุณภาพ การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ตอบสนองโดยตรงต่อหมุดหมายที่ ๔ ของแผนดังกล่าว ซึ่งมุ่งให้ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง ผ่านการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมไปใช้ในการยกระดับระบบบริการสุขภาพ ทั้งในเชิงคุณภาพและความครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคใต้ตอนกลางซึ่งยังคงมีช่องว่างในด้านบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐานทางสุขภาพ การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์จะเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนากลุ่มจังหวัดสู่การเป็นฐานของอุตสาหกรรมบริการสุขภาพครบวงจร โดยเน้นความเชื่อมโยงกับระบบเศรษฐกิจท้องถิ่น และการพัฒนาระบบสุขภาพให้ตอบโจทย์การเข้าสู่สังคมสูงวัย การฟื้นฟูหลังวิกฤต COVID-๑๙ และการเตรียมความพร้อมต่อโรคอุบัติใหม่ โดยมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบ อาทิ Smart Healthcare, ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ และการเรียนรู้ทางการแพทย์ผ่านระบบเสมือนจริง (AR/VR, Simulation-based learning) ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพแห่งอนาคต

**๘.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดพัทลุง** จังหวัดพัทลุงในฐานะพื้นที่เป้าหมายหลักของการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มีบริบทด้านสังคมและพื้นที่ที่สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการเสริมสร้างระบบสุขภาพในระดับจังหวัดอย่างยั่งยืน โดยแผนพัฒนาจังหวัด (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ฉบับทบทวนปี ๒๕๖๘) ได้ระบุชัดเจนถึงการให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและทุนมนุษย์ การยกระดับระบบบริการสุขภาพ และการส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาสำหรับประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งทั้งหมดนี้สอดคล้องโดยตรงกับบทบาทของคณะแพทยศาสตร์ที่จะสามารถผลิตบุคลากรสุขภาพจากท้องถิ่นเพื่อตอบสนองต่อปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในระดับอำเภอและตำบล โดยเฉพาะในพื้นที่ภูเขาและชนบทที่เข้าถึงยาก นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์ ยังสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ วิจัย และบริการด้านสุขภาพเชิงรุกที่มีความเชื่อมโยงกับชุมชน และสามารถสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรม วิถีชีวิต และทรัพยากรในท้องถิ่นอย่างแท้จริง ซึ่งถือเป็นการสนับสนุนเป้าหมายด้านความมั่นคงของประชาชน และการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในระดับจังหวัดอย่างยั่งยืน

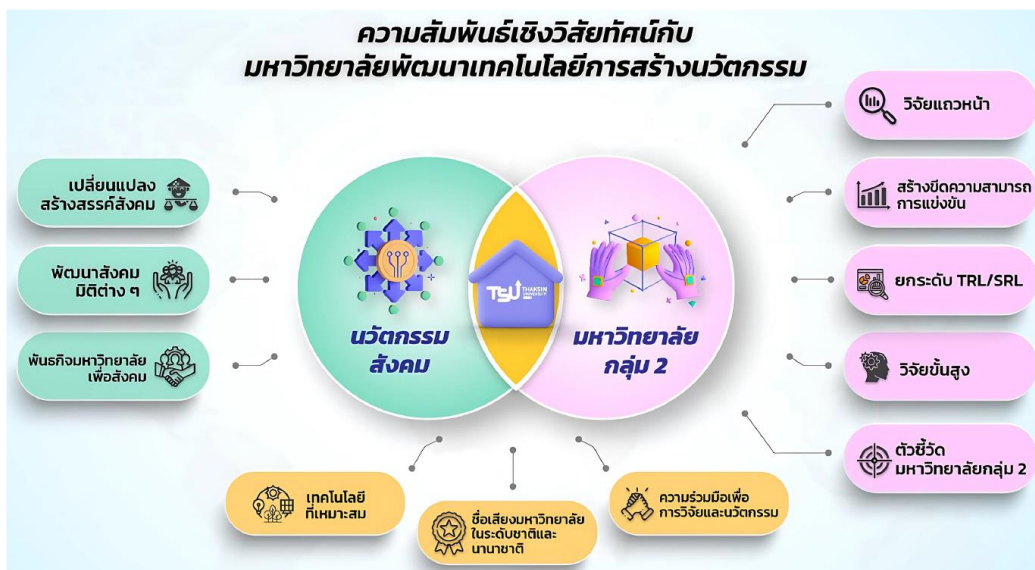
**๘.๔ การพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย** กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย (พัทลุง สงขลา นครศรีธรรมราช ตรัง และสตูล) มีเป้าหมายร่วมในการยกระดับภูมิภาคสู่ “ศูนย์กลางเศรษฐกิจสร้างสรรค์และสุขภาพของภาคใต้” ตามแผนพัฒนากลุ่มจังหวัด (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาทุนมนุษย์ และการเชื่อมโยงเศรษฐกิจสุขภาพเข้ากับบริการทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ จะเป็นกลไกหลักในการผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ควบคู่กับการเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่น สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทได้จริง และเสริมสร้างศักยภาพของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในกลุ่มจังหวัดอย่างครอบคลุม นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์ยังสามารถสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมสุขภาพในระดับภูมิภาค เช่น การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร เทคโนโลยีชีวภาพด้านสุขภาพ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจสร้างสรรค์ วัฒนธรรมท้องถิ่น และแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติของกลุ่มจังหวัด ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และการกระจายความเจริญสู่พื้นที่อย่างสมดุล

**๘.๕ ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยทักษิณ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)** ภายใต้วิสัยทัศน์ “มุ่งสู่การเป็นมหาวิทยาลัยนวัตกรรมสังคมระดับแนวหน้าของประเทศ” มหาวิทยาลัยทักษิณ (Thaksin University ; TSU) ได้มุ่งสร้างกระบวนการทางความคิด แนวคิด วิธีการ กระบวนใหม่ นโยบาย แนวทางการพัฒนา การแก้ไขปัญหา ที่มุ่งตอบสนองความต้องการสังคมและการพัฒนาในมิติต่าง ๆ ด้วยการสร้าง/ใช้องค์ความรู้ วิทยาศาสตร์ การพัฒนาเทคโนโลยีและส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม (Technology and Innovation) “การพัฒนากำลังคน” และ “นวัตกรรมสังคมเชิงพื้นที่” ฐานภูมิปัญญาวัฒนธรรมและภูมิปัญญา อาณาบริเวณ การเชื่อมต่อกับสังคม/ชุมชนพื้นที่ (Social Engagement Plugin) ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม

สนับสนุน การเติบโต การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในระดับชาติและนานาชาติ การตอบสนองการพัฒนาประเทศในเชิงยุทธศาสตร์และนโยบาย ผ่านความร่วมมือของหลายภาคี (Quintuple Helix) โดยมีพันธกิจที่สำคัญ คือ (๑) จัดการศึกษาเพื่อพัฒนากำลังคนในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ โดยเน้นการสร้างสมรรถนะการพัฒนา นวัตกรรมสังคมและการเป็นผู้ประกอบการ (๒) วิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ตอบโจทย์การพัฒนาเชิงพื้นที่ เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเป็นผู้ประกอบการ และการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (๓) บริการวิชาการและถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ และ (๔) พัฒนานวัตกรรมสังคมบนฐานศิลปะ วัฒนธรรม หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ เพื่อการทำนุบำรุงศิลปะ วัฒนธรรม และยกระดับคุณภาพชีวิตในชุมชน ในพื้นที่ให้บริการทางการศึกษา ๒ เขตหลัก คือ เขตสงขลา เน้นสังคมศาสตร์ และวิทยาเขตพัทลุง เน้นกลุ่มวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์สุขภาพ

การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์สอดคล้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยทักษิณในทุกมิติ โดยในยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหาวิทยาลัยทักษิณมุ่งจัดการศึกษาเพื่อพัฒนากำลังคนในด้านสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์/เทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผ่านหลักสูตรวิชาการและวิชาชีพที่เน้นการเรียนรู้แบบองค์รวม ข้ามศาสตร์ และสหวิทยาการ เพื่อเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ รวมถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิตผ่านระบบ TSU Credit Bank และ TSU for All คณะแพทยศาสตร์จะเป็นหน่วยผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีสมรรถนะสูงในระดับสากล ด้วยหลักสูตรที่บูรณาการเทคโนโลยี นวัตกรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การแพทย์แผนไทย สมุนไพรพื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพตามวิถีชุมชน เพื่อสร้างแพทย์ที่เข้าใจสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง พร้อมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น AR/VR และฐานข้อมูลสุขภาพ เพื่อพัฒนาทักษะวิชาชีพ การคิดวิเคราะห์ และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ คณะแพทยศาสตร์จะเป็นฐานของการวิจัยและนวัตกรรมการด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค โดยมีพื้นที่นวัตกรรมสุขภาพเพื่อเชื่อมโยงการศึกษา การบริการ และการวิจัยเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งยกระดับการจดสิทธิบัตร ผลิตผลงานวิจัยเชิงพาณิชย์ และสร้างเครือข่ายวิจัยกับทั้งในและต่างประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ คณะแพทยศาสตร์จะมีบทบาทในการให้บริการวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้ทางสุขภาพสู่ชุมชนในรูปแบบเชิงรุก อาทิ โครงการ TSU Moving to Community การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพต้นแบบ และการบ่มเพาะผู้ประกอบการสุขภาพรายใหม่ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ คณะแพทยศาสตร์จะเป็นพื้นที่ต้นแบบของการบูรณาการองค์ความรู้สุขภาพกับวัฒนธรรมภาคใต้ เช่น การแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพร และสุขภาพเชิงวัฒนธรรม ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับนานาชาติ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ คณะแพทยศาสตร์จะสนับสนุนการยกระดับมหาวิทยาลัยสู่เวทีสากล ผ่านความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยแพทย์ชั้นนำ การจัดประชุมวิชาการระดับนานาชาติ และการผลักดันมหาวิทยาลัยเข้าสู่การจัดอันดับโลก ส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๖ คณะแพทยศาสตร์จะเป็นต้นแบบของระบบบริหารจัดการยุคใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล วัฒนธรรมองค์กรนวัตกรรม และแนวทางธรรมาภิบาลเพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยให้ทันสมัย โปร่งใส และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม





ภาพที่ ๑ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และความสัมพันธ์กับการจัดกลุ่มมหาวิทยาลัย

๘.๖ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยทักษิณสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (SDG ๓) ผ่านการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เพื่อรองรับความต้องการในพื้นที่ชนบทและห่างไกล ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (SDG ๑๐) และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในภูมิภาค นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์ยังสนับสนุนการศึกษาที่มีคุณภาพ (SDG ๔) ด้วยหลักสูตรที่ทันสมัย บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น AR/VR และระบบฐานข้อมูลสุขภาพ เพื่อพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ พร้อมทั้งส่งเสริมการจ้างงานและการเติบโตทางเศรษฐกิจ (SDG ๘) โดยสร้างโอกาสในภาคบริการสุขภาพและนวัตกรรมทางการแพทย์ และสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ (SDG ๙) ผ่านการวิจัยและนวัตกรรมที่ตอบโจทย์พื้นที่ คณะแพทยศาสตร์ยังมีบทบาทในการสร้างเมืองและชุมชนที่ยั่งยืน (SDG ๑๑) ด้วยการส่งเสริมสุขภาพชุมชน และเปิดโอกาสให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งในและต่างประเทศ (SDG ๑๗)

โดยคณะแพทยศาสตร์จะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนวัตกรรมสุขภาพเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืนในทุกมิติ การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์และศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัยทักษิณมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าและผลลัพธ์ร่วมกับส่วนงานต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัย โดยใช้ “ศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม” เป็นกลไกกลางในการบูรณาการการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ทำงานเชื่อมโยงกับคณะพยาบาลศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์และนวัตกรรมดิจิทัล เพื่อพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแบบสหวิชาชีพ เสริมสร้างสมรรถนะด้านการรักษา การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพ และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม การบูรณาการดังกล่าวช่วยให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่า การพัฒนาหลักสูตรและการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชา การสร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่ตอบโจทย์พื้นที่ และการยกระดับระบบบริการสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้มหาวิทยาลัยทักษิณมีบทบาทเป็นศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านสุขภาพแบบองค์รวม และสามารถสร้างคุณค่าร่วมต่อสังคมและการพัฒนาประเทศได้อย่างเป็นรูปธรรม

## ๙. ที่มา ความสำคัญ และแนวคิด

### ๙.๑ ที่มาและความสำคัญการตั้งคณะแพทยศาสตร์

สภามหาวิทยาลัยในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้มีมติ “เห็นชอบโครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ เพื่อเป็นกรอบในการขอรับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลหรือหน่วยงานอื่น ทั้งนี้ หากไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ มหาวิทยาลัยจะไม่ดำเนินการต่อ” และมหาวิทยาลัยโดยฝ่ายบริหาร และคณะทำงานชุดต่าง ๆ ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องนับแต่นั้น โดยได้รายงานผลการดำเนินงาน ขออนุมัติ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ ต่อสภามหาวิทยาลัยทั้งสิ้น ๒๐ ครั้ง (ภาพที่ ๑) ทั้งนี้สาระสำคัญ

หลักของความพยายามในการผลักดันโครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ คือ ไม่ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายและงบประมาณจากรัฐบาล ความพร้อมและการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

ในการประชุมสภามหาวิทยาลัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มหาวิทยาลัยได้เสนอวาระโครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ โดย “เสนอหลักการจัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทย์ชุมชน และชะลอการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ออกไปก่อน จนกว่าจะมีความพร้อมตามเกณฑ์ของแพทยสภา” การประชุมดังกล่าวสภามหาวิทยาลัยได้มีมติ “เห็นชอบในหลักการการจัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทย์ชุมชน” หลังจากนั้นโครงการจัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทย์ชุมชนและคณะแพทยศาสตร์ได้เงียบหายและไม่ได้ผลักดันเคลื่อนไหวใดกระทั่งถึงปัจจุบัน



ภาพที่ ๒ Timeline การดำเนินงานการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา

อย่างไรก็ตามในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบริบทต่าง ๆ ทั้งภายในและนอก ที่ส่งผลกระทบต่อ การดำรงอยู่ของมหาวิทยาลัย และการเชื่อมต่อในเชิงนโยบายภาครัฐในหลายประการ ที่ถือเป็น “จุดเริ่มต้นใหม่ที่เป็นไปได้” ในการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ กล่าวคือ

- (๑) การเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์การพัฒนากำลังคนของมหาวิทยาลัยทักษิณในด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่หลากหลายครอบคลุมศาสตร์ที่หลากหลายความต้องการของผู้เรียน สังคม และการสนองนโยบายรัฐ
- (๒) โครงการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม ที่เป็นศูนย์การแพทย์ที่เน้นผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบัน (Modern medicine) การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) และการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) เข้าด้วยกัน เป็นการให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์การเป็นมหาวิทยาลัยนวัตกรรมสังคม การสร้างความเป็นเลิศทางวิชาการที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและชุมชน (Academic Excellence Through Social Relevance) การมุ่งพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของสังคมและชุมชนจากระดับพื้นที่สู่ระดับนานาชาติ จาก “รากสู่โลก” (University of Glocalization) นโยบายรัฐบาล ตลอดจนกระแสความต้องการและความคาดหวังใหม่ด้านสุขภาพ และอาจถือได้ว่าเป็นการสร้าง “นวัตกรรม สังคมด้วยนวัตกรรมสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อคนทั้งมวล” ที่จะนำไปสู่การสร้างนำซ่อมสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคต ตอบสนองพันธกิจที่ครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย (๑) การให้บริการสุขภาพ (Health Service) แบบองค์รวมแบบผสมผสาน ทั้งแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก (๒) การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) การผลักดันเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) และ (๓) การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ (Human for Health Development)

อาจจะเป็นในลักษณะศูนย์การฝึกอบรมเฉพาะด้าน (Training Center) หลักสูตรระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) และการรณรงค์ผลักดันเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ เป็นต้น

(๓) มติคณะรัฐมนตรีในการประชุมคณะรัฐมนตรีสัญจร ที่จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้มีมติรับทราบโครงการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ และมอบหมายให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาเพื่อบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและขอรับการจัดสรรงบประมาณตามขั้นตอนต่อไป

(๔) ความคาดหวังและความต้องการของสังคมในด้านสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากข้อเสนอ ตามข้อ ๓ ที่เกิดขึ้นได้จากการผลักดันของมหาวิทยาลัย และข้อเสนอจากการประชุมบูรณาการร่วมภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย (สงขลา สุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช และพัทลุง) เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ และวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ก่อนเสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ และกระแสดอรับความต้องการของประชาชนในพื้นที่หลังติดตาม/ทราบมติดังกล่าวผ่านการสื่อสารสาธารณะของมหาวิทยาลัย เพียง ๒ วันหลังการเผยแพร่ (ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘) มียอดแชร์จากเพจหลักของมหาวิทยาลัยและองค์กรนิสิตสูงถึงกว่า ๖๐๐ แชร์ และมี Engagement กว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน

ต่อมาเมื่อการประชุมสภามหาวิทยาลัย ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ สภามหาวิทยาลัยทักษิณ ได้มีมติเห็นชอบในหลักการให้ดำเนินโครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ และมอบหมายให้ฝ่ายบริหารดำเนินการวางแผนและประสานการจัดตั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านงบประมาณ การจัดสรรบุคลากร และแผนการรับนิสิต เพื่อเตรียมความพร้อมในการเสนอสู่การพิจารณาในลำดับถัดไป การดำเนินงานครั้งนี้นับเป็นก้าวสำคัญของมหาวิทยาลัยทักษิณในการแสดงบทบาทเชิงรุกด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ การผลิตแพทย์ที่ตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ และการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพในระดับภูมิภาคอย่างยั่งยืน และมหาวิทยาลัยทักษิณได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยทักษิณ ที่ ๒๒๖๐/๒๕๖๘ มีวัตถุประสงค์เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานในระดับต่าง ๆ ที่จะร่วมกันดำเนินการตามมติของสภามหาวิทยาลัย ซึ่งได้เห็นชอบในหลักการให้จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ โดยมีเป้าหมายเพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืน คำสั่งนี้ประกอบด้วย การแต่งตั้งคณะทำงานหลัก ๓ ชุด ได้แก่ คณะทำงานอำนวยการ ซึ่งมีหน้าที่กำกับนโยบายและมอบหมายภารกิจสำคัญ คณะทำงานจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งรับผิดชอบในการวางแผนรายละเอียดของโครงการ เช่น การกำหนดอัตรากำลัง โครงสร้างพื้นฐาน และการจัดทำร่างข้อบังคับ รวมถึงการนำเสนอข้อมูลต่อสภามหาวิทยาลัย และคณะทำงานจัดทำหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา ซึ่งมีหน้าที่ออกแบบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้สอดคล้องกับระเบียบของมหาวิทยาลัยและข้อกำหนดของแพทยสภา รวมถึงดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อขอรับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ ทั้งนี้ การแต่งตั้งคณะทำงานตามคำสั่งฉบับนี้ ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อให้การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์เป็นไปอย่างมีระบบ มีทิศทาง และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศและภูมิภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพและตามเป้าหมาย

## ๙.๒ แนวคิดการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์

ระบบสุขภาพ/สาธารณสุขที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นการปฏิรูปสังคม เป็นการสร้างความเป็นธรรม (Equity) ลดความเหลื่อมล้ำ การดำรงชีวิตอย่างยั่งยืน (Sustainable Livelihoods) การอภิบาลเพื่อสุขภาพ (Governance for Health) ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม (Equitable Health System) และพันธกิจสำคัญประการหนึ่งของรัฐ คือ ความสำคัญของการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในรัฐ ซึ่งจะต้องจัดให้อยู่ในลักษณะการให้บริการสาธารณะหรือสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๗ การปฏิรูปประเทศตามหมวดนี้ต้องดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย ดังต่อไปนี้ ข้อ ข. ด้านอื่น ๆ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป้าหมายเพื่อประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีมาตรฐานและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิอันเป็นการสร้างความเป็นธรรมและความมั่นคงด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมและประเทศ เพื่อกำหนด

กลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน

แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้มุ่งปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการแพทย์ปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ยุทธศาสตร์ครอบครัวมีการกำหนดกำลังพลด้านสุขภาพเพื่อรองรับระบบการแพทย์ปฐมภูมิ นอกจากนั้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ ๑๓ จุดมุ่งหมายที่ ๔ ให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางการศึกษาทางการแพทย์ โดยพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ และหลักสูตรฝึกอบรมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียใต้ และอาเซียน ผ่านรูปแบบทั้งการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลภายในประเทศไทย และผ่านระบบออนไลน์ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากร ประกอบกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๔๓ ได้กำหนดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรา ๒๒ ร่วมกับให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสมในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ตามมาตรา ๒๑ ทำให้เห็นว่าการผลิตแพทย์โดยเฉพาะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวมีความจำเป็นและเป็นทิศทางในการผลิตแพทย์ของประเทศไทย นอกจากนั้นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ได้เน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง

อย่างไรก็ตาม ในท่ามกลางการเปิดกว้างเชิงนโยบาย ระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้านหลายหลากมิติ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าสู่สังคมสูงวัย การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงของประชากร (Demographic Transition) การเข้าสู่สังคมสูงวัย ประเด็นสุขภาพของกลุ่มสูงวัย (Elderly Health) เป็นประเด็นที่ต้องช่วยกันพัฒนาและรองรับกับการจัดการ ทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง ภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases : NCDs) ทั้งอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้น ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง หัวใจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งค่ายา ภาระด้านการเงินการคลังจากภาวะโรค ปริมาณความแออัดของผู้ป่วยในการรองรับการรักษา ทั้งที่โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Transition) ทั้งภาวะพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary Lifestyle) การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมเชิงรุก ทั้งหมดส่งผลต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระบบสุขภาพท้องถิ่น (Local Health) ตามทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (Decentralization) โดยการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดการตนเองของชุมชนด้านสุขภาพ ความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน ทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไป ช่างราชการ คนชั้นกลาง หรือต่างชาติ อีกทั้งภาระด้านการเงินและงบประมาณของประเทศด้านสุขภาพ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ระบบสุขภาพของประเทศไทยในอนาคต การพัฒนาและกลยุทธ์ “สร้างนำซ่อม” ที่เป็นรูปธรรม เน้นระบบสุขภาพชุมชน (Community Health) และการสาธารณสุขมูลฐาน

ปัญหากำลังคนด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดแคลนแพทย์ที่ยังคงมีไม่เพียงพอและมีอัตราการกระจายตัวของบุคลากรที่ไม่เหมาะสมและเท่าเทียมในพื้นที่ชนบท ปัจจุบันการขาดแคลนแพทย์ไม่เพียงแต่เป็นปัญหาทางการบริหารบุคคลของระบบสุขภาพ แต่เป็นอุปสรรคหลักต่อการพัฒนาระบบสุขภาพพื้นฐานของประชากรภายในประเทศอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนและการกระจายตัวของแพทย์เฉพาะทางที่ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและโรงพยาบาลระดับรอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษายาบาลและความสามารถในการรองรับผู้ป่วยที่มีความต้องการสูง และความสามารถในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสำหรับประชาชน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) กำหนดสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรที่เหมาะสมอยู่ที่ประมาณ ๑ : ๑,๐๐๐ คน ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยมีแพทย์รวมทั้งหมด ๖๘,๖๐๐ คน คิดเป็นสัดส่วน ๑ : ๙๖๔ คน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ ทว่ามีแพทย์อยู่ในระบบของกระทรวงสาธารณสุข ๒๔,๖๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖ ของแพทย์ทั้งประเทศ แต่ต้องดูแลประชากรถึงประมาณร้อยละ ๗๕-๘๐ นับเป็นสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร ๑ : ๒,๐๐๐ คน (ตารางที่ ๑) โดยที่ในภาคใต้มีสัดส่วน ๑ : ๒,๔๒๘ คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑ : ๓,๓๓๘ คน ภาคเหนือ ๑ : ๒,๒๒๕ คน และภาคกลาง ๑ : ๑,๓๕๘ คน

ตารางที่ ๑ อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพต่อประชากรการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเภทกำลังคน	สัดส่วนในปัจจุบัน (คน)	สัดส่วนเป้าหมาย (คน)	จำนวนที่ต้องการผลิตเพิ่ม ในระยะ ๑๐ ปี (คน)
แพทย์	๑: ๙๒๒	๑: ๖๕๐	๓๑,๐๗๔
ทันตแพทย์	๑: ๓,๖๕๐	๑: ๓,๐๐๐	๔,๑๐๖
เภสัชกร	๑: ๒,๗๓๕	๑: ๑,๙๙๖	๙,๘๐๐
พยาบาล	๑: ๓๐๐	๑: ๒๐๐	๑๒๔,๕๕๘
นักกายภาพบำบัด	๑: ๔,๗๙๒	๑: ๒,๐๐๐	๑๓,๗๘๕
แพทย์แผนไทย	๑: ๑๑,๓๓๙	๑: ๒,๗๘๒	๑๘,๑๖๙
นักรังสีเทคนิค	๑: ๙,๙๕๔	๑: ๕,๐๐๐	๗,๓๖๔
นักสาธารณสุข	๑: ๒,๒๐๐	๑: ๑,๐๐๐	๓๖,๙๙๓
นักเทคนิคการแพทย์	๑: ๔,๗๙๓	๑: ๒,๘๐๔	๑๐,๐๐๐

ที่มา : การประชุมคณะกรรมการ (กรม.) เมื่อวันที่ ๖ ส.ค. ๒๕๖๗ และ [www.spd.moph.go.th](http://www.spd.moph.go.th)

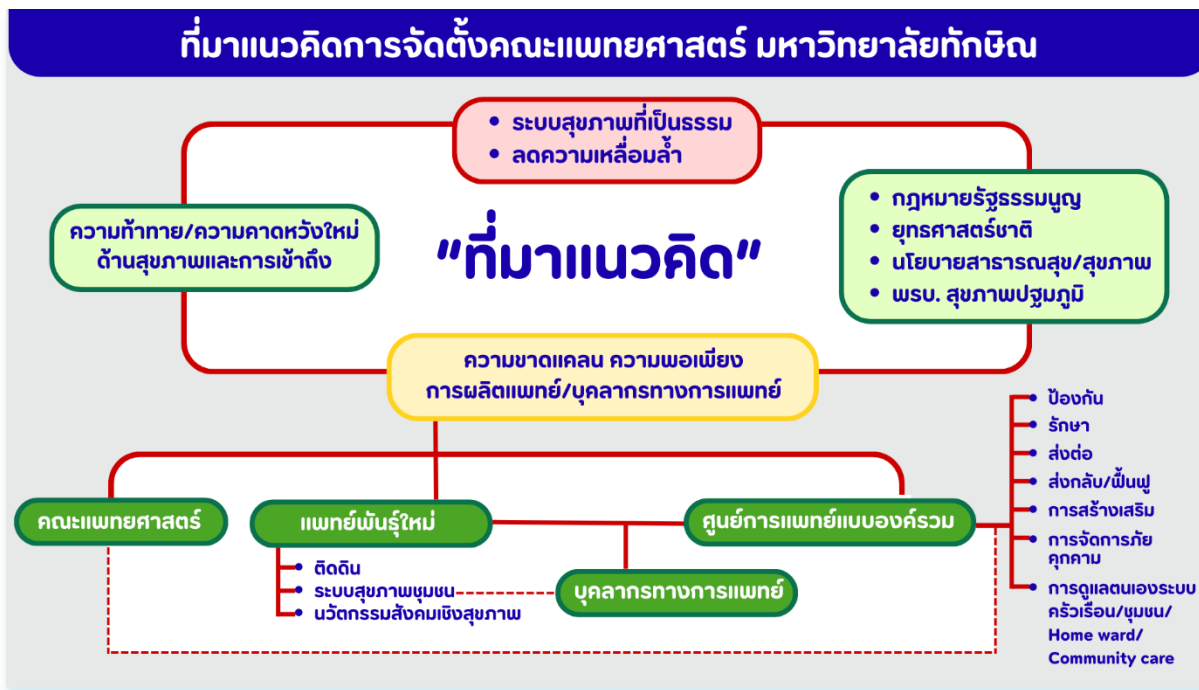
ข้อมูลอัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพต่อประชากรสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยยังมีบุคลากรด้านสุขภาพต่ำกว่าเป้าหมายในเกือบทุกสาขาวิชาชีพหลัก โดยแพทย์มีอัตราส่วน ๑ คนต่อประชากร ๙๒๒ คน ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ ๑ ต่อ ๖๕๐ คน ส่งผลให้ในระยะเวลา ๑๐ ปี จำเป็นต้องผลิตแพทย์เพิ่มประมาณ ๓๑,๐๗๔ คน ขณะที่พยาบาลซึ่งเป็นกำลังคนหลักของระบบบริการสุขภาพ มีอัตราส่วน ๑ ต่อ ๓๐๐ คน ต่ำกว่าเป้าหมายที่ ๑ ต่อ ๒๐๐ คน และต้องการการผลิตเพิ่มสูงถึง ๑๒๔,๕๕๘ คน นอกจากนี้ ยังมีความต้องการกำลังคนเพิ่มในสาขาอื่น ๆ เช่น เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสาธารณสุข และนักเทคนิคการแพทย์ สะท้อนถึงภาระงานด้านสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นและความจำเป็นของการทำงานแบบสหวิชาชีพ เพื่อรองรับภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพในทุกระดับของระบบบริการ

ในด้านวิชาชีพแพทย์ แม้จำนวนแพทย์จบใหม่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ๑,๒๕๐ คนในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็น ๓,๒๒๒ คนในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ แต่เมื่อพิจารณาในเชิงโครงสร้างยังพบว่ามีจำนวนแพทย์ที่ตอบโจทยระบบสุขภาพปฐมภูมิและชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งมีสัดส่วนเฉลี่ยประมาณร้อยละ ๒๐ ของแพทย์จบใหม่ทั้งหมด ขณะเดียวกัน สาขาจิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู และเวชศาสตร์เชิงป้องกันยังคงมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการป้องกันโรคในระดับประชากร

ควบคู่ไปกับวิชาชีพแพทย์ สาขากิจกรรมบำบัดเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญต่อระบบบริการฟื้นฟูและการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะในบริบทของสังคมผู้สูงอายุและกลุ่มประชากรที่มีภาวะพึ่งพิง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเทศไทยมีนักกิจกรรมบำบัดประมาณ ๑,๘๔๙ คน หรือคิดเป็นอัตราประมาณ ๐.๒ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ซึ่งสะท้อนถึงภาวะขาดแคลนกำลังคนในสาขานี้ และไม่สอดคล้องกับความต้องการบริการฟื้นฟู การส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างอิสระ และการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Tupsai, Munkhetvit, & Kaunnit, ๒๐๒๕; World Federation of Occupational Therapists [WFOT], n.d.)

มหาวิทยาลัยทักษิณมีบทบาทสำคัญในฐานะกลไกต้นแบบในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและนักกิจกรรมบำบัดที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care System) ซึ่งมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งการรักษา และการป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อชุมชนและสังคมภายใต้แนวคิดพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Context-based and People-centered Approach) ควบคู่กับการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) จึงเป็นแนวทางสำคัญในการเติมเต็มกำลังคนให้ตรงกับความต้องการของประเทศ และแก้ไขปัญหาคาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับทิศทางการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม มหาวิทยาลัยทักษิณ (TSU Holistic Medical Center) ซึ่งมุ่งเน้นระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) ครอบคลุมการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Ward / Home Health Care) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) สุขภาพวิถีใหม่ (Wellness)

และการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) โดยบูรณาการองค์ความรู้ทั้งด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Medical Science) และสังคมศาสตร์ (Social Science) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดคือ “สุขภาพเพื่อคนทั้งมวล (Health for All)”



ภาพที่ ๓ ที่มาแนวคิดการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ และนโยบายรัฐบาล ได้ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน และภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นการยกระดับประเทศ ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและเท่าเทียมกันมากขึ้นอีกด้วย แต่ก็ยังขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ นอกเหนือจากแพทย์ พยาบาล ยังมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีความจำเป็นในระบบสุขภาพด้านสหเวชศาสตร์

สภามหาวิทยาลัยทักษิณในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่ผ่านมา จึงได้อนุมัติการจัดตั้งคณะสหเวชศาสตร์ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ทั้งนี้ การขยายพรมแดน/พื้นที่ความรู้ผ่านการจัดการเรียนการสอนในด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะสหเวชศาสตร์ อันประกอบด้วยหลักสูตรกายภาพบำบัด หลักสูตรเทคนิคการแพทย์ หลักสูตรจิตวิทยาคลินิก และหลักสูตรรังสีเทคนิค จึงถือเป็นการเติมเต็มด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัยทักษิณ ที่จะนำพามหาวิทยาลัยไปสู่

(๑) การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันและเติบโตที่ยั่งยืนในระยะยาวของมหาวิทยาลัย ด้วยการเพิ่มจำนวนผู้เรียนที่วิทยาเขตพัทลุงตามแผนกลยุทธ์และยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยที่สภามหาวิทยาลัยให้ความเห็นชอบ การเพิ่มสัดส่วนผลิตบัณฑิตวิชาชีพชั้นสูงด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ การเชื่อมโยงกับหลักสูตรวิชาชีพชั้นสูงที่เป็นทุนเดิม และการต่อยอด “วิทยาการด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ” ในอนาคต เช่น หลักสูตรวิศวกรรมชีวการแพทย์ หลักสูตรโภชนาศาสตร์ และการกำหนดอาหาร หลักสูตรดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ และหลักสูตรบูรณาการการจัดการสุขภาพและเวลเนส เป็นต้น

(๒) การตอบสนองเชิงนโยบายรัฐ ความคาดหวังใหม่และความต้องการของสังคมในการเข้าถึง การให้บริการ และการสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพ

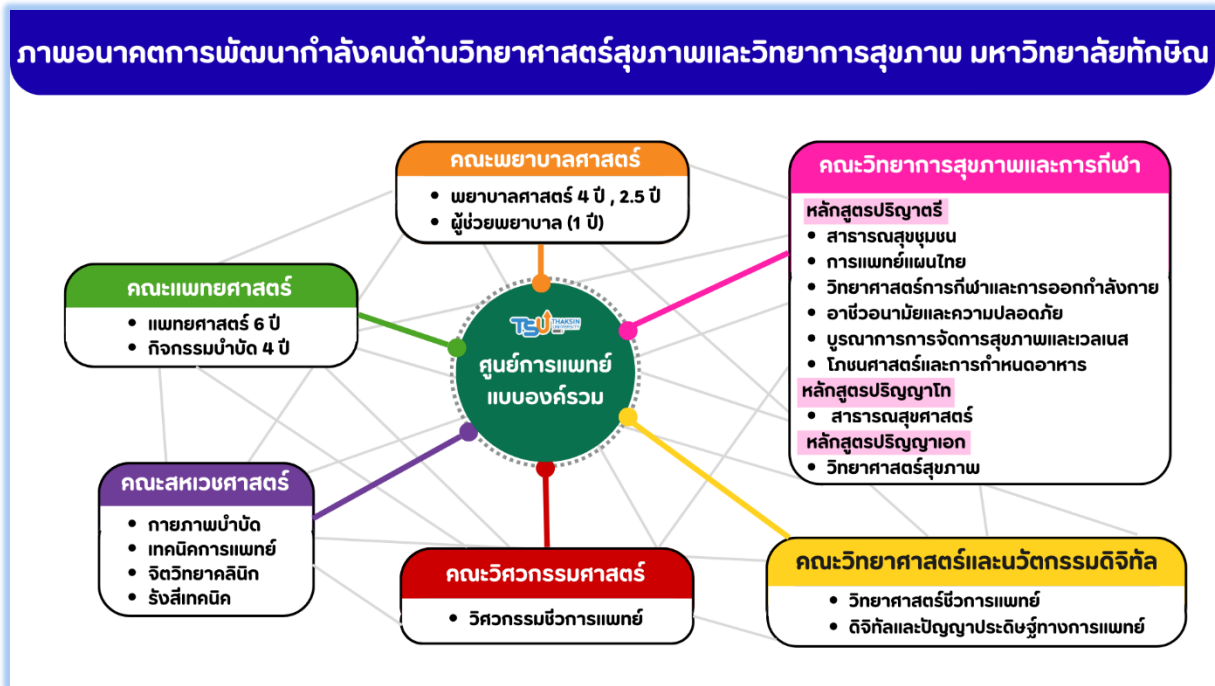
(๓) การขับเคลื่อน “ศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม” ที่สภามหาวิทยาลัยได้อนุมัติไว้ก่อนหน้านี้ให้บรรลุภารกิจตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วนและครอบคลุม

(๔) การสานต่อเจตนารมณ์ในการขยายโอกาสทางการศึกษาไปยังพื้นที่จังหวัดพัทลุง โดยพัฒนาให้เป็นวิทยาเขตที่มีความโดดเด่นด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่สามารถสนับสนุนเชิงนโยบายสาธารณสุข-สุขภาพ

ในภาพรวมของประเทศ และสนับสนุนนโยบายการพัฒนาเชิงพื้นที่ที่มุ่งส่งเสริมการพัฒนากำลังคนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการวางรากฐานด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพดังกล่าว มหาวิทยาลัยจึงเดินหน้าต่อเนื่องด้วยการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายสำคัญเพื่อพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์แพทยสภา โดยเน้นหลักสูตรผลิตแพทย์เพื่ออนาคตในระบบบริการปฐมภูมิ การผลิตแพทย์ “ติดดิน” ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน การให้บริการด้านสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน และการศึกษาวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย โดยเชื่อมต่อกับศูนย์การแพทย์แบบองค์รวมที่สภามหาวิทยาลัยอนุมัติให้จัดตั้งขึ้นก่อนหน้านี้ ซึ่งศูนย์ดังกล่าวจะทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และแนวทางสุขภาพเชิงป้องกัน เพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพที่หลากหลาย พร้อมเป็นศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่เชื่อมโยงการศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ากับการดูแลสุขภาพในชุมชน อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกงานและแหล่งเรียนรู้สำหรับนิสิตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และเครือข่ายด้านสาธารณสุข เพื่อผลิตกำลังคนที่มีศักยภาพและสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง

การดำเนินการดังกล่าวถือเป็นการสนับสนุนแผนระดับแผนอุดมศึกษาเพื่อผลิตและพัฒนาากำลังคนของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๐ ซึ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการ รวมถึงส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและการแพทย์ที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลประชาชนได้อย่างยั่งยืน และเป็นการเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพที่สำคัญของภูมิภาคและพื้นที่อย่างแท้จริง



ภาพที่ ๔ ภาพอนาคตการพัฒนากำลังคนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ

๑๐. วัตถุประสงค์ของคณะแพทยศาสตร์

๑๐.๑ เพื่อผลิตแพทย์ พัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าใจบริบทของชุมชน สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ที่ขาดแคลนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกในการรับใช้สังคม มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และสามารถนำองค์ความรู้ด้านนวัตกรรมสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างยั่งยืน

๑๐.๒ เพื่อขยายโอกาสทางการศึกษาในการพัฒนากำลังคนและบุคลากรทางการแพทย์ ตอบสนองความต้องการของประชาชน ผ่านการสร้างองค์ความรู้ การบริการวิชาการ สำนันวัตกรรมสังคมด้านสุขภาพ

๑๐.๓ เพื่อส่งเสริมการวิจัยและการสร้างนวัตกรรมทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่สามารถตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพของประชาชน รวมถึงการเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

๑๐.๔ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แบบบูรณาการร่วมกับศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม (ศพอ.) โดยเชื่อมโยงภารกิจด้านบริการสุขภาพ การเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติทางคลินิก แหล่งเรียนรู้ การวิจัย และการบริการวิชาการ เพื่อให้ศูนย์ดังกล่าวเป็นทั้งศูนย์กลางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในระดับภูมิภาค และแหล่งเรียนรู้สำหรับนิสิตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และเครือข่าย

๑๐.๕ เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อความเป็นเลิศด้านระบบสุขภาพชุมชน

### ๑๑. วิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำด้านนวัตกรรมสังคมทางสุขภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างยั่งยืน

A leading Faculty of Medicine in health-related social innovation and community health system development for sustainable quality of life

### ๑๒. พันธกิจของคณะแพทยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ มีพันธกิจหลัก ดังนี้

#### ๑) การพัฒนากำลังคนทางการแพทย์และสุขภาพ

จัดการศึกษาเพื่อพัฒนากำลังคนทางการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเน้นการผลิตแพทย์ที่มีสมรรถนะด้านเวชปฏิบัติครอบครัวและการดูแลสุขภาพชุมชน สามารถบูรณาการองค์ความรู้จากแพทย์สมัยใหม่ แพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และมีมิติทางสังคมเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้บัณฑิตเข้าใจมนุษย์ทั้งในมิติชีวภาพ จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม พร้อมทั้งมีคุณธรรม จริยธรรม และจิตสำนึกเพื่อสังคม

#### ๒) การวิจัยและนวัตกรรมสังคมทางสุขภาพ

พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมที่เชื่อมโยงความรู้ทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ทางสังคม เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพของประชาชน ทั้งในด้านโรคเรื้อรัง สุขภาพจิต สังคม วัฒนธรรม และความเสี่ยงด้านสุขภาพ ต่อยอดสู่การพัฒนานโยบายและนวัตกรรมสุขภาพที่ใช้ประโยชน์ได้จริงในชุมชน

#### ๓) การบริการทางการแพทย์และบริการสุขภาพแก่ชุมชน

สนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์และบริการสุขภาพแก่ชุมชนผ่านศูนย์การแพทย์แบบองค์รวมของมหาวิทยาลัย โดยผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และองค์ความรู้ทางสังคม เพื่อให้บริการที่ตอบโจทย์บริบทท้องถิ่น ควบคู่กับการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติคุณภาพสูงสำหรับนิสิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

#### ๔) ด้านการบริการวิชาการ และการถ่ายทอดองค์ความรู้

บริการวิชาการแบบบูรณาการที่สอดคล้องกับความจำเป็นของสังคม ชุมชน และภาคีเครือข่าย โดยมุ่งเน้นการถ่ายทอดองค์ความรู้ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

### ๑๓. เป้าหมายของคณะแพทยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ผลิตแพทย์และพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าใจบริบทของชุมชน สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ที่ขาดแคลนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกในการรับใช้สังคม มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และสามารถนำองค์ความรู้ด้านนวัตกรรมสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างยั่งยืน โดยดำเนินการอย่างน้อย ๒ หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) และมีเป้าหมายเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อย ๖๐ คนต่อปีในระยะ ๕ ปีแรก

๒) ขยายโอกาสทางการศึกษาในการพัฒนากำลังคนและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้และบริการวิชาการสู่นวัตกรรมสังคมด้านสุขภาพ มีเป้าหมายจัดหลักสูตรต่อเนื่องเพื่อพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจำนวน ๑๐ หลักสูตรต่อปี และพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจำนวน ๒๐๐ คนต่อปี

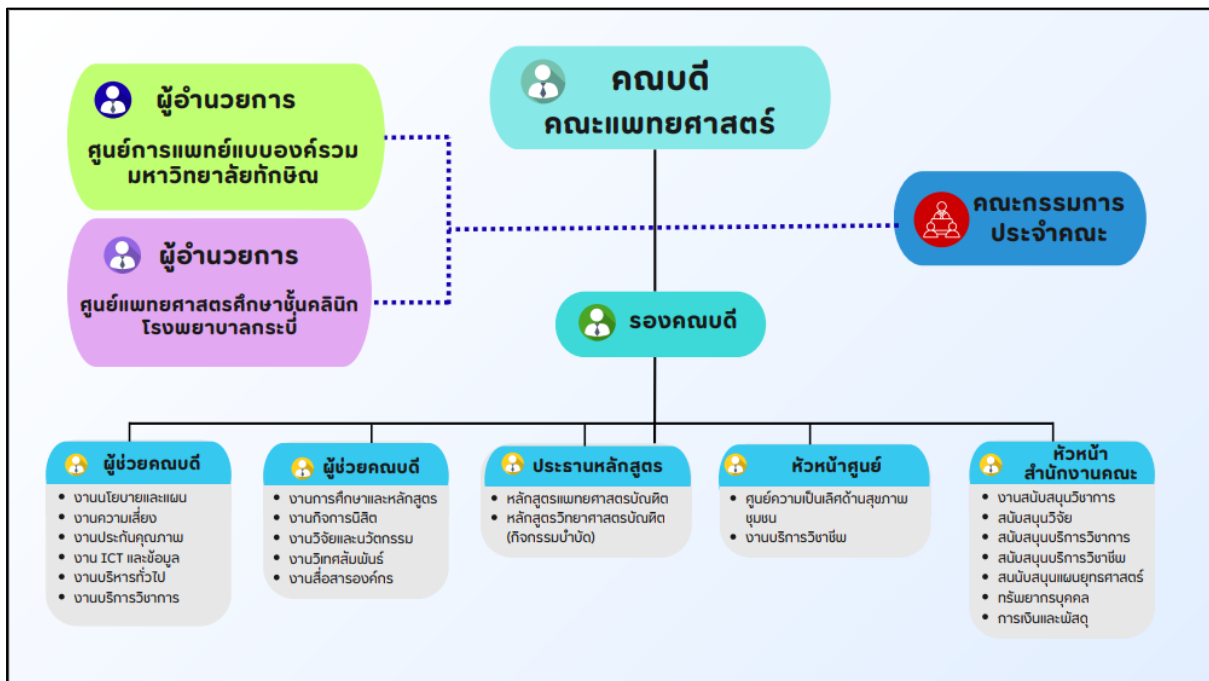
๓) มีผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์และตีพิมพ์เผยแพร่ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ และองค์ความรู้ด้านการแพทย์ โดยมีเป้าหมายผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่ตีพิมพ์เผยแพร่ไม่น้อยกว่าปีละ ๒๐ เรื่อง

๔) ส่งเสริมการเรียนรู้แบบบูรณาการร่วมกับศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม (ศพอ.) โดยเชื่อมโยงภารกิจ ด้านบริการสุขภาพ การเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติทางคลินิก แหล่งเรียนรู้ การวิจัย และการบริการวิชาการ เพื่อพัฒนา ให้เป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในระดับภูมิภาค และแหล่งเรียนรู้สำคัญของนิสิตแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์ โดยตั้งเป้าจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบบูรณาการไม่น้อยกว่า ๑๐ รายการต่อปี มีผู้เข้าร่วมไม่น้อยกว่า ๕๐๐ คน ต่อปี และให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมไม่น้อยกว่า ๒๐,๐๐๐ ครั้งต่อปี

๕) เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ-เอกชน ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาความเป็นเลิศด้านระบบสุขภาพชุมชน โดยมีเป้าหมายขยายเครือข่ายไม่น้อยกว่า ๒๐ แห่ง จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือไม่น้อยกว่า ๑๐ ฉบับภายใน ๕ ปี ดำเนินโครงการด้านระบบสุขภาพชุมชนไม่น้อยกว่า ๕ โครงการต่อปี และจัดกิจกรรมบริการวิชาการไม่น้อยกว่า ๑๕ ครั้งต่อปี

**๑๔. โครงสร้างองค์กรและการบริหารงานของคณะแพทยศาสตร์**

โครงสร้างการบริหารงานของคณะแพทยศาสตร์กำหนดบทบาทหน้าที่การบริหาร โดยมีคณบดีเป็นผู้บริหารสูงสุด และมีคณะกรรมการประจำคณะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย ร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนา คณะ รองคณบดี หัวหน้าสำนักงาน ประธานสาขาวิชา และศูนย์ความเป็นเลิศ ทำหน้าที่ขับเคลื่อนภารกิจด้านการศึกษา วิจัย และบริการสุขภาพ ทั้งนี้ โครงสร้างดังกล่าวเชื่อมโยงการดำเนินงานกับศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม มหาวิทยาลัยทักษิณ และ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลกระบี่ เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนและการให้บริการทางการแพทย์ อย่างมีประสิทธิภาพ (ดังภาพที่ ๔)



ภาพที่ ๔ โครงสร้างการบริหารงานคณะแพทยศาสตร์ และการเชื่อมโยงศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลกระบี่

**๑๕. ระยะเวลาดำเนินงาน**

การจัดตั้งและพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ กำหนดระยะเวลาดำเนินการเป็นระยะเวลา ๕ ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙-๒๕๗๓

## ๑๖. วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้กำหนดกรอบการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ออกเป็น ๔ ระยะ (๔ Phases) เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีระบบ มีความต่อเนื่อง และสามารถบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมด้านนโยบาย หลักสูตร บุคลากร และโครงสร้างพื้นฐาน ไปจนถึงการขยายศักยภาพการจัดการเรียนการสอนและบริการทางการแพทย์ในระยะยาว

### ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ (พ.ศ. ๒๕๖๙)

โครงการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ และการจัดทำแผนดำเนินงานในระยะต่าง ๆ ทั้งด้านการพัฒนาหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาชีพกิจกรรมบำบัด แผนพัฒนาบุคลากร การประสานกับสถาบันฝึกปฏิบัติหลัก สถาบันฝึกปฏิบัติสมทบ สถาบันฝึกปฏิบัติชุมชน สภาวิชาชีพ และก่อสร้างศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม ระยะที่ ๑ ขนาด ๓๐ เตียง

#### ๑. จัดทำแผนงบประมาณและหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณ

จากการประชุมคณะรัฐมนตรีอย่างเป็นทางการนอกสถานที่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ จังหวัดสงขลา คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบโครงการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดพัทลุง และมอบหมายให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาโครงการฯ และบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปี พร้อมทั้งดำเนินการขอรับการจัดสรรงบประมาณตามขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง วงเงิน ๑,๕๐๐ ล้านบาท (รวมค่าครุภัณฑ์, ที่ดิน, และสิ่งก่อสร้าง)

#### ๒. การจัดตั้งศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม มหาวิทยาลัยทักษิณ

สภามหาวิทยาลัยทักษิณได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ อนุมัติให้จัดตั้งศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม เป็นส่วนงานอันดับที่ ๘ ของมหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการทางการแพทย์แบบบูรณาการแก่ประชาชนในพื้นที่ภาคใต้ และเป็นแหล่งฝึกอบรมทางคลินิกสำหรับนิสิตแพทย์ในอนาคต มหาวิทยาลัยได้จัดสรรงบประมาณจากเงินรายได้ จำนวน ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ยี่สิบล้านบาทถ้วน) เพื่อใช้เป็นงบประมาณในการออกแบบโครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม ซึ่งมีวงเงินค่าก่อสร้างรวมประมาณ ๒๕๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองร้อยห้าสิบล้านบาทถ้วน) ซึ่งถือเป็นโครงการสำคัญในการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงการให้บริการทางการแพทย์ การเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการด้านสุขภาพของมหาวิทยาลัย

#### ๓. การประสานงานกับสถาบันพี่เลี้ยง

ในด้านสถาบันพี่เลี้ยง มหาวิทยาลัยทักษิณได้ดำเนินการประสานความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งทำหน้าที่เป็นสถาบันพี่เลี้ยงในการสนับสนุนการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย ทักษิณอย่างรอบด้าน ครอบคลุมทั้งด้านวิชาการ การฝึกอบรม และการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพแพทย์

#### ๔. แผนการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์และเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาชีพกิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยทักษิณ

มหาวิทยาลัยทักษิณมีแผนเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาชีพกิจกรรมบำบัด ในปีการศึกษา ๒๕๗๐ โดยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเป็น ๔ แผนงานหลัก เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านวิชาการ โครงสร้างพื้นฐาน และการบริหารจัดการ ดังนี้

##### ๔.๑ แผนงานที่ ๑ ด้านการพัฒนาหลักสูตร

###### ๔.๑.๑ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

มุ่งเน้นการออกแบบและพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ และข้อกำหนดของแพทยสภา รวมถึงความต้องการของชุมชนและระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

##### ๑) สำรวจความต้องการและความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำรวจความต้องการของผู้เรียนในอนาคต ประชาชน และหน่วยบริการสุขภาพ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และสำรวจความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านแพทยศาสตรศึกษา อาจารย์และนิสิตสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และผู้ใช้บัณฑิต เป็นต้น

- ๒) ประสานงานกับสถาบันฝึกปฏิบัติหลักและสมทบ
- โรงพยาบาลหลัก (Teaching Hospital) ได้แก่ โรงพยาบาลกระบี่ อ.เมือง จ.กระบี่
  - โรงพยาบาลสมทบ (Affiliated Hospitals) ได้แก่ โรงพยาบาลควนขนุน อ.ควนขนุน จ.พัทลุง, โรงพยาบาลตะโหมด อ.ตะโหมด จ.พัทลุง, โรงพยาบาลเขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง, โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อ.ศรีนครินทร์ จ.พัทลุง, โรงพยาบาลกงหรา อ.กงหรา จ.พัทลุง และโรงพยาบาลเอกชน ใน จ.พัทลุง
- ๓) สถาบันฝึกปฏิบัติชุมชน (โรงพยาบาลชุมชน : COMMUNITY HOSPITAL) ได้แก่ โรงพยาบาลป่าพะยอม อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัด อบจ.พัทลุง และระหว่างการทำโอนภารกิจ
- ๔) ออกแบบ มคอ.๒ ให้สอดคล้องกับ มคอ.๑ เพื่อให้หลักสูตรมีความครบถ้วนตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ
- ๕) ประสานงานกับแพทยสภา เพื่อขอรับการวิพากษ์หลักสูตร และดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
- ๖) เสนอหลักสูตรต่อสภาวิชาการ มหาวิทยาลัยทักษิณ
- ๗) เสนอหลักสูตรต่อสภามหาวิทยาลัยทักษิณ
- ๘) เสนอหลักสูตรต่อหน่วยงานภายนอก ได้แก่ แพทยสภา, หน่วยประเมิน WFME (World Federation for Medical Education) และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- ๙) การเปิดรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยรับนักศึกษาใหม่หลักสูตรแพทยในปี ๒๕๗๐ โดยใช้ระบบ New Track ที่เน้นความหลากหลายและศักยภาพ ได้แก่
- Health Science Graduate Track รับผู้ที่จบปริญญาตรีในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น สาธารณสุขศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ กายภาพบำบัด
  - Community Medical Track (CMT) รับนักเรียนมัธยมจากพื้นที่ขาดแคลน ที่ตั้งใจกลับมาทำงานชุมชนผ่านโควตา หรือคัดเลือกเฉพาะพื้นที่ พร้อมทุนสนับสนุนจากท้องถิ่น

#### ๔.๑.๒ หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาวิชากิจกรรมบำบัด

- ๑) การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนและบริบทระบบสุขภาพ ศึกษาความต้องการกำลังคนด้านกิจกรรมบำบัดของระบบบริการสุขภาพ สถานพยาบาล ชุมชน และสังคมผู้สูงอายุ รวมถึงแนวโน้มการพัฒนาวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการออกแบบโครงสร้างหลักสูตร
- ๒) ออกแบบ มคอ.๒ ให้สอดคล้องกับ มคอ.๑ เพื่อให้หลักสูตรมีผลลัพธ์การเรียนรู้ที่มุ่งเน้นสมรรถนะสำคัญของนักกิจกรรมบำบัด เช่น การประเมิน การวางแผนการบำบัด การทำงานแบบสหวิชาชีพ จริยธรรมวิชาชีพ และการสื่อสารกับผู้รับบริการสอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) และข้อกำหนดของสภาวิชาชีพกิจกรรมบำบัด เพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัยและตอบสนองต่อมาตรฐานวิชาชีพ
- ๓) กำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์ และอัตลักษณ์ของหลักสูตรกิจกรรมบำบัด พร้อมออกแบบโครงสร้างหลักสูตรและรายวิชาใหม่ โดยบูรณาการองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ กิจกรรมบำบัด จิตสังคม และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง และกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชาที่มุ่งเน้นสมรรถนะของนักกิจกรรมบำบัดให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนและสังคมร่วมสมัย
- ๔) การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ ออกแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การฝึกทักษะในสถานการณ์จำลอง และการฝึกปฏิบัติจริงในสถานบริการสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความพร้อมในการประกอบวิชาชีพ
- ๕) การจัดเตรียมเครือข่ายแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาล สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาและสนับสนุนการเรียนรู้ในสภาพจริง
- ๖) การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและทรัพยากรการเรียนรู้ วางแผนพัฒนาศักยภาพอาจารย์ เครื่องมืออุปกรณ์ และสื่อการเรียนรู้ เพื่อรองรับการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ

๗) จัดทำเอกสารหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการเสนอขอรับการพิจารณาและรับรองจากหน่วยงานที่กำกับดูแล เพื่อเปิดดำเนินการหลักสูตรอย่างเป็นทางการ

## ๔.๒ แผนงานที่ ๒ การพัฒนาบุคลากร

### ๔.๒.๑ การพัฒนาบุคลากรหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยทักษิณได้วางแผนอัตรากำลังและการพัฒนาศักยภาพอาจารย์อย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์และการเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ โดยได้จัดทำแผนอัตรากำลังบุคลากรในระยะเวลา ๖ ปี (พ.ศ. ๒๕๗๐-๒๕๗๕) ภายใต้กรอบแนวทางของแพทยสภา และยึดอัตราส่วนอาจารย์ต่อนิสิตเฉลี่ย ๑ : ๔ ตลอดหลักสูตร ทั้งนี้ สำหรับรายวิชาหรือช่วงการเรียนการสอนที่ต้องการการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด จะมีการจัดสรรอาจารย์ผู้สอนเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับลักษณะกิจกรรมการเรียนรู้

การรับนิสิตแพทย์มีกำหนดเริ่มในปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๗๐ จำนวน ๒๔ คน และเพิ่มจำนวนรับนิสิตปีละ ๒๔ คน อย่างต่อเนื่อง จนครบทุกชั้นปีในปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๗๕ เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยจึงได้กำหนดโครงสร้างคณาจารย์ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ให้เหมาะสมกับจำนวนนิสิตและลักษณะการเรียนการสอน โดยรายละเอียด แสดงไว้ในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ โครงสร้างคณาจารย์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

องค์ประกอบ	รายละเอียด
อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร	อย่างน้อย ๕ คน ตามประกาศมาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕ สามารถรวมอาจารย์จากสถาบันร่วมผลิตได้ไม่เกิน ๒ คน
อาจารย์ประจำหลักสูตร	มีจำนวนไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร และควรเป็นอาจารย์จากสถาบันหลักเป็นหลัก
อาจารย์ประจำรายวิชา	อย่างน้อย ๒ คนต่อรายวิชา และกำหนดอาจารย์ประจำได้เพียง ๑ รายวิชาในช่วงเวลาเดียวกัน
อัตราส่วนอาจารย์ต่อนิสิต	๑: ๔ เป็นเกณฑ์เฉลี่ยตลอดหลักสูตร
ภาระงานสอนสูงสุดต่ออาจารย์หนึ่งคน	ไม่เกิน ๑๐ หน่วยกิตต่อภาคการศึกษา (เทียบเท่า ๑๕๐ ชั่วโมงภาคทฤษฎี หรือ ๓๐๐ ชั่วโมงภาคปฏิบัติ)
ภาระงานอื่น ๆ	หากมีงานบริการ งานบริหาร หรือวิจัย ชั่วโมงสอนต้องลดลง และเพิ่มจำนวนอาจารย์เพื่อชดเชยภาระงาน

จากตารางที่ ๒ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต กำหนดให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรมีจำนวนอย่างน้อย ๕ คน ตามประกาศมาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยสามารถรวมอาจารย์จากสถาบันร่วมผลิตได้ไม่เกิน ๒ คน อาจารย์ประจำหลักสูตรต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร และเน้นอาจารย์จากสถาบันหลักเป็นหลัก สำหรับการจัดการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชา กำหนดให้อาจารย์ประจำรายวิชาอย่างน้อย ๒ คนต่อรายวิชา และให้อาจารย์หนึ่งคนรับผิดชอบได้เพียง ๑ รายวิชาในช่วงเวลาเดียวกัน ทั้งนี้ ภาระงานสอนสูงสุดต่ออาจารย์หนึ่งคนไม่เกิน ๑๐ หน่วยกิตต่อภาคการศึกษา หรือเทียบเท่า ๑๕๐ ชั่วโมงภาคทฤษฎี หรือ ๓๐๐ ชั่วโมงภาคปฏิบัติ หากมีภาระงานด้านการบริหาร งานบริการวิชาการ หรือการวิจัย จะมีการปรับลดภาระงานสอนและจัดสรรอัตรากำลังเพิ่มเติมให้เหมาะสม

เพื่อให้การจัดสรรอาจารย์สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนนิสิตในแต่ละปีการศึกษา มหาวิทยาลัยได้กำหนดจำนวนอาจารย์ประจำต่อนิสิตเต็มเวลาเทียบเท่าในแต่ละปีไปตามแผนการรับนิสิต ดังแสดงในตารางที่ ๓ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการจัดสรรอาจารย์สำหรับนิสิตชั้นปีที่ ๑-๓ และชั้นปีที่ ๔-๖ อย่างเหมาะสม โดยรักษ้อัตรส่วนอาจารย์ต่อนิสิตในระดับที่เอื้อต่อคุณภาพการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติทางคลินิก

ตารางที่ ๓ จำนวนอาจารย์ประจำต่อนิสิตเต็มเวลาเทียบเท่าในแต่ละปีการศึกษา

ปีการศึกษา	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕
จำนวนรับนิสิตใหม่	๒๔	๒๔	๒๔	๒๔	๒๔	๒๔
จำนวนนิสิตสะสม ชั้นปีที่ ๑-๖	๒๔	๔๘	๗๒	๙๖	๑๒๐	๑๔๔
จำนวนนิสิตที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา	-	-	-	-	-	๒๔
จำนวนอาจารย์ประจำสำหรับนิสิตชั้นปีที่ ๑-๖	๕	๕	๑๑	๑๗	๒๕	๓๒
สัดส่วนอาจารย์ประจำต่อนิสิตเต็มเวลาเทียบเท่า (FTES)	๑ : ๔	๑ : ๔	๑ : ๔	๑ : ๔	๑ : ๔	๑ : ๔

ในด้านสาขาวิชาทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยได้จัดทำแผนอัตรากำลังประเภทวิชาการ สายอาจารย์ตามสาขาวิชาหลักที่จำเป็นต่อการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ได้แก่ กลุ่มวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางการแพทย์และเวชศาสตร์คลินิก ดังแสดงใน ตารางที่ ๔ โดยกำหนดการบรรจุอาจารย์ในแต่ละสาขาอย่างค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับการเปิดรายวิชาและระดับชั้นปีของนิสิต

ตารางที่ ๔ แผนอัตรากำลังประเภทวิชาการ สายอาจารย์ของคณะแพทยศาสตร์

สาขา	ปีการศึกษา							รวม
	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	
กุมารเวชศาสตร์		๑			๑		๑	๓
อายุรศาสตร์		๑		๑	๑			๓
เวชศาสตร์ครอบครัว	๒	๑	๑		๑			๕
ศัลยศาสตร์				๑	๑			๒
ศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ				๑				๑
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน				๑	๑			๒
รังสีวิทยา					๑			๑
สูตินรีเวชวิทยา				๑	๑			๒
จิตเวชศาสตร์			๑					๑
กายวิภาคศาสตร์		๑		๑				๒
สรีรวิทยา		๑		๑				๒
พยาธิวิทยา			๑					๑
จุลชีววิทยาและหรือวิทยาภูมิคุ้มกัน		๑						๑
ปรสิตวิทยา			๑					๑
พันธุศาสตร์			๑					๑
เภสัชวิทยา		๑			๑			๒
ระบาดวิทยาและสถิติ			๑					๑
แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ						๑		๑
<b>รวม</b>	<b>๒</b>	<b>๗</b>	<b>๖</b>	<b>๗</b>	<b>๘</b>	<b>๑</b>	<b>๑</b>	<b>๓๒</b>

หมายเหตุ : คำนวณอัตรากำลังอาจารย์จากจำนวนนิสิตเต็มเวลาเทียบเท่า (FTES) โดยกำหนดอัตรส่วนอาจารย์ต่อนิสิตไม่เกิน ๑ : ๔

เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองของแพทยสภา และ เกณฑ์การประเมินของ IMECAS โดยเฉพาะในช่วง Preclinical ครบทั้ง ๓ ชั้นปี

คณะแพทยศาสตร์มีความจำเป็นต้องจัดสรรอัตรากำลังอาจารย์ประจำอย่างเพียงพอ ทั้งในเชิงจำนวน คุณวุฒิ และความต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน ตามโครงสร้างหลักสูตรและแนวทางมาตรฐานสากล การเปิดการเรียนการสอนในช่วง Preclinical ต้องมีอาจารย์ผู้วุฒิระดับปริญญาเอก (PhD) ในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน เพื่อรับผิดชอบการจัดการเรียนการสอน เชิงวิชาการและการวิจัยในรายวิชาพื้นฐานทางการแพทย์ โดยมีความจำเป็นขั้นต่ำประมาณ ๘-๑๐ อัตรา ควบคู่กับอาจารย์แพทย์ (MD) ประมาณ ๑๐ อัตรา เพื่อสนับสนุนการเชื่อมโยงความรู้พื้นฐานสู่การประยุกต์ใช้ทางคลินิก อันเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนแพทยศาสตร์ตามกรอบ Outcome-based Education

ทั้งนี้ อาจารย์แพทย์ (MD) มีภาระงานตามบทบาทของสถาบันผลิตแพทย์ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน การวิจัย การตรวจรักษาผู้ป่วยนอก การบริการวิชาการ และการมีส่วนร่วมในคณะกรรมการและการวางแผนพัฒนาหลักสูตร ซึ่งรวมภาระงานเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่งผลให้การจัดสรรจำนวนอาจารย์ต้องคำนึงถึงภาระงานจริง เพื่อไม่ให้กระทบต่อคุณภาพการเรียนการสอนและการให้บริการทางการแพทย์ ตามเกณฑ์ที่แพทยสภาแนะนำ อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาในแต่ละภาคการศึกษาไม่ควรรับภาระการสอนเกิน ๑๐ หน่วยกิตต่อภาคการศึกษา หรือไม่เกิน ๑๕๐ ชั่วโมงในภาคทฤษฎี และไม่เกิน ๓๐๐ ชั่วโมงในภาคปฏิบัติ/ห้องปฏิบัติการ ข้อกำหนดดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการมีอาจารย์ประจำจำนวนเพียงพอ เพื่อกระจายภาระงานสอนอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานการรับรอง

นอกจากนี้ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในชั้นปีที่ ๒-๓ ได้กำหนดให้ทุกรายวิชาจัดการเรียนรู้แบบ Active Learning โดยใช้ Problem-Based Learning (PBL) ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนรู้หลักตามเกณฑ์ IMECAS โดยการจัดการกิจกรรม PBL หนึ่งครั้งต้องใช้อาจารย์อย่างน้อย ๘ คน ใช้เวลาครั้งละ ๓ ชั่วโมง แบ่งการเรียนรู้เป็น ๔ กลุ่มย่อย เพื่อให้การกำกับการเรียนรู้เป็นไปอย่างใกล้ชิดและมีคุณภาพ ส่งผลให้ความต้องการอาจารย์ประจำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลักสูตรยังมีรายวิชาที่เน้นการเรียนรู้จากชุมชนจำนวน ๒ รายวิชา ซึ่งอาจารย์ต้องลงพื้นที่ทุกครั้ง โดยใช้อาจารย์อย่างน้อย ๘ คนต่อครั้ง ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงและผู้กำกับการเรียนรู้ภาคสนาม ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการประเมินด้าน Social Accountability ตามแนวทาง IMECAS ที่สำคัญ จำนวนและความต่อเนื่องของอาจารย์ประจำ (Permanent Staff) เป็นตัวชี้วัดหลักในการตรวจรับรองหลักสูตรโดย IMECAS โดยเฉพาะการประเมินในเดือนพฤษภาคมที่จะถึงนี้ การมีอาจารย์ประจำที่มีความเข้าใจหลักสูตร มีบทบาทต่อเนื่องในการออกแบบและดำเนินการเรียนการสอน และมีส่วนร่วมในระบบประกันคุณภาพ จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการผ่านการรับรองในระยะเริ่มต้นของการเปิดหลักสูตร ดังนั้น เพื่อให้การเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในช่วง Preclinical เป็นไปตามเกณฑ์ของแพทยสภาและ IMECAS อย่างครบถ้วน คณะแพทยศาสตร์ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการจัดสรร อัตรากำลังอาจารย์ประจำเพิ่มเติม ทั้งในกลุ่มอาจารย์วุฒิ PhD และอาจารย์แพทย์ (MD) ในระดับที่เหมาะสมกับโครงสร้างหลักสูตร ภาระงานจริง และแผนการขยายการเรียนการสอนในระยะต่อไป

ตาม มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาแพทยศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ประกาศโดยคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา (กมอ.) และแพทยสภา ได้กำหนดแนวทางเกี่ยวกับอัตรากำลังอาจารย์ไว้ชัดเจน โดยเฉพาะในด้านสาขาวิชาที่จำเป็นต้องมีอาจารย์ประจำ เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนมีคุณภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ ดังนี้

กลุ่มสาขาวิชาที่ต้องมีอาจารย์แพทย์ประจำหลักสูตร

๑) วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางการแพทย์ (Basic Medical Sciences)

- กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy)
- สรีรวิทยา (Physiology)
- ชีวเคมี (Biochemistry)
- พยาธิวิทยา (Pathology)
- จุลชีววิทยา (Microbiology)
- เภสัชวิทยา (Pharmacology)
- ปรสิตวิทยา (Parasitology)

๒) เวชศาสตร์คลินิก (Clinical Sciences)

- อายุรศาสตร์
- ศัลยศาสตร์
- กุมารเวชศาสตร์
- สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

- เวชศาสตร์ครอบครัว
  - จิตเวชศาสตร์
  - วิสัญญีวิทยา
  - รังสีวิทยา
  - เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
  - เวชศาสตร์ป้องกัน/ระบาดวิทยา
- ๓) เวชศาสตร์ชุมชน และการแพทย์แบบองค์รวม
- การแพทย์ปฐมภูมิ
  - การแพทย์ชุมชน
  - การแพทย์ครอบคลุมด้านสังคมและพฤติกรรม

นอกจากนี้ เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเป็นไปอย่างมีคุณภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามข้อกำหนดของแพทยสภา ดังนี้

๑) มีคุณวุฒิและประสบการณ์ตรงในแต่ละสาขา

อาจารย์ต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และมีวุฒิปัตหรือประกาศนียบัตรแสดงความเชี่ยวชาญในสาขาที่รับผิดชอบ เช่น อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ หรือวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางการแพทย์ นอกจากนี้ควรมีประสบการณ์ทางคลินิกหรือการสอนในระดับอุดมศึกษาไม่น้อยกว่า ๓ – ๕ ปี เพื่อให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะ และจริยธรรมทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและลึกซึ้ง

๒) ผ่านการอบรมด้านการสอนทางการแพทย์ (Medical Education) อาจารย์ควรผ่านการอบรมหรือมีความรู้ด้านการจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เช่น

- การออกแบบหลักสูตรตาม Outcome-Based Education (OBE)
- การจัดการเรียนรู้แบบ Active Learning, Problem-Based Learning (PBL), Team-Based Learning (TBL)
- การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ เช่น การออกข้อสอบแบบ Multiple Choice Questions (MCQ), Clinical Reasoning Questions (CRQ), Objective Structured Clinical Examination (OSCE)
- การใช้เทคโนโลยีและสื่อการสอน เช่น e-learning, simulation

การอบรมเหล่านี้สามารถจัดโดยสถาบันพี่เลี้ยง เช่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภา หรือราชวิทยาลัยต่าง ๆ

๓) สามารถทำหน้าที่เป็นอาจารย์พี่เลี้ยง (Mentor) และผู้ประเมินผล (Assessor)

อาจารย์ต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก ซึ่งรวมถึง

- การสังเกตและให้ Feedback อย่างสร้างสรรค์
- การประเมินผลการเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างเป็นธรรม
- การใช้เครื่องมือประเมิน เช่น Mini-CEX, DOPS, Portfolio
- การส่งเสริมพัฒนาการด้านวิชาชีพและจริยธรรมของนักศึกษา

**๔.๒.๒ การพัฒนาบุคลากรวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาวิชากิจกรรมบำบัด**

การพัฒนาบุคลากรของหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด มุ่งเน้นการจัดสรรอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ประจำหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอนให้มีจำนวนและคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด ใน ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด เรื่อง หลักเกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชากิจกรรมบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมถึงเกณฑ์ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ทั้งนี้ หลักสูตรกำหนดให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและอาจารย์ประจำหลักสูตรเป็นไปตามสัดส่วนและคุณสมบัติที่กำหนด โดยมีอาจารย์อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาวิชากิจกรรมบำบัด และเป็นสมาชิกของสมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย และมีอาจารย์ประจำสาขาวิชากิจกรรมบำบัดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและมีคุณภาพ

ในด้านอัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษา หลักสูตรกำหนดอัตราส่วนอาจารย์ประจำสาขากิจกรรมบำบัด ต่อนิสิตไม่เกิน ๑ : ๘ โดยคำนวณจากจำนวนนิสิตเต็มเวลาเทียบเท่า (Full Time Equivalent Student) สำหรับ การจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติทั่วไป และในช่วงการฝึกปฏิบัติทางคลินิกและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ กำหนดให้อาจารย์หรือผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติซึ่งต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด มีอัตราส่วน ไม่เกิน ๑ : ๖ เพื่อให้การดูแลนิสิตเป็นไปอย่างใกล้ชิดและสอดคล้องกับมาตรฐานการฝึกปฏิบัติทางคลินิกตามประกาศดังกล่าว

นอกจากนี้ หลักสูตรได้จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรในระยะ ๕ ปี ให้สอดคล้องกับแผนการรับนิสิตในแต่ละปี การศึกษา โดยคำนึงถึงจำนวนอาจารย์ประจำชั้นต่ำตามเกณฑ์ อาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติทางคลินิก และการเตรียมความพร้อมของอาจารย์ทั้งด้านสมรรถนะวิชาชีพ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และทักษะการจัดการเรียนการสอนเชิงสมรรถนะ เพื่อให้การผลิตบัณฑิตกิจกรรมบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ ๕ แผนจำนวนอาจารย์ประจำต่อนิสิตของหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด

รายการ	ปีการศึกษา					
	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕
จำนวนรับนิสิตใหม่ (คน)	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐
จำนวนนิสิตสะสม (ชั้นปีที่ ๑-๔)	๔๐	๘๐	๑๒๐	๑๖๐	๑๖๐	๑๖๐
จำนวนนิสิตที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา				๔๐	๔๐	๔๐
จำนวนอาจารย์ประจำชั้นต่ำ (ตามเกณฑ์ ๑ : ๘)	๕	๖	๑๑	๑๒	๑๒	๑๒
จำนวนนิสิตชั้นปีที่ ๔ (ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ)				๔๐	๔๐	๔๐
อาจารย์/ผู้ควบคุมฝึกชั้นต่ำ (ตามเกณฑ์ ๑ : ๖)				๗	๗	๗
สัดส่วนอาจารย์ประจำต่อนิสิตเต็มเวลาเทียบเท่า (FTES)	๑ : ๘	๑ : ๘	๑ : ๘	๑ : ๘	๑ : ๘	๑ : ๘

หมายเหตุ : การกำหนดคุณสมบัติและจำนวนอาจารย์ รวมถึงอัตราส่วนอาจารย์ต่อนิสิต และอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติทางคลินิก เป็นไปตาม ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชากิจกรรมบำบัด เรื่อง หลักเกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชากิจกรรมบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๗

ตารางที่ ๖ แผนอัตรากำลังประเภทวิชาการ สายอาจารย์สาขาวิชากิจกรรมบำบัด

กลุ่ม/ตำแหน่ง	ปีการศึกษา					รวม
	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	
กิจกรรมบำบัดในผู้ที่มีความผิดปกติทางกาย	๑	๑	๑	-	-	๓
กิจกรรมบำบัดในผู้สูงอายุและชุมชน	๒	-	๑	-	-	๓
กิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการสุขภาพจิต	๑	๑	๑	-	-	๓
กิจกรรมบำบัดในเด็กและวัยรุ่น	๑	-	๑	๑	-	๓
รวม	๕	๒	๔	๑	-	๑๒

หมายเหตุ : คำนวณอัตรากำลังอาจารย์จากจำนวนนิสิตเต็มเวลาเทียบเท่า (FTES) โดยกำหนดอัตราส่วนอาจารย์ต่อนิสิตไม่เกิน ๑ : ๘

ในด้านการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ (อบรม / ศึกษาต่อ / วิชาชีพ) หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชา กิจกรรมบำบัด มีแผนการพัฒนาศักยภาพอาจารย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความพร้อมทั้งด้านวิชาการ สมรรถนะวิชาชีพ และ ทักษะการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในปัจจุบัน โดยกำหนดแนวทางการพัฒนา ศักยภาพอาจารย์ใน ๓ มิติหลัก ดังนี้

๑) การพัฒนาด้านการจัดการเรียนการสอน (อบรม) ส่งเสริมให้อาจารย์เข้ารับการอบรมด้านการจัดการเรียน การสอนกิจกรรมบำบัดและวิทยาศาสตร์สุขภาพ อาทิ การออกแบบหลักสูตรและการเรียนรู้ตามแนวคิด Outcome-Based Education (OBE) การจัดการเรียนรู้แบบ Active Learning และ Problem-Based Learning (PBL) การวัดและประเมินผล

การเรียนรู้ตามสมรรถนะ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและสื่อการเรียนรู้ เช่น e-learning และ simulation เพื่อยกระดับคุณภาพการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพและทันสมัย

๒) การพัฒนาด้านวิชาการและการศึกษาต่อ สนับสนุนให้อาจารย์ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นหรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบำบัด วิทยาศาสตร์สุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการศึกษาศาสตร์ทางการแพทย์ รวมถึงส่งเสริมการเข้าร่วมประชุมวิชาการ การอบรมเชิงลึก และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสถาบันการศึกษาหรือองค์กรวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้และศักยภาพทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง

๓) การพัฒนาด้านวิชาชีพและสมรรถนะทางคลินิก ส่งเสริมให้อาจารย์รักษาสถานภาพและพัฒนาสมรรถนะตามข้อกำหนดของสภาวิชาชีพกิจกรรมบำบัด โดยสนับสนุนการเข้าร่วมอบรม การพัฒนาทักษะทางคลินิก การฝึกปฏิบัติหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในสถานบริการสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาทักษะการเป็นอาจารย์พี่เลี้ยง (Mentor) และผู้ประเมินผล (Assessor) ในช่วงการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เพื่อให้สามารถดูแลและประเมินนิสิตได้อย่างมีคุณภาพและเป็นธรรม

#### ๔.๒.๓ แผนอัตรากำลังสายสนับสนุนของคณะแพทยศาสตร์

นอกจากการวางแผนอัตรากำลังสายวิชาการแล้ว มหาวิทยาลัยทักษิณยังให้ความสำคัญกับการจัดเตรียมอัตรากำลังบุคลากรสายสนับสนุนอย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับภารกิจหลักของคณะแพทยศาสตร์ในทุกมิติ ทั้งด้านการบริหารจัดการรองคณบดี การสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนตามมาตรฐานแพทยศาสตร์ มาตรฐานวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด และงานประกันคุณภาพการศึกษา งานวิจัยและนวัตกรรม รวมถึงการบริหารงบประมาณและพัสดุซึ่งมีความซับซ้อนและต้องการความถูกต้อง โปร่งใส และเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

การจัดทำแผนอัตรากำลังสายสนับสนุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความพร้อมของโครงสร้างการบริหารให้สามารถรองรับการขยายตัวของภารกิจคณะในระยะเริ่มต้นและระยะต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดตำแหน่งบุคลากรสายสนับสนุนที่จำเป็นและสอดคล้องกับบทบาทของคณะแพทยศาสตร์ อันประกอบด้วยงานบริหารทั่วไป งานวิชาการและหลักสูตร งานการเงินและพัสดุ งานประกันคุณภาพการศึกษา งานวิจัย และนักวิทยาศาสตร์ ซึ่งล้วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนคณะให้บรรลุพันธกิจด้านการผลิตแพทย์ การวิจัย และการบริการวิชาการแก่สังคมอย่างยั่งยืน รายละเอียดแผนอัตรากำลังบุคลากรสายสนับสนุนของคณะแพทยศาสตร์ ในช่วงปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๙-๒๕๗๓ แสดงไว้ในตารางที่ ๖

#### ตารางที่ ๗ แผนอัตรากำลังสายสนับสนุนของคณะแพทยศาสตร์

กลุ่ม/ตำแหน่ง	ปีการศึกษา					รวม
	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	
<b>สายปฏิบัติงาน</b>						
๑) เจ้าหน้าที่บริหารงาน	๒	-	-	-	-	๒
๒) นักวิชาการศึกษา	๑	๑	๑	๑	-	๔
๓) นักวิชาการพัสดุ	๑	-	-	-	-	๑
<b>รวม</b>	<b>๔</b>	<b>๑</b>	<b>๑</b>	<b>๑</b>		<b>๗</b>
<b>สายปฏิบัติการ</b>						
นักวิทยาศาสตร์	๒	๒	-	-	-	๔
<b>รวม (สายปฏิบัติงาน + สายปฏิบัติการ )</b>						<b>๑๑</b>

#### ๔.๓ แผนงานที่ ๓ การออกแบบแผนผังและการจัดสรรพื้นที่การดำเนินการคณะแพทยศาสตร์

เพื่อเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ และรองรับการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด ตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๗๐ มหาวิทยาลัยทักษิณได้ดำเนินการวางแผนการใช้พื้นที่และโครงสร้างพื้นฐานอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงคุณค่าของทรัพยากรที่มีอยู่เดิม การพัฒนาเพิ่มเติมเฉพาะส่วนที่จำเป็น และการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างคณะและหน่วยงาน

ที่จัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารจัดการพื้นที่และงบประมาณ

การดำเนินงานภายใต้แผนงานนี้ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

- การจัดทำผังแม่บท (Master Plan) แบบบูรณาการ จัดทำผังแม่บทพื้นที่คณะแพทยศาสตร์และพื้นที่การเรียนรู้อันด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยคำนึงถึงการใช้พื้นที่ร่วมกับคณะและหน่วยงานที่จัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น ห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ห้องเรียนรวม และพื้นที่สนับสนุนการเรียนรู้อื่นๆ เพื่อกำหนดทิศทางการใช้พื้นที่อย่างเป็นระบบ ยืดหยุ่น และรองรับการขยายตัวของหลักสูตรในอนาคต

- การจัดสรรพื้นที่การเรียนรู้อื่นๆ และพื้นที่ปฏิบัติการแบบใช้ร่วมกัน (Shared Facilities) จัดสรรห้องเรียน ห้องปฏิบัติการพื้นฐาน และพื้นที่ปฏิบัติการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพให้สามารถใช้ร่วมกันระหว่างหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรกิจกรรมบำบัด และหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัย โดยออกแบบให้สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษาวิชาชีพ และสามารถปรับรูปแบบการใช้งานให้เหมาะสมกับลักษณะรายวิชาและกิจกรรมการเรียนรู้อื่นๆ ของแต่ละหลักสูตร

- การบูรณาการทรัพยากรด้านโครงสร้างพื้นฐานและอุปกรณ์การเรียนการสอน ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่เดิมของมหาวิทยาลัยร่วมกัน อาทิ ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์พื้นฐาน เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ห้องปฏิบัติการจำลองทางการแพทย์ (Simulation Lab) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และสื่อการเรียนรู้ดิจิทัล เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการลงทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- การวิเคราะห์ศักยภาพระบบสาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ความพร้อมของระบบไฟฟ้า น้ำประปา อินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ระบบรักษาความปลอดภัย ระบบระบายอากาศ และสภาพแวดล้อมโดยรอบ เพื่อรองรับการใช้งานพื้นที่ร่วมกันของหลายหลักสูตรอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐานด้านสุขอนามัย

- การปรับปรุงอาคารและพื้นที่เดิมเพื่อรองรับการเรียนการสอนระยะเริ่มต้น ปรับปรุงอาคารเดิมของมหาวิทยาลัยให้สามารถรองรับการเรียนการสอนชั้นปีแรกของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และการเรียนการสอนพื้นฐานของหลักสูตรกิจกรรมบำบัด โดยเน้นการใช้พื้นที่ร่วมกับคณะด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อลดการลงทุนใหม่ที่ไม่จำเป็น และเพิ่มความคล่องตัวในการเปิดการเรียนการสอน

- การพัฒนาสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างยั่งยืน พัฒนาสภาพแวดล้อมและพื้นที่ใช้งานให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติ และการทำงานร่วมกันของนิสิตและอาจารย์จากหลายสาขาวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education: IPE) และสร้างระบบการจัดการศึกษาด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและยั่งยืน

#### ๔.๔ แผนงานที่ ๔ การดำเนินงานการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

การดำเนินงานเพื่อจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ จะดำเนินการตามขั้นตอนและแนวทางที่สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย แพทยสภา และสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์และการเปิดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นและประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

- ๑) การประสานสถาบันฝึกปฏิบัติหลักและเครือข่ายสถานพยาบาล ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลหลักที่มีศักยภาพและมีจำนวนเตียงผู้ป่วยมากกว่า ๓๐๐ เตียง เพื่อร่วมผลิตแพทย์ และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิกสำหรับนิสิตแพทย์ รวมถึงประสานโรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อรองรับการฝึกปฏิบัติและฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตหลักสูตรกิจกรรมบำบัด

- ๒) การประสานสถาบันที่เลี้ยงและเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ ประสานโรงเรียนแพทย์และสถาบันการศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความพร้อม เพื่อทำหน้าที่เป็นสถาบันที่เลี้ยงในการสนับสนุนด้านวิชาการ การฝึกอบรม และการพัฒนาหลักสูตร ทั้งหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรกิจกรรมบำบัด ตามเกณฑ์ของแพทยสภาและสภาวิชาชีพกิจกรรมบำบัด

- ๓) การเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบุคลากร จัดทำแผนงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐-๒๕๗๕ เพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

สำหรับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์การเรียนการสอน และการพัฒนาบุคลากรด้านแพทยศาสตร์และ  
กิจกรรมบำบัดอย่างเป็นระบบ

๔) การดำเนินการขอรับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตบัณฑิตด้านสุขภาพ ดำเนินการจัดเตรียมเอกสารและ  
หลักฐานเพื่อขอรับรองสถาบันผลิตแพทย์จากแพทยสภา และขอรับรองหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด  
จากหน่วยงานและสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตามเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด

๕) การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและกลไกการบริหารจัดการ แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ เพื่อ  
รองรับการดำเนินงานทั้งสองหลักสูตร ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร คณะกรรมการรับและคัดเลือกนิสิต  
คณะกรรมการออกข้อสอบและประเมินผล คณะกรรมการจัดสอบ คณะกรรมการทดสอบสุขภาพจิต และคณะกรรมการกำกับ  
คุณภาพการฝึกปฏิบัติวิชาชีพด้านสุขภาพ

๖) การจัดทำเอกสารเสนอจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์และเปิดหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จัดทำเอกสาร  
เสนอจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ พร้อมกำหนดโครงสร้างการบริหารที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ และการสอน  
สาขาวิชากิจกรรมบำบัด โดยบูรณาการทรัพยากรและระบบบริหารจัดการร่วมกันเพื่อควมมีประสิทธิภาพ

๗) การประชาสัมพันธ์และการรับนิสิต ดำเนินการประชาสัมพันธ์การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ และการเปิด  
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรกิจกรรมบำบัด ให้แก่ประชาชนทั่วไปและบุคลากรของมหาวิทยาลัย  
พร้อมดำเนินการรับและคัดเลือกนิสิตตามเกณฑ์และขั้นตอนที่กำหนด โดยคำนึงถึงความหลากหลายและความต้องการของ  
พื้นที่

๘) การพัฒนาอาจารย์และผู้สอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ พัฒนอาจารย์และผู้สอนทั้งจากมหาวิทยาลัย  
ทักษิณและสถานพยาบาลร่วมผลิต ให้มีสมรรถนะด้านการเรียนการสอน การประเมินผล และการกำกับกำกับการฝึกปฏิบัติ  
ทางคลินิก เพื่อยกระดับคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของทั้งหลักสูตรแพทยศาสตร์และหลักสูตรกิจกรรมบำบัด

๙) การติดตาม ประเมินผล และรายงานความก้าวหน้า รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน  
ต่อคณะกรรมการแพทยสภา สภาวิชาชีพกิจกรรมบำบัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอทุก ๖ เดือน เพื่อให้เกิดความ  
โปร่งใส สามารถติดตาม ตรวจสอบ และปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและเป้าหมายการพัฒนา  
ระบบสุขภาพของประเทศอย่างต่อเนื่อง

### **ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๗๐)**

ดำเนินการเปิดรับนิสิตแพทย์รุ่นที่ ๑ และนิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด รุ่นที่ ๑ โดย  
จัดซื้อครุภัณฑ์และอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นต่อการจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ ๑ ของทั้งสองหลักสูตร พัฒนาระบบและกลไก  
สนับสนุนการเรียนรู้อด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ อาทิ ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ระบบสื่อการเรียนรู้อดิจิทัล และ  
ห้องปฏิบัติการฝึกทักษะเบื้องต้น รวมถึงเสริมสร้างศักยภาพอาจารย์และบุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน  
เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนในปีแรกเป็นไปตามมาตรฐานของแพทยสภา และสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานของสภาวิชาชีพ  
กิจกรรมบำบัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

### **ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๗๑)**

การพัฒนาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ณ โรงพยาบาลกระบี่ เพื่อรองรับการเรียนการสอน นิสิตแพทย์  
ชั้นปีที่ ๔-๖ จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการทักษะทางคลินิก  
ระบบการเรียนรู้อด้วยสื่อดิจิทัล และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพแพทย์และบุคลากร  
ให้มีความพร้อมด้านบทบาทอาจารย์ผู้สอน ขณะเดียวกัน การจัดการเรียนการสอนชั้นก่อนคลินิก (Pre-Clinical) สำหรับ  
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒-๓ มหาวิทยาลัยต้องเตรียมห้องปฏิบัติการพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระบบการเรียนรู้อดิจิทัล  
อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ที่เหมาะสม และพัฒนาความพร้อมของอาจารย์ผู้สอนรายวิชาพื้นฐาน เพื่อสร้างรากฐานความรู้และ  
ทักษะที่จำเป็นก่อนเข้าสู่การฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ

### **ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๗๒ เป็นต้นไป)**

ดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ขั้นสูง เพื่อรองรับการจัดการเรียนการสอนทุกชั้นปีและการฝึกปฏิบัติ  
ทางคลินิกอย่างครบวงจร พร้อมทั้งจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือเฉพาะทางด้านกิจกรรมบำบัด เพื่อรองรับการฝึกทักษะ  
การประเมิน และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้รับบริการ ต่อยอดสู่การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์และหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์  
สุขภาพให้มีศักยภาพและมาตรฐานระดับสากล รวมถึงดำเนินการก่อสร้างอาคารคณะแพทยศาสตร์และอาคารเรียนรวม

ปฏิบัติการทางการแพทย์ (Advanced Medical Laboratory Complex) ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ การวิจัย และการฝึกปฏิบัติด้านแพทยศาสตร์และกิจกรรมบำบัดอย่างครบถ้วนและยั่งยืน



ภาพที่ ๖ แผนการดำเนินงานจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ระยะที่ ๑-๔

**๑๗. งบประมาณ**

การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากงบอุดหนุนของรัฐบาลและ/ หรือเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย รวมทั้งสิ้น ๕๐๖,๔๖๕,๐๐๐ บาท (ห้าร้อยหกล้านสี่แสนหกหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยแบ่ง การใช้จ่ายตามระยะเวลาดำเนินงานออกเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ ๑ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙)	จำนวนเงิน	๒,๗๖๕,๐๐๐	บาท
- ระยะที่ ๒ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐)	จำนวนเงิน	๕,๐๐๐,๐๐๐	บาท
- ระยะที่ ๓ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑)	จำนวนเงิน	๑๙๘,๗๐๐,๐๐๐	บาท
- ระยะที่ ๔ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๒)	จำนวนเงิน	๓๐๐,๐๐๐,๐๐๐	บาท

**๑๗.๑ งบประมาณระยะที่ ๑**

ในการดำเนินการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ระยะที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มหาวิทยาลัยมุ่งเน้นการวางรากฐานสำคัญเพื่อรองรับการเปิดดำเนินงานคณะอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการพัฒนาหลักสูตร ให้เป็นไปตามมาตรฐานของแพทยสภาและสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาศักยภาพอาจารย์และบุคลากรให้พร้อมต่อการจัดการเรียนการสอน การวางแผนผังพื้นที่และโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านแพทยศาสตร์และ กิจกรรมบำบัด ตลอดจนการจัดทำเอกสารและการประสานงานเพื่อขอจัดตั้งคณะอย่างเป็นทางการ

ทั้งนี้ ระยะที่ ๑ มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความพร้อมของมหาวิทยาลัยในด้านวิชาการ ทรัพยากรมนุษย์ และระบบบริหารจัดการ ก่อนการเปิดรับนิสิตแพทย์และนิสิตกิจกรรมบำบัด โดยมีงบประมาณรวมสำหรับการดำเนินงานในระยะนี้ ทั้งสิ้น ๒,๗๖๕,๐๐๐ บาท ซึ่งประกอบด้วยแผนงานหลักจำนวน ๔ แผนงาน ดังนี้

ตารางที่ ๘ งบประมาณการดำเนินการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ ระยะที่ ๑

แผนงานสาระสำคัญของกิจกรรม	งบประมาณรวม (บาท)
<b>แผนงานที่ ๑ การพัฒนาหลักสูตร</b>	<b>๓๓๕,๐๐๐ บาท</b>
<b>๑) การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต</b>	<b>๑๘๕,๐๐๐ บาท</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>สำรวจความต้องการและลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล วิเคราะห์บริบท และความจำเป็นของพื้นที่บริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นฐานในการออกแบบหลักสูตรแพทยศาสตร</li> <li>ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลหลักและโรงพยาบาลสมทบ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ และความพร้อมของแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิกสำหรับนิสิตแพทย์</li> <li>พัฒนาและออกแบบ มคอ.๑ และ มคอ.๒ พร้อมจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านแพทยศาสตรศึกษา เพื่อพิจารณาและทบทวนคุณภาพหลักสูตร</li> <li>จัดทำเอกสารหลักสูตร จัดประชุมวิพากษ์หลักสูตร และประสานงานเพื่อขอรับรองหลักสูตรจากแพทยสภา</li> <li>เสนอหลักสูตรต่อสภาวิชาการ มหาวิทยาลัย สภามหาวิทยาลัย และหน่วยงานภายนอกที่กำกับดูแลหลักสูตรแพทยศาสตร</li> <li>วางแผนการเปิดรับนิสิต จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ (ออนไลน์ สิ่งพิมพ์ และสื่อสังคมออนไลน์) และเตรียมความพร้อมสำหรับการรับนิสิตแพทย์รุ่นแรก</li> </ul>	
<b>๒) การพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด</b>	<b>๑๕๐,๐๐๐ บาท</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>สำรวจความต้องการกำลังคนด้านกิจกรรมบำบัด และวิเคราะห์บริบทการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สุขภาพชุมชน และระบบบริการสุขภาพในพื้นที่</li> <li>ประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาล หน่วยบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยงานด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดแหล่งฝึกปฏิบัติและฝึกประสบการณ์วิชาชีพ</li> <li>กำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์ และอัตลักษณ์ของหลักสูตรกิจกรรมบำบัด โดยมุ่งผลิตบัณฑิตที่มีสมรรถนะด้านการฟื้นฟูสุขภาพ การทำงานเชิงสหวิชาชีพ และการดูแลผู้รับบริการในบริบทชุมชน</li> <li>ออกแบบโครงสร้างหลักสูตรและรายวิชาใหม่ โดยบูรณาการองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ กิจกรรมบำบัด จิตสังคม และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง พร้อมกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เน้นสมรรถนะวิชาชีพ</li> <li>จัดทำเอกสารหลักสูตร จัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านกิจกรรมบำบัดเพื่อวิพากษ์หลักสูตร และดำเนินการขอรับรองหลักสูตรจากหน่วยงานและสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</li> <li>เสนอหลักสูตรต่อสภาวิชาการ มหาวิทยาลัย และหน่วยงานกำกับดูแล เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดรับนิสิตรุ่นแรก</li> </ul>	
<b>แผนงานที่ ๒ การพัฒนาอาจารย์</b>	<b>๑,๓๓๐,๐๐๐ บาท</b>
<b>๑) หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต</b>	<b>๙๓๐,๐๐๐ บาท</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดอบรมอาจารย์แพทย์ใหม่ โดยเน้นแนวคิด Outcome-Based Education (OBE) และรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ที่สอดคล้องกับมาตรฐานแพทยสภา</li> </ul>	

แผนงานสาระสำคัญของกิจกรรม	งบประมาณรวม (บาท)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• อบรมเทคนิคการสอนและการประเมินผลทางคลินิก เช่น OSCE, Mini-CEX, DOPS การสอบคลินิกแบบสถานี รวมถึงเทคนิคการให้ Feedback อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่งเสริมการศึกษาดูงานในคณะแพทยศาสตร์หรือสถาบันแพทยศาสตร์ชั้นนำ เพื่อเรียนรู้ระบบบริหารจัดการหลักสูตร ระบบแหล่งฝึก และกลไกสนับสนุนการเรียนการสอนทางคลินิก</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การปรึกษาหารือ และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในคณะ เพื่อยกระดับคุณภาพการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล และการทบทวนหลักสูตรร่วมกันอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาทักษะบุคลากรสายสนับสนุนด้านแพทยศาสตร์ เช่น การจัดการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ระบบสารสนเทศการศึกษา และระบบสนับสนุนการฝึกปฏิบัติทางคลินิก</li> </ul>	
<b>๒) หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด</b>	๔๐๐,๐๐๐ บาท
<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดอบรมอาจารย์ใหม่ด้านกิจกรรมบำบัด โดยเน้นการจัดการเรียนรู้แบบ Outcome-Based Education (OBE) และ Active Learning ที่สอดคล้องกับสมรรถนะวิชาชีพกิจกรรมบำบัด</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาอาจารย์ด้านเทคนิคการสอนและการประเมินผลการฝึกปฏิบัติ เช่น การประเมินทักษะทางคลินิก การใช้แฟ้มสะสมงาน (Portfolio) การสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติงาน และการให้ Feedback เชิงสร้างสรรค์</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่งเสริมการศึกษาดูงานในสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานด้านกิจกรรมบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความพร้อม เพื่อเรียนรู้แนวทางการจัดการเรียนการสอน การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ และการบริหารจัดการแหล่งฝึก</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์กิจกรรมบำบัดและสหวิชาชีพสุขภาพ เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการและสหวิชาชีพ</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาทักษะบุคลากรสายสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรกิจกรรมบำบัด เช่น การจัดการห้องฝึกทักษะและห้องกิจกรรมบำบัด ระบบสารสนเทศการศึกษา และระบบสนับสนุนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ</li> </ul>	
<b>แผนงานที่ ๓ การออกแบบแผนผังและการจัดสรรพื้นที่</b>	๗๐๐,๐๐๐ บาท
<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดทำผังแม่บท (Master Plan) สำหรับพื้นที่คณะแพทยศาสตร์และพื้นที่การเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อกำหนดขอบเขตการพัฒนา การใช้ประโยชน์พื้นที่ และแนวทางรองรับการขยายตัวของทั้งหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัดในอนาคต</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• วิเคราะห์ศักยภาพพื้นที่และระบบสาธารณูปโภคที่มีอยู่ เช่น ระบบไฟฟ้า น้ำประปา ระบบอินเทอร์เน็ต ระบบรักษาความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมโดยรอบ เพื่อรองรับการจัดการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการดำเนินงานของทั้งสองหลักสูตรอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปรับปรุงอาคารและพื้นที่เดิมของมหาวิทยาลัยให้เหมาะสมกับการจัดการเรียนการสอนในระยะเริ่มต้น ทั้งด้านแพทยศาสตร์และกิจกรรมบำบัด เช่น การปรับปรุงระบบไฟฟ้า ระบบแสงสว่าง ระบบปรับอากาศ เฟอร์นิเจอร์ ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ</li> </ul>	

แผนงานสาระสำคัญของกิจกรรม	งบประมาณรวม (บาท)
พื้นฐานทางการแพทย์ และห้องฝึกทักษะด้านกิจกรรมบำบัด เพื่อให้สามารถเปิด การเรียนการสอนได้อย่างราบรื่นและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	
<b>แผนงานที่ ๔ การดำเนินงานการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์</b>	<b>๔๐๐,๐๐๐ บาท</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดประชุมหารือร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา และหน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสภาวิชาชีพด้านกิจกรรมบำบัด เพื่อกำหนดแนวทางการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์และการเปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด ให้เป็นไปตามกรอบกฎหมายและมาตรฐานวิชาชีพ</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลร่วมผลิตแพทย์ที่มีศักยภาพ (จำนวนเพียงมากกว่า ๓๐๐ เตียง) เพื่อรองรับการฝึกปฏิบัติทางคลินิกของนิสิตแพทย์ รวมถึงประสานสถานพยาบาล หน่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ และแหล่งฝึกด้านกิจกรรมบำบัด เพื่อรองรับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตหลักสูตรกิจกรรมบำบัด</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำเอกสารเพื่อขอรับรองสถาบันผลิตแพทย์และเอกสารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตามเกณฑ์แพทยสภา พร้อมทั้งจัดทำเอกสารขอรับรองหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด ตามเกณฑ์ของสภาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>แต่งตั้งคณะกรรมการด้านต่าง ๆ เพื่อรองรับการดำเนินงานของทั้งสองหลักสูตร ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร คณะกรรมการรับและคัดเลือกนิสิต คณะกรรมการออกข้อสอบและประเมินผล คณะกรรมการกำกับระบบคุณภาพ และคณะกรรมการกำกับฝึกปฏิบัติวิชาชีพ</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการ การเปิดหลักสูตร และการรับสมัครนิสิตของคณะแพทยศาสตร์และหลักสูตรกิจกรรมบำบัด ทั้งในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ รวมถึงการจัดกิจกรรมแนะนำหลักสูตรแก่ผู้สนใจและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อแพทยสภา สภาวิชาชีพกิจกรรมบำบัด และหน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้องเป็นระยะทุก ๖ เดือน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามกรอบมาตรฐาน โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้อย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	
<b>ระยะที่ ๑ รวมงบประมาณ</b>	<b>๒,๗๖๕,๐๐๐ บาท</b>

### ๑๗.๒ งบประมาณระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๗๐)

ในปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๗๐ มหาวิทยาลัยทักษิณมีแผนเปิดรับนิสิตแพทยศาสตร์รุ่นที่ ๑ และดำเนินการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์อย่างเป็นทางการ โดยมีความจำเป็นต้องจัดเตรียมครุภัณฑ์และระบบสนับสนุนการเรียนการสอนในระดับขั้นก่อนคลินิก (Pre-clinic) เพื่อรองรับการจัดการเรียนการสอนรายวิชาพื้นฐานทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานของแพทยสภา ในกรณีนี้ มหาวิทยาลัยจึงขอรับการจัดสรรงบประมาณแผ่นดิน จำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน) พร้อมกันนี้ มหาวิทยาลัยมีแผนเปิดการเรียนการสอน หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด ซึ่งสามารถใช้ทรัพยากรด้านห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ และระบบเทคโนโลยีร่วมกับหลักสูตรแพทยศาสตร์ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในการลงทุน และสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในลักษณะบูรณาการ

ดังนั้น มหาวิทยาลัยจึงมีความจำเป็นต้องจัดหาครุภัณฑ์พื้นฐาน เครื่องมือปฏิบัติการ ห้องเรียน และระบบเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ที่มีความพร้อมและเหมาะสมสำหรับนิสิตชั้นปีที่ ๑ ของทั้งสองหลักสูตร โดยการดำเนินงานในระยะนี้ประกอบด้วย

- การจัดซื้อครุภัณฑ์สำหรับรายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพพื้นฐาน เช่น อุปกรณ์กายวิภาคศาสตร์ กล้องจุลทรรศน์ ชุดปฏิบัติการทางห้องปฏิบัติการ และอุปกรณ์ฝึกทักษะพื้นฐานด้านกิจกรรมบำบัด

- การจัดหาและพัฒนาระบบสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ เพื่อรองรับการจัดการเรียนการสอนของทั้งสองหลักสูตร
- การจัดเตรียมห้องเรียนแบบ PBL ห้องเรียนกลุ่มย่อย และพื้นที่ฝึกทักษะที่สามารถใช้ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้สอน และระบบประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนสำหรับนิสิตชั้นปีที่ ๑-๖
- การสนับสนุนการรับสมัครและคัดเลือกนิสิตแพทย์รุ่นแรก และการเตรียมความพร้อมในการเปิดรับนิสิตหลักสูตรกิจกรรมบำบัด

ด้วยเหตุผลดังกล่าว มหาวิทยาลัยทักษิณจึงขอรับการสนับสนุนงบประมาณแผ่นดิน จำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อใช้ในการจัดซื้อครุภัณฑ์และระบบสนับสนุนการเรียนการสอนในชั้นปีแรกให้มีความพร้อม ครบถ้วน และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพด้านแพทยศาสตร์และกิจการรบบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ๑๗.๓ งบประมาณระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๗๑)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑ มหาวิทยาลัยทักษิณมีความจำเป็นต้องดำเนินการจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ณ โรงพยาบาลร่วมผลิต (Clinical Education Center) โรงพยาบาลกระบี่ เพื่อรองรับการจัดการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ตั้งแต่ชั้นปีที่ ๔-๖ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเรียนการสอนในช่วงคลินิก (Clinical Years) ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภาและแนวทางการจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

การดำเนินงานในระยะนี้ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

- วางผังและออกแบบพื้นที่สำหรับก่อสร้างอาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ณ โรงพยาบาลกระบี่ เพื่อรองรับการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการบริหารจัดการด้านแพทยศาสตรศึกษา (งบประมาณ ๑๗๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท)
- จัดซื้อครุภัณฑ์และอุปกรณ์ปฏิบัติการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเรียนการสอนชั้นคลินิก เช่น อุปกรณ์ห้องปฏิบัติการ ชุดคอมพิวเตอร์ และระบบเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้แบบดิจิทัล (งบประมาณ ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท)
- จัดตั้งและพัฒนา Simulation Center เพื่อใช้ในการฝึกทักษะทางคลินิก การฝึกสถานการณ์จำลอง และการประเมินสมรรถนะนิสิตแพทย์ก่อนปฏิบัติงานจริง (งบประมาณ ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท)
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลกระบี่ เพื่อรองรับบทบาทด้านการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล (งบประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท)
- จัดทำและพัฒนาระบบประสานงานกับโรงพยาบาลร่วมผลิตแพทย์ เพื่อรองรับการจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติของนิสิตแพทย์ในชั้นคลินิกอย่างเป็นระบบ (งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท)

ดังนั้น มหาวิทยาลัยทักษิณจึงขอรับการสนับสนุนจาก งบประมาณแผ่นดิน จำนวน ๑๙๘,๗๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อใช้ในการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ณ โรงพยาบาลกระบี่ ให้มีความพร้อมครบถ้วนทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน ครุภัณฑ์ ระบบการเรียนการสอน และบุคลากร อันจะเป็นรากฐานสำคัญในการผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์

#### ๑๗.๔ ระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๗๒ เป็นต้นไป)

เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๒ เป็นต้นไป มหาวิทยาลัยทักษิณมีความจำเป็นต้องดำเนินการก่อสร้างอาคารและอาคารปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อรองรับการขยายตัวของนิสิตแพทย์ตั้งแต่ชั้นปีที่ ๓-๖ และเพื่อยกระดับมหาวิทยาลัยให้มีความพร้อมตามมาตรฐานของสถาบันผลิตแพทย์ครบวงจร ทั้งนี้ อาคารและระบบสนับสนุนต่าง ๆ จะต้องรองรับภารกิจด้านการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และการฝึกปฏิบัติทางคลินิกอย่างครบถ้วน

ขณะเดียวกัน โครงสร้างพื้นฐานดังกล่าวยังถูกออกแบบให้สามารถรองรับการจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติของ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด โดยเฉพาะในด้านการฝึกทักษะทางคลินิก การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่าและบูรณาการระหว่างศาสตร์ด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กิจกรรมหลักในระยะนี้ประกอบด้วย

- จัดตั้ง Clinical Skills Center, Simulation Center และห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง เพื่อรองรับการฝึกทักษะทางคลินิกของนิสิตแพทย์และนิสิตกิจกรรมบำบัด

- จัดซื้อเครื่องมือแพทย์เฉพาะทางและครุภัณฑ์ขั้นสูง รวมถึงอุปกรณ์ฝึกทักษะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจกรรมบำบัด
  - จัดตั้งพื้นที่วิจัยทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และนวัตกรรมเพื่อชุมชน เพื่อสนับสนุนงานวิจัยเชิงบูรณาการและการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับพื้นที่
    - พัฒนาระบบบริการสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพในเครือข่าย เพื่อเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติและบริการวิชาการแก่สังคม
    - ดำเนินการก่อสร้างอาคารคณะแพทยศาสตร์ (Faculty of Medicine Building) และอาคารเรียนรวมปฏิบัติการทางการแพทย์ (Advanced Medical Laboratory Complex) ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้อการวิจัย และการฝึกปฏิบัติด้านแพทยศาสตร์และกิจกรรมบำบัดอย่างครบวงจร
- ดังนั้น มหาวิทยาลัยทักษิณจึงมีแผนขอรับการสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน จำนวน ๓๐๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามร้อยล้านบาทถ้วน) เพื่อใช้ในการก่อสร้างอาคาร จัดหาและพัฒนาครุภัณฑ์ รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการผลิตแพทย์และบัณฑิตสาขากิจกรรมบำบัดที่มีคุณภาพ และรองรับการพัฒนาาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืนในระยะยาว

#### ๑๘. วิเคราะห์รายรับ-รายจ่าย

การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ จำเป็นต้องมีการวางแผนด้านการเงินที่ชัดเจนและเหมาะสม เพื่อรองรับภารกิจด้านการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาบุคลากร และการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานในระยะยาว มหาวิทยาลัยจึงกำหนดแนวทางการจัดหาแหล่งรายรับจากหลายช่องทาง เพื่อเสริมสร้างเสถียรภาพทางการเงิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### ๑) งบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ

การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ เป็นภารกิจที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพและการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ มหาวิทยาลัยจึงมีแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาบุคลากร การลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน และระบบสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้ โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD) ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ถือเป็นกรอบนโยบายสำคัญที่มีทิศทางสอดคล้องกับการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยทักษิณ โดย คณะแพทยศาสตร์สามารถประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในฐานะสถาบันการศึกษาที่มีบทบาทสนับสนุนการผลิตแพทย์เพื่อพื้นที่ภูมิภาคและพื้นที่ขาดแคลนของประเทศได้อย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรม ดังแสดงในตารางที่ ๘

##### ๒) รายได้จากค่าลงทะเบียนของนิสิต

รายได้จากค่าลงทะเบียนของนิสิตเป็นแหล่งรายรับสำคัญในการสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนและการบริหารจัดการหลักสูตร มหาวิทยาลัยได้กำหนดอัตราค่าลงทะเบียนให้เหมาะสมกับต้นทุนการจัดการศึกษา มาตรฐานวิชาชีพ และบริบทของมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังนี้

- หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต กำหนดค่าลงทะเบียนประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาทต่อภาคการศึกษา หรือรวมตลอดหลักสูตรประมาณ ๖๐๐,๐๐๐ บาทต่อคน ซึ่งอยู่ในระดับใกล้เคียงกับมหาวิทยาลัยของรัฐที่เปิดสอนแพทยศาสตร์
- หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด กำหนดค่าลงทะเบียน ๓๐,๐๐๐ บาทต่อภาคการศึกษา หรือรวมตลอดหลักสูตร ๒๕๐,๐๐๐ บาท ซึ่งเป็นอัตราที่เหมาะสม สามารถแข่งขันได้ และสอดคล้องกับหลักสูตรในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัยของรัฐอื่น ดังแสดงในตารางที่ ๘ และตารางที่ ๑๐

##### ๓) เงินสนับสนุนจากภาคประชาชนและองค์กรต่าง ๆ

มหาวิทยาลัยทักษิณมีแผนจัดตั้งกลไกเพื่อรองรับการรับเงินสนับสนุนจากภาคประชาชน ภาคเอกชน และองค์กรต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านทรัพยากรทางการเงินและสนับสนุนการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ในระยะยาว โดยมุ่งเน้นความโปร่งใส การมีส่วนร่วม และการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ

- การจัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนสนับสนุนการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
- การระดมทุนจากภาคประชาชนและศิษย์เก่า

- เงินสนับสนุนจากมูลนิธิและองค์กรการกุศล
- งบประมาณจากภาคเอกชนเพื่อสังคม (CSR) และความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ

จากการวิเคราะห์รายจ่ายของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พบว่ามีการจัดสรรงบประมาณให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติ ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ การสนับสนุนศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและโรงพยาบาลร่วมผลิต ระบบคุณภาพและการบริหารจัดการ งานวิจัยและบริการวิชาการ รวมถึงเงินสำรองเพื่อรองรับความเสี่ยง โดยมีความสอดคล้องกับรายรับในแต่ละปีการศึกษา และมีความสมดุลทางการเงินตลอดระยะเวลาดำเนินการ ดังแสดงในตารางที่ ๙

ในส่วนของหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด โครงสร้างรายจ่ายได้รับการจัดสรรให้สอดคล้องกับรายรับจากค่าลงทะเบียนในแต่ละปีการศึกษา ครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านการจัดการเรียนการสอน ครุภัณฑ์ แหล่งฝึกปฏิบัติ ระบบคุณภาพ การวิจัยและบริการวิชาการ รวมถึงเงินสำรอง โดยมีความสมดุลทางการเงินตลอดหลักสูตร ดังแสดงในตารางที่ ๑๑

#### ๑๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑) ได้แพทย์และนักกิจกรรมบำบัดที่มีสมรรถนะเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ผู้สำเร็จการศึกษาจะสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจบริบทชุมชน วัฒนธรรม และสังคมท้องถิ่น มีจิตบริการสาธารณะ และสามารถประยุกต์องค์ความรู้ทางการแพทย์และกิจกรรมบำบัดร่วมกับนวัตกรรมด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจริงของประชาชน ทั้งด้านการรักษา การฟื้นฟู และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่มีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง

๒) ระบบพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของภูมิภาคมีขีดความสามารถสูงขึ้น การจัดการศึกษาและการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งแพทย์และนักกิจกรรมบำบัด จะช่วยเพิ่มสมรรถนะของกำลังคนในระบบสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ และเสริมศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลระยะยาวของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

๓) เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ งานวิจัยและนวัตกรรมจาก คณะแพทยศาสตร์จะมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่ ทั้งด้านโรคเรื้อรัง การฟื้นฟูผู้ป่วยผู้สูงอายุ และผู้พิการ โดยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายสาธารณะ การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ และการสร้างแนวปฏิบัติใหม่ที่มีประสิทธิผล ซึ่งจะช่วยยกระดับระบบสุขภาพให้ตอบโจทย์บริบทพื้นที่มากยิ่งขึ้น

๔) เป็นผู้นำด้านการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการสุขภาพผ่านศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม (ศพอ.) คณะฯ จะสามารถพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่บูรณาการการบริการสุขภาพ การเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติทางคลินิก งานวิจัย และการบริการวิชาการเข้าด้วยกันอย่างเป็นเอกภาพ ผ่านศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม โดยเชื่อมโยงบทบาทของแพทย์และนักกิจกรรมบำบัดในการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม ตั้งแต่การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การปรับการดำรงชีวิต และการกลับคืนสู่สังคม ส่งผลให้เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพเชิงองค์รวมระดับภูมิภาคที่มีมาตรฐานสูง และยกระดับคุณภาพการเรียนรู้ของนิสิตให้มีประสบการณ์ตรงในระบบบริการจริง

๕) เกิดเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งและยั่งยืน ความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม จะเอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่ตอบสนองต่อปัญหาจริง ครอบคลุมทั้งการรักษา การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยเฉพาะบทบาทของนักกิจกรรมบำบัดในการทำงานร่วมกับชุมชนและครอบครัว ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและโครงสร้างสนับสนุนที่ยั่งยืน

๖) คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผลลัพธ์จากการผลิตบุคลากรสุขภาพ งานวิจัย นวัตกรรม และเครือข่ายความร่วมมือ จะนำไปสู่การลดปัญหาสุขภาพสำคัญ ลดภาระโรค เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการฟื้นฟูที่มีคุณภาพ เสริมสร้างศักยภาพการดำรงชีวิตของประชาชนทุกช่วงวัย ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

#### ๒๐. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/รับผิดชอบ

๑) มหาวิทยาลัยทักษิณ หน่วยงานหลักในการดำเนินโครงการ รับผิดชอบการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ การพัฒนาหลักสูตร การบริหารจัดการ การผลิตบัณฑิต การวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ตลอดจนการบูรณาการศาสตร์สุขภาพร่วมกับคณะและส่วนงานต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัย

๒) กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานหลักด้านนโยบายและระบบบริการสุขภาพ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การผลิตและกระจายกำลังคนทางการแพทย์ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงการสนับสนุนโรงพยาบาลเครือข่ายสำหรับการจัดการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติทางคลินิก

๓) แพทยสภา หน่วยงานกำกับมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานคุณวุฒิ หลักสูตร และการรับรองสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ตลอดจนการกำกับมาตรฐานการผลิตบัณฑิตแพทย์ให้เป็นไปตามเกณฑ์วิชาชีพ

๔) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ทำหน้าที่กำกับดูแลนโยบายการอุดมศึกษา การอนุมัติการจัดตั้งคณะ/หลักสูตร การพัฒนาคุณภาพการศึกษา การวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนทุนวิจัยและการพัฒนากำลังคนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

๕) กระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่สนับสนุนการบูรณาการการพัฒนาในระดับพื้นที่ ผ่านกลไกจังหวัดและกลุ่มจังหวัด การประสานงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบบริการสุขภาพในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

๖) สำนักงบประมาณ หน่วยงานหลักด้านการจัดสรรงบประมาณของรัฐ ทำหน้าที่พิจารณาและสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การแพทย์แบบองค์รวม การก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐาน การผลิตแพทย์เพิ่ม และการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ในระยะยาว

๗) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำหน้าที่กำหนดกรอบยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาระดับชาติ พิจารณาความสอดคล้องของโครงการกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมถึงการติดตามและประเมินผลในภาพรวม

๘) จังหวัดพัทลุง และกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานเชิงพื้นที่ การประสานหน่วยงานในระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัด การเชื่อมโยงโครงการกับแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรและเครือข่ายในพื้นที่

๙) โรงพยาบาลเครือข่ายและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทำหน้าที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิก การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การวิจัยเชิงพื้นที่ และการให้บริการสุขภาพร่วมกับคณะแพทยศาสตร์

๑๐) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพชุมชน การจัดการบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น การส่งเสริมสุขภาพประชาชน และการเชื่อมโยงโครงการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

๑๑) ภาคเอกชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ทำหน้าที่สนับสนุนด้านเทคโนโลยีการแพทย์ นวัตกรรมสุขภาพ การวิจัยร่วม การลงทุน และการพัฒนารัฐกิจสุขภาพ รวมถึงการเชื่อมโยงสู่เศรษฐกิจสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๑๒) องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น สภาการพยาบาล สภากายภาพบำบัด สภาวิชาชีพกิจกรรมบำบัด และสภาวิชาชีพสาธารณสุข ทำหน้าที่กำกับมาตรฐานวิชาชีพและสนับสนุนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพแบบสหวิชาชีพ

## ๒๑. เอกสารอ้างอิง

๑) กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctors : CPIRD)*. เข้าถึงจาก <https://cpird.moph.go.th>

๒) กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๗). *ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://www.spd.moph.go.th>

๓) แพทยสภา. (๒๕๖๖). *ประกาศแพทยสภา ที่ ๗๗/๒๕๖๖ เรื่อง หลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ (สำหรับสถาบันเปิดใหม่)*. กรุงเทพฯ : แพทยสภา.

๔) กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย. (๒๕๖๖). *แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐*. สงขลา : สำนักงานกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย.

- ๕) จังหวัดพัทลุง. (๒๕๖๖). *แผนพัฒนาจังหวัดพัทลุง พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ (ฉบับทบทวน)*. พัทลุง : สำนักงานจังหวัดพัทลุง.
- ๖) จังหวัดพัทลุง. (๒๕๖๘). *แผนพัฒนาจังหวัดพัทลุง พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ (ฉบับทบทวน ปี พ.ศ. ๒๕๖๘)*. พัทลุง : สำนักงานจังหวัดพัทลุง.
- ๗) คณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา. (๒๕๖๕). *ประกาศมาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕*. ราชกิจจานุเบกษา.
- ๘) คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด. (๒๕๖๗). *ประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์และแบบประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๗*. กรุงเทพฯ.
- ๙) คณะรัฐมนตรี. (๒๕๖๓). *มติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การคาดการณ์และการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ*. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.
- ๑๐) คณะรัฐมนตรี. (๒๕๖๘). *มติคณะรัฐมนตรีในการประชุมคณะรัฐมนตรีอย่างเป็นทางการนอกสถานที่ ณ จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เรื่อง การรับทราบโครงการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แบบองค์รวมและคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ*. กรุงเทพฯ : สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.
- ๑๑) แพทยสภา. (๒๕๖๖). *มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาแพทยศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๖๖*. กรุงเทพฯ : แพทยสภา.
- ๑๒) พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒. ราชกิจจานุเบกษา.
- ๑๓) มหาวิทยาลัยทักษิณ. (๒๕๕๗). *รายงานการประชุมสภามหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๗*. พัทลุง : มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ๑๔) มหาวิทยาลัยทักษิณ. (๒๕๖๔). *รายงานการประชุมสภามหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๔*. พัทลุง : มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ๑๕) มหาวิทยาลัยทักษิณ. (๒๕๖๕). *ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยทักษิณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐*. พัทลุง : มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ๑๖) มหาวิทยาลัยทักษิณ. (๒๕๖๖). *แผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยทักษิณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ภายใต้วิสัยทัศน์ “มุ่งสู่การเป็นมหาวิทยาลัยนวัตกรรมสังคมระดับแนวหน้าของประเทศ”*. พัทลุง : มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ๑๗) มหาวิทยาลัยทักษิณ. (๒๕๖๘). *คำสั่งมหาวิทยาลัยทักษิณ ที่ ๒๒๖๐/๒๕๖๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ*. พัทลุง : มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ๑๘) มหาวิทยาลัยทักษิณ. (๒๕๖๘). *รายงานการประชุมสภามหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๘*. พัทลุง : มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ๑๙) มหาวิทยาลัยทักษิณ. (๒๕๖๘). *รายงานการประชุมสภามหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘*. พัทลุง : มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ๒๐) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐. ราชกิจจานุเบกษา.
- ๒๑) สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. (๒๕๖๖). *แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐*. กรุงเทพฯ : กระทรวงมหาดไทย.
- ๒๒) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๑). *ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- ๒๓) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๕). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- ๒๔) องค์การสหประชาชาติ. (๒๕๕๘). *เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๓๐ (Sustainable Development Goals: SDGs)*. นิวยอร์ก : องค์การสหประชาชาติ.
- ๒๕) Tupsai, P., Munkhetvit, P., & Kaunnil, A. (๒๐๒๕). *Factors influencing occupation-based practice in physical dysfunction: Perspectives of Thai occupational therapists*. Occupational Therapy International, Article ID PMC๑๒๖๙๕๔๑๒.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC๑๒๖๙๕๔๑๒/>
- ๒๖) United Nations. (๒๐๑๕). *Transforming our world: The ๒๐๓๐ Agenda for Sustainable Development*. New York : United Nations.

๒๗) World Federation of Occupational Therapists. (n.d.). *General information for Thailand*.

<https://wfot.org>

๒๘) World Health Organization. (๒๐๒๒). *Global health workforce statistics*. Geneva : World Health Organization.

ตารางที่ ๙ แหล่งที่มาของรายได้จากหลักสูตรแพทยศาสตร์ ตามปีการศึกษา (ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๗๐ - ๒๕๗๕)

แหล่งที่มาของรายได้	ปีการศึกษา							รวม
	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕	
	ปีปัจจุบัน	ปีที่ ๑	ปีที่ ๒	ปีที่ ๓	ปีที่ ๔	ปีที่ ๕	ปีที่ ๖	
จำนวนนิสิต (คน)	-	๒๔	๔๘	๗๒	๙๖	๑๒๐	๑๔๔	-
๑) ค่าธรรมเนียมและค่าลงทะเบียน	-	๒,๔๐๐,๐๐๐	๔,๘๐๐,๐๐๐	๗,๒๐๐,๐๐๐	๑๔,๔๐๐,๐๐๐	๑๘,๐๐๐,๐๐๐	๒๘,๔๐๐,๐๐๐	๗๕,๒๐๐,๐๐๐
๒) การวิจัย	-	-	-	-	-	-	-	-
๓) การบริการวิชาการ	-	-	-	-	-	-	-	-
๔) การบริจาค	-	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐,๐๐๐
๕) อื่นๆ เงินสนับสนุนจากรัฐบาล (ตามเกณฑ์การจัดสรรของสำนักงานประมาณ) ๕.๑) อุดหนุนในการผลิตแพทย์เพิ่มปีละ ๓.๘ ล้านบาท/คน/๖ ปี - งบดำเนินงาน ๑.๘ ล้านบาท/คน - งบลงทุน โครงสร้างพื้นฐาน จัดการเรียนการสอน แพทย์ ๒ ล้านบาท/คน ๕.๒) งบดำเนินงาน ๐.๓ ล้านบาท/คน	-	๑๕,๑๙๙,๙๙๒	๓๐,๓๙๙,๙๘๔	๔๕,๕๙๙,๙๗๖	๖๐,๗๙๙,๙๖๘	๗๕,๙๙๙,๙๖๐	๙๑,๑๙๙,๙๕๒	๓๑๗,๙๙๙,๙๖๖
<b>รวมรายรับ</b>	-	๒๗,๕๙๙,๙๙๒	๔๕,๑๙๙,๙๘๔	๖๒,๗๙๙,๙๗๖	๘๕,๑๙๙,๙๖๘	๑๐๓,๙๙๙,๙๖๐	๑๒๘,๓๙๙,๙๕๒	๔๕๓,๑๙๙,๙๖๖

ตารางที่ ๑๐ รายจ่ายของหลักสูตรแพทยศาสตร์ ตามปีการศึกษา (ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๗๐ - ๒๕๗๕)

รายการค่าใช้จ่าย	ปีการศึกษา						รวม
	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕	
หักนำส่งมหาวิทยาลัย (๔๐% ของรายรับ)	๑๑,๐๓๙,๙๙๗	๑๘,๐๗๙,๙๙๔	๒๕,๑๑๙,๙๙๐	๓๔,๐๗๙,๙๙๗	๔๑,๕๙๙,๙๙๔	๕๑,๓๓๓,๓๑๔	๑๘๑,๒๕๓,๒๖๖
เรียนการสอนและฝึกปฏิบัติ	๖,๐๗๑,๙๙๘	๙,๙๔๓,๙๙๖	๑๓,๘๑๕,๙๙๕	๑๘,๗๔๓,๙๙๓	๒๒,๘๗๙,๙๙๑	๒๘,๒๓๓,๓๑๓	๙๙,๖๘๙,๒๖๖
ครุภัณฑ์/เครื่องมือ	๔,๕๕๓,๙๙๙	๗,๔๕๗,๙๙๗	๑๐,๓๖๑,๙๙๖	๑๔,๐๕๗,๙๙๕	๑๗,๑๕๙,๙๙๓	๒๑,๑๗๔,๙๙๒	๗๔,๓๖๖,๙๙๒
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา/รพ.ร่วมผลิต	๒,๒๗๖,๙๙๙	๓,๗๒๘,๙๙๙	๕,๑๘๐,๙๙๘	๗,๐๒๘,๙๙๗	๘,๕๗๙,๙๙๗	๑๐,๕๘๗,๙๙๖	๓๗,๓๘๓,๔๘๖
ระบบคุณภาพและบริหาร	๑,๕๑๘,๐๐๐	๒,๔๘๕,๙๙๙	๓,๔๕๓,๙๙๙	๔,๖๘๕,๙๙๘	๕,๗๑๙,๙๙๘	๗,๐๕๘,๓๓๑	๒๔,๙๒๒,๓๒๕
วิจัย/บริการวิชาการ	๗๕๙,๐๐๐	๑,๒๔๓,๐๐๐	๑,๗๒๖,๙๙๙	๒,๓๔๒,๙๙๙	๒,๘๕๙,๙๙๙	๓,๕๒๙,๑๖๕	๑๒,๔๖๑,๑๖๒
เงินสำรอง (๕%)	๑,๓๗๙,๙๙๙	๒,๒๕๙,๙๙๙	๓,๑๓๙,๙๙๙	๔,๒๕๙,๙๙๙	๕,๑๙๙,๙๙๘	๖,๔๑๖,๖๖๕	๒๒,๖๕๖,๖๕๙
<b>รวมรายจ่าย</b>	<b>๒๗,๕๙๙,๙๙๒</b>	<b>๔๕,๑๙๙,๙๙๔</b>	<b>๖๒,๗๙๙,๙๙๖</b>	<b>๘๕,๑๙๙,๙๙๘</b>	<b>๑๐๓,๙๙๙,๙๙๐</b>	<b>๑๒๘,๓๓๓,๒๘๖</b>	<b>๔๕๓,๑๓๓,๑๖๖</b>

ตารางที่ ๑๑ แหล่งที่มาของรายได้จากหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด ตามปีการศึกษา (ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๗๐ - ๒๕๗๓)

แหล่งที่มาของรายได้	ปีการศึกษา					รวม (บาท)
	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	
รวมจำนวนนิสิต (คน)	๔๐	๘๐	๑๖๐	๒๔๐	๒๘๐	
ค่าธรรมเนียมและค่าลงทะเบียน	๒,๘๐๐,๐๐๐	๕,๖๐๐,๐๐๐	๘,๘๐๐,๐๐๐	๑๑,๒๐๐,๐๐๐	๑๑,๒๐๐,๐๐๐	๓๙,๖๐๐,๐๐๐
<b>หมายเหตุ:</b> รายรับค่านวนจากค่าธรรมเนียมและค่าลงทะเบียนเป็นแหล่งรายได้หลักของหลักสูตร						

ตารางที่ ๑๒ รายจ่ายของหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด ตามปีการศึกษา (ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๗๐ - ๒๕๗๓)

รายการค่าใช้จ่าย	ปีการศึกษา				รวม (บาท)
	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	
หักนำส่งมหาวิทยาลัย (๔๐% ของรายรับ)	๑,๑๒๐,๐๐๐	๒,๒๔๐,๐๐๐	๓,๕๒๐,๐๐๐	๔,๔๘๐,๐๐๐	๑๑,๓๖๐,๐๐๐
เรียนการสอนและฝึกปฏิบัติ (๒๐%)	๕๖๐,๐๐๐	๑,๑๒๐,๐๐๐	๑,๗๖๐,๐๐๐	๒,๒๔๐,๐๐๐	๕,๖๘๐,๐๐๐
ครุภัณฑ์/เครื่องมือ (๑๕%)	๔๒๐,๐๐๐	๘๔๐,๐๐๐	๑,๓๒๐,๐๐๐	๑,๖๘๐,๐๐๐	๔,๒๖๐,๐๐๐
แหล่งฝึก/เครือข่ายหน่วยบริการ (๑๐%)	๒๘๐,๐๐๐	๕๖๐,๐๐๐	๘๘๐,๐๐๐	๑,๑๒๐,๐๐๐	๒,๘๔๐,๐๐๐
ระบบคุณภาพและบริหาร (๕%)	๑๔๐,๐๐๐	๒๘๐,๐๐๐	๔๔๐,๐๐๐	๕๖๐,๐๐๐	๑,๔๒๐,๐๐๐
วิจัย/บริการวิชาการ (๕%)	๑๔๐,๐๐๐	๒๘๐,๐๐๐	๔๔๐,๐๐๐	๕๖๐,๐๐๐	๑,๔๒๐,๐๐๐
เงินสำรอง (๕%)	๑๔๐,๐๐๐	๒๘๐,๐๐๐	๔๔๐,๐๐๐	๕๖๐,๐๐๐	๑,๔๒๐,๐๐๐
<b>รวมรายจ่าย</b>	<b>๒,๘๐๐,๐๐๐</b>	<b>๕,๖๐๐,๐๐๐</b>	<b>๘,๘๐๐,๐๐๐</b>	<b>๑๑,๒๐๐,๐๐๐</b>	<b>๒๘,๔๐๐,๐๐๐</b>

