

# รายงานการประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค 3 สถาบัน ครั้งที่ 12

วันอังคารที่ 10 กุมภาพันธ์ 2558

ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารเฉลิมพระบารมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ด้านการศึกษา** : Summary of Education WG Best Practice Sharing at CMU Feb 9-10, 2015

**นำเสนอโดย** : รองศาสตราจารย์ณัฐพงษ์ อัครผล รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากการประชุม Best Practice ที่ผ่านมากลุ่มด้านการศึกษาได้เกิด productivity จากการประชุมครั้งแรกได้ทำ KPI sharing โดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ร่วมกันแชร์ ซึ่งข้อมูลครั้งนั้นได้ถูกนำไปใช้ใน SAR EdPEX 200 ในครั้งที่ 2 ได้จัดประชุมที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีการร่วมหารือประชุมในเรื่องของการออกแบบสำรวจการสอบ ศ.ร.ว. ขั้นตอนที่ 3 ในส่วนของ 46 หัตถการพื้นฐาน และได้นำข้อสรุปที่ได้เข้าสู่การประชุมกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ซึ่งได้มีการทำการสำรวจในลักษณะเดียวกันโดยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ขณะนี้อยู่ในระหว่างการพิจารณา จึงถือว่าผลงานนี้เกิดขึ้นจากการทำ working group ของการประชุมคณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค 3 สถาบัน

การประชุมครั้งนี้ กลุ่มด้านการศึกษาได้ Summary เรื่อง KPI ที่จะนำมา sharing ซึ่งจะมาเป็นระบบมากขึ้น โดยขั้นตอนของการทำงานจะพยายาม define benchmarking indicator ซึ่งได้ทำที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ไว้ครั้งหนึ่ง แล้วนำมาทำต่อในครั้งนี้ หลังจากนั้นจะได้ develop KPI definition ร่วมกัน ซึ่งจะพยายามทำให้เสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2558 จะส่งข้อมูลผ่าน Google Drive จึงขอแต่ละสถาบันใส่ข้อมูลตัว KPI ที่จะแชร์ร่วมกันให้อย่างน้อยร้อยละ 50 ของ KPI ที่เลือกไว้ในวันนี้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวแต่ละสถาบันสามารถนำไปใช้เขียน SAR ได้ คาดว่าจะไปนำเสนอ ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในการประชุมครั้งต่อไป ซึ่งสิ่งที่คาดว่าจะทำต่อไปคือการขับเคลื่อนไปยัง กสพท.

กลุ่มด้านการศึกษาได้ร่วมกันกำหนด KPI ที่จะ sharing ในหมวดต่างๆ ดังนี้ ดังต่อไปนี้เพื่อการเทียบเคียง 3 สถาบัน

## 7.1 A

- ร้อยละของการสอบผ่าน ศ.ร.ว ขั้นตอนที่ 1,2,3 (ในครั้งแรกที่เข้าสอบ)
- ระดับการประเมินตนเองโดยบัณฑิต
- การวัด competency ของบัณฑิตโดยผู้ใช้บัณฑิต

## 7.1 b

- จำนวน Publication ของนักศึกษาระดับ ป.โท และ ป.เอก โดยใช้เกณฑ์ของ สกอ.
- ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่จบตามแผนการศึกษา (6 ปี)
- Competence of standardized patients ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาเพื่อใช้ในการเรียน การสอน และการสอบ มองว่าจะวัดในเรื่องของการใช้ SP ในการสอบก่อนโดยคิดว่าจะต้องพัฒนาแบบประเมินกลาง ที่จะใช้ทั้ง 3 สถาบัน
- จำนวนผู้ป่วยเพียงพอสำหรับใช้ในการสอบ
- ร้อยละของ MOU `ที่ Active
- จำนวน Medical Education research
- Retention rate of MD graduates of CPIRD program คือวัดที่ 3 ปี ซึ่งจะต้องขอความร่วมมือจากศูนย์แพทย์ในการติดตามข้อมูล เราผลิตนักศึกษาในกลุ่ม CPIRD จำนวนมาก แต่จากข้อมูล สาธารณสุขพบว่า Retention ของกลุ่มนี้ไม่ต่างจากกลุ่มนักเรียนปกติ
- ร้อยละของนักศึกษาต่างชาติที่เข้ามาเรียนในแต่ละสถาบัน
- จำนวนของ outbound students และ inbound students (เฉพาะ MD and PhD)
- จำนวนที่ระบบ IT เกิดปัญหา (เฉพาะ Hospital Information System)
- ระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการกู้ข้อมูลเมื่อระบบมีปัญหา

- ร้อยละของโปรแกรมที่เป็นที่ยอมรับของ สกอ.

### 7.1 C

- ร้อยละของอาจารย์ที่อยู่คู่ศูนย์แพทย์เข้ารับการฝึกอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา
- ร้อยละของโรงพยาบาลสมทบ และโรงพยาบาลร่วมผลิต ที่ผ่านมาตรฐาน HA

### 7.2

- ภาพรวมด้านความพึงพอใจของนักศึกษา
- ภาพรวมด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต
- จำนวนข้อร้องเรียนจากนักศึกษา
- ร้อยละของความไม่พึงพอใจ โดยจะออกแบบแบบประเมินความไม่พึงพอใจ โดยกำหนดระดับ ๐-๕ โดยระดับ 0 หมายถึงไม่พึงพอใจ เพื่อให้วัดว่านักศึกษาไม่พึงพอใจในหลักสูตรนั้น ๆ ในเรื่องใด
- จำนวนเงินที่ได้รับบริจาคจากศิษย์เก่า
- จำนวนกิจกรรมจิตอาสาที่นักศึกษาได้เข้าร่วม
- ร้อยละของผู้ปกครองที่เข้าร่วมในการประชุมพิเศษ

### 7.3

- ร้อยละของอาจารย์ใหม่ที่ได้รับการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาภายใน ๑ ปี
- ร้อยละของอาจารย์ที่เข้าร่วมการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา ในระยะ ๕ ปี
- ร้อยละของอาจารย์ที่เข้าร่วมการอบรมเพิ่มพูนทักษะวิชาการ หรือวิจัย ในรอบ ๕ ปี
- ค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงที่นักวิชาการศึกษา (ส่วนกลาง) เข้าร่วมการอบรมเพิ่มเติมด้านแพทยศาสตรศึกษาต่อคน ต่อปี ซึ่งในระยะแรกส่วนกลาง คือกลุ่มที่อยู่ในงานบริการการศึกษา และงานแพทยศาสตรศึกษา
- ผลงานวิจัยต่อคน ต่อปี
- จำนวนสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร
- จำนวนบทความที่ได้รับการอ้างอิงในฐานข้อมูล Scopus ในปีปัจจุบันต่อจำนวนอาจารย์ประจำทั้งหมด
- ค่าเฉลี่ย ของ impact factor ต่อจำนวนบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในปีนั้น
- อัตราการลาออกของบุคลากร
- ร้อยละของบุคลากรที่ขาดใจจากการทำงาน (เพิ่มตำ/มีเดขาด)
- ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรนั้น ในภาพรวม (วัดจาก Emometer tool)
- ร้อยละความผูกพันของบุคลากร ในองค์กรนั้น (วัดจาก Emometer tool)

### 7.5

- จำนวนเงินรายได้ต่อจำนวนบุคลากร
- จำนวนเงินทุนวิจัยทั้งหมดจากแหล่งทุนภายนอกคณะ  
จำนวนเงินทุนสนับสนุนอาจารย์ไปศึกษาต่อต่างประเทศ (ไม่นับประชุมวิชาการ)
- จำนวนเงินทุนพัฒนานักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการระดับนานาชาติ และแลกเปลี่ยน (ทุกหลักสูตร)

### ที่ประชุม เสนอเพิ่ม KPI ดังนี้

1. จำนวนนักศึกษาที่ได้รางวัลระดับนานาชาติ เพื่อหา Best Practice วิธีที่ทำให้ได้รับรางวัล
2. จำนวนอาจารย์ที่ไปศึกษาต่อต่างประเทศตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป เพื่อนำมาประกอบในเรื่องของการจัดสรรทุน และจำนวนเงินที่จัดสรรให้
3. จำนวน Young Staff ที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ เช่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ได้ภายใน ๕ ปี, ตำแหน่งรองศาสตราจารย์ภายใน ๗ ปี เพื่อจะได้เรียนรู้วิธีการขับเคลื่อนในการเสนอขอดำรงตำแหน่งทางวิชาการ

**ด้านกรวิจัย :** แนวทางความร่วมมือระหว่าง คณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาคเพื่อพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

**นำเสนอโดย :** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัครวิทย์ กาญจนโอภาส ผอ.อุทยานวิทยาศาสตร์ฯ

**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

สามสถาบันมีโครงสร้างที่คล้ายกัน ได้แก่ มีศูนย์หรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารทรัพย์สินทางปัญญาของแต่ละมหาวิทยาลัย รวมถึงโครงสร้างที่จะช่วยขับเคลื่อน คือ ในเรื่องอุทยานวิทยาศาสตร์ภูมิภาค ที่กระทรวงวิทยาศาสตร์ให้การสนับสนุน ในกรอบความร่วมมือที่จะสนับสนุนงานด้านวิจัยจะมีด้านทรัพย์สินทางปัญญา การคิดพัฒนางานวิจัยที่จะออกมาสู่การใช้ประโยชน์ หรือการเก็บเกี่ยวงานวิจัยที่พร้อมจะใช้ประโยชน์เพื่อนำมาสู่กระบวนการ สิ่งที่ ๓ สถาบันร่วมหารือกัน คือ จะมีการลงนาม MOU ร่วมกัน ที่จะทำให้เทคโนโลยี transfer ที่เรียกว่า Procurement ซึ่งแต่ละโรงเรียนแพทย์จะต้องคำนึงถึง Benefits ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ cost saving หรือผลประโยชน์ของผู้ป่วย และต้องไม่ลืมเรื่องความเสี่ยง

กลไกของ 3 โรงเรียนแพทย์ ซึ่งมาจากการประชุมครั้งก่อนที่จะทำในเรื่องของ The One ได้ตกผลึกออกมา ดังนี้

- ช่วยคิดช่วยสร้าง
- ช่วยพิสูจน์/ทดสอบ
- ช่วยใช้

นวัตกรรมหรืองานวิจัยซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือในงานวิจัยหรือการสนับสนุนร่วมกัน ซึ่งสำนักงานทรัพย์สินทางปัญญาของทั้ง ๓ สถาบันพร้อมที่จะ back up ในการหารือ หรือแม้แต่กระทั่งการกำหนดโจทย์วิจัยที่อาศัยในเรื่องของ Technology mapping อีกสิ่งที่สามารถเริ่มได้ซึ่งคาดว่าในครั้งต่อไป คือการคัดเลือกผลงานที่ทั้ง ๓ สถาบันคัดเลือกไว้ 5 อันดับ หรือที่เรียกว่า Low hanging fruit เพื่อนำผลงานมาคัดเลือกว่าผลงานใดที่จะสามารถขยายผล หรือใช้อยู่แล้วในโรงพยาบาลของตนเอง และน่าจะใช้ได้กับอีกสองสถาบัน ซึ่งจะพิจารณาผ่านขั้นตอน Proof of Concept หรือ Proof of value หรือที่รู้จักกันในลักษณะของ translational research หรืออาจจะ support ด้วย Multi-center study หากจำเป็น ซึ่ง concept คือร่วมกันพิสูจน์ ร่วมกันทดสอบว่า เมื่อใช้แล้วเกิดความปลอดภัย มีประโยชน์ที่จะใช้ได้จริง และที่เรียกว่าเป็น Procurement ก็คือมีการช่วยกันใช้เพื่อให้มี economy scale หาก ๓ โรงเรียนแพทย์หลักร่วมกันใช้ซึ่งที่หนึ่งโรงเรียนแพทย์คิดขึ้นมา ซึ่งในระดับนี้หวังเพียง Inst. Procurement คือสามโรงเรียนแพทย์ช่วยกันใช้ ซึ่งตรงนี้จะหน่วยงานขยายผล มีการฝึกให้แก่แพทย์เฉพาะทาง นักศึกษาแพทย์ เมื่อจบการศึกษาและไปอยู่ที่โรงพยาบาลแห่งอื่น จะได้คุ้นชินกับเทคโนโลยีที่ทั้ง ๓ โรงเรียนแพทย์ร่วมกันพัฒนาขึ้น

ศักยภาพของสามโรงเรียนแพทย์มีหลายระดับ ระดับแรกคือสิ่งที่ทำแล้ว มีอยู่ในมือ คณะแพทยศาสตร์ มช. ได้จัดงาน Innovation Day ซึ่งทำให้พบหลายผลงานที่สามารถนำไปต่อยอดได้ เช่นเดียวกับอีกสองสถาบันที่มีผลงานที่ผลิตและสามารถนำสู่ตลาดได้ สิ่งที่ได้รับนอกจากรายได้แล้ว ยังส่งผลถึงจำนวนผลงานวิจัยขององค์กร โดยวิธีการคือนักวิจัยจะไม่เป็นผู้ขายสินค้าหรือทำด้านการตลาด แต่อาจจะมีหน่วยงาน ซึ่งอาจจะอยู่ในมหาวิทยาลัยนั้น ๆ เป็นผู้ทำเรื่องการตลาด ในอนาคตอาจจะมีบริษัทกลางร่วมกัน แต่ ณ วันนี้จะใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของนักวิจัยของสามสถาบัน ในการที่จะช่วยให้นวัตกรรมที่มีอยู่แล้ว หรือที่จะสร้างขึ้นใหม่ในอนาคตให้เจริญและขยายผล ต่อไป

การที่สามโรงเรียนแพทย์ร่วมมือกันวัตถุประสงค์เพื่อให้มีอำนาจในการต่อรอง ตรวจสอบร่วมกันเพื่อให้ผลงานที่นำออกสู่ตลาดเป็นผลงานที่ได้มาตรฐาน ซึ่ง Science Park ได้ร่าง MOU ซึ่งแต่ละสถาบันจะได้นำไปตรวจสอบในรายละเอียดต่อไป รวมถึงแต่ละสถาบันจะคัดเลือกผลงานที่มีอยู่เพื่อเป็น pilot ว่าจะมีความร่วมมือในด้านใดบ้าง ในอนาคตจะมีขั้นตอนที่จะต้องดำเนินการต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะได้นำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

ผลงานล่าสุดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรุณรัตน์ อารีมิตร กุมารแพทย์จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และทีมงาน ได้ทำโครงการแอปพลิเคชัน KhunLook ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างทีมกุมารแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ ทีมทันตแพทย์เด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กับทีมนักวิจัยห้องปฏิบัติการวิจัยระบบและข้อมูลสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติพัฒนา Mobile Application และ Web Application ภายใต้ชื่อ KhunLook (คุณลูก) โดยได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ซึ่ง KhunLook คือ แอปพลิเคชัน ที่ช่วยในการดูแล ประเมิน ติดตาม

การเจริญเติบโต พัฒนาการและสุขภาพของเด็กปฐมวัย โดย เน้นให้พ่อแม่ ผู้ปกครองและครูปฐมวัย มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูลูกและเด็กเล็กร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้สนใจสามารถโหลดแอปฯ KhunLook ได้ที่ [www.khunlook.com](http://www.khunlook.com)

ทั้งนี้ นวัตกรรมหรือสิ่งที่คิดค้นต่อไปนี้จะไม่มีรูปร่างที่เอะอะ หรือขายไม่ได้ เพราะจะเริ่มจากผลิตภัณฑ์ที่ใช้อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งหมด patent แล้วนำมาคุยกับบริษัทที่สามารถสร้างขึ้นมาใหม่ แล้วนำมาทดสอบ เพื่อให้สามารถใช้ได้ในผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

The One ที่ทางกลุ่ม design คงจะเป็นรูปแบบ Clearing house ที่เป็นการนำเอา innovation มาจาก 3 โรงเรียนแพทย์ โดยในการประชุมครั้งต่อไปขอสถาบันละ 5 เรื่อง แล้วนำมาทำ Feasibility studies ว่าสามารถผลักดันไปพร้อมกันทั้งหมดได้หรือไม่ หรือมีผลงานใดที่ต้องกลับไปทำการทดสอบเพิ่มเติม ซึ่ง Clearing house ลักษณะนี้สามารถตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมกันพิจารณาได้แล้วผลึกเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์ ทดสอบ ซึ่งจะนำไปสู่ paper publication เข้าสู่ระบบการวิจัยของนักศึกษาแพทย์หรือของแพทย์หลังปริญญา รวมถึงมีการขับเคลื่อนในระดับของหน่วยงาน Patent Application หรือ grant of patent สามารถนำมานับ track กับผลงานทางวิชาการได้เพิ่มขึ้นกว่าเดิม ซึ่งเรื่องนี้ สกอ. ดูแลอยู่

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุนทร วงษ์ศิริ** ยกตัวอย่าง การพัฒนา Endoscope ที่เคยมีขนาดใหญ่ ได้พัฒนาจากปัญหาที่เกิดขึ้น จนกลายเป็น Endoscope ไร้สาย มีขนาดเล็กลง พกพาได้สะดวก มีจอ monitor ในตัว สามารถต่อเข้ากับ Application ของ นิวโรลด์ ENT สูติฯ โสต ศอ นาสิก และอีก 1 ปีข้างหน้าจะมีขนาดเล็กลงกว่านี้อีกมาก จึงขอชวนเพื่อนจากอีก ๒ สถาบัน มาพัฒนาร่วมกันและเมื่อสำเร็จจะได้นำมา present ร่วมกัน

**ที่ประชุม** เสนอความคิดเห็นว่าในปัจจุบันการร่วมมือกับภาคเอกชน จะช่วยให้การทำงานในบางขั้นตอนรวดเร็ว เช่น การออกแบบที่ทันสมัย ด้านการตลาด รวมถึงปัจจุบันควรสร้างให้มีความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกได้ จุดแข็งของประเทศกำลังพัฒนาเป็นเรื่องของ implement เทคโนโลยีใหม่ เครื่องมือใหม่ หากนำเทคโนโลยีใหม่ หรือเครื่องมือใหม่ ไปทำการ “การพิสูจน์/ทดสอบ” ในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีต้นทุนที่สูงมาก ในขณะที่ “ช่วยคิดช่วยสร้าง” บางครั้งบริษัทต่างประเทศที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยจะสามารถทำได้ดีกว่า จึงอาจจะดึงมาร่วมมือในส่วนนี้ได้ หากสามารถใช้ได้ใน ๓ โรงเรียนแพทย์ได้ ก็หมายถึงสามารถใช้ได้ในประเทศไทย ซึ่งจะทำให้มีตลาดได้ไม่ยาก ในส่วนของการ “ช่วยใช้” หากมองไปในมุมมองของผลิตภัณฑ์ ผู้ใช้นอกจาก ๓ โรงเรียนแพทย์แล้วยังขยายผลไปถึงศิษย์เก่ากระจายอยู่ใน ๓ ภูมิภาคด้วย ในปัจจุบันการมีตลาดที่สำคัญกว่าการมีสินค้า หากมีตลาดที่เข้มแข็งก็จะมีสินค้าดี ๆ เสนอเข้ามา ซึ่งแนวคิดช่วยคิดช่วยสร้าง, ช่วยพิสูจน์/ทดสอบ และช่วยใช้ ถือเป็นแนวคิดที่ดีมาก ในการประชุมครั้งต่อไปอาจจะนำเสนอผลงานที่แต่ละสถาบันมีอยู่ แล้วต้องการให้อีก ๒ สถาบันได้ช่วยใช้ รวมถึงในระยะเริ่มต้นเพื่อให้เกิดรูปธรรมอาจตั้งเป้าไว้ เช่นภายใน ๓ ปี แต่ละแห่งให้มีผลงานหรือนวัตกรรม ๑ ชิ้น ที่นำมาให้ร่วมช่วยพิสูจน์/ทดสอบ และช่วยใช้

## **ด้านโรงพยาบาล**

**นำเสนอโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นิสิต วรรณัจฉริยา**

กลุ่มด้านโรงพยาบาล ได้ดูหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รวมถึงได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

### **(๑) ด้านปริมาณงาน**

ด้านจำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอก แต่ละสถาบันมีจำนวนมากพอสมควร และมีโอกาสที่จะปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับปริมาณงาน รวมถึงตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมามีจำนวนผู้ป่วยลดลง เนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

### **(๒) การตรวจสอบสิทธิ**

โดยทั่วไปได้มีการตรวจสอบสิทธิก่อนพบแพทย์อยู่แล้ว ซึ่งกระบวนการนี้ทำเหมือนกันทุกสถาบัน ตรวจเสร็จ ผู้ป่วยรับยา ตรวจสอบว่ามียาเกินสิทธิหรือไม่ มีวิธีการเก็บเงินส่วนเกิน ส่วนการลงทะเบียนสิทธิหากทำเป็นแบบฟอร์มมีโอกาสถูกร้องเรียน ดังนั้น การลงทะเบียนผู้ป่วยต้องเขียนด้วยลายมือทั้งฉบับ ระบบยาผู้ป่วยนอกจะมีฝ่ายสิทธิประโยชน์ช่วยกลั่นกรองเพิ่มมากขึ้นตอนในผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ มีระบบการจ่ายยาแยกใบสั่งยาระหว่างผู้ป่วยใช้สิทธิกับผู้ป่วยที่ไม่ใช้สิทธิ

ส่วนทาง มอ. ใช้มูลนิธิเข้ามาช่วยสนับสนุนในผู้ป่วยที่ไร้สิทธิ์ ส่วนทาง มช. ได้ให้ความอนุเคราะห์ในนามของโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่เป็นกรณี ๆ ไป

### (๓) การนัดหมายเป็นช่วงเวลา

เป็นประเด็นที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้พยายามทำอยู่ ซึ่ง มอ. ใช้ระบบนัดหมายมานานแล้ว เป็นการนำระบบ IT เข้ามาช่วยโดยสามารถตรวจสอบช่วงเวลาแพทย์ออกตรวจได้ ใน process ของการดูแลผู้ป่วยนอก ทาง มอ. มีเรื่อง QA การประกันเวลาตรวจได้ โดยใช้ระบบ IT ระบบนัดตามเวลา ทุกสิ้นเดือนทาง IT จะรายงานว่ารายชื่อ อาจารย์แพทย์ และเวลาที่ออกตรวจ OPD และได้มีการ kick back ให้แก่แพทย์ ให้โดยใช้เงินประกันสังคมรวมถึงจ่ายให้แก่ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำ OPD นั้น ส่วนอาจารย์ที่ออกตรวจเกินข้อตกลง ทาง IT ก็จะมี report และมีการจ่ายส่วนที่ตรวจ เกินกลับให้แก่แพทย์ด้วยเช่นกัน

มช. ได้เริ่มนำระบบ IT เข้ามาใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2557 ในส่วนของบุคลากรที่มาปฏิบัติงาน ได้ กำหนด คือเวลา 06.30 น. ต้องมาเตรียมในส่วนที่เกี่ยวข้องให้พร้อม ส่วนแพทย์กำหนดให้เริ่มตรวจตั้งแต่เวลา 07.00 น. ขณะนี้อยู่ในระหว่างการเก็บข้อมูลส่วนนี้อยู่ ซึ่งจะมีการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษแก่บุคลากรกลุ่มนี้ รวมถึงแพทย์ด้วย

### (๔) ปัญหาอุปสรรค

ปัจจุบัน ที่ มอ. มีปัญหาเรื่องยังไม่มีห้องตรวจ GP ซึ่งทาง มช. มี OPD GP อยู่ในห้องตรวจเบอร์ ๙ แต่ อย่งไรก็ตามยังคงมีผู้ป่วยที่ไม่ได้นัดมาตรวจ จึงทำให้ที่ OPD ๙ มีจำนวนผู้ป่วยมากบางครั้งเกินเวลาตรวจ

สำหรับการประชุมครั้งต่อไป เนื่องจาก ๓ สถาบัน มีเครือข่ายกับโรงพยาบาลสาธารณสุข โรงพยาบาลจังหวัด อำเภอด่าง ๆ ซึ่งเป็นบริบทที่แตกต่างจากกลุ่ม UHOSNET ดังนั้น ในครั้งต่อไป อาจจะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ เพื่อหากลไกในการเชื่อมโยงกับเครือข่ายดังกล่าว

#### ที่ประชุม เสนอหัวข้อเพิ่มเติมสำหรับการประชุมครั้งต่อไป ดังนี้

- ระบบ IT ที่มีลักษณะเหมือน iCloud ที่แพทย์สามารถดูข้อมูลผู้ป่วยได้ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายแล้ว กลับไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรืออำเภอ แพทย์ที่รักษาต่อสามารถดูประวัติการรักษาที่ผ่านมา เพื่อวางแผนการรักษาต่อได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง ซึ่งหากสามารถทำได้จะทำให้มีฐานข้อมูลกลางของผู้ป่วยซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล

- เรื่องผลกระทบของนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อโรงเรียนแพทย์ ทั้งในส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่ลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การเรียน การสอนของนักศึกษาแพทย์

### ด้านการบริหาร

นำเสนอโดย : นางสาวทัศนีย์ ศักดิ์จักรภพ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น

กลุ่มบริหาร ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน 2 เรื่อง ดังนี้

#### (1) การพัฒนาระบบบริหารพัสดุ

แต่ละสถาบันได้มีการพัฒนาระบบบริหารพัสดุ โดย มช. พัฒนาโดยบุคลากรในคณะ ส่วน มอ. พัฒนาโดย บุคลากรคณะวิศวกรรม เมื่อใช้ไปประมาณ 2 ปี ได้เปลี่ยนให้บุคลากรของคณะฯ รับผิดชอบในการพัฒนา และ มช. จ้าง บุคคลภายนอกพัฒนาระบบ

ในส่วนของ มช. ได้พัฒนาระบบงานใหม่ นำระบบบาร์โค้ดมาบริหารจัดการ โดยเริ่มที่งานพัสดุ หน่วยตรวจรับ ซึ่งระบบบาร์โค้ดเริ่มที่หน่วยทะเบียนพัสดุเพื่อแบ่งหมวดหมู่ ประเภทของพัสดุที่จะนำเข้า หลังจากนั้นจะส่งไปยังหน่วยงานที่ ขอ และจุดนี้จะส่งรายละเอียดที่เป็นในส่วนของค่าใช้จ่ายไปยังผู้บริหารเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านราคา ต้นทุน และผู้บริหารจะเป็นผู้อนุมัติ เพื่อเข้าสู่ระบบการคิดเงินของโรงพยาบาล ซึ่งระบบนี้จะเป็นการรวมกันของ 2 เรื่อง คือ ด้าน พัสดุ และด้านการคิดเงินของโรงพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่ศึกษาเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเข้ามามีส่วนร่วม เมื่อส่งเข้าระบบ การ เบิกจ่ายในหน่วยงานจะผ่านระบบ E-Sub stock จากการที่ใช้ในผู้ป่วยก็จะนำมาคิดในระบบ SMI รวมถึงนำเสนอ

รายละเอียดของระบบ E-Sub stock ได้ใช้ระบบนี้มา 2 ปี ขณะนี้กำลังศึกษาต่อในเรื่องของผลกระทบของพัสดุที่อยู่ในคลังพัสดุว่ามีจำนวนเหมาะสมกับการใช้งานจริงหรือไม่ เพียงใด ต่อไปจะขยายให้ใช้ระบบนี้ทั้งโรงพยาบาล ซึ่งจะมีการสรุปยอดรายวัน รายปี เพื่อนำข้อมูลมาประมวลผลสำหรับใช้ในการกำหนดการจัดซื้อจัดจ้างในปีต่อไป

**คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มช.** แจ้งเพิ่มเติม การใช้ระบบบาร์โค้ดเข้ามาบริหารจัดการเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก จะช่วยแก้ปัญหาด้าน Minimum Stock alert

(2) โครงการบริหารจัดการหมึกพิมพ์

แต่ละสถาบัน ได้มีการบริหารจัดการหมึกพิมพ์ โดย มช. บริหารจัดการโดยซื้อหมึกพิมพ์ และวางเครื่องพิมพ์ ส่วน มอ. บริหารจัดการโดยเช่าเครื่องเป็นรายเดือน ส่วนหมึกพิมพ์คิดค่ามิเตอร์ต่อแผ่น ใช้ระบบพิมพ์ผ่านการระบุตัวตนผู้พิมพ์ และ มช. บริหารจัดการโดยใช้ระบบการพิมพ์ผ่านระบบแลน ซึ่งอยู่ในช่วงทดลองใช้เพื่อหาวิธีที่ดีที่สุดระหว่างการวางเครื่องพิมพ์ กับการติดตั้งมิเตอร์

นอกจากนี้ ได้เชิญสมาชิกในกลุ่มเข้าชมระบบต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด ซึ่งน่าจะเป็นสิ่งหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้