

สรุปรายงานการประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค 3 สถาบัน ครั้งที่ 16

ระหว่างวันที่ 17 - 19 พฤษภาคม 2559

ณ อนันตรา สีเกา รีสอร์ทแอนด์ สปาอำเภอสีเกา จังหวัดตรัง

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- | | | |
|--------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1. รศ.นพ.สุธรรม | ปิ่นเจริญ | คณบดีคณะแพทยศาสตร์ |
| 2. รศ.นพ.ชิต | เพชรพิเชฐเชียร | รองคณบดีฝ่ายโครงสร้างกายภาพและสนับสนุนบริการ |
| 3. ผศ.นพ.ธนรัตน์ | บุญเรือง | รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล และผู้อำนวยการ รพ.สงขลา
นครินทร์ |
| 4. พญ.กัญยิกา | ชำนาญประศาสน์ | รองคณบดีฝ่ายการคลังและบริหาร
และรักษาการรองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา |
| 5. รศ.พญ.จิตเกษม | สุวรรณรัฐ | รองคณบดีฝ่ายการศึกษา |
| 6. รศ.พญ.ฐิติมา | สุนทรสัจ | รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา |
| 7. รศ.นพ.บุญสิน | ตั้งตระกูลวนิช | รองคณบดีฝ่ายวิจัย |
| 8. ผศ.นพ.ธนพันธ์ | ชูบุญ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล |
| 9. นพ.ชัชชัย | ปรีชาไว | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา |
| 10. นพ.วิภู | พฤษมนันท์ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา |
| 11. นางจรรุวรรณ | บุญรัตน์ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ |
| 12. พญ.สุมิตรา | ประเทพ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ |
| 13. พญ.ดร.ภาสุรี | แสงศุภวานิช | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย |
| 14. ผศ.พญ.อัจฉรีย์ | อินทุโสมา | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย |
| 15. ผศ.นพ.สุนทร | วงษ์ศิริ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม |
| 16. น.ส.วรวรรณ | เหนือคลอง | หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล |
| 17. น.ส.กัญชลี | พุ่มน้อย | ผู้ตรวจการพยาบาล |
| 18. น.ส.เจียมจิต | ทัศนาศิวกษ์ | ฝ่ายบริการพยาบาล |
| 19. น.ส.ธิดารัตน์ | ผอมแก้ว | ฝ่ายบริการพยาบาล |
| 20. น.ส.จงดี | มิ่งเมือง | หัวหน้างานเงินรายได้ |
| 21. น.ส.ธิดาพัชร์ | ศุภรพีพัฒน์ | งานเงินรายได้ |
| 22. น.ส.อำไพ | คณาวิวัฒน์ไชย | งานเงินรายได้ |
| 23. น.ส.สุปวีณ์ | โชติวัฒนศักดิ์ | หัวหน้างานคลัง |
| 24. นางอุษณีย์ | ธรรมสุวรรณ | หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่ |
| 25. นางอัมพา | อาภรณ์ทิพย์ | งานการเจ้าหน้าที่ |
| 26. นางอุรพิณ | หนูนอนันต์ | งานการเจ้าหน้าที่ |
| 27. นางอัษฎา | แก้วทงงค์ | หัวหน้าหน่วยแพทยศาสตรศึกษา |
| 28. นางโสภิต | แก้วสลัปศรี | งานแพทยศาสตรศึกษา |

29. นางนภัสภรณ์	ชาวผอม	หัวหน้าหน่วยส่งเสริมพัฒนาทางวิชาการ
30. น.ส.วันวิสาข์	มณีฉาย	หัวหน้าหน่วยส่งเสริมพัฒนาทางวิชาการ
31. นายนฤพล	ฤทธิ์คำพร	หน่วยเวชนิทัศน์
32. น.ส.ดวงพร	ศรีพงศ์พันธุ์	หัวหน้างานบริหารและธุรการ
33. น.ส.สุรางค์	พันธ์ผล	งานบริหารและธุรการ
34. น.ส.จุฑาวรรณ	สิทธิโชคสถาพร	งานบริหารและธุรการ
35. น.ส.จิราภรณ์	สุวรรณรัตน์	งานบริหารและธุรการ
36. นางพีไลพร	รุกขชาติสุวรรณ	งานบริหารและธุรการ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. รศ.นพ.วัฒนา	นาวาเจริญ	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
2. ผศ.ลัดดา	เฉลยกิตติ	ผู้เชี่ยวชาญ
3. รศ.นพ.ธนู	หิณฑอง	รองคณบดี
4. ศ.นพ.คม	สุคนธ์สรรพ	รองคณบดี
5. รศ.นพ.ณัฐพงษ์	อัศวผล	รองคณบดี
6. ผศ.นพ.นิสิต	วรรณัจฉริยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
7. อ.นพ.รักษ์	ตนาณวัฒน์	รองผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
8. นายอรุณพร	ถ้าน้อย	หัวหน้าหน่วยสารสนเทศทางการศึกษา
9. นางอภิญา	ธนประสิทธิ์กุล	หัวหน้างานคลัง
10. น.ส.จิตพร	จอมวงศ์	หัวหน้าหน่วยสารสนเทศทางการบริหาร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. ศ.วันชัย	วัฒนศัพท์	อดีตอธิการบดี และอดีตคณบดี
2. รศ.ชาญชัย	พานทองวิริยะกุล	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
3. รศ.อภิชาติ	จิระวุฒิมงคล	รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
4. ศ.ผิวพรรณ	มาลีวงษ์	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
5. รศ.พิพัฒน์พงษ์	แคนลา	รองคณบดีฝ่ายกายภาพและสภาพแวดล้อม
6. รศ.สุรพล	วีระศิริ	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
7. ผศ.อำนาจ	กิจควรดี	ผู้ช่วยรองคณบดีฝ่ายวิจัย
8. รศ.กมลวรรณ	เจนวิถีสุข	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ
9. อ.ศุภฤทธิ	ศิลารัตน์	ผู้ช่วยคณบดีศูนย์หัวใจสิริกิติ์
10. อ.พญ.พรรณทิพา	ว่องไว	หัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
11. นางสุภา	สุทัศน์จินดา	ที่ปรึกษาด้านประกันสุขภาพ
12. น.ส.ขวัญเรือน	หาญกล้า	เลขานุการคณะแพทยศาสตร์
13. นางปริศนา	ใจบุญ	หัวหน้าหน่วยการเจ้าหน้าที่

- | | | |
|------------------|--------------|------------------------------------|
| 14. นางนิษฐา | ชัยวรรณคุปต์ | หัวหน้างานคลัง ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ |
| 15. นางจันทิมา | กาญจนสุรัตน์ | หัวหน้างานเลขานุการโรงพยาบาลฯ |
| 16. นางดารุณี | มโนคุณ | หัวหน้างานเงินรายได้ |
| 17. นางดวงสมร | ชาญกว้าง | หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์ |
| 18. นางสาวสุมาลา | เชียวฉวี | หัวหน้าหน่วยบัญชี |

บริษัท เอสซีจี เคมิคอลส์ จำกัด

- | | | |
|-----------------|------------|-------------------------------|
| 1. ดร.สุรชา | อุดมศักดิ์ | ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนา |
| 2. น.ส.ศุภธิดา | ตันบุญเอก | |
| 3. น.ส.ชญาณิชฐ์ | สุรกีตย์ | |

ด้านการวิจัย

ผู้นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : พิธีลงนามความร่วมมือระหว่างกลุ่ม The One กับ SCG พิธีลงนามความร่วมมือทางวิชาการด้าน “จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์” และโปรแกรมแสดงผลงานตีพิมพ์

ม.อ. : รศ.นพ.บุญลีน ตั้งตระกูลวนิช รองคณบดีฝ่ายวิจัย และ ผศ.นพ.สุนทร วงษ์ศิริ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

มช. : ศ.นพ.คม สุคนธ์สรรพี รองคณบดีฝ่ายวิจัย

มข. : ศ.พญ.ผิวพรรณ มาลีวงษ์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ผู้ดำเนินรายการ : ผศ.พญ.อัจฉรีย์ อินทุโสมา (ม.อ.)

① พิธีลงนามความร่วมมือระหว่างกลุ่ม The One กับ SCG

สรุปการประชุม (โดยหน่วยส่งเสริมพัฒนาวิชาการ)

พิธีลงนามความร่วมมือระหว่างกลุ่ม The One กับ SCG เป็นสัญญาความร่วมมือการดำเนินงาน ด้านการวิจัยและพัฒนาผลงาน/นวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ระหว่าง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภายใต้กลุ่ม The One กับบริษัท เอสซีจี เพอร์ฟอร์แมนซ์เคมิคอลส์ จำกัด ตามวัตถุประสงค์ในการสร้างความร่วมมือ คิดค้น ศึกษา ออกแบบ และพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ด้วยเงื่อนไขและข้อตกลงที่ระบุไว้ในสัญญา โดยสัญญาฯ มีผลบังคับใช้ 3 ปี ตั้งแต่วันลงนามร่วมกัน (18/05/2559 – 17/05/2562)

② พิธีลงนามความร่วมมือทางวิชาการด้าน “จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์”

ความร่วมมือทางวิชาการด้าน “จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์” เป็นบันทึกข้อตกลงร่วมกันในการสร้างความร่วมมือทางวิชาการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อให้การวิจัยทางด้านคลินิกหรือการวิจัยในมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยร่วมกันใน 3 สถาบัน สามารถเริ่มดำเนินการวิจัยได้อย่างสะดวก รวดเร็วและเป็นไปตามหลักมาตรฐานสากลการปกป้องอาสาสมัครที่จะเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีการลงนามร่วมกัน ระหว่าง รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชาญชัย พานทองวิริยะกุล คณบดี คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ วัฒนา นาวาเจริญคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยบันทึกข้อตกลงฉบับนี้มีระยะเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ทั้งสามฝ่ายลงนามเป็นต้นไป(18/05/2559 – 17/05/2562) หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความประสงค์จะยกเลิกข้อตกลงก่อนกำหนด ก็สามารถทำได้ โดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ฝ่ายอื่นทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 90 วัน การเปลี่ยนแปลงแก้ไขใดๆ ในบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ต้องกระทำโดยความเห็นชอบของทั้งสามฝ่าย

ศ.นพ.วันชัย ให้ข้อเสนอแนะว่าควรจะมีการระบุชื่อผู้ร่วมวิจัยให้ชัดเจน ตั้งแต่ต้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการตีพิมพ์ผลงานวิจัย

③ “โปรแกรมแสดงผลงานตีพิมพ์”

ศ.นพ.คม สุคนธ์สรรพี รองคณบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้นำเสนอสรุปผลงานวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ ด้วยโปรแกรม 3 โปรแกรม คือ

- CMU Scholarly Research Report คลังข้อมูลผลงานวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ใช้ลิงค์ library.cmu.ac.th/scholarly/home.php เพื่อเข้าไปตรวจสอบข้อมูลผลงานตีพิมพ์ในแต่ละปี หรือจะสืบค้นข้อมูลโดยใช้ชื่อผู้แต่ง โดยจะเก็บข้อมูลจาก Scopus ตั้งแต่ปี 2010 และนำเสนอโปรแกรม

- FOM CMU Report: Faculty of Medicine, Chiang Mai University Report โปรแกรมของคณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ รายงานสรุปจำนวนผลงานวิจัยตีพิมพ์ของคณะแพทยศาสตร์ แบ่งตามภาควิชา จากฐานข้อมูล Scopus และข้อมูลจากภาควิชา

- ROS Report: Research Operation System เป็นระบบบริการงานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ ใช้ลงทะเบียน ติดตามและตรวจสอบสถานะ การยื่นขออนุมัติโครงการวิจัย สามารถเพิ่มข้อมูลผลงานวิจัยของนักวิจัย เพื่อสรุปรายงานผลการตีพิมพ์ของคณะได้

รศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ให้ความเห็นว่า งานวิจัยเป็นโจทย์ยากของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การติดตาม ประเมินผลเป็นกลไกที่สำคัญมาก ฉะนั้น หากมีระบบการติดตามข้อมูลงานวิจัยที่ดี จะช่วยให้งานวิจัยสามารถขับเคลื่อน และพัฒนางานวิจัย ให้สามารถทำงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งสามารถต่อยอดงานวิจัยไป และจะใช้ประโยชน์จากงานวิจัยอย่างไร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ศ.พญ.ผิวพรรณ มาลีวงษ์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้นำเสนอสรุปผลงานวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และแนะนำโปรแกรม scholar.kku.ac.th ที่พัฒนาโดย รศ.วนิดา แก่นอากาศ ผู้อำนวยการสำนักวิทยบริการ เพื่อตอบโจทย์การแสดงผลงานตีพิมพ์ และสามารถวิเคราะห์ ศักยภาพด้านการตีพิมพ์ผลงาน ในระดับมหาวิทยาลัย คณะ ภาควิชา และตัวบุคคลของคณะแพทยศาสตร์ และคณะอื่นๆ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ ในการนี้ทางมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความยินดีที่จะให้ทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ร่วมใช้ และร่วมพัฒนาโปรแกรม scholar ตามวัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่ม The One เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และจัดระบบฐานข้อมูลและรายงานผลงานตีพิมพ์ต่อไป

ด้านการศึกษา

ผู้แนะนำแลกเปลี่ยนเรียนรู้ :

ม.อ. : Clinical Training Center โดย อ.นพ.ชัชชัย ปรีชาไว ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา

มช. : ระบบการสอบด้วยอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ Tablet โดย รศ.นพ.ณัฐพงษ์ อัครผล รองคณบดีฝ่ายการศึกษา และคุณอรรรถพร ถาน้อย หัวหน้าหน่วยสารสนเทศทางการศึกษา

มข. : การพัฒนา E-port folio โดย รศ.กมลวรรณ เจนวิถีสุข ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ

ผู้ดำเนินรายการ : รศ.พญ.ฐิติมา สุนทรสังข์ (ม.อ.)

① ศูนย์ฝึกทักษะทางคลินิก (PSU Clinical training center) โดย อ.นพ.ชัชชัย ปรีชาไว ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
สรุปการประชุม (โดยหน่วยแพทยศาสตรศึกษา)

ศูนย์ฝึกทักษะทางคลินิก (PSU Clinical training center) จัดตั้ง ณ ชั้น 6 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษาราช นครินทร์มีพื้นที่ใช้สอยประมาณ 500 ตารางเมตร ให้บริการแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และ บุคลากรทางการแพทย์ในการฝึกทักษะทางคลินิกก่อนไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง

ความสำคัญของ Simulation - base training

เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรมโดยจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ และเครื่องมือที่เหมือน สภาพจริง ทำให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ และมีความมั่นใจเมื่อได้ปฏิบัติจริง ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการฝึกปฏิบัติ ของนักศึกษา

ทำไมต้องมี Simulation training

เป็นการปรับเปลี่ยนวิธีการฝึกหรือการเรียนรู้สู่ multi/inter-professional เพื่อให้นักศึกษาได้ทำงานร่วมกัน สื่อสารซึ่งกันและกัน ภายหลังจากใช้ simulation นักศึกษามีโอกาสได้ซักถาม ตั้งคำถามเกี่ยวกับงานที่ได้ฝึกทำใน ระหว่างกลุ่ม รวบรวมข้อมูลและประเมินตนเองเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป ช่วยพัฒนาทักษะด้านต่างๆ เช่น การทำหัตถการทางคลินิก การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ และการใช้นักศึกษาที่มีปริมาณมาก เป็นการประหยัดเวลา ลดขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อดีของ simulation

- ได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ที่ปลอดภัย
- สามารถออกแบบ scenario ที่ตรงกับความต้องการของผู้เรียนได้
- ฝึกซ้ำได้หากยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์

ข้อเสีย

- ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงซึ่งมีราคาแพง
- ต้องใช้ผู้สอนจำนวนมาก
- ค่าใช้จ่ายในการจัด training ค่อนข้างสูง
- ยากที่จะประเมินได้ว่าการ training มีผลกระทบต่อผู้ป่วย

ศูนย์ฝึกทักษะทางคลินิก (PSU clinical training center) ประกอบด้วย

1. CPR Training Center
2. Simulation Training Center
3. Cadaveric Surgical Training Center

1. CPR Training Center

บุคลากร

- director จำนวน 2 คน จาก ม.อ. และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่
- อาจารย์ผู้สอน ACLS จำนวน 23 คน จาก 10 จังหวัดในภาคใต้
- อาจารย์ผู้สอน PALS จำนวน 8 คน (director, ER, Ped)
- อาจารย์ผู้สอน BLS จำนวน 10 คน (nurses and doctors)

ผลการดำเนินงาน

- จัดอบรม ACLS ไปแล้วจำนวน 46 ครั้ง มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 2,300 คน ประกอบด้วย extern resident/fellow แพทย์และพยาบาล
- จัดอบรม BLS จำนวนครั้งวันให้กับนักศึกษาแพทย์ปี 1, 3, 4 และบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน 40 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมจำนวน 2,000 คน
- จัดบรรยาย Update CPR guideline 2015 โดย Thai Resuscitation Council จำนวน 1 วัน
- จัดบรรยายและปฏิบัติการ Post Cardiac Arrest Care lectures and workshops สำหรับพยาบาล จำนวน 4 ครั้ง
- จัดบรรยายและปฏิบัติการ Targeted Temperature Management lectures and workshops โดย Professor Sunde (Norway) และ Professor Hibaki (Japan) จำนวน 1 วัน สองครั้ง

2. Simulation training center

กิจกรรม

- Communication skills
- History Taking
- Physical Examination
- Simulated Patients (SP) (SP banking)
- Simulation instructor training (2 times)
- Medical Gas Workshop (1 time)
- Non-Technical skills (ANTS) workshop (2 times)
- Communication skills workshop for residents and staff (4 times)
- Simulation for externs (8 times)
- Simulation for residents (anesthesia, radiology)
- ATLS Workshops (8 times)

ผลงานวิชาการ

- Reflection on ACLS course for 6th medical students: one year of the learning
- Effective in Quality of CPR in 5th year medical students
- High-fidelity medical simulation training improves medical student knowledge and confidence levels in septic shock.(the 22nd Annual Meeting of The society in Europe for Simulation Applied to Medicine)
- A Survey of Cardiopulmonary Resuscitation Training for Undergraduate Medical Students in Thai Medical Schools (AMEE 2015)
- Innovation: Feedback device for CPR

สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป

- กำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจของศูนย์ (โดยคณะกรรมการ)
- จัดหาบุคลากร (อาจารย์ผู้สอน และเจ้าหน้าที่เทคนิค)
- ครุภัณฑ์ราคาสูง
- จัดระบบและตารางการใช้บริการ
- จัดระบบการเงิน
- การจัดทำงานวิจัย
- การประกันคุณภาพ

3. Cadaveric Training Center

ปัจจุบันศูนย์ Cadaveric Training Center คณะแพทยศาสตร์ โดยการดูแลของ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ บุญสิน ตั้งตระกูลวนิช ได้มีการทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) กับภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ ที่จะจัดตั้งขึ้นภายในห้อง ML100 ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเห็นจากที่ประชุม

1. สำหรับบางทักษะที่จำเป็น เช่น ถ้าเรามีหุ่นให้นักศึกษาได้คลำ mass ได้หรือจ้างผู้ช่วยจำลองมาเป็นคนใช้ตรวจภายในขึ้นขาหยั่งใช้ประกอบกับหุ่นที่ผลิตขึ้นจากยางพารา บันแบบด้วยปูนพลาสติก คิดว่าขณะนี้ยางพาราราคาตกน่าจะคิดผลิตทำหุ่นจากยางพาราที่ทำแล้วขายได้ ทั้งการตรวจภายใน PR ควรสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดขึ้น
2. อาจใช้บุคลากรของโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการ training ขึ้นอยู่กับการออกแบบโจทย์ซึ่งจะมีประโยชน์ค่อนข้างมาก
3. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้รับบริจาคร่างทำ case 400 กว่าเคสต่อปี ซึ่งสามารถฝึกหัดถถการใน cadaveric ได้ในสวน clinical training center เริ่มดำเนินการมาเป็นระยะเวลา 2 ปี ส่วนผู้ช่วยจำลองยังมีจำนวนไม่เพียงพอ
4. อันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยเป็นต้นทุนที่มีราคาแพงที่สุด อันดับสองคือครุภัณฑ์ที่ซื้อมาแล้วไม่ได้ใช้งาน ฝ่ายบริหารจะพิจารณาในสองประเด็นนี้เป็นหลัก clinical skill จะแยกเป็น personal skill ใช้กับผู้ช่วยจำลอง ส่วน multipersonal ใช้ทีมงานประกอบกัน จะมีข้อจำกัดเงื่อนไขในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย และสิ่งที่ยากที่สุดคือการทำงานเป็นทีมกับสถานการณ์ที่เร่งด่วน ซึ่งต้องใช้ virtual หรือการ simulate
5. การจัดการเรียนการสอนที่ใช้อุปกรณ์ที่มีราคาสูงอาจใช้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เช่น บริษัท SCG ซึ่งมีเครือข่ายค่อนข้างมากโดยเฉพาะวิศวกรในต่างประเทศอาจทำเป็นความร่วมมือซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สามารถทำได้

② ระบบการสอบอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ Tablet โดย รศ.นพ.ณัฐพงษ์ อัครผล รองคณบดีฝ่ายการศึกษา

และคุณอรุณพร ถาน้อย หัวหน้าหน่วยสารสนเทศทางการศึกษา

สรุปการประชุม (โดยหน่วยแพทยศาสตรศึกษา)

การบริหาร IT ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เสนอกรอบนโยบาย digital faculty ซึ่งได้พัฒนาด้านการศึกษาใน 2 ปีหลังค่อนข้างมาก เช่น การจัดหาฐานข้อมูล up to date อิเล็กทรอนิกส์ port folio ในปี พ.ศ.2558 ได้จัดทำโปรแกรมระบบสอบ MCQ และ MEQ โดย อาจารย์นายแพทย์ปิยพงษ์ คำริน

การจัดทำระบบสอบ MCQ

- เริ่มทดลองใช้ในปี พ.ศ.2557 โดยใช้ระบบสอบ MCQ เวอร์ชัน 1 ในครั้งแรกใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ desktop 120 เครื่อง และภายหลังได้เปลี่ยนมาเป็น tablet
- มี server สำหรับโหลดข้อสอบ มีไฟล์ excel ควบคุมการสอบ แยกนักศึกษาออกเป็น set ได้ สอบข้อสอบ คนละชุด และซิงค์ข้อมูลมายัง tablet note10.1 ข้อมูลจะส่งกลับมา server เก็บ log file ไว้ feedback นักศึกษาเมื่อนักศึกษาโหลด tablet แล้ว จะให้นักศึกษาใช้ปากกาเขียน note เข้า tablet ได้
- ความท้าทายด้านเทคนิค พบว่า tablet หลุดออกจากเครือข่ายบ่อยมาก ทั้งหลุดเดี่ยวและหลุดทั้งกลุ่ม เนื่องจาก 1.) Traffic jam จากข้อมูลที่มีมากเกินไป 2.) Accesspoint (wifi) มีข้อจำกัดจึงได้ทำการแก้ไข ปรับปรุงเพิ่ม Accesspoint และจัดการ synchronize เวลาทุกวินาทีระหว่าง tablets และ server ออกไป
- มิถุนายน 2558 เริ่มใช้เวอร์ชันใหม่ สร้างโปรแกรม exam viewer ติดตั้งให้ภาควิชาทดสอบความสมบูรณ์ของข้อสอบได้ก่อนนำมาใช้งานจริง
- ปัญหาผู้จัดสอบไม่คุ้นเคยกับการสอบ สอบจริงเกิดปัญหา จึงทำคู่มือการสอบอย่างละเอียด และทำเล่มต่อ 1 ชุดสอบ แก้ไขโดยการสร้างห้อง practice ฝึกปฏิบัติทั้งผู้จัดสอบและนักศึกษา ที่ห้อง clinical skill center ที่ชั้น 9 เสมือนห้องสอบจริง
- ปัญหารูปภาพในข้อสอบที่มีจำนวนมาก เมื่อดาวนโหลดพร้อมกันเครื่องหลังๆ จะไม่สามารถดาวนโหลดได้ จึงได้ปรับปรุงโปรแกรมใหม่ เวอร์ชัน 2.4 โดย 1.) ให้ส่งรูปภาพไปเก็บไว้ที่หน่วยความจำชั่วคราวของ tablet ตั้งแต่การโหลดครั้งแรก (กระบวนการจัดเตรียม) กล่าวคือ เมื่อนักศึกษาเข้าถึงข้อที่มีรูปภาพ โปรแกรมก็จะดึงจากหน่วยความจำภายในเครื่อง tablet โดยไม่ทำให้เกิดปริมาณ traffic ใด ๆ กับระบบ และเมื่อนักศึกษาทำข้อสอบเรียบร้อย และส่งข้อสอบแล้ว ระบบก็จะลบรูปภาพจากหน่วยความจำสำรองภายในเครื่อง tablet ทันที 2). รองรับการสร้างข้อคำถามในแบบสอบถามได้มากขึ้น
- เพิ่มช่องทางการเรียนรู้เพื่อฝึกปฏิบัติด้วย interactive video บนเว็บไซต์สามารถคลิกผ่านหน้าจอได้
- ปรับปรุงโปรแกรมใหม่ เวอร์ชัน 2.5 โดย 1). รองรับ docx ที่เซฟแบบคอมแพททิเบิลได้ และ docx ที่แก้ไขไฟล์ใน Libre office ในการโหลดข้อสอบเข้าเครื่องเซิร์ฟเวอร์ 2). ปรับปรุงประสิทธิภาพในการรับส่งข้อมูลระหว่าง tablet กับเซิร์ฟเวอร์
- ปรับปรุงโปรแกรมใหม่ เวอร์ชัน 2.5.1 โดยรองรับการเปิดโปรแกรมบนแทปเล็ตได้พร้อม ๆ กันในเวลาเดียวกัน
- การเพิ่มประสิทธิภาพด้าน traffic โดยขอความอนุเคราะห์จากคณะวิศวกรรมศาสตร์ มช. เพิ่มช่องสัญญาณ
- การปรับปรุงและพัฒนาจัดเวทีฟังเสียงผู้จัดสอบ โดยเชิญผู้จัดสอบจากทุกคณะวิชาให้ข้อมูลเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนา (25 เมษายน 2559) ข้อมูลที่ได้รับส่วนใหญ่ ควรปรับปรุงกระบวนการระหว่างสอบ เป็นเรื่องของการบริหารจัดการ เช่น ใช้จำนวนผู้คุมสอบมากเกินไป และเวลาที่ต้องใช้ในการจัดเตรียม (อย่างน้อย 30 นาที) ถ้าระบบมีความเสถียรแล้วอาจใช้คนคุมสอบน้อยลง

การจัดทำระบบสอบ MEQ

- ข้อสอบ MEQ มีภาพกราฟิกไม่มาก ใช้ห้องปฏิบัติการ 40 เครื่อง

- การสอบ Formative Examination Online เปิดสอบ 2 วันนักศึกษาเข้าทำข้อสอบได้ตลอดเวลา ใช้ระบบปฏิบัติการ module ซึ่งเป็นที่นิยม โดยนำมาใช้ในส่วนที่เป็น quiz ทำการสอบมาแล้ว 2 ภาควิชาจากการประเมินผล เป็นที่น่าพอใจสำหรับผู้จัดสอบและทีมไอที
- ปีการศึกษา 2560 มีนโยบายให้มีการจัดสอบ formative ในลักษณะออนไลน์
- ปัจจัยความสำเร็จ
 - มีนโยบายที่ชัดเจน มีการกระตุ้น ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
 - มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ
 - ความร่วมมือจากภาควิชา
- ปี พ.ศ.2560 มีนโยบายเป็น e-faculty โดยให้จัดการสอบ formative ทั้ง MCQ และ MEQ ในรูปแบบออนไลน์

ความคิดเห็นจากที่ประชุม

- เนื่องจากเป็นการสอบต้องระวังนักศึกษาอาจตามโกงได้ทัน ในอนาคตอาจพัฒนาโดยการเริ่มทำข้อสอบที่ง่ายก่อนจำนวน 10 ข้อ หลังจากนั้นโปรแกรมจะเลือกข้อที่ยากขึ้นมาให้ทำต่อไปเรื่อยๆ
- การประเมินครู ที่อเมริกาเมื่อ 20 ปีที่แล้วยังไม่มี tablet นักศึกษาสามารถกดคำตอบ a b c d ทำให้ครูสามารถรู้ได้ว่าตนเองสอนดีหรือไม่
- ข้อสอบในปัจจุบันเป็นความจำ 80% และเป็นการแก้ปัญหา 20% น่าจะพัฒนาเทคนิคส่วนนี้ด้วย และวัด efficiency index
- การสอบบนระบบออนไลน์น่าจะเป็นประโยชน์ เนื่องจากอีก 10 ปีข้างหน้า การสอบบนกระดาษจะ outdate การสอบ lab ก็ยังมีปัญหาในการใช้คนคุมสอบค่อนข้างมากการสอบโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ ถ้าคนแรกเลื่อนตำแหน่งคนหลังจะดูไม่ได้
- อยากเน้นให้เห็นการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการบริหารการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญมาก มีการดำเนินการเพื่อปิด gab ทั้งหมด สิ่งสำคัญที่สุดคือต้องพัฒนาโปรแกรมเอง จะมีความคุ้มค่ามาก
- Formative evaluation ใช้ประโยชน์ได้มาก ช่วย prove ในแง่ของ learning outcome สามารถนำไปเขียนเป็น paper ได้

③ การพัฒนา E-port folio โดย รศ.กมลวรรณ เจนวิถีสุข ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ

สรุปการประชุม (โดยงานแพทยศาสตรศึกษา)

จากการตรวจประเมินหลักสูตรตามเกณฑ์ The World Federation for Medical Education (WFME) ได้มีข้อเสนอแนะจากกรรมการตรวจประเมินว่าหลักสูตรของคณะฯ ยังขาด learning outcome monitoring และ formative evaluation จึงได้พิจารณาว่าหากจัดทำ E-portfolio น่าจะตอบโจทย์ดังกล่าวได้

ประโยชน์ของ E-portfolio

- Basic information of medical curriculum
 - Learning outcome monitoring
 - Formative evaluation
 - Student Differentiation
- : promote smart student

: support poor student

การจัดทำ Formative evaluationสามารถจัดทำในกิจกรรมต่อไปนี้

- Pre test
- OSCE
- OPD
- Ward work
- Topic & Case discussion
- Patient report

กิจกรรมดังกล่าวสามารถบรรจุใน E-Portfolio ได้ วางแผนเริ่มต้นที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ และวิสัญญีวิทยา ภาควิชาฯร่วมให้ความเห็นต่อสิ่งที่ต้องการบรรจุใน Portfolio เช่น การแนะนำเนื้อหารายวิชา บทเรียนต่างๆ การให้คะแนนผ่าน checklist และ report คะแนนให้นักศึกษาได้ภาควิชาศัลยศาสตร์มีความต้องการในเรื่องการให้คะแนน OSCE ผ่าน pre requisite ก่อนมีสิทธิ์สอบ นักศึกษาจะเห็นคะแนนสอบของตนเองอาจารย์สามารถดูภาพรวมได้ นักศึกษานับที่การเข้าช่วยผ่าตัด อาจารย์เข้าไปเซ็นกำกับซึ่งได้ทดลองใช้งานเป็นระยะเวลา 1 ปี

ปัญหาที่พบ : ภาควิชาศัลยศาสตร์ พบว่ามีปัญหาในเรื่องของ

- ความเร็วในการเชื่อมต่อ
- ไม่สามารถเชื่อมต่อได้

ในช่วงแรกได้แก้ปัญหาโดยการแนบแบบประเมินที่เป็นเอกสารไปด้วย ทำให้อาจารย์รู้สึกว่ามีภาระเพิ่มขึ้น

การปรับปรุงและพัฒนา

- ด้านเทคนิค
 - เปลี่ยน server
 - เพิ่มจุดติดตั้ง Wi Fi เพื่อรองรับ user ให้มากขึ้น
- ด้านเนื้อหา
 - ภาควิชาวิสัญญีวิทยา การประเมินรายงานของนักศึกษา พบว่าเมื่อส่งคืนรายงานให้นักศึกษาแล้วจะไม่มีตัวเล่มหลักฐาน เห็นควรจัดทำเป็นแบบฟอร์มการประเมินเพิ่มเติม เป็นรูปแบบ reflective form
 - ฝ่ายพัฒนานักศึกษาเพิ่ม learning outcome ด้านความสามารถพิเศษ ความภาคภูมิใจ รางวัลที่ได้รับ
 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ เพิ่มกิจกรรมต่างๆ และคะแนนประเมิน
 - ภาควิชาปริคณิน ในการเรียนการสอน PBL โดยใช้การให้คะแนนกลุ่มผ่าน E-portfolio

จากการปรับปรุงจะสามารถเปลี่ยนคะแนนมาอยู่ใน learning outcome ที่ต้องการ monitor ในแต่ละหัวข้อได้ ในบางครั้งนักศึกษาที่ได้เกรด A อาจไม่ผ่าน learning outcome ในบางหัวข้อซึ่งโปรแกรม E-portfolio จะช่วยให้อาจารย์สามารถติดตามนักศึกษา และนักศึกษาสามารถมองเห็น learning outcome ของตนเองได้

ความคิดเห็นจากที่ประชุม

- การดำเนินการควรเป็น dynamic ถ้าใช้ในรูปแบบเดียวกันหมด มีข้อดีคือสามารถพัฒนาโปรแกรมได้เร็ว แต่การเรียนการสอนในชั้นคลินิกจะมีรูปแบบที่มีความหลากหลายหากออกแบบโปรแกรมได้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้จึงจะมีการนำไปใช้งาน แต่จะทำให้เกิดความล่าช้าในการพัฒนา ซึ่งต้องดำเนินการให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้จึงจะเป็นสิ่งที่จะเกิดประโยชน์
- เป็นเครื่องมือที่ดี ในกระบวนการทำงานที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มักจะมีปัญหาและอุปสรรค แต่หากสามารถพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส จะก่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป

ด้านบริการรักษาพยาบาล

ผู้นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : การบริหารการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลและจัดการหนี้สิน

- ม.อ. : ผศ.นพ.ธนวัฒน์ บุญเรือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- ม.ช. : ผศ.นพ.นิสิต วรรณัจฉริยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คุณอภิญา ธนประสิทธิ์กุล หัวหน้างานคลัง
คุณจิตรพร จอมวงศ์ หัวหน้าหน่วยสารสนเทศทางการบริหาร
- ม.ช. : รศ.อภิชาติ จิระวุฒิจิรังค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผู้ดำเนินรายการ : ผศ.นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ (ม.อ.)

สรุปการประชุม (โดยงานเงินรายได้)

การประชุมกลุ่มย่อย

➡ ด้านบริหาร

บริหารบุคคล/ อัตรากำลัง

สรุปการประชุม (โดยงานการเจ้าหน้าที่)

เมื่อวันพุธที่ 18 พฤษภาคม 2559 ผลสำรวจ EMO-meter ปี 2558

ตัวแทนสถาบัน ม.อ. : นางอุษณีย์ ธรรมสุวรรณ และ นางอุรพิณ หนูอนันต์ งานการเจ้าหน้าที่

มข. : นางปริศนา ใจบุญ หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่
 มช. : รศ.นพ.ธนุ หินทอง รองคณบดีด้านบริหารทั่วไป

กระบวนการ

ก่อนวันประชุม

- แลกเปลี่ยนผลการประเมินปี 2558 ผ่านไลน์กลุ่ม HR 3 สถาบัน โดย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้ประสานงานกลาง
- เกณฑ์การนำเสนอผลการสำรวจ คือ

	ระดับดีมาก	คะแนน 4.01 – 5.00
	ระดับสูง	คะแนน 3.68 – 4.00
	ระดับกลาง	คะแนน 2.34 – 3.67
	ระดับต่ำ	คะแนน 1.00 – 2.33

- สรุปผลสำรวจ EMO-meter ปี 2558 ได้ดังนี้

ปัจจัย	มข.	ม.อ.	มช.
Well-Being (BE) อยู่ดี มีสุข	4.04	3.93	3.74
Belonging (BL) ภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่ง	4.04	3.92	3.72
Doing the Best (BS) พยายามทำให้งานอย่างเต็มที่	4.28	4.09	4.02

- สรุปให้แลกเปลี่ยนกันในวันประชุม เน้นการเสริมพลังในประเด็นที่ทำได้ดี ปัจจัยแห่งความสำเร็จคืออะไร ไม่เน้นการนำเสนอผล เพราะส่งข้อมูลให้ศึกษามาล่วงหน้าแล้ว

ระหว่างประชุม (กลุ่มย่อย) 10 นาที หลังปิดประชุมแล้ว

- สิ่งที่ดีที่สุด 3 เรื่องของแต่ละสถาบัน ได้แก่

หัวข้อ	มข.	ม.อ.	มช.
ความมั่นคงในการทำงาน	✓		✓
สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	✓		✓
ภาพลักษณ์องค์กร	✓	✓	✓
ความชัดเจนในหน้าที่และความรับผิดชอบ		✓	
แม้งานจะยาก พยายามทำสุดความสามารถ		✓	

- ทั้ง 3 สถาบันเห็นพ้องกันให้หาข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันว่าอะไรคือปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ทำให้ 3 เรื่องนี้เป็นสิ่งที่ดีที่สุดของแต่ละสถาบัน โดยไม่มุ่งเน้นการเปรียบเทียบ แต่เน้นการนำมาปรับใช้กับสถาบันของตน โดยแลกเปลี่ยนกันในไลน์กลุ่ม
