

สรุปรายงานการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค 3 สถาบัน ครั้งที่ 17

ระหว่างวันที่ 7 - 9 พฤศจิกายน 2559

ณ โรงแรมทอแสงโขงเจียม รีสอร์ท อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้เข้าประชุมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. รศ.ชาญชัย	พานทองวิริยะกุล	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รศ.บัณฑิต	ชุมวรฐายี	รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล
3. ศ.ผิวพรรณ	มาลีวงษ์	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
4. รศ.วรสารภรณ์	เชื้ออินทร์	รองคณบดีฝ่ายศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ
5. รศ.สุพินดา	คุณมี	รองคณบดีฝ่ายกิจการพิเศษและการสื่อสารองค์กร
6. ผศ.ธเนศ	รังษิณี	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการคลังทรัพย์สินและพัสดุ
7. ผศ.อำนาจ	กัจจวรรดี	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
8. รศ.กมลวรรณ	เจนวิถีสุข	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ
9. นางสาววิยะดา	ปัญญารัก	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา
10. นางสาวทวนทอง	พัทธระโร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายคุณภาพโรงพยาบาล
11. นางสาวจกกล	พลตรี	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริหารความเสี่ยง
12. รศ.ขวัญชนก	ยิ้มแต่	ผู้อำนวยการ ACOR
13. นายวัชร	รัตนสีทา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายคุณภาพโรงพยาบาล
14. รศ.เนสินี	ไชยเอี้ย	หัวหน้าสำนักงานอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม
15. นางสาวกาญจนา	สิมะจารึก	หัวหน้างานบริการพยาบาล
16. นางธิดารัตน์	เกษแก้วกาญจน์	พยาบาล ชำนาญการ
17. นายเนาวรัตน์	สังคมกำแหง	รักษาการหัวหน้าสำนักงานคณบดี
18. นางปริศนา	ใจบุญ	รักษาการหัวหน้างานบริหารและธุรการ
19. นางดวงดาว	ประทีพย์อาราม	รักษาการหัวหน้าหน่วยการเจ้าหน้าที่
20. นางสุพรรณิณี	อุพลเกียรติ	หัวหน้าหน่วยสารบรรณ
21. นางพัชรินทร์	รอดสอน	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ชำนาญการ
22. นางสาวอุทุมพร	เหิมหอม	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ปฏิบัติการ
23. นางสาวภาวินี	คำหล้า	นักวิเทศสัมพันธ์
24. นางสาวกนกพร	หินธาวี	นักวิเทศสัมพันธ์

ผู้เข้าประชุมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ศ.วัฒนา	นาวาเจริญ	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รศ.ธนู	หินทอง	รองคณบดีด้านบริหารทั่วไป
3. ศ.คม	สุคนธ์สรรพ	รองคณบดีด้านวิจัย
4. ผศ.นิสิต	วรรณัจฉริยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

5. ผศ.อนวัช	วิเศษบริสุทธิ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
6. ผศ.ลัดดา	เฉลยกิตติ	ผู้เชี่ยวชาญ
7. คุณกิตติกา	กาญจนรัตน์นกร	หัวหน้างานวิจัย
8. คุณชมพูนุช	สรารุเตชา	หัวหน้างานห้องสมุด
9. คุณอภิญา	ธนประสิทธิ์กุล	หัวหน้างานคลัง
10. คุณเกษณา	แช่ลื้อ	พยาบาล
11. คุณเกษมณี	หนูคำป็น	เภสัชกร
12. คุณอรชพร	เรืองจตุโพธิ์พาน	เจ้าหน้าที่เทคโนโลยี

ผู้เข้าประชุมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. รศ.พฤษักดิ์	พฤษักดิ์	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. รศ.เรืองศักดิ์	ลีธนาภรณ์	รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
3. อ.กิตติพงศ์	เรียบร้อย	รองคณบดีฝ่ายบริหาร นโยบายและแผน
4. รศ.ปารมี	ทองสุกใส	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
5. รศ.สุภาภรณ์	เต็งไตรสรณ์	รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
6. รศ.ศักดิ์ชัย	แช่เฮ้ง	รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา
7. ผศ.สุนทร	วงษ์ศิริ	รองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร
8. ผศ.สุรพงษ์	ชาติพันธุ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายนวัตกรรม
9. อ.สมฤทธิ์	มัทธโนบล	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
10. ผศ.นลินี	โกวิทนาวงษ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร นโยบายและแผน
11. อ.สุมิตรา	ประเทพ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
12. นางลักขมี	สารบรรณ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายคุณภาพ
13. นางสาวนิตยา	ไกรวงศ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากร
14. นางสาวสุรางค์	พันธ์ผล	หัวหน้างานบริหารและธุรการ
15. นางสาวจุฑารรณ	สิทธิโชคสภาพร	หัวหน้าหน่วยเลขานุการ
16. นางสาวจันทร์ฉาย	แช่ตั้ง	หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล
17. นางสาวณัฐธา	ศิริรักษ์	หน่วยส่งเสริมพัฒนาทางวิชาการ
18. ญ.เปญจมาภรณ์	อภิรมย์รักษ์	หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม
19. ญ.อัญธิตา	เส็งยมเฉย	เภสัชกร

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ศ.วันชัย	วัฒนศัพท์	อดีตอธิการบดี และอดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รศ.วนิดา	แก่นอากาศ	ผู้อำนวยการสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บริษัท Design Catalyst SCG Chemicals

1. นางสาวชฎานิชฐ์	สุรกิตย์
2. นางสาวอัจฉรี	พัชรากิตติ

3. นายคณาวุฒิ วีระไวทยะ

***พิธีมอบสิทธิการใช้โปรแกรม KKU Scholar

ดำเนินรายการโดย : รศ.ชาญชัย พานทองวิริยะกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์

รศ.ชาญชัย พานทองวิริยะกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ผู้ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ทำพิธีมอบสิทธิการใช้โปรแกรม KKU Scholar ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้แก่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อใช้ร่วมกันในการพัฒนาด้านการวิจัยต่อไป

ด้านการวิจัย

- มอ. : เรื่อง ข้อมูลผลงานวิจัยตีพิมพ์ของคณะแพทยศาสตร์ ม. สงขลานครินทร์ โดย KKU Scholar
โดย คุณณัฐธา ศิริรักษ์
- มข. : เรื่อง ข้อมูลผลงานวิจัยตีพิมพ์ของคณะแพทยศาสตร์ ม. เชียงใหม่ โดย KKU Scholar
โดย คุณกิตติกา กาญจนรัตน์
- มข. : เรื่อง Tri-Institutional Medicine Research Insight by KKU Scholar
โดย รศ.วนิดา แก่นอากาศ และคุณพงศ์พัฒน์ กังกั๋ง

ดำเนินรายการโดย : รศ.ชาญชัย พานทองวิริยะกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สรุปการประชุม (โดยงานบริหารและธุรการ)

1. ข้อมูลผลงานวิจัยตีพิมพ์ของคณะแพทยศาสตร์ ม. สงขลานครินทร์ โดย KKU Scholar

รศ.ปารมี ทองสุกใส รองคณบดีฝ่ายวิจัย ได้แจ้งว่า จากการนำโปรแกรม KKU Scholar.kku.ac.th ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น มาปรับปรุงใช้ในการจัดการข้อมูลผลงานวิจัยแล้ว ทำให้ได้รับข้อมูลผลงานวิจัยที่ละเอียดเพิ่มมากขึ้น คุณณัฐธา ศิริรักษ์ ได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่า จากการนำโปรแกรม KKU Scholar.kku.ac.th ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น มาปรับปรุงใช้ในการจัดการข้อมูลผลงานวิจัยแล้ว ทำให้ได้รับข้อมูลผลงานวิจัยที่ละเอียดเพิ่มมากขึ้น ทั้งใน Scopus PUBMED ISI TCI Unique title สามารถสืบค้นรายงานจำนวนบทความของนักวิจัยได้ละเอียดมากขึ้น ดังนี้

1. สามารถจำแนกบทความทั้งหมดตามสถานการณ์ปฏิบัติงาน
2. สามารถหาค่าเฉลี่ยจำนวนบทความต่อจำนวนนักวิจัย (บทความ/คน)
3. สามารถหาค่าเฉลี่ยจำนวนการอ้างอิงต่อบทความ (ครั้ง/บทความ)
4. สามารถหาค่าเฉลี่ยการอ้างอิงต่อจำนวนนักวิจัย (ครั้ง/คน)
5. ทำให้ได้ข้อมูลตีพิมพ์รวดเร็วมาก ถูกต้อง และ ครบถ้วน
6. ลดความซ้ำซ้อนของการทำงานของภาควิชาและระดับส่วนกลางของคณะ
7. ทุกคนเห็น Status ของตนเองได้ทั้งหมด ทั้งระดับบุคคล, ภาควิชา และ ระดับคณะทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอขอบคุณทางมหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นอย่างมากที่ให้

ใช้โปรแกรม KKU Scholar.kku.ac.th ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อพัฒนาด้านการวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต่อไป

2. ข้อมูลผลงานวิจัยตีพิมพ์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดย KKU Scholar

คุณกิตติกา กาญจนรัตน์นาคกร ได้นำเสนอ ข้อมูลผลงานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้ Scholar.kku.ac.th เดิมแล้วทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใช้โปรแกรม Ros (Research operation) ในการวิเคราะห์ผลงานวิจัยจากการนำโปรแกรม KKU Scholar.kku.ac.th ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น มาปรับปรุงใช้กับโปรแกรม Ros ทำให้ได้รับข้อมูลผลงานวิจัยที่ละเอียดเพิ่มมากขึ้น และทาง KKU Scholar ได้มีการปรับปรุงพัฒนาการที่ก้าวหน้ามากขึ้น และได้นำข้อเด่นและข้อด้อยของการวิเคราะห์ผลงานวิจัยจาก 2 ระบบ มาเปรียบเทียบกันได้ ดังนี้

ขอเปรียบเทียบจุดเด่นและจุดด้อย ของโปรแกรม KKU Scholar.kku.ac.th และโปรแกรม Ros (Research operation) มีดังนี้

หัวข้อ	จุดเด่น	จุดด้อย
	โปรแกรม KKU Scholar	โปรแกรม ROS
- รายงานผลงานตีพิมพ์เป็นแบบ Real time	มี	มี
- สามารถรายงานผลงานตีพิมพ์ที่ตัดซ้ำแล้ว พร้อมทั้งแสดงผลงานนั้นว่าปรากฏในฐานข้อมูลใดบ้าง	มี	มี
- สามารถรายงานข้อมูลผลงานตีพิมพ์ที่มากที่สุดของแต่ละภาควิชา และอาจารย์ได้	มี	มี
- ได้ข้อมูล (จำนวนผลงานตีพิมพ์) มากกว่า ROS	มี	ไม่มี
- ข้อมูล ตาราง และ กราฟ ดูง่าย สวยงาม	มี	ไม่มี
- สามารถรายงานผลการได้รับทุนจากคณะ	ไม่มี	มี
- การสืบค้นข้อมูลการได้รับทุน สามารถกำหนดช่วงเวลาต่างๆ ได้	ไม่มี	มี
- สามารถใช้งานด้านการขอรับรองเชิงจริยธรรม และการขอทุนวิจัย โดยลงทะเบียนผ่านระบบ ROS ได้	ไม่มี	มี
- สามารถติดตามดูสถานะการขอรับทุนและจริยธรรมการวิจัยได้	ไม่มี	มี

จุดด้อยของโปรแกรม KKU Scholar.kku.ac.th คือ ไม่สามารถสืบค้นได้หลากหลาย เช่น จำนวนทุน วิจัย ภาควิชา แหล่ง
จุดด้อยของโปรแกรม Ros (Research operation) คือ ระบบ Ros ในการ Clean data ต้องใช้บุคลากรในการบริหารจัดการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนถูกต้อง แต่ โปรแกรม KKU Scholar.kku.ac.th ไม่ต้องใช้คนเพิ่มแต่ได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนถูกต้องมากกว่า

ขอเปรียบเทียบระหว่าง 2 โปรแกรมนี้ คือ

1. ระบบ Ros ในการ Clean data ต้องใช้บุคลากรในการบริหารจัดการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนถูกต้อง แต่โปรแกรม KCU Scholar.kku.ac.th ไม่ต้องใช้คนเพิ่มแต่ได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนถูกต้องมากกว่า
2. ข้อมูลผลงานวิจัยที่สืบค้นใน ระบบ Ros ค้นหาไม่เจอใน KCU Scholar.kku.ac.th และผลงานวิจัยที่สืบค้นในระบบ KCU Scholar.kku.ac.th แต่ค้นหาไม่เจอใน Ros

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ถ้ามีการพัฒนาร่วมกันทั้ง 3 สถาบันแล้ว น่าจะมีการนำมาเปรียบเทียบกัน เพื่อเพิ่มการพัฒนามากขึ้น
2. น่าจะมีการช่วยกัน Modify ของ Data เพิ่มมากขึ้นเพื่อที่จะได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องที่สุด
3. เรื่องของภาษาต้องสื่อสารให้ดีกับทาง Programmer
4. เอาฐานข้อมูลทั้ง 3 สถาบัน ให้มองเห็นกันทั้ง 3 สถาบัน เพื่อที่จะได้เปรียบเทียบกันต่อไป เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น
5. ทั้ง 3 สถาบัน ยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการพัฒนา Program
6. การแก้ไขตัวเลขด้านหน้า Program น่าจะได้คุยกันใหม่ในกลุ่มเกี่ยวกับ Detail ต่างๆ
7. น่าจะขอให้ Ros ในการแชร์ทั้ง 3 สถาบัน เพื่อให้คุ้มคากับสิ่งที่ได้ลงทุน
8. ทั้ง 3 สถาบัน ยินดีที่จะมีการทำเปรียบเทียบกันเพื่อพัฒนา Scholar ต่อไป

3. Tri-Institutional Medicine Research Insight by KCU Scholar

รศ.วนิดา แก่นอากาศ ผู้อำนวยการสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้นำเสนอ Tri-Institutional Medicine Research Insight by KCU Scholar ได้ทำการพัฒนาปรับปรุงตลอดในทุกด้าน คาดว่าในอนาคตจะใช้ CITATIONMAP เพิ่มเพื่อพัฒนางานที่ทำหายมากขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

1. มีการจัดทำคู่มือการใช้งานที่ได้มาตรฐาน
2. การขอความร่วมมือของทั้งสามสถาบันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ โดยการเอาข้อมูลทั้งสามสถาบันมารวบรวมไว้ที่เดียวกันเชื่อมโยงกัน จะทำให้เกิดผลงานที่ดีขึ้นได้
3. ถ้ามีข้อมูลผลการวิจัยที่มั่นคงก็จะได้รับความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น
4. การพัฒนาโปรแกรมองค์ความรู้แล้วนำไปใช้ในสังคมต่อไปได้

สรุปในภาพรวมของทั้ง 3 สถาบันแล้วน่าจะนำโปรแกรม KCU Scholar.kku.ac.th มาปรับปรุงร่วมกับโปรแกรม Ros (Research operation) เพื่อที่จะพัฒนาในด้านการวิจัยเพิ่มมากขึ้นต่อไป

4. เชิญชวนสมัครทุนวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสุขภาพ ของ สกว.

ผศ.นลินี โกวิทวนวงศ์ ที่ปรึกษาโครงการฯ ของ สกว. ได้นำเสนอ สมัครทุนวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสุขภาพ ของ สกว. ในด้านโครงการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการแพทย์และสุขภาพ โดยมีขอบเขตงานวิจัยที่สนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถและโอกาสของ

อุตสาหกรรมทางการแพทย์และสุขภาพ โดยงานวิจัยที่เสนอขอรับทุนต้องมีเป้าหมายในการพัฒนาหรือก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ กระบวนการ หรือการให้บริการด้านใดด้านหนึ่ง ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์และบริการทางการแพทย์และสุขภาพ
2. วัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์และสุขภาพ
3. เทคโนโลยีช่วยเสริมสร้างความรู้ ทักษะที่จำเป็น เพื่อเพิ่มจำนวนและคุณภาพของบุคลากร และการให้บริการทางการแพทย์
4. เทคโนโลยีช่วยสร้างความเสมอภาคและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน
5. ผลิตภัณฑ์และบริการทางการแพทย์ที่มีความเชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมหรือบริบทสาขาอื่นๆ

จุดแข็ง

- ไทยมีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์
- หลักสูตรการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ มาตรฐาน
- ค่ารักษาพยาบาลไม่แพงเมื่อเทียบกับคู่แข่ง
- Service Mind & Hospitality
- แหล่งท่องเที่ยวและสิ่งอำนวยความสะดวก (ความ เชื่อมโยงกับบริการสาขาอื่นๆ)

จุดอ่อน

- ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการกระจาย ที่ไม่เท่าเทียม
- ขาดทักษะด้านภาษา
- การสนับสนุนจากภาครัฐไม่ชัดเจน

โอกาส

- Medical Tourism มีขนาดใหญ่ ขยายตัวต่อเนื่อง
- รัฐบาลบางประเทศ สนับสนุนให้รักษาพยาบาลใน ต่างประเทศ (ลด ค่าใช้จ่าย)
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีโอกาสขยายตัวอีกมาก
- การขยายตัวของประชาคมอาเซียน

ข้อจำกัด

- การดึงดูดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรวิชาชีพไปยัง ภาคเอกชน ทำให้กระทบต่อระบบบริการโดยรวม
- ค่าบริการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก Demand ของ ชาวต่างชาติอาจส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการของคนไทย
- ประเทศคู่แข่งมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว

เงื่อนไข และเกณฑ์การพิจารณา

1. เป็นผลิตภัณฑ์และบริการที่มีเป้าหมายช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ แก้ปัญหา หรือสร้างมูลค่าเพิ่มด้านการแพทย์และสุขภาพ
2. มีความใหม่ในแง่ทรัพย์สินทางปัญญา

3. ได้ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เป็นรูปธรรม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ และมีโอกาส ผลิตได้จริงในเชิงพาณิชย์ 4. มีผู้ใช้ (user) เข้าร่วมในโครงการที่จะขอรับทุนวิจัย โดยร่วมทุนในรูปแบบ in cash และ /หรือ in kind อย่างน้อยร้อยละ 20 ของงบประมาณทั้งโครงการ

ประโยชน์ที่นักวิจัยได้รับ

1. ประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์
2. หาผู้ร่วมพัฒนาต่อยอดงานวิจัย
3. รับโจทย์จากผู้ใช้
4. งานวิจัยดี มีทุนให้

การซักถามและการตอบ โดย ผศ.นลินี โกวีทวนวงศ์ ที่ปรึกษาโครงการฯ ของ สกว.

ลำดับที่	ข้อซักถาม	คำตอบ
1.	การเข้าเว็บไซต์ Tech2biz ประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัย เข้าได้อย่างไร	การเข้าเว็บไซต์ Tech2biz ประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัย สามารถเข้าคิวอาร์โค้ด หรือหน้าเว็บไซต์ Tech2biz ได้
2.	การขอทุนวิจัยได้มากที่สุดเท่าไร	การขอทุนวิจัยไม่มีเพดานสามารถขอได้ตามทุนวิจัยที่ทาง สกว. อนุมัติ
3.	การขอสิทธิทางปัญญา สกว. เป็นผู้ยื่นขอให้ใช่หรือไม่	การขอสิทธิทางปัญญา สกว. เป็นผู้ยื่นขอให้ จะเป็นตัวกลางเพื่อประสานกับผู้ประกอบการ กับนักวิชาการให้
4.	เปอร์เซ็นต์ส่วนแบ่งมีการแบ่งอย่างไรในเมื่อมีหลายส่วนที่เกี่ยวข้อง	เปอร์เซ็นต์ส่วนแบ่งมีการแบ่งอย่างไรในเมื่อมีหลายส่วนที่เกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"> - ถ้ามีผู้ประกอบการร่วมทุนไม่ถึง 50 เปอร์เซ็นต์ ผู้ประกอบการไม่สามารถเป็นเจ้าของสิทธิทางปัญญาได้ - ถ้าได้สิทธิทางปัญญาแล้วจะแบ่งอย่างไรนั้นมีข้อมูลในการแบ่งอยู่แล้วต้องตกลงกันอีกครั้ง - ถ้าได้สิทธิทางปัญญาแล้วทาง สกว. จะชี้แจงข้อมูลต่อไป
5.	กรณีเอกชนเป็นชาวต่างชาติสามารถขอทุนวิจัยได้หรือไม่	กรณีเอกชนเป็นชาวต่างชาติไม่สามารถขอทุนวิจัยได้
6.	งบประมาณปี 60 สามารถใช้ได้ 2 ปีงบประมาณใช่หรือไม่	ต้องใช้งบประมาณปีต่อปีเท่านั้น

ผู้นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้

มข. : เรื่อง “Unboundedly Mission of Occupational Medicine”

โดย รศ.เนลีนี ไชยเอื้อย, รศ.ขวัญชนก ยิ้มแต่

มอ. : เรื่อง “การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ตามนโยบายความร่วมมือของ 3 สถาบัน”

โดย รศ.ศักดิ์ชัย แซ่เฮ้ง รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

มข. : เรื่อง “ระบบรับฟังเสียงนักศึกษา VOC”

โดย ผศ.อนวัช วิเศษบริสุทธิ์

ดำเนินรายการโดย : รศ.ชาญชัย พานทองวิริยะกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สรุปการประชุม (โดยงานบริหารและธุรการ)

1. Unboundedly Mission of Occupational Medicine

รศ.ขวัญชนก ยิ้มแต่ และ รศ.พญ.เนลีนี ไชยเอื้อย ได้นำเสนอ Unboundedly Mission of Occupational Medicine มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อจัดประสบการณ์การเรียนการสอน วิชาอาชีพเวชศาสตร์และวิชาชีวนามัยให้นักศึกษา แพทย์ปี 5
2. เพื่อจัดประสบการณ์เรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพพระคัมภีร์ปฐมภูมิทาง โสต ศอ นาสิก ให้นักศึกษาแพทย์ปี 5
3. เพื่อจัดการบริการการประเมินสุขภาพด้านอาชีพเวชศาสตร์ให้แก่พนักงานในสถานประกอบการ

ที่มาของแนวคิดในมุมมองอาชีพเวชศาสตร์

1. อาชีพเวชศาสตร์เป็นศาสตร์ที่ไม่ค่อยเป็นที่รู้จักในวงการ
2. การวินิจฉัยโรคเหตุอาชีพมีน้อย
3. การประเมินเรื่อง Fitness for duty ก็ค่อนข้างต่ำ
4. นักศึกษาแพทย์ไม่เห็นภาพการปฏิบัติงานด้านอาชีพเวชศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์
5. แนวคิดในการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
 - 5.1 การสร้างเสริมสุขภาพ
 - 5.2 การบูรณาการเนื้อหาหลักสูตรกับสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง
 - 5.3 การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาทักษะผู้เรียน

ที่มาของแนวคิดในมุมมองโสต ศอ นาสิก

1. พนักงานในสถานประกอบการเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดประสาหูเสียจากการสัมผัสเสียงดังขณะทำงาน หรือมีอาการแพ้จากการสัมผัสสาร
2. เมื่อสาขาอาชีพเวชศาสตร์ชักชวนให้ไปออกหน่วยตรวจคนงานที่โรงงานด้วยกัน

อุปสรรคและการแก้ปัญหา

1. ทรัพยากรขาดแคลน
2. คนน้อยต้องมี key person
3. อุปกรณ์น้อย ซื่อ เช่า ยืม ขอรับบริจาค

4. เวล่าน้อยจัดให้อยู่ในเวลาราชการและลงในตารางสอน
5. งบประมาณน้อย ใช้ให้น้อยที่สุด
6. ทำอย่างไรจึงยังยืนไม่ต้อง integrate ในงานประจำ

ขั้นตอนการดำเนินการ

ภาคีวิชาเวชศาสตร์ชุมชน

1. จัดเตรียมสถานประกอบการ 2 เดือนก่อนเปิดเทอม
2. แจ้งแนวทางการเตรียมตัวของพนักงานและการเตรียมสถานที่
3. ฝึกอบรมให้บุคลากร พยาบาล นักอาชีวอนามัย
4. ในช่วงแรกๆ อุปกรณ์ การตรวจสุขภาพ และต้องยืมจากห้องตรวจต่างๆ
5. ให้บริการตรวจสุขภาพ ณ สถานประกอบการประมาณ 6 ชั่วโมง

Key Success Factor ในระยะที่ 1

1. **Purpose** เป้าหมายต้องชัด และมีความตั้งใจที่จะทำให้สำเร็จ
2. **Process** หาแนวร่วมที่มีเป้าหมายเหมือนกัน ช่วยกันหาทางออกแก้ไขปัญหา
3. **Performance** ผลลัพธ์ที่ได้ต้อง win-win ทุกฝ่าย

ระยะที่ 2 -ต่อยอดพัฒนา

1. ด้านการเรียนการสอน
 - 1.1 ขยายไปหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านโสต สอ นาสิก
 - 1.2 ที่ฝึกงานของ นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอาชีวเวชศาสตร์ของสถาบันอื่น
2. ด้านการบริการวิชาชีพ จัดบริการรับตรวจสุขภาพพนักงานให้สถานประกอบการ-> สร้างรายได้ให้หน่วยงาน โดยทำโครงการยืมเงินมูลนิธิมาซื้ออุปกรณ์ที่ใช้

ผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรมระยะที่ 2

1. เกิดระบบ Mobile Occupational Medicine Screen
2. ได้รับบริจาครถตรวจสุขภาพ X – ray จาก MK และ จังหวัดขอนแก่น
3. เกิดบริการสุขภาพที่มีรายได้

Key Successor ในระยะที่ 2

1. Communication
2. Common Goal
3. Support
4. Networking

ระยะที่ 3 พัฒนาต่อเนื่อง

1. ด้านการเรียนการสอน
 - เปิดสอนระดับปริญญาโท อาชีวเวชศาสตร์, แพทย์ประจำบ้าน
 - เปิดฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางต่อยอดสาขาโสตประสาท
2. ด้านการบริการวิชาชีพ

- สาขาอื่นเข้ามาร่วมมือ อายุรศาสตร์, โสตฯ, orthopedic, จิตเวช, สูตินรีเวช, เวชศาสตร์พื้นฟู, จักษุวิทยา
- จัดบริการรับตรวจสุขภาพพนักงานให้สถานประกอบการ-> สร้างรายได้ให้หน่วยงาน
- มีจำนวนผู้ประกันตนสมัครมาใช้บริการ รพ ศรีนครินทร์เพิ่มขึ้น

3. จากงานประจำสู่งานวิจัย (From Routine to Research)

4. พัฒนาสู่การเป็น Center of Excellence

- จัดระบบแพทย์ที่ปรึกษาให้กับสถานประกอบการที่มีประเด็นด้าน work – related จำนวน 2 แห่ง
- วิจัยเพื่อหา screening model ที่เหมาะสม ในการคัดกรอง NIHL
- สร้างนวัตกรรมทางการแพทย์
- Mobile Application for Hearing test
- เปิดหลักสูตรปริญญาโท เวชศาสตร์การสื่อความหมาย
- เปิดหลักสูตรปริญญาโท และ ปริญญาเอก (นานาชาติ) อาชีวอนามัยและอาชีวเวชศาสตร์

Key Success Factor ในระยะที่ 3

1. Think Big
2. Start Small
3. Move Fast

2. การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ตามนโยบายความร่วมมือของ 3 สถาบัน

รศ.ศักดิ์ชัย แซ่เฮ้ง รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้
นำเสนอ การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ตามนโยบายความร่วมมือของ 3 สถาบัน ซึ่งมี 3 ประเด็น ดังนี้

การคัดเลือกนักศึกษา

ประเด็นที่ 1 ระบบการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ในปัจจุบันของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีคณะกรรมการ
การคัดเลือกเพื่อกำหนดนโยบายการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2560
ซึ่งประกอบด้วย รองคณบดีฝ่ายการศึกษา รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา และอาจารย์แพทย์ โดยมีการคัดเลือกบุคคลเข้า
ศึกษาฯ ดังนี้

1. การคัดเลือกโดยวิธีรับตรง 14 จังหวัดภาคใต้
2. การคัดเลือกโดยผ่านกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
3. โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
(ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.หาดใหญ่)+ปริญญาตรี
(ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.ยะลา)+ปริญญาตรี
4. โครงการนักเรียน เรียนดี กลุ่มนักศึกษาข้างเผือก
5. มูลนิธิส่งเสริมโอลิมปิกวิชาการ และพัฒนามาตรฐานวิทยาศาสตร์ศึกษา ในพระอุปถัมภ์
สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ (สอวน.)
6. มูลนิธิชัยพัฒนา
7. ทูลเกล้าฯ ถวายทุนการศึกษาแก่นักศึกษาจากราชอาณาจักรกัมพูชา

ประเด็นที่ 2 การเปลี่ยนแปลงระบบการคัดเลือกในอนาคต

- การสอบคัดเลือกโดย สทศ. โดยใช้ข้อสอบกลาง
- สอบหลังจบการศึกษาชั้น ม.๖
- รับตรงก่อนส่วนกลาง
- ห้ามการสอบข้อเขียนอื่นๆ
- การสอบวิชาเฉพาะของ กสพท?
- Clearing house?

ข้อดี ในการเปลี่ยนแปลงระบบการคัดเลือกในอนาคต

1. สอบเพียงครั้งเดียว
2. ประหยัดค่าใช้จ่าย
3. การสละสิทธิ์

ข้อเสีย ในการเปลี่ยนแปลงระบบการคัดเลือกในอนาคต

1. สอบครั้งเดียว
2. ความเครียด
3. การเรียนในชั้นมัธยมที่อาจไม่เท่าเทียมกัน

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

1. นักเรียนทราบคะแนนก่อนการเลือกคณะ
2. เด็กเก่งอาจเลือกส่วนกลางมากกว่าภูมิภาค
3. สถานการณ์ทางการเมือง

ความท้าทาย

1. การสร้าง Inspiration ให้เด็กอยู่ในพื้นที่
2. การพัฒนาระบบการเรียนในชั้นมัธยม
3. การคัดเลือกนักเรียนที่เหมาะสมในการเรียนและเป็นแพทย์

การสร้าง Inspiration

1. อาจต้องเริ่มสร้างตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา และชั้นมัธยมศึกษา
2. วิธีการหลากหลาย
3. ให้เด็กเห็น ช่วย มีส่วนร่วม ปฏิบัติ
4. Port Folio
5. ประวัติ
6. พัฒนาพื้นที่

ระบบการเรียนในชั้นมัธยม

1. การเรียนการสอนในชั้นมัธยม
2. ครู
3. โรงเรียน
4. ทิวเตอร์

การคัดเลือกนักเรียน

1. ความเก่ง: จากการสอบ
2. ความดี: จากประวัติ
3. มีศักยภาพ: การทดสอบ
4. ควรเป็น Objective, point

ประเด็นที่ 3 การพัฒนาความร่วมมือในการรับนักศึกษาแพทย์

1. การคัดเลือกเด็กเก่ง
 - 1.1 มีผลการเรียนหรือการสอบ เช่น สอวน.
 - 1.2 ประสบการณ์
 - 1.3 Port Folio, Certificate
 - 1.4 การทดสอบ เช่น MMI
2. การสอบ
3. การสัมภาษณ์
4. MMI
5. Port Folio, Certificate
6. การทดสอบอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ให้ทั้ง 3 สถาบัน กลับไปคิดเกี่ยวกับการคัดเลือกนักศึกษา แล้วนำมาปรึกษาหารือกันอีกครั้งในการประชุมครั้งถัดไป
2. กระบวนการคัดเลือกนักศึกษา ต้องการให้นักศึกษากลับบ้านอยู่ในพื้นที่ของตนเอง
3. ไปสัมภาษณ์นักศึกษาตามบ้านเกิด และสถานศึกษาเดิมก่อน

3. ระบบรับฟังเสียงนักศึกษา VOC

ผศ.อนวัช วิเศษบริสุทธิ์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้นำเสนอ Voice of Customer – VOC Complaint System VOC ระบบรับฟังเสียงลูกค้าและข้อร้องเรียน ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการบรรยาย

- แบ่งปัน แลกเปลี่ยน ประสบการณ์การพัฒนาระบบรับฟังเสียงลูกค้า ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขอบเขตการบรรยาย

- ระบบการรับฟังเสียงลูกค้าในคณะแพทย์ที่ผ่านมา
- การพัฒนาระบบ Voice Of Customer (VOC)
- แนวทางการพัฒนาระบบ VOC ในอนาคต

แผนปรับปรุงคุณภาพการ EdPEX

1. Strengthen the Leadership system

- to improve organizational communication
 - to plan and provide CSR by defining society as well as training and nurturing cultural heritage and natural environment
2. Strengthen the Customer Experience Management system
 - to promote student /stakeholder engagement by providing great experiences using a web-based Voice of Stakeholder system
 3. Improve segmentation and comparative data of KPIs
 - to define/ benchmark with relevant competitors
 - to obtain a set of true measures reflecting the organization achievement

EdPEx หมวด 3: ลูกค้า

3.1 เสียงของลูกค้า

สถาบันมีวิธีการรับฟังเสียงจากลูกค้า อย่างไร เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ได้ - ใช้สื่อออนไลน์ในการรับฟังอย่างไร - ค้นหาข้อมูลป้อนกลับอย่างทันท่วงทีและสามารถนำไปใช้ได้

3.2 ความผูกพันของลูกค้า

ใช้สารสนเทศจัดการกับภาพลักษณ์ ชื่อเสียง - รักษาผู้เรียนไว้ - สนองความต้องการ ความคาดหวัง - จัดการกับข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที - หลีกเลี่ยงข้อร้องเรียนลักษณะเดียวกันได้

ระบบรับฟังเสียงและข้อร้องเรียนปัจจุบัน ในอดีต

- สนทนากับผู้เกี่ยวข้อง
- กล่องรับความคิดเห็น
- แบบประเมินต่าง ๆ
- สื่อ Online
 - FB, Line, Pantip etc.
- Google drive

ระบบรับฟังเสียงและข้อร้องเรียน อดีต รวบรวมให้เป็นระบบได้อย่างไร

ปัญหาการรับฟังเสียงจากลูกค้า

เครื่องมือในปัจจุบัน (กล่องข้อความ, SNS, แบบประเมินฯ)

- ใช้ทรัพยากรจำนวนมากในการดำเนินการ
 - ข้อร้องเรียนภาควิชา - หน่วยงานกลาง - ภาควิชา
- การทำงานเป็นระบบเกิดขึ้นได้บางส่วน
 - ระบบประเมินกระบวนการวิชาออนไลน์
- ข้อมูลที่ได้รับจากการฟังเสียงลูกค้า ยังไม่ได้นำไปใช้เพื่อการพัฒนาอย่างชัดเจน
- การตอบสนองไม่ทันกับความต้องการ

กรณีศึกษา: การใช้แบบประเมินกระบวนการวิชา Online

นักศึกษาบัณฑิตศึกษาภาควิชา Pre-Clinic ภาควิชาหนึ่ง

- เครื่องปรับอากาศในห้องเรียนเสีย

- ร้องเรียนผ่านระบบประเมินรายเทอม
- ผ่านมา 6 เทอม เครื่องปรับอากาศยังคงเสียเหมือนเดิม

คณะกรรมการรับฟังเสียงนักศึกษา

- คณะกรรมการรับฟังเสียงนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จัดตั้งขึ้นมาเพื่อมีหน้าที่ในการจัดสร้างระบบรับฟังเสียงนักศึกษา
- นำข้อร้องเรียนมาสรุป พิจารณาและหาทางแก้ไขในเชิงระบบ
- ติดตามการดำเนินการของของระบบ VOC ให้มีประสิทธิภาพ
- นำเสนอข้อคิดเห็นให้แก่กรรมการบริหารคณะแพทยศาสตร์

เริ่มต้น: รับฟังความต้องการของลูกค้า

การประชุมกลุ่มย่อย

- ตัวแทนลูกค้าทุกส่วน
 - นักศึกษาแพทย์
 - แพทย์ประจำบ้าน
 - นักศึกษาบัณฑิตศึกษา
- ขอบเขตการหารือ
 - ประสิทธิภาพเครื่องมือร้องเรียนในปัจจุบัน
 - ตัวเลือกเครื่องมือร้องเรียนที่เหมาะสม
 - ความคาดหวังต่อระบบรับฟังเสียง

ระบบร้องเรียน: นักศึกษาแพทย์

ช่องทางการสื่อสาร	ลักษณะปัญหา	จุดแข็ง	จุดอ่อน
Ventilate กับเพื่อน	- ใช้ในการชี้แจงมากกว่าการแจ้งปัญหา	- สะดวกรวดเร็ว	- ไม่มีผู้รับผิดชอบต่อเรื่องที่แจ้ง
Post ลง Social media	- minor problems เช่น การอยู่หอ เพื่อนร่วมงาน การอยู่เวร - ต้องการได้รับการแก้ไข	- สะดวกรวดเร็ว - แจ้งปัญหาได้ไว	- ไม่มีความเป็นส่วนตัว ปัญหาบางอย่างแจ้งไม่ได้ - การตอบสนองต่อปัญหาไม่ครบทุกครั้ง - ไม่มีการชี้แจงแนวทางการแก้ไขปัญหา
VOC เดิม Google Doc	- ปัญหาทุกประเภท ตั้งแต่ความเป็นอยู่ การเรียน ปัญหากับอาจารย์ - อยากให้มีการแก้ไข	- การแจ้งปัญหาสะดวก - เป็นความลับสบายใจที่จะแจ้ง - แจ้งได้ทุกเรื่อง	- ไม่ทราบว่าปัญหาได้รับการแก้ไขหรือยัง - ไม่ได้รับการตอบสนองที่รวดเร็ว
Face to face กับ SAC หรือ ประธานสโม	- ปัญหาที่ทนไม่ได้ - ต้องการได้รับการแก้ไขช่วยเหลือโดยด่วน	- มีผู้รับผิดชอบทันที	- ปัญหาอาจไม่จบ เพราะต้องแสดงตัว จะมีปัญหาใหม่ตามมา - ปัญหาไม่ได้รับการชี้แจง

ระบบร้องเรียน: แพทย์ประจำบ้าน

ช่องทางการสื่อสาร	ลักษณะปัญหา	จุดแข็ง	จุดอ่อน
-------------------	-------------	---------	---------

Line group	- ใช้ในการชี้แจงมากกว่าการแจ้งปัญหา	- สะดวกรวดเร็ว	- ไม่มีผู้รับผิดชอบต่อเรื่องที่แจ้ง
Facebook group	- minor problems เช่น การอยู่หอ เพื่อนร่วมงาน การอยู่เวร - ต้องการได้รับการแก้ไข	- สะดวกรวดเร็ว - แจ้งปัญหาได้ไว	- ไม่มีความเป็นส่วนตัว ปัญหาบางอย่างแจ้งไม่ได้ - การตอบสนองต่อปัญหาไม่ครบทุกครั้ง - ไม่มีการชี้แจงแนวทางการแก้ไขปัญหา
Face to face กับเพื่อน / อาจารย์	- major problems เช่น เรื่องครอบครัว การทำงาน การเรียน	- แจ้งปัญหาที่รุนแรงได้	- อาจก่อให้เกิดปัญหาตามมา ไม่เป็นความลับ - ไม่ทราบว่าปัญหาได้รับการแก้ไขหรือไม่ - ไม่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน

ระบบร้องเรียน: นักศึกษาบัณฑิตศึกษา

ช่องทางการสื่อสาร	ลักษณะปัญหา	จุดแข็ง	จุดอ่อน
Face to face กับ อ. ผู้ดูแล	- minor problems เช่น วัสดุ อุปกรณ์ไม่พอ แอร์เสีย โพรเจคเตอร์ไม่ดี	- ได้แจ้งปัญหาทันที มีคนรับทราบ	- ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข หรือแก้ไขช้า - ไม่มีการแจ้งกลับหลังจากชี้แจงปัญหา
ประเมินรายเทอม	- ปัญหาทุกประเภท เช่น การใช้ชีวิต อุปกรณ์การเรียน กระบวนการเรียนการสอน อาจารย์	- ได้ชี้แจงปัญหาทุกเรื่อง - กิ่งๆ เป็นความลับ	- แจ้งปัญหาซ้ำเกินไป - ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข - ไม่มีการชี้แจงถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา

ตัวเลือกระบบร้องเรียนในปัจจุบัน

- เครือข่ายสังคมออนไลน์
- กล่องรับฟังความคิดเห็น
- โทรศัพท์สายด่วน
- แบบสอบถาม
- คุยกันต่อหน้า แจ้งที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยตรง

ประสิทธิภาพของระบบร้องเรียน

	Option	Comments
1.	Social Media	- ปัญหาไม่ได้รับการรวบรวมอย่างเป็นระบบ - ไม่มีความเป็นส่วนตัว ไม่กล้าแจ้งปัญหา - ชี้แจงไม่ได้ทุกปัญหา
2.	Complaint box	- ไม่มีการ Feed back - ไม่สะดวก - บางครั้งโดนตามเพราะลายมือได้
3.	Hot Line	- ไม่สะดวกในการติดต่อโดยโทรศัพท์ - บางครั้งอาจต้องแสดงตัว

		- ไม่ทราบว่าปัญหาได้รับการแก้ไขหรือยัง
4.	Questionnaire	- ปัญหาได้รับการตอบสนองช้า - ไม่ทราบว่าปัญหาได้รับการแก้ไขหรือยัง
5.	Face to face	- ต้องแสดงตัว ไม่เหมาะสมกับปัญหาบางอย่าง - ไม่มีระบบการแจ้งกลับ ว่าปัญหาได้รับการแก้ไขหรือยัง

ระบบที่นักศึกษาคาดหวัง

- Web based / User friendly – แจ้งผ่านอีเมล
- ไม่ควรมีการลงทะเบียน แต่ควรมีระบบป้องกันการก่อกวน
- เป็นความลับส่วนบุคคล ไม่ควรถูกติดตามตัวได้
- ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ร้องเรียนใด ๆ
- มีผู้รับผิดชอบต่อข้อร้องเรียนที่ชัดเจน
- มีการตอบสนอง ในระยะเวลาที่เหมาะสม
- ไม่อยากให้อีเมลของตนเองถูกแสดงให้ผู้อื่นเห็นถ้าเป็นไปได้

ขั้นตอนการทำงานของระบบ VOC

ฝั่งผู้ร้องเรียน

1. สร้างข้อร้องเรียนผ่านเว็บ
2. กดยืนยันข้อร้องเรียนผ่านอีเมล
3. รับอีเมลแจ้งความเร่งด่วน (ประเมินความพึงพอใจ)
4. รับอีเมลแจ้งผลการดำเนินการ (ประเมินความพึงพอใจ)

ฝั่งระบบและผู้ดูแลระบบ

1. ส่งอีเมลเพื่อใช้ในการยืนยัน
2. ลงข้อร้องเรียนในระบบ ส่งอีเมลหาผู้ดูแลระบบ
3. จัดระดับความเร่งด่วน
4. ติดต่อผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ
5. บันทึกผลการดำเนินการ

หน้าที่ของผู้ดูแลระบบ VOC แต่ละท่าน

ฝั่งผู้ร้องเรียน

1. กดยืนยันข้อร้องเรียนผ่านอีเมล
2. รับอีเมลแจ้งความเร่งด่วน (ประเมินความพึงพอใจ)

ฝั่งระบบและผู้ดูแลระบบ

1. จัดระดับความเร่งด่วน
2. ติดต่อผู้รับผิดชอบ / ดำเนินการ
3. บันทึกผลการดำเนินการ

การประชุมคณะกรรมการรับฟังเสียงนักศึกษา

- ควรปรึกษาเรื่องภาษาที่ใช้ในระบบ

- ควรมีการทดลองการใช้ระบบ
- ควรอบรมผู้ดูแลระบบในทุกหน่วยงาน
- ควรมีคู่มือการใช้งาน VOC ทั้ง นักศึกษาแพทย์และผู้ดูแลระบบ
- ควรมีตัวชี้วัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบ
- ควรมีการประชุมประชาสัมพันธ์
- ควรมีการติดตามการแก้ไข ตอบสนองต่อข้อร้องเรียน
- ควรมีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

การทดลองใช้ระบบ VOC

การอบรมผู้ดูแลระบบ VOC

การประชุมคณะกรรมการรับฟังเสียงนักศึกษา

- ควรมีตัวชี้วัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบ
- ควรมีการประชุมประชาสัมพันธ์
- ควรมีการติดตามการแก้ไข ตอบสนองต่อข้อร้องเรียน
- ควรมีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบ VOC

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ลักษณะการแสดงผล	เป้าหมาย
1	จำนวนข้อร้องเรียน	- จำนวนนับ N (%)	-
	- แยกตามหน่วยงาน ส่วนกลาง / ภาควิชา	- จำนวนนับ N (%) - กราฟ แสดงแยก ส่วนกลาง / ภาควิชา	-
	- แยกตามความเร่งด่วน ด่วนมาก / ด่วน / ไม่เร่งด่วน	- จำนวนนับ N (%) - กราฟ แสดงแยก ความเร่งด่วน	-
2	ลักษณะข้อร้องเรียน		
	- ชนิดของข้อร้องเรียน แยกตามประเภทของข้อร้องเรียน	- จำนวนนับ N (%)	-
3	การตรงเวลา		
	การตอบสนองต่อข้อร้องเรียน ครั้งที่ 1 - ตรงเวลา - ไม่ตรงเวลา	- จำนวนนับ N (%)	- ตอบสนองภายใน 3 วัน > 80%
	การตอบสนองต่อข้อร้องเรียน ครั้งที่ 2 - ตรงเวลา - ไม่ตรงเวลา	- จำนวนนับ N (%)	- ตอบสนองภายในกำหนดเวลา > 80%
4	ความพึงพอใจ		
	การตอบสนองต่อข้อร้องเรียน ครั้งที่ 1 - พึงพอใจ	- คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ - จำนวนนับ N (%)	- ไม่พึงพอใจ < 20% - คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ > 50%

	- ไม่พึงพอใจ	- สัดส่วน พึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ	
	การตอบสนองต่อข้อร้องเรียน ครั้งที่ 2 - พึงพอใจ - ไม่พึงพอใจ	- คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ - จำนวนนับ N (%) - สัดส่วน พึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ	- ไม่พึงพอใจ < 20% - คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ > 50%

ระบบรับฟังเสียงลูกค้า VOC

1. การเข้าสู่ระบบการสร้างข้อร้องเรียน
2. การสร้างข้อร้องเรียน
3. อีเมลอัตโนมัติแจ้งไปยังผู้ดูแลระบบ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียน
4. ผู้ดูแลระบบตอบสนองต่อข้อร้องเรียน: ยืนยันข้อร้องเรียน จัดลำดับความเร่งด่วน
5. จัดลำดับความเร่งด่วน - อีเมลอัตโนมัติแจ้งไปยังผู้ร้องเรียน
6. ดำเนินการแก้ปัญหาข้อร้องเรียนต่าง ๆ
7. หลังจากแก้ปัญหาตามข้อร้องเรียนแล้ว - แจ้งผลลัพธ์การแก้ไขปัญหากลับไปยังผู้ร้องเรียน
8. จบกระบวนการตอบสนองต่อข้อร้องเรียน

Update:

- ผู้ร้องเรียนสามารถแนบไฟล์หลักฐานมาพร้อมข้อร้องเรียน
- สามารถแนบหลักฐานการแก้ไขเป็น ไฟล์รูปภาพ คำสั่ง PDF ไปพร้อมกับการตอบสนองของผู้ดูแลระบบ

Next step:

- โปรแกรม Quick View ในการนำเสนอภาพรวม VOC
- พัฒนา Interface – More user friendly / Responsive web
- รายงานสรุป นำเสนอกรรมการบริหารคณะฯ ประจำปี
- ประชุมคณะกรรมการรับฟังเสียงนักศึกษาทุกไตรมาส
 - เพื่อพัฒนาระบบ VOC ต่อไป
- พัฒนาให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม Stakeholder
 - ศิษย์เก่า ผู้ใช้บัณฑิต ผู้ปกครอง เป็นต้น

Key Success Factors

- กระบวนการพัฒนาระบบ ตั้งอยู่บนพื้นฐานความต้องการของลูกค้า
- Friendly User ทั้งต่อผู้ใช้งาน และผู้ดูแลระบบ
- ทำให้ผู้ใช้งานเชื่อมั่นได้ว่า ระบบมีการรักษาความปลอดภัยที่ดี
- การประชุม ติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ของคณะกรรมการ VOC
- ระบบสนับสนุนทางเทคโนโลยีที่ดี

Acknowledgement

- ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ คณบดี รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการทุกท่าน
 - ศ.คลินิก นพ.วัฒนา นาวาเจริญ

– รศ.ณัฐพงษ์ อัครผล / รศ.อรรรุณี ดิสมโชค / ผศ.อริยพงษ์ วงษ์นพวิชัย

- คณะกรรมการรับฟังเสียงนักศึกษา
- ผู้ดูแลระบบทุกท่าน โปรแกรมเมอร์การศึกษา คุณสันทัต และ พีโห่ง จิตรพร
- คณะทำงานที่ผลักดัน สนับสนุนให้ระบบนี้เกิดขึ้นมาได้

การซักถามและอภิปราย

1. ในการใช้ Voice of Customer – VOC Complaint System VOC ระบบรับฟังเสียงลูกค้าและข้อร้องเรียนใช้ Admin กี่คน มีทั้งเรื่องร้องเรียนที่มีสาระ และเรื่องที่ไม่มีสาระ มีวิธีการจัดการอย่างไร
 - 1.1 ในการจัดการข้อร้องเรียน Admin จะกลั่นกรอง และชี้แจงไปยังหน่วยงานก่อน โดยการแจ้งเตือนในระบบ
 - 1.2 ในการใช้ Voice of Customer – VOC Complaint System VOC ระบบรับฟังเสียงลูกค้าและข้อร้องเรียนเรื่องที่มีสาระ ถ้าต้องพิจารณาก็ต้องมีการประชุมปรึกษาหารือหลายฝ่ายเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ
 - 1.3 ในการใช้ Voice of Customer – VOC Complaint System VOC ระบบรับฟังเสียงลูกค้าและข้อร้องเรียนเรื่องที่ไร้สาระนั้น ก็ได้ตอบคำถามทุกคำถามแจ้งเพื่อทราบ

ข้อเสนอแนะ

1. ขอให้ระบบ Voice of Customer – VOC Complaint System VOC ระบบรับฟังเสียงลูกค้าและข้อร้องเรียน ใช้ร่วมกันทั้ง 3 สถาบัน เพื่อช่วยให้ได้รับการพัฒนาหลายด้านเพื่อได้รับฟังและแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนทุกด้านได้ดียิ่งขึ้น
2. ระบบ Voice of Customer – VOC Complaint System VOC ระบบรับฟังเสียงลูกค้าและข้อร้องเรียน ไม่ได้ร้องเรียนเรื่องบุคคล แต่เป็นการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขโรคต่างๆ มากกว่า
3. ระบบ Voice of Customer – VOC Complaint System VOC ระบบรับฟังเสียงลูกค้าและข้อร้องเรียนชัดเจนดีมาก สามารถเข้าถึงลูกค้าและแก้ไขปัญหาเกือบทุกปัญหาได้
4. เป็นการนิเทศแบบเฉลียวฉลาด
5. ลูกค้าอาจจะไม่ต้องการตอบสนองแต่อยากมีผู้รับฟังเท่านั้น
6. Listening to Complain คนจะได้เรียนรู้เรื่องรับฟังอย่างตั้งใจ

สรุปในภาพรวมของทั้ง 3 สถาบัน ด้านการศึกษาแล้ว ควรนำข้อเสนอแนะของที่ประชุมในครั้งนี้มาปรับปรุงแก้ไข ปัญหาแต่ละด้านร่วมกัน เพื่อการพัฒนาด้านการศึกษาให้เพิ่มมากยิ่งขึ้นต่อไป

ด้านบริการ/โรงพยาบาล

ผู้นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้

มข. : เรื่อง “การพัฒนากระบวนการจัดซื้อยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์” โดย นางสาวกาญจนา สิมะจาริก

มอ. : เรื่อง “ระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์” โดย ภญ.อัญธิดา เสงี่ยมเฉย

มข. : เรื่อง “ระบบยามาตรฐาน HA” โดย ผศ.นิสิต วรธรรณัจฉริยา คุณเกษณา แซ่ลื้อ และคุณเกษมณี หนูคำป็น

ดำเนินรายการโดย : รศ.ชาญชัย พานทองวิริยะกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สรุปการประชุม (โดยงานบริหารและธุรการ)

1. การพัฒนาระบบการจัดซื้อยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์

นางสาวกาญจนา สิมะจารึก ได้นำเสนอ การพัฒนาระบบการจัดซื้อยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยใช้ระบบ IT มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ดังนี้

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล : ระบบยา

ข้อที่ 2 -6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา (Medication Planning, Management, and Storage)

ก. การวางแผนและการจัดการ (PTC)

ข. การเก็บและสำรองยา (งานเภสัชกรรม ฝ่ายการพยาบาล)

ข้อที่ 2 -6.2 การใช้ยา (Medication Use) แพทย์ เภสัชกร พยาบาล

ก. การสั่งใช้ยาและถ่ายถอดคำสั่ง มีการเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายถอดคำสั่งอย่างถูกต้อง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย

- 1) ข้อมูลผู้ป่วย ทั่วไป โรค lab
- 2) ข้อมูลยา
- 3) นโยบาย ป้องกัน ME/ ADE
- 4) สื่อสาร / ถ่ายทอดคำสั่ง ถูกต้อง มีมาตรฐาน
- 5) Drug Reconcile รับใหม่ย้ายจำหน่าย

ข. การเตรียม จัดจ่าย และให้ยา

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญระบบยา : ถูกต้อง ปลอดภัย ได้ผล ทันเวลา adherence

- prescribing error ผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน
- pre-dispensing error ผู้ป่วยนอก
- dispensing error ผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน
- administration error
- อัตราการแพ้ยาซ้ำ

IT : Health Object

- Design
- Built
- Transfer

นโยบายระบบยา โรงพยาบาลศรีนครินทร์

- นำระบบสารสนเทศมาใช้ : Health object CPOE (Computerized Physician Order Entry)
 - ลดความคลาดเคลื่อน
 - ลดระยะเวลาในการรอคำสั่งของแพทย์
 - แพทย์ พยาบาล เภสัชกร สามารถเข้าถึงและนำข้อมูลที่สำคัญทางคลินิกมาใช้ดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ข้อมูลการวินิจฉัยโรค เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าสัญญาณชีพ ประวัติการใช้ยาผู้ป่วย ประวัติการแพ้
 - กำหนดทิศทางการจัดการ : ระบบการกระจายยาผู้ป่วยใน

HO : การสื่อสารข้อมูลในทีมสหสาขาวิชาชีพ

- สามารถเข้าถึงข้อมูลการแพ้ยาผู้ป่วยได้ทันที ระบบ Alert แจ้งเตือนยาที่ส่งสัยจากแพทย์ พยาบาล หรือ บุคลากรทางการแพทย์อื่น ปิดช่องว่างระหว่างรอยต่อในช่วงรอดำเนินการประเมินจากเภสัชกร
- นำระบบสารสนเทศมาใช้สื่อสารข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากยา
 - ช่องทางการสื่อสารเพิ่มขึ้นจากวิธีการเดิมที่ใช้การโทรศัพท์/บันทึกเวชระเบียน
 - ประวัติที่ผู้ป่วยแพ้ยาเดิมหรือการเกิดอาการไม่พึงประสงค์
 ระบบการแจ้งเตือน (pop-up alert) Drug Allergy/Drug Interaction/ Drug Duplicate
- สามารถเข้าถึงข้อมูลการทำ Medication reconciliation
- Drug Information ใช้ฐานข้อมูล “MIMS Thailand”
 - * พัฒนารูปภาพยาเมื่อเปลี่ยนการจัดซื้อ*
- Drug interaction ตรวจสอบแบบข้าม Visit
 - มีระบบ “แจ้งเตือน (pop-up)” เมื่อแพทย์สั่งยา(สีแดง / สีส้ม / เหลือง) * เพิ่มขึ้นตอนการใช้งานของผู้ปฏิบัติ *
- การพัฒนาระบบ Drug reconciliation ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยอยู่ในช่วงของการพัฒนาให้เต็มรูปแบบ

CPOE : การสื่อสารข้อมูล/ลดขั้นตอน

- การบันทึกคำสั่งล่วงหน้า (New Future Order)
 - กรณีสำหรับผู้ป่วยมีนัดตรวจ OPD/ER ในครั้งถัดไป
- การตรวจสอบรายการคำสั่งในอนาคต (Existing Future Order)
- คำสั่ง Refill
- คำสั่ง รคส. (Co-Sign)
- คำสั่งที่ต้องได้รับการอนุมัติ (Post-Authorization)
- การสร้างคำสั่งที่ใช้บ่อย (Favorite Order)

CPOE ลดขั้นตอนการประสานงาน

- ข้อมูลจำนวนยาคงเหลือในห้องจ่ายยา
 - ราคา ยา / สิทธิการเบิก / การชำระเงิน
 - การสั่งยาที่มีเงื่อนไข / ต้องใช้เอกสารประกอบ
 - ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ต้องมีการระบุเงื่อนไขการสั่งจ่ายยา (สิทธิข้าราชการ)
 - การสั่งรายการที่ต้องบังคับให้มีการบันทึกเอกสาร เช่น ยา DUE
 - การสั่งยาในบัญชี จ2 ที่ต้องมีการระบุแบบฟอร์มจึงจะคุ้มครองตามสิทธิ์
- *** ลดขั้นตอน การสื่อสาร ลดความขัดแย้ง ความครอบคลุมของการเรียกเก็บเงิน ***

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง : การวางแผนและการจัดการกำหนดมาตรการเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลให้เต็มรูปแบบภายใน 1 ปี พัฒนาระบบ EMR, eMAR, ระบบ Drug reconciliation ให้เป็นเอกสารแบบ Electronics

- พัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาล RDU hospital
- กำหนดมาตรการป้องกันความคลาดเคลื่อนการสั่งยา
- เพิ่มประสิทธิภาพงานเภสัชกรรม(ทรัพยากรบุคคลจำกัด)
 - เครื่องจัดยาอัตโนมัติมาใช้ในการจ่ายยา
 - เครื่องเตรียมผสมยาเคมีบำบัดอัตโนมัติ
- พัฒนาระบบการเตรียมยา Small dose ยาเสพติด และ IV-admixture ของงานเภสัชกรรม
- พัฒนาลากยาให้มีข้อมูลสำคัญทางยาแก่ผู้ป่วย (PIL:Patient Information Leaflet) โดยใช้ QR code

2. ระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ภญ.อัญธิตา เสี่ยงมเฉย ได้นำเสนอ ระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้

1. ระบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาในโรงพยาบาล มีกระบวนการดังนี้

- 1.1 หน้าจอแจ้งเตือนแพทย์/พยาบาล/เภสัชกร
- 1.2 หน้าจอแจ้งแพ้ยาโดย แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร
- 1.3 ประวัติการแจ้งแพ้ยาที่ยังไม่ได้รับการประเมิน โดยเภสัชกร
- 1.4 หน้าจอแจ้ง ADR ใหม่
- 1.5 ทบทวนประวัติจากเวชระเบียนระบบ HIS
- 1.6 Pharmacist's Record ในระบบ HIS
- 1.7 แบบฟอร์มบันทึกการซักประวัติแพ้ยาในระบบ HIS
- 1.8 ประเมิน Naranjo's algorithm โดยเภสัชกร
- 1.9 หน้าจอแสดงประวัติแพ้ยาที่ได้รับการประเมินแล้ว โดยเภสัชกร
- 1.10 บัตรแพ้ยา
- 1.11 ส่งข้อมูลให้ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 1.12 คณะกรรมการบริหารจัดการความปลอดภัยด้านยา (กบย.)

2. ความร่วมมือด้านงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

- การทดสอบแพ้ยาโดย Allergist
 - Skin test
 - Drug provocation test / Graded challenge test
 - Desensitization
- เข้าร่วมโครงการวิจัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การพัฒนาเครือข่ายการศึกษาทางเภสัชพันธุศาสตร์เพื่อการลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โดยการใช้ยาเฉพาะบุคคลระยะที่สอง

ภาควิชารังสีวิทยา

- ร่วมกันหาแนวทางการจัดการผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากสารทึบรังสี
- ร่วมกันหาแนวทางการจัดการผู้ป่วยที่แพ้สารทึบรังสี ระหว่างแพทย์/เจ้าหน้าที่ภาควิชารังสีวิทยา, แพทย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, เภสัชกร

- ปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากสารที่บ่งชี้
ภาควิชาพยาธิวิทยา
- การตรวจคัดกรอง *HLA-B*15:02* ในผู้ป่วยทุกรายที่เริ่มใช้ยา carbamazepine ครั้งแรก
- การส่งตรวจคัดกรองยีนอื่นๆ

กระบวนการดำเนินงาน

Phase I (พฤศจิกายน 2557 – สิงหาคม 2558)

- ภาควิชาพยาธิวิทยาได้เริ่มการตรวจคัดกรอง *HLA-B*15:02*
- นำร่องการคัดกรอง *HLA-B*15:02* ก่อนการใช้ยา carbamazepine ในคลินิกเด็ก

Phase II (ตั้งแต่ กันยายน 2558)

- นำเสนอใน กบย. เพื่อสร้างระบบล็อกการสั่งยาโดยระบบ IT ให้มีการคัดกรอง *HLA-B*15:02* ในผู้ป่วยทุกรายก่อนการใช้ยา carbamazepine

ขั้นตอนภาพรวม

1. แสดงหน้าจอเตือนในระบบคอมพิวเตอร์ก่อนการสั่งยา carbamazepine
2. แสดงหน้าจอผลการตรวจ
3. หน้าจอการบันทึกแพ้ยาในฐานข้อมูลแพ้ยาของโรงพยาบาล
4. บัตรเตือนการใช้ยา
5. ได้ทำ KPI ร่วมกันกับเครือข่ายการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเขต 12

3. ระบบยามาตรฐาน HA

ผศ.นิสิต วรรณัจฉริยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้นำเสนอ ระบบยามาตรฐาน HA ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ Prescribing error Prevention ในการป้องกัน ดักจับ เฝ้าระวังและลดความรุนแรง เพื่อลดความเสี่ยงของแพทย์ในการสั่งยา โดยใช้มาตรฐาน HA เป็นหลัก ในการติดตามประเมินผลการดำเนินการ โดยทาง มช. ยังใช้ 2 ระบบ คือการลงในระบบคอมพิวเตอร์ และระบบใช้กระดาษเป็นการลงข้อมูล ในการสุ่มติดตามดูการดำเนินการในการสั่งยาอยู่ และในอนาคตอีกประมาณ 2 ปี จะมีการพัฒนาเพิ่มเติมต่อไป

คุณเกษมณี หนูคำป็น เกสัชกร ได้ชี้แจงเพิ่มเติมในการแลกเปลี่ยนจากประสบการณ์การปฏิบัติงานจริง โดยใช้ระบบ SMART checking Kiosk & Queue presenting monitor โดยการวางระบบสารสนเทศ ที่สำคัญในการป้องกัน dispensing errors และเพิ่มคุณภาพในการให้บริการ เพื่อการลดความผิดพลาดในการส่งมอบยาผิดคน (Identification) และระบบ Queue & Kiosk เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- การใช้ระบบ SMART checking Kiosk & Queue presenting monitor ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

Flow เดิม

ก่อนมี Kiosk การบริการระบบจ่ายยาของผู้ป่วยนอก จะมี 2 กลุ่มหลัก คือ

1. ผู้ป่วยเงินสดและข้าราชการ
2. ประกันสังคมและบัตรทอง ปัญหาที่พบจาก Flow เดิม คือ
 1. ผู้ป่วยมาถึงห้องยา ยาจัดไม่เสร็จ
 2. ไม่ทราบเวลาที่จะได้รับยา
 3. ได้ยาผิดคน

4. ยาจัดเสร็จก่อน ผู้ป่วยมาไม่ถึงห้องยา (จึงถูกเก็บไว้รอเรียกทวน)
5. ไม่ได้รับการ Bill online ฉลากยาไม่ถูกปริ้น
6. Bill online แล้ว แต่มีจ่ายส่วนเกิน ผู้ป่วยไม่รู้ว่าต้องจ่ายเงิน มานั่งรอแต่ไม่ได้ยา

สรุปแล้วปัญหาของทั้งสองกลุ่ม คือ ไม่รู้สถานะการได้รับยาของตน จึงได้ปรึกษาหารือกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไข ปัญหาการรับยาของผู้ป่วย ทำให้มีช่องทางการรับยาหลายช่องทางเกิดขึ้น ดังนี้

1. งานบริการจ่ายยา ร่วมกับ หน่วยสารสนเทศโรงพยาบาล ร่วมกันพัฒนาระบบ Barcode ในการยิง Identify ผู้ป่วย และต่อยอดไปสู่ Kiosk
2. SMART checking Kiosk & Queue presenting monitor
 - **Phase 1:** Tracking & SMS พัฒนาระบบ Tracking เพื่อใช้ Identify ผู้ป่วย และบอกสถานะการจัดยาผ่านทาง SMS โดยปรับปรุง Sticker ติดใบนำทางและฉลากยาให้มี Barcode & QR code
 - **Phase 2:** SMART checking Kiosk ให้ผู้ป่วยตรวจสอบสถานะการรับยา
 - ปรับปรุงโปรแกรมให้รองรับความต้องการให้มากขึ้น
 - เพิ่มภาษาต่างประเทศ
 - ปรับขนาดตัวอักษรได้
 - ประชาสัมพันธ์การใช้งานให้มากยิ่งขึ้น
 - เพิ่มจำนวนตู้ Kiosk
 - ปรับปรุงตู้ Kiosk ให้สวยงามขึ้น
 - **Phase 3: Suandok Mobile Application** สะดวก รวดเร็วได้รับข้อมูลมากขึ้น และสามารถรับข้อมูลได้ไม่จำเป็นต้องอยู่หน้าห้องยา แจ้งเตือนแบบทันที
 - Authentication
 - QR Scanner
 - Instant Notification
 - ทราบดูรายละเอียดผ่าน App ได้
 - **Phase 4: แจ้งรับยาผ่าน Monitor** พัฒนาระบบการแสดง คิวของผู้ป่วย ที่เรียกรับยา โดยมีการพัฒนา Sticker ของผู้ป่วยที่ใช้ติดใบนำทางมีอักษรและเลข 4 ตัวท้ายของเลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) เพื่อนำมาแสดงบนหน้าจอ Monitor เมื่อเรียกรับยา

Flow ใหม่ ได้มีการพัฒนาเพิ่มเติมจากเดิม คือ

1. มีการส่ง SMS
2. มีตู้ Kiosk

และโอกาสที่จะมีการพัฒนาเพิ่มเติมมากขึ้น คือ

1. ใช้ระบบ Mobile App
2. ใช้จอ Monitor

หลังมี Kiosk ผู้ป่วยรู้ขั้นตอนการรับยาสามารถนั่งรอรับยาได้โดยไม่ต้องสอบถามเจ้าหน้าที่ และมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการใช้ตู้ Kiosk ได้ในระดับมาก – มากที่สุด 88.7%

คุณเกษณา แซ่ลื้อ พยาบาล ได้ชี้แจง การใช้ระบบ HIGH ALERT DRUG MONITORING ดังนี้

1. การสั่งจ่ายยา HAD ของแพทย์ ระบบ SMI
2. HAD monitoring sticker
 - 2.1 HAD ทั่วไป 12 รายการ
 - 2.2 LOCKER ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ 14 รายการ
 - 2.3 CYTO ยาเคมีบำบัดที่เป็นพิษต่อเซลล์

ข้อดีในการนำ HAD monitoring sticker มาใช้ในสังกัดงานการพยาบาล มีผลลัพธ์ดังนี้

1. ช่วยให้การปฏิบัติงานง่ายขึ้น
2. ช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น

High Alert Drug การบริหารยาเคมีบำบัด มีการพัฒนาระบบ IT รองรับการบริหารยา มีกระบวนการดังนี้

1. แพทย์สั่งยาในใบorder
2. แพทย์สั่งยาในSMI
3. พยาบาลตรวจสอบยาในSMI กับใบ order และprint sticker ติดใบ MAR
4. แพ้ม MAR
 - 4.1 จัดยาตามใบMAR
 - 4.2 ระบุตัวผู้ป่วยให้ตรงกับ MAR ก่อนให้ยาผู้ป่วย
 - 4.3 print sticker ตามใบ MAR
 - 4.4 เตรียมยาตาม Sticker (Recheck ยาซ้ำด้วยตนเองหรือพยาบาลคนที่ 2)
 - 4.5 ระบุตัวผู้ป่วยให้ตรงกับ Sticker ก่อนให้ยาผู้ป่วย
 - 4.6 บันทึกการให้ ในใบ MAR
5. พยาบาลคนที่ 2 ตรวจสอบความถูกต้องของ sticker ในใบ MAR กับ order (พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของ sticker ในใบ MAR กับ order อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (เวรตึก))

อบรมการบริหารยาทั่วไป การบริหารยาเคมีบำบัด

- รายงานผ่านระบบ IT
 - Train
 - Monitor
 - Trace
- การตรวจเยี่ยมการประเมินสมรรถนะการประเมินตนเอง
 1. มาตรฐานการรับคำสั่งและการบริหารยาข้อกำหนดของสภาฯ (สมรรถนะผู้บริหารยา)
 2. วิเคราะห์ GAP ของการปฏิบัติระดับงานระดับฝ่ายการพยาบาลระดับโรงพยาบาล (สหสาขาวิชาชีพ)
 - Action
 - Learning
 - Improve
 - Design
 3. การปรับระบบการถ่ายทอดคำสั่งยาเคมีบำบัดการพัฒนาระบบ IT

การพัฒนากระบวนการถ่ายทอดคำสั่งการเตรียมยาเคมีบำบัด

1. เกิดความผิดพลาดในการคำนวณยาและส่วนผสม และการเขียนคำสั่งไม่ชัดเจน (สร้างใบorderแต่ละสูตรยา และแพทย์คำนวณขนาดยาเฉพาะรายมีการลงน้ำหนัก ส่วนสูง)
2. คัดลอกยาลงในใบสั่งผสมยาที่ละวันไม่ตรงกับใบ order (ส่งใบorder ให้หน่วยผสมยาเคมีบำบัด)
3. เกสซ์กรไม่เห็นใบorder ตัวจริง ไม่ได้ร่วมตรวจสอบส่วนผสมที่ถูกต้องของยาแต่ละตัว ตลอดจนขนาดที่เหมาะสมโดยเฉพาะในเด็ก (เกสซ์กรตรวจสอบขนาดยาและการวางแผนการให้ยาในแต่ละวงรอบ)
4. การส่งใบสั่งผสมยาแต่ละวัน เกิดปัญหาส่งซ้ำ ลืมส่ง ใบผสมยาเขียนไม่ตรงกับตัว order เสียบุคลากรในการลงไปส่งใบสั่งผสม (เกสซ์กรเตรียมยาตามสำเนาใบorder หากมีการเปลี่ยนแปลง ward จะโทรศัพท์แจ้ง)
5. เตรียมยาผิดขนาด ผิดคน (พยาบาล 2 คน double check ยาและส่วนผสมกับใบorderก่อนนำไปให้ผู้ป่วย)

สรุปความคิดเห็นจากที่ประชุม

1. จากผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาเรื่องยามี Pop up สูงที่เป็นสาเหตุจากการให้ยาผิดทำให้มีผู้เสียชีวิตถึง 20%
2. ลายมือการเขียนของแพทย์แต่ละท่านต้องมีผู้เชี่ยวชาญในการอ่านลายมือมา
3. Medicine Error มีความเสี่ยงสูงมาก ทำให้มีผู้ป่วยเสียชีวิตสูง ทั้ง 3 สถาบันก็จะได้นำมาเปรียบเทียบกันเพื่อนำพัฒนาในด้านยาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นประโยชน์ต่อทั้ง 3 สถาบันต่อไป

การบรรยายเรื่อง “สร้างสันติวัฒนธรรมในสถาบันผลิตแพทย์ได้อย่างไร” โดย ศ.นพ.วันชัย วัฒนศัพท์

ศ.วันชัย วัฒนศัพท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความขัดแย้งมากกว่า 25 ปี อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ และอดีตอธิการบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้นำเสนอ เรื่อง “สร้างสันติวัฒนธรรมในสถาบันผลิตแพทย์ได้อย่างไร” เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโลกอย่างรวดเร็ว ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามามากมาย ผู้ให้บริการก็ได้เปลี่ยนรุ่น ปริมาณผู้ให้บริการทั้งอาจารย์แพทย์ พยาบาล และฝ่ายสนับสนุนก็เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งผู้รับบริการก็มีปริมาณมากขึ้น จนทำให้การบริการเกิดภาวะเร่งรีบ แม้จะมีเครื่องมือที่ทันสมัยมากขึ้น แต่ด้วยสิ่งที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาแล้ว จึงอาจทำให้เกิดความเร่งรีบในการให้บริการ จนบางครั้งเกิดปัญหาในการสื่อสารกัน คณะแพทยศาสตร์ (โดยคณะผู้บริหาร) ในท่ามกลางความขัดแย้งหากมีการจัดการที่เหมาะสม สังคมมนุษย์ก็จะเกิดการเรียนรู้และพัฒนา แต่ถ้าปล่อยให้ความขัดแย้งขยายตัวเป็นความรุนแรง จนถึงขั้นทำร้ายกันก็จะเกิดเป็นวิกฤติการณ์ปัญหาที่บั่นทอนความเจริญก้าวหน้าทั้งของตนเองและสังคมส่วนรวม จึงเห็นสมควรที่จะสร้างสังคมของประชากรแห่งนี้ ให้มีทั้ง Hitech และ Hitouch คือทั้งทันสมัยและพัฒนาให้เกิดสันติวัฒนธรรมแห่งการให้บริการร่วมกัน ด้วยนโยบายผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความสุข

ผศ.พลากร สุรกุลประภา หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชี้แจงเพิ่มเติมว่าเกี่ยวกับ “หลักสูตรการเจรจาไกล่เกลี่ย” โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ฝึกอบรม) ในแนวทางของการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) สู่วิทยาศาสตร์และสถานพยาบาลอันเป็นที่ยอมรับของประชาชน
2. ร่วมกันสร้างสันติวัฒนธรรม (Culture of Peace) มุ่งสู่ความเป็นเลิศทั้งการบริการที่ทันสมัย (Hitech) ด้วยความรักและเมตตา (Compassion and Empathy)

3. พัฒนาการสู่ต้นแบบของสถานพยาบาลที่สร้างความพึงพอใจ ให้กับผู้รับบริการและญาติอย่างจริงจังและจริงจัง พร้อมทั้งคืนความสุขให้กับประชาชน สมกับเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างแท้จริง

เนื้อหารายละเอียดของหลักสูตรการอบรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. การปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับความขัดแย้ง
2. การสื่อสาร การฟัง การพูด ภาษาท่าทาง และการฝึกโดยใช้หลักและเครื่องมือ 12 ชนิดของ James L. Creighton ในการสื่อสารอย่างเข้าใจ
3. ภาวะผู้นำ นำการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21
4. การใช้สมองซีกซ้ายและขวาร่วมกัน
5. การแก้ปัญหาข้อพิพาท
6. การเจรจาไกล่เกลี่ย การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง และการต่อรองต่างกันอย่างไร
7. การเตรียมตัวเพื่อการเจรจาไกล่เกลี่ย
8. การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Meaningful Public Participation)
9. การป้องกัน/ ลดความรุนแรงจากความขัดแย้ง
10. การวางรูปแบบและกำหนดโครงสร้างขององค์กรในการป้องกันและลดความรุนแรงร่วมกัน
11. การนำเสนอ/ อภิปราย ผลการฝึกอบรมและสะท้อนสู่ผู้บริหารและผู้สนใจ โดยผู้ผ่านการอบรม ผู้ใช้บริการ เพื่อความยั่งยืนของสันติวัฒนธรรม

การประชุมกลุ่มย่อย

1. กลุ่มด้านทรัพยากรบุคคล เรื่อง “Talent Management”

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|-----------------|-------------------|--|
| 1. รศ.ชญ | หิณฑอง | รองคณบดีด้านบริหารทั่วไป คณะแพทยศาสตร์ มช. |
| 2. ผศ.ลัดดา | เฉลยกิตติ | ผู้เชี่ยวชาญ คณะแพทยศาสตร์ มช. |
| 3. รศ.บัณฑิต | ชุมวรฐายี | รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์ มช. |
| 4. รศ.สุภาภรณ์ | เต็งไทรสรณ์ | รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มอ. |
| 5. ผศ.ธเนศ | รังษิณี | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการคลัง ทรัพยากรและพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ มช. |
| 6. คุณนิตยา | ไกรวงศ์ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มอ. |
| 7. คุณเนาวรัตน์ | สังคมกำแหง | หัวหน้าสำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มช. |
| 8. คุณอภิญา | ธนประสิทธิ์กุล | หัวหน้างานคลัง คณะแพทยศาสตร์ มช. |
| 9. คุณอรชพร | เรืองจุติโพธิ์พาน | เจ้าหน้าที่เทคโนโลยี คณะแพทยศาสตร์ มช. |

สรุปการประชุม (โดยงานบริหารและธุรการ)

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มทรัพยากรบุคคลมีหลาย ประเด็นที่ปรึกษาหารือกันโดยสรุปได้หัวข้อที่จะนำไปเสนอ ในการประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค 3 สถาบันครั้งที่ 18 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังนี้

- การประเมินสมรรถนะของทั้ง 3 สถาบัน
- การจัดการองค์ความรู้ (KM)
- การวิจัยเกี่ยวกับฝ่ายทรัพยากรบุคคล
- การจัดทำ TOR

โดยกลุ่มทรัพยากรบุคคลทั้ง 3 สถาบัน จะเลือกหัวข้อไปนำเสนอในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะแพทยศาสตร์ส่วน ภูมิภาค 3 สถาบัน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. กลุ่มด้านการศึกษา เรื่อง “ผลสัมฤทธิ์ของอาจารย์ที่ปรึกษา”

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|-----------------|----------------|--|
| 1. รศ.ศักดิ์ชัย | แช่เฮ้ง | รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา มอ. |
| 2. รศ.กมลวรรณ | เจนวิทีสุข | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มช. |
| 3. ผศ.วิยะดา | ปัญญารัก | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มช. |
| 4. ผศ.อนวัช | วิเศษบริสุทธิ์ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มช. |

สรุปการประชุม (โดยงานบริหารและธุรการ)

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มการศึกษา ประเด็นที่ปรึกษาหารือกัน “ด้านผลสัมฤทธิ์ของอาจารย์ที่ปรึกษา” นั้น โดยสรุปทั้ง 3 สถาบัน ยังไม่มีระบบด้านผลสัมฤทธิ์ของอาจารย์ที่ปรึกษา ที่มีการวัดผลและประเมินยังไม่ชัดเจน และทั้ง 3 สถาบัน จะนำเรื่องดังกล่าวกลับไปปรึกษาหารือกัน และพัฒนาของแต่ละสถาบันต่อไป

3. กลุ่มด้านการบริการโรงพยาบาล เรื่อง “โครงการ Privatization”

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|-------------------|---------------|---|
| 1. ผศ.นิสิต | วรรณัจฉริยา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |
| 2. รศ.เรืองศักดิ์ | ลีธนาภรณ์ | รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล มอ. |
| 3. อ.นพ.สมฤทธิ์ | มหัทธโนบล | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล มอ. |
| 4. น.ส.จันทร์ฉาย | แช่ตั้ง | หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล มอ. |
| 5. นายวัชระ | รัตนสีหา | ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายคุณภาพโรงพยาบาล มช. |
| 6. น.ส.จงกล | พลตรี | ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริหารความเสี่ยง มช. |
| 7. น.ส.ธิดารัตน์ | เกษแก้วกาญจน์ | พยาบาล ชำนาญการ มช. |
| 8. น.ส.เกษณา | แช่ลื้อ | พยาบาล มช. |

สรุปการประชุม (โดยงานบริการพยาบาล)

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการบริหารโรงพยาบาลแบบ Privatization โดยรูปแบบที่เป็นตัวอย่างการดำเนินการ คือ การบริการสุขภาพพิเศษของ ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังนี้

- การให้บริการของศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศูนย์ศรัพัฒน์ เป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยคณาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคทุกสาขา จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุด และมุ่งเน้นคุณภาพของการบริการ ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

ทั้งนี้ การบริหารจัดการด้านการบริการดังกล่าวมีความแตกต่างและความเชื่อมโยงประสานกับ โรงพยาบาลมหาราช (สวนดอก) เชียงใหม่ คือ

1) สถานะและการบริหารของศูนย์ศรัพัฒน์

- เป็นหนึ่งหน่วยงานสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- บริหารงานโดยคณะกรรมการบริหาร โดยใช้ระเบียบคนละฉบับกับโรงพยาบาลสวนดอก มีการควบคุม กำกับโดยมหาวิทยาลัย
- การบริหารจัดการรายได้ (ส่วนกำไร) จะแบ่งส่วนเป็นร้อยละ 50 เข้าคณะแพทยศาสตร์ ร้อยละ 30 เข้ามหาวิทยาลัย และ ร้อยละ 20 ใช้บริหารจัดการของศูนย์ฯ

2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานของศูนย์ศรัพัฒน์

- เป็นคนละทีมกับที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสวนดอก
- ด้านสวัสดิการการรักษา (รวมถึงครอบครัว) ได้รับสิทธิเช่นเดียวกับบุคลากรโรงพยาบาลสวนดอก (ใช้สิทธิประกันสังคมที่โรงพยาบาลสวนดอก)
- บุคลากรพยาบาลมีอัตราเงินเดือนไม่ต่างจากพยาบาลที่โรงพยาบาลสวนดอก

3) การบริการ

- เน้นกลุ่มผู้ป่วยผู้ใช้สิทธิประกันชีวิต ผู้ป่วยต่างชาติ หรือผู้ป่วยประกันสังคม
- ผู้ป่วยสามารถเลือกหรือระบุแพทย์ผู้รักษาได้
- ค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้ (คล้ายเอกชน) ยกเว้นผู้ป่วยนอกที่เป็นข้าราชการจะเบิกได้เฉพาะค่ายา
- ค่ายาสูงกว่าราคากลาง (ประมาณร้อยละ 20) ส่วนการคิดค่ารักษาพยาบาลเป็นการเหมาจ่ายทั้งหมด โดยรวมประมาณร้อยละ 70 เมื่อเทียบกับราคาของโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ใกล้เคียง
- การให้บริการที่แผนกฉุกเฉิน (ER) ใช้ร่วมกันกับโรงพยาบาลสวนดอก
- กรณีที่แพทย์ของโรงพยาบาลสวนดอกไปให้บริการที่ศูนย์ศรัพัฒน์จะกำหนด DF ตามอัตราที่ศูนย์ศรัพัฒน์กำหนดไว้ (เป็นต่อราย) ส่วนค่าหัตถการคิดตามแพทย์สภา

4) การให้บริการตรวจวินิจฉัย / ใช้โปรแกรมสารสนเทศ

- ถ้ามีการทำตรวจเอกซเรย์พิเศษ เช่น CT, MRI ใช้การเช่าเหมาจ่ายเป็นครั้ง ๆ โดยส่วนใหญ่ เป็นการตรวจนอกเวลา
- โปรแกรมสารสนเทศที่ใช้งานเป็นโปรแกรม HIS แยกส่วนของโรงพยาบาลสวนดอกและศูนย์ศรัพัฒน์ กรณีแพทย์ที่ศูนย์ศรัพัฒน์จะส่งใข้ยาที่โรงพยาบาลสวนดอก ต้องใช้โปรแกรม HIS ของสวนดอก

การให้บริการที่ตีคผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- 1) เป็นการขยายบริการ โดยการเปิดตีคผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แต่ให้บริการแบบโรงพยาบาลเอกชน

- 2) ผู้ป่วยใช้ HN เดียวกับโรงพยาบาลสวนดอก เน้นกลุ่มข้าราชการบำนาญ (สิทธิการเบิกจ่ายที่เบิกได้) รวมทั้งการรับฝากผู้ป่วยได้กรณีญาติมีความประสงค์
- 3) สมรรถนะการให้บริการปัจจุบัน เปิดให้บริการจำนวน 20 ห้อง (70 เตียง) โดยรับผู้ป่วยลักษณะที่มีอาการไม่หนักมาก (ไม่มีหอผู้ป่วย ICU) อนาคตวางแผนเปิดบริการแบบ long term care
- 4) มี DF สำหรับแพทย์ที่มีตรวจ / เยี่ยมไข้

□ การให้บริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แลกเปลี่ยนประเด็น กรณีที่ผู้ป่วยต้องชำระค่าส่วนเกิน / ค่าส่วนต่างๆ แล้วมีแบบฟอร์มให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมจ่ายเงินเอง ได้เคยมีผู้ป่วยร้องเรียนไปที่ สปสช. เพื่อให้ โรงพยาบาลคืนเงินกับผู้ป่วย ดังนั้น โรงพยาบาลจึงมีการกำหนดว่า ผู้ป่วยสิทธิ UC ที่ต้องมีการจ่ายส่วนเกิน ต้องให้ผู้ป่วยเขียนด้วยลายมือตัวเอง

4. กลุ่มด้านการวิจัย

4.1 ทบทวนบทบาทของ The One และแนวทางร่วมพิสูจน์ผลิตภัณฑ์ต้นแบบของ The One – SCG (ที่มาจาก SCG เข้าร่วมประชุม)

4.2 การพัฒนา Tri-Med Scholar เพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนผลงานวิจัยตีพิมพ์

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| 1. ศ.พิวพรรณ มาลีวงษ์ | รองคณบดีฝ่ายวิจัย มข. |
| 2. ผศ.อำนาจ กิจควรดี | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย มข. |
| 3. รศ.วราภรณ์ เชื้ออินทร์ | รองคณบดีฝ่ายศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ มข. |
| 4. ศ.คม สุคนธสรรรพ์ | รองคณบดีด้านวิจัย มข. |
| 5. คุณกิตติกา กาญจนรัตนากร | หัวหน้างานวิจัย มข. |
| 6. รศ.ปารมี ทองสุกใส | รองคณบดีฝ่ายวิจัย มอ. |
| 7. ผศ.สุรพงษ์ ขาดิพันธุ์ | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายนวัตกรรม มอ. |
| 8. นางสาวชญาณิชฐ์ | สุรกิตย์ ตัวแทนบริษัท SCG |
| 9. นางสาวอัจฉรี | พัชรกิตติ ตัวแทนบริษัท SCG |
| 10. นายคณาวุฒิ | วีระไวทยะ ตัวแทนบริษัท SCG |

สรุปการประชุม (โดยฝ่ายวิจัย)

4.1 ทบทวนบทบาทของ The One และแนวทางร่วมพิสูจน์ผลิตภัณฑ์ต้นแบบของ The One – SCG

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มด้านการวิจัย ได้ปรึกษาหารือเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต้นแบบของ The One – SCG ทั้ง 4 ที่มีความคืบหน้าโดย ชั้นแรก เป็นถุงคลุมกอล้องผ่าตัด ซึ่งได้ต้นแบบขึ้นมาเวอร์ชัน 1 เรียบร้อยแล้ว และมีการทดลองใช้หรือเปล่า และมีการปรับแก้จุดเล็กน้อยอีก 3 จุด

ผศ.อำนาจ กิจควรดี ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย มข. ได้ส่งจุดแก้ไขกลับไปให้ SCG เรียบร้อยแล้วทาง SCG จะ ปรับปรุงเล็กน้อยแล้วเริ่มดำเนินการแก้ไขพร้อมส่งกลับมาให้ทางและจำหน่ายได้ปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง ส่วนผลิตภัณฑ์อีก 3 ชิ้นที่เหลือได้แก่ 4 ways อยู่ในขั้นตอนการออกแบบเสร็จสิ้นแล้ว ยังติดปัญหาเรื่องของการปรับวาล์วน้ำให้ตรงความต้องการของผู้ใช้ Condensed water reservoir ได้ทดลองต้นแบบที่ 1 แต่พบว่ามีปัญหาเรื่องของแรงดันอากาศตกลงไปอย่างมากเมื่อใช้กับอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ จึงต้องมีการปรับแต่งท่อข้อต่ออีกครั้ง ชิ้นสุดท้ายคืออุปกรณ์ใช้ในการ ตรวจภายใน vaginal speculum. ได้ไปศึกษาแล้วพบว่า จะต้องใส่ innovation เข้าไปเพื่อ จะได้ไม่ซ้ำกับที่มีขายเยอะการตลาดดังนั้น

จึงเปลี่ยนเป้าประเด็น เป็นการใช้อุปกรณ์นี้ร่วมกับการทำหัตถการทางคลินิก เช่น การตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ ทั้งนี้ รศ.บัณฑิต ชุมวรฐายี รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล มช. เป็นผู้พัฒนางานต่อร่วมกับสตินริเวช อีกทั้ง 2 แห่ง

4.2 การพัฒนา Tri-Med Scholar เพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนผลงานวิจัยตีพิมพ์

ฝ่ายวิจัยได้นำเสนอ โปรแกรม TMS ที่ทาง KKU พัฒนา และติดตั้งให้กับ มอ และ มช และได้มีการลงนาม MOU ร่วมกันเพื่อให้เจ้าของโปรแกรม คือ KKU ให้คำแนะนำ และติดตามการใช้ Trimed scholar ของ 3สถาบัน เพื่อใช้เปรียบเทียบ KPI หลัก ด้านวิจัย ของทั้ง 3 สถาบัน