

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/...๒๗๑๘... ลงวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวจิรัฐคณา นามสกุล จันทรงาม
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
กอง โรงพยาบาลกลาง สำนัก / สำนักงานเขต การแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร การพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทย รุ่นที่ ๒๓
ระหว่างวันที่ ๔ มิถุนายน - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ดังนี้
- พิธีเปิดการฝึกอบรม ในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมยาใจ ณ สงขลา ชั้น๒๕
อาคารหอพักและพัฒนาคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ฝึกอบรมในประเทศ ระหว่างวันที่ ๕ มิถุนายน - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมยาใจ
ณ สงขลา ชั้น๒๕ อาคารหอพักและพัฒนาคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศึกษาดูงานในประเทศ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น
จัดโดย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๕๕,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ _____ ผู้รายงาน
(นางสาวจิรัฐคณา จันทรงาม)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ



รายงานการอบรม



อินโฟกราฟฟิก

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวจิรัฐคณา จันทร์งาม

อายุ ๕๒ ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน วิสัญญีวิทยา

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ให้การระงับความรู้สึกทั้งแบบทั้งตัวและเฉพาะส่วน ให้การระงับความปวดทั้งในระหว่างและหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสม

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทย รุ่นที่ ๒๓

สาขา -

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

เงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินกองทุนแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลกลาง

จำนวนเงิน ๕๕,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๔ มิถุนายน - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ดังนี้

- พิธีเปิดการฝึกอบรม ในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมยาใจ ณ สงขลา ชั้น ๒๕

อาคารหอพักและพัฒนาคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ฝึกอบรมในประเทศ ระหว่างวันที่ ๕ มิถุนายน - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมยาใจ

ณ สงขลา ชั้น ๒๕ อาคารหอพักและพัฒนาคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ศึกษาดูงานในประเทศ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

จัดโดย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ วุฒิบัตร การศึกษาอบรมตามหลักสูตร การพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่ง

ประเทศไทย รุ่นที่ ๒๓

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเสริมวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ในการบริหารสถาบันผลิตแพทย์

๒. เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหาร และการพัฒนาสถาบันผลิตแพทย์และโรงพยาบาลร่วมผลิต

๓. เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการพัฒนาด้านทักษะการจัดการภาวะผู้นำ

๔. เพื่อส่งเสริมพัฒนาเครือข่าย ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันผลิตแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ

๒.๒ เนื้อหา - ตามเอกสารแนบ -

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการบริหารศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก

๒. ผู้เข้าอบรมนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้พัฒนาทีมงานแพทยศาสตร์ศึกษา
โรงพยาบาลกลาง

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. การจัดการเรียนการสอนของโรงพยาบาลกลางมีมาตรฐานตามหลักสากล

๒. เตรียมพร้อมในการรับการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์ WFME

๓. ได้รับการยอมรับจากสถาบันผลิตแพทย์อื่นๆ

๔. สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันผลิตแพทย์ทั้งในระดับประเทศ
และต่างประเทศ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

๑. การเบิกจ่ายเงิน ต้องออกเองก่อน ทั้งค่าลงทะเบียนและค่าดูงานต่างประเทศ

๒. การอนุมัติตัวบุคคลเพื่อการดูงานต่างประเทศ ต้องทำเอกสารหลังจากได้รับอนุมัติอบรม
ทำให้ต้องรอเอกสารในการทำหนังสือเดินทางราชการซึ่งเวลาระชั้นชิดกับการเดินทาง

๓. ไม่มีที่พักเมื่ออบรมในกรุงเทพมหานคร ทำให้ใช้เวลาในการเดินทาง

๓.๒ การพัฒนา

การใช้คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลและโปรแกรมเสริมจะช่วยให้การอบรมสะดวกและเข้าใจง่ายขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เนื่องจากการขออนุมัติเข้าอบรมใช้เวลาค่อนข้างนาน อาจทำให้ไม่
สามารถสมัครอบรมได้ทันเวลา ควรลดเวลาและขั้นตอนการขอเข้าอบรม

ลงชื่อ



ผู้รายงาน

(นางสาวจิรัฐคณา จันทรงาม)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การศึกษาอบรม ฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิด
ประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ



หัวหน้าส่วนราชการ

(นายอรรถพล เกียรติอรุณสุขศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

ข้อมูลที่ได้รับจากการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทย รุ่นที่ 23

หัวข้อ แผนกลยุทธ์และแผนยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์ (ใช้ในระดับนโยบาย เช่น ระบบราชการ องค์กรด้านพัฒนา) VS แผนกลยุทธ์ (ใช้ในระดับปฏิบัติการ) ยุทธศาสตร์ (การวางแผนงาน) สู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย ภายใต้การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ผู้ที่จะเขียนแผนยุทธศาสตร์ ต้องเป็นคนที่มองเห็นภาพรวม และมองเห็นอนาคตอีก 5-10 ปีข้างหน้า ว่าทิศทางขององค์กรจะเป็นอย่างไรต่อไป ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ปัจจัยที่ผลกระทบต่อ การบรรลุเป้าหมายหรือการดำรงอยู่ขององค์กร

การทำแผนยุทธศาสตร์

ระลึกไว้เสมอว่าต้องทำผลงานให้เป็นไปตามแผนงาน ไม่ใช่ทำแผนงานให้เป็นไปตามผลงาน Goal -> SWOT analysis -> select strategy and KPI (key performance indicator) -> action plan with PI -> PDCA (Plan Do Check Act) with CQI (continuous quality improvement) บางครั้งจะเริ่มใช้ OKR แทน KPI โดย KPI ที่ดีไม่ควรเกิน 7 ตัว SWOT -> SWOC -> SWAC -> SOAR analysis SOAR analysis เหมาะกับคณะแพทยขนาดใหญ่ ที่ต้องการได้ไปสู่ อีกระดับ และงานประจำไม่เรียกว่าแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอนการทำแผนยุทธศาสตร์

1. กำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจของสถาบัน
2. วิเคราะห์ตนเองผ่าน SWAC analysis (Strength-Weakness-Advantage-Challenge)
3. กำหนดยุทธศาสตร์ และ matrix analysis

ขั้นตอนการทำ SWAC analysis

1. นำปัจจัยภายในมาหา Strength และ Weakness ของสถาบัน โดยใช้ McKinsey's 7S แต่อาจารย์แนะนำว่าควรเพิ่มเป็น 9S โดยให้เพิ่ม Stang และ Sati ลงไปด้วย
2. นำปัจจัยภายนอกมาหา Advantage และ Challenge ของสถาบัน โดยใช้ PESTEL analysis (Politic, Economic, Social, Technology, Environment และ Laws)
3. เมื่อได้ข้อ 1 และ 2 ให้นำมาใส่ตาราง matrix โดยกำหนดจำนวนตัวแปรของ Strength + Weakness รวม 5-10 ตัว ถ้าได้เกินกว่านี้ควร weigh ว่าข้อใดสำคัญแล้วตัดข้อไม่สำคัญออก หลังจากนั้นให้กำหนดน้ำหนักของแต่ละตัวแปร โดยน้ำหนักของตัวแปรทั้ง Strength + Weakness ต้องไม่เกิน 1.0 (Strength และ Weakness ไม่จำเป็นต้องมีคะแนนอย่างละครึ่ง) และให้คะแนนในแต่ละตัวแปร เพื่อนำมาคิดคะแนน
4. เมื่อได้ข้อ 1 และ 2 ให้นำมาใส่ตาราง matrix โดยกำหนดจำนวนตัวแปรของ Advantage + Challenge รวม 5-10 ตัว ถ้าได้เกินกว่านี้ควร weigh ว่าข้อใดสำคัญแล้วตัดข้อไม่สำคัญออก หลังจากนั้นให้กำหนดน้ำหนักของแต่ละตัวแปร โดยน้ำหนักของตัวแปรทั้ง Advantage + Challenge ต้องไม่เกิน 1.0 (Advantage และ Challenge ไม่จำเป็นต้องมีคะแนนอย่างละครึ่ง) และให้คะแนนในแต่ละตัวแปร เพื่อนำมาคิดคะแนน

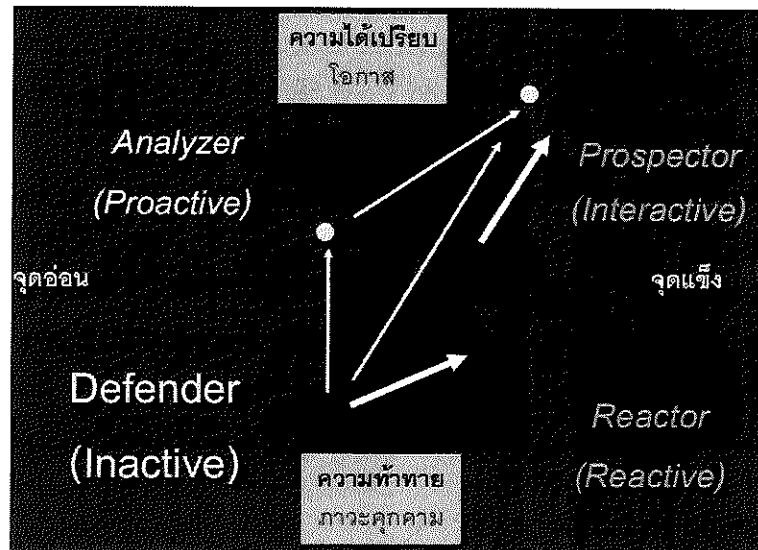
ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยจากภายนอก	น้ำหนัก	คะแนน	น้ำหนัก X คะแนน	ข้อพิจารณา
Advantage				
A1 รัฐบาลสนับสนุน medical hub	.05	3	.15	ไม่มีปัญหาเรื่องเงินทุน
A2 ตั้งคมความต้องการบัณฑิตแพทย์	.05	4	.20	ควรเพิ่มจำนวน
A3 การเจริญเติบโตของเศรษฐกิจอาเซียน	.10	2	.20	เพิ่มหลักสูตรนานาชาติ
A4 เทคโนโลยีสื่อสารทันสมัยประสิทธิภาพสูง G5	.15	5	.75	เป็นผลดีด้านบวก
Challenges			(1.30)	
C1 การแข่งขันด้านกฎระเบียบ	.20	5	1.00	ขาดความคล่องตัว
C2 ทิศทาง โครงการ 30 บาท ไม่ชัดเจน	.25	3	.75	กระทบการเงิน
C3 นโยบายการจำกัดอัตราค่าตัวของรัฐบาล	.20	2	.40	กระทบการขยายงาน
รวม	1.00		(2.15)	

ปัจจัยจากภายใน

ปัจจัยภายใน	น้ำหนัก	คะแนน	น้ำหนัก X คะแนน	ข้อพิจารณา
จุดแข็ง (Strengths)				
S1 คมนาคม เดินทาง ไปมาสะดวก	.05	4	.20	ใช้เวลาเดินทางน้อย
S2 อาจารย์ที่มีความรู้เชี่ยวชาญสูงมีจำนวนมาก	.25	5	1.25	เชี่ยวชาญการสอน รักษาคนไข้
S3 เครื่องมืออุปกรณ์การสอนทันสมัย พร้อมใช้	.10	2	.20	จัดการสอนได้มีคุณภาพ
S4 บุคลากรสายสนับสนุนมีทีมและมนุษยสัมพันธ์ดี	.05	1	.05	เป็นผลดีต่อการปฏิบัติงาน
จุดอ่อน (Weaknesses)			(1.70)	
W1 การวิจัยและนวัตกรรมมีน้อย	.25	5	1.25	ขาดการพัฒนาวิชาการ
W2 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่มีประสิทธิภาพ	.15	5	.75	จำเป็นต้องปรับปรุงโดยเร็ว
W3 บุคลากรลาออกในอัตราสูง	.05	4	.20	ไม่มั่นคง
W4 ขาดการบำรุงรักษาสินทรัพย์	.15	2	.30	จำเป็นต้องดำเนินการ
รวม	1.00		(2.50)	

หลังจากนั้นนำ SWAC มาเข้า graph



หลังจากวิเคราะห์ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ จะนำไปสู่การสร้างกลยุทธ์ โดยการเขียนกลยุทธ์จะนำส่วนที่โดดเด่นที่สุดของ graph 2 (WA, SA, WC, SC) ผังมาอ้างอิงแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาองค์กรต่อไป

หัวข้อ Personal Data Protection Act (PDPA)

Security and Privacy

Security คือ ความปลอดภัยของบุคคล ยกตัวอย่างสิ่งที่เป็นการเพิ่มความปลอดภัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประตูบ้าน รั้ว พนักงานรักษาความปลอดภัย กล้องวงจรปิด เป็นต้น

Privacy คือ ความเป็นส่วนตัวของบุคคล ยกตัวอย่างสิ่งที่เป็นการเพิ่มความเป็นส่วนตัวส่วนบุคคล ได้แก่ หน้าต่างที่มีผ้าม่าน กลอนประตู เป็นต้น ความเป็นส่วนตัวส่วนบุคคลมีได้หลายระดับ ระดับสูงสุด คือ มีการปกปิดข้อมูลทั้งหมดซึ่งใช้คำว่า confidentiality (การรักษาความลับของข้อมูล)

ทั้งความปลอดภัยของบุคคลและความเป็นส่วนตัวของบุคคลต่างมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน โดยพบว่าความเป็นส่วนตัวของบุคคลมีระดับที่สูงขึ้นก็ต่อเมื่อ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข รวมถึงถ้าระบบรักษาความปลอดภัยไม่ดีอาจส่งผลกระทบต่อความเป็นส่วนตัวได้เช่นกัน

หลักการสำคัญของ information security

Confidentiality คือ การรักษาความลับของข้อมูล ยกตัวอย่างเช่น การเก็บรักษาผลการเรียนของนักศึกษาแพทย์

Integrity คือ การรักษาความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล โดยปราศจากการเปลี่ยนแปลงแก้ไข ทำให้สูญหาย ทำให้เสียหาย หรือถูกทำลายโดยมิชอบ ยกตัวอย่างเช่น ผลการเรียนของนักศึกษาแพทย์ต้องได้รับการเก็บรักษาด้วยความปลอดภัย ป้องกันการแก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือทำลายได้

Availability คือ การรักษาสภาพพร้อมใช้งาน สามารถเข้าถึงข้อมูลและทำการตรวจสอบได้

พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 มีทั้งหมด 7 หมวด โดยหมวดที่มีความสำคัญและควร
ทำการศึกษาอย่างละเอียด ได้แก่ การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

หมวด 1 คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

หมวด 2 การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

หมวด 3 สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

หมวด 4 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

หมวด 5 การร้องเรียน

หมวด 6 ความรับผิดทางแพ่ง

หมวด 7 บทกำหนดโทษ

สรุปประเด็นสำคัญที่ควรทราบเกี่ยวกับ PDPA

1. PDPA ไม่ได้ “ยกเลิก” กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล เพียงแต่กำหนดหลักการ
เพิ่มเติม เงื่อนไขและหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และสิทธิที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมี ยกตัวอย่างเช่น

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กำหนดให้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะ
นำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้น
โดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย ดังนั้นข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลจะต้องทำการพิจารณาร่วมกันทั้ง
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมาตรา 7 และเงื่อนไขของ PDPA

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 กำหนดให้ผู้ประกอบ
วิชาชีพต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ที่เสียชีวิตแล้ว เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้อง
ปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ ซึ่งต้องพิจารณาร่วมกันทั้ง ข้อบังคับแพทยสภาข้อที่ 27 และเงื่อนไขของ PDPA

2. ข้อยกเว้นการบังคับใช้ PDPA

2.1) การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล
เพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือเพื่อกิจกรรมในครอบครัวของบุคคลนั้นเท่านั้น เช่น บุคคลอาจถ่ายรูปส่วนตัวและเผยแพร่ในสื่อ
สาธารณะต่าง ๆ ได้ แต่หากมีภาพของบุคคลอื่นร่วมด้วยเป็นจุดที่พึงระวัง หากบุคคลเหล่านั้นไม่ยินยอมอาจผิดข้อกำหนด
ของ PDPA

2.2) การดำเนินการของหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการรักษาความมั่นคงของรัฐ ซึ่งรวมถึงความมั่นคง
ทางการคลังของรัฐ หรือการรักษาความปลอดภัยของประชาชน

2.3) การใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ทำการเก็บรวบรวมไว้เฉพาะเพื่อกิจการสื่อมวลชน (freedom
of speech), งานศิลปกรรม (expression of idea) หรือ งานวรรณกรรมอันเป็นไปตามจริยธรรมแห่งการประกอบ
วิชาชีพ (ของสื่อ) หรือเป็นประโยชน์สาธารณะเท่านั้น

2.4) การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลในการพิจารณาตามหน้าที่และอำนาจของสภาผู้แทนราษฎร
วุฒิสภา รัฐสภา หรือคณะกรรมการ (ฝ่ายนิติบัญญัติ)

2.5) การพิจารณาพิพากษาคดีของศาลและการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการพิจารณาคดี
การบังคับคดี และการวางทรัพย์รวมทั้งการดำเนินงานตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ยกตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ
สามารถสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคดีอาญาได้โดยตรง แต่ไม่รวมถึงคดีแพ่งและพาณิชย์

2.6) การดำเนินการของบริษัทข้อมูลเครดิตและสมาชิก

3. หลักการทั่วไปของการเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เรียกว่า การประมวลผล (Processing) ซึ่งประกอบไปด้วย เก็บรวบรวม (collection) + ใช้ (use) + เปิดเผย (disclosure) (+ จัดเก็บ/เก็บ รักษา + วิเคราะห์ + แสดงผล + ทำรายงาน + แก๊ซ + ลบ/ทำลาย ฯลฯ)

4. ข้อมูลส่วนบุคคล (personal data) คือ ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล ซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ข้อมูลทางตรง เช่น ชื่อ-นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่ อีเมล เป็นต้น

ข้อมูลทางอ้อม เช่น ตำแหน่งในองค์กร อายุการทำงาน hospital number

การระบุข้อมูลในสื่อสาธารณะเป็นสิ่งที่พึงระวังทั้งข้อมูลทางตรงและข้อมูลทางอ้อม เพราะข้อมูลเหล่านี้สามารถสืบค้นไปถึงตัวตนของผู้ถูกกล่าวถึงได้ โดยเฉพาะข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหว/ละเอียดอ่อน (sensitive personal data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ต้องระวังอย่างยิ่ง ได้แก่ เชื้อชาติเผ่าพันธุ์ ความเชื่อในลัทธิศาสนา ประวัติอาชญากรรม ข้อมูลสภาพแรงงาน ความคิดเห็นทางการเมือง พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลสุขภาพความพิการ และข้อมูลพันธุกรรมชีวภาพ (biometric data)

5. ใครเป็นใคร ใน PDPA

Data Subject คือ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

Controller คือ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล (มีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในกิจการของตน)

Processor คือ ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (ทำตามสั่ง/ในนามของ Controller)

การพิจารณาว่าบุคคลใดเป็น controller หรือ processor ให้ดูจากใครเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจและออกคำสั่ง ผู้นั้นคือ controller ส่วนผู้ที่ปฏิบัติตามคำสั่ง คือ processor ยกตัวอย่างเช่น ระบบ application ที่ใช้ในการนัดผู้ป่วยของโรงพยาบาล องค์กรที่มีควบคุมและออกคำสั่งให้ผลิต application คือ controller ส่วนนักเขียนโปรแกรมผู้ผลิต application ตามคำสั่ง คือ processor

6. PDPA กำหนดให้ การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล จะต้องทำ “เท่าที่จำเป็น” (ตามหลักการ Data Minimization) เพราะการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยเกินความจำเป็น เป็นความเสี่ยง ของทั้ง controller และ data subject

กรณีข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่ม non-sensitive ดังต่อไปนี้ ไม่จำเป็นต้องขอ consent

1.) การจัดทำเอกสารประวัติศาสตร์หรือจดหมายเหตุเพื่อประโยชน์สาธารณะ หรือการศึกษาวิจัยหรือสถิติ (Archiving, Research or Statistics) เช่น การนำข้อมูลที่เป็น secondary data มาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการทำวิจัย

2.) เพื่อป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพของบุคคล (Vital Interest) เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือกำลังมีอันตรายถึงชีวิต

3.) การจำเป็นเพื่อการปฏิบัติตามสัญญาซึ่งเจ้าของข้อมูลฯ เป็นคู่สัญญา หรือเพื่อใช้ในการดำเนินการตามคำขอก่อนเข้าทำสัญญา (Contractual Performance) เช่น การสมัครเข้าทำงานเป็นสัญญาจ้างระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง การสมัครเข้าเรียนในหลักสูตรต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลส่วนบุคคล หรือ การใช้บัตรเครดิตซื้อสินค้าตามห้างสรรพสินค้า

4.) การจำเป็นเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินภารกิจเพื่อประโยชน์สาธารณะ หรือในการใช้อำนาจรัฐ (Public Task) เช่น การติดกล้องวงจรปิดในทางด่วนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะ

5.) เป็นการจำเป็นเพื่อประโยชน์โดยชอบด้วยกฎหมาย เว้นแต่ประโยชน์ดังกล่าวมีความสำคัญน้อยกว่าสิทธิขั้นพื้นฐานในข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลฯ (Legitimate Interest)

Legitimate Interest คือ ความจำเป็นเพื่อประโยชน์โดยชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบ 3 ประการ (3 Part Test) ได้แก่ ความชอบธรรม (purpose), ความจำเป็น (necessity), การลุล้ำสิทธิ (balance) เช่น การติดกล้องวงจรปิดในห้างสรรพสินค้า กรณีนี้ไม่ได้ทำเพื่อสาธารณะ หากเจตนาของการติดทำเพื่อดูแลทรัพย์สิน ความปลอดภัยของลูกค้าและพนักงาน กรณีนี้ถือว่าไม่ละเมิด PDPA

6.) เป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย (Legal Obligation) เช่นการเก็บเวชระเบียนในโรงพยาบาล ต้องเก็บรักษาอย่างน้อย 5 ปี

7.) ได้รับความยินยอม (Consent)

ข้อยกเว้นการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็น Sensitive Data โดยไม่ได้รับความยินยอมโดยชัดแจ้ง

1.) เพื่อป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพของบุคคล ซึ่งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไม่สามารถให้ความยินยอมได้ ไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม

2.) เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยชอบด้วยกฎหมายที่มีการคุ้มครองที่เหมาะสม ของมูลนิธิ สมาคม หรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร

3.) เป็นข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะด้วยความยินยอมโดยชัดแจ้งของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

4.) เป็นการจำเป็นเพื่อการก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย การปฏิบัติตาม หรือการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือการยกขึ้นต่อสู้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย

5.) เป็นการจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับ ก.) เวชศาสตร์ป้องกันหรืออาชีวเวชศาสตร์ ข.) ประโยชน์สาธารณะด้านการสาธารณสุข ค.) การคุ้มครองแรงงาน การประกันสังคม หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ง.) การศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ หรือสถิติ และ จ.) ประโยชน์สาธารณะที่สำคัญ

7. ใน PDPA ไม่ใช่ “ความยินยอม” (consent) เป็น “เหตุผลแรก” (ฐานแรก) ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล แต่เราจะพิจารณาว่ามีฐานทางกฎหมายอื่นที่เข้าได้ก่อนหรือไม่ หากไม่มีจึงค่อยใช้ “ฐานความยินยอม” (Consent should be the last resort)

โดยหลักการขอความยินยอม (consent) มีดังนี้

7.1) ต้องได้รับความยินยอมก่อน หรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล

7.2) ต้องทำโดยชัดแจ้งเป็นหนังสือ หรือทำผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

7.3) ต้องแยกส่วนใช้ภาษาที่อ่านง่าย และไม่เป็นการหลอกลวง

7.4) ความเป็นอิสระในการให้ความยินยอม

7.5) ถอนความยินยอมเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่มีข้อจำกัดสิทธิ

8. เมื่อมีเหตุผลความจำเป็น (ฐานทางกฎหมาย) ที่จะเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว controller ต้อง

8.1) แจ้ง Privacy Notice แก่เจ้าของข้อมูลฯ ก่อนหรือในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล

8.2) ใช้ตามวัตถุประสงค์เท่าที่ได้แจ้งไป (ไม่พูดอย่าง ทำอย่าง)

8.3) ถ้าจะเอาข้อมูลที่มีอยู่ไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่น ต้องวนรูป กลับไปวิเคราะห์ฐานทางกฎหมาย และแจ้ง Privacy Notice ใหม่

9. ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล controller มีหน้าที่

9.1) ดูแล Security ให้ดี

9.2) มีมาตรการป้องกันไม่ให้ผู้อื่นใช้หรือเปิดเผยข้อมูลโดยมิชอบ

9.3) ลบหรือทำลายข้อมูล เมื่อหมดความจำเป็นในการเก็บ (Data Retention Policy)

9.4) แจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูล (Breach Notification) ให้ สคส. หรือ data subject ทราบ

9.5) จัดทำบันทึกการรายการ (Record of Processing Activities: ROPA) ไว้ให้ตรวจสอบ

9.6) พิจารณาเงื่อนไขการส่งหรือโอนข้อมูลไปต่างประเทศให้สอดคล้องกับ PDPA

9.7) พิจารณาเงื่อนไขการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น (นอกจาก subject) ให้ถูกต้อง

9.8) ทำสัญญา/ข้อตกลง เป็นคำสั่งที่กำหนดเงื่อนไขการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลของ processor ที่ประมวลผลข้อมูลตามคำสั่งหรือในนามของ controller

9.9) แต่งตั้ง DPO หากเข้าหลักเกณฑ์ (เช่น process sensitive data หรือประมวลผลข้อมูลจำนวนมาก)

10. Controller ต้องจัดให้มีช่องทางให้เจ้าของข้อมูลฯ ขอใช้สิทธิต่าง ๆ ได้

หัวข้อ กฎหมายสำหรับผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์

กฎหมายกับการรับผิด หากมี awareness ต่อกฎหมายน้อย อาจต้องรับผิดในบางกรณี อาจไม่ต้องรู้ทุกข้อกฎหมาย แต่ต้องรู้ว่า มีประเด็นใดๆบ้าง

บทบาทของสถาบันแพทย์

1. มีความหลากหลายขององค์กรในหลายมิติ
2. มีการบริหารองค์กรที่หลากหลาย

ความเสี่ยงในการเกิดคดีต่าง ๆ

กรมที่อาจเกิดขึ้น	ศตปภครอง	ศคอาญา	ศตแพ่ง	ศตวณ	ศตวิชาชีพ
การบริหารภายใน (เชิงช่าง)		✓	✓	✓	
การพิชิต (จัดซื้อจัดจ้าง เมกสัญญา คำปรับ)	✓	✓	✓	✓	
การบริหารงานบุคคล (รับเข้า - ประเมิน - เลิกจ้าง)	✓	✓		✓	
การจัดกรรณิยการสอบ (ใบรถ - สิ่งของ - พันสภาพ)	✓	✓			
การให้บริการทางการแพทย์ โดยบุคลากร		✓	✓	✓	✓
การให้บริการทางการแพทย์ โดยนิสิตนักศึกษา		✓	✓	✓	✓

1. ต้องรู้ว่าองค์กรของเราเป็นองค์กรแบบใด มีหน้าที่ทำอะไรบ้าง ทำอะไรไม่ได้บ้าง ศึกษาได้จากเอกสารแต่งตั้งองค์กร
2. ต้องรู้ว่าตำแหน่งของตนเอง เช่น เป็นข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานของรัฐ เนื่องจากแต่ละคนมีระเบียบ กฎ ระเบียบที่แตกต่างกัน



โอกาสในการเกิดความรับผิดชอบต่าง ๆ

1. ทางปกครอง เป็นระดับองค์กร ไม่มีโทษจำเลย เรียก ผู้ฟ้องคดีและผู้ถูกฟ้องคดี ฟ้องเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปกครองในหน่วยงานนั้น ๆ เช่น กรรมการ หรือ ตัวบุคคล(ตำแหน่งบริหาร) ที่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปกครองในองค์กร
2. ทางอาญา อะไรก็ตามที่มีโทษปรับหรือจำคุก ต้องดำเนินและรับผิดชอบเป็นรายบุคคล เรียก โทษจำเลย
3. ทางแพ่ง ว่าด้วยคน เรื่องของราษฎร ให้จ่ายเงินหรือเรียกเงินระหว่างบุคคล แบ่งเป็น แพ่งสัญญา แพ่งละเมิด
4. ทางวินัยและวิชาชีพ เป็นการรับผิดชอบส่วนบุคคล
“เราไม่สามารถห้ามไม่ให้ใครมาฟ้องเราได้”

แต่เราต้องรับมือกับคดีให้ดี หรือ หาทาง minimize คดี หรือ หาทางลด risk หรือ อธิบายให้ได้มากที่สุดเพื่อได้เปรียบทางคดี

คดีปกครอง

- ถูกฟ้องได้ทั้งมหาวิทยาลัยของรัฐ กำกับของรัฐ และเอกชน
- องค์กรที่สามารถสร้างสิทธิ หรือให้รับรองสถานะทางกฎหมายได้ สามารถถูกฟ้องคดีปกครองได้ เช่น การมีอำนาจให้ปริญญา เป็นต้น
- อาจถูกฟ้องได้จากการกระทำทางปกครอง ได้แก่

กฎ: บังคับใช้ทั่วไปกับหลายคน

คำสั่งทางปกครอง : สั่งเฉพาะบุคคลไม่ทั้งกลุ่ม

เช่น ลาออกก่อนใช้ทุนหมด คดีทางระเบียบพัสดุ

เราเป็นสถาบันของรัฐ ต้องใช้ระเบียบของรัฐ

ต้องยอมรับและทำตามที่กฎหมายให้ไว้

วิธีการบริหารจัดการตามกฎหมายโดยการวางระบบ อาจมีที่ปรึกษาและเทคนิค

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสถาบัน

ในหลายๆ ประเด็นอาจต้องตรวจสอบให้ดูว่ามีระเบียบ/ประกาศ/ข้อบังคับใหม่ แต่อาจจะมีการบอกต่อกันมาแต่ไม่มีในกฎหมายสถาบันจริง คดีปกครองเป็นคดีที่เรามีโอกาสถูกฟ้องมากที่สุด วิธีระวังต้องตรวจสอบว่า

- 1) เรามีอำนาจในการทำหรือไม่ [หากทำไม่ได้ต้องดูว่าไม่มีอำนาจ หรือ ถูกห้ามไม่ให้ทำ]
- 2) เราต้องทำในขอบอำนาจที่มีเท่านั้น ห้ามเกินเลยกว่านั้น (ศาลพิจารณาระบวนการเป็นหลัก)
- 3) ขอบด้วย เนื้อหา คือ ดุลยพินิจ ต้องอธิบายได้อย่างสมเหตุสมผล เช่น การให้คะแนน การเลือกปฏิบัติ เป็นต้น หากถูกฟ้องหากเรามีตามนี้มักชนะคดี

“กฎหมายดูกระบวนการเป็นหลัก ทุกๆ ขั้นตอนของกระบวนการต้องชอบด้วยกฎหมาย โดยไม่ได้สนใจว่าผลลัพธ์จะเป็นอย่างไร”

เช่น การออกระเบียบ digital wallet ค้างด้วยกระบวนการไม่ชอบด้วยกฎหมายทุกขั้นตอน, ได้ publication Q1 แต่กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างในโครงการผิดระเบียบ เป็นต้น

รักษาการแทน มีอำนาจเท่า ๆ กันกับตำแหน่งที่รักษา

ปฏิบัติหน้าที่แทน คือการกระจายอำนาจ = ตัวอยู่ หากคนช่วยทำ

วิธีปฏิบัติตามราชการปกครอง

เช่น คณบดีมีอำนาจตัดสินใจภายใต้ความเห็นชอบของกรรมการบริหารคณะ

อาจจะไม่เอาเข้าทุกเรื่อง แต่ให้กรรมการบริหารคณะวางไว้ว่าเรื่องใดคณบดีตัดสินใจได้เลย แต่มาแจ้งให้ทราบในที่ประชุมกรรมการบริหารคณะ เพื่อลดขั้นตอน เป็นต้น

-กรณีกรรมการมีส่วนได้เสีย ต้องมีการบันทึกในรายงานการประชุมเสมอว่า กรรมการผู้มีส่วนได้เสียได้ออกจากที่ประชุม โดยแล้วแต่อาจต้องไม่อยู่ตั้งแต่อภิปรายและลงมติ หรือไม่อยู่แค่ลงมติ ก็ได้ แล้วแต่กรณีเพราะบางครั้งอาจต้องอยู่เพื่อให้เห็น เป็นต้น

-กรณีมีการฟ้องร้อง สามารถปรับแก้กระบวนการภายในได้ทันที โดยให้แจ้งศาลว่าได้ปรับแก้กระบวนการแล้ว

-กรณีกรรมการบริหารคณะเป็นผู้กล่าวหา เช่น นศ. ทุจริตการสอบ เป็นต้น กรรมการบริหารคณะเป็นผู้พิจารณาตัดสินโทษวินัย กรรมการทำนั้นให้ข้อมูลได้ แต่ไม่สามารถลงมติได้ มีในรายงานการประชุมว่า กรรมการทำนั้นออกห้องประชุมหลังให้ข้อมูล

-สิทธิ เช่น กรณีเด็กทุจริต มีสิทธิให้ทนายเข้าฟังด้วยได้ เด็กต่ำกว่า 18 ปี ต้องให้ผู้ปกครองเข้าได้ เป็นต้น

แนะนำ ให้ผู้ปกครองมาฟังด้วย กรณีผู้ปกครองมาฟ้องที่หลัง โดยอาจขออภัยเสีย โดยให้ลงนามรับทราบว่าจะมีการอภัยเสีย และอาจมีส่วนในการดำเนินคดี

มี 2 หลัก

หลักความเป็นธรรม

หลักฟังความทุกฝ่าย= ฟัง แต่อาจจะเชื่อหรือไม่ก็ได้

การซื้อข้อมูล

ข้อมูลข่าวสารของราชการ

หลัก: ต้องเปิดเผย
 ปกปิดเป็นข้อยกเว้น
 ข้อมูลส่วนบุคคล
 หลัก: ต้องปกปิด
 เปิดเผยเป็นข้อยกเว้น

เปิดเผย: รายงานการประชุมต้องเปิดเผยได้เสมอ (อาจไม่ใช่สาธารณะ แต่ผู้เกี่ยวข้องอาจขอตรวจสอบภายหลังได้), ผลการประเมินและวิธีการประเมินคะแนนข้อสอบ (ต้องเปิดเผย)

ปกปิด: ข้อสอบเขียนของเพื่อน ว่าเขียนแบบไหนได้คะแนนเท่าใด (ไม่ได้),

เน้น ต้องเป็นความคิดเห็นของกรรมการที่เกี่ยวข้อง และต้องไม่เอื้อประโยชน์ต่อบุคคลหรือเลือกปฏิบัติ

สร้างภาระเกินควรคือในทางปฏิบัติทำได้ยากเกินหรือไม่ได้เลย

คดีทางปกครอง

1. ตรวจสอบว่าไม่ถูกต้องจริง เพิกถอน แก้ไขประกาศใหม่
2. หากไม่มีเจตนา ไม่เป็นคดีอาญา แต่หากไม่ถูกต้องเพื่อแสวงหาประโยชน์อันมิชอบต่อตนเองหรือผู้อื่น ถือว่าเจตนาทุจริต

“ประเด็นที่ต้องระวัง= sexual harassment”

#lawmen เด็กนิสิต freshy นิตี ตั้ง line group เอาเด็กผู้หญิงนิเทศมาแซว หลุดไปใน X

คณบดีออกแถลงการณ์ตี 1 ว่ารับทราบเรื่องราวและจะตรวจสอบ

เด็กสามารถแจ้งความได้ เพราะเป็นความผิดอาญา (โทษปรับ)

คณบดีต้องทำความเข้าใจกับนิสิตเรื่อย ๆ ตลอดเวลาว่าทำอะไรบ้างอย่างไร

เด็กที่ผิด ถูกภาคทัณฑ์ แต่มีปัญหาต่าง ๆ ด้านการต่อต้านเพื่อน การติตรา ตามมากมากมาย

“การเปลี่ยนกฎ ไม่ควรทำ”

เช่น ปรับลดเกณฑ์คะแนนรับเข้า เพราะอาจเป็นการเอื้อประโยชน์ให้คนบางกลุ่ม และคนบางกลุ่มเสียประโยชน์ หรือ การเปลี่ยน TOR จัดซื้อจัดจ้าง (มักมีคำถามตามมาว่าเปลี่ยนทำไม เอื้อใคร หากทำต้องตอบคำถาม/อธิบายได้) เป็นต้น

คดีอาญา

ไม่ต้องกังวลมาก เนื่องจากเน้น

1. ทำโดยมิชอบ (ลูแก่อำนาจ ไม่มีอำนาจยังทำ) หรือ เพิกเฉยโดยไม่ได้นำพา
2. ทำโดยทุจริต เอื้อประโยชน์ตนเองหรือผู้อื่น

ความรับผิดชอบทางอาญา

ประมาท= ไม่ได้ระมัดระวังตามสมควร ระดับอาจไม่เท่ากันในแต่ละบุคคล เช่น อาจารย์แพทย์ กับ นศพ. เป็นต้น

หากต้องให้การ ห้ามให้การต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็น (ตามอำนาจหน้าที่ของตนเอง) เช่น ไม่ได้ดูค๊ะ ลืมดู ไม่เกี่ยวข้อง เป็นต้น แต่หากใช้ความระมัดระวังแล้วแต่ยังเกิด เรียกว่า “เหตุสุดวิสัย” หรือ “อุบัติเหตุ”

ระวังเรื่องการจ่ายค่าปรับ : “การจ่ายค่าปรับ=การยอมรับว่าตนเองผิด”

เช่น ประมาทเลินเล่อ จ่ายค่าปรับ 500 บาท แสดงว่าเราคือผู้ผิดยอมรับว่าทำผิดจริง เป็นต้น

3. ความรับผิดชอบทางแพ่ง

การจ่ายค่าชดเชย/ค่าสินไหมทดแทนความเสียหาย

กระทำอันเป็น “ละเมิด”

จงใจ หรือประมาทเลินเล่อ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน ของบุคคล/นิติบุคคล

ถ้าบุคคลประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง องค์กรอาจมาไล่เบี้ยกับเราได้

คดีผู้บริโภค มีเพิ่มเติมเข้ามา อาจเป็นคดีแพ่งหรืออาญาได้

4. ความผิดทางวินัย/วิชาชีพ

5. กฎหมายอื่น ๆ ได้แก่

กฎหมายส่วนบุคคล ตามที่ได้เรียนตามหัวข้อ PDPA

หัวข้อ การติดตามความก้าวหน้าของนิสิตนักศึกษา

Outcome-based education (OBE)

OBE คือ การจัดการเรียนการสอนโดยยึดผลลัพธ์ของการเรียนรู้เป็นหลัก โดยต้องมีการกำหนดผลลัพธ์ของการศึกษาที่ต้องการก่อน จากนั้นจึงไปกำหนดผู้เรียน กำหนดเนื้อหาหลักสูตร (contents), กำหนดวิธีการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับผู้เรียน (methods) เช่น active learner หรือ passive learner, กำหนดวิธีการประเมินผลและการควบคุมคุณภาพ (assessment) เช่น การตรวจติดตาม การควบคุมคุณภาพ มีระบบตรวจสอบที่ชัดเจน นอกจากนี้การจัดสภาพแวดล้อมอย่างเหมาะสม (educational environment) มีความสำคัญเช่นกัน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถมีอัตลักษณ์ที่ดีได้ เช่น การปรับตัวตามสถานการณ์ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นต้น

มาตรฐานคุณวุฒิในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ ปี 2566

แพทยสภาได้กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้สำเร็จการศึกษา ว่ามีองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ จริยธรรม และลักษณะบุคคล เช่น สุขภาพ ให้เกียรติผู้อื่น ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สุจริต มีภาวะผู้นำ เป็นต้น ในการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ผู้ปัจจุบัน ได้มีความพยายามเปลี่ยนแปลงจากระบบ GPAX มาเป็น S, U system (Non-Tiered grading system) มากขึ้นเพราะการประเมินโดยใช้วิธีดั้งเดิม (traditional assessment) มีข้อจำกัดดังนี้

- สนับสนุนให้ผู้เรียนวิวิธีการเรียนที่ไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การท่องจำ การเรียนโดยไม่ใช้ความเข้าใจ
- เรียนเพื่อต้องการทำคะแนนให้ได้ดีเพียงอย่างเดียว

- ได้รับการกระตุ้นจากภายนอก (extrinsic motivation) เพียงอย่างเดียว เช่น ต้องการได้คะแนนดี ซึ่งไม่ได้เกิดจากความต้องการเรียนรู้อย่างแท้จริง
- ไม่สามารถประเมินได้ว่า ได้เรียนรู้รอบด้านจริงหรือไม่ การเรียนรู้ครอบคลุมทุกด้านหรือไม่

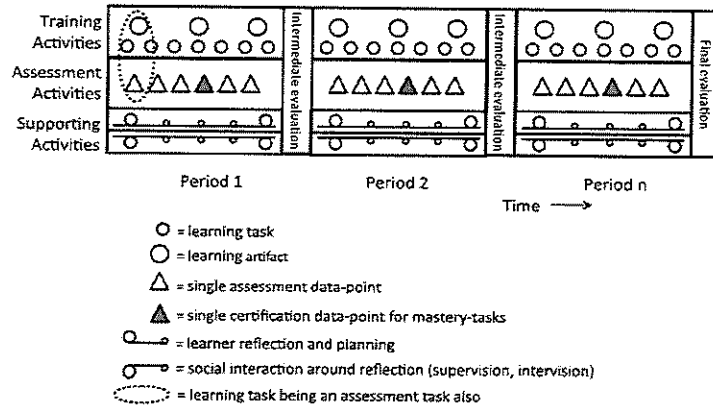
ข้อจำกัดของการประเมินโดยใช้ single-method approach

จากการศึกษาของ Van der Vleuten ในปี ค.ศ.1996 พบว่าวิธีการประเมินผลแต่ละวิธีต่างมีข้อจำกัดของตัวเอง การใช้เครื่องมือในการประเมินต้องคำนึงถึง reliability, validity และ educational impact ดังนั้นหากสามารถนำเครื่องมือต่าง ๆ มาใช้ในการประเมินร่วมกัน จึงสามารถช่วยลดข้อจำกัดของเครื่องมือแต่ละชนิดได้

Programmatic assessment ขึ้นอยู่กับปริมาณและความต่อเนื่องของข้อมูล

- One data point คือ หากมีข้อมูลเพียงจุดเดียว การประเมินเป็นลักษณะการให้ข้อมูลป้อนกลับในลักษณะเชิงบรรยาย
- Intermediate progress decisions คือ การทำนายผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น (prediction) หรือการแก้ไขปรับปรุง (remediation) สามารถทำได้เมื่อมีข้อมูลปริมาณมากพอและมีความต่อเนื่อง
- Final decision on promotion or selection คือ การตัดสินใจที่ทำเมื่อจะสิ้นสุดกระบวนการฝึกอบรม เช่น การประเมินเลื่อนชั้นปี การประเมิน milestones สามารถทำได้เมื่อมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดตลอดการฝึกอบรม

MODEL FOR PROGRAMMATIC ASSESSMENT



จากภาพแสดงต้นแบบของการใช้ programmatic assessment ในการประเมินกิจกรรมการศึกษาทั้งด้านการเรียน การตัดสินใจ พบว่าในระหว่างกิจกรรมคาบเรียนย่อยสามารถใช้ on data point มาช่วยในการประเมินได้ เช่น การเก็บคะแนนย่อย การทำ posttest evaluation หลังการฝึกอบรม เป็นต้น หลังจากสำเร็จการฝึกอบรมเป็นระยะ เช่น หนึ่งหรือสองไตรมาส มีการประเมิน intermediate evaluation จนกระทั่งเมื่อสำเร็จการศึกษาใช้การประเมิน

Final evaluation ซึ่งทุกครั้งหลังการประเมินระดับใดก็ตามสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับการฝึกอบรมได้ทั้งผู้เรียนและอาจารย์ผู้ฝึกอบรม

Framework for good assessment system แนวทางระบบประเมินผลที่ดี

1. **Coherent** คือ สอดคล้องกัน ประกอบด้วย การประเมินส่วนบุคคลหลายรายการที่มีการประสานงานและการปฏิบัติงานอิสระที่เป็นระเบียบและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เดียวกัน มีความเชื่อมโยงของข้อมูล ข้อมูลที่มีวัตถุประสงค์เดียวกันต้องนำมารวบรวมกันก่อนทำการตัดสินใจ

2. **Continuous** คือ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรายบุคคลมีส่วนร่วมในวัตถุประสงค์ของระบบ

3. **Comprehensive** คือ ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เชื่อถือได้และบูรณาการ โดยทำรอบด้านและครอบคลุมทุกด้าน

4. **Feasible** คือ: มีความเป็นไปได้ ให้คำนึงถึงค่าใช้จ่าย แรงงาน และภาระงาน

5. **Purposes driven** คือ CLO, PLO คำนึงถึงการประเมินรายวิชา หรือ การประเมินหลักสูตร

6. **Acceptable** คือ ทำให้ผู้เรียนยอมรับได้ว่ามีความโปร่งใส

7. **Transparent and free from bias** คือ แจ้งให้ผู้เรียนทราบว่าจะทำการประเมินด้านใดบ้างโดยปราศจากอคติ

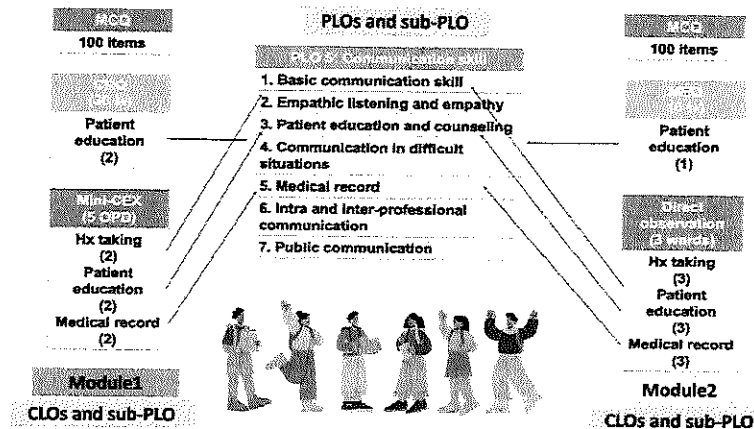
การติดตาม Student progression ของคณะแพทยศาสตร์รามธิบดี

Student progression คือ กระบวนการติดตามความก้าวหน้าทางการศึกษา การบรรลุผลลัพธ์ทางการเรียนรู้และสมรรถนะของหลักสูตร ซึ่งอาจทำได้จากการติดตาม milestones อย่างต่อเนื่อง ความสำคัญของการติดตาม student progression คือ

- ทำให้เชื่อมั่นได้ว่า ผู้เรียนทุกคนสามารถบรรลุผลลัพธ์และสมรรถนะของหลักสูตร และได้รับการเตรียมตัวอย่างเหมาะสมในการเลื่อนระดับการศึกษาที่สูงขึ้น
- ตรวจพบผู้เรียนที่มีแนวโน้มมีปัญหาในการฝึกอบรมตั้งแต่เบื้องต้น (early detection) โดยเฉพาะผู้เรียนกลุ่ม slow learner และให้การช่วยเหลือเพิ่มเติมอย่างเหมาะสม ซึ่งทำให้ผู้เรียนกลุ่มนี้สามารถบรรลุผลลัพธ์ของหลักสูตรได้เช่นกัน
- ให้การประกันคุณภาพการศึกษา (Quality assurance) เพื่อให้ผู้เรียนได้รับ high-quality education ผ่านหลักสูตรที่จัดทำขึ้น

Developing a student progression system การพัฒนาระบบความก้าวหน้าของนักศึกษา

1. การกำหนด PLOs และ sub-PLO
2. มีการกำหนด milestones ตามลำดับเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
3. การเลือกเครื่องมือและเกณฑ์การประเมินให้เหมาะสมในแต่ละ PLO



4. การจัดทำ student life cycle management system คณะแพทยศาสตร์รามธิบดีใช้ระบบในการติดตาม คือ student life cycle platform (SLCM) และ E-portfolio: REXX

5. Providing feedback and support ให้ข้อมูลสะท้อนกลับและสนับสนุน

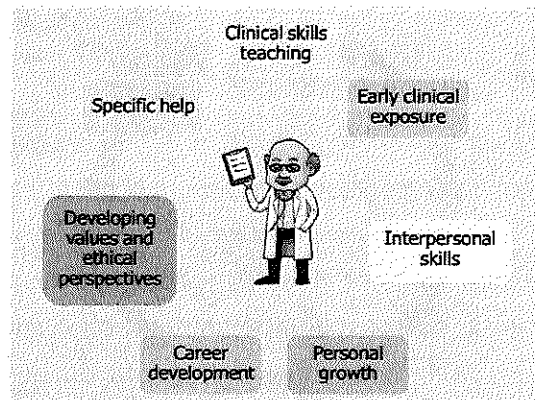
6. การระบุโอกาสในการแก้ไข โดยมีบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

- Assessors อาจารย์ให้ immediate information-rich feedback และ record
- Mentor ดูแลการสอบหรือรายงานต่างๆเป็นระยะ พร้อมช่วยให้คำแนะนำในการพัฒนา
- Student progress committee ตัดสิน progression ให้ความช่วยเหลือ
- The Board of Examiners: responsibility for the final decision

Ramathibodi Mentoring System ระบบการให้คำปรึกษา

เป้าหมาย: student support, personal growth, professional identity formation

Roles of mentor บทบาทของที่ปรึกษา

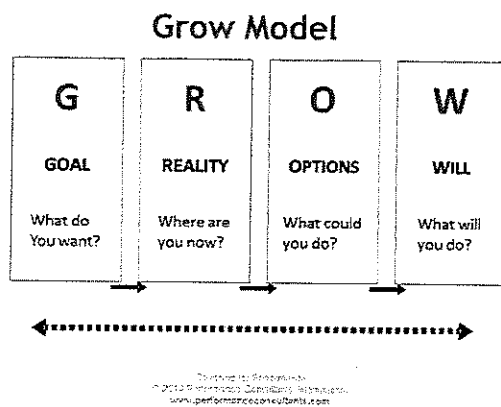


Activity design การออกแบบกิจกรรม

- มีอาจารย์ที่ปรึกษาให้นักศึกษาแพทย์ปี 1-6
- สัดส่วนอาจารย์ ต่อ นักศึกษาแพทย์ ไม่เกิน 1:5 และเป็นด้วยความสมัครใจ
- กำหนดแผนการจัดกิจกรรมให้ชัดเจน และเป็นกิจกรรมในเวลาเท่านั้น (intra-curricular activity)
- การจัดกิจกรรมกำหนดครั้งละครั้งวัน ในช่วงแรกให้จัด 1-2 ครั้งต่อเดือน หลังจากนั้น 1 ครั้งต่อ 2 เดือน

- กิจกรรมที่ทำ คือ early clinical exposure (ECE) workplace based experience, student progression และ reflection and feedback
- Mentoring system มีความแตกต่างจากสายรหัส คือ mentor จะเน้นกิจกรรมเฉพาะ เช่น academic professional development, milestones และมีความเป็น system success ส่วนสายรหัสจะเน้นทางด้านการเชื่อมโยงรุ่นพี่รุ่นน้อง โดยมีพี่รหัสเป็นผู้เชื่อมโยง และไม่เป็น systemic success
- ผู้เรียนสามารถขอเปลี่ยน mentor ได้ และมีการประเมิน mentor รายบุคคล
- สิ่งที่ mentor ได้จากการจัดกิจกรรม Ramathibodi Mentoring System คือ ความเชื่อมโยงกับลูกศิษย์ (connect) และ rejuvenate

การพัฒนา Personal Growth and Professional Identity Formation ให้ใช้ Grow model

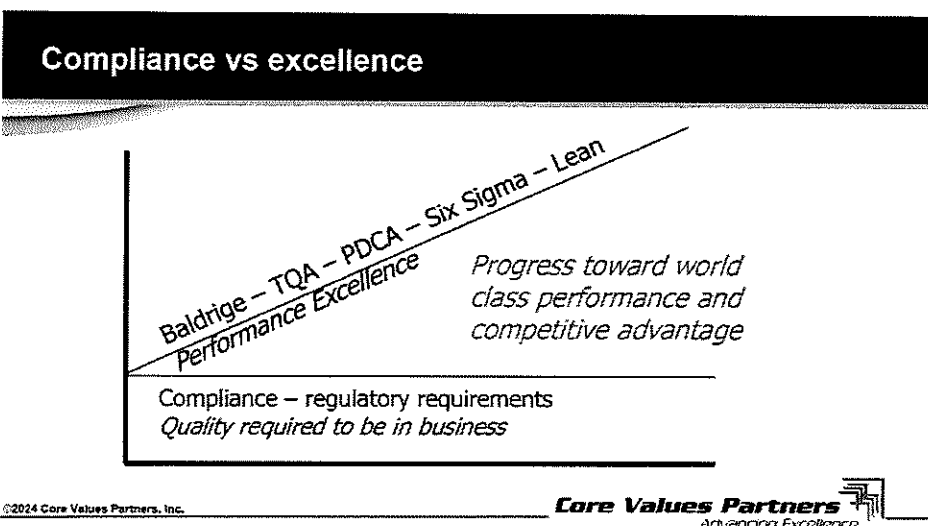
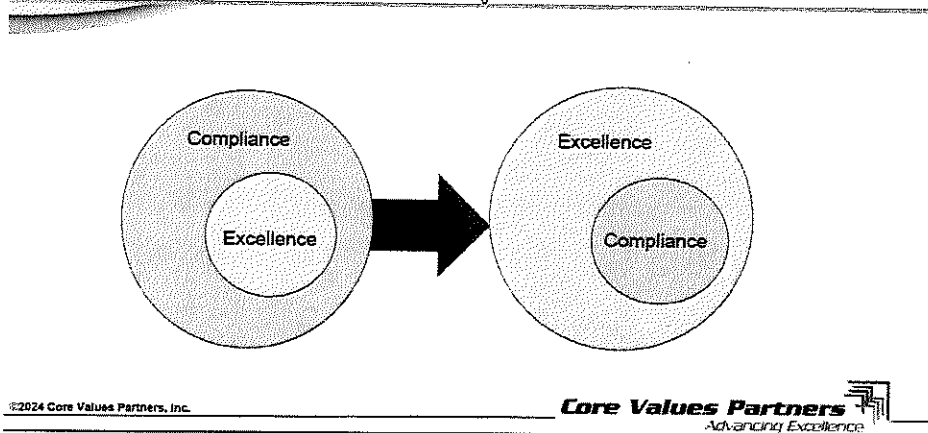


การจัดกระบวนการ supporting student progression

1. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและส่วนบุคคล -ให้ใช้ student platform, information approach, mentoring/coaching, student progress committee
2. รับประกันการเข้าถึงทรัพยากรและบริการ - การแก้ไขให้ใช้ E-learning, simulation center
3. ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองควบคุมตนเอง -ให้ใช้ goal setting
4. การระบุและจัดการกับอุปสรรคต่อความก้าวหน้า -ให้ใช้ reflection and feedback

หัวข้อ Innovative Transformation toward Organization

องค์กรควรขับเคลื่อนจาก Compliance ไปสู่ Excellence



Baldrige Framework เป็นรูปแบบการจัดการที่มีลักษณะ outcome-based และ evidenced-based ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นผู้นำและผลการปฏิบัติงาน โดยมุ่งที่ค่านิยมร่วม (core values)

Baldrige Program จะกำหนดมาตรฐานเพื่อความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติงานรวมถึงอัปเดตเกณฑ์มาตรฐานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Performance Excellence) เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการจัดการและการพัฒนาขององค์กร มีการประเมินโดยเน้นที่การจัดการองค์กรแบบองค์การที่ดีที่สุด ซึ่งเกณฑ์ Baldrige ได้รับการยอมรับในการใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการในหลากหลายภาคสาขาของอุตสาหกรรม รวมถึงการใช้ในการเรียนรู้และการพัฒนาในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน การประเมินดังกล่าวช่วยให้องค์กรมีโอกาสในการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และความคุ้มค่าของบริการเมื่อผ่านจะได้รับ the Malcolm Baldrige National Quality Award ซึ่งจัดการโดย National Institute of Standard and Technology, a US agency of the Department of Commerce

Performance Excellence คือ การทำงานหรือการดำเนินการในระดับที่ยอดเยี่ยม โดยมุ่งเน้นไปที่การให้ผลการทำงานที่ดีที่สุดในทุกระดับ การบริหารจัดการและการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดีตามเป้าหมายทางธุรกิจหรือองค์กร เป็นกระบวนการที่นำไปสู่ความสำเร็จและการเติบโตอย่างยั่งยืนขององค์กรในระยะยาว โดยหลักจะมี 8 ด้าน ดังนี้

1. Leadership commitment
2. Strategic planning
3. Customer focus
4. Process management
5. Measurement and analysis
6. Workforce engagement
7. Result orientation
8. Continuous improvement

ตัวอย่าง

-Singapore Prison Service เปลี่ยนพันธกิจเป็น “To get criminals out of prison” ใช้หลักการ “Captains of Lives” คือ Rehab Renew Restart

-National Library Board Singapore โดย transform บทบาทของห้องสมุดให้เป็นสถานที่สำหรับสร้างชุมชน From ‘Hardware’ to ‘Heartware’

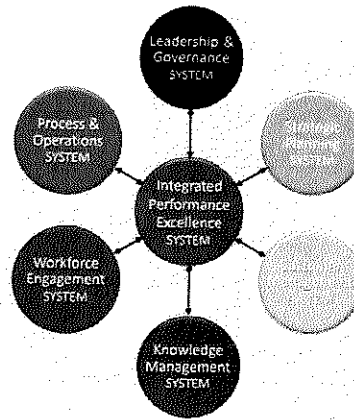
EdPEX: Education Performance Excellence



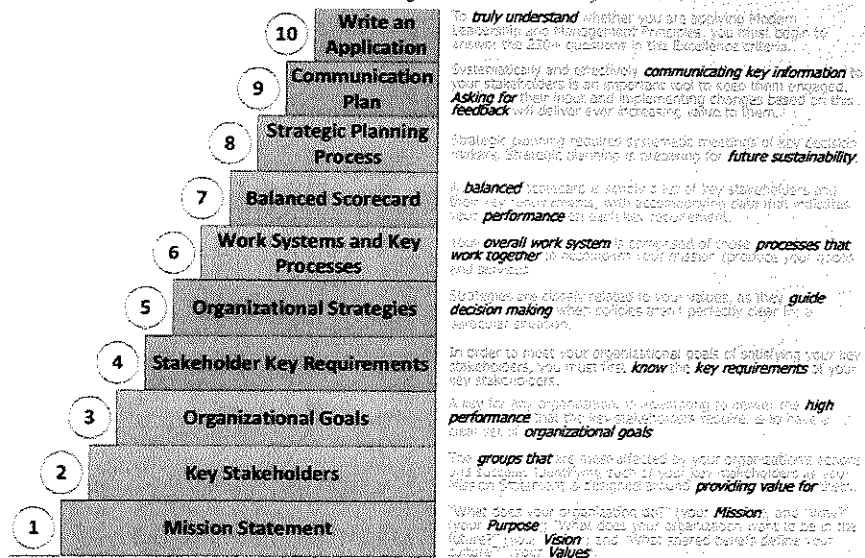
เกณฑ์ Baldrige ประกอบด้วยหมวดหมู่หลัก 7 ประการ ที่แต่ละหมวดหมู่เน้นด้านต่าง ๆ ของการดำเนินงานขององค์กรได้แก่

1. **Leadership** คือ การประเมินว่าผู้นำระดับสูงมีการนำองค์กรอย่างไร ทั้งในการกำหนดทิศทางกลยุทธ์และส่งเสริมสถานะการเรียนรู้ทั้งขององค์กรและบุคคล
2. **Strategy** คือ การประเมินว่าองค์กรพัฒนาวัตถุประสงค์กลยุทธ์และแผนการดำเนินงานอย่างไร และวางแผนการดำเนินงานนี้อย่างไรต่อต่อแวดวงที่เปลี่ยนแปลง

6 Systems and 56 Processes
Integrated Performance Excellence System EdPEX 2024



Steps to Enable Performance Excellence
from 2X Baldrige Winner MidwayUSA



สรุปการศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาลอุบลรัตน์ตั้งอยู่ที่ 175 หมู่ 2 ตำบลเขื่อนอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น เปิดให้บริการตั้งแต่ 5 กันยายน พ.ศ.2526 เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง (เตียงจริง 60 เตียง) มีประชากรในความดูแลทั้งอำเภออุบลรัตน์ ประมาณ 46,000 คน โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย 8 แห่ง ครอบคลุม พื้นที่ 6 ตำบล จำนวน 71 หมู่บ้าน มีบุคลากรจำนวน 149 คน ส่วนมากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนี้มา นานเฉลี่ย 10 ปีขึ้นไป จึงมีความรัก ความสามัคคีและความผูกพันกับโรงพยาบาล จัดเป็นโรงพยาบาลชุมชน ดีเด่นระดับประเทศ จนมีปรัชญาว่า “โรงพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน”

วิสัยทัศน์ “องค์กรคุณภาพ บุคลากรมีความสุข ชุมชนเข้มแข็งบนพื้นฐานความพอเพียงอย่างยั่งยืน”

ช่วงที่ 1 นำเสนอโดย นายแพทย์อภิสิทธิ์ อึ้งอรารงกูร อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์

โรงพยาบาลอุบลรัตน์ให้การดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยเน้นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การ ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน การจัดระบบ สาธารณสุขให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบบริการ การพึ่งพาตนเอง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นแบบอย่างใน การดำรงชีวิตอย่างพอเพียง และมีความสุข

โรงพยาบาลอุบลรัตน์มีปัจจัยสู่ความสำเร็จที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่

1. Community engagement โรงพยาบาลมีเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม คือ เป็นโรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน ของชุมชน โดยชุมชน เน้นให้ผู้คนในชุมชนให้ความสำคัญ มีความตระหนัก และดูแลซึ่งกันและกัน

2. บุคคลในชุมชนรู้คุณค่าและจุดเด่นของชุมชนตนเอง มีความศรัทธา ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อ บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

3. มีจำนวนเตียงที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เปรียบเสมือนทุกเตียงของผู้คนในชุมชนเป็นเตียงของ โรงพยาบาล

4. มีทรัพยากรแห่งความสุขจำนวนมาก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่มีภูมิทัศน์ที่สวยงาม ทรัพยากรทางธรรมชาติ อาหารปลอดภัย และขยะอินทรีย์

5. บุคคลในพื้นที่มีความรักความผูกพันกับชุมชน มีความสามัคคี เป็นเกราะป้องกันเปรียบเหมือนมีสิ่ง ค้ำค้ำศีลธรรมมาคุ้มครอง

นอกจากนี้โรงพยาบาลมีแนวคิดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (transform) จากการแข่งขัน ไปสู่การเสียสละ การแบ่งปัน การดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้ประสบการณ์ที่สั่งสมมา จนสามารถพึ่งพาตนเอง และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ โดย พบว่ามีตัวชี้วัดความสุข 8 ประการ ได้แก่ มีหลักประกันชีวิต สุขภาพดี ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สิ่งแวดล้อมดี ความภาคภูมิใจ อีสราภาพ และมีธรรมะของการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข อันนำไปสู่ทิศทางใน การวางแผนพัฒนาที่ชัดเจน

สรุปบทเรียนที่ได้จากคลิปวิดีโอ จำนวน 4 คลิป

คลิปวิดีโอที่ 1 นักศึกษาแพทย์

คลิปตัวอย่างของนักศึกษาแพทย์ผู้หญิงคนหนึ่ง ก่อนเรียนแพทย์เน้นการให้มีความสุขกับตนเอง การดูดีมีชื่อเสียง แต่ภายหลังเมื่อได้พบเหตุการณ์สำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ป่วย ได้เห็นตัวอย่างที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ตนเองสามารถเปลี่ยนมุมมองและแนวคิดเป็นการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ทำประโยชน์และเห็นแก่ ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าตนเอง

แนวคิดเพิ่มเติมจากการดูวิดีโอ คือ ความสุขมีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ ความสุขระยะสั้น คือ ความสุขที่อยู่ในระยะเวลาไม่นาน ยกตัวอย่างเช่น ความสุขที่ซื้อได้ด้วยเงิน เช่น ความร่ำรวย และความสุขระยะยาว คือ ความสุข ที่ต้องสร้างจากร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็ง การคิดพูดและทำในสิ่งที่ดี เป็นความสุขที่ยั่งยืน เช่น การมีสุขภาพดี ครอบครัวที่ดี ชุมชนที่แข็งแกร่ง ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมที่ดี และความภาคภูมิใจในการทำความดี

คลิปวิดีโอที่ 2 เศรษฐกิจพอเพียง

สิ่งที่ผู้ต้องการมากที่สุด คือ สุขภาพดี มีทรัพยากรเพียงพอ และมีความสุข ซึ่งการที่บุคคลสามารถมีทั้ง 3 สิ่งครบได้ สิ่งสำคัญประการหนึ่ง คือ ต้องไม่มีหนี้สิน โดยสามารถยึดหลักการที่สำคัญที่สุดได้ คือ หลักเศรษฐกิจ พอเพียง ตัวอย่างของเศรษฐกิจพอเพียง เช่น การเกษตรครบวงจร การเกษตรประณีต เป็นต้น การได้มาซึ่งหลักเศรษฐกิจพอเพียง ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. การเงิน: ให้ยึดหลักการมีความสุขไปกับการทำงาน หากทำงานอย่างมีความสุข ผลงานที่ได้จะเป็นผลงานที่มีประสิทธิภาพ การเงินจะดีขึ้นเช่นกัน

2. การงาน: ให้เน้นหลักการทำงานอย่างมีคุณธรรม

3. ความสุข: ให้รักษาศีล 5 คิดดี พูดดี และทำดี

นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการทำเศรษฐกิจพอเพียง คือ มีทรัพยากรที่ดีจำนวนมาก ได้แก่ ต้นไม้ แสงแดด อากาศ ทยะอินทรีย์, การใช้จ่ายอย่างมีเหตุผลไม่ฟุ่มเฟือย การออม และการช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันตามศักยภาพที่ตนเองถนัด

การตัดต้นไม้ส่งผลให้แมลงไม่มีที่อยู่ แมลงจึงไปอยู่ตามเพื่อกสวนและไร่นาของชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้าน ต้องใช้ยาฆ่าแมลงเพื่อทำให้ผลผลิตดีขึ้น แต่การใช้ยาฆ่าแมลงทำให้เกิดมลพิษจากสารเคมี ทำให้ผู้คนเจ็บป่วยและ เสียชีวิต ผู้คนย้ายไปทำงานในเมืองใหญ่เพื่อหางานทำอื่น ทำให้ชุมชนเหลือเพียงเด็กและผู้สูงอายุ ขาดการดูแลเอา ใจใส่ที่ดี ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้

กรณีวิดิโอที่ 3 นายแดงนายเขียว

เปรียบเทียบครอบครัวชาวบ้านทั้ง 2 กลุ่ม คือ นายแดงทำการเกษตรโดยไม่ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ทำลายสภาพแวดล้อมโดยการใช้ยาฆ่าแมลง ทำการเกษตรโดยการปลูกพืชเพียงชนิดเดียว ไม่มีการวางแผนทาง การเงิน ส่วนนายเขียว ทำการเกษตรโดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง รักษาบำรุงสภาพแวดล้อม ทำการเกษตรครบ วงจร มีการวางแผนอดออม วันหนึ่งมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมีภัยพิบัติเกิดขึ้น นายเขียวสามารถปรับตัว รักษาและ ฟื้นฟูที่ทำกินของตนเองได้ ส่วนนายแดงเนื่องจากปลูกพืชเพียงชนิดเดียว ทำลายสภาพแวดล้อม ไม่มีการวางแผน ทางการเงิน ทำให้เกิดผลเสียหายอย่างมากต่อที่ทำกินของนายแดงจนไม่สามารถฟื้นฟูได้

กรณีวิดิโอที่ 4 ไร่ช่างหม่น

ไร่ช่างหม่น เป็นพืชที่เจริญเติบโตง่าย ไม่ต้องใช้ต้นทุนสูง สามารถลดภาวะโลกร้อนได้ สามารถนำไปใช้ในอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ได้ เพราะลำต้นตรง เนื้อแข็งแกร่ง จึงสามารถแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ เช่น ตะเกียบและท่อ PVC ได้ โดยชุมชนอุบลรัตน์สามารถนำรายได้จากการขายผลิตภัณฑ์จากไร่ช่างหม่นมาเป็นรายได้ให้คนว่างงาน ผู้สูงอายุ รวมถึงนักบวชชุมชนได้ ทำให้สามารถมีรายได้เดือนละ 20,000-30,000 บาท ต่อนักบวช 1 คน

ชุมชนอุบลรัตน์เป็นแบบอย่างที่ดีของการดูแลตนเองอย่างยั่งยืนและอาศัยชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อน คือ การผลิตนักบวชชุมชน โดยคัดเลือกนักบวชจากบุคคลในหมู่บ้านที่มีความสามารถ เป็นคนดี และมีความรัก ความผูกพันกับชุมชน โดยเน้นให้บุคคลนั้นสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง ผ่านการให้ทุนศึกษาเล่าเรียนและ ฝึกงานที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ ทำให้สามารถมีนักบวชชุมชนรุ่นแรกในปี 2562 โดยหน้าที่ของนักบวชชุมชน คือ การเป็นจิตอาสา การดูแล สุขภาพของคนในชุมชนเชิงรุก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ ทำให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาที่หอผู้ป่วยใน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดความแออัด ลดความพิการและเสียชีวิตได้

ช่วงที่ 2 นำเสนอโดย แพทย์หญิงอภิสรารุ อารังวรารังกูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์

โรงพยาบาลอุบลรัตน์เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาแพทย์ ทำให้นักศึกษาแพทย์เกิด community engagement โดยให้นักศึกษาแพทย์ได้เข้าไปใกล้ชิดกับชาวบ้าน ให้เข้าไปเรียนรู้วิถีชีวิต วัฒนธรรม แนวคิดต่อโรค และการรักษา ทำให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่เข้ามาศึกษาดูงานเกิดความรัก คิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของ ชุมชน ทำให้เกิดความ ต้องการในการดูแลและพัฒนาชุมชนอย่างแท้จริง โดยมีระบบการศึกษาดูงาน ดังนี้

โรงพยาบาล	การศึกษาดูงาน
รามาริบัติ	<p>รัตน์</p> <p>- ปี 0-1: เลือกศึกษาดูงานที่ รพ.อุบล</p> <p>- ปี 3: community medicine 10 วัน</p> <p>- ปี 4: community medicine 3 สัปดาห์</p> <p>- ปี 5: family medicine</p> <p>- Postgrad Family medicine 2 เดือน</p>
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	<p>- community medicine, extern elective</p> <p>- Inservice training Family medicine ปีละ 2 คน</p>
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	- Postgrad Family medicine

ช่วงที่ 3 การสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ

หัวหน้าพยาบาลปฐมภูมิ

ได้นำเสนอแนวคิดว่าการสร้างทีมที่แข็งแกร่งควรประกอบไปด้วย

1. ความเชื่อมั่นและศรัทธาในผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาส และมีปัจจัยเกื้อหนุนให้ทำในสิ่งที่ดี
2. ความอบอุ่น ความสามัคคี และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในองค์กร
3. ชุมชนที่เข้มแข็งและมีความสุข
4. สิ่งแวดล้อมที่ดี มีที่พักอาศัยที่ดี เจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ท่านนี้ทำงานที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์มา 41 ปี กล่าวว่าได้เรียนรู้ร่วมกับชาวบ้าน มีความผูกพัน อย่างมากกับโรงพยาบาลและชุมชน ได้เป็นพี่เลี้ยงฝึกสอนให้กับนักศึกษาแพทย์ เน้นให้นักศึกษาทำงานกันเป็นทีม ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมี empathy กับชาวบ้าน ช่วยกันดูแลชุมชนเชิงรุก สร้างเครือข่ายบริการ ชุมชน และการส่งเสริม health promotion มี

ความเชื่อมั่นและศรัทธาในผู้บังคับบัญชาว่าสามารถนำชุมชนไปในทางที่ดี ดูแลชุมชนด้วยความสุข ดังคำกล่าวที่ว่า “กินอ้ม นอนอ่อม” แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลอุบลรัตน์มี primary care ที่เข้มแข็ง มีชุมชนที่เข้มแข็งสามารถดูแลตนเองได้ มีอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) และนักบริบาลที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกับมีระบบ health promotion และ primary prevention ที่เข้มแข็ง

การฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทย รุ่นที่ 23

พ.ญ.จิรัฐศุภมา จันทร์งาม
กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา วิทยาลัยพยาบาลกลาง

สิ่งที่ได้รับการฝึกอบรม

- การติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษาหมายถึงกระบวนการติดตามความก้าวหน้าผ่านหลักสูตรการศึกษาและบรรลุผลการเรียนรู้และสมรรถนะที่กำหนดในหลักสูตร
- ความสำคัญของการติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษา**
1. เพื่อให้แน่ใจว่านักศึกษาทุกคนปฏิบัติตาม PLO และสมรรถนะที่กำหนด และเตรียมพร้อมสำหรับขั้นตอนต่อไปของการเรียนและมีกรอบเป็นอย่างดี
 2. ระบุนักศึกษาที่อาจประสบปัญหาและต้องการสนับสนุนและทรัพยากรเพิ่มเติม
 3. ในการประกันคุณภาพจะช่วยให้แน่ใจว่าโปรแกรมเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และมอบการศึกษาคุณภาพสูงให้กับนักศึกษา
- ความก้าวหน้าของนักศึกษาต้องอาศัยแนวทางการทำงานร่วมกันและอิงข้อมูลเพื่อให้เห็นใจ ว่านักศึกษาทุกคนมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จและกลายเป็นแพทย์ที่มีความสามารถและมีเมตตา
- ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการก้าวหน้าของนักศึกษา**
1. การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ของโปรแกรม
 2. การระบุจุดสำคัญและเครื่องมือความก้าวหน้า
 3. การพัฒนาเครื่องมือและเกณฑ์การประเมิน
 4. การติดตามความก้าวหน้าของนักเรียนและระบุนักเรียนที่มีความเสี่ยง
 5. การให้ข้อเสนอแนะและการสนับสนุน
 6. การระบุโอกาสในการแก้ไข

สิ่งที่นำมาปรับใช้ในหน่วยงาน

- การเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามความก้าวหน้านักศึกษาแพทย์**
- วิธีดำเนินการ**
- ตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านพัฒนาศักยภาพนักศึกษาแพทย์
 - ทบทวน PLO ของหลักสูตรแพทยศาสตรมหาวิทยลัยแม่ฟ้าหลวง
 - กำหนด milestones ของแต่ละชั้นปีและแต่ละรายวิชา
 - พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการติดตามความก้าวหน้านักศึกษาแพทย์
 - นำข้อมูลความก้าวหน้ามาใช้ในการให้คำแนะนำและวางแผนการพัฒนา
 - ศักยภาพ นักศึกษาแพทย์เป็นรายบุคคล
 - ประเมินผลกิจกรรม
- ผลลัพธ์**
- นักศึกษาแพทย์ทุกคนได้รับการติดตามความก้าวหน้าและผลสะท้อนกลับเพื่อ พัฒนาการเรียน
 - นักศึกษาแพทย์มีผลสัมฤทธิ์ตาม PLO ในแต่ละระยะของ milestones ที่กำหนด
 - ความพึงพอใจของนักศึกษาในระบบการติดตามความก้าวหน้าในระดับที่ดีขึ้นไป

