

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปี 2563-2567

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและพัฒนาบัณฑิตสู่การเป็น global smart citizen

1. สร้างและพัฒนาหลักสูตรเพื่อตอบสนองต่อวิชาชีพและความจำเป็นของสังคม ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล โดยมุ่งเน้นการสร้างบัณฑิตให้มีสมรรถนะสากล (global competency) และคุณภาพความเป็นมนุษย์ (humanization) สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต ศึกษาและทำงานในระดับนานาชาติได้
2. ส่งเสริมการจัดหลักสูตรระดับนานาชาติและสนับสนุนการจัดกิจกรรม การเผยแพร่ผลงาน และการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและอาจารย์ในระดับนานาชาติ
3. จัดการศึกษาที่เสริมสร้างการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาของทุกภาคส่วนและทุกระดับเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม
4. สร้างเครือข่ายและระบบนิเวศทางการศึกษา (Education Ecosystem) ในทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ
5. ปรับโครงสร้างการทำงานของโรงเรียนแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล บริหารทรัพยากรซึ่งรวมถึงทรัพยากรบุคคลและเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ อย่างชาญฉลาดและคุ้มค่า เป็นองค์กรเรียนรู้ซึ่งมีวินัยและวัฒนธรรมที่เกื้อกูลการปรับตัวต่อความผกผันในสังคมโลก ยังประโยชน์เพื่อเพื่อนมนุษย์ และรับผิดชอบต่อสังคม
6. บูรณาการพันธกิจด้านการศึกษากับพันธกิจด้านการบริการรักษาพยาบาล การวิจัย และการบริการวิชาการให้มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความแข็งแกร่งทางงานวิจัยที่มีคุณค่า เป็นองค์ความรู้ที่ขึ้นนำ และมีนวัตกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อสังคม

1. ส่งเสริมงานวิจัยพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยทางด้าน bio-molecular medicine ซึ่งจะช่วยส่งเสริมคุณภาพและความหลากหลายที่แตกต่างของงานวิจัยทางคลินิก (clinical research)
2. การส่งเสริม หมายความว่ารวมถึง ทรัพยากรที่ใช้ในการส่งเสริมการสร้างงานวิจัย โดยเฉพาะทรัพยากรบุคคล การบ่มเพาะและเปิดโอกาสให้นักศึกษาที่มีขีดความสามารถสูงในโครงการของคณะ ตั้งแต่ระดับก่อนปริญญา ทำให้คณะแพทย์มีโอกาสสูงขึ้นที่จะได้รับบุคลากรที่มีความสนใจในการแพทย์ระดับ bio-molecular เพิ่มมากขึ้น คณะควรส่งเสริมและเป็นตัวกลางเชื่อมประสานระหว่างงานวิจัยพื้นฐานและงานวิจัยทางคลินิก รวมถึงผู้ท้าววิจัย เพื่อให้เกิดการต่อยอดความรู้และสร้างองค์ความรู้ซึ่งกันและกัน
3. สร้างองค์ความรู้ผ่านการวิจัย สามารถตอบโจทย์ประเทศ ประชาชน ภาคเอกชน และตอบโจทย์โลกเป็นสำคัญ โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยชั้นนำทั้งประเทศไทย และระดับโลก
4. ส่งเสริมงานวิจัยข้ามศาสตร์ โดยมีคณะแพทย์เป็นศูนย์กลางการบูรณาการ เป็นหนึ่งในกระบวนการสร้างเครือข่ายงานวิจัยนำคณะแพทย์เข้าสู่การสร้างผลงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล
5. สร้างนวัตกรรม ที่มีความหลากหลาย เป็นนวัตกรรมทางสังคม นวัตกรรมชุมชน และเป็นนวัตกรรมที่คนส่วนใหญ่จะได้ประโยชน์
6. พัฒนาการจัดการทรัพยากรวิจัยและนวัตกรรม และระบบวิจัยและนวัตกรรม ให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความเป็นผู้นำในด้านการบริการทางวิชาการ การบริการทางการแพทย์ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาโรครายกและซับซ้อน (super tertiary care) ในทุกช่วงวัย รวมถึงพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร
2. พัฒนาการบริการทางวิชาการ การบริการทางการแพทย์ ไปสู่การยอมรับในระดับนานาชาติ
3. ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ จัดหาทรัพยากรที่เหมาะสม และเป็นที่พึ่งด้านความเป็นเลิศทางวิชาการ ให้กับโรงพยาบาลข้างเคียงในพื้นที่
4. สร้างเครือข่าย พัฒนาระบบและกลไกการพัฒนารูปแบบ

5. ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ และนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อรองรับงานบริการรักษาพยาบาล
6. สร้างเครือข่าย Healthcare Ecosystem หรือระบบการเกื้อหนุนกันทางด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานด้านบริการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนให้ได้ประโยชน์สูงสุด และพัฒนาระบบการแพทย์ของไทยเพื่อก้าวสู่สากลในอนาคต
7. ผลักดัน พัฒนาภาพลักษณ์องค์กร (Branding) ให้มีความชัดเจน เข้มแข็งโดดเด่น จนเป็นที่รู้จัก เกิดการจดจำ ศรัทธา นำไปสู่ความไว้วางใจและได้รับการยอมรับในวงกว้าง ทำให้องค์กรมีความแข็งแกร่ง กลุ่มผู้รับบริการ สังคมโดยรอบ รวมถึงประชาชนในภาคใต้ มีความภักดีและเชื่อมั่นต่อการทำหน้าที่ของบุคลากรขององค์กร ส่งผลให้เอื้อต่อการดำเนินงานที่ยั่งยืนในระยะยาว
- 7.1 ส่งเสริม ผลักดัน ให้คณะแพทยศาสตร์ เป็นองค์กรตัวอย่างในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ เทคโนโลยี การวิจัย และความเป็นเลิศในด้านการรักษาพยาบาล เพื่อชั้นนำ และเป็นที่ยึดเหนี่ยวให้กับประชาชนในภาคใต้
- 7.2 ผลักดันให้คณะแพทยศาสตร์และชุมชน (นักศึกษา/บุคลากร/ชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) มีส่วนในการแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่แท้จริงและยั่งยืน (ผลักดัน CSR³ เป็น CSV⁴)

³Corporate Social Responsibility (CSR) คือ ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมขององค์กร ซึ่ง คือ การดำเนินกิจการภายใต้หลักจริยธรรมและการจัดการที่ดี โดยรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร อันนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

⁴Creating Shared Value (CSV) คือ แนวคิดที่เป็นการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานธุรกิจให้สอดคล้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่เกี่ยวข้องกับกิจการ อย่างเช่น ผู้ถือหุ้น ลูกค้า ชุมชนที่บริษัทตั้งอยู่ และ Supplier. ... อาจเรียกได้ว่า CSV เป็นการหาพื้นที่ตรงกลางระหว่างธุรกิจกับสังคมและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้ประโยชน์ร่วมกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพระบบการบริหารจัดการ

1. เสริมสร้างองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคนสู่ความเป็นนานาชาติ ทั้งพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การสร้างความร่วมมือกับองค์กรนานาชาติ และการจัดเวทีประชุมวิชาการนานาชาติ
2. สร้างวัฒนธรรมความเป็นเลิศในองค์กร เพื่อพัฒนาสู่การเป็นคณะแพทยศาสตร์ที่มีคุณภาพ มีคุณธรรมควบคู่ไปกับความเป็นเลิศทางวิชาการ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โปร่งใส ตรวจสอบได้
3. สร้าง พัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับเป็นนักปฏิบัติการเพิ่มผลผลิตภาพ หรือ Productivity Practitioner ให้กับองค์กร มีพื้นฐานความเข้าใจ และ Mindset ต่อการปรับปรุงพัฒนา แสวงหาความรู้ใหม่ๆ และต่อยอดสู่การเป็นนักส่งเสริมการเพิ่มผลผลิตภาพ หรือ Productivity Facilitator ที่พร้อมจะทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ และช่วยขับเคลื่อนผลผลิตภาพในองค์กร
4. สร้างเสถียรภาพและความมั่นคงทางการเงิน บนพื้นฐานของความถูกต้องโปร่งใสและความชัดเจนในระบบการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีกรอบการบริหาร แยกสัดส่วนจากการบริการรักษาพยาบาลในระบบปกติอย่างชัดเจน ทั้งนี้จะทำให้เป็นช่องทางเลือกในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและยั่งยืน
5. พัฒนาระบบสารสนเทศและพัฒนาเทคโนโลยี สื่อการเรียนรู้ไปสู่ระบบ Smart Technology ในทุกพันธกิจ
6. สร้างวัฒนธรรมข้อมูล (Data culture) ในองค์กร ตั้งแต่ผู้บริหารและบุคลากร จะต้องตัดสินใจ แก้ไขปัญหาตามที่ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ผ่านการวิเคราะห์จนได้ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ (Actionable knowledge) มากกว่าแค่เชื่อความรู้สึก (Gut-feeling) หรืออาศัยเพียงแค่ประสบการณ์ และต้องมีความคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) เพื่อนำ Actionable knowledge จากข้อมูลไปต่อยอด โดยการกำหนดกลยุทธ์หรือนโยบายที่ชาญฉลาดแล้วนำไปลงมือปฏิบัติจนเกิดประสิทธิภาพ ความยั่งยืน ความได้เปรียบในการแข่งขัน หรือนำไปสร้างนวัตกรรมข้อมูล (Data innovation) หรือผลิตภัณฑ์ข้อมูล (Data product) ที่สามารถนำไปใช้งานได้จริง เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ ประชาชน หรือสังคม
7. พัฒนาระบบการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ ที่มีรายละเอียดเพียงพอที่จะทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างการเปิดเผยข้อมูลกับการไม่เปิดเผยข้อมูลต่อบุคลากรในองค์กร เพื่อให้เกิดการรับรู้และการตัดสินใจร่วมกัน เกิดความเข้าใจในทุกระดับขององค์กร และส่งเสริมความสามัคคีและความเข้าใจอันดี เพื่อให้เกิดความรัก ความภาคภูมิใจและความเป็นหนึ่งเดียวกันของแพทย์สงขลานครินทร์

๑ แนวคิดในการบริหารจัดการองค์กร โดยรศ.นพ.เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์

1. นโยบายในการบริหารงาน ช่วงปี 2563-2567

1. กำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้เกิดการยอมรับโดยใช้วิสัยทัศน์ เป็นตัวกำหนดเป้าหมายในการทำงานส่วนพันธกิจและกลยุทธ์เป็นกรอบดำเนินการที่ให้บรรลุวิสัยทัศน์ ส่วนปรัชญาชั้นนำ วัฒนธรรมและค่านิยม เพื่อให้เกิดความทุ่มเทในการทำงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการถ่ายทอดและให้มั่นใจว่าบุคลากรของคณะแพทย์เข้าใจและยอมรับนำไปใช้อย่างจริงจัง จึงสามารถการขับเคลื่อนให้คณะแพทยศาสตร์พัฒนาอย่างต่อเนื่องและสร้างคุณประโยชน์ให้สังคมและประเทศอย่างยั่งยืน

2. ให้ความสำคัญบุคลากรเป็นอันดับต้นๆ สร้างให้เกิดความฮึกเหิมที่จะพัฒนา ความเสียสละที่ทำเพื่อองค์กรและสังคม โดยการมุ่งเน้นให้เกิดการสร้างคุณค่าของบุคลากรทั้งที่ยังทำงานอยู่และที่เกษียณอายุราชการไปแล้ว สร้างความผูกพัน ความจงรักภักดีของบุคลากรกับคณะแพทยศาสตร์ โดยการเรียนรู้ปัจจัยแห่งความผูกพันและสามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาสร้างระบบที่สามารถมุ่งเน้นบุคลากรมากขึ้นและสอดคล้องกับทิศทางของคณะ เช่น ส่งเสริมการได้พัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ การได้ความยอมรับนับถือ เป็นต้น รวมทั้งระบบให้บุคลากรมีความสุข สุขภาพดี และมีความสามัคคี

3. Transform ทั้งสามพันธกิจ โดยมีเป้าประสงค์ในความเป็นเลิศและสามารถนำมาทำคุณประโยชน์แก่ผู้ป่วย คณะแพทย์ สังคมและประเทศอย่างเป็นรูปธรรม การปรับเปลี่ยนหลักสูตรเพื่อตอบสนองต่อปัญหาของสาธารณสุข เช่น การดำเนินการหลักสูตรหัตถ์ยดอย่างต่อเนื่อง มีการเชื่อมต่อด้านการเรียนการสอนการบริการ การวิจัยที่เป็นเนื้อเดียวกันระหว่างโรงพยาบาลหัตถ์ยด ตรง และสงขลานครินทร์ การวิจัยที่เชื่อมต่อระหว่างการวิจัยพื้นฐานและการวิจัยทางคลินิก สามารถนำมาใช้ต่อในการรักษาพยาบาลและสามารถแก้ปัญหาโรคในภาคใต้ และการบริการรักษาพยาบาลที่สามารถทำวิจัยและสร้างองค์ความรู้ที่สามารถชี้นำและถ่ายทอดให้โรงพยาบาลสาธารณสุข ครอบคลุมทุกความเชี่ยวชาญ โดยที่ผู้ป่วยใน 14 จังหวัดภาคใต้ไม่จำเป็นต้องไปรักษาในโรงพยาบาลส่วนกลาง

4. พัฒนาระบบเพื่อรองรับสารสนเทศที่จำเป็นในอนาคต เช่น Big data และ artificial intelligence สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีอยู่ในระบบของคณะแพทย์และมหาวิทยาลัย ในการวางแผนออกแบบ จัดการปัญหาและสนับสนุนการบริการ การวิจัย การเรียนการสอนและความพร้อมใช้ของข้อมูลที่สำคัญในการตัดสินใจระดับกลยุทธ์และปฏิบัติการ เช่น ข้อมูลผลการดำเนินการ ผลการรักษาที่เทียบเท่าสากล ข้อมูลที่ทำให้เกิดการวิจัยและทำให้วิจัยง่ายขึ้น รวมทั้งการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรให้มีทักษะที่จำเป็นในอนาคตโดยเฉพาะด้าน IT

5. พัฒนาและสนับสนุนการวิจัยพื้นฐานควบคู่กับการวิจัยทางคลินิกให้ไปในทิศทางเดียวกัน ในรูปแบบของ flagship research , multidisciplinary , trans-disciplinary research และการวิจัยเชิงลึกในรายโรค เป็นต้น โดยคณะแพทย์เตรียมพร้อมในเรื่อง สถานที่ กำลังคน โดยเฉพาะระดับปริญญาเอก และหลังปริญญาเอก รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากดีทักวิทย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด

6. ส่งเสริมให้คณะแพทย์ปรับสื่งองค์กรที่มีพัฒนาอย่างก้าวกระโดดโดยมีนวัตกรรมเป็นกลไกที่สำคัญการสร้างให้เกิดนวัตกรรมโดยที่ไม่ใช่เป็นครั้งคราวหรือโดยบังเอิญ แต่มาจากการสร้างระบบ วิธีคิดวิธีทำ และการสนับสนุนที่เป็นแบบบูรณาการในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ Role model สร้างบรรยากาศ Innovation โดยใช้กิจกรรมต่างๆ เช่น การประกวด การยกย่องชมเชย การนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Innovation camp การเรียนรู้จากผู้ประกอบการต่างวิชาชีพ การฝึกอบรมบุคลากรส่วนใหญ่ให้เกิดความคิดที่เปิดกว้างเป็นระบบ โดยการนำโจทย์ที่เป็น Pain point ในคณะแพทย์ มาทำจริงผ่าน Design thinking workshop (ตามแนวคิด Inquiring imagining doing reflecting) เพื่อให้เกิดผลงานที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้บุคลากรกล้าคิดกล้าทำ โดยผ่านกระบวนการคิดที่รอบคอบและชาญฉลาด มีบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความมุ่งมั่น กล้าลอง กล้าล้ม กล้าลุกที่จะทำต่อ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในที่สุด เกิดเป็นวงจร Virtuous cycle ในคณะแพทย์ การจัดการให้มีระบบที่สนับสนุน เช่น คลินิกนวัตกรรมพบผู้เชี่ยวชาญ มีห้องปฏิบัติการนวัตกรรมเพื่อลองทำ มีเงินสนับสนุนให้ลองทำ และเงินทุนต่อยอด เป็นต้น นอกจากนี้ให้มีการสร้างเครือข่ายในและนอกวิชาชีพ ภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย และการนำนวัตกรรมเข้าสู่ตลาดเชิงพาณิชย์รูปแบบนวัตกรรมประกอบด้วย

7. ส่งเสริมให้มีการปฏิสัมพันธ์เพื่อก่อให้เกิดความผูกพันกับบุคลากรสาธารณสุข สังคม ศิษย์เก่า ผู้ส่งมอบ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนอกมหาวิทยาลัยให้มีความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (Healthcare ecosystem) เพื่อให้ต่างคนต่างก้าวหน้าและประสบความสำเร็จด้วยกัน

8. สร้างความมั่นคงในทางการเงินเพื่อให้สามารถสนับสนุนทั้งสามพันธกิจให้สามารถดำเนินการได้อย่างมั่นคงโดยการใช้ความสามารถพิเศษ (Core competency) ของคณะแพทย์ ความได้เปรียบที่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและความพร้อมของ

ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (Strategic advantage) ในการก่อให้เกิดรายได้แก่คณะแพทย์และมหาวิทยาลัยอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดความสมดุลในเรื่องข้อจำกัดของการได้รับการสนับสนุนจากระบบมหาวิทยาลัยในกำกับ ทั้งนี้โดยไม่กระทบกับการบริการผู้ป่วยในระบบปกติ และในอนาคตอาจเป็นอีกช่องทางของความเป็นเลิศ ทั้งนี้รูปแบบมีหลายแบบ เช่น การบริการแบบเอกชน การวิจัยที่ก่อให้เกิดรายได้ การบริการหลักสูตรระยะสั้นเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติงานได้ การใช้ประโยชน์พื้นที่เชิงพาณิชย์ รวมถึงการระดมทุนจากสังคม ชุมชนเพื่องานของคณะแพทย์ / มหาวิทยาลัย เป็นต้น

9. พัฒนาคณะแพทยศาสตร์สู่การเป็นสถาบันการแพทย์ระบบบริการพิเศษ (ปี 2564-2570)

2. ผลที่คาดว่าจะได้รับใน 4 ปี

1. ด้านการเรียนการสอนสู่ความเป็นสากลเพื่อสังคมไทย

- 1) มีหลักสูตรที่หลากหลายที่แก้ปัญหาสังคมไทย เช่น หลักสูตรบูรณาการเรียน การสอน การวิจัย (หลักสูตรหัตถ์ยอด) ไร้รอยต่อระหว่างตรัง หัตถ์ยอด และ ม.อ. การพยาบาลผู้สูงอายุ (ระยะสั้น) เป็นต้น
- 2) บัณฑิตมีสมรรถนะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งมีแนวคิดด้านนวัตกรรม
- 3) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับสำเร็จการศึกษาระดับ PhD มากขึ้น
- 4) e-learning platform (Binla book)/e-museum/e-library
- 5) หลักสูตร Outcome-based (competency-based education)

2. การพัฒนาการวิจัย / นวัตกรรมสู่ความเป็นสากลเพื่อสังคมไทย

- 1) งานวิจัยที่เชื่อมโยงระหว่างงานวิจัยพื้นฐานและงานวิจัยทางคลินิกแบบโครงการวิจัยขนาดใหญ่ / Cluster / Flagship research ได้แก่ มะเร็ง โรคติดเชื้อ หรือโรคอุบัติใหม่ เป็นองค์ความรู้ใหม่สามารถนำไปใช้ในการรักษาพยาบาลและแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะในภาคใต้
- 2) มีจำนวนทุน แหล่งทุน และรายได้จากผลงานวิจัย / นวัตกรรม สามารถนำสู่เชิงพาณิชย์ได้
- 3) มีระบบ Mentor ที่มีประสิทธิภาพ
- 4) มีวารสารคณะแพทย์เข้าสู่สากลใน Ranking ที่ดีขึ้นเป็นลำดับ ได้แก่ Scopus (JHSMR) เข้าสู่ Pubmed และอีกหนึ่งวารสารเข้าสู่ TIER 3 TCI
- 5) ความต่อเนื่องของโครงการธนาคารชีวภาพ (Human Biobank) , Medical Bioinformatic

3. ด้านการรักษาพยาบาลสู่ความเป็นสากลเพื่อสังคมไทย

- 1) ผลการรักษาโรคยากที่เป็นบริบทของภาคีวิชาเข้าสู่สากลตาม Benchmark รายโรค และได้รับการรับรองรายโรค (DSC) 1-2 รายโรคต่อภาควิชา
- 2) เครือข่ายที่ Active รวมทั้งมีผลการดำเนินการที่ดี ด้านการรักษาพยาบาล การวิจัยครอบคลุมภาควิชา
- 3) มีการรักษาโรคโดยใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ครอบคลุมทุกศูนย์ความเป็นเลิศ โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยชั้นนำของโลก
- 4) ระบบงานโรงพยาบาลมีความทันสมัยสู่สากล เช่น ห้องผ่าตัด CSSD Smart application เป็นต้น
- 5) ความพร้อมของโรงพยาบาลรองรับโรคอุบัติใหม่

4. ประสิทธิภาพด้านระบบการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศเพื่อสังคมไทย

- 1) ทรัพยากรบุคคลมีสมรรถนะสูงขึ้น ขับเคลื่อนการทำงานด้วยปรัชญาชั้นนำ วัฒนธรรม และค่านิยมขององค์กร
- 2) เพิ่มลำดับการแข่งขัน QS world university ranking by subject (Medicine)
- 3) Smart faculty / Hospital และ Healthy faculty
- 4) ขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศด้วย EdPEX /TQA
- 5) พัฒนาสู่ Data driven faculty / Hospital
- 6) มีเสถียรภาพและมั่นคงด้านการเงิน

5. การขับเคลื่อนสังคม

- 1) การบูรณาการทั้ง 3 พันธกิจ เพื่อประโยชน์ของสังคม
- 2) การ Engage สังคมให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคณะแพทย์

3. แนวทางการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์สู่การเป็นสถาบันการแพทย์ระบบบริการพิเศษ (ปี 2564-2570)

1. สร้างศูนย์การแพทย์ระบบบริการพิเศษ : เป็นโรงพยาบาลขนาด 300 เตียง มีห้องตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไปอย่างน้อย 12 คลินิก (ประมาณ 100 ห้อง) รองรับผู้ป่วยนอก 1,000 รายต่อวัน มีห้องตรวจเฉพาะทางและศูนย์ความเป็นเลิศ และมีห้องผ่าตัด 10 ห้อง ห้องคลอด 12 ห้อง หออภิบาลผู้ป่วยหนัก 20 เตียง เพื่รองรับการให้บริการสำหรับผู้ป่วยอย่างน้อย 300 เตียง

2. อาคารอเนกประสงค์ 14 ชั้น เป็นอาคารสำนักงาน มีห้องพัก ที่จอดรถในอาคารไม่น้อยกว่า 562 คัน และร้านค้า เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและญาติที่จะมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์ระบบบริการพิเศษ อีกทั้งมีทางเชื่อมที่สามารถเดินเชื่อมต่อกับอาคารรัตนชีวิรักษ์ และอาคารศรีเวชวัฒน์ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อีกด้วย

3. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินการ	ปีงบประมาณ 25..						
	64	65	66	67	68	69	70
อาคารศูนย์บริการพิเศษ	นำเข้าสู่สภามหาวิทยาลัยเพื่อพิจารณา	ม.ค.-64					
	จ้างออกแบบ						
	ก่อสร้าง						
	เปิดบริการ						
อาคารอเนกประสงค์	นำเข้าสู่สภามหาวิทยาลัยเพื่อพิจารณา	ม.ค.-64					
	ก่อสร้าง						
	เปิดบริการ						

③ แผนกลยุทธ์การดำเนินงาน

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ ปี 2563-2567 : รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การสร้างและพัฒนาบัณฑิตสู่การเป็น global smart citizen

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างความแข็งแกร่งทางงานวิจัยที่มีคุณค่า เป็นองค์ความรู้ที่ขึ้นนำ และมีนวัตกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความเป็นผู้นำในด้านการบริการทางวิชาการ การบริการทางการแพทย์ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ

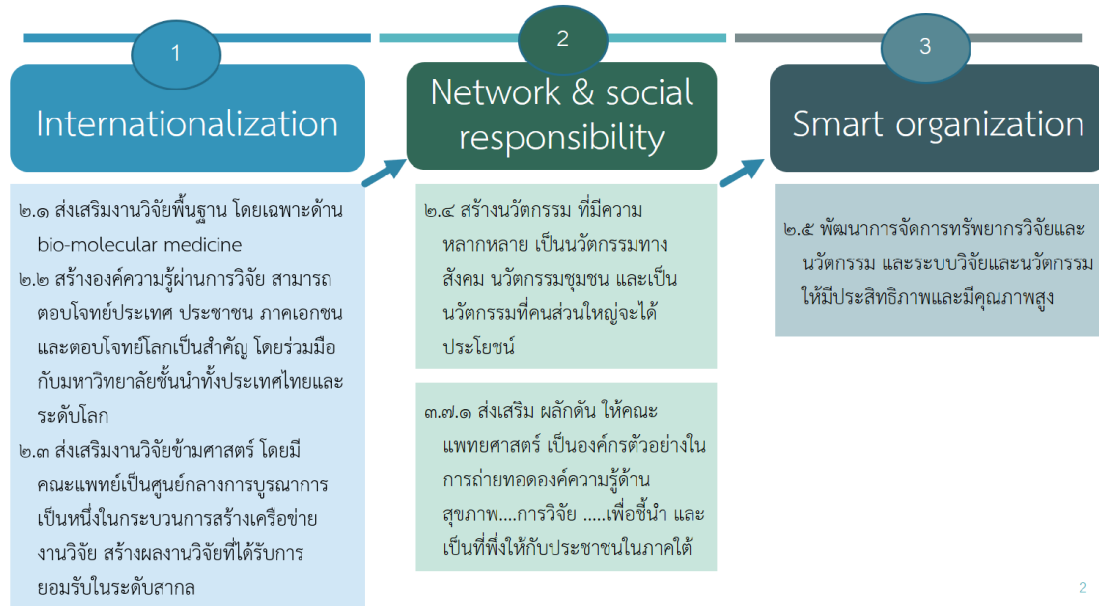
ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาศักยภาพระบบการบริหารจัดการ

1. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ ด้านการเรียนการสอน

SO	กลยุทธ์ด้านการศึกษา	ผลลัพธ์ที่จะได้ใน 4 ปีข้างหน้า
1. Internationalization	1. สร้างและพัฒนาหลักสูตรเพื่อตอบสนองต่อวิชาชีพและความจำเป็นของสังคม ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล โดยมุ่งเน้นการสร้างบัณฑิตให้มีสมรรถนะสากล (global competency) และดูแลภาพความเป็นมนุษย์ (humanization) สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต ศึกษาและทำงานในระดับนานาชาติได้	1.1 ทุกหลักสูตรได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล 1.2 นักศึกษาและบัณฑิตร้อยละ 80 มี English and digital competency ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2.1 มีหลักสูตรนานาชาติระดับหลังปริญญาเพิ่มขึ้น 3 หลักสูตร (ปีละ 1 หลักสูตร โดยยกเว้นปีแรก)

SO	กลยุทธ์ด้านการศึกษา	ผลลัพธ์ที่จะได้ใน 4 ปีข้างหน้า
	2. ส่งเสริมการจัดหลักสูตรระดับนานาชาติและสนับสนุนการจัดกิจกรรม การเผยแพร่ผลงาน และการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและอาจารย์ในระดับนานาชาติ	2.2 มีการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและอาจารย์ inbound และ outbound เพิ่มขึ้นร้อยละ 5/ปี (ยกเว้นปีแรก) 2.3 มีกิจกรรมนักศึกษาในระดับนานาชาติปีละ 2 โครงการ (ยกเว้นปีแรก) 2.4 มีการเผยแพร่ผลงานด้านแพทยศาสตรศึกษาของอาจารย์ในระดับนานาชาติ ปีละ 5 เรื่อง (ยกเว้นปีแรก)
2. Networking and Societal responsibility	1. จัดการศึกษาที่เสริมสร้างการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาของทุกภาคส่วนและทุกระดับเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม 2. สร้างเครือข่ายและระบบนิเวศทางการศึกษา (Education Ecosystem) ในทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ	1.1 มีการจัดการเรียนการสอนสหสาขาวิชาชีพในทุกหลักสูตร 2.1 มีแผนภูมิแสดง Educational ecosystems ของโรงเรียนแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งในภาครัฐและเอกชน ในประเทศและต่างประเทศ (จัดทำแผนภูมิเสร็จสิ้นในปี 2565 และมีการพัฒนาต่อเนื่อง) 2.2 มีเครือข่ายด้านการศึกษาในภาคใต้เพิ่มขึ้นตามการขยายงานด้านการศึกษาและมีผลการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย 2.3 มีความเคลื่อนไหวและความคืบหน้าในกิจกรรมความร่วมมือด้านการศึกษา กับเครือข่าย MOU ต่างประเทศ
3. Smart Organization	1. ปรับโครงสร้างการทำงานของโรงเรียนแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล บริหารทรัพยากรซึ่งรวมถึงทรัพยากรบุคคลและเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ อย่างชาญฉลาดและคุ้มค่า เป็นองค์กรเรียนรู้ซึ่งมีวินัย และวัฒนธรรมที่เกื้อกูลการปรับตัวต่อความผันผวนในสังคมโลก ยังประโยชน์เพื่อเพื่อนมนุษย์ และรับผิดชอบต่อสังคม	1.1 มีผลประเมินด้านธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบต่อสังคม (การปฏิบัติตามธรรมาภิบาล การอนุรักษ์พลังงานและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และการป้องกันผลกระทบเชิงลบต่อชุมชนและสังคม) ในระดับดี 1.2 มี Medical Education Information Systems (MEIS) ที่เสร็จสมบูรณ์เฝ้าต่อการบริหารจัดการทรัพยากร 1.3 มีระบบการจัดการความรู้ที่มีคุณภาพ 1.4 บุคลากรมีวินัย ค่านิยมและวัฒนธรรมการทำงานตามเป้าประสงค์

2. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ ด้านวิจัย



2

SO	กลยุทธ์ด้านวิจัย	ผลลัพธ์ที่จะได้ใน 4 ปีข้างหน้า
1. Internationalization	- Biomolecular/Basic Science Research Cluster collaborative with BME-BMS, Basic Science-based Faculties	1) จำนวนผลงานตีพิมพ์ด้าน biomolecular เพิ่มขึ้น 10% 2) จำนวนผลงานตีพิมพ์ ด้าน biomolecular ระดับ ISI เพิ่มขึ้นปีละ 5%
	Flagship/cluster/ collaboration	1) จำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับ Scopus ลี้นปี 2563=220, 2564 =253, 2565=291 (OKRs จากมหาวิทยาลัย เพิ่มขึ้นปีละ 15%) 2) จำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับ ISI ที่เกี่ยวข้องกับ flagship/cluster/ collaboration เพิ่มขึ้นปีละ 5%
	Collaboration (internal/external/ international)	จำนวนโครงการที่คณะแพทยศาสตร์ เป็นหัวหน้าโครงการ ตามยุทธศาสตร์ข้อที่ 1 - 2 เกิดขึ้นใหม่ เพิ่มขึ้น 1-2 โครงการต่อปี
2. Network & social responsibility	Support innovation team for innovative research	จำนวนโครงการที่นำมาขอทุนวิจัยเพื่อต่อยอดนวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้นมา จำนวน 1 ทุน
	Engagement and support for community-based research	มีโครงการที่เกิดจากความร่วมมือใน รพ.เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 2 โครงการต่อปี
3. Smart organization	- ส่งเสริมศักยภาพบุคลากรให้ทำงานวิจัยที่มีคุณภาพ / สามารถขอทุนวิจัยภายนอกได้ - streamline EC process ปรับปรุงกระบวนการด้าน EC -สร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนวิจัย (ระบบการติดตามการให้ทุนและผลงานด้านวิจัย -Manpower Method Management Money)	1) จำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับ Scopus (OKRs จากมหาวิทยาลัย) ปี 2563=220, 2564 =253, 2565=291 2) จำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับ ISI เพิ่มขึ้นปีละ 5% 3) จำนวนผลงานตีพิมพ์พื้นฐาน Scopus/Pubmed/ISI อย่างน้อย 1 เรื่องต่อคนต่อปี 4) จำนวนทุนวิจัยภายนอกคณะแพทย์ (ไม่รวม industrial sponsors) เพิ่มขึ้นปีละ 10% 5) reviewing time เป็นไปตาม SOP 100% 6) ปฏิบัติตามระเบียบทุนวิจัยของคณะฯ ร้อยละ 80 ของโครงการที่รับทุน 7) CRC ให้บริการโครงการวิจัยที่เป็น non-industrial trial ให้กับอาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์ 3 โครงการต่อปี 8) JHSMR in Pubmed และ PSUMJ in TCI in 2023

3. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ ด้านการบริการรักษาพยาบาล

SO	กลยุทธ์ด้านการบริการรักษาพยาบาล	ผลลัพธ์ที่จะได้ใน 4 ปีข้างหน้า
Internationalization	1. สร้างและพัฒนาศักยภาพการรักษารอคอย ซับซ้อนเทียบเคียงระดับสากลในแต่ละสาขาวิชา	1) การเพิ่มขึ้นของ DSC ที่ได้รับการรับรองรายโรค 2) การเพิ่มขึ้นของ DSC ที่มีผลการรักษาอยู่ในระดับนานาชาติ เพิ่มขึ้น
	2. ส่งเสริม/ต่อยอดศักยภาพการรักษาพยาบาล และส่งเสริมการวิจัยด้วยเทคโนโลยีใหม่ ๆ	1) การเพิ่มขึ้นของโรคที่ใช้เทคโนโลยีใหม่ เช่น โรคมะเร็งแบบครบวงจร 2) อัตราการใช้เทคโนโลยีใหม่เมื่อเทียบกับ International 3) ผลการรักษาที่ผูกกับเครื่องมือชนิดนั้น 4) Utilization rate
	3. ส่งเสริมการเปิดหลักสูตรฝึกอบรม/พัฒนา ความเชี่ยวชาญระดับนานาชาติ	1) มีหลักสูตรฝึกอบรมที่เพิ่มขึ้น
	4. การรับรองคุณภาพ รพ. ระดับนานาชาติ	1) JCI, APSIC
Networking and Societal responsibility	1. ส่งเสริม/พัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อ	1) ประสิทธิภาพของระบบรับ-ส่งต่อ
	2. ส่งเสริม/พัฒนาเครือข่ายรพ. ยากซับซ้อน (Flagship, DSC)	
	3. เครือข่าย The one, และการพัฒนาความ เข้มแข็งของ รพ. ในพื้นที่	1) ความเข้มแข็งของ รพ. ในพื้นที่ 2) เป็นที่วางใจและพอใจของสังคมภาคใต้
	4. Green Hospital	Healing Environment 1) โครงการประหยัดพลังงานจากกระทรวงพลังงาน + โครงการ สำรองไฟและขยายระบบ Solar cell 29 2) มีระบบกำจัดขยะติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน 3) มีสิ่งก่อสร้างที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ 4) เพิ่ม/คง พื้นที่สีเขียว ภายในโรงพยาบาล
Smart Organization	1. พัฒนาต่อยอด Mobile application: เช่น การจัดการคิว การพักคอย เพื่อเพิ่มความสะดวก รวดเร็วในการบริการ	1) SMART and innovation Hospital
	2. การใช้ Technology ในการจัดการพัสดุ/ ครุภัณฑ์	1) ระบบหุ่นยาจ่ายยา 2) RFID, Logistic, Virtual OPD
	3. สนับสนุนการสร้าง การทดสอบ และการขยาย ผลนวัตกรรมที่สร้างโดยนักวิจัย	1) การเพิ่มขึ้นของนวัตกรรมด้านการรักษาพยาบาล
	4. เพิ่มประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของระบบการ จัดการให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการ	1) การจัดการ crowding (OPD Crowding) 2) Core Lab 3) Financial sustainability
	5. เพิ่มศักยภาพในการบริการรักษาพยาบาล	ปรับปรุงและขยายพื้นที่บริการ ลด Morbidity Mortality
	6. Green Hospital / Healthy and Happy Hospital	1) บุคลากรมีสุขภาพกายและใจที่ดีและมีความสุข 2) ทำให้เกิดมาตรฐานสำคัญด้านสิ่งแวดล้อม

④ ผลสรุปจากการระดมสมองเพื่อการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์

4.1 เป้าหมายของการระดมสมอง

1. เพื่อปลูกความคิดสร้างสรรค์ (initiatives)
2. เพื่อแก้ไขปัญหา
3. เพื่อกำหนดทิศทางและแผนปฏิบัติการ
4. หลายมุมมองหลายความคิด

4.2 สรุปผลการระดมสมองทิศทางความเป็นเลิศของคณะแพทยศาสตร์ ใน 5 – 10 ปีข้างหน้า

กลุ่ม 1 : แนวทางการพัฒนา Translational Research

1. คณะแพทย์ มอ. กับอนาคตการเป็นผู้นำด้านการวิจัยเชิงการแพทย์ (ปรีวรรตของไทย Translational Medicine Research Center (TMRC))

1.1 จัปสัญญานอนาคต :

- การให้บริการทางการแพทย์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รวมถึงการวิจัยทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับเศรษฐกิจไทย
- กระแสความใส่ใจในสุขภาพ มีความชัดเจนขึ้น หลังสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019
- อุตสาหกรรมซึ่งอาศัยเทคโนโลยีทางชีวภาพและจีโนมทางการแพทย์ เป็นส่วนหนึ่งของแผนการพัฒนาเขตเศรษฐกิจภาคตะวันออก
- ภาครัฐเริ่มให้ความสนใจในโครงการวิจัยขนาดใหญ่ เช่น โครงการจีโนมิกส์ประเทศไทย (2562-2567)

1.2 ต้นทุนของคณะแพทย์มอ. ในงานวิจัยด้านการแพทย์ปรีวรรต

- สาขาชีวเวชศาสตร์และวิศวกรรมชีวการแพทย์ : หลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา 6 หลักสูตร /อาจารย์ประจำระดับปริญญาเอก 18 คน /ห้องปฏิบัติการวิจัยที่มีความพร้อมในด้านเทคโนโลยีชีวภาพและได้มาตรฐานความปลอดภัย
- หน่วยระบาดวิทยา กับ ความเข้มแข็งระดับสากล
- ศูนย์วิจัยการแพทย์ปรีวรรต (Translational Medicine Research Center) : บุคลากร 2 คน รับผิดชอบ 3 พันธกิจ (ห้องปฏิบัติการวิจัยกลาง _Central Research Laboratory / ธนาคารตัวอย่างทางชีวภาพ _Biological repository / ชีวสารสนเทศ _Bioinformatics)
- กรรมการจริยธรรมงานวิจัยในคน

1.3 ระบบนิเวศน์วิจัยอื่นของคณะและมหาวิทยาลัยซึ่งสนับสนุนงานวิจัยการแพทย์ปรีวรรต

- ศูนย์การแพทย์ระดับตติยภูมิ
- อาคารวิจัยและนวัตกรรม (ใน 2-3 ปี)
- ระบบข้อมูลและหน่วยงานบริหารจัดการข้อมูล
- ระบบการจัดสรรทุนวิจัยของประเทศ ซึ่งให้ความสำคัญกับการวิจัยข้ามศาสตร์ การวิจัยประยุกต์
- คณะและสถาบันทางวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งมีความเข้มแข็ง เช่น วิทยาศาสตร์ เกษตรศาสตร์
- สำนักสัตว์ทดลอง
- หน่วยงานซึ่งดูแลกำกับด้านมาตรฐานวิจัยและบูรณาการวิจัย

1.4 โอกาสในการพัฒนา

- ความเชื่อมโยงระหว่างสาขาวิชาซึ่งเน้นงานทางคลินิก กับการทำงานวิจัยพื้นฐาน
 - 1) การร่วมพัฒนาโจทย์วิจัย
 - 2) การร่วมขอทุนวิจัยในลักษณะที่มิวิจัยสหสาขาทำงานข้ามศาสตร์
 - 3) การร่วมบริหารหลักสูตรซึ่งมีเนื้อหาวิจัยและร่วมดูแลนักศึกษา

4) การร่วมสร้างทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับงานวิจัย เช่น กรณีป่วย ตัวอย่างทางชีวภาพ

2. แนวคิดของทีมบริหารงานวิจัย

- ด้านคน

- 1) ส่งเสริมให้มีการเพิ่มขึ้นของอาจารย์แพทย์ซึ่งทำงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานเพิ่มขึ้น
- 2) รักษาทักษะด้านงานวิจัย สำหรับอาจารย์ซึ่งกลับจากการศึกษาต่อในต่างประเทศ

- ด้านทุน

- 1) จัดสรรทุนเพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มภายในคณะและทุนวิจัยระหว่างคณะเพื่อส่งเสริมการสร้างงานวิจัยเชิงบูรณาการ
- 2) ส่งเสริมให้นักวิจัยภายในคณะ เข้าถึงแหล่งทุนวิจัยขนาดใหญ่

- เครื่องมือและอุปกรณ์วิจัย

- 1) เชื่อมโยงระบบข้อมูลทางการแพทย์เข้ากับระบบวิจัย เช่น เชื่อมระบบชีวสารสนเทศกับระบบ HIS
- 2) จัดสรรและจัดระบบบริหารครุภัณฑ์วิจัยภายในคณะให้เพียงพอ ทันสมัย และได้รับการเข้าใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) สนับสนุนการเข้าสู่การรับรองมาตรฐานของธนาคารตัวอย่างทางชีวภาพ

3. สรุปผลจากการระดมสมอง

Basic need	Enablers	Barriers
Linkage among researchers*	Team assistants	Time constraint
Common research question of interest*	Supporting system of research (sandbox)	Translation of research evidence to action
Big data	Co-working among Departments	No system to support research (independent to service)
Registry	Specimens/Tissues storage	Data inaccessibility
Research culture	Mentor	

*Starting by establishing visit seminar between BMS-BME and Clinicians (Internal Medicine)

สรุป : Research Team with positive spirit in research /Supporting process for international publication

รายละเอียดความคิดเห็นของกลุ่ม

- 1) สาขาวิชาต่าง ๆ ไม่รู้จัก BME
- 2) ปัญหาเรื่อง เวลา ของงานที่คุ่ม residents
- 3) คิดว่า หัวข้อวิจัยที่เป็นงานร่วม น่าสนใจมากขึ้นในยุคปัจจุบัน
- 4) งานบริการเป็นภาระหลักของแพทย์อายุรศาสตร์ มีข้อจำกัดในการทำวิจัย
- 5) ปัญหาตรงคำถามงานวิจัย ไม่สามารถทำ new knowledge แต่ทำให้ดีขึ้นบ้างก็ยังดี
- 6) ยังขาดกิจกรรมหรือเวทีที่ทำให้แต่ละทีม รู้จักซึ่งกันและกัน จนทำงานร่วมกัน
- 7) การตั้งเป้าหมายที่การตีพิมพ์ อาจเป็นอุปสรรคของงานวิจัยที่ต้องการขอทุน
- 8) ควรมีช่องทางของการขอทุนวิจัยที่ไม่ตั้งเป้าของการมีผลงานตีพิมพ์ ที่คอยหาหนทางในการสร้างงานวิจัยแบบหนึ่งที่ไม่ต้องเข้าตามมาตรฐานที่มีอยู่ (ระบบ sandbox- สภาพงานที่ยืดหยุ่น ไม่เกิดผลกระทบกับสิ่งที่มีอยู่ มีส่วนร่วมหลายฝ่าย และมีเสถียรภาพในการทำงาน)
- 9) มีประเด็นทางแพทย์ที่ต้องการนวัตกรรม แต่หายไป ไม่สามารถเชื่อมหรือทำให้เกิดขึ้นได้จริง
- 10) การรับดูแลนักศึกษาร่วมกันระหว่าง แพทย์ทางคลินิก และ แพทย์ทาง BMS-BMS
- 11) ปัญหาทางคลินิก → specimens and tissues → hypothesis test
- 12) Big data: DIDA → clean data from HIS and questions from clinicians, before and after EC → photo capture
- 13) ทุกหน่วยทุก field ควรมีระบบ register ที่พร้อมสำหรับการทำงานวิจัยในอนาคต
- 14) MD-PhD → ระบบยังไม่แก้ปัญหาที่มีอยู่ → หลักสูตร Translational Medicine (Clinicians/Basic Science/MD-PhD)
- 15) Mentor: depending on self spirit of staff, not mentor
- 16) Internal arrangements in the Department for the role of staff – service or research → generating cluster/team for co-working on research and service
- 17) Residents are the mechanisms of research for staff but the management for residents vary among Department.
- 18) Improving the data accessibility

กลุ่ม 2 : การพัฒนานวัตกรรมสู่เชิงพาณิชย์

1. คณะแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กับอนาคตการพัฒนานวัตกรรมสู่เชิงพาณิชย์

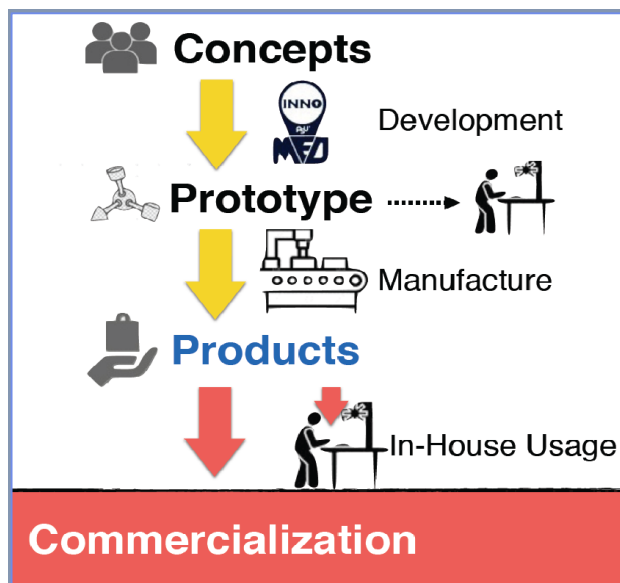
1.1 ทำอย่างไรจึงจะให้นวัตกรรมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ขายได้

1.2 มี Innovation ECO system ในคณะแพทยศาสตร์ (Need)

1.3 แนวทางการดำเนินงาน :

- มหาวิทยาลัยกำหนดนโยบายให้ทุกคณะสามารถดำเนินธุรกิจแบบ Start up เพื่อระดมทุนในการดำเนินงานเองได้
- Spin-off model โดยปล่อยให้ดำเนินการได้แบบอิสระ ทั้งเปิดให้ระดมทุนจาก VC และคู่แข่งในอุตสาหกรรมได้
- คณะแพทย์ขาย
 - ร่วมทุนบริษัท
 - Original Equipment Manufacturer : OEM โดยคณะแพทย์
 - License เป็นของนักวิจัย
 - จำหน่ายในนามคณะแพทยศาสตร์ _Distributor

Model ในการดำเนินงาน



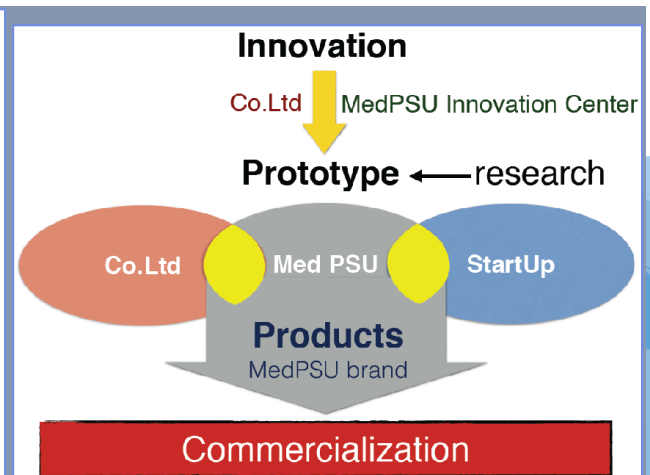
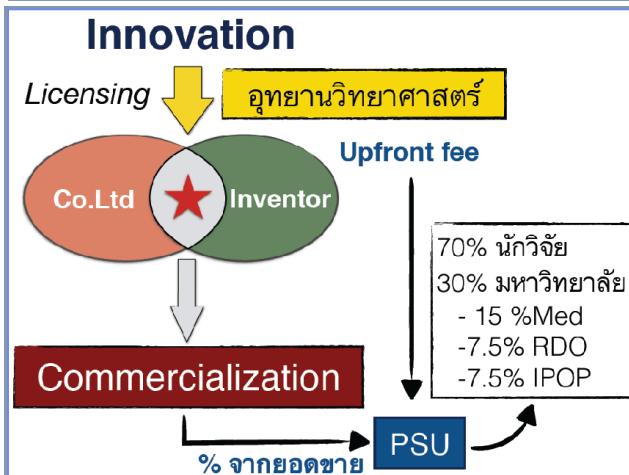
Innovation Matching

Outreach

- Information
- Web Site
- Social media
- Presentation
- Event

Pitching

- IPOP
- Personal Contact
- Network



รายละเอียดความคิดเห็นของกลุ่ม

ปัญหาที่พบ

ผู้ผลิต ต้องเพิ่มไลน์ผลิต ยังไม่เห็นตลาด งานดีแต่เป็นเทคโนโลยีเฉพาะ ซึ่งลงทุนสูง
สร้างความเป็นไปได้ให้คณะแพทย์ขายได้เอง

1. คณะร่วมกับบริษัท
2. คณะร่วมกับนักวิจัย spin-off (รูปแบบของ ม.จุฬา ใช้ในนามมหาวิทยาลัยมาช่วยถือหุ้น และนักวิจัยเป็นผู้ดำเนินการทางตลาดเอง ถ้าวันหนึ่งนักวิจัยเดินได้ตัวเอง มหาวิทยาลัยก็ขายหุ้น แล้วไปหนุนนักวิจัยท่านอื่น)

การบริการของอุทยานวิทย์ : เสมือนออร์แกนไนเซอร์

1. ให้ทุนผลิตต้นแบบ
2. สนับสนุนการคุ้มครอง
3. พานักวิจัยออก Event
4. หาผู้ประกอบการเพื่อซื้อ license

แชร์ข้อเสนอภายในกลุ่ม

1. เปิดพรีออเดอร์
2. หาโรงงานที่มีกำลังผลิต สามารถผลิตให้ได้
3. คณะไม่สามารถตั้งบริษัทได้ เพราะไม่ใช่นิติบุคคล (ตามข้อกำหนดเดิมคณะแพทย์ลงทุนในสถาบันการเงินได้ แต่ข้อกำหนดใหม่ต้องศึกษาเพิ่มเติม)
4. ถ้าชิ้นงานดี มันจะขายในตัวของมันเอง การที่จะได้ข้อมูล support จะต้องมีการทดสอบ แต่การทดสอบเรายังไม่ผ่าน
5. บริษัทที่จะเข้ามารับการผลิตจะต้องมีความพร้อม เรื่องมาตรฐาน (regulation) เพราะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับอุปกรณ์การแพทย์ ก่อนที่จะไปทดสอบในระดับ TRL ต้องสูงพอ มูลค่าชิ้นงานมันแพงที่แม่พิมพ์
6. การทำ start up มีระยะเวลาในการคืนทุน ถ้านักวิจัยลงทุนไปก่อนก็ยากที่จะเริ่ม ถ้า model จุฬา จึงได้มีการร่วมทุนกับนักวิจัยก่อนเพื่อรับความเสี่ยงตรงนี้
7. ถ้าเมื่อไหร่ที่คิดว่าผลิตภัณฑ์ต้องทดสอบ ให้วางแผนการทดสอบตามมาตรฐาน

ผลงานด้าน Innovation มี 2 กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มทางการแพทย์
2. กลุ่มประชาชนทั่วไป

สิ่งที่อยากได้ (Need) การสร้าง Innovation ECO system

การสนับสนุนจากคณะ/มหาวิทยาลัย	Model
1) ทุนสนับสนุนทำการตลาด	1) Spin-off model
2) มีหน่วยงานช่วยทำการตลาดและเขียนแผนธุรกิจ	2) Model ม.จุฬา
3) ทุนในการทดสอบผลิตภัณฑ์	3) การสร้าง OEM ร่วมกับบริษัทที่มีเทคโนโลยี
4) มีคอร์สจัดอบรมการฝึกทักษะด้านการตลาด	4) ร่วมกับ บ.เมด มอ.วิสาหกิจ เพื่อขยายนวัตกรรมของคณะแพทย์ มอ.
5) เช่น การ Pitching	5) สร้างกลุ่มธุรกิจ Start up
6) จัดงานนวัตกรรมเพื่อพบปะระหว่างนักวิจัยและผู้ประกอบการ	6) จ้างบริษัท distributor เพื่อนำผลิตภัณฑ์เราไปขาย
	7) ร่างโครงการเพื่อขอรับมอบอำนาจจากอธิการ ในการขอเปิดหน่วยงานขายนวัตกรรมทางการแพทย์ โดยนำเสนอให้มหาวิทยาลัยเห็นถึงผลที่จะได้รับ

กลุ่ม 3 : แนวทางการรักษาพยาบาลระบบบริการพิเศษ (Premium)

1. สรุปประเด็นจากการระดมสมองด้วยแนวคิด Balance ScoreCard (BSC)

มิติ	ความเห็น
Customer	- การบริการที่เป็นเลิศ มุ่งเน้นผู้รับบริการ (Service mind) - การบริการแบบ One stop Service - นวัตกรรมด้านบริการโดยนำเทคโนโลยีมาใช้ ช่วยให้เกิดความสะดวกในการรับบริการ - จัดระบบ Premium เพื่อรองรับการบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีคุณภาพ - เป็นแหล่งบริการด้านการรักษาแบบเอกชนที่ดีที่สุดในพื้นที่ - สามารถเป็นโรงพยาบาลที่ผลิตผลงานทางวิชาการได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ - การบริการเหนือความคาดหมาย service beyond - การบริการที่มีมาตรฐาน เข้าถึงผู้รับบริการ - การให้บริการที่สะดวก ง่าย รวดเร็ว - รองรับผู้ใช้บริการทั้งในและต่างประเทศ และผู้สูงอายุ - เป็นโรงพยาบาลที่มีการออกแบบทางกายภาพที่สวยงามและมีเอกลักษณ์ และสะดวกในการเข้าถึงการรับบริการของผู้ป่วย - ทำเพื่อผู้ป่วย บุคลากรและคณะแพทยศาสตร์ - ผู้ให้บริการสามารถให้ข้อมูลการบริการกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว - เพิ่มการบริการนอกเวลา - เพิ่มการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ
Financial	- อัตราค่าบริการที่เชื่อมโยงกับการคิดต้นทุนที่เหมาะสม - ต้นทุนการบริหารจัดการ - ระบบค่าตอบแทน สวัสดิการต่าง ๆ - Role model การให้บริการผู้ป่วยที่สะดวก รวดเร็ว ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ แบ่งเบาภาระสนับสนุนงานบริการพื้นฐานของ รพ. - สร้างโอกาสในการเข้าถึงของกลุ่มผู้มีศักยภาพในการจ่าย - สร้างช่องว่างในระบบปกติให้ผู้เข้าถึงยากสามารถเข้าถึงได้รวดเร็วขึ้นและลดระยะเวลารอคอย - สร้างความยั่งยืนให้คณะแพทยศาสตร์ - แบ่งปันสู่สังคมและผู้รับบริการ - กำหนดระเบียบด้านการเงิน - พัฒนาระบบคู่สัญญาบริการที่ครอบคลุม OPD IPD ทัดเทียมกับ รพ.เอกชน
Internal Process	- ระบบบริหารจัดการด้านบุคคล การเงิน พัสดุ ยา - การบวนการให้การดูแลรักษาพยาบาล เช่น การให้ข้อมูลขั้นตอนการรักษาต่าง ๆ - การสนับสนุนงานบริการด้านต่าง ๆ - mindset ของบุคลากร ความเข้าใจของสังคม - ความคล่องตัวของระบบต่าง ๆ - การประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของ รพ. - การทำให้บุคลากรใน รพ. Premium มีความสุขกับการทำงานและอยากอยู่ในองค์กรที่มีแต่คนอยากเข้ามาทำงาน - ต้องแก้ปัญหาระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดการอัตราค่าจ้างคนและค่าตอบแทนให้ยุติธรรมทั่วถึงครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ - การบริหารจัดการทรัพยากรที่ต้องใช้ร่วมกับระบบปกติ - Smart Hospital - เป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน มีชื่อเสียงเป็นที่ประจักษ์ - การบริการที่ครบวงจรทางการรักษา มีผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาทุกด้าน

มิติ	ความเห็น
	- นำระบบบริหาร รพ.ตามมาตรฐาน HA / JCI มาปรับใช้ - พัฒนาด้านบุคคลเพื่อการเป็นอิสระจากระบบปกติ ทั้งอัตรากำลัง Mindset และความสามารถ - มีการตรวจเช็คและติดตามคุณภาพทางการรักษา - การบริการที่รวดเร็ว ประทับใจ ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและเทคโนโลยีที่ทันสมัย - ให้บุคลากรมีความเป็นเจ้าขององค์กรพร้อมที่จะพัฒนาให้องค์กรก้าวไปข้างหน้า - ต้องมีแรงจูงใจให้บุคลากรเพื่อให้บุคลากรทำงานได้อย่างเต็มที่ - มีระบบการจัดการคิว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสะดวกรวดเร็ว
Learning & Growth	- แยกระบบการบริหารจัดการบุคคล พัสตุ การเงิน - การเข้าทรัพยากรจาก รพ.ม.อ. - การบริการเชิงรุก เช่น บริการตรวจสุขภาพ - เตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้นำในตลาดกลุ่ม รพ. ในระดับภาคใต้ ประเทศ - นำรายได้เพื่อผู้ป่วยยากไร้ โดยเป็นรูปธรรม - จัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้น ระยะยาว

2. สรุปสถานการณ์ปัจจุบันของการดำเนินงานและแนวทางการแก้ไข

สถานการณ์ปัจจุบัน	แนวทางการแก้ไข
- ระบบบริหารจัดการด้านยา วัสดุการแพทย์ ระบบคิว	- ระบบบริหารจัดการยา ปรับราคายาให้แยกจากระบบปกติ - พิจารณายาเข้าใหม่ผ่านกรรมการยา Premium เมื่อมีผู้เสนอยาใหม่ครบ 10 รายการ - เพิ่มช่องการรับยาแยกจากระบบปกติ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย - ระบบคิวการรับบริการ นำระบบสารสนเทศมาใช้อำนวยความสะดวก
- ระบบการบริหารจัดการ Labพยาธิ	-วางแผนบริหารจัดการ Workload เพื่อรองรับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น
- ระบบการบริการอู่พงษ์	- หาหรือกับอู่พงษ์ เพื่อพัฒนาระบบการบริการ - รับแพทย์ Full time สาขาวิชารังสีวิทยา
- ระเบียบการบริหารจัดการบุคคลและการเงิน	- กำหนดระเบียบบุคคล ให้เหมาะสมกับระบบ Premium ภายใน 1-2-5 ปี - บุคลากร Full time / Part time แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สนับสนุน - แต่งตั้งคณะทำงานร่างระเบียบบริหารงานบุคคล การเงินและกำหนดแผนระยะสั้น กลาง ยาว (HR – ฝ่ายการคลัง – นโยบายและแผน – ฝ่ายพัสดุ – ฝ่าย IT – ฝ่ายบริการพยาบาล – ประกัน – ตัวแทนฝ่ายสนับสนุน - ฝ่ายเภสัชกรรม)
- การตลาด	-แผนการตลาดระยะ 5 ปี ทำการตลาดในต่างประเทศ
- การมีส่วนร่วม (การบริหารค่าตอบแทน)	พิจารณาแนวทางการดำเนินงานอย่างละเอียดต่อไป
- Customer Experience / Logistics	
- Branding	

กลุ่ม 4 : แนวทางการพัฒนาเครือข่ายบริการรักษาพยาบาล (Network ด้านการรักษาพยาบาล)

1. ECO system : ที่ทำให้โรงพยาบาลอยู่ได้อย่างยั่งยืนและเข้มแข็ง ได้แก่

1. ระบบ referral system
2. care process disease
3. Data management
4. ระบบ Logistics
5. ระบบ Tele Medicine

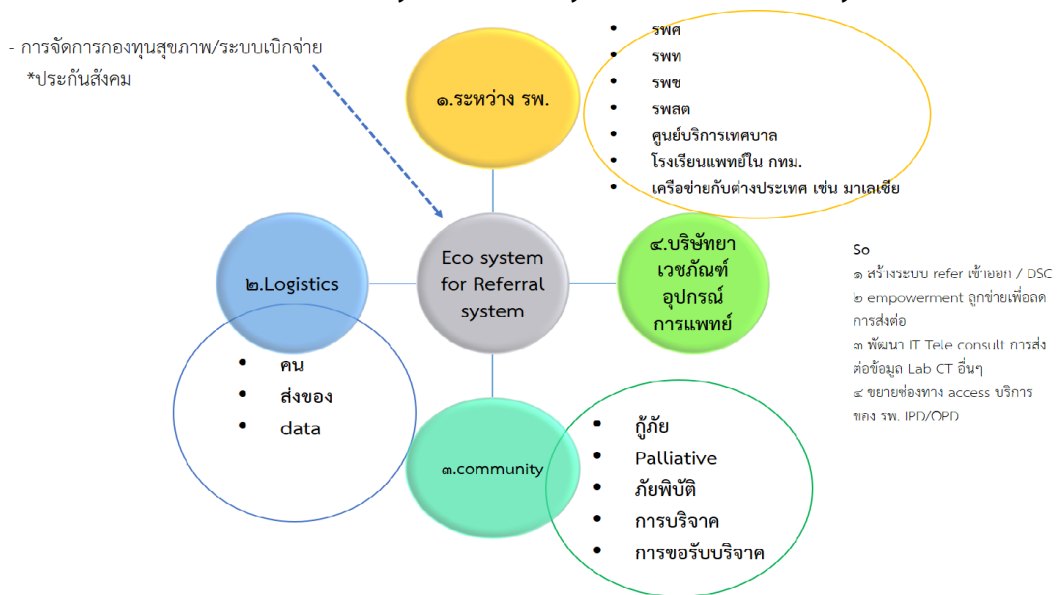
2. รายละเอียดการระดมสมอง

หัวข้อ	☐ ความคิดเห็น
Care process	- Antigen network เป็นการ share ข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล - Blood cold chain network - การส่งข้อมูลการรักษาข้อมูลการรักษาผู้ป่วยให้โรงพยาบาลต่างได้โดยที่ผู้ป่วยนั้นได้ไปทำการรักษา ทำให้ลดการเดินทางและสะดวกต่อคนไข้ - เน้นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยและบุคลากรทุกระดับ - โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ - โครงการตลาดสุขภาพ / สร้างเครือข่ายชุมชน - เครือข่ายโรยาก็หรือที่ต้องใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล ทำให้ระบบการส่งต่อกระชับสะดวก - การพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล เช่น การใช้เครื่องมือคุณภาพ การช่วยเหลือด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง - แต่ละหน่วยงานภายในองค์กรต้องมีมาตรฐานเดียวกัน - การดูแลโรคที่พบบ่อยหรือเป็นโรคสำคัญ ควรเชื่อมโยงกับ DSC
Logistics	- ควรใช้ platform ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถตรวจสอบกลับได้ตลอดการขนส่ง - การส่งข้อมูลการสั่งซื้อยาของโรงพยาบาลผ่านระบบ EDI และการสั่งซื้อยา online - ผลิต application ที่เชื่อมโยงการส่งต่อ : Pt - แพทย์ , Pt - ชุมชน , ชุมชน - รพ. , Pt - รพ. - ระบบการส่งต่อไม่ชัดเจน ไม่ทราบว่าปลายทางมีสิ่งที่ต้องการหรือไม่ - ระบบ IT ในปัจจุบันพัฒนาไปมาก - มี data ข้อมูลต่างๆของคนไข้อยู่ในระบบ IT อยู่แล้ว มียา เวชภัณฑ์มาก - พัฒนาระบบ IT เพื่อการส่ง data ของผู้ป่วยของโรงพยาบาลกับ รพสต.
บริษัทฯ / ครุภัณฑ์	- มีการทำ MOU ร้านยาในชุมชน อบต. อสม. - วัสดุครุภัณฑ์ต่างโรงพยาบาล ต่าง brand - ข้อมูลผลิตภัณฑ์ขาดการส่งต่อจากผู้ขาย - เทคโนโลยีพัฒนาไปมาก มีระบบ VMI ช่วยสนับสนุน
Community	- โรงพยาบาลที่บ้าน (รพ.10000 เตียง) - ยืมเครื่องมืออุปกรณ์จากทางโรงพยาบาล - ซื้อยาใกล้บ้าน - การแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อพิจารณาในการส่งต่อ - ทำ tele med ระหว่างแพทย์ - ยังขาด network และความร่วมมือ - หาแนวร่วม/ตัวแทนเพิ่มให้ครอบคลุม - สร้างชุมชนผู้สูงอายุ - ทำระบบส่งต่อร่วมกับมูลนิธิ/เอกชน (รณ emer / แนวปฏิบัติ - มีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการถ่ายทอดการดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนต่างๆ

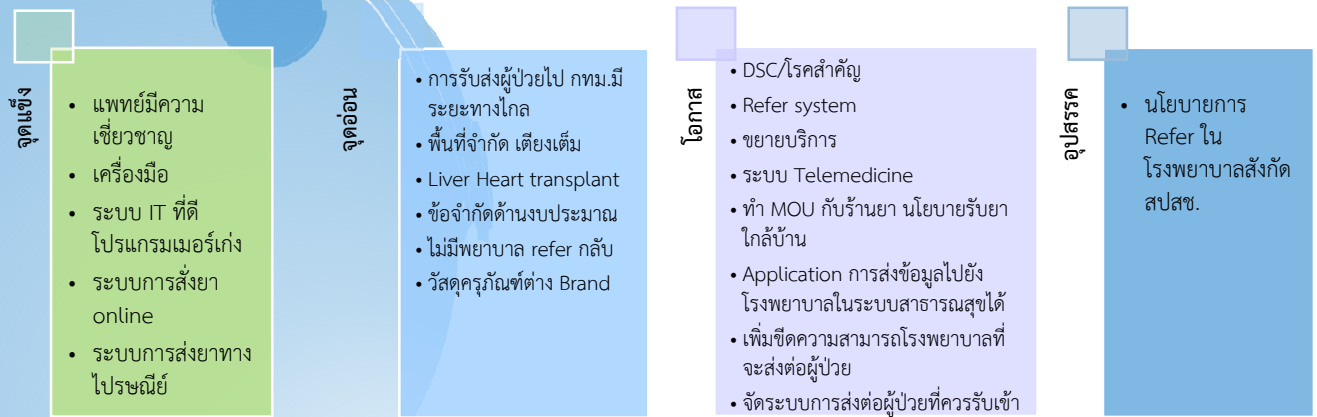
หัวข้อ	☐ ความคิดเห็น
	- เพื่อการเสริมสร้าง network ให้เข้มแข็งขึ้นอีกทางหนึ่ง คือการเป็นผู้ให้ความรู้/สอน/แนะแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกับชุมชน/ญาติ - เครือข่ายเพื่อรับ consult การดูแลรักษาพยาบาลบาง step เพื่อให้แพทย์ต้นทางสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ ในกรณีที่ไม่ต้องการรักษา ที่ต้องใช้อุปกรณ์/เทคโนโลยีขั้นสูง - การทำ MOU ร่วมกับกองทุน สปสช , ปกส ให้รักษาโรคที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เบิกได้ เช่น คลินิก ปกส. รักษาเอกชน เบิก สปสช. - เพิ่มการสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจระเบียบการเงิน/กองทุนอย่างกระชับสั้นๆ เป็นหลักการ เพื่อปฏิบัติอย่างเข้าใจในข้อกำหนดจาก policy/ประเทศ - ประสานการทำงานหน่วยงานภายใน - การจัดการกองทุนสาธารณสุข ระบบเบิกจ่ายจากรัฐบาล มีการเปลี่ยนแปลงและมีนโยบายใหม่ เกิดขึ้นตลอดเวลา
ระหว่างนอนโรงพยาบาล	- มีระบบเริ่มต้นในการจัดการเตียงร่วมกัน - มีระบบ IT ที่ดีและโปรแกรมเมอร์เก่ง - Case ไม่เร่งด่วนใช้ tele medicine/App - โดยต้องมีตารางเวลาแน่นอนในการรับส่ง consult ผ่านระบบ tele - ใช้ app ช่วยในการ manage เวลารับส่งให้มา มอ. เพื่อข้อมูล consult ไม่หาย มีข้อมูลขึ้นนัดผู้ป่วยแน่นอน - ควรทำงานร่วมกับ DSC - ขยายการรักษานอกเวลาราชการครอบคลุมทุกระบบ - Refer รับ : มีเตียงว่างและหมอนเวียน / เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่ส่งเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยได้ - จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญของพื้นที่ เช่น Stroke, MI, Cancer - สื่อสังคมออนไลน์ - พื้นที่จำกัด เตียงไม่พอ การสื่อสารไม่ทั่วถึง - ไม่มีคิวตรวจ - การ refer กลับยังไม่มีทีมพยาบาล refer กลับ/refer ไป กทม. - ความแตกต่างในการปฏิบัติ ข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ - ปัญหาเตียงไม่รองรับ ควรมีทีม consensus ไม่จำเป็นต้องรักษา มอ. Refer กลับ - จำเป็นต้องรักษา มอ. ควรบริหารให้รับได้ตลอด - โรคที่จำเป็นกำหนดเฉพาะบางโรค บางโรคไม่จำเป็นอาจไม่รับถ้าไม่มีเตียง - ข้อมูลภาพรวมของผู้ป่วย 1 คนในการรักษาใน รพ.มอ. ที่ผ่านมา - การแลกเปลี่ยนข้อมูลจากโรงพยาบาลภายนอก
ECO system	- โครงสร้างที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ทุกจุด เช่น แมวบนเพดาน - การคัดแยกขยะที่ยังต้องการความร่วมมือมาจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะการจ่ายค่ากำจัดขยะ - ระบบการรับส่งที่ยุ่งยากมากทุกแผนกต้อง OK ก่อนจึงรับได้ - การขอยานอกบัญชี (albumin) ที่ต้องโทรขอ (บางที่ด่วน)
Network	- มีแผนที่จะต้องรู้ว่าใครอยู่ตรงไหน - มีผู้ประสานงาน มีการทบทวนระบบ - การรับส่งต่อที่มีคุณภาพ - การส่งต่อผู้ป่วย - ใช้ความรู้ร่วมกัน - เครือข่ายโรงพยาบาลร่วมกัน - โรงพยาบาลมีเครือข่ายที่สามารถรับส่งได้โดยไม่จำกัด

หัวข้อ	☐ ความคิดเห็น
	- การรักษาโรคที่ต้องเชื่อมโยงหรือส่งต่อ/ดูแลต่อ - มีระบบการเชื่อมต่อที่เสถียร - พัฒนาการรับส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพโรงพยาบาลรอบนอกอย่างเป็นระบบ เข้าถึงได้ง่าย - มีศูนย์กลางและมีลูกข่าย - เป็นการบริหารจัดการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
Sharing	- มีเครือข่ายที่ active เพิ่มขึ้น - Mobile application ในการเชื่อมต่อข้อมูลและประสานงาน - โรคสำคัญมีเครือข่ายการส่งต่อที่ปรึกษา tele ทางไกล เช่น หัวใจ ไต เด็ก - พัฒนาโรงพยาบาลที่จะ refer ให้มีความเข้มแข็งโดยถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านการ zoom - ระบบ tele consult จากโรงพยาบาลภายนอกที่ OPD ทุกแผนกและ ER - Share ข้อมูลเพื่อการดูแล - มีระบบ consult ระหว่างโรงพยาบาล - มีการ share ทรัพยากรร่วมกัน เช่น เงิน คน สถานที่ - มีเครื่องมือราคาแพง ความรู้ - มีความพร้อม/เตรียมพร้อมของสถานที่ ห้องประชุมในการให้คำปรึกษาผู้รับบริการ กระจายตามตึกต่างๆ - มีการสื่อสารข้อมูลกันตลอดเวลา - เพิ่มบทบาทของศ.จัดการประชุมเพื่อรองรับการอบรม new normal แบบเบ็ดเสร็จ - ใช้ทรัพยากรร่วมกัน - มีการรวมกลางในการดำเนินงานด้านเครือข่ายเพื่อรวบรวมความเห็น ความรู้ในการปฏิบัติและเป็นที่ปรึกษา - เป็นที่พึ่งของโรงพยาบาลข้างเดียวในภาคใต้ - การร่วมกันพัฒนาไปด้วยกันของโรงพยาบาลระดับเดียวกันในเครือข่าย - การช่วยเหลือส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย/วัสดุ ในการ network

3. Model การดำเนินงานสำหรับ Referral system (Eco system for Referral system)

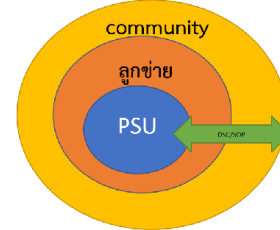


4. การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค จากการดำเนินงาน



5. สิ่งสำคัญในการดำเนินงาน : Network ด้านการรักษาพยาบาล

1. Data Exchange
2. Logistics : คนไข้ เวชภัณฑ์
3. การเงิน
4. พัฒนา competency ของ PSU และลูกข่าย(โดยดำเนินการภายใต้มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง)



6. แนวทางการพัฒนาเครือข่ายบริการรักษาพยาบาล : Network ด้านการรักษาพยาบาล

1. นำ DSC หรือกลุ่มโรคสำคัญ ที่มีอยู่มาวิเคราะห์ตาม 4 หัวข้อ
2. การบริหารจัดการเตียงใน PSU ให้สอดคล้องกับความต้องการ (Balance of refer in/out)
3. พัฒนา hospital exchange information
4. Telemedicine / Tele-consult
5. จัดฝึกอบรม เปิดระบบ Training และเปิดโอกาสให้หน่วยงานภายนอกเข้าร่วมการฝึกอบรม
6. สร้างเครือข่ายการส่งต่อทรัพยากรที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล

กลุ่ม 5 : ทิศทางความเป็นเลิศทางวิชาการ และการลงทุนในเทคโนโลยีขั้นสูง (High technology)

1. นำทรัพยากรและเทคโนโลยีมาใช้ในการ พลิกโฉมคณะแพทย์ให้ก้าวสู่การเป็น Smart organization
2. Initiative theme : Smart Organization ไม่ได้เริ่มต้นที่เทคโนโลยี แต่เริ่มที่การปรับการบริหาร การจัดการกระบวนการ และคน
3. Idea สู่การสร้าง Smart Organization
 - Smart Execution
 1. กำหนดเรื่องที่ต้องมุ่งเน้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลรอบด้านทั้ง strategic opportunity และ intelligent risk
 2. Utilization สำนวณข้อมูลพื้นฐาน ด้านต้นทุน เครื่องมือ และ work process
 3. การจัดการเชิงพาณิชย์ในคณะ ทั้งในส่วน premium นวัตกรรม งานวิจัยที่ขายได้
 - เปลี่ยน mindset ของคนในองค์กร จาก commercial เป็น sustainability
 - สร้าง Entrepreneurial culture ในองค์กร StartUp Sandbox
 - Smart Operation
 1. Reengineering work process ลดขั้นตอน ลดเวลา เพิ่มโครงการพัฒนาการ และกรรมการคล่องสายงาน เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน Agile
 2. Smart human resource ปรับปรุงกระบวนการคัดเลือก สร้างกระบวนการในการพัฒนาผู้นำในอนาคต

3. บริหารจัดการให้คุ้มค่า ศึกษาวิเคราะห์ต้นทุน ปรับแผนการใช้วัสดุครุภัณฑ์ให้สมดุล สร้างความเข้าใจและตระหนักเรื่องงบประมาณและทรัพยากรตามแผน

○ Smart Environment

1. มีแผนแม่บทการใช้พื้นที่ : green area / green building / zoning ประเภทยานที่ที่เกี่ยวข้อง ผ่าน คกก. ผังแม่บทและสิ่งแวดล้อม พื้นที่เชิงพาณิชย์และการจัดการทรัพย์สิน
2. Safety : ระบบการเข้าออก / ระบบ biometric smart entry
3. Smart transportation : Robotic (ภายใน) / การขนส่งแก้ปัญหาที่จอดรถ / เทคโนโลยีช่วยในการบริหารจัดการ เช่น ผ้า ยา
4. Smart Information Technology and Tools
 - 1) การจัดการ Data สำคัญ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ตลอดทาง
 - 2) process ในการจัดซื้อ เพิ่มเงื่อนไขในการเก็บข้อมูลการใช้ และการบำรุงรักษา life cycle ของเครื่องมือและเทคโนโลยี
 - 3) มีระบบ software ที่ช่วยในการเก็บข้อมูล การใช้ การบำรุงรักษา การนำข้อมูลไปใช้ในการพิจารณา

กลุ่ม 6 : ทิศทางการดำเนินงานของโรงเรียนแพทย์

1. ประเด็น/หัวข้อในการระดมสมอง

1. เป้าหมาย/ ภาพของโรงเรียนแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพในอนาคต
2. ทิศทาง/ How to การดำเนินงาน

2. เป้าหมาย :

1. เป็น SMART Medical Education Hub สำหรับการเรียนรู้ทุกระดับอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตที่ได้รับการยอมรับระดับนานาชาติ
2. มีหลักสูตร/แหล่งรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ที่สนับสนุนการเรียนรู้ทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร ระยะสั้นและระยะยาว
3. มีหลักสูตรที่เน้นความเป็นเลิศทางการแพทย์และสุขภาพ หลากหลายสาขา โดยเฉพาะที่เป็นหลักสูตรนานาชาติ
4. Lean organization ระบบการจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ไร้รอยต่อที่เข้าถึงง่าย สะดวก ตลอดเวลา เช่น smart dashboard, AI
5. มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนการศึกษาซึ่งใช้ง่าย (friendly use) และมีประสิทธิภาพ
6. learning ecosystem ที่เอื้อต่อการทำงานและการเรียนรู้
7. มี SMART Faculty and Personnel
8. มีระบบงานที่ SMART, Accessible and affordable
9. มี networking และ education ecosystem ที่มีประสิทธิภาพ ทั้งระดับภูมิภาค ประเทศ นานาชาติและสากล

3. แนวทาง / How to แผนการดำเนินการ

ทิศทาง/เป้าหมาย	แนวทาง/แผนการดำเนินงาน
1. มีหลักสูตร/แหล่งรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ที่สนับสนุนการเรียนรู้ทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร ระยะสั้นและระยะยาว	- เปิดหลักสูตรอบรมระยะสั้นระดับหลังปริญญาและรับนักศึกษาจากต่างประเทศ - สำรวจความต้องการและศักยภาพจัดหลักสูตรระยะสั้นจากทุกสาขาวิชา - มีนโยบายกลยุทธ์ให้อาจารย์ในคณะสร้างหลักสูตร กำหนดเป็น KPI มีทุนสนับสนุน - จัดประชุมพัฒนาหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอ - พัฒนาความรู้ความสามารถผู้จัดทำหลักสูตร - หลักสูตรเกี่ยวกับ emerging diseases เช่น COVID-19 สำหรับแพทย์ทั่วไป (คือหลักสูตรระยะสั้นที่ตอบสนองกับโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น) - กระตุ้นให้ทุกสาขาวิชาจัดทำหลักสูตรทั้งระยะสั้นและระยะยาว
2. มีหลักสูตรที่เน้นความเป็นเลิศทางการแพทย์และสุขภาพ หลากหลายสาขา โดยเฉพาะที่เป็นหลักสูตรนานาชาติ	- สำรวจศักยภาพการจัดหลักสูตร เพื่อความเป็นเลิศ Tertiary/ Quaternary/International ทุกสาขาวิชา สนับสนุนให้เกิดขึ้น - Excellence center จัดทำหลักสูตร training เฉพาะสาขา - จัดสร้างหลักสูตรที่ร่วมกับสถาบันนานาชาติ joint training - มีกลยุทธ์สนับสนุนในการสร้างหลักสูตร - กำหนด KPI - ให้อาจารย์ ค่าตอบแทน - มีการจัดตั้งหน่วยแพทยศาสตรศึกษาจัดทำหลักสูตรต่าง ๆ
3. Lean organization ระบบการจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ไร้รอยต่อที่เข้าถึงง่าย สะดวก ตลอดเวลา เช่น smart dashboard, AI	- ลงทุนหา outsource หรือองค์กรที่เชี่ยวชาญมาวางระบบ จัดหาเทคโนโลยีมาช่วย - การสนับสนุนจากส่วนกลาง เช่น WFME Post-grad ให้เบ็ดเสร็จ - วางแผนจัดทำ lean การศึกษาทั้งองค์กร - มีระบบข้อมูลการใช้การสนับสนุน
4. มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนการศึกษา ซึ่งใช้ง่าย (friendly use) และมีประสิทธิภาพ	- พัฒนาระบบการประเมินผลการเรียนรู้ที่สามารถจำแนก/วิเคราะห์ให้ผู้เรียนและนำมาพัฒนาผู้เรียนเป็นรายบุคคล - จัดสรรงบประมาณ ลงทุนด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมการศึกษาทุกชนิด จัดทำ website พัฒนาคณะที่มีความรู้ความสามารถด้าน IT - มีคลังความรู้ / ข้อมูลที่ค้นหาได้ตลอดเวลา - พัฒนาระบบ learning management system เพื่อสร้าง data for smart dashboard และ data for AI - จัดตั้งหน่วยนวัตกรรมการศึกษาและส่งเสริมพัฒนาอาจารย์ - มี center หรือ office สำหรับการ contact เพียงอย่างเดียวให้เป็น one stop service ทุกคนสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นได้ - สร้าง พัฒนาหน่วย IT การศึกษาโดยเฉพาะกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย สร้าง IT work station - พัฒนา website/ application ที่รวมศูนย์ content ทางการศึกษา - สนับสนุนให้อาจารย์ใช้นวัตกรรมการสอนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง - เพิ่มบุคลากรที่มีความสามารถด้านการวางระบบโดยเฉพาะด้านเทคโนโลยี - พัฒนาระบบห้องสมุดออนไลน์ที่เข้าถึงง่ายและทันสมัย - สนับสนุนอุปกรณ์ electronic ให้ผู้เรียนที่ขาดแคลนเพื่อความเท่าเทียมทางการศึกษา

ทิศทาง/เป้าหมาย	แนวทาง/แผนการดำเนินงาน
5. learning ecosystem ที่เอื้อต่อการทำงานและการเรียนรู้	1. ปรับปรุง พัฒนา learning environment ทุกระดับ 2. จัด environment ที่เอื้อต่อการศึกษานานาชาติ facility, wifi มีประสิทธิภาพ 3. สร้างระบบให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่ายและส่งเสริมการเรียนรู้มีระบบ feedback 4. จัดสถานที่สำหรับการเรียนรู้ co-learning space ที่ access ได้ตลอด ต่อเนื่อง ทรัพยากรการเรียนรู้ e-book, resource ที่ดี 5. สนับสนุนให้อาจารย์ใช้นวัตกรรมการสอนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
6. มี SMART Faculty and Personnel	1. จัดให้มีนักวิชาการมีความรู้ด้านการจัดการหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อนำความรู้มาจัดทำหลักสูตร 2. อบรมเทคโนโลยีพื้นฐานที่จำเป็นแก่บุคลากรทุกระดับ 3. คัดเลือกคนที่เข้าทำงานที่มีศักยภาพ ความสามารถ / ยอมรับ เปิดใจการทำงานโดยใช้เทคโนโลยี 4. สร้าง course/ module เพื่อให้อาจารย์ เจ้าหน้าที่เข้าไปศึกษาและตั้งหรือกำหนดเป็น milestone ที่ต้องบรรลุ 5. การกำหนด course การพัฒนาที่รวมการทดสอบ incentive according to qualification / output 6. การติดตามการเป็นอยู่ การทำงานของ staff ล้อตามการทำงานของ staff 7. จัด course เรียนภาษาให้กับบุคลากร 8. บุคลากรต้องมีความรู้ในการใช้เทคโนโลยีอย่างคล่องแคล่ว 9. มีระบบการพัฒนาอาจารย์และนักวิชาการด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยใช้ CME MedEd กำกับ 10. Faculty development ด้านแพทยศาสตรศึกษาที่ชัดเจน 11. กระตุ้นการเรียนรู้ให้เป็นแบบ active learning เพื่อนำไปสู่การเกิด sustainable lifelong learning 12. พัฒนาอาจารย์ 2025 global medical teacher 13. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในงานสูง มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษ 14. ปรับระบบค่าตอบแทนอาจารย์ บุคลากรเพื่อสนับสนุนคนที่พัฒนาเพื่อเป็น SMART
7. มีระบบงานที่ SMART, Accessible and affordable	1. ทำระบบงานให้มีการบูรณาการ cross working 2. หา outsource หรือเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญมาวางระบบงาน 3. วางระบบงานให้เชื่อมโยงทั้ง UG, PG และกิจการนักศึกษา กำกับภาพรวมไม่ทำงานแบบแยกส่วน
8. มี networking และ education ecosystem ที่มีประสิทธิภาพ ทั้งระดับภูมิภาค ประเทศ นานาชาติและสากล	1. สร้างเครือข่ายการศึกษากับสถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ 2. ศึกษา networking, ecosystem เพื่อพัฒนาความร่วมมือทั้งในประเทศและต่างประเทศ

4. กลยุทธ์ด้านการศึกษา: มุ่งสู่การเป็น SMART MedEd Hub

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การสร้างและพัฒนาศักยภาพสู่การเป็น global smart citizen

(สร้างและพัฒนาศักยภาพให้มีสมรรถนะสากล (global competency) และคุณภาพความเป็นมนุษย์ (humanization) เพื่อเป็นบัณฑิตที่มีความรู้ คุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรม เทียบเท่าระดับสากล สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต ศึกษาและทำงานในระดับนานาชาติได้)

เป้าหมาย: มุ่งสู่การเป็น SMART MedEd Hub สำหรับการเรียนรู้ทุกระดับอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตที่ได้รับการยอมรับระดับนานาชาติ

แผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การจัดการศึกษา

1) สร้างและพัฒนาหลักสูตรเพื่อตอบสนองต่อวิชาชีพและความจำเป็นของสังคม ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล โดยมุ่งเน้นการสร้างบัณฑิตให้มีสมรรถนะสากล (global competency) และคุณภาพความเป็นมนุษย์ (humanization) สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต ศึกษาและทำงานในระดับนานาชาติได้ (SO1+SO2+SO3)

1.1 สร้างและพัฒนาหลักสูตรทุกหลักสูตรให้ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล

1.2 พัฒนาสมรรถนะสากล (global competency) และคุณภาพความเป็นมนุษย์ (humanization) ของนักศึกษาและบุคลากร โดยเฉพาะในด้านภาษาอังกฤษและ digital literacy

1.3 จัดทำหลักสูตรระยะสั้นหรือชุดวิชา (degrees and non-degrees) และการบริการวิชาการเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะใหม่ที่กำลังเป็นหรือยกระดับสมรรถนะของแพทย์และบุคลากรสุขภาพ

1.4 สร้างเสริมและสนับสนุนการศึกษาด้วยตนเองของนักศึกษา บัณฑิตแพทย์ และบุคลากรด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตทั้งในระหว่างการศึกษาและเมื่อจบการศึกษา โดยใช้ digital educational technology ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 พัฒนาอาจารย์และบุคลากรสนับสนุนการศึกษาให้เป็น global teacher ที่มีสมรรถนะ 2025 (ACGME 2025 : diagnostic assessor, content curator/not creator, technology adoptor, learner-centered navigator and professional coach, clinician role model, learning environment designer/ engineer, architect, implementer)

1.6 พัฒนาระบบ กลไก เทคโนโลยีการศึกษา และนวัตกรรมในการจัดการศึกษา รวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์และสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.6.1 พัฒนา technology-based education โดยเฉพาะ digital technology และ simulation education เพื่อสนับสนุนการศึกษาทุกระดับรวมถึงการศึกษาตลอดชีวิต

1.6.2 พัฒนาระบบสนับสนุนการศึกษา ได้แก่ Medical Education Information Systems (MEIS), Binla Education และ Binla assessment systems รวมถึง e-portfolio และ learning analytics

1.6.3 สนับสนุนและพัฒนาการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการออกแบบการจัดประสบการณ์เรียนรู้และจัดทำสื่อการเรียนรู้ในฐานะ co-creator, co-designer หรือ co-producer

1.6.4 ส่งเสริมกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (design thinking) เพื่อใช้ในการสร้างหรือพัฒนานวัตกรรมด้านการศึกษาของอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา

2) ส่งเสริมการจัดหลักสูตรระดับนานาชาติและสนับสนุนการจัดกิจกรรม การเผยแพร่ผลงาน และการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและอาจารย์ในระดับนานาชาติ (SO1)

2.1 สร้างและพัฒนาหลักสูตรนานาชาติ (International program) รวมถึงหลักสูตรหรือชุดวิชาระยะสั้นสำหรับนักศึกษาต่างชาติ

2.2 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรด้านการศึกษาในระดับนานาชาติ

2.3 ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมของนักศึกษาในระดับนานาชาติ

2.4 ส่งเสริมการตีพิมพ์งานวิจัยของนักศึกษาในระดับนานาชาติ

2.5 ส่งเสริมการเผยแพร่งานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาของอาจารย์และบุคลากรด้านการศึกษาในระดับนานาชาติ

2.6 ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมและการประชุมวิชาการในระดับนานาชาติของทุกสาขาวิชาและด้านแพทยศาสตรศึกษา

3) จัดการศึกษาที่เสริมสร้างการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาของทุกภาคส่วนและทุกระดับเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม (SO2)

3.1 พัฒนาการเรียนการสอนสหวิชาชีพ (interprofessional) ด้านการแพทย์และสุขภาพในทุกหลักสูตรทั้งก่อนปริญญา และหลังปริญญา โดยบูรณาการการเรียนการสอนกับการปฏิบัติงานสหสาขาวิชาชีพในระบบบริบาลสุขภาพ

3.2 พัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่เป็นบูรณาการข้ามศาสตร์ (trans-disciplinary)

4) สร้างเครือข่ายและระบบนิเวศทางการศึกษา (Education Ecosystem) ในทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ (SO1+SO3)

4.1 ศึกษาและวิเคราะห์ระบบนิเวศทางการศึกษาในทุกภาคส่วนทั้งในชุมชนภาคใต้ ระดับประเทศ และนานาชาติ เพื่อใช้ในการพัฒนาการจัดการศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.2 พัฒนาความร่วมมือและความเข้มแข็งของเครือข่ายการจัดการศึกษาในระดับต่าง ๆ ในประเทศ รวมถึงเครือข่ายชุมชน และประชาชน

4.3 พัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายการจัดการศึกษาในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะที่มีข้อตกลงความร่วมมือให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

4.4 แสวงหาและสร้างเครือข่ายความร่วมมือใหม่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

5) ปรับโครงสร้างการทำงานของโรงเรียนแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล บริหารทรัพยากรซึ่งรวมถึงทรัพยากรบุคคลและเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ อย่างชาญฉลาดและคุ้มค่า เป็นองค์กรเรียนรู้ซึ่งมีวินัยและวัฒนธรรมที่เกื้อกูลการปรับตัวต่อความผันผวนในสังคมโลก ยังประโยชน์เพื่อเพื่อนมนุษย์ และรับผิดชอบต่อสังคม (SO3)

5.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพตามกรอบการบริหารจัดการตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล โดยให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์ ระบบงาน ประสิทธิภาพหรือความคุ้มค่าในการบริหารทรัพยากรทุกด้าน การบริหารการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงอย่างชาญฉลาด

5.2 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลด้านทรัพยากรสนับสนุนการศึกษาและทรัพยากรบุคคลให้เอื้อต่อการตัดสินใจในการบริหารจัดการการจัดการศึกษาอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ โดยใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

5.3 ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกันทั้งจากการทำงาน การแสวงหาความรู้ และการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องของบุคลากรทุกระดับ

5.4 พัฒนาระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ขององค์กร โดยใช้และพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการความรู้ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

5.5 พัฒนาระบบประเมินผลลัพธ์ของการบริหารจัดการในทุกระดับ ได้แก่ การประเมินสมรรถนะของนักศึกษาในหลักสูตรต่าง ๆ การประเมินหลักสูตร การประเมินอาจารย์และบุคลากร การประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมในหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตร ตลอดจนการพัฒนากระบวนการวิเคราะห์และการนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการให้ข้อมูลป้อนกลับและการปรับปรุงผลการดำเนินการ

5.6 ส่งเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมของคณะแพทยศาสตร์ เพื่อนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลขององค์กรในการยังประโยชน์เพื่อเพื่อนมนุษย์ และแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม

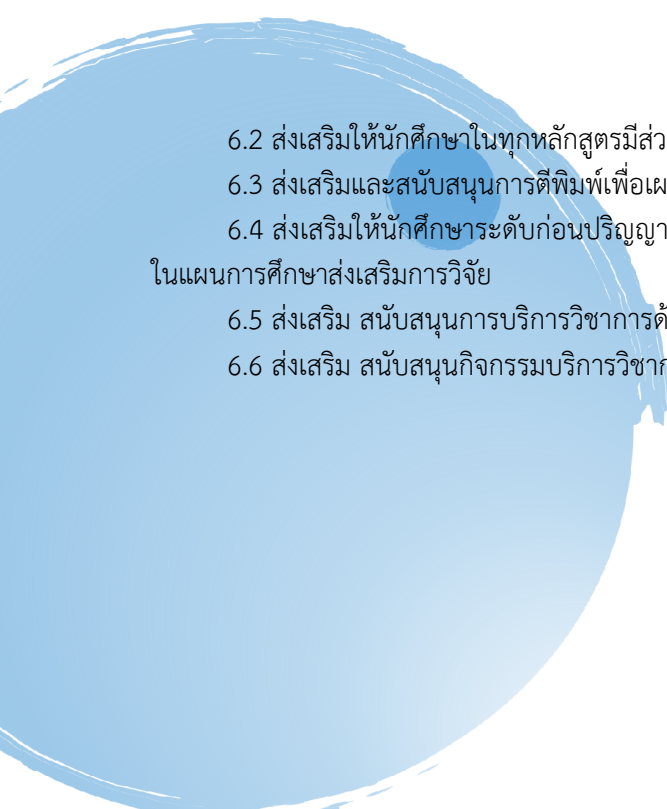
5.6.1 ส่งเสริมความมีวินัยของบุคลากรและนักศึกษา ปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรมเพื่อสังคม

5.6.2 ส่งเสริมค่านิยม MEDPSU

5.6.3 ส่งเสริมและสนับสนุนความรับผิดชอบต่อสังคมของบุคลากรและนักศึกษาในด้านการปฏิบัติตามธรรมาภิบาล การอนุรักษ์พลังงานและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และการป้องกันผลกระทบเชิงลบต่อชุมชนและสังคม

6) บูรณาการพันธกิจด้านการศึกษา กับพันธกิจด้านการบริการรักษาพยาบาล การวิจัย และการบริการวิชาการให้มีประสิทธิภาพ

6.1 ร่วมสร้างเครือข่ายในการบริบาลสุขภาพ วิจัย และบริการวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งโดยการประสาน และบูรณาการพันธกิจ อาทิ การสร้างเครือข่าย one health system

- 
- 6.2 ส่งเสริมให้นักศึกษาในทุกหลักสูตรมีส่วนร่วมในพันธกิจด้านการบริการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม
 - 6.3 ส่งเสริมและสนับสนุนการตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยในระดับนานาชาติของนักศึกษาระดับหลังปริญญา
 - 6.4 ส่งเสริมให้นักศึกษาระดับก่อนปริญญามีส่วนร่วมในการวิจัยทางด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเฉพาะในแผนการศึกษาส่งเสริมการวิจัย
 - 6.5 ส่งเสริม สนับสนุนการบริการวิชาการด้านแพทยศาสตรศึกษาและการบริการวิชาการของสาขาวิชาต่าง ๆ
 - 6.6 ส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมบริการวิชาการของนักศึกษา
- 