


รายงาน TQA
ภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปี พ.ศ.2551



คำนำ

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้นำการบริหารตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) มาปรับใช้ในภาควิชาในปี พ.ศ.2550 เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการบริหารของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีความมุ่งมั่นในการบริหารองค์การให้เป็นที่ไปตามวิสัยทัศน์ในการเป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำระดับมาตรฐานสากล

หัวหน้าภาควิชาและคณะกรรมการบริหารภาควิชา เห็นความสำคัญและมุ่งที่จะพัฒนาภาควิชาโดยทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ กำลังความคิด ร่วมกันพัฒนาตามภารกิจหลักของภาควิชาในทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคลากรทุกฝ่าย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

รายงาน TQA ฉบับนี้เป็นรายงานเชิงวิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินงานของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประจำปี 2551 เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานบางส่วนของรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award – TQA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาภาควิชาสูติศาสตร์ต่อไป

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชเนนทร์ วานิชรักษ์
รักษาการแทนหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มีนาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
โครงสร้างองค์กร	1
1. ลักษณะภาควิชา	1
2. ความท้าทายต่อองค์กร	24
หมวด 1 การนำองค์กร	28
1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง	28
1.2 ธรรมเนียมปฏิบัติและความรับผิดชอบต่อสังคม	29
หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ	30
2.1 การจัดทำกลยุทธ์	30
2.2 การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ	32
หมวด 3 การมุ่งเน้นนักศึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและตลาด	33
3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้เรียน/นักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตลาด	33
3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้เรียน/นักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	34
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	35
4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร	35
4.2 การจัดการสารสนเทศและความรู้	35
หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	37
5.1 ความผูกพันของบุคลากร	37
5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร	37
หมวด 6 การจัดการกระบวนการ	38
6.1 การออกแบบระบบการทำงาน	38
6.2 การจัดการและการปรับปรุงกระบวนการทำงาน	38
หมวด 7 ผลลัพธ์	42
7.1 ผลลัพธ์แต่ละด้านของพันธกิจ (การศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ)	42
7.2 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	49
7.3 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และตลาด	54
7.4 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร	55
7.5 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลขององค์กร	55
7.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร	56

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงสร้างองค์กรของภาควิชา

1. ลักษณะภาควิชา

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ก่อตั้งมาพร้อมกับการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และได้โอนมาสังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2508 ซึ่งภาควิชาฯ ได้ทำหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตแพทย์ แพทย์เฉพาะทาง และแพทย์ต่อยอด ให้การดูแลรักษาและส่งเสริมป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยด้านสูตินรีเวช รวมทั้งทำการค้นคว้าวิจัยอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

1 ก. สภาพแวดล้อมของภาควิชา

* (1) พันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ การบริหาร และกลไกที่สำคัญในการดำเนินการ
พันธกิจ ด้านการศึกษา มีการจัดหลักสูตรและกระบวนวิชาหลักดังนี้

● ระดับปริญญาตรี

○ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

■ กระบวนวิชาที่รับผิดชอบโดยตรง จำนวน 3 กระบวนวิชา ได้แก่

- พ.คพ.403 (นรีเวชวิทยา) หลักสูตรใหม่
- พ.สต. 502 (สูติศาสตร์)
- พ.สต. 601

■ กระบวนวิชาเลือกของภาควิชา (Selective) จำนวน 7 กระบวนวิชา

- การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงจนถึงระยะหลังคลอด
- วิทยุหดรัด
- การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช
- เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
- การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกแบบครบวงจร
- อัลตราซาวด์ทางนรีเวช
- อัลตราซาวด์ทางสูติศาสตร์

- ภาระบวณวิชาที่ร่วมรับผิดชอบ จำนวน 2 ภาระบวณวิชา
 - ภาระบวณวิชาบหน้าเวชศาสตร์คลินิก พ.คพ. 301 (Introduction to Clinical Medicine)
 - ภาระบวณวิชา พ.วพ. 304 (330304) ระบบสืบพันธุ์
- หลักสูตรคณะเทคนิคการแพทย์ (ร่วมสอนกับภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์)
 - ภาระบวณวิชา 514354 (กายภาพบำบัดในสุขภาพสตรี)
- ระดับปริญญาโท : ไม่มีการสอน
- ระดับปริญญาเอก : ไม่มีการสอน
- ระดับอื่นๆ
 - หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รับผิดชอบ 22 ภาระบวณวิชา
 - ภาระบวณวิชา 314701 ถึง 20
 - ภาระบวณวิชา 314723
 - ภาระบวณวิชา 314798
 - หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Fellowship training) โดยอยู่ภายใต้หลักสูตรและการดูแลของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา โดยร่วมรับผิดชอบ 3 หลักสูตรการฝึกอบรม
 - สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก (Maternal fetal medicine)
 - สาขามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (Gynecologic oncology)
 - สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Reproductive medicine)
 - หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รับผิดชอบร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มี 2 ภาระบวณวิชา ได้แก่
 - เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
 - คลื่นเสียงความถี่สูงทางสูตินรีเวช สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

กระบวนวิชา พ.คพ 403 (นรีเวชวิทยา) สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ กระบวนวิชา พ.สศ 502 (สูติศาสตร์) สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ทั้งสองกระบวนวิชานี้มีกลไกการดำเนินการที่คล้ายคลึงกัน คือ

การจัดการเรียนการสอน ระยะเวลา 5 สัปดาห์สำหรับ พ.คพ. 403 และ 4 สัปดาห์สำหรับ พ.สศ. 502 โดยมีการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูติกรรม, นรีเวชกรรม, ห้องคลอด, ห้องผ่าตัด, ห้องฝากครรภ์และห้องตรวจผู้ป่วยนอกทางนรีเวช มีการบรรยายกลุ่มย่อยวันละ 1-2 ชั่วโมง มีการสาธิตหัตถการทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยารวมทั้งมีการอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วย หรือเรื่องน่ารู้จากวารสารการแพทย์ ภายใต้การควบคุมดูแล แนะนำและสังเกตการณ์ของอาจารย์ และ/หรือ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน

การประเมินผลโดยจัดให้มีการประเมินผลในด้านความรู้ ทักษะและเจตคติให้ครอบคลุมทุกประเด็น โดยคะแนนในแต่ละด้านจะรับการประเมินจากกิจกรรมการเรียนการสอนโดยคณาจารย์ที่กำกับดูแลการเรียนการสอนแต่ละจุดที่นักศึกษาได้ผ่านการเรียนการสอนหรือฝึกปฏิบัติ และการสอบ ส่วนการตัดเกรดนั้นจะใช้การตัดเกรดที่ผสมผสานทั้งอิงเกณฑ์(มีการตั้ง minimal passing level)และอิงกลุ่ม (Stuit's method)

สำหรับกระบวนวิชา พ.สศ 601 (603) มีกลไกการดำเนินการ คือ

การจัดการเรียนการสอนในระยะเวลา 2 เดือน นักศึกษาจะเลือกเรียนได้แบบใดแบบหนึ่ง ได้แก่ เรียนที่หน่วย/แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลสมทบ ที่ภาควิชาจัดสรรเป็นเวลา 2 เดือน หรือเรียนที่ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาเป็นเวลา 1 เดือนและหน่วยสูติกรรมโรงพยาบาลสมทบอีก 1 เดือน

การประเมินผล จัดให้มีการสอบปากเปล่าโดยคณะกรรมการสอบที่แต่งตั้งโดยภาควิชา จำนวน 5 ท่านเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษาจะทำการตัดเกรดนักศึกษาแพทย์แยกตามโรงพยาบาลสมทบ โดยการตัดเกรดนั้นจะใช้การตัดเกรดที่ผสมผสานทั้งอิงเกณฑ์ (มีการตั้ง minimal passing level) และอิงกลุ่ม (โดยอาศัยค่า mean และ standard deviation) ส่วนการให้คะแนนให้ถือเป็นสิทธิ์ขาดของอาจารย์ในแต่ละสถาบัน/สถาบันสมทบ

สำหรับกระบวนวิชาที่ร่วมรับผิดชอบ จำนวน 2 กระบวนวิชา ได้แก่ :-

1. กระบวนวิชาพหุเวชศาสตร์คลินิก พ.คพ. 301(Introduction to Clinical Medicine)

สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 เป็นการจัดการเรียนการสอนร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ออร์โทปิดิกส์ จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา และภาควิชาอายุรศาสตร์ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการซักประวัติและตรวจร่างกายในระบบต่างๆรวมทั้งการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น โดยการหมุนเวียนเรียนในเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ตามภาควิชาต่างๆ ในส่วนของภาควิชาจะรับผิดชอบตารางเวลาเรียน 1 สัปดาห์โดยมีการวัดและประเมินผลจากการสอบทั้งข้อเขียนและภาคปฏิบัติและจากการสังเกตการณ์ฝึกปฏิบัติงาน

2. กระบวนวิชา พ.วพ. 304 (330304) เกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์

สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 เป็นการจัดการเรียนการสอนในเรื่องเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ทั้งหมด

โดยมีทั้งการบรรยาย และภาคปฏิบัติโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem based learning) มีประเมินผลจากการสอบข้อเขียน รวมถึงการประเมินในภาคปฏิบัติ ซึ่งภาควิชาฯร่วมรับผิดชอบในส่วนของการบรรยายเนื้อหาเพื่อเตรียมตัวสำหรับอาจารย์ผู้คุมภาคปฏิบัติ (Facilitator) และร่วมเป็น Facilitator ด้วย โดยความสมัครใจ

● หลักสูตรอื่น ๆ

กระบวนวิชาที่รับผิดชอบโดยตรง จำนวน 22 กระบวนวิชา ได้แก่ กระบวนวิชา 314701 ถึง 20 314723 และ 314798 ซึ่งทั้งหมดเป็นกระบวนวิชาของหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ภายใต้การรับผิดชอบของคณะแพทยศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยจัดการศึกษาเป็นระบบการศึกษาตลอดปี (Year course) ระยะเวลา 3 ปี มีการลงทะเบียนเรียนเป็นรายปี โดยมีทั้งภาคทฤษฎีภาคปฏิบัติ การฝึกงาน การทำโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย และการค้นคว้าแบบอิสระ รับผิดชอบสอนโดยอาจารย์ประจำในภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และมีการประเมินผลโดยใช้เกณฑ์การวัดผลทั้งแบบระบบลำดับขั้น (A ถึง F) และการประเมินผลด้วยอักษรที่ไม่มีลำดับขั้น (เช่น S, U, I เป็นต้น) เป็นรายปี เนื่องจากกระบวนจัดการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติจะสอดคล้องกับเกณฑ์ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนั้นเมื่อลงทะเบียนเรียนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรแล้วจึงสามารถยื่นขอสอบเพื่อรับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาสูตินรีเวชจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยได้

กระบวนวิชาที่ร่วมรับผิดชอบ

1. การฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Fellowship training) 3 สาขา ได้แก่ สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก (Maternal fetal medicine), สาขามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (Gynecologic oncology) และสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Reproductive medicine) เป็นการผลิตแพทย์ต่อยอดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา โดยอยู่ภายใต้หลักสูตรและการควบคุมดูแลของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา ซึ่งมุ่งเน้นทั้งด้านวิชาการ ทักษะการทำหัตถการ การดูแลผู้ป่วย และการทำวิจัยทางการแพทย์ รวมถึงการจัดประชุม หรือ conference แบบสหสาขา และส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุม และนำเสนอผลงานวิชาการในงานประชุมระดับประเทศและงานประชุมระดับนานาชาติ
2. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 กระบวนวิชา ได้แก่
 - 2.1 เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินชั้นปีที่ 1 หมุนเวียนมาปฏิบัติงานครั้ง ละ 1 คน เป็นเวลา 1 เดือน ได้จัดการเรียนการสอน โดยปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่หน่วยคลอด และหน่วยฉุกเฉินทางสูตินรีเวช

รวมทั้งกำหนดให้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของภาควิชาและนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการที่ได้รับมอบหมาย

2.2 คลื่นเสียงความถี่สูงทางสูตินรีเวช สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินชั้นปีที่ 2 หมุนเวียนมาปฏิบัติงานครั้งละ 1 คน เป็นเวลา 2 สัปดาห์โดยจัดให้ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูตินรีเวช มีการประเมินผลโดยอาจารย์ในภาควิชาที่ได้รับมอบหมาย โดยประเมินจากความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติงานโดยใช้แบบประเมินของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

3. ร่วมสอนกับภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์จำนวน 1 กระบวนวิชา ได้แก่ กระบวนวิชา 514354 (กายภาพบำบัดในสุขภาพสตรี) เป็นการสอนบรรยายและประเมินโดยการสอบ

พันธกิจ ด้านการวิจัย

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีงานวิจัยทางด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก มะเร็งนรีเวช อนามัยเจริญพันธุ์และสตรีวัยทอง และเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ.2551 มีโครงการวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่ และอาจารย์ในภาควิชา มีส่วนร่วมทำวิจัยจำนวน 49 โครงการ (เป็นโครงการต่อเนื่อง จากปี 2550 จำนวน 18 โครงการ) โดยมีโครงการร่วมหลายสถาบันกับองค์กรอื่นในประเทศอยู่ 9 โครงการ ทั้งนี้ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติมีจำนวน 23 เรื่อง (จำแนกเป็นงานวิจัยทางมะเร็งนรีเวช 11 เรื่อง เวชศาสตร์มารดาและทารก 9 เรื่อง เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ 2 เรื่อง และอนามัยเจริญพันธุ์และสตรีวัยทอง 1 เรื่อง) และตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ จำนวน 7 เรื่อง ซึ่งผลงานวิจัยทุกชิ้นสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งด้านการเรียนการสอนและด้านบริการ

กลไกดำเนินการ

ปัจจัยเกื้อหนุนการวิจัย ภาควิชาฯ ได้งบประมาณในการบริหารงาน และงบประมาณส่วนกองทุน มะเร็งนรีเวชวิทยา และกองทุนมีบุตรยาก เพื่อสนับสนุนการวิจัย โดยจ้างบุคลากรเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัย สำหรับการขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยในปี พ.ศ. 2551 มีโครงการที่ได้รับทุน 9 โครงการ จำแนกเป็นทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ 6 โครงการ (รวม 863,588 บาท) ทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) 2 โครงการ (รวม 4,800,000 บาท) และทุนจากบริษัทเอกชน 1 โครงการ (378,000 บาท)

ทั้งนี้ภาควิชาฯ ได้กำหนดทิศทางการวิจัย ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และมีการรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการดูแลการวิจัย และการประชุมหน่วยย่อย

พันธกิจด้านการบริการวิชาการ

ประเภทของการให้บริการทางวิชาการ

1. งานบริการวิชาการแก่ชุมชน

คณาจารย์ของภาควิชาฯ ได้ให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เป็นวิทยากรบรรยาย ร่วมอภิปราย ร่วมสัมมนา ร่วมประชุมวิชาการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ในปีการศึกษา 2551 ทั้งหมด 78 ครั้ง นอกจากนี้อาจารย์ของแต่ละหน่วยยังเป็นผู้ดูแลควบคุมการฝึกปฏิบัติ/การฝึกทักษะของนักศึกษาแพทย์และสัตวแพทย์ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์จากสถาบันอื่นที่ขอมาฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ ตลอดทั้งปี ซึ่งในปีการศึกษา 2551 มีนักศึกษาแพทย์, แพทย์ประจำบ้านและสัตวแพทย์จากสถาบันอื่น ๆ มาขอฝึกเพิ่มพูนทักษะประสบการณ์การเรียนรู้ โดยมาจากสถาบันต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลรามธิบดี, โรงพยาบาลพระรามเก้า, โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, โรงพยาบาลชลบุรี, วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, โรงพยาบาลพระมงกุฎ, โรงพยาบาลพระปกเกล้า, โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาแพทย์และแพทย์จากต่างประเทศมารับการฝึกปฏิบัติงานและดูงานจากประเทศออสเตรเลีย, อังกฤษ, สิงคโปร์, ญี่ปุ่น, ลาว, มาเลเซีย, ัลบาเนีย และออสเตรเลีย

คณาจารย์ในภาควิชาฯ ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการ ทั้งที่เป็นกรรมการภายนอกคณะฯ เช่น คณะอนุกรรมการของราชวิทยาลัยสัตวแพทย์แห่งประเทศไทย ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์, ด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์, ด้านมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรแต่ละสาขา, จริยธรรมทางการแพทย์, คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสัตวแพทย์แห่งประเทศไทย, คณะทำงานมาตรฐานวิชาชีพ, คณะทำงานสำนักจริยธรรม, คณะกรรมการตรวจสอบนิพนธ์ต้นฉบับ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดเชียงใหม่และของ เขต 10, กรรมการ บริหารสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย, กรรมการชมรมคอลโปสโคปีแห่งประเทศไทย เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นกรรมการภายในคณะฯ เช่น คณะกรรมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาประจำคณะ, คณะกรรมการองค์กรแพทย์, คณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ, คณะกรรมการฝ่ายเภสัชกรรมและการบำบัด, คณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต, คณะกรรมการมูลนิธิต่อต้านโรคมะเร็ง, คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย, คณะกรรมการโครงการตำรา , คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษา, คณะกรรมการส่งเสริมจริยธรรม, คณะกรรมการระบบการให้เลือด, คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง เป็นต้น

2. งานบริการวิชาชีพ

ภาคศึกษามีการให้บริการวิชาชีพหลายลักษณะ ได้แก่ การตรวจดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การตรวจดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรม เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง คู่สมรสที่มีบุตรยาก สตรีวัยทอง ปรีกษาก่อนแต่งงานและก่อนตั้งครรภ์ เพื่อรับการปรึกษาก่อนแต่งงาน ผู้ป่วยมะเร็งของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เป็นต้น มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆที่เป็นความก้าวหน้าและทันสมัย มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หน่วยงานหลายหน่วยงานในภาควิชาได้รับความไว้วางใจในบริการด้านต่างๆจากวงการศึกษา

ปัจจัยเกื้อหนุนการบริการวิชาการแก่ชุมชน

ภาคศึกษามีทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำทางด้านวิชาการมาก รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ ทำให้สามารถบริการทั้งด้านวิชาการและบริการวิชาชีพแก่ชุมชนได้ นอกจากนี้ ภาควิชา ยังได้มีการจัดประชุมวิชาการของแต่ละหน่วยเป็นประจำทุกปีเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป จากทั่วประเทศและต่างประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนจากคณะฯ ให้ใช้ห้องประชุม, สนับสนุนวัสดุทัศนูปกรณ์, หน่วยโภชนาการ, หน่วยประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการบริการวิชาการแก่ชุมชน

ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการวิชาชีพแก่ชุมชน ได้เก็บรวบรวมและจัดพิมพ์เป็นรายงานสถิติประจำปีของหน่วยต่าง ๆ ภาควิชา ได้นำรายงานสถิติประจำปีของหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก, หน่วยวางแผนครอบครัว และหน่วยมะเร็งนรีเวชวิทยา เผยแพร่ทาง web site ของภาควิชา เพื่อให้หน่วยงานของสาธารณสุขและผู้สนใจสามารถนำข้อมูลสถิติเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ได้

ส่วนข้อมูลของการบริการวิชาการแก่ชุมชน ยังไม่ได้วางแผนอย่างเป็นระบบ ข้อมูลของการบริการวิชาการแก่ชุมชนที่ผ่านมาได้รวบรวมไว้เท่านั้น

พันธกิจด้านการรักษาพยาบาล

ประเภทของการรักษาพยาบาลและกลไกดำเนินการ

1. การดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมทั่วไป

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางนรีเวชกรรมทั่วไป โดยมีทั้งการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด โดยทีมแพทย์ผู้ดูแล ประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูตินรีเวชกรรม และทีมพยาบาล

2. การดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรมทั่วไป

ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ และสตรีที่มีปัญหาทางสูติกรรมทั่วไป รวมถึงการดูแลทารกแรกเกิด โดยหน่วยที่ให้บริการมีตั้งแต่ห้องฝากครรภ์ ห้องอัลตราซาวด์ทางสูติศาสตร์ หอผู้ป่วยหลังคลอด ห้องคลอด และห้องผ่าตัดสูติศาสตร์ โดยทีมแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูติ นรีเวชกรรม และทีมพยาบาล

3. การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้านและต้องการความชำนาญเป็นพิเศษ

นอกจากผู้ป่วยทั่วไปทางสูติและนรีเวชกรรมแล้ว ยังมีการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน แบ่งได้เป็น ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางมะเร็งนรีเวช ผู้ป่วยที่เป็นสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการเจริญพันธุ์ เป็นต้น ซึ่งการดูแลครอบคลุมตั้งแต่ผู้ป่วยนอก เช่น คลินิกเฉพาะทางด้านมะเร็งนรีเวช คลินิกฝากครรภ์เสี่ยงสูง รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และคลินิกรักษาผู้มีบุตรยาก และผู้ป่วยที่ต้องการผ่าตัดผ่านกล้อง รวมถึงการดูแลแบบผู้ป่วยใน และห้องผ่าตัด โดยทีมผู้ดูแลเป็นแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ต่อยอด และอาจารย์แพทย์ผู้มีความชำนาญเฉพาะสาขาต่าง ๆ ดังกล่าว

4. การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีห้องปฏิบัติการซึ่งให้บริการตรวจเฉพาะทางสูตินรีเวช เช่น ให้บริการตรวจเลือดเพื่อวัดระดับฮอร์โมนต่างๆ ทางระบบต่อมไร้ท่อ ฮอร์โมนจากเนื้องอก ตรวจสารชีวเคมีที่เกี่ยวกับภาวะกระดูกพรุน ตรวจน้ำเชื้ออสุจิในกรณีผู้ป่วยมีบุตรยาก และให้บริการตรวจคัดกรองภาวะกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์จากสารชีวเคมีของสตรีตั้งครรภ์

พันธกิจ ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ภาควิชาฯ จัดกิจกรรมและร่วมกิจกรรมทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ดังนี้

1. จัดพิธีรดน้ำดำหัวอาจารย์อาวุโสของภาควิชาฯ ทุก ๆ ปี ในช่วงประเพณีวันสงกรานต์ โดยมีอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน นักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ภาควิชาฯ ร่วมกิจกรรม
2. ร่วมพิธีเดินขบวนสงฆ์พระพุทธรูปของจังหวัด ในช่วงประเพณีสงกรานต์ โดยมีอาจารย์ของภาควิชาฯ ร่วมเดินในขบวนของคณะแพทยศาสตร์
3. ภาควิชาฯ ร่วมบริจาคเงินและสิ่งของในการจัดงานทำบุญทอดกฐินของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ภาควิชาฯ ร่วมบริจาคสิ่งของในงานกิจกรรมวันเด็ก ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. ร่วมกิจกรรม งานประเพณีต่าง ๆ ของคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เช่น งานวันไหว้ครู งานวันมหิดล คณะแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. ร่วมกิจกรรมงานกีฬาประจำปีของคณะฯ ทุก ๆ ปี “งานสานสัมพันธ์ วันกีฬาสวนดอก” โดยมีอาจารย์ แพทย์และเจ้าหน้าที่เข้าร่วม
7. อาจารย์ แพทย์และเจ้าหน้าที่ร่วมแต่งกายพื้นเมือง เพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์การแต่งกายพื้นเมืองในช่วงเดือนเมษายน เมื่อคณะฯ ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือในการแต่งกาย พื้นเมือง

8. ภาควิชาฯ จัดงานมุทิตาจิตให้แก่อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกษียณอายุราชการของภาควิชาฯ ทุก ๆ ปี เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีงามต่อกันในภาควิชาฯ
9. ภาควิชาฯ จัดงานเลี้ยงส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ โดยมีการเลี้ยงสังสรรค์ทางอาหารกลางวันร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างมิตรภาพซึ่งกันและกัน โดยจัดเป็นประจำทุก ๆ ปี
10. ภาควิชาฯ ใช้ระบบ 5 ส. เข้ามาจัดการสิ่งแวดล้อมในภาควิชาฯ ตามที่คณะฯ อนุมัติฯ อนุมัติฯ อนุมัติฯ
11. ภาควิชาฯ ใช้วิธีการจัดการแยกขยะตามประเภท เพื่อการ recycle ตามที่คณะฯ อนุมัติฯ อนุมัติฯ อนุมัติฯ และนำไปใส่ในกล่องรับขยะ recycle ที่คณะฯ จัดเตรียมไว้ให้

❁ (2) วัฒนธรรม ค่านิยม จุดประสงค์ วิสัยทัศน์ ของภาควิชา

“ภาควิชาศูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นภาควิชาที่มีความร่วมมือร่วมใจ ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และการบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ยอมรับของสังคม” คือ วิสัยทัศน์ของภาควิชาฯ ซึ่งได้มาจากการประชุมสัมมนาของภาควิชา

ส่วนค่านิยม เดิมใช้เหมือนของคณะแพทยศาสตร์ได้แก่ “คนสวนดอก” แต่ไม่ได้มีการนำลงสู่การปฏิบัติทั้งในแง่ของการทำความเข้าใจในบุคลากรรวมทั้งการสื่อสารที่ชัดเจนพอ ในการนำเสนอนโยบาย และแผนกลยุทธ์ของกระบวนการสรรหาหัวหน้าภาควิชาใหม่ ได้มีการนำเสนอไว้ในนโยบายดังกล่าวถึงค่านิยมของภาควิชาซึ่งน่าจะสะท้อนความเป็นตัวตนของบุคลากรในภาควิชามากกว่าซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า มีหลักการสอดคล้องกับค่านิยมของคณะฯ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาทบทวนของคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ทุกคนในภาควิชา ซึ่งค่านิยมดังกล่าวกำหนดไว้ 7 ข้อ ดังนี้

1. มีจริยธรรมของการเป็นแบบอย่างของแพทย์ที่ดี
2. มีมุมมองในการทำงานอย่างเป็นองค์รวมและทำงานเป็นทีม
3. มีความยืดหยุ่นและพร้อมปรับเปลี่ยนเสมอในการทำงาน
4. มีเป้าหมายในการทำงานเพื่องาน
5. มีความคิดสร้างสรรค์ สนใจเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน
6. ให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกระดับ
7. หาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อความเป็นเลิศทั้งด้านวิชาการ (การเรียนการสอน การประเมิน และการวิจัย) และบริการ

ส่วนข้อตกลงร่วมที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กรได้แก่

1. มีน้ำใจในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงาน
2. เคารพในความคิดเห็นของผู้ร่วมงานอย่างมีเหตุผล
3. ยอมรับและปฏิบัติตามกติกาและข้อตกลงร่วมของภาควิชา

* (3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

ภาควิชามีบุคลากรทั้งหมด 56 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 28 คน พนักงานมหาวิทยาลัย 18 คน ลูกจ้างประจำ 2 คน และลูกจ้างชั่วคราว 8 คน โดยมีลักษณะงาน ประเภทและบทบาทหน้าที่ ดังแสดงในตารางที่ 1 หากพิจารณาเฉพาะบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนนั้นมีข้อมูลดังตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ของบุคลากรทั้งหมด

ตารางที่ 1 บุคลากรจำแนกตามลักษณะงาน สายงาน ประเภทและบทบาทหน้าที่

ลักษณะงาน/สายงาน	ประเภท	จำนวน	สอน	วิจัย	บริการ	บริหาร	ธุรการ
สายวิชาการ (สาย ก)	ข้าราชการ	19	✓	✓	✓	✓	
	พนักงาน มหาวิทยาลัย (งบแผ่นดิน/เงิน รายได้)	5	✓	✓	✓	✓	
	พนักงาน มหาวิทยาลัย ปรับเปลี่ยน	2	✓	✓	✓	✓	
สายสนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ(สาย ข)	ข้าราชการ	5		✓	✓		
สายสนับสนุนวิชาการ (สาย ข)	พนักงาน มหาวิทยาลัย (งบเงินรายได้)	2			✓		✓
	พนักงาน มหาวิทยาลัย ปรับเปลี่ยน	7		✓	✓		
สายสนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน บริหาร (สาย ค)	ข้าราชการ	4			✓		✓
	พนักงาน มหาวิทยาลัย ปรับเปลี่ยน	2			✓		✓
ประจำ	ลูกจ้าง	2			✓		
ชั่วคราว	ลูกจ้าง	8			✓		✓

หมายเหตุ

- ข้าราชการสายวิชาการ หมายถึง อาจารย์แพทย์
- สายสนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หมายถึง พยาบาล , นักเทคนิคการแพทย์ , นักวิชาการศึกษา
- สายสนับสนุนระดับปฏิบัติการ ตำแหน่ง ผู้ปฏิบัติงานบริหาร ทำหน้าที่สนับสนุนสายวิชาการ และงานด้านธุรการ หมายถึง ข้าราชการ และพนักงานมหาวิทยาลัย (เงินรายได้ และพนักงานปรับเปลี่ยน) สาย ค.

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านการศึกษา มีข้อมูลของบุคลากรดังนี้ ปัจจุบันภาควิชาฯ มีอาจารย์ประจำทั้งหมด จำนวน 26 ท่าน และ อาจารย์พิเศษ จำนวน 9 ท่าน โดยภาระงานสำหรับอาจารย์พิเศษได้แก่ภาระงานด้านการเรียน การสอนและการประเมิน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ของภาระงานด้านนี้ทั้งหมด อาจารย์ทั้งหมดมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่าโดยมีข้อมูลของอาจารย์ประจำตามตำแหน่งทางวิชาการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในภาควิชา

ปีการศึกษา	ศาสตราจารย์	รองศาสตราจารย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	อาจารย์
2551	2	11	7	6

ตารางที่ 3 บุคลากรรวมจำแนกตาม เพศ และอายุ

	ชาย	หญิง	20 – 30 ปี	30 – 40 ปี	40 – 50 ปี	50 – 60 ปี
ข้าราชการ-สาย ก (19 คน)	14	5	1	6	8	4
ข้าราชการ-สาย ข (5 คน)	-	5	-	1	3	1
ข้าราชการ-สาย ค (4 คน)	-	4	-	-	-	4
พนักงานมหาวิทยาลัย - พนักงานวิชาการ (5 คน)	1	4	-	3	-	2
พนักงานมหาวิทยาลัย - พนักงานปฏิบัติการ (13 คน)	1-	13	-	3	5	5
ลูกจ้างประจำ (2 คน)	1	1	-	-	-	2
ลูกจ้างชั่วคราว (8 คน)	1	7	4	3	-	1

❁ ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของบุคลากร

สายงาน	บุคลากร	ความต้องการ ความคาดหวังที่สำคัญ
สาย ก.	อาจารย์	<ul style="list-style-type: none"> - ความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ สื่อการเรียนการสอนทุกระดับ - การสนับสนุนด้านธุรการ ข้อมูล สารสนเทศ จากหน่วยสนับสนุนวิชาการ - ความชัดเจนในภาระงาน - โอกาสพัฒนาตนเองตามความเหมาะสม - การประเมินภาระงานตามความเป็นจริง - ที่พักและสวัสดิการ
สาย ข.	เจ้าหน้าที่สายปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> -โอกาสและทรัพยากรสนับสนุนเพื่อพัฒนาตนเองตามสายงาน -ความก้าวหน้าในสายงาน -การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ -สวัสดิการ
สาย ค.	เจ้าหน้าที่สายปฏิบัติงานบริหาร	<ul style="list-style-type: none"> -ค่าตอบแทนที่เหมาะสม -ความมั่นคง ความก้าวหน้าในชีวิต -สวัสดิการ

ความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรโดยภาพรวม คือ ความต้องการได้รับการพัฒนาส่วนบุคคลตามสายงานที่ปฏิบัติ ต้องการความมั่นคง ความก้าวหน้าในชีวิต การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัย และความสมดุลระหว่างชีวิตกับงาน ซึ่งได้จากการสัมมนาภาควิชาเมื่อเดือนกันยายน 2551 ได้ความคาดหวังและความต้องการของภาควิชาเพิ่มเติมดังนี้

- ⇒ การวางแผนของภาควิชาฯ ระยะสั้น กลาง ยาว ที่ครอบคลุม มี time frame ที่ชัดเจนและมีการติดตามเป็นระยะ
- ⇒ มีหลักเกณฑ์พิจารณาความดีความชอบที่ชัดเจนและเปิดเผย
- ⇒ การกระจายงานในแต่ละด้านอย่างเหมาะสม
- ⇒ มีการสนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่งที่ได้รับผิดชอบอย่างเต็มที่
- ⇒ มีความรักสามัคคีเป็นหนึ่งเดียวกัน พร้อมทั้งจะนำพาภาควิชาฯ ให้เจริญก้าวหน้าสู่ความเป็นเลิศในระดับสากลต่อไป

จากการสำรวจความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล พบว่าผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร ในภาควิชา จำนวน 51 คน(รวมแพทย์ประจำบ้าน) พบว่ามีความพึงพอใจในด้านของลักษณะงานที่ทำความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการบังคับบัญชาค่อนข้างดี ส่วนความพึงพอใจในด้านความก้าวหน้าในการทำงาน สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และค่าตอบแทนรวมถึงสวัสดิการต่าง ๆ นั้นยังมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่เห็นด้วยค่อนข้างสูงกว่าด้านอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งภาควิชาฯ จะได้นำผลการสำรวจนี้มาใช้ในการปรับปรุงเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของบุคลากร เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน ภาควิชาฯ สนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสนในการพัฒนาตนเอง เพื่อความก้าวหน้าในการทำงานให้มีการฝึกอบรมเรียนต่อเพิ่มเติมเพื่อศักยภาพในการทำงาน อันจะนำมาสู่ความก้าวหน้าในหน้าที่ได้ ส่วนค่าตอบแทนและสวัสดิการ แม้ว่าจะต้องอาศัยการปรับปรุงในระดับคณะฯ ทางภาควิชาฯ ได้ตระหนักและพยายามหาหนทางช่วยเหลือในด้านนี้ต่อไป

ตารางที่ 4 แสดงความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์เฉพาะส่วนของภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา (ร้อยละ)

	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การบังคับบัญชา	9.5%	59.4%	20.2%	5.3%	5.6%
ลักษณะงาน	26.3%	56.3%	11.5%	1.7%	4.2%
ความก้าวหน้าในการทำงาน	3.3%	40.2%	37.6%	7.2%	11.8%
เพื่อนร่วมงาน	19.2%	71.4%	5.9%	0.8%	2.7%
รายได้และสวัสดิการ	1.4%	49.6%	22.1%	11.8%	15.1%
สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	8.2%	54.5%	18.4%	9.0%	9.8%

*** (4) อาคารสถานที่ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ ที่สำคัญของภาควิชาฯ**

ภาควิชาฯ แม้ว่าจะมีพื้นที่ใช้สอยน้อยแต่ก็พยายามใช้พื้นที่เพื่อให้เกิดความพร้อมในการทำให้บรรลุพันธกิจของภาควิชาในทุกพันธกิจ มีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่สนับสนุนการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ มีห้องเรียนของภาควิชาฯ จำนวน 6 ห้อง ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน 1 ห้อง ห้องพักนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 เพื่อเตรียมสอบ ศรว. 1 ห้อง และที่นั่งสำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 และปีที่ 4 ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน มีอุปกรณ์การตรวจพื้นฐาน และอุปกรณ์การตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมสำหรับการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ และการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ตรวจและปรึกษาถึงปัญหาด้านสุขภาพ สามารถให้บริการโรคซับซ้อนต่าง ๆ ได้ และเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์

อาคารสถานที่ สภาพแวดล้อม

1. ห้องเรียน ภาควิชาฯ มีห้องเรียนสำหรับใช้ในการบรรยายหรืออภิปราย ดังนี้

ลำดับ ที่	ห้องบรรยาย			
	เลขที่ห้อง	ที่ตั้ง/อาคาร	พื้นที่ (ตร.ม)	ความจุ (คน)
1.	ห้องเรียน 1 (มจ.อานอร์สวัตต์ ๓-ศุกร)	บุญสม มาร์ติน ชั้น 3	82.5	60
2.	ห้องเรียน 2 (อ.กำจัด)	บุญสม มาร์ติน ชั้น 3	52.5	50
3.	ห้องเรียน 3 (อ.สุรีย์)	บุญสม มาร์ติน ชั้น 3	22.5	20
4.	ห้องเรียน 4	สุจิน โฉ ชั้น 3	32.5	25
5.	ห้องเรียน 5	บุญสม มาร์ติน ชั้น 3	35	30
6.	ห้องเรียน 6	บุญสม มาร์ติน ชั้น 3	25.08	22
7.	ห้องพัก นศพ. เตรียมสอบ ศรว.	บุญสม มาร์ติน ชั้น 3	20	10

2. หอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วย ภาควิชาฯ มีหอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยซึ่งใช้สำหรับการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์ใช้ทุนของภาควิชา ดังนี้ :-

- หอผู้ป่วยใน จำนวน 2 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วย OB 2-3 หอผู้ป่วย GYN 2-4
- ห้องผ่าตัด จำนวน 4 ห้อง ห้องคลอด รวม 7 เตียงคลอด
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ได้แก่ ห้องตรวจ OPD 3 ห้องตรวจ OPD 4 และห้องตรวจ OPD 5
- ห้องพักอาจารย์ มีจำนวน 7 ห้อง ตั้งอยู่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน
- ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ใช้ทุน 1 ห้อง อยู่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน
- ที่นั่งทำงานสำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 (อยู่บริเวณหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ตึกสุจิน โฉ ชั้น 3)
- ที่นั่งสำหรับทำงานนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 (อยู่บริเวณหน้า ห้องตรวจ U/S ในห้องคลอด ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน)
- ห้องพักนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 สำหรับอ่านหนังสือเตรียมสอบ ศรว. อยู่บริเวณ ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน
- สำนักงานภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา อยู่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน

- ห้องหัวหน้าภาควิชา อยู่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน
- ห้องพักสำหรับอาจารย์พิเศษ (อาจารย์อาวโส) อยู่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน

ภาควิชาฯ มี ห้องปฏิบัติการ และห้องตรวจพิเศษ ได้แก่ :-

1. ห้องปฏิบัติการสำหรับตรวจหาฮอร์โมน และ marker ต่าง ๆ อยู่ที่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน และห้องปฏิบัติการ IVF (In Vitro Fertilization) อยู่ที่ชั้น 3 ภายในห้องคลอด อาคารบุญสม มาร์ติน
2. ห้องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ให้บริการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูตินรีเวช และตรวจ Fetal Monitoring อยู่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน และห้องฝากครรภ์ ชั้น 5 อาคารศรีพัฒน์
3. ห้องปฏิบัติการวิจัยอนุพันธุวิทยา อยู่ชั้น 3 ภายในห้องคลอด อาคารบุญสม มาร์ติน
4. ห้องคอลโปสโคปี ห้องตรวจนรีเวช ชั้น 5 อาคารศรีพัฒน์
5. ห้องปฏิบัติการ stem cell ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดตั้ง

นอกจากนี้ยังมีห้องคลอด, ห้องผ่าตัด, หอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยนอกทางสูตินรีเวชกรรมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และสูตินรีแพทย์ ซึ่งครอบคลุมทั้งการดูแล ตรวจรักษาหัตถศูตรโรค ทำคลอด และผ่าตัด

ในระดับปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต ทางภาควิชาฯได้การจัดการเรียนการสอนแบบ POL, PBL, Integrate, Teaching round, bed side teaching และมีเอกสารคำสอนใน web site ของภาควิชาฯ ทุกหลักสูตร และได้มีการจัดสอบ pretest และ post test เพื่อส่งเสริมการเรียนแบบ self directed learning ในทุกหลักสูตร ภาควิชาฯได้แจกคู่มือและจัดปฐมนิเทศนักศึกษาทุกระบวนวิชาที่เปิดสอน ตลอดจนมีคอมพิวเตอร์ สำหรับนักศึกษาแพทย์เพื่อการค้นคว้าหาความรู้ ใน web site ของภาควิชาฯ ด้วยตนเอง และได้มีอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอนในห้องเรียนสำหรับนักศึกษาแพทย์ทุกห้อง เช่น มี Computer , LCD, Video presentation stand และ TV LCD ส่วนการศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางสูตินรีเวช รวมทั้งการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการจัดการเรียนการสอนผ่านการปฏิบัติงาน การสอนข้างเตียง การสอนในห้องผ่าตัด ในหน่วยต่างๆ รวมทั้งมีการบรรยายพิเศษ วารสาร สโมสรรหรือการทำ topic review นอกจากนี้ยังมีการสอนบรรยายในช่วงกลางคืนเวลา 20.00-21.00 น.ทุกวันราชการตั้งแต่เดือน กรกฎาคมเป็นต้นไปของทุกปีในหัวข้อที่จำเป็นสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

จำนวนคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการเรียนการสอน

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการเรียนการสอนทั้งสิ้น 48 เครื่อง คอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงกับระบบเครือข่ายจำนวนทั้งสิ้น 46 เครื่อง และมี Notebook จำนวน 2 เครื่อง โดยคิดเป็นสัดส่วนจำนวนผู้ใช้ 1 คน ต่อคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในด้านการเรียนการสอน ปี พ.ศ.2551 ดังนี้ :-

➤ จำนวนอาจารย์ต่อคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงกับระบบเครือข่าย = 0.54 : 1

➤ จำนวนอาจารย์ต่อคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงกับระบบเครือข่าย
ที่ใช้ในการเรียนการสอน = 0.78 : 1

สัดส่วนจำนวนคอมพิวเตอร์ที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนต่อจำนวนนักศึกษาแพทย์ ในปี พ.ศ.2551
ดังต่อไปนี้

➤ จำนวนอาจารย์ต่อคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงกับระบบเครือข่าย 0.71 : 1 โดยประมาณ
(เฉพาะเครื่องที่สนับสนุนโดยคณะ)

➤ จำนวนอาจารย์ต่อคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงกับระบบเครือข่ายที่ใช้ในการเรียนการสอน
(เฉพาะเครื่องที่สนับสนุนโดยคณะ) 1.19 : 1 โดยประมาณ

นอกจากนี้มีอุปกรณ์สื่อการสอนอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ LCD projector, slide projector, video presentation stand, video player, T.V. เพื่อใช้ในกระบวนการเรียนการสอนนักศึกษา ในทุกหลักสูตร แพทย์ มีโรงพยาบาลลำปาง (partner) และโรงพยาบาลสมทบ (collaborators) จำนวน 10 แห่ง เป็นคู่ความร่วมมือในการจัดกระบวนการเรียนรู้และเป็นที่พักปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีที่ 4-6

* (5) ภาวะเทียบข้อบังคับที่ภาควิชาฯ ต้องปฏิบัติตาม

ภาวะเทียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน ที่สำคัญและเกี่ยวข้องในพันธกิจด้านการจัดการศึกษาและวิจัย ด้านบริการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการบริหารจัดการ การเงินการคลัง ได้แสดงไว้ใน ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ภาวะเทียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ที่สำคัญ

ด้านการจัดการศึกษา และวิจัย

- หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์สาขาต่อยอดทั้ง 3 สาขา ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และฉบับปรับปรุง พ.ศ.2545
- ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยหลักสูตรสาขาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิต
- มาตรฐานและตัวบ่งชี้คุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- ระเบียบมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยการบริหารและจัดการงานวิจัย พ.ศ. 2530
- แนวทางปฏิบัติ การบริหารจัดการเงินทุนวิจัยจากแหล่งทุนภายนอก พ. ศ. 2545
- แนวทางปฏิบัติ การรับรองเชิงจริยธรรมในการวิจัย

ด้านบริการรักษาพยาบาล

- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล พ.ศ. 2545
- เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา 2545
- พระราชบัญญัติประกันสังคม และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
- มาตรฐานและตัวบ่งชี้คุณภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- มาตรฐานขององค์กรวิชาชีพสาธารณสุขอื่น ๆ

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

- มาตรฐานบำบัดน้ำเสีย และการกำจัดขยะ/สารพิษ
- แนวทางปฏิบัติ การดูแลสุขภาพบุคลากร
- แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม

ด้านการบริหารจัดการ และการเงินการคลัง

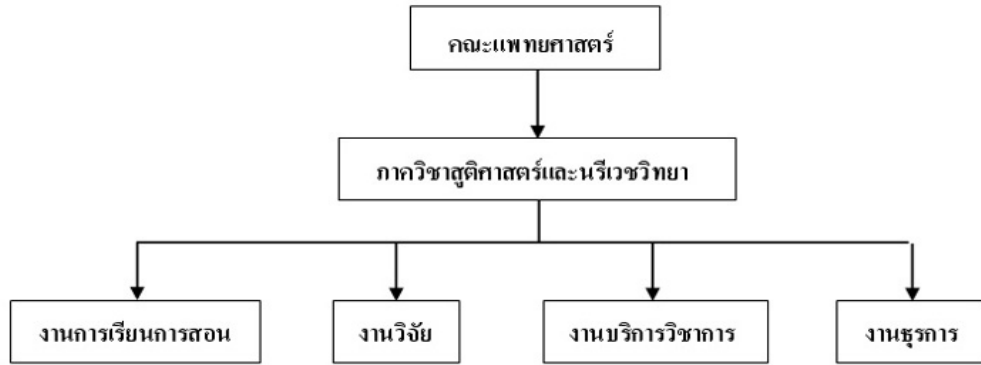
- พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ.2547
- นโยบายของสภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ. ศ. 2548
- ระเบียบเงินรายได้มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1 ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

(1) โครงสร้างภาควิชาฯ และระบบการบริหารภาควิชาฯ

ภาควิชาฯ มีโครงสร้างและระบบการบริหาร ดังแสดงในแผนภูมิ

แผนภูมิแสดงโครงสร้างของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา

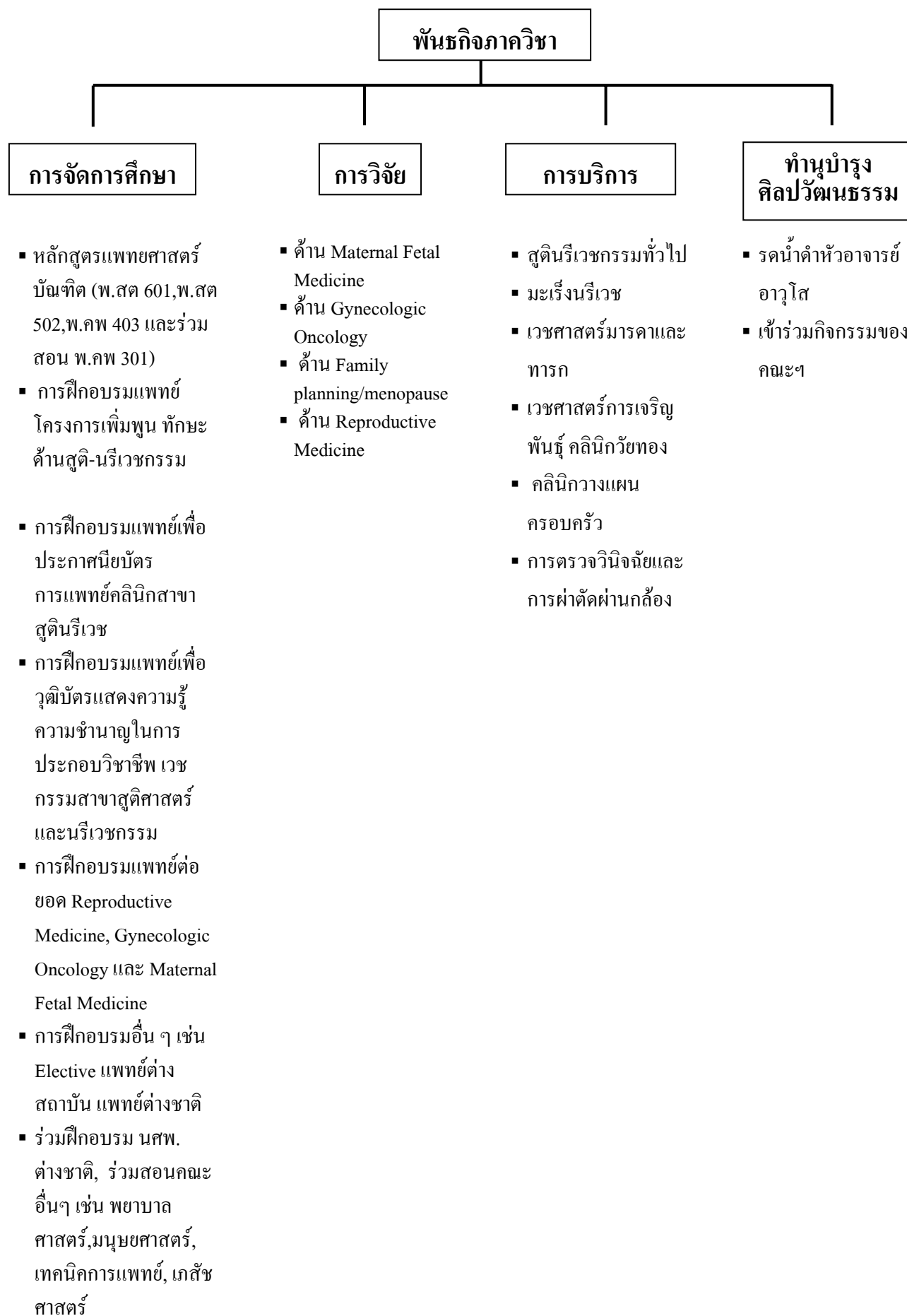


แผนภูมิแสดงการบริหารจัดการภาควิชาศึกษาศาสตร์และนรีเวชวิทยา

หัวหน้าภาควิชาและรองหัวหน้าภาควิชา

อาจารย์	บุคลากรช่วยงานวิจัย	บุคลากรช่วยงานบริการวิชาการ	หน่วยธุรการ
อ.ประโยชน์ อ.ชัยรัตน์ อ.พรรณณี อ.ธีระพร อ.สุปรียา อ.ธีระ อ.จตุพล อ.อภิชาติ อ.ชเนนทร์ อ.สมศักดิ์ อ.วีรวิทย์ อ.สุพัทธรา อ.ประภาพร อ.ชัยเลิศ อ.โอภาส อ.สายพิณ อ.ฉลอง อ.กิตติภัต อ.สิทธิษา อ.จารุวรรณ อ.ชำนานู อ.เฟื่องลดา อ.เกษมศรี อ.ทิววัน อ.สุขยา อ.อุบล	นส.รัตนภรณ์ นางอัจฉราวรรณ นส.สุกัญญา นางอภิรดี นางรุ่งอรุณ นางอุบล นางวราภรณ์ จ. นส.วราภรณ์ ภ. นางนันทนา นางนริสา นส.สดารัตน์ นายทศพล นส.สุวรรณณี	(คลินิกวัยทอง และวางแผน ครอบครัว) นางสุปราณี นส.กัลยา นางนุชนาต นางฉายดาว นางสุนีย์ นางทัศนีย์ นส.อุบลวรรณ	<u>อัตรากำลัง แผนและ งบประมาณ</u> นส.รัตติยา (เลขานุการ) <u>ทน-วิจัย</u> นางสายทิม <u>การศึกษา</u> นส.สุรพร นส.อังสนา นส.สุพาณี <u>ธุรการ ทั่วไป</u> นส.วิภาพร นางมาลี <u>บริการ ทั่วไป</u> นส.อรทัย นางสุคำ นายเจริญ

แผนภูมิแสดงกิจกรรมภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา



(2) กลุ่มนักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เช่น ผู้ป่วย ผู้ปกครอง ผู้ใช้บัณฑิต อื่น ๆ) และกลุ่มตลาดที่สำคัญของ
ภาควิชาฯ ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ

ผู้รับบริการ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ปกครองของนักศึกษาแพทย์ โรงพยาบาลที่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำ
บ้านต่อยอดไปปฏิบัติงาน ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

พันธกิจด้านการศึกษา

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ / ความคาดหวัง
นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด(fellow)	<ul style="list-style-type: none"> * หลักสูตรการเรียนการสอนที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความ ต้องการของสังคม * การจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพมาตรฐาน * การมีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนการสอนที่ดี * การมีอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีคุณภาพมาตรฐานและเพียงพอ * บัณฑิตแพทย์ และแพทย์เฉพาะทาง ที่มีความรู้ ความสามารถ คุณธรรม และจริยธรรม
ผู้ปกครองของนักศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> * นักศึกษาจบการศึกษาอย่างมีความรู้คู่คุณธรรม * มีอาชีพการงานที่มั่นคง
โรงพยาบาลที่แพทย์ประจำบ้านและ แพทย์ต่อยอดไปปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> * แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและความรับผิดชอบ * แพทย์ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีมนุษยสัมพันธ์ดี
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> * กำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมที่มาตรฐานและทันสมัย * สถาบันผ่านการรับรองการฝึกอบรมทุก 5 ปี

พันธกิจด้านวิจัย

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ / ความคาดหวัง
อาจารย์ในภาควิชาฯ แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (fellow)	<ul style="list-style-type: none"> * มีอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถในการทำวิจัย * ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ที่อยู่ใน Index Medicus * สร้างองค์ความรู้ใหม่ทางสูตินรีเวช
คณะแพทยศาสตร์และ สถาบันที่ให้ทุนวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> * มีแหล่งเงินทุนสนับสนุนการทำวิจัยที่เพียงพอ

<p>ภาควิชาอื่นในคณะแพทยศาสตร์ มช. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สถาบันต่าง ๆ ในประเทศ สถาบันการศึกษาในต่างประเทศ</p>	<ul style="list-style-type: none"> * ร่วมทำวิจัยสหสาขาและสหสถาบัน (multidisciplinary) * มีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ ได้รับการตีพิมพ์
--	--

พันธกิจด้านบริการวิชาการ

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ / ความคาดหวัง
<p>ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะต่าง ๆ ในด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลและสถาบันสุขภาพ สมาคมวิชาชีพทางการแพทย์ทั้งใน ประเทศและต่างประเทศ</p>	<ul style="list-style-type: none"> * อาจารย์ในภาควิชาฯ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ * อาจารย์ในภาควิชาฯ ได้รับเชิญเป็นอาจารย์พิเศษของสถาบันต่าง ๆ * ภาควิชาฯ สามารถจัดอบรม/ประชุมวิชาการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ * สามารถจัดการประชุมให้ความรู้ทางด้านสูตินรีเวชแก่ประชาชน * อาจารย์ในภาควิชาฯ เป็นกรรมการ อนุกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และที่ปรึกษา ในราชวิทยาลัยฯ หน่วยงานราชการ และสมาคมทางสูตินรีเวช
สูตินรีแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> * ได้รับทราบความรู้ทางสูตินรีเวชที่ทันสมัย และ evidence-based
ประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> * การเข้าถึงบริการวิชาการของภาควิชาฯ * มีความรู้ที่จะดูแลสุขภาพทางด้านสูตินรีเวชได้ถูกต้อง

พันธกิจด้านการบริการตรวจรักษา

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ / ความคาดหวัง
<p>ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> * การบริการทางสูตินรีเวชที่มีคุณภาพและมาตรฐาน * ประทับใจในการบริการทางสูตินรีเวช * การบริการที่สะดวกและรวดเร็ว * ค่าบริการที่เหมาะสมและเป็นธรรม * การบริการในระดับตติยภูมิ ที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ตารางแสดง กลุ่มนักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มตลาดที่สำคัญของภาควิชา

(3) Suppliers Partners และ Collaborators ที่สำคัญของภาควิชา และบทบาทที่เกี่ยวข้องในพันธกิจต่างๆ และความต้องการ/ความคาดหวังของภาควิชาต่อกลุ่มเหล่านี้

Supplier Partners และ Collaborators ที่สำคัญของภาควิชา	บทบาทที่สำคัญ	ความต้องการ / ความคาดหวังของภาควิชา
ผู้ส่งมอบ (suppliers) - ภาควิชาทาง preclinic	จัดการเรียนการสอนวิชาพื้นฐานทางการแพทย์	- เตรียมความพร้อมของนักศึกษาแพทย์ในการเรียนต่อระดับ clinic เป็นอย่างดี - มีการประสานงานระหว่างภาควิชาในระดับ pre- clinic และ clinic ในส่วนของเนื้อหาบางอย่างเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้เรียน
- แพทยสภา	ดูแลเรื่องตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านที่มฝึกรอบรมในสถาบันต่างๆ	- จัดสรรตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านมาอย่างเพียงพอ
- โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่	ดูแลเรื่องตำแหน่งแพทย์ใช้ทุน	- จัดสรรตำแหน่งแพทย์ใช้ทุนมาอย่างเพียงพอ
- กระทรวงสาธารณสุข	ดูแลเรื่องตำแหน่งสูติรี-แพทย์ที่จัดสรรให้รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	- จัดสรรตำแหน่งสูติรีแพทย์อย่างเพียงพอเพื่อที่จะได้มีแพทย์มาเรียนต่อเฉพาะทางทางสูติศาสตร์อย่างต่อเนื่องทุกปี
พันธมิตร (Partners) - ศูนย์แพทย์ (หน่วยสูติกรรม) โรงพยาบาลลำปาง	ดูแลนักศึกษาแพทย์ที่เป็นแพทย์ชนบท	- มีความร่วมมือที่ดีในการผลิตบัณฑิตแพทย์
- ราชวิทยาลัยสูติฯ	ดูแลเรื่องหลักสูตร การจัดอบรมวิชาการ การประเมิน แพทย์ประจำบ้าน	- มีการจัดอบรมที่เป็นประโยชน์กับแพทย์ประจำบ้าน และเข้าถึงแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ต่างจังหวัด เช่น พัฒนาการประชุมโดยใช้ teleconference

		- มีการจัดการประเมินแพทย์ประจำบ้านที่ดี และสามารถนำข้อมูลกลับมาปรับปรุงได้
คู่ความร่วมมือ (collaborators) - โรงพยาบาลสมทบต่าง ๆ	ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และ นักศึกษาแพทย์ปี 6	- มีความร่วมมือที่ีระหว่างภาควิชาฯ กับ รพ.สมทบในการจัด การเรียนการสอน ทั้งด้านทฤษฎี และปฏิบัติอย่างดีแก่นักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้าน
- สถาบันวิจัย สถาบันวิชาการ อื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ	ดูแล ให้ความรู้ และ สนับสนุนแหล่งทุนใน การทำวิจัย	- มีความร่วมมือที่ีระหว่างสถาบันดังกล่าว ภาควิชาฯ ในการสนับสนุนทุนวิจัย ตลอดจนพัฒนางานวิจัยของอาจารย์ให้ก้าวสู่ระดับสากลมากยิ่งขึ้น

ตาราง แสดง Suppliers Partners และ Collaborators ที่สำคัญของภาควิชาฯ

(4) กลไกการสื่อสารกับนักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคู่ความร่วมมือ ที่สำคัญ

การสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ทั้งด้านการศึกษา การวิจัย และบริการวิชาการ ทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงข้อมูลของภาควิชาฯ ผ่านทางอินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์ ซึ่งทางภาคฯ ได้จัดทำ website และ มีโทรศัพท์ 5 เลขหมาย นอกจากนี้ ได้จัดให้มีการเยี่ยมชม โรงพยาบาลสมทบประมาณ 1 ครั้งต่อปี กลไกการสื่อสารจำแนกตามกลุ่มต่าง ๆ ได้แสดงรายละเอียดในตาราง

กลุ่ม	กลไกการสื่อสาร
นักศึกษา แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	- อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ดิจประกาศ - ปฐมนิเทศ / ปัจฉิมนิเทศน์ - ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา - การเยี่ยมชมรพ.สมทบ - การประชุมชี้แจงและแลกเปลี่ยน
แพทย์สภา/ กระทรวงสาธารณสุข/ราชวิทยาลัย	- อินเทอร์เน็ต จดหมาย โทรศัพท์ - การประชุมระหว่างสถาบัน/ภาควิชาฯ

โรงพยาบาลสมทบ	<ul style="list-style-type: none"> - อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ จดหมาย - การเยี่ยมชมรพ.สมทบ - การประชุมระหว่างรพ.สมทบ/ภาควิชาฯ
สถาบันด้านวิจัย วิชาการ	<ul style="list-style-type: none"> - อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ตีพิมพ์ - การประชุมระหว่างสถาบัน/ภาควิชาฯ

ตารางแสดง กลไกการสื่อสารกับนักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ Collaborators ที่สำคัญของภาควิชา

2. ความท้าทายต่อองค์กร

2 ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

1. ลำดับที่ของการแข่งขันเมื่อเปรียบเทียบกับสถาบันอื่น

1.1 พันธกิจด้านการศึกษา

ในปัจจุบันภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตร์ ที่ใกล้เคียงกับคณะแพทยศาสตร์แห่งอื่นๆ ซึ่งหลักสูตรแพทยศาสตร์ทั้งหมดอยู่ภายใต้การดูแลของคณะแพทย์ และภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนเท่านั้น ดังนั้นหากจะเปรียบเทียบในเฉพาะส่วนย่อยที่เกี่ยวข้องกับภาควิชาโดยตรง เช่น กระบวนวิชาหรือเนื้อหาต่างๆ อาจต้องประเมินจากผลการสอบประมวลความรู้ของแพทย์สภา ในเนื้อหาเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับทางสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม ซึ่งในปัจจุบันทราบว่าทางคณะฯกำลังดำเนินการเพื่อส่งต่อมายังภาควิชา ในขณะนี้จึงยังไม่มีข้อมูลในส่วนนี้

ในส่วนของการเรียนการสอนในระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงนั้น ที่ผ่านมามีการเปรียบเทียบการสอบเพื่อวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่ขึ้นตรงกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทย์สภานั้น แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สามารถสอบวุฒิบัตรผ่านได้ทั้งหมดทุกปี แต่ในการเปรียบเทียบผลคะแนนสอบระหว่างสถาบันนั้น ทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ ไม่มีนโยบายที่จะเปิดเผยลำดับคะแนนของแพทย์ผู้เข้าสอบ จึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบได้

1.2 พันธกิจด้านการบริการวิชาชีพและวิชาการ

ในส่วนของการบริการวิชาชีพ จากการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลฯ ครั้งที่ 2 ในปี 2551 ทีม PCT สูตินรีเวช ได้ผ่านการรับรอง ในอนาคตต่อไปจะดำเนินการเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับสถาบันชั้นนำอื่นๆในประเทศ และในระดับสากลต่อไป ส่วนบริการวิชาการยังไม่ได้มีการเปรียบเทียบลำดับกับสถาบันอื่นๆ

1.3 พันธกิจด้านการวิจัย

ภาควิชาฯ มีผลงานวิจัยค่อนข้างมาก และเมื่อเทียบกับภาควิชาฯ อื่น ๆ ในคณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาฯ อยู่ในลำดับที่สอง ในอนาคตจะเปรียบเทียบกับสถาบันอื่นๆต่อไป แต่จากข้อมูลที่ผ่านมาถ้าสังเกต

จากการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ผลงานของภาควิชาจะมีจำนวนมากที่สุดในประเทศเมื่อเทียบกับสถาบันอื่นๆ

1.4 พันธกิจด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ไม่มีการเปรียบเทียบ

2. ปัจจัยหลักที่ทำให้ภาควิชาประสบความสำเร็จ

ภาควิชาฯ มีข้อได้เปรียบในการที่มีบุคลากรที่สั่งสมความเชี่ยวชาญและความชำนาญเฉพาะด้านเป็นจำนวนมาก รวมถึงมีแหล่งสนับสนุนด้านอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย รวมทั้งเนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภูมิภาค จึงต้องรับผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลรอบนอกทั้งหมด จึงส่งผลต่อเนื่องให้มีแหล่งการเรียนรู้ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยมาก และมีความหลากหลาย จึงทำให้มีการเรียนรู้ การทำหัตถการและการผ่าตัดต่าง ๆ ในปริมาณที่เพียงพอต่อการเรียนการสอน และมีเทคนิคที่ก้าวหน้าอย่างมากไม่ว่าจะเป็นหัตถการด้านการวินิจฉัยก่อนคลอด การผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช การให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ การผ่าตัดผ่านกล้อง เป็นต้น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ของภาควิชาฯ เป็นที่ยอมรับทั้งระดับในประเทศและระดับนานาชาติ ซึ่งประเมินได้จากการนำเสนอผลงาน การเป็นวิทยากร การได้รับเลือกให้เป็นกรรมการวิชาการในงานประชุมต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3. แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขันที่สำคัญ

การเปรียบเทียบเพื่อการแข่งขัน ในด้านการเรียนการสอนของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยานั้น จะต้องเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยอื่น ๆ เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นต้น ซึ่งอาจพิจารณาจากผลการจัดอันดับในการประเมินศักยภาพในด้านการเรียนการสอน หรือประเมินจากคะแนนการสอบของนักศึกษาทั่วประเทศ ที่จัดสอบโดยศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งต้องนำมาคัดแยกและวิเคราะห์เฉพาะในส่วนเนื้อหาของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ซึ่งในปัจจุบันทราบว่าทางคณะฯ กำลังดำเนินการเพื่อส่งต่อมายังภาควิชาเพื่อดำเนินการต่อ ในขณะนี้จึงยังไม่มีข้อมูลในส่วนนี้ ส่วนด้านบริการวิชาชีพอาจเปรียบเทียบโดยข้อมูลของ UHOSNET

2 ข. บริบทเชิงกลยุทธ์

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญในแต่ละพันธกิจของภาควิชาฯ

ประเด็นสำคัญ	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
<ul style="list-style-type: none"> ● การผลิตบัณฑิตแพทย์ ● การผลิตแพทย์เฉพาะทาง 	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนผู้ป่วยทางสูติกรรมที่ลดลง ● จำนวนนักศึกษาแพทย์เพิ่มมากขึ้น ● การปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนที่ภาควิชาเกี่ยวข้องและต้องเชื่อมโยงกับภาพรวมของหลักสูตรทั้งหมด ● การปรับปรุงวิธีการสอนเพื่อตอบสนองกับภาระงานด้านอื่นๆที่มากขึ้น จำนวนนักศึกษาที่เพิ่มขึ้น เนื้อหาที่ซับซ้อนมากขึ้น ในคุณภาพที่ดีขึ้น ● ความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งมีผลต่อเนื้อหาในการฝึกอบรม ● การที่โรงพยาบาลเป็น tertiary care ทำให้ขาดแคลนผู้ป่วยเป็นโรคที่พบทั่วไปสำหรับใช้ในด้านการเรียนการสอนของบัณฑิตแพทย์ แต่มีผู้ป่วยที่เป็นโรคที่พบบ่อยที่ถูกล่ามโซ่การรักษาต่อมากขึ้น ● มีผู้ป่วยพิเศษการตรวจรักษากับนักศึกษาแพทย์มากขึ้น ● มีการฟ้องร้อง/ร้องเรียนสูงขึ้น
<ul style="list-style-type: none"> ● การวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> ● อาจารย์มีภาระงานหลายด้านทำให้มีเวลาสำหรับทำวิจัยน้อย มีผู้ช่วยวิจัยน้อย
<ul style="list-style-type: none"> ● การบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยที่รับการส่งต่อมีความรุนแรงมากขึ้นและโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น ● มีการฟ้องร้อง/ร้องเรียนสูงขึ้น

ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์มี ดังนี้ :-

ประเด็นสำคัญ	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
<ul style="list-style-type: none"> ● การผลิตบัณฑิตแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ มีคณาจารย์ที่มีความรู้ ความสามารถทั้งในเนื้อหาและในกระบวนการถ่ายทอดวิชาความรู้ และประสบการณ์ แก่บัณฑิตแพทย์ หลายท่าน ■ มีอาจารย์ที่มีความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาหลายท่าน ■ มีอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับการเรียน การสอน

<ul style="list-style-type: none"> ● การผลิตแพทย์เฉพาะทาง 	<ul style="list-style-type: none"> ■ มีคณาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดวิชาความรู้ และ ประสบการณ์ แก่บัณฑิตแพทย์หลายท่าน ■ จัดให้มีการประชุมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอทั้งในและนอกเวลาราชการ
<ul style="list-style-type: none"> ● ผลงานทางการแพทย์ การบริการวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ มีคณาจารย์ที่มีความสามารถซึ่งจะพัฒนาผลงานทางการแพทย์ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นได้ ■ มีคณาจารย์ แพทย์ต่อยอด และ แพทย์ประจำบ้านที่มีความสามารถและความเชี่ยวชาญ ■ อาจารย์มีใจรักในการให้บริการทางสาธารณสุข ■ มีความพร้อมของบุคลากร อุปกรณ์และสถานที่
<ul style="list-style-type: none"> ● การวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> ■ มีคณาจารย์ที่สนใจในการทำวิจัยอยู่มาก ■ มีอาจารย์ที่มีความรู้ด้านการวิจัยอยู่มาก ■ มีระบบในการส่งเสริมการทำวิจัยในภาควิชามานาน ■ มีแหล่งเงินทุนสนับสนุนหลายแห่ง

2 ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

การประเมินผลการดำเนินการของภาควิชาฯ นั้น ภาควิชาฯ ได้รับการตรวจประเมินทั้งจากทางมหาวิทยาลัยและหน่วยงานภายนอกปีละครั้ง ตามระบบการประกันคุณภาพการศึกษา (ในส่วนของ การดำเนินการด้านการศึกษา) และตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ใน ส่วนของการดำเนินการด้านการรักษาพยาบาล) ซึ่งทางภาควิชาฯ ได้นำผลการประเมินแจ้งให้หน่วยงานและบุคลากรได้รับทราบ ปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการหลายอย่างเช่น การประชุมกลุ่มดูแลการเรียนการสอน กลุ่มบริการ(PCT) หรือโดยอาศัยการประชุมภาควิชาฯ และการ สัมมนาภาควิชาฯ ในอนาคตต่อไปจะดำเนินการเพื่อให้มีการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานที่ชัดเจน เป็น รูปธรรมและต่อเนื่อง

หมวด 1 การนำองค์กร

1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง

ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

- (1) ทีมนำของภาควิชาฯ ปฏิบัติอย่างไรที่แสดงถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมของคณะฯ และภาควิชาฯ

ค่านิยมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คือ “คนสวนดอก” ซึ่งมีความหมายในภาพรวม คือ “คุณธรรมดี มีคุณภาพ” ทีมนำของภาควิชาฯ ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าภาควิชาฯ และรองหัวหน้าภาควิชาฯ ได้ดำเนินการส่งเสริมให้บุคลากรของภาควิชาฯ รับทราบและมุ่งมั่นปฏิบัติให้สอดคล้องโดยชี้แจง เน้นย้ำ ในการประชุมภาควิชาฯ และการสัมมนาภาควิชาฯ ประจำปี

- (2) ทีมนำของภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการสร้างบรรยากาศเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

ภาควิชาฯ ดูแลและกำกับให้บุคลากรในภาควิชาฯ ปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรมในการวิจัย และการดูแลรักษาผู้ป่วย ทีมนำปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดี (role model) ในการปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรมในการทำงาน และการดำเนินชีวิต สำหรับด้านการรักษาผู้ป่วย กำหนดให้ทุกหน่วยให้บริการวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานบริการเช่น กำหนดให้มี clinical practice guideline นอกจากนี้ได้มีการสอดแทรกประเด็นเรื่องของกฎหมายและจริยธรรมในการประชุมอภิปรายปัญหาการทำงาน การดูแลผู้ป่วยในการประชุมตอนเช้า (morning conference) ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ รวมถึงการกำหนดให้จัดประชุมวิชาการ Topic review ในหัวข้อด้านจริยธรรมเป็นประจำปีละ 2 ครั้ง

- (3) ทีมนำของภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินการ และเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและบุคลากร

คณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ จัดให้มีการประชุมภาควิชาฯ ทุกเดือน เพื่อให้หน่วยวิชาต่าง ๆ และหัวหน้ากลุ่มการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ปี 4, 5, 6 และแพทย์ประจำบ้าน นำเสนอความก้าวหน้าผลการดำเนินการและปัญหาที่ประชุมรับทราบเพื่ออภิปรายวางแผน และหาแนวทางดำเนินการในการแก้ไขและการปรับปรุงร่วมกันเป็นมติของภาควิชาฯ ติดตามและสื่อสารผลการดำเนินการผ่านคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา

การประกันคุณภาพด้านการบริการ การรักษา ระดับภาควิชาฯ มีการจัดโครงสร้างควบคุมคุณภาพการให้บริการผ่านคณะกรรมการ PCT สูตินรีเวช มีการประชุมทุกเดือนเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหา ส่วนผลการดำเนินการจะนำเสนอทุก 2-3 เดือน มีการรายงานและการสื่อสารติดตามผลการดำเนินงานด้านวิจัยผ่านคณะกรรมการวิจัยของภาควิชาฯ

ข. การสื่อสารและผลการดำเนินการขององค์กร

- (1) ทีมนำของภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการสื่อสาร และสร้างความผูกพันกับบุคลากร เพื่อเสริมสร้างให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี

ทีมนำของภาควิชาฯ สื่อสารกับบุคลากรในหลายวาระ ในประเด็นของการศึกษาสื่อสารผ่านคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาระดับภาควิชาฯ ผ่านการประชุมระดับกลุ่ม ระดับภาควิชา การแจ้งผ่านหนังสือเวียนและการสัมมนาบุคลากรของภาควิชาฯ ประจำปี

บุคลากรช่วยวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการศึกษา ทีมนำภาควิชาฯ ได้สื่อสารโดยการชี้แจงผ่านทางเลขานุการภาควิชาและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการเรียนการสอน

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการบริการ ทีมนำภาควิชาฯ ได้สื่อสารโดยผ่านทางทีม PCT ศึกษาศาสตร์และนรีเวชวิทยา ส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยจะแทรกผ่านทั้งกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการศึกษา และกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการบริหาร โดยผ่านการประชุมของภาควิชาฯ และการแจ้งผ่านหนังสือเวียน

ในด้านการบริหารได้ดำเนินการโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ ที่ประชุมภาควิชาฯ ดำเนินการตามกติกาอย่างชัดเจน เช่น องค์กรประชุมต้องครบ เป็นต้น

สำหรับด้านการสร้างความผูกพันกับบุคลากรที่ผ่านมายังไม่ได้ดำเนินการเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีเพียงตามวาระของการมีสัมมนาภาควิชาฯ การจัดงานรดน้ำคำหัวหน้างานเลี้ยงปีใหม่ เป็นต้น

- (2) ทีมนำของภาควิชาฯ ทบทวนตัวชี้วัดอะไรอย่างสม่ำเสมอเพื่อนำมาใช้กำหนดการปฏิบัติการที่สำคัญ
ตัวชี้วัดที่ภาควิชาฯ นำมาใช้กำหนดการปฏิบัติการ คือ การส่งมอบงานที่มอบหมายนั้นตามกำหนด จำนวนผลงานวิจัยของคณาจารย์ในภาควิชาฯ และ Term of reference (TOR) ทุก 6 เดือน

1.2 ธรรมชาติและความรับผิดชอบต่อสังคม

- (1) ภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อด้านการเงิน และความโปร่งใสในการบริหารงาน

หัวหน้าภาควิชาฯ แจ้งสถานะการเงินของภาควิชาฯ ที่มีบัญชีกองทุนต่าง ๆ และบัญชีรายรับรายจ่ายของภาควิชาฯ ในการประชุมของภาควิชาฯ ทุกครั้ง การเบิกจ่ายเงินของภาควิชาฯ มีการควบคุมและตรวจสอบโดยอาจารย์ต้องร่วมลงนาม 2 ท่าน

- (2) ภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการประเมินผลด้านการนำองค์กรผู้นำระดับสูงในภาควิชาฯ และมีการใช้ผลการประเมินเหล่านี้ไปปรับปรุงประสิทธิผลของการนำองค์กรของผู้นำแต่ละคนหรือไม่ อย่างไร

ภาควิชาฯ ประเมินผลด้านการนำองค์กรโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็น ประเมินทีมนำและองค์กรโดยรวม โดยประเมินทุก 2 ปี เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงการทำงาน

- (3) ภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในกรณีที่มีการปฏิบัติการของภาควิชาฯ มีผลกระทบเชิงลบต่อสังคม (ถ้ามี)

ภาควิชาฯ มีทีมบริหารความเสี่ยง (risk management team) ซึ่งมีหัวหน้าภาควิชาฯ เป็นหัวหน้าทีมในการรับผิดชอบจัดการ การทำงานที่มีผลกระทบในเชิงลบต่อสังคม

- (4) ภาควิชาฯ มีกระบวนการ และตัวชี้วัดสำคัญอะไรที่แสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่มีจริยธรรม
- หัวหน้าภาควิชาฯ ดำรงตนเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตนตามกฎระเบียบและจริยธรรม ภาควิชาฯ ยึดมั่นและสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มีระเบียบวินัย ซื่อสัตย์สุจริต รู้จักเสียสละ ผู้อื่น ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและองค์กร

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

2.1 การจัดทำกลยุทธ์

- (1) แผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการภาควิชาฯ ในแต่ละด้านของพันธกิจ ตอบสนองต่อความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชาฯ อย่างไร (ที่ระบุไว้ใน โครงร่างภาควิชาฯ)

พันธกิจด้านการศึกษา

ภาควิชาฯ มีปัญหา คือ จำนวนผู้ป่วยที่จะให้นักศึกษาเรียนรู้ มีไม่พอและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคซับซ้อนที่ไม่เหมาะสำหรับการเรียนการสอน จึงได้ขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือให้เป็นโรงพยาบาลสมทบสำหรับนักศึกษาแพทย์ ความได้เปรียบของภาควิชาฯ คือ มีผู้ป่วยที่มีเหมาะสมสำหรับการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทาง

(ความเปลี่ยนแปลงของลักษณะของผู้รับบริการที่มีความต้องการมากขึ้น ต้องการสิทธิต่างๆมากขึ้น ส่งผลให้ต้องวางแผนเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอน โดยเฉพาะเนื้อหา สำหรับบัณฑิตในอนาคต รวมทั้งคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ สูตินรีแพทย์ และ แพทย์ต่อยอดทั้งหมด)

พันธกิจด้านการบริการวิชาชีพ บริการทางวิชาการ

ภาควิชาฯ มีการวางระบบการบริการผู้ป่วยผ่านทางคณะกรรมการ PCT รวมทั้ง PCT ทั้ง 3 สาขา ต่อยอด เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ มีระบบในการติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยผ่านหลายช่องทางเช่น การประชุม morning conference ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ มี risk management team มีการกำหนด clinical practice guideline (CPG) และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโดยอาศัย evidence-based medicine

ในด้านวิชาการทางภาควิชาฯ มอบหมายและส่งเสริมให้แต่ละหน่วยฯ จัดการประชุมวิชาการให้กับแพทย์ และบุคลากรเป็นประจำทุกปี ภาควิชาฯ มีการจัดตั้งห้องปฏิบัติการ stem cell, Down syndrome screening, เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธ์, ผ่าตัดผ่านกล้อง และ thalassemia center ให้เป็น excellence center ของคณะแพทยศาสตร์

พันธกิจด้านการวิจัย

ภาควิชาฯ มีคณะกรรมการบริหารงานวิจัย มีการประชุมระเบียบวิธีการวิจัย การวางแผนการทำวิจัย และติดตามความก้าวหน้างานวิจัยของหน่วยต่าง ๆ ในภาควิชาฯ บางหน่วยฯ มีการใช้เงินกองทุนเพื่อจ้างผู้ช่วยวิจัย ภาควิชาฯ มีการส่งเสริมให้ทำวิจัยบนพื้นฐานของงานบริการเช่นการจัดตั้ง genetic disease

screening และ stem cell ได้ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยสอดคล้องกับความต้องการของการพัฒนาผลิตภัณฑ์การดูแลผู้ป่วย

(2) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชาฯ มีอะไรบ้าง และเป้าประสงค์ (Goals) ที่สำคัญคืออะไร

พันธกิจด้านการศึกษา

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพันธกิจด้านนี้ ได้มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ดังนี้

- **ปรับปรุงการเรียนการสอน** ให้สอดคล้องกับหลักสูตรใหม่สำหรับแพทยศาสตรบัณฑิตและการปรับปรุงของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยรวมทั้งความต้องการของสังคมโดยมีเป้าหมายเพื่อให้สามารถดำเนินการให้การเรียนการสอนสอดคล้องกับเป้าหมายหลักสูตรใหม่ที่เน้นผู้เรียน กระตุ้นให้เรียนรู้ได้ด้วยตนเองแบบบูรณาการ
- **ปรับปรุงการประเมินผล** โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีการประเมินผลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของกระบวนการฯ ด้วยการประเมินครบทุกมิติและให้มีคลังข้อสอบที่มีจำนวนที่พอเพียงและมีคุณภาพ
- **การเตรียมความพร้อม** ให้กับอาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายให้อาจารย์ทุกท่านมีการปรับปรุงการสอนให้สอดคล้องกับการปรับปรุงหลักสูตรและบุคลากรทางการศึกษาของภาควิชามีความสามารถในการช่วยจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ
- **ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและกระบวนการให้มีบรรยากาศแห่งการเรียนรู้** โดยมีเป้าหมายให้ได้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนรู้
- **มีการติดตามประเมินผล** ของกลยุทธ์โดยวัดผลที่ผลลัพธ์เช่นผลการสอบในแต่ละระดับเช่นระดับคณะ ระดับชาติ(ศรว.) หรือผลการสอบของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดรวมทั้งมีการติดตามผลการปฏิบัติงานหลังจากจบไปปฏิบัติงานแล้วของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด

พันธกิจด้านการบริการวิชาการและวิชาชีพ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพันธกิจด้านนี้ ได้มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ดังนี้

- **ดำเนินการให้บริการอย่างมีมาตรฐาน** โดยให้ได้มาตรฐาน เทียบเคียงกับมาตรฐานสากล สร้างความพึงพอใจระดับสูง
- **การให้บริการด้านวิชาการสู่สังคม** สู่บุคลากรต่างๆ โดยมีการเผยแพร่ความรู้เพื่อสาธารณะ เพื่อบุคลากร ทั้งระดับภูมิภาค ระดับชาติและระดับนานาชาติเพื่อนำชื่อเสียงมาสู่ภาควิชา สู่คณะ แพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จัดหลักสูตรอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อการอบรมความรู้ทางสูติ-นรีเวชพื้นฐานที่ทันยุคแก่แพทย์ทั่วไป
- ให้ทุกหน่วยฯ จัดการประชุมวิชาการในระดับชาติและระดับนานาชาติให้ได้อย่างน้อยหน่วยละ 1 ครั้งต่อปี และสามารถจัดตั้งศูนย์ stem cell และ thalassemia center ได้สำเร็จในอนาคต

พันธกิจด้านการวิจัย

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพันธกิจด้านนี้ ได้มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ดังนี้

- ส่งเสริมการทำวิจัยของคณาจารย์และบุคลากรโดยมีเป้าหมายให้มีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 0.6 เรื่องต่อคนต่อปี
- พัฒนามาตรฐานของการทำวิจัยและส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม รวมทั้งวิจัยทางการศึกษาโดยมีเป้าหมายเพื่อมีการพัฒนาในหัวข้อการวิจัยที่มีคุณค่าสูง และได้ตีพิมพ์ในวารสารที่มี impact factor สูงขึ้นรวมทั้งมีงานวิจัยทางการศึกษาเพิ่มขึ้น มีงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สกว. และองค์กรสนับสนุนต่าง ๆ รวมทั้งมีการวิจัยร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ (multidisciplinary)

2.2 การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ

- (3) แผนทรัพยากรบุคคลที่สำคัญเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และความสำเร็จเปรียบเชิงกลยุทธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวมีอะไรบ้าง
- มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรตามพันธกิจ ให้มีการวางแผนในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว
 - มีการวางแผนการจัดการภาระงานของบุคลากรให้ชัดเจน เพื่อการบริหารจัดการที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
 - มีการจัดทำแผนเพื่อเตรียมอาจารย์รุ่นใหม่ที่จะมาทดแทนอาจารย์ที่เกษียณอายุราชการ เพื่อให้การทำงานไม่ขาดช่วง
 - ส่งเสริมให้อาจารย์พัฒนาศักยภาพโดยการเข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศและการศึกษาต่อในต่างประเทศ
 - สนับสนุนและผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ ทุกสายงาน(ก, ข, ค)
 - นำเครื่องมือการบริหารทรัพยากรบุคคลเช่น competency based management มาใช้
- (4) ตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญซึ่งใช้ติดตามแผนปฏิบัติการของภาควิชาฯ มีอะไรบ้าง
- ตัวชี้วัด ได้แก่ ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในภาควิชาฯ มีสัดส่วนระหว่างตำแหน่งศาสตราจารย์ : รองศาสตราจารย์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ : อาจารย์ เพิ่มขึ้น จำนวนผลงานวิจัยของภาควิชาฯ บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือมากกว่า คือ 0.5 เรื่อง/คน/ปี มีจำนวนทุนวิจัยที่ได้รับจากภายนอกเช่น สกว. หรือจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสอบผ่านเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูติฯ มากกว่าร้อยละ 80 ในการสอบครั้งแรก ในด้านการบริการรักษาทางสูตินรีเวชต้องไม่มีการฟ้องร้องจากผู้ป่วยเกิดขึ้นและผลลัพธ์การดูแลรักษามีแนวโน้มดีขึ้น

หมวด 3 การมุ่งเน้นนักศึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และตลาด

3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้เรียน/นักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตลาด

(1) ภาควิชาฯ มีวิธีการอย่างไรในการรับฟังข้อคิดเห็นของนักศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีวิธีในการรับฟังข้อคิดเห็นหลายทาง ได้แก่ :-

- * มีระบบการประเมินจากนักศึกษาแพทย์ทั้งชั้นปี 4, 5 และ 6 ผ่านทางแบบสอบถาม และแบบแสดงความคิดเห็นเป็นรายบุคคลในทุกครั้งที่นักศึกษาย้ายกอง โดยการประเมินมีทั้งประเมินเป็นภาพรวมของการเรียนการสอนทั้งหมด และยังมีการประเมินแยกเป็นแต่ละกระบวนวิชาด้วย นอกจากนี้นักศึกษาแพทย์แต่ละบุคคลสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการทำงานและการสอนของอาจารย์ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ผ่านทางแบบประเมินพฤติกรรมของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งแจกหลังจากลงกองในแต่ละกลุ่ม โดยข้อคิดเห็นในแบบประเมิน ไม่มีการลงชื่อนักศึกษาและถือว่าเป็นความลับ
- * สำหรับนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง (แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน) จะมีการรับฟังความคิดเห็นผ่านทางแบบประเมิน โดยประเมินกระบวนวิชาปีการศึกษาละ 1 ครั้ง รวมทั้งในการสัมมนาภาควิชาประจำปี
- * ผู้ปกครองของนักศึกษาหรือผู้ป่วยที่มาใช้บริการดูแลรักษาพยาบาล สามารถเสนอข้อคิดเห็นผ่านทางกล่องรับความคิดเห็น หรือ Website ของภาควิชาฯหรือผ่านทางหน่วยแพทยศาสตร์ศึกษาของคณะแพทยศาสตร์โดยตรงได้
- * การประเมินทักษะด้านการสอนของอาจารย์ในภาควิชาฯ จะมีการประเมินโดยการบันทึกวีดิทัศน์ในระหว่างการสอนของอาจารย์แต่ละท่าน ในปัจจุบันเป็นไปด้วยความสมัครใจ
- * โรงพยาบาลสมทบที่รับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านไปฝึกปฏิบัติงาน ถือเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านทางแบบประเมินแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคล
- * พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยนอกสามารถเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความประพฤติของแพทย์ประจำบ้านผ่านทางแบบประเมินการทำงานของแพทย์ประจำบ้านแต่ละราย
- * เนื่องจากจะมีการเปลี่ยนหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ในปีการศึกษาหน้า (2552) ภาควิชาฯได้ทำการสอบถามนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ผ่านการปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯแล้ว (ผ่านแบบสอบถาม) เกี่ยวกับความพึงพอใจในหลักสูตรเดิมและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อที่จะนำข้อมูลมาใช้ปรับปรุงหลักสูตรใหม่ในปีการศึกษาหน้ารวมทั้งยังได้สอบถามอาจารย์แพทย์ที่ได้ดูแลนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ถึงคุณภาพของนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านชั้นปีที่ 5 แล้ว รวมทั้งข้อเสนอแนะที่จะนำมาใช้ปรับปรุงหลักสูตร

(2) ภาควิชาฯ ใช้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากข้อคิดเห็นของนักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไร

ภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา จะนำข้อคิดเห็นที่ได้รับจากทุกระดับมาทบทวนในการประชุม โดยอยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละกลุ่มย่อย เช่น กลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 หรือกลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน เพื่อปรับปรุงระบบการเรียนการสอน นอกจากนี้ยังสรุปข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่ได้รับเป็นหนึ่งในวาระการประชุมอาจารย์และประชุมภาควิชาฯ ด้วย ในช่วงที่ผ่านมาจะพบว่าควรปรับปรุงกระบวนการค้นหาข้อมูลเหล่านี้ให้เพิ่มขึ้นในเชิงรุก

(3) ภาควิชาฯ มีวิธีการอย่างไรในการให้นักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าถึงสารสนเทศของภาควิชาฯ และช่องทางที่เข้าถึงในแต่ละกลุ่ม คือ อะไร

ช่องทางในการเข้าถึงสารสนเทศ ได้แก่ โทรศัพท์ โทรสาร และการมีคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลสำหรับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงมีการติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตไร้สาย (Wireless LAN) เพื่อสามารถเข้าถึง website ของภาควิชาฯ ได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการติดต่อผ่านทางจดหมายหรือหนังสือเวียน การกระตุ้นให้มีการเข้าถึง web site เช่น อ่านเอกสารการสอนผ่านทาง web site มาก่อน

การเข้าถึงและแจ้งข่าวสารของศูนย์แพทย์ รพศ.ลำปาง (partnership) และโรงพยาบาลสมทบ (collaborator) นั้นจะใช้วิธีการติดต่อโดยตรงผ่านทางโทรศัพท์ และ e-mail โดยผู้ที่รับผิดชอบในเรื่องข่าวสารคือเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาของภาควิชา นอกจากนี้ยังมีการตรวจเยี่ยม รพ.สมทบของอาจารย์ที่ดูแลชั้นปีที่ 6 เพื่อรับทราบปัญหาต่างๆในการเรียนการสอน นอกจากนี้อาจารย์กลุ่มปี 4 และปี 5 ได้มีการประชุมร่วมกับศูนย์แพทย์ลำปางเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรใหม่เพื่อให้แนวปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้เรียน/นักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(4) ภาควิชาฯ มีวิธีการอย่างไรในการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

แนวทางการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยามีหลายแนวทาง ได้แก่ การใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินให้แก่นักศึกษาทุกชั้นปีเป็นรายบุคคล และมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัว สำหรับการดูแลนักศึกษาในชั้นประกาศนียบัตรชั้นสูง (แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน) ซึ่งนักศึกษาสามารถปรึกษาปัญหาได้ทุกด้าน นอกจากนี้สามารถประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นนักศึกษาเอง หรือผู้ปกครองของนักศึกษา หรือผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา ผ่านทาง Website โทรศัพท์หรือโทรสารร้องเรียนมาที่ธุรการภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยตรงได้

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร

- (1) ตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชาฯ มีอะไรบ้าง ภาควิชาฯ ใช้ข้อมูลและสารสนเทศเหล่านี้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจระดับภาควิชาฯ อย่างไร

ภาควิชาฯ มีตัวชี้วัดผลในการดำเนินการในแต่ละด้าน ได้แก่ ในด้านการเรียนการสอน โดยเฉพาะในการผลิตบัณฑิตแพทย์นั้น ทางภาควิชาฯ ได้มีการตั้งตัวชี้วัดไว้ว่า นักศึกษาแพทย์ในแต่ละกระบวนวิชา ควรจะต้องได้คะแนนผ่าน minimal passing level ที่ตั้งไว้ โดยมีเป้าหมายให้มีนักศึกษาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 3 ของทั้งหมด ซึ่งผลการดำเนินการนี้จะได้รับการตรวจสอบและวิเคราะห์โดยอาจารย์ที่ดูแลแต่ละกระบวนวิชา เนื้อหาแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนในปีต่อไป ส่วนของกระบวนวิชา พ.ศต.601 เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถตามเกณฑ์แพทย์สภาจึงตั้งเป้าหมายให้ได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมและมีตัวชี้วัดสอดคล้องกับเป้าหมายเช่น นักศึกษาได้ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ครบร้อยละ 100 หรือ สอบผ่าน สรว.ชั้นตอนที่ 3 มากกว่าร้อยละ 90 ในการสอบครั้งแรก หรือของแพทย์ต่อยอดมีการปฏิบัติตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยครบร้อยละ 100 เป็นต้น (การใช้ข้อมูลของการบริหารจัดการ การใช้ข้อมูลของบุคลากรด้านต่างๆ การใช้ข้อมูลของการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ การใช้ข้อมูลในรายละเอียดของผลการสอบ ผลการประเมินเพื่อการปรับปรุงจะเกิดขึ้นในอนาคต) ส่วนในการดำเนินการด้านการบริการวิชาชีพทางภาควิชาฯ ร่วมกับการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ได้ร่วมกันจัดตั้ง Patient Care Team เพื่อติดตามและประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีการจัดตั้งตัวชี้วัดไว้หลายตัว ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานทุก ๆ 3 เดือน เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการปรับปรุงดูแลรักษาพยาบาล โดยอาศัยกลไกของการจัดทำ clinical practice guideline, การประชุม PCT และการประชุมภาควิชาฯ ส่วนการดำเนินการด้านการวิจัยนั้น การติดตามผลการดำเนินงานจะขึ้นกับตัวชี้วัดที่ถูกจัดตั้งโดยหน่วยต่าง ๆ ของภาควิชาฯ จะนำเสนอผลการวิเคราะห์แก่ที่ประชุมภาควิชาฯ ทุก ๆ ปี

4.2 การจัดการสารสนเทศและความรู้

- (2) ภาควิชาฯ มีวิธีการอย่างไรในการทบทวนผลการดำเนินการและความสามารถขององค์กร ภาควิชาฯ ทำการวิเคราะห์ทบทวนเรื่องใดในปีที่ผ่านมา และผลสรุปนั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีนวัตกรรมหรือไม่อย่างไร

ภาควิชาฯ ได้ทำการทบทวนผลการดำเนินการผ่านการประชุมในหลายระดับเช่นระดับกลุ่มที่ดูแลการศึกษา ระดับภาควิชาในการประชุมภาควิชา หรือการสัมมนาประจำปี ในรอบปีที่ผ่านมาภาควิชาฯ ได้ทบทวนเรื่องการเรียนการสอนที่สำคัญหลายเรื่อง ได้แก่

ในด้านการเรียนการสอน อาจารย์ในกลุ่มที่ดูแล ได้ทำการทบทวนการจัดการจากข้อมูลที่ได้จาก นศพ. และจากอาจารย์ผู้สอน ซึ่งทำให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน ได้แก่

- ชั้นปีที่ 4 ได้มีการนำการเรียนการสอนแบบ PBL มาใช้ในปีการศึกษา 2551 เป็นปีแรก จากการประเมินโดยอาจารย์ที่รับผิดชอบพบว่า การสอนแบบ PBL นั้น แม้จะเป็นการสอนที่มีประสิทธิภาพสูง แต่ก็มีข้อจำกัด คือ จำเป็นต้องอาศัยอาจารย์จำนวนมาก ใช้เวลามาก และขาดความยืดหยุ่นต่อการบริหารเวลาของอาจารย์ผู้สอนซึ่งมีพันธกิจมากมายหลายด้าน นอกจากนี้ นักศึกษาเองก็มีความคุ้นเคยกับกระบวนการนี้เป็นอย่างดีแล้วเพราะได้ใช้มาตั้งแต่ชั้น preclinic รวมทั้งการเรียนในหลายๆจุดก็เป็นการเรียนแบบการแก้ปัญหาอยู่แล้ว ภาควิชาจึงได้ทำการทบทวนและมีการปรับปรุง คือ มีการปรับลดหัวข้อในการสอนแบบ PBL จาก 4 หัวข้อลงเหลือ 2 หัวข้อ และเพิ่มการสอนแบบ POL (Problem Oriented Learning) แทน 2 หัวข้อ โดยเริ่มในปี 2552 ส่วนการเรียนการสอนปี 5 ที่จะเริ่มใช้หลักสูตรใหม่ในปี 2552 นั้นจะนำการสอนแบบ POL ซึ่งใช้เวลาน้อยและมีความคล่องตัวสูงกว่ามาใช้แทนการสอนแบบ PBL
- จากการเรียนการสอนเดิมของนศพ.ชั้นปีที่ 5 อยู่เวรรับผู้ป่วยนอกเวลาวันเว้นวัน ซึ่งปัญหาที่พบคือ การขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย เพราะ นศพ.เจ้าของไข้อาจไม่ได้เป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ทำให้ไม่รู้ข้อมูลผู้ป่วยเมื่อมีการ round ward ทางอาจารย์กลุ่มปี 5 จึงมีการปรับเปลี่ยนการรับผู้ป่วยนอกเวลา โดยให้ นศพ.ที่อยู่ ward OB ต้องมีหน้าที่ในการรับผู้ป่วยใหม่ตลอด 24 ชั่วโมงตลอดในช่วงเวลาที่อยู่ ward (เริ่มปี 2552) รวมทั้งการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านให้สอดคล้องโดยการควบจุดบริการ OB2 และ OB3 ให้ดูแลโดยทีมเดียว
- การสอบ OSCE ของชั้นปีที่ 5 นั้น ได้มีการปรับปรุงรูปแบบโดยการยกเลิกรูปแบบการสอบเดิมที่มีการสอบรวมทั้งชั้นปี โดยได้ปฏิบัติตามแล้วในปีการศึกษา 2550 และ 2551 แม้ว่าจะมีข้อดีหลายด้าน เช่น ใช้บุคลากรน้อย ใช้เวลาในการสอบและการรวบรวมคะแนนสั้นกว่า และลดความแปรปรวนจากการที่มีอาจารย์มากกว่า 1 ท่านให้คะแนนในแต่ละข้อ แต่ก็มีข้อจำกัดคือไม่สามารถวัด skill ของนักศึกษาได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับการบริหารจัดการเรื่องการส่งคะแนนของนักศึกษาของทั้งชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 มีปัญหา ทางอาจารย์ที่ดูแลกลุ่มปี 5 จึงได้ปรับปรุงการสอบ OSCE ในแต่ละกลุ่มในวันสุดท้ายของการปฏิบัติงาน และมีการพิจารณาข้อสอบในแต่ละกลุ่มให้เหมาะสมต่อการวัดทั้งความรู้และทักษะของนักศึกษา ตลอดจนประเมินความยากง่ายของข้อสอบในแต่ละกลุ่มไม่ให้เกิดต่างกันมาก
- กระบวนวิชา พ.สท 601 ซึ่งเป็นการฝึกงานของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 ประสบปัญหาเรื่องจำนวนนักศึกษาแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้นักศึกษามีโอกาสที่ได้ทำหัตถการต่าง ๆ ลดลง อาจารย์กลุ่มผู้ดูแลจึงจัดหาโรงพยาบาลสมทบเพิ่ม เพื่อจะส่งนักศึกษาแพทย์ไปฝึกปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และจากการไปเยี่ยมและเจรจา ทำให้ได้โรงพยาบาลสมทบเพิ่มเติมมา 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวร โรงพยาบาลแม่สอด และโรงพยาบาลตากสินมหาราช

ในด้านการบริการวิชาชีพ มีการจัดทำรายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี ผลลัพธ์การดูแลรักษา ผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ของแต่ละหน่วย ในรูปแบบรายงานประจำปีและใน website ของภาควิชา มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในส่วนการบริการนี้ทุก 3 เดือน โดยมีการร่วมปรับปรุงผลการดำเนินงาน

โดยทีม PCT และอภิปรายในการประชุมหน่วยทุกสัปดาห์ มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งผลการทบทวนทำให้สามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 ความผูกพันของบุคลากร

- (1) ภาควิชาฯ มีวิธีการประเมินความผูกพันของบุคลากรอย่างไร วิธีการประเมิน (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) และตัววัดเพื่อบ่งบอกความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรมีอะไรบ้าง

ภาควิชาฯ ยังไม่มีวิธีการประเมินความผูกพันของบุคลากรที่ชัดเจน แต่จากการประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริหารงานภาควิชาฯ ในหัวข้อสภาพการทำงาน ผลจากการประเมินทำให้ทราบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจในระดับดี สำหรับในหัวข้อเกี่ยวกับงานที่ทำ ผลจากการประเมินบุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดี เช่นกัน

นอกจากนี้ในปีที่ผ่านมา ภาควิชาฯ ยังไม่พบปัญหาขาดแคลนแรงงานของบุคลากรจนเป็นเหตุให้ลาออกจากงาน และขณะนี้ภาควิชาฯ มีแผนกลยุทธ์ที่จะส่งเสริมความผูกพันกับองค์กรของบุคลากร และจะตามด้วยการประเมินต่อไป

5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

- (2) ภาควิชาฯ มีวิธีการอย่างไรในการสร้างความผูกพันของบุคลากร

ที่ผ่านมาความผูกพันของบุคลากรกับภาควิชาฯ เป็นความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ภาควิชาฯ ไม่มีวิธีการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมในการส่งเสริมความผูกพันของบุคลากร นอกจากการจัดสัมมนาภาควิชาฯ ปีละครั้ง การจัดกิจกรรมที่ร่วมมือกันหลายอย่าง เช่น กิจกรรมรดน้ำคำหัวเทศกาลต่าง ๆ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้วยการอนุญาตให้เข้าร่วมประชุมหรือฝึกอบรม และสนับสนุนเมื่อได้รับทุนรวมทั้งมีการสร้างความรู้สึกร่วมรับผิดชอบ ผลการดำเนินงานของภาควิชาฯ

- (3) ความผูกพันของบุคลากรสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่สำคัญของภาควิชาฯ หรือไม่ อย่างไร

เนื่องจากภาควิชาฯ ยังไม่มีการประเมินความผูกพันของบุคลากร ดังนั้นจึงยังไม่ทราบถึงความสัมพันธ์และผลลัพธ์ที่สำคัญของภาควิชาฯ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานหลายอย่างของภาควิชาฯ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคลากรในภาควิชาฯ บุคลากรในภาควิชาฯ ได้มีการทำวิจัย จัดประชุมวิชาการ จัดทำตำรา ร่วมกัน และมีแพทย์ใช้ทุนยื่นสมัครเรียนต่อแพทย์ต่อยอดที่ภาควิชาฯ ก่อนข้างมาก

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

6.1 การออกแบบระบบการทำงาน

- (1) สมรรถนะหลักของภาควิชาฯ คืออะไร และมีความเกี่ยวข้องกับพันธกิจ สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน และแผนปฏิบัติการอย่างไร

สมรรถนะหลักของภาควิชาฯ คือ มีการสอนเก่ง วิจัยเก่ง บริการเก่ง ทางอุตสาหกรรมและนรีเวชกรรม โดยมีผลงานเทียบเท่าระดับสากล แม้ว่าจะยังไม่ได้นำมาเชื่อมโยงกับสภาพการแข่งขันและแผนปฏิบัติการรองรับตามพันธกิจแต่ละด้าน

6.2 การจัดการและการปรับปรุงกระบวนการทำงาน

- (2) กระบวนการที่สำคัญของภาควิชาฯ คืออะไร (ด้านการศึกษา เช่น การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล การประกันคุณภาพการศึกษา การดูแลนักศึกษา ด้านการวิจัย เช่น การส่งเสริมการวิจัย ด้านการให้บริการวิชาการ เช่น การให้บริการรักษาพยาบาล การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชน) และกระบวนการทำงานเหล่านี้มีวิธีดำเนินการอย่างไร

กระบวนการที่สำคัญของภาควิชาฯ มีดังนี้ :-

ด้านการศึกษา

กระบวนการ	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
● สนับสนุนให้อาจารย์เข้าไปมีส่วนร่วมในงานปรับปรุงหลักสูตรของคณะ	● กระตุ้นให้อาจารย์เข้าไปมีส่วนร่วมในงานปรับปรุงหลักสูตรของคณะ	หัวหน้าภาคฯ
● จัดให้มีกลุ่มอาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรนักศึกษาแต่ละชั้นปี	● มีการประชุมกลุ่มอาจารย์ระหว่างปีและเมื่อสิ้นปีการศึกษาเพื่อประเมินและปรับปรุงการเรียนการสอนให้เหมาะสม	หัวหน้าภาคฯและอาจารย์ประจำชั้นปี
● พัฒนา+ปรับปรุงวิธีประเมินผลและเปลี่ยนวิธีตัดเกรด	● มีการประเมินการสอนของอาจารย์โดยอาจารย์ และนักศึกษา	อาจารย์ประจำกลุ่ม
● ปรับปรุงเนื้อหาในชั่วโมงสอนให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา พ.ศ.2545	● มีกลุ่มอาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปี	อาจารย์ประจำกลุ่ม
● สนับสนุนให้อาจารย์เข้ารับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา	● ให้อาจารย์ใหม่เข้ารับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา ● กำหนดให้อาจารย์เข้ารับอบรมแพทยศาสตรศึกษาอย่างสม่ำเสมอ	หัวหน้าภาคฯ หัวหน้าภาคฯ
● จัดให้มีระบบการดูแลนักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ	จัดกลุ่มอาจารย์คอยติดตามดูแลนักศึกษาในแต่ละชั้นปี	อาจารย์

<ul style="list-style-type: none"> ● จัดให้มีทรัพยากรที่เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดหาทัศนูปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ ● จัดหาคอมพิวเตอร์ ● การจัดผู้ดูแลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอน 	<p>คณะกรรมการภาคฯ</p> <p>คณะกรรมการภาคฯ</p> <p>เลขาธิการฯ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● กระบวนการประเมินผลที่มีมาตรฐานและน่าเชื่อถือ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ปรับปรุงกระบวนการประเมินผล 	<p>คณาจารย์</p>

ด้านการวิจัย

กระบวนการ	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ● ส่งเสริมให้บุคลากรไปอบรมเรื่องกระบวนการวิจัยอย่างต่อเนื่อง ● สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบจริยธรรม การวิจัย ● จัดระบบประกันคุณภาพการวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> ● สนับสนุนให้บุคลากรไปประชุมและอบรมเรื่องกระบวนการวิจัย ● ให้ผู้วิจัยมีการขอรับการพิจารณาทางจริยธรรม ● มีการจัดลำดับคุณภาพผลงาน 	<p>คณะกรรมการวิจัยของคณะฯ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● จัดหาแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย ● สร้างแรงจูงใจในการทำงานวิจัย ● ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานในระดับชาติและนานาชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> ● กระตุ้นให้มีการขอทุนจากภายนอก ● มีการประกาศผลงานวิจัยที่ได้รางวัลใน web site และบอร์ดของภาควิชาฯ ● สนับสนุนการเผยแพร่ผลงานในระดับชาติและนานาชาติ 	<p>คณะกรรมการวิจัยของคณะฯ</p> <p>คณะกรรมการวิจัยของคณะฯ</p> <p>คณะกรรมการวิจัยของคณะฯ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● มีคณะทำงานงานวิจัยระดับภาคฯ เพื่อสนับสนุนให้อาจารย์มีการทำงานวิจัยร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> ● กระตุ้นให้อาจารย์มีการทำงานวิจัยร่วม 	<p>คณะกรรมการวิจัยของคณะฯ</p>

การบริการวิชาการ

กระบวนการ	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ● นำกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้เต็มรูปแบบ ● ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นซ้ำซ้อนเพื่อสามารถให้บริการได้รวดเร็วขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดให้มีการปรับโครงสร้าง PCT ให้เหมาะสม ● ลดขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วย ● จัดให้มีแพทย์ต่อยอดที่ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก 	<p>คณะกรรมการ PCT</p> <p>พยาบาลประจำ Ward</p> <p>อาจารย์ในหน่วย</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● เพิ่มวันส่องกล้องตรวจปากมดลูก เป็น 2 วัน/สัปดาห์ ● เพิ่มจำนวนการผ่าตัด Radical Hysterectomy อีก 2 ราย/สัปดาห์ ● เพิ่มการบริการส่องกล้องโพรงมดลูก ● เพิ่มจำนวนวันรับผู้ป่วยมะเร็งเข้า นอนรพ. 	<ul style="list-style-type: none"> ● เพิ่มวันส่องกล้องตรวจปากมดลูกในวันพุธ เช้า ● เพิ่มวันผ่าตัด Radical Hysterectomy ในวันอังคาร ● มีการบริการส่องกล้องโพรงมดลูกอาทิตย์ละ 3 ราย ● ผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชสามารถเข้านอนรพ.ได้ทุกวัน เวลา ราชการ 	<p>อาจารย์ในหน่วย</p> <p>อาจารย์ในหน่วย</p> <p>อาจารย์ในหน่วย</p> <p>อาจารย์ในหน่วย</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● เพิ่มคลินิกการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ของทารกในครรภ์โดยการตรวจสารชีวเคมีในเลือดมารดา ● เพิ่มห้องปลอดเชื้อเพื่อเลี้ยงตัวอ่อน ● ลดระยะเวลาการรอคิวผ่าตัดส่องกล้อง ● จัดให้ทุกหน่วยมีประชุมวิชาการประจำปี 	<ul style="list-style-type: none"> ● เปิดคลินิกให้ความรู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ของทารกในครรภ์โดยการตรวจอัลตราซาวด์และเจาะเลือด ● ให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนการย้ายฝากตัวอ่อนของโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากยีนเดี่ยว โดยเฉพาะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแอลฟาและเบต้า ● เพิ่มจำนวนคิวผ่าตัดส่องกล้อง ● ให้ทุกหน่วยจัดทำแผนการประชุมวิชาการ 	<p>อาจารย์ในหน่วย</p> <p>อาจารย์ในหน่วย</p> <p>อาจารย์ในหน่วย</p> <p>อาจารย์ในหน่วย</p>

(3) ภาควิชาฯ มีวิธีการอย่างไรในการออกแบบกระบวนการที่สำคัญ สำหรับนักศึกษากลุ่มต่าง ๆ และนักศึกษา รายบุคคล อย่างไร

ในพันธกิจด้านการเรียนการสอนในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต กระบวนการที่สำคัญคือ กระบวนการจัดการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปี ซึ่งจะมีกลุ่มอาจารย์ที่ดูแลแต่ละชั้นปีทำหน้าที่ในการ ประเมินและปรับปรุงกระบวนการของแต่ละชั้นปีเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด การปรับปรุงกระบวนการ การเรียนการสอนของภาควิชาฯ นั้นมีสองลักษณะ ได้แก่ การปรับปรุงระดับจุลภาคหรือเฉพาะกระบวนการย่อย โดยอาศัยข้อมูลจากอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการ และข้อมูลที่ได้จากการป้อนกลับ (feed back) ทั้งจาก อาจารย์ผู้สอนและจากนักศึกษา โดยอาจารย์ที่รับผิดชอบในชั้นปีนั้นๆ จะประชุมเพื่อปรับปรุงกระบวนการ

และนำแนวทางที่ได้มาถามความเห็นชอบจากที่ประชุมภาคอีกครั้ง ส่วนการปรับปรุงอีกระดับหนึ่งคือการปรับเปลี่ยนกระบวนวิชา ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนกระบวนวิชาจาก พ.สต.401 เป็น พ.คพ.403 ในปี 2551 กระบวนวิชา พ.สต.502 เป็น พ.คพ.503 ในปี 2552 และ กระบวนวิชา พ.สต.601 เป็น พ.คพ.603 ในปี 2553 ซึ่งการปรับเปลี่ยนกระบวนวิชานี้ นอกจากข้อมูลที่ได้รับการตอบกลับจากอาจารย์ นักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้วยังจะต้องให้สอดคล้องกับหลักสูตรของคณะด้วย ส่วนผู้รับผิดชอบในการออกแบบกระบวนการศึกษาคือกลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบชั้นปีนั้นๆ และต้องผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมภาคด้วย

ภาควิชาฯ ได้จัดตั้งกลุ่มอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเช่นเดียวกัน ส่วนแพทย์ต่อยอดให้อยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยเฉพาะทาง ซึ่งมีการจัดกระบวนกรเรียนการสอนสอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัย มีการนำผลจากการประเมินมาปรับปรุงโดยผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมภาควิชาฯ สำหรับแพทย์ประจำบ้านและที่ประชุมหน่วยสำหรับแพทย์ต่อยอด

- (4) ภาควิชาฯ มีการนำข้อมูลป้อนกลับจากนักศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนกรหรือไม่ อย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ หรือนวัตกรรมอะไรในปีที่ผ่านมา ตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญของกระบวนกรมีอะไรบ้าง

ภาควิชาฯ มีการนำข้อมูลป้อนกลับจากนักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนกร โดยจัดให้มีกระบวนกรหาข้อมูลทั้งจากทางตรงเช่นแบบประเมินผลที่เป็นระบบ หรือแจ้งโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ กับอาจารย์เป็นรายกรณี หลังจากนั้นมีการนำเข้าไปปรับปรุงผ่านกลุ่มดูแลแต่ละกลุ่ม เช่น อาจารย์ประจำชั้นปีที่ 4, 5, 6 หรืออาจารย์กลุ่มดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นต้น ในปีที่ผ่านมามีการปรับปรุงการเรียนของปีที่ 4 เปลี่ยนจาก PBL 4 เรื่องเป็น 2 เรื่อง และ POL แทน 2 เรื่อง การปรับปรุงวิธีการสอบของปี 5 การซ้อมสอบ OSLER ของแพทย์ประจำบ้าน การปรับปรุงกระบวนกรดูแลผู้ป่วยหลายๆอย่างรวมทั้งนวัตกรรมที่เกิดขึ้นหลายๆชิ้นงาน ตัวชี้วัดที่มีอยู่บรรลุเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมกระบวนกรสำคัญของภาควิชา ซึ่งกำลังจะมีการดำเนินการปรับปรุงให้ครอบคลุมต่อไป

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์

7.1 ผลลัพธ์แต่ละด้านของพันธกิจ (การศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ)

ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของดัชนีชี้วัดที่สำคัญของการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ เป็นอย่างไร ผลลัพธ์เหล่านี้เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินการของกลุ่มและองค์กรเปรียบเทียบกับอย่างไร

ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการศึกษา ของภาควิชาฯ

- นศพ. สอบผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่ภาควิชาฯ ได้กำหนดไว้ทุกคน และส่วนใหญ่สามารถสอบผ่าน สรว.
 - แพทย์ที่จบไปแล้วมีทักษะในการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชในระดับที่มั่นใจ
- ★ ภาควิชาฯ วางแผนในปีถัดไปจะมีการประเมินด้านอื่น ด้วยเพื่อสอดคล้องกับกระบวนการในหมวดที่ 6 ความต้องการ ความคาดหวังในแต่ละพันธกิจ โดยจะมีแบบประเมินผล แพทย์ประจำบ้านที่จบจากภาควิชาสูติฯ ด้วย

ตาราง สรุปค่าเฉลี่ยแบบสอบถามเพื่อการประเมิน กระบวนวิชา พ.คพ 403 ปีการศึกษา 2551

หัวข้อ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	ระบุ
1. ความเหมาะสมของตารางเรียน	30.72%	56.21%	11.11%	1.96%	
2. การสอนที่ OPD	53.59%	39.22%	6.54%	0.65%	
3. Service Round	36.60%	45.75%	14.38%	1.96%	
4. การสอน teaching round	50.33%	42.48%	5.88%	0.65%	
5. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ	29.51%	41.83%	22.22%	5.88%	
6. การเขียนรายงาน 3 ฉบับ	52.29%	42.48%	5.23%	-	
7. หัตถการที่กำหนด	33.33%	56.86%	9.8%	-	
8. การประเมินผล	30.72%	64.71%	3.92%	0.65%	
9. ความเอาใจใส่ของอาจารย์	59.48%	35.95%	4.58%	-	
10. การบริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชาฯ	71.90%	25.49%	2.61%	-	

ตาราง สรุปค่าเฉลี่ยแบบสอบถามเพื่อการประเมิน กระบวนวิชา พ.ศ.ต. 502 ปีการศึกษา 2551

หัวข้อ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	ระบุ
1. ความเหมาะสมของตารางเรียน	34.19%	57.26%	7.69%	0.85%	
2. การสอนที่ OPD	52.14%	47.01%	0.85%	-	
3. Service Round	31.62%	53.85%	13.68%	0.85%	
4. การสอน teaching round	23.08%	60.68%	14.53%	1.71%	
5. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ	17.95%	58.97%	22.22%	1.71%	
6. การเขียนรายงาน 3 ฉบับ	41.03%	50.43%	8.55%	-	
7. หัตถการที่กำหนด	20.51%	56.41%	17.95%	5.13%	
8. การประเมินผล	22.22%	65.81%	11.97%	-	
9. ความเอาใจใส่ของอาจารย์	47.01%	46.15%	4.27%	0.85%	
10. การบริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชา ฯ	51.28%	43.59%	5.98%	-	

ตาราง สรุปค่าเฉลี่ยแบบสอบถามเพื่อการประเมิน กระบวนวิชา พ.ศ.ต. 601 ปีการศึกษา 2551

	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง
1. การฝึกปฏิบัติการ				
1.1 มีโอกาสและผู้ช่วยในการฝึกปฏิบัติการ	26.67%	40%	33.33%	-
1.2 มีทักษะและหัตถกรรมเพียงพอ	20%	53.33%	20%	6.67%
1.3 มีโอกาสได้รับความรู้จากอาจารย์	66.67%	33.33%	-	-
1.4 มีโอกาสได้รับความรู้จากแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน	73.33%	26.67%	-	-
1.5 มีโอกาสได้ปรึกษาปัญหากับอาจารย์	60%	40%	-	-
1.6 มีโอกาสได้ปรึกษาปัญหากับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน	73.33%	20%	-	-
2. บรรยากาศการฝึกเวชปฏิบัติ				
2.1 ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรระดับต่าง ๆ	33.33%	53.33%	13.33%	-
2.2 ได้รับความร่วมมือเพื่อนนักศึกษาแพทย์	53.33%	46.67%	-	-
2.3 มีความสบายใจในการฝึกปฏิบัติงาน	33.33%	66.67%	-	-
3. สภาพความเป็นอยู่ทั่วไป				
3.1 ที่พักอาศัยมีความสะดวก	60%	40%	-	-
3.2 ที่พักอาศัยมีความปลอดภัย	60%	40%	-	-
3.3 ห้องพักรวมมีความเหมาะสม	66.67%	33.33%	-	-

■ แพทย์ประจำบ้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สอบผ่านวุฒิบัตรทุกคน คิดเป็นอัตรา 100%

ภาควิชาฯ ได้จัดทำแบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน 360 องศา ได้แก่ แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านจากนักศึกษาแพทย์, แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านจากคณาจารย์, แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านจากพยาบาล และแบบประเมินแพทย์ประจำบ้านจากแพทย์ประจำบ้าน ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง สรุปการประเมินแพทย์ประจำบ้านจากนักศึกษาแพทย์								
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน	ดูแลที่ปรึกษาชี้แนว	สื่อสารมนุษยสัมพันธ์	กระตือรือร้นตั้งใจ	การให้กำลังใจ	แบบอย่างจริยธรรม	ความสามารถในการสอน	คะแนนรวม	จำนวนครั้ง
1	3.00	2.60	2.80	2.80	2.60	2.40	16.20	5
2	3.00	2.50	2.75	2.50	3.00	2.75	16.50	4
3	2.75	3.00	2.75	2.75	3.00	3.00	17.25	4
4	2.75	2.75	2.75	2.75	2.75	2.75	16.50	8
5	2.67	2.33	3.00	2.67	3.00	2.33	16.00	3
6	2.67	2.67	2.33	2.67	2.67	2.00	15.00	3
7	2.50	3.00	2.50	2.75	2.50	2.75	16.00	4
8	2.67	2.67	2.00	2.33	2.00	2.33	14.00	3
9	2.00	1.75	2.00	2.25	1.75	2.00	11.75	4
10	2.75	2.00	3.00	2.50	2.50	3.00	15.75	4
11	2.80	2.40	3.00	2.40	2.80	2.80	16.20	5
12	1.63	1.88	1.75	1.75	1.75	1.75	10.50	8
13	2.83	2.67	2.67	2.83	2.83	2.67	16.50	6
14	2.60	2.80	2.80	2.60	3.00	2.80	16.60	5
15	2.67	3.00	2.83	3.00	2.67	2.67	16.83	6
16	3.00	2.67	2.67	3.00	3.00	3.00	17.33	3
17	2.86	2.86	2.71	2.86	3.00	2.86	17.14	7
18	3.00	2.80	2.80	2.60	2.80	2.80	16.80	5
19	2.33	2.50	2.00	2.33	2.17	2.17	13.50	6
20	2.83	2.83	2.83	3.00	3.00	2.67	17.17	6
21	3.00	2.60	2.80	3.00	2.80	2.80	17.00	5
22	2.50	2.75	2.75	2.75	2.50	2.50	15.75	4
23	2.86	2.93	2.93	2.86	2.93	2.71	17.21	14
24	2.57	2.71	2.86	2.86	2.57	2.71	16.29	7
25	2.33	2.17	2.17	1.33	2.33	2.17	12.50	6
26	2.70	2.80	2.40	2.70	2.70	2.70	16.00	10
27	2.00	2.00	1.60	1.20	1.40	2.20	10.40	5
28	2.75	2.75	2.75	3.00	2.75	2.75	16.75	4
29	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	10.00	1
30	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	18.00	1
Max:	18.00	Min:	10.00	Mean:	15.45	SD:	2.24	

ตาราง สรุปการประเมินแพทย์ประจำบ้านจากคณาจารย์								
ชื่อ แพทย์ ประจำ บ้าน	เจตคติ จริยธรรม	สื่อสาร มนุษย สัมพันธ์	ทักษะ การวินิจฉัย การรักษา	ทักษะ หัตถการ	พัฒนา ความรู้ ต่อเนื่อง	ภาวะ ผู้นำ	คะแนน รวม	จำนวน ครั้ง
1	6.62	6.33	5.00	5.30	5.81	5.19	34.25	21
2	7.32	7.41	7.27	7.36	7.50	7.64	44.50	22
3	7.57	7.67	7.52	7.67	7.62	7.81	45.86	21
4	7.43	7.52	7.19	7.40	7.48	7.48	44.50	21
5	7.20	6.85	7.00	7.40	7.25	7.40	43.10	20
6	7.10	6.95	7.00	7.05	7.24	7.33	42.67	21
7	6.90	7.19	7.19	7.19	7.81	7.14	43.43	21
8	6.90	7.10	7.19	7.33	7.33	7.24	43.10	21
9	7.24	7.14	7.29	7.24	7.52	7.29	43.71	21
10	7.10	7.20	7.15	6.85	7.30	7.25	42.85	20
11	6.80	6.55	6.55	6.42	6.65	6.50	39.47	20
12	6.25	5.75	6.15	6.11	6.05	5.80	36.11	20
13	6.80	6.75	6.65	6.37	6.50	6.55	39.62	20
14	6.55	6.45	6.30	6.42	6.25	6.35	38.32	20
15	6.60	6.70	6.60	6.53	6.50	6.60	39.53	20
16	6.90	6.80	6.75	6.58	6.80	6.50	40.33	20
17	6.55	6.65	6.35	6.21	6.35	6.25	38.36	20
18	6.80	6.90	7.00	6.63	7.05	7.00	41.38	20
19	6.76	7.00	6.33	6.48	6.43	6.52	39.52	21
20	7.14	7.43	6.86	6.62	6.95	6.90	41.90	21
21	6.59	6.86	6.32	6.36	6.50	6.50	39.14	22
22	6.75	6.90	6.45	6.25	6.50	6.25	39.10	20
23	6.86	7.10	6.48	6.48	6.52	6.38	39.81	21
24	6.91	6.73	6.77	6.45	6.86	6.50	40.23	22
25	7.00	7.05	6.91	6.82	6.91	6.64	41.32	22
26	6.95	7.20	6.65	6.50	6.55	6.55	40.40	20
27	6.75	6.40	6.50	6.35	6.45	6.20	38.65	20
28	6.86	6.86	6.52	6.43	6.48	6.57	39.71	21
Max:	45.86	Min:	34.25	Mean:	40.74	SD:	2.62	

ตาราง สรุปการประเมินแพทย์ประจำบ้านจากพยาบาล								
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน	การแต่งกาย	การตรงต่อเวลา	มนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน	มารยาททั่วไป	มนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย	ความรับผิดชอบ	คะแนนรวม	จำนวนครั้ง
1	2.83	2.83	2.83	3.00	3.00	2.83	17.33	6
2	2.73	2.64	2.27	2.09	2.36	2.64	14.73	11
3	2.64	2.71	2.86	2.79	2.79	2.86	16.64	14
4	3.00	2.88	2.88	2.88	2.88	3.00	17.50	8
5	2.60	2.67	2.53	2.27	2.53	2.47	15.07	15
6	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	14.40	5
7	2.27	2.27	1.82	2.27	2.27	2.27	13.18	11
8	2.42	2.25	1.92	2.08	2.33	2.50	13.50	12
9	2.88	2.50	1.75	1.88	2.00	2.38	13.38	8
10	2.33	2.67	2.33	2.22	2.11	2.56	14.22	9
11	2.70	2.80	2.40	2.30	2.60	2.80	15.60	10
12	2.38	2.50	2.13	2.38	2.50	2.63	14.50	8
13	2.62	2.38	1.92	2.23	2.38	2.38	13.92	13
14	2.86	2.86	3.00	2.71	2.86	2.86	17.14	7
15	2.75	2.75	3.00	2.75	2.75	2.75	16.75	8
16	2.67	2.58	2.50	2.58	2.58	2.58	15.50	12
17	3.00	2.83	2.83	3.00	2.83	2.83	17.33	6
18	2.75	2.83	2.83	2.75	2.75	2.75	16.67	12
19	2.71	2.57	2.14	2.57	2.29	2.43	14.71	7
20	2.92	2.92	3.00	2.92	2.92	3.00	17.69	13
21	2.72	2.44	2.72	2.67	2.50	2.67	15.72	18
22	2.43	2.57	2.71	2.79	2.71	2.64	15.86	14
23	2.92	2.92	3.00	3.00	2.92	3.00	17.75	12
24	2.45	2.36	2.18	2.27	2.18	2.45	13.91	11
25	2.64	2.64	2.50	2.64	2.43	2.71	15.57	14
26	3.00	2.88	2.75	2.88	2.38	2.88	16.75	8
27	2.45	2.73	2.36	2.45	2.18	2.64	14.82	11
28	2.22	2.22	2.33	2.00	1.89	2.00	12.67	9
29	2.33	2.33	2.33	2.67	2.33	2.67	14.67	3
30	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	18.00	2
Max:	18.00	Min:	12.67	Mean:	15.52	SD:	1.54	

ตาราง สรุปการประเมินแพทย์ประจำบ้านจากแพทย์ประจำบ้าน								
ชื่อแพทย์ประจำบ้าน	เป็นที่ปรึกษา	สื่อสารมวลชนสัมพันธ์	ความรับผิดชอบ	วิจารณ์ญาณ	เอื้ออาทรน้ำใจบรรยาภาค	ความรู้ความสามารถ	คะแนนรวม	จำนวนครั้ง
1	6.92	6.62	5.62	6.00	6.92	5.85	37.92	13
2	7.50	7.79	7.36	7.57	7.86	8.43	46.50	14
3	7.69	7.92	7.62	8.15	7.92	8.54	47.85	13
4	8.00	8.23	7.69	7.92	8.15	8.23	48.23	13
5	7.54	7.38	7.31	8.23	7.92	8.08	46.46	13
6	7.25	7.08	7.08	7.42	7.75	7.67	44.25	12
7	7.00	7.54	7.15	6.85	8.00	7.23	43.77	13
8	7.38	7.85	7.62	7.77	7.92	8.15	46.69	13
9	7.31	7.00	7.38	7.46	8.08	7.38	44.62	13
10	7.00	6.92	7.08	6.92	7.58	7.25	42.75	12
11	6.94	6.44	6.25	5.94	6.63	6.38	38.56	16
12	5.75	4.88	5.88	5.69	5.81	5.13	33.13	16
13	6.50	6.44	6.25	5.88	6.25	6.19	37.50	16
14	6.12	6.35	5.82	6.29	5.82	6.35	36.76	17
15	6.33	6.33	6.13	6.40	6.20	6.13	37.53	15
16	6.69	6.44	6.63	6.50	6.69	6.63	39.56	16
17	6.38	6.63	6.38	6.06	6.13	6.25	37.81	16
18	6.56	6.63	7.00	6.63	6.81	7.00	40.63	16
19	6.59	7.06	6.06	6.24	6.00	6.41	38.35	17
20	7.06	7.29	6.71	6.18	6.76	6.71	40.71	17
21	6.17	6.61	5.78	6.00	5.94	6.17	36.67	18
22	6.50	6.69	6.13	5.75	6.31	5.88	37.25	16
23	6.41	6.67	5.88	5.88	6.00	6.06	37.00	17
24	6.65	6.41	6.65	6.18	6.65	6.24	38.76	17
25	6.65	6.41	6.65	6.41	6.65	6.47	39.24	17
26	6.44	6.94	6.06	5.88	5.75	5.94	37.00	16
27	6.36	6.00	6.36	6.00	6.14	6.21	37.07	14
28	6.69	6.88	6.38	6.13	6.19	6.69	38.94	16
Max:	48.23	Min:	33.13	Mean:	40.41	SD:	4.07	

■ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

จากรายงานการประชุมคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน วันพฤหัสบดี ที่ 28 ก.พ. 2551 ผลการประเมินการฝึกอบรมโดยแพทย์ประจำบ้าน คือ ภาควิชาฯ มี case emergency น้อย ไม่ค่อยได้เรียนรู้

■ นักศึกษาเทคนิคการแพทย์

ภาควิชาฯ ได้ร่วมสอนนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ โดยจัดอาจารย์ไปร่วมสอน และจัดส่งข้อสอบให้ทางภาควิชากายภาพบำบัด สำหรับผลการประเมินภาควิชาฯ ได้รับแจ้งว่าสามารถดูได้ที่ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์

ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการวิจัย ของภาควิชาฯ

จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ (ปี 2551)

⇒ ระดับในประเทศ 7 เรื่อง

⇒ ระดับนานาชาติ 23 เรื่อง

จำนวนทุนวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ 9 ทุน

จำนวนงานวิจัยที่เป็นลักษณะสหสาขาและสหสถาบัน 9 เรื่อง

ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการบริการวิชาการ ของภาควิชาฯ

ในปี 2551 คณาจารย์ บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในภาควิชาสูติฯ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานนอกภาควิชาต่ออาจารย์ประจำทั้งหมด โดยคิดเป็นจำนวนครั้ง ดังต่อไปนี้

จำนวนครั้งในการเข้าร่วม	คณาจารย์	บุคลากรอื่น ๆ	รวม
1. รับการอบรม	8	25	33
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ	4	0	4
3. ประชุมวิชาการ	66	52	118
รวม	78	77	155

⇒ จำนวนครั้งในการเข้ารับการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ/ประชุมวิชาการ 2.67 ครั้ง/คน

⇒ จำนวนครั้งในการเข้ารับการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ/ประชุมวิชาการ ต่อบุคลากร สาย ก. 3.12 ครั้ง/คน

⇒ จำนวนครั้งในการเข้ารับการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ/ประชุมวิชาการ ต่อบุคลากรอื่นๆ ที่ไม่ใช่บุคลากร สาย ก. 2.48 ครั้ง/คน

- ⇒ ร้อยละของบุคลากรสาย ก. ที่เข้ารับการอบรมฯ / ประชุม 100.00
- ⇒ ร้อยละของบุคลากรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่บุคลากร สาย ก. ที่เข้ารับการอบรมฯ / ประชุม 87.10

แยกตามระดับของการเป็นวิทยากร

- | | |
|--|---------------------|
| 1. ระดับนอกภาควิชาฯ แต่อยู่ในคณะแพทย์ | 34 ครั้ง |
| 2. ระดับนอกคณะแพทย์ แต่อยู่ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | 4 ครั้ง |
| 3. ระดับนอกมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แต่อยู่ภายในองค์กรการศึกษา | 52 ครั้ง |
| 4. ระดับนอกองค์กรการศึกษา | 0 ครั้ง |
| | รวม 90 ครั้ง |

7.2 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

- (1) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

นักศึกษา : จากผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.ศต 401 , 502 และ 601 นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนกระบวนการวิชา พ.ศต 401 , 502 และ 601 ในระดับดีถึงดีมาก และมีผลการประเมินอาจารย์โดยนักศึกษาแพทย์ ดังนี้

แบบประเมินการสอนของอาจารย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (กระบวนการวิทยานิพนธ์) ปี4-2551

รายการประเมิน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
1. มีการแจ้งให้นักศึกษาทราบเกี่ยวกับเนื้อหากระบวนการวิชาที่สอน วิธีวัดและประเมินผลและเอกสารอ่านประกอบได้อย่างเหมาะสม	97.4	193
2. เข้าสอนและเลิกสอนตรงเวลา	99	193
3. สอนตามหัวข้อและเวลาที่กำหนด	97.9	193
4. มีเอกสารและตำราสำหรับให้นักศึกษาใช้อ่านประกอบ	99	193
5. มีการใช้สื่อประกอบการสอน(กระดาน เครื่องฉายแผ่นใส สไลด์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์) ได้อย่างเหมาะสม	96.4	193
6. การจัดลำดับเนื้อหาเป็นไปอย่างมีระบบและขั้นตอนชัดเจน	96.9	193
7. บรรยายด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย และไม่นอกเรื่องจนเสียเนื้อหาหลัก	97.9	193
8. มีการอธิบายหรือยกตัวอย่างประกอบการบรรยายให้เห็นจริงและชัดเจน	97.9	193
9. มีการเน้นและสรุปจุดสำคัญของเนื้อหาวิชาได้อย่างชัดเจน	96.9	193

10. มีวิธีการสอนที่กระตุ้นความคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหา	96.89	193
11. มีวิธีการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน	97.9	193
12. มีการรับฟังและตอบข้อซักถามของผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม	97.4	193
13. เปิดโอกาสให้นักศึกษาเข้าพบและขอคำปรึกษานอกชั้นเรียน	95.3	193
14. มีกระบวนการสอนที่ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่าย (web-based learning)	88.1	193
15. มีการสอดแทรกเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมที่มีสาระประโยชน์ในระหว่างการบรรยาย	93.3	193

แบบประเมินการสอนของอาจารย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (กระบวนการบรรยาย) ปี5-2551

รายการประเมิน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
1. มีการแจ้งให้นักศึกษาทราบเกี่ยวกับเนื้อหากระบวนการวิชาที่สอน วิธีวัดและประเมินผลและเอกสารอ่านประกอบได้อย่างเหมาะสม	86.18	246
2. เข้าสอนและเลิกสอนตรงเวลา	85.77	246
3. สอนตามหัวข้อและเวลาที่กำหนด	85	246
4. มีเอกสารและตำราสำหรับให้นักศึกษาใช้อ่านประกอบ	82.93	246
5. มีการใช้สื่อประกอบการสอน(กระดาน เครื่องฉายแผ่นใส สไลด์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์) ได้อย่างเหมาะสม	86.18	246
6. การจัดลำดับเนื้อหาเป็นไปอย่างมีระบบและขั้นตอนชัดเจน	85.77	246
7. บรรยายด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย และไม่นอกเรื่องจนเสียเนื้อหาหลัก	84.96	246
8. มีการอธิบายหรือยกตัวอย่างประกอบการบรรยายให้เห็นจริงและชัดเจน	86.18	246
9. มีการเน้นและสรุปจุดสำคัญของเนื้อหาวิชาได้อย่างชัดเจน	86.59	246
10. มีวิธีการสอนที่กระตุ้นความคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหา	86.17	246
11. มีวิธีการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน	86.59	246
12. มีการรับฟังและตอบข้อซักถามของผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม	86.59	246
13. เปิดโอกาสให้นักศึกษาเข้าพบและขอคำปรึกษานอกชั้นเรียน	83.33	246
14. มีกระบวนการสอนที่ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่าย (web-based learning)	81.71	246
15. มีการสอดแทรกเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมที่มีสาระประโยชน์ในระหว่างการบรรยาย	84.96	246

แบบประเมินการสอนของอาจารย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (กระบวนวิชาฝึกปฏิบัติ) ปี4-2551

รายการประเมิน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
1. เนื้อหากระบวนวิชา		
1.1 สอดคล้องกับลักษณะกระบวนวิชาและวัตถุประสงค์	98	83
1.2 การจัดปฐมนิเทศก่อนการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	96	83
1.3 เนื้อหาวิชามีความเหมาะสมกับระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ	98	83
1.4 เนื้อหาและประสบการณ์ที่ได้รับสามารถนำไป ประยุกต์ได้ในสถานการณ์จริง	96	83
2. การจัดการเรียนการสอน		
2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการใฝ่เรียนรู้ด้วยตนเอง	95	83
2.2 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	98	83
2.3 ส่งเสริมให้ผู้เรียนนำแนวคิดและทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ในการฝึกปฏิบัติได้	96	83
2.4 ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการฝึกปฏิบัติอย่างเต็มที่	94	83
2.5 จำนวนและลักษณะที่ได้รับมอบหมาย มีความเหมาะสม	96	83
2.6 ส่งเสริมผู้เรียนให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มีที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสาขาวิชาการ/วิชาชีพ	94	83
2.7 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกระบวนวิชา มีความเหมาะสม	94	83
2.8 เวลาฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	96	83
2.9 ภาควิชาที่ฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	95	83
3. สถานที่ฝึกปฏิบัติ		
3.1 ใช้อำนวยต่อการฝึกปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของ กระบวนวิชา	100	83
3.2 บุคลากรในแต่ละระดับในหน่วยงานที่ฝึกปฏิบัติให้การสนับสนุนต่อการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	100	83
3.3 สถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสม	100	83
4. ผู้เรียน		
4.1 ได้รับความรู้และทักษะตามวัตถุประสงค์ของ กระบวนวิชา	98	83
4.2 ได้ร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นในระหว่างการฝึกปฏิบัติ	95	83
4.3 สามารถนำความรู้และทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการฝึกปฏิบัติ	98.8	83
4.4 สามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ	98	83

แบบประเมินการสอนของอาจารย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (กระบวนวิชาฝึกปฏิบัติ) ปี5-2551

รายการประเมิน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
1. เนื้อหากระบวนวิชา		
1.1 สอดคล้องกับลักษณะกระบวนวิชาและวัตถุประสงค์	98	64
1.2 การจัดปฐมนิเทศก่อนการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	100	64
1.3 เนื้อหาวิชามีความเหมาะสมกับระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ	98	64
1.4 เนื้อหาและประสบการณ์ที่ได้รับสามารถนำไปประยุกต์ได้ในสถานการณ์จริง	100	64
2. การจัดการเรียนการสอน		
2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการใฝ่เรียนรู้ด้วยตนเอง	100	64
2.2 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	100	64
2.3 ส่งเสริมให้ผู้เรียนนำแนวคิดและทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ในการฝึกปฏิบัติได้	98	64
2.4 ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการฝึกปฏิบัติอย่างเต็มที่	100	64
2.5 จำนวนและลักษณะที่ได้รับมอบหมาย มีความเหมาะสม	100	64
2.6 ส่งเสริมผู้เรียนให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มีที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสาขาวิชาการ/วิชาชีพ	100	64
2.7 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกระบวนวิชามีความเหมาะสม	98	64
2.8 เวลาฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	100	64
2.9 ภาควิชาการศึกษาที่ฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม		
3. สถานที่ฝึกปฏิบัติ		
3.1 เนื้อหาเกี่ยวข้องการฝึกปฏิบัติตามวัตถุประสงค์กระบวนวิชา	100	64
3.2 บุคลากรในแต่ละระดับในหน่วยงานที่ฝึกปฏิบัติให้การสนับสนุนต่อการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	100	64
3.3 สถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสม	100	64
4. ผู้เรียน		
4.1 ได้รับความรู้และทักษะตามวัตถุประสงค์ของกระบวนวิชา	98	64
4.2 ได้ร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นในระหว่างการปฏิบัติ	98	64
4.3 สามารถนำความรู้และทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการฝึกปฏิบัติ	100	64
4.4 สามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ	100	64

แพทย์ประจำบ้าน : จากผลการประเมินคณาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้านมีคะแนนในระดับดี ดังนี้

ตารางแสดงผลการประเมินคณาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้าน

รหัส อาจารย์	พฤติณัยจตคติ จริยธรรมแห่ง วิชาชีพเป็น แบบอย่างที่ดี	เป็นที่ปรึกษา ชี้แนวทางทาง วิชาการและ บริการ	ความตั้งใจ รับผิดชอบ งานบริการ การประชุม	ความตั้งใจ สามารถใน การสอนและ ถ่ายทอด	ความเป็น นักวิชาการ ติดตามความรู้ แลสร้าง	ความเป็นครู เมตตาให้กำลัง ใจบรยภาคไม่ เครียด	คะแนน รวม	จำนวน ครั้ง
1	5.93	6.07	6.04	6.48	6.07	5.85	36.44	27
2	7.37	7.26	7.19	7.37	7.41	7.00	43.59	27
5	7.70	7.74	7.59	7.70	7.70	7.00	45.44	27
6	7.19	6.81	6.96	7.11	6.85	7.52	42.44	27
7	8.15	8.07	8.11	8.22	8.04	8.19	48.78	27
8	7.41	7.26	7.44	7.56	7.52	7.63	44.81	27
9	8.04	8.41	8.33	8.37	8.41	7.74	49.30	27
10	7.89	7.93	7.85	7.93	7.67	7.93	47.19	27
11	8.22	8.19	8.26	8.11	8.44	8.48	49.70	27
12	7.74	7.96	8.00	8.00	7.74	7.67	47.11	27
13	8.04	8.11	7.85	8.00	8.07	8.07	48.15	27
14	7.48	7.44	7.33	7.48	7.44	7.59	44.78	27
15	7.48	7.19	7.04	7.26	7.22	7.37	43.56	27
16	8.37	8.11	8.07	8.15	8.19	8.04	48.93	27
17	6.70	6.56	6.59	6.74	6.67	6.85	40.11	27
18	7.30	7.48	7.41	7.41	7.41	7.48	44.48	27
19	7.78	7.70	7.59	7.70	7.44	7.93	46.15	27
20	7.56	7.33	7.15	7.44	7.26	7.96	44.70	27
21	6.07	6.11	5.85	5.96	6.19	5.85	36.04	27
22	7.44	7.41	7.04	7.22	7.41	7.41	43.93	27
23	7.93	7.85	7.93	7.85	7.81	7.59	46.96	27
24	7.63	7.44	7.22	7.44	7.37	7.67	44.78	27
25	7.19	7.26	6.96	7.44	7.52	7.11	43.48	27
26	8.96	8.96	8.96	8.96	8.96	8.93	53.74	27
27	6.81	6.89	6.74	7.00	7.30	6.96	41.70	27
Max:	53.74	Min:	36.04	Mean:	45.05	SD:	3.95	

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง : (ขณะนี้ภาควิชาฯ ยังไม่ได้จัดทำระบบการประเมินที่ชัดเจนจึงยังไม่มีข้อมูล)

ผลลัพธ์เหล่านี้เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความพึงพอใจของนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องขององค์กร

คู่แข่งและองค์กรอื่นที่คล้ายกันเป็นอย่างไร

(ขณะนี้ภาควิชาฯ ยังไม่ได้จัดทำระบบการประเมินที่ชัดเจนจึงยังไม่มีข้อมูล)

- (2) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดหรือตัวชี้วัดที่สำคัญในด้านคุณค่าจากมุมมองของนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นอย่างไร และการสร้างความสัมพันธ์กับนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นอย่างไร (ถ้ามี)
- (ขณะนี้ภาควิชาฯ ยังไม่ได้ดำเนินการจัดทำ จึงยังไม่มีข้อมูล แต่มีข้อมูลการเข้ารับการฝึกอบรมของนักศึกษา แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ต่อยอดจากสถาบันอื่น แพทย์และนักศึกษาแพทย์ต่างประเทศ)
- จำนวนแพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ต่อยอด, นักศึกษาแพทย์ รวมทั้งแพทย์และนักศึกษาแพทย์ต่างประเทศที่มาเข้ารับการฝึกอบรม / ศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีแนวโน้มที่มากขึ้น

ระดับ	การฝึกอบรม / ดูงาน		
	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
นักศึกษาแพทย์	2	4	13
แพทย์ประจำบ้าน	12	15	7
แพทย์ต่อยอด	11	25	16
แพทย์จากต่างประเทศ	2	2	1
นักศึกษาต่างประเทศ	-	14	15
รวม	27	60	52

7.3 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และตลาด

- (1) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านงบประมาณ การเงินและการตลาด รวมทั้งตัววัดด้านวงเงินและงบประมาณที่มี (ตามความเหมาะสม)

(ปัจจุบันยังไม่ได้จัดทำ)

- (2) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านตลาด รวมถึงส่วนแบ่งตลาดและตำแหน่งในตลาด การเติบโตของตลาดและส่วนแบ่งตลาด และการเจาะตลาดใหม่ (ถ้ามี)

ในส่วนของผู้รับบริการ คือ นักศึกษาแพทย์ไม่ได้ทำการวิเคราะห์แยกเนื่องจากเป็นหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม ส่วนจำนวนผู้ที่สมัครเรียนต่อแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รวมทั้งแพทย์สาขาต่อยอดมีปริมาณเกินจำนวนที่รับได้ทุกปีอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของนักศึกษาแพทย์ประเมินได้จากการลงทะเบียนเลือกเรียนวิชาเลือกบังคับ (selective course) ตามหลักสูตรใหม่ ซึ่งปีการศึกษา 2551 มีนักศึกษาเลือกเต็มตามจำนวนรับได้

7.4 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

- (1) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของการผูกมัดใจบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากร และการพัฒนาบุคลากร ซึ่งรวมทั้งผู้นำ เป็นอย่างไร

ตัวชี้วัดด้านการผูกมัดใจและความพึงพอใจของบุคลากร

ขณะนี้ยังไม่ได้ดำเนินการ อย่างไรก็ตามทางภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีแผนการที่จะดำเนินการเพื่อสร้างการผูกพัน และจะประเมินผลต่อไปรวมทั้งความพึงพอใจของบุคลากร

ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากร

รายละเอียดการเข้าร่วมประชุมวิชาการ	พ.ศ. 2548	พ.ศ.2549	พ.ศ.2550	พ.ศ.2551
■ จำนวนอาจารย์ที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ				
- ระดับประเทศ	147 ครั้ง	236 ครั้ง	289 ครั้ง	65 ครั้ง
- ระดับนานาชาติ	28 ครั้ง	30 ครั้ง	40 ครั้ง	38 ครั้ง
■ บุคลากรอื่น ๆ ที่ร่วมประชุมวิชาการ				
- ระดับประเทศ	110 ครั้ง	114 ครั้ง	110 ครั้ง	37 ครั้ง
- ระดับนานาชาติ	5 ครั้ง	11 ครั้ง	15 ครั้ง	1 ครั้ง
■ จำนวนอาจารย์ที่ได้รับทุนในการศึกษาต่อต่างประเทศ	-ไม่มี-	1 คน	1 คน	1 คน

7.5 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลขององค์กร

- (1) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของ “ระบบการทำงาน” เป็นอย่างไร

ในรอบปีที่ผ่านมาภาควิชาฯ ได้มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่น่าพอใจเมื่อเทียบกับรอบ 3 ปีที่ผ่านมา มีการเขียนแผนปฏิบัติการระยะสั้นสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการระยะยาว มีการเตรียมความพร้อมของคณาจารย์ และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงหลักสูตรและผลการประเมินของแผนงานต่าง ๆ สำเร็จตามวัตถุประสงค์

- (2) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของ “กระบวนการทำงานที่สำคัญ” เป็นอย่างไร รวมทั้งตัววัดอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของกระบวนการ ประสิทธิภาพและนวัตกรรม

★ เนื่องจากตัวชี้วัดที่ภาควิชาฯ ได้จัดทำไว้ยังไม่มีข้อมูลชัดเจน ดังนั้นภาควิชาฯ จึงวางแผนที่จะจัดทำต่อไป

7.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร

(1) ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของการบรรลุกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการเป็นอย่างไร

ภาควิชาฯ ได้จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบงานบริหารงานภาควิชาฯ สภาพการทำงาน และงานที่ทำของบุคลากร โดยมีผลสรุปการประเมินดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงความพึงพอใจต่อระบบงานบริหารงานภาควิชาฯ สภาพการทำงาน และงานที่ทำของบุคลากร

ภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายละเอียด	ระดับการประเมิน				
	4	3	2	1	ค่าเฉลี่ย
1. การบริหารงานของภาควิชา (หัวหน้าภาควิชา)					
1.1 การวางแผน	18.52%	59.26%	22.22%	-	2.96
1.2 การปฏิบัติตามแผน	18.52%	55.56%	25.93%	-	2.93
1.3 การวินิจฉัยสั่งการ	18.52%	44.44%	33.33%	3.70%	2.78
1.4 การปรับปรุงการบริหาร	18.52%	55.56%	18.52%	7.41%	2.85
1.5 การพัฒนากำลังคน	8.82%	64.71%	23.53%	2.94%	2.79
1.6 การเป็นผู้นำ	8.82%	61.76%	26.47%	2.94%	2.76
1.7 การรับฟังความคิดเห็น	32.35%	52.94%	14.71%	-	3.18
2. สภาพการทำงาน					
2.1 สถานที่ทำงาน	8.82%	50%	26.47%	14.71%	2.53
2.2 บุคลากรผู้ร่วมงาน	14.71%	67.65%	8.82%	8.82%	2.88
2.3 การติดต่อกัน	8.82%	64.71%	23.53%	2.94%	2.79
3. งานที่ทำ					
3.1 ความพึงพอใจในงานที่ทำ	32.35%	47.06%	20.59%	-	3.12
3.2 ความก้าวหน้า	11.76%	55.88%	32.35%	-	2.79
3.3 อัตราเงินเดือน	2.94%	50%	29.41%	17.65%	2.38
3.4 โอกาสพัฒนาตนเอง	8.82%	58.82%	26.47%	5.88%	2.71

*หมายเหตุ ข้อ 1.1-1.4 มีผู้ประเมิน 27 คน จากทั้งหมด มีผู้ประเมิน 34 คน

★ เนื่องจากตัวชี้วัดที่ภาควิชาฯ ได้จัดทำไว้ยังไม่มีคะแนนชัดเจน ดังนั้นภาควิชาฯ จึงวางแผนที่จะจัดทำต่อไป

(2) ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของพฤติกรรมที่มีจริยธรรม

ในปี 2551 ภาควิชาฯ ไม่มีบุคลากรที่มีพฤติกรรมที่ผิดจริยธรรม เช่น เรื่องร้องเรียน เรื่องพฤติกรรมที่ขัดต่อศีลธรรมอันดี

