



---

รายงาน TQA  
ภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ปี พ.ศ.2553

---

ภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## โครงร่างองค์กรของภาควิชา

### 1. ลักษณะภาควิชา

ภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ก่อตั้งมาพร้อมกับการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และได้โอนมาสังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2508 ซึ่งภาควิชาฯ ได้มีพันธกิจในการร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์ มีหน้าที่ในการผลิตแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช และแพทย์เฉพาะทางต่อยอด 3 สาขา ได้แก่ สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก สาขามะเร็งนรีเวช และสาขา เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ในด้านการบริการวิชาชีพได้ให้การดูแลรักษาและส่งเสริมป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยด้านสูตินรีเวช โดยเฉพาะในรายที่ซับซ้อน รวมทั้งมีบทบาทในการทำการค้นคว้าวิจัยในศาสตร์ด้านนี้ในเชิงลึกมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

#### 1 ก. สภาพแวดล้อมของภาควิชา

(1) พันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ การบริหาร และกลไกที่สำคัญในการดำเนินการ

พันธกิจ ด้านการศึกษา มีการจัดหลักสูตรและกระบวนวิชาหลักดังนี้

- ระดับปริญญาตรี

- หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

- กระบวนวิชาที่รับผิดชอบโดยตรง จำนวน 3 กระบวนวิชา ได้แก่

กระบวนวิชา	กลไกการดำเนินงาน
พ.คพ.403 (นรีเวชวิทยา)	มีกลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบในแต่ละกระบวนวิชา ทำหน้าที่ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล ให้เป็นไปตามหลักสูตร และแนวทางที่คณะตั้งไว้ ภายใต้ความเห็นชอบของคณาจารย์ในภาควิชา (ผ่านกลไกของการประชุมภาควิชา)
พ.คพ. 503 (สูติศาสตร์)	
พ.วป. 603 (สูติศาสตร์และนรีเวช)	

- กระบวนวิชาเลือกของภาควิชา (Selective) จำนวน 7 กระบวนวิชา

กระบวนวิชา	กลไกการดำเนินงาน
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงจนถึงระยะหลังคลอด	มีอาจารย์ที่รับผิดชอบในแต่ละกระบวนวิชา ทำหน้าที่ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล ภายใต้ความเห็นชอบของคณาจารย์ในภาควิชา (ผ่านกลไกของการประชุมภาควิชา)
วัยหมดระดู	
การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช	
เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	
การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกแบบครบวงจร	
อัลตราซาวด์ทางนรีเวช	
อัลตราซาวด์ทางสูติศาสตร์	

- กระบวนวิชาที่ร่วมรับผิดชอบ จำนวน 2 กระบวนวิชา

กระบวนวิชา	กลไกการดำเนินงาน
กระบวนวิชาบทนำเวชศาสตร์คลินิก พ.คพ. 301 (Introduction to Clinical Medicine)	จัดการเรียนการสอนแบบ PBL ร่วมกับภาควิชาฟรีคลินิก ภายใต้การดูแลของงานแพทยศาสตรศึกษา
กระบวนวิชา พ.วพ. 304 (330304) ระบบสืบพันธุ์	

- หลักสูตรคณะเทคนิคการแพทย์ (ร่วมสอนกับภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์)

กระบวนวิชา	กลไกการดำเนินงาน
กระบวนวิชา 514451 (กายภาพบำบัดในสุขภาพสตรี)	มีอาจารย์ที่รับผิดชอบร่วมบรรยายและประเมินผลร่วมกับคณะเทคนิคการแพทย์

- ระดับปริญญาโท : ไม่มีการสอน
- ระดับปริญญาเอก : ไม่มีการสอน
- ระดับอื่น ๆ

- หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รับผิดชอบ 22 กระบวนวิชา

กระบวนวิชา	กลไกการดำเนินงาน
กระบวนวิชา 314701 ถึง 20, กระบวนวิชา 314723 และ กระบวนวิชา 314798	มีกลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบ ทำหน้าที่ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของแพทยสภา และแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้ความเห็นชอบของคณาจารย์ในภาควิชา (ผ่านกลไกของการประชุมภาควิชา)

- หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Fellowship training) โดยอยู่ภายใต้หลักสูตรและการดูแลของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา โดยร่วมรับผิดชอบ 3 หลักสูตรการฝึกอบรม

กระบวนวิชา	กลไกการดำเนินงาน
สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก	มีกลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบ ทำหน้าที่ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของแพทยสภา และแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้ความเห็นชอบของคณาจารย์ในภาควิชา (ผ่านกลไกของการประชุมภาควิชา)
สาขามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี	
สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	

- หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รับผิดชอบร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มี 2 กระบวนวิชา ได้แก่

กระบวนวิชา	กลไกการดำเนินงาน
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	มีอาจารย์ที่รับผิดชอบร่วมบรรยายและประเมินผลร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คลื่นเสียงความถี่สูงทางสูตินรีเวชสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	

### พันธกิจ ด้านการวิจัย

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีงานวิจัยทางด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก มะเร็งนรีเวชอนามัยเจริญพันธุ์รวมทั้งการวางแผนครอบครัว สตรีวัยทอง และเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลงานวิจัยทุกชิ้นสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งด้านการเรียนการสอนและด้านบริการ แม้ว่าการนำมาใช้ในเชิงบริการอาจจะไม่เด่นชัดมากนักแต่ทางคณะกรรมการวิจัยโดยความเห็นของหัวหน้าภาควิชาได้กำลังหาช่องทางในการเพิ่มงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการรวมทั้งการวิจัยทางการศึกษาด้วย สำหรับการวิจัยทางการบริการผู้ป่วยนั้น หัวหน้าภาควิชาในฐานะประธาน ทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team: PCT

OB&GYN) ได้ให้นโยบายในด้านการเพิ่มจำนวนงานวิจัยด้านบริการผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ทีมพยาบาลและพยาบาลวิจัยของภาควิชาร่วมมือกับอาจารย์แพทย์ในการดำเนินงานเหล่านี้ให้เป็นรูปธรรม ซึ่งรู้จักกันในชื่อ Miniresearch ส่วนงานวิจัยทางการศึกษานั้น ได้พยายามให้ทีมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับทางการศึกษาหาช่องทางในการดำเนินการไปก่อนเพราะด้วยลักษณะของงานวิจัยด้านนี้ไม่สามารถจูงใจให้คณาจารย์สนใจได้มากนักจึงยังเป็นปัญหาที่ท้าทายอยู่

### **กลไกดำเนินการ**

ทางภาควิชาได้กำหนดและแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยของภาควิชาโดยมี รศ.นพ.กิตติภัต เจริญขวัญ เป็นประธาน ได้มีการดำเนินการและมีกระบวนการต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายทั้งในระดับภาควิชาและในระดับของแพทย์ประจำบ้าน(มีรายละเอียดการดำเนินงานในภาคผนวก) สำหรับวิจัยทางการบริการกำหนดผ่านทีมนำทางคลินิก(PCT) โดยมี ผศ.นพ.สิทธิศา สิริอารีย์ เป็นผู้ประสานงานในฐานะรองประธานทีมนำทางคลินิก(PCT) และคุณรัตนาภรณ์ เศรษฐฤทธิ์ พยาบาลวิจัยอาวุโสของภาควิชาเป็นผู้ช่วยประสานงานกับทีมพยาบาล

ปัจจัยเกื้อหนุนการวิจัย ในภาควิชามีคณาจารย์หลายท่านที่เป็นต้นแบบและเป็นพี่เลี้ยงอย่างดี (mentor) ให้อาจารย์รุ่นใหม่ ๆ ในการทำให้เห็นความสำคัญกับงานวิจัยรวมทั้งการสนับสนุนจากทางคณะ ภาควิชา มีอาจารย์ที่ได้รับการยอมรับจาก สกว.เป็นเมธีวิจัยอาวุโส 2 รอบติดต่อกัน ภาควิชาฯ ได้งบประมาณในการบริหารงาน และงบประมาณส่วนกองทุนมะเร็งศรีเวทวิทยา และกองทุนมีบุตรยาก เพื่อสนับสนุนการวิจัย โดยจ้างบุคลากรเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัย

ทั้งนี้ภาควิชาฯ ได้กำหนดทิศทางด้านการวิจัย ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และมีการรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการวิจัยของภาควิชา และการประชุมหน่วยย่อยต่างๆ รวมทั้งได้มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยของอาจารย์แยกตามหน่วยต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้คณาจารย์สร้างผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง (มีแผนงานในภาคผนวก)

### **พันธกิจด้านการบริการวิชาการ**

#### **1. งานบริการวิชาการแก่ชุมชน**

คณาจารย์ของภาควิชาฯ ได้ให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีช่องทางการติดต่อผ่านมาทางภาควิชาหรือเป็นการส่วนตัว เช่น เป็นวิทยากรบรรยาย ร่วมอภิปราย ร่วมสัมมนา ร่วมประชุมวิชาการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้อาจารย์ของแต่ละหน่วยยังเป็นผู้ดูแลควบคุมการฝึกปฏิบัติ/การฝึกทักษะของนักศึกษาแพทย์และสูตินรีแพทย์ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์จากสถาบันอื่นที่ขอมาฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ ตลอดทั้งปี ซึ่งในปีการศึกษา 2552 มีนักศึกษาแพทย์, แพทย์ประจำบ้านและสูตินรีแพทย์จากสถาบันอื่นๆ มาขอฝึกเพิ่มพูนทักษะประสบการณ์การเรียนรู้ โดยมาจากสถาบันต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลรามาริบัติ, โรงพยาบาลพระรามเก้า, โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, โรงพยาบาลชลบุรี, วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, โรงพยาบาลพระมงกุฎ, โรงพยาบาลพระปกเกล้า, โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาแพทย์และแพทย์จากต่างประเทศมารับการฝึกปฏิบัติงานและดูงานจากประเทศอเมริกา, ลาว, มาเลเซีย เป็นต้น

คณาจารย์ในภาควิชาฯ ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวิชาการ ทั้งที่เป็น กรรมการภายนอกคณะฯ เช่น คณะอนุกรรมการของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์, ด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์, ด้านมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี กรรมการชมรมคอลโปสโคปีแห่งประเทศไทย เป็นต้น รวมทั้งคณาจารย์หลายท่านที่เป็นที่ปรึกษาด้านพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แก่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อเพิ่มเติมความรู้ทางพัฒนาคุณภาพและกระตุ้นให้โรงพยาบาลเหล่านั้นได้พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังเป็นกรรมการภายในคณะฯ เช่น คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการต่างๆ

## **2. ปัจจัยเกื้อหนุนการบริการวิชาการแก่ชุมชน**

ภาควิชามีทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำทางด้านวิชาการมาก รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ ทำให้สามารถบริการทั้งด้านวิชาการและบริการวิชาชีพแก่ชุมชนได้ นอกจากนี้ ภาควิชาฯ ยังได้มีการจัดประชุมวิชาการของแต่ละหน่วยเป็นประจำทุกปีเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป จากทั่วประเทศและต่างประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนจากคณะฯ ให้ใช้ห้องประชุม, โสตทัศนอุปกรณ์, หน่วยโภชนาการ, หน่วยประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ในระดับการชี้นำการบริการเหล่านี้ในระดับประเทศ ทางภาควิชาฯ ได้มีตัวแทนในคณะกรรมการด้านต่างๆ เช่น คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรแต่ละสาขา, คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์, คณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, คณะทำงานมาตรฐานวิชาชีพ, คณะทำงานสำนักจริยธรรม, คณะกรรมการตรวจสอบนิพนธ์ต้นฉบับ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดเชียงใหม่ และของเขต 10, กรรมการบริหารสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุขด้านการควบคุมป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย เป็นต้น ตัวแทนเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นกรรมการและมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นและชี้นำการให้บริการด้านต่างๆ ทั้งบริการวิชาการและบริการเชิงวิชาชีพด้วย

## **3. ระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการบริการวิชาการแก่ชุมชน**

ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการวิชาชีพแก่ชุมชน ได้เก็บรวบรวมและจัดพิมพ์เป็นรายงานสถิติประจำปีของหน่วยต่าง ๆ ภาควิชาฯ ได้นำรายงานสถิติประจำปีของหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก, หน่วยวางแผนครอบครัว และหน่วยมะเร็งนรีเวชวิทยา เผยแพร่ทาง web site ของภาควิชาฯ เพื่อให้หน่วยงานของสาธารณสุขและผู้สนใจสามารถนำข้อมูลสถิติเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ได้

ส่วนข้อมูลของการบริการวิชาการแก่ชุมชน ยังไม่ได้วางแผนอย่างเป็นระบบ ข้อมูลของการบริการวิชาการแก่ชุมชนที่ผ่านมาได้รวบรวมไว้เท่านั้น ได้วางแผนว่าจะรวบรวมให้เป็นหมวดหมู่โดยใช้ลูกค้าหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นศูนย์กลาง เพื่อจะได้หาโอกาสพัฒนาในเชิงรุกในการเพิ่มเติมบริการด้านนี้ให้เหมาะสมและตรงเป้าหมายของความต้องการของลูกค้าหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ผ่านมามีเพียงตั้งรับเท่านั้น รวมทั้งได้ให้แต่ละหน่วยวางแผนให้เป็นระบบเพื่อให้ได้การกำหนดเนื้อหาวิชาการที่จะบริการสู่ชุมชนหรือลูกค้าตรงตามความต้องการและใช้แก้ปัญหาทางสูตินรีเวชแก่ประชาชนได้อย่างแท้จริง

## **พันธกิจด้านการบริการทางวิชาชีพ (การรักษาพยาบาล)**

ภาควิชามีการให้บริการวิชาชีพหลายลักษณะ ได้แก่ การตรวจดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การตรวจดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรม เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง คู่สมรสที่มีบุตรยาก สตรีวัยทอง ปรึกษาก่อนแต่งงานและก่อนตั้งครรภ์

เพื่อรับการปรึกษาก่อนแต่งงาน ผู้ป่วยมะเร็งของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีเป็นต้น มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆที่เป็นความก้าวหน้าและทันสมัย มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หน่วยงานหลายหน่วยงานในภาควิชาได้รับความไว้วางใจในบริการด้านต่างๆจากวงการวิชาชีพ นอกจากนี้ยังได้มีการขยายการบริการไปสู่กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านระบบทางเดินปัสสาวะนรีเวช (Urogynecology) ตามเป้าหมายที่ได้บรรจุไว้ในแผนของภาควิชา

ได้มีการจัดตั้งทีมงานทางคลินิกสูตินรีเวช โดยมีหัวหน้าภาคเป็นประธานและมีคณาจารย์ส่วนหนึ่งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการดำเนินการควบคุมดูแลพันธกิจด้านนี้และได้มีการแบ่งย่อยตามลักษณะของผู้รับบริการ ประเภทของการรักษาพยาบาลและกลไกดำเนินการ แบ่งดังนี้

#### 1. การดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมทั่วไป

ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางนรีเวชกรรมทั่วไป โดยมีทั้งการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด โดยทีมแพทย์ผู้ดูแล ประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูตินรีเวชกรรม และทีมพยาบาล

#### 2. การดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรมทั่วไป

ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ และสตรีที่มีปัญหาทางสูติกรรมทั่วไป รวมถึงการดูแลทารกแรกเกิด โดยหน่วยที่ให้บริการมีตั้งแต่ห้องฝากครรภ์ ห้องอัลตราซาวด์ทางสูติศาสตร์ หอผู้ป่วยหลังคลอด ห้องคลอด และห้องผ่าตัดสูติศาสตร์ โดยทีมแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูตินรีเวชกรรม และทีมพยาบาล

#### 3. การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้านและต้องการความชำนาญเป็นพิเศษ

นอกจากผู้ป่วยทั่วไปทางสูติและนรีเวชกรรมแล้ว ยังมีการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน แบ่งได้เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางมะเร็งนรีเวช ผู้ป่วยที่เป็นสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการเจริญพันธุ์ และผู้ป่วยทางนรีเวชที่มีปัญหาทางระบบทางเดินปัสสาวะ 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 ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม**

มีการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลงานด้านนี้ ในรอบปีที่ผ่านมา ภาควิชาฯ จัดกิจกรรมและร่วมกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ดังนี้

1. จัดพิธีรดน้ำดำหัวอาจารย์อาวุโสของภาควิชา ประจำปี โดยมีอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน นักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ภาควิชา ร่วมกิจกรรม รวมทั้งร่วมพิธีสงฆ์พระพุทธรูปของจังหวัด และร่วมพิธีรดน้ำดำหัวอธิการบดีเชียงใหม่
2. ร่วมงานทำบุญทอดกฐินของคณะฯ และถวายเทียนพรรษา ประจำปี รวมทั้งจัดงานทำบุญภาควิชา ร่วมกับงานการพยาบาลสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
3. ร่วมกิจกรรม ของคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เช่น งานวันไหว้ครู งานวันมหิดล งานวันเด็ก เป็นต้น
4. จัดงานมุทิตาจิตให้แก่อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่เกษียณอายุราชการของภาควิชาเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ อันดีงามต่อกันและเป็นการแสดงความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในสังคมโดยให้บุคลากรและแพทย์ทุกท่านเข้าร่วมกิจกรรมนี้
5. อาจารย์ แพทย์และเจ้าหน้าที่ร่วมแต่งกายพื้นเมือง เพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์การแต่งกายพื้นเมืองในช่วงเดือนเมษายน และทุกวันศุกร์
6. จัดงานเลี้ยงส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ เพื่อเสริมสร้างมิตรภาพซึ่งกันและกัน
7. ใช้ระบบ 5 ส. เข้ามาจัดการสิ่งแวดล้อมในภาควิชา รวมทั้งใช้การจัดการแยกขยะตามประเภทเพื่อการ recycle ตามที่คณะฯ ปรารถนา

อย่างไรก็ตามในพันธกิจด้านนี้ทางภาควิชามีความตั้งใจที่จะขยายขอบเขตความเข้าใจในประเด็นวัฒนธรรมไปยังความเข้าใจในด้านวัฒนธรรมการทำงาน วัฒนธรรมความเป็นอยู่ การเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ นักศึกษารวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนที่มารับบริการซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องได้หลายด้านเช่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการประหยัด หรืออื่นๆ แต่อยู่ในช่วงปรับการทำงานด้านอื่นๆก่อน ในขณะเดียวกันได้มีการพยายามเผยแพร่ข้อมูลลักษณะเช่นนี้ผ่านบอร์ดที่ติดอยู่หน้าห้องหัวหน้าภาควิชา ส่วนรูปธรรมอื่นๆจะได้ดำเนินการในโอกาสต่อไป

## (2) วัฒนธรรม ค่านิยม จุดประสงค์ วิสัยทัศน์ ของภาควิชา

“ภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นภาควิชาที่มีความร่วมมือร่วมใจ ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และการบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ยอมรับของสังคม” คือวิสัยทัศน์ของภาควิชา ซึ่งได้มาจากการประชุมสัมมนาของภาควิชา เมื่อหลายปีก่อน ภาควิชามีความเห็นสอดคล้องกันว่ายังคงใช้เหมือนเดิม

ค่านิยมของภาควิชาซึ่งน่าจะสะท้อนความเป็นตัวตนของบุคลากรในภาควิชา ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า มีหลักการสอดคล้องกับค่านิยมของคณะฯ 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 24 คน พนักงานมหาวิทยาลัย 21 คน ลูกจ้างประจำ 2 คน และพนักงานชั่วคราว 9 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	18	✓	✓	✓	✓	
	พนักงานมหาวิทยาลัย งบแผ่นดิน	5	✓	✓	✓	✓	
	พนักงานมหาลัย งบเงินรายได้	3	✓	✓	✓		
สนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ (สาย ข)	ข้าราชการ	4		✓	✓		
	พนักงานมหาวิทยาลัย งบแผ่นดิน	7			✓		✓
	พนักงานมหาวิทยาลัย งบเงินรายได้	2		✓	✓		✓
สนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ (สาย ค)	ข้าราชการ	2			✓		✓
	พนักงานมหาวิทยาลัย งบแผ่นดิน	4			✓		✓
	ลูกจ้างประจำ	2			✓		
	พนักงาน(ชั่วคราว)	9			✓		✓

### หมายเหตุ

- สายวิชาการ หมายถึง อาจารย์แพทย์
- สายสนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ (สาย ข.) หมายถึง พยาบาล , นักเทคนิคการแพทย์ , นักวิชาการศึกษา

- สายสนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ (สาย ค.) หมายถึง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป , ผู้ปฏิบัติงานบริหาร , พนักงานธุรการ , เจ้าหน้าที่ธุรการ , เจ้าหน้าที่ช่วยวิจัย , คนงานและนักรการภารโรง

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านการศึกษามีข้อมูลของบุคลากรดังนี้ ปัจจุบันภาควิชาฯ มีอาจารย์ประจำ ทั้งหมด จำนวน 26 ท่าน และ อาจารย์พิเศษ จำนวน 10 ท่าน โดยภาระงานสำหรับอาจารย์พิเศษได้แก่ภาระงานด้านการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง รวมทั้งการให้บริการผู้ป่วยที่ห้องตรวจและหอผู้ป่วย

อาจารย์ประจำทั้งหมดมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่าโดยมีข้อมูลของอาจารย์ประจำตามตำแหน่งทางวิชาการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในภาควิชา

ปีการศึกษา	ศาสตราจารย์	รองศาสตราจารย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	อาจารย์
2552	2	12	5	7

ตารางที่ 3 บุคลากรรวมจำแนกตาม เพศ และอายุ

	ชาย	หญิง	20 –30 ปี	30–40 ปี	40–50 ปี	50–60 ปี
ข้าราชการ-สาย ก (18 คน)	13	5	1	3	9	5
ข้าราชการ-สาย ข (4 คน)	-	4	-	1	3	-
ข้าราชการ-สาย ค (2 คน)	-	2	-	-	-	2
พนักงานมหาวิทยาลัย (สาย ข.) (8 คน)	1	7	1	5	-	2
พนักงานมหาวิทยาลัย (สาย ค.) (13 คน)	-	13	-	1	5	7
ลูกจ้างประจำ (2 คน)	1	1	-	-	-	2
พนักงานชั่วคราว (9 คน)	1	8	5	3	-	1

#### ตารางที่ 4 ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของบุคลากร

สายงาน	บุคลากร	ความต้องการ ความคาดหวังที่สำคัญ
สาย ก.	อาจารย์	- ความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ สื่อการเรียนการสอนทุกระดับ - การสนับสนุนด้านธุรการ ข้อมูล สารสนเทศ จากหน่วยสนับสนุนวิชาการ - ความชัดเจนในภาระงาน - โอกาสพัฒนาตนเองตามความเหมาะสม - การประเมินภาระงานตามความเป็นจริง - สวัสดิการ
สาย ข.	เจ้าหน้าที่สายปฏิบัติการ	-โอกาสและทรัพยากรสนับสนุนเพื่อพัฒนาตนเองตามสายงาน -ความก้าวหน้าในสายงาน -การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ -สวัสดิการ
สาย ค.	เจ้าหน้าที่สายปฏิบัติงานบริหาร	-ค่าตอบแทนที่เหมาะสม -ความมั่นคง ความก้าวหน้าในชีวิต -สวัสดิการ

ความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรโดยภาพรวม คือ ความต้องการได้รับการพัฒนาส่วนบุคคลตามสายงานที่ปฏิบัติ ต้องการความมั่นคง ความก้าวหน้าในชีวิต การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัย และความสมดุลระหว่างชีวิตกับงาน ซึ่งจากการสัมมนาภาควิชาเมื่อเดือนสิงหาคม 2552 ได้ความคาดหวังและความต้องการของภาควิชาเพิ่มเติมดังนี้

- การวางแผนของภาควิชาฯ ระยะสั้น กลาง ยาว ที่ครอบคลุม มี time frame ที่ชัดเจนและมีการติดตามเป็นระยะ
- มีหลักเกณฑ์พิจารณาความดีความชอบที่ชัดเจนและเปิดเผย
- การกระจายงานในแต่ละด้านอย่างเหมาะสมและกำหนดภาระงานให้ชัดเจนรวมทั้งมีการติดตามประเมินผลงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- มีการสนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่งที่ได้รับผิดชอบอย่างเต็มที่
- มีความรักสามัคคีเป็นหนึ่งเดียวกัน พร้อมทั้งจะนำพาภาควิชาฯ ให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

#### (4) อาคารสถานที่ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ ที่สำคัญของภาควิชาฯ

ภาควิชาฯ แม้ว่าจะมีพื้นที่ใช้สอยน้อยแต่ก็พยายามใช้พื้นที่เพื่อให้มีความพร้อมในการทำให้บริการพันธกิจของภาควิชาฯ ในทุกพันธกิจ มีความพร้อมในระดับหนึ่งในด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่สนับสนุนการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ มีห้องเรียนของภาควิชาฯ จำนวน 6 ห้อง ห้องพักรักษาตัวประจำบ้าน 1 ห้อง ห้องพักนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 เพื่อเตรียมสอบ ศรว. 1 ห้อง และที่นั่งสำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 และปีที่ 4 ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน มีอุปกรณ์การตรวจพื้นฐาน และอุปกรณ์การตรวจ

พิเศษต่าง ๆ พร้อมสำหรับการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ และการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตรวจและปรึกษาถึงปัญหาด้านสุขภาพ สามารถให้บริการโรคซับซ้อนต่าง ๆ ได้ และเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ ในรอบปีที่ผ่านมาได้ดำเนินการปรับปรุงห้องเรียน 4 เพื่อให้ใช้งานได้อย่างดียิ่งขึ้นรวมทั้งติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการช่วยการเรียนรู้ ขณะนี้ดำเนินการเกือบแล้วเสร็จ ส่วนสถานที่อีกบริเวณได้แก่บริเวณที่ตั้งปัจจุบันของตึกทารกแรกเกิด 1-2 เนื่องจากทางภาควิชามีสถานที่จำกัด ไม่พอเพียงต่อการขยายตัวของนักศึกษาและกระบวนการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา รวมทั้งห้องพักของอาจารย์ จึงได้ขออนุมัติใช้พื้นที่ดังกล่าว โดยได้พิจารณาร่วมกันระหว่างท่านคณบดี ผู้บริหารคณะฯ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์และงานการพยาบาลกุมาร ได้ข้อสรุปว่าให้ใช้พื้นที่ได้โดยได้ปรับเปลี่ยนพื้นที่ของตึกสูติกรรมบางส่วนพร้อมปรับปรุงใหม่ เพื่อรองรับการย้ายของตึกทารกแรกคลอดและให้ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาใช้พื้นที่ของตึกทารกแรกคลอดเดิม ทางภาควิชาได้เตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยกำหนดในเบื้องต้นให้บริเวณนี้เป็น ห้องฝึกทักษะต่างๆของนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน เพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นก่อนจะไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง รวมทั้งได้ขออนุมัติงบประมาณเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและหุ่นต่างๆเพิ่มเติม รวมทั้งเป็นห้องพักอาจารย์และห้องเรียนกลุ่มย่อยเพิ่มเติม คาดการณ์ว่าจะเริ่มดำเนินการได้ในปี 2554-2555 เนื่องจากต้องรอการย้ายของตึกผู้ป่วยหลายๆตึกก่อน

## อาคารสถานที่ สภาพแวดล้อม

1. ห้องเรียน ภาควิชา มีห้องเรียนสำหรับใช้ในการบรรยายหรืออภิปราย ดังนี้

ลำดับที่	ห้องบรรยาย			
	เลขที่ห้อง	ที่ตั้ง/อาคาร	พื้นที่ (ตร.ม)	ความจุ (คน)
1.	ห้องเรียน 1 (มจ.อานอร์สวัสดีฯ-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	สุจิตโน 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 ภาควิชา 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
- ที่ทำงานสำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 (อยู่บริเวณหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมตึกสุจินโณ ชั้น 3)
- ที่สำหรับทำงานนักศึกษาแพทย์ปีที่ 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 (อาจารย์อาวุโส) อยู่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน

### 3. ห้องปฏิบัติการ และห้องตรวจพิเศษ ได้แก่

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

ในระดับปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต ทางภาควิชาฯ ได้การจัดการเรียนการสอนแบบ POL, PBL, integrate, teaching round, bedside teaching และมีเอกสารคำสอนใน web site ของภาควิชาฯ ทุกหลักสูตร และได้มีการจัดสอบ pretest และ post test เพื่อส่งเสริมการเรียนแบบ self directed learning ในทุกหลักสูตร ภาควิชาฯ ได้แจกคู่มือและจัดปฐมนิเทศนักศึกษาทุกระบวนวิชาที่เปิดสอน 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 วารสารสโมสรหรือการทำ topic review ในทุกรายการของกิจกรรมทางวิชาการจะมีการเก็บข้อมูลเนื้อหาเข้าในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในการทบทวนในกรณีที่บางคนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม หรือสามารถใช้ทบทวนหัวข้อเพื่อจะนำไปพิจารณาเลือกทำกิจกรรมในหัวข้อที่ไม่ซ้ำเดิมต่อไป นอกจากนี้ยังมีการสอนบรรยายในช่วงกลางคืนเวลา 20.00-21.00 น. ทุกวันราชการตั้งแต่เดือนสิงหาคม เป็นต้นไปของทุกปีในหัวข้อที่จำเป็นสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

## จำนวนคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการเรียนการสอน

ภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการเรียนการสอนทั้งสิ้น 48 เครื่อง คอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงกับระบบเครือข่ายจำนวนทั้งสิ้น 46 เครื่อง และมี Notebook จำนวน 2 เครื่อง ใน ซึ่งพอเพียงในการใช้เพื่อประโยชน์ในการเรียนการสอนและการทำงาน

นอกจากนี้มีอุปกรณ์สื่อการสอนอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ LCD projector, video presentation stand, T.V. เพื่อใช้ในกระบวนการเรียนการสอนนักศึกษา ในทุกหลักสูตรมีโรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนุเคราะห์ (partner) และโรงพยาบาลสมทบ (collaborators) จำนวน 6 แห่ง เป็นความร่วมมือในการ จัดกระบวนการเรียนรู้และเป็นที่พักปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีที่ 4-6

## (5) ภาวะเทียบข้อบังคับที่ภาควิชาฯ ต้องปฏิบัติตาม

ภาวะเทียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน ที่สำคัญและเกี่ยวข้องในพันธกิจด้านการจัดการศึกษาและวิจัย ด้าน บริการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการบริหารจัดการการเงินการคลัง ได้แสดงไว้ในตารางที่ 5

### ตารางที่ 5 ภาวะเทียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ที่สำคัญ

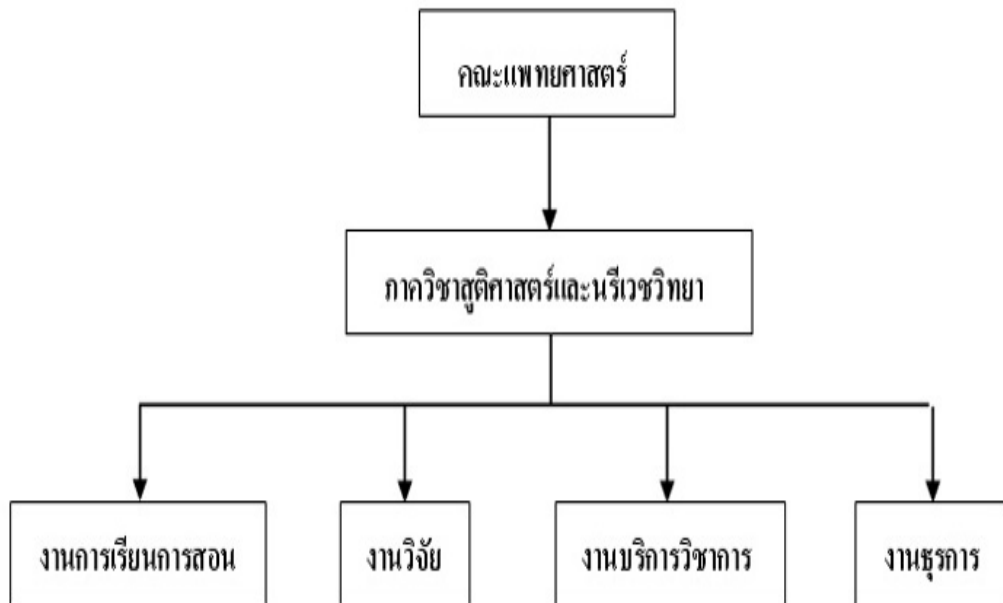
<p><b>ด้านการจัดการศึกษา และวิจัย</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์สาขาต่อยอดทั้ง 3 สาขา ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย</li><li>▪ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และฉบับปรับปรุง พ.ศ.2545</li><li>▪ ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยหลักสูตรสาขาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิต</li><li>▪ มาตรฐานและตัวบ่งชี้คุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพ การศึกษา และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา</li><li>▪ ระเบียบมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยการบริหารและจัดการงานวิจัย พ.ศ. 2530</li><li>▪ แนวทางปฏิบัติ การบริหารจัดการเงินทุนวิจัยจากแหล่งทุนภายนอก พ. ศ. 2545</li><li>▪ แนวทางปฏิบัติ การรับรองเชิงจริยธรรมในการวิจัย</li></ul>
<p><b>ด้านบริการรักษาพยาบาล</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล พ.ศ. 2545</li><li>▪ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา 2545</li><li>▪ พระราชบัญญัติประกันสังคม และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ</li><li>▪ มาตรฐานและตัวบ่งชี้คุณภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล</li><li>▪ มาตรฐานขององค์กรวิชาชีพสาธารณสุขอื่น ๆ</li></ul>
<p><b>ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ มาตรฐานบำบัดน้ำเสีย และการกำจัดขยะ/สารพิษ</li><li>▪ แนวทางปฏิบัติ การดูแลสุขภาพบุคลากร</li><li>▪ แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม</li></ul>
<p><b>ด้านการบริหารจัดการ และการเงินการคลัง</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ.2547</li><li>▪ นโยบายของสภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่</li><li>▪ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ. ศ. 2548</li><li>▪ ระเบียบเงินรายได้มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</li></ul>

## 1 ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

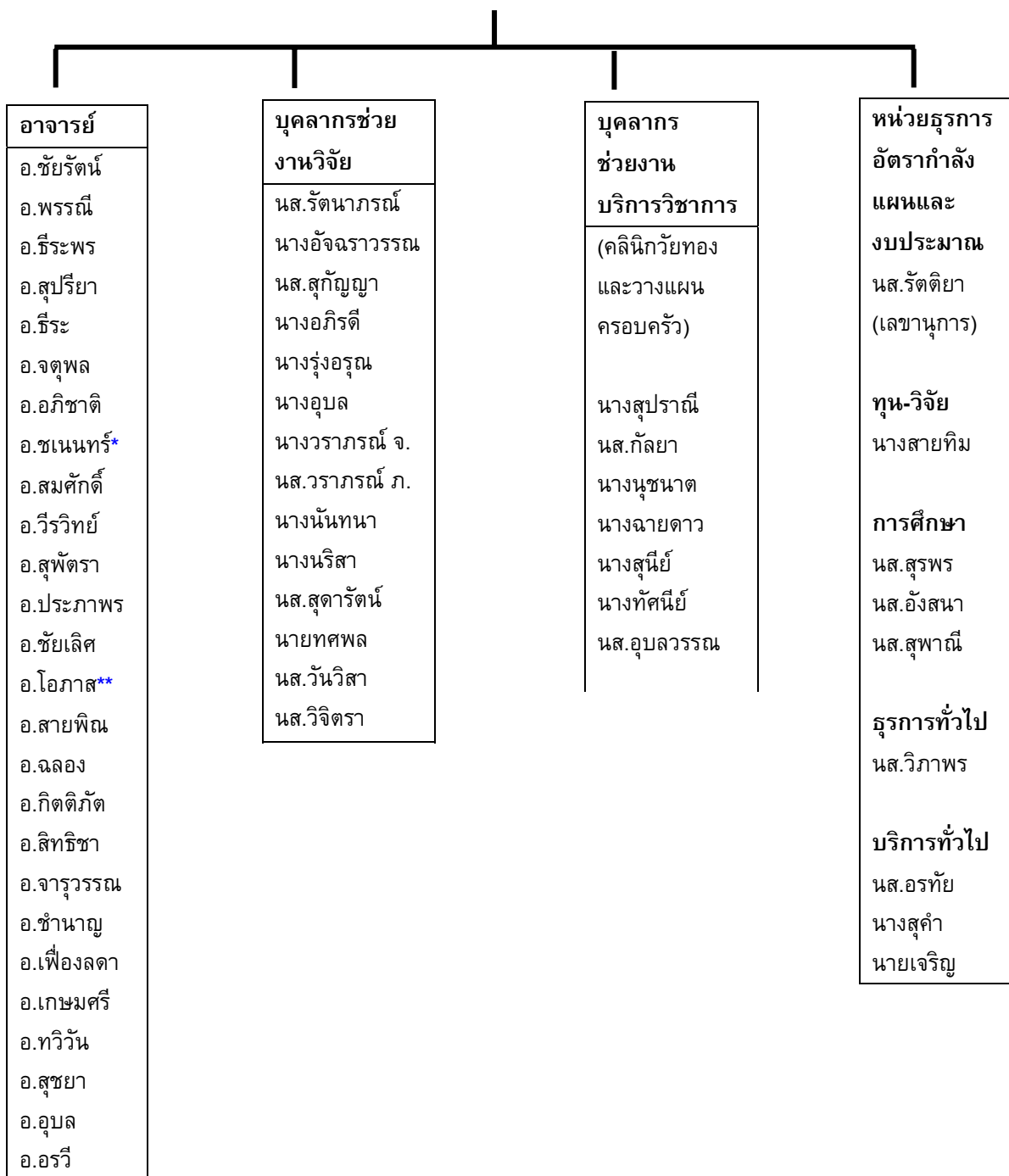
### (1) โครงสร้างภาควิชา และระบบการบริหารภาควิชา

ภาควิชาฯ มีโครงสร้างและระบบการบริหาร ดังแสดงในแผนภูมิ

แผนภูมิแสดงโครงสร้างภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา



**แผนภูมิแสดงการบริหารจัดการภาควิชาสัตวศาสตร์และหริเวชวิทยา  
หัวหน้าภาควิชา\*และรองหัวหน้าภาควิชา\*\***





แผนภูมิแสดงกิจกรรมภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา



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

ผู้รับบริการ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ปกครองของนักศึกษาแพทย์ โรงพยาบาลที่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปปฏิบัติงาน ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

กลุ่มนักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มตลาดที่สำคัญของภาควิชา แยกตามพันธกิจดังนี้

#### พันธกิจด้านการศึกษา

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ / ความคาดหวัง
นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด(fellow)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* หลักสูตรการเรียนการสอนที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของสังคม</li> <li>* การจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพมาตรฐาน</li> <li>* การมีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนการสอนที่ดี</li> <li>* การมีอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีคุณภาพมาตรฐานและเพียงพอ</li> <li>* บัณฑิตแพทย์ และแพทย์เฉพาะทาง ที่มีความรู้ ความสามารถ คุณธรรม และจริยธรรม</li> </ul>
ผู้ปกครองของนักศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>* นักศึกษาจบการศึกษาอย่างมีความรู้คู่คุณธรรม</li> <li>* มีอาชีพการงานที่มั่นคง</li> </ul>
โรงพยาบาลที่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดไปปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>* แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและความรับผิดชอบ</li> <li>* แพทย์ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีมนุษยสัมพันธ์ดี</li> </ul>
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>* กำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมที่มาตรฐานและทันสมัย</li> <li>* สถาบันผ่านการรับรองการฝึกอบรมทุก 5 ปี</li> <li>* ช่วยงานด้านต่างๆของราชวิทยาลัยฯ</li> </ul>

#### พันธกิจด้านวิจัย

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ / ความคาดหวัง
อาจารย์ในภาควิชา แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (fellow)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* มีอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถในการทำวิจัย</li> <li>* ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่อยู่ใน Index Medicus</li> <li>* สร้างองค์ความรู้ใหม่ทางสูตินรีเวช</li> </ul>
คณะแพทยศาสตร์และ สถาบันที่ให้ทุนวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>* มีแหล่งเงินทุนสนับสนุนการทำวิจัยที่เพียงพอ</li> </ul>
ภาควิชาอื่นในคณะแพทยศาสตร์ มช. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สถาบันต่าง ๆ ในประเทศ สถาบันการศึกษาในต่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>* ร่วมทำวิจัยสหสาขาและสหสถาบัน (multidisciplinary)</li> <li>* มีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ ได้รับการตีพิมพ์</li> </ul>

### พันธกิจด้านบริการวิชาการ

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ / ความคาดหวัง
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะต่าง ๆ ในด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลและสถาบันสุขภาพ สมาคมวิชาชีพทางการแพทย์ทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>* อาจารย์ในภาควิชาฯ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ</li> <li>* อาจารย์ในภาควิชาฯ ได้รับเชิญเป็นอาจารย์พิเศษของสถาบันต่าง ๆ</li> <li>* ภาควิชาฯ สามารถจัดอบรม/ประชุมวิชาการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ</li> <li>* สามารถจัดการประชุมให้ความรู้ทางด้านสูตินรีเวชแก่ประชาชน</li> <li>* อาจารย์ในภาควิชาฯ เป็นกรรมการ อนุกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษา ในราชวิทยาลัยฯ หน่วยงานราชการ และสมาคมทางสูตินรีเวช</li> </ul>
สูตินรีแพทย์	* ได้รับความรู้ทางสูตินรีเวชที่ทันสมัย และ evidence-based
ประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>* การเข้าถึงบริการวิชาการของภาควิชาฯ</li> <li>* มีความรู้ที่จะดูแลสุขภาพทางด้านสูตินรีเวชได้ถูกต้อง</li> </ul>

### พันธกิจด้านการบริการวิชาชีพ

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

(3) **Suppliers Partners และ Collaborators** ที่สำคัญของภาควิชา และบทบาทที่เกี่ยวข้องในพันธกิจต่าง ๆ และความต้องการ/ความคาดหวังของภาควิชาต่อกลุ่มเหล่านี้

Supplier Partners และ Collaborators ที่สำคัญของภาควิชา	บทบาทที่สำคัญ	ความต้องการ / ความคาดหวังของภาควิชา
ผู้ส่งมอบ (suppliers) ภาควิชาทาง preclinic	จัดการเรียนการสอนวิชา พื้นฐานทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมความพร้อมของนักศึกษาแพทย์ในการเรียนต่อระดับ clinic มาอย่างดี</li> <li>- มีการประสานงานระหว่างภาควิชาในระดับ pre-clinic และ clinic ในส่วนของเนื้อหาบางอย่างเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้เรียน</li> </ul>
แพทย์สภา	ดูแลเรื่องตำแหน่งแพทย์ ประจำบ้านที่มาฝึกอบรมใน สถาบันต่าง ๆ	- จัดสรรตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านมาอย่างเพียงพอ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	ดูแลเรื่องตำแหน่ง แพทย์ใช้ทุน	- จัดสรรตำแหน่งแพทย์ใช้ทุนมาอย่างเพียงพอ

กระทรวงสาธารณสุข	ดูแลเรื่องตำแหน่งสูตินรี-แพทย์ที่จัดสรรให้รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	- จัดสรรตำแหน่งสูตินรีแพทย์อย่างเพียงพอ เพื่อให้จะได้มีแพทย์มาเรียนต่อเฉพาะทางทางสูติศาสตร์อย่างต่อเนื่องทุกปี
<b>พันธมิตร (Partners)</b> ศูนย์แพทย์ (หน่วยสูติกรรม) โรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์	ดูแลนักศึกษาแพทย์ที่เป็นแพทย์ชนบท	- มีความร่วมมือที่ดีในการผลิตบัณฑิตแพทย์
ราชวิทยาลัยสูติฯ	ดูแลเรื่องหลักสูตร การจัดอบรมวิชาการ การประเมินแพทย์ประจำบ้าน	- มีการจัดอบรมที่เป็นประโยชน์กับแพทย์ประจำบ้าน และเข้าถึงแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ต่างจังหวัด เช่น พัฒนาการประชุมโดยใช้ teleconference - มีการจัดการประเมินแพทย์ประจำบ้านที่ดี และสามารถนำข้อมูลกลับมาปรับปรุงได้
<b>คู่ความร่วมมือ (collaborators)</b> โรงพยาบาลสมทบต่าง ๆ	ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ปี 6	- มีความร่วมมือที่ดีระหว่างภาควิชาฯ กับรพ. สมทบในการจัด การเรียนการสอนทั้งด้านทฤษฎี และปฏิบัติอย่างดีแก่นักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้าน
สถาบันวิจัย สถาบันวิชาการอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ	ดูแล ให้ความรู้ และสนับสนุนแหล่งทุนในการทำวิจัย	- มีความร่วมมือที่ดีระหว่างสถาบันดังกล่าว ภาควิชาฯ ในการสนับสนุนทุนวิจัย ตลอดจนพัฒนางานวิจัยของอาจารย์ให้ก้าวสู่ระดับสากลมากยิ่งขึ้น

#### (4) กลไกการสื่อสารกับนักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคู่ความร่วมมือ ที่สำคัญ

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

## ตารางที่ 6 แสดงกลไกการสื่อสารกับนักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ Collaborators ที่สำคัญ

กลุ่ม	กลไกการสื่อสาร
นักศึกษา แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพบหัวหน้าภาคตอนเริ่มชั้นเรียน/ ก่อนขึ้นปฏิบัติงาน</li> <li>- การมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่สื่อสารตลอดช่วงที่ปฏิบัติงานในภาควิชาสำหรับนักศึกษา</li> <li>- อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ติดประกาศ</li> <li>- ปฐมนิเทศ / บัณฑิตนิเทศน์</li> <li>- ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา</li> <li>- การเยี่ยมเยียนรพ.สมทบ</li> <li>- การประชุมชี้แจงและแลกเปลี่ยน</li> </ul>
แพทยสภา/ กระทรวงสาธารณสุข/ราชวิทยาลัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อินเทอร์เน็ต จดหมาย โทรศัพท์</li> <li>- การประชุมระหว่างสถาบัน/ภาควิชาฯ</li> </ul>
โรงพยาบาลสมทบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ จดหมาย</li> <li>- การเยี่ยมเยียนรพ.สมทบ</li> <li>- การประชุมระหว่างรพ.สมทบ/ภาควิชาฯ</li> </ul>
สถาบันด้านวิจัย วิชาการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ติดประกาศ</li> <li>- การประชุมระหว่างสถาบัน/ภาควิชาฯ</li> </ul>

## 2. ความท้าทายต่อองค์กร

### 2 ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

#### 1. ลำดับที่ของการแข่งขันเมื่อเปรียบเทียบกับสถาบันอื่น

##### 1.1 พันธกิจด้านการศึกษา

ในปัจจุบันภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตร์ ที่ใกล้เคียงกับคณะแพทยศาสตร์แห่งอื่นๆ ซึ่งหลักสูตรแพทยศาสตร์ทั้งหมดอยู่ภายใต้การดูแลของคณะแพทย์และภาควิชาฯเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอน ดังนั้นหากจะเปรียบเทียบในเฉพาะส่วนย่อยที่เกี่ยวข้องกับภาควิชาโดยตรง เช่น กระบวนวิชาหรือเนื้อหาต่างๆ อาจต้องประเมินจากผลการสอบประมวลความรู้ของแพทยสภา(ศรว.) ในเนื้อหาเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับทางสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม ซึ่งในปัจจุบันทางคณะฯได้ส่งต่อมายังภาควิชา แต่เนื่องจากยังเป็นส่วนที่เปรียบเทียบเฉพาะส่วนของเราเองในแต่ละปี อย่างไรก็ตามในส่วนนี้แม้ว่าไม่สามารถเปรียบเทียบกับที่อื่นได้แต่ก็ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านี้ในการปรับปรุง ในขณะที่จึงยังไม่มีข้อมูลในส่วนของการเปรียบเทียบกับสถาบันอื่น

ในส่วนของการเรียนการสอนในระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงนั้น ที่ผ่านมามีการเปรียบเทียบการสอบเพื่อวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่ขึ้นตรงกับราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภานั้น แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สามารถสอบวุฒิบัตรผ่านได้ทั้งหมดทุกปี แต่ในการเปรียบเทียบผลคะแนนสอบระหว่างสถาบัน ทางราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีแพทย์ฯ ไม่มีนโยบายที่จะเปิดเผยลำดับคะแนนของแพทย์ผู้เข้าสอบ จึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบได้

อย่างไรก็ตามการเปรียบเทียบอีกลักษณะหนึ่งคือดูจากการสมัครเข้าเรียนต่อของแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาว่าเต็มตามจำนวนหรือไม่นั้น แม้ว่าปัจจัยการเลือกจะมีหลายอย่างแต่ก็อาจจะนำมาใช้ประกอบการพิจารณาลำดับการแข่งขันได้ ในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนผู้ที่สมัครเข้าเรียนต่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขานี้ลดลงทั่วประเทศและเป็นปีแรกในรอบหลายปีที่ผ่านมามีจำนวนไม่ครบตามเกณฑ์ที่รับได้ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลโดยรวม ในโรงเรียนแพทย์ภูมิภาคทางภาควิชาฯ ได้มีผู้สนใจมากที่สุด

## 1.2 พันธกิจด้านการบริการวิชาชีพและวิชาการ

ในส่วนของการบริการวิชาชีพ จากการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ 2 ในปี 2551 ทีม PCT สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ได้ผ่านการรับรอง ในอนาคตต่อไปจะดำเนินการเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับสถาบันชั้นนำอื่นๆในประเทศ และในระดับสากลต่อไป ส่วนบริการวิชาการยังไม่ได้มีการเปรียบเทียบลำดับกับสถาบันอื่นๆ ในพันธกิจด้านนี้เมื่อเปรียบเทียบในรายละเอียด ผลการดูแลและรักษาของทางภาควิชาอยู่ในลำดับต้นๆของประเทศ หลายอย่างถือว่าเป็นผู้นำระดับชาติเช่น การควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย การวินิจฉัยก่อนการฝังตัว การผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก การให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

## 1.3 พันธกิจด้านการวิจัย

ภาควิชาฯ มีผลงานวิจัยค่อนข้างมาก และเมื่อเทียบกับภาควิชาฯ อื่น ๆ ในคณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาฯ อยู่ในลำดับที่สอง รองจากภาควิชาอายุรศาสตร์ แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับจำนวนอาจารย์ด้วยแล้ว ในภาควิชาฯ ทางคลินิกถือได้ว่า ภาควิชาฯ เป็นอันดับหนึ่ง ในอนาคตจะเปรียบเทียบกับสถาบันอื่นๆต่อไป แต่จากข้อมูลที่ผ่านมาเปรียบเทียบข้อมูลการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งถือว่าการประชุมใหญ่ประจำปีของสูติศาสตร์และนรีแพทย์แห่งประเทศไทย ผลงานของภาควิชาฯ จะมีจำนวนมากที่สุดในประเทศเมื่อเทียบกับสถาบันอื่นๆ เฉพาะการนำเสนอผลงานด้วยวาจาเป็นของภาควิชาฯ เชียงใหม่ 8/42, 19/51 และ 13/55 (จำนวนของภาควิชา/จำนวนเรื่องทั้งหมด) ในปี 2550, 2551 และ 2552 ตามลำดับ

## 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

นอกจากนี้ในปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดเรื่องการจัดการใหม่ๆ เข้ามาช่วยส่งเสริม แม้ว่าจะอยู่ในช่วงแรกๆ และเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจอย่างมาก ทางภาควิชามีอาจารย์ที่สนใจเรื่องบริหารจัดการเหล่านี้อยู่หลายท่าน ทำให้มั่นใจได้ระดับหนึ่งว่าน่าจะทำให้ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เชียงใหม่มีความก้าวหน้าเพิ่มเติม อีกทั้งมีคณาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถในด้านการจัดการศึกษา(แพทยศาสตรศึกษา)หลายท่าน น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ภาควิชาประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

## 3. แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขันที่สำคัญ

การเปรียบเทียบเพื่อการแข่งขัน ในด้านการเรียนการสอนของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยานั้น จะต้องเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยอื่น ๆ เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นต้น ซึ่งอาจพิจารณาจากผลการจัดอันดับในการประเมินศักยภาพในด้านการเรียนการสอน หรือประเมินจากคะแนนการสอบของนักศึกษาทั่วประเทศ ที่จัดสอบโดยศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งต้องนำมาคัดแยกและวิเคราะห์เฉพาะในส่วนเนื้อหา ของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ซึ่งในปัจจุบันทราบว่าทางคณะฯกำลังดำเนินการเพื่อส่งต่อมายังภาควิชาเพื่อดำเนินการต่อ ในขณะนี้จึงยังไม่มีข้อมูลในส่วนนี้ ส่วนด้านบริการวิชาชีพอาจเปรียบเทียบโดยข้อมูลของ UHOSNET

## 2 ข. บริบทเชิงกลยุทธ์

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ ในแต่ละพันธกิจ แสดงในตารางที่ 7 และ 8

## ตารางที่ 7 แสดงความท้าทายเชิงกลยุทธ์

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

## ตารางที่ 8 แสดงความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

ประเด็นสำคัญ	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การผลิตบัณฑิตแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีคณาจารย์หลายท่านที่มีความรู้ ความสามารถทั้งในเนื้อหาและในกระบวนการถ่ายทอดวิชาความรู้ และ ประสบการณ์แก่นักศึกษาแพทย์</li> <li>■ มีอาจารย์ที่มีความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาลึกซึ้งหลายท่าน</li> <li>■ มีอาจารย์ที่ทุ่มเทให้การเรียน การสอน</li> <li>■ มีอาจารย์ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงตนในวิชาชีพอย่างเหมาะสม</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การผลิตแพทย์เฉพาะทาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีคณาจารย์ที่มีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดวิชาความรู้ และ ประสบการณ์ แก่บัณฑิตแพทย์ หลายท่าน</li> <li>■ จัดให้มีการประชุมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอทั้งในและนอกเวลาราชการ</li> <li>■ มีอาจารย์ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงตนในวิชาชีพอย่างเหมาะสม</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลงานทางการแพทย์ การบริการวิชาชีพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีคณาจารย์ที่มีความสามารถซึ่งจะพัฒนาผลงานทางการแพทย์ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นได้</li> <li>■ มีคณาจารย์ แพทย์ต่อยอด และ แพทย์ประจำบ้านที่มีความสามารถและความเชี่ยวชาญ</li> <li>■ อาจารย์มีใจรักในการให้บริการทางสาธารณสุขมีความพร้อมของบุคลากรในทุกสายวิชาชีพ อุปกรณ์และสถานที่</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การวิจัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีคณาจารย์ที่สนใจในการทำวิจัยอยู่มาก</li> <li>■ มีอาจารย์ที่มีความรู้ด้านการวิจัยอยู่มาก</li> <li>■ มีระบบในการส่งเสริมการทำวิจัยในภาควิชามานาน</li> <li>■ มีแหล่งเงินทุนสนับสนุนหลายแห่ง</li> <li>■ มีอาจารย์ที่ได้รับทุนเมธีวิจัยอาวุโส 2 รอบ</li> </ul>



## 2 ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

การประเมินผลการดำเนินการของภาควิชาฯ นั้น ภาควิชาฯ ได้รับการตรวจประเมินทั้งจากทางมหาวิทยาลัยและหน่วยงานภายนอกปีละครั้ง ตามระบบการประกันคุณภาพการศึกษา (ในส่วนของ การดำเนินการด้านการศึกษา) และตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ใน ส่วนของการดำเนินการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งทางภาควิชาฯ ได้นำผลการประเมินแจ้งให้หน่วยงานและบุคลากรได้รับทราบ ปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการหลายอย่างเช่นการประชุมกลุ่มดูแลการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเช่นในระดับ postgraduate กลุ่มที่มนำทางคลินิก(PCT) หรือโดยอาศัยการประชุมภาควิชาฯ และการสัมมนาภาควิชาฯ

ในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการดำเนินการติดตามผลลัพธ์และตัวชี้วัดในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทุก 2-3 เดือน และได้จัดกระบวนการเยี่ยมสำรวจภายในของการบริการของภาควิชาฯร่วมกับงานการพยาบาล สหุติฯ โดยการใช้การตามรอย (Tracer method) และมีข้อเสนอแนะให้ได้รับการปรับปรุง ส่วนในภาพรวมเมื่อมี ปัญหาจะนำเข้าสู่การทบทวนในที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงเช่นในรอบหลายปีที่ผ่านมา มีกลุ่มผู้ป่วยที่ยังมีคุณภาพการดูแลไม่ได้ตามเป้าหมาย ทางภาควิชาฯได้มีการประชุมและกำหนดให้มี คณะทำงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ เฉพาะทางของภาควิชาฯด้วย ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการ

สำหรับด้านการศึกษา มีการปรับปรุงอยู่หลายระดับ เช่นระดับปัญหาเฉพาะหน้า เฉพาะกลุ่ม หรือ เฉพาะราย ระดับรายปีการศึกษา โดยใช้กระบวนการ feedback จากหลายแหล่งรวมทั้งข้อมูลจากทางคณะใน รายละเอียดของนักศึกษาแต่ละคนโดยเฉพาะกลุ่มพิเศษ แล้วนำไปสู่การปรับปรุงในระดับกลุ่มอาจารย์ที่ดูแลแต่ ละชั้นปี แล้วนำมาเสนอในที่ประชุมภาควิชาฯเพื่อรับรองและนำไปสู่การปรับปรุงต่อไป เช่นในรอบปีที่ผ่านมา ภาควิชาฯได้เตรียมการรองรับการปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอนของ นักศึกษาชั้นปีที่ 6 จึงได้มอบหมาย ให้คณาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลปี 6 ร่วมประชุมกับหัวหน้าภาคและรองหัวหน้าภาค หารูปแบบในการจัดการ เพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดี แล้วนำข้อสรุปมาชี้แจงในที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อให้ได้มุมมองด้านต่างๆให้ครบถ้วน นอกจากนี้ยังให้ประเมินผลหลังจากที่มีการเรียนรู้อ่านไป 2-3 กลุ่มเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงในส่วนที่ยังมีปัญหา ในเชิงปฏิบัติอยู่ นอกจากนี้ในรอบสองปีที่ผ่านมา ได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ทางการศึกษาของภาควิชาฯมีหน้าที่ รับข้อมูลตรงจากนักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติที่ภาควิชาฯและรวบรวมข้อมูลจากอาจารย์แล้วประเมินปัญหาที่ เกิดขึ้น รายงานตรงต่อหัวหน้าภาคเพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข ในช่วงที่ผ่านมาได้มีผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ แก้ไขปัญหาได้ดี แต่ยังไม่สามารถระบุเป็นข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อดูแนวโน้มได้ชัดเจน

ด้านการวิจัย มีการติดตามอย่างต่อเนื่องในระดับของแพทย์ประจำบ้าน(ตั้งรายละเอียดในภาคผนวก) ส่วนในระดับของอาจารย์ได้รับข้อมูลภาพรวมและการเปรียบเทียบในระดับคณะ ซึ่งผลลัพธ์อยู่ในระดับดีมาก อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับแผนกลยุทธ์ของภาควิชาฯที่ตั้งไว้ที่จะต้องมีการทำวิจัยที่ใช้แก้ปัญหาของ ผู้ป่วยที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งวิจัยทางการศึกษาที่พบว่าไม่น้อยมาก เป็นข้อมูลส่วนที่จะนำไปหาทาง ปรับปรุงต่อไป

# หมวด 1 การนำองค์กร

## 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง

### ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

(1) ทิศนำของภาควิชาฯ ปฏิบัติอย่างไรที่แสดงถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมของคณะฯ และภาควิชาฯ

ค่านิยมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คือ “คนสวนดอก” ซึ่งมีความหมายในภาพรวม คือ “คุณธรรมดี มีคุณภาพ” ทิศนำของภาควิชาฯ ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าภาควิชาฯ และรองหัวหน้าภาควิชาฯ และคณาจารย์จำนวนหนึ่งได้ดำเนินการส่งเสริมให้บุคลากรของภาควิชาฯ รับทราบและมุ่งมั่นปฏิบัติให้สอดคล้องโดยชี้แจง เน้นย้ำ ในการประชุมภาควิชาฯ และการสัมมนาภาควิชาฯ ประจำปี นอกจากนี้ภาควิชาฯ ได้กำหนดค่านิยมของภาควิชาฯซึ่งมีความหมายสอดคล้องกับของคณะฯ แต่เป็นตัวตนของชาวสูติศาสตร์มากกว่า ได้แก่

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

ค่านิยมนี้ได้รับการยอมรับให้เป็นของภาควิชาฯจากการสัมมนาภาควิชาฯเมื่อเดือนสิงหาคม 2552 ได้รับการเผยแพร่และย้ำเตือนเป็นระยะ รวมทั้งหัวหน้าภาคใช้พูดคุยกันในที่ประชุมของภาควิชาฯอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้นในภาควิชาฯจะได้รับการสนับสนุนจากภาควิชาฯถ้าไม่ขัดแย้งกับค่านิยมดังกล่าว เช่นสนับสนุนการจัดตั้งหน่วย urogynecology (7), สนับสนุนให้ร่วมมือกับทีมงานพยาบาลในการสร้างสรรผลงานสู่ชุมชนเช่นจัดงานสัปดาห์ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการคลอดก่อนกำหนดที่ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลแอร์พอร์ต (2, 3, 5, 6, 7) การมอบหมายงานและให้กลับมารายงานในที่ประชุมภาคของอาจารย์ที่ไปร่วมประชุมที่ต่างๆ (4, 5, 6) นำเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมเข้ามาปรึกษากันเพื่อให้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ (1) เป็นต้น

(2) ทิศนำของภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการสร้างบรรยากาศเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

ภาควิชาฯ ดูแลและกำกับให้บุคลากรในภาควิชาฯ ปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรมในการวิจัย และการดูแลรักษาผู้ป่วย ทิศนำปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดี (role model) ในการปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรมในการทำงาน และการดำเนินชีวิต สำหรับด้านการรักษาผู้ป่วย กำหนดให้ทุกหน่วยให้บริการวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานบริการเช่น กำหนดให้มี clinical practice guideline

นอกจากนี้ได้มีการสอดแทรกประเด็นเรื่องของกฎหมายและจริยธรรมในการประชุมอภิปรายปัญหาการทำงาน การดูแลผู้ป่วยในการประชุมตอนเช้า (morning conference) ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ รวมถึงการกำหนดให้จัดประชุมวิชาการ Topic review ในหัวข้อด้านจริยธรรมเป็นประจำปีละ 2 ครั้ง สำหรับบุคลากรที่ไม่ใช่อาจารย์ได้ชี้แนะให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีระบบรายงานตามลำดับชั้นเช่นการลา การช่วยเหลือคนไข้ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นต้น

- (3) ทีมนำของภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินการและเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและบุคลากร

ภาควิชาฯ โดยหัวหน้าภาคได้แจ้งให้ทุกคนในภาควิชาฯ ได้รับทราบเป้าหมายและแผนของภาควิชาฯ ในการสัมมนาภาควิชาฯ ในเดือนสิงหาคม 2552 สร้างความรู้สึกให้สำนึกในความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล แต่ละหน้าที่ ผลกระทบของการไม่ร่วมปรับปรุงภาควิชาฯ บังคับคุกคามจากภายนอก จากนั้นนำเสนอคำนิยามของชาวสตูดิโอตั้งกล่าวมาแล้ว ไม่ใช้กระบวนการจับผิด แต่เน้นการพูดคุยและหาแนวทางการแก้ไขปรับปรุง เห็นได้จากการเข้าร่วมประชุมภาควิชาฯ ที่มีจำนวนอาจารย์เข้าร่วมมากขึ้นและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมกันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บรรยากาศเป็นไปด้วยดี ส่วนรายละเอียดของการดำเนินการนั้น คณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ จัดให้มีการประชุมภาควิชาฯ ทุกเดือนดังกล่าว เพื่อให้หน่วยวิชาต่าง ๆ และหัวหน้ากลุ่มการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ปี 4, 5, 6 และแพทย์ประจำบ้าน นำเสนอความก้าวหน้าผลการดำเนินการและปัญหาามาแจ้งให้ที่ประชุมรับทราบเพื่ออภิปรายวางแผน และหาแนวทางดำเนินการในการแก้ไขและการปรับปรุงร่วมกันเป็นมติของภาควิชาฯ ติดตามและสื่อสารผลการดำเนินการผ่านคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา

การประกันคุณภาพด้านการบริการ การรักษา ระดับภาควิชาฯ มีการจัดโครงสร้างควบคุมคุณภาพการให้บริการผ่านคณะกรรมการ PCT สตูดิโอฯ มีการประชุมทุกเดือนเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหา ส่วนผลการดำเนินการจะนำเสนอทุก 2-3 เดือน รวมทั้งมีการเยี่ยมสำรวจภายในด้วยวิธีการ Tracer ร่วมกับทีมงานสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกัน ส่วนด้านงานวิจัยมีการรายงานและการสื่อสารติดตามผลการดำเนินงานด้านวิจัยผ่านคณะกรรมการวิจัยของภาควิชาฯ

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีพันธกิจในด้านต่าง ๆ มักจะมีผู้ที่เกี่ยวข้องจำเพาะโดยให้ความสนใจในประเด็นอื่นไม่มากนัก แม้ว่าในระยะหลังจะมีความเข้าใจในประเด็นอื่น ๆ เพิ่มเติมมากขึ้นบ้างแล้ว แต่ก็ยังเป็นโอกาสพัฒนาที่จะต้องปรับปรุงเพื่อให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบภาควิชาฯ ในภาพรวมให้มากขึ้น

## ข. การสื่อสารและผลการดำเนินการขององค์กร

- (1) ทีมนำของภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการสื่อสาร และสร้างความผูกพันกับบุคลากร เพื่อเสริมสร้างให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี

ทีมนำของภาควิชาฯ สื่อสารกับบุคลากรในหลายวาระ ในประเด็นของการศึกษาสื่อสารผ่านคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาระดับภาควิชาฯ ผ่านการประชุมระดับกลุ่ม ระดับภาควิชาฯ การแจ้งผ่านหนังสือเวียนและการสัมมนาบุคลากรของภาควิชาฯ ประจำปี ในการประชุมภาควิชาฯ เปิดโอกาสให้

อาจารย์ได้แสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความรูสึกของการมีคุณค่าของอาจารย์แต่ละท่าน ในการร่วมสร้างความแข็งแกร่งให้ภาควิชา สำหรับข้อสรุปของประเด็นต่างๆ ใช้ที่ประชุมเป็นที่ตัดสิน

บุคลากรช่วยวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการศึกษา ทีมนำภาควิชา และอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลแต่ละกลุ่มชั้นปี ได้สื่อสารโดยการชี้แจงผ่านทางเลขานุการภาควิชาและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการเรียนการสอนโดยตรง

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการบริการ ทีมนำภาควิชา ได้สื่อสารโดยผ่านทางทีม PCT สหศึกษาศาสตร์และนรีเวชวิทยา ส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยจะแทรกผ่านทั้งกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการศึกษา และกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการบริหาร โดยผ่านการประชุมของภาควิชา และการแจ้งผ่านหนังสือเวียน

ในด้านการบริหารได้ดำเนินการโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ ที่ประชุมภาควิชา ดำเนินการตามกติกาอย่างชัดเจน เช่น องค์กรประชุมต้องครบ เป็นต้น

สำหรับด้านการสร้างความผูกพันกับบุคลากรที่ผ่านมาแล้วว่าจะยังไม่ได้ดำเนินการเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน แต่ทีมนำได้พยายามแทรกเข้าไปในระหว่างกิจกรรมต่างๆ ของภาควิชาตามที่มีโอกาส รวมทั้งเพิ่มเติมกิจกรรมเช่นการจัดงานเลี้ยงส่งอาจารย์ที่จะเดินทางไปศึกษาต่อต่างประเทศหรือเดินทางกลับมาหลังจากศึกษาต่อเพื่อให้อาจารย์รับรู้ถึงคุณค่าของตนเองต่อองค์กร นอกจากนี้ก็จะมีกิจกรรมตามวาระของการมีสัมมนาภาควิชา การจัดงานรดน้ำดำหัว งานเลี้ยงปีใหม่ เป็นต้น

## (2) ทีมนำของภาควิชา ทบทวนตัวชี้วัดอะไรอย่างสม่ำเสมอเพื่อนำมาใช้กำหนดการปฏิบัติการที่สำคัญ

ทางภาควิชาโดยทีมนำได้มีการกำหนดแผนของภาควิชาที่ได้รับการรับรองเมื่อเดือนสิงหาคม 2552 ซึ่งมีตัวชี้วัดที่สำคัญๆตามพันธกิจด้านต่างๆ ซึ่งทางภาควิชาจะได้มีการสรุปประเมินตัวชี้วัดในระดับภาควิชาในการสัมมนาภาควิชาประจำปี 2553 ซึ่งจะเกิดขึ้นภายในเดือนสิงหาคม 2553 ที่จะถึงนี้ ส่วนตัวชี้วัดที่ภาควิชา นำมาใช้กำหนดการปฏิบัติการในระดับบุคคลและภาพรวม คือ การส่งมอบงานที่มอบหมายนั้นตามกำหนด และ Term of reference (TOR) ทุก 6 เดือน หลังการสัมมนาภาควิชาคาดว่าจะได้มีการทบทวนแผนงานของภาควิชา ให้ทุกหน่วยทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้อง ให้แต่ละบุคคลเริ่มทำแผนในส่วนของแต่ละบุคคลโดยใช้ competency base ซึ่งในแต่ละแผนนั้นจะได้กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ในการกำหนดการปฏิบัติการที่สำคัญอีกครั้งหนึ่ง

## 1.2 ธรรมชาติและความรับผิดชอบต่อสังคม

### (1) ภาควิชา ดำเนินการอย่างไรที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อด้านการเงิน และความโปร่งใสในการบริหารงาน

หัวหน้าภาควิชา แจ้งสถานะการเงินของภาควิชา ที่มีบัญชีกองทุนต่าง ๆ และบัญชีรายรับรายจ่ายของภาควิชา ในการประชุมของภาควิชา การเบิกจ่ายเงินของภาควิชา มีการควบคุมและตรวจสอบโดยหัวหน้าภาคและเลขานุการภาควิชา

(2) ภาควิชา ดำเนินการอย่างไรในการประเมินผลด้านการนำองค์กรผู้นำระดับสูงในภาควิชา และมีการใช้ผลการประเมินเหล่านี้ไปปรับปรุงประสิทธิภาพของการนำองค์กรของผู้นำแต่ละคนหรือไม่อย่างไร

ภาควิชาฯ ประเมินผลด้านการนำองค์กรโดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็น ประเมินทีมนำและ  
องค์กรโดยรวม โดยกำหนดไว้ประเมินทุก 2 ปีอย่างไรก็ตามทีมนำวางแผนไว้ในการสัมมนาภาควิชา  
ประจำปี 2553 ในวันที่ 28-29 สิงหาคมนี้ให้มีการประเมินการนำองค์กรด้วยเพื่อนำผลการประเมินไป  
ปรับปรุงการทำงาน

**(3) ภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในกรณีที่มีการปฏิบัติการของภาควิชาฯ มีผลกระทบเชิงลบต่อสังคม**

ภาควิชาฯ มีทีมบริหารความเสี่ยง (risk management team) ซึ่งมีหัวหน้าภาควิชาฯ เป็นหัวหน้าทีม  
ในการรับผิดชอบจัดการ การทำงานที่มีผลกระทบในเชิงลบต่อสังคม ซึ่งโดยทั่วไปไม่มีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง  
กับพันธกิจทางการศึกษาน้อย ส่วนผลกระทบในพันธกิจด้านบริการอาจจะมีโอกาสมากกว่า แต่ส่วนใหญ่มี  
ผลกระทบกับผู้ป่วยโดยตรงไม่ใช่วงกว้างต่อสังคม อย่างไรก็ตามเนื่องจากจากการปฏิบัติการบางอย่างของ  
ภาควิชาฯ มีผลกระทบต่อสังคมได้ง่ายเช่น การตัดสินใจเรื่องยุติการตั้งครรภ์ การให้บริการในเรื่องเวชศาสตร์  
การเจริญพันธุ์ การเลือกเพศ การผ่าตัดคลอด ดังนั้นจึงได้มีกระบวนการเชิงป้องกันเช่นการย้าเตือนให้  
บุคลากรทุกคนตระหนักในประเด็นนี้อย่างเข้มงวด และมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนโดยทำในรูปแบบ  
ของคณะบุคคล ไม่ใช่การตัดสินใจโดยคนใดคนหนึ่ง

**(4) ภาควิชาฯ มีกระบวนการ และตัวชี้วัดสำคัญอะไรที่แสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่มี  
จริยธรรม**

หัวหน้าภาควิชาฯ ดำรงตนเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตนตามกฎระเบียบและจริยธรรม รวมทั้ง  
สนับสนุนให้บุคลากรยึดมั่นในการดำรงตนให้มีจริยธรรมเพื่อเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาทุกระดับ ภาควิชาฯ ยึด  
มั่นและสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มีระเบียบวินัย ซื่อสัตย์สุจริต รู้จักเสียสละแก่ผู้อื่น  
ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและองค์กร โดยเริ่มจากการให้ตกลงร่วมกันในการกำหนดค่านิยมขององค์กรซึ่งได้กำหนด  
เรื่องนี้เป็นข้อที่ 1 ในทั้งหมด 7 ข้อ การวัดผลลัพธ์ในด้านนี้ได้จากการรวบรวมอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง  
จริยธรรม ที่ผ่านมายังไม่พบ ในอนาคตจะหาเครื่องมือประเมินที่มีความไวมากขึ้นเพื่อประเมินผลในด้านนี้  
ต่อไป

## หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

### 2.1 การจัดทำกลยุทธ์

(1) แผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการภาควิชา ในแต่ละด้านของพันธกิจ ตอบสนองต่อความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา อย่างไร (ที่ระบุไว้ในโครงสร้างภาควิชา)

#### พันธกิจด้านการศึกษา

ความท้าทายในพันธกิจด้านนี้ของภาควิชาคือ จำนวนผู้ป่วยที่จะให้นักศึกษาในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นมีไม่มากพอกับการเรียนรู้ แต่สำหรับแพทย์ประจำบ้านรวมทั้งแพทย์ต่อยอดในอนุสาขาต่าง ๆ นั้น จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีมากพอเพียงในการเรียนรู้และฝึกอบรมในขณะที่แนวโน้มของการสนใจเรียนต่อในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยารวมทั้ง 3 อนุสาขาของแพทย์ทั่วไปมีจำนวนลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคซับซ้อนมากขึ้นที่ไม่เหมาะสำหรับการเรียนการสอนในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต แต่เหมาะสมสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด รวมทั้งการฟ้องร้องทางการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและสาขานี้มีความเสี่ยงสูง

ในกรณีของระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตทางภาควิชาได้วางแผนใช้กระบวนการเรียนการสอนกับ teaching aid ต่างๆ เช่น หุ่นฝึกตรวจต่างๆ หุ่นฝึกทำหัตถการต่างๆ การเตรียมผู้ป่วยจำลองในการฝึกปฏิบัติ ก่อนที่จะไปพบผู้ป่วยจริง ทำให้มีโอกาสในการเตรียมตัวที่ดีส่งผลให้แม้ว่ามีผู้ป่วยให้ฝึกจริงน้อยลงแต่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการเช่นจัดซื้อหุ่น เตรียมห้องฝึกทักษะ วางแผนทำการฝึกผู้ป่วยจำลองไว้ในกรณีการเจ็บป่วยสมมุติแบบต่างๆ รวมทั้งจากความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชาที่มีอาจารย์ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดสูงรวมทั้งมีอาจารย์ที่มีเทคนิคเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาเช่นการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ทำให้การเรียนรู้เสมือนจริงมากยิ่งขึ้น สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 6 มีการหมุนเวียนออกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในต่างจังหวัด น่าจะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ระดับหนึ่ง เมื่อครบรอบปีการศึกษานี้จะได้สรุปผลเปรียบเทียบปริมาณการได้ฝึกปฏิบัติเพื่อใช้ในการปรับปรุงต่อไป

ในกรณีของระดับแพทย์เฉพาะทางเนื่องจากความท้าทายอยู่ที่ปริมาณผู้ที่จะมาฝึกอบรมมีแนวโน้มลดลงทั่วประเทศ แต่ปริมาณผู้ป่วยมีมากพอที่จะได้เรียนรู้และฝึกอบรม จึงได้เพิ่มกลยุทธ์ในการเชิญชวนให้แพทย์ทั่วไปได้สนใจมาเรียนต่อเช่นการเริ่มรับสมัครเร็วกว่ากำหนดเดิม การเชิญชวนผ่านโรงพยาบาลต่างๆ รวมทั้งใช้เทคนิคการติดต่อผ่านระบบอินเทอร์เน็ตเช่น facebook เป็นต้น นอกจากนี้ได้ใช้ความได้เปรียบในการมีอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถสูงในสาขาต่างๆ ให้มีโอกาสนำเสนอผลงานวิชาการผ่านการประชุมต่างๆ เพื่อทำให้เกิดภาพลักษณ์ในเชิงวิชาการชั้นสูง รวมทั้งพยายามพัฒนากระบวนการฝึกอบรมให้ดียิ่งขึ้นส่งผลให้ทุกคนที่มาเรียนที่นี้ต้องสอบผ่านในครั้งแรกที่สอบ เพื่อจูงใจให้มีผู้สนใจมาเรียนมากยิ่งขึ้น

#### พันธกิจด้านการบริการวิชาชีพ บริการทางวิชาการ

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ซับซ้อนมีมากยิ่งขึ้น ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีมาก รวมทั้งโอกาสในการฟ้องร้องมีเพิ่มขึ้น ถือได้ว่าเป็นความท้าทายที่คุกคามมาก ทางภาควิชาได้ใช้ความได้เปรียบที่มีคณาจารย์มีความสามารถและเชี่ยวชาญสูงและมีพันธมิตในการทำงานบริการที่ดีเช่นสายการพยาบาลรวมทั้งเครื่องมือที่

ทันสมัยพอสมควร โดยได้วางระบบการควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนด้วยการจัดให้มีทีมทางคลินิกหรือคณะกรรมการ PCT ทั้ง 3 สาขาย่อย เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ มีระบบในการติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยผ่านหลายช่องทางเช่น การประชุม morning conference ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ มี risk management team มีการประชุมทบทวนอุบัติการณ์ต่างๆเพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขโดยใช้กระบวนการ root cause analysis (RCA) มีการกำหนด clinical practice guideline (CPG) และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโดยอาศัย evidence-based medicine

ด้วยความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชาที่มีบุคลากรที่มีความสามารถสูงในด้านวิชาการและบริการทางภาควิชาฯ มอบหมายและส่งเสริมให้แต่ละหน่วยฯจัดการประชุมวิชาการให้กับแพทย์ และบุคลากรเป็นประจำทุกปี รวมทั้งรับฝึกรอบมบุคลากรจากทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้ภาควิชาฯ ได้ให้มีการจัดตั้งห้องปฏิบัติการ stem cell, Down syndrome screening, เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธ์, ผ่าตัดผ่านกล้อง การให้บริการวิชาการผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการต่างๆเช่นของหน่วย urogynecology และการพัฒนาให้ thalassemia center เพื่อให้เป็น excellence center ของคณะแพทยศาสตร์ในอนาคตต่อไป

### พันธกิจด้านการวิจัย

ภาควิชาฯ มีคณะกรรมการบริหารงานวิจัยซึ่งประกอบด้วยคณาจารย์ที่สนใจและมีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยอย่างมากเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งได้ดำเนินการให้มีการประชุมระเบียบวิธีการวิจัย การวางแผนการทำวิจัย และติดตามความก้าวหน้างานวิจัยของหน่วยต่าง ๆ ในภาควิชาฯ บางหน่วยฯ มีการใช้เงินกองทุนเพื่อจ้างผู้ช่วยวิจัยเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง ภาควิชาฯ มีการส่งเสริมให้ทำวิจัยบนพื้นฐานของงานบริการเช่นการจัดตั้ง genetic disease screening และ stem cell ได้ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยสอดคล้องกับความต้องการของการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย

(2) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชาฯ มีอะไรบ้าง และเป้าประสงค์ (Goals) ที่สำคัญคืออะไร

### พันธกิจด้านการศึกษา

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพันธกิจด้านนี้ ได้มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ดังนี้

- ปรับปรุงการเรียนการสอน ให้สอดคล้องกับหลักสูตรใหม่สำหรับแพทยศาสตรบัณฑิตและการปรับปรุงของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยรวมทั้งความต้องการของสังคมโดยมีเป้าหมายเพื่อให้สามารถดำเนินการให้การเรียนการสอนสอดคล้องกับเป้าหมายหลักสูตรใหม่ที่เน้นผู้เรียน กระตุ้นให้เรียนรู้ได้ด้วยตนเองแบบบูรณาการ
- ปรับปรุงการประเมินผล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีการประเมินผลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของกระบวนการฯ ด้วยการประเมินครบทุกมิติและให้มีคลังข้อสอบที่มีจำนวนที่พอเพียงและมีคุณภาพ
- การเตรียมความพร้อม ให้กับอาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยมีเป้าหมายให้อาจารย์ทุกท่านมีการปรับปรุงการสอนให้สอดคล้องกับการปรับปรุงหลักสูตรและบุคลากรทางการศึกษาของภาควิชาฯมีความสามารถในการช่วยจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ
- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและกระบวนการ ให้มีบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายให้ได้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนรู้

- มีการติดตามประเมินผล ของกลยุทธ์โดยวัดผลที่ผลลัพธ์เช่นผลการสอบในแต่ละระดับเช่น ระดับคณะ ระดับชาติ(ศรว.) หรือผลการสอบของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดรวมทั้งมีการติดตามผลการปฏิบัติงานหลังจากจบไปปฏิบัติงานแล้วของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด โดยวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ดังกล่าว ทำให้ให้ได้เป้าประสงค์ของพันธกิจด้านนี้ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้
  - ในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต ให้ได้แพทย์ที่จบแล้วสามารถปฏิบัติงานทางสูตินรีเวชได้ตามความเหมาะสม
  - ในระดับแพทย์ประจำบ้าน ให้ได้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาสูตินรีเวชที่มีความรู้ ความสามารถและเป็นแพทย์ที่ดีและมีความสุขในการทำงาน
  - ในระดับแพทย์ต่อยอด ให้ได้แพทย์ที่มีความสามารถเฉพาะที่เป็นที่ปรึกษาให้กับสูติแพทย์ทั่วไปในบริเวณหรือเขตที่ไปทำงานอยู่

### พันธกิจด้านการบริการวิชาการและวิชาชีพ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพันธกิจด้านนี้ ได้มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ดังนี้

- ดำเนินการให้บริการอย่างมีมาตรฐาน โดยให้ได้มาตรฐาน เทียบเคียงกับมาตรฐานสากล สร้างความพึงพอใจระดับสูง ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดีเป็นเป้าประสงค์สำคัญ ส่วนเป้าประสงค์ในระยะสั้นได้แก่มีกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- การให้บริการด้านวิชาการสู่สังคม สู่บุคลากรต่างๆโดยมีการเผยแพร่ความรู้เพื่อสาธารณะ เพื่อบุคลากร ทั้งระดับภูมิภาค ระดับชาติและระดับนานาชาติเพื่อนำชื่อเสียงมาสู่ภาควิชา สู่นคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จัดหลักสูตรอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์โดยมีเป้าหมายเพื่อการอบรมความรู้ทางสูติ-นรีเวชพื้นฐานที่ทันสมัยแก่แพทย์ทั่วไป
- ให้ทุกหน่วยฯ จัดการประชุมวิชาการในระดับชาติหรือระดับนานาชาติให้ได้อย่างน้อยหน่วยละ 1 ครั้งต่อปี และสามารถจัดตั้งศูนย์ stem cell และ thalassemia center ได้สำเร็จในอนาคต

### พันธกิจด้านการวิจัย

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพันธกิจด้านนี้ ได้มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ดังนี้

- ส่งเสริมการทำวิจัยของคณาจารย์และบุคลากรโดยมีเป้าหมายให้มีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 0.8 เรื่องต่อคนต่อปี ในรอบปีที่ผ่านมามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.0 เรื่องต่อคน
- พัฒนามาตรฐานของการทำวิจัยและส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม รวมทั้งวิจัยทางด้านการศึกษาโดยมีเป้าหมายเพื่อมีการพัฒนาในหัวข้อการวิจัยที่มีคุณค่าสูง และได้ตีพิมพ์ในวารสารที่มี impact factor สูงขึ้นรวมทั้งมีงานวิจัยทางการศึกษาเพิ่มขึ้น มีงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สกว. และองค์กรสนับสนุนต่าง ๆ รวมทั้งมีการวิจัยร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ (multidisciplinary)



## 2.2 การถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ

ภาควิชาได้นำพันธกิจทั้ง 4 ด้านมาดำเนินการจัดการโดยเริ่มตั้งแต่การแบ่งโครงสร้างเพื่อตอบสนองต่อพันธกิจครบทุกด้าน โดยใช้ค่านิยมของภาควิชาเป็นตัวขับเคลื่อน ได้มีการทำความเข้าใจผ่านการสัมมนาภาควิชาและชี้แจงในที่ประชุมภาควิชา ทำให้ทุกฝ่ายเห็นเป้าหมายของพันธกิจด้านต่างๆชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน จากนั้นให้แต่ละฝ่ายที่รับผิดชอบในแต่ละพันธกิจไปดำเนินการทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้อง นำกลับมาแจ้งในที่ประชุมภาควิชา แล้วให้ทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องผ่านการประชุมชี้แจง จากนั้นให้ลงมือปฏิบัติและมีการกำหนดตัวชี้วัดในระดับภาควิชาไว้ ส่วนตัวชี้วัดในรายการกิจกรรมอยู่ในระหว่างดำเนินการ

(3) แผนทรัพยากรบุคคลที่สำคัญเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และความสำเร็จเปรียบเทียบกลยุทธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวมีอะไรบ้าง

- มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรตามพันธกิจครบทุกด้าน ให้มีการวางแผนในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว
- มีการวางแผนการจัดการภาระงานของบุคลากรให้ชัดเจน เพื่อการบริหารจัดการที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
- มีการจัดทำแผนเพื่อเตรียมอาจารย์รุ่นใหม่ที่จะมาทดแทนอาจารย์ที่เกษียณอายุราชการ เพื่อให้การทำงานไม่ขาดช่วง
- สนับสนุนและผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ ทุกสายงาน
- ส่งเสริมให้อาจารย์พัฒนาศักยภาพโดยการเข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และการศึกษาต่อในต่างประเทศโดยให้ไปศึกษาต่อในสาขาที่เป็นความต้องการของภาควิชาเพื่อนำไปสู่การเป็นเลิศในด้านต่างๆอันจะส่งผลให้สามารถนำมาแก้ปัญหาที่เป็นจุดอ่อนหรือความท้าทายของภาควิชาได้
- จะนำเครื่องมือการบริหารทรัพยากรบุคคลเช่น competency based management หรือ balanced score cards(BSC) มาใช้

(4) ตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญซึ่งใช้ติดตามแผนปฏิบัติการของภาควิชา มีอะไรบ้าง

- 4.1 ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในภาควิชา มีสัดส่วนระหว่างตำแหน่ง ศาสตราจารย์ : รองศาสตราจารย์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ : อาจารย์ เพิ่มขึ้น
- 4.2 ตำแหน่งวิชาการของอาจารย์ในภาควิชามีการเปลี่ยนแปลงทุกปี
- 4.3 จำนวนผลงานวิจัยของภาควิชา บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือมากกว่า คือ 0.8 เรื่อง/คน/ปี
- 4.4 มีจำนวนทุนวิจัยที่ได้รับจากภายนอกเช่นสกว.หรือจากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง
- 4.5 มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเพิ่มขึ้นและจำนวนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (miniresearch) เพิ่มขึ้น
- 4.6 จำนวนผู้สมัครเรียนต่อครบตามจำนวนต้องการ
- 4.7 จำนวนข้อสอบระดับแพทยศาสตรบัณฑิตในคลังข้อสอบมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ในแผน
- 4.8 แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสอบผ่านเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูติฯ มากกว่าร้อยละ 80 ในการสอบครั้งแรก

- 4.9 ในด้านการบริการรักษาทางสูตินรีเวชต้องไม่มีการฟ้องร้องจากผู้ป่วยเกิดขึ้นและผลลัพธ์การดูแลรักษามีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 4.10 มีการเปลี่ยนแปลงระบบในการดูแลผู้ป่วยของทีมอาจารย์แพทย์ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในระดับแพทย์ประจำบ้านด้วย
- 4.11 อาจารย์ที่ไปศึกษาต่อต่างประเทศได้รับทุนและได้ศึกษาต่อในสาขาที่เป็นเป้าหมาย

## หมวด 3 การมุ่งเน้นนักศึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และตลาด

### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้เรียน/นักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตลาด

(1) ภาควิชาฯ มีวิธีการอย่างไรในการรับฟังข้อคิดเห็นของนักศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีวิธีการรับฟังข้อคิดเห็นหลายทาง ได้แก่

มีระบบการประเมินจากนักศึกษาแพทย์ทั้งชั้นปี 4, 5 และ 6 ผ่านทางแบบสอบถาม และแบบแสดงความคิดเห็นเป็นรายบุคคลในทุกครั้งที่นักศึกษาย้ายกอง โดยการประเมินมีทั้งประเมินเป็นภาพรวมของการเรียนการสอนทั้งหมด และยังมีประเมินแยกเป็นแต่ละกระบวนวิชาด้วย นอกจากนี้นักศึกษาแพทย์แต่ละบุคคลสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการทำงานและการสอนของอาจารย์ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ผ่านทางแบบประเมินพฤติกรรมของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งสำรวจหลังจากลงกองในแต่ละกลุ่ม โดยข้อคิดเห็นในแบบประเมิน ไม่มีการลงชื่อนักศึกษาและถือว่าเป็นความลับ

ในกรณีที่เป็นเหตุการณ์ปรับปรุงใหม่เช่นในกระบวนวิชาของชั้นปีที่ 6 ในปีการศึกษานี้มีการปรับกระบวนวิชาใหม่ ได้ให้นักศึกษาประเมินภาพรวมและจุดที่ควรปรับปรุงโดยตรงแก่อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลชั้นปีที่ 6

เพื่อสร้างความเป็นกันเองกับนักศึกษาทุกชั้นปี ทุกครั้งที่มีการขึ้นเรียนในภาควิชา ก่อนที่จะมีการแนะนำกระบวนกรเรียนรู้อันทั้งหมด หัวหน้าภาคจะไปพบปะพูดคุยกับนักศึกษาและชี้แจงในประเด็นความเป็นอยู่ในช่วงที่เรียนที่ภาควิชาและได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชา(คุณอังสนา กาวิชัย) ทำหน้าที่ดูแลนักศึกษา ทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นกันเอง สามารถประสานเชื่อมโยงข้อมูลที่นักศึกษาต้องการสื่อสารกับอาจารย์ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาได้ทันที่ที่ ผ่านมาสามารถแก้ไขปัญหาให้นักศึกษาได้ทันที่และมีหลายประเด็นที่ทำให้แก้ไขในเชิงระบบได้ โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมในเชิงวิชาชีพที่สำคัญ

สำหรับนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง (แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน)จะมีการรับฟังความคิดเห็นผ่านทางแบบประเมิน โดยประเมินกระบวนวิชาปีการศึกษาละ 1 ครั้ง รวมทั้งในการสัมมนาภาควิชาประจำปี

ผู้ปกครองของนักศึกษาหรือผู้ป่วยที่มารับบริการดูแลรักษาพยาบาล สามารถเสนอข้อคิดเห็นผ่านทางกล่องรับความคิดเห็น หรือ Website ของภาควิชาฯหรือผ่านทางหน่วยแพทยศาสตรศึกษาของคณะแพทยศาสตร์โดยตรงได้ ในช่องทางนี้แม้ว่ามีประโยชน์ แต่ที่มึนน่าประเมินว่ามีการเข้าถึงน้อยไป กำลังดำเนินการหาวิธีการที่จะสามารถนำเข้าข้อมูลจากแหล่งนี้ให้มากขึ้น ส่วนหนึ่งได้จากการที่ทางคณะฯได้มีกิจกรรมพบปะผู้ปกครองนักศึกษาชั้นคลินิก(มีข้อมูลจากคณะฯ) แม้ว่าจะเป็นภาพรวมๆไม่ใช่เฉพาะภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา แต่ข้อมูลที่ได้รับก็จะนำมาพิจารณาว่าหัวข้อใดที่เข้าข่าย จะได้ดำเนินการปรับปรุงส่วนหัวข้อใดยังไม่ใช่ประเด็นของภาควิชาจะได้ป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น

โรงพยาบาลสมทบที่รับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านไปฝึกปฏิบัติงาน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยนอกซึ่งถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านทางแบบประเมินนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ยังสามารถส่งข้อมูลผ่านการพูดคุยโดยตรงกับอาจารย์ที่ดูแล

ในการเปลี่ยนแปลงใดๆที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาเช่นการเปลี่ยนหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ในปีการศึกษา 2552 ภาควิชาฯได้ทำการสอบถามนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ผ่านการปฏิบัติงานที่ภาควิชาแล้ว

(ผ่านแบบสอบถาม) เกี่ยวกับความพึงพอใจในหลักสูตรเดิมและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อที่จะนำข้อมูลมาใช้ปรับปรุงกระบวนการในหลักสูตรใหม่ในปีการศึกษา 2552 รวมทั้งยังได้สอบถามอาจารย์แพทย์ที่ได้ดูแลนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ถึงคุณภาพของนักศึกษาแพทย์ที่ผ่านชั้นปีที่ 5 แล้ว รวมทั้งข้อเสนอแนะที่จะนำมาใช้ปรับปรุงกระบวนการของหลักสูตร

**(2) ภาควิชาฯ ใช้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากข้อคิดเห็นของนักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไร**

ภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา จะนำข้อคิดเห็นที่ได้รับจากทุกระดับมาทบทวนในการประชุม โดยอยู่ในความรับผิดชอบของคณาจารย์แต่ละกลุ่มย่อย เช่น กลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 หรือกลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน เพื่อปรับปรุงระบบการเรียนการสอน นอกจากนี้ยังสรุปข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่ได้รับเป็นหนึ่งในวาระการประชุมอาจารย์และประชุมภาควิชาฯ ด้วย ในช่วงที่ผ่านมาได้มีการปรับปรุงกระบวนการค้นหาข้อมูลเหล่านี้ให้เพิ่มขึ้นในเชิงรุกนอกเหนือจากในระบบปกติที่มีอยู่แล้วนั้นเช่นการกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่การศึกษาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ เพื่อนำไปสู่การใช้แก้ปัญหาในเชิงระบบต่อไปได้

**(3) ภาควิชาฯ มีวิธีการอย่างไรในการให้นักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าถึงสารสนเทศของภาควิชาฯ และช่องทางที่เข้าถึงในแต่ละกลุ่ม คือ อะไร**

ช่องทางในการเข้าถึงสารสนเทศแบ่งตามความปลอดภัยของข้อมูลด้วย ถ้าเป็นข้อมูลเชิงวิชาการ เช่น เกี่ยวกับการนำเสนอ topic, journal club, case conference เป็นต้นนั้น สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกผ่าน intranet ของภาควิชา ส่วนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องได้แก่ การมีคอมพิวเตอร์ส่วนกลางสำหรับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงมีการติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตไร้สาย (Wireless LAN) เพื่อสามารถเข้าถึง website ของภาควิชาฯ ได้ง่าย ส่วนข้อมูลที่มีความเฉพาะตัวต้องผ่านกระบวนการที่ถูกต้องในการขออนุญาตโดยใช้กฎระเบียบของทางมหาวิทยาลัย แต่ข้อมูลหลายอย่างสามารถได้ข้อมูลจากช่องทางโดยทั่วไป เช่น โทรศัพท์ โทรสาร นอกจากนี้ยังมีการติดต่อผ่านทางจดหมายหรือหนังสือเวียน การกระตุ้นให้มีการเข้าถึง web site เช่น อ่านเอกสารการสอนผ่านทาง web site มาก่อน

การเข้าถึงและแจ้งข่าวสารของศูนย์แพทย์ รพศ.ลำปาง รพศ.เชียงรายประชานุเคราะห์(partnership) และโรงพยาบาลสมทบ (collaborator) นั้นจะใช้วิธีการติดต่อโดยตรงผ่านทางโทรศัพท์ และ e-mail โดยผู้ที่รับผิดชอบในเรื่องข่าวสารคือเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาของภาควิชา นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยม รับฟังข้อคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันกับรพ.สมทบของอาจารย์ที่ดูแลชั้นปีที่ 6 เพื่อรับทราบปัญหาต่างๆในการเรียนการสอน นอกจากนี้อาจารย์กลุ่มปี 4 และปี 5 ได้มีการประชุมร่วมกับศูนย์แพทย์ลำปางและเชียงรายเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรใหม่เพื่อให้แนวปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

### 3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้เรียน/นักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(4) ภาควิชาฯ มีวิธีการอย่างไรในการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง  
แนวทางการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีหลายแนวทาง ได้แก่ การใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินให้แก่นักศึกษาทุกชั้นปีเป็นรายบุคคล และมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัว สำหรับการดูแลนักศึกษาในชั้นประกาศนียบัตรชั้นสูง (แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน) ซึ่งนักศึกษาสามารถปรึกษาปัญหาได้ทุกด้าน นอกจากนี้สามารถประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นนักศึกษาเอง หรือผู้ปกครองของนักศึกษา หรือผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา ผ่านทาง Website โทรศัพท์หรือโทรสารร้องเรียนมาที่เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยตรงได้

## หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

### 4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร

(1) ตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชาฯ มีอะไรบ้าง ภาควิชาฯ ใช้ข้อมูลและสารสนเทศเหล่านี้ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจระดับภาควิชาฯ อย่างไร

ภาควิชาฯ มีตัวชี้วัดผลในการดำเนินการในแต่ละด้าน ได้แก่ ในด้านการเรียนการสอน โดยเฉพาะในการผลิตบัณฑิตแพทย์นั้น ทางภาควิชาฯ ได้มีการตั้งตัวชี้วัดไว้ว่า นักศึกษาแพทย์ในแต่ละกระบวนวิชา ควรจะต้องได้คะแนนผ่าน minimal passing level ที่ตั้งไว้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีนักศึกษาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 3 ของทั้งหมด ซึ่งผลการดำเนินการนี้จะได้รับการตรวจสอบและวิเคราะห์โดยอาจารย์ที่ดูแลแต่ละกระบวนวิชา เนื้อหาแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนในปีต่อไป ส่วนของกระบวนวิชาพ.สท.601(พ.วป 603) เพื่อให้ให้นักศึกษามีความสามารถตามเกณฑ์แพทยสภาจึงตั้งเป้าหมายให้ได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมและมีตัวชี้วัดสอดคล้องกับเป้าหมายเช่นนักศึกษาได้ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ครบร้อยละ 100 หรือสอบผ่าน ศรว.ชั้นตอนที่ 3 มากกว่าร้อยละ 90 ในการสอบครั้งแรก หรือของแพทย์ต่อยอดมีการปฏิบัติตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยครบร้อยละ 100 เป็นต้น นอกจากนี้ได้มีการใช้ข้อมูลของการบริหารจัดการเช่นจำนวนนักศึกษาที่เพิ่มขึ้นในแต่ละกลุ่มและในอนาคตในการบริหารจัดการกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพ การจัดการเรื่องสถานที่และการเตรียมการเพื่อรองรับล้วนใช้ข้อมูลในการบริหารจัดการ ในส่วนของอัตรากำลังของบุคลากรได้มีการใช้ข้อมูลอายุราชการและความต้องการความเชี่ยวชาญด้านต่างๆมาประกอบกับการจัดการเรื่องบุคลากร ส่วนการใช้ข้อมูลของบุคลากรด้านอื่นๆ การใช้ข้อมูลของการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ การใช้ข้อมูลในรายละเอียดของผลการสอบ ผลการประเมินด้านต่างๆอย่างครบถ้วนนั้นอยู่ระหว่างการดำเนินการ

ส่วนในการดำเนินการด้านการบริการวิชาชีพ ทางภาควิชาฯ ร่วมกับการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยนอกซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดตั้ง Patient Care Team เพื่อขึ้นควบคุม ติดตามและประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้ง 3 PCT ย่อย มีการใช้ตัวชี้วัดหลายตัว ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานทุก ๆ 3 เดือน เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการปรับปรุงดูแลรักษาพยาบาล โดยอาศัยกลไกของการทบทวนโดยเฉพาะ root cause analysis (RCA) การจัดทำ clinical practice guideline, การประชุม PCT และการประชุมภาควิชาฯ ส่วนการดำเนินการด้านการวิจัยนั้น การติดตามผลการดำเนินงานส่วนหนึ่งจะขึ้นกับตัวชี้วัดที่ใช้โดยหน่วยต่าง ๆ ของภาควิชาฯ จะนำเสนอผลการวิเคราะห์แก่ที่ประชุมภาควิชาฯเป็นรายปี

### 4.2 การจัดการสารสนเทศและความรู้

(2) ภาควิชาฯ มีวิธีการอย่างไรในการทบทวนผลการดำเนินการและความสามารถขององค์กร ภาควิชาฯ ทำการวิเคราะห์ทบทวนเรื่องใดในปีที่ผ่านมา และผลสรุปนั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีนวัตกรรมหรือไม่อย่างไร

ในรอบปีที่ผ่านมา ภาควิชาฯ ได้ทำการทบทวนผลการดำเนินการผ่านการประชุมในหลายระดับเช่นระดับกลุ่มที่ดูแลการศึกษา ระดับภาควิชาในการประชุมภาควิชา หรือการสัมมนาประจำปี สำหรับเรื่องที่มี

ความเร่งด่วนด้วยปัจจัยทั้งจากภายนอกและภายในและส่งผลกระทบมาก ภาควิชาจะให้ความสำคัญและจัดการ ทบทวนในวาระพิเศษ ในรอบปีที่ผ่านมาภาควิชาได้ทบทวนเรื่องการเรียนการสอนที่สำคัญหลายเรื่อง ได้แก่

ในด้านการเรียนการสอน อาจารย์ในกลุ่มที่ดูแล ได้ทำการทบทวนการจัดการจากข้อมูลที่ได้จาก นศพ. และจากอาจารย์ผู้สอน ซึ่งทำให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน ได้แก่

- ชั้นปีที่ 4 ได้มีการนำการเรียนการสอนแบบ PBL มาใช้ในปีการศึกษา 2551 เป็นปีแรก จากการ ประเมินโดยอาจารย์ที่รับผิดชอบพบว่า การสอนแบบ PBL นั้น แม้จะเป็นการสอนที่มีประสิทธิภาพสูง แต่ก็ยังมีข้อจำกัด คือ จำเป็นต้องอาศัยอาจารย์จำนวนมาก ใช้เวลามาก และขาดความยืดหยุ่นต่อการ บริหารเวลาของอาจารย์ผู้สอนซึ่งมีพันธกิจมากมายหลายด้าน นอกจากนี้ นักศึกษาเองก็มีความคุ้นเคย กับกระบวนการนี้เป็นอย่างดีแล้วเพราะได้ใช้มาตั้งแต่ชั้น preclinic รวมทั้งการเรียนในหลายๆจุดก็เป็น การเรียนแบบการแก้ปัญหาอยู่แล้ว ภาควิชาจึงได้ทำการทบทวนและมีการปรับปรุง คือ มีการปรับลด หัวข้อในการสอนแบบ PBL จาก 4 หัวข้อลงเหลือ 2 หัวข้อ และเพิ่มการสอนแบบ POL (Problem Oriented Learning) แทน 2 หัวข้อ โดยเริ่มในปี 2552 ส่วนการเรียนการสอนปี 5 ที่จะเริ่มใช้ หลักสูตรใหม่ในปี 2552 นั้นจะนำการสอนแบบ POL ซึ่งใช้เวลาน้อยและมีความคล่องตัวสูงกว่ามาใช้ แทนการสอนแบบ PBL
- จากการเรียนการสอนเดิมของนศพ.ชั้นปีที่ 5 อยู่เวรรับผู้ป่วยนอกเวลาวันเว้นวัน ซึ่งปัญหาที่พบคือ การขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย เพราะ นศพ.เจ้าของไข้อาจไม่ได้เป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรก รับ ทำให้ไม่รู้ข้อมูลผู้ป่วยเมื่อมีการ round ward ทางอาจารย์กลุ่มปี 5 จึงมีการปรับเปลี่ยนการรับ ผู้ป่วยนอกเวลา โดยให้ นศพ.ที่อยู่ ward OB ต้องมีหน้าที่ในการรับผู้ป่วยใหม่ตลอด 24 ชั่วโมงตลอด ในช่วงเวลาที่อยู่ ward (เริ่มปี 2552) รวมทั้งการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านให้ สอดคล้องโดยการควบคุมบริการ OB2 และ OB3 ให้ดูแลโดยทีมเดียว
- การสอบ OSCE ของชั้นปีที่ 5 นั้น ได้มีการปรับปรุงรูปแบบโดยการยกเลิกรูปแบบการสอบเดิมที่มีการ สอบรวมทั้งชั้นปี โดยได้ปฏิบัติมาแล้วในปีการศึกษา 2550 และ 2551 แม้ว่าจะมีข้อดีหลายด้าน เช่น ใช้บุคลากรน้อย ใช้เวลาในการสอบและการรวบรวมคะแนนสั้นกว่า และลดความแปรปรวนจากการที่มี อาจารย์มากกว่า 1 ท่านให้คะแนนในแต่ละข้อ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดคือไม่สามารถวัด skill ของนักศึกษาได้ อย่างถูกต้อง ประกอบกับการบริหารจัดการเรื่องการส่งคะแนนของนักศึกษาของทั้งชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 มีปัญหา ทางอาจารย์ที่ดูแลกลุ่มปี 5 จึงได้ปรับปรุงการสอบ OSCE ในแต่ละกลุ่มในวันสุดท้ายของการ ปฏิบัติงาน และมีการพิจารณาข้อสอบในแต่ละกลุ่มให้เหมาะสมต่อการวัดทั้งความรู้และทักษะของ นักศึกษา ตลอดจนประเมินความยากง่ายของข้อสอบในแต่ละกลุ่มไม่ให้แตกต่างกันมาก
- กระบวนวิชา พ.สต 601 ซึ่งเป็นการฝึกงานของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 มีการปรับปรุงกระบวนการ หมุนเวียนนักศึกษาแบบใหม่ ทำให้ภาควิชาได้รับผลกระทบเนื่องจากจะมีนักศึกษาขึ้นปฏิบัติงาน จำนวนเพิ่มขึ้นมาก ทำให้ภาควิชาโดยคณาจารย์ที่ดูแลชั้นปีที่ 6 ได้ทบทวนกระบวนการเรียนการสอน และได้จัดกระบวนการใหม่ให้สอดคล้องและใช้อุปกรณ์ช่วยการเรียนรู้ เช่นการแต่งตั้งาราช่วยให้เป็น คู่มือปฏิบัติงาน การซื้อหุ่นฝึกหัดต่างๆเป็นต้น ในส่วนการประเมินผลได้มีการปรับปรุงเช่นเดียวกัน

ในด้านการบริการวิชาชีพ มีการจัดทำรายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี ผลลัพธ์การดูแลรักษา ผลงาน วิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ของแต่ละหน่วย ในรูปแบบรายงานประจำปีและใน website ของภาควิชา มีการ

วิเคราะห์ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในส่วนการบริการนี้ทุก 3 เดือน โดยมีการร่วมปรับปรุงผลการดำเนินงาน โดยทีม PCT และอภิปรายในการประชุมหน่วยทุกสัปดาห์ มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งผลการทบทวนทำให้สามารถพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ ในกิจกรรมทางวิชาการเช่น topic conference, journal club, case conference ต่างๆ หลังจากกิจกรรมแล้วมีข้อกำหนดว่าให้นำเนื้อหาเก็บไว้ในระบบของภาควิชาเพื่อที่จะให้ผู้เรียนและบุคลากรสามารถนำกลับมาทบทวนได้ แม้ว่าจะไม่ได้เข้าร่วมในเวลาก็ตาม ในอนาคตจะได้จัดให้มีการรวบรวมเป็นรายปี เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดการเชิงระบบต่อไป



## หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

### 5.1 ความผูกพันของบุคลากร

(1) ภาควิชาฯ มีวิธีการประเมินความผูกพันของบุคลากรอย่างไร วิธีการประเมิน(ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ)และตัววัดเพื่อบ่งบอกความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรมีอะไรบ้าง

ภาควิชาฯ ได้ดำเนินงานบริหารจัดการด้วยการใช้ค่านิยมที่ตั้งไว้ในเรื่องการให้ความสำคัญกับบุคลากร มีการให้พลังอำนาจในการจัดการ(empowerment) เช่นมอบหมายงานในระดับเป็นผู้นำในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เห็นความสำคัญของการจัดการองค์กรโดยใช้ความร่วมมือที่ดี แม้ว่าจะยังไม่บรรลุในทุกสายที่มอบหมายแต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้มีผลลัพธ์ในการดำเนินงานหลายอย่างมีแนวโน้มของผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ในการประชุมภาควิชาฯ และประชุมบุคลากรอื่น ๆ หัวหน้าภาคได้กล่าวขอบคุณและให้กำลังใจอาจารย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดีเพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงภาระหน้าที่และเป้าหมายในการทำงานเพื่องานสอดคล้องกับค่านิยมของภาควิชาฯ เช่นกัน อย่างไรก็ตามภาควิชาฯ ยังไม่มีวิธีการประเมินความผูกพันของบุคลากรที่ชัดเจน แต่จากการประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริหารงานภาควิชาฯ ในหัวข้อสภาพการทำงาน ผลจากการประเมินทำให้ทราบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจในระดับดี สำหรับในหัวข้อเกี่ยวกับงานที่ทำ ผลจากการประเมินบุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีเช่นกัน

นอกจากนี้ในปีที่ผ่านมา ภาควิชาฯ ไม่พบปัญหาบุคลากรลาออกจากงานและขณะนี้ภาควิชาฯ มีแผนกลยุทธ์ที่จะส่งเสริมความผูกพันกับองค์กรของบุคลากรและจะติดตามผลด้วยการประเมินต่อไป

### 5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

(2) ภาควิชาฯ มีวิธีการอย่างไรในการสร้างความผูกพันของบุคลากร

ภาควิชาฯ ได้ประเมินจากความต้องการของบุคลากรแล้วนำกลับมาทำแผนเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งรวมถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นผู้ร่วมงาน เป็นการสร้างบรรยากาศให้เกิดความผูกพัน นอกจากนี้ยังได้ใช้กิจกรรมต่าง ๆ ในการประชุมสัมมนาภาควิชาฯ และอื่น ๆ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่ดีกับองค์กร การจัดกิจกรรมที่ร่วมมือกันหลาย ๆ อย่าง เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัว เทศกาลต่าง ๆ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้วยการอนุญาตให้เข้าร่วมประชุมหรือฝึกอบรมและสนับสนุนเมื่อได้รับทุนรวมทั้งมีการสร้างความรู้สึกร่วมรับผิดชอบผลการดำเนินงานของภาควิชาฯ ในแง่มุมของการทำงานในด้านความเห็นทางวิชาการ มีการเคารพความคิดเห็นของทุกคน ทำให้บรรยากาศวิชาการเป็นไปได้อย่างดี แม้ว่าที่ผ่านมาความผูกพันของบุคลากรกับภาควิชาฯ เป็นความสัมพันธ์ส่วนบุคคลมากกว่าและภาควิชาฯ ไม่มีวิธีการที่เป็นรูปธรรมชัดเจนในการส่งเสริมความผูกพันของบุคลากร อย่างไรก็ตามในรอบปีที่ผ่านมา กิจกรรมหลายอย่างที่ได้จัดขึ้นมาใหม่เช่น การทำบุญภาควิชาฯ การจัดงานปีใหม่นอกสถานที่ การเลี้ยงส่งและเลี้ยงต้อนรับอาจารย์ที่จะไปศึกษาต่อต่างประเทศหรือกลับจากต่างประเทศ มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคลากรหันมาสนใจความเป็นไปของภาควิชาฯ ซึ่งน่าจะเป็นการสร้างความผูกพันให้มากขึ้นได้

**(3) ความผูกพันของบุคลากรสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่สำคัญของภาควิชาฯ หรือไม่ อย่างไร**

เนื่องจากภาควิชาฯ ยังไม่มีการประเมินความผูกพันของบุคลากร ดังนั้นจึงยังไม่ทราบถึงความสัมพันธ์และผลลัพธ์ที่สำคัญของภาควิชาฯ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานหลายๆอย่างของภาควิชาฯได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคลากรในภาควิชาฯ บุคลากรในภาคฯได้มีการทำวิจัย จัดประชุมวิชาการ จัดทำตำรา ร่วมกัน และมีแพทย์ใช้ทุนยื่นสมัครเรียนต่อแพทย์ต่อยอดที่ภาควิชาฯค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามเริ่มเห็นปัญหาว่าถ้าไม่รู้สึกรว่าต้องรับผิดชอบร่วมกัน ผลลัพธ์สำคัญบางอย่างจะด้อยลงหรือไม่ได้ตามเป้าหมายเช่นผล การสอบของแพทย์ประจำบ้าน ผลการดูแลผู้ป่วยบางประเภท เป็นต้น

## หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

### 6.1 การออกแบบระบบการทำงาน

(1) สมรรถนะหลักของภาควิชาฯ คืออะไร และมีความเกี่ยวข้องกับพันธกิจ สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน และแผนปฏิบัติการอย่างไร

สมรรถนะหลักของภาควิชาฯซึ่งได้มาจากการสรุปของที่ประชุมสัมมนาภาควิชาฯและสอดคล้องกับของทางคณะแพทยฯ คือ การสอนเก่ง วิจัยเก่ง บริการเก่ง ทางสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม โดยมีผลงานเทียบเท่าระดับสากล ซึ่งถือว่าเป็นข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ ได้นำเอาจุดได้เปรียบนี้ไปใช้ในการวางแผนงานเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษา นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่แท้จริง รวมทั้งในด้านบริการและการวิจัยก็ได้นำเอาข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ดังกล่าวไปทำเป็นแผนปฏิบัติการเช่นกัน ภาควิชาฯได้ใช้สมรรถนะหลักเหล่านี้ในการออกแบบระบบงานแยกตามพันธกิจดังนี้

พันธกิจด้านการศึกษาได้แบ่งอาจารย์เป็นกลุ่ม ๖ รับผิดชอบนักศึกษาในแต่ละกลุ่มทั้งหมด 5 กลุ่ม ครอบคลุมลูกค้ำด้านการศึกษาทั้งหมดสำหรับในกรณีที่ป็นนักศึกษาที่มาจากสถาบันอื่นอยู่ในความดูแลของกลุ่มที่แบ่งไว้เช่นกัน ได้แก่ กลุ่มปี 4 กลุ่มปี 5 กลุ่มปี 6 กลุ่มแพทย์เพิ่มพูนทักษะและกลุ่มแพทย์ชดใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน สำหรับแพทย์ต่อยอดให้อยู่ในความดูแลของคณาจารย์ประจำหน่วยที่เปิดฝึกอบรม ในระดับแพทยศาสตรบัณฑิตเพื่อให้ได้เป้าหมายตามเกณฑ์ที่ได้ให้ใช้เกณฑ์มาตรฐานแพทยสภาเป็นเป้าหมายมีการประชุมร่วมกันในระดับภาควิชาฯและประชุมแยกกันในรายละเอียดของแต่ละชั้นปี โดยให้อิสระในการหาแนวทางของกระบวนการต่างๆตามแต่กลุ่มจะเห็นสมควรรวมทั้งใช้ข้อมูลประเมินย้อนกลับของนักศึกษาด้วย แล้วทั้งหมดจะนำเข้ามาให้รับรองจากที่ประชุมภาควิชาฯก่อนนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมสำหรับนักศึกษา กระบวนการหลักๆจะได้รับการทบทวนและประกาศใช้เป็นรายปี ส่วนในระดับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน รวมทั้งแพทย์ต่อยอดมีการใช้หลักสูตรของราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นเป้าหมาย แต่ในกระบวนการ คณาจารย์ที่ได้รับมอบหมายและคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องจะพิจารณาร่วมกับผู้เรียนซึ่งถือว่าเป็นผู้ใหญ่มากพอที่จะร่วมวางแผนการเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้อันเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เรียน

พันธกิจด้านบริการ มีการจัดตั้งทีมนำทางคลินิก(PCT) ให้ครอบคลุมลูกค้ำด้านการรับบริการของภาควิชาฯได้แก่ ทีมนำทางคลินิกด้านมารดาและทารกในครรภ์ ด้านนรีเวชทั่วไปและมะเร็งนรีเวช ด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์และวัยทอง รวมทั้งทีมที่ดูแลปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะในทางนรีเวช ให้ทำหน้าที่ในการกำหนดและชี้แนะการดูแลผู้ป่วยในสาขาต่างๆ รวมทั้งติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวให้ได้ผลดีที่สุดโดยมีการเทียบเคียงผลลัพธ์กับสถาบันชั้นนำของประเทศอื่น ๆรวมทั้งเทียบเคียงข้อมูลผลการดูแลรักษา กับข้อมูลระดับโลกเท่าที่จะมีข้อมูลเอื้ออำนวย ส่วนบริการวิชาการได้กำหนดให้คณาจารย์แต่ละสาขาวางแผนในการจัดประชุมวิชาการหรือบริการวิชาการสู่ชุมชนผ่านช่องทางต่างๆในหลายระดับเช่นประชุมวิชาการประจำปีของแต่ละหน่วย การจัดวิชาการโดยร่วมมือกับการพยาบาลในเรื่องวัยรุ่นตั้งครรภ์และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยความร่วมมือกับศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์การค้าเซ็นทรัลแอร์พอร์ตซึ่งจัดที่ศูนย์การค้าเซ็นทรัลแอร์พอร์ต เชียงใหม่ในสัปดาห์รณรงค์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดประจำปี 2553 เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนอันเป็นเป้าหมายส่วนหนึ่งของภาควิชาฯและสอดคล้องกับสมรรถนะของบุคลากรในภาควิชาฯด้วย

พันธกิจด้านวิจัย มีคณะกรรมการวิจัยเป็นผู้ดูแลงานด้านนี้ ได้แบ่งการดำเนินงานเป็นสองระดับได้แก่ ในระดับแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัยที่ถูกต้อง การควบคุมติดตามการทำวิจัยและการนำเสนอที่มีคุณภาพ จึงได้จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกัน ได้แก่การเข้าอบรมระเบียบวิธีวิจัยซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยก่อนเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สำหรับทางคณะกรรมการวิจัยของภาควิชาจึงได้ดำเนินการจัดการบรรยายเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้เรื่อง “ระเบียบวิธีวิจัย” แก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ โดยจัดให้มีกิจกรรมดังกล่าวเดือนละครั้ง ช่วงปลายวันศุกร์ มีการติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน ให้คำปรึกษาในภาพรวม และประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยในกรณีที่เกิดปัญหาในการดำเนินโครงการรวมทั้งจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “วันวิจัย (Research Day)” เพื่อเป็นการฝึกให้แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายทุกคน นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการ และเพื่อส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับกระบวนการทำวิจัยระหว่างคณาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน โดยมีความมุ่งหมายเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานวิจัยแก่คณาจารย์รุ่นใหม่และแพทย์ประจำบ้าน ส่วนการดำเนินงานในระดับคณาจารย์ได้รวบรวมข้อมูลสถิติการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในระดับชาติและระดับนานาชาติของคณาจารย์ มีเผยแพร่ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับชาติและระดับนานาชาติของคณาจารย์ โดยการติดตามผลงานวิจัยฉบับที่ตีพิมพ์ไว้ที่บอร์ดแสดงผลงานวิจัย ซึ่งจัดไว้ที่บริเวณหน้าสำนักงานภาควิชา รวมทั้งทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการติดตามผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับนานาชาติของคณาจารย์ในภาควิชา เพื่อส่งชื่อคณาจารย์ที่สมควรได้รับการเสนอชื่อให้ได้รับรางวัลเกี่ยวกับการวิจัยในระดับต่างๆ ให้แก่ผู้บริหารภาควิชาพิจารณาเสนอชื่อต่อไปตามที่เหมาะสม โดยกรณีนี้ดำเนินการไปแล้วได้แก่การเสนอชื่อ ศ.นพ. ธีระ ทองสง เพื่อรับรางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. 2553 อีกทั้งยังมีโครงการที่จะดำเนินการต่อไปได้แก่

- การจัดทำระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการวิจัยของภาควิชาที่เสนอขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์
- เพิ่มประสิทธิภาพในการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับชาติและระดับนานาชาติของคณาจารย์ โดยการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากบทคัดย่อของงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในแต่ละไตรมาสมานำเสนอในที่ประชุมวิชาการของภาควิชา

## 6.2 การจัดการและการปรับปรุงกระบวนการทำงาน

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

## กระบวนการที่สำคัญของภาควิชา มีดังนี้

### พันธกิจด้านการศึกษา

กระบวนการ	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดการแบ่งกลุ่มอาจารย์ รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษาแต่ละชั้นปีรวมทั้งระดับแพทย์ประจำบ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการบริหารภาควิชา กำหนดและแบ่งกลุ่มโดยสอบถามความสมัครใจและความเหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการบริหารภาควิชา</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>การกำหนดหัวข้อการเรียนการสอน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อาจารย์ประจำกลุ่มพิจารณาให้สอดคล้องกับเกณฑ์แล้วนำเสนอที่ประชุมภาควิชา เพื่อให้ความคิดเห็นและสรุปผลเพื่อดำเนินการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการบริหารภาควิชา</li> <li>อาจารย์ประจำกลุ่ม</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>การดำเนินการเกี่ยวกับการเรียนการสอน การจัดตาราง การเรียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สรุปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน</li> <li>ประชุมกลุ่มแต่ละกลุ่มเป็นระยะๆและมีการทบทวนครั้งใหญ่ประจำปี ในงานสัมมนาภาควิชาเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น มีตัวอย่างข้อมูลการปรับปรุงในของกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 5 และ ปี 6 ในภาคผนวก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หัวหน้าภาควิชาและอาจารย์ประจำกลุ่ม</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนและการประเมิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนและกระตุ้นให้อาจารย์เข้าไปมีส่วนในงานปรับปรุงหลักสูตรของคณะ</li> <li>สนับสนุนให้อาจารย์เข้าไปมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนของคณะเช่นเป็นกรรมการด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง</li> <li>ส่งเสริมให้อาจารย์พัฒนาตนเองในความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หัวหน้าภาคและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษา</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนา+ปรับปรุงวิธีประเมินผล และเปลี่ยนวิธีตัดเกรด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประชุมภาควิชาว่าด้วยเรื่องการร่วมแต่งข้อสอบเพื่อนำมาปรับปรุงให้ได้คลังข้อสอบของภาควิชา</li> <li>มอบหมายให้กลุ่มอาจารย์ปรับปรุงระบบการประเมินผลการเรียนและปรับปรุงกระบวนการประเมินเช่นการตัดเกรด การตัดสินผลสอบ การคิดคะแนนเป็นต้น</li> <li>มีการประเมินการสอนของอาจารย์โดยนักศึกษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หัวหน้าภาค รองหัวหน้าภาคและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษา</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงเนื้อหาในชั่วโมงสอนให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา พ.ศ.2545 สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รวบรวมข้อมูลจากเกณฑ์แพทยสภา หัวข้อที่ใช้สอน จุดอ่อนจุดแข็งในรอบปีที่ผ่านมา รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับภาควิชาที่เกี่ยวข้องในบางหัวข้อเพื่อปรับปรุงการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หัวหน้าภาคและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและอาจารย์ประจำชั้นปี</li> </ul>

	<p>เรียนการสอนให้ไม่ซ้ำซ้อนและเป็นบูรณาการมากขึ้นเช่นร่วมมือกับภาควิชานิติเวชศาสตร์ เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• พิจารณาในที่ประชุมภาควิชาหรือสัมมนาภาควิชาเพื่อสรุปเป็นแนวทางในการปรับปรุง</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปรับปรุงการหมุนเวียนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทบทวนการหมุนเวียนในรอบปีที่ผ่านมาเพื่อหาโอกาสในการปรับปรุง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์กลุ่มดูแลแพทย์ประจำบ้าน</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปรับปรุงกระบวนการในการเรียนแบบบูรณาการในระดับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กำหนดหัวข้อที่ต้องเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาควิชาให้จัดการเรียนรู้ในรูปแบบการทำสัมมนาวิชาการร่วมกันเช่น ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หน่วยทารกแรกคลอด ภาควิชาพยาธิวิทยา เป็นต้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อาจารย์ประจำหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก หน่วยมะเร็งนรีเวช หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• สนับสนุนให้อาจารย์เข้ารับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้อาจารย์ใหม่เข้ารับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา</li> <li>• กำหนดให้อาจารย์เข้ารับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาอย่างสม่ำเสมอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• หัวหน้าภาคฯ</li> <li>• หัวหน้าภาคฯ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบบการดูแลนักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดกลุ่มอาจารย์คอยติดตามดูแลนักศึกษาในแต่ละชั้นปี</li> <li>• จัดให้มีเจ้าหน้าที่ภาควิชาหนึ่งคนที่ดูแลนักศึกษาในด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียน</li> <li>• รวบรวมข้อมูล บอกแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาและเข้าแก้ไขปัญหาเชิงรุก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย</li> <li>• เจ้าหน้าที่ภาควิชาที่ได้รับมอบหมาย</li> <li>• หัวหน้าภาคฯและเจ้าหน้าที่ภาควิชา</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• การดูแลทรัพยากรที่เพียงพอกับการเรียนการสอน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดหาทัศนูปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>• จัดหาคอมพิวเตอร์</li> <li>• การจัดผู้ดูแลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอน</li> <li>• การจัดหาอุปกรณ์ช่วยการเรียนรู้เช่นหุ่นฝึกต่างๆเพื่อรองรับปัญหาของจำนวนผู้ป่วยที่ลดลง จำนวนนักศึกษาที่เพิ่มขึ้นและป้องกันปัญหาสิทธิผู้ป่วยที่รุนแรงขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คณะกรรมการภาคฯ</li> <li>• คณะกรรมการภาคฯ</li> <li>• เลขาภาคฯ</li> <li>• หัวหน้าภาคฯและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษา</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• การจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สอบถามปัญหา อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมจากนักศึกษา แพทย์ประจำบ้านเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง</li> <li>• จัดหาสถานที่เพิ่มเติมเพื่อเป็นศูนย์ฝึกการเรียนรู้ก่อนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง(อยู่ใน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คณาจารย์</li> <li>• หัวหน้าภาคฯ</li> </ul>

	ระหว่างการรอกการปรับปรุงบริเวณที่เป็น หน่วยทารกแรกคลอดปัจจุบัน)	
--	--	--

## พันธกิจด้านการวิจัย

กระบวนการ	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ด้านวิธีการวิจัยที่ถูกต้องเหมาะสม</li> <li>สร้างความเข้มแข็งและป้องกันปัญหาในเรื่องจริยธรรมของการวิจัย</li> <li>จัดระบบประกันคุณภาพการวิจัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนให้บุคลากรไปประชุมและอบรมเรื่องกระบวนการวิจัยรวมทั้งจัดการประชุมเพิ่มเติมให้แพทย์ประจำบ้านเรื่องระเบียบวิธีวิจัย</li> <li>จัดการดูแลให้วิจัยมีการขอรับการพิจารณาทางจริยธรรมและมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ภาควิชาหนึ่งคนดูแลเรื่องวิจัยโดยตรง</li> <li>จัดให้มีงานวันวิจัย "Research day" และมีการจัดลำดับคุณภาพผลงานของแพทย์ประจำบ้านในงานเพื่อเตรียมพร้อมในการนำเสนอที่งานประชุมราชวิทยาลัยฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการวิจัย</li> <li>คณะกรรมการวิจัย</li> <li>คณะกรรมการวิจัยและคณาจารย์</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดหาแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย</li> <li>สร้างแรงจูงใจในการทำงานวิจัย</li> <li>เพิ่มจำนวนการทำงานวิจัยร่วมสหสถาบัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กระตุ้นให้มีการขอทุนจากภายนอกเช่น สกว. สภาวิจัยแห่งชาติ</li> <li>มีการประกาศผลงานวิจัยที่ได้รางวัลใน web site และติดแสดงงานวิจัยที่บอร์ดของภาควิชาฯ</li> <li>ส่งเสริมและสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานในระดับชาติและนานาชาติ</li> <li>มีคณะทำงานงานวิจัยระดับภาคฯ เพื่อกระตุ้นให้อาจารย์มีการทำงานวิจัยร่วม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการวิจัยของคณะฯและของภาควิชา</li> <li>คณะกรรมการวิจัยของภาควิชา</li> <li>คณะกรรมการวิจัยของคณะฯ</li> <li>คณะกรรมการวิจัยของภาควิชา</li> </ul>

## พันธกิจด้านการบริการวิชาการและวิชาชีพ

กระบวนการ	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องของแผนกทั้งหมด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับโครงสร้าง PCT ให้เหมาะสมโดยแบ่งเป็น 3 PCT ย่อยให้ครอบคลุมทุกสาขา</li> <li>กำหนดให้มีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานของทุก PCT ทุกสามเดือน</li> <li>กำหนดให้มีการทบทวนผลการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะที่ส่งผลเสียหรืออุบัติการณ์ต่างๆ ตามระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการ PCT และคณะกรรมการ PCT ย่อยทั้ง 3 PCT รวมทั้งสมาชิกเช่น พยาบาลประจำ Ward พยาบาล OPD และอาจารย์ในหน่วยที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ</li> <li>● ลดความเสี่ยงของผู้ป่วยในการรอคอยการรักษาที่เนิ่นนานเกินไป</li> <li>● พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อความเป็นเลิศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมของผู้ป่วยทางสูติหรือเวชทั่วไป ในรอบปีที่ผ่านมาพบว่ายังมีปัญหาอยู่จึงได้กำหนดให้มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม general Obstetrics และ general Gynecology รวมทั้งกระบวนการเรียนการสอนของทุกระดับให้สอดคล้อง(อยู่ระหว่างดำเนินการ)</li> <li>● ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นซ้ำซ้อนเพื่อสามารถให้บริการได้รวดเร็วขึ้น</li> <li>● ลดขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วย</li> <li>● เพิ่มวันส่องกล้องตรวจปากมดลูก (colposcope) เป็น 2 วัน/สัปดาห์</li> <li>● เพิ่มจำนวนการผ่าตัด Radical Hysterectomy อีก 2 ราย/สัปดาห์</li> <li>● เพิ่มการบริการส่องกล้องโพรงมดลูก (hysteroscope)</li> <li>● เพิ่มจำนวนวันรับผู้ป่วยมะเร็งเข้านอนรพ.</li> <li>● จัดให้มีแพทย์ต่อยอดที่ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก</li> <li>● เพิ่มจำนวนคิวผ่าตัดส่องกล้อง</li> <li>● เปิดคลินิกให้ความรู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซิงของทารกในครรภ์โดยการตรวจอัลตราซาวด์และเจาะเลือด</li> <li>● เพิ่มห้องปลอดเชื้อเพื่อเลี้ยงตัวอ่อนเพื่อให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนการย้ายฝากตัวอ่อนของโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากยีนเดี่ยว โดยเฉพาะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแอลฟาและเบต้า</li> <li>● เปิดคลินิกระบบทางเดินปัสสาวะนรีเวช</li> <li>● เปิด one day chemotherapy clinic ที่ตึกผู้ป่วยนรีเวช</li> <li>● มอบหมายให้แต่ละ PCT หาโอกาสพัฒนาวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มากขึ้น ทันสมัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● คณาจารย์ทั้งหมด</li> <li>● คณาจารย์ในหน่วยทุกหน่วย</li> <li>● คณาจารย์ในหน่วยทุกหน่วย</li> </ul>
--	--	---



	ขึ้น แล้วนำไปสู่การวางแผนให้รองรับการพัฒนานั้นๆในระดับภาควิชา	
<ul style="list-style-type: none"> <li>เผยแผ่ความรู้ผ่านการประชุมวิชาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมให้ทุกหน่วยจัดการประชุมวิชาการประจำปี</li> <li>กระตุ้นให้ทุกหน่วยทำแผนปฏิบัติการในการจัดประชุมเพื่อกำกับเป้าหมายการประชุมให้ได้ผลดี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณาจารย์ในหน่วยแต่ละหน่วย</li> </ul>

(3) ภาควิชาฯ มีวิธีการอย่างไรในการออกแบบกระบวนการที่สำคัญ สำหรับนักศึกษากลุ่มต่าง ๆ และนักศึกษารายบุคคล อย่างไร

ภาควิชาฯ ได้วางแนวทางต่างๆ เพื่อสอดคล้องกับพันธกิจที่กำหนดไว้ การออกแบบระบบและกระบวนการต่างๆ เป็นไปเพื่อบรรลุตามเป้าหมายในทุกพันธกิจ โดย(พยายาม)ใช้แนวคิดของค่านิยมของภาควิชาทั้ง 7 ข้อเป็นตัวขับเคลื่อนและให้ทุกคนในภาควิชาอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขด้วยการกำหนดวัฒนธรรมองค์กรไว้ 3 ข้อในการจะกำหนดวิธีการต่างๆ

ในพันธกิจด้านการเรียนการสอนในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต กระบวนการที่สำคัญคือกระบวนการจัดการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปี ซึ่งจะมีกลุ่มอาจารย์ที่ดูแลแต่ละชั้นปีทำหน้าที่ในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการของแต่ละชั้นปีเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด การปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนของภาควิชาฯ นั้นมีสองลักษณะ ได้แก่ การปรับปรุงระดับจุลภาคหรือเฉพาะกระบวนการย่อย โดยอาศัยข้อมูลจากอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการ และข้อมูลที่ได้จากการป้อนกลับ (feed back) ทั้งจากอาจารย์ผู้สอนและจากนักศึกษา โดยอาจารย์ที่รับผิดชอบในชั้นปีนั้นๆ จะประชุมเพื่อปรับปรุงกระบวนการ และนำแนวทางที่ได้มาถามความเห็นชอบจากที่ประชุมภาคอีกครั้ง ส่วนการปรับปรุงอีกระดับหนึ่งคือการปรับเปลี่ยนกระบวนการ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการจาก พ.สต.401 เป็น พ.คพ.403 ในปี 2551 กระบวนการ พ.สต.502 เป็น พ.คพ.503 ในปี 2552 และ กระบวนการ พ.สต.601 เป็น พ.วป.603 ในปี 2553 ซึ่งการปรับเปลี่ยนกระบวนการนี้ นอกจากข้อมูลที่ได้รับการตอบกลับจากอาจารย์ นักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้วยังจะต้องให้สอดคล้องกับหลักสูตรของคณะด้วย ส่วนผู้รับผิดชอบในการออกแบบกระบวนการคือกลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบชั้นปีนั้นๆ และต้องผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมภาคด้วย ในรอบปีที่ผ่านมามีตัวอย่างการปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอนของนักศึกษาชั้นปีที่ 6 เนื่องจากจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ด้วยการวางแผนล่วงหน้าทำให้มีปัญหาในการดำเนินงานน้อยและยังมีโอกาสได้รับข้อมูลเพื่อปรับปรุงต่อไป

ภาควิชาฯ ได้จัดตั้งกลุ่มอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเช่นเดียวกัน ส่วนแพทย์ต่อยอดให้อยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยเฉพาะทาง ซึ่งมีการจัดกระบวนการเรียนการสอนสอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัย มีการนำผลจากการประเมินมาปรับปรุงโดยผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมภาควิชาฯ สำหรับแพทย์ประจำบ้านและที่ประชุมหน่วยสำหรับแพทย์ต่อยอด

สำหรับนักศึกษากลุ่มพิเศษได้แก่กลุ่มที่มีปัญหาในการเรียน ภาควิชาฯ ได้มีระบบในการติดตามดูแลใกล้ชิด มอบหมายให้เจ้าหน้าที่การศึกษาติดตามพฤติกรรมในการเรียนและแจ้งผลตรงต่อหัวหน้าภาควิชาและอาจารย์ประจำชั้นปีเพื่อดำเนินการช่วยเหลือก่อนที่จะเกิดปัญหาในตอนลงกองซึ่งจะสายเกินแก้ไข ในรอบปีที่ผ่านมามีสามารถช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหาในลักษณะนี้หลายคน นอกจากนี้ด้วยระบบนี้ส่งผลให้สามารถ

ค้นพบปัญหาในเชิงจริยธรรมการเป็นแพทย์ของนักศึกษาบางราย และส่งข้อมูลให้ทางคณะจนได้แนวปฏิบัติสำหรับเหตุการณ์ในลักษณะนี้เป็นบรรทัดฐานในระดับคณะต่อไป

ส่วนนักศึกษา/แพทย์ประจำบ้านจากสถาบันอื่นที่มาฝึกอบรบหรือวิชาเลือกซึ่งมีจำนวนมากขึ้น เพื่อการจัดการที่จะทำให้ได้ประโยชน์สูงสุดของนักศึกษา/แพทย์ประจำบ้านที่มาเรียนรวมทั้งไม่เกิดผลกระทบในทางลบต่อนักศึกษา/แพทย์ประจำบ้านของภาควิชา คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่เอง จึงได้มีการจัดการเชิงระบบโดยคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องได้จัดระบบในการเรียนรู้และฝึกอบรบให้เหมาะสมและได้แจ้งกลับไปยังสถาบันอื่นๆที่ส่งนักศึกษา/แพทย์ประจำบ้านให้เข้าใจตรงกัน

**(4) ภาควิชา** มีการนำข้อมูลป้อนกลับจากนักศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการหรือไม่ อย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ หรือนวัตกรรมอะไรในปีที่ผ่านมา ตัวชี้วัดผลการดำเนินการที่สำคัญของกระบวนการมีอะไรบ้าง

ภาควิชา มีการนำข้อมูลป้อนกลับจากนักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ โดยจัดให้มีกระบวนการหาข้อมูลทั้งจากทางตรงเช่นแบบประเมินผลที่เป็นระบบ หรือแจ้งโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ กับอาจารย์เป็นรายกรณี หลังจากนั้นมีการนำเข้าไปปรับปรุงผ่านกลุ่มดูแลแต่ละกลุ่มเช่นอาจารย์ประจำชั้นปีที่ 4, 5, 6 หรืออาจารย์กลุ่มดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นต้น ในปีที่ผ่านมาได้มีการปรับปรุงการเรียนของปีที่ 4 เปลี่ยนจาก PBL 4 เรื่องเป็น 2 เรื่อง และ POL แทน 2 เรื่อง การปรับปรุงวิธีการสอบของปี 5 การซ้อมสอบ OSLER ของแพทย์ประจำบ้าน การวางแผนการร่วมสอบ OSCE ของนักศึกษาชั้นปีที่ 6 กับส่วนกลางของคณะ การปรับเปลี่ยนกระบวนการของการเรียนการสอนของปีที่ 6 รวมทั้งการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยหลายๆอย่างรวมทั้งนวัตกรรมที่เกิดขึ้นหลายๆชิ้นงาน ตัวชี้วัดที่มีอยู่บรรลุเป็นส่วนใหญ่ ตัวชี้วัดที่สำคัญได้แก่

#### ด้านการเรียนการสอน

##### ระดับแพทยศาสตรบัณฑิต

- นักศึกษาแพทย์ มีความพึงพอใจต่อวิธี การเรียนการสอนอย่างน้อยร้อยละ 80
- นักศึกษาแพทย์ ที่จบจากภาควิชา ศูนย์แพทยศาสตรฯ และ สถาบันสมทบ มีความรู้ความสามารถ ดี โดย สามารถสอบผ่าน OSCE ในส่วนความรู้ทางสูตินรีเวช ได้อย่างน้อยร้อยละ 80
- มีการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนและการประเมิน ทุกปี

##### ระดับแพทย์ประจำบ้านและระดับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- สามารถสอบผ่านได้ร้อยละ 100 ในปีที่จบการฝึกอบรบ
- แพทย์ประจำบ้านมีความพึงพอใจต่อวิธี การเรียนการสอนของภาควิชา

#### ด้านบริการวิชาการ

- มีสาขาวิชาที่ยังขาดแคลนเพิ่มขึ้น เช่น urogynecology, adolescent gynecology, infectious, genetics
- จัดตั้ง excellence center ที่ภาควิชาฯมีส่วนเกี่ยวข้อง
- จัดประชุมวิชาการสำหรับแพทย์ทั่วไป ทุกปี ครอบคลุมหน่วย

- ส่งเสริมการผลิตหนังสือ ตำรา ของภาควิชาฯ โดยตั้งเป้าหมายว่ามีหนังสือหรือตำราอย่างน้อย 2 ปีต่อเล่ม

### ด้านวิชาชีพ

- มีความพึงพอใจระดับดี จากผู้ป่วยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- ไม่มีข้อร้องเรียน ฟ้องร้องจากผู้รับบริการ
- ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี (clinical indicators)

### ด้านการพัฒนาบุคลากร

- คุณวุฒิของอาจารย์ จบวุฒิปริญญาตรี-โทและ/หรือวุฒิปริญญาตรี อนุสาขาต่าง ๆ ทุกท่าน
- อาจารย์ทุกท่านผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา
- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของภาควิชาฯ
- การพิจารณาปรับอาจารย์ใหม่จะถือเกณฑ์ที่คณะฯ และภาควิชาฯ กำหนด โดยจะจัดสรรตามส่วนที่ขาดแคลน
- มีการเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์เพิ่มขึ้น ในทุก 2 ปีจะต้องมีอาจารย์เลื่อนตำแหน่งทางวิชาการเพิ่มขึ้น (เดิมใช้เกณฑ์ว่า ตำแหน่งวิชาการจะต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด)

### ผลงานวิจัยของคณาจารย์ในภาควิชา

- ภาควิชาฯ จะมีผลงานวิจัยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 0.8 เรื่องต่อคนต่อปี และผลงานดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ

อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดที่มีอยู่ยังคงต้องปรับปรุงเพื่อให้ครอบคลุมและชัดเจนในแต่ละกระบวนการสำคัญของภาควิชา

## หมวดที่ 7 ผลลัพธ์

### 7.1 ผลลัพธ์แต่ละด้านของพันธกิจ (การศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ)

ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของดัชนีชี้วัดที่สำคัญของการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ เป็นอย่างไร ผลลัพธ์เหล่านี้เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินการของกลุ่มและองค์กรเปรียบเทียบกับอย่างไร

#### ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการศึกษา

##### ระดับแพทยศาสตรบัณฑิต

- กระบวนวิชา พ.คพ 403 นักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 สอบผ่าน(ตั้งแต่ลำดับชั้น C ขึ้นไป) ร้อยละ 99.62
- กระบวนวิชา พ.คพ 503 นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 สอบผ่าน(ตั้งแต่ลำดับชั้น C ขึ้นไป) ร้อยละ 99.57
- กระบวนวิชา พ.สต 603 นักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 สอบผ่าน(ตั้งแต่ลำดับชั้น C ขึ้นไป) ร้อยละ 99.62
- นักศึกษาแพทย์ สามารถสอบผ่าน OSCE ในส่วนความรู้ทางสูตินรีเวช ได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ขณะนี้ ยังไม่มีข้อมูลแยกส่วนจาก ศรว.แต่ภาพรวมนักศึกษาแพทย์เชียงใหม่สอบผ่านในครั้งแรกที่เข้าสอบในปี การศึกษา 2551 ร้อยละ 93.3 และในปีการศึกษา 2552 สอบผ่านร้อยละ 94.3 เมื่อแยกตามหมวดของข้อสอบ แม้ว่าไม่ได้แยกตามสถาบันแต่เพื่อนำมาใช้หาจุดอ่อนเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการเรียนการสอนพบข้อมูลดังนี้

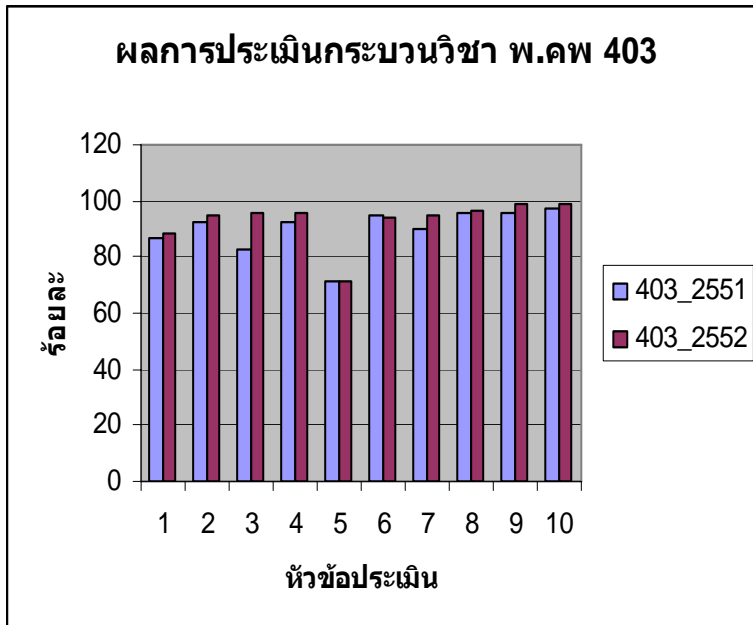
1. หมวด history taking เนื้อหาเกี่ยวกับการซักประวัติตกขาว สอบผ่านร้อยละ 78.9
2. หมวด physical exam เนื้อหาเกี่ยวกับการตรวจร่างกายในการฝากครรภ์ครั้งแรก สอบผ่านร้อยละ 69.7
3. หมวด manual skill เนื้อหาเกี่ยวกับการแก้ปัญหาระหว่างการคลอด สอบผ่านร้อยละ 84.3
4. หมวด communication skill เนื้อหาเกี่ยวกับแจ้งข่าวร้ายผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก สอบผ่านร้อยละ 81.8

- ในปีการศึกษานี้ภาควิชาได้กำหนดเอาข้อสอบ OSCE ที่ทางคณะจัดสอบเป็นส่วนของการคิดคะแนนและกระจายข้อสอบออกใน 3 หมวด(ตามโควตาข้อสอบ)ได้แก่ หมวดซักประวัติ หมวดหัตถการและ หมวดแปลผล จะทำให้เห็นผลลัพธ์ในภาพรวมได้ดีระดับหนึ่ง

- แพทย์ที่จบไปแล้วมีทักษะในการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชในระดับที่มั่นใจ (อยู่ระหว่างการหาข้อมูล)
- มีการทบทวนเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนประจำปี

ผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 403 ปีการศึกษา 2552

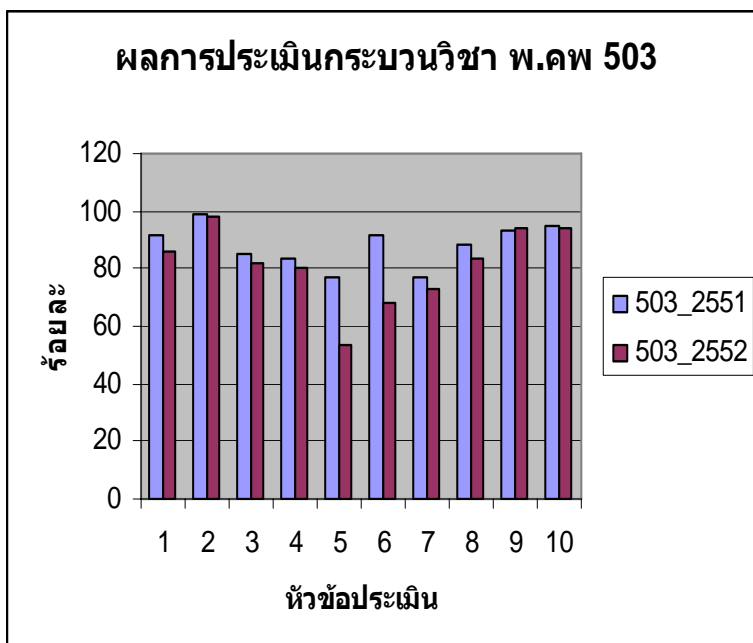
แผนภูมิที่ 1 แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 403 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2551 และ 2552



หัวข้อประเมิน
1. ความเหมาะสมของตารางเรียน
2. การสอนที่ OPD
3. Service Round
4. การสอน teaching round
5. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ
6. การเขียนรายงาน 3 ฉบับ
7. หัตถการที่กำหนด
8. การประเมินผล
9. ความเอาใจใส่ของอาจารย์
10. การบริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชา ฯ

ผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 503 ปีการศึกษา 2552

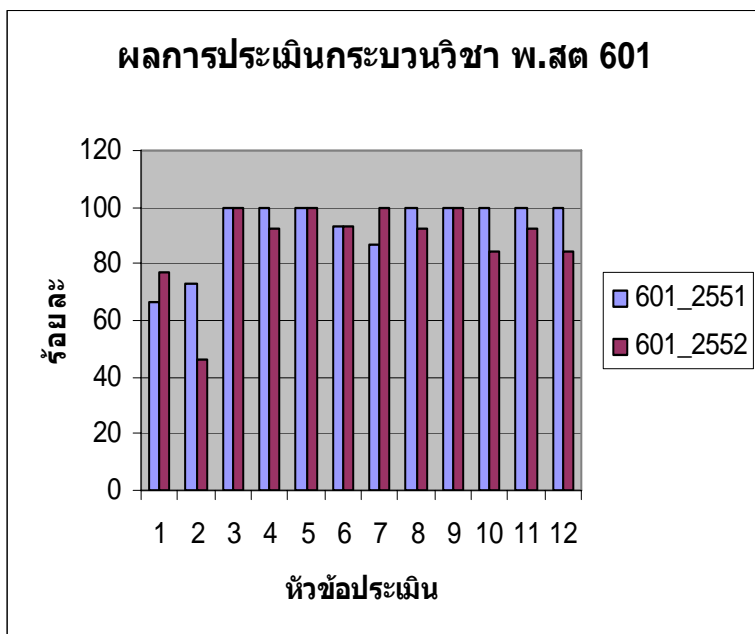
แผนภูมิที่ 2 แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 503 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2551 และ 2552



หัวข้อประเมิน
1. ความเหมาะสมของตารางเรียน
2. การสอนที่ OPD
3. Service Round
4. การสอน teaching round
5. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ
6. การเขียนรายงาน 3 ฉบับ
7. หัตถการที่กำหนด
8. การประเมินผล
9. ความเอาใจใส่ของอาจารย์
10. การบริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชา ฯ

ผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.สต 601 ปีการศึกษา 2552

แผนภูมิที่ 3 แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.สต 601 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2551 และ 2552



หัวข้อประเมิน
<b>ก. การฝึกปฏิบัติการ</b>
1 มีโอกาสและผู้ช่วยในการฝึกปฏิบัติการ
2 มีทักษะและหัตถกรรมเพียงพอ
3 มีโอกาสได้รับความรู้จากอาจารย์
4 มีโอกาสได้รับความรู้จากแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน
5 มีโอกาสได้ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับอาจารย์
6 มีโอกาสได้ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน
<b>ข. บรรยายภาคการฝึกเวชปฏิบัติ</b>
7 ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรระดับต่าง ๆ
8 ได้รับความร่วมมือเพื่อนนักศึกษาแพทย์
9 มีความสบายใจในการฝึกปฏิบัติงาน
<b>ค. สภาพความเป็นอยู่ทั่วไป</b>
10 ที่พักอาศัยมีความสะอาด
11 ที่พักอาศัยมีความปลอดภัย
12 ห้องพักแรมมีความเหมาะสม

ภาควิชาได้นำผลของการประเมินดังกล่าวไปปรับปรุงในปีการศึกษาต่อไป

**ระดับแพทย์ประจำบ้านและระดับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด**

- สอบผ่านได้รับวุฒิปริญญาตรี ร้อยละ 100 ในปีที่ยจบการฝึกอบรม
- ภาควิชาฯ ได้จัดทำแบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน 360 องศา ได้แก่ แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านจากนักศึกษาแพทย์, แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านจากคณาจารย์, แบบประเมินแพทย์ประจำบ้านจากพยาบาล และแบบประเมินแพทย์ประจำบ้านจากแพทย์ประจำบ้าน มีรายละเอียดของผลลัพธ์ในภาคผนวก

**ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการวิจัย**

- จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ (ปี 2552) ระดับนานาชาติ 26 เรื่อง จำแนกเป็นงานวิจัยทางมะเร็งนรีเวช 12 เรื่อง เวชศาสตร์มารดาและทารก 10 เรื่อง เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ 3 เรื่อง และอนามัยเจริญพันธุ์และสตรีวัยทอง 1 เรื่อง
- จำนวนทุนวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ 13 โครงการ จำแนกเป็นทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ 4 โครงการ รวม 482,000 บาท ทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) 5 โครงการ รวม

4,140,000 บาท ทุน วช. 4 โครงการ รวม 500,000 บาท และทุนจากเอกชน 1 โครงการ จำนวน 378,000 บาท

- โครงการวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่และอาจารย์ในภาควิชาฯ มีส่วนร่วมทำวิจัยจำนวน 39 โครงการ (เป็นโครงการต่อเนื่องจากปี 2551 จำนวน 18 โครงการ) โดยมีโครงการร่วมหลายสถาบันกับองค์กรอื่นในประเทศอยู่ 14 โครงการ
- ผลงานวิจัยเฉลี่ย 1.0 เรื่องต่อคนต่อปี(เป้าหมายไม่น้อยกว่า 0.8 เรื่องต่อคนต่อปี) ระดับคณะ 0.65 เรื่องต่อคนต่อปี
- รายชื่ออาจารย์ที่มีผลงานตีพิมพ์ใน Pub Med มากที่สุด 5 อันดับแรกของคณะ มีอาจารย์ของภาควิชา 4 ท่าน ในจำนวนทั้งหมด 9 ท่าน
- รายชื่ออาจารย์ที่มีผลงานตีพิมพ์ใน Pub Med โดยเป็นชื่อแรกจำนวนมากที่สุดของคณะ มีอาจารย์ของภาควิชา 2 ท่าน ในจำนวนทั้งหมด 4 ท่าน
- รายชื่ออาจารย์ที่มีผลงานตีพิมพ์ใน Pub Med โดยเป็นชื่อเป็น corresponding author จำนวนมากที่สุดของคณะ มีอาจารย์ของภาควิชา 2 ท่าน ในจำนวนทั้งหมด 3 ท่าน
- อาจารย์ของภาควิชาได้รับรางวัลนักวิจัยดีเด่นและนักวิจัยดีเด่นรุ่นใหม่ รางวัลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ “รางวัลช่างทองคำ” ประจำปีการศึกษา 2552
- การนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย อาจารย์และแพทย์ต่อยอดของภาควิชาได้มีการนำเสนอในเวที free communication เป็นสัดส่วนสูงที่สุดของทุกสถาบันที่มีการฝึกอบรม ดังตาราง

ปีที่ประชุม	จำนวนของภาควิชา	จำนวนรวมทุกสถาบัน	ร้อยละ
2550	8	42	19
2551	19	51	37
2552	13	55	24

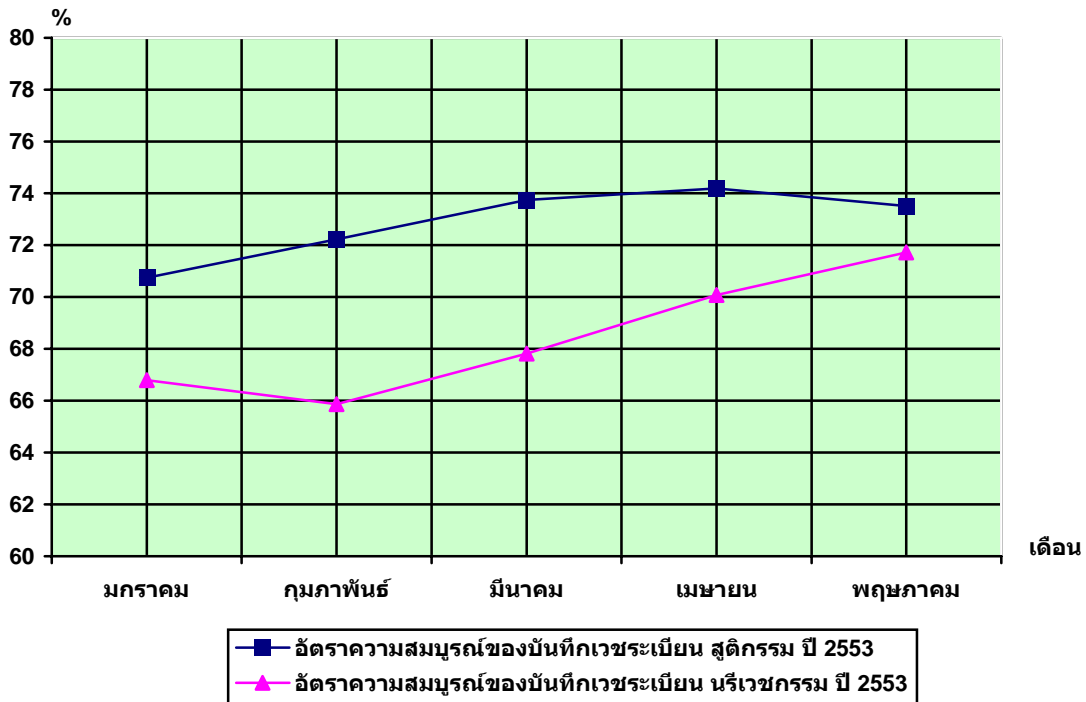
### ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการบริการวิชาการ

ในปีการศึกษา 2552 คณาจารย์ ในภาควิชาสูติฯ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานนอก ภาควิชา ภายในประเทศ 39 ครั้ง และ ต่างประเทศ 2 ครั้ง โดยมีรายละเอียดแยกตามระดับของการเป็นวิทยากร ดังต่อไปนี้

1. ระดับนอกภาควิชาฯ แต่อยู่ในคณะแพทย์	8	ครั้ง
2. ระดับนอกคณะแพทย์ แต่อยู่ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2	ครั้ง
3. ระดับนอกมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แต่อยู่ในองค์กรการศึกษา	27	ครั้ง
4. ระดับนอกองค์กรการศึกษา	2	ครั้ง
<b>รวม</b>	<b>39</b>	<b>ครั้ง</b>

## ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการบริการวิชาชีพ

- ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี (clinical indicators) มีรายละเอียดในรายงานของ PCT
- สามารถจัดการข้อร้องเรียน จากผู้รับบริการได้ทั้งหมด ไม่มีผลเสียหายต่อองค์กร
- ผลลัพธ์ความสมบูรณ์เวชระเบียนของภาควิชา ได้คะแนนอยู่ในระดับดีมากเมื่อเทียบกับแผนกอื่นๆในคณะและมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังภาพ



## 7.2 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเห็นนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ระดับนักศึกษา : จากผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 403 , 503 และ พ.สต 603 นักศึกษาแพทย์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนกระบวนการวิชา พ.คพ 403 , 503 และ พ.สต 603 ในระดับดีถึงดีมาก และมีผลการประเมินอาจารย์โดยนักศึกษาแพทย์ ดังนี้



ผลการประเมินการสอนของอาจารย์ (กระบวนวิชาบรรยาย) ปี4-2552

รายการประเมิน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
1. มีการแจ้งให้นักศึกษาทราบเกี่ยวกับเนื้อหากระบวนวิชาที่สอน วิธีวัดและประเมินผลและเอกสารอ่านประกอบได้อย่างเหมาะสม	94.32	352
2. เข้าสอนและเลิกสอนตรงเวลา	98.87	352
3. สอนตามหัวข้อและเวลาที่กำหนด	98.02	352
4. มีเอกสารและตำราสำหรับให้นักศึกษาใช้อ่านประกอบ	93.47	352
5. มีการใช้สื่อประกอบการสอน(กระดาน เครื่องฉายแผ่นใส สไลด์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์) ได้อย่างเหมาะสม	97.73	352
6. การจัดลำดับเนื้อหาเป็นไปอย่างมีระบบและขั้นตอนชัดเจน	97.73	352
7. บรรยายด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย และไม่นอกเรื่องจนเสียเนื้อหาหลัก	98.30	352
8. มีการอธิบายหรือยกตัวอย่างประกอบการบรรยายให้เห็นจริงและชัดเจน	98.58	352
9. มีการเน้นและสรุปจุดสำคัญของเนื้อหาวิชาได้อย่างชัดเจน	97.73	352
10. มีวิธีการสอนที่กระตุ้นความคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหา	97.45	352
11. มีวิธีการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน	97.45	352
12. มีการรับฟังและตอบข้อซักถามของผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม	98.02	352
13. เปิดโอกาสให้นักศึกษาเข้าพบและขอคำปรึกษานอกชั้นเรียน	97.16	352
14. มีกระบวนการสอนที่ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่าย (web-based learning)	85.80	352
15. มีการสอดแทรกเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมที่มีสาระประโยชน์ในระหว่างการบรรยาย	96.02	352

ผลการประเมินการสอนของอาจารย์ (กระบวนวิชาบรรยาย) ปี5-2552

รายการประเมิน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
1. มีการแจ้งให้นักศึกษาทราบเกี่ยวกับเนื้อหากระบวนวิชาที่สอน วิธีวัดและประเมินผลและเอกสารอ่านประกอบได้อย่างเหมาะสม	97.75	98
2. เข้าสอนและเลิกสอนตรงเวลา	96.26	98
3. สอนตามหัวข้อและเวลาที่กำหนด	98.88	98
4. มีเอกสารและตำราสำหรับให้นักศึกษาใช้อ่านประกอบ	94.00	98
5. มีการใช้สื่อประกอบการสอน(กระดาน เครื่องฉายแผ่นใส สไลด์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์) ได้อย่างเหมาะสม	98.13	98
6. การจัดลำดับเนื้อหาเป็นไปอย่างมีระบบและขั้นตอนชัดเจน	98.13	98
7. บรรยายด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย และไม่นอกเรื่องจนเสียเนื้อหาหลัก	97.75	98
8. มีการอธิบายหรือยกตัวอย่างประกอบการบรรยายให้เห็นจริงและชัดเจน	98.50	98
9. มีการเน้นและสรุปจุดสำคัญของเนื้อหาวิชาได้อย่างชัดเจน	96.63	98
10. มีวิธีการสอนที่กระตุ้นความคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหา	99.25	98
11. มีวิธีการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน	98.13	98
12. มีการรับฟังและตอบข้อซักถามของผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม	98.87	98
13. เปิดโอกาสให้นักศึกษาเข้าพบและขอคำปรึกษา นอกชั้นเรียน	97.75	98
14. มีกระบวนการสอนที่ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่าย (web-based learning)	94.75	98
15. มีการสอดแทรกเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมที่มีสาระประโยชน์ในระหว่างการบรรยาย	97.38	98

ผลการประเมินการสอนของอาจารย์ (กระบวนวิชาฝึกปฏิบัติ) ปี4-2552

รายการประเมิน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
1. เนื้อหากระบวนวิชา		
1.1 สอดคล้องกับลักษณะกระบวนวิชาและวัตถุประสงค์	98.01	302
1.2 การจัดปฐมนิเทศก่อนการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	98.34	302
1.3 เนื้อหาวิชามีความเหมาะสมกับระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ	97.68	302
1.4 เนื้อหาและประสบการณ์ที่ได้รับสามารถนำไป ประยุกต์ได้ในสถานการณ์จริง	98.34	302
2. การจัดการเรียนการสอน		
2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการใฝ่เรียนรู้ด้วยตนเอง	98.01	302
2.2 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	98.34	302
2.3 ส่งเสริมให้ผู้เรียนนำแนวคิดและทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ในการฝึกปฏิบัติได้	99.00	302
2.4 ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการฝึกปฏิบัติอย่างเต็มที่	97.02	302
2.5 จำนวนและลักษณะที่ได้รับมอบหมาย มีความเหมาะสม	96.69	302
2.6 ส่งเสริมผู้เรียนให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มีที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสาขาวิชาการ/วิชาชีพ	98.01	302
2.7 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกระบวนวิชามีความเหมาะสม	97.68	302
2.8 เวลาฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	97.35	302
2.9 ภาคการศึกษาที่ฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	98.01	302
3. สถานที่ฝึกปฏิบัติ		
3.1 เอื้ออำนวยต่อการฝึกปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของ กระบวนวิชา	99.33	302
3.2 บุคลากรในแต่ละระดับในหน่วยงานที่ฝึกปฏิบัติให้การสนับสนุนต่อการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	99.66	302
3.3 สถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสม	99.00	302
4. ผู้เรียน		
4.1 ได้รับความรู้และทักษะตามวัตถุประสงค์ของ กระบวนวิชา	98.34	302
4.2 ได้ร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นในระหว่างการฝึกปฏิบัติ	98.01	302
4.3 สามารถนำความรู้และทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการฝึกปฏิบัติ	97.68	302
4.4 สามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ	98.68	302

ผลการประเมินการสอนของอาจารย์ (กระบวนวิชาฝึกปฏิบัติ) ปี5-2552

รายการประเมิน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
1. เนื้อหากระบวนวิชา		
1.1 สอดคล้องกับลักษณะกระบวนวิชาและวัตถุประสงค์	98.63	436
1.2 การจัดปฐมนิเทศก่อนการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	98.17	436
1.3 เนื้อหาวิชามีความเหมาะสมกับระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ	98.39	436
1.4 เนื้อหาและประสบการณ์ที่ได้รับสามารถนำไป ประยุกต์ได้ในสถานการณ์จริง	98.62	436
2. การจัดการเรียนการสอน		
2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการใฝ่เรียนรู้ด้วยตนเอง	98.62	436
2.2 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	98.16	436
2.3 ส่งเสริมให้ผู้เรียนนำแนวคิดและทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ในการฝึกปฏิบัติได้	98.34	436
2.4 ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการฝึกปฏิบัติอย่างเต็มที่	98.85	436
2.5 จำนวนและลักษณะที่ได้รับมอบหมาย มีความเหมาะสม	98.39	436
2.6 ส่งเสริมผู้เรียนให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มีที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสาขาวิชาการ/วิชาชีพ	98.39	436
2.7 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกระบวนวิชามีความเหมาะสม	98.62	436
2.8 เวลาฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	98.17	436
2.9 ภาคการศึกษาที่ฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	98.62	436
3. สถานที่ฝึกปฏิบัติ		
3.1 เอื้ออำนวยต่อการฝึกปฏิบัติตามวัตถุประสงค์กระบวนวิชา	98.62	436
3.2 บุคลากรในแต่ละระดับในหน่วยงานที่ฝึกปฏิบัติให้การสนับสนุนต่อการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	98.85	436
3.3 สถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสม	99.08	436
4. ผู้เรียน		
4.1 ได้รับความรู้และทักษะตามวัตถุประสงค์ของกระบวนวิชา	98.62	436
4.2 ได้ร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นในระหว่างการปฏิบัติ	99.08	436
4.3 สามารถนำความรู้และทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการฝึกปฏิบัติ	98.85	436
4.4 สามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ	98.39	436

ระดับแพทย์ประจำบ้าน : จากผลการประเมินคณาจารย์โดยแพทย์ประจำบ้านคะแนนเต็ม 60 ใน 6 หัวข้อ ได้แก่

- พฤตินัยเจตคติจริยธรรมแห่งวิชาชีพเป็นแบบอย่างที่ดี
- การเป็นที่ปรึกษาชี้แนวทางทางวิชาการและบริการ
- ความตั้งใจรับผิดชอบงานบริการ การประชุม
- ความตั้งใจสามารถในการสอนและถ่ายทอด
- ความเป็นนักวิชาการติดตามความรู้และสร้างความรู้
- ความเป็นครู ความเมตตา/การให้กำลังใจ บรรยากาศไม่เครียด

อาจารย์ทั้งหมดได้คะแนนเฉลี่ย 45.05 (36.04-53.74) ได้ทำการส่งคะแนนคืนให้อาจารย์แต่ละท่าน รับประทานโดยทาง E-mail เป็นการส่วนตัวเพื่อการปรับปรุงต่อไป อย่างไรก็ตามในอนาคตจะมีการปรับปรุง กระบวนการประเมินนี้เพื่อให้เหมาะสมมากขึ้น

จำนวนแพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ต่อยอด, นักศึกษาแพทย์ รวมทั้งแพทย์และนักศึกษาแพทย์ ต่างประเทศที่มาเข้ารับการศึกษาอบรม / ศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีแนวโน้มที่มากขึ้น

ระดับ	การฝึกอบรม / ดูงาน			
	2549	2550	2551	2552
นักศึกษาแพทย์	2	4	13	25
แพทย์ประจำบ้าน	12	15	7	17
แพทย์ต่อยอด	11	25	16	30
แพทย์จากต่างประเทศ	2	2	1	2
นักศึกษาต่างประเทศ	-	14	15	3
รวม	27	60	52	77

### 7.3 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และตลาด

(1) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านงบประมาณ การเงินและการตลาดรวมทั้งตัววัดด้านวงเงินและงบประมาณที่มี (ตามความเหมาะสม)

ในระดับภาควิชา ด้านงบประมาณได้จากทางราชการผ่านมาทางคณะแพทยศาสตร์ สิ่งที่ได้จัดการคือ การใช้งบประมาณให้เหมาะสม ส่วนหนึ่งใช้เพื่อรักษาสถานะในการดำเนินงาน(maintainance budjet) อีกส่วนใช้สำหรับพัฒนางานตามพันธกิจและความท้าทาย ในปัจจุบันยังไม่สามารถกำหนดร้อยละได้ทั้งหมด(อยู่ระหว่างดำเนินการคิดวิธีให้สมดุล) รายได้ของภาควิชามีอีกส่วนหนึ่งได้จากส่วนของการสนับสนุนจากศูนย์ ศิริพัฒน์เพื่อใช้ในการพัฒนางานตามเป้าหมายโดยเฉพาะที่เร่งด่วนหรือไม่สามารถได้จากงบประมาณ ในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถใช้ได้(คงคลัง) ประมาณ 4 เดือน

(2) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านตลาด รวมถึงส่วนแบ่งตลาดและตำแหน่งในตลาด การเติบโตของตลาดและส่วนแบ่งตลาด และการเจาะตลาดใหม่ (ถ้ามี)

ในส่วนของผู้รับบริการ คือ นักศึกษาแพทย์ไม่ได้ทำการวิเคราะห์แยกเนื่องจากเป็นหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม ส่วนจำนวนผู้ที่สมัครเรียนต่อแพทย์ใช้ทุนมีปริมาณเกินจำนวนที่รับได้ทุกปีอย่างต่อเนื่อง ส่วนแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยารวมทั้งแพทย์สาขาต่อยอด ด้วยปัจจัยหลายอย่างโดยเฉพาะกรณีห้องรังสีแพทย์ที่มีอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนผู้เรียนต่อในสาขานี้มีจำนวนลดลงมากทางภาควิชาได้ดำเนินการหาแนวทางใหม่เพื่อเพิ่มจำนวน (อย่างไรก็ตามในสถาบันภูมิภาคที่เปิดฝึกอบรมภาควิชายังได้รับความสนใจสูงที่สุด)

ในส่วนของนักศึกษาแพทย์ประเมินได้จากการลงทะเบียนเลือกเรียนวิชาเลือกบังคับ (selective course) ตามหลักสูตรใหม่ ซึ่งปีการศึกษา 2552 มีนักศึกษาเลือกเต็มตามจำนวนรับได้

## 7.4 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

(1) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของการผูกมัดใจบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากร และการพัฒนาบุคลากร ซึ่งรวมทั้งผู้นำ เป็นอย่างไร

### ตัวชี้วัดด้านการผูกมัดใจและความพึงพอใจของบุคลากร

ขณะนี้ได้ดำเนินการในเบื้องต้น สร้างความรู้สึกร่วมรับผิดชอบภาควิชา ได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และใช้กระบวนการให้พลังอำนาจ(empowerment) อย่างเหมาะสม รวมถึงการให้การสนับสนุนในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

### ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากร

- ตำแหน่งวิชาการของอาจารย์เพิ่มขึ้นกว่าเดิม ในรอบปีที่ผ่านมา
  - ได้รับการแต่งตั้งเป็น รองศาสตราจารย์เพิ่มขึ้น 1 ราย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 1 ราย
  - ยื่นเรื่องขอกำหนดตำแหน่งและผ่านคณะกรรมการกลั่นกรองประจำคณะไปแล้วในตำแหน่ง ศาสตราจารย์ 1 ราย รองศาสตราจารย์ 2 ราย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 1 ราย

รายละเอียดการเข้าร่วมประชุมวิชาการ	2549	2550	2551	2552
จำนวนครั้งของอาจารย์ที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ				
- ระดับประเทศ	236	289	65	66
- ระดับนานาชาติ	30	40	38	23
จำนวนครั้งของบุคลากรอื่นๆที่ร่วมประชุมวิชาการ				
- ระดับประเทศ	114	110	37	14
- ระดับนานาชาติ	11	15	1	2
จำนวนอาจารย์ที่ได้รับทุนในการศึกษาต่อต่างประเทศ	1	1	1	2

- ในปี 2552 มีผลการพัฒนาบุคลากรในประเด็นการอบรม ดังนี้

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 3.12 ครั้ง/คน

ต่อบุคลากร สาย ก.

- จำนวนครั้งในการเข้ารับการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ/ประชุมวิชาการ 2.48 ครั้ง/คน

ต่อบุคลากรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่บุคลากร สาย ก.

- ร้อยละของบุคลากรสาย ก. ที่เข้ารับการอบรมฯ/ประชุม 100.00
- ร้อยละของบุคลากรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่บุคลากรสาย ก. ที่เข้ารับการอบรมฯ/ประชุม 87.10

## 7.5 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลขององค์กร

- (1) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของ “ระบบการทำงาน” เป็นอย่างไร

ในรอบปีที่ผ่านมาภาควิชาฯ ได้มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่น่าพอใจเมื่อเทียบกับรอบ 3 ปีที่ผ่านมา มีการเขียนแผนปฏิบัติการระยะสั้นสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการระยะยาว มีการเตรียมความพร้อมของคณาจารย์ และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงหลักสูตรและผลการประเมินของแผนงานต่าง ๆ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตามมีกระบวนการบางอย่างที่กำลังเริ่มจัดการได้แก่การปรับปรุงกระบวนการทำงานของคณาจารย์ของภาควิชา ซึ่งส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชทั่วไป ผลลัพธ์ด้านการเรียนการสอนในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดดีขึ้น รวมทั้งน่าจะส่งผลให้การอยู่ร่วมกันในภาควิชามีความสุขมากขึ้นจากความชัดเจนในการประเมินภาระงานได้ดีมากยิ่งขึ้นตามที่เป็นความต้องการของบุคลากรที่ได้จากการสำรวจในปีที่ผ่านมา

- (2) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของ “กระบวนการทำงานที่สำคัญ” เป็นอย่างไร รวมทั้งตัวชี้วัดอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของกระบวนการ ประสิทธิภาพ และนวัตกรรม

ทางภาควิชาได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานไว้ครอบคลุมทุกด้านตามพันธกิจ แต่ยังไม่ได้ทบทวนเป็นข้อมูลที่ชัดเจน คาดว่าจะรวบรวมหลังการสัมมนาภาควิชาในปลายเดือน สิงหาคมนี้

## 7.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร

(1) ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของการบรรลุกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการเป็นอย่างไร

ภาควิชาฯ จะได้ทำการแบบประเมินผลของการบริหารงานในภาควิชาฯ สภาพการทำงาน และงานที่ทำของบุคลากรและความพึงพอใจในการทำงาน ในงานสัมมนาภาควิชาประจำปี ในวันที่ 28-29 สิงหาคม นี้

(2) ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของพฤติกรรมที่มีจริยธรรม

ในปี 2552 ภาควิชาฯ ไม่มีบุคลากรที่มีพฤติกรรมที่ผิดจริยธรรม เช่น เรื่องร้องเรียน เรื่องพฤติกรรมที่ขัดต่อศีลธรรมอันดี นอกจากนี้มีคณาจารย์ที่ได้รับการติดต่อเพื่อเป็นที่ปรึกษาของกรรมการจริยธรรมของ สโมสรนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์อย่างต่อเนื่อง



## ภาคผนวก ก.

### 1. สรุปการดำเนินงานด้านการวิจัย ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

การดำเนินงานด้านการวิจัยของภาควิชาฯ สามารถแยกพิจารณาได้เป็น 2 ระดับ ได้แก่

#### 1.1 การดำเนินงานในระดับแพทย์ประจำบ้าน

- ดำเนินการจัดการบรรยายเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้เรื่อง “ระเบียบวิธีวิจัย” แก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ในเชิงทฤษฎีไปประยุกต์ใช้กับการทำวิจัยในชีวิตจริง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โดยจัดให้มีกิจกรรมดังกล่าวเดือนละครั้ง ช่วงบ่ายวันศุกร์

- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “วันวิจัย (Research Day)” ในวันที่ 3 ต.ค. 2552 เพื่อเป็นการฝึกให้แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายทุกคน นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการ และเพื่อส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับกระบวนการทำวิจัยระหว่างคณาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน โดยมีความมุ่งหมายเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานวิจัยแก่คณาจารย์รุ่นใหม่และแพทย์ประจำบ้าน

- ติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน ให้คำปรึกษาในภาพรวม และประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยในกรณีที่เกิดปัญหาในการดำเนินโครงการ

#### 1.2 การดำเนินงานในระดับคณาจารย์

- รวบรวมข้อมูลสถิติการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในระดับชาติและระดับนานาชาติของคณาจารย์
- เผยแพร่ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับชาติและระดับนานาชาติของคณาจารย์ โดยการติดแสดงผลงานวิจัยฉบับที่ตีพิมพ์ไว้ที่บอร์ดแสดงผลงานวิจัย ซึ่งจัดไว้ที่บริเวณหน้าสำนักงานภาควิชาฯ

- ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการติดตามผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับนานาชาติของคณาจารย์ในภาควิชาฯ เพื่อส่งชื่อคณาจารย์ที่สมควรได้รับการเสนอชื่อให้ได้รับรางวัลเกี่ยวกับการวิจัยในระดับต่าง ๆ ให้แก่ผู้บริหารภาควิชาฯ พิจารณาเสนอชื่อต่อไปตามที่เห็นสมควร โดยกรณีที่ทำเนิการไปแล้วได้แก่การเสนอชื่อ ศ.นพ. วีระ ทองสง เพื่อรับรางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. 2553

### โครงการที่จะดำเนินการเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2553 ได้แก่

- การจัดทำระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการวิจัยของภาควิชาฯ ที่เสนอขอความรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์

- เพิ่มประสิทธิภาพในการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับชาติและระดับนานาชาติของคณาจารย์ โดยการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากบทคัดย่อของงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในแต่ละไตรมาส มาเสนอในที่ประชุมวิชาการของภาควิชาฯ

## 2. สรุปผลการดำเนินงานของคณาจารย์กลุ่มปี 5

ปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอน

2.1. เดิมเป็นหัวข้อการบรรยายทั้งหมด ตอนนี้ปรับเป็น POL มี 5 หัวข้อซึ่งมี pretest ด้วย ได้แก่ Dystocia, APH, PPH, IUGR และ Medical complication

2.2. การเรียนการสอนเรื่องใหม่ คือ การให้นมบุตร โดยการฝึกปฏิบัติที่คลินิกนมแม่ ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 ชั้น 3 อาคารบุญสม ในวันพฤหัสบดี (บ่าย) สัปดาห์แรกของการฝึกปฏิบัติงานบน ward

2.3. Demonstrate การทำคลอดให้ นศพ. ทุกกลุ่มย่อยที่ขึ้นปฏิบัติงานที่ห้องคลอดคือทุก 2 สัปดาห์ โดยอาจารย์ที่หมุนเวียนกัน และมีการแจก VCD แสดงการทำคลอดให้นศพ. ไปศึกษาด้วยตนเอง และส่งคืนตอนลงกอง

2.4. พัฒนาข้อสอบ OSCE ให้เป็นหมวดหมู่ เช่น counseling, antepartum, intrapartum, procedure, writing skill, partograph โดยแต่ละชุดของข้อสอบ OSCE ต้องครอบคลุมทุกหมวดหมู่ที่ได้ตั้งไว้และมีการจัดทำข้อสอบใหม่ๆ ขึ้นมา มีข้อสอบใหม่เกิดขึ้นทุกกลุ่ม

2.5. จัดสอบลงกอง OSCE ทุกกลุ่ม จากเดิมสอบ OSCE ปลายปี

2.6. พัฒนาข้อสอบ MCQ ให้เป็นหมวดหมู่ในแต่ละชุดมีการเคล้าในแต่ละหมวดอย่างเหมาะสมตามความสำคัญและจัดแบ่งข้อสอบเป็น 4 ชุด ใช้ในการสอบสลับกันไป

2.7. ขอข้อสอบใหม่ MCQ กับอาจารย์ทุกคนๆละ 5 ข้อ ยังไม่ได้รับการตอบสนอง คาดว่าอาจารย์น่าจะลืมไปแล้ว จะได้ติดตามต่อไป หากได้มาก็น่าจะได้ข้อสอบใหม่อีก 1 ชุดไว้ใช้ในการสอบของปีต่อไป

### แผนปรับปรุงในปีต่อไป

1. วิเคราะห์ข้อสอบ MCQ ทั้ง 4 ชุด

2. ข้อสอบ OSCE บางข้อที่คะแนนต่ำมาก ควรมีการทบทวนเพื่อปรับปรุงข้อสอบหรือปรับปรุงการสอนให้เหมาะสมซึ่งทั้งอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต้องช่วยกัน

3. แจก VCD การคลอดโดยใช้ VE , FE , BA ให้นศพ. ได้ยิ้มไปดูและคืนตอนลงกองเพราะมีโอกาสน้อยมากที่จะได้ดูของจริง

4. เนื่องจากมีการส่งรายงานซ้ำ ทางกลุ่มปี 5 จึงขอปรับแบบฟอร์มการตรวจรายงานปี 5 โดยเพิ่มช่องกำหนดวันที่ให้อาจารย์ส่งรายงานคืน (7 วัน จากวันที่แจกรายงาน) และช่องระบุวันที่อาจารย์ส่งรายงานคืน

5. การส่งข้อสอบ OSCE ให้อาจารย์ตรวจ จะต้องระบุวันที่ส่งข้อสอบให้อาจารย์ตรวจและวันที่อาจารย์ส่งข้อสอบคืน

6. การประเมินผลการปรับเปลี่ยนวิธีการสอนในปีการศึกษาที่ผ่านมา

### 3. สรุปงานศพ ปี 6 ปีการศึกษา 2552

- 3.1 สรุปงานเยี่ยมสำรวจ รพ. สมทบต่างๆ ในปี 2551-2552 และออกเยี่ยมสำรวจและทบทวน รพ.สมทบกับทางคณะฯ
- 3.2 จัดทำหนังสือ Emergency in OB&GYN
- 3.3 การเรียน การสอนของปีที่ผ่านมาจัดทำแบบเดิม แต่ได้ revise คู่มือใหม่
- 3.4 ประชุม สัมมนา ปรับเปลี่ยน การเรียน การสอน extern ในปีการศึกษา 2553 เพื่อรองรับ extern ที่จะมา rotate เดือนละ 16 คน
- 3.5 ประชุมร่วมกับ รพ สมทบ 6 แห่ง และกำลังอยู่ระหว่างการปรับกระบวนการเรียน การสอน โดยได้สรุปกระบวนการเรียน การสอน ปี 2553 ให้ทางหัวหน้าภาคฯ พิจารณาแล้ว
- 3.6 ภาควิชาเตรียมการ จัดที่พักให้ extern ทั้งตอนทำงาน และ อยู่เวร
- 3.7 เตรียมห้อง conference ให้กว้างขึ้นรองรับ extern ครั้งละ 16 คน

#### งานที่จะทำในปีต่อไป

##### 1. เรื่อง rotation ของ extern

เนื่องจากในปีการศึกษา 2553 นั้นจะมี extern ผ่านครั้งละ 15-16 คนต่อเดือน ดังนั้นจึงต้องทำการจัดให้ extern ให้หมุนเวียนไปตามจุดต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวช โดยแบ่งเป็น 4 หน่วยใหญ่ หน่วยละประมาณ 3-4 คน หมุนเวียนทุกสัปดาห์ ดังนี้

1. หน่วย OB&LR (4 คน) โดยแบ่งอยู่ประมาณ 2-3 วันทำการ สลับกันทุกวันพุธ
  - ER-OB (2 คน)
  - Ward OB + LR (2 คน)
    - OR: C/S,TR
    - Ward work + ช่วย LR
2. หน่วย ANC (4 คน) โดยแบ่งอยู่ประมาณ 2-3 วันทำการ สลับกันทุกวันพุธ
  - US (2 คน) สำหรับวันอังคารบ่ายที่มี high risk clinic ให้ออกตรวจที่ ANC
  - ANC (2 คน)
  - Teaching U/S อย่างน้อย 1 ครั้ง (อ.เพ็ญลดา เป็นผู้รับผิดชอบร่วมกับอาจารย์หน่วย MFM)
3. หน่วย Ward GYN (4 คน) โดยแบ่งอยู่ประมาณ 2-3 วันทำการ สลับกันทุกวันพุธ
  - Ward GYN 3 (2 คน)
  - Ward GYN 2,4 (2 คน)
4. หน่วย OPD (4 คน) โดยแบ่งอยู่ประมาณ 2-3 วันทำการ สลับกันทุกวันพฤหัสบดี

- เข้า-ป่วย
  - OPD 3 (2 คน)
  - OPD 5: Family planning, Menopause (2 คน)
  - มีอาจารย์คุมทุกวัน (อาจารย์ teaching, service)
  - มีใบประเมินทุกวัน
- สำหรับป่วยวันอังคารและวันพฤหัสบดี
  - OPD 3: Observe onco clinic
  - OPD 5: Observe infertility and endocrine clinic

#### หมายเหตุ

วันหยุดให้คนที่อยู่หน่วย OB&LR มา Round ward OB และคนที่อยู่หน่วย Ward GYN มา Round ward GYN สำหรับคนที่อยู่ OPD ไม่ต้องมา round ward สำหรับคนอยู่เวรที่อยู่หน่วย OB&LR และ หน่วย Ward GYN ไม่ต้องมา round ward ให้ไปรับ ส่ง เวนเลย

## 2. การเรียนการสอน

### 2.1 Lecture สัปดาห์ 2 ครั้ง (practical point) โดยขออาจารย์มาสอนเพิ่ม

- a. Common problems in OB: PIH, GDM, intrapartum + postpartum care, preterm labor
- b. Common problems in GYN: Vulvovaginitis, DUB, PID, Amenorrhea
- c. Emergency OB: APH, PPH, shoulder dystocia
- d. การคลอดท่า breech
- e. Breast feeding: เนื่องจากมีการเรียนการสอนของ นศพ.ปี 5 อยู่แล้ว ฝาก extern เรียนด้วย

### 2.2 Activity extern

- a. Case discussion 2 cases ต่อเดือน
  - แบ่งกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม แบ่งเป็น OB 1 case และ GYN 1 case
  - เตรียม case พร้อมแนวทาง management + evidence-based medicine
- b. ทิวสอบ long case ศรว. (อ.ประภาพร)

2.3 การเรียนรู้ด้วยตนเอง: วิดีโอสื่อการเรียน, หัตถการ, หุ่นจำลอง (ต้องพัฒนาหุ่นจำลองเพิ่ม) เช่น หุ่นเจาะน้ำคร่ำ, หุ่น cervical dilation, หุ่นหัดคล้ำขนาด uterus, หุ่นหัดทำคลอด

### 2.4 การอยู่เวร

- เวนวันทำการ วันละ 4 คน
  - LR + Ward OB 2 คน
  - ER-OB + Ward GYN 2 คน
- เวนวันหยุด แบ่งย่อยเป็น 2 ช่วง คือ 8.00-20.00 น. และ 20.00-8.00 น. ช่วงละ 4 คน

- LR + Ward OB 2 คน
- ER-OB + Ward GYN 2 คน
- การแลกเวรให้แจ้งอาจารย์ก่อนทุกครั้ง (อ.อุบล เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการอยู่เวรของ extern)
- สำหรับเรื่องห้องพักของ extern ขณะที่มา rotate ที่ภาควิชาสูติฯ และ ห้องพักสำหรับอยู่เวรนั้น ได้นำเสนอในการประชุมไปแล้ว หัวหน้าภาควิชาจะให้เจ้าหน้าที่จัดการให้
- เรื่องห้อง conference ก็จะให้ติดตั้งเครื่องฉาย LCD ไว้กับเพดาน เพื่อเพิ่มจำนวนโต๊ะและเก้าอี้สำหรับรองรับ extern ที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในการเข้าฟัง conference แต่ละครั้ง ซึ่งจะจัดใหม่ทั้งห้องเรียน 1 และ ห้องเรียน 2

### 3. กระบวนการประเมินผล

#### ประเภทการสอบและการประเมินผล

- การสอบข้อเขียนโดย MEQ และ OSCE
- ไปประเมินโดยอาจารย์และ resident ประจำจุดที่ผ่าน
- ไปประเมินการเข้าร่วม activity ของภาควิชา
  - Morning conference      ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์      เวลา 07.00-08.00 น.
  - ICC/MM conference      ทุกวันจันทร์      เวลา 13.00-14.30 น.
  - Journals/Topic reviews      ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี      เวลา 15.00-16.00 น.
  - RM/MFM/ONCO conference, Research      ทุกวันศุกร์      เวลา 13.00-14.30 น.
- สมุดบันทึกหัตถการ (Log book): การช่วยทำ หรือ observe หัตถการต่างๆ โดยมี minimal requirement ดังต่อไปนี้
  1. การผ่าตัดคลอด 2 ราย
  2. vacuum หรือ low F/E 2 ราย
  3. ATR 1 ราย
  4. D& C หรือ F/C 2 ราย
  5. การผ่าตัดทางนรีเวช 2 ราย
  6. amniotomy 2 ราย (ได้ทำ)
  7. pap smear 2 ราย (ได้ทำ)
  8. normal labor 1 ราย (ได้ทำ)

#### คู่มือ

มีคู่มือ ตำรา การดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชกรรม

ข้อสอบ เป้าหมายคลังข้อสอบ (ตามเกณฑ์แพทยสภา) ดังตาราง

MEQ	Hx taking & P.E	หัตถการ	Communication skill	การแปลผล
1. ก้อนในท้อง	1. ปวดท้อง	1. Female urethral catheterization	1. รายงานการผ่าตัด	1. ANC record
2. นอนจากท้อ ปัสสาวะ	2. ก้อนในท้อง	2. Normal labor	2. การแจ้งโรค & การ รักษา	2.Labor record
3. แผลที่อวัยวะเพศ	3. แผลบริเวณอวัยวะ เพศ	3. Amniotomy	3. การแจ้งข่าวร้าย	
4. ตกขาว คันช่อง คลอด	4. ตั้งครรภ์	4. Episiotomy & perineorrhaphy		
5. ตั้งครรภ์ แท้งบุตร ครรภ์ผิดปกติ ไม่ อยากมีบุตร มีบุตร ยาก	5. แท้งบุตร	5. PAP smear preparation		
6. เลือดออกทางช่อง คลอด ประจำเดือน ผิดปกติ	6. ครรภ์ผิดปกติ	6. Removal of FB from vaginal in adult		
7. ปวดประจำเดือน	7. การคุมกำเนิด	7. Pelvic examination		
8. คลอดก่อนกำหนด	8. มีบุตรยาก	8. Leopald maneuver		
9. คลอดเกินกำหนด	9. ตกขาว	9. ให้นมบุตร		
10. ถูกล้วงละเมิดทาง เพศ	10. คันช่องคลอด			
	11.เลือดออกทางช่อง คลอด			
	12.ประจำเดือน ผิดปกติ			
	13.ปวดประจำเดือน			
	14.คลอดก่อนกำหนด			
	15.คลอดเกินกำหนด			

#### 4. ผลงานในรอบปีที่ผ่านมาของ Resident training

##### 4.1 การจัดทำ OSLER Week ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนปี 2552

สำหรับเตรียมความพร้อมในการสอบรอบที่ 1 ได้จัด OSLER Week ขึ้น เพื่อส่งคะแนนสอบและรายชื่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนปี 2552 ที่มีสิทธิสอบ OSLER รอบที่ 1 (เดือนพฤศจิกายน 2552) ซึ่งภายหลังการจัดสอบ สามารถส่งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนปี 2552 จำนวน 8 คนเข้าสอบในรอบแรกนี้ได้ทั้งหมด สำหรับผลการสอบ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนปี 2552 ของภาควิชาสูติฯ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เข้าสอบทั้งหมด 8 คน สอบผ่าน 4 คน ซึ่งผู้ที่สอบไม่ผ่านจะทำการจัดสอบในรอบที่ 2 ประมาณเดือน เมษายน 2553

ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการสอบรอบที่ 2 จึงกำหนดให้มีการฝึกซ้อมสอบ OSLER สำหรับแพทย์ทั้ง 4 คนข้างต้น โดยจะทำการสอบคนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เริ่มตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 12 มีนาคม 2553 คณาจารย์ได้จัดการฝึกซ้อมสอบให้อาจารย์และ resident สำหรับ 2-3 สัปดาห์สุดท้ายคือช่วง 15-31 มีนาคม 2553 นั้นจะให้มีการสอบเสมือนจริง โดยทำการจัดสอบแพทย์ 1 คนต่ออาจารย์ 2 ท่าน อย่างน้อยอีกคนละ 1-2 case เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการสอบจริงในเดือนเมษายน ซึ่งผลการสอบสุดท้ายผ่านทั้งหมด

#### 4.2 การจัด Research day

มีการจัด Research day ขึ้นในวันเสาร์ที่ 3 ตุลาคม 2552 เพื่อนำเสนองานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ใช้ทุนปี 2552 โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเป็นผู้ควบคุมดูแล เพื่อนำไปปรับปรุงก่อนนำเสนอผลงานในการประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยสูติฯ ในเดือนตุลาคม 2552 ส่งผลให้การนำเสนอผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนปี 2552 ได้รับรางวัลดังนี้

- รางวัลที่ 2 ได้แก่ นพ.กฤตา คุณนาวิกติกุล
- รางวัลชมเชย มี 3 คน ได้แก่
  - นพ.พลวัฒน์ สุทธิชล
  - พญ.กฤษฏี ไตรศรีศิลป์
  - พญ.เปรมจิต เจริญวีรกุล

#### 4.3 การปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน

เดิมใช้หลักสูตรของมหาวิทยาลัยเทียบเคียงกับของราชวิทยาลัยสูติฯ ซึ่งใช้มาตั้งแต่ปี 2549 ถึงปัจจุบัน โดยในปี 2553 นี้จะมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนหน่วยกิต จากเดิม 48 หน่วย เหลือเพียง 42 หน่วย โดยตัดหน่วยกิตในหัวข้อค้นคว้าอิสระจำนวน 6 หน่วยออก ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการตรวจสอบและแก้ไข ซึ่งภายหลังจากได้รายละเอียดของหลักสูตรใหม่แล้ว จะมีการขอข้อสอบเข้าคลังข้อสอบสำหรับสอบแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน โดยขอความร่วมมือจากอาจารย์ในภาควิชาฯ ช่วยออกข้อสอบสำหรับสอบแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน อย่างน้อย คนละ 10 ข้อ เพื่อให้ได้อย่างน้อย 100 ข้อต่อหลักสูตร

#### 4.4 การปรับปรุงห้องพักของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในห้องคลอด

เพื่อสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้และสามารถใช้ห้องพักแพทย์ได้อย่างเหมาะสม จึงได้มีการปรับปรุงห้องพักใหม่เมื่อปลายเดือนธันวาคม ที่ผ่านมาและขอความร่วมมือจากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ในการรักษาความสะอาดทั่วไป งดการประกอบอาหารและนำอาหารทุนชนิดเข้าไปรับประทานในห้องพัก และไม่ให้ใช้ห้องพักเป็นที่นอนหลับขณะอยู่ในช่วงที่ปฏิบัติงาน

#### 4.5 ผลการสอบ Basic science ประจำปีการศึกษา 2552

สำหรับผลการสอบ Basic Science ของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 3 ประจำปีการศึกษา 2552 มีผู้เข้าสอบทั้งหมด 88 คน สอบไม่ผ่าน 3 คน ซึ่งแพทย์ของภาควิชาสูติฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เข้าสอบทั้งหมด 9 คน สอบผ่านหมด

## แผนงานของ Resident training ในปี 2553

### 1. แผนระยะยาวในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

สืบเนื่องมาจากผลการสอบ OSLER ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนปี 2552 ที่ผ่านมาและจากการประเมินของอาจารย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนแบบองค์รวม พบว่ามีปัญหาในการประมวลความคิดในการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงได้เสนอให้มีการจัดสอบ OSLER เป็นประจำอย่างน้อยคนละ 1-2 ครั้งต่อเดือน โดยให้อาจารย์ที่ออก service OPD GYN และ OPD ANC ช่วยทำการประเมินในช่วงที่จะต้อง service ในจุดนั้นๆ ซึ่งจะช่วยพัฒนาทักษะและสามารถนำมาประเมินความรู้ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน เพื่อนำมาเป็นประโยชน์ในการพัฒนาด้านการเรียนการสอนต่อไปในอนาคตได้

### 2. การจัดทำ OSCE ใน morning conference

เพื่อให้เกิดความชำนาญและความมั่นใจของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ในการทำหัตถการต่างๆทางสูตินรีเวชมากขึ้น ซึ่งจะจัดทำการทบทวนใน morning conference โดยจัดทำหัวข้อต่างๆ คนละ 5-10 นาที อย่างน้อย 2-3 หัวข้อต่อสัปดาห์ หมุนเวียนกันไปในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกชั้นปี พร้อมทั้งมีการประเมินและให้คะแนนจาก check list ด้วย โดยเลือกหัวข้อที่น่าสนใจและจำเป็น ในเบื้องต้นมี 6 หัวข้อดังนี้ Normal delivery, Breech delivery, Vacuum extraction, Forceps extraction, Norplant: insert and remove, Insertion of IUD

### 3. การปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

ให้อาจารย์เป็นผู้จัดตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนแทนการจัดการเองโดยแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ทำให้ในบางแผนกไม่มี chief resident ประจำอยู่ ก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้จัดให้มีการ orientation การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในแต่ละหน่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งได้มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ในแต่ละจุด เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันด้วย ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการจัดทำ

ในปัจจุบันการเข้าร่วม conference ต่างๆของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนนั้นถือว่าน้อยกว่าปกติมาก ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่เข้าร่วม conference น้อยมากจากการลงบันทึกจำนวน 5 ท่านจะต้องได้รับเชิญจากอาจารย์เพื่อชี้แจงเหตุผลที่ไม่สามารถเข้าร่วม conference ได้ (กินน้ำชา) ทุกๆ 1-2 เดือน

### 4. Elective ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

เนื่องจากมีแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนบางท่านเสนอความคิดเห็นในเรื่องของความต้องไป elective ที่สถาบันอื่น เช่น จุฬาฯ, รามธิบดี ฯลฯ รวมถึงการไปต่างประเทศ ซึ่งได้พิจารณาแล้วว่าวัตถุประสงค์ของการส่งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ไป elective ที่ พิษณุโลกและเชียงใหม่ เพื่อให้เกิดทักษะในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งหากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน มีความประสงค์ที่จะไปต่างสถาบัน นอกเหนือจากนี้ ก็จะต้องขาดทักษะในช่วงที่จะต้องไป elective ที่ พิษณุโลกและเชียงใหม่ ดังนั้นจึงจะไปปรับการจัดตารางปฏิบัติงานเพื่อสามารถหาช่วงเวลาเพิ่มเติม



## 5. การรับ Resident จากต่างสถาบันเพื่อมาฝึกปฏิบัติงานในภาควิชาสูติฯ

ในอดีตที่ผ่านมา มีการรับ Resident จากต่างสถาบันเข้ามาฝึกอบรมในภาควิชาสูติฯเป็นประจำ ซึ่งบางครั้งมีการขอระบุเข้ารับการฝึกอบรมในสาขาเฉพาะทาง แต่จะมีปัญหาคือในแต่ละสาขาเฉพาะทางมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำอยู่แล้ว ทำให้ Resident ที่มาผ่านไม่ได้รับประโยชน์ในการฝึกอบรมเท่าที่ควร ดังนั้นจึงมีการขอเสนอเปลี่ยนแปลงการรับ Resident จากต่างสถาบัน ดังนี้ คือ

1. ไม่รับฝึกอบรมในสาขาเฉพาะทาง แต่จะให้มีการฝึกอบรมตามหน่วยต่าง ๆ ปกติ โดยจะจัดให้มีการผ่านหน่วยที่เป็นสาขาเฉพาะทางร่วมด้วยอยู่แล้ว
2. จัดตารางการฝึกอบรมให้ครอบคลุมทุกหน่วยทั้ง General OB&GYN (ward+OPD) และ Specialty clinic ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น MFM, Menopause, Urogynecology, Reproductive medicine, Family planning และ Oncology

ซึ่งจะมีการจัดทำตารางการปฏิบัติงานสำหรับ Resident จากต่างสถาบัน ไว้เป็นมาตรฐาน โดยกำหนดระยะเวลาที่มาฝึกอบรม เช่น 2 สัปดาห์, 4 สัปดาห์, 6 สัปดาห์, 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ เป็นต้น

## 5. ผลการประเมินกระบวนการวิชา (ปีการศึกษา 2552)

### 5.1 ผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 403

หัวข้อ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	ระบุ
1. ความเหมาะสมของตารางเรียน	31.25%	57.03%	09.38%	2.34%	
2. การสอนที่ OPD	57.81%	36.72%	5.47%	-	
3. Service Round	45.31%	50%	3.91%	0.78%	
4. การสอน teaching round	61.72%	33.59%	3.91%	0.78%	
5. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ	28.91%	42.19%	25%	3.91%	
6. การเขียนรายงาน 3 ฉบับ	50.78%	42.97%	5.47%	0.78%	
7. หัตถการที่กำหนด	38.28%	56.25%	4.69%	0.78%	
8. การประเมินผล	39.84%	57.03%	3.13%	-	
9. ความเอาใจใส่ของอาจารย์	71.88%	27.34%	0.78%	-	
10. การบริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชา ฯ	77.34%	21.88%	0.78%	-	

## 5.2 ผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 503

หัวข้อ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	ระบุ
1. ความเหมาะสมของตารางเรียน	42.99%	42.99%	12.15%	1.87%	
2. การสอนที่ OPD	62.62%	35.51%	0.93%	0.93%	
3. Service Round	22.43%	59.81%	14.95%	2.8%	
4. การสอน teaching round	27.62%	52.38%	17.14%	2.86%	
5. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ	22.43%	30.84%	29.91%	16.82%	
6. การเขียนรายงาน 3 ฉบับ	28.04%	40.19%	21.50%	10.28%	
7. หัตถการที่กำหนด	18.69%	54.21%	22.43%	4.67%	
8. การประเมินผล	23.36%	59.81%	15.89%	0.93%	
9. ความเอาใจใส่ของอาจารย์	42.99%	51.40%	5.61%	-	
10. การบริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชา ฯ	50.47%	43.93%	5.61%	-	

## 5.3 ผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.วป 603

	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง
1. การฝึกปฏิบัติการ				
1.1 มีโอกาสและผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติการ	23.08%	53.85%	15.38%	7.69%
1.2 มีทักษะและหัตถกรรมเพียงพอ	15.38%	30.77%	46.15%	7.69%
1.3 มีโอกาสได้รับความรู้จากอาจารย์	76.92%	23.08%	-	-
1.4 มีโอกาสได้รับความรู้จากแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน	69.23%	23.08%	7.69%	-
1.5 มีโอกาสได้ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับอาจารย์	53.85%	46.15%	-	-
1.6 มีโอกาสได้ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน	73.33%	20%	-	-
2. บรรยากาศการฝึกเวชปฏิบัติ				
2.1 ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรระดับต่าง ๆ	53.85%	46.15%	-	-
2.2 ได้รับความร่วมมือเพื่อนนักศึกษาแพทย์	69.23%	23.08%	7.69%	-
2.3 มีความสบายใจในการฝึกปฏิบัติงาน	61.54%	38.46%	-	-
3. สภาพความเป็นอยู่ทั่วไป				
3.1 ที่พักอาศัยมีความสะอาด	38.46%	46.15%	15.38%	-
3.2 ที่พักอาศัยมีความปลอดภัย	53.85%	38.46%	7.69%	-
3.3 ห้องพักรวมมีความเหมาะสม	38.46%	46.15%	15.38%	-

## 5.4 ผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.สต 701-720 , 723 และ 798

### ตารางสรุปการประเมินแพทย์ประจำบ้านจากนักศึกษาแพทย์

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน	ดูแลผู้ป่วย	สื่อสารมนุษยสัมพันธ์	กระตือรือร้น	การให้กำลัง	แบบอย่าง	ความสามารถ	คะแนนรวม	จำนวน
ชื่อแพทย์	ชื่อแนว	สื่อสารมนุษยสัมพันธ์	ที่ตั้งใจ		พฤติกรรม	การสอน		ครั้ง
ประจำบ้าน	๓๓๓๓๓	2.60	๒.๕๖	๒.๕๖	๒.๕๖	๒.๕๖	๑๖.๕๖	๓
2	วิจิตรธรรม	2.50	๒.๕๖	๒.๕๖	๒.๕๖	๒.๕๖	16.50	4
3	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
4	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
5	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
6	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
7	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
8	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
9	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
10	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
11	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
12	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
13	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
14	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
15	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
16	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
17	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
18	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
19	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
20	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
21	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
22	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
23	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
24	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
25	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
26	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
27	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
28	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
29	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
30	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๒.๕๕	๑๖.๕๕	๒
<b>Max:</b>	<b>45.86</b>	<b>Min:</b>	<b>34.25</b>	<b>Mean:</b>	<b>40.74</b>	<b>SD:</b>	<b>2.62</b>	

ตาราง สรุปการประเมินแพทย์ประจำบ้านจากแพทย์ประจำบ้าน								
ชื่อแพทย์ ประจำ บ้าน	เป็นที่ ปรึกษา	สื่อสารมนุษย สัมพันธ์	ความรับผิดชอบ	วิจารณ์ญาณ	เอื้ออาทรหัวใจ บรรยากาศ	ความรู้ความ สามารถ	คะแนน รวม	จำนวน ครั้ง
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
<b>Max:</b>	<b>48.23</b>	<b>Min:</b>	<b>33.13</b>	<b>Mean:</b>	<b>40.41</b>	<b>SD:</b>	<b>4.07</b>	

ตาราง สรุปการประเมินแพทย์ประจำบ้านจากพยาบาล

ชื่อแพทย์ ประจำบ้าน	การ แต่งกาย	การตรง ต่อเวลา	มนุษยสัมพันธ์ ต่อผู้ร่วมงาน	มารยาท ทั่วไป	มนุษย สัมพันธ์ต่อ ผู้ป่วย	ความรับ ผิดชอบ	คะแนน รวม	จำนวน ครั้ง
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
<b>Max:</b>	<b>18.00</b>	<b>Min:</b>	<b>12.67</b>	<b>Mean:</b>	<b>15.52</b>	<b>SD:</b>	<b>1.54</b>	

ตารางแสดงผลการประเมินคุณภาพโดยแพทย์ประจำบ้าน

รหัส อาจารย์	พฤติกรรมจตคติ จริยธรรมแห่ง วิชาชีพเป็น แบบอย่างที่ดี	เป็นที่ปรึกษา ชี้แนวทาง ทางวิชาการ และบริการ	ความตั้งใจ รับผิดชอบ งานบริการ การประชุม	ความตั้งใจ สามารถใน การสอนและ ถ่ายทอด	ความเป็น นักวิชาการ ติดตามความรู้ แลสร้าง	ความเป็นครู เมตตาให้กำลัง ใจบรรยายศาสตร์ไม่ 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
<b>Max:</b>	<b>53.74</b>	<b>Min:</b>	<b>36.04</b>	<b>Mean:</b>	<b>45.05</b>	<b>SD:</b>	<b>3.95</b>	

## ภาคผนวก ข.

### คณะกรรมการภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

เพื่อให้การดำเนินงานภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยามีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผล อาศัยอำนาจตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2530 ขอแต่งตั้งคณะกรรมการ ตามพันธกิจของภาควิชา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. คณะกรรมการบริหารภาควิชา

1) รศ.นพ.ชเนนทร์	วนาภิรักษ์	ประธาน
2) ผศ.นพ.โอภาส	เศรษฐบุตร	รองประธาน
3) รศ.พญ.พรรณี	ศิริวรรณภา	กรรมการ
4) รศ.นพ.ธีรพร	วุฒยวนิช	กรรมการ
5) รศ.นพ.สมศักดิ์	เชาว์วิศิษฐ์เสรี	กรรมการ
6) รศ.พญ.ประภาพร	สู่ประเสริฐ	กรรมการ
7) ศ.นพ.ธีระ	ทองสง	กรรมการ
8) ผศ.นพ.ชัยเลิศ	พงษ์นริศร	กรรมการ
9) รศ.พญ.สายพิณ	พงษ์ชา	กรรมการ
10) น.ส.รัตติยา	รัตนเดชากร	กรรมการ
11) น.ส.วราภรณ์	จันทรวงษ์	กรรมการ
12) รศ.พญ.สุพัตรา	ศิริโชติยะกุล	กรรมการและเลขานุการ

#### บทบาทและหน้าที่

- 1) วางนโยบาย และกำหนดแนวทางการดำเนินงานของภาควิชา จัดทำและปรับปรุงแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการและแนวทางการดำเนินงานของภาควิชาให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะฯ
- 2) ดำเนินงานการบริหารทรัพยากรและทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องของคณะฯ รวมทั้ง การจัดการแผนอัตรากำลังของภาควิชา
- 3) กำหนดหลักเกณฑ์กลางในระบบงานบริหารงานบุคคลได้แก่ การคัดเลือกและสรรหาบุคลากร มาตรฐานและเกณฑ์ภาระงานขั้นต่ำ การประเมินผลการปฏิบัติงาน สวัสดิการ และค่าตอบแทน พิจารณากลับกรองระเบียบ ประกาศ และแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับด้านบริหารงานบุคคล
- 4) พิจารณาวางระเบียบและออกข้อบังคับภายในภาควิชาให้สอดคล้องกับคณะฯและตามบริบทของภาควิชา

- 5) ให้คำปรึกษาและเสนอความเห็นแก่หัวหน้าภาคในการดำเนินงานต่างๆให้เกิดประโยชน์กับภาควิชาและคณะแพทยศาสตร์
- 6) พัฒนา ติดตาม และตรวจสอบระบบการประกันคุณภาพของภาควิชาทั้งด้านการศึกษา และการบริการ
- 7) ส่งเสริมงานวิจัย งานบริการวิชาการแก่สังคม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม
- 8) พิจารณาให้ความเห็นในการรับรองหลักสูตรและรายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับภาควิชาเพื่อเสนอต่อคณะฯ
- 9) แต่งตั้งอนุกรรมการหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เพื่อดำเนินการใด ๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ
- 10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นเกี่ยวกับกิจการของคณะ หรือตามที่คณะฯหรือหัวหน้าภาคมอบหมาย

## 2. คณะกรรมการด้านการเรียนการสอน

### 2.1 กระบวนวิชา พ.สต 314601

1) รศ.พญ.ประภาพร	สู่ประเสริฐ	ประธาน
2) รศ.นพ.ธีระพร	วุฒยวนิช	กรรมการ
3) ผศ.พญ.เฟื่องลดา	ทองประเสริฐ	กรรมการ
4) อ.นพ.ชำนาญ	เกียรติพิรุณกุล	กรรมการ
5) อ.พญ.อุบล	แสงอนันต์	กรรมการ

#### บทบาทและหน้าที่

- 1) รับผิดชอบการบริหารงานและดำเนินงานการจัดการศึกษา
- 2) รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- 3) ควบคุมมาตรฐานการเรียนการสอนให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา ในบริบทของชั้นปีที่ 6
- 4) รับผิดชอบการประเมินผลการเรียนการสอนเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาและกรรมการบริหารภาควิชา
- 5) ประสานงานกับหน่วยงานและกรรมการที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอน
- 6) เป็นตัวแทนภาควิชาในการประสานงานกับหน่วยงานของคณะฯในการจัดการสอบเพื่อไปประกอบวิชาชีพอเนกการ (ศรว.ขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ MEQ, OSCE, Long case exam)

### 2.2 กระบวนวิชา พ.คพ 331503

1) รศ.พญ.สายพิณ	พงษ์ชา	ประธาน
2) รศ.พญ.สุพัชรา	ศิริโชติยะกุล	
3) ผศ.ดร.นพ.วีรวิทย์	ปิยะมงคล	



- |                      |            |
|----------------------|------------|
| 4) ผศ.นพ.โอภาส       | เศรษฐบุตร  |
| 5) ผศ.นพ.กิตติภักดิ์ | เจริญขวัญ  |
| 6) ผศ.นพ.สิทธิธา     | สิริอารีย์ |
| 7) อ.พญ.จารุวรรณ     | แซ่เต็ง    |

**บทบาทและหน้าที่**

- 1) รับผิดชอบการบริหารงานและดำเนินงานการจัดการศึกษา
- 2) รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- 3) ควบคุมมาตรฐานการเรียนการสอนให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา ในบริบทของชั้นปีที่ 5
- 4) รับผิดชอบการประเมินผลการเรียนการสอนเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาและกรรมการบริหารภาควิชา
- 5) ประสานงานกับหน่วยงานและกรรมการที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอน

**2.3 กระบวนวิชา พ.คพ 331403**

- |                   |                |        |
|-------------------|----------------|--------|
| 1) ผศ.นพ.ชัยเลิศ  | พงษ์นริศร      | ประธาน |
| 2) รศ.นพ.ชัยรัตน์ | คุณาวิกติกุล   |        |
| 3) รศ.พญ.พรรณี    | ศิริวรรณภา     |        |
| 4) รศ.พญ.สุปรียา  | วงศ์ตระหง่าน   |        |
| 5) รศ.นพ.สมศักดิ์ | ชาววิศิษฐ์เสรี |        |
| 6) ผศ.นพ.ฉลอง     | ชีวเกรียงไกร   |        |
| 7) อ.พญ.ทิววัน    | พันธ์ศรี       |        |
| 8) อ.พญ.สุชยา     | ลีอวรรณ        |        |

**บทบาทและหน้าที่**

- 1) รับผิดชอบการบริหารงานและดำเนินงานการจัดการศึกษา
- 2) รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- 3) ควบคุมมาตรฐานการเรียนการสอนให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา ในบริบทของชั้นปีที่ 4
- 4) รับผิดชอบการประเมินผลการเรียนการสอนเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาและกรรมการบริหารภาควิชา
- 5) ประสานงานกับหน่วยงานและกรรมการที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอน

**2.4 การฝึกอบรมแพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะด้านสูติ-นรีเวชกรรม (Intern)**

- |                  |              |        |
|------------------|--------------|--------|
| 1) รศ.นพ.อภิชาติ | โอพารัตน์ชัย | ประธาน |
|------------------|--------------|--------|

### บทบาทและหน้าที่

- 1) รับผิดชอบการบริหารงานและดำเนินงานการฝึกอบรม
- 2) รับผิดชอบการจัดการฝึกอบรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- 3) ควบคุมมาตรฐานการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา
- 4) รับผิดชอบการประเมินผลการฝึกอบรมเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาและกรรมการบริหารภาควิชา
- 5) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรม

## 2.5 การฝึกอบรมแพทย์แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (พ.สต 314701-723)

- |                  |                |         |
|------------------|----------------|---------|
| 1) ศ.นพ.ธีระ     | ทองสง          | ประธาน  |
| 2) ศ.นพ.จตุพล    | ศรีสมบูรณ์     | กรรมการ |
| 3) รศ.พญ.สุพัชรา | ศิริโชติยะกุล  | กรรมการ |
| 4) อ.พญ.เกษมศรี  | ศรีสุพรรณดิฐ   | กรรมการ |
| 5) อ.นพ.ชำนาญ    | เกียรติไพฑูรย์ | กรรมการ |
| 6) รศ.นพ.ชเนนทร์ | วนาภิรักษ์     | กรรมการ |

### บทบาทและหน้าที่

- 1) รับผิดชอบการบริหารงานและดำเนินงานการฝึกอบรม
- 2) รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- 3) ควบคุมมาตรฐานการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 4) รับผิดชอบการประเมินผลการฝึกอบรมเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาและกรรมการบริหารภาควิชา
- 5) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรม

## 2.6 การฝึกอบรมสูตินรีแพทย์เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก

- |                    |               |                     |
|--------------------|---------------|---------------------|
| 1) ศ.นพ.ธีระ       | ทองสง         | ประธาน              |
| 2) รศ.นพ.ชเนนทร์   | วนาภิรักษ์    | กรรมการ             |
| 3) รศ.พญ.สุพัชรา   | ศิริโชติยะกุล | กรรมการ             |
| 4) ผศ.พญ.เฟื่องลดา | ทองประเสริฐ   | กรรมการและเลขานุการ |

### บทบาทและหน้าที่

- 1) รับผิดชอบการบริหารงานและดำเนินงานการฝึกอบรม และจัดทำคู่มือการฝึกอบรมแพทย์ต่อยอดให้สอดคล้องตามหลักสูตรของคณะกรรมการอนุเวชศาสตร์มารดาและทารก ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

- 2) รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- 3) ควบคุมมาตรฐานการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการสอบอบรม และสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 4) รับผิดชอบการประเมินผลการฝึกอบรมเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาและกรรมการบริหารภาควิชา
- 5) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรม
- 6) กำหนดให้คณะกรรมการหนึ่งคน ไปร่วมเป็นคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปด้วยความราบรื่นและสอดคล้องกัน

## 2.7 การฝึกอบรมสูติแพทย์เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

1. รศ.นพ.ธีระพร	วุฒยวนิช	ประธาน
2. ผศ.พญ.สุปรียา	วงศ์ตระหง่าน	
3. รศ.นพ.อภิชาติ	โอพารัตนชัย	
4. ผศ.นพ.โอภาส	เศรษฐบุตร	
5. อ.พญ.ทวิวัน	พันธ์ศรี	
6. อ.พญ.อุบล	แสงอนันต์	

### บทบาทและหน้าที่

- 1) รับผิดชอบการบริหารงานและดำเนินงานการฝึกอบรม และจัดทำคู่มือการฝึกอบรมแพทย์ต่อยอดให้สอดคล้องตามหลักสูตรของคณะกรรมการอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 2) รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- 3) ควบคุมมาตรฐานการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการสอบอบรม และสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 4) รับผิดชอบการประเมินผลการฝึกอบรมเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาและกรรมการบริหารภาควิชา
- 5) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรม
- 6) กำหนดให้คณะกรรมการหนึ่งคน ไปร่วมเป็นคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปด้วยความราบรื่นและสอดคล้องกัน

## 2.8 การฝึกอบรมสูติแพทย์เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขามะเร็งวิทยานรีเวช

1) รศ.พญ.ประภาพร	สุประเสริฐ	ประธาน
2) ศ.นพ.จตุพล	ศรีสมบูรณ์	กรรมการและที่ปรึกษา
3) ผศ.นพ.ชัยเลิศ	พงษ์นริศร	กรรมการ
4) ผศ.นพ.ฉลอง	ชีวเกียรติไกร	กรรมการ
5) ผศ.นพ.กิตติภักดิ์	เจริญขวัญ	กรรมการ
6) ผศ.นพ.สิทธิชา	สิริอารีย์	กรรมการ
7) อ.พญ.จารุวรรณ	แซ่เต็ง	กรรมการ
8) อ.นพ.ชำนาญ	เกียรติพิรกุล	กรรมการ

### บทบาทและหน้าที่

- 1) รับผิดชอบการบริหารงานและดำเนินงานการฝึกอบรม และจัดทำคู่มือการฝึกอบรมแพทย์ต่อยอดให้สอดคล้องตามหลักสูตรของคณะกรรมการอนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 2) รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนให้เป็นที่ไปตามวัตถุประสงค์ เช่น
  - ก. สอนและควบคุมการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
  - ข. หมุนเวียนกันบรรยายให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
  - ค. เป็นที่ปรึกษางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- 3) ควบคุมมาตรฐานการฝึกอบรมให้เป็นที่ไปตามเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการสอบอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 4) รับผิดชอบการประเมินผลการฝึกอบรมเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาและกรรมการบริหารภาควิชา
- 5) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรม
- 6) กำหนดให้คณะกรรมการหนึ่งคน ไปร่วมเป็นคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวชราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมเป็นที่ไปด้วยความราบรื่นและสอดคล้องกัน

## 3. คณะกรรมการด้านประกันคุณภาพการศึกษา (QA)

1) รศ.นพ.ชัยรัตน์	คุณาวิกติกุล	ที่ปรึกษา
2) ศ.นพ.จตุพล	ศรีสมบูรณ์	ที่ปรึกษา
3) รศ.นพ.ชเนนทร์	วนาภิรักษ์	ประธาน
4) ผศ.นพ.โอภาส	เศรษฐบุตร	รองประธาน
5) รศ.พญ.พรรณณี	ศิริวรรณภา	กรรมการ
6) รศ.พญ.สุปรียา	วงศ์ระหงาน	กรรมการ
7) รศ.พญ.ประภาพร	สุประเสริฐ	กรรมการ

8) อ.พญ.เฟื่องลดาทองประเสริฐ	กรรมการ
9) อ.พญ.ทวิวัน พันธศรี	กรรมการ
10) น.ส.รัตติยา รัตนเดชากร	กรรมการและเลขานุการ
11) น.ส.สุรพร ประจงแสงศรี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

#### บทบาทและหน้าที่

- 1) กำหนดนโยบายและหลักการกำหนดแผนการเรียนการสอนและจัดอาจารย์เพื่อการสอนที่เหมาะสม ควบคุม กำกับ นิเทศ และประเมินผลการดำเนินงานตามหลักสูตร เป็นระยะ ๆ เพื่อการปรับปรุงวิธีการเรียนการสอน กิจกรรมการเรียนการสอน และอื่น ๆ ให้มีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของคณะฯ
- 2) กำหนดระบบการประกันคุณภาพการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี (ในส่วนการศึกษา หลังปริญญา มอบหมายให้เป็นหน้าที่ของกรรมการการฝึกอบรมแพทย์แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ใช้ทุน และกรรมการฝึกอบรมอนุสาขาทั้ง 3 อนุสาขา)
- 3) กำหนดคุณภาพ มาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (medical professional) ในชั้นเรียนในหลักสูตรระดับปริญญาตรี
- 4) กำหนดคุณภาพ มาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติของระบบอาจารย์ที่ปรึกษา และการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี
- 5) พิจารณาให้ความเห็นชอบผลการเรียน ระเบียบ ประกาศ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี
- 6) เป็นแกนนำในการจัดทำรายงานการประเมินตนเองของระบบประกันคุณภาพการศึกษา
- 7) งานอื่นๆ ที่หัวหน้าภาควิชามอบหมาย

#### 4. คณะกรรมการด้านการวิจัย

1) ผศ.นพ.กิตติภักดิ์ เจริญขวัญ	ประธาน
2) ศ.นพ.ธีระ ทองสง	กรรมการ
3) รศ.นพ.ธีระพร วุฒยวนิช	กรรมการ
4) รศ.ดร.นพ.วีรวิทย์ ปิยะมงคล	กรรมการ
5) รศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล	กรรมการ
6) อ.นพ.ชำนาญ เกียรติพิรุณกุล	กรรมการ

#### บทบาทและหน้าที่

- 1) กำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัยของภาควิชา
- 2) ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาการวิจัยของภาควิชา ช่วยพิจารณาเสนอโครงการและงบประมาณด้านวิจัยและพัฒนา และพัฒนาเผยแพร่ผลงานวิจัยของภาควิชา
- 3) ควบคุมงานฝ่ายวิจัยและติดตามผลการดำเนินงานวิจัย ประจำปี

- 4) ให้คำปรึกษาและเสนอความเห็นแก่หัวหน้าภาควิชา เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านงานวิจัยของภาควิชา
- 5) งานอื่นๆ ที่หัวหน้าภาควิชามอบหมาย

#### 5. คณะกรรมการด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (HA) (PCT)

- |   |                 |                            |
|---|-----------------|----------------------------|
| 1) รศ.นพ.ชเนนทร์                                      | วนาภิรักษ์      | ที่ปรึกษา                  |
| 2) ผศ.นพ.สิทธิชา                                      | สิริอารีย์      | ประธาน                     |
| 3) ผศ.พญ.เฟื่องลดา                                    | ทองประเสริฐ     | กรรมการ                    |
| 4) อ.พญ.เกษมศรี                                       | ศรีสุพรรณดิฐ    | กรรมการ                    |
| 5) อ.พญ.สุชยา   | ลือวรรณ         | กรรมการ                    |
| 6) อ.พญ.ทวิวัน  | พันธ์ศรี        | กรรมการ                    |
| 7) อ.พญ.จารุวรรณ                                      | ตันติพลากร      | กรรมการ                    |
| 8) นางสุปราณี   | น้อยอ่ำ         | กรรมการ                    |
| 9) หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา |                 | กรรมการ                    |
| 10) หัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD3 และ OPD4)         |                 | กรรมการ                    |
| 11) นส.พัชรินทร์                                      | จันทร์สุขเศรษฐ์ | กรรมการและเลขานุการ        |
| 12) นส.รัตนภรณ์                                       | เศรษฐ์          | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

#### บทบาทและหน้าที่

- 1) กำหนดนโยบายและหลักการการกำหนดแผนการให้บริการต่างๆของภาควิชา เพื่อการบริการที่เหมาะสม ควบคุม กำกับ นิเทศ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบริการเป็นระยะๆ เพื่อการปรับปรุงวิธีการ ให้มีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของคณะฯ
- 2) กำหนดระบบการประกันคุณภาพการบริการร่วมกับงานการพยาบาลสูตินรีเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน และฝ่ายการพยาบาล
- 3) กำหนดคุณภาพ มาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (medical professional) ในกระบวนการให้บริการ
- 4) พิจารณาให้ความเห็นชอบผลการปฏิบัติการด้านบริการ ประกาศ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการ
- 5) เป็นแกนนำในการจัดทำรายงานการประเมินตนเองของระบบประกันคุณภาพการบริการ
- 6) งานอื่นๆ ที่หัวหน้าภาควิชามอบหมาย

#### 6. คณะกรรมการด้านการบริหารความเสี่ยง

- |                   |              |           |
|-------------------|--------------|-----------|
| 1) รศ.นพ.ชัยรัตน์ | คุณาวิกติกุล | ที่ปรึกษา |
| 2) ศ.นพ.จตุพล     | ศรีสมบูรณ์   | ที่ปรึกษา |

3) รศ.นพ.ชเนนทร์	วนาภิกฤษ์	ประธาน
4) รศ.พญ.พรรณี	ศิริวรรณภา	กรรมการ
5) รศ.พญ.สุพัตรา	ศิริโชติยะกุล	กรรมการ
6) รศ.นพ.สมศักดิ์	เชาว์วิศิษฐ์เสรี	กรรมการ
7) รศ.พญ.สุปรียา	วงษ์ตระหง่าน	กรรมการ
8) รศ.พญ.ประภาพร	สุประเสริฐ	กรรมการ
9) ผศ.นพ.สิทธิชา	สิริอารีย์	กรรมการ
10) ผศ.นพ.ชัยเลิศ	พงษ์นริศร	กรรมการ

### บทบาทและหน้าที่

1. กำหนดนโยบาย และแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการจัดการ การศึกษา พันธกิจด้านการบริการ พันธกิจด้านการวิจัย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร ภาควิชา เพื่อพิจารณาในเรื่องของการบริหารความเสี่ยงโดยรวม ซึ่งครอบคลุมถึงความเสี่ยง ประเภทต่างๆที่สำคัญ
2. วางกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับนโยบายบริหารความเสี่ยงโดยสามารถประเมิน ติดตาม และดูแล ปริมาณ ความเสี่ยงด้านต่างๆให้อยู่ในระดับที่ เหมาะสม โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะ แพทยศาสตร์
3. ควบคุมติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลการบริหารความเสี่ยง และดูแลแนวโน้มความเสี่ยงด้าน ต่างๆ
4. จัดการอุบัติการณ์ที่เกิดด้วยกระบวนการใกล้เคียงเพื่อลดความเสียหายต่อภาควิชา และคณะ แพทยศาสตร์

### 7. คณะกรรมการด้านธุรการและทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

1) รศ.นพ.ชเนนทร์	วนาภิกฤษ์	ประธาน
2) รศ.พญ.สุพัตรา	ศิริโชติยะกุล	กรรมการ
3) อ.นพ.ชำนาญ	เกียรติพิรุณกุล	กรรมการ
4) น.ส.รัตติยา	รัตนเดชากร	กรรมการและเลขานุการ
5) นางสาวทิม	นิมะรังกูร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ 1
6) น.ส.สุรพร	ประจงแสงศรี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ 2

### บทบาทและหน้าที่

1. รับผิดชอบงานด้านธุรการและทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมที่สนับสนุนนโยบายและแนวทางการ ดำเนินงานของภาควิชาและคณะฯ
2. มีหน้าที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในสายปฏิบัติการธุรการรวมทั้งการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเสนอต่อกรรมการบริหารภาควิชา

3. จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรและวางแผนจัดอัตรากำลังของบุคลากรในภาควิชาเสนอต่อกรรมการบริหารภาควิชา
4. จัดทำแผนงบประมาณของภาควิชาเสนอต่อกรรมการบริหารภาควิชา
5. สนับสนุนงานทุกพันธกิจของภาควิชา
6. วางแผนการประชาสัมพันธ์สื่อสารข้อมูลทั้งภายในและภายนอกภาควิชาให้บุคลากรในภาควิชาได้รับทราบ
7. สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ต่างๆของคณะฯ เช่น กิจกรรม 5ส., การคัดแยกขยะ, big cleaning day เป็นต้น
8. สนับสนุนและส่งตัวแทนของบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมด้านทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของคณะ
9. งานอื่นๆตามที่หัวหน้าภาควิชามอบหมาย

## 8. คณะกรรมการประเมินผล

### 8.1 คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานข้าราชการและลูกจ้างประจำ (ระบบเดิม)

1) รศ.นพ.ชเนนทร์	วนาภีรักษ์	ประธาน
2) รศ.พญ.สุพัชรา	ศิริโชติยะกุล	กรรมการ
3) น.ส.รัตติยา	รัตนเดชากร	กรรมการ
4) นางวราภรณ์	จันทรวงศ์	กรรมการ

### 8.2 คณะอนุกรรมการประเมินผลอาจารย์ประจำ พนักงานประจำและพนักงานมหาวิทยาลัย(งบแผ่นดิน) (0-10%)

1) รศ.นพ.ชเนนทร์	วนาภีรักษ์	ประธาน
2) รศ.พญ.ประภาพร	สุประเสริฐ	กรรมการ
3) ศ.นพ.ธีระ	ทองสง	กรรมการ
4) รศ.พญ.สายพิณ	พงษ์ธา	กรรมการ

### 8.3 คณะอนุกรรมการประเมินผลพนักงานส่วนงาน (ลูกจ้างชั่วคราว) และพนักงานมหาวิทยาลัย (เงินรายได้) (0-5%)

1) รศ.นพ.ชเนนทร์	วนาภีรักษ์	ประธาน
2) ศ.นพ.ธีระ	ทองสง	กรรมการ
3) รศ.พญ.สายพิณ	พงษ์ธา	กรรมการ
4) ผศ.นพ.โอภาส	เศรษฐบุตร	กรรมการ

#### บทบาทและหน้าที่

- 1) ดำเนินงานการประเมินผลการปฏิบัติการของบุคลากรกลุ่มต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารภาควิชา



- 2) ศึกษา ทำความเข้าใจกฎ ระเบียบเพื่อนำไปสู่การเสนอและพิจารณากฎเกณฑ์ต่างๆในการประเมินเพื่อให้การพิจารณามีความโปร่งใส ตรวจสอบได้
- 3) ทำความเข้าใจกับกระบวนการประเมินรูปแบบต่างๆเพื่อเสนอกรรมการบริหารภาควิชาในการตัดสินใจนำมาใช้ในระบบประเมินของภาควิชา

## ผู้ดูแลด้านบริหารจัดการและกิจการพิเศษของภาควิชา

### 1. คณะทำงานกลั่นกรองผลงานทางวิชาการ

- 1) ผศ.นพ.สมพงษ์ คุณเลิศกิจ
- 2) อ.นพ.ชำนาญ เกียรติพิรกุล
- 3) ผศ.นพ.ฉลอง ชิวเกรียงไกร

### 2. คณะทำงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพเวชระเบียน

- 1) รศ.พญ.สุพัชรา ศิริโชติยะกุล
- 2) อ.นพ.ชำนาญ เกียรติพิรกุล
- 3) รศ.พญ.พรรณี ศิริวรรณานาภา
- 4) รศ.พญ.สุปรียา วงษ์ตระหง่าน
- 5) ศ.นพ.จตุพล ศรีสมบูรณ์
- 6) รศ.พญ.สายพิณ พงษ์ธา ตัวแทนกรรมการเวชระเบียน

### 3. ตัวแทนองค์กรแพทย์

- 1) ผศ.นพ.โอภาส เศรษฐบุตตร
- 2) ผศ.พญ.เฟื่องลดา ทองประเสริฐ

### 4. คณะทำงานด้านสารสนเทศ

- 1) ผศ.นพ.โอภาส เศรษฐบุตตร
- 2) ศ.นพ.ธีระ ทองสง
- 3) รศ.ดร.นพ.วีรวิทย์ ปิยะมงคล
- 4) อ.พญ.อรวี ฉันทกานันท์
- 5) นางรุ่งอรุณ เศรษฐบุตตร

### 5. ผู้ดูแลห้องสมุดภาควิชา

- 1) อ.พญ.อุบล แสงอนันต์
- 2) อ.พญ.อรวี ฉันทกานันท์

6. รายชื่อกรรมการและอนุกรรมการต่าง ๆ ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จาก  
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่

1. กรรมการบริหารราชวิทยาลัย  
ศ.นพ.จตุพล ศรีสมบูรณ์
2. อนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ  
รศ.นพ.กิตติภักดิ์ เจริญขวัญ
3. คณะอนุกรรมการวิจัย  
ผศ.นพ.ฉลอง ชิวเกรียงไกร
4. คณะอนุกรรมการจริยธรรม  
รศ.นพ.กิตติภักดิ์ เจริญขวัญ
5. คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (อฝส.)  
รศ. ดร.นพ.วีรวิทย์ ปิยะมงคล
6. คณะอนุกรรมการมะเร็งนรีเวชวิทยา  
รศ.พญ.ประภาพร สุประเสริญ
7. คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบอนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา  
รศ.พญ.ประภาพร สุประเสริญ
8. คณะอนุกรรมการเวชศาสตร์มารดาและทารก  
รศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล
9. คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก  
รศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล
10. คณะอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์  
ผศ.นพ.โอภาส เศรษฐบุตร
11. คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์  
รศ.นพ.ธีระพร วุฒยวนิช
12. คณะอนุกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง  
อ.นพ.ชำนาญ เกียรติพิรกุล