



รายงานการประเมินตนเอง
ตามแนวทาง TQA
ปีการศึกษา พ.ศ.2553



ภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำนำ

ภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีระบบ และกลไกในการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาภาควิชาโดยนำ การบริหารตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนา ภาควิชาเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายงานการประเมินตนเองฉบับนี้เป็นรายงานเชิงวิเคราะห์สถานภาพ การดำเนินงาน ของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประจำปี 2553 โดยใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานในปี การศึกษา 2553 และปีงบประมาณ 2553 โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของรางวัล คุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award – TQA) ในส่วนข้อกำหนดพื้นฐานเป็นหลัก โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อหาโอกาสพัฒนาภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยาต่อไป

ขอขอบคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของภาควิชาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวม และให้ข้อมูลเพื่อทำให้รายงานการประเมินตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดีและที่สำคัญยิ่ง กว่าคือขอขอบคุณบุคลากรทุกคนที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวช วิทยาให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
หัวหน้าภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พฤศจิกายน 2554

สารบัญ

	หน้า
โครงสร้างองค์กร	1
1. ลักษณะภาควิชา	1
2. สภาวะการณ์ของภาควิชา	21
หมวด 1 การนำองค์กร	27
1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง	27
1.2 ธรรมชาติและความรับผิดชอบต่อสังคม	30
หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ	34
2.1 การจัดทำกลยุทธ์	34
2.2 การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ	38
หมวด 3 การมุ่งเน้นนักศึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและตลาด	42
3.1 ความผูกพันของผู้เรียน รวมทั้งลูกค้าตามทุกพันธกิจ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และตลาด	42
3.2 เสียงของลูกค้า: วิธีการรวบรวมและใช้สารสนเทศจากผู้เรียน ลูกค้าอื่นๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	44
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	46
4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร	46
4.2 การจัดการสารสนเทศและความรู้ (ก-ข)	48
หมวด 5 การมุ่งเน้นผู้ปฏิบัติงาน	50
5.1 ความผูกใจผู้ปฏิบัติงาน	50
5.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน	52
หมวด 6 การจัดการกระบวนการ	54
6.1 การออกแบบระบบการทำงาน	54
6.2 กระบวนการทำงาน การจัดการและการปรับปรุงกระบวนการทำงาน	57
หมวด 7 ผลลัพธ์	64
7.1 ผลลัพธ์แต่ละด้านของพันธกิจ (การศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ)	64
7.2 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	69
7.3 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และตลาด	73
7.4 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร	74
7.5 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ	75
7.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร	76
ภาคผนวก ก.	77
ภาคผนวก ข.	90

สารบัญตารางและแผนภูมิ

ตาราง	หน้า
1. บุคลากรจำแนกตามลักษณะงาน สายงาน ประเภทและบทบาทหน้าที่	8
2. ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในภาควิชา	9
3. บุคลากรรวมจำแนกตามอายุ	9
4. จำนวนบุคลากรจำแนกตามปีที่เกษียณอายุ	9
5. ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของบุคลากร	10
6. กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ที่สำคัญ	13
7. แสดงกลไกการสื่อสารกับนักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและCollaborators ที่สำคัญ	20
8. แสดงความท้าทายเชิงกลยุทธ์	23
9. แสดงความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	24
แผนภูมิ	
1. แสดงโครงสร้างภาควิชาสุตศาสตร์และนรีเวชวิทยา	14
2. แสดงการบริหารจัดการภาควิชาสุตศาสตร์และนรีเวชวิทยา	15
3. แสดงกิจกรรมภาควิชาสุตศาสตร์และนรีเวชวิทยา	16
4. แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 403 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2552 และ 2553	65
5. แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 503 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2552 และ 2553	65
6. แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.วป 603 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2552 และ 2553	66
7. แสดงความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน เดือนมิถุนายน 2553 ถึง กรกฎาคม 2554	68

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงร่างองค์กรของภาควิชา

1. ลักษณะภาควิชา

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ก่อตั้งมาพร้อมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และได้โอนมาสังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2508 ซึ่งภาควิชาฯ ได้มีพันธกิจในการร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์ มีหน้าที่ในการผลิตแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช และแพทย์เฉพาะทางต่อยอด 3 สาขาได้แก่ สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก สาขามะเร็งนรีเวช และสาขา เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ในด้านการบริการ วิชาชีพได้ให้การดูแลรักษาและส่งเสริมป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยด้านสูตินรีเวช โดยเฉพาะในรายที่ซับซ้อน รวมทั้งมีบทบาทในการทำการค้นคว้าวิจัยในศาสตร์ด้านนี้ในเชิงลึกมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ก. สภาพแวดล้อมของภาควิชา

(1) พันธกิจของภาควิชา

ภาควิชาฯ มีพันธกิจที่สอดคล้องกับพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ครบทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ การบริการวิชาชีพ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม พันธกิจทั้ง 4 ด้านมีลักษณะ รายละเอียดและกลไกที่สำคัญในการดำเนินการดังนี้

พันธกิจ ด้านการศึกษา มีการจัดหลักสูตรและกระบวนวิชาหลัก เพื่อตอบสนองนักศึกษาโดยใช้กระบวนการจัดหลักสูตรและกระบวนวิชาตามความจำเป็นของหลักสูตร ใช้รูปแบบการเรียนการสอนหลากหลายรูปแบบ เช่น บรรยาย ฝึกปฏิบัติ PBL(problem base learning) POL(problem oriented learning) case discussion เป็นต้นและส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือผ่านการทำ conference ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น morning conference, interesting case conference, specialty case conference เป็นต้น มีการจัดหลักสูตรและกระบวนวิชาหลัก ดังนี้

● ระดับปริญญาตรี

○ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต(ร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์)

■ กระบวนวิชาที่รับผิดชอบโดยตรง จำนวน 3 กระบวนวิชา

กระบวนวิชา	กลไกการดำเนินงาน
พ.คพ.403 (นรีเวชวิทยา)	มอบหมายให้มีกลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบในแต่ละกระบวนวิชา ทำหน้าที่ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล ให้เป็นไปตามหลักสูตรและแนวทางที่คณะตั้งไว้ ภายใต้ความเห็นชอบของของคณาจารย์ในภาควิชา โดยผ่านการประชุมของภาควิชา
พ.คพ. 503 (สูติศาสตร์)	
พ.วป. 603 (สูติศาสตร์และนรีเวช)	

■ ภาควิชาเลือกของภาควิชา (Selective) จำนวน 7 ภาควิชา

ภาควิชา	กลไกการดำเนินงาน
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง	มอบหมายให้คณาจารย์ในหน่วยที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในแต่ละภาควิชา ทำหน้าที่ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล และแจ้งให้คณาจารย์ในภาควิชาทราบผ่านกลไกของการประชุมภาควิชา
วัยหมดระดู	
การผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช	
เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	
การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกแบบครบวงจร	
อัลตราซาวด์ทางนรีเวช	
อัลตราซาวด์ทางสูติศาสตร์	

■ ภาควิชาที่ร่วมรับผิดชอบ จำนวน 1 ภาควิชา

ภาควิชา	กลไกการดำเนินงาน
ภาควิชาบ้นาเวชศาสตร์คลินิก พ.คพ. 301 (Introduction to Clinical Medicine)	มอบหมายให้อาจารย์ในภาควิชาเป็นกรรมการร่วมรับผิดชอบภาควิชา ให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบบรรยาย ฝึกปฏิบัติ ตามเป้าประสงค์ของหลักสูตรซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการภายใต้การดูแลของงานหลักสูตร ทะเบียนและประเมินผล

○ หลักสูตรคณะเทคนิคการแพทย์ (ร่วมสอนกับภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์)

ภาควิชา	กลไกการดำเนินงาน
ภาควิชา 514451 (กายภาพบำบัดในสุขภาพสตรี)	มอบหมายให้มีอาจารย์ที่รับผิดชอบร่วมบรรยายและประเมินผลร่วมกับคณะเทคนิคการแพทย์

● ระดับปริญญาโท-เอก: ไม่มีการสอน

● ระดับอื่น ๆ

○ หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รับผิดชอบ 22 ภาควิชา

ภาควิชา	กลไกการดำเนินงาน
ภาควิชา 314701 ถึง 314720 ภาควิชา 314723 และ ภาควิชา 314798	มอบหมายให้มีกลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบ ทำหน้าที่ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของแพทยสภา และแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้ความเห็นชอบของคณาจารย์ในภาควิชาโดยผ่านกลไกของการประชุมภาควิชา(ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงหลักสูตร)

- หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Fellowship training) โดยอยู่ภายใต้หลักสูตรของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา โดยร่วมรับผิดชอบ 3 หลักสูตรการฝึกอบรม

สาขาวิชา	กลไกการดำเนินงาน
เวชศาสตร์มารดาและทารก	มอบหมายให้กลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบตามหน่วยสาขาวิชาทำหน้าที่ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของแพทยสภา และแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแจ้งให้คณาจารย์ในภาควิชารับทราบผ่านกลไกของการประชุมภาควิชา
มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี	
เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	

- หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รับผิดชอบร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มี 2 กระบวนวิชา ได้แก่

กระบวนวิชา	กลไกการดำเนินงานเพื่อการส่งมอบ
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	มอบหมายให้กลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบร่วมบรรยายและประเมินผลร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คลื่นเสียงความถี่สูงทางสูตินรีเวชสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	

พันธกิจ ด้านการวิจัย

มีงานวิจัยครบทุกสาขาของภาควิชาทั้งด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก ด้านมะเร็งนรีเวช ด้านอนามัยเจริญพันธุ์รวมทั้งการวางแผนครอบครัว สตรีวัยทอง และเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลงานวิจัยส่วนมากสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งด้านการเรียนการสอนและด้านบริการ แม้ว่าการนำมาใช้ในเชิงบริการอาจจะไม่เด่นชัดมากนักแต่ทางคณะกรรมการวิจัยได้พยายามหาช่องทางในการเพิ่มงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการรวมทั้งการวิจัยทางการศึกษาด้วย สำหรับการวิจัยทางการบริการผู้ป่วยโดยตรงนั้นหัวหน้าภาควิชาในฐานะประธาน ทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team: PCT OB&GYN) ได้ให้นโยบายในด้านการเพิ่มจำนวนงานวิจัยด้านบริการผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ทีมพยาบาลและพยาบาลวิจัยของภาควิชาร่วมมือกับอาจารย์แพทย์ในการดำเนินงานทำ mini-research ให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ส่วนงานวิจัยทางการศึกษานั้น ได้พยายามให้ทีมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับทางการศึกษาหาช่องทางในการดำเนินการเพราะด้วยลักษณะของงานวิจัยด้านนี้ไม่สามารถจูงใจให้คณาจารย์สนใจได้มากนักจึงยังเป็นปัญหาที่ท้าทายอยู่

กลไกดำเนินการเพื่อการส่งมอบ

ทางภาควิชาได้กำหนดและแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยของภาควิชาโดยได้มีการดำเนินการและมีกระบวนการต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายทั้งในระดับคณาจารย์ของภาควิชาและในระดับของแพทย์ประจำ

บ้านได้แก่การบรรยายเชิงปฏิบัติการ ระเบียบวิธีวิจัย จัดประชุมวันวิจัย(research day) การติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน รวบรวมข้อมูลสถิติการตีพิมพ์ผลงานวิจัยรวมทั้งแสดงผลงานตีพิมพ์ไว้ที่บอร์ดบริเวณหน้าสำนักงานภาควิชา นอกจากนี้จากการที่ภาควิชาฯได้ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการด้านการวิจัยสำหรับปี 2554 เกี่ยวกับการจัดให้มีระบบจัดการฐานข้อมูลงานวิจัยของภาควิชาฯ นั้น เนื่องจาก รศ.นพ.กิตติภักดิ์ เจริญขวัญ ซึ่งได้รับมอบหมายจากหัวหน้าภาควิชาฯให้ดำเนินการดังกล่าวนั้น ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยคณบดี ดูแลงานบริหารงานวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จึงได้นำเสนอแนวคิดและได้เริ่มดำเนินการเกี่ยวกับระบบจัดการฐานข้อมูลงานวิจัยในระดับคณะ โดยระบบจัดการฐานข้อมูลงานวิจัยของภาควิชาฯได้รับการพิจารณาเป็นส่วนหนึ่งของระบบโดยองค์รวม เช่นเดียวกับระบบของภาควิชาอื่นๆในคณะ ซึ่งโครงการนี้กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการไปพร้อมกันทั้งระบบ โดยคาดว่าจะแล้วเสร็จในระยะที่ 1 ของโครงการ ได้แก่ระบบจัดการ การลงทะเบียนโครงการวิจัย การจัดการด้านจริยธรรมการวิจัย ทุนวิจัย และการจัดการทั่วไป ภายในเดือนตุลาคม 2555 สำหรับวิจัยทางการแพทย์กำหนดผ่านทางทีมนำทางคลินิก(PCT) ร่วมกับทางการแพทย์

ในภาควิชาฯมีคณาจารย์หลายท่านที่เป็นต้นแบบและเป็นทีปรีक्षाอย่างดี (mentor) ให้อาจารย์รุ่นใหม่ๆ ในการทำให้เห็นความสำคัญกับงานวิจัยรวมทั้งการสนับสนุนจากทางคณะฯ รวมทั้งการสร้างบรรยากาศงานวิจัยในภาควิชาเป็นปัจจัยเกื้อหนุนการวิจัยที่สำคัญ ภาควิชาฯมีอาจารย์ที่ได้รับเมธีวิจัยอาวุโส ได้รับรางวัลที่เกี่ยวข้องกับผลงานวิจัยรวมทั้งทุนวิจัยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ภาควิชาฯ ได้มีงบประมาณในการบริหารงาน และงบประมาณส่วนกองทุนมะเร็งรีเนอเวชันวิทยา และกองทุนมีบุตรยาก เพื่อสนับสนุนการวิจัย โดยจ้างบุคลากรเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยด้วยเพื่อแก้ปัญหาในระยะปัจจุบัน

ทั้งนี้ภาควิชาฯ ได้พยายามกำหนดทิศทางการวิจัย ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และมีการรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการวิจัยของภาควิชา และการประชุมหน่วยย่อยต่างๆ รวมทั้งได้มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยของอาจารย์แยกตามหน่วยต่างๆเพื่อสร้างบรรยากาศและกระตุ้นให้คณาจารย์สร้างผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

พันธกิจด้านการบริการวิชาการ

คณาจารย์ของภาควิชาฯ ได้ให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีช่องทางการติดต่อผ่านมาทางภาควิชาหรือเป็นการส่วนตัว ดังตาราง

ลักษณะของงานบริการวิชาการ	กลุ่มลูกค้าที่สำคัญ
<ul style="list-style-type: none"> ประชุมวิชาการ-เชิงปฏิบัติการทั้งในระดับชาติและนานาชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ สูติแพทย์ วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> วิทยากรบรรยายและวิทยากรสาริต 	<ul style="list-style-type: none"> สมาคมวิชาชีพต่างๆ
<ul style="list-style-type: none"> กรรมการวิชาการในราชวิทยาลัย สมาคม ชมรม วิชาชีพต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผลงานได้แก่ประชาชน ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผ่านการชี้แนะในระบบของกรรมการด้านต่างๆ
<ul style="list-style-type: none"> การดูงาน วิชาเลือก และฝึกอบรมเพิ่มเติม 	<ul style="list-style-type: none"> นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ต่อยอด สูติแพทย์ แพทย์ผู้สนใจเฉพาะเรื่อง
<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลผ่านทางเวปภาควิชา 	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชน แพทย์ วิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ
<ul style="list-style-type: none"> งานแต่งตำรา หรือ ผลิตหนังสือ 	<ul style="list-style-type: none"> แพทย์ทั่วไป สูตินรีแพทย์ นักศึกษาแพทย์

คณาจารย์ในภาควิชาฯ ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวิชาการ ทั้งที่เป็น กรรมการภายนอกคณะฯ เช่น คณะอนุกรรมการของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์, ด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์, ด้านมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี กรรมการชมรมคอลโปสโคปีแห่งประเทศไทย สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ เป็นต้น รวมทั้งคณาจารย์หลายท่านที่เป็นที่ปรึกษาด้านพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อเพิ่มเติมความรู้ทางพัฒนาคุณภาพและกระตุ้นให้โรงพยาบาลเหล่านั้นได้พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและผู้รับบริการ รวมทั้งบุคลากรที่ไม่ได้เป็นสายอาจารย์แต่มีความรู้ความสามารถโดยเฉพาะในด้านวิจัย ด้านให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์และโรคติดเชื้อเช่น HIV จึงได้ทำหน้าที่เป็นอาจารย์พิเศษสำหรับหลักสูตรผู้ช่วยทางการแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์และวิทยาการแก่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ ภาควิชาฯ ยังมีนโยบายให้มีการจัดประชุมวิชาการของแต่ละหน่วยเป็นประจำทุกปีเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป จากทั่วประเทศและต่างประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนจากคณะฯ นอกจากนี้บรรยากาศและกิจกรรมส่งเสริมวิชาการในภาควิชาฯ ยังคงมีอย่างต่อเนื่องโดยมีการกำหนดไว้ อย่างชัดเจน อีกทั้งทางภาควิชาฯ ยังได้สนับสนุนให้มีการแต่งตั้งรา หนึ่งสื่อและเขียนบทความทางวิชาการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

สำหรับระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการบริการวิชาการนั้น ในส่วนที่เกี่ยวกับการบริการวิชาชีพ ได้เก็บรวบรวมและจัดพิมพ์เป็นรายงานสถิติประจำปีของหน่วยต่าง ๆ ภาควิชาฯ ได้นำรายงานสถิติประจำปีของหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก, หน่วยวางแผนครอบครัว และหน่วยมะเร็งนรีเวชวิทยา เผยแพร่ทาง web site ของภาควิชาฯ เพื่อให้หน่วยงานของสาธารณสุขและผู้สนใจสามารถนำข้อมูลสถิติเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ได้ ส่วนข้อมูลของการบริการวิชาการแก่ชุมชน ได้เริ่มมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยวางแผนว่าจะรวบรวมให้เป็นหมวดหมู่โดยใช้ลูกค้าหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นศูนย์กลาง เพื่อจะได้หาโอกาสพัฒนาในเชิงรุกในการเพิ่มเติมบริการด้านนี้ให้เหมาะสมและตรงเป้าหมายของความต้องการของลูกค้าหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เท่าที่ผ่านมามีเพียงการตั้งรับเท่านั้น รวมทั้งได้ให้แต่ละหน่วยวางแผนให้เป็นระบบเพื่อให้ได้การกำหนดเนื้อหาวิชาการที่จะบริการสู่ชุมชนหรือลูกค้าตรงตามความต้องการและใช้แก้ปัญหาทางสูตินรีเวชแก่ประชาชนได้อย่างแท้จริงเช่นในรอบปีนี้ได้กำหนดจัดการประชุมวิชาการของภาควิชาฯ โดยเน้นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการนำไปใช้ได้ในวงกว้างกับประชาชน(หัวข้อการประชุม “สูตินรีเวชพื้นฐานที่ทันยุค”)

พันธกิจด้านการบริการทางวิชาชีพ (การรักษาพยาบาล)

ภาควิชามีการให้บริการวิชาชีพหลายลักษณะ ได้แก่ การตรวจดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การตรวจดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรม ที่ซับซ้อนผ่านกระบวนการจัดการโดยหน่วยแต่ละหน่วยได้แก่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก หน่วยมะเร็งนรีเวช หน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หน่วยอนามัยเจริญพันธุ์ และหน่วยurogynecology เป็นหน่วยใหม่ที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป(สังคมผู้สูงอายุ) มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆที่เป็นความก้าวหน้าและทันสมัย มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หน่วยงานในภาควิชาฯ ได้รับความไว้วางใจในบริการด้านต่างๆจากวงวิชาชีพ ตามเป้าหมายที่ได้บรรจุไว้ในแผนของภาควิชาฯ

กระบวนการเพื่อทำให้เกิดคุณภาพบริการนอกจากจะรับผิดชอบโดยทีมอาจารย์ในแต่ละหน่วยแล้ว ยังให้มีการเชื่อมระบบเข้ากับสาขาวิชาชีพผ่านทีม PCT มีหน้าที่ประสานงานและดูแลกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบริการให้เกิดคุณภาพ โดยแบ่งเป็นทีมย่อยตามลักษณะผู้รับบริการ

1. การดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมทั่วไป
2. การดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรมทั่วไป
3. การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้านและต้องการความชำนาญเป็นพิเศษแบ่งเป็น ผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง มะเร็งนรีเวช ผู้ป่วยที่เป็นสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการเจริญพันธุ์ และผู้ป่วยทางนรี เวชที่มีปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น
4. การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาควิชา มีห้องปฏิบัติการซึ่งให้บริการตรวจเฉพาะทางสูตินรีเวช เช่น ให้บริการตรวจเลือดเพื่อวัดระดับฮอร์โมนต่างๆ ทางระบบต่อมไร้ท่อ ฮอร์โมนจากเนื้องอก ตรวจสาร ชีวเคมีที่เกี่ยวกับภาวะกระดูกพรุน ตรวจน้ำเชื้ออสุจิ และให้บริการตรวจคัดกรองภาวะกลุ่มอาการดาวน์ ของทารกในครรภ์จากสารชีวเคมีของสตรีตั้งครรภ์

พันธกิจ ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

มีการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลงานด้านนี้ โดยมีเลขานุการภาควิชาเป็นรองประธาน ในรอบปีที่ผ่านมา ภาควิชาฯ จัดกิจกรรมและร่วมกิจกรรมทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ดังนี้

1. จัดพิธีรดน้ำดำหัวอาจารย์อาวุโสของภาควิชาฯ ประจำปี โดยมีอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ ไข้ทุน นักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ภาควิชาฯ ร่วมกิจกรรม รวมทั้งร่วมพิธีสงฆ์พระพุทธรุค สิหิงค์ของจังหวัด และร่วมพิธีรดน้ำดำหัวอธิการบดีเชียงใหม่
2. ร่วมงานทำบุญทอดกฐินของคณะฯ และถวายเทียนพรรษา ประจำปี
3. จัดงานทำบุญภาควิชาฯร่วมกับงานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
4. ร่วมกิจกรรม ของคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เช่น งานวันไหว้ครู งานวัน มหิดล งานวันเด็ก เป็นต้น
5. จัดงานมุทิตาจิตให้แก่อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่เกษียณอายุราชการของภาควิชาฯเพื่อเสริมสร้าง ความสัมพันธ์ อันดีงามต่อกันและเป็นการแสดงความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณซึ่งสอดคล้องกับ ค่านิยมที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในสังคมโดยให้บุคลากรและแพทย์ทุกท่านเข้าร่วมกิจกรรมนี้
6. อาจารย์ แพทย์และเจ้าหน้าที่ร่วมแต่งกายพื้นเมือง เพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์การแต่งกาย พื้นเมืองในช่วงเดือนเมษายน และทุกวันศุกร์
7. จัดงานเลี้ยงส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ เพื่อเสริมสร้างมิตรภาพซึ่งกันและกัน
8. ใช้ระบบ 5 ส. เข้ามาจัดการสิ่งแวดล้อมในภาควิชาฯ รวมทั้งใช้การจัดการแยกขยะตามประเภท เพื่อการ recycle ตามที่คณะฯ รณรงค์
9. ถวายสังฆทาน ณ วัดบันเส้า วันที่ 6 มีนาคม 2554

อย่างไรก็ตามในพันธกิจด้านนี้ทางภาควิชาฯมีความตั้งใจที่จะขยายขอบเขตความเข้าใจในประเด็น วัฒนธรรมไปยังความเข้าใจในด้านวัฒนธรรมการทำงาน วัฒนธรรมความเป็นอยู่ การเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่

นักศึกษารวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนที่มารับบริการซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องได้หลายด้านเช่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการประหยัด หรืออื่นๆ โดยให้บุคลากรสาย ข.และสาย ค. เป็นกลุ่มที่ติดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้ ที่ผ่านมามีการร่วมไปถวายสังฆทานร่วมกันที่วัดบันเส้า แต่อยู่ในช่วงปรับการทำงานด้านอื่นๆทำให้กิจกรรมที่วางแผนงานไว้เหล่านี้ยังไม่ได้ดำเนินการมากนัก

(2) วัฒนธรรม ค่านิยม จุดประสงค์ วิสัยทัศน์ ของภาควิชา

วิสัยทัศน์ของภาควิชาฯ ได้แก่ “ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นภาควิชาที่มีความร่วมมือร่วมใจ ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และการบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ยอมรับของสังคม” ซึ่งได้มาจากการประชุมสัมมนาของภาควิชา

ค่านิยมของภาควิชาฯใช้ตามแบบของคณะแพทยฯได้กำหนดไว้คือค่านิยม “คนสวนดอก” และเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความชัดเจนสำหรับภาควิชาอีก 7 ข้อดังนี้

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

สมรรถนะหลักของภาควิชาฯได้จากการสรุปโดยการสังเกตและรวบรวมจากการประชุมภาควิชา การประชุมเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ การปฏิบัติงานที่ผ่านมา การสัมมนาภาควิชา รวมทั้งกิจกรรมต่างๆที่บุคลากรของภาควิชาได้ร่วมกันจัดการ อีกทั้งวิเคราะห์จากผลลัพธ์การปฏิบัติงานต่างๆ มารวมกันและสรุปให้เป็นประเด็นต่างๆของสมรรถนะหลักของภาควิชาฯได้ดังนี้

1. การสอนในระดับแพทย์ประจำบ้านแบบนอกเวลา
2. เชี่ยวชาญงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการปลูกฝังวางรากฐานมาอย่างดี
3. บุคลากรเป็นต้นแบบหลายเรื่องโดยเฉพาะความเป็นครู
4. มีบุคลากรสนใจการบริหารจัดการ

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

ภาควิชามีบุคลากรทั้งหมด 57 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 24 คน พนักงานมหาวิทยาลัย 22 คน ลูกจ้างประจำ 2 คน และพนักงานชั่วคราว 9 คน โดยมีลักษณะงาน ประเภทและบทบาทหน้าที่ ดังแสดงใน ตารางที่ 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 ประจำ	9	✓	✓	✓		
สนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ (สาย ข)	ข้าราชการ	4		✓	✓		
	พนักงานมหาวิทยาลัย งบแผ่นดิน	7			✓		✓
	พนักงานมหาวิทยาลัย งบเงินรายได้	2		✓	✓		✓
สนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ (สาย ค)	ข้าราชการ	2			✓		✓
	พนักงานมหาวิทยาลัย ประจำ	4			✓		✓
	ลูกจ้างประจำ	2			✓		
	พนักงานชั่วคราว (ส่วนงาน)	9			✓		✓

หมายเหตุ

- สายวิชาการ หมายถึง อาจารย์แพทย์
- สายสนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ (สาย ข.) หมายถึง พยาบาล , นักเทคนิคการแพทย์ , นักวิชาการศึกษา
- สายสนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ (สาย ค.) หมายถึง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป , ผู้ปฏิบัติงานบริหาร , พนักงานธุรการ , เจ้าหน้าที่ธุรการ , เจ้าหน้าที่ช่วยวิจัย , คนงานและนักการภารโรง

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านการศึกษา ปัจจุบันภาควิชาฯ มีอาจารย์ประจำ ทั้งหมด จำนวน 27 ท่าน และ อาจารย์พิเศษ จำนวน 9 ท่าน โดยภาระงานสำหรับอาจารย์พิเศษได้แก่ภาระงานด้านการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง รวมทั้งการให้คำแนะนำที่ห้องตรวจและหอผู้ป่วย

อาจารย์ประจำทั้งหมดมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่าโดยมีข้อมูลของอาจารย์ประจำตาม ตำแหน่งทางวิชาการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในภาควิชา

ปีการศึกษา	ศาสตราจารย์	รองศาสตราจารย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	อาจารย์
2553	2	12	6	7

ตารางที่ 3 บุคลากรรวมจำแนกตามอายุ

	20 –30 ปี	31–40 ปี	41–50 ปี	51–60 ปี
ข้าราชการ-สาย ก (18 คน)	-	5	8	5
ข้าราชการ-สาย ข (4 คน)	-	1	3	-
ข้าราชการ-สาย ค (2 คน)	-	-	-	2
พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ(สาย ก.) (9 คน)	-	6	1	2
พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ(สาย ข.) (7 คน)	-	-	3	4
พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ (สาย ค.) (4 คน)	-	-	1	3
พนักงานส่วนงาน (สาย ข.) (2 คน)	-	1	1	-
พนักงานส่วนงาน (สาย ค.) (9 คน)	5	3	1	-
ลูกจ้างประจำ (2 คน)	-	-	-	2

ตารางที่ 4 จำนวนบุคลากรจำแนกตามปีที่เกษียณอายุ

ปีการศึกษา	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
จำนวนอาจารย์เกษียณย้าย/ลาออก	1	2	1	0	0	0	0	4
จำนวนอาจารย์ที่เหลือถ้าไม่ได้รับเพิ่มเติม	26	24	23	23	23	23	23	19
จำนวนอาจารย์ที่ได้รับบรรจุเพิ่มเติม	0	2						
จำนวนอาจารย์ที่ต้องการ	30	30	30	32	32	32	34	34
จำนวนตามปัจจุบัน	26	26						

ปีการศึกษา	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
จำนวนบุคลากรอื่นๆเกษียณ	1	1	0	0	2	1	4	0
จำนวนบุคลากรสาย ข.ที่เหลือถ้าไม่ได้รับเพิ่มเติม	12	12	12	12	11	10	6	6
จำนวนบุคลากรสาย ค.ที่เหลือถ้าไม่ได้รับเพิ่มเติม	15	14	14	14	14	14	14	14
จำนวนคนงาน	2	2	2	2	1	1	1	1
จำนวนบุคลากรข.และค.ที่เหลือหากไม่ได้รับเพิ่ม	27	26	26	26	25	24	20	20
จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่เหลือหากไม่ได้รับเพิ่ม	55	52	51	51	49	48	44	40

ตารางที่ 5 ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของบุคลากร

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

ความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรโดยภาพรวม คือ ความต้องการได้รับการพัฒนาส่วนบุคคลตามสายงานที่ปฏิบัติ ต้องการความมั่นคง ความก้าวหน้าในชีวิต การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัย และความสมดุลระหว่างชีวิตกับงาน ซึ่งจากการสัมมนาภาควิชา ประจำปี 2553-2554 ได้ความคาดหวังและความต้องการของภาควิชาโดยรวมเพิ่มเติมดังนี้

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

(4) อาคารสถานที่ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ ที่สำคัญของภาควิชาฯ

ภาควิชาฯ พยายามใช้พื้นที่ซึ่งมีจำกัดเพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุพันธกิจของภาควิชาฯ มีความพร้อมในเรื่อง อุปกรณ์ เครื่องมือที่สนับสนุนการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ มีห้องเรียนของภาควิชาฯ จำนวน 6 ห้อง ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน 1 ห้อง ห้องพักนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 เพื่อเตรียมสอบ ศรว. 1 ห้อง และที่นั่งสำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 และปีที่ 4 ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน มีอุปกรณ์การตรวจพื้นฐาน และอุปกรณ์การตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมสำหรับการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ และการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตรวจและปรึกษาถึงปัญหาด้านสุขภาพ สามารถให้บริการโรคซับซ้อนต่าง ๆ ได้ และเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ ได้ดำเนินการปรับปรุงห้องเรียน 4 และห้องเรียน 6 เพื่อให้ใช้งานได้อย่างดียิ่งขึ้นรวมทั้งติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการช่วยการเรียนรู้ ทางภาควิชาฯ ได้รับอนุมัติให้ใช้พื้นที่ส่วนบริเวณที่ตั้งปัจจุบันของตึกทารกแรกเกิด 1-2 โดยทางภาควิชาฯ ได้เตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยกำหนดให้บริเวณนี้เป็น ห้องฝึกทักษะต่างๆของนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ใช้ทุน เพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นก่อนจะไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง รวมทั้งได้ของบประมาณเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและหุ้่นต่าง ๆ เพิ่มเติม รวมทั้งเป็นห้องพักอาจารย์และห้องเรียนกลุ่มย่อยเพิ่มเติม คาดการณ์ว่าจะเริ่มดำเนินการปรับปรุงพื้นที่ได้ในปี 2555-2556

อาคารสถานที่ สภาพแวดล้อม

1. ห้องเรียน ภาควิชา มีห้องเรียนสำหรับใช้ในการบรรยายหรืออภิปราย ดังนี้

ลำดับที่	ห้องบรรยาย			
	เลขที่ห้อง	ที่ตั้ง/อาคาร (ชั้น 3 ของอาคาร)	พื้นที่ (ตร.ม)	ความจุ (คน)
1	ห้องเรียน 1 (มจ.อานอร์สวัสดีช-ศุกร)	บุญสม มาร์ติน	82.5	60
2	ห้องเรียน 2 (อ.กำจัด)	บุญสม มาร์ติน	52.5	50
3	ห้องเรียน 3 (อ.สุรีย์)	บุญสม มาร์ติน	22.5	20
4	ห้องเรียน 4	สุจินโณ	32.5	25
5	ห้องเรียน 6	บุญสม มาร์ติน	25.08	22
6	ห้องพัก นศพ.เตรียมสอบ ศรว.	บุญสม มาร์ติน	20	10

2. หอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วย ภาควิชา มีหอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยซึ่งใช้สำหรับการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์ใช้ทุนของภาควิชา ดังนี้

- หอผู้ป่วยใน จำนวน 2 หอผู้ป่วย ใต้แก่ หอผู้ป่วย OB 2-3 หอผู้ป่วย GYN 2-4
- ห้องผ่าตัด จำนวน 4 ห้อง ห้องคลอด รวม 7 เตียงคลอด
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ใต้แก่ 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
- สำนักงานภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและห้องหัวหน้าภาควิชา อยู่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน
- ห้องพักสำหรับอาจารย์พิเศษ (อาจารย์อาวุโส) อยู่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน

3. ห้องปฏิบัติการ และห้องตรวจพิเศษ ได้แก่

- ห้องปฏิบัติการสำหรับตรวจหาฮอร์โมน และ marker ต่าง ๆ และห้องปฏิบัติการ IVF (In Vitro Fertilization) อยู่ที่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน
- ห้องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง ให้บริการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูตินรีเวช และตรวจ Fetal Monitoring อยู่ที่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน และห้องฝากครรภ์ ชั้น 5 อาคารศรีพัฒน์
- ห้องปฏิบัติการวิจัยอนุพันธุศาสตร์ อยู่ที่ชั้น 3 ภายในห้องคลอด อาคารบุญสม มาร์ติน
- ห้องคอลโปสโคปี ห้องตรวจนรีเวช ชั้น 5 อาคารศรีพัฒน์
- ห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell laboratory)
- ห้องปฏิบัติการวิจัย กอสิณ อมาตยกุล

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 ได้แจกคู่มือและจัดปฐมนิเทศนักศึกษาทุกกระบวนวิชาที่เปิดสอน ตลอดจนมีคอมพิวเตอร์ สำหรับนักศึกษาแพทย์เพื่อการค้นคว้าหาความรู้ ใน web site ของภาควิชาฯ ด้วยตนเองและได้มีอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอนในห้องเรียนสำหรับนักศึกษาแพทย์ทุกห้อง เช่น มี computer, LCD, video presentation stand และ TV LCD ส่วนการศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางสูตินรีเวช รวมทั้งการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการจัดการเรียนการสอนผ่านการปฏิบัติงาน การสอนข้างเตียง การสอนในห้องผ่าตัด ในหน่วยต่างๆ รวมทั้งมีการบรรยายพิเศษ วารสารสโมสรหรือการทำ topic review ในทุกรายการของกิจกรรมทางวิชาการจะมีการเก็บข้อมูลเนื้อหาเข้าในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในการทบทวนเพิ่มเติมในกรณีที่บางคนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม หรือสามารถนำทบทวนหัวข้อเพื่อจะนำไปพิจารณาเลือกทำกิจกรรมในหัวข้อที่ไม่ซ้ำเติมต่อไป นอกจากนี้ยังมีการสอนบรรยายในช่วงกลางคืนเวลา 20.00-21.00 น. ทุกวันราชการตั้งแต่เดือนสิงหาคมเป็นต้นไปของทุกปีในหัวข้อที่จำเป็นสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

จำนวนคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการเรียนการสอน

ภาควิชาฯ มีคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการเรียนการสอนทั้งสิ้น 48 เครื่อง โดยเชื่อมโยงกับระบบเครือข่าย จำนวนทั้งสิ้น 46 เครื่อง และมี Notebook จำนวน 2 เครื่อง ซึ่งพอเพียงในการใช้เพื่อประโยชน์ในการเรียนการสอนและการทำงาน

นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์สื่อการสอนอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ LCD projector, video presentation stand, T.V. เพื่อใช้ในกระบวนการเรียนการสอนนักศึกษา ในทุกหลักสูตรมีโรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์ (partner) และโรงพยาบาลสมทบ (collaborators) จำนวน 3 แห่ง เป็นคู่ความร่วมมือในการจัดกระบวนการเรียนรู้และเป็นพี่เลี้ยงปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในชั้นปีที่ 4-6 สำหรับแพทย์ประจำบ้านมีแหล่งที่เป็นโรงพยาบาลสมทบทั้งหมด 4 แห่ง

(5) กฎระเบียบข้อบังคับที่ภาคีวิชาชีพ ต้องปฏิบัติตาม

กฎระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน ที่สำคัญและเกี่ยวข้องในพันธกิจด้านการจัดการศึกษาและวิจัย ด้านบริการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการบริหารจัดการการเงินการคลัง ได้แสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 กฎระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ที่สำคัญ

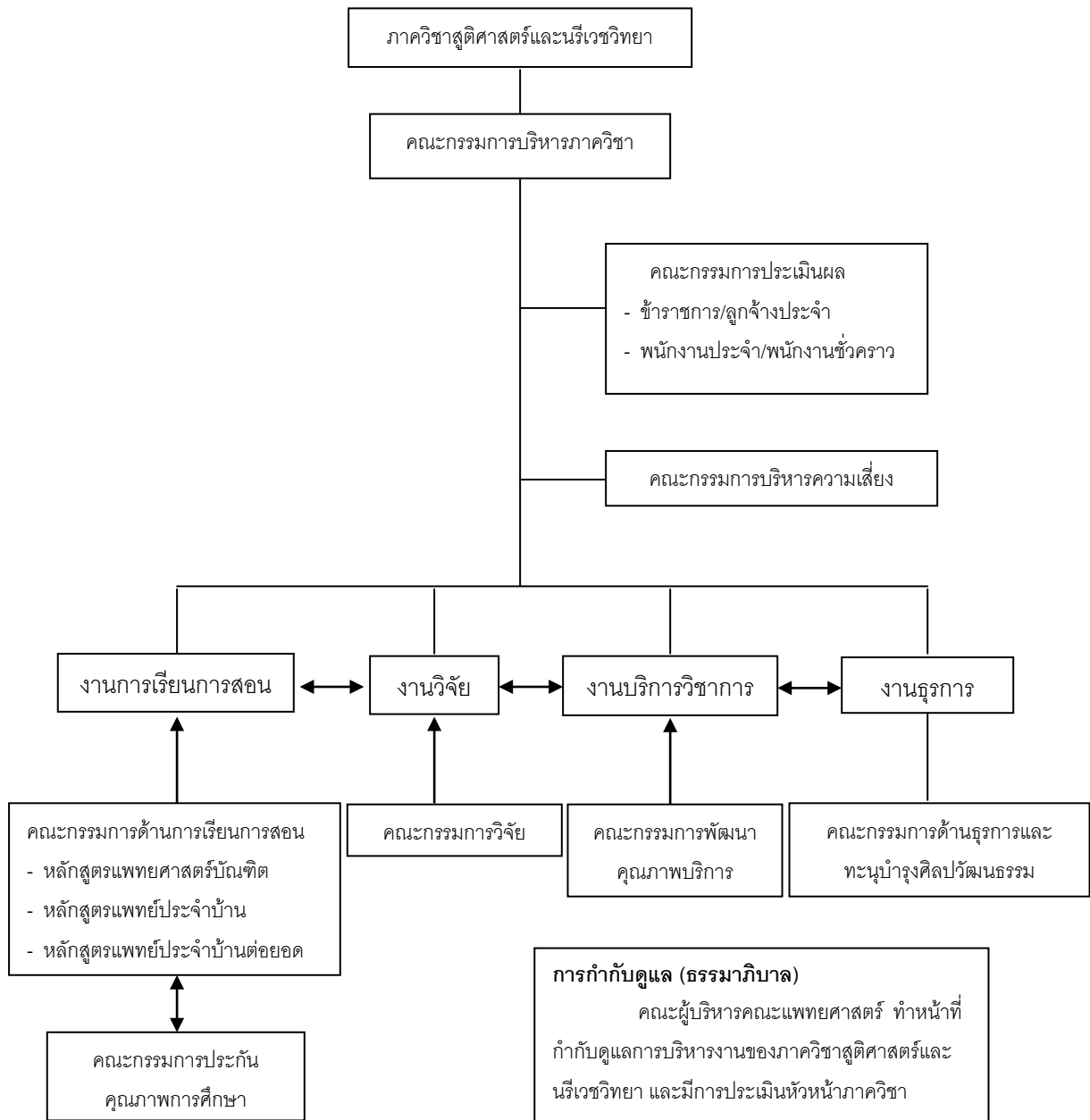
<p>ด้านการจัดการศึกษา และวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none">▪ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์สาขาต่อยอดทั้ง 3 สาขา ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย▪ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และฉบับปรับปรุง พ.ศ.2545▪ ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยหลักสูตรสาขาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิต▪ มาตรฐานและตัวบ่งชี้คุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาของสำนักงานรับรองม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

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

(1) โครงสร้างภาคีวิชาชีพ และระบบการบริหารภาคีวิชาชีพ

ภาคีวิชาชีพ มีโครงสร้างและระบบการบริหาร ดังแสดงในแผนภูมิ

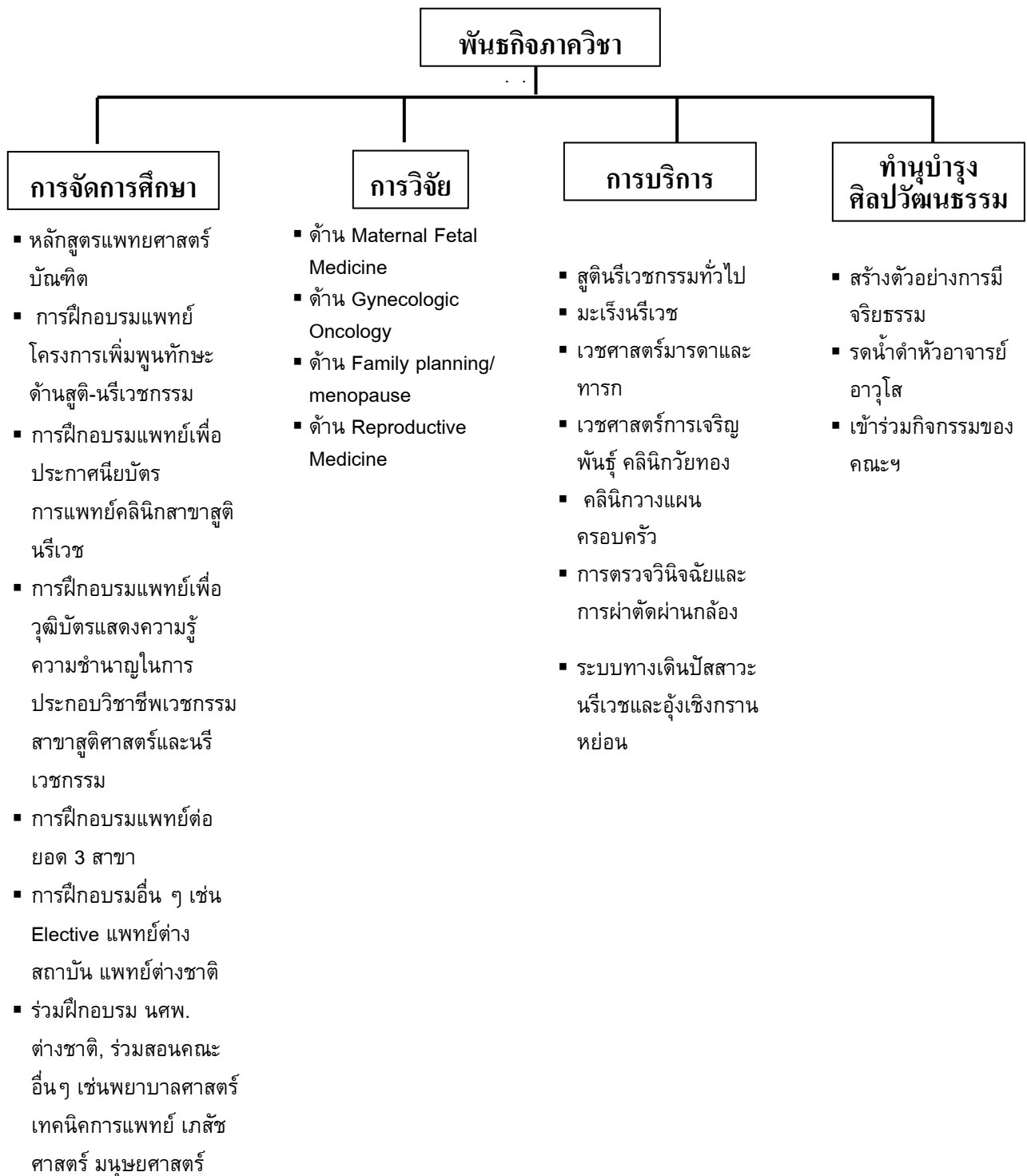
แผนภูมิแสดงโครงสร้างภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา



**แผนภูมิแสดงการบริหารจัดการภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
หัวหน้าภาควิชา*และรองหัวหน้าภาควิชา****



แผนภูมิแสดงกิจกรรมภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา



(2) กลุ่มนักศึกษา ลูกค้าสำคัญ กลุ่มตลาดและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภาควิชาแบ่งกลุ่มลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามพันธกิจดังตารางที่แสดงนี้

พันธกิจด้าน	ลูกค้าสำคัญ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
การศึกษา	นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ผู้ปกครองของนักศึกษาแพทย์ โรงพยาบาลที่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปปฏิบัติงาน ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
บริการวิชาการ	แพทย์ทั่วไป สูติแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาขาต่างๆ ประชาชน องค์กรวิชาชีพ	โรงพยาบาลและประชาชนผู้เกี่ยวข้องกับแพทย์เหล่านั้น
บริการวิชาชีพ	ผู้ป่วยทางสูตินรีเวช ทั้งที่ไม่ซับซ้อนและซับซ้อน	ญาติ โรงพยาบาลที่ส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข สปสช.
วิจัย	คณาจารย์ต่างๆ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด องค์กร สถาบันที่ใช้ผลงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย	แหล่งทุนต่างๆ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เมื่อแยกตามพันธกิจในการระบุถึงความต้องการและความคาดหวังมีดังนี้

พันธกิจด้านการศึกษา

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

พันธกิจด้านวิจัย

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

พันธกิจด้านบริการวิชาการ

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

พันธกิจด้านการบริการวิชาชีพ

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

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

Supplier Partners และ Collaborators	ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาควิชา	พันธกิจด้าน	บทบาทที่สำคัญ	ความต้องการ / ความคาดหวังของภาควิชา
ผู้ส่งมอบ (suppliers) ภาควิชาทาง preclinic	ในฐานะเจ้าของกระบวนการวิชาของภาควิชา	การศึกษา	จัดการเรียนการสอนวิชาพื้นฐานทางการแพทย์	# เตรียมความพร้อมของนักศึกษาแพทย์ในการเรียนต่อระดับ clinic มาอย่างดี # มีการประสานงานระหว่างภาควิชาในระดับ pre-clinic และ clinic ในส่วนของเนื้อหาบางอย่างเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้เรียน
แพทยสภา	เจ้าของกระบวนการฝึกอบรม	การศึกษา	ผู้อนุมัติและรับรองหลักสูตร/จำนวนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ต่อยอดที่จะมาฝึกอบรมในสถาบันต่าง ๆ	# รับรองกระบวนการฝึกอบรม/ อนุมัติจำนวนที่จะฝึกอบรมได้ และจัดสรรตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดมาอย่างเพียงพอ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	เจ้าของกระบวนการฝึกอบรม	การศึกษา การบริการ วิชาชีพ	ดูแลเรื่องตำแหน่งแพทย์ใช้ทุน จัดระบบบริการ	# จัดสรรตำแหน่งแพทย์ใช้ทุนมาอย่างเพียงพอ # ให้อำนาจการตัดสินใจกับภาควิชา
กระทรวงสาธารณสุข	เจ้าของกระบวนการฝึกอบรม	การศึกษา การบริการ วิชาการ การบริการ วิชาชีพ	ดูแลเรื่องตำแหน่งสตูดิโอสอนแพทย์ที่จัดสรรให้รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	# จัดสรรตำแหน่งสตูดิโอสอนแพทย์อย่างเพียงพอ # จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
พันธมิตร (Partners) ศูนย์แพทย์ (หน่วยสูติกรรม)โรงพยาบาล ลำปางและโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ในฐานะเจ้าของกระบวนการวิชาของภาควิชา	การศึกษา	ดูแลนักศึกษาแพทย์ที่เป็นแพทย์ชนบท	# มีความร่วมมือที่ดีในการร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์(ร่วมสอนร่วมประเมิน ร่วมพัฒนา)
ราชวิทยาลัยสูติฯ	เจ้าของกระบวนการฝึกอบรม	การศึกษา	ดูแลเรื่องหลักสูตร การจัดอบรม วิชาการ การประเมิน แพทย์	# มีการจัดอบรมที่เป็นประโยชน์กับแพทย์ประจำบ้าน และเข้าถึงแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ต่างจังหวัด เช่น พัฒนาการ

			ประจำบ้าน	ประชุมโดยใช้ teleconference # มีการจัดการประเมินแพทย์ ประจำบ้านที่ดีและสามารถนำ ข้อมูลกลับมาปรับปรุงได้
คู่ความร่วมมือ (collaborators) โรงพยาบาลสมทบ	เจ้าของกระบวนการ ฝึกอบรม	การศึกษา	ดูแลแพทย์ประจำ บ้าน และ นักศึกษา แพทย์ปี 6	# มีความร่วมมือที่ดีระหว่าง ภาควิชาฯ กับรพ.สมทบในการ จัด การเรียนการสอนทั้งด้าน ทฤษฎี และปฏิบัติอย่างดีแก่ นักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ ประจำบ้าน
สถาบันวิจัย สถาบัน วิชาการอื่น ๆ ทั้งใน และต่างประเทศ	ทุนการวิจัย ผลงานการวิจัย	การวิจัย	ดูแล ให้ความรู้ และ สนับสนุนแหล่งทุน ในการทำวิจัย	# มีความร่วมมือที่ดีระหว่าง สถาบันดังกล่าว ภาควิชาฯ ใน การสนับสนุนทุนวิจัย ตลอดจน พัฒนางานวิจัยของอาจารย์ให้ ก้าวสู่ระดับสากลมากยิ่งขึ้น

(4) กลไกการสื่อสารกับนักศึกษา ลูกค้ำ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคู่ความร่วมมือ ที่สำคัญ

การสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ทั้งด้านการศึกษา การวิจัย และบริการวิชาการ ทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงข้อมูลของภาควิชาฯ ผ่านทางอินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์ ซึ่งทางภาควิชาฯ ได้จัดทำ website และมีโทรศัพท์ 5 เลขหมาย นอกจากนี้ ได้จัดให้มีการเยี่ยมโรงพยาบาลสมทบ ประมาณ 1 ครั้งต่อปี กลไกการสื่อสารจำแนกตามกลุ่มต่าง ๆ ได้แสดงรายละเอียดในตาราง

ตารางที่ 7 แสดงกลไกการสื่อสารกับนักศึกษา ลูกค้ำ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ Collaborators ที่สำคัญ

กลุ่ม	กลไกการสื่อสาร
นักศึกษา แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	<ul style="list-style-type: none"> - การพบหัวหน้าภาคตอนเริ่มชั้นเรียน/ แนะนำกระบวนการเรียนรู้โดยคณาจารย์ก่อนขึ้นปฏิบัติงาน - การมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่สื่อสารตลอดช่วงที่ปฏิบัติงานในภาควิชาสำหรับนักศึกษา - อินเทอร์เน็ต เวบบอร์ดของภาควิชา โทรศัพท์ ติดประกาศ - ปฐมนิเทศ / ปัจฉินิเทศน์ - ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา - การเยี่ยมเยียนรพ.สมทบ - การประชุมชี้แจงและแลกเปลี่ยน
แพทย์สภา/ กระทรวงสาธารณสุข/ราชวิทยาลัย	<ul style="list-style-type: none"> - อินเทอร์เน็ต จดหมาย โทรศัพท์ - การประชุมระหว่างสถาบัน/ภาควิชาฯ

โรงพยาบาลสมทบ	- อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ จดหมาย - การเยี่ยมเยียนรพ.สมทบ - การประชุมระหว่างรพ.สมทบ/ภาควิชาฯ
สถาบันด้านวิจัย วิชาการ	- อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ติดประกาศ - การประชุมระหว่างสถาบัน/ภาควิชาฯ
ผู้รับบริการ	- ผ่านกลไกของโรงพยาบาล - โทรศัพท์

2. สภาพการณ์ของภาควิชา

ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

1. ลำดับที่ของการแข่งขันเมื่อเปรียบเทียบกับสถาบันอื่น

1.1 พันธกิจด้านการศึกษา

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

ในส่วนของการเรียนการสอนในระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงนั้น ที่ผ่านมามีการเปรียบเทียบการสอบเพื่อวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่ขึ้นตรงกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภานั้น แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สามารถสอบวุฒิบัตรผ่านได้ร้อยละ 100 แต่ในการเปรียบเทียบผลคะแนนสอบระหว่างสถาบัน ทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯไม่มีนโยบายที่จะเปิดเผยลำดับคะแนนของแพทย์ผู้เข้าสอบ จึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบได้

อย่างไรก็ตามการเปรียบเทียบอีกลักษณะหนึ่งคือดูจากการสมัครเข้าเรียนต่อของแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาว่าเต็มตามจำนวนหรือไม่นั้น แม้ว่าปัจจัยการเลือกจะมีหลายอย่างแต่ก็อาจจะนำมาใช้ประกอบการพิจารณาลำดับการแข่งขันได้ ในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนผู้ที่สมัครเข้าเรียนต่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขานี้รวมทั้งแพทย์ต่อยอดที่ภาควิชาที่มีจำนวนมากเกินจำนวนที่รับได้ทั้งสิ้น

1.2 พันธกิจด้านการบริการวิชาชีพและวิชาการ

ในส่วนของการบริการวิชาชีพ กำลังจะจัดการดำเนินการเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับสถาบันชั้นนำอื่นๆในประเทศ และในระดับสากล โดยใช้เปรียบเทียบผลการรักษารวมทั้งสังเกตจากการที่อาจารย์ประจำสาขาได้รับเชิญเป็นวิทยากรอย่างต่อเนื่อง ส่วนบริการวิชาการยังไม่ได้มีการเปรียบเทียบกับลำดับกับสถาบันอื่นๆ ในพันธกิจด้านวิชาชีพนี้เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียด ผลการดูแลและรักษาของทาง

ภาควิชาอยู่ในลำดับต้นๆของประเทศ หลายอย่างถือว่าเป็นผู้ชี้แนะระดับชาติและนานาชาติเช่น การควบคุม และป้องกันโรคธาลัสซีเมีย การวินิจฉัยก่อนการฝังตัว การผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก การให้วัคซีนป้องกัน มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

1.3 พันธกิจด้านการวิจัย

ภาควิชาฯ มีผลงานวิจัยจำนวนมาก และเมื่อเทียบกับภาควิชาฯ อื่น ๆ ในคณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาอยู่ในลำดับที่หนึ่งโดยพิจารณาจากผลงานตีพิมพ์ ในปี 2553 คณาจารย์ของภาควิชาตีพิมพ์ผลงานตีพิมพ์ 84 เรื่อง (ร้อยละ 29 ของผลงานตีพิมพ์จากภาควิชาทางคลินิกทั้งหมด) คณาจารย์มีผลงานในปี 2553 ร้อยละ 81.5 สูงที่สุดในคณะแพทย์ แม้ว่าไม่มีข้อมูลของสถาบันอื่นในคู่เทียบระดับภาควิชาเดียวกันต่างสถาบัน แต่ก็มั่นใจว่าผลลัพธ์ด้านนี้ยังเหนือกว่า ในอนาคตจะพยายามหาข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบกับสถาบันอื่น ๆ ต่อไป ถ้าเปรียบเทียบข้อมูลการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งถือว่าการประชุมใหญ่ประจำปีของสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ผลงานของภาควิชาจะมีจำนวนมากที่สุดในประเทศเมื่อเทียบกับสถาบันอื่น ๆ เฉพาะการนำเสนอผลงานด้วยวาจาเป็นของภาควิชาสูติฯ เชียงใหม่ 8/42, 19/51, 13/55 และ 8/32 (จำนวนเรื่องจากภาควิชา/จำนวนเรื่องทั้งหมด) ในปี 2550, 2551, 2552 และ 2553 ตามลำดับ

1.4 พันธกิจด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ไม่มีการเปรียบเทียบ

2. ปัจจัยหลักที่ทำให้ภาควิชาประสบความสำเร็จ

ภาควิชาฯ มีข้อได้เปรียบในการที่มีบุคลากรที่สั่งสมความเชี่ยวชาญและความชำนาญเฉพาะด้านเป็นจำนวนมาก มีการบริหารจัดการโดยอดีตผู้บริหารภาควิชาและคณาจารย์ดีมาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีแหล่งสนับสนุนด้านอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย รวมทั้งเนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภูมิภาค จึงต้องรับผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลรอบนอกทั้งหมด จึงส่งผลต่อเนื่องให้มีแหล่งการเรียนรู้ได้แก่ ผู้ป่วยซับซ้อนจำนวนมาก และมีความหลากหลาย จึงทำให้มีการเรียนรู้ การทำหัตถการและการผ่าตัดต่าง ๆ ในปริมาณที่เพียงพอต่อการเรียนการสอน และมีเทคนิคที่ก้าวหน้าอย่างมากไม่ว่าจะเป็นหัตถการด้านการวินิจฉัยก่อนคลอด การผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช การให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ การผ่าตัดผ่านกล้อง เป็นต้น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ของภาควิชาฯ เป็นที่ยอมรับทั้งระดับในประเทศและระดับนานาชาติ ซึ่งประเมินได้จากการนำเสนอผลงานการเป็นวิทยากร การได้รับเลือกให้เป็นกรรมการวิชาการในงานประชุมต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

นอกจากนี้ในปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดเรื่องการจัดการใหม่ๆ เข้ามาช่วยส่งเสริมเช่นแนวทาง TQA แม้ว่าจะอยู่ในช่วงแรกๆ และเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจอย่างมาก ทางภาควิชาฯ มีอาจารย์ที่สนใจเรื่องบริหารจัดการเหล่านี้อยู่หลายท่าน บางท่านได้รับการยอมรับถึงระดับการเป็นผู้ตรวจประเมินของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ทำให้มั่นใจได้ระดับหนึ่งว่าน่าจะนำพาให้ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เชียงใหม่ มีความก้าวหน้า อีกทั้งมีคณาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถในด้านการจัดการศึกษา(แพทยศาสตรศึกษา)

หลายท่าน น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ภาควิชาประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นและครอบคลุมทุกพันธกิจของภาควิชา

3. แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขันที่สำคัญ

การเปรียบเทียบเพื่อการแข่งขัน ในด้านการเรียนการสอนของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยานั้น จะต้องเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยอื่น ๆ เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นต้น ซึ่งอาจพิจารณาจากผลการจัดอันดับในการประเมินศักยภาพในด้านการเรียนการสอน หรือประเมินจากคะแนนการสอบของนักศึกษาทั่วประเทศ ที่จัดสอบโดยศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งต้องนำมาคัดแยกและวิเคราะห์เฉพาะในส่วนเนื้อหา ของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา ในขณะนี้จึงยังไม่มีข้อมูลในส่วนนี้ ส่วนด้านบริการวิชาชีพอาจเปรียบเทียบโดยข้อมูลของ UHOSNET ส่วนข้อมูลเปรียบเทียบการวิจัยภาควิชาฯ เทียบกับภาพรวมคณะฯ ภาพรวมมหาวิทยาลัย และในอนาคตจะหาข้อมูลเปรียบเทียบกับสถาบันอื่น ๆ ต่อไป

ข. ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญต่อความยั่งยืนในแต่ละพันธกิจ แสดงในตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8 แสดงความท้าทายเชิงกลยุทธ์

ด้าน	สถานการณ์	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
<ul style="list-style-type: none"> ● การผลิตบัณฑิตแพทย์ ● การผลิตแพทย์เฉพาะทาง 	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนผู้ป่วยทางสูติกรรมทั่วไปลดลง ● ประเด็นความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งมีผลต่อเนื้อหาในการฝึกอบรม ● มีการฟ้องร้อง/ร้องเรียนสูงขึ้น ● จำนวนนักศึกษาแพทย์เพิ่มมากขึ้น ● มีผู้ป่วยปฏิเสธการตรวจรักษาแก่นักศึกษาแพทย์มากขึ้น ● การที่โรงพยาบาลเป็น tertiary care ทำให้ขาดแคลนผู้ป่วยเป็นโรคที่พบทั่วไปสำหรับใช้ในด้านการเรียนการสอนของบัณฑิตแพทย์ แต่มีผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อนที่ถูกส่งมารับการรักษาต่อมากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ● กระบวนการเพิ่มพูนทักษะเช่นแหล่งฝึกปฏิบัติ การใช้เทคโนโลยีทางการศึกษา การฝึกทักษะ ฝึกฝนเพิ่มเติม ● กระบวนการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย คุณภาพการดูแลที่ดีและยังสามารถเป็นผู้ที่ช่วยให้ให้นักศึกษามีทักษะเพิ่มได้ด้วย ● กระบวนการจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ให้ทันทั่วทั้ง เช่น 2-3 ปีที่แล้วมีผู้สมัครเรียนต่อทางด้านนี้น้อยมากทั้งประเทศ แต่ปัจจุบันมีมากเกินกำลังรับได้ ด้วยปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ● การปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนที่ภาควิชาเกี่ยวข้องและต้องเชื่อมโยงกับภาพรวมของหลักสูตรทั้งหมด ● การปรับปรุงวิธีการสอนเพื่อตอบสนองกับภาระงานด้านอื่น ๆ ที่มากขึ้น จำนวนนักศึกษาที่เพิ่มขึ้น เนื้อหาที่ซับซ้อนมากขึ้น ในคุณภาพที่ดีขึ้น
<ul style="list-style-type: none"> ● การวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> ● อาจารย์มีภาระงานหลายด้านทำ 	<ul style="list-style-type: none"> ● หาอัตรากำลังที่จะช่วยผ่อนปรนงานบางด้านแก่อาจารย์

	ให้มีเวลาสำหรับทำวิจัยน้อย มีผู้ช่วยวิจัยน้อย	
<ul style="list-style-type: none"> ● การบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยที่รับการส่งต่อมีความรุนแรงมากขึ้นและโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น ● มีการฟ้องร้อง/ร้องเรียนสูงขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ● กระบวนการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย คุณภาพการดูแลที่ดีและยังสามารถเป็นผู้ที่ช่วยให้แพทย์ที่มาเรียนมีทักษะเพิ่มได้ด้วย ● หากกระบวนการเพิ่มพูนทักษะเช่นแหล่งฝึกปฏิบัติ การใช้เครื่องมือฝึกทักษะ ฝึกฝนเพิ่มเติม รวมทั้งทักษะการตัดสินใจ ● พัฒนากลไกการป้องกันความเสี่ยงทั้งเชิงรับและเชิงรุกวิเคราะห์โดยใช้ RCA และ FMEA ให้แพทย์เกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ดังกล่าว

ตารางที่ 9 แสดงความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

ด้าน	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
<ul style="list-style-type: none"> ● การผลิตบัณฑิตแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีคณาจารย์หลายท่านที่มีความรู้ ความสามารถทั้งในเนื้อหาและในกระบวนการถ่ายทอดวิชาความรู้ และ ประสบการณ์แก่นักศึกษาแพทย์ ▪ มีอาจารย์ที่มีความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาอีกซึ่งหลายท่าน ▪ มีอาจารย์ที่ทุ่มเทให้การเรียน การสอน ในจำนวนมาก ▪ มีอาจารย์ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงตนในวิชาชีพ(หมอ+ครู)อย่างเหมาะสม ▪ มีระบบที่วางไว้อย่างดีและมีกระบวนการปรับปรุงต่อเนื่อง
<ul style="list-style-type: none"> ● การผลิตแพทย์เฉพาะทาง 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีคณาจารย์ที่มีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดวิชาความรู้ ทักษะและประสบการณ์ แก่แพทย์หลายท่าน ▪ จัดให้มีการประชุมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอทั้งในและนอกเวลาราชการ ▪ มีอาจารย์ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำรงตนในวิชาชีพ(หมอ+ครู)อย่างเหมาะสม
<ul style="list-style-type: none"> ● ผลงานทางการแพทย์ การบริการวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีคณาจารย์ที่มีความสามารถซึ่งจะพัฒนาผลงานทางการแพทย์ให้ดียิ่งๆ ขึ้นไปได้ ▪ มีคณาจารย์ แพทย์ต่อยอด และ แพทย์ประจำบ้านที่มีความสามารถและความเชี่ยวชาญ ▪ อาจารย์มีใจรักในการให้บริการทางสาธารณสุขมีความพร้อมของบุคลากรในทุกสายวิชาชีพ อุปกรณ์และสถานที่
<ul style="list-style-type: none"> ● การวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีคณาจารย์ที่สนใจและมีความรู้ในการทำวิจัยอยู่มาก (mentor) ▪ บรรยากาศการทำวิจัยที่ดีในภาควิชาที่วางรากฐานมานาน ▪ มีระบบในการส่งเสริมการทำวิจัยในภาควิชามานาน ▪ มีแหล่งเงินทุนสนับสนุนหลายแห่ง ได้รับความไว้วางใจจากแหล่งทุนมาก เช่นมีอาจารย์ที่ได้รับทุนเมธีวิจัยอาวุโส 2 รอบ รับทุน สกว.อย่างต่อเนื่อง

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

การประเมินผลการดำเนินการของภาควิชา นั้นมี 2 ระดับ ระดับเป็นทางการภาควิชา ได้รับการตรวจประเมินทั้งจากทางมหาวิทยาลัยและหน่วยงานภายนอกปีละครั้ง ตามระบบการประกันคุณภาพการศึกษา (ในส่วนของการดำเนินการด้านการศึกษารวมงานด้านการวิจัย) และตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ในส่วนของการดำเนินการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนใน

ระดับที่ทางภาควิชาได้ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือใช้หลักการของ SWOT ปีเว้นปี แต่ระหว่างนั้นใช้กลไกของ PDCA ตลอดมาในทุกกิจกรรมของภาควิชาช่วงการปรับปรุงมี วงรอบแตกต่างกันตามความจำเป็นและความเหมาะสม รวมทั้งการใช้กลไกของ empowerment ให้แต่ละกลุ่มที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ดูแลกระบวนการปรับปรุงและตัดสินใจกเว้นในบางกรณีที่ต้องนำเข้าปรึกษาที่ระดับที่ ประชุมภาควิชา นอกเหนือจากนั้นจะแจ้งการปรับปรุงที่กำหนดโดยกลุ่มผู้รับผิดชอบ เช่นการได้ข้อมูลสรุปจาก การสัมมนาภาควิชา ข้อเสนอแนะจากนักศึกษาในทุกระดับรวมทั้งการประเมินผลจากนักศึกษาทุกระดับทั้ง แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งทางภาควิชาฯ ได้นำผลการประเมินแจ้งให้หน่วยงานและบุคลากร โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายได้รับทราบ หาแนวทางปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผล อย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการหลายอย่างเช่นการประชุมกลุ่มดูแลการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยเช่นในระดับ postgraduate กลุ่มที่มำทางคลินิก(PCT) หรือโดยอาศัยการประชุมภาควิชาฯ และการ สัมมนาภาควิชาฯ

ในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการดำเนินการติดตามผลลัพธ์และตัวชี้วัดในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทุก 2-3 เดือน และได้จัดประชุมร่วมกับงานการพยาบาลสูติฯ และการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องกับ ภาควิชาได้แก่ OPD 3 OPD 4 โดยการใช้เครื่องมือคุณภาพต่างๆเช่นการตามรอย (Tracer method) การทำ RCA การทบทวนต่างๆ การพัฒนาและปรับปรุง CPG และมีข้อเสนอแนะให้ได้รับการปรับปรุง สำหรับคุณภาพ ในการดูแลในระดับแพทย์ประจำบ้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ใช้การทบทวนผู้ป่วยรายวัน ในตอนเช้าทุกวันราชการ 7.00-8.00 น. ซึ่งเป็นการผสมผสานทั้งพันธกิจด้านบริการและการเรียนการสอนใน ทุกระดับได้แก่แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 ส่วนในภาพรวมเมื่อมีปัญหาจะนำเข้าสู่ การทบทวนในที่ประชุมภาควิชา เพื่อหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงเช่นในรอบหลายปีที่ผ่านมามีกลุ่มผู้ป่วยที่ยังมี คุณภาพการดูแลไม่ได้ตามเป้าหมาย ทางภาควิชาฯ ได้มีการประชุมและกำหนดให้มีคณะทำงานเพื่อพิจารณา ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางของภาควิชาด้วย

สำหรับด้านการศึกษา มีการปรับปรุงอยู่หลายระดับ เช่นระดับปัญหาเฉพาะหน้า เฉพาะกลุ่ม หรือ เฉพาะราย ระดับรายปีการศึกษา โดยใช้กระบวนการ feedback จากหลายแหล่งรวมทั้งข้อมูลจากทางคณะใน รายละเอียดของนักศึกษาแต่ละคนโดยเฉพาะกลุ่มพิเศษ แล้วนำไปสู่การปรับปรุงในระดับกลุ่มอาจารย์ที่ดูแลแต่ ละชั้นปี แล้วนำมาเสนอในที่ประชุมภาควิชาเพื่อรับรองและนำไปสู่การปรับปรุงต่อไป เช่นในรอบปีที่ผ่านมา ภาควิชาได้เตรียมการรองรับการปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอนของ นักศึกษาชั้นปีที่ 6 จึงได้มอบหมาย ให้คณาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลปี 6 ร่วมประชุมกับหัวหน้าภาคและรองหัวหน้าภาค หารูปแบบในการจัดการ เพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดี แล้วนำข้อสรุปมาชี้แจงในที่ประชุมภาควิชา เพื่อให้ได้มุมมองด้านต่างๆให้ครบถ้วน นอกจากนี้ยังให้ประเมินผลหลังจากที่มีการเรียนรู้อ่านไป 2-3 กลุ่มเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงในส่วนที่ยังมีปัญหา ในเชิงปฏิบัติอยู่ นอกจากนี้ในสามปีที่ผ่านมา ได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ทางการศึกษาของภาควิชาทำหน้าที่รับ ข้อมูลตรงจากนักศึกษาในขณะฝึกปฏิบัติที่ภาควิชาและรวบรวมข้อมูลจากอาจารย์แล้วประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น รายงานตรงต่อหัวหน้าภาคเพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข ในช่วงที่ผ่านมามีผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ แก้ไข ปัญหาได้ดี อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถระบุเป็นข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อดูแนวโน้มได้ชัดเจน ในรอบปีที่ผ่านมาจึง มีการปรับปรุงกระบวนการอีกเล็กน้อยได้แก่มอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหลักในแต่ละชั้นปี เพื่อที่จะ สามารถดูแลได้ทั่วถึงและจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ด้านการวิจัย ในระดับแพทย์ประจำบ้านใช้กระบวนการมอบหมายให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยดูแลให้คำปรึกษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่วนในระดับของอาจารย์ใช้กลไกกระตุ้นผ่านหัวหน้าหน่วยให้ขอรับทุนวิจัยต่างๆซึ่งภาควิชาได้ข้อมูลมาจากทางคณะทั้งแหล่งทุนภายนอกและภายในคณะ อย่างไรก็ตามในพันธกิจด้านนี้ทางภาควิชาทำได้ผลลัพธ์อยู่ในระดับดีมาก จึงมีแนวทางที่จะปรับปรุงในทิศทางของหัวข้อการทำวิจัยให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของภาควิชาที่ตั้งไว้ให้มากขึ้นที่จะต้องมีการทำวิจัยที่ใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งวิจัยทางการศึกษาที่พบว่าไม่น้อยมาก เป็นข้อมูลส่วนที่จะนำไปหาทางปรับปรุงต่อไป

หมวด 1 การนำองค์กร

1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง

ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

(1) ทีมนำของภาควิชาฯ ปฏิบัติอย่างไรที่แสดงถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมของคณะฯ และภาควิชาฯ

ค่านิยมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คือ “คนสวนดอก” ซึ่งมีความหมายในภาพรวม คือ “คุณธรรมดี มีคุณภาพ” ทีมนำของภาควิชาฯ 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 ได้รับการเผยแพร่และเน้นย้ำเป็นระยะ ทางบุคลากรได้ปฏิบัติตามค่านิยมดังกล่าว กิจกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้นในภาควิชาฯจะสอดคล้องกับค่านิยมดังกล่าว เช่นสนับสนุนการจัดตั้งหน่วย urogynecology การเตรียมอาจารย์ไว้รองรับการพัฒนาทั้งการบริการและการเรียนการสอน การวิจัยด้าน anti-aging (7) สนับสนุนให้ความร่วมมือกับทีมงานพยาบาลและทีมงานอื่นๆแบบสหสาขาในการสร้างสรรค์ผลงานสู่ชุมชน เช่นจัดงานสัปดาห์วันแม่ วันนมแม่โลก สัปดาห์รณรงค์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่ลานจัดกิจกรรมอาคารเฉลิมพระบารมี การตรวจมะเร็งปากมดลูกของผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่เป็นต้น (2, 3, 5, 6, 7) นำเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมเข้ามาปรึกษากันเพื่อให้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ (1) เป็นต้น

(2) ทีมนำของภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการสร้างบรรยากาศเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

ภาควิชาฯ ดูแลและกำกับให้บุคลากรในภาควิชาฯ ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบที่จำเป็น และสอดคล้องกับนโยบายของคณะฯ มีจริยธรรมในการวิจัย มีระบบในการสนับสนุนให้ทำตามจริยธรรม การวิจัยเช่นการให้มีที่ปรึกษาวิจัย การให้เจ้าหน้าที่ภาควิชาฯ 1 ท่านรับผิดชอบสนับสนุนการขอผ่านจริยธรรมของการวิจัยเพื่อให้สะดวกและไม่ละเลยต่อการกระทำนี้ ทีมนำปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดี (role

model) ในการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ มีจริยธรรมในการทำงาน และการดำเนินชีวิต เน้นย้ำกับบุคลากรทุกระดับถึงประเด็นกฎหมายและจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง สำหรับด้านการรักษาผู้ป่วย กำหนดให้ทุกหน่วยให้บริการวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานบริการเช่น กำหนดให้มี clinical practice guideline นอกจากนี้ได้มีการสอดแทรกประเด็นเรื่องของกฎหมายและจริยธรรมในการประชุมอภิปรายปัญหาการทำงาน การดูแลผู้ป่วยในการประชุมตอนเช้า (morning conference) ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ รวมถึงการกำหนดให้จัดประชุมวิชาการ Topic review ในหัวข้อด้านจริยธรรมเป็นประจำปีละ 2 ครั้ง สำหรับบุคลากรที่ไม่ใช่อาจารย์ได้ชี้แนะให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีระบบรายงานตามลำดับชั้นเช่นการลา การช่วยเหลือคนไข้ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นต้น

(3) ทีมนำของภาควิชา ดำเนินการอย่างไรในการสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินการและเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและบุคลากร

ภาควิชาโดยหัวหน้าภาคได้แจ้งให้ทุกคนในภาควิชาได้รับทราบเป้าหมายและแผนของภาควิชาในการสัมมนาภาควิชาในเดือนสิงหาคม 2552 นำรายละเอียดของแผนขึ้นไว้ในเวปของภาควิชาเพื่อการเข้าถึงที่ดี สร้างความรู้สึกลึกซึ้งให้สำนึกในความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล แต่ละหน้าที่ ผลกระทบของการไม่ร่วมปรับปรุงภาควิชา บัณฑิตยุคจากภายนอก จากนั้นนำเสนอค่านิยมของชาวสุโขทัยตั้งกล่าวมาแล้ว ไม่ใช่กระบวนการจับผิด แต่เน้นการพูดคุยและหาแนวทางการแก้ไขปรับปรุง เห็นได้จากการเข้าร่วมประชุมภาควิชาที่มีจำนวนอาจารย์เข้าร่วมมากขึ้นและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมกันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บรรยากาศเป็นไปด้วยดี แม้ว่าหลายท่านจะติตรากการอื่นด้วยเหตุว่าเป็นผู้บริหารระดับคณะ แต่ยังให้ความสำคัญกับการตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆและหาโอกาสมาร่วมประชุมในวาระดังกล่าวหรือส่งข้อคิดเห็นผ่านเข้ามาในที่ประชุม ส่วนรายละเอียดของการดำเนินการนั้น คณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ จัดให้มีการประชุมภาควิชาฯ ทุกเดือนดังกล่าว นอกจากจะมารับทราบเรื่องราวต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงระดับคณะแล้ว ยังทำเพื่อให้หน่วยวิชาต่าง ๆ และหัวหน้ากลุ่มการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ปี 4, 5, 6 และแพทย์ประจำบ้าน นำเสนอความก้าวหน้า ผลการดำเนินการและปัญหาที่ประชุมรับทราบเพื่ออภิปรายวางแผน และหาแนวทางดำเนินการในการแก้ไขและการปรับปรุงร่วมกันเป็นมติของภาควิชาฯ ติดตามและสื่อสารผลการดำเนินการผ่านคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา

การประกันคุณภาพด้านการบริการ การรักษา ระดับภาควิชาฯ มีการจัดโครงสร้างควบคุมคุณภาพการให้บริการผ่านคณะกรรมการ PCT สุตินรีเวช มีการประชุมทุกเดือนเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหา ส่วนผลการดำเนินการจะนำเสนอทุก 2 -3 เดือน รวมทั้งมีการเยี่ยมสำรวจภายในด้วยวิธีการ Tracer ร่วมกับทีมงานสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกัน ส่วนด้านงานวิจัยมีการรายงานและการสื่อสารติดตามผลการดำเนินงานด้านวิจัยผ่านคณะกรรมการวิจัยของภาควิชาฯ อย่างไรก็ตามในรอบปีที่ผ่านมาด้วยภารกิจของทีมนำที่มากขึ้นจึงปรับกระบวนการให้ทีม PCT ย่อย(ตามหน่วยบริการย่อย 3 ทีม) มีการประชุมสม่ำเสมอ ส่วน PCT ใหญ่จะประชุม 3เดือนต่อครั้ง

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาพันธกิจในด้านต่างๆมักจะมีผู้ที่เกี่ยวข้องจำเพาะโดยให้ความสนใจในประเด็นอื่นไม่มากนัก แม้ว่าในระยะหลังจะมีความเข้าใจในประเด็นอื่นๆเพิ่มเติมมากขึ้นบ้างแล้ว แต่ก็ยังเป็นโอกาสพัฒนาที่จะต้องปรับปรุงเพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบภาควิชาในภาพรวมให้มากขึ้น

ข. การสื่อสารและผลการดำเนินการขององค์กร

(1) ทีมนำของภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการสื่อสาร และสร้างความผูกพันกับบุคลากร เพื่อเสริมสร้างให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี

ทีมนำของภาควิชาฯ สื่อสารกับบุคลากรในหลายวาระ ในประเด็นของการเรียนการสอน สื่อสารผ่านคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาระดับภาควิชาฯ ผ่านการประชุมระดับกลุ่ม(กลุ่มปี 4 - 5 - 6 และกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน) ระดับภาควิชาฯ การแจ้งผ่านหนังสือเวียนและการสัมมนาบุคลากรของภาควิชาฯ ประจำปี ในการประชุมภาควิชาเปิดโอกาสให้อาจารย์ได้แสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกของการมีคุณค่าของอาจารย์แต่ละท่าน ในการร่วมสร้างความแข็งแกร่งให้ภาควิชาฯ สำหรับข้อสรุปของประเด็นต่างๆ ใช้ที่ประชุมเป็นที่ตัดสิน

บุคลากรช่วยวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการศึกษา ทีมนำภาควิชาฯ และอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลแต่ละกลุ่มชั้นปี ได้สื่อสารโดยการชี้แจงผ่านทางเลขานุการภาควิชาฯ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการเรียนการสอนโดยตรง มีการประชุมที่งานสนับสนุนการศึกษาเพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการบริการ ทีมนำภาควิชาฯ ได้สื่อสารโดยผ่านทางทีม PCT สุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยาซึ่งมีการประสานงานร่วมทีมกับงานการพยาบาลสุนัขศาสตร์และนรีเวชและทารกแรกคลอด ให้ทีมงานมีโอกาสนำเสนอผลงานคุณภาพในเวทีของมหกรรมคุณภาพบริการต่างๆ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยจะแทรกผ่านทั้งกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการศึกษา และกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการบริหาร โดยผ่านการประชุมของภาควิชาฯ และการแจ้งผ่านหนังสือเวียน

ในด้านการบริหารได้ดำเนินการโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ ที่ประชุมภาควิชาฯ ดำเนินการตามกติกาอย่างชัดเจน เช่น องค์กรประชุมต้องครบ เป็นต้น

สำหรับด้านการสร้างความผูกพันกับบุคลากรที่ผ่านมาแม้ว่าจะยังไม่ได้ดำเนินการเป็นกิจลักษณะที่ชัดเจน แต่พบเป็นรูปธรรมของการที่ทีมนำได้พยายามนำเรื่องนี้แทรกเข้าไปในระหว่างกิจกรรมต่างๆของภาควิชาตามที่มีโอกาส รวมทั้งเพิ่มเติมกิจกรรมเช่นการจัดงานเลี้ยงส่งอาจารย์ที่จะเดินทางไปศึกษาต่อต่างประเทศหรือเดินทางกลับมาหลังจากศึกษาต่อเพื่อให้อาจารย์รับรู้ถึงคุณค่าของตนเองต่อองค์กร มีการสร้างคุณค่าให้กับบุคลากรผ่านการมอบหมายงานให้รับผิดชอบ นอกจากนี้ก็จะมีกิจกรรมตามวาระของการมีสัมมนาภาควิชาฯ การจัดงานรดน้ำดำหัว งานเลี้ยงปีใหม่ เป็นต้น

(2) ทีมนำของภาควิชาฯ ทบทวนตัวชี้วัดอะไรอย่างสม่ำเสมอเพื่อนำมาใช้กำหนดการปฏิบัติการที่สำคัญ

ทางภาควิชาฯ โดยทีมนำได้มีการกำหนดแผนของภาควิชาฯ ที่ได้รับการรับรองเมื่อเดือนสิงหาคม 2552 ซึ่งมีตัวชี้วัดที่สำคัญๆตามพันธกิจด้านต่างๆ ซึ่งทางภาควิชาฯ ได้มีการสรุปประเมินตัวชี้วัดในระดับภาควิชาฯ ในการสัมมนาภาควิชาฯ ประจำปี 2553 ส่วนตัวชี้วัดที่ภาควิชาฯ นำมาใช้กำหนดการปฏิบัติการในระดับบุคคลและภาพรวม คือ การส่งมอบงานที่มอบหมายนั้นตามกำหนด และ Term of reference (TOR) ทุก 6 เดือน อย่างไรก็ตามจากการปฏิบัติที่ผ่านมาพบว่าตัวชี้วัดดังกล่าวไม่สามารถกำกับประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของงานได้จริง เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีบุคลากรอยู่ในระดับไม่มากนัก การแบ่งงานในรูปแบบของกรรมการอย่างครบถ้วนดังที่ผ่านมามีอาจจะไม่สะท้อนการกำกับการทำงานที่ดีได้ หลังการ

ตรวจเยี่ยมในครั้งนี้อาจว่าตั้งแต่มกราคม 2555 หัวหน้าภาควิชาจะเสนอรูปแบบการบริหารงานในภาควิชา รูปแบบใหม่ผสมผสานระหว่างรูปแบบกรรมการกับการมอบหมายตัวบุคคลเพื่อรับผิดชอบงานด้านต่างๆให้ใกล้เคียงความเป็นจริงที่สุด การกำกับติดตามงานจะชัดเจนขึ้น รวมทั้งเป็นการ empowerment บุคลากร และเป็นแนวทางในการทำ succession plan ของผู้บริหารระดับภาควิชาต่อไป หลังจากนั้นจะมีการทบทวน แผนงานของภาควิชา ให้ทุกหน่วยทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้อง ให้แต่ละบุคคลเริ่มทำแผนในส่วนของแต่ละบุคคลโดยใช้ competency base ซึ่งในแต่ละแผนนั้นจะได้กำหนดตัวชีวิตที่สำคัญที่ใช้ในการกำหนดการปฏิบัติการที่สำคัญอีกครั้งหนึ่ง

1.2 ธรรมชาติและความรับผิดชอบต่อสังคม

ก. ระบบธรรมชาติขององค์กร

(1) ภาควิชา ดำเนินการอย่างไรในการทบทวนและทำให้ภาควิชาประสบความสำเร็จในเรื่องต่างๆที่สำคัญในระบบธรรมชาติ

ภาควิชากำหนดให้ระบบบริหารของภาควิชาใช้กระบวนการที่โปร่งใส ชัดเจน ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ในการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญของภาควิชาจะใช้ที่ประชุมภาควิชาแสดงความคิดเห็นและลงมติ ใช้ความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่เป็นแนวทางในการจัดการโดยไม่ขัดกับนโยบายและทิศทางของคณะแพทยศาสตร์ ส่วนในบุคลากรสาย ข และ ค จัดให้มีการประชุมแยก มีการสนับสนุนให้มีประธานของกลุ่มมอบหมายให้ทำหน้าที่สนับสนุนกิจการของภาควิชา พิจารณาคัดเลือกบุคลากรที่สมควรได้รับรางวัลเพื่อเสนอชื่อขึ้นรับรางวัล นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการพิจารณาความดีความชอบ หัวหน้าภาควิชาฯรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรและให้ความเสมอภาคในการจัดการโดยคำนึงถึงหลักธรรมชาติ สำหรับเรื่องการเงิน ภาควิชาได้มอบหมายให้หัวหน้าภาควิชาดูแลและที่ประชุมภาควิชาอนุญาตให้หัวหน้าภาคมีสิทธิในการอนุมัติเงินส่วนกลางของภาควิชาได้จำนวนหนึ่งโดยไม่ต้องขอจากที่ประชุมภาควิชาเพื่อความคล่องตัว อย่างไรก็ตามหัวหน้าภาคจะสรุปการใช้จ่ายเงินและแจ้งสถานะการเงินของภาควิชาฯ ที่มีบัญชีกองทุนต่างๆ และบัญชีรายรับรายจ่ายของภาควิชาฯ ในการประชุมของภาควิชาฯ เป็นระยะๆ การเบิกจ่ายเงินของภาควิชาฯ มีการควบคุมและตรวจสอบโดยหัวหน้าภาคและเลขานุการภาควิชา ส่วนการเงินของแต่ละหน่วยซึ่งมีแยกต่างหาก หัวหน้าภาคไม่ได้เข้าไปก้าวก่ายการใช้จ่ายเงิน แต่จะยื่นเตือนถึงกระบวนการใช้จ่ายเงินเหล่านี้ให้โปร่งใส มีกระบวนการตรวจสอบได้

(2) ภาควิชา ดำเนินการอย่างไรในการประเมินผลการดำเนินการของผู้ในระดับสูงในภาควิชา และมีการใช้ผลการประเมินเหล่านี้ไปปรับปรุงประสิทธิภาพของการนำองค์กรหรือไม่อย่างไร

ภาควิชาฯ ประเมินผลด้านการนำองค์กรโดยใช้ผลลัพธ์ด้านต่างๆของการบริหารงาน ความสำเร็จในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในภาควิชาและในระหว่างภาควิชาฯกับทางคณะฯ ในการประเมินผลการดำเนินงานจะทางคณะฯจะมีการประเมินหัวหน้าภาคด้วยกลไกของการให้คำรับรองการปฏิบัติงาน แม้ว่าจะยังไม่ชัดเจนมากก็ตาม ในระดับภาควิชาฯมีการให้บุคลากรประเมินหัวหน้าภาควิชาโดยใช้แบบสอบถาม แสดงความคิดเห็น ประเมินที่มโนและองค์กรโดยรวม โดยกำหนดไว้ประเมินทุก 2 ปีเพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงการทำงาน เช่นในรอบการสำรวจครั้งที่แล้ว บุคลากรสาย ข และ ค ต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยภาควิชาและรับรู้เรื่องราว ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานของภาควิชา

หัวหน้าภาคจึงเสนอแนวคิดในการจัดให้มีการรวมกลุ่มประชุมแยกจากที่ประชุมคณาจารย์ มีการเลือกประธานกลุ่มเพื่อดำเนินงานเหล่านี้(ปัจจุบัน คุณหันทนา มรกต รับหน้าที่ประธานกลุ่ม) อันจะส่งผลให้ผลการดำเนินงานของภาควิชาหลายเรื่องประสบผลสำเร็จที่ดีได้

ข. การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรม

(1) ภาควิชา ดำเนินการอย่างไรในกรณีที่การปฏิบัติการของภาควิชา มีผลกระทบต่อสังคม

ภาควิชา มีทีมบริหารความเสี่ยง (risk management team) ซึ่งมีหัวหน้าภาควิชา เป็นหัวหน้าทีม ในการรับผิดชอบจัดการ การทำงานที่มีผลกระทบในเชิงลบต่อสังคม ซึ่งโดยทั่วไปมีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจทางการศึกษาน้อย แต่มักจะมีประเด็นความกังวลสงสัยของนักศึกษาหรือผู้ปกครองในผลการสอบ ทางภาควิชาได้มีระบบในการสอบถามรายละเอียดเหล่านี้โดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของคณะและมหาวิทยาลัย สำหรับการปฏิบัติตัวของบุคลากรในภาควิชาที่อาจจะมีผลกระทบดังกล่าว หัวหน้าภาคจะใช้วิธีการพูดคุยเป็นการส่วนตัวเพื่อรับฟังข้อเท็จจริงและแนวทางการปรับปรุงแก้ไข และโดยที่ลักษณะของผู้ป่วยของภาควิชาจะมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกปฏิบัติไม่เหมาะสม เช่นในกรณีที่นักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติตัวแล้วอาจจะมีผลกระทบต่อคนไข้และสังคม หัวหน้าภาคจะใช้วิธีการเรียกพบเพื่อรับฟังข้อมูลและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงเพื่อไม่ได้ปฏิบัติอย่างนั้นต่อไป ส่วนผลกระทบในพันธกิจด้านบริการ อาจจะมีโอกาสเกิดมากกว่า แต่ส่วนใหญ่มีผลกระทบกับผู้ป่วยโดยตรงไม่ใช่วงกว้างต่อสังคม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการปฏิบัติการบางอย่างของภาควิชามีผลกระทบต่อสังคมได้ง่ายเช่น การตัดสินใจเรื่องยุติการตั้งครรภ์ การให้บริการในเรื่องเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ การเลือกเพศ การผ่าท้องคลอด ดังนั้นจึงได้มีการกระบวนกรเชิงป้องกันเช่นการย้ำเตือนให้บุคลากรทุกคนตระหนักในประเด็นนี้อย่างเข้มงวด และมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนโดยทำในรูปแบบของคณะบุคคล ไม่ใช่การตัดสินใจโดยคนใดคนหนึ่ง

(3) ภาควิชา มีกระบวนการ และตัวชี้วัดสำคัญอะไรที่แสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่มีจริยธรรม

หัวหน้าภาควิชา ดำรงตนเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรม รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรยึดมั่นในการดำรงตนให้มีจริยธรรมเพื่อเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาทุกระดับ ภาควิชา ยึดมั่นและสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มีระเบียบวินัย ซื่อสัตย์สุจริต รู้จักเสียสละ แก่ผู้อื่น ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและองค์กร โดยเริ่มจากการให้ตกลงร่วมกันในการกำหนดค่านิยมขององค์กรซึ่งได้กำหนดเรื่องนี้เป็นข้อที่ 1 ในทั้งหมด 7 ข้อ การวัดผลลัพธ์ในด้านนี้ได้จากการรวบรวมอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องจริยธรรม ที่ผ่านมายังไม่พบ ในอนาคตจะหาเครื่องมือประเมินที่มีความไวมากขึ้นเพื่อประเมินผลในด้านนี้ต่อไป นอกจากนี้ทางภาควิชายังมีแนวคิดเรื่องส่งเสริมบุคลากรให้ได้ดีจากการทำดี ด้วยการมอบหมายให้คณะบุคคลทำหน้าที่เพื่อพิจารณาส่งรายชื่อบุคลากรในภาควิชาเพื่อรับรางวัลการทำดีด้านต่างๆไม่ว่าจะเป็นเรียนดี ปฏิบัติดี การที่บุคลากรได้รับรางวัลน่าจะเป็นตัวชี้วัดอันหนึ่งที่สะท้อนภาพความโดดเด่นของบุคลากรของภาควิชาที่สะท้อนการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่มีจริยธรรม ในรอบปีที่ผ่านมาบุคลากรของภาควิชาได้รับรางวัลจากทั้งในระดับคณะและระดับชาติ เช่นรางวัลบุคคลต้นแบบของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รางวัลคนสวนดอกกล้วย์คุณภาพ รางวัลบุคลากรดีเด่นของคณะแพทยศาสตร์ อีก 2 รางวัล

ค. ความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

(1) ภาควิชาคำนึงถึงเรื่องความผาสุกและประโยชน์ของสังคมเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์และการปฏิบัติงานประจำวันอย่างไร รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ให้กับสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม

นอกจากที่ภาควิชาจะได้วางกลยุทธ์พื้นฐานสอดคล้องกับกลยุทธ์ของคณะแพทยศาสตร์โดยการแบ่งพันธกิจให้ครบทั้ง 4 ด้านแล้ว ภาควิชายังให้นโยบายกับทุกหน่วยวิชาการชั้นสูงซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งการเรียนการสอนแพทย์ต่อยอดและการบริการที่ซับซ้อนให้หาแนวทางที่จะสามารถบูรณาการวิชาการที่คิดค้นหรือดำเนินการอยู่เข้ากับการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม ตัวอย่างเช่นการคิดค้นองค์ความรู้ต่างๆที่ใช้ในโครงการควบคุมและป้องกันธาลัสซีเมียที่สำเร็จเป็นอย่างดีเป็นต้นแบบของประเทศและประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีปัญหาเดียวกัน การควบคุมป้องกันกลุ่มอาการดาวนีย์ที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกกำลังรับทุนมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติดำเนินการวิจัยอยู่ก็เพื่อที่จะให้ได้เป็นแนวปฏิบัติที่จะได้นำเสนอให้กับกระบวนการควบคุมระดับชาติต่อไป การทำงานวิจัยและหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช การเปิดบริการด้าน urogynecology และการเตรียมการสำหรับการเปิดสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ชะลอวัย(anti-aging)ที่ตอบสนองความผาสุกของสังคมที่กำลังมีปัญหามากขึ้นที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ(aging society) การปฏิบัติงานและการเตรียมพร้อมเหล่านี้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความสัมพันธ์ให้กับสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้างเช่นโครงการควบคุมธาลัสซีเมียสามารถประหยัดเงินของชาติได้ 72 เท่าหรือประมาณปีละเป็นระดับพันล้าน

ส่วนในด้านของพันธกิจหลักได้แก่การเรียนการสอน ภาควิชามีนโยบายในการสอดแทรกจิตสำนึกในด้านมองประโยชน์ของผู้อื่นและมองประเด็นทางสังคมอย่างต่อเนื่อง การทำป้ายพระราชหัตถเลขาของสมเด็จพระราชบิดาในห้องเรียน การให้แพทย์มีส่วนร่วมในการออกหน่วยเพื่อตรวจผู้รับบริการกับมูลนิธิสวนดอก และการเข้าไปตรวจประจำปีของผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง การคำนึงถึงประเด็นครอบครัว สังคมของผู้ป่วยในทุกเช้าวันราชการใน morning conference เป็นตัวอย่างของการสอดแทรกดังกล่าว

(2) ภาควิชาดำเนินการอย่างไรในการสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนที่สำคัญอย่างจริงจัง ชุมชนที่สำคัญของภาควิชาคืออะไร กำหนดชุมชนอย่างไร กำหนดเรื่องที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไร รวมถึงเรื่องที่จะใช้สมรรถนะหลักของภาควิชา ผู้นำได้มีส่วนร่วมกับผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาชุมชนดังกล่าวอย่างไร

ชุมชนที่สำคัญของภาควิชาได้กำหนดโดยแบ่งตามพันธกิจได้แก่ ในด้านการเรียนการสอน ภาควิชามองว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกทั้งหมดทั้งที่ฝึกปฏิบัติที่เชียงใหม่ ลำปางหรือเชียงราย ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอะไรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจะต้องได้รับรู้และปรับปรุงในโครงหลักๆเหมือนกัน ส่วนการศึกษาระดับหลังปริญญา ภาควิชาให้ความสำคัญในแง่ที่จะเป็นผู้ที่จบไปปฏิบัติงานด้านสูตินรีเวช เป็นกำลังสำคัญของชาติ โดยเฉพาะสุขภาพสตรี แม่และทารกในเขตภาคเหนือ ดังนั้นภาควิชามีแนวคิดในการสร้างเครือข่ายเหล่านี้ให้เข้มแข็งด้วยการสร้างความผูกพันที่ดีตั้งแต่ตอนเรียนและพยายามสร้างความเชื่อมโยงกับศิษย์เก่าผ่านกระบวนการทางวิชาการโดยใช้เครื่องมือการสื่อสารหลายช่องทางเช่น การไปแวะเยี่ยม การประชุมวิชาการ การส่ง e-mail เว็บไซต์ภาควิชา การสื่อสารผ่าน facebook และการจัดงานคืนสู่เหย้า ส่วนชุมชนด้านการวิจัยจะแยกกลุ่มตามวิธีดำเนินงานวิจัยรวมทั้งเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางวิชาชีพที่

จะนำไปใช้ได้ในวงกว้าง (implementation research) ภาควิชาจะเลือกกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งมักจะเป็นเครือข่ายที่ได้พยายามสร้างไว้ตั้งแต่กระบวนการทางการศึกษาแล้ว

ส่วนเนื้อหาที่จะเข้าไปเกี่ยวข้อง หัวหน้าภาควิชาได้ให้ข้อคิดเห็นและแนวทางไว้ว่าควรจะเป็นเรื่องที่จะสร้างผลลัพธ์ในวงกว้าง เพื่อประโยชน์ที่ใช้งานได้จริงในประชากร เพื่อชั้นนำปัญญาโดยเฉพาะศาสตร์ที่เราเชี่ยวชาญ แก่สังคม ซึ่งโดยภาพรวมที่ผ่านมาเราได้ใช้สมรรถนะหลักของภาควิชาให้เกิดประโยชน์ได้อย่างมากเช่น เรามุ่งเน้นการสอนในระดับแพทย์ประจำบ้านแบบนอกเวลา ส่งผลให้มีเวลาในการพูดคุยประเด็นทางสังคม ประเด็นจริยธรรม รวมทั้งการสร้างความรู้ความผูกพันที่ดี และอื่นๆได้มากกว่า การที่เรามีความเชี่ยวชาญงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการปลูกฝังวางรากฐานมาอย่างดีส่งผลให้สามารถหาทุนวิจัยได้มากและสอดคล้องตามความต้องการของภาควิชาและแก้ปัญหาในระดับประเทศชาติได้ ภาควิชามีบุคลากรสนใจการบริหารจัดการ ทำให้มีประสบการณ์ในการจัดการงานหลายส่วนของภาควิชาให้สำเร็จด้วยดี รวมทั้งการที่เรามีบุคลากรเป็นต้นแบบหลายเรื่องโดยเฉพาะความเป็นครู ส่งผลให้สามารถใช้สมรรถนะนี้ในการถ่ายทอดสิ่งที่ต้องการได้มากขึ้น

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

2.1 การจัดทำกลยุทธ์

(ก) แผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการภาควิชา ในแต่ละด้านของพันธกิจ ตอบสนองต่อความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา อย่างไร (ตอบรวมข้อ ก.1 และ ก.2)

กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์(แผนปฏิบัติการ?) ของภาควิชา โดยภาพรวมมีการวิเคราะห์ผ่านการสัมมนาภาควิชา การประชุมระดับภาควิชา ระดับหน่วย ระดับบุคลากร(สาย ก. ใช้การประชุมภาควิชา สาย ข. ค. มีการประชุมแยกเพิ่มเติม) เมื่อได้ประเด็นการปรับปรุงพัฒนาที่อยู่ในระดับหน่วย จะแจ้งหัวหน้าภาคผ่านเรื่องเพื่อนำสู่การปรับปรุงซึ่งส่วนมากจะเกี่ยวกับพันธกิจด้านบริการและวิจัย แต่ถ้าเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนหมู่มากส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการเรียนการสอน จะให้ตกผลึกมาจากระดับกลุ่มและหน่วยต่างๆ ก่อน แล้วนำเสนอในที่ประชุมใหญ่เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพิ่มเติม ก่อนที่จะได้ข้อสรุปเพื่อนำไปใช้ต่อไปขอแยกรายละเอียดให้เห็นตัวอย่างตามพันธกิจดังนี้

พันธกิจด้านการศึกษา

ความท้าทายในพันธกิจด้านนี้ของภาควิชาคือ จำนวนผู้ป่วยที่จะให้นักศึกษาในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นมีไม่มากพอกับการเรียนรู้ แต่สำหรับแพทย์ประจำบ้านรวมทั้งแพทย์ต่อยอดในอนุสาขาต่างๆนั้น จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีมากพอเพียงในการเรียนรู้และฝึกอบรมในขณะที่แนวโน้มของการสนใจเรียนต่อในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยารวมทั้ง 3 อนุสาขาของแพทย์ทั่วไปมีจำนวนไม่แน่นอน บางครั้งจะขาดแคลนแต่จากการวิเคราะห์จะขึ้นกับปัจจัยภายนอกที่ยากต่อการควบคุมเช่นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคซับซ้อนมากเกินไปที่ไม่เหมาะสำหรับการเรียนการสอนในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต แต่เหมาะสมสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด รวมทั้งการฟ้องร้องทางการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและสาขานี้มีความเสี่ยงสูง

จากสถานการณ์ ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา(ตารางที่8-9) ในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตทางภาควิชาได้วางแผนใช้กระบวนการเรียนการสอนกับ teaching aid ต่างๆเช่น หุ่นฝึกตรวจต่างๆ หุ่นฝึกทำหัตถการต่างๆ การเตรียมผู้ป่วยจำลองในการฝึกปฏิบัติก่อนที่จะไปพบผู้ป่วยจริง ทำให้มีโอกาสในการเตรียมตัวที่ดีส่งผลให้แม้ว่ามีผู้ป่วยให้ฝึกจริงน้อยลงแต่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการเช่นจัดซื้อหุ่น เตรียมห้องฝึกทักษะ(ได้พื้นที่ที่ปัจจุบันเป็นตึกทารกแรกคลอด ภาควิชาได้รับอนุมัติพื้นที่แล้ว ของงบประมาณแล้วรอการย้ายออกของตึกทารกแรกคลอดและปรับปรุงสถานที่) วางแผนทำการฝึกผู้ป่วยจำลองไว้ในกรณีการเจ็บป่วยสมมุติแบบต่างๆ รวมทั้งจากความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชาที่มีอาจารย์ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดสูงรวมทั้งมีอาจารย์ที่มีเทคนิคเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาเช่นการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ทำให้การเรียนรู้เสมือนจริงมากยิ่งขึ้น สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 6 มีการหมุนเวียนออกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในต่างจังหวัด น่าจะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามเมื่อครบรอบปีการศึกษานี้สรุปผลได้ระดับหนึ่งว่าทักษะของนักศึกษามีไม่พอเพียง เช่นการสอบ OSCE ของนักศึกษาที่ได้คะแนนไม่ดี ทางผู้เกี่ยวข้องในภาควิชาได้แก่ หัวหน้าภาคและกรรมการผู้ดูแลชั้นปีที่

6 ได้ประชุมวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งข้อสรุปนี้จะได้นำเสนอทางคณะแพทยศาสตร์เพื่อใช้ในการปรับปรุงต่อไป

ในกรณีของระดับแพทย์เฉพาะทางเนื่องจากความท้าทายอยู่ที่จำนวนผู้ที่จะมาฝึกอบรมมีแนวโน้มไม่แน่นอนบางปีจะมีมาก บางปีจะมีน้อยขึ้นกับปัจจัยภายนอกที่ควบคุมได้ยาก แต่ปริมาณผู้ป่วยมีมากพอที่จะได้เรียนรู้และฝึกอบรม จึงได้เพิ่มกลยุทธ์ในการเชิญชวนให้แพทย์ทั่วไปได้สนใจมาเรียนต่อเช่นการเริ่มรับสมัครเร็วกว่ากำหนดเดิม การเชิญชวนผ่านโรงพยาบาลต่างๆ รวมทั้งใช้เทคนิคการติดต่อผ่านระบบอินเทอร์เน็ตเช่น facebook เป็นต้น นอกจากนี้ได้ใช้ความได้เปรียบในการมีอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถสูงในสาขาต่างๆ ให้มีโอกาสนำเสนอผลงานวิชาการผ่านการประชุมต่างๆ เพื่อทำให้เกิดภาพลักษณ์ในเชิงวิชาการชั้นสูง รวมทั้งพยายามพัฒนากระบวนการฝึกอบรมให้ดียิ่งขึ้นส่งผลให้ทุกคนที่มาเรียนที่นี่ต้องสอบผ่านในครั้งแรกที่สอบ เพื่อจูงใจให้มีผู้สนใจมาเรียนมากยิ่งขึ้น

พันธกิจด้านการบริการวิชาชีพ บริการทางวิชาการ

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ซับซ้อนมีมากยิ่งขึ้น ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีมาก รวมทั้งโอกาสในการฟ้องร้องมีเพิ่มขึ้น ถือได้ว่าเป็นความท้าทายที่คุกคามมาก ทางภาควิชาได้ใช้ความได้เปรียบที่มีคณาจารย์มีความสามารถและเชี่ยวชาญสูงและมีพันธมิตรในการทำงานบริการที่ดีเช่นสายการพยาบาลรวมทั้งเครื่องมือที่ทันสมัยพอสมควร 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

ด้วยความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชาที่มีบุคลากรที่มีความสามารถสูงในด้านวิชาการและบริการทางภาควิชา มอบหมายและส่งเสริมให้แต่ละหน่วยบริหารจัดการประชุมวิชาการให้กับแพทย์ และบุคลากรเป็นประจำทุกปี รวมทั้งรับฝึกอบรมบุคลากรจากทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้ภาควิชา ได้ให้มีการจัดตั้งห้องปฏิบัติการ stem cell, Down syndrome screening, เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธ์, ผ่าตัดผ่านกล้อง การให้บริการวิชาการผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการต่างๆเช่นของหน่วย urogynecology และการพัฒนาให้ thalassemia center เพื่อให้เป็น excellence center ของคณะแพทยศาสตร์ในอนาคตต่อไป

พันธกิจด้านการวิจัย

ภาควิชา มีคณะกรรมการบริหารงานวิจัยซึ่งประกอบด้วยคณาจารย์ที่สนใจและมีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยอย่างมากเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งได้ดำเนินการให้มีการประชุมระเบียบวิธีการวิจัย การวางแผนการทำวิจัย และติดตามความก้าวหน้างานวิจัยของหน่วยต่าง ๆ ในภาควิชา บางหน่วย มีการใช้เงินกองทุนเพื่อจ้างผู้ช่วยวิจัยเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง ภาควิชา มีการส่งเสริมให้ทำวิจัยบนพื้นฐานของงานบริการเช่นการจัดตั้ง genetic disease screening และ stem cell ได้ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยสอดคล้องกับความต้องการของการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย

พันธกิจด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในด้านนี้ด้วยความดำริของหัวหน้าภาคที่ต้องการเสริมสร้างความรัก ผูกพันคนในภาควิชาจึงได้วางแผนปฏิบัติการเพื่อตอบสนองในเรื่องนี้ ในรอบปีที่ผ่านมาได้วางแผนในการเสริมสร้างจิตสำนึกด้านจิตอาสา ด้านสุนทรียศาสตร์ ด้านสังคมด้วยการกำหนดจะไปทำกิจกรรมร่วมกันในวันหยุด 2 เดือนต่อครั้ง โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในสังคม เชิญชวนให้ครอบครัวของบุคลากรมาร่วมด้วย แต่เนื่องจากในรอบปีที่ผ่านมาทางภาควิชามีภารกิจที่มากมาย รวมทั้งติดขัดเรื่องทุนทรัพย์ จึงสามารถจัดได้เพียงครั้งเดียวจาก 6 ครั้งตามเป้าหมาย เมื่อทบทวนแล้วคงจะได้วางแผนกลยุทธ์ในปีต่อไป

(ข) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชาฯ มีอะไรบ้าง และเป้าประสงค์ (Goals) ที่สำคัญคืออะไร และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์นั้นให้ความสำคัญต่อความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์อย่างไร

พันธกิจด้าน	ความท้าทาย(-)/ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์(+)	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด/การติดตามผล/เป้าหมาย
● การศึกษา	- ความไม่สัมพันธ์กันของ demand กับ supply + มีอาจารย์ที่มีความสามารถและทุ่มเทด้านนี้มาก	* มีกลไกในการจัดการคุณภาพการศึกษาให้ตอบสนองต่อความต้องการ(ตารางที่ หน้า 17)	# ผลการทดสอบความรู้ความสามารถ ทักษะ ผ่านเกณฑ์ # มีสถานที่ อุปกรณ์ ผู้ป่วย (หรือผู้ป่วยจำลอง)พอเพียงได้จากการออกแบบสอบถาม # จำนวนแพทย์ที่มาสมัครเรียนครบตามจำนวนต้องการ
● การวิจัย	-ภาระงานที่ไม่สมดุลย์ +มีผู้เชี่ยวชาญมาก +/-ทิศทางงานวิจัยสอดคล้องความต้องการของสังคม	* มีแนวทางในการเพิ่มเติมจำนวนบุคลากร * มีแนวทางในการจัดการอัตรากำลังให้เหมาะสม * กำหนดทิศทางงานวิจัย	# จำนวนบุคลากรเหมาะสมสอดคล้องกับภาระงาน (ตารางที่ 4 และ 5) # จำนวนผลงานวิจัยที่ใช้ประโยชน์กับสังคมได้
● การบริการ	+/-ผู้ป่วยซับซ้อนมากขึ้น -ความคาดหวังของผู้ป่วยสูง +องค์ความรู้ เครื่องมือ อุปกรณ์ทันสมัยมากขึ้น +บุคลากรมีความรู้ความสามารถสูง	*สร้างกลไกป้องกันความเสี่ยงเสริมความปลอดภัย *สร้างกลไกเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา *กำหนดนโยบายเผยแพร่ความรู้ผ่านการประชุมหลายรูปแบบ	#ปฏิบัติการระดับ E ขึ้นไป ลดลง #ผลลัพธ์การดูแลรักษาต่าง ๆ ดีขึ้นเทียบเคียงกับระดับชาติ/นานาชาติได้ #มีการจัดประชุมวิชาการสม่ำเสมอ(หน่วยละอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง) #การประชุมวิชาการตอบสนองความต้องการของลูกค้า stakeholder, collaborator, partner

			#จำนวนตำรา หรือหนังสือที่ ภาควิชาผลิตขึ้น
<ul style="list-style-type: none"> • การทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม 	+/- การเคารพยึดถือค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร	*สร้างกลไกเสริมสร้างแนวคิด เรื่องค่านิยมและวัฒนธรรม	#ความยั่งยืนขององค์กร

พันธกิจด้านการศึกษา

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพันธกิจด้านนี้ ได้มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เพื่อสร้างกลไกในการจัดการ
คุณภาพการศึกษาให้ตอบสนองต่อความต้องการ ได้คำนึงถึงความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ดัง
แสดงในตารางและได้มีการพัฒนาต่างๆให้สอดคล้องกันดังนี้

- **ปรับปรุงการเรียนการสอน** ให้สอดคล้องกับหลักสูตรใหม่สำหรับแพทยศาสตรบัณฑิตและการ
ปรับปรุงของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยรวมทั้งความต้องการของสังคมโดยมี
เป้าหมายเพื่อให้สามารถดำเนินการให้การเรียนการสอนสอดคล้องกับเป้าหมายหลักสูตรใหม่ที่
เน้นผู้เรียน กระตุ้นให้เรียนรู้ได้ด้วยตนเองแบบบูรณาการและได้ผลลัพธ์ที่ดีตามเป้าหมาย
- **ปรับปรุงการประเมินผล** โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีการประเมินผลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของ
กระบวนวิชา ด้วยการประเมินครบทุกมิติและให้มีคลังข้อสอบที่มีจำนวนที่พอเพียงและมีคุณภาพ
- **การเตรียมความพร้อม** ให้กับอาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการปรับปรุง
หลักสูตรและบุคลากรทางการศึกษาของภาควิชาที่มีความสามารถในการช่วยจัดการเรียนการสอน
ให้มีประสิทธิภาพ
- **ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและกระบวนการให้มีบรรยากาศแห่งการเรียนรู้** โดยมีเป้าหมายให้ได้
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เตรียมอุปกรณ์และสถานที่ให้พร้อมในการเรียนรู้และสร้างแรง
บันดาลใจในการเรียนรู้
- **มีการติดตามประเมินผล** ของกลยุทธ์โดยวัดผลที่ผลลัพธ์เช่นผลการสอบในแต่ละระดับเช่น
ระดับคณะ ระดับชาติ(ศรว.) หรือผลการสอบของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดรวมทั้งมีการ
ติดตามผลการปฏิบัติงานหลังจากจบไปปฏิบัติงานแล้วของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด

พันธกิจด้านการบริการวิชาการและวิชาชีพ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพันธกิจด้านนี้ ได้มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ดังนี้

- **ดำเนินการให้บริการอย่างมีมาตรฐาน** โดยให้ได้มาตรฐาน เทียบเคียงกับมาตรฐานสากล สร้าง
ความพึงพอใจระดับสูง ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดีเป็นเป้าประสงค์สำคัญ
ส่วนเป้าประสงค์ในระยะสั้นได้แก่มีกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่าง
ต่อเนื่อง
- **การให้บริการด้านวิชาการสู่สังคม** สู่บุคลากรต่างๆโดยมีการเผยแพร่ความรู้เพื่อสาธารณะ เพื่อ
บุคลากร ทั้งระดับภูมิภาค ระดับชาติและระดับนานาชาติเพื่อนำชื่อเสียงมาสู่ภาควิชา สู่คณะ
แพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- จัดหลักสูตรอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์โดยมีเป้าหมายเพื่อการอบรมความรู้ทางสูติ-นรีเวชพื้นฐานที่ทันยุคแก่แพทย์ทั่วไป
- ผลิตตำรา หนังสือ บทความเพื่อเผยแพร่สำหรับผู้ที่สนใจโดยมีเป้าหมายต่างกันไปในแต่ละเล่ม
- ให้ทุกหน่วยฯ จัดการประชุมวิชาการในระดับชาติหรือระดับนานาชาติให้ได้อย่างน้อยหน่วยละ 1 ครั้งต่อปี และสามารถจัดตั้งศูนย์ stem cell และ thalassemia center ได้สำเร็จในอนาคต

พันธกิจด้านการวิจัย

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพันธกิจด้านนี้ ได้มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ดังนี้

- ส่งเสริมการทำวิจัยของคณาจารย์และบุคลากรโดยมีเป้าหมายให้มีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 0.8 เรื่องต่อคนต่อปี ในรอบปีที่ผ่านมามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.6 เรื่องต่อคน
- หาแนวทางในการจัดหาผู้ช่วยวิจัยผ่านโครงการวิจัยที่ได้รับทุนต่างๆ
- ส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมรวมทั้งวิจัยทางด้านการศึกษาโดยมีเป้าหมายเพื่อมีการพัฒนาในหัวข้อการวิจัยที่มีคุณค่าสูง และได้ตีพิมพ์ในวารสารที่มี impact factor สูงขึ้นรวมทั้งมีงานวิจัยทางการศึกษาเพิ่มขึ้น มีงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สกว. และองค์กรสนับสนุนต่าง ๆ รวมทั้งมีการวิจัยร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ (multidisciplinary)

พันธกิจด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

เพื่อความยั่งยืนขององค์กร มีหลักคิดเรื่องการยึดถือค่านิยมและเคารพวัฒนธรรมองค์กร จึงพยายามกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เพื่อสร้างกลไกในการเสริมสร้างแนวคิดเรื่องค่านิยมและวัฒนธรรม แม้ว่าตอนนี้จะยังไม่สามารถเห็นผลลัพธ์ที่ดีมากก็ตาม

2.2 การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ

(ก) การจัดทำแผนปฏิบัติการและนำไปสู่การปฏิบัติ

1) แผนปฏิบัติการทั้งระยะสั้น ระยะยาวที่สำคัญ

2) วิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการและนำไปสู่การปฏิบัติ

ภาควิชาได้นำพันธกิจทั้ง 4 ด้านมาดำเนินการจัดการโดยเริ่มตั้งแต่การแบ่งโครงสร้างเพื่อตอบสนองต่อพันธกิจครบทุกด้าน โดยใช้ค่านิยมของภาควิชาเป็นตัวขับเคลื่อน ได้มีการทำความเข้าใจผ่านการสัมมนาภาควิชาและชี้แจงในที่ประชุมภาควิชา ทำให้ทุกฝ่ายเห็นเป้าหมายของพันธกิจด้านต่างๆชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน จากนั้นให้แต่ละฝ่ายที่รับผิดชอบในแต่ละพันธกิจได้แก่ แผนปฏิบัติการทางการเรียนการสอนแบ่งไปตามชั้นปี กลุ่มปี 4 กลุ่มปี 5 กลุ่มปี 6 และกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน ส่วนแผนปฏิบัติการด้านวิจัยให้กรรมการวิจัยไปดำเนินการ สำหรับการบริการวิชาชีพดำเนินการผ่าน 2 ระบบใหญ่ๆได้แก่ PCT และหน่วยที่รับผิดชอบ(ดูการแบ่งความรับผิดชอบที่โครงสร้างหน้า 16) ส่วนแผนปฏิบัติการด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบโดยกลุ่มบุคลากรสาย ข.และ ค. โดยมีหัวหน้าภาควิชาเป็นประธาน กลุ่มต่างๆดังกล่าวได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้อง นำกลับมาแจ้งในที่ประชุมภาควิชา แล้วให้ทำความเข้าใจกับ

ผู้เกี่ยวข้องผ่านการประชุมชี้แจง จากนั้นให้ลงมือปฏิบัติและมีการกำหนดตัวชี้วัดในระดับภาควิชาไว้ ส่วนตัวชี้วัดในรายการกิจกรรมอยู่ในระหว่างการพิจารณาดำเนินการ

- 3) ทำอย่างไรให้มั่นใจว่าทรัพยากรพร้อมใช้และสนับสนุนแผนให้สำเร็จ ถ้ามีสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีวิธีการอย่างไรในการปรับแผนอย่างรวดเร็ว
- 4) แผนด้านบุคลากรที่สำคัญเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการและการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อผู้ปฏิบัติงานและอัตรากำลัง

ในกระบวนการจัดการทรัพยากรดำเนินการโดยหัวหน้าภาควิชา รองหัวหน้าภาคและกรรมการบริหารภาควิชา(หัวหน้ากลุ่มและหน่วยต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบ) รวมทั้งเลขาภาควิชา วางแผนในการจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอ มีการประมาณการตามข้อมูลที่ได้รับมาจากคณะในเรื่องจำนวนนักศึกษา รวมทั้งประเมินจากข้อมูลในรอบปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามทางภาควิชาดำเนินการทำแผนให้สอดคล้องกับกระบวนการจัดทำแผนการใช้ทรัพยากรของคณะ ทำให้สามารถมั่นใจในความพร้อมใช้ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนแผนปฏิบัติการ ทางภาควิชายังใช้การคาดการณ์ในอนาคตโดยใช้ข้อมูลความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ในการจัดการเช่นการขออนุมัติใช้พื้นที่ของตึกทหารบกแรกเกิดมาเป็นพื้นที่สำหรับการเรียนรู้โดยจะจัดทำเป็นแหล่งฝึกทักษะของนักศึกษาทุกระดับ ด้วยการประสานงานกับฝ่ายพยาบาลในการจัดการปรับปรุงโครงสร้างตึกหลังคลอดและตึกแรกคลอดที่จะปรับปรุงใหม่เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมหลายพันธกิจและความต้องการของลูกคำทุกพันธกิจ ในระหว่างรอการปรับปรุงสถานที่ ทางภาควิชาได้ค่อยๆสะสมและยังทำแผนจัดซื้ออุปกรณ์ที่จะใช้ในศูนย์ฝึกทักษะนี้อย่างต่อเนื่อง

ส่วนแผนทรัพยากรบุคคลที่สำคัญเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ภาควิชามีการจัดการดังนี้

- มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรตามพันธกิจครบทุกด้าน ให้มีการวางแผนในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว
- มีการวางแผนการจัดการภาระงานของบุคลากรให้ชัดเจน เพื่อการบริหารจัดการที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
- มีการจัดทำแผนเพื่อเตรียมอาจารย์รุ่นใหม่ที่จะมาทดแทนอาจารย์ที่เกษียณอายุราชการ รวมทั้งบุคลากรด้วย(ตารางที่ 4 และ ตารางที่ 5) เพื่อให้การทำงานไม่ขาดช่วง
- สนับสนุนและผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ ทุกสายงาน
- ส่งเสริมให้อาจารย์พัฒนาศักยภาพโดยการเข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศและการศึกษาต่อในต่างประเทศโดยให้ไปศึกษาต่อในสาขาที่เป็นความต้องการของภาควิชาเพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ อันจะส่งผลให้สามารถนำมาแก้ปัญหาที่เป็นจุดอ่อนหรือความท้าทายของภาควิชาได้

5) ตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ติดตามความสำเร็จตามแผนปฏิบัติการของภาควิชาฯ มีอะไรบ้าง

5.1 พันธกิจด้านการศึกษา

- 1) ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในภาควิชาฯ มีสัดส่วนระหว่างตำแหน่งศาสตราจารย์ : รองศาสตราจารย์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ : อาจารย์ เพิ่มขึ้น
- 2) ตำแหน่งวิชาการของอาจารย์ในภาควิชาฯมีการเปลี่ยนแปลงทุกปี
- 3) จำนวนผู้สมัครเรียนต่อครบตามจำนวนต้องการ

- 4) จำนวนข้อสอบระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตในคลังข้อสอบมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ในแผน
- 5) แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสอบผ่านเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูติศาสตร์มากกว่าร้อยละ 80 ในการสอบครั้งแรก
- 6) ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ ห้องเรียน
- 7) บรรจุตำแหน่งอาจารย์เพิ่มขึ้น

5.2 พันธกิจด้านวิจัย

- 1) จำนวนผลงานวิจัยของภาควิชาฯ บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือมากกว่า คือ 0.8 เรื่อง/คน/ปี
- 2) มีจำนวนทุนวิจัยที่ได้รับจากภายนอกเช่นสกว.หรือจากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง
- 3) มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเพิ่มขึ้นและจำนวนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง(miniresearch) เพิ่มขึ้น
- 4) งานวิจัยที่ได้ใช้ประโยชน์ต่อสังคม ประชาชนชัดเจนมากยิ่งขึ้น

5.3 พันธกิจด้านบริการวิชาชีพ

- 1) ในด้านการบริการรักษาทางสูตินรีเวชต้องไม่มีการฟ้องร้อง/ร้องเรียน
- 2) ผลลัพธ์การดูแลรักษามีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 3) อาจารย์ที่ไปศึกษาต่อต่างประเทศได้รับทุนและได้ศึกษาต่อในสาขาที่เป็นเป้าหมาย

5.4 พันธกิจด้านบริการวิชาการ

- 1) มีการประชุมวิชาการต่อเนื่องตามเป้าหมายทุกปี
- 2) มีการผลิตตำรา หนังสือ บทความวิชาการต่อเนื่อง
- 3) บุคลากรได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการประชุมต่างๆต่อเนื่อง

5.5 พันธกิจด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

- 1) มีกิจกรรมที่ส่งเสริมแนวคิดเรื่องค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร
- 2) ดำเนินการจัดกิจกรรมด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอ
- 3) บุคลากรร่วมกิจกรรมกับทางคณะอย่างสม่ำเสมอ

ข. การคาดการณ์ผลการดำเนินการ

ภาควิชามีการดำเนินการตามที่วางแผนไว้โดยผู้ที่ได้รับมอบหมายและทีม รวมทั้งมีนโยบายให้ทุกทีม คาดการณ์ผลการดำเนินการและถ้าผลที่ดำเนินการไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ให้ทีมหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยนำเข้าปรึกษาหัวหน้าภาค รวมทั้งกรรมการบริหาร โดยปกติจะมีการทบทวนผลการดำเนินงานเป็นรอบปี การศึกษาในพันธกิจด้านการศึกษาและพันธกิจด้านวิจัย เป็นรายไตรมาสและรอบปีงบประมาณในพันธกิจด้าน บริการวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร อย่างไรก็ตามในระหว่างวงรอบดังกล่าวถ้ามีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

หรือไม่เป็นตามความคาดหมายและอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการที่เหลือ จะมีการนำเข้าปรึกษาหารือก่อนได้ โดยทั่วไปจะใช้แนวคิดในการป้องกันความเสี่ยงในทุกพันธกิจ(Risk management policy) การคาดการณ์ที่ทำได้ยากที่สุดจะเป็นด้านบุคลากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการเพิ่มอัตรากำลังตามความต้องการของภาควิชา

หมวด 3 การมุ่งเน้นนักศึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และตลาด

3.1 ความผูกพันของผู้เรียน/นักศึกษา รวมทั้งลูกค้าตามทุกพันธกิจ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และตลาด

(ก) หลักสูตร การบริการที่ส่งเสริมการเรียนรู้และบริการอื่น ๆ และการส่งเสริมลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีระบบในการจัดการการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตรในระดับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยได้มอบหมายให้คณาจารย์กลุ่มที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ รวมทั้งหาวิธีการต่าง ๆ ในการเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การนำหลักสูตรมาขยายความเพื่อกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้อง ครอบคลุมและหลากหลายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เช่นการมีระบบการเรียนการสอนตอนกลางคืนทุกวันราชการ 20.00-21.00 น. ตั้งแต่ประมาณเดือน สิงหาคม เป็นต้นไปจนกระทั่งถึงช่วงปิดการสอนก่อนการสอบวุฒิปัตร์ การเพิ่มเติมความรู้เรื่องการวิจัยต่าง ๆ โดยการจัดการของกรรมการวิจัย ทั้งนี้ก็เป็นไปด้วยการรับฟังข้อคิดเห็นจากแพทย์ประจำบ้านเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการ ส่วนการเรียนการสอนของระดับนักศึกษาเนื่องจากภาควิชาไม่ได้เป็นเจ้าของหลักสูตร แพทยศาสตร์บัณฑิตโดยตรง แต่เป็นเจ้าของกระบวนการวิชา ภาควิชาได้มีระบบในการดูแลลูกค้าหรือนักศึกษาในแต่ละกระบวนการอย่างชัดเจน รับฟังข้อคิดเห็นทั้งจากนักศึกษา จากอาจารย์กลุ่มอื่น อาจารย์จากเชียงราย และลำปาง เพื่อจะได้ข้อมูลมาปรับปรุงเพื่อสิ่งส่งมอบที่ดีที่สุด โดยมีวิธีการรับฟังข้อคิดเห็นหลายทาง ได้แก่ มีระบบการประเมินจากนักศึกษาแพทย์ทั้งชั้นปี 4, 5 และ 6 ผ่านทางแบบสอบถาม และแบบแสดงความคิดเห็นเป็นรายบุคคลในทุกครั้งที่นักศึกษาย้ายกอง โดยการประเมินมีทั้งประเมินเป็นภาพรวมของการเรียนการสอนทั้งหมด และยังมีประเมินแยกเป็นแต่ละกระบวนการด้วย นอกจากนี้นักศึกษาแพทย์แต่ละบุคคลสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการทำงานและการสอนของอาจารย์ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ผ่านทางแบบประเมินพฤติกรรมของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งสำรวจหลังจากลงกองในแต่ละกลุ่ม โดยข้อคิดเห็นในแบบประเมิน ไม่มีการลงชื่อนักศึกษาและถือว่าเป็นความลับเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงต่อไปตามวงรอบ ยกเว้นในบางเรื่องที่อาจจะมีปัญหาถ้าทิ้งไว้โดยไม่จัดการ ทางผู้เกี่ยวข้องจะนำเข้าปรึกษาหัวหน้าภาคและกรรมการบริหารก่อนวงรอบได้

เพื่อสร้างความเป็นกันเองและผูกพันกับนักศึกษาทุกชั้นปี(4-6) ทุกครั้งที่มีการขึ้นเรียนในภาควิชา ก่อนที่จะมีการแนะนำกระบวนการเรียนรู้ทั้งหมด หัวหน้าภาคจะไปพบปะพูดคุยกับนักศึกษาและชี้แจงในประเด็นความเป็นอยู่ในช่วงที่เรียนที่ภาควิชาและได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชา(คุณอังสนากาวิชัย) ทำหน้าที่ดูแลนักศึกษา ทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นกันเอง สามารถประสานเชื่อมโยงข้อมูลที่นักศึกษาต้องการสื่อสารกับอาจารย์ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ ที่ผ่านมาสามารถแก้ไขปัญหาให้นักศึกษาได้ทันทั่วทั้งที่และมีหลายประเด็นที่ทำให้แก้ไขในเชิงระบบได้ โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมในเชิงวิชาชีพที่สำคัญ แต่ในรอบปีที่ผ่านมาเนื่องจากเป็นกระบวนการที่ดีและเป็นที่ยอมรับของนักศึกษาแต่เนื่องจากมีนักศึกษาจำนวนมากขึ้นการดูแลอาจจะไม่ทั่วถึงจึงให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลเพิ่มจาก 1 คนเป็น 3 คนที่ทำหน้าที่นี้

สำหรับนักศึกษาในระดับหลังปริญญา จะมีการรับฟังความคิดเห็นผ่านทางแบบประเมิน โดยประเมินกระบวนการปีการศึกษาละ 1 ครั้ง รวมทั้งในการสัมมนาภาควิชาประจำปี ซึ่งจะให้ออกาสแพทย์ประจำบ้าน

ร่วมงานสัมมนาทุกครั้งและทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องตามบริบทของตนเองได้แก่ ด้านการฝึกอบรมและกระบวนการทำงานการดูแลผู้ป่วย

ผู้ปกครองของนักศึกษาหรือผู้ป่วยที่มารับบริการดูแลรักษาพยาบาล สามารถเสนอข้อคิดเห็นผ่านทางกล่องรับความคิดเห็น หรือ Website ของภาควิชาหรือผ่านทางหน่วยงานกิจการนักศึกษาของคณะแพทยศาสตร์โดยตรงได้ ในช่องทางนี้แม้ว่ามีประโยชน์ แต่ทีมหน้าประเมินว่ามีการเข้าถึงน้อยไป กำลังดำเนินการหาวิธีการที่จะสามารถนำเข้าสู่ข้อมูลจากแหล่งนี้ให้มากขึ้น ส่วนหนึ่งได้จากการที่ทางคณะฯ ได้มีกิจกรรมพบปะผู้ปกครองนักศึกษาชั้นคลินิก(มีข้อมูลจากคณะฯ) แม้ว่าจะเป็นภาพรวมๆ ไม่ใช่เฉพาะภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา แต่ข้อมูลที่ได้รับก็จะนำมาพิจารณาว่าหัวข้อใดที่เข้าข่าย จะได้ดำเนินการปรับปรุงส่วนหัวข้อใดยังไม่ชัดเจนของภาควิชาจะได้ป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น

โรงพยาบาลสมทบที่รับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านไปฝึกปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยนอกซึ่งถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านทางแบบประเมินนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ยังสามารถส่งข้อมูลผ่านการพูดคุยโดยตรงกับอาจารย์ที่ดูแล

สำหรับการรับฟังข้อคิดเห็นของลูกค้าตามพันธกิจบริการวิชาชีพ ผ่านการรับข้อเสนอแนะโดยทีมงานของโรงพยาบาลแล้วนำมาปรับปรุง ยกเว้นที่ OPD 5 ซึ่งเป็นส่วนงานของภาควิชาและผู้ป่วยสำคัญของ OPD นี้ได้แก่ผู้ป่วยวัยทองจึงมีการรับฟังข้อคิดเห็นโดยตรงและนำมาปรับปรุง นอกจากนี้การปรับปรุงการบริการวิชาชีพยังมองไปถึงความจำเป็นที่จะให้บริการเพื่อผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้นในสังคมยุค Aging society เช่น คลินิกบัสสาวะเลือดและอั่งเชิงกรานหย่อน เป็นต้น

การบริการวิชาการของภาควิชา โดยนโยบายการประชุมวิชาการที่มีอยู่อย่างสม่ำเสมอและผลิตตำราแล้ว การรับฟังข้อมูลจากผู้ร่วมประชุมและมองประเด็นความจำเป็นของสังคม นำข้อมูลมากำหนดหัวข้อประชุมในโอกาสต่อไป

(ข) การสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้เรียน ลูกค้าตามพันธกิจอื่น ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากค่านิยมของภาควิชาว่าด้วยการทำงานเพื่อนาน และได้เผยแพร่ให้กับบุคลากรทุกคนของภาควิชา มีการเน้นย้ำถึงการมองลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ในส่วนพันธกิจการเรียนการสอนซึ่งลูกค้าหลักคือนักศึกษาและแพทย์ที่มารับการฝึกอบรม ภาควิชาได้มีกระบวนการเพื่อให้ลูกค้าเหล่านี้ได้รับประสบการณ์ที่ดีของการเรียนและการฝึกอบรมที่ภาควิชาโดยเน้นย้ำกับบุคลากรอยู่เสมอ ตัวอย่างเช่นเริ่มตั้งแต่หัวหน้าภาคปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างอย่างต่อเนื่องเช่นการพบกับนักศึกษาในวันแรกก่อนเรียนที่ภาควิชาเพื่อพบปะพูดคุย การมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลนักศึกษาดูแลลูกหลาน แจ้งอาจารย์ประจำกลุ่มและหัวหน้าภาคเมื่อพบเหตุการณ์ที่อาจจะส่งผลเสียกับการเรียนการสอน เจ้าหน้าที่จะทำหน้าที่คอยสอดส่องดูแลให้ สร้างความประทับใจแก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรม ทำให้ภาควิชามีโอกาสรับผู้ฝึกอบรมได้ครบตามจำนวนอย่างต่อเนื่อง แม้กระทั่งในปีที่แพทย์ประจำบ้านสมัครทั่วประเทศจำนวนลดลง ภาควิชายังได้รับความนิยมนกว่าสถาบันอื่นในบริบทเดียวกัน ผู้ที่มาฝึก Elective บอกต่อกันส่งผลให้มีแพทย์ที่ฝึกอบรมที่อื่นขอมาฝึกอบรมเพิ่มเติมที่ภาควิชาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในกลุ่มอื่นๆ เช่นผู้ป่วย ทางภาควิชาเน้นย้ำผ่านทีม PCT และผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งแพทย์ประจำบ้านโดยให้ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเน้นย้ำผ่านการประชุมรายงานผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ส่วนลูกค้าในแง่บริการวิชาการ ด้วยความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์(มีคณาจารย์ที่มีชื่อเสียงและเชี่ยวชาญมาก) รวมทั้ง สมรรถนะ

หลักของภาควิชา(มีความเป็นครูสูง) ทำให้เราผูกใจกลุ่มลูกค้าได้อย่างต่อเนื่อง สังเกตได้จากการมาเข้าร่วมประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3.2 เสียงของลูกค้า: วิธีการรวบรวมและใช้สารสนเทศจากผู้เรียน ลูกค้าอื่น ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(ก) การรับฟังผู้เรียน ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาควิชาฯ ใช้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากข้อคิดเห็นของนักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไร

ภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา จะนำข้อคิดเห็นที่ได้รับจากทุกระดับมาทบทวนในการประชุม โดยอยู่ในความรับผิดชอบของคณาจารย์แต่ละกลุ่มย่อย เช่น กลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 หรือกลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน เพื่อปรับปรุงระบบการเรียนการสอน นอกจากนี้ยังสรุปข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่ได้รับเป็นหนึ่งในวาระการประชุมอาจารย์และประชุมภาควิชาฯ ด้วย ในช่วงที่ผ่านมามีการปรับปรุงกระบวนการค้นหาข้อมูลเหล่านี้ให้เพิ่มขึ้นในเชิงรุกนอกเหนือจากในระบบปกติที่มีอยู่แล้วนั้นเช่นการกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่การศึกษาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ เพื่อนำไปสู่การใช้แก้ปัญหาในเชิงระบบต่อไปได้(ดังกล่าวไว้ในหัวข้อ 3.1 แล้ว)

(ข) การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้เรียน/นักศึกษา ลูกค้าอื่น ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยามีหลายแนวทาง ได้แก่ การใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินให้แก่นักศึกษาทุกชั้นปีเป็นรายบุคคล และมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัว สำหรับการดูแลนักศึกษาในชั้นประกาศนียบัตรชั้นสูง (แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน) ซึ่งนักศึกษาสามารถปรึกษาปัญหาได้ทุกด้านโดยได้มอบหมายให้ทุกคนมีอาจารย์ที่ปรึกษา และยังมีอาจารย์ประจำกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน นอกจากนี้สามารถประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นนักศึกษาเอง หรือผู้ปกครองของนักศึกษา หรือผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา ผ่านทาง Website โทรศัพท์หรือโทรสารร้องเรียนมาที่เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยตรงได้ ข้อมูลจะรวบรวมเพื่อนำข้อมูลมาทบทวนตามวงรอบแล้วแต่พันธกิจ ยกเว้นข้อมูลที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วนจะได้รับการทบทวนและแก้ไขเร่งด่วน สำหรับการประเมินความผูกพันที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนยังไม่ได้ประเมินกำลังพิจารณารูปแบบที่เหมาะสม แต่จากการประเมินโดยใช้การสังเกต และจากคำชื่นชมที่ผ่านมามีพบว่าภาควิชาเป็นภาควิชาที่ได้รับความนิยมในกลุ่มแพทย์ผู้ฝึกอบรมและกลุ่มผู้ป่วยอย่างชัดเจน

(ค) การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูลของผู้เรียน/นักศึกษา ลูกค้าอื่น ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภาควิชาฯ มีการวางระบบการเก็บข้อมูลที่จำเป็นในการรับฟังลูกค้าทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มนักศึกษา แพทย์ประจำบ้าน ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการวิชาการ มีการแบ่งระดับการดูแลตามลักษณะของกลุ่มลูกค้า เช่นในพันธกิจการเรียนการสอน นักศึกษาจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด แพทย์ประจำบ้านได้รับการดูแลที่ต้อง

รับผิดชอบสูงขึ้น ข้อมูลผู้ป่วยได้ถูกรวบรวมเป็นรายปี ข้อมูลส่วนความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยถูกจัดการโดยฝ่ายโรงพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาวิเคราะห์ตามความจำเป็นและความเหมาะสม

กลุ่มลูกค้าตามพันธกิจ	วิธีการ	การนำข้อมูลไปใช้
การเรียนการสอน	เก็บข้อมูลจากแบบ สอบถาม แบบประเมิน ข้อมูลแจ้งโดยตรง	ปรับปรุงรายปีตามวงรอบปีการศึกษา ปรับปรุงเร่งด่วนในบางกรณี แก้ปัญหาเฉพาะหน้าและแก้ปัญหาเชิงระบบ
การบริการ	รวบรวมจากแบบสอบถาม ข้อเสนอแนะ ความต้องการของประชาชน แนวโน้มความก้าวหน้าทางวิชาการ	ปรับปรุงรายปีตามวงรอบบริการ วางแผนกลยุทธ์เพื่อตอบสนองความต้องการ และเตรียมบริการเชิงรุก

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร

(ก) ตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชาฯ มีอะไรบ้าง ภาควิชาฯ ใช้ข้อมูลและสารสนเทศเหล่านี้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจระดับภาควิชาฯ อย่างไร

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

ส่วนในการดำเนินการด้านการบริการวิชาชีพ ทางภาควิชาฯ ร่วมกับการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยนอกซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดตั้ง Patient Care Team เพื่อชี้นำควบคุม 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

พันธกิจด้าน	ตัวชี้วัด
พันธกิจด้านการศึกษา	1) นักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปีสอบผ่านเกณฑ์ MPL 2) ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในภาควิชาฯ มีสัดส่วนระหว่างตำแหน่ง ศ : รต : ผศ : อ เพิ่มขึ้น 3) ตำแหน่งวิชาการของอาจารย์มีการเปลี่ยนแปลงทุกปี 4) จำนวนผู้สมัครเรียนต่อครบตามจำนวนต้องการ 5) จำนวนข้อสอบระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตในคลังข้อสอบมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ในแผน

	6) แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสอบผ่านเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูติฯ มากกว่าร้อยละ 80 ในการสอบครั้งแรก 7) ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ ห้องเรียน อุปกรณ์การณ่ความไม่พร้อม 8) ตำแหน่งอาจารย์เพิ่มขึ้น
พันธกิจด้านวิจัย	1) จำนวนผลงานวิจัยของภาควิชาฯ บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือมากกว่า คือ 0.8 เรื่อง/คน/ปี 2) มีจำนวนทุนวิจัยที่ได้รับจากภายนอกเช่นสกว.หรือจากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง 3) มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเพิ่มขึ้นและจำนวนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง(miniresearch) เพิ่มขึ้น 4) งานวิจัยที่ได้ใช้ประโยชน์ต่อสังคม ประชาชนชัดเจนมากยิ่งขึ้น
พันธกิจด้านบริการวิชาชีพ	1) ไม่มีการฟ้องร้องจากผู้ป่วย 2) ผลลัพธ์การดูแลรักษามีแนวโน้มดีขึ้น 3) อาจารย์ที่ไปศึกษาต่อต่างประเทศได้รับทุนและได้ศึกษาต่อในสาขาที่เป็นเป้าหมาย
พันธกิจด้านบริการวิชาการ	1) มีการประชุมวิชาการต่อเนื่องตามเป้าหมายทุกปี 2) มีการผลิตตำรา หนังสือ บทความวิชาการต่อเนื่อง 3) บุคลากรได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการประชุมต่างๆต่อเนื่อง
พันธกิจด้านทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม	1) มีกิจกรรมที่ส่งเสริมแนวคิดเรื่องค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร 2) ดำเนินการจัดกิจกรรมด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอ 3) บุคลากรร่วมกิจกรรมกับทางคณะอย่างสม่ำเสมอ

(ข-ค) การวิเคราะห์ ทบทวนผลการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินการ

ในรอบปีที่ผ่านมา ภาควิชาฯ ได้ทำการทบทวนผลการดำเนินการผ่านการประชุมในหลายระดับเช่น ระดับกลุ่มที่ดูแลการศึกษา ระดับภาควิชาในการประชุมภาควิชา หรือการสัมมนาประจำปี สำหรับเรื่องที่มีความเร่งด่วนด้วยปัจจัยทั้งจากภายนอกและภายในและส่งผลกระทบมาก ภาควิชาฯ จะให้ความสำคัญและจัดการทบทวนในวาระพิเศษ ในรอบปีที่ผ่านมาภาควิชาฯ ได้ทบทวนเรื่องการเรียนการสอนที่สำคัญหลายเรื่อง ได้แก่

ในด้านการเรียนการสอน อาจารย์ในกลุ่มที่ดูแล ได้ทำการทบทวนการจัดการจากข้อมูลที่ได้จาก นศพ. และจากอาจารย์ผู้สอน ซึ่งทำให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน(รายละเอียดดูในภาคผนวกท้ายรายงาน) ได้แก่

- ชั้นปีที่ 4 ได้มีการนำข้อมูลในการเรียนการสอนมาปรับปรุงโดยมีประเด็นเช่น วิธีการเรียนโดยลด PBL เป็น POL ตารางการเรียน การฝึกปฏิบัติตามจุดต่างๆ ปรับเปลี่ยนประเด็นที่มีประโยชน์ต่อการเรียน แทนจุดที่ไม่ได้ประโยชน์มากนัก การอยู่เวรเพื่อการเรียนรู้และตระหนักถึงความปลอดภัยเมื่อต้องเดินทางกลับหอพัก จำนวนหัตถการเป็นต้น
- ชั้นปีที่ 5 ปรับเปลี่ยนกระบวนการรับผู้ป่วย การเป็นเจ้าของไข้ในการเรียนการสอนเพื่อให้สามารถเรียนรู้และมีข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านให้สอดคล้องโดยการควบคุมบริการ OB2 และ OB3 ให้ดูแลโดยทีมเดียว การกำหนดลักษณะผู้ที่ให้นักศึกษาได้เรียนรู้ การเขียนรายงาน ปรับเกณฑ์การทำหัตถการให้สอดคล้อง รวมทั้งการดูแล

สถานที่อยู่เวรให้ปลอดภัยและสะดวกมากขึ้น อีกทั้งปรับเปลี่ยนการประเมินด้วย OSCE ในแต่ละกลุ่ม ในวันสุดท้ายของการปฏิบัติงาน และมีการพิจารณาข้อสอบในแต่ละกลุ่มให้เหมาะสมต่อการวัดทั้ง ความรู้และทักษะของนักศึกษา ตลอดจนประเมินความยากง่ายของข้อสอบในแต่ละกลุ่มให้เทียบเคียง กันได้แทนการประเมินรวมแบบเดิมซึ่งมีปัญหาในการปฏิบัติ

- กระบวนวิชา พ.สท 601 การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 มีการปรับปรุงกระบวนการ หมุนเวียนนักศึกษาแบบใหม่ ทำให้ภาควิชาได้รับผลกระทบเนื่องจากจะมีนักศึกษาขึ้นปฏิบัติงาน จำนวนเพิ่มขึ้นมาก คณาจารย์ที่ดูแลชั้นปีที่ 6 ได้ทบทวนกระบวนการเรียนการสอน และได้จัด กระบวนการใหม่ให้สอดคล้องและใช้อุปกรณ์ช่วยการเรียนรู้ เช่นการแต่งตำราช่วยให้เป็นคู่มือ ปฏิบัติงาน การซื้อหุ่นฝึกหัดต่างๆ เป็นต้น ในส่วนการประเมินผลได้มีการปรับปรุงเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามรอบปีที่ผ่านมาได้มีการทบทวนเพิ่มเติมตั้งรายละเอียดที่ภาคผนวก

ในด้านการบริการวิชาชีพและวิจัย มีการจัดทำรายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี ผลลัพธ์การดูแลรักษา ผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ของแต่ละหน่วย ในรูปแบบรายงานประจำปีและใน website ของภาควิชา มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในส่วนการบริการนี้ทุก 3 เดือน โดยมีการร่วมปรับปรุงผลการ ดำเนินงานโดยทีม PCT และอภิปรายในการประชุมหน่วยทุกสัปดาห์ มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งผลการทบทวนทำให้สามารถพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับข้อมูลการวิจัย ทางภาควิชามอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 1 ท่านเป็นผู้มีหน้าที่ช่วยการจัดการ งานวิจัยและรวบรวมข้อมูลทั้งหมด และประสานงานการติดตามความก้าวหน้าโดยเฉพาะที่สัมพันธ์กับทุนวิจัย เช่นคอยเตือนทีมวิจัยเมื่อครบรอบต้องรายงานผลเป็นต้น นอกจากนี้เมื่อมีงานวิจัยได้ตีพิมพ์ก็จะนำเสนอ ผลงานตีพิมพ์ที่บอร์ดหน้าห้องภาควิชาเพื่อเผยแพร่จะเก็บรวบรวมเป็นรายปี

4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ (ก-ข)

ช่องทางในการเข้าถึงสารสนเทศแบ่งตามความปลอดภัยของข้อมูลด้วย ถ้าเป็นข้อมูลเชิงวิชาการ เช่น เกี่ยวกับการนำเสนอ topic, journal club, case conference เป็นต้นนั้น สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกผ่าน intranet ของภาควิชาซึ่งปัจจุบันพัฒนาไปเป็นแบบ web-based ส่วนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องได้แก่ การมี คอมพิวเตอร์ส่วนกลางสำหรับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงมีการติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตไร้ สาย (Wireless LAN) เพื่อสามารถเข้าถึง website ของภาควิชาฯ ได้ง่าย ส่วนข้อมูลที่มีความเฉพาะตัวต้อง ผ่านกระบวนการที่ถูกต้องในการขออนุญาตโดยใช้กฎระเบียบของทางมหาวิทยาลัย แต่ข้อมูลหลายอย่าง สามารถได้ข้อมูลจากช่องทางโดยทั่วไปเช่น โทรศัพท์ โทรสาร นอกจากนี้ยังมีการติดต่อผ่านทางจดหมายหรือ หนังสือเวียน การกระตุ้นให้มีการเข้าถึง web site เช่น อำนวยเอกสารการสอนผ่านทาง web site มาก่อน

การเข้าถึงและแจ้งข่าวสารของศูนย์แพทย์ รพศ.ลำปาง รพศ.เชียงรายประชานุเคราะห์(partnership) และโรงพยาบาลสมทบ (collaborator) นั้นจะใช้วิธีการติดต่อโดยตรงผ่านทางโทรศัพท์ และ e-mail โดยผู้ที่ รับผิดชอบในเรื่องข่าวสารคือเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาของภาควิชา นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยม รับฟังข้อคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันกับรพ.สมทบของอาจารย์ที่ดูแลชั้นปีที่ 6 เพื่อรับทราบปัญหาต่างๆในการ เรียนการสอน นอกจากนี้อาจารย์กลุ่มปี 4 และปี 5 ได้มีการประชุมร่วมกับศูนย์แพทย์ลำปางและเชียงราย เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรใหม่เพื่อให้แนวปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

ภาควิชา มีระบบในการดูแลข้อมูลที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการจัดการเรียนการสอน และจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล การเข้าถึง เช่นข้อสอบหรือเอกสารสำคัญจะมีนโยบายให้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ stand alone และกำชับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ส่วนเอกสารสำคัญของอาจารย์มีสำเนาไว้ที่ภาควิชา ส่วนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการเรียนการสอนจะมีการดูแลโดยที่มอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศ. นพ.ธีระ ทองสง เป็นผู้กรองข้อมูล จัดระบบนำเข้าข้อมูล ทำระบบ intranet เพื่อความน่าเชื่อถือ ทันเวลา ทบถ้วนได้ตลอดเวลาของข้อมูลเหล่านี้ โดยที่ไม่เพียงแต่นักศึกษาและแพทย์ผู้ฝึกอบรมปัจจุบันเท่านั้น ยังรวมถึงญาติแพทย์ที่เป็นศิษย์เก่าก็สามารถเข้าถึงข้อมูลชุดนี้ได้ เป็นการสร้างความผูกพันที่ดีแบบหนึ่ง ปัจจุบันภาควิชาได้ประสานขอความอนุเคราะห์จากระบบ IT ของคณะเพื่อดำเนินการนี้ให้สะดวกขึ้น และมีระบบ backup ที่ดี ปัจจุบันอยู่ในระหว่างประสานงานให้สะดวกกับการใช้งานให้มากขึ้น

ในส่วนของการสนเทศที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร ทั้งประวัติ การทำงาน เอกสารคำสอน ผลงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลงานวิจัย ภาควิชา มีระบบที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก ในระบบ intranet ของภาควิชา

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

หมวด 5 การมุ่งเน้นผู้ปฏิบัติงาน

5.1 ความผูกใจผู้ปฏิบัติงาน

(ก) การสร้างคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน

ภาควิชาฯ ได้ดำเนินงานบริหารจัดการด้วยการใช้ค่านิยมที่ตั้งไว้ในเรื่องการให้ความสำคัญกับบุคลากร มีการให้พลังอำนาจในการจัดการ(empowerment) เช่นมอบหมายงานในระดับเป็นผู้นำในด้านต่างๆ เพื่อให้เห็นความสำคัญของการจัดการองค์กรโดยใช้ความร่วมมือที่ดี แม้ว่าจะยังไม่บรรลุในทุกสายที่มอบหมายแต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้มีผลลัพธ์ในการดำเนินงานหลายอย่างมีแนวโน้มของผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ในการประชุมภาควิชาและประชุมบุคลากรอื่นๆ หัวหน้าภาคได้กล่าวขอบคุณและให้กำลังใจอาจารย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดีเพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงภาระหน้าที่และเป้าหมายในการทำงานเพื่องานสอดคล้องกับค่านิยมของภาควิชาเช่นกัน ภาควิชาตระหนักว่า การตอบสนองความต้องการของบุคลากรและการให้ความสำคัญแก่บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อความผูกพัน จึงได้ให้มีการทบทวนความต้องการและพูดคุยกันในกลุ่มบุคลากรสาย ข. และ ค. ในที่ประชุมของบุคลากรโดยมอบหมายให้จัดประชุมได้เองโดยวิธีการเริ่มของหัวหน้าภาคในครั้งแรกๆ จากนั้นให้ดำเนินการได้เองเมื่อมีข้อสรุป ข้อคิดเห็นอย่างไรให้นำมาเสนอให้หัวหน้าภาคช่วย ถ้าเกินกำลังที่หัวหน้าภาคจะจัดการได้จะนำสู่ที่ประชุมภาควิชาและเสนอทางคณะต่อไป ส่วนเรื่องการสร้างคุณค่าของบุคลากรผ่านกระบวนการได้รับรางวัลต่างๆ ภาควิชามีแนวทางในการจัดการเรื่องนี้อย่างนี้

- มีคณะทำงานเพื่อคัดเลือกบุคลากรที่สมควรได้รับคำยกย่องหรือรางวัลต่างๆ ในกรณีที่มีประกาศผ่านเข้ามาที่ภาควิชา
- ภาควิชาแนะนำเสนอรายชื่อหลังจากได้รับการคัดกรองมาแล้ว
- เมื่อได้รับรางวัล ภาควิชาจะมีการแสดงความยินดี และติดประกาศเกียรติคุณที่บอร์ดหน้าห้องภาควิชา โดยให้โอกาสบุคลากรทุกระดับ
- สำหรับรางวัลที่องค์กรอื่นคัดเลือกและประกาศเกียรติคุณโดยที่ไม่ใช่ระบบเสนอชื่อ ภาควิชาจะแสดงความยินดีและแจ้งให้ทางคณะได้รับทราบเช่น รางวัลเมธีวิจัยอาวุโสของ สกว. รางวัลบุคคลต้นแบบของกรมอนามัย รางวัลนักวิจัยดีเด่น เป็นต้น

ที่ผ่านมามบุคลากรของภาควิชาได้รับรางวัลอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดผลลัพธ์มีแสดงในหมวด 7.4

(ข) การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานและผู้นำ

ภาควิชามีระบบในการพัฒนาบุคลากรสอดคล้องกับทางคณะ ในส่วนของอาจารย์แบ่งเป็นกลุ่มอาจารย์ทั่วไปจะมีการสนับสนุนให้ไปร่วมประชุมวิชาการ อบรมระยะสั้น เพื่อพัฒนาตนเองต่อเนื่อง ซึ่งที่ผ่านมาร้อยละ 100 ของอาจารย์ได้เข้าร่วมการพัฒนาตนเองผ่านการประชุม อบรมทั้งในและต่างประเทศทุกปี ให้โอกาสและกระตุ้นให้เข้าอบรมวิชาครูเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะยังไม่ได้รับความสนใจมากเท่าที่ควร ส่วนอาจารย์ใหม่ จะส่งเสริมให้พัฒนาความเชี่ยวชาญชำนาญในวิชาชีพก่อน และเป็นนโยบายให้เข้าอบรมวิชาความเป็นครูโดยสมัครใจยังขอให้อาจารย์ในกลุ่มเดียวกันช่วยทำงานแทนหรือแลกเปลี่ยนช่วงเวลาเพื่อให้อาจารย์ใหม่ได้เข้าอบรมตามต้องการ ส่วนงานวิจัยให้ประกันจำนวนงานวิจัยโดยที่มอาจารย์ในสายงาน

เดียวกันเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัย นอกจากนี้อาจารย์ใหม่จะได้รับการดูแลจากอาจารย์อาวุโสใน 2 เรื่องหลักคือเทคนิคการสอนที่ OPD, bedside teaching, teaching round ด้วยการให้ประกบกับอาจารย์อาวุโส ซึ่งคัดเลือกโดยหัวหน้าภาคเพื่อให้เป็นต้นแบบ และยังได้มอบหมายอาจารย์อาวุโสให้ทำหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์พี่เลี้ยงรายบุคคล

ในส่วนของบุคลากร เนื่องจากมีโอกาสได้รับบรรจุใหม่น้อยมาก ในช่วงนี้จึงให้โอกาสบุคลากรเดิมพัฒนาตนเองผ่านการสัมมนาภาควิชาและมีคณาจารย์ประจำหน่วยช่วยพัฒนาทั้งในสายวิชาชีพและธุรการ อย่างไรก็ตามเมื่อมีความสนใจในการอบรมเรื่องต่างๆที่จะใช้พัฒนางานและสอดคล้องกับความจำเป็นของภาควิชา จะให้การสนับสนุนเสมอ บุคลากรสาย ข.ได้พัฒนาตนเองตามสายงานผ่านการประชุมวิชาการของหน่วยซึ่งจัดสม่ำเสมออยู่แล้วและผ่านการช่วยงานวิจัยของคณาจารย์ จึงได้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

การพัฒนาผู้นำของภาควิชา เนื่องจากโดย core competency ของภาควิชาที่มีผู้สนใจงานบริหารอยู่มาก ทำให้มีโอกาสได้รับการพัฒนาตนเองผ่านการปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารของระดับคณะ ของศูนย์ศรีพัฒน์ อย่างไรก็ตามทางภาควิชาก็ได้พยายามที่จะให้มีการพัฒนาความเป็นผู้นำของอาจารย์และบุคลากรในภาควิชาผ่านการให้รับหน้าที่เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้าทีม แม้ว่าความสำเร็จอาจจะยังมีไม่มากนักแต่ น่าจะเป็นเพราะปัจจัยทางลบของการขาดแคลนบุคลากร บุคลากรบางท่าน(สาย ข.)ได้รับมอบหมายให้เป็นอาจารย์ช่วยฝึกปฏิบัติงานของนักเรียนผู้ช่วยทางการแพทย์ แพทย์ที่มาฝึกปฏิบัติรวมทั้งช่วยบรรยายเป็นต้น

(ค) การประเมินความผูกพันของผู้ปฏิบัติงาน

เนื่องจากภาควิชาฯ ยังไม่มีการประเมินความผูกพันของบุคลากรที่เป็นรูปธรรม ดังนั้นจึงยังไม่ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับผลลัพธ์ในการดำเนินงานที่สำคัญของภาควิชาฯ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานหลาย ๆ อย่างของภาควิชาได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคลากรในภาควิชา บุคลากรในภาคฯได้มีการทำวิจัย จัดประชุมวิชาการ จัดทำตำรา ร่วมกัน และมีแพทย์ใช้ทุนยื่นสมัครเรียนต่อแพทย์ต่อยอดที่ภาควิชาฯค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามเริ่มเห็นปัญหาว่าถ้าไม่รู้สึกรู้ว่าต้องรับผิดชอบร่วมกัน ผลลัพธ์สำคัญบางอย่างจะด้อยลงหรือไม่ได้ตามเป้าหมายเช่นผลการสอบของแพทย์ประจำบ้าน ผลการดูแลผู้ป่วยบางประเภท เป็นต้น

แม้ว่าภาควิชาฯ ยังไม่มีวิธีการประเมินความผูกพันของบุคลากรที่ชัดเจน แต่จากการประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริหารงานภาควิชาฯ ในหัวข้อสภาพการทำงาน ผลจากการประเมินทำให้ทราบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจในระดับดี สำหรับในหัวข้อเกี่ยวกับงานที่ทำ ผลจากการประเมินบุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีเช่นกัน

นอกจากนี้ในปีที่ผ่านมา ภาควิชาฯมีบุคลากรย้ายออกที่ทำงานเพื่อกลับภูมิลำเนาเดิม ที่ผ่านมามีหัวหน้าภาควิชาฯวางแผนงานไว้ในเรื่องทำ exit interview กับบุคลากรที่ลาออก ย้ายที่ทำงานทุกรายเพื่อเป็นข้อมูลที่สะท้อนความผูกพันได้อย่างหนึ่ง และขณะนี้ภาควิชาฯ พยายามจะทำแผนกลยุทธ์ที่จะส่งเสริมความผูกพันกับองค์กรของบุคลากรและจะติดตามผลด้วยการประเมินต่อไป

5.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

(ก) ขีดความสามารถและอัตรากำลัง

เนื่องจากภาควิชามีความเป็นมายาวนาน บุคลากรที่มีอยู่มาจากความหลากหลาย ขีดความสามารถที่มีอยู่เกิดจากการเรียนรู้ และการสั่งสมมานาน เมื่อประเมินความต้องการของภาควิชาย้อนหลังก็จะพบว่ามีครอบครัวระดับหนึ่ง แต่มีในหลายส่วนที่ต้องการการปรับปรุงหรือแม้กระทั่งต้องรับบุคลากรใหม่เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยต่างๆที่รวดเร็วมากในปัจจุบัน แต่เนื่องจากการรับบุคลากรใหม่ไม่สามารถกระทำได้ง่าย ภาควิชาโดยหัวหน้าภาคและกรรมการบริหารได้วางกรอบการทำงานภาพรวมตามพันธกิจโดยใช้เกณฑ์ TQA เป็นแนวทางปรับปรุงและบริหารด้วยการเรียงความจำเป็นและจัดการในเบื้องต้นไปก่อนซึ่งก็สามารถดำเนินงานของภาควิชาได้อย่างต่อเนื่อง แต่ภาควิชาเล็งเห็นความเสี่ยงในอนาคตที่จะเกิดขึ้นจึงให้ความสำคัญในเรื่องนี้เพราะจะเกี่ยวพันถึงภาระงาน อัตรากำลัง ขีดความสามารถ การคงอยู่ การคัดเลือกบุคลากรใหม่ การผูกพันกับภาควิชา เป็นต้น ทั้งหมดจะนำไปสู่ความยั่งยืนของภาควิชาและคณะแพทยศาสตร์ต่อไป หัวหน้าภาควิชาจึงได้ให้สำรวจบทบาท หน้าที่และภาระของบุคลากรทุกคน ข้อมูลอยู่ในระหว่างรวบรวมและตรวจสอบข้อเท็จจริงเพื่อสะท้อนภาระที่แท้จริงอันจะนำไปสู่การวางแผนเรื่องบุคลากรได้ดีและแม่นยำตามความจำเป็นขององค์กรทั้งระดับภาควิชาและคณะได้

สำหรับอัตรากำลังในสายการบริการวิชาชีพ ซึ่งกำลังสำคัญคือแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด ได้มอบหมายให้กลุ่มอาจารย์ที่ดูแล จัดการให้มีบริการและการเรียนรู้สอดแทรกกันอย่างเหมาะสม

(ข) บรรรยากาศการทำงาน

ภาควิชาได้ประเมินจากความต้องการของบุคลากรแล้วนำกลับมาทำแผนเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งรวมหมายถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นผู้ร่วมงาน เป็นการสร้างบรรยากาศให้เกิดความผูกพัน ในส่วนของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่งภาควิชามีข้อจำกัดมาก ทางภาควิชาได้ประสานงานกับหลายฝ่ายรวมทั้งผู้บริหารคณะ ขออนุมัติใช้พื้นที่ของตึกทหารบกแรกตลอดในปัจจุบัน มาปรับปรุงเป็นพื้นที่ของภาควิชา โดยเชื่อมโยงการปรับปรุงไปยังตึกหลังคลอดและย้ายทหารบกแรกตลอดไปยังมารดาตามนโยบายเรื่อง roomingin ได้ชัดเจนสอดคล้องยิ่งขึ้น ขณะนี้ได้รับอนุมัติแล้วรองบประมาณจากรัฐบาลในการปรับปรุงซึ่งคาดว่าจะเริ่มในปลายปี 2555 ในส่วนพื้นที่หลังการปรับปรุงจะมีห้องพักอาจารย์เพิ่มเติม มีห้องพักอาจารย์อาวุโส ห้องพักผ่อนคณาจารย์ ห้องฝึกทักษะของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพื่อตอบสนองตามความท้าทายเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา รวมทั้งเมื่อปรับปรุงเสร็จเรียบร้อยแล้ว บริเวณนี้ทั้งหมดจะเป็นโซนปลอดภัยเพื่อให้ภาควิชามีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น สร้างบรรยากาศในการทำงานที่อบอุ่นมากขึ้น นอกจากนี้ในแง่บรรยากาศการทำงานด้านที่ไม่เกี่ยวข้องกับกายภาพ ภาควิชายังได้ใช้กิจกรรมต่างๆในการประชุมสัมมนาภาควิชาและอื่นๆเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่ดีกับองค์กรและการทำงานเป็นทีม การจัดกิจกรรมที่ร่วมมือกันหลาย ๆ อย่าง เช่น การทำบุญประจำปีของภาควิชา กิจกรรมรดน้ำดำหัว เทศกาลต่างๆนอกจากนี้ยังสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้วยการอนุญาตให้เข้าร่วมประชุมหรือฝึกอบรมและสนับสนุนเมื่อได้รับทุน รวมทั้งมีการสร้างความรู้สึกร่วมรับผิดชอบผลการดำเนินงานของภาควิชาฯ ในแง่มุมมองของการทำงานในด้านความเห็นทางวิชาการ มีการเคารพความคิดเห็นของทุกคน ทำให้บรรยากาศวิชาการเป็นไปได้ค่อนข้างดี แม้ว่าที่ผ่านมามีความผูกพันของบุคลากรกับภาควิชาเป็นความสัมพันธ์ส่วนบุคคลมากกว่าและภาควิชายังไม่มีวิธีการที่เป็นรูปธรรมชัดเจนในประเมินเหล่านี้ ในแง่ของ

การส่งเสริมความผูกพันของบุคลากร ภาควิชาใช้รูปแบบการร่วมทำกิจกรรมทั้งในและนอกสถานที่ อย่างไรก็ตามก็ดี ในรอบปีที่ผ่านมากิจกรรมหลายอย่างที่จัดขึ้นมาใหม่เช่น การเลี้ยงส่งและเลี้ยงต้อนรับอาจารย์ที่จะไปศึกษา ต่อต่างประเทศหรือกลับจากต่างประเทศ การแสดงความยินดีกับผู้ที่ได้รับรางวัลต่างๆ การร่วมกิจกรรมของคณะ ในฐานะตัวแทนภาควิชา การไปทำกิจกรรมเพื่อสังคมข้างนอกภาควิชา มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคลากรหันมา สนใจความเป็นไปของภาควิชาซึ่งน่าจะเป็นการสร้าง ความผูกพันให้มากขึ้นและส่งผลให้บรรยากาศในการ ทำงานดีขึ้นได้ต่อเนื่อง

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

6.1 การออกแบบระบบการทำงาน

(ก) การออกแบบระบบงาน และ (ข) กระบวนการทำงานหลัก

สมรรถนะหลักของภาควิชาซึ่งได้มาจากการสรุปของภาควิชาดังกล่าวไว้แล้วในส่วนโครงสร้างองค์กร ซึ่งได้แก่

1. การสอนในระดับแพทย์ประจำบ้านแบบนอกเวลา
2. เชี่ยวชาญงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการปลูกฝังวางรากฐานมาอย่างดี
3. บุคลากรเป็นต้นแบบหลายเรื่องโดยเฉพาะความเป็นครู
4. มีบุคลากรสนใจการบริหารจัดการ

ซึ่งสอดคล้องกับของทางคณะแพทย์ คือ การสอนเก่ง วิจัยเก่ง บริการเก่ง ทางสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม โดยมีผลงานเทียบเท่าระดับสากล ซึ่งถือว่าเป็นข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ ได้นำเอาจุดได้เปรียบนี้ไปใช้ในการออกแบบระบบงานเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษา นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่แท้จริง รวมทั้งในด้านบริการและการวิจัยก็นำเอาสมรรถนะหลักและข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ดังกล่าวไปทำเป็นแผนปฏิบัติการเช่นกัน ภาควิชาได้ใช้สมรรถนะหลักเหล่านี้ในการออกแบบระบบงานแยกตามพันธกิจซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการหลักของภาควิชา ดังนี้

พันธกิจด้านการศึกษา ได้แบ่งอาจารย์เป็นกลุ่มๆ รับผิดชอบนักศึกษาในแต่ละกลุ่มทั้งหมด 5 กลุ่ม ครอบคลุมลูกค้าด้านการศึกษาทั้งหมดสำหรับในกรณีที่เป็นนักศึกษาที่มาจากสถาบันอื่นอยู่ในความดูแลของกลุ่มที่แบ่งไว้เช่นกัน ได้แก่ กลุ่มปี 4 กลุ่มปี 5 กลุ่มปี 6 กลุ่มแพทย์เพิ่มพูนทักษะและกลุ่มแพทย์ชุดใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน สำหรับแพทย์ต่อยอดให้อยู่ในความดูแลของคณาจารย์ประจำหน่วยที่เปิดฝึกอบรม ในระดับแพทยศาสตรบัณฑิตเพื่อให้ได้เป้าหมายตามเกณฑ์ที่ได้ให้ใช้เกณฑ์มาตรฐานแพทยสภาเป็นเป้าหมายมีการประชุมร่วมกันในระดับภาควิชาและประชุมแยกกันในรายละเอียดของแต่ละชั้นปี โดยให้อิสระในการหาแนวทางของกระบวนการต่างๆตามแต่ละกลุ่มจะเห็นสมควรรวมทั้งใช้ข้อมูลประเมินย้อนกลับของนักศึกษาด้วย แล้วทั้งหมดจะนำเข้ามาให้รับรองจากที่ประชุมภาควิชาก่อนนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมสำหรับนักศึกษา กระบวนการหลักๆ จะได้รับการทบทวนและประกาศใช้เป็นรายปี ส่วนในระดับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน รวมทั้งแพทย์ต่อยอดมีการใช้หลักสูตรของราชวิทยาลัยสูติศาสตร์แห่งประเทศไทยเป็นเป้าหมาย แต่ในกระบวนการ คณาจารย์ที่ได้รับมอบหมายและคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องจะพิจารณาร่วมกับผู้เรียนซึ่งถือว่าเป็นผู้ใหญ่มากพอที่จะร่วมวางแผนการเรียนรู้ การจัดการการเรียนรู้อันเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เรียน ในส่วนของการประเมินผลของนักศึกษา มีการออกแบบการวัดผลให้ครอบคลุมทุกโดเมน โดยมีรูปแบบการประเมินที่หลากหลาย รวมทั้ง formative evaluation ซึ่งทางภาควิชาได้มอบหมายให้อาจารย์ประจำแต่ละชั้นปี รวมทั้งอาจารย์กลุ่มแพทย์ประจำบ้านด้วยออกแบบโดยมีหลักการให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ตัวอย่างที่โดดเด่นได้แก่ การสอบ OSCE รวมทั้งชั้นปีของ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 (กระบวนการนรีเวชวิทยา) แต่ในปี การศึกษานี้ได้ปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอของนักศึกษารวมทั้งการบริหารจัดการที่สะดวกขึ้น จึงแบ่งการสอบออกเป็น 2 รอบรอบละครึ่งชั้นปี การสอบข้อเขียน(MCQ)ของปี 5 และแพทย์ประจำบ้านที่ใช้ computer-based examination ส่งผลให้สามารถทราบคะแนน สามารถวิเคราะห์ข้อสอบได้ง่าย รูปภาพที่ตัวข้อสอบชัดเจนกว่าจากการสอบถามนักศึกษาพบว่ามีความพึงพอใจอย่างมาก อีกทั้งยังสนองนโยบายเรื่องการประหยัดทรัพยากร

โดยเฉพาะกระต่ายรวมทั้งที่เก็บข้อสอบเก่ารอทำลายได้อย่างมหัศจรรย์ ในอนาคตจะขยายผลไปยังการสอบชนิดอื่นๆและครบทุกชั้นปีด้วย(ขณะนี้สอบเฉพาะ MCQ)

พันธกิจด้านบริการ มีการจัดตั้งทีมนำทางคลินิก(PCT) ให้ครอบคลุมลูกค้าด้านการรับบริการของภาคีวิชาได้แก่ ทีมนำทางคลินิกด้านมารดาและทารกในครรภ์ ด้านรีเวชทั่วไปและมะเร็งรีเวช ด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์และวัยทอง รวมทั้งทีมที่ดูแลปัญหาาระบบทางเดินปัสสาวะในทางรีเวช ให้ทำหน้าที่ในการกำหนดและชี้แนะการดูแลผู้ป่วยในสาขาต่างๆ รวมทั้งติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวให้ได้ผลดีที่สุดโดยมีการเทียบเคียงผลลัพธ์กับสถาบันชั้นนำของประเทศอื่น ๆ รวมทั้งเทียบเคียงข้อมูลผลการดูแลรักษา กับข้อมูลระดับโลกเท่าที่จะมีข้อมูลเอื้ออำนวย ส่วนบริการวิชาการได้กำหนดให้คณาจารย์แต่ละสาขาวางแผนในการจัดประชุมวิชาการหรือบริการวิชาการสู่ชุมชนผ่านช่องทางต่างๆในหลายระดับเช่นประชุมวิชาการประจำปีของแต่ละหน่วย การจัดวิชาการโดยร่วมมือกับการพยาบาลในงานสัปดาห์วันแม่ วันนมแม่โลก สัปดาห์รณรงค์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด วิทยาลัยตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนอันเป็นเป้าหมายส่วนหนึ่งของภาคีวิชาและสอดคล้องกับสมรรถนะของบุคลากรในภาคีวิชาด้วย นอกจากนี้ทางภาคีวิชายังสนับสนุนให้คณาจารย์โดยเฉพาะแต่ละหน่วยได้มีการผลิตตำรา หนังสือ และบทความต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการเผยแพร่ความรู้และยังใช้เป็นเอกสารในการยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการด้วย

พันธกิจด้านวิจัย มีคณะกรรมการวิจัยเป็นผู้ดูแลงานด้านนี้ ได้แบ่งการดำเนินงานเป็นสองระดับ ได้แก่ในระดับแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัยที่ถูกต้อง การควบคุมติดตามการทำวิจัยและการนำเสนอที่มีคุณภาพ จึงได้จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกัน ได้แก่การเข้าอบรมระเบียบวิธีวิจัยซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยก่อนเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สำหรับทางคณะกรรมการวิจัยของภาคีวิชาจึงได้ดำเนินการจัดการบรรยายเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้เรื่อง “ระเบียบวิธีวิจัย” แก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ โดยจัดให้มีกิจกรรมดังกล่าวเดือนละครั้ง ช่วงปลายวันศุกร์ มีการติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน ให้คำปรึกษาในภาพรวม และประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยในกรณีที่เกิดปัญหาในการดำเนินโครงการรวมทั้งจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “วันวิจัย (Research Day)” เพื่อเป็นการฝึกให้แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายทุกคน นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการและเพื่อส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับกระบวนการทำวิจัยระหว่างคณาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน โดยมีความมุ่งหมายเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานวิจัยแก่คณาจารย์รุ่นใหม่และแพทย์ประจำบ้าน ในปีการศึกษาที่ผ่านมายังได้เพิ่มเติมในส่วนของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ได้นำเสนอโครงร่างวิจัย เพื่อให้คณาจารย์ได้วิพากษ์ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อทำให้มีความมั่นใจที่จะทำวิจัยต่อไปให้สำเร็จได้ โดยทั้ง 2 กรณีมีการมอบรางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ ส่วนการดำเนินงานในระดับคณาจารย์ได้รวบรวมข้อมูลสถิติการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในระดับชาติและระดับนานาชาติของคณาจารย์ มีเผยแพร่ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับชาติและระดับนานาชาติของคณาจารย์ โดยการติดตามผลงานวิจัยฉบับที่ตีพิมพ์ไว้ที่บอร์ดแสดงผลงานวิจัย ซึ่งจัดไว้ที่บริเวณหน้าสำนักงานภาควิชาฯรวมทั้งทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการติดตามผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับนานาชาติของคณาจารย์ในภาควิชาฯ เพื่อส่งชื่อคณาจารย์ที่สมควรได้รับการเสนอชื่อให้ได้รับรางวัลเกี่ยวกับการวิจัยในระดับต่างๆ ให้แก่ผู้บริหารภาควิชาฯพิจารณาเสนอชื่อต่อไปตามที่

เห็นสมควร โดยกรณีนี้ดำเนินการไปแล้วได้แก่การเสนอชื่อ ศ.นพ. วีระ ทองสง เพื่อรับรางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. 2553 อีกทั้งเดิมมีโครงการที่จะดำเนินการต่อไปได้แก่(ปี 2552-2553)

- การจัดทำระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการวิจัยของภาควิชาที่เสนอขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์

- เพิ่มประสิทธิภาพในการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับชาติและระดับนานาชาติของคณาจารย์ โดยการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญจากบทคัดย่อของงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในแต่ละไตรมาส มาเสนอในที่ประชุมวิชาการของภาควิชาฯ

เนื่องจาก รศ.นพ.กิตติภักดิ์ เจริญขวัญ ซึ่งได้รับมอบหมายจากหัวหน้าภาควิชาฯ ให้ดำเนินการดังกล่าว นั้น ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยคณบดี ดูแลงานบริหารงานวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จึงได้นำเสนอแนวคิดและได้เริ่มดำเนินการเกี่ยวกับระบบจัดการฐานข้อมูลงานวิจัยในระดับคณะ โดยระบบจัดการฐานข้อมูลงานวิจัยของภาควิชาฯได้รับการพิจารณาเป็นส่วนหนึ่งของระบบโดยองค์รวม เช่นเดียวกับระบบของภาควิชาอื่นๆในคณะ ซึ่งโครงการนี้กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการไปพร้อมกันทั้งระบบ โดยคาดว่าจะแล้วเสร็จในระยะที่ 1 ของโครงการ ได้แก่ระบบจัดการ การลงทะเบียนโครงการวิจัย การจัดการด้านจริยธรรมการวิจัย ทูนิวิจัย และการจัดการทั่วไป ภายในเดือนตุลาคม 2555

(ค) ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

ในภาควิชาฯมีบุคลากรที่มีความสามารถด้านบริหารจัดการอยู่จำนวนหนึ่ง จึงได้ใช้แนวคิดการป้องกันความเสี่ยง(risk management) มาบูรณาการกับพันธกิจทุกพันธกิจ

ในด้านการศึกษาการสอนภาวะฉุกเฉินที่อาจจะมีผลกระทบได้แก่ข้อมูลคะแนน คลังข้อสอบ ข้อมูลบุคลากร ได้มีการทำสำรองข้อมูลไว้ที่อาจารย์ที่รับผิดชอบ 1 ชุด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง(นักวิชาการศึกษา) 1 ชุด การเลื่อนการสอนด้วยการติดภารกิจอื่นๆของอาจารย์ แม้ว่าจะพยายามให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด แต่ถ้ามีเกิดขึ้น ภาควิชาฯได้มอบหมายเจ้าหน้าที่ 1 ท่านให้ทำหน้าที่หาชั่วโมงซ่อมให้เพื่อไม่ให้นักศึกษาสูญเสียโอกาสในการเรียนรู้ในหัวข้อนั้นๆ อีกส่วนหนึ่งที่สำคัญในพันธกิจนี้คือจำนวนผู้ที่สมัครมารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาจจะมียุทธศาสตร์ไม่แน่นอน อาจจะได้อาจารย์ไม่ครบตามจำนวนเต็ม ภาควิชาฯได้บริหารความเสี่ยงด้วยการเริ่มประกาศรับสมัครเร็วขึ้น ทำการสัมภาษณ์และคัดเลือกเร็วขึ้น สร้างความผูกพันกับเครือข่ายที่ได้กล่าวไว้ในโครงร่างองค์กรให้ส่งบุคลากรมาเรียนที่นี่ ทำให้ในช่วง 2 ปีมานี้จำนวนที่สมัครเข้าฝึกอบรม มีจำนวนมากให้คัดเลือกได้ครบตามจำนวน

ในด้านบริการวิชาชีพ ประเด็นสำคัญที่ภาควิชาฯให้ความสนใจสูงได้แก่ แนวโน้มการฟ้องร้องกรณีแม่และเด็กมีสูงขึ้น จึงได้มีแนวทางในการบริหารความเสี่ยงด้านนี้อย่างชัดเจน มีระบบที่ครอบคลุมไปถึงวิชาชีพพยาบาลที่อยู่ในทีมการดูแลเป็นผู้เฝ้าระวังแนวโน้มการฟ้องร้อง โดยเน้นเรื่องคัดกรองให้เร็ว เข้าแก้ปัญหาให้ทัน ช่วยกันแก้ไขให้ดี ส่งผลให้อัตราการถูกร้องเรียนมีไม่มากและที่ส่งผลถึงฟ้องร้องไม่มีปรากฏ

ภาวะฉุกเฉินทางกายภาพทั้งหลาย อัคคีภัย แผ่นดินไหว ทางภาควิชาฯเข้าร่วมกับทางคณะที่จัดอบรมให้ความรู้และซ้อมอัคคีภัย อย่างสม่ำเสมอ ส่วนการแก้ปัญหาเรื่องความปลอดภัยในทรัพย์สิน ในอนาคตทางภาควิชาฯได้วางแผนให้โซนภาควิชาเป็น restricted area จะผ่านเข้า-ออกต้องมีการตรวจสอบเช่นคีย์การ์ดหรือ

สแกนนิ้วมือ รวมทั้งติดตั้งวงจรถัดเมื่อได้ปรับปรุงห้องบริเวณตึกทหารบกแรกตลอดปัจจุบันให้เป็นพื้นที่ของภาควิชา

6.2 กระบวนการทำงาน การจัดการและการปรับปรุงกระบวนการทำงาน

(ก) การออกแบบกระบวนการทำงาน (ข) การจัดการกระบวนการทำงาน

กระบวนการที่สำคัญของภาควิชาฯ การจัดการกระบวนการเหล่านั้น มีดังนี้

พันธกิจด้านการศึกษา

กระบวนการ	วิธีดำเนินการจัดการกระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> จัดการแบ่งกลุ่มอาจารย์ รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษาแต่ละชั้นปีรวมทั้งระดับแพทย์ประจำบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการบริหารภาควิชา กำหนดและแบ่งกลุ่มโดยสอบถามความสมัครใจและความเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการบริหารภาควิชา
<ul style="list-style-type: none"> การกำหนดหัวข้อการเรียนการสอน 	<ul style="list-style-type: none"> อาจารย์ประจำกลุ่มพิจารณาให้สอดคล้องกับเกณฑ์แล้วนำเสนอที่ประชุมภาควิชา เพื่อให้ความคิดเห็นและสรุปผลเพื่อดำเนินการ 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการบริหารภาควิชา อาจารย์ประจำกลุ่ม
<ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการเกี่ยวกับการเรียนการสอน การจัดตาราง การเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> สรุปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ประชุมกลุ่มแต่ละกลุ่มเป็นระยะๆและมีการทบทวนครั้งใหญ่ประจำปี ในงานสัมมนาภาควิชาเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอน มีตัวอย่างข้อมูลการปรับปรุงในของกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 4, 5 และ ปี 6 ในภาคผนวก 	<ul style="list-style-type: none"> หัวหน้าภาควิชาและอาจารย์ประจำกลุ่ม
<ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนและการประเมิน 	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนและกระตุ้นให้อาจารย์เข้าไปมีส่วนในงานปรับปรุงหลักสูตรของคณะ สนับสนุนให้อาจารย์เข้าไปมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนของคณะเช่นเป็นกรรมการด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้อาจารย์พัฒนาตนเองในความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา สนับสนุนให้ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆช่วยการเรียนการสอนและการประเมิน 	<ul style="list-style-type: none"> หัวหน้าภาคฯและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษา
<ul style="list-style-type: none"> พัฒนา+ปรับปรุงวิธีประเมินผลและเปลี่ยนวิธีตัดเกรด 	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมภาควิชาว่าด้วยเรื่องการร่วมแต่งข้อสอบเพื่อนำมาปรับปรุงให้ได้คลังข้อสอบของภาควิชา มอบหมายให้กลุ่มอาจารย์ปรับปรุงระบบ 	<ul style="list-style-type: none"> หัวหน้าภาค รองหัวหน้าภาคและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษา

	<p>การประเมินผลการเรียนและปรับปรุงกระบวนการประเมินเช่นการตัดเกรด การตัดสินผลสอบ การคิดคะแนน เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีการประเมินการสอนของอาจารย์โดยนักศึกษา 	
<ul style="list-style-type: none"> • ปรับปรุงเนื้อหาในชั่วโมงสอนให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา พ.ศ.2545 สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต 	<ul style="list-style-type: none"> • รวบรวมข้อมูลจากเกณฑ์แพทยสภา หัวข้อที่ใช้สอน จุดอ่อนจุดแข็งในรอบปีที่ผ่านมา รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับภาควิชาที่เกี่ยวข้องในบางหัวข้อเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนให้ไม่ซ้ำซ้อนและเป็นบูรณาการมากขึ้นเช่นร่วมมือกับภาควิชานิติเวชศาสตร์ เป็นต้น • พิจารณาในที่ประชุมภาควิชาหรือสัมมนาภาควิชาเพื่อสรุปเป็นแนวทางในการปรับปรุง 	<ul style="list-style-type: none"> • หัวหน้าภาคฯและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและอาจารย์ประจำชั้นปี
<ul style="list-style-type: none"> • ปรับปรุงการหมุนเวียนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนการหมุนเวียนในรอบปีที่ผ่านมาเพื่อหาโอกาสในการปรับปรุง 	<ul style="list-style-type: none"> • แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์กลุ่มดูแลแพทย์ประจำบ้าน
<ul style="list-style-type: none"> • ปรับปรุงกระบวนการในการเรียนแบบบูรณาการในระดับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด 	<ul style="list-style-type: none"> • กำหนดหัวข้อที่ต้องเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาควิชาให้จัดการเรียนรู้ในรูปแบบการทำสัมมนาวิชาการร่วมกันเช่น ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หน่วยทารกแรกคลอด ภาควิชาพยาธิวิทยา เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> • อาจารย์ประจำหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก หน่วยมะเร็งนรีเวช หน่วยเวชศาสตร์เจริญพันธุ์
<ul style="list-style-type: none"> • สนับสนุนให้อาจารย์เข้ารับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> • ให้อาจารย์ใหม่เข้ารับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา • กำหนดให้อาจารย์เข้ารับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาอย่างสม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> • หัวหน้าภาคฯ • หัวหน้าภาคฯ
<ul style="list-style-type: none"> • ระบบการดูแลนักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> • จัดกลุ่มอาจารย์คอยติดตามดูแลนักศึกษาในแต่ละชั้นปี • จัดให้มีเจ้าหน้าที่ภาควิชา 3 คนที่ดูแลนักศึกษาในด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียน • รวบรวมข้อมูล บอกแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาและเข้าแก้ไขปัญหาเชิงรุก 	<ul style="list-style-type: none"> • อาจารย์ที่ได้รับมอบหมาย • เจ้าหน้าที่ภาควิชาที่ได้รับมอบหมาย • หัวหน้าภาคฯและเจ้าหน้าที่ภาควิชา
<ul style="list-style-type: none"> • การดูแลทรัพยากรที่เพียงพอกับการเรียนการสอน 	<ul style="list-style-type: none"> • จัดหาทัศนูปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ • จัดหาคอมพิวเตอร์ • การจัดผู้ดูแลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอน 	<ul style="list-style-type: none"> • คณะกรรมการภาคฯ • คณะกรรมการภาคฯ • เลขาภาคฯ

	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดหาอุปกรณ์ช่วยการเรียนรู้เช่นหุ่นฝึกต่างๆเพื่อรองรับปัญหาของจำนวนผู้ป่วยที่ลดลง จำนวนนักศึกษาที่เพิ่มขึ้นและป้องกันปัญหาสิทธิผู้ป่วยที่รุนแรงขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ● หัวหน้าภาคและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษา
<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● สอบถามปัญหา อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมจากนักศึกษา แพทย์ประจำบ้านเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง ● จัดหาสถานที่เพิ่มเติมเพื่อเป็นศูนย์ฝึกการเรียนรู้ก่อนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง(อยู่ในระหว่างการรอการปรับปรุงบริเวณที่เป็นหน่วยทารกแรกคลอดปัจจุบัน) 	<ul style="list-style-type: none"> ● คณาจารย์ ● หัวหน้าภาค

พันธกิจด้านการวิจัย

กระบวนการ	วิธีดำเนินการจัดการกระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ● ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ด้านวิธีการวิจัยที่ถูกต้องเหมาะสม ● สร้างความเข้มแข็งและป้องกันปัญหาในเรื่องจริยธรรมของการวิจัย ● จัดระบบประกันคุณภาพการวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> ● สนับสนุนให้บุคลากรไปประชุมและอบรมเรื่องกระบวนการวิจัยรวมทั้งจัดการประชุมเพิ่มเติมให้แพทย์ประจำบ้านเรื่องระเบียบวิธีวิจัย ● จัดการดูแลให้ผู้วิจัยมีการขอรับการพิจารณาทางจริยธรรมและมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ภาควิชาหนึ่งคนดูแลเรื่องวิจัยโดยตรง ● จัดให้มีงานวันวิจัย "Research day" และมีการจัดลำดับคุณภาพผลงานของแพทย์ประจำบ้านในงานเพื่อเตรียมพร้อมในการนำเสนอที่งานประชุมราชวิทยาลัยฯ ● ให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อให้คณาจารย์ช่วยกันพิจารณา 	<ul style="list-style-type: none"> ● คณะกรรมการวิจัย ● คณะกรรมการวิจัย ● คณะกรรมการวิจัยและคณาจารย์ ● คณะกรรมการวิจัยและคณาจารย์
<ul style="list-style-type: none"> ● จัดหาแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย ● สร้างแรงจูงใจในการทำงานวิจัย ● เพิ่มจำนวนการทำงานวิจัยร่วมสหสถาบัน 	<ul style="list-style-type: none"> ● กระตุ้นให้มีการขอทุนจากภายนอกเช่น สกว. สภาวิจัยแห่งชาติ ● มีการประกาศผลงานวิจัยที่ได้รางวัลใน web site และติดแสดงงานวิจัยที่บอร์ดของภาควิชาฯ ● ส่งเสริมและสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานในระดับชาติและนานาชาติ ● มีคณะทำงานงานวิจัยระดับภาคเพื่อกระตุ้นให้อาจารย์มีการทำงานวิจัยร่วมสหสถาบัน 	<ul style="list-style-type: none"> ● คณะกรรมการวิจัยของคณะฯและของภาควิชา ● คณะกรรมการวิจัยของภาควิชา ● คณะกรรมการวิจัยของคณะฯ ● คณะกรรมการวิจัยของภาควิชา

พันธกิจด้านการบริการวิชาการและวิชาชีพ

กระบวนการ	วิธีดำเนินการจัดการกระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องของแผนกทั้งหมด ● เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ● ลดความเสี่ยงของผู้ป่วยในการรอคอยการรักษาที่เนิ่นนานเกินไป ● พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อความเป็นเลิศ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ปรับโครงสร้าง PCT ให้เหมาะสมโดยแบ่งเป็น 3 PCT ย่อยให้ครอบคลุมทุกสาขา ● กำหนดให้มีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานของทุก PCT ทุกสามเดือน ● กำหนดให้มีการทบทวนผลการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะที่ส่งผลเสียหรืออุบัติการณ์ต่างๆ ตามระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น(ระดับ E ขึ้นไป) ● ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมของผู้ป่วยทางสูติรีเวชทั่วไป ในรอบปีที่ผ่านมามีปัญหาอยู่จึงได้กำหนดให้มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม general Obstetrics และ general Gynecology รวมทั้งกระบวนการเรียนการสอนของทุกระดับให้สอดคล้อง ● ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นซ้ำซ้อนเพื่อสามารถให้บริการได้รวดเร็วขึ้นโดยร่วมกับฝ่ายพยาบาล(lean management) ● ลดขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วย ● เพิ่มวันส่องกล้องตรวจปากมดลูก (colposcope) เป็น 2 วัน/สัปดาห์ ● เพิ่มจำนวนการผ่าตัด Radical Hysterectomy อีก 2 ราย/สัปดาห์ ● เพิ่มการบริการส่องกล้องโพรงมดลูก (hysteroscope) ● เพิ่มจำนวนวันรับผู้ป่วยมะเร็งเข้านอนรพ. ● จัดให้มีแพทย์ต่อยอดที่ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ● เพิ่มจำนวนคิวผ่าตัดส่องกล้อง ● เปิดคลินิกให้ความรู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซิงของทารกในครรภ์โดยการตรวจอัลตราซาวด์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● คณะกรรมการ PCT และคณะกรรมการ PCT ย่อยทั้ง 3 PCT รวมทั้งสมาชิกเช่น พยาบาลประจำ Ward พยาบาล OPD และอาจารย์ในหน่วยที่เกี่ยวข้อง ● คณาจารย์ทั้งหมด ● คณาจารย์ในหน่วยทุกหน่วย ● คณาจารย์ในหน่วยทุกหน่วย ● คณาจารย์ในหน่วยทุกหน่วย

	<p>และเจาะเลือด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เพิ่มห้องปลอดเชื้อเพื่อเลี้ยงตัวอ่อนเพื่อให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนการย้ายฝากตัวอ่อนของโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากยีนเดี่ยว โดยเฉพาะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแอลฟาและเบต้า ● เปิดคลินิกระบบทางเดินปัสสาวะนรีเวช ● เปิด one day chemotherapy clinic ที่ตึกผู้ป่วยนรีเวช ● มอบหมายให้แต่ละ PCT หาโอกาสพัฒนาวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มากขึ้น ทันสมัยขึ้น แล้วนำไปสู่การวางแผนให้รองรับการพัฒนาอื่นๆในระดับภาควิชา 	
<ul style="list-style-type: none"> ● เผยแพร่ความรู้ผ่านการประชุมวิชาการ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ส่งเสริมให้ทุกหน่วยจัดการประชุมวิชาการประจำปี ● กระตุ้นให้ทุกหน่วยทำแผนปฏิบัติการในการจัดประชุมเพื่อกำกับเป้าหมายการประชุมให้ได้ผลดี ● สนับสนุนให้ผลิตตำรา หนังสือ และบทความ 	<ul style="list-style-type: none"> ● คณาจารย์ในหน่วยแต่ละหน่วย

สำหรับนักศึกษาในกลุ่มพิเศษได้แก่กลุ่มที่มีปัญหาในการเรียน ภาควิชาได้มีระบบในการติดตามดูแลใกล้ชิด มอบหมายให้เจ้าหน้าที่การศึกษาติดตามพฤติกรรมในการเรียนและแจ้งผลตรงต่อหัวหน้าภาควิชาและอาจารย์ประจำชั้นปีเพื่อดำเนินการช่วยเหลือก่อนที่จะเกิดปัญหาในตอนลงกองซึ่งจะสายเกินแก้ไข ในรอบ 2-3 ปีที่ผ่านมาสามารถช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหาในลักษณะนี้หลายคน นอกจากนี้ด้วยระบบนี้ส่งผลให้สามารถค้นพบปัญหาในเชิงจริยธรรมการเป็นแพทย์ของนักศึกษาบางรายที่ประพฤติตัวไม่เหมาะสม ทำให้สามารถเรียกมาตักเตือน ชี้แนะได้

ส่วนนักศึกษา/แพทย์ประจำบ้านจากสถาบันอื่นที่มาฝึกอบรบหรือวิชาเลือกซึ่งมีจำนวนมากขึ้น เพื่อการจัดการที่จะทำได้ประโยชน์สูงสุดของนักศึกษา/แพทย์ประจำบ้านที่มาเรียนรวมทั้งไม่เกิดผลกระทบในทางลบต่อนักศึกษา/แพทย์ประจำบ้านของภาควิชาฯ คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่เอง จึงได้มีการจัดการเชิงระบบโดยคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องได้จัดระบบในการเรียนรู้และฝึกอบรบให้เหมาะสมและได้แจ้งกลับไปยังสถาบันอื่นๆที่ส่งนักศึกษา/แพทย์ประจำบ้านให้เข้าใจตรงกัน

(ค) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน

ภาควิชาได้วางแนวทางต่างๆเพื่อสอดคล้องกับพันธกิจที่กำหนดไว้ การออกแบบระบบและกระบวนการต่างๆเป็นไปเพื่อบรรลุตามเป้าหมายในทุกพันธกิจ โดย(พยายาม)ใช้แนวคิดของค่านิยมของภาควิชาทั้ง 7 ข้อเป็นตัวขับเคลื่อนและให้ทุกคนในภาควิชาอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขด้วยการกำหนดวัฒนธรรมองค์กรไว้ 3 ข้อในการจะกำหนดวิธีการต่างๆ

แนวคิดหลักที่ใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานใช้แนวทาง P-D-S-A เป็นตัวช่วยจัดการ ข้อมูล นำเข้าในกระบวนการนี้ได้จากลูกค้า ผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในพันธกิจด้านการเรียนการสอนในระดับ แพทยศาสตร์บัณฑิต กระบวนการที่สำคัญคือกระบวนการจัดการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปี ซึ่งจะมีกลุ่ม อาจารย์ที่ดูแลแต่ละชั้นปีทำหน้าที่ในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการของแต่ละชั้นปีเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ สูงสุด การปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนของภาควิชา นั้นมีสองลักษณะ ได้แก่ การปรับปรุงระดับ จุลภาคหรือเฉพาะกระบวนการย่อย โดยอาศัยข้อมูลจากอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการ และข้อมูลที่ได้จาก การป้อนกลับ (feed back) ทั้งจากอาจารย์ผู้สอนและจากนักศึกษา โดยอาจารย์ที่รับผิดชอบในชั้นปีนั้นๆ จะ ประชุมเพื่อปรับปรุงกระบวนการ และนำแนวทางที่ได้มาตามความเห็นชอบจากที่ประชุมภาคอีกครั้ง ส่วนการ ปรับปรุงอีกระดับหนึ่งคือการปรับเปลี่ยนกระบวนการวิชา ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการวิชาจาก พ.ศ.401 เป็น พ.ศ.403 ในปี 2551 กระบวนการ พ.ศ.502 เป็น พ.ศ.503 ในปี 2552 และ กระบวนการ พ.ศ.601 เป็น พ.ศ.603 ในปี 2553 ซึ่งการปรับเปลี่ยนกระบวนการวิชา นี้ นอกจากข้อมูลที่ได้รับตอบกลับจากอาจารย์ นักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้วยังจะต้องให้สอดคล้องกับหลักสูตรของคณะด้วย ส่วนผู้รับผิดชอบในการ ออกแบบกระบวนการคือกลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบชั้นปีนั้นๆ และต้องผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมภาคด้วย ในรอบปีที่ผ่านมา มีตัวอย่างการปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอนของนักศึกษาชั้นปีที่ 6 เนื่องจากจำนวน ที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ด้วยการวางแผนล่วงหน้าทำให้มีปัญหาในการดำเนินงานน้อยและยังมีโอกาสได้รับข้อมูล เพื่อปรับปรุงต่อไป

ภาควิชาฯ ได้จัดตั้งกลุ่มอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเช่นเดียวกัน ส่วนแพทย์ต่อยอดให้อยู่ภายใต้ การดูแลของหน่วยเฉพาะทาง ซึ่งมีการจัดกระบวนการเรียนการสอนสอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัย มี การนำผลจากการประเมินมาปรับปรุงโดยผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมภาควิชาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และที่ประชุมหน่วยสำหรับแพทย์ต่อยอด

มีการนำข้อมูลป้อนกลับจากนักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ โดย จัดให้มีกระบวนการหาข้อมูลทั้งจากทางตรงเช่นแบบประเมินผลที่เป็นระบบ หรือแจ้งโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ กับ อาจารย์เป็นรายกรณี หลังจากนั้นมีการนำเข้าไปปรับปรุงผ่านกลุ่มดูแลแต่ละกลุ่มเช่น การปรับปรุงการเรียน ของปีที่ 4 ลดจำนวน PBL ลงและเพิ่มเป็น POL แทน การปรับปรุงวิธีการสอบของปี 5 การซ้อมสอบ OSLER ของแพทย์ประจำบ้าน การวางแผนการร่วมสอบ OSCE ของนักศึกษาชั้นปีที่ 6 กับส่วนกลางของคณะฯ การ ปรับเปลี่ยนกระบวนการของการเรียนการสอนของปีที่ 6 รวมทั้งการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยหลายๆ อย่างรวมทั้งนวัตกรรมที่เกิดขึ้นหลายๆ ชิ้นงาน (มีรายละเอียดการปรับปรุงที่ได้จากการทบทวนตอนไปสัมมนา ภาควิชาที่ภาคผนวก)

ด้านการเรียนการสอน

ระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต

- นักศึกษาแพทย์ มีความพึงพอใจต่อวิธี การเรียนการสอนอย่างน้อยร้อยละ 80
- นักศึกษาแพทย์ ที่จบจากภาควิชาฯ ศูนย์แพทยศาสตรฯ และ สถาบันสมทบ มีความรู้ ความสามารถ ดี โดย สามารถสอบผ่าน OSCE ในส่วนความรู้ทางสูติรีเวช ได้อย่าง น้อยร้อยละ 80
- มีการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนและการประเมิน ทุกปี

ระดับแพทย์ประจำบ้านและระดับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- สามารถสอบผ่านได้ร้อยละ 100 ในปีที่จบการฝึกอบรม
- แพทย์ประจำบ้านมีความพึงพอใจต่อวิธี การเรียนการสอนของภาควิชา

ด้านบริการวิชาการ

- มีสาขาวิชาที่ยังขาดแคลนเพิ่มขึ้น เช่น urogynecology, adolescent gynecology, infectious, genetics
- จัดตั้ง excellence center ที่ภาควิชาฯมีส่วนเกี่ยวข้อง
- จัดประชุมวิชาการสำหรับแพทย์ทั่วไป ทุกปี ครบทุกหน่วย
- ส่งเสริมการผลิตหนังสือ ตำรา ของภาควิชาฯ โดยตั้งเป้าหมายว่ามีหนังสือหรือตำรา อย่างน้อย 2 ปีต่อเล่ม

ด้านวิชาชีพ

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

ด้านการพัฒนาบุคลากร

- คุณวุฒิของอาจารย์ จบวุฒิปริญญาตรี-นรีเวชและ/หรือวุฒิปริญญาตรี อนุสาขาต่าง ๆ ทุกท่าน
- อาจารย์ทุกท่านผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา
- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของภาควิชาฯ
- การพิจารณารับอาจารย์ใหม่จะถือเกณฑ์ที่คณะฯ และภาควิชาฯกำหนด โดยจะจัดสรรตามส่วนที่ขาดแคลน
- มีการเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์เพิ่มขึ้น ในทุก 2 ปีจะต้องมีอาจารย์เลื่อนตำแหน่งทางวิชาการเพิ่มขึ้น (เดิมใช้เกณฑ์ว่า ตำแหน่งวิชาการจะต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด)

ผลงานวิจัยของคณาจารย์ในภาควิชา

- ภาควิชาฯ จะมีผลงานวิจัยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 0.8 เรื่องต่อคนต่อปี และผลงานดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ

อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดที่มีอยู่ยังคงต้องปรับปรุงเพื่อให้ครอบคลุมและชัดเจนในแต่ละกระบวนการสำคัญของภาควิชา

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์

7.1 ผลลัพธ์แต่ละด้านของพันธกิจ (การศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ)

7.1.1 ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการศึกษา

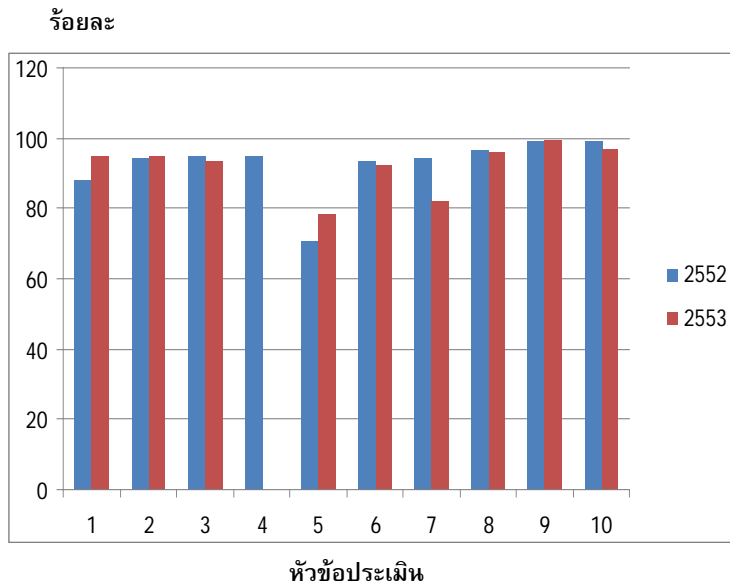
ระดับแพทยศาสตรบัณฑิต

ผลการเรียน

- กระบวนวิชา พ.คพ 403 นักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 สอบผ่าน(ตั้งแต่ลำดับชั้น C ขึ้นไป) ร้อยละ 97.79
- กระบวนวิชา พ.คพ 503 นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 สอบผ่าน(ตั้งแต่ลำดับชั้น C ขึ้นไป) ร้อยละ 95.65
- กระบวนวิชา พ.สต 603 นักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 สอบผ่าน(ตั้งแต่ลำดับชั้น C ขึ้นไป) ร้อยละ 98.91
- ในปีการศึกษานี้ภาควิชาได้กำหนดเอาข้อสอบ OSCE ที่ทางคณะฯจัดสอบเป็นส่วนของการคิดคะแนนและกระจายข้อสอบออกใน 3 หมวด(ตามโควตาข้อสอบ)ได้แก่ หมวดซักประวัติ หมวดหัตถการและหมวดตรวจร่างกาย จะทำให้เห็นผลลัพธ์ในภาพรวมได้ดีระดับหนึ่ง พบข้อมูลดังนี้
 1. หมวด history taking เนื้อหาเกี่ยวกับการซักประวัติปวดท้องเฉียบพลัน สอบผ่านร้อยละ 89.7
 2. หมวด physical exam เนื้อหาเกี่ยวกับการตรวจร่างกายในการฝากครรภ์ครั้งแรกสอบผ่านร้อยละ 14.6
 3. หมวด procedural skill เนื้อหาเกี่ยวกับการทำหัตถการ vaginal packing สอบผ่านร้อยละ 32.4

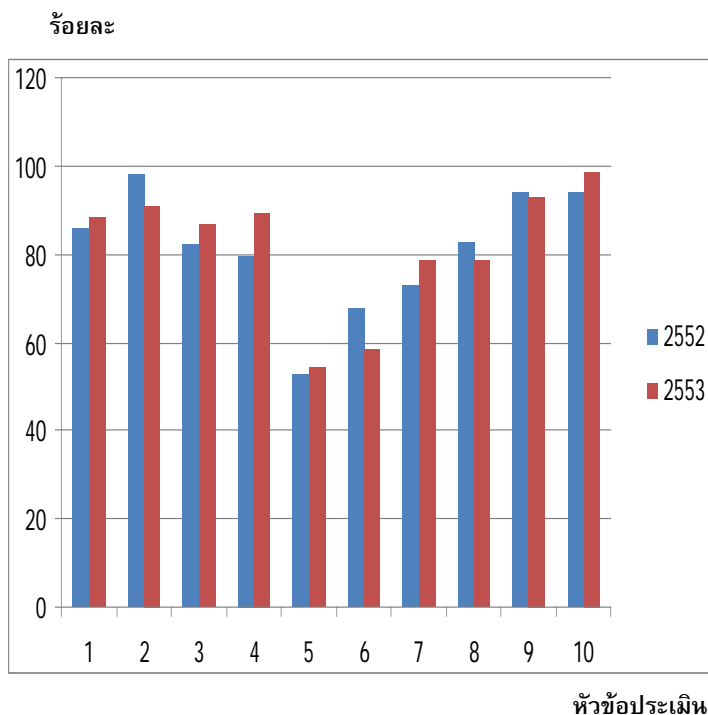
ผลการประเมินกระบวนการวิชา แบ่งตามกระบวนการวิชา พ.คพ 403, พ.คพ 503, พ.สศ 601 ประเมินตาม หัวข้อดังแสดง และเปรียบเทียบกับปีการศึกษาที่ผ่านมา

แผนภูมิที่ 4 แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 403 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมาก ขึ้นไปเปรียบเทียบกับปีการศึกษา 2552 และ 2553



หัวข้อประเมิน
1. ความเหมาะสมของตารางเรียน
2. การสอนที่ OPD
3. Service Round
4. การสอน teaching round ปี 2553 ได้ยกเลิกไป
5. การอยู่เวรนอกเวลาราชการ
6. การเขียนรายงาน 3 ฉบับ
7. หัตถการที่กำหนด
8. การประเมินผล
9. ความเอาใจใส่ของอาจารย์
10. การบริการของเจ้าหน้าที่ภาควิชา ฯ

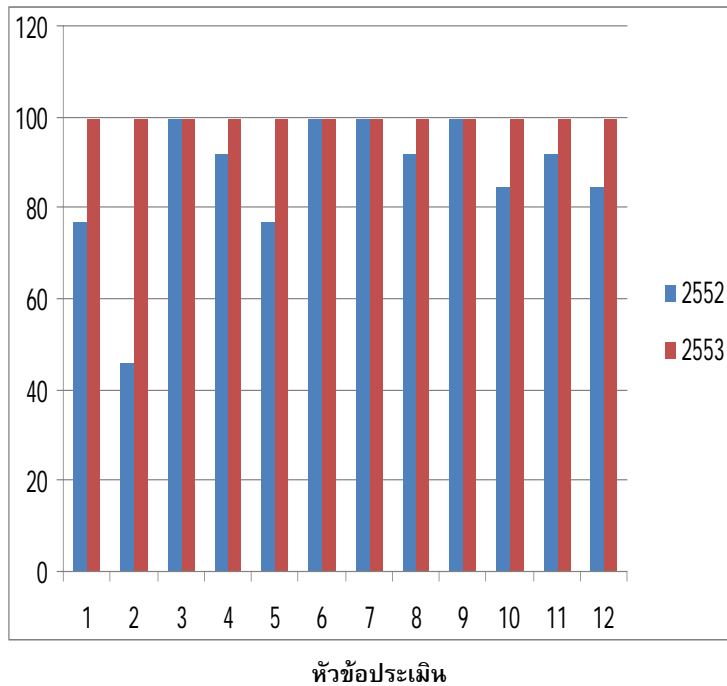
แผนภูมิที่ 5 แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 503 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบกับปีการศึกษา 2552 และ 2553



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

แผนภูมิที่ 6 แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.วป 603 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2552 และ 2553

ร้อยละ



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

ภาควิชาได้นำผลของการประเมินดังกล่าวไปปรับปรุงในปีการศึกษาต่อไป ในส่วนที่ปรับปรุงได้โดยดูตามความเหมาะสมและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้นๆ

ระดับแพทย์ประจำบ้านและระดับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- สอบผ่านได้รับวุฒิปัตร ร้อยละ 100 ในปีที่ยับการฝึกอบรม

7.1.2 ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการวิจัย เปรียบเทียบ 2 ปีที่ผ่านมา

หัวข้อผลลัพธ์	ปีการศึกษา 2552	ปีการศึกษา 2553
<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติ (เรื่อง) 	26 Gyn Onco 12 MFM 10 RM 3 Women health 1	41 Gyn Onco 19 MFM 16 RM 4 Women health 2
<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนโครงการที่รับทุนวิจัย ● ทุนวิจัยรวม 	13 โครงการ 5,500,000 บาท	9 โครงการ 8,931,894 บาท
<ul style="list-style-type: none"> ● ทุนวิจัยต่ออาจารย์ ● ทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ 	211,538.46 บาท/คนปี 482,000 บาท	343,534.38 บาท/คนปี 3,618,094 บาท

● ทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)	4,140,000 บาท	5,313,800 บาท
● ทุน วช.	500,000 บาท	-
● ทุนเอกชน	378,000 บาท	-
● ผลงานวิจัยเฉลี่ย (เรื่องต่อคนต่อปี)	1.0	1.6
● ร้อยละของอาจารย์ที่มีผลงานวิจัยใน Pubmed	69	85
● ร้อยละของผลงานตีพิมพ์เทียบกับผลงานตีพิมพ์ทั้งหมด	25.5	29.1

- โครงการวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่และอาจารย์ในภาควิชาฯ มีส่วนร่วมทำวิจัยจำนวน 39 โครงการ (เป็นโครงการต่อเนื่องจากปี 2552 จำนวน 12 โครงการ) โดยมีโครงการร่วมหลายสถาบันกับองค์กรอื่นในประเทศอยู่ 2 โครงการ
- การนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย อาจารย์และแพทย์ต่อยอดของภาควิชาได้มีการนำเสนอในเวที free communication เป็นสัดส่วนสูงที่สุดของทุกสถาบันที่มีการฝึกอบรม ดังตาราง

ปีที่ประชุม	จำนวนของภาควิชา	จำนวนรวมทุกสถาบัน	ร้อยละ
2551	8	42	19
2552	19	51	37
2553	13	55	24
2554	8	32	25

7.1.3 ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการบริการวิชาการ

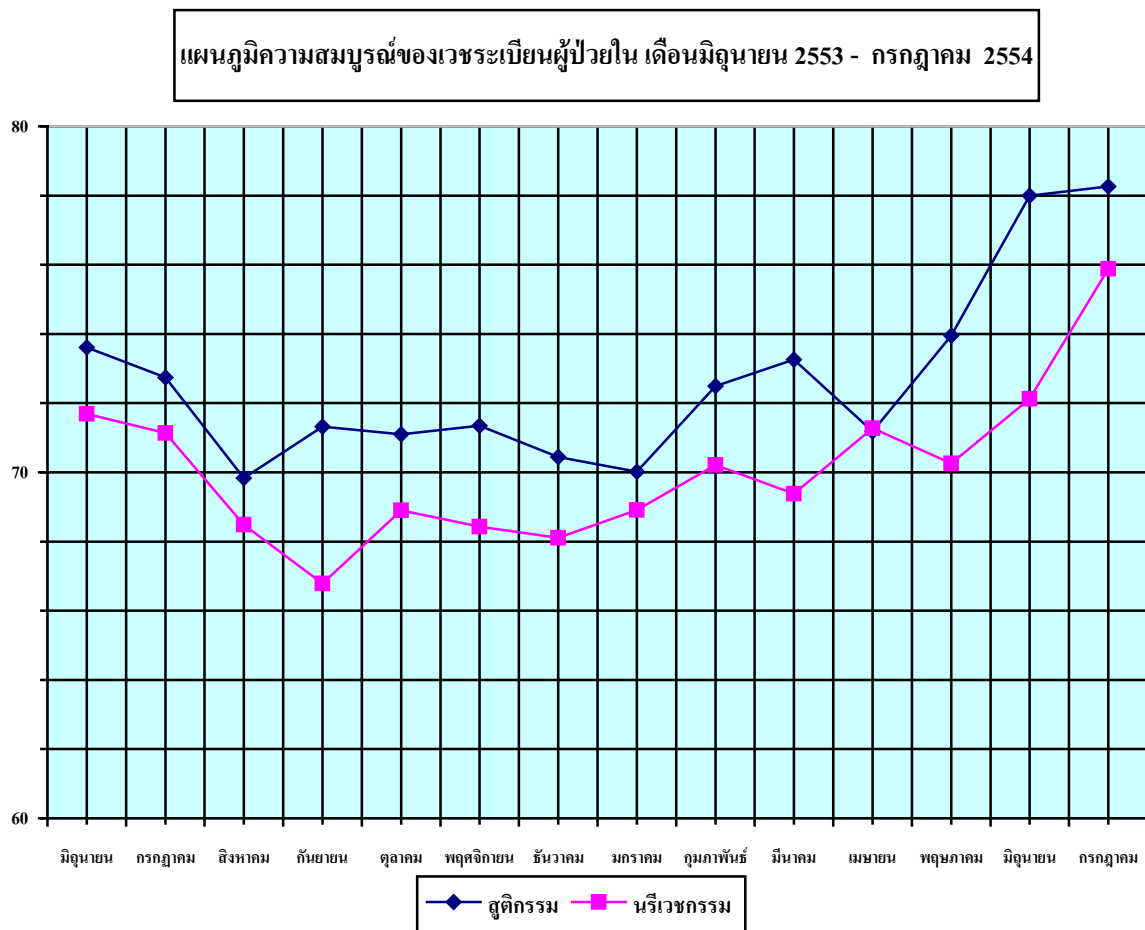
ในปีการศึกษา 2553 คณาจารย์ในภาควิชาสูติฯ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานนอกภาควิชาภายในประเทศ 51 ครั้ง โดยมีรายละเอียดแยกตามระดับของการเป็นวิทยากรเปรียบเทียบข้อมูล 2 ปี ดังตาราง

หัวข้อ	ปีการศึกษา 2552	ปีการศึกษา 2553
1. ระดับนอกภาควิชาฯ แต่อยู่ในคณะแพทย์	8	5
2. ระดับนอกคณะแพทย์ แต่อยู่ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2	2
3. ระดับนอกมหาวิทยาลัยเชียงใหม่แต่อยู่ภายในองค์กรการศึกษา	27	44
4. ระดับนอกองค์กรการศึกษา	2	0
รวม	39	51

7.1.4 ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการบริการวิชาชีพ

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

แผนภูมิที่ 4 แสดงความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน เดือนมิถุนายน 2553 – กรกฎาคม 2554



7.2 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

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

ผลการประเมินการสอนของอาจารย์ (กระบวนการวิชาบรรยาย) ปี4-2553

รายการประเมิน	2552 (ร้อยละ)	2553 (ร้อยละ)
1. มีการแจ้งให้นักศึกษาทราบเกี่ยวกับเนื้อหากระบวนการวิชาที่สอน วิธีวัดและประเมินผล และเอกสารอ่านประกอบได้อย่างเหมาะสม	94.32	93.46
2. เข้าสอนและเลิกสอนตรงเวลา	98.87	97.05
3. สอนตามหัวข้อและเวลาที่กำหนด	98.02	96.73
4. มีเอกสารและตำราสำหรับให้นักศึกษาใช้อ่านประกอบ	93.47	92.48
5. มีการใช้สื่อประกอบการสอน(กระดาน เครื่องฉายแผ่นใส สไลด์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์) ได้อย่างเหมาะสม	97.73	96.40
6. การจัดลำดับเนื้อหาเป็นไปอย่างมีระบบและขั้นตอนชัดเจน	97.73	96.73
7. บรรยายด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย และไม่นอกเรื่องจนเสียเนื้อหาหลัก	98.30	97.05
8. มีการอธิบายหรือยกตัวอย่างประกอบการบรรยายให้เห็นจริงและชัดเจน	98.58	97.38
9. มีการเน้นและสรุปจุดสำคัญของเนื้อหาวิชาได้อย่างชัดเจน	97.73	96.07
10. มีวิธีการสอนที่กระตุ้นความคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหา	97.45	96.40
11. มีวิธีการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน	97.45	96.40
12. มีการรับฟังและตอบข้อซักถามของผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม	98.02	97.05
13. เปิดโอกาสให้นักศึกษาเข้าพบและขอคำปรึกษา นอกชั้นเรียน	97.16	95.42
14. มีกระบวนการสอนที่ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่าย (web-based learning)	85.80	87.58
15. มีการสอดแทรกเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมที่มีสารประโยชน์ในระหว่างการบรรยาย	96.02	95.42

ผลการประเมินการสอนของอาจารย์ (กระบวนวิชาบรรยาย) ปี5-2553

รายการประเมิน	2552 (98ครั้ง) (ร้อยละ)	2553 (315ครั้ง) (ร้อยละ)
1. มีการแจ้งให้นักศึกษาทราบเกี่ยวกับเนื้อหากระบวนวิชาที่สอน วิธีวัดและประเมินผลและเอกสารอ่านประกอบได้อย่างเหมาะสม	97.75	97.49
2. เข้าสอนและเลิกสอนตรงเวลา	96.26	97.18
3. สอนตามหัวข้อและเวลาที่กำหนด	98.88	96.87
4. มีเอกสารและตำราสำหรับให้นักศึกษาใช้อ่านประกอบ	94.0	95.30
5. มีการใช้สื่อประกอบการสอน(กระดาน เครื่องฉายแผ่นใส สไลด์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์) ได้อย่างเหมาะสม	98.13	96.87
6. การจัดลำดับเนื้อหาเป็นไปอย่างมีระบบและขั้นตอนชัดเจน	98.13	96.55
7. บรรยายด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย และไม่นอกเรื่องจนเสียเนื้อหาหลัก	97.75	96.87
8. มีการอธิบายหรือยกตัวอย่างประกอบการบรรยายให้เห็นจริงและชัดเจน	98.50	96.55
9. มีการเน้นและสรุปจุดสำคัญของเนื้อหาวิชาได้อย่างชัดเจน	96.63	95.30
10. มีวิธีการสอนที่กระตุ้นความคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหา	99.25	96.87
11. มีวิธีการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน	98.13	97.49
12. มีการรับฟังและตอบข้อซักถามของผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม	98.87	98.12
13. เปิดโอกาสให้นักศึกษาเข้าพบและขอคำปรึกษา นอกชั้นเรียน	97.75	95.92
14. มีกระบวนการสอนที่ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่าย (web-based learning)	94.75	92.79
15. มีการสอดแทรกเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมที่มีสารประโยชน์ในระหว่างการบรรยาย	97.38	97.49

ผลการประเมินการสอนของอาจารย์ (กระบวนวิชาฝึกปฏิบัติ) ปี4-2553

รายการประเมิน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
1. เนื้อหากระบวนวิชา		
1.1 สอดคล้องกับลักษณะกระบวนวิชาและวัตถุประสงค์	96.39	439
1.2 การจัดปฐมนิเทศก่อนการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	97.07	439
1.3 เนื้อหาวิชามีความเหมาะสมกับระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ	97.74	439
1.4 เนื้อหาและประสบการณ์ที่ได้รับสามารถนำไป ประยุกต์ได้ในสถานการณ์จริง	97.07	439
2. การจัดการเรียนการสอน		
2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการใฝ่เรียนรู้ด้วยตนเอง	97.29	439
2.2 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	97.52	439
2.3 ส่งเสริมให้ผู้เรียนนำแนวคิดและทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ในการฝึกปฏิบัติได้	97.74	439
2.4 ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการฝึกปฏิบัติอย่างเต็มที่	96.39	439
2.5 จำนวนและลักษณะที่ได้รับมอบหมาย มีความเหมาะสม		
2.6 ส่งเสริมผู้เรียนให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสาขาวิชาการ/วิชาชีพ	96.16	439
2.7 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกระบวนวิชามีความเหมาะสม	97.97	439
2.8 เวลาฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	97.07	439
2.9 ภาคการศึกษาที่ฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	96.61	439
	98.42	439
3. สถานที่ฝึกปฏิบัติ		
3.1 เอื้ออำนวยต่อการฝึกปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของ กระบวนวิชา	98.65	439
3.2 บุคลากรในแต่ละระดับในหน่วยงานที่ฝึกปฏิบัติให้การสนับสนุนต่อการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	98.19	439
3.3 สถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสม	97.97	439
4. ผู้เรียน		
4.1 ได้รับความรู้และทักษะตามวัตถุประสงค์ของ กระบวนวิชา	98.42	439
4.2 ได้ร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นในระหว่างการฝึกปฏิบัติ	97.29	439
4.3 สามารถนำความรู้และทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการฝึกปฏิบัติ	97.97	439
4.4 สามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ	97.97	439

ผลการประเมินการสอนของอาจารย์ (กระบวนวิชาฝึกปฏิบัติ) ปี5-2553

รายการประเมิน	ร้อยละ	จำนวนครั้ง
1. เนื้อหากระบวนวิชา		
1.1 สอดคล้องกับลักษณะกระบวนวิชาและวัตถุประสงค์	99.08	432
1.2 การจัดปฐมนิเทศก่อนการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	98.85	432
1.3 เนื้อหาวิชามีความเหมาะสมกับระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ	98.62	432
1.4 เนื้อหาและประสบการณ์ที่ได้รับสามารถนำไป ประยุกต์ได้ในสถานการณ์จริง	98.62	432
2. การจัดการเรียนการสอน		
2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการใฝ่เรียนรู้ด้วยตนเอง	98.62	432
2.2 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	98.85	432
2.3 ส่งเสริมให้ผู้เรียนนำแนวคิดและทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ในการฝึกปฏิบัติได้	99.08	432
2.4 ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการฝึกปฏิบัติอย่างเต็มที่	98.17	432
2.5 จำนวนและลักษณะที่ได้รับมอบหมาย มีความเหมาะสม		
2.6 ส่งเสริมผู้เรียนให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มีที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสาขาวิชาการ/วิชาชีพ	98.85	432
2.7 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกระบวนวิชามีความเหมาะสม	98.85	432
2.8 เวลาฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	98.17	432
2.9 ภาคการศึกษาที่ฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	98.85	432
3. สถานที่ฝึกปฏิบัติ		
3.1 เอื้ออำนวยต่อการฝึกปฏิบัติตามวัตถุประสงค์กระบวนวิชา	99.08	432
3.2 บุคลากรในแต่ละระดับในหน่วยงานที่ฝึกปฏิบัติให้การสนับสนุนต่อการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	98.62	432
3.3 สถานที่ฝึกปฏิบัติปฏิบัติงานมีความเหมาะสม	99.08	432
4. ผู้เรียน		
4.1 ได้รับความรู้และทักษะตามวัตถุประสงค์ของกระบวนวิชา	98.85	432
4.2 ได้ร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นในระหว่างการปฏิบัติ	99.08	432
4.3 สามารถนำความรู้และทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการฝึกปฏิบัติ	98.62	432
4.4 สามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ	99.08	432

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

ระดับ	การฝึกอบรม / ดูงาน				
	2549	2550	2551	2552	2553
นักศึกษาแพทย์	2	4	13	25	42
แพทย์ประจำบ้าน	12	15	7	17	22
แพทย์ต่อยอด	11	25	16	30	34
แพทย์จากต่างประเทศ	2	2	1	2	1
นักศึกษาต่างประเทศ	-	14	15	3	16
รวม	27	60	52	77	115

7.3 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และตลาด

(1) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านงบประมาณ การเงินและการตลาดรวมทั้งตัววัดด้านวงเงินและงบประมาณที่มี (ตามความเหมาะสม)

ในระดับภาควิชา ด้านงบประมาณได้จากทางราชการผ่านมาทางคณะแพทยศาสตร์ สิ่งที่ได้อำนาจคือการใช้งบประมาณให้เหมาะสม ส่วนหนึ่งใช้เพื่อรักษาสถานะในการดำเนินงาน(maintenance budget) อีกส่วนใช้สำหรับพัฒนางานตามพันธกิจและความท้าทาย ในปัจจุบันยังไม่สามารถกำหนดร้อยละได้ทั้งหมด(อยู่ระหว่างดำเนินการคิดวิธีให้สมดุล) รายได้ของภาควิชาอีกส่วนหนึ่งได้จากส่วนของการสนับสนุนจากศูนย์ศรีพัฒน์เพื่อใช้ในการพัฒนางานตามเป้าหมายโดยเฉพาะที่เร่งด่วนหรือไม่สามารถได้จากงบประมาณ ในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถใช้ได้(คงคลัง) ประมาณ 4 เดือน

ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา มีการใช้งบประมาณ ยังอยู่ในเกณฑ์สมดุล ดังตารางที่แสดง

ปีงบประมาณ	งบครุภัณฑ์ที่ได้รับ	งบประชุมวิชาการ (ได้รับ/ใช้จริง)	งบประชุมบริหาร (ได้รับ/ใช้จริง)
2552	4,233,120.00	224,000/210,508	252,000/124,445
2553	4,560,930.00	216,000/137,510	243,000/121,214
2554	6,963,220.00	192,000/116,685	210,000/143,350

(2) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านตลาด รวมถึงส่วนแบ่งตลาดและตำแหน่งในตลาด การเติบโตของตลาดและส่วนแบ่งตลาด และการเจาะตลาดใหม่ (ถ้ามี)

ในส่วนของผู้รับบริการ คือ นักศึกษาแพทย์ไม่ได้ทำการวิเคราะห์แยกเนื่องจากเป็นหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม ส่วนจำนวนผู้ที่สมัครเรียนต่อแพทย์ใช้ทุนมีปริมาณเกินจำนวนที่รับได้ทุกปีอย่างต่อเนื่อง ส่วนแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยารวมทั้งแพทย์สาขาต่อยอด ด้วยปัจจัยหลายอย่างโดยเฉพาะกรณีฟ้องร้องสูติแพทย์ที่มีอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนผู้เรียนต่อในสาขานี้มีจำนวนลดลง ทาง

ภาควิชาได้ดำเนินการหาแนวทางใหม่ดังกล่าวไว้ในกระบวนการแล้วเพื่อเพิ่มจำนวนรวมทั้งปัจจัยหลายอย่าง ส่งผลให้รอบปีที่ผ่านมาจำนวนครบถ้วนทุกสาขา

ในส่วนของนักศึกษาแพทย์ประเมินได้จากการลงทะเบียนเลือกเรียนวิชาเลือกบังคับ (selective course) ตามหลักสูตรใหม่ ซึ่งปีการศึกษา 2553 มีนักศึกษาเลือกเต็มตามจำนวนรับได้

7.4 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเห็นบุคลากร

(1) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของการผูกมัดใจบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากร และการพัฒนาบุคลากร ซึ่งรวมทั้งผู้นำ เป็นอย่างไร

ตัวชี้วัดด้านการผูกมัดใจและความพึงพอใจของบุคลากร

ภาควิชาได้ดำเนินการสร้างความรู้สึกร่วมรับผิดชอบภาควิชา ได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และใช้กระบวนการให้พลังอำนาจ(empowerment) อย่างเหมาะสม รวมถึงการให้การสนับสนุนในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ได้ประเมินความผูกพันอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม

ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากร

● ตำแหน่งวิชาการของอาจารย์เพิ่มขึ้นกว่าเดิม ในรอบปีที่ผ่านมา

- ได้รับการแต่งตั้งเป็น รองศาสตราจารย์เพิ่มขึ้น 1 ราย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 2 ราย รอโปรดเกล้าฯตำแหน่งศาสตราจารย์ 1 ราย
- มีอาจารย์ยื่นขอตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ 1 ราย ผ่านที่ประชุมคณะแล้ว รอพิจารณา

ปีการศึกษา	ศาสตราจารย์	รองศาสตราจารย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	อาจารย์
2552	2	12	5	7
2553	2	12*	6	7

* ปัจจุบันโอนย้ายไปทำงานที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น 1 ท่าน เกษียณอายุราชการ 1 ท่าน แต่ในปีการศึกษาที่ผ่านมา ถ้านับรวมจะได้ 13 ท่าน

● ข้อมูลการพัฒนาบุคลากรในแง่การเข้าร่วมประชุมวิชาการ แสดงในตาราง

รายละเอียดการเข้าร่วมประชุมวิชาการ	2551	2552	2553
จำนวนครั้งของอาจารย์ที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ			
- ระดับประเทศ	65	66	59
- ระดับนานาชาติ	38	23	25
จำนวนครั้งของบุคลากรอื่นๆที่ร่วมประชุมวิชาการ			
- ระดับประเทศ	37	14	10
- ระดับนานาชาติ	1	2	2
จำนวนอาจารย์ที่ได้รับทุนในการศึกษาต่อต่างประเทศ	1	2	2

- ในปี 2553 มีผลการพัฒนาบุคลากรในประเด็นการอบรม/ประชุม/สัมมนา ดังนี้

จำนวนครั้งในการเข้าร่วม	คณาจารย์	บุคลากรอื่น ๆ	รวม
1. รับการอบรม	1	10	11
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ	4	0	4
3. ประชุมวิชาการ	84	12	96
4. สัมมนาภาควิชา	23	30	55
รวม	112	52	166

- บุคลากรได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาบุคลากรเฉลี่ย 2.91 ครั้ง/คน
- บุคลากร สาย ก.ได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาบุคลากร 4.31 ครั้ง/คน
- บุคลากรอื่น ๆ ได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาบุคลากร 1.68 ครั้ง/คน
- บุคลากรสาย ก.ได้เข้ารับการอบรมฯ/ประชุม ร้อยละ 100.00
- บุคลากรอื่น ๆที่ไม่ใช่บุคลากรสาย ก.ได้เข้ารับการอบรมฯ/ประชุมร้อยละ 87.10

7.5 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ

ในรอบปีที่ผ่านมาภาควิชาฯ ได้มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่น่าพอใจเมื่อเทียบกับรอบ 3 ปีที่ผ่านมา มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ มีการเตรียมความพร้อมของคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงหลักสูตรและผลการประเมินของแผนงานต่าง ๆ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตามมีกระบวนการบางอย่างที่กำลังเริ่มจัดการได้แก่การปรับปรุงกระบวนการทำงานของคณาจารย์ของภาควิชา ซึ่งส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชทั่วไป ผลลัพธ์ด้านการเรียนการสอนในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดดีขึ้น รวมทั้งน่าจะส่งผลให้การอยู่ร่วมกันในภาควิชา มีความสุขมากขึ้นจากความชัดเจนในการประเมินภาระงานได้ดีมากยิ่งขึ้นตามที่เป็นความต้องการของบุคลากรที่ได้จากการสำรวจในปีที่ผ่านมา

ตัวชี้วัดที่บ่งบอกประสิทธิผลขององค์กร มีดังนี้

1. การเข้าร่วมประชุมภาควิชาของคณาจารย์เฉลี่ยร้อยละ 56 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70)
2. การประชุมภาควิชาครบองค์ประชุมร้อยละ 100
3. เงินสนับสนุนงานวิจัยจากภายนอกเพิ่มขึ้น (เฉลี่ยปี 52= 211,538.46 และปี 53=343,534.38 บาทต่อคนต่อปี)
4. มีบุคลากรได้รับรางวัล จากองค์กรนอกภาควิชา ทุกปี ในรอบปีที่ผ่านมา ได้รับ 6 รางวัล (รายละเอียดอยู่ที่ภาคผนวก)
5. อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องปีปัจจุบันได้คะแนน 5 (เต็ม)มา 6 รอบเดือนแล้ว
6. การใช้เงินงบประมาณของภาควิชาเป็นไปตามแผนการและอยู่ในสมดุล

ทางภาควิชาได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานไว้ครอบคลุมทุกด้านตามพันธกิจ แต่ยังไม่ได้ทบทวนเป็นข้อมูลที่ชัดเจน จะใช้เป็นโอกาสพัฒนาในการบริหารงานในปีต่อไปโดยจะให้มีเจ้าของกระบวนการที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

7.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร

หัวหน้าภาควิชาและคณาจารย์หลายท่าน มีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในลักษณะต่างๆ ซึ่งเป็นไปด้วยความสอดคล้องกับบริบทของภาควิชา ส่งผลให้มีบุคลากรได้รับความไว้วางใจในการทำหน้าที่ในลักษณะของการนำหรือผู้นำอยู่หลายตำแหน่ง อย่างไรก็ตามในภาพรวมของภาควิชา หัวหน้าภาคและบุคลากรบางท่านได้รับมอบหมายเพื่อเป็นผู้นำในการเป็นทีมตรวจเยี่ยมคุณภาพการศึกษา(QA) คุณภาพบริการ(HA) อย่างต่อเนื่องทุกปี ได้รับการขอมาดูงานด้านการจัดการในหลายเรื่องเช่นการจัดการงานวิจัยในภาควิชา การใช้ web-based ในการช่วยการเรียนการสอนและการสื่อสาร นอกจากนี้ในแง่ของผลการปฏิบัติงานในหลายด้าน เช่นการเป็นผู้คิดค้นกระบวนการควบคุมป้องกันโรคทางพันธุกรรมที่สำคัญๆของชาติได้แก่ ธาลัสซีเมียหรือกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งประเทศไทยใช้ต้นแบบจากของเรา ผลสำเร็จในกระบวนการทำงานด้านการวินิจฉัยก่อนการฝังตัวเป็นครั้งแรกในประเทศไทย เทคนิคการผ่าตัดมะเร็งบริเวณที่เป็นต้นแบบ การวินิจฉัยภาวะซีดในทารกด้วยการใช้อุลตราซาวด์ในทารกที่สงสัยโรคฮีโมโกลบินบาร์ท ทั้งนี้เป็นการทำงานและพัฒนางานองค์กรให้สอดคล้องและเพื่อตอบสนองตามพันธกิจที่สำคัญของคณะแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นอกจากนี้บุคลากรในภาควิชายังเป็นผู้ที่ประพฤติปฏิบัติตามกรอบของคุณธรรม จริยธรรม ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดเป็นการทำงานเพื่องานอย่างแท้จริงส่งผลให้ได้มีโอกาสรับรางวัลมากมาย เช่นรางวัลบุคคลต้นแบบของกรมอนามัย ในการที่เป็นนักวิชาการที่ใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์กับสังคมโดยรวม รางวัลคนสวนดอกกล้วย คุณภาพ เมธีวิจัยอาวุโส เป็นต้น

ภาคผนวก ก.

1. ผลสรุปจากการสัมมนาภาควิชาสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยาในด้านการเรียนการสอน

จากการสัมมนาภาคในวันที่ 6 - 7 สิงหาคมที่ผ่านมา ที่ประชุมได้มีการนำข้อมูลความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของนักศึกษาที่ได้จากการสำรวจเมื่อปลายปีการศึกษา 2553 และข้อคิดเห็นของคณาจารย์ที่มีต่อกระบวนการเรียนการสอนของภาควิชาที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในช่วงเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม 2554 มาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยอาจารย์ที่รับผิดชอบดูแลในแต่ละชั้นปีได้สรุปแนวทางการปรับปรุงการเรียนการสอนดังนี้

ชั้นปีที่ 4

- การจัดตารางเรียนนั้นมีความเหมาะสมดีอยู่แล้ว แต่ควรจัดให้มีการแจ้งให้นักศึกษาทราบล่วงหน้าในกรณีที่จะมีการเลื่อนหรือเปลี่ยนแปลงตารางเรียนอย่างน้อย 1 วัน
- ส่วนเรื่องของเนื้อหาการบรรยายที่ได้รับข้อเสนอแนะมาจากอาจารย์ที่สอนได้ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว
- ส่วนปีการศึกษาหน้าจะมีการเพิ่มเวลาของ self study เพื่อแทนบางกิจกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อนักศึกษา และจะมีการพัฒนาสื่อการสอน เช่น วิดิทัศน์เกี่ยวกับเหตุการณ์ทางนรีเวชเพื่อให้นักศึกษาได้ศึกษาด้วยตนเอง
- ในการเรียนการสอนที่ OPD จะมีการออกคู่มือสำหรับอาจารย์ที่สอนเพื่อให้แนวการสอนเป็นไปในทางเดียวกัน นอกจากนี้จะหาวิธีการในการที่จะทำให้จำนวนผู้ป่วยมีเพียงพอต่อการเรียนการสอน เช่นการขอความร่วมมือจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก
- การอยู่เวรนั้น ควรให้นักศึกษาอยู่เวรเพียงคนเดียว โดยจะมีการจัดห้องพักให้เพื่อลดความเสี่ยงในหารเดินกลับหอพักตอนกลางคืน และนักศึกษาที่อยู่เวรจะต้องฝึกเจาะเลือดในเช้าวันรุ่งขึ้นด้วย ซึ่งในปีการศึกษาหน้าจะได้มีการกำหนดให้เป็นเหตุการณ์ที่ต้องบันทึกใน log book ด้วย
- ส่วนจำนวนเหตุการณ์ที่มีการกำหนดจำนวนขั้นต่ำไว้ ทางอาจารย์กลุ่มปี 4 ได้ทำการปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ผู้ป่วยในปัจจุบัน
- ในด้านการประเมินผล ได้มีการแจ้งให้อาจารย์ที่ออกข้อสอบได้ยึดตามหัวข้อการเรียนรู้ที่มีในคู่มือ ส่วนข้อสอบนั้นสามารถออกได้ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ

ชั้นปีที่ 5

- การเรียนการสอนที่ห้องฝากครรภ์
 1. กำหนดลักษณะของสตรีตั้งครรภ์ที่นักศึกษาควรได้ฝึกปฏิบัติในแต่ละวันของสัปดาห์ โดยให้มีทั้งสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและที่มาตรวจติดตามโดยขอภาควิชาประสานกับพยาบาลห้องฝากครรภ์ให้ช่วยหาสตรีตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ครั้งแรก (โดยเฉพาะไตรมาสแรก) ให้แก่นักศึกษา

ห้องละ 1 ราย ในแต่ละวันและปรับแบบฟอร์มการให้คะแนนให้สอดคล้องกับลักษณะของสตรีตั้งครรภ์ที่ตรวจ โดยคงสัดส่วนการแจกแจงคะแนนตามหมวดไว้เช่นเดิม

2. ขอความร่วมมืออาจารย์ในการประชุมภาควิชาให้กรุณานำการสอนฟังเสียงหัวใจทารกโดยใช้ fetal stethoscope โดยเฉพาะที่ห้องฝากครรภ์

- **การปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยและห้องคลอด**

1. กระตุ้นเตือนให้มีการใช้ fetal stethoscope ในห้องคลอดและหอผู้ป่วย โดยให้อาจารย์กลุ่มแพทย์ประจำบ้านประสานกับแพทย์ประจำบ้าน และขอให้ภาควิชาประสานกับฝ่ายการพยาบาลให้จัดให้มี fetal stethoscope ไว้พร้อมใช้ในห้องคลอด
2. สำรวจการใช้พื้นที่ในห้องคลอดสำหรับจัดให้เป็นที่ทำงานของนักศึกษาและสำรวจปัญหาเกี่ยวกับสวัสดิการ (น้ำดื่ม) ห้องน้ำ ปลั๊กไฟ และแมลงสาบในห้องคลอด

- **การเขียนรายงานผู้ป่วย**

1. อนุญาตให้เขียนรายงานผู้ป่วย normal/low-risk ได้ 1 รายจากทั้งหมด 3 ราย

- **ประสบการณ์ในการทำหัตถการ**

1. ขอภาควิชาประสานงานกับศูนย์ศรีพัฒน์และประชาสัมพันธ์อาจารย์เจ้าของไข้ที่สนใจเพื่อให้ให้นักศึกษาสามารถเข้าช่วยผ่าตัดคลอดที่ศูนย์ศรีพัฒน์ในช่วงนอกเวลาราชการ รวมทั้งวางแผนการจัดเวรนักศึกษาให้มีผู้ช่วยเวรช่วยผ่าตัดคลอดนอกเวลาที่ศูนย์ศรีพัฒน์ทุกวัน
2. ปรับเกณฑ์ขั้นต่ำของการทำคลอดเป็น 4 ราย โดยรวมการคลอดทางช่องคลอดทุกชนิด (ND, V/E, F/E, Breech delivery)
3. ขออาจารย์กลุ่มแพทย์ประจำบ้านประสานกับแพทย์ประจำบ้านเพื่อพิจารณาปรับเวลาการผ่าตัดทำหมันเป็น 13.00 น.

ชั้นปีที่ 6

- **ประเด็นโดยรวม**

1. เรื่องจำนวน นศพ.ปี 6 ที่มากเกินไป ไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับภาควิชา
2. ควรมีการประเมินระบบการเรียนของ นศพ.ปี 6 ในทุกจุดที่ผ่าน เพื่อรับฟัง feedback จาก นศพ. ว่าสิ่งที่ให้ผ่าน มีประโยชน์จริงหรือไม่
3. เรื่องการสอน lecture คิดว่าไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากการประเมินที่ผ่านมา นศพ.ปี 6 ยังขาดเรื่องความรู้จริงๆ และรูปแบบการสอน ไม่ได้เป็น lecture โดยตรง แต่จะเน้นการ discussion และ practical point มากกว่า
4. ส่วนของหัตถการ ได้มีการปรับเกณฑ์และ requirement ให้เหมาะสมแล้ว จะประเมินผลปลายปีอีกครั้งว่าต้องปรับอะไรเพิ่มหรือไม่

5. เสนอเรื่องการ feedback นศพ.ปี 6 แต่ละคน หลังจากการตรวจข้อสอบหลังลงกองแล้ว ว่ามีความเข้าใจผิดหรือบกพร่องที่จุดใด โดยจะ feedback เป็นรายบุคคลผ่านทางอีเมล (มอบหมายให้คุณสุพรรณขออีเมลของ นศพ.ปี 6 ทุกคน) ในส่วนของรายงาน หลังจากอาจารย์ตรวจแล้วให้คุณสุพรรณทำสำเนารายงาน และส่งคืนให้นศพ.ด้วย (เพื่อให้ นศพ. ได้มีโอกาสอ่าน comment ของอาจารย์)
6. การออกข้อสอบ MEQ ของ นศพ.ปี 6 พยายามออกให้เป็นเนื้อหาที่สัมพันธ์กับเนื้อหาของ conference (ICC, topic, special lecture, morning conference) ที่จัดขึ้นในช่วงนั้นๆ แต่ปรับให้ความยากง่ายเป็นระดับของ นศพ.ปี 6 เพื่อเน้นประโยชน์และการมีส่วนร่วมของการเข้าฟัง conference
7. ใน morning conference อยากให้ นศพ.ปี 6 มีบทบาทมากขึ้น เช่น ให้อาจารย์มีการเรียกถาม นศพ.ปี 6 ที่เป็นเจ้าของไข้ และอยู่เวรด้วย
8. ได้มีการขอข้อสอบ MCQ ไปแล้ว แต่ยังไม่ได้อัปโหลดจากเจ้าหน้าที่ว่าได้ข้อสอบมาเป็นจำนวนเท่าไร ซึ่งถ้ามีคลังข้อสอบพร้อม (300 ข้อ) ในปีหน้าจะนำการสอบแบบ loop กลับมาอีกครั้งโดยใช้ MCQ เพื่อให้ประเมินได้ครบทุก items
9. อยากให้มีการเชิญทางโรงพยาบาลสมทบมาประชุมร่วมกันทั้งหมด ก่อนเริ่มปีการศึกษาใหม่ ในทุกปี

● OPD GYN

1. OPD menopause ในวันพุธและวันศุกร์ จะส่ง นศพ.ปี 6 ไปวันละ 2 คน (ดังนั้น OPD gyne จะเหลือ นศพ.ปี 6 แค่ 2 คนในวันดังกล่าว)
2. OPD gyne ในขั้นตอนซักประวัติ อาจารย์อาจไม่ต้องอยู่ด้วยตลอดเวลา แต่ในขั้นตอนการตรวจภายในขอให้อยู่ในความควบคุมของอาจารย์ทุกครั้ง
3. คิดว่าการออก OPD gyne สามารถประเมินได้ว่า นศพ.ปี 6 คนนั้นมีความรู้ดีพอหรือไม่ ดังนั้นจึงเสนอว่าอาจมีการให้คะแนนสำหรับการออก OPD ด้วย (ปัจจุบันเป็นการเช็คความมาหรือไม่เท่านั้น)
4. เรื่อง นศพ.ปี 4 ที่ต้องมา observe OPD gyne เสนอว่าให้ observe กับ resident แทน เนื่องจากจำนวน นศพ.ปี 6 ไม่สามารถลดลงได้ (ยกเว้นในระบบใหม่ ที่วันพุธกับวันศุกร์จะเหลือ นศพ.ปี 6 แค่ 2 คน อาจพอยอมรับ ปี 4 observe ได้)
5. ห้องตรวจไม่พอ จึงแนะนำให้ตรวจโดยมี นศพ.ปี 6 ห้องละ 2 คน (ดังนั้นที่ OPD 3 จะขอ spare ห้องอย่างน้อย 2 ห้อง สำหรับ นศพ.ปี 6)

● WARD GYN

1. จัดระบบให้ นศพ.ปี 6 เป็นเจ้าของไข้ของผู้ป่วยแต่ละราย จึงต้องเริ่มตั้งแต่ on admission, progress note, เข้าช่วย OR ในเคสของตัวเอง, discharge note โดย resident และอาจารย์มีการควบคุมกำกับดูแลอีกต่อหนึ่ง
2. เวลา round ward อาจารย์ควรมีการซักถาม นศพ.ปี 6 ด้วย

● OPD ANC & Ultrasound

1. คิดว่าการออก OPD สามารถประเมินได้ว่า นศพ.ปี 6 คนนั้นมีความรู้ดีพอหรือไม่ ดังนั้นจึงเสนอว่า อาจมีการให้คะแนนสำหรับการออก OPD ด้วย (ปัจจุบันเป็นการเช็คความมาหรือไม่เท่านั้น)
2. ทุกเคสที่ นศพ.ปี 6 ตรวจ ขอให้มี resident หรือ อาจารย์เซ็นชื่อและตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้ง
3. ในขั้นตอนซักประวัติ อาจารย์อาจไม่ต้องอยู่ด้วยตลอดเวลา แต่ในขั้นตอนการตรวจหน้าท้องและตรวจภายในขอให้อยู่ในความควบคุมของอาจารย์ทุกครั้ง
4. การ observe ultrasound มีความซ้ำซ้อนกับ ปี 5 และบางครั้งจำนวน นศพ. มากเกินไป จึงเสนอว่า ควรตัดออก โดยอาจตัดของ ปี 5 ออก หรือ ตัดของปี 6 ออก?? แต่ถ้าปี 5 ไม่สามารถตัดออกได้ ทางปี 6 จะตัดออกเอง โดยให้ไปออก ANC แทน (เพราะมีการสอน teaching ultrasound อยู่แล้วในปี 6)
5. การสอน lecture ultrasound ของปี 6 คิดว่าคงไม่น่ากลับมา เนื่องจากซ้ำซ้อนกับการสอนในช่วงปี 5 ดังนั้นชั่วโมง lecture ultrasound ของปี 5 จึงขอเน้นเรื่องพื้นฐานที่ควรทราบ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับปี 6 ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อเตรียมพร้อมให้เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะต่อไป
6. สำหรับ OPD specialty ที่ให้ observe ขอคงไว้อย่างเดิม เพราะยังเป็นประโยชน์อยู่

● WARD OB & LR

1. การดูแลคนไข้ในห้องคลอด ขอให้ resident assign งานให้ นศพ.ปี 6 ให้ชัดเจน และบริหารกำลังคนที่มีอยู่ให้เหมาะสม ไม่ให้ นศพ.ปี 6 ว่างเกินไปหรือรวมตัวกันอยู่ที่เดียว งานบางอย่างสามารถให้ นศพ.ปี 6 ทำได้ โดยให้อยู่ในความควบคุมของ resident เช่น เจาะถุงน้ำ, prove น้ำเดิน, ติด monitor, จับ contraction
2. จัดระบบให้ นศพ.ปี 6 เป็นเจ้าของไข้ของผู้ป่วยแต่ละราย จึงต้องเริ่มตั้งแต่ on admission, progress note, เข้าช่วย OR ในเคสของตัวเอง, discharge note โดย resident และอาจารย์มีการควบคุมกำกับดูแลอีกต่อหนึ่ง

● เจ้าหน้าที่และอาจารย์ผู้ดูแลปี 6

1. เนื่องจากอาจารย์ชานาญจะย้าย ดังนั้นถ้ามีอาจารย์ใหม่จะขอให้มาช่วยงานการดูแลปี 6
2. ภาระหน้าที่ปัจจุบันของอาจารย์กลุ่มปี 6 ต้องรับผิดชอบ ออกข้อสอบ MEQ ทุกเดือน, คุมสอบ, orientation, ตรวจ logbook & รวมคะแนน, ตรวจรายงาน 32 ฉบับต่อกลุ่ม, lecture ซึ่งทำกันเองในกลุ่มอาจารย์ปี 6 ทั้งหมด (5 คน) ซึ่งในส่วนนี้ทางอาจารย์ปี 6 จะรับผิดชอบเอง แต่ขอความร่วมมือจากอาจารย์ในภาควิชาเรื่องข้อสอบ MCQ เนื่องจากเป็นเรื่องเร่งด่วนพอสมควรที่ต้องจัดทำคลังข้อสอบ
3. การได้รับคะแนนสอบและคะแนน logbook จาก รพ สมทบ ก่อนข้างล่าช้า จึงอยากให้เจ้าหน้าที่มีการดูแลและประสานงานในส่วนนี้อย่างทันทั่วทั้งที่ เพื่อลดความผิดพลาดที่มักเกิดได้ถ้ารวมทุกอย่างไปทำช่วงปลายปี และถ้าการทำงานมีปัญหาเพราะเจ้าหน้าที่มีภาระงานอื่น ๆ มากเกินไป อาจชี้แจงให้ชัดเจนว่าผู้ใดมีภาระรับผิดชอบเรื่องใดอยู่บ้างแล้ว และบริหารหรือแบ่งงานให้เหมาะสม

ส่วนในด้านเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาของภาควิชา นั้น เพื่อให้การทำงานเป็นไปได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ ในปีการศึกษาหน้าจึงมีแผนที่จะจัดระบบการทำงานใหม่โดยให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนดูแลนักศึกษาในแต่ละชั้นปี คือ คุณสุพรดูแลการเรียนการสอนนักศึกษาชั้นปีที่ 6 คุณอังสนา ดูแลการเรียนการสอนนักศึกษาชั้นปีที่ 5 และคุณสุพาณีการเรียนการสอนนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ซึ่งในขณะนี้อยู่ระหว่างการรวบรวมงานที่แต่ละท่านทำอยู่ในปัจจุบัน และจะได้ทำการแบ่งงานที่จะต้องรับผิดชอบในปีการศึกษาหน้าต่อไป

2. ผลงานในรอบปีที่ผ่านมาของ Resident training

2.1 การจัดทำ OSLER Week ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนปี 2553

สำหรับเตรียมความพร้อมในการสอบรอบที่ 1 ได้จัด OSLER week ขึ้น เพื่อส่งคะแนนสอบ และรายชื่อแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนปี 2553 ที่มีสิทธิ์สอบ OSLER รอบที่ 1 (เดือนพฤศจิกายน 2553)

2.2 การจัด Research day

มีการจัด Research day ขึ้นในวันเสาร์ที่ 17 กันยายน 2554 เพื่อนำเสนองานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนปี 2553 โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเป็นผู้ควบคุมดูแล เพื่อนำไปปรับปรุงก่อนนำเสนอผลงานในการประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยสูติฯ ในเดือนตุลาคม 2553 ส่งผลให้การนำเสนอผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนปี 2553 ได้รับรางวัล 3 รางวัล

2.3 การปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน

โดยใช้การประปรังให้สอดคล้องกับเกณฑ์ TQF

2.4 การปรับปรุงห้องพักของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในห้องคลอด

เพื่อสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้และสามารถใช้ห้องพักแพทย์ได้อย่างเหมาะสม จึงได้มีการปรับปรุงห้องพักใหม่และขอความร่วมมือจากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ในการรักษาความสะอาดทั่วไป งดการประกอบอาหารและนำอาหารทุกชนิดเข้าไปรับประทานในห้องพัก และไม่ให้ใช้ห้องพักเป็นที่นอนหลับขณะอยู่ในช่วงที่ปฏิบัติงาน

แผนงานของ Resident training ในปี 2553-2554

1. แผนระยะยาวในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

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

2. การจัดทำ OSCE ใน morning conference

เพื่อให้เกิดความชำนาญและความมั่นใจของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ในการทำหัตถการต่างๆทางสูตินรีเวชมากขึ้น ซึ่งจะจัดทำการทบทวนใน morning conference โดยจัดทำหัวข้อต่างๆ คนละ 5-10 นาที อย่างน้อย 2-3 หัวข้อต่อสัปดาห์ หมุนเวียนกันไปในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกชั้นปี พร้อมกับมีการประเมินและให้คะแนนจาก check list ด้วย โดยเลือกหัวข้อที่น่าสนใจและเป็น 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

เนื่องจากมีแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนบางท่านเสนอความคิดเห็นในเรื่องของความต้องการไป elective ที่สถาบันอื่น เช่น จุฬาฯ, รามธิบดี ฯลฯ รวมถึงการไปต่างประเทศ ซึ่งได้พิจารณาแล้วว่าวัตถุประสงค์ของการส่งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ไป elective ที่ พิษณุโลกและเชียงรายนั้น เพื่อให้เกิดทักษะในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งหากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน มีความประสงค์ที่จะไปต่างสถาบัน นอกเหนือจากนี้ ก็จะขาดทักษะในช่วงที่จะต้องไป elective ที่ พิษณุโลกและเชียงราย ดังนั้นจึงจะไปรับการ จัดตารางปฏิบัติงานเพื่อสามารถหาช่วงเวลาเพิ่มเติม

5. การรับ Resident จากต่างสถาบันเพื่อมาฝึกปฏิบัติงานในภาควิชาสูติฯ

ในอดีตที่ผ่านมาได้มีการรับ Resident จากต่างสถาบันเข้ามาฝึกอบรมในภาควิชาสูติฯเป็นประจำ ซึ่งบางครั้งมีการขอระบุเข้ารับการฝึกอบรมในสาขาเฉพาะทาง แต่จะมีปัญหาคือในแต่ละสาขาเฉพาะทางมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดประจำอยู่แล้ว ทำให้ Resident ที่มาผ่านไม่ได้รับประโยชน์ในการฝึกอบรมเท่าที่ควร ดังนั้นจึงมีการขอเสนอเปลี่ยนแปลงการรับ Resident จากต่างสถาบัน ดังนี้ คือ

1. ไม่รับฝึกอบรมในสาขาเฉพาะทาง แต่จะให้มีการฝึกอบรมตามหน่วยต่างๆปกติ โดยจะจัดให้มีการผ่านหน่วยที่เป็นสาขาเฉพาะทางร่วมด้วยอยู่แล้ว

2. จัดตารางการฝึกอบรมให้ครอบคลุมทุกหน่วยทั้ง General OB&GYN (ward+OPD) และ Specialty clinic ต่างๆ 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

3.รายละเอียดของผลงานวิจัย การนำเสนอผลงาน การได้รับรางวัลของคณาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

ผลงานวิจัยตีพิมพ์ระดับนานาชาติในปี 2553

1. Manopunya M, Suprasert P, Srisomboon J, Kietpeerakool C. Colposcopy audit for improving quality of service in areas with a high incidence of cervical cancer. International Journal of Gynecology and Obstetrics 108,2010,4-6. (Gyn.onco)
2. Tongprasert F, Sirichotiyakul S, Piyamongkol W, Tongsong T. Sensitivity and Specificity of Simple Erythrocyte Osmotic Fragility Test for Screening of Alpha-Thalassemia-1 and Beta-Thalassemia Trait in Pregnant Women. Gynecol Obstet Invest 2010;69:217-220. (MFM)
3. Tongsong T, Tongprasert F, Srisupundit K, Luewan S. The complete three-vessel view in prenatal detection of congenital heart defects. Prenat Diagn 2010;30:23-29. (MFM)
4. Charoenkwan K, Kietpeerakool C. Retroperitoneal drainage versus no drainage after pelvic lymphadenectomy for the prevention of lymphocyst formation in patients with gynaecological malignancies (Review). The Cochrane Collaboration 2010, Issue 1. (Gyn.onco)
5. Luewan S, Chakkabut P, Tongsong T. Outcomes of pregnancy complicated with hyperthyroidism: a cohort study. Arch Gynecol Obstet January 2010. (MFM)
6. Tanpaiboon P, Kantaputra P, Wejathikul K, Piyamongkol W. c.595-596 ins of FOXC2 Underlies Lymphedema, Distichiasis, Ptosis, Ankyloglossia, and Robin Sequence in a Thai Patient. Am J Med Genet Part A 152A:737-740. (MFM)
7. Kietpeerakool C, Suprasert P, Khunamornpong S, Sukpan K, Settakorn J, Srisomboon J. "Top hat" versus conventional loop electrosurgical excision procedure in women with a type 3 transformation zone. Int J Gynecology & Obstetrics 109,2010;59-62. (Gyn.onco)
8. Inna N, Phianmongkhot Y, Charoenkwan K. Sexual Function after Loop Electrosurgical Excision Procedure for Cervical Dysplasia. J Sex Med 2010;7:1291-1297. (Gyn.onco)
9. Pongsatha S, Ekmahachai M, Suntornlimsiri N, Morakote N, Chaovisitsaree S. Bone mineral density in women using the subdermal contraceptive implant Implanon for at least 2 years. Int J Gynecology & Obstetrics 2010. (FP)

10. Vutyavanich T, Piromlertamorn W, Ellis J. Immature Oocytes in “Apparent Empty Follicle Syndrome” : A Case Report. Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Medicine January 2010;Accepted 18 March 2010.(RM)
11. Sirichotiyakul S, Wanapirak C, Saetung R, Sanguansermst T. High resolution DNA melting analysis: an application for prenatal control of α -thalassemia. Prenat Diagn 2010;30:348-351. (MFM)
12. Srisupundit K, Piyamongkol W, Tongprasert F, Luewan S, Tongsong T. Reference range of fetal splenic circumference from 14 to 40 weeks of gestation. Arch Gynecol Obstet 14 January 2010. (MFM)
13. Suprasert P, Srisomboon J, Charoenkwan K, Siriaree S, Cheewakriangkrai C, Kietpeerakool C, Phongnarisorn C, Sae-Teng J. Twelve years experience with radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy in early stage cervical cancer. J ob Obstetrics and Gynaecology, April 2010;30(3):294-298. Gyn. onco)
14. Pantasri T, Vutyavanich T, Sreshthaputra O, Srisupundit K, Piromlertamorn W. Metabolic Syndrome and Insulin Resistance in Thai Women with Polycystic Ovary Syndrome. J Med Assoc Thai 2010;93(4):406-12. (RM)
15. Kiatiyosnusorn R, Suprasert P, Srisomboon J, Siriaree S, Khunamornpong S, Kietpeerakool C. High-grade histologic lesions in women with low-grade squamous intraepithelial lesion cytology from a region of Thailand with a high incidence of cervical cancer. Int J Gynecology & Obstetrics 2010. (Gyn.onco)
16. Suprasert P, Khunamornpong S. Carcinosarcoma Arising in Uterine Didelphys after Tamoxifen Therapy for Breast Cancer: A Case Report.(Gyn.onco)
17. Tongprasert F, Wanapirak C, Sirichotiyakul S, Piyamongkol W, Tongsong T. Training in cordocentesis: the first 50 case experience with and without a cordocentesis training model. Prenat Diagn 2010;30:467-470. (MFM)
18. Tongprasert F, Srisupundit K, Luewan S, Phadungkiatwattana P, Pranpanus S, Tongsong T. Midpregnancy cordocentesis training of maternal-fetal medicine fellows. J Ultrasound Obstet Gynecol 2010. (MFM)
19. Vutyavanich T, Saeng-anan U, Sirisukkasem S, Piromlertamorn W. Effect of embryo density and microdrop volume on the blastocyst development of mouse two-cell embryos. J Fertility and Sterility 2010. (RM)
20. Songveeratham S, Kietpeerakool C, Khunamornpong S, Sribanditmongkol N, Srisomboon J. Preceding cervical cytology in women with high-grade squamous intraepithelial lesion. Arch Gynecol Obstet July 2010. (Onco gyn.)

21. Luewan S, Tongprasert F, Piyamongkol W, Wanapirak C, Tongsong T. Fetal liver length measurement at mid-pregnancy among fetuses at risk as a predictor of hemoglobin Bart's disease. *Jornal of Perinatology* 2010.1-4. (MFM)
22. Tongsong T, Tongprasert F, Srisupundit K, Luewan S. Venous Doppler studies in low-output and high-output hydrops fetalis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2010. (MFM)
23. Intira Sriprasert, Kietpeerakool C, Cheewakriangkrai C, Siriaree S, Tantipalakorn C, Srisomboon J. Treatment of high-grade squamous intraepithelial lesions in an area of Thailand with a high incidence of cervical cancer. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2010. (Onco Gyn)
24. Kietpeerakool C, Manopunya M, Phuprasertsak P, Jaijit T, Srisomboon J. An audit of colposcopy appointment processes in women with abnormal cervical cytology. *Cytopathology* 2010. (Gyn onco)
25. Wongtra-ngan S, Vutyavanich T, Brown J. Follicular flushing during oocyte retrieval in assisted reproductive techniques (Review) .The Cochrane collaboration and published in the Cochrane library 2010, Issue 9. (RM)
26. Luewan S, Mahathep R, Tongsong T. Hypotension in normotensive pregnant women treated with nifedipine as a tocolytic drug. *Arch Gynecol Obstet* 2010. (MFM)
27. Chaovitsaree C, Sribanditmongkol N, Chandrawongse W, Noi-um S, Sangchun K. Patient Satisfaction with the Service at Menopause Clinic, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *J Med Assoc Thai* 2010;93(9): 1024-9. (FP.)
28. Pokpong Pansrikaew, Chalong Cheewakriangkrai, Mana Taweewisit, Surapan Khunamornpong, Sumalee Siriaungkul. *Asian Pacific J Cancer Prev*,11, 1-6. (Gyn onco)
29. Kriengkrai Sittidilokratna, Chalong Cheewakriangkrai, Surapan Khunamornpong, Sumalee Siriaungkul. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 11, 1-6.
30. Kannika Panggid, Chalong Cheewakriangkrai, Surapan Khunamornpong and Sumalee Siriaungkul. Factors related to recurrence in non-obese women with endometrial endometrioid adenocarcinoma. *J Obstet. Gynaecol Res*.Vol,36, No.5: October 2010,1044-1048. (Gyn onco)
31. Yupin Phianmongkhol, Jatupol Srisomboon, Marayart Na nakorn. Evaluation Of Preventing chemotherapy Induced Oral Mucositis Project in Patients with Cancer of the Female Reproductive System at Maharaj Nakoirn Chiang Mai Hospital, Thailand. *Asian Pacific J Cancer Prev*,11, 2010: 561-566. Gyn onco)
32. Suchaya Luewan, Kornkanok Sukpan, Yuri Yanase, Theera Tongsong. Prenatal Diagnosis of Cephalothoracopagus Janiceps. *J Ultrasound Med* 2010;29:1657-1661. (MFM)

33. Kasemsri Srisupundit, Paul D.Brady, Koenraad Devriendt, Jean-Pierre Fryns, Rogelio Cruz-Martinez, Eduard Gratacos, Jan A.Deprest and Joris R. Vermeesch. Targeted array comparative genomic hybridization (array CGH) identifies genomic imbalances associated with isolated congenital diaphragmatic hernia (CDH). Prenat Diagn.2010. (MFM)
34. Fuanglada Tongprasert, Kasemsri Srisupundit, Suchaya Luewan, Theera Tongsong. Normal Length of the Fetal Liver from 14 to 40 Weeks of Gestational Age. Journal of clinical ultrasound 2010. (MFM)
35. Kittipat charoenkwan. A simplified technique for nerve-sparing type III radical hysterectomy By reorganizing their surgical sequence, surgeons could more easily identify key nerves. American Journal of Obstetrics & Gynecology December 2010. (Gyn onco)
36. Krida Kunaviktikul, Prapaporn Suprasert, Surapan Khunamornpong, Jongkolnee Settakorn and Apaporn Natpratan . Accuracy of the Wallach Endocell endometrial cell sampler in diagnosing endometrial carcinoma and hyperplasia.J.Obstet.Gynaecol Res.2010. (Gyn.cono)
37. Chailert Phongnarisorn, Orawee Chinthakanan. Transumbilical single-Incision laparoscopic hysterectomy with conventional laparoscopic instruments in patients with symptomatic leiomyoma and/or adenomyosis. Arch Gynecol Obstet November 2010. (Gyn.cono)
38. Paul D. Brady, Kasemsri Srisupundit, Koenraad Devriendt, Jean-Pierre Fryns, Jan A. Deprest, Joris R. Vermeesch. Recent Developments in the Genetic Factors Underlying Congenital Diaphragmatic Hernia. Fetal Diagnosis and Therapy 2010. (MFM)
39. Suchaya Luewan, Supatra Sirichotiyakul and Theera Tongsong. Recurrent impetigo herpetiformis successfully treated with methotrexate: A case report. J Obstet. Gynaecol,Res.2010. (MFM)
40. Pitkanya Sawangsang, Charuwan Sae-Teng, Prapaporn Suprasert, Jatupol Srisomboon, Surapan Khunamornpong and Chumnant Kietpeerakool. Clinical significance of atypical glandular cells on Pap smears: Experience from a region with a high incidence of cervical cancer. J. Obstet. Gynaecol.Res.2010. (Gyn onco)
41. Prapaporn Suprasert, Kittipat Charoenkwan, Chalong Cheewakriangkrai. Outcomes of advanced and recurrent cervical cancer treated with cisplatin and generic topotecan: retrospective analysis in a tertiary care hospital in Thailand. J Gynecol Oncol Vo.21,No.4:237-240.December 2010. (Gyn onco)

ผลงานวิจัยตีพิมพ์ระดับชาติในปี 2553

1. Chuman Kietpeerakool, Jatupol Srisomboon. Is The “See and Treat” Approach Appropriate for Management of Women with Abnormal Cervical Cytology in Thailand? Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology April 2010,Vol.18,pp 45-53. (Gyn onco)

วิทยาการนำเสนอผลงานวิจัยอาจารย์ ปี 2553
การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 25 และการประชุมสามัญประจำปี 2553

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ระหว่างวันที่ 12 – 15 ตุลาคม 2553 ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ บีช พัทยา จ.ชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ชื่อเรื่อง
1	อ.พญ.จารุวรรณ ตันติพิลากร	Outcome and Patterns of Recurrence for International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Stages I and II Squamous Cell Vulvar Cancer
2	อ.มนัสวี มะโนปัญญา	Colposcopy audit for improving quality of service in areas with a high incidence of cervical cancer
3	อ.พญ.สุชยา ลีสุวรรณ	Fetal Inferior Vena Cava Doppler Indices in Low Output and High Output Hydrops Fetalis
4	รศ.ดร.นพ.วีรวิทย์ ปิยะมงคล	Fetal Ventricular Shortening in Hydrops Fetalis
5	อ.พญ.เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ	Targeted array comparative genomic hybridization (array CGH) identifies genomic imbalances associated with isolated congenital diaphragmatic hernia (CDH)
6	ผศ.นพ.ชัยเลิศ พงษ์นริศร	1. Transumbilical single-incision laparoscopic hysterectomy with conventional laparoscopic instruments in patients with symptomatic leiomyoma and/or adenomyosis 2. Hybrid transumbilical single-Incision laparoscopic surgery and Transvaginal instrumentation for staging endometrial cancer: initial experience
7	ผศ.นพ.ฉลอง ชิวเกียรติไกร	1. Screening and prevention of GYN cancers after 40 2. CPG: Endometrial cancer: When to refer and what OB & GYN can do?
8	ศ.นพ.จตุพล ศรีสมบูรณ์	1. Making cervical cancer prevention matters 2. Colposcopy for general gynecologist
9	รศ.นพ.ธีระพร วุฒยวนิช	Fertility preservation
10	รศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล	Prenatal counseling for fetal anomalies

วิทยาการนำเสนอผลงานวิจัยอาจารย์ ณ ต่างประเทศ ปี 2553

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ชื่อเรื่อง
1	รศ.พญ.ประภาพร สุประเสริญ	Treated ovarian cancer patients with generic paclitaxel, is it effective? ณ Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society (IGCS 2010) ประเทศสาธารณรัฐเชค

นำเสนอการประกวดผลงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านปี 2553

โดย คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 25 และการประชุมสามัญประจำปี 2553

ระหว่างวันที่ 12 – 15 ตุลาคม 2553 ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ บีช พัทยา จ.ชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ชื่อเรื่องงานวิจัย	รางวัล
1	นพ.รัฐพล เกียรติยศนุสรณ์	High-grade histologic lesions in women with low-grade squamous intraepithelial lesion cytology from a region of Thailand with a high incidence of cervical cancer	
2	พญ.อินทิรา ศรีประเสริฐ	Treatment of high-grade squamous intraepithelial lesions in an area of Thailand with a high incidence of cervical cancer	ชนะเลิศ
3	พญ.กิตติมา พงศ์เพชรดิถ	Incidence of Emergency Repeat Cesarean Section and Maternal outcomes at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital	
4	พญ.ศรุตตา ช่อไสว	The efficacy of rapid biophysical profile in predicting poor pregnancy outcomes in suspected intrauterine growth restriction fetuses	ชมเชย
5	พญ.ศศิญา เมธาธาราธิป	Prevalence and clinical presentation of endometrial polyp in women presenting with abnormal uterine bleeding at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital	
6	นพ.ธเนศ เจต๊ะวรรณ	Pregnancy Outcomes in Women with Heart disease	
7	นพ.วรวัฒน์ ศิริบุญย์	Long-term outcomes and prognostic determinants in women with uterine sarcoma	
8	นพ.ประสิทธิ์ ศุภกิจเจริญ	The efficacy of rapid biophysical profile in predicting poor pregnancy outcomes in diabetic pregnant women	
9	พญ.ศรมน ทรงวีรธรรม	Preceding cervical cytology in women with high-grade squamous intraepithelial lesion	
10	พญ.ปิยะรัตน์ อุดมวรรณ (MFM)	Fetal Aortic Arch Measurements at 14 to 40 Weeks' Gestation Derived by Spatiotemporal Image Correlation Volume Data Sets	รางวัลที่ 1
11	พญ.อุษณีย์ แสนหมี่ (RM)	Co-culture of Intact and Half-destroyed 4-cell Mouse Embryos in Varying Ratios:Effect on Subsequent Blastocyst Development and Cell Numbers	รางวัลที่ 1
12	พญ.ยุรี ยานะเซะ (MFM)	Fetal Cardiac Dimensions Derived by Cardio STIC-M from 14-40 Weeks of Gestation	
13	พญ.กฤษณี ไตรศรีศิลป์	Choledochal cyst: A case report	

บทความวิชาการลงในวารสารทางการแพทย์ ปี 2553

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	บทความเรื่อง	วารสาร
1	ศ.นพ.จตุพล ศรีสมบูรณ์	ความท้าทายในศตวรรษที่ 21 เกี่ยวกับ มะเร็งรังไข่ในสตรีสูงอายุ	Medical Progress CME/February 2010

4.รายชื่อหนังสือและตำราที่ผลิตโดยคณาจารย์ของภาควิชา

ลำดับ	ชื่อหนังสือ
1	ตำราสูติศาสตร์
2	ตำราและภาพ คลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติศาสตร์
3	นรีเวชวิทยา (ฉบับสอบบอร์ด)
4	เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
5	การแช่แข็งแบบเนื้อแก้วในการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
6	เอนโดไครน์นรีเวช
7	Color Atlas of Human Gametes and Embryos
8	คลื่นเสียงความถี่สูงทางนรีเวช
9	Cervical Cancer Prevention and Treatment
10	การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า
11	อีวแมนแพปพิลโลมาไวรัส และมะเร็งปากมดลูก
12	ภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวชกรรม
13	มะเร็งนรีเวชวิทยา (gynecologic oncology)
14	การควบคุมโรคมัลติพิลัยซินิตรูนแรงด้วยวิธีก่อนคลอด
15	ไมโสพรอสตอล

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.พรรณณี	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	เกียรติพิรกุล	กรรมการ
5) อ.พญ.อุบล	แสงอนันต์	กรรมการ

บทบาทและหน้าที่

- 1) รับผิดชอบการบริหารงานและดำเนินงานการจัดการศึกษา
- 2) รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- 3) ควบคุมมาตรฐานการเรียนการสอนให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา ในบริบทของชั้นปีที่ 6
- 4) รับผิดชอบการประเมินผลการเรียนการสอนเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาและกรรมการบริหารภาควิชา
- 5) ประสานงานกับหน่วยงานและกรรมการที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอน
- 6) เป็นตัวแทนภาควิชาในการประสานงานกับหน่วยงานของคณะฯในการจัดการสอบเพื่อไปประกอบวิชาชีพอาชีพเวชกรรม (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 | ลือวรรณ | |

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 โอพารัตนชัย ประธาน

บทบาทและหน้าที่

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

2.5 การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 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 เกียรติพิรกุล 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 และจัดทำคู่มือการฝึกอบรมแพทย์ต่อยอดให้สอดคล้องตามหลักสูตรของคณะกรรมการอนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก 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 | วุฒยวณิช | ประธาน |
| 2. ผศ.พญ.สุปรียา | วงศ์ตระหง่าน | |
| 3. รศ.นพ.อภิชาติ | โอพารัตนชัย | |
| 4. ผศ.นพ.โอภาส | เศรษฐบุตร | |
| 5. อ.พญ.ทวิวัน | พันธศรี | |
| 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 ราชวิทยาลัยสูติ

นรีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปด้วยความราบรื่นและสอดคล้องกัน

2.8 การฝึกอบรมสูติแพทย์เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 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	เกียรติพิรุณ	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 เพื่อให้การดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปด้วยความราบรื่นและสอดคล้องกัน

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 ศิริวรรณานาภา	กรรมการ
6) รศ.พญ.สุปรียา วงษ์ตระหง่าน	กรรมการ
7) รศ.พญ.ประภาพร สุประเสริญ	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 เกียรติพิรกุล	กรรมการ

บทบาทและหน้าที่

- 1) กำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัยของภาควิชา

- 2) ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาการวิจัยของภาควิชา ช่วยพิจารณาเสนอโครงการและงบประมาณด้านวิจัยและพัฒนา และพัฒนาเผยแพร่งานวิจัยของภาควิชา
- 3) ควบคุมงานฝ่ายวิจัยและติดตามผลการดำเนินงานวิจัย ประจำปี
- 4) ให้คำปรึกษาและเสนอความเห็นแก่หัวหน้าภาควิชา เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านงานวิจัยของภาควิชา
- 5) งานอื่นๆ ที่หัวหน้าภาควิชามอบหมาย

5. คณะกรรมการด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ (HA) (PCT)

- | | | |
|---|-----------------|----------------------------|
| 1) รศ.นพ.ชเนนทร์ | วนาภิกษณ์ | 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 | พันธศรี | 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.รัตนาภรณ์ | เศขรฤทธิ์ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

บทบาทและหน้าที่

- 1) กำหนดนโยบายและหลักการกำหนดแผนการให้บริการต่างๆของภาควิชา 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	วนาภิรักษ์	ประธาน
4) รศ.พญ.พรรณี	ศิริวรรณภา	กรรมการ
5) รศ.พญ.สุพัตรา	ศิริโชติยะกุล	กรรมการ
6) รศ.นพ.สมศักดิ์	เชาว์วิศิษฐ์เสรี	กรรมการ
7) รศ.พญ.สุปรียา	วงศ์ตระหง่าน	กรรมการ
8) รศ.พญ.ประภาพร	สู่ประเสริฐ	กรรมการ
9) ผศ.นพ.สิทธิชา	สิริอารีย์	กรรมการ
10) ผศ.นพ.ชัยเลิศ	พงษ์นริศร	กรรมการ

บทบาทและหน้าที่

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

7. คณะกรรมการด้านธุรการและทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

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

บทบาทและหน้าที่

- รับผิดชอบงานด้านธุรการและทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมที่สนับสนุนนโยบายและแนวทางการ ดำเนินงานของภาควิชาและคณะฯ

2. มีหน้าที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในสายปฏิบัติการบูรณาการรวมทั้งการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเสนอต่อกรรมการบริหารภาควิชา
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	วนาภิรักษ์	ประธาน
2) รศ.พญ.สุพัตรา	ศิริโชติยะกุล	กรรมการ
3) น.ส.รัตติยา	รัตนเดชากร	กรรมการ
4) นางวราภรณ์	จันทรวงศ์	กรรมการ

คณะอนุกรรมการประเมินผลอาจารย์ประจำ พนักงานประจำและพนักงานมหาวิทยาลัย

(งบแผ่นดิน) (0-10%)

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

คณะอนุกรรมการประเมินผลพนักงานส่วนงาน (ลูกจ้างชั่วคราว) และพนักงานมหาวิทยาลัย

(เงินรายได้) (0-5%)

1) รศ.นพ.ชเนนทร์	วนาภิรักษ์	ประธาน
2) ศ.นพ.ธีระ	ทองสง	กรรมการ
3) รศ.พญ.สายพิณ	พงษ์ชา	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 ศิริวรรณภา
 - 4) รศ.พญ.สุปรียา วงษ์ตระหง่าน
 - 5) ศ.นพ.จตุพล ศรีสมบูรณ์
 - 6) รศ.พญ.สายพิณ พงษ์ธา
- ตัวแทนกรรมการเวชระเบียน

3. ตัวแทนองค์กรแพทย์

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

4. คณะทำงานด้านสารสนเทศ

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

5. ผู้ดูแลห้องสมุดภาควิชา

- 1) อ.พญ.อุบล แสงอนันต์
- 2) อ.พญ.อรวิ 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 ชิวเกียรติไกร
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.สุพัทธรา ศิริโชติยะกุล
9. คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก
รศ.พญ.สุพัทธรา ศิริโชติยะกุล
10. คณะอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
ผศ.นพ.โอภาส เศรษฐบุตร
11. คณะอนุกรรมการการฝึกอบรมและสอบอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
รศ.นพ.ธีระพร วุฒยวนิช
12. คณะอนุกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง
อ.นพ.ชำนาญ เกียรติพิรกุล