



รายงานการประเมินตนเอง
ตามแนวทาง TQA
ปีการศึกษา พ.ศ.2555



ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำนำ

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

รายงานการประเมินตนเองฉบับนี้เป็นรายงานเชิงวิเคราะห์สถานภาพ การดำเนินงาน ของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา ประจำปี 2555 โดยใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานในปี การศึกษา 2555 และปีงบประมาณ 2554-55 โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของรางวัล คุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award – TQA) ในส่วนข้อกำหนดพื้นฐานเป็นหลัก โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อหาโอกาสพัฒนาภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยาต่อไป

ขอขอบคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของภาควิชาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวม และให้ข้อมูลเพื่อทำให้รายงานการประเมินตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดีและที่สำคัญยิ่ง กว่าคือขอขอบคุณบุคลากรทุกคนที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวช วิทยาให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
หัวหน้าภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เมษายน 2555

สารบัญ

	หน้า
โครงสร้างองค์กร	1
1. ลักษณะภาควิชา	1
2. สภาวะการณ์ของภาควิชา	18
หมวด 1 การนำองค์กร	23
1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง	23
1.2 ธรรมชาติและความรับผิดชอบต่อสังคม	26
หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ	30
2.1 การจัดทำกลยุทธ์	30
2.2 การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ	34
หมวด 3 การมุ่งเน้นนักศึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและตลาด	37
3.1 เสี่ยงของลูกค้า: วิธีการรวบรวมและใช้สารสนเทศจากผู้เรียน ลูกค้าอื่นๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	37
3.2 ความผูกพันของผู้เรียน รวมทั้งลูกค้าตามทุกพันธกิจ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และตลาด	38
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	41
4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร	41
4.2 การจัดการสารสนเทศและความรู้ (ก-ข)	44
หมวด 5 การมุ่งเน้นผู้ปฏิบัติงาน	46
5.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน	46
5.2 ความผูกใจผู้ปฏิบัติงาน	48
หมวด 6 การจัดการกระบวนการ	50
6.1 การออกแบบระบบการทำงาน	50
6.2 กระบวนการทำงาน การจัดการและการปรับปรุงกระบวนการทำงาน	53
หมวด 7 ผลลัพธ์	56
7.1 ผลลัพธ์แต่ละด้านของพันธกิจ (การศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ)	56
7.2 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	60
7.3 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และตลาด	60
7.4 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร	61
7.5 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ	62
7.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร	63
7.7 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดของคณะแพทยศาสตร์	64

สารบัญตารางและแผนภูมิ

ตาราง	หน้า
1. บุคลากรจำแนกตามลักษณะงาน สายงาน ประเภทและบทบาทหน้าที่	6
2. ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของบุคลากร	7
3. กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ที่สำคัญ	11
4. แสดงกลไกการสื่อสารกับนักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและCollaborators ที่สำคัญ	17
5. แสดงความท้าทายเชิงกลยุทธ์	20
6. แสดงความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	21
แผนภูมิ	
1. แสดงบุคลากรรวมจำแนกตามอายุ	7
2. แสดงตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในภาควิชา	7
3. แสดงโครงสร้างภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	12
4. แสดงกิจกรรมภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	13
5. แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 331403 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2553-2555	57
6. แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 331503 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2553-2555	57
7. แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.วป 332603 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2553-2555	58

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงร่างองค์กรของภาควิชา

1. ลักษณะภาควิชา

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ก่อตั้งมาพร้อมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และได้โอนมาสังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2508 ซึ่งภาควิชาฯ ได้มีพันธกิจในการร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์ มีหน้าที่ในการผลิตแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช และแพทย์เฉพาะทางต่อยอด 3 สาขา ได้แก่ สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก สาขามะเร็งวิทยานรีเวช และสาขา เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ในด้านการบริการวิชาชีพได้ให้การดูแลรักษาและส่งเสริมป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยด้านสูตินรีเวช โดยเฉพาะในรายที่ซับซ้อน รวมทั้งมีบทบาทในการทำการค้นคว้าวิจัยในศาสตร์ด้านนี้ในเชิงลึกมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

P1a สภาพแวดล้อมของภาควิชา

P1a(1) พันธกิจของภาควิชา

ภาควิชาฯ มีพันธกิจที่สอดคล้องกับพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ การบริการวิชาชีพ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม พันธกิจทั้ง 4 ด้านมีลักษณะ รายละเอียดและกลไกที่สำคัญในการดำเนินการดังนี้

พันธกิจ ด้านการศึกษา มีการจัดหลักสูตรและกระบวนวิชาหลัก เพื่อตอบสนองนักศึกษาตามความจำเป็นของหลักสูตร ใช้รูปแบบการเรียนการสอนหลากหลายรูปแบบเช่น บรรยาย ฝึกปฏิบัติ PBL(problem base learning) POL(problem oriented learning) case discussion เป็นต้นและส่งเสริมการเรียนรู้โดยการใช้กระบวนกรดูแลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือผ่านการทำ conference ในรูปแบบต่างๆเช่น morning conference, interesting case conference, specialty case conference เป็นต้น มีการจัดหลักสูตรและกระบวนวิชาหลัก ดังนี้

● **ระดับปริญญาตรี**

○ **หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต(ร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์)**

■ **กระบวนวิชาที่รับผิดชอบโดยตรง จำนวน 3 กระบวนวิชา**

กระบวนวิชา	กลไกการดำเนินงาน
พ.คพ. 331403 (นรีเวชวิทยา)	มอบหมายให้มีกลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบในแต่ละกระบวนวิชา ทำหน้าที่กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล ให้เป็นไปตามหลักสูตรและแนวทางที่คณะตั้งไว้ ภายใต้ความเห็นชอบของของคณาจารย์ในภาควิชา โดยผ่านการประชุมของภาควิชา
พ.คพ. 331503 (สูติศาสตร์)	
พ.วป. 332603 (สูติศาสตร์และนรีเวช)	

■ ภาควิชาเลือกของภาควิชา (Selective) จำนวน 7 ภาควิชา

ภาควิชา	กลไกการดำเนินงาน
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง	มอบหมายให้คณาจารย์ในหน่วยที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในแต่ละภาควิชา ทำหน้าที่กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน 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)	มอบหมายให้มีอาจารย์ที่รับผิดชอบบรรยายและประเมินผลร่วมกับคณะเทคนิคการแพทย์

● ระดับปริญญาโท-เอก: ไม่มีการสอน

● ระดับอื่น ๆ

○ หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา รับผิดชอบ 22 ภาควิชา

ภาควิชา	กลไกการดำเนินงาน
ภาควิชา 314701 ถึง 314720 ภาควิชา 314723 และ ภาควิชา 314798	มอบหมายให้มีกลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบ ทำหน้าที่กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผลให้สอดคล้องกับหลักสูตรของแพทยสภา และแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้ความเห็นชอบของคณาจารย์ในภาควิชาโดยผ่านกลไกของการประชุมภาควิชา

- หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Fellowship training) โดยอยู่ภายใต้หลักสูตรของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา โดยร่วมรับผิดชอบ 3 หลักสูตรการฝึกอบรม

สาขาวิชา	กลไกการดำเนินงาน
เวชศาสตร์มารดาและทารก	มอบหมายให้กลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบตามหน่วยสาขาวิชาทำหน้าที่กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล ให้สอดคล้องกับหลักสูตรของแพทยสภา และแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และแจ้งให้คณาจารย์ในภาควิชารับทราบผ่านกลไกของการประชุมภาควิชา
มะเร็งวิทยานรีเวช	
เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	

- หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รับผิดชอบร่วมกับภาควิชา

เวชศาสตร์ชุมชน มี 2 กระบวนวิชา ได้แก่

กระบวนวิชา	กลไกการดำเนินงานเพื่อการส่งมอบ
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	มอบหมายให้กลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบร่วมบรรยายและประเมินผลร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คลื่นเสียงความถี่สูงทางสูตินรีเวช สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	

พันธกิจ ด้านการวิจัย

มีงานวิจัยครบทุกสาขาของภาควิชาทั้งด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก ด้านมะเร็งวิทยานรีเวช ด้านอนามัยเจริญพันธุ์รวมทั้งการวางแผนครอบครัว สตรีวัยทอง และเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลงานวิจัยส่วนมากสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งด้านการเรียนการสอนและด้านบริการ สำหรับการวิจัยทางการบริการผู้ป่วยโดยตรงมีนโยบายในด้านการเพิ่มจำนวนงานวิจัยด้านบริการผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ทีมพยาบาลและพยาบาลวิจัยของภาควิชาร่วมมือกับอาจารย์แพทย์ในการดำเนินงานทำ mini-research ให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ส่วนงานวิจัยทางการศึกษานั้น ได้พยายามให้ทีมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับทางการศึกษาหาช่องทางในการดำเนินการเพราะด้วยลักษณะของงานวิจัยด้านนี้ไม่สามารถจูงใจให้คณาจารย์สนใจได้มากนักจึงยังเป็นปัญหาที่ทำนายอยู่ มีคณะกรรมการวิจัยของภาควิชาดำเนินการและมีกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายทั้งในระดับคณาจารย์ของภาควิชาและในระดับของแพทย์ประจำบ้านมีกิจกรรมเช่น การบรรยายเชิงปฏิบัติการ ระเบียบวิธีวิจัย จัดประชุมวันวิจัย(research day) การติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน รวบรวมข้อมูลสถิติการตีพิมพ์ผลงานวิจัยรวมทั้งแสดงผลงานตีพิมพ์ไว้ที่บอร์ดบริเวณหน้าสำนักงานภาควิชา รวมทั้งจัดการฐานข้อมูลงานวิจัยของภาควิชาให้เป็นระบบโดยองค์กรร่วมสอดคล้องกับนโยบายของคณะฯ สำหรับวิจัยทางการบริการกำหนดผ่านทางทีมนำทางคลินิก(PCT) ร่วมกับทางการพยาบาล

ในภาควิชามีคณาจารย์หลายท่านที่เป็นต้นแบบและเป็นทีปรึกษาอย่างดี (mentor) ให้อาจารย์รุ่นใหม่ ๆ ในการทำให้เห็นความสำคัญกับงานวิจัยรวมทั้งการสนับสนุนจากทางคณะฯ รวมทั้งการสร้างบรรยากาศงานวิจัยในภาควิชาเป็นปัจจัยเกื้อหนุนการวิจัยที่สำคัญ ภาควิชามีอาจารย์ที่ได้รับเมธีวิจัยอาวุโส ได้รับรางวัลที่เกี่ยวกับผลงานวิจัยรวมทั้งทุนวิจัยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ภาควิชาฯ ได้มีงบประมาณในการบริหารงาน และงบประมาณส่วนกองทุนมะเร็งรีเวชวิทยา และกองทุนมีบุตรยาก เพื่อสนับสนุนการวิจัย โดยจ้างบุคลากรเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยด้วยเพื่อแก้ปัญหาในระยะปัจจุบัน

ทั้งนี้ภาควิชาฯ ได้พยายามกำหนดทิศทางการวิจัย ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และมีการรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการวิจัยของภาควิชา และการประชุมหน่วยย่อยต่าง ๆ รวมทั้งได้มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยของอาจารย์แยกตามหน่วยต่าง ๆ เพื่อสร้างบรรยากาศและกระตุ้นให้คณาจารย์สร้างผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

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"> ข้อมูลผ่านทางเวบภาควิชา 	<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 ทั้งที่เป็นกรรมการภายในและภายนอกคณะฯ เช่น คณะอนุกรรมการของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์, ด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์, ด้านมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี กรรมการชมรมคอลโปสโคปีแห่งประเทศไทย สมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้ภาควิชาฯ ยังมีนโยบายให้มีการจัดประชุมวิชาการของแต่ละหน่วยเป็นประจำทุกปีเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป จากทั่วประเทศและต่างประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนจากคณะฯ นอกจากนี้บรรยากาศและกิจกรรมส่งเสริมวิชาการในภาควิชาฯ ยังคงมีอย่างต่อเนื่องโดยมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน อีกทั้งทางภาควิชาฯ ยังได้สนับสนุนให้มีการแต่งตำรา หนังสือและเขียนบทความทางวิชาการต่างๆอย่างต่อเนื่อง

สำหรับระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการบริการวิชาการนั้น ในส่วนที่เกี่ยวกับการบริการวิชาชีพ ได้เก็บรวบรวมและจัดพิมพ์เป็นรายงานสถิติประจำปีของหน่วยต่าง ๆ ภาควิชาฯ ได้นำรายงานสถิติประจำปีของหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก, หน่วยวางแผนครอบครัว หน่วยมะเร็งรีเวชวิทยา และหน่วยเวชศาสตร์

การเจริญพันธุ์ หน่วย urogynecology เผยแพร่ทาง web site ของภาควิชา เพื่อให้หน่วยงานของสาธารณสุข และผู้สนใจสามารถนำข้อมูลสถิติเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ได้

พันธกิจด้านการบริการทางวิชาชีพ (การรักษาพยาบาล)

ภาควิชามีการให้บริการวิชาชีพหลายลักษณะ ได้แก่ การตรวจดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปทางสูติกรรมและนรีเวชกรรม ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การตรวจดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางด้านสูติกรรมและนรีเวชกรรม ที่ซับซ้อนผ่านกระบวนการจัดการโดยหน่วยแต่ละหน่วยได้แก่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก หน่วยมะเร็งนรีเวช หน่วยเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หน่วยอนามัยเจริญพันธุ์ และหน่วยurogynecology มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆที่เป็นความก้าวหน้าและทันสมัยสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง

พันธกิจ ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

มีการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลงานด้านนี้ ในรอบปีภาควิชา จัดกิจกรรมและร่วมกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ดังนี้

1. จัดพิธีรดน้ำดำหัวอาจารย์อาวุโสของภาควิชา ประจำปี โดยมีอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน นักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ภาควิชา ร่วมกิจกรรม รวมทั้งเข้าร่วมพิธีสงฆ์หน้าพระพุทธรูปศิหิงค์ของจังหวัด และร่วมพิธีรดน้ำดำหัวอธิการบดีเชียงใหม่
2. ร่วมงานทำบุญทอดกฐินของคณะฯ และถวายเทียนพรรษา ประจำปี
3. จัดงานทำบุญภาควิชาร่วมกับงานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาประจำปีในช่วงเดือนมกราคม
4. ร่วมกิจกรรม ของคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เช่น งานวันไหว้ครู งานวันมหิดล งานวันเด็ก เป็นต้น
5. จัดงานมุทิตาจิตให้แก่อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่เกษียณอายุราชการของภาควิชาเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ อันดีงามต่อกันและเป็นการแสดงความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในสังคมโดยให้บุคลากรและแพทย์ทุกท่านเข้าร่วมกิจกรรมนี้
6. อาจารย์ แพทย์และเจ้าหน้าที่ร่วมแต่งกายพื้นเมือง เพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์การแต่งกายพื้นเมืองในช่วงเดือนเมษายน และทุกวันศุกร์
7. จัดงานเลี้ยงส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ เพื่อเสริมสร้างมิตรภาพซึ่งกันและกัน

P1a(2) วัฒนธรรม ค่านิยม จุดประสงค์ วิสัยทัศน์ ของภาควิชา

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

ค่านิยมของภาควิชาใช้ตามแบบของคณะแพทย์ได้กำหนดไว้คือค่านิยม “คนสวนดอก” และเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความชัดเจนสำหรับภาควิชาอีก 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

สมรรถนะหลักของภาควิชากำหนดให้สอดคล้องกับของคณะฯ โดยมีเพิ่มเติมอย่างจำเพาะของภาควิชาดังนี้

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

P1a(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

ภาควิชามีบุคลากรทั้งหมด 57 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 24 คน พนักงานมหาวิทยาลัย 22 คน ลูกจ้างประจำ 2 คน และพนักงานชั่วคราว 9 คน โดยมีลักษณะงาน ประเภทและบทบาทหน้าที่ ดังแสดงในตารางที่ 1 และแผนภูมิที่ 1

ตารางที่ 1 บุคลากรจำแนกตามลักษณะงาน สายงาน ประเภทและบทบาทหน้าที่

ลักษณะงาน/ สายงาน	ประเภท	จำนวน	สอน	วิจัย	บริการ	บริหาร	ธุรการ
สายวิชาการ (สาย ก)	ข้าราชการ	18	✓	✓	✓	✓	
	พนักงานมหาวิทยาลัย ประจำ	9	✓	✓	✓		
สนับสนุนวิชาการ	ข้าราชการ	4		✓	✓		

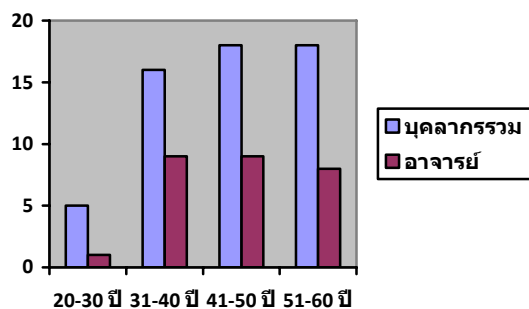
ระดับปฏิบัติการ (สาย ข)	พนักงานมหาวิทยาลัย งบแผ่นดิน	7			✓		✓
	พนักงานมหาวิทยาลัย งบเงินรายได้	2		✓	✓		✓
สนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ (สาย ค)	ข้าราชการ	2			✓		✓
	พนักงานมหาวิทยาลัย ประจำ	4			✓		✓
	ลูกจ้างประจำ	2			✓		
	พนักงานชั่วคราว (ส่วนงาน)	9			✓		✓

หมายเหตุ

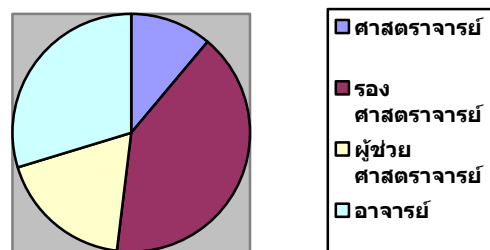
- สายวิชาการ หมายถึง อาจารย์แพทย์
- สายสนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ (สาย ข.) หมายถึง พยาบาล , นักเทคนิคการแพทย์ , นักวิชาการศึกษา
- สายสนับสนุนวิชาการ ระดับปฏิบัติการ (สาย ค.) หมายถึง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป , ผู้ปฏิบัติงานบริหาร , พนักงานธุรการ , เจ้าหน้าที่ธุรการ , เจ้าหน้าที่ช่วยวิจัย , คนงานและนักการภารโรง

อาจารย์ประจำทั้งหมดมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่าโดยมีข้อมูลของอาจารย์ประจำตามตำแหน่งทางวิชาการ ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 1 บุคลากรรวมจำแนกตามอายุ



แผนภูมิที่ 2 ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในภาควิชา



ตารางที่ 2 ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของบุคลากร

สายงาน	บุคลากร	ความต้องการ ความคาดหวังที่สำคัญ
สาย ก.	อาจารย์	<ul style="list-style-type: none"> - ความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ สื่อการเรียนการสอนทุกระดับ - การสนับสนุนด้านธุรการ ข้อมูล สารสนเทศ จากหน่วยสนับสนุนวิชาการ - ความชัดเจนในการะงานและการประเมินภาระงานตามความเป็นจริง - โอกาสพัฒนาตนเองตามความเหมาะสม

		- ต้องการเพิ่มอัตราของอาจารย์ให้ทันกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น
สาย ข.	เจ้าหน้าที่สายปฏิบัติการ	- โอกาสและทรัพยากรสนับสนุนเพื่อพัฒนาตนเองตามสายงาน - ความก้าวหน้าในสายงาน - การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ - สวัสดิการ
สาย ค.	เจ้าหน้าที่สายปฏิบัติงานบริหาร	- ค่าตอบแทนที่เหมาะสม - ความมั่นคง ความก้าวหน้าในชีวิต - สวัสดิการ

ความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรแสดงในตารางที่ 2 โดยภาพรวม คือ ความต้องการได้รับการพัฒนาส่วนบุคคลตามสายงานที่ปฏิบัติ ต้องการความมั่นคง ความก้าวหน้าในชีวิต การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัย และความสมดุลระหว่างชีวิตกับงาน ซึ่งจากการสัมมนาภาควิชาประจำปี 2553-2554 ได้ความคาดหวังและความต้องการของภาควิชาโดยรวมเพิ่มเติมดังนี้

- แผนของภาควิชา ระยะสั้น กลาง ยาว ที่ครอบคลุม มี time frame ที่ชัดเจนและมีการติดตามเป็นระยะ
- มีหลักเกณฑ์พิจารณาความดีความชอบที่ชัดเจนและเปิดเผย
- การกระจายงานในแต่ละด้านอย่างเหมาะสมและกำหนดภาระงานให้ชัดเจนรวมทั้งมีการติดตามประเมินผลงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- มีความรักสามัคคีเป็นหนึ่งเดียวกัน พร้อมทั้งจะนำพาภาควิชา ให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

P1a(4) อาคารสถานที่ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ ที่สำคัญของภาควิชา

ภาควิชาฯ พยายามใช้พื้นที่ซึ่งมีจำกัดเพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินการเพื่อทำให้บรรลุพันธกิจของภาควิชาฯ มีความพร้อมในเรื่อง อุปกรณ์ เครื่องมือที่สนับสนุนการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ มีห้องเรียนของภาควิชาฯ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน มีอุปกรณ์การตรวจพื้นฐาน และอุปกรณ์การตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมสำหรับการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ และการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตรวจและปรึกษาถึงปัญหาด้านสุขภาพ สามารถให้บริการโรคซับซ้อนต่าง ๆ ได้ และเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์ ได้ดำเนินการปรับปรุงห้องเรียน 2 เพื่อให้ใช้งานได้อย่างดียิ่งขึ้นรวมทั้งติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น พัดลมและไมโครโฟน นอกจากนี้ได้ปรับปรุงห้องประชุม และปรับปรุงห้องฝึกทักษะต่างๆของนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน เพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นก่อนจะไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง รวมทั้งได้จัดเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและหุ่นฝึกทักษะต่างๆเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังจัดเป็นห้องพักอาจารย์และห้องเรียนกลุ่มย่อยเพิ่มเติม(บริเวณห้องทากรกแรกเกิดเดิม)

อาคารสถานที่ สภาพแวดล้อม

1. ห้องเรียน ภาควิชาฯ มีห้องเรียนสำหรับใช้ในการบรรยายหรืออภิปราย ดังนี้

ลำดับที่	ห้องบรรยาย			
	เลขที่ห้อง	ที่ตั้ง/อาคาร (ชั้น 3 ของอาคาร)	พื้นที่ (ตร.ม)	ความจุ (คน)
1	ห้องเรียน 1 (มจ.อำนวยการสวัสดิ์ฯ-ศุภร)	บุญสม มาร์ติน	82.5	60
2	ห้องเรียน 2 (อ.ก้าจัด)	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 ภาควิชาฯ มีหอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยซึ่งใช้สำหรับการเรียน การสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดและแพทย์ใช้ทุนของภาควิชา ดังนี้

- หอผู้ป่วยใน จำนวน 2 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วย OB 2-3 หอผู้ป่วย GYN 2-4
- ห้องผ่าตัด จำนวน 4 ห้อง ห้องคลอด รวม 7 เตียงคลอด
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ได้แก่ ห้องตรวจ OPD 3 ห้องตรวจ OPD 4 และห้องตรวจ OPD 5
- ห้องพักอาจารย์ มีจำนวน 7 ห้อง ตั้งอยู่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน
- ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ใช้ทุน 1 ห้อง อยู่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน
- ที่ทำงานสำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 (อยู่บริเวณหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมตึกสุจินโณ ชั้น 3)
- ที่สำหรับทำงานนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 (อยู่บริเวณหน้า ห้องตรวจ U/S ในห้องคลอด ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน)
- ห้องพักนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 สำหรับอ่านหนังสือเตรียมสอบ ศรว. อยู่บริเวณ ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน
- 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 อยู่ชั้น 3 อาคารบุญสม มาร์ติน และห้องฝากครรภ์ ชั้น 5 อาคารศรีพัฒน์
- ห้องปฏิบัติการวิจัยอนุพันธุศาสตร์ อยู่ชั้น 3 ภายในห้องคลอด อาคารบุญสม มาร์ติน

- ห้องคอลโปสโคป ห้องตรวจนรีเวช ชั้น 5 อาคารศรีพัฒน์
- ห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell laboratory)
- ห้องปฏิบัติการวิจัย กอสิน 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 ได้แจกคู่มือและจัดปฐมนิเทศนักศึกษาทุกระบวนวิชาที่เปิดสอน ตลอดจนมีคอมพิวเตอร์ สำหรับนักศึกษาแพทย์เพื่อการค้นคว้าหาความรู้ ใน web site ของภาควิชาฯ ด้วยตนเอง และได้มีอุปกรณ์เพื่อการเรียนการสอนในห้องเรียนสำหรับนักศึกษาแพทย์ทุกห้อง เช่น มี computer, LCD, video presentation stand และ TV LCD ส่วนการศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางสูตินรีเวช รวมทั้งการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีการจัดการเรียนการสอนผ่านการปฏิบัติงาน การสอนข้างเตียง การสอนในห้องผ่าตัด ในหน่วยต่างๆ รวมทั้งมีการบรรยายพิเศษ วารสารสโมสรหรือการทำ topic review ในทุกรายการของกิจกรรมทางวิชาการจะมีการเก็บข้อมูลเนื้อหาเข้าในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในการทบทวนเพิ่มเติมในกรณีที่บางคนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม หรือสามารถใช้ทบทวนหัวข้อเพื่อจะนำไปพิจารณาเลือกทำกิจกรรมในหัวข้อที่ไม่ซ้ำเติมต่อไป นอกจากนี้ยังมีการสอนบรรยายในช่วงกลางคืนเวลา 20.00-21.00 น. ทุกวันราชการตั้งแต่เดือนสิงหาคมเป็นต้นไปของทุกปีในหัวข้อที่จำเป็นสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

จำนวนคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการเรียนการสอน

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

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

P1a(5) กฎระเบียบข้อบังคับที่ภาควิชาฯ ต้องปฏิบัติตาม

กฎระเบียบ ข้อบังคับ มาตรฐาน ที่สำคัญและเกี่ยวข้องในพันธกิจด้านการจัดการศึกษาและวิจัย ด้านบริการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการบริหารจัดการการเงินการคลัง ได้แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กฎระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐาน ที่สำคัญ

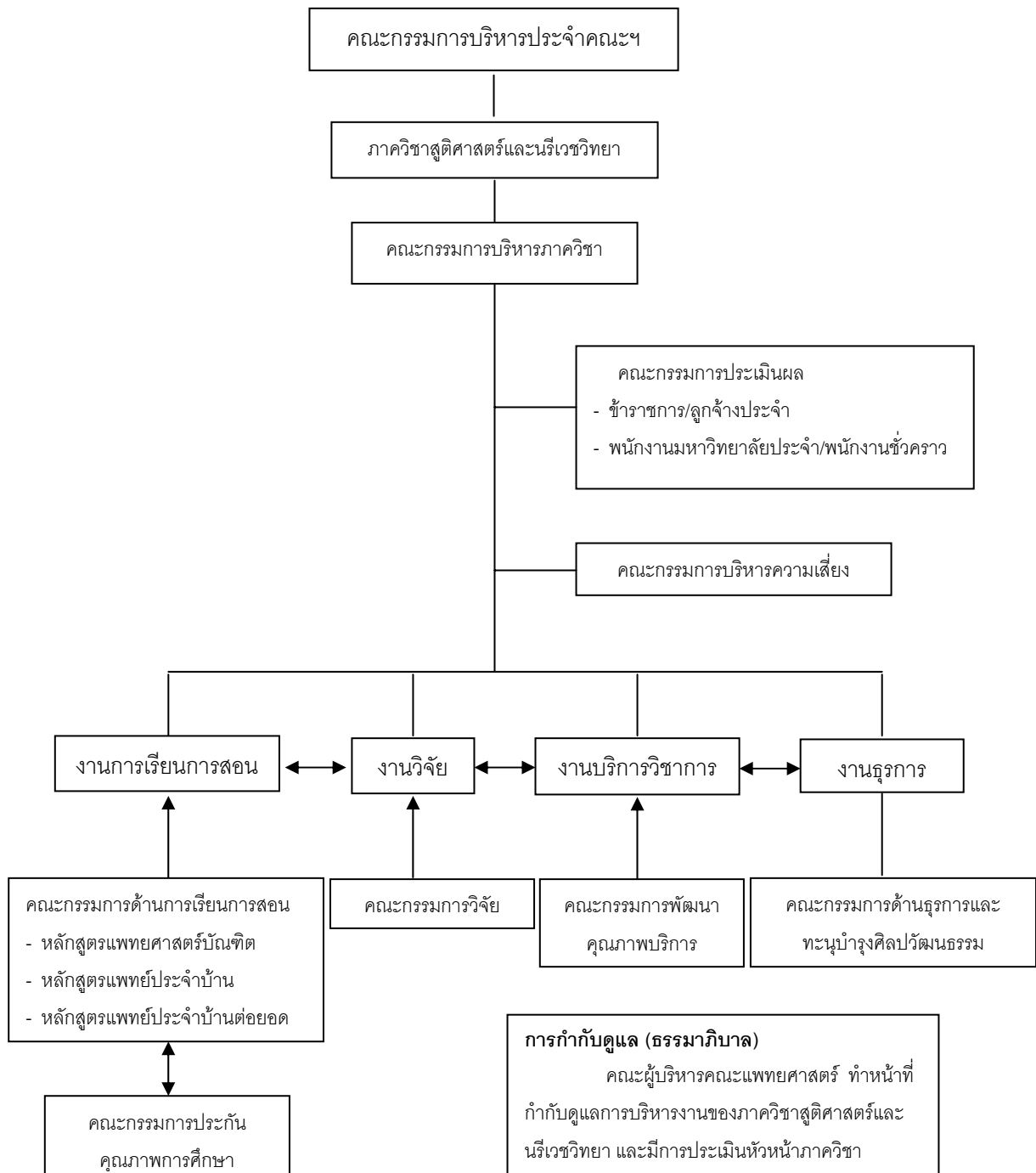
<p><u>ด้านการจัดการศึกษา และวิจัย</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์สาขาต่อยอดทั้ง 3 สาขา ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย▪ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และฉบับปรับปรุง พ.ศ.2545▪ ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยหลักสูตรสาขาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิต▪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

P1b ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

P1b(1) โครงสร้างภาควิชา และระบบการบริหารภาควิชา

ภาควิชาฯ มีโครงสร้างและระบบการบริหาร ดังแสดงในแผนภูมิ

แผนภูมิแสดงโครงสร้างภาควิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา



ส่วนของธรรมาภิบาลภายในนั้น บุคลากรทุกคนทำข้อตกลงการปฏิบัติงานผ่านภาควิชาและรายงานผ่านหัวหน้าภาควิชาขึ้นไปยังคณบดี ส่วนหัวหน้าภาควิชา รวมทั้งผู้บริหารที่ช่วยงานระดับคณะฯ ทำข้อตกลงการปฏิบัติงานตรงต่อคณบดีซึ่งเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน

แผนภูมิแสดงกิจกรรมภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา



P1b(2) กลุ่มนักศึกษา ลูกค้าสำคัญ กลุ่มตลาดและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภาควิชาแบ่งกลุ่มลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามพันธกิจดังตารางที่แสดงนี้

พันธกิจด้าน	ลูกค้าสำคัญ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
การศึกษา	นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด	ผู้ปกครองของนักศึกษาแพทย์ โรงพยาบาลที่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไปปฏิบัติงาน ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
บริการวิชาการ	แพทย์ทั่วไป สูติแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาขาต่างๆ ประชาชนองค์กรวิชาชีพ	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"> * ได้รับความรู้ทางสูตินรีเวชที่ทันสมัย 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

P1b(3)Suppliers Partners และ Collaborators ที่สำคัญของภาควิชา และบทบาทที่เกี่ยวข้องในพันธกิจต่าง ๆ 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/จำนวนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดที่จะมาฝึกอบรมในสถาบันต่าง ๆ	# รับรองกระบวนการฝึกอบรม/ อนุมัติจำนวนที่จะฝึกอบรมได้และจัดสรรตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดมาอย่างเพียงพอ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	เจ้าของกระบวนการฝึกอบรม	การศึกษา การบริการ วิชาชีพ	ดูแลเรื่องตำแหน่งแพทย์ใช้ทุน จัดระบบบริการ	# จัดสรรตำแหน่งแพทย์ใช้ทุนมาอย่างเพียงพอ # ให้อำนาจการตัดสินใจกับภาควิชา
กระทรวงสาธารณสุข	เจ้าของกระบวนการฝึกอบรม	การศึกษา การบริการ วิชาการ การบริการ วิชาชีพ	ดูแลเรื่องตำแหน่งสตูดินรีแพทย์ที่จัดสรรให้รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	# จัดสรรตำแหน่งสตูดินรีแพทย์อย่างเพียงพอ # จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
พันธมิตร (Partners) ศูนย์แพทย์ (หน่วยสูติกรรม)โรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ในฐานะเจ้าของกระบวนการวิชาของภาควิชา	การศึกษา	ดูแลนักศึกษาแพทย์ที่เป็นแพทย์ชนบท	# มีความร่วมมือที่ดีในการร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์(ร่วมสอนร่วมประเมิน ร่วมพัฒนา)
ราชวิทยาลัยสูติฯ	เจ้าของกระบวนการฝึกอบรม	การศึกษา	ดูแลเรื่องหลักสูตรการฝึกอบรมวิชาการ การประเมิน แพทย์ประจำบ้าน	# มีการจัดอบรมที่เป็นประโยชน์กับแพทย์ประจำบ้าน และเข้าถึงแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ต่างจังหวัด เช่น พัฒนาการประชุมโดยใช้ teleconference

				# มีการจัดการประเมินแพทย์ประจำบ้านที่ดีและสามารถนำข้อมูลกลับมาปรับปรุงได้
คู่ความร่วมมือ (collaborators) โรงพยาบาลสมทบ	เจ้าของกระบวนการฝึกอบรม	การศึกษา	ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และ นักศึกษาแพทย์ปี 6	# มีความร่วมมือที่ดีระหว่างภาควิชาชีพ กับรพ.สมทบในการจัดการเรียนการสอนทั้งด้านทฤษฎี และปฏิบัติอย่างดีแก่นักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้าน
สถาบันวิจัย สถาบันวิชาการอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ	ทุนการวิจัย ผลงานการวิจัย	การวิจัย	ดูแล ให้ความรู้ และ สนับสนุนแหล่งทุนในการทำวิจัย	# มีความร่วมมือที่ดีระหว่างสถาบันดังกล่าว ภาควิชาชีพ ในการสนับสนุนทุนวิจัย ตลอดจนพัฒนางานวิจัยของอาจารย์ให้ก้าวสู่ระดับสากลมากยิ่งขึ้น

P1b(4) กลไกการสื่อสารกับนักศึกษา ลูกค้ำ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคู่ความร่วมมือ ที่สำคัญ

การสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ทั้งด้านการศึกษา การวิจัย และบริการวิชาการ ทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงข้อมูลของภาควิชาชีพ ผ่านทางอินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์ ซึ่งทางภาควิชาได้จัดทำ web site และมีโทรศัพท์ 5 เลขหมาย นอกจากนี้ ได้จัดให้มีการเยี่ยมโรงพยาบาลสมทบ ประมาณ 1 ครั้งต่อปี กลไกการสื่อสารจำแนกตามกลุ่มต่าง ๆ ได้แสดงรายละเอียดในตาราง

ตารางที่ 4 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 / ปัจฉิมนิเทศน์ - ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา - การเยี่ยมเยียน รพ.สมทบ - การประชุมชี้แจงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
แพทย์สภา/ กระทรวงสาธารณสุข/ราชวิทยาลัย	<ul style="list-style-type: none"> - อินเทอร์เน็ต จดหมาย โทรศัพท์ - การประชุมระหว่างสถาบัน/ภาควิชา
โรงพยาบาลสมทบ	<ul style="list-style-type: none"> - อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ จดหมาย

	<ul style="list-style-type: none"> - การเยี่ยมเยียนรพ.สมทบ - การประชุมระหว่างรพ.สมทบ/ภาควิชาฯ
สถาบันด้านวิจัย วิชาการ	<ul style="list-style-type: none"> - อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ติดประกาศ - การประชุมระหว่างสถาบัน/ภาควิชาฯ
ผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผ่านกลไกของโรงพยาบาล - โทรศัพท์

2. สภาพการณ์ของภาควิชา

a. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

P2a(1) ลำดับที่ของการแข่งขันเมื่อเปรียบเทียบกับสถาบันอื่น

1.1 พันธกิจด้านการศึกษา

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

ในส่วนของการเรียนการสอนในระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงนั้น ที่ผ่านมามีการเปรียบเทียบการสอบเพื่อวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางด้านสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่ขึ้นตรงกับราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาแห่งประเทศไทยและแพทยสภานั้น แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สามารถสอบวุฒิบัตรผ่านได้ร้อยละ 100 แต่ในการเปรียบเทียบผลคะแนนสอบระหว่างสถาบัน ทางราชวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาไม่มีนโยบายที่จะเปิดเผยลำดับคะแนนของแพทย์ผู้เข้าสอบ จึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบได้

อย่างไรก็ตามการเปรียบเทียบอีกลักษณะหนึ่งคือดูจากการสมัครเข้าเรียนต่อของแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาว่าเต็มตามจำนวนหรือไม่นั้น แม้ว่าปัจจัยการเลือกจะมีหลายอย่างแต่ก็อาจจะนำมาใช้ประกอบการพิจารณาลำดับการแข่งขันได้ ในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนผู้ที่สมัครเข้าเรียนต่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขานี้รวมทั้งแพทย์ต่อยอดที่ภาควิชาที่มีจำนวนมากเกินจำนวนที่รับได้ทั้งสิ้น

1.2 พันธกิจด้านการบริการวิชาชีพและวิชาการ

ในส่วนของการบริการวิชาชีพ กำลังจะจัดการดำเนินการเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับสถาบันชั้นนำอื่นๆในประเทศ และในระดับสากล โดยใช้เปรียบเทียบผลการรักษารวมทั้งสังเกตจากการที่อาจารย์ประจำสาขาได้รับเชิญเป็นวิทยากรอย่างต่อเนื่อง ส่วนบริการวิชาการยังไม่ได้มีการเปรียบเทียบกับลำดับกับสถาบันอื่นๆ ในพันธกิจด้านวิชาชีพนี้เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียด ผลการดูแลและรักษาของทางภาควิชาอยู่ในลำดับต้นๆของประเทศ หลายอย่างถือว่าเป็นผู้ชี้ระดับชาติและนานาชาติเช่น การควบคุม

และป้องกันโรคธาลัสซีเมีย การวินิจฉัยก่อนการฝังตัว การผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก การให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

1.3 พันธกิจด้านการวิจัย

ภาควิชาฯ มีผลงานวิจัยจำนวนมาก และเมื่อเทียบกับภาควิชาฯ อื่น ๆ ในคณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาฯ อยู่ในลำดับที่สอง โดยพิจารณาจากผลงานตีพิมพ์ แม้ว่าไม่มีข้อมูลของสถาบันอื่นในคู่เทียบระดับ ภาควิชาเดียวกันต่างสถาบัน แต่ก็มั่นใจว่าผลลัพธ์ด้านนี้ยังค่อนข้างดี ในอนาคตจะพยายามหาข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบกับสถาบันอื่น ๆ ต่อไป ถ้าเปรียบเทียบข้อมูลการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยซึ่งถือว่าเป็นการประชุมใหญ่ประจำปีของสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ผลงานของภาควิชาฯ จะมีจำนวนมากที่สุดในประเทศเมื่อเทียบกับสถาบันอื่น ๆ เฉพาะการนำเสนอผลงานด้วยวาจา

1.4 พันธกิจด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ไม่มีการเปรียบเทียบ

P2a(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 แม้ว่าจะอยู่ในช่วงแรก ๆ และเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจอย่างมาก ทางภาควิชาฯ มีอาจารย์ที่สนใจเรื่องบริหารจัดการเหล่านี้อยู่หลายท่าน บางท่านได้รับการยอมรับถึงระดับการเป็นผู้ตรวจประเมินของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ทำให้มั่นใจได้ระดับหนึ่งว่าน่าจะนำพาให้ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เชียงใหม่มีความก้าวหน้า อีกทั้งมีคณาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถในด้านการจัดการศึกษา(แพทยศาสตรศึกษา) หลายท่าน น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ภาควิชาฯ ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นและครอบคลุมทุกพันธกิจของภาควิชา

P2a(3) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขันที่สำคัญ

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

b. ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญต่อความยั่งยืนในแต่ละพันธกิจ แสดงในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 แสดงความท้าทายเชิงกลยุทธ์

ด้าน	สถานการณ์	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
<ul style="list-style-type: none">● การผลิตบัณฑิตแพทย์● การผลิตแพทย์เฉพาะทาง	<ul style="list-style-type: none">● จำนวนผู้ป่วยทางสูติกรรมทั่วไปลดลง● ประเด็นความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งมีผลต่อเนื้อหาในการฝึกอบรม● มีการฟ้องร้อง/ร้องเรียนสูงขึ้น● จำนวนนักศึกษาแพทย์เพิ่มมากขึ้น● มีผู้ป่วยปฏิบัติสหเวชการตรวจรักษากับนักศึกษาแพทย์มากขึ้น● การที่โรงพยาบาลเป็น tertiary care ทำให้ขาดแคลนผู้ป่วยเป็นโรคที่พบทั่วไปสำหรับใช้ในด้านการเรียนการสอนของบัณฑิตแพทย์ แต่มีผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อนที่ถูกส่งมารับการรักษาต่อมากขึ้น	<ul style="list-style-type: none">● กระบวนการเพิ่มพูนทักษะเช่นแหล่งฝึกปฏิบัติ การใช้เทคโนโลยีทางการศึกษา การฝึกทักษะ ฝึกฝนเพิ่มเติม● กระบวนการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย คุณภาพการดูแลที่ดีและยังสามารถเป็นผู้ที่ช่วยให้นักศึกษามีทักษะเพิ่มได้ด้วย● กระบวนการจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ให้ทันท่วงที เช่น 2-3 ปีที่แล้วมีผู้สมัครเรียนต่อทางด้านนี้น้อยมากทั้งประเทศ แต่ปัจจุบันมีมากเกินกำลังรับได้ ด้วยปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง● การปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในส่วนที่ภาควิชาเกี่ยวข้องและต้องเชื่อมโยงกับภาพรวมของหลักสูตรทั้งหมด● การปรับปรุงวิธีการสอนเพื่อตอบสนองกับภาระงานด้านอื่นๆที่มากขึ้น จำนวนนักศึกษาที่เพิ่มขึ้น เนื้อหาที่ซับซ้อนมากขึ้น ในคุณภาพที่ดีขึ้น
<ul style="list-style-type: none">● การวิจัย	<ul style="list-style-type: none">● อาจารย์มีภาระงานหลายด้านทำให้มีเวลาสำหรับทำวิจัยน้อย มีผู้ช่วยวิจัยน้อย	<ul style="list-style-type: none">● หาอัตราค่าจ้างที่จะช่วยผ่อนปรนงานบางด้านแก่อาจารย์
<ul style="list-style-type: none">● การบริการ	<ul style="list-style-type: none">● ผู้ป่วยที่รับการส่งต่อมีความรุนแรงมากขึ้นและโรคที่ซับซ้อน	<ul style="list-style-type: none">● กระบวนการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย คุณภาพการดูแลที่ดีและยังสามารถเป็นผู้ที่

	<p>มากขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการฟ้องร้อง/ร้องเรียนสูงขึ้น 	<p>ช่วยให้แพทย์ที่มาเรียนมีทักษะเพิ่มได้ด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> หากกระบวนการเพิ่มพูนทักษะเช่นแหล่งฝึกปฏิบัติ การใช้เครื่องมือฝึกทักษะ ฝึกฝนเพิ่มเติม รวมทั้งทักษะการตัดสินใจ พัฒนากลไกการป้องกันความเสี่ยงทั้งเชิงรับและเชิงรุก วิเคราะห์โดยใช้ RCA และ FMEA ให้แพทย์เกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ดังกล่าว
--	---	--

ตารางที่ 6 แสดงความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

ด้าน	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
<ul style="list-style-type: none"> การผลิตบัณฑิตแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> มีคณาจารย์หลายท่านที่มีความรู้ ความสามารถทั้งในเนื้อหาและในกระบวนการถ่ายทอดวิชาความรู้ และ ประสบการณ์แก่นักศึกษาแพทย์ มีอาจารย์ที่มีความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาซึ่งหลายท่าน 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"> มีคณาจารย์ที่มีความสามารถซึ่งจะพัฒนาผลงานทางการแพทย์ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นได้ 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

c. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

การประเมินผลการดำเนินการของภาควิชา นั้นมี 2 ระดับ ระดับเป็นทางการภาควิชา ได้รับการตรวจประเมินทั้งจากทางมหาวิทยาลัยและหน่วยงานภายนอกปีละครั้ง ตามระบบการประกันคุณภาพการศึกษา (ในส่วนของ การดำเนินการด้านการศึกษารวมงานด้านการวิจัย) และตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ในส่วนของการดำเนินการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนในระดับที่ทางภาควิชาได้ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือใช้หลักการของ PDCA ตลอดมาในทุกกิจกรรมของภาควิชาช่วงการปรับปรุงมีวงจรแตกต่างกันตามความจำเป็นและความเหมาะสม รวมทั้งการใช้กลไกของ empowerment ให้แต่ละกลุ่มที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ดูแลกระบวนการปรับปรุงและตัดสินใจยกเว้นในบางกรณีที่ต้องนำเข้าปรึกษาที่ระดับที่ประชุมภาควิชา นอกเหนือจากนั้นจะแจ้ง

การปรับปรุงที่กำหนดโดยกลุ่มผู้รับผิดชอบ เช่นการได้ข้อมูลสรุปจากการสัมมนาภาควิชา ข้อเสนอแนะจาก นักศึกษาในทุกๆระดับรวมทั้งการประเมินผลจากนักศึกษาทุกระดับทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่ง ทางภาควิชาฯ ได้นำผลการประเมินแจ้งให้หน่วยงานและบุคลากรโดยเฉพาะกลุ่มผู้รับผิดชอบที่ได้รับ มอบหมายได้รับทราบ หาแนวทางปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการหลาย อย่างเช่นการประชุมกลุ่มดูแลการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเช่นในระดับ postgraduate กลุ่ม ทีมนำทางคลินิก(PCT) หรือโดยอาศัยการประชุมภาควิชาฯ และการสัมมนาภาควิชาฯ

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

สำหรับด้านการศึกษา มีการปรับปรุงอยู่หลายระดับ เช่นระดับปัญหาเฉพาะหน้า เฉพาะกลุ่ม หรือ เฉพาะราย ระดับรายปีการศึกษา โดยใช้กระบวนการ feedback จากหลายแหล่งรวมทั้งข้อมูลจากทางคณะใน รายละเอียดของนักศึกษาแต่ละคนโดยเฉพาะกลุ่มพิเศษ แล้วนำไปสู่การปรับปรุงในระดับกลุ่มอาจารย์ที่ดูแลแต่ ละชั้นปี แล้วนำมาเสนอในที่ประชุมภาควิชาเพื่อรับรองและนำไปสู่การปรับปรุงต่อไป

ด้านการวิจัย ในระดับแพทย์ประจำบ้านใช้กระบวนการมอบหมายให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยดูแล ให้คำปรึกษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่วนในระดับของอาจารย์ใช้กลไกกระตุ้นผ่านหัวหน้าหน่วยให้ขอรับทุน วิจัยต่างๆซึ่งภาควิชาฯได้ข้อมูลมาจากทางคณะทั้งแหล่งทุนภายนอกและภายในคณะ อย่างไรก็ตามในพันธกิจ ด้านนี้ทางภาควิชาฯทำได้ผลลัพธ์อยู่ในระดับดีมาก จึงมีแนวทางที่จะปรับปรุงในทิศทางของหัวข้อการทำวิจัยให้ สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของภาควิชาฯที่ตั้งไว้ให้มากขึ้นที่จะต้องมีการทำวิจัยที่ใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ชัดเจน มากยิ่งขึ้น รวมทั้งวิจัยทางการศึกษาที่พบว่ามีน้อยมาก เป็นข้อมูลส่วนที่จะนำไปหาทางปรับปรุงต่อไป

หมวด 1 การนำองค์กร

1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง

a. วิสัยทัศน์และค่านิยม

(1) ทีมนำของภาควิชาฯ ปฏิบัติอย่างไรที่แสดงถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมของคณะฯ และภาควิชา

ผู้นำระดับสูงของภาควิชา(SLT) ได้แก่หัวหน้าภาค รองหัวหน้าภาค หัวหน้าหน่วย ช่วยกันบริหารภาควิชาภายใต้นโยบายหลักของคณะฯ โดยใช้ค่านิยมของคณะแพทยศาสตร์ และภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คือ “คนสวนดอก” ซึ่งมีความหมายในภาพรวม คือ “คุณธรรมดี มีคุณภาพ” SLT ได้ดำเนินการส่งเสริมให้บุคลากรของภาควิชาฯ รับผิดชอบต่อค่านิยมปฏิบัติให้สอดคล้องโดยชี้แจง เน้นย้ำ ในการประชุมภาควิชาฯ และการสัมมนาภาควิชาฯ ประจำปี นอกจากนี้ภาควิชาฯ ได้กำหนดค่านิยมของภาควิชาฯเพิ่มเติม ซึ่งมีความหมายสอดคล้องกับของคณะฯ แต่เป็นตัวตนของชาวสูติศาสตร์ชัดเจนมากขึ้น ได้แก่

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

ใช้ค่านิยมดังกล่าว ความท้าทาย ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์มาดำเนินการทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของภาควิชาฯ ทางภาควิชาและบุคลากรได้ปฏิบัติตามค่านิยมดังกล่าว เช่นการจัดตั้งหน่วย urogynecology การเตรียมอาจารย์ไว้รองรับการพัฒนาทั้งการบริการและการเรียนการสอน การวิจัยด้าน anti-aging สนับสนุนให้ความร่วมมือกับทีมงานพยาบาลและทีมงานอื่นๆแบบสหสาขาในการสร้างสรรค์ผลงานสู่ชุมชนเช่นจัดงานสัปดาห์วันแม่ วันนมแม่โลก สัปดาห์ณรงค์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่ลานจัดกิจกรรมอาคารเฉลิมพระบารมี การจัดบริการวิชาการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่ศูนย์การค้า การตรวจมะเร็งปากมดลูกของผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ เป็นต้น นำเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมเข้ามาปรึกษากันเพื่อให้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ เป็นต้น

(2) ทีมนำของภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการสร้างบรรยากาศเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

ภาควิชาฯ ดูแลและกำกับให้บุคลากรในภาควิชาฯ ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบที่จำเป็น และสอดคล้องกับนโยบายของคณะฯ มีจริยธรรมในการวิจัย มีระบบในการสนับสนุนให้ทำตามจริยธรรมการวิจัยเช่นการให้มีที่ปรึกษาวิจัย การให้เจ้าหน้าที่ภาควิชาฯ 1 ท่านรับผิดชอบสนับสนุนการขอผ่าน

จริยธรรมของการวิจัยเพื่อให้สะดวกและไม่ละเลยต่อการกระทำนี้ 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) ทีมนำของภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินการและเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและบุคลากร

ภาควิชาฯ นำรายละเอียดของแผนขึ้นไว้ในเว็บของภาควิชาฯ เพื่อการเข้าถึงที่ดี สร้างความรู้สึกให้สำนึกในความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล แต่ละหน้าที่ ผลกระทบของการไม่ร่วมปรับปรุงภาควิชาฯ ปัจจัยคุกคามจากภายนอก จากนั้นนำเสนอค่านิยมของชาวสุโขทัยดังกล่าวมาแล้ว ไม่ใช้กระบวนการจับผิด แต่เน้นการพูดคุยและหาแนวทางการแก้ไขปรับปรุง เห็นได้จากการเข้าร่วมประชุมภาควิชาฯ ที่มีจำนวนอาจารย์เข้าร่วมมากขึ้นและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมกันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บรรยากาศเป็นไปด้วยดี แม้ว่าหลายท่านจะติติงการอื่นด้วยเหตุว่าเป็นผู้บริหารระดับคณะ แต่ยังให้ความสำคัญกับการตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ และหาโอกาสมาร่วมประชุมในวาระดังกล่าวหรือส่งข้อคิดเห็นผ่านเข้ามาในที่ประชุม ส่วนรายละเอียดของการดำเนินการนั้น คณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ จัดให้มีการประชุมภาควิชาฯ ทุกเดือนดังกล่าว นอกจากนี้จะมารับทราบเรื่องราวต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงระดับคณะแล้ว ยังทำเพื่อให้หน่วยวิชาต่าง ๆ และหัวหน้ากลุ่มการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ปี 4, 5, 6 และแพทย์ประจำบ้าน นำเสนอความก้าวหน้า ผลการดำเนินการและปัญหาามาแจ้งให้ที่ประชุมรับทราบเพื่ออภิปรายวางแผน และหาแนวทางดำเนินการในการแก้ไขและการปรับปรุงร่วมกันเป็นมติของภาควิชาฯ ติดตามและสื่อสารผลการดำเนินการผ่านคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา

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

1.1b. การสื่อสารและผลการดำเนินการขององค์กร

1.1b(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 สหุติศาสตร์และนรีเวชวิทยาซึ่งมีการประสานงานร่วมทีมกับงานการพยาบาลสูตินรีเวชและทารกแรกคลอด ให้ทีมงานมีโอกาสนำเสนอผลงานคุณภาพในเวทีของมหกรรมคุณภาพบริการต่างๆ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยจะแทรกผ่านทั้งกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการศึกษา และกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการบริหาร โดยผ่านการประชุมของภาควิชาฯ และการแจ้งผ่านหนังสือเวียน

สำหรับด้านการสร้างความผูกพันกับบุคลากรที่ผ่านมาได้พยายามนำเรื่องนี้แทรกเข้าไปในระหว่างกิจกรรมต่างๆของภาควิชาฯตามที่มีโอกาส รวมทั้งเพิ่มเติมกิจกรรมเช่นการจัดงานเลี้ยงส่งอาจารย์ที่จะเดินทางไปศึกษาต่อต่างประเทศหรือเดินทางกลับมาหลังจากศึกษาต่อเพื่อให้อาจารย์รับรู้ถึงคุณค่าของตนเองต่อองค์กร มีการสร้างคุณค่าให้กับบุคลากรผ่านการมอบหมายงานให้รับผิดชอบ นอกจากนี้ก็จะมีกิจกรรมตามวาระของการมีสัมมนาภาควิชาฯ การจัดงานรดน้ำดำหัว งานเลี้ยงปีใหม่ เป็นต้น

1.1b(2) ทีมนำของภาควิชาฯ ทบทวนตัวชี้วัดอะไรอย่างสม่ำเสมอเพื่อนำมาใช้กำหนดการปฏิบัติการที่สำคัญ

ทางภาควิชาฯ โดยทีมนำได้มีการกำหนดแผนของภาควิชาฯ ซึ่งมีตัวชี้วัดที่สำคัญๆตามพันธกิจด้านต่างๆ เช่นด้านการศึกษามุ่งถึงผลสัมฤทธิ์ต่างๆ ด้านบริการหมายถึงผลการรักษา ข้อร้องเรียนด้านวิจัยหมายถึงจำนวนงานวิจัยตีพิมพ์ เป็นต้น ส่วนตัวชี้วัดที่ภาควิชาฯ นำมาใช้กำหนดการปฏิบัติการในระดับบุคคลและภาพรวม คือ การส่งมอบงานที่มอบหมายนั้นตามกำหนด และ Term of reference (TOR) ทุก 6 เดือน อย่างไรก็ตามจากการปฏิบัติที่ผ่านมาพบว่าตัวชี้วัดดังกล่าวไม่สามารถกำกับประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของงานได้จริง เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีบุคลากรอยู่ในระดับไม่มากนัก การแบ่งงานในรูปแบบของกรรมการอย่างครบถ้วนดังที่ผ่านมามีอาจจะไม่สะท้อนการกำกับการทำงานที่ดีได้

1.2 ธรรมนูญและควมรับผิดชอบตอสังคม

ก. ระบบธรรมนูญขององคกร

1.2a(1) ภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการทบทวนและทำให้ภาควิชาฯประสบความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญในระบบธรรมนูญ

ภาควิชาฯ กำหนดให้ระบบบริหารของภาควิชาฯ ใช้กระบวนการที่โปร่งใส ชัดเจน ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ในการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญของภาควิชาฯ จะใช้ที่ประชุมภาควิชาฯ แสดงความคิดเห็นและลงมติ ใช้ความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่เป็นแนวทางในการจัดการโดยไม่ขัดกับนโยบายและทิศทางของคณะแพทยศาสตร์ ส่วนในบุคลากรสาย ข และ ค จัดให้มีการประชุมแยก มีการสนับสนุนให้มีประธานของกลุ่มมอบหมายให้ทำหน้าที่สนับสนุนกิจการของภาควิชาฯ พิจารณาคัดเลือกบุคลากรที่สมควรได้รับรางวัลเพื่อเสนอชื่อขึ้นรับรางวัล นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการพิจารณาความดีความชอบ หัวหน้าภาควิชาฯ รับฟังความคิดเห็นของบุคลากรและให้ความเสมอภาคในการจัดการโดยคำนึงถึงหลักธรรมนูญฯ สำหรับเรื่องการเงิน ภาควิชาฯ ได้มอบหมายให้หัวหน้าภาควิชาฯ ดูแลและที่ประชุมภาควิชาฯ อนุญาตให้หัวหน้าภาคมีสิทธิในการอนุมัติเงินส่วนกลางของภาควิชาฯ ได้จำนวนหนึ่งโดยไม่ต้องขอจากที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อความคล่องตัว อย่างไรก็ตามหัวหน้าภาคจะสรุปการใช้จ่ายเงินและแจ้งสถานะการเงินของภาควิชาฯ ที่มีบัญชีกองทุนต่าง ๆ และบัญชีรายรับรายจ่ายของภาควิชาฯ ในการประชุมของภาควิชาฯ เป็นระยะๆ การเบิกจ่ายเงินของภาควิชาฯ มีการควบคุมและตรวจสอบโดยหัวหน้าภาคและเลขานุการภาควิชาฯ ส่วนการเงินของแต่ละหน่วยซึ่งมีแยกต่างหาก หัวหน้าภาคไม่ได้เข้าไปก้าวก่ายการใช้จ่ายเงิน แต่จะย้ำเตือนถึงกระบวนการใช้จ่ายเงินเหล่านี้ให้โปร่งใส มีกระบวนการตรวจสอบได้

1.2a(2) ภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในการประเมินผลการดำเนินการของผู้นำระดับสูงในภาควิชาฯ และมีการใช้ผลการประเมินเหล่านี้ไปปรับปรุงประสิทธิภาพของการนำองคกรหรือไม่อย่างไร

ภาควิชาฯ ประเมินผลด้านการนำองคกรโดยใช้ผลลัพธ์ด้านต่างๆของการบริหารงาน ความสำเร็จในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในภาควิชาฯ และในระหว่างภาควิชาฯ กับทางคณะฯ ในการประเมินผลการดำเนินงานจะทางคณะฯ จะมีการประเมินหัวหน้าภาคด้วยกลไกของการให้คำรับรองการปฏิบัติงาน ส่วนการบริหารภายในใช้วิธีการรับฟังผ่านที่ประชุมหรือแจ้งโดยตรง ส่วนบุคลากรสาย ข และ ค มีส่วนร่วมในการช่วยภาควิชาฯ และรับรู้เรื่องราว ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานของภาควิชาฯ จึงจัดให้มีการรวมกลุ่มประชุมแยกจากที่ประชุมคณาจารย์ ส่งผลให้ผลการดำเนินงานของภาควิชาฯ หลายเรื่องประสบผลสำเร็จที่ดีได้

บ. การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรม

1.2b(1) ภาควิชาฯ ดำเนินการอย่างไรในกรณีที่การปฏิบัติการของภาควิชาฯ มีผลกระทบเชิงลบต่อสังคม

ภาควิชาฯ มีทีมบริหารความเสี่ยง (risk management team) ซึ่งมีหัวหน้าภาควิชาฯ เป็นหัวหน้าทีมในการรับผิดชอบจัดการ การทำงานที่มีผลกระทบในเชิงลบต่อสังคม ซึ่งโดยทั่วไปมีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจทางการศึกษาน้อย แต่มักจะมีประเด็นความกังวลสงสัยของนักศึกษาหรือผู้ปกครองในผลการ

สอบ ทางภาควิชาได้มีระบบในการสอบถามรายละเอียดเหล่านี้โดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของคณะและมหาวิทยาลัย สำหรับการปฏิบัติตัวของบุคลากรในภาควิชาที่อาจจะมีผลกระทบดังกล่าว หัวหน้าภาคจะใช้วิธีการพูดคุยเป็นการส่วนตัวเพื่อรับฟังข้อเท็จจริงและแนวทางการปรับปรุงแก้ไข และโดยที่ลักษณะของผู้ป่วยของภาควิชาจะมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกปฏิบัติไม่เหมาะสม เช่นในกรณีที่นักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติตัวแล้วอาจจะมีผลกระทบเชิงลบต่อคนไข้และสังคม หัวหน้าภาคจะใช้วิธีการเรียกพบเพื่อรับฟังข้อมูลและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงเพื่อไม่ได้ปฏิบัติอย่างนั้นต่อไป ส่วนผลกระทบในพันธกิจด้านบริการและด้านวิจัย อาจจะมีโอกาสเกิดมากกว่า แต่ส่วนใหญ่มีผลกระทบกับผู้ป่วยโดยตรงไม่ใช่ช่วงกว้างต่อสังคม อย่างไรก็ตามเนื่องจากการปฏิบัติการบางอย่างของภาควิชามีผลกระทบต่อสังคมได้ง่ายเช่น การตัดสินใจเรื่องยุติการตั้งครรภ์ การให้บริการในเรื่องเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ การเลือกเพศ การผ่าตัดคลอด ดังนั้นจึงได้มีกระบวนการเชิงป้องกันเช่นการย้าเตือนให้บุคลากรทุกคนตระหนักในประเด็นนี้อย่างเข้มงวด และมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนโดยทำในรูปแบบของคณะบุคคล ไม่ใช่การตัดสินใจโดยคนใดคนหนึ่ง ส่วนการวิจัยต้องผ่านคณะกรรมการรับรองจริยธรรมก่อนเสมอ

1.2b(2) ภาควิชาฯ มีกระบวนการ และตัวชี้วัดสำคัญอะไรที่แสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่มีจริยธรรม

หัวหน้าภาควิชาฯ ดำรงตนเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตนตามกฎระเบียบและจริยธรรม รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรยึดมั่นในการดำรงตนให้มีจริยธรรมเพื่อเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาทุกระดับ ภาควิชาฯ ยึดมั่นและสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มีระเบียบวินัย ซื่อสัตย์สุจริต รู้จักเสียสละ แก่ผู้อื่น ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและองค์กร โดยเริ่มจากการให้ตกลงร่วมกันในการกำหนดค่านิยมขององค์กรซึ่งได้กำหนดเรื่องนี้เป็นข้อที่ 1 ในทั้งหมด 7 ข้อ การวัดผลลัพธ์ในด้านนี้ได้จากการรวบรวมอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องจริยธรรม ที่ผ่านมายังไม่พบ ในอนาคตจะหาเครื่องมือประเมินที่มีความไวมากขึ้นเพื่อประเมินผลในด้านนี้ต่อไป นอกจากนี้ทางภาควิชาฯ ยังได้มีแนวคิดเรื่องส่งเสริมบุคลากรให้ได้ดีจากการทำดี ด้วยการมอบหมายให้คณะบุคคลทำหน้าที่เพื่อพิจารณาส่งรายชื่อบุคลากรในภาควิชาเพื่อรับรางวัลการทำดีด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรียนดี ปฏิบัติดี การที่บุคลากรได้รับรางวัลน่าจะเป็นตัวชี้วัดอันหนึ่งที่สะท้อนภาพความโดดเด่นของบุคลากรของภาควิชาฯ ที่สะท้อนการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่มีจริยธรรม ในรอบปีที่ผ่านมาบุคลากรของภาควิชาฯ ได้รับรางวัลจากทั้งในระดับคณะและระดับชาติ

c. ความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

1.2c(1) ภาควิชาฯ ดำเนินถึงเรื่องความผาสุกและประโยชน์ของสังคมเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์และการปฏิบัติงานประจำวันอย่างไร รวมถึงการสร้างคามสมบูรณให้กับสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม

นอกจากที่ภาควิชาฯ จะได้วางกลยุทธ์พื้นฐานสอดคล้องกับกลยุทธ์ของคณะแพทยศาสตร์โดยการแบ่งพันธกิจให้ครบทั้ง 4 ด้านแล้ว ภาควิชาฯ ยังให้นโยบายกับทุกหน่วยวิชาการชั้นสูงซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งการเรียนการสอนแพทย์ต่อยอดและการบริการที่ซับซ้อนให้หาแนวทางที่จะสามารถบูรณาการวิชาการที่คิดค้นหรือดำเนินการอยู่เข้ากับการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม ตัวอย่างเช่นการคิดค้นองค์ความรู้ต่างๆที่ใช้ในโครงการควบคุมและป้องกันซัลโมเนลลาที่สำเร็จเป็นอย่างดีเป็นต้นแบบของประเทศและประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีปัญหาดังกล่าว การควบคุมป้องกันกลุ่มอาการดาวนที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก

กำลังรับทุนมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติดำเนินการวิจัยอยู่ก็เพื่อที่จะให้ได้เป็นแนวปฏิบัติที่จะได้นำเสนอให้กับ กระบวนการควบคุมระดับชาติต่อไป การทำงานวิจัยและหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ทางนรีเวช การเปิดบริการด้าน urogynecology และการเตรียมการสำหรับการเปิดสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับเวช ศาสตร์ชะลอวัย(anti-aging)ที่ตอบสนองความผาสุกของสังคมที่กำลังมีปัญหามากขึ้นที่เกี่ยวข้องกับสังคม ผู้สูงอายุ(aging society) การปฏิบัติงานและการเตรียมพร้อมเหล่านี้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความสมบูรณ์ ให้กับสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้างเช่นโครงการควบคุมธาลัสซีเมียสามารถประหยัดเงินของชาติได้ 72 เท่า หรือประมาณปีละเป็นระดับพันล้านบาท

ส่วนในด้านของพันธกิจหลักได้แก่การเรียนการสอน ภาควิชามีนโยบายในการสอดแทรกจิตสำนึกใน ด้านมองประโยชน์ของผู้อื่นและมองประเด็นทางสังคมอย่างต่อเนื่อง การทำป้ายพระราชหัตถเลขาของสมเด็จพระราชบิดาในห้องเรียน การให้แพทย์มีส่วนร่วมในการออกหน่วยเพื่อตรวจผู้รับบริการกับมูลนิธิสวนดอก และการเข้าไปตรวจประจำปีของผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง การคำนึงถึงประเด็นครอบครัว สังคมของผู้ป่วยในทุก เช้าวันราชการใน morning conference เป็นตัวอย่างของการสอดแทรกดังกล่าว รวมทั้งการจัดกิจกรรมบริการ วิชาการในที่สาธารณะเช่นโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น “รักนี้ไม่มีพลาด รู้ทันวันวาเลนไทน์” เป็นต้น

1.2c(2) ภาควิชาดำเนินการอย่างไรในการสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนที่สำคัญอย่าง จริงจัง ชุมชนที่สำคัญของภาควิชาคืออะไร กำหนดชุมชนอย่างไร กำหนดเรื่องที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม อย่างไร รวมถึงเรื่องที่สามารถใช้สมรรถนะหลักของภาควิชา ผู้นำได้มีส่วนร่วมกับผู้ปฏิบัติงานในการ พัฒนาชุมชนดังกล่าวอย่างไร

ชุมชนที่สำคัญของภาควิชาได้กำหนดโดยแบ่งตามพันธกิจได้แก่ ในด้านการเรียนการสอน ภาควิชา มองว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกทั้งหมดทั้งที่ฝึกปฏิบัติที่เชียงใหม่ ลำปางหรือเชียงราย ดังนั้นเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงอะไรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจะต้องได้รับรู้และปรับปรุงในโครงหลักๆเหมือนกัน ส่วนการศึกษาระดับ หลังปริญญา ภาควิชาให้ความสำคัญในแง่ที่จะเป็นคนที่จบไปปฏิบัติงานด้านสูตินรีเวช เป็นกำลังสำคัญของชาติ โดยเฉพาะด้านสุขภาพสตรี แม่และทารกในเขตภาคเหนือ ดังนั้นภาควิชามีแนวคิดในการสร้างเครือข่ายเหล่านี้ ให้เข้มแข็งด้วยการสร้างความผูกพันที่ดีตั้งแต่ตอนเรียนและพยายามสร้างความเชื่อมโยงกับศิษย์เก่าผ่าน กระบวนการทางวิชาการโดยใช้เครื่องมือการสื่อสารหลายช่องทางเช่น การไปเยี่ยม การประชุมวิชาการ การส่ง e-mail เว็บไซต์ภาควิชา การสื่อสารผ่าน facebook และการจัดงานคืนสู่เหย้า ส่วนชุมชนด้านการวิจัยจะแยก กลุ่มตามวิธีดำเนินงานวิจัยรวมทั้งเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางวิชาชีพที่จะ นำไปใช้ได้ในวงกว้าง (implementation research) ภาควิชาจะเลือกกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งมักจะเป็นเครือข่ายที่ได้พยายามสร้างไว้ตั้งแต่กระบวนการทางการศึกษาแล้ว

ส่วนเนื้อหาที่จะเข้าไปเกี่ยวข้อง หัวหน้าภาควิชาได้ให้ข้อคิดเห็นและแนวทางไว้ว่าควรจะเป็นเรื่องที่จะ สร้างผลลัพธ์ในวงกว้าง เพื่อประโยชน์ที่ให้ได้จริงในประชากร เพื่อชี้นำปัญญาโดยเฉพาะศาสตร์ที่ภาควิชา เชี่ยวชาญแก่สังคม ซึ่งโดยภาพรวมที่ผ่านมากภาควิชาได้ใช้สมรรถนะหลักของภาควิชาให้เกิดประโยชน์ได้อย่าง มากเช่นการมุ่งเน้นการสอนในระดับแพทย์ประจำบ้านแบบนอกเวลา ส่งผลให้มีความรู้ในการพูดคุยประเด็นทาง สังคม ประเด็นจริยธรรม รวมทั้งการสร้างความรู้ความผูกพันที่ดี และอื่นๆได้มากกว่า การที่ภาควิชามีความเชี่ยวชาญ งานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการปลูกฝังวางรากฐานมาอย่างดีส่งผลให้สามารถหาทุนวิจัยได้มากและสอดคล้อง ตามความต้องการของภาควิชาและแก้ปัญหาในระดับประเทศชาติได้ ภาควิชามีบุคลากรสนใจการบริหาร

จัดการ ทำให้มีประสบการณ์ในการจัดการงานหลายส่วนของภาควิชาให้สำเร็จด้วยดี รวมทั้งการที่ภาควิชามีบุคลากรเป็นต้นแบบหลายเรื่องโดยเฉพาะความเป็นครู ส่งผลให้สามารถใช้สมรรถนะนี้ในการถ่ายทอดสิ่งที่ต้องการได้มากขึ้น

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

2.1 การจัดทำกลยุทธ์

2.1a(1,2) แผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการภาควิชา ในแต่ละด้านของพันธกิจ ตอบสนองต่อความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา อย่างไร

กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ของภาควิชา โดยภาพรวมมีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคของภาควิชา ผ่านการสัมมนาภาควิชา การประชุมระดับภาควิชา ระดับหน่วย ระดับบุคลากร(สาย ก. ใช้การประชุมภาควิชา สาย ข. ค. มีการประชุมแยกเพิ่มเติม) เมื่อได้ประเด็นการปรับปรุง พัฒนาที่อยู่ในระดับหน่วย จะแจ้งหัวหน้าภาคผ่านเรื่องเพื่อนำสู่การปรับปรุงซึ่งส่วนมากจะเกี่ยวกับพันธกิจด้าน บริการและวิจัย แต่ถ้าเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจด้านการเรียนการสอน จะให้ได้ข้อสรุปมาจากระดับ กลุ่มและหน่วยต่างๆก่อน แล้วนำเสนอในที่ประชุมใหญ่เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพิ่มเติม ก่อนที่จะได้ ข้อสรุปเพื่อนำไปใช้ต่อไป ขอแยกรายละเอียดให้เห็นตัวอย่างตามพันธกิจดังนี้

พันธกิจด้านการศึกษา

ความท้าทายในพันธกิจด้านนี้ของภาควิชาคือ จำนวนผู้ป่วยที่จะให้นักศึกษาในระดับแพทยศาสตร์ บัณฑิตซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นมีไม่มากพอกับการเรียนรู้ แต่สำหรับแพทย์ประจำบ้านรวมทั้งแพทย์ต่อยอดในอนุ สาขาต่างๆนั้น จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีมากพอเพียงในการเรียนรู้และฝึกอบรมในขณะที่แนวโน้มของการสนใจ เรียนต่อในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยารวมทั้ง 3 อนุสาขาของแพทย์ทั่วไปมีจำนวนไม่แน่นอน บางครั้งจะ ขาดแคลนแต่จากการวิเคราะห์จะขึ้นกับปัจจัยภายนอกที่ยากต่อการควบคุมเช่นนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคซับซ้อนมากเกินไปที่ไม่เหมาะสำหรับการเรียนการสอนในระดับ แพทยศาสตร์บัณฑิต แต่เหมาะสมสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอด รวมทั้งการฟ้องร้องทาง การแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและสาขานี้มีความเสี่ยงสูง

จากสถานการณ์ ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา(ตารางที่5-6) ในระดับ แพทยศาสตร์บัณฑิตทางภาควิชาได้วางแผนใช้กระบวนการเรียนการสอนกับ teaching aid ต่างๆเช่น หุ่นฝึก ตรวจต่างๆ หุ่นฝึกทำหัตถการต่างๆ การเตรียมผู้ป่วยจำลองในการฝึกปฏิบัติก่อนที่จะไปพบผู้ป่วยจริง ทำให้มี โอกาสในการเตรียมตัวที่ดีส่งผลให้แม้ว่ามีผู้ป่วยให้ฝึกจริงน้อยลงแต่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขณะนี้อยู่ใน ระหว่างดำเนินการเช่น เตรียมห้องฝึกทักษะ(ได้พื้นที่ที่ปัจจุบันเป็นตึกทารกแรกคลอด) วางแผนทำการฝึก ผู้ป่วยจำลองไว้ในกรณีการเจ็บป่วยสมมุติแบบต่างๆ รวมทั้งจากความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชาที่มี อาจารย์ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดสูงรวมทั้งมีอาจารย์ที่มีเทคนิคเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ ของนักศึกษาเช่นการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ทำให้การเรียนรู้เสมือนจริงมากยิ่งขึ้น สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 6 มีการหมุนเวียนออกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในต่างจังหวัด น่าจะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม เมื่อครบรอบปีการศึกษาที่สรุปผลได้ระดับหนึ่งว่าทักษะของนักศึกษามีไม่พอเพียง เช่นการสอบ OSCE ของนักศึกษาที่ได้คะแนนไม่ดี ทางผู้เกี่ยวข้องในภาควิชาได้แก่ หัวหน้าภาคและกรรมการผู้ดูแลชั้นปีที่ 6 ได้ ประชุมวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งข้อสรุปนี้จะได้นำเสนอทางคณะ แพทยศาสตร์เพื่อใช้ในการปรับปรุงต่อไป

ในกรณีของระดับแพทย์เฉพาะทางเนื่องจากความท้าทายอยู่ที่จำนวนผู้ที่จะมาฝึกอบรมมีแนวโน้มไม่แน่นอนบางปีจะมีมาก บางปีจะมีน้อยขึ้นกับปัจจัยภายนอกที่ควบคุมได้ยาก แต่ปริมาณผู้ป่วยมีมากพอที่จะได้เรียนรู้และฝึกอบรม จึงได้เพิ่มกลยุทธ์ในการเชิญชวนให้แพทย์ทั่วไปได้สนใจมาเรียนต่อเช่นการเริ่มรับสมัครเร็วกว่ากำหนดเดิม การเชิญชวนผ่านโรงพยาบาลต่างๆ รวมทั้งใช้เทคนิคการตลาดติดต่อผ่านระบบอินเทอร์เน็ตเช่น facebook เป็นต้น นอกจากนี้ได้ใช้ความได้เปรียบในการมีอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถสูงในสาขาต่างๆให้มีโอกาสนำเสนอผลงานวิชาการผ่านการประชุมต่างๆ เพื่อทำให้เกิดภาพลักษณ์ในเชิงวิชาการชั้นสูง รวมทั้งพยายามพัฒนากระบวนการฝึกอบรมให้ดียิ่งขึ้นส่งผลให้ทุกคนที่มาเรียนที่นี้ต้องสอบผ่านในครั้งแรกที่สอบ เพื่อจูงใจให้ผู้สนใจมาเรียนมากยิ่งขึ้น

พันธกิจด้านการบริการวิชาชีพ บริการทางวิชาการ

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ซับซ้อนมีมากยิ่งขึ้น ความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีมาก รวมทั้งโอกาสในการฟ้องร้องมีเพิ่มขึ้น ถือได้ว่าเป็นความท้าทายที่คุกคามมาก ทางภาควิชาฯ ได้ใช้ความได้เปรียบที่มีคณาจารย์มีความสามารถและเชี่ยวชาญสูงและมีพันธมิตรในการทำงานบริการที่ดีเช่นสายการพยาบาลรวมทั้งเครื่องมือที่ทันสมัยพอสมควร โดยได้วางระบบการควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนด้วยการจัดให้มีทีมนำทางคลินิกหรือคณะกรรมการ PCT ทั้ง 3 สาขาย่อย เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ มีระบบในการติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยผ่านหลายช่องทางเช่น การประชุม morning conference ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ มี risk management team มีการประชุมทบทวนอุบัติการณ์ต่างๆ เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขโดยใช้กระบวนการ root cause analysis (RCA) มีการกำหนด clinical practice guideline (CPG) และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโดยอาศัย evidence-based medicine

ด้วยความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชาฯ ที่มีบุคลากรที่มีความสามารถสูงในด้านวิชาการและบริการทางภาควิชาฯ มอบหมายและส่งเสริมให้แต่ละหน่วยจัดการประชุมวิชาการให้กับแพทย์ และบุคลากรเป็นประจำทุกปี รวมทั้งรับฝึกอบรมบุคลากรจากทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้ภาควิชาฯ ได้ให้มีการจัดตั้งห้องปฏิบัติการ stem cell, Down syndrome screening, เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์, ผ่าตัดผ่านกล้อง การให้บริการวิชาการผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการต่างๆเช่นของหน่วย urogynecology และการพัฒนาให้ thalassemia center เพื่อให้เป็น excellence center ของคณะแพทยศาสตร์ในอนาคตต่อไป

พันธกิจด้านการวิจัย

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

พันธกิจด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

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

2.1b(1) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา 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 2 และแผนภูมิที่ 2) # จำนวนผลงานวิจัยที่ใช้ประโยชน์กับสังคมได้
● การบริการ	+/-ผู้ป่วยซับซ้อนมากขึ้น -ความคาดหวังของผู้ป่วยสูง +องค์ความรู้ เครื่องมือ อุปกรณ์ทันสมัยมากขึ้น +บุคลากรมีความรู้ความสามารถสูง	*สร้างกลไกป้องกันความเสี่ยงเสริมความปลอดภัย *สร้างกลไกเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา *กำหนดนโยบายเผยแพร่ความรู้ผ่านการประชุมหลายรูปแบบ	#ปฏิบัติการระดับ E ขึ้นไป ลดลง #ผลลัพธ์การดูแลรักษาต่าง ๆ ดีขึ้นเทียบเคียงกับระดับชาติ/นานาชาติได้ #มีการจัดประชุมวิชาการสม่ำเสมอ(หน่วยละอย่างน้อยปีละ 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
- **ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและกระบวนการ** ให้มีบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ 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 บทความเพื่อเผยแพร่สำหรับผู้สนใจโดยมีเป้าหมายต่างกันไปในแต่ละเล่ม
- ให้ทุกหน่วยฯ จัดการประชุมวิชาการในระดับชาติหรือระดับนานาชาติให้ได้อย่างน้อยหน่วยละ 1 ครั้งต่อปี และสามารถจัดตั้งศูนย์ stem cell และ thalassemia center ได้สำเร็จในอนาคต

พันธกิจด้านการวิจัย

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพันธกิจด้านนี้ ได้มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ดังนี้

- ส่งเสริมการทำวิจัยของคณาจารย์และบุคลากรโดยมีเป้าหมายให้มีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 0.8 เรื่องต่อคนต่อปี ในรอบปีที่ผ่านมามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.4 เรื่องต่อคน
- หาแนวทางในการจัดหาผู้ช่วยวิจัยผ่านโครงการวิจัยที่ได้รับทุนต่าง ๆ
- ส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมรวมทั้งวิจัยทางด้านการศึกษาโดยมีเป้าหมายเพื่อมีการพัฒนาในหัวข้อการวิจัยที่มีคุณค่าสูง และได้ตีพิมพ์ในวารสารที่มี impact factor สูงขึ้นรวมทั้งมีงานวิจัยทางการศึกษาเพิ่มขึ้น มีงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สกว. และองค์กรสนับสนุนต่าง ๆ รวมทั้งมีการวิจัยร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ (multidisciplinary)

พันธกิจด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

เพื่อความยั่งยืนขององค์กร มีหลักคิดเรื่องการยึดถือค่านิยมและเคารพวัฒนธรรมองค์กร จึงพยายามกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เพื่อสร้างกลไกในการเสริมสร้างแนวคิดเรื่องค่านิยมและวัฒนธรรม แม้ว่าตอนนี้จะยังไม่สามารถเห็นผลลัพธ์ที่ดีมากก็ตาม

2.2 การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ

a. การจัดทำแผนปฏิบัติการและนำไปสู่การปฏิบัติ

ภาควิชาได้นำพันธกิจทั้ง 4 ด้านมาดำเนินการจัดการโดยเริ่มตั้งแต่การแบ่งโครงสร้างเพื่อตอบสนองต่อพันธกิจครบทุกด้าน โดยใช้ค่านิยมของภาควิชาเป็นตัวขับเคลื่อน ได้มีการทำความเข้าใจผ่านการสัมมนาภาควิชาและชี้แจงในที่ประชุมภาควิชา ทำให้ทุกฝ่ายเห็นเป้าหมายของพันธกิจด้านต่างๆชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน จากนั้นให้แต่ละฝ่ายที่รับผิดชอบในแต่ละพันธกิจได้แก่ แผนปฏิบัติการทางการเรียนการสอนแบ่งไปตามชั้นปี กลุ่มปี 4 กลุ่มปี 5 กลุ่มปี 6 และกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน ส่วนแผนปฏิบัติการด้านวิจัยมอบให้กรรมการวิจัยไปดำเนินการ สำหรับการบริการวิชาชีพดำเนินการผ่าน 2 ระบบใหญ่ๆได้แก่ PCT และหน่วยที่รับผิดชอบ (ดูการแบ่งความรับผิดชอบที่โครงสร้างหน้า 12-13) ส่วนแผนปฏิบัติการด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบโดยกลุ่มบุคลากรสาย ข.และ ค. โดยมีหัวหน้าภาควิชาเป็นประธาน กลุ่มต่างๆดังกล่าวได้ดำเนินการทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้อง นำกลับมาแจ้งในที่ประชุมภาควิชา แล้วให้ทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องผ่านการประชุมชี้แจง จากนั้นให้ลงมือปฏิบัติและมีการกำหนดตัวชี้วัดในระดับภาควิชาไว้ ส่วนตัวชี้วัดในรายการกิจกรรมอยู่ในระหว่างการศึกษาดำเนินการ

ในกระบวนการจัดการทรัพยากรดำเนินการโดยหัวหน้าภาควิชา รองหัวหน้าภาคและกรรมการบริหาร ภาควิชา(หัวหน้ากลุ่มและหน่วยต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบ) รวมทั้งเลขาภาควิชา วางแผนในการจัดหาทรัพยากร ให้เพียงพอ มีการประมาณการตามข้อมูลที่ได้รับมาจากคณะในเรื่องจำนวนนักศึกษา รวมทั้งประเมินจากข้อมูล ในรอบปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามทางภาควิชาดำเนินการทำให้สอดคล้องกับกระบวนการจัดทำแผนการใช้ ทรัพยากรของคณะ ทำให้สามารถมั่นใจในความพร้อมใช้ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนแผนปฏิบัติการ ทางภาควิชา ยังใช้การคาดการณ์ในอนาคตโดยใช้ข้อมูลความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ในการจัดการเช่นการขอ อนุมัติใช้พื้นที่ของตึกทหารบกแรกเกิดมาเป็นพื้นที่สำหรับการเรียนรู้โดยจะจัดทำเป็นแหล่งฝึกทักษะของนักศึกษา ทุกระดับ ด้วยการประสานงานกับฝ่ายพยาบาลในการจัดการปรับปรุงโครงสร้างตึกหลังคลอดและตึกแรกคลอด ที่จะปรับปรุงใหม่เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมหลายพันธกิจและความต้องการของลูก้าทุกพันธกิจ ใน ระหว่างรอการปรับปรุงสถานที่ ทางภาควิชาได้ค่อย ๆ สะสมและยังทำแผนจัดซื้ออุปกรณ์ที่จะใช้ในศูนย์ฝึก ทักษะนี้อย่างต่อเนื่อง

ส่วนแผนทรัพยากรบุคคลที่สำคัญเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ภาควิชามีการจัดการดังนี้

- มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรตามพันธกิจครบทุกด้าน ให้มีการวางแผนในการ ปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว
- มีการวางแผนการจัดการภาระงานของบุคลากรให้ชัดเจน เพื่อการบริหารจัดการที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
- มีการจัดทำแผนเพื่อเตรียมอาจารย์รุ่นใหม่ที่จะมาทดแทนอาจารย์ที่เกษียณอายุราชการ รวมทั้ง บุคลากรด้วยเพื่อให้การทำงานไม่ขาดช่วง
- สนับสนุนและผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสมหาความรู้และประสบการณ์ ทุกสายงาน
- ส่งเสริมให้อาจารย์พัฒนาศักยภาพโดยการเข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และการศึกษาต่อในต่างประเทศโดยให้ไปศึกษาต่อในสาขาที่เป็นความต้องการของภาควิชาเพื่อ นำไปสู่ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ อันจะส่งผลให้สามารถนำมาแก้ปัญหาที่เป็นจุดอ่อนหรือความท้อ หายของภาควิชาได้

ภาควิชากำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ติดตามความสำเร็จตามแผนปฏิบัติการของภาควิชาฯ แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ตามพันธกิจดังนี้

1. พันธกิจด้านการศึกษา

- 1) ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในภาควิชาฯ มีสัดส่วนระหว่างตำแหน่ง ศาสตราจารย์ : รองศาสตราจารย์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ : อาจารย์ เพิ่มขึ้น
- 2) ตำแหน่งวิชาการของอาจารย์ในภาควิชามีการเปลี่ยนแปลงทุกปี
- 3) จำนวนผู้สมัครเรียนต่อครบตามจำนวนต้องการ
- 4) จำนวนข้อสอบระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตในคลังข้อสอบมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามที่ได้ ตั้งเป้าหมายไว้ในแผน
- 5) แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสอบผ่านเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูติฯ มากกว่าร้อยละ 80 ในการสอบครั้งแรก
- 6) ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ ห้องเรียน
- 7) บรรจุตำแหน่งอาจารย์เพิ่มขึ้น

2. พันธกิจด้านวิจัย

- 1) จำนวนผลงานวิจัยของภาควิชาฯ บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือมากกว่า คือ 0.8 เรื่อง/คน/ปี
- 2) จำนวนทุนวิจัยที่ได้รับจากภายนอกเช่นสกว.หรือจากต่างประเทศมีอย่างต่อเนื่อง
- 3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษามีจำนวนเพิ่มขึ้นและจำนวนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง(miniresearch) เพิ่มขึ้น
- 4) งานวิจัยที่ได้ใช้ประโยชน์ต่อสังคม ประชาชนชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3. พันธกิจด้านบริการวิชาชีพ

- 1) จำนวนการฟ้องร้อง/ร้องเรียน ในด้านการบริการรักษาทางสูตินรีเวช
- 2) ผลลัพธ์การดูแลรักษามีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 3) อาจารย์ที่ไปศึกษาต่อต่างประเทศได้รับทุนและได้ศึกษาต่อในสาขาที่เป็นเป้าหมาย

4. พันธกิจด้านบริการวิชาการ

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

5. พันธกิจด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

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

b. การคาดการณ์ผลการดำเนินการ

ภาควิชามีการดำเนินการตามที่วางแผนไว้โดยผู้ที่ได้รับมอบหมายและทีม รวมทั้งมีนโยบายให้ทุกทีม คาดการณ์ผลการดำเนินการและถ้าผลที่ดำเนินการไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ให้ทีมหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยนำเข้าปรึกษาหัวหน้าภาค รวมทั้งกรรมการบริหาร โดยปกติจะมีการทบทวนผลการดำเนินงานเป็นรอบปี การศึกษาในพันธกิจด้านการศึกษาและพันธกิจด้านวิจัย เป็นรายไตรมาสและรอบปีงบประมาณในพันธกิจด้าน บริการวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร อย่างไรก็ตามในระหว่างวงรอบดังกล่าวถ้ามีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือไม่เป็นตามความคาดหมายและอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการที่เหลือ จะมีการนำเข้าปรึกษาหารือก่อนได้ โดยทั่วไปจะใช้แนวคิดในการป้องกันความเสี่ยงในทุกพันธกิจ (Risk management policy) การคาดการณ์ที่ทำ ได้ยากที่สุดจะเป็นด้านบุคลากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการเพิ่มอัตรากำลังตามความต้องการของภาควิชา

หมวด 3 การมุ่งเน้นนักศึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และตลาด

3.1 เสียงของลูกค้า: วิธีการรวบรวมและใช้สารสนเทศจากผู้เรียน ลูกค้าอื่น ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1a(1-2) การรับฟังผู้เรียน ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาควิชาฯ ใช้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากข้อคิดเห็นของนักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไร

ภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา จะนำข้อคิดเห็นที่ได้รับจากทุกระดับมาทบทวนในการประชุม โดยอยู่ในความรับผิดชอบของคณาจารย์แต่ละกลุ่มย่อย เช่น กลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 หรือกลุ่มอาจารย์ผู้รับผิดชอบแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน เพื่อปรับปรุงระบบการเรียนการสอน นอกจากนี้ยังสรุปข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่ได้รับเป็นหนึ่งในวาระการประชุมอาจารย์และประชุมภาควิชาฯ ด้วย ในช่วงที่ผ่านมาได้มีการปรับปรุงกระบวนการค้นหาข้อมูลเหล่านี้ให้เพิ่มขึ้นในเชิงรุกนอกเหนือจากในระบบปกติที่มีอยู่แล้วนั้นเช่นการกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่การศึกษาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ เพื่อนำไปสู่การใช้แก้ปัญหาในเชิงระบบต่อไปได้(ดังกล่าวไว้ในหัวข้อ 3.2)

3.1b(1-2) การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้เรียน/นักศึกษา ลูกค้าอื่น ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวทางการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยามีหลายแนวทาง ได้แก่ การใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินให้แก่นักศึกษาทุกชั้นปีเป็นรายบุคคล และมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัว สำหรับการดูแลนักศึกษาในชั้นประกาศนียบัตรชั้นสูง (แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน) ซึ่งนักศึกษาสามารถปรึกษาปัญหาได้ทุกด้านโดยได้มอบหมายให้ทุกคนมีอาจารย์ที่ปรึกษา และยังมีอาจารย์ประจำกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน นอกจากนี้สามารถประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นนักศึกษาเอง หรือผู้ปกครองของนักศึกษา หรือผู้มารับบริการรักษาพยาบาลของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา ผ่านทาง Website โทรศัพท์หรือโทรสาร ร้องเรียนมาที่เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยาโดยตรงได้ ข้อมูลจะรวบรวมเพื่อนำข้อมูลมาทบทวนตามวงรอบแล้วแต่พันธกิจ ยกเว้นข้อมูลที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วนจะได้รับการทบทวนและแก้ไขเร่งด่วน สำหรับการประเมินความผูกพันที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนยังไม่ได้ประเมิน รวมทั้งทางภาควิชาฯ ยังไม่ได้ดำเนินการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของนักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับภาควิชาอื่นหรือมหาวิทยาลัยอื่น แต่จากการประเมินโดยใช้การสังเกต และจากคำชื่นชมที่ผ่านมามีพบว่าภาควิชาเป็นภาควิชาที่ได้รับความนิยมในกลุ่มแพทย์ผู้ฝึกอบรม และกลุ่มผู้ป่วยอย่างชัดเจน

3.1b(3) การประเมินความไม่พึงพอใจ

ภาควิชาไม่ได้ประเมินความไม่พึงพอใจอย่างชัดเจน แต่จากกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ทั้งในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต(ผ่านการเสนอความคิดเห็น) และระดับป.บัณฑิตรวมทั้งการอบรมแพทย์ประจำบ้าน(ผ่านการสัมมนาประจำปีของภาควิชา) ซึ่งเรื่องราวต่างๆจะถูกแก้ไขตามลำดับความสำคัญต่อไป

ภาควิชามีการวางระบบการเก็บข้อมูลที่จำเป็นในการรับฟังลูกค้าทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มนักศึกษา แพทย์ประจำบ้าน ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการวิชาการ มีการแบ่งระดับการดูแลตามลักษณะของกลุ่มลูกค้า เช่นใน

พันธกิจการเรียนการสอน นักศึกษาจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด แพทย์ประจำบ้านได้รับการดูแลที่ต้องรับผิดชอบสูงขึ้น ข้อมูลผู้ป่วยได้ถูกรวบรวมเป็นรายปี ข้อมูลส่วนความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยถูกจัดการโดยฝ่ายโรงพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาวิเคราะห์ตามความจำเป็นและความเหมาะสม

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

3.2 ความผูกพันของผู้เรียน/นักศึกษา รวมทั้งลูกค้าตามทุกพันธกิจ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และตลาด

3.2a(1-2) หลักสูตร การบริการที่ส่งเสริมการเรียนรู้และบริการอื่น ๆ และการส่งเสริมลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มีระบบในการจัดการการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตรในระดับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยได้มอบหมายให้คณาจารย์กลุ่มที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ รวมทั้งหาวิธีการต่าง ๆ ในการเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การนำหลักสูตรมาขยายความเพื่อกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้อง ครอบคลุมและหลากหลายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เช่นการมีระบบการเรียนการสอนตอนกลางคืนทุกวันราชการ 20.00-21.00 น. ตั้งแต่ประมาณเดือน สิงหาคม เป็นต้นไปจนกระทั่งถึงช่วงปิดการสอนก่อนการสอบวุฒิบัตร การเพิ่มเติมความรู้เรื่องการวิจัยต่าง ๆ โดยการจัดการของกรรมการวิจัย ทั้งนี้ก็เป็นไปด้วยการรับฟังข้อคิดเห็นจากแพทย์ประจำบ้านเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการ ส่วนการเรียนการสอนของระดับนักศึกษาเนื่องจากภาควิชาไม่ได้เป็นเจ้าของหลักสูตร แพทยศาสตร์บัณฑิตโดยตรง แต่เป็นเจ้าของกระบวนการวิชา ภาควิชาได้มีระบบในการดูแลลูกค้าหรือนักศึกษาในแต่ละกระบวนการอย่างชัดเจน รับฟังข้อคิดเห็นทั้งจากนักศึกษา จากอาจารย์กลุ่มอื่น อาจารย์จากเชียงราย และลำปาง เพื่อจะได้ข้อมูลมาปรับปรุงเพื่อสิ่งส่งมอบที่ดีที่สุด โดยมีวิธีในการรับฟังข้อคิดเห็นหลายทาง ได้แก่ มีระบบการประเมินจากนักศึกษาแพทย์ทั้งชั้นปี 4, 5 และ 6 ผ่านทางแบบสอบถาม และแบบแสดงความคิดเห็นเป็นรายบุคคลในทุกครั้งที่นักศึกษาย้ายกลุ่ม โดยการประเมินมีทั้งประเมินเป็นภาพรวมของการเรียนการสอนทั้งหมด และยังมีประเมินแยกเป็นแต่ละกระบวนการวิชาด้วย นอกจากนี้นักศึกษาแพทย์แต่ละบุคคลสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการทำงานและการสอนของอาจารย์ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ผ่านทางแบบประเมินพฤติกรรมของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งสำรวจหลังจากลงกองในแต่ละกลุ่ม โดยข้อคิดเห็นในแบบประเมิน ไม่มีการลงชื่อนักศึกษาและถือว่าเป็นความลับเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงต่อไปตามวงรอบ ยกเว้นในบางเรื่องที่มีปัญหาถ้าทิ้งไว้โดยไม่จัดการ ทางผู้เกี่ยวข้องจะนำเข้าปรึกษาหัวหน้าภาคและกรรมการบริหารก่อนวงรอบได้

เพื่อสร้างความเป็นกันเองและผูกพันกับนักศึกษาทุกชั้นปี(4-6) ทุกครั้งที่มีการขึ้นเรียนในภาควิชา ก่อนที่จะมีการแนะนำกระบวนการเรียนรู้ทั้งหมดโดยอาจารย์ประจำชั้นปี หัวหน้าภาคจะไปพบปะพูดคุยกับ

นักศึกษาและชี้แจงในประเด็นความเป็นอยู่ในช่วงที่เรียนที่ภาควิชาและได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่การศึกษาของภาควิชาทำหน้าที่ดูแลนักศึกษา ทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นกันเอง สามารถประสานเชื่อมโยงข้อมูลที่นักศึกษาต้องการสื่อสารกับอาจารย์ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาได้ทันที่ที่ ผ่านมาสามารถแก้ไขปัญหาให้นักศึกษาได้ทันที่และมีหลายประเด็นที่ทำให้แก้ไขในเชิงระบบได้ โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมในเชิงวิชาชีพที่สำคัญ แต่ในรอบปีที่ผ่านมาเนื่องจากเป็นกระบวนการที่ดีและเป็นที่ยอมรับของนักศึกษาแต่เนื่องจากมีนักศึกษาจำนวนมากขึ้นการดูแลอาจจะไม่ทั่วถึงจึงให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลเพิ่มจาก 1 คนเป็น 3 คนที่ทำหน้าที่นี้

สำหรับนักศึกษาในระดับหลังปริญญา จะมีการรับฟังความคิดเห็นผ่านทางแบบประเมิน โดยประเมินกระบวนการปีการศึกษาละ 1 ครั้ง รวมทั้งในการสัมมนาภาควิชาประจำปี ซึ่งจะให้ออกสเปซประจำปีบ้านร่วมงานสัมมนาทุกครั้งและทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องตามบริบทของตนเองได้แก่ ด้านการฝึกอบรมและกระบวนการทำงานการดูแลผู้ป่วย

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

โรงพยาบาลสมทบที่รับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านไปฝึกปฏิบัติงาน โรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยนอกซึ่งถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านทางแบบประเมินนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ยังสามารถส่งข้อมูลผ่านการพูดคุยโดยตรงกับอาจารย์ที่ดูแล

สำหรับการรับฟังข้อคิดเห็นของลูกค้าตามพันธกิจบริการวิชาชีพ ผ่านการรับข้อเสนอแนะโดยทีมงานของโรงพยาบาลแล้วนำมาปรับปรุง ยกเว้นที่ OPD 5 ซึ่งเป็นส่วนงานของภาควิชาและผู้ป่วยสำคัญของ OPD นี้ได้แก่ผู้ป่วยวัยทองจึงมีการรับฟังข้อคิดเห็นโดยตรงและนำมาปรับปรุง นอกจากนี้การปรับปรุงการบริการวิชาชีพยังมองไปถึงความจำเป็นที่จะให้บริการเพื่อผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้นในสังคมยุค Aging society เช่นคลินิกปัสสาวะเลือดและอุ้งเชิงกรานหย่อน เป็นต้น

การบริการวิชาการของภาควิชา โดยนโยบายการประชุมวิชาการที่มีอยู่อย่างสม่ำเสมอและผลิตตำราแล้ว การรับฟังข้อมูลจากผู้ร่วมประชุมและมองประเด็นความจำเป็นของสังคม นำข้อมูลมากำหนดหัวข้อประชุมในโอกาสต่อไป

ภาควิชาได้สร้างระบบและกลไกในการสนับสนุนนักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายและทั่วถึงรวมทั้งได้สร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้(learning environment) การได้สัมผัสกับบรรยากาศการเรียนรู้ผ่าน conference รูปแบบต่างๆรวมทั้งสร้างการเรียนรู้ผ่านการฝึกทักษะกับหุ่นจำลองต่างๆ (เนื่องจากเป็นสาขาวิชาที่ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงได้ไม่มากนักด้วยเหตุของสิทธิผู้ป่วย) และห้องฝึกทักษะที่เต็มรูปแบบกำลังจะเสร็จเรียบร้อยในอนาคตอันใกล้

3.2b(1) การสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้เรียน ลูกค้ำตามพันธกิจอื่น ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากค่านิยมของภาควิชาว่าด้วยการทำงานเพื่องาน และได้เผยแพร่ให้กับบุคลากรทุกคนของภาควิชา มีการเน้นย้ำถึงการมองลูกค้ำเป็นศูนย์กลาง ในส่วนพันธกิจการเรียนการสอนซึ่งลูกค้ำหลักคือนักศึกษาและแพทย์ที่มารับการฝึกอบรม ภาควิชาได้มีกระบวนการเพื่อให้ลูกค้ำเหล่านี้ได้รับประสบการณ์ที่ดีของการเรียนและการฝึกอบรมที่ภาควิชาโดยเน้นย้ำกับบุคลากรอยู่เสมอ ตัวอย่างเช่นเริ่มตั้งแต่หัวหน้าภาคปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างอย่างต่อเนื่องเช่นการพบกับนักศึกษาในวันแรกก่อนเรียนที่ภาควิชาเพื่อพบปะพูดคุย การมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลนักศึกษาดูแลลูกหลาน อาจารย์ประจำกลุ่มและหัวหน้าภาคเมื่อพบเหตุการณ์ที่อาจจะส่งผลเสียกับการเรียนการสอน เจ้าหน้าที่จะทำหน้าที่คอยสอดส่องดูแลให้ สร้างความประทับใจแก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรม ทำให้ภาควิชามีโอกาสรับผู้ฝึกอบรมได้ครบตามจำนวนอย่างต่อเนื่อง แม้กระทั่งในปีที่แพทย์ประจำบ้านสมัครทั่วประเทศจำนวนลดลง ภาควิชายังได้รับความนิยมนกว่าสถาบันอื่นในบริบทเดียวกัน ผู้ที่มาฝึก Elective บอกต่อกันส่งผลให้มีแพทย์ที่ฝึกอบรมที่อื่นขอมาฝึกอบรมเพิ่มเติมที่ภาควิชาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในลูกค้ำกลุ่มอื่นๆ เช่นผู้ป่วย ทางภาควิชาเน้นย้ำผ่านทีม PCT และผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งแพทย์ประจำบ้านโดยให้ยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเน้นย้ำผ่านการประชุมรายงานผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ส่วนลูกค้ำในแง่บริการวิชาการ ด้วยความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์(มีคณาจารย์ที่มีชื่อเสียงและเชี่ยวชาญมาก) รวมทั้ง สมรรถนะหลักของภาควิชา(มีความเป็นครูสูง) ทำให้เราผูกใจกลุ่มลูกค้ำได้อย่างต่อเนื่อง สังเกตได้จากการมาเข้าร่วมประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3.2b(2)

ภาควิชามีแนวทางในการจัดการกับข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับการศึกษาจากนักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านหัวหน้าภาควิชาหรืองานบริการการศึกษา เช่นการที่นักศึกษามีข้อสงสัยเกี่ยวกับคะแนนสอบ สามารถร้องขอการตรวจทานจากระดับคณะฯ โดยทางภาควิชาจะเตรียมข้อมูลเพื่อชี้แจงให้หายสงสัยได้ ซึ่งในการปฏิบัติของภาควิชาที่ผ่านมาได้กำชับให้ทุกคนทั้งอาจารย์และเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อไม่ให้มีความผิดพลาดเกิดขึ้น

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร

4.1a(1-4) ตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชา มีอะไรบ้าง ภาควิชา ใช้ข้อมูลและสารสนเทศเหล่านี้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจระดับภาควิชา อย่างไร

ภาควิชา มีตัวชี้วัดผลในการดำเนินการในแต่ละด้าน ได้แก่ ในด้านการเรียนการสอน โดยเฉพาะในการผลิตบัณฑิตแพทย์นั้น ทางภาควิชา ได้มีการตั้งตัวชี้วัดไว้ว่า นักศึกษาแพทย์ในแต่ละกระบวนวิชา ควรจะต้องได้คะแนนผ่าน minimal passing level ที่ตั้งไว้ โดยมีเป้าหมายให้มีนักศึกษาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 3 ของทั้งหมด ซึ่งผลการดำเนินการนี้จะได้รับการตรวจสอบและวิเคราะห์โดยอาจารย์ที่ดูแลแต่ละกระบวนวิชา เนื้อหาแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนในปีต่อไป ส่วนของกระบวนวิชา พ.วป 332603 เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถตามเกณฑ์แพทยสภาจึงตั้งเป้าหมายให้ได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมและมีตัวชี้วัดสอดคล้องกับเป้าหมายเช่นนักศึกษาได้ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ครบร้อยละ 100 หรือสอบผ่าน สรว.ชั้นตอนที่ 3 มากกว่าร้อยละ 90 ในการสอบครั้งแรก หรือของแพทย์ต่อยอดมีการปฏิบัติตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยครบร้อยละ 100 เป็นต้น นอกจากนี้ได้มีการใช้ข้อมูลของการบริหารจัดการเช่นจำนวนนักศึกษาที่เพิ่มขึ้นในแต่ละกลุ่มและในอนาคตในการบริหารจัดการกระบวนกรเรียนการสอนให้มีคุณภาพ การจัดการเรื่องสถานที่และการเตรียมการเพื่อรองรับล้วนใช้ข้อมูลในการบริหารจัดการ ในส่วนของอัตรากำลังของบุคลากรได้มีการใช้ข้อมูลอายุราชการและความต้องการความเชี่ยวชาญด้านต่างๆมาประกอบกับการจัดการเรื่องบุคลากร ส่วนการใช้ข้อมูลของบุคลากรด้านอื่นๆ การใช้ข้อมูลของการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ การใช้ข้อมูลในรายละเอียดของผลการสอบ ผลการประเมินด้านต่างๆอย่างครบถ้วนนั้นอยู่ระหว่างการดำเนินการ

ส่วนในการดำเนินการด้านการบริการวิชาชีพ ทางภาควิชา ร่วมกับการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยนอกซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดตั้ง Patient Care Team เพื่อขึ้นควบคุม ติดตามและประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้ง 3 PCT ย่อย มีการใช้ตัวชี้วัดหลายตัว ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานทุก ๆ 3 เดือน เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการปรับปรุงดูแลรักษาพยาบาล โดยอาศัยกลไกของการทบทวนโดยเฉพาะ root cause analysis (RCA) การจัดทำ clinical practice guideline, การประชุม PCT และการประชุมภาควิชา ส่วนการดำเนินการด้านการวิจัยนั้น การติดตามผลการดำเนินงานส่วนหนึ่งจะขึ้นกับตัวชี้วัดที่ใช้โดยหน่วยต่าง ๆ ของภาควิชา จะนำเสนอผลลัพธ์แก่ที่ประชุมภาควิชาเป็นรายปี

พันธกิจด้าน	ตัวชี้วัด	Reporting frequency
พันธกิจด้านการศึกษา	1) นักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปีสอบผ่านเกณฑ์ MPL 2) ตำแหน่งทางวิชาการของอาจารย์ในภาควิชาฯ มีสัดส่วนระหว่างตำแหน่ง ศ : รศ : ผศ : อ เพิ่มขึ้น 3) ตำแหน่งวิชาการของอาจารย์มีการเปลี่ยนแปลงทุกปี 4) จำนวนผู้สมัครเรียนต่อครบตามจำนวนต้องการ 5) จำนวนข้อสอบระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตในคลังข้อสอบมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ในแผน 6) แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสอบผ่านเกณฑ์ของราชวิทยาลัยสูติฯ มากกว่าร้อยละ 80 ในการสอบครั้งแรก 7) ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ ห้องเรียน อุปกรณ์การแพทย์ไม่พร้อม 8) ตำแหน่งอาจารย์เพิ่มขึ้น	Yearly Yearly Yearly Yearly Yearly Yearly Yearly
พันธกิจด้านวิจัย	1) จำนวนผลงานวิจัยของภาควิชาฯ บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือมากกว่า คือ 1.0 เรื่อง/คน/ปี 2) มีจำนวนทุนวิจัยที่ได้รับจากภายนอกเช่นสกว.หรือจากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง 3) มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเพิ่มขึ้นและจำนวนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง(miniresearch) เพิ่มขึ้น 4) งานวิจัยที่ได้ใช้ประโยชน์ต่อสังคม ประชาชนชัดเจนมากยิ่งขึ้น	Yearly Yearly Yearly Yearly
พันธกิจด้านบริการวิชาชีพ	1) ข้อร้องเรียน/การฟ้องร้องจากผู้ป่วย 2) ผลลัพธ์การดูแลรักษามีแนวโน้มดีขึ้น 3) อาจารย์ที่ไปศึกษาต่อต่างประเทศได้รับทุนและได้ศึกษาต่อในสาขาที่เป็นเป้าหมาย	Quarterly Quarterly Yearly
พันธกิจด้านบริการวิชาการ	1) มีการประชุมวิชาการต่อเนื่องตามเป้าหมายทุกปี 2) มีการผลิตตำรา หนังสือ บทความวิชาการต่อเนื่อง 3) บุคลากรได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการประชุมต่างๆต่อเนื่อง	Yearly Yearly Yearly
พันธกิจด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม	1) มีกิจกรรมที่ส่งเสริมแนวคิดเรื่องค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร 2) ดำเนินการจัดกิจกรรมด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอ 3) บุคลากรร่วมกิจกรรมกับทางคณะอย่างสม่ำเสมอ	Yearly Yearly yearly

4.1b-c การวิเคราะห์ ทบทวนผลการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินการ

ในรอบปีที่ผ่านมา ภาควิชาฯ ได้ทำการทบทวนผลการดำเนินการผ่านการประชุมในหลายระดับแล้ว นำมาสรุปเป็นแบบประเมินตนเองรายปีในแนวทางของ TQA ตามนโยบายของคณะฯ เช่นระดับกลุ่มที่ดูแล การศึกษา ระดับภาควิชาในการประชุมภาควิชา หรือการสัมมนาประจำปี สำหรับเรื่องที่มีความเร่งด่วนด้วย ปัจจัยทั้งจากภายนอกและภายในและส่งผลกระทบมาก ภาควิชาฯ จะให้ความสำคัญและจัดการทบทวนในวาระพิเศษ ในรอบปีที่ผ่านมาภาควิชาฯ ได้ทบทวนเรื่องการเรียนการสอนที่สำคัญหลายเรื่อง ได้แก่

ในด้านกรเรียนการสอน อาจารย์ในกลุ่มที่ดูแล ได้ทำการทบทวนการจัดการจากข้อมูลที่ได้จาก นศพ. และจากอาจารย์ผู้สอน ซึ่งทำให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอน ได้แก่

- ชั้นปีที่ 4 ได้มีการนำข้อมูลในการเรียนการสอนมาปรับปรุงโดยมีประเด็นเช่น วิธีการเรียนโดยลด PBL เป็น POL ตารางการเรียน การฝึกปฏิบัติตามจุดต่างๆ ปรับเปลี่ยนประเด็นที่มีประโยชน์ต่อการเรียน แทนจุดที่ไม่ได้ประโยชน์มากนัก การอยู่เวรเพื่อการเรียนรู้และตระหนักถึงความปลอดภัยเมื่อต้องเดินทางกลับหอพัก จำนวนหัตถการเป็นต้น
- ชั้นปีที่ 5 ปรับเปลี่ยนกระบวนการรับผู้ป่วย การเป็นเจ้าของไข้ในการเรียนการสอนเพื่อให้สามารถเรียนรู้และมีข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านให้สอดคล้องโดยการควบคุมบริการ OB2 และ OB3 ให้ดูแลโดยทีมเดียว การกำหนดลักษณะผู้ที่ จะให้นักศึกษาได้เรียนรู้ การเขียนรายงาน ปรับเกณฑ์การทำหัตถการให้สอดคล้อง รวมทั้งการดูแล สถานที่อยู่เวรให้ปลอดภัยและสะดวกมากขึ้น อีกทั้งปรับเปลี่ยนการประเมินด้วย OSCE ในแต่ละกลุ่ม ในวันสุดท้ายของการปฏิบัติงาน และมีการพิจารณาข้อสอบในแต่ละกลุ่มให้เหมาะสมต่อการวัดทั้ง ความรู้และทักษะของนักศึกษา ตลอดจนประเมินความยากง่ายของข้อสอบในแต่ละกลุ่มให้เทียบเคียง กันได้แทนการประเมินรวมแบบเดิมซึ่งมีปัญหาในการปฏิบัติ
- ในพันธกิจด้านการศึกษา ภาควิชาได้ทบทวนการตัดเกรดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 โดยได้แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ก่อนปีการศึกษา 2545 เป็นการประเมินผลแบบดั้งเดิม ช่วงปีการศึกษา 2546 – 2548 เป็นช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการประเมินผลจากแบบดั้งเดิมเป็นแบบที่ประเมิน แยกตามโดเมนความรู้ ทักษะ และ เจตคติ และช่วงปีการศึกษา 2549 – 2553 เป็นกระบวนการตัด เกรดแยกตามโดเมนโดยใช้วิธีที่ปรับปรุงจากวิธีของ Stuit ดังรายละเอียดในเอกสารเรื่อง “การตัดเกรด ของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา”(มีอ้างอิงที่ภาควิชา) ซึ่งจากการทบทวนผลการดำเนินการโดย กลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบ พบว่าถึงแม้จะมีการประเมินผลนักศึกษาแยกในแต่ละโดเมนแต่ผลการ ประเมินก็ยังไม่ได้สอดคล้องกับคุณภาพที่แท้จริงของนักศึกษา กลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบจึงได้ทำการ ปรับปรุงวิธีการตัดเกรดใหม่โดยทดสอบใช้กับคะแนนของกระบวนวิชา พ.สต.502 ปีการศึกษา 2553 ซึ่งที่ประชุมเลือกการตัดเกรดแบบใหม่ version 3 มาใช้ในการตัดเกรดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ดังในเอกสารเรื่อง “การตัดเกรดแบบใหม่ 2554” (มีอ้างอิงที่ ภาควิชา) และเมื่อติดตามผลการตัดเกรดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ที่ได้รับการตัดเกรดด้วยวิธีใหม่ ในปีการศึกษา 2554 และ 2555 แล้วพบว่าสัดส่วนของนักศึกษาที่เรียนดี (ได้เกรด A, B+ และ B) จะมี โดดเยี่ยงกับความเป็นจริงมากขึ้นและใกล้เคียงกับผลการประเมินผลในช่วงที่ใช้การตัดเกรดแบบ ดั้งเดิมด้วย ดังแสดงในตาราง

ปีการศึกษา	2543-2545	2549-2553	2554	2555
จำนวนนักศึกษาปีที่ 5 ที่ได้เกรด A, B+ และ B (ร้อยละ)	52.7 – 60.4	85.1 - 87.7	63.2	57.7

ภาควิชาจะติดตามผลการตัดเกรดด้วยวิธีใหม่นี้ทุกๆปี และในกรณีที่ไม่มี critical event ใดๆ ภาควิชา วางแผนที่ทำการประเมินและปรับปรุงการตัดเกรดใหม่อีกครั้งหลังจากใช้วิธีนี้ครบ 5 ปี

- กระบวนวิชา พ.วป. 603 การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 มีการปรับปรุงกระบวนการ หมุนเวียนนักศึกษาแบบใหม่ ทำให้ภาควิชาได้รับผลกระทบเนื่องจากจะมีนักศึกษาขึ้นปฏิบัติงาน

จำนวนเพิ่มขึ้นมาก คณาจารย์ที่ดูแลชั้นปีที่ 6 ได้ทบทวนกระบวนการเรียนการสอน และได้จัดกระบวนการใหม่ให้สอดคล้องและใช้อุปกรณ์ช่วยการเรียนรู้ เช่นการแต่งตำราช่วยให้เป็นคู่มือปฏิบัติงาน การซื้อหุ่นฝึกหัดต่างๆ เป็นต้น ในส่วนการประเมินผลได้มีการปรับปรุงเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามรอบปีที่ผ่านมาได้มีการทบทวนเพิ่มเติมตั้งรายละเอียดที่ภาคผนวก

ในด้านการบริการวิชาชีพและวิจัย มีการจัดทำรายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี ผลลัพธ์การดูแลรักษาผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ของแต่ละหน่วย ในรูปแบบรายงานประจำปีและใน website ของภาควิชา มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในส่วนของบริการนี้ทุก 3 เดือน โดยมีการร่วมปรับปรุงผลการดำเนินงานโดยทีม PCT และอภิปรายในการประชุมหน่วยทุกสัปดาห์ มีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งผลการทบทวนทำให้สามารถพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับข้อมูลการวิจัย ทางภาควิชามอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 1 ท่านเป็นผู้มีหน้าที่ช่วยการจัดการงานวิจัยและรวบรวมข้อมูลทั้งหมด และประสานงานการติดตามความก้าวหน้าโดยเฉพาะที่สัมพันธ์กับทุนวิจัย เช่นคอยเตือนทีมวิจัยเมื่อครบรอบต้องรายงานผลเป็นต้น นอกจากนี้เมื่อมีงานวิจัยได้ตีพิมพ์ก็จะนำเสนอผลงานตีพิมพ์ที่บอร์ดหน้าห้องภาควิชาเพื่อเผยแพร่จะเก็บรวบรวมเป็นรายปี

4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ (ก-ข)

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

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

ภาควิชามีระบบในการดูแลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน และจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล การเข้าถึง เช่นข้อสอบหรือเอกสารสำคัญจะมีนโยบายให้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ stand alone และกำชับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ส่วนเอกสารสำคัญของอาจารย์มีสำเนาไว้ที่ภาควิชา ส่วนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการเรียนการสอนจะมีการดูแลโดยทีมอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้าน โดยจัดให้มีผู้ที่กรองข้อมูล จัดระบบนำเข้าข้อมูล ทำระบบ intranet เพื่อความน่าเชื่อถือ ทันเวลา ทบทวนได้ตลอดเวลาของข้อมูลเหล่านี้ โดยที่ไม่เพียงแต่นักศึกษาและแพทย์ผู้ฝึกอบรมปัจจุบันเท่านั้น ยังรวมถึงสัทธิแพทย์ที่เป็นศิษย์เก่าก็

สามารถเข้าถึงข้อมูลชุดนี้ได้ เป็นการสร้างความผูกพันที่ดีแบบหนึ่ง ปัจจุบันภาควิชาได้ประสานขอความ
อนุเคราะห์จากระบบ IT ของคณะเพื่อดำเนินการนี้ให้สะดวกขึ้น และมีระบบ backup ที่ดี ปัจจุบันอยู่ในระหว่าง
ประสานงานให้สะดวกกับการใช้งานให้มากขึ้น

ในส่วนของสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร ทั้งประวัติ การทำงาน เอกสารคำสอน ผลงาน
โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลงานวิจัย ภาควิชามีระบบที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก ในระบบ intranet ของ
ภาควิชา

นอกจากนี้ ในกิจกรรมทางวิชาการเช่น topic conference, journal club, case conference,
morbidity & mortality conference ต่างๆ หลังจากกิจกรรมแล้วมีข้อกำหนดว่าให้นำเนื้อหาเก็บไว้ในระบบของ
ภาควิชาเพื่อที่จะให้ผู้เรียนและบุคลากรสามารถนำกลับมาทบทวนได้ แม้ว่าจะไม่ได้เข้าร่วมในเวลาก็ตาม ใน
อนาคตจะได้จัดให้มีการรวบรวมเป็นรายปีเพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดการเชิงระบบต่อไป

หมวด 5 การมุ่งเน้นผู้ปฏิบัติงาน

5.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน(Workforce Environment)

5.1a Workforce Capability and Capacity and Capacity

5.1a(1) Capability and Capacity

ภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา เป็นส่วนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีพันธกิจหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการและการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ภาควิชาฯ จึงต้องมีบุคลากรสายวิชาการ และสายปฏิบัติการในการดำเนินงานตามพันธกิจ โดยในส่วนของบุคลากรสายวิชาการคณะฯ ได้มอบหมายให้ภาควิชาฯ เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกหาบุคลากรที่เหมาะสมเสนอต่อคณะฯ ดำเนินการพิจารณาบรรจุตามระเบียบข้อบังคับและกฎเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อาทิเช่น การคำนวณอัตรากำลังโดยใช้สูตร FTES บุคลากรที่สมัครจะต้องมีวุฒิ การศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่า เป็นต้น นอกจากนี้หากภาควิชาฯ มีความจำเป็น ต้องการอาจารย์ที่เกษียณอายุและมีศักยภาพในการส่งเสริมสนับสนุนเป็นพี่เลี้ยงให้แก่อาจารย์รุ่นใหม่และรุ่นกลาง ภาควิชาฯ ก็สามารถพิจารณานำเสนอให้คณะฯ พิจารณาว่าจ้างต่อเป็นรายปีได้

สำหรับบุคลากรสายปฏิบัติการ คณะฯ มีช่วงเวลาให้แต่ละภาควิชาเสนอขอบุคลากรเพื่อทดแทนผู้เกษียณอายุหรือลาออกทุกปี และในกรณีเร่งด่วนหรือช่วงรอการจัดสรรจากคณะฯ คณะฯ จะดำเนินการว่าจ้างบุคคลตามความจำเป็นที่ภาควิชาฯ ได้ร้องขอมาเพื่อความต่อเนื่องของภารกิจ

บุคลากรทั้งสายวิชาการและสายปฏิบัติการที่จะเข้าทำงานในภาควิชาฯ จะต้องมีความสอดคล้องตามตำแหน่งที่คณะฯ กำหนด ผ่านการทดสอบความรู้ความสามารถทั่วไปและความสามารถเฉพาะตำแหน่ง (เฉพาะสายปฏิบัติการ) และผ่านการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะฯ

5.1a(2) New Workforce members

ภาควิชาฯ มีกระบวนการสรรหาบุคลากรใหม่สายวิชาการ (อาจารย์ใหม่) โดยคณาจารย์ของแต่ละหน่วยวิชาการย่อยซึ่งมี 5 หน่วย เป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสมเบื้องต้น นำเสนอต่อที่ประชุมภาควิชาฯ ซึ่งจะต้องได้รับการยอมรับจากคณาจารย์ในภาควิชาฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคณะจารย์ประจำในภาควิชาฯ จากนั้นภาควิชาฯ จะนำเสนอต่อคณะฯ เพื่อเข้าการพิจารณาสัมภาษณ์ดังกล่าวข้างต้น เมื่ออาจารย์ใหม่ได้รับการบรรจุแล้ว ภาควิชาฯ ได้กระตุ้นส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเองทั้งด้านการเป็นครูโดยการให้เข้ารับการอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษาซึ่งจัดโดยคณะฯ และมีระบบอาจารย์พี่เลี้ยง ด้านการวิจัยโดยการมีระบบอาจารย์พี่เลี้ยงในการทำวิจัยและการให้ไปนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ด้านวิชาชีพโดยการแจ้งแหล่งทุนที่จัดสรรโดยคณะฯ ในการลาศึกษาต่อ สำหรับด้านการบริหารจัดการ ภาควิชาฯ ได้แต่งตั้งให้เป็นกรรมการในกิจกรรมหลาย ๆ อย่างของภาควิชาฯ เพื่อเรียนรู้

สำหรับบุคลากรใหม่สายปฏิบัติการ ภาควิชาฯ ได้มีการสอนงานโดยอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับงานนั้น ๆ และเจ้าหน้าที่ประจำปัจจุบัน

5.1a(3) Work Accomplishment

จากโครงสร้างของภาควิชาในส่วนนำองค์กร ที่มีคณะกรรมการดูแลพันธกิจหลักของภาควิชา เช่น ด้านการเรียนการสอน จะมีคณะกรรมการดูแลการศึกษาแต่ละระดับ และมีกลุ่มคณาจารย์ย่อยที่ดูแลรับผิดชอบกระบวนการของนักศึกษาของนักศึกษาแพทย์แยกตามชั้นปีตั้งแต่ปีที่ 4-ปีที่ 6 ในแต่ละคณะกรรมการหรือกลุ่มคณาจารย์ย่อยจะมีองค์ประกอบในการทำงานซึ่งประกอบด้วยอาจารย์รุ่นอาวุโส รุ่นกลาง รุ่นใหม่ และบุคลากรสายปฏิบัติการ ร่วมกันทำงาน ซึ่งเช่นเดียวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการและกลุ่ม PCT ซึ่งจะมีองค์ประกอบในการทำงานคล้ายกัน การที่มีองค์ประกอบในการทำงานเช่นนี้ ทำให้การดำเนินงานตามพันธกิจสามารถตอบสนองต่อเป้าหมาย วิสัยทัศน์ ผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากจะมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่หลากหลายและครอบคลุม สามารถพัฒนาแนวทางและวิธีการให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นได้ แนวทางและวิธีการที่ได้พัฒนาขึ้นสามารถนำเข้ามาขอความคิดเห็นหรือพิจารณาขอความเห็นชอบในที่ประชุมภาควิชา หรือนำไปสู่การสัมมนาภาควิชาประจำปี ซึ่งจะมีบุคลากรทุกระดับของภาควิชาเข้าร่วมสัมมนาตั้งแต่คณาจารย์ บุคลากรสายปฏิบัติการ (ทั้งธุรการและเจ้าหน้าที่พยาบาล) และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ต่อยอด

5.1a(4) Workforce Change management

ภาควิชาได้เตรียมรับการเปลี่ยนแปลงและเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 ตามแนวทางของคณะฯ และมหาวิทยาลัย ซึ่งมีการให้บุคลากรมีความรู้และทักษะด้านภาษาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการสื่อสารและการแสวงหาความรู้ใหม่ทางสื่อ online และ internet นำมาเสริมศักยภาพในการทำงานตามสายงาน สำหรับการเตรียมรับการขาดแคลนบุคลากรตามภาระงานที่จะมีในอนาคต ภาควิชาฯ ได้มีการวางแผนร่วมกับ 5 หน่วยวิชาการของภาควิชาถึงทิศทางในอนาคต ซึ่งแผนนี้จะรวมถึงการคำนวณอัตรากำลังที่ต้องการเพิ่มในช่วงปี 2555-2560 ทั้งบุคลากรสายวิชาการและสายปฏิบัติการซึ่งแผนกำลังคนจะนำเสนอต่อคณะฯ ในช่วงเวลาที่ประกาศรับ

5.1 b Workforce Climate

5.1b(1-2) Workforce Environment and Workforce Policies and Benefits

ภาควิชาได้ดูแลด้านความปลอดภัยและสุขภาพของบุคลากรตามแนวทางของคณะฯ อาทิเช่น การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำทุกปี การซ้อมรับอัคคีภัยเป็นประจำทุกปี การคัดกรองภาวะ metabolic syndrome การสอนวิธีการใช้งานคอมพิวเตอร์ที่ถูกต้องให้แก่บุคลากร การเปิดบริการออกกำลังกายที่ fitness center เป็นต้น นอกจากนี้ด้วยลักษณะหน้าที่ตามวิชาชีพของภาควิชาฯ ซึ่งรับผิดชอบด้านสุขภาพการเจริญพันธุ์ของสตรีก็ตรงกับบุคลากรของภาควิชามากกว่าร้อยละ 50 เป็นเหตุหญิงตั้งนั้นเมื่อบุคลากรเหล่านี้หรือญาติสายตรงของบุคลากรมีปัญหาด้านสุขภาพสตรี คณาจารย์ของภาควิชาจะให้การดูแลรักษา คำปรึกษาและแนะนำอย่างใกล้ชิด เพื่อสร้างความผูกพันดูแลครอบครัวเดียวกัน โดยบุคลากรแต่ละคนสามารถปรึกษากับคณาจารย์เป็นการส่วนตัวได้ตลอดเวลา

5.2 ความผูกใจผู้ปฏิบัติงาน(Workforce Engagement)

5.2 a Workforce Performance

5.2a(1) Elements of Engagement

ภาควิชาไม่ได้ทำการสำรวจปัจจัยความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรแต่ใช้ผลการสำรวจในคณะ เกี่ยวกับปัจจัยความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร พบว่าปัจจัยที่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข คือ ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ และด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาควิชาฯ จึงได้นำผลสำรวจนี้มาวางแผนดำเนินการ โดยในด้านความก้าวหน้าในการทำงาน ภาควิชาได้ส่งเสริมสนับสนุนและกระตุ้นให้คณาจารย์รุ่นใหม่ขอทุนไปศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ ให้คณาจารย์ทุกคนไปร่วมประชุมวิชาการ/นำเสนอผลงานทางวิชาการ ให้บุคลากรทุกสายงานเข้ารับการอบรมประชุมวิชาการตามสายงานที่จัด โดยคณะฯ หรือองค์กรต่าง ๆ นอกจากนี้ภาควิชาฯ ยังมีกองทุนซึ่งเป็นเงินที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยกับสถาบันวิจัยสุขภาพ (ค่าoverhead) จัดตั้งเพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรสายปฏิบัติการ ในด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานภาควิชาได้ดำเนินการปรับพื้นที่ใช้สอยเดิมซึ่งเป็นพื้นที่ของหน่วยบริหารการเกษตรเกิด เป็นห้องพักอาจารย์ ห้องฝึกทักษะของนักศึกษา คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในปี 2556

5.2a(2) Organizational Culture

องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารภาควิชา มีทั้งหัวหน้าภาควิชา หัวหน้าหน่วยวิชาการย่อยทั้ง 5 หน่วย ตัวแทนบุคลากรสายปฏิบัติการ (พยาบาล) และเลขานุการภาคมีบทบาทหน้าที่หนึ่งคือดำเนินการบริหารทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องของคณะฯ คณะกรรมการบริหารนี้จะทำบทบาทหน้าที่ได้โดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรในสายงานที่เกี่ยวข้องขณะทำงานร่วมกัน ผ่านการพูดคุย ประชุม สัมมนา และแสดงความคิดเห็นส่วนตัว ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้จะถูกนำเข้าแลกเปลี่ยนพิจารณาและหาแนวทางดำเนินการในที่ประชุมภาควิชา ซึ่งมีองค์ประกอบคือหัวหน้าภาควิชา คณาจารย์ของภาค และเลขานุการภาค ข้อสรุป/แนวทางที่สรุปในที่ประชุมภาคฯ จะถูกนำไปชี้แจงและประชาสัมพันธ์สู่บุคลากรทุกระดับผ่านทางองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารภาควิชา

5.2a(3) Performance Management

นอกจากแนวทางสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อภาควิชาและคณะดังที่กล่าวไว้ใน 5.2 a(1) แล้ว ภาควิชาฯ ได้มีการยกย่องและประกาศให้ทราบทั่วกันรวมทั้งมีกิจกรรมแสดงความยินดีเมื่อบุคลากรทั้งสายวิชาการและสายปฏิบัติการได้รับรางวัลต่าง ๆ จากองค์กรระดับชาติ/นานาชาติ/คณะฯ เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้บุคลากรมี high-performance work โดยบุคลากรของภาควิชาที่ได้รับรางวัลในอดีตได้แก่ รางวัลเมธีวิจัยอาวุโส นักวิจัยรุ่นใหม่ดีเด่น อาจารย์ดีเด่น บุคลากรดีเด่น เป็นต้น

5.2 b Assessment of Workforce Engagement

(1) Assessment of Engagement

(2) Correlation with Organizational results

ภาควิชาฯ ยังไม่มีกระบวนการที่เป็นรูปธรรมในการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อภาควิชาและคณะฯ

5.2 c Workforce and Leader Development

(1) Learning and Development System

(2) Learning and Development Effectiveness

(3) Carrer Progression

ภาควิชาดำเนินงานตามพันธกิจหลัก โดยผ่านทางคณะกรรมการต่าง ๆ 8 ชุด ได้แก่

1. คณะกรรมการบริหารภาควิชา
2. คณะกรรมการด้านการเรียนการสอน
3. คณะกรรมการด้านประกันคุณภาพการศึกษา
4. คณะกรรมการด้านวิจัย
5. คณะกรรมการด้านพัฒนาคุณภาพบริการ
6. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
7. คณะกรรมการด้านธุรการและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
8. คณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบในแต่ละชุดคณะกรรมการเหล่านี้ จะมีการผสมผสานกันตั้งแต่หัวหน้าภาควิชา หัวหน้าหน่วยวิชาการย่อย เลขานุการภาควิชาและตัวแทนบุคลากรสายปฏิบัติการร่วมกันดำเนินการตามบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายสู่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ผู้เรียน ผู้ใช้ผลงานวิจัย/รับบริการวิชาการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ บุคลากรของภาควิชาอื่นในช่วงที่มีการดำเนินการจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาตนเองไปด้วย มีการถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญจากรุ่นอาวุโสสู่รุ่นเยาว์ทั้งด้านวิชาชีพ การบริหารจัดการและทักษะต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การจัดการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ด้วยชนิดข้อสอบ MCQ, MEQ และ OSCE การจัดทำรายงานตนเองเพื่อรับการประเมินด้านคุณภาพการศึกษา การทบทวนอุบัติการณ์ต่าง ๆ ในการให้บริการด้านวิชาชีพ การจัดกิจกรรม Research Day เป็นต้น นอกจากนี้ ภาควิชาจะพิจารณาบุคลากรที่มีแนวโน้มในการเป็นผู้บริหารในอนาคตเข้ารับการ พัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้บริหาร ตามหลักสูตรที่คณะฯ จัดหรือเสนอแนะ อาทิเช่น หลักสูตรด้านการบริหารสู่ความเป็นเลิศของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ หลักสูตรการพัฒนาผู้บริหาร สถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทยของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย หลักสูตรพัฒนาผู้บริหารโรงพยาบาล (CMU Excutive Hospital Management) หลักสูตร MMM (Mini Master of Management Program) เป็นต้น

นอกจากนี้ ภาควิชาจะนำระบบการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของคณะฯ ซึ่งกำลังพัฒนาให้สมบูรณ์ มาดำเนินการต่อเนื่องเชื่อมโยง ระบบการพัฒนานี้จะดำเนินการภายใต้โครงการ “Saundok Individual Competency Development Model” ที่ได้กำหนด competency ของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนาไว้ 6 ด้าน คือ

- Core competency
- Professional competency
- Management skill
- Employee health
- Employee wealth
- Spiritual and ethics

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

6.1 การออกแบบระบบงาน

6.1a(1) การออกแบบระบบงาน

ระบบงานของภาควิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา ถูกออกแบบให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ เป้าหมายของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากพันธกิจที่คณะแพทยศาสตร์ที่ต้องการผลิตบัณฑิต ที่มีคุณภาพ คุณธรรม เป็นสากล สร้างสรรค์งานวิจัยเพื่อชี้นำด้านสุขภาพ ให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ภาควิชาฯ จึงได้พิจารณาออกแบบระบบงานโดยให้มีกระบวนการหลัก ทั้งหมด 5 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการจัดการเรียนการสอน กระบวนการงานวิจัย กระบวนการบริการ วิชาการ กระบวนการบริการสุขภาพ และกระบวนการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม กระบวนการหลักดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นกระบวนการภายในภาควิชาฯ โดยภาควิชาฯ ได้นำสมรรถนะหลักทั้ง 4 ข้อ มา พิจารณาในการกำหนดว่ากระบวนการใดภาควิชาฯ จะเป็นผู้ดำเนินการเอง หรือจะพิจารณาใช้ทรัพยากรจาก แหล่งภายนอกภาควิชาฯ ทั้งจากภาควิชาอื่น ๆ หน่วยงานในคณะฯ ศูนย์ศรีพัฒน์ ศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ โรงพยาบาลสมทบ สถาบันส่งเสริมการวิจัยในประเทศ และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มาสนับสนุนระบบงานและกระบวนการทำงานที่ภาควิชาฯ ไม่สามารถดำเนินการเองได้

6.1a(2) จากสมรรถนะหลักของภาควิชาฯ ได้แก่

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

โดยมีผลงานโดดเด่นอยู่ในระดับชั้นนำของคณะฯ ประเทศ และเทียบเท่าระดับสากล ซึ่งถือว่าเป็นข้อได้เปรียบ แข็งแกร่ง ภาควิชาฯ ได้นำเอาจุดได้เปรียบนี้ไปใช้ในการออกแบบระบบงานเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อ ความต้องการของนักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ส่งมอบ และคู่ความร่วมมือ โดยออกแบบระบบงานแยกตาม พันธกิจซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการหลักทั้ง 5 กระบวนการของภาควิชาฯ

6.1b กระบวนการทำงานที่สำคัญ

6.1b(1) กระบวนการทำงานหลักของภาควิชาฯ ได้แก่

1. กระบวนการจัดการเรียนการสอน ได้จัดแบ่งอาจารย์เป็นกลุ่มๆ รับผิดชอบนักศึกษาในแต่ละกลุ่ม ทั้งหมด 5 กลุ่ม ครอบคลุมลูกค้านักศึกษาทั้งหมด สำหรับในกรณีที่เป็นนักศึกษาที่มาจากสถาบัน อื่นอยู่ในความดูแลของกลุ่มที่แบ่งไว้เช่นกัน ได้แก่ กลุ่มปี 4, กลุ่มปี 5, กลุ่มปี 6, กลุ่มแพทย์เพิ่มพูน ทักษะ และกลุ่มแพทย์ชุดใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน สำหรับแพทย์ต่อยอดให้อยู่ในความดูแลของ คณาจารย์ประจำหน่วยที่เปิดฝึกอบรม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เรียนได้กำหนดให้มีการ

ประเมินผลนักศึกษาโดยออกแบบการวัดผลให้ครอบคลุมทุกโดเมน โดยมีรูปแบบการประเมินที่หลากหลาย รวมทั้ง formative evaluation ซึ่งทางภาควิชาได้มอบหมายให้อาจารย์ประจำแต่ละชั้นปี รวมทั้งอาจารย์กลุ่มแพทย์ประจำบ้านออกแบบ โดยมีหลักการให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ โดยมีกระบวนการประเมินผลที่โดดเด่นได้แก่ การสอบ OSCE รวมทั้งชั้นปีของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 (กระบวนการวิชาตรีเวชวิทยา) โดยแบ่งการสอบออกเป็น 2 รอบรอบละครั้งชั้นปี, การสอบข้อเขียน (MCQ) ของนักศึกษาชั้นปีที่ 5 (กระบวนการวิชาสูติศาสตร์) และแพทย์ประจำบ้านที่ใช้ computer-based examination ส่งผลให้สามารถทราบคะแนนได้เร็ว สามารถวิเคราะห์ข้อสอบได้ง่าย รูปภาพที่ตัวข้อสอบมีความชัดเจนมากขึ้น จากการสอบถามนักศึกษาพบว่ามีความพึงพอใจอย่างมาก อีกทั้งยังสนองนโยบายเรื่องการประหยัดทรัพยากรโดยเฉพาะกระดาษรวมทั้งที่เก็บข้อสอบเก่ารื้อทำลายได้อย่างมาก ในอนาคตจะขยายผลไปยังการสอบชนิดอื่นๆ (นอกเหนือไปจาก MCQ) และครอบคลุมทุกชั้นปีด้วย

- 2. กระบวนการงานวิจัย** มีคณะกรรมการวิจัยเป็นผู้ดูแลงานด้านนี้ ได้แบ่งการดำเนินงานเป็นสองระดับ ได้แก่ในระดับแพทย์ประจำบ้านเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัยที่ถูกต้อง การควบคุมติดตามการทำวิจัยและนำเสนอที่มีคุณภาพ จึงได้จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกัน ได้แก่การเข้าอบรมระเบียบวิธีวิจัยซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยก่อนเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สำหรับทางคณะกรรมการวิจัยของภาควิชาได้ดำเนินการจัดการบรรยายเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เรื่อง “ระเบียบวิธีวิจัย” แก่แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ โดยจัดให้มีกิจกรรมดังกล่าวเดือนละครั้ง ช่วงปลายวันศุกร์ มีการติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน ให้คำปรึกษาในภาพรวมและประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยในกรณีที่เกิดปัญหาในการดำเนินโครงการ รวมทั้งจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “วันวิจัย (research day)” เพื่อเป็นการฝึกให้แพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายทุกคน นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการ และเพื่อส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับกระบวนการทำวิจัยระหว่างคณาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน และในส่วนของแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ได้นำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อให้คณาจารย์ได้วิพากษ์ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อทำให้มีความมั่นใจที่จะทำวิจัยต่อไปให้สำเร็จได้ โดยทั้ง 2 กรณีมีการมอบรางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ ส่วนการดำเนินงานในระดับคณาจารย์ได้รวบรวมข้อมูลสถิติการตีพิมพ์ในระดับชาติและระดับนานาชาติของคณาจารย์ มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ โดยการติดแสดงผลงานวิจัยฉบับที่ตีพิมพ์ไว้ที่บอร์ดแสดงผลงานวิจัย ซึ่งจัดไว้ที่บริเวณหน้าสำนักงานภาควิชาฯ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการติดตามผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับนานาชาติของคณาจารย์ในภาควิชาฯ เพื่อส่งชื่อคณาจารย์ที่สมควรได้รับการเสนอชื่อให้ได้รับรางวัลเกี่ยวกับการวิจัยในระดับต่างๆ ให้แก่ผู้บริหารภาควิชาฯ พิจารณาเสนอชื่อต่อไปตามที่เห็นสมควร

- 3. กระบวนการบริการวิชาการ** ได้กำหนดให้คณาจารย์แต่ละสาขาวางแผนในการจัดประชุมวิชาการหรือบริการวิชาการสู่ชุมชนผ่านช่องทางต่างๆ ในหลายระดับ เช่นประชุมวิชาการประจำปีของแต่ละหน่วย การจัดวิชาการโดยร่วมมือกับงานการพยาบาลในงานสัปดาห์วันแม่ วันนมแม่โลก สัปดาห์รณรงค์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด วิทยุตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนอันเป็นเป้าหมายส่วนหนึ่งของภาควิชาฯ และสอดคล้องกับสมรรถนะของบุคลากรในภาควิชาฯ ด้วย นอกจากนี้ทางภาควิชาฯ ยังสนับสนุนให้คณาจารย์โดยเฉพาะแต่ละหน่วยได้มีการผลิตตำรา หนังสือ

และบทความต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการเผยแพร่ความรู้และยังใช้เป็นเอกสารในการยื่นขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการด้วย

4. **กระบวนการบริการสุขภาพ** มีการจัดตั้งทีมนำทางคลินิก (PCT) ให้ครอบคลุมทุกด้านด้านการรับบริการของภาควิชาชีพ ได้แก่ ทีมนำทางคลินิกด้านมารดาและทารกในครรภ์ (และร่วมกับทีมนำทางคลินิกด้านทารกแรกเกิด) ด้านนรีเวชทั่วไปและมะเร็งนรีเวช ด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์และวัยทอง รวมทั้งทีมที่ดูแลปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะในทางนรีเวช ให้ทำหน้าที่ในการกำหนดและชี้้นำการดูแลผู้ป่วยในสาขาต่าง ๆ รวมทั้งติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวให้ได้ผลดีที่สุดโดยมีการเทียบเคียงผลลัพธ์กับสถาบันชั้นนำของประเทศอื่น ๆ รวมทั้งเทียบเคียงข้อมูลผลการดูแลรักษากับข้อมูลระดับโลกเท่าที่จะมีข้อมูลเอื้ออำนวย
5. **กระบวนการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม** ไม่ได้มีการจัดกระบวนการเพิ่มเติม นอกจากการใช้กระบวนการของทางคณะฯ ในเชิงนโยบายของภาควิชา ได้ดำเนินการให้สอดคล้องกับของทางคณะฯ อย่างไรก็ตามในด้านสิ่งแวดล้อมของการทำงาน ทางภาควิชาติดัดด้านสถานที่แต่พยายามจัดการให้บุคลากรได้ทำงานอย่างราบรื่นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

6.1b(2) ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนระดับแพทยศาสตรบัณฑิตซึ่งใช้เกณฑ์มาตรฐานแพทยสภาเป็นเป้าหมาย ได้กำหนดให้มีการประชุมร่วมกันในระดับภาควิชาและประชุมแยกกันในรายละเอียดของแต่ละชั้นปี โดยให้อิสระในการหาแนวทางของกระบวนการต่าง ๆ ตามแต่กลุ่มจะเห็นสมควร รวมทั้งใช้ข้อมูลประเมินย้อนกลับของนักศึกษาด้วย แล้วทั้งหมดจะนำเข้ามาให้รับรองจากที่ประชุมภาควิชาฯ ก่อนนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมสำหรับนักศึกษาระบบการหลัก ๆ จะได้รับการทบทวนและประกาศใช้เป็นรายปี ส่วนในระดับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนรวมทั้งแพทย์ต่อยอด มีการใช้หลักสูตรของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นเป้าหมาย แต่ในกระบวนการ คณาจารย์ที่ได้รับมอบหมายและคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องจะพิจารณาร่วมกับผู้เรียนซึ่งถือว่าเป็นผู้ใหญ่มากพอที่จะร่วมวางแผนการเรียนรู้ หรือจัดตารางการเรียนรู้ เป็นต้น

ในกระบวนการงานวิจัยในระดับแพทย์ประจำบ้านใช้เกณฑ์การฝึกอบรมของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ซึ่งกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านส่งรายงานวิจัย 1 เรื่อง/คนปี ทางภาควิชาฯ ได้กำหนดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัย และระบบการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะในการประชุมวันวิจัย ในระดับอาจารย์ได้กำหนดให้ใช้เกณฑ์ในการตีพิมพ์ผลงานวิจัยตามเป้าหมายของคณะฯ คือ 0.8 เรื่อง/คนปี

ในกระบวนการบริการสุขภาพใช้เกณฑ์ของศูนย์พัฒนาคุณภาพเป็นเป้าหมาย โดยให้ทีมนำทางคลินิกในแต่ละสาขาจัดทำข้อกำหนดของกระบวนการทำงาน

ในกระบวนการบริการวิชาการ ได้กำหนดให้คณาจารย์แต่ละสาขาวางแผนในการจัดประชุมวิชาการหรือบริการวิชาการสู่ชุมชนอย่างน้อย 1 ครั้ง/สาขา/ปี

6.1c การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

ภาควิชาฯ ได้วางแผนดำเนินการบริหารความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ 6 ด้านสอดคล้องกับการดำเนินการของคณะฯ ได้แก่ ด้านทรัพยากร ด้านยุทธศาสตร์ ด้านกายภาพ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านบุคคลและธรรมาภิบาล และด้านกฎระเบียบและวินัย โดยภาควิชาฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อบริหารจัดการภายใน และเข้าร่วมกับคณะฯ ที่จัดอบรมให้ความรู้และซ้อมอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ

6.2 กระบวนการทำงาน

6.2a(1-2) การออกแบบกระบวนการทำงาน

ภาควิชาฯ ออกแบบกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับระบบงานที่ภาควิชาฯ ได้กำหนดไว้ในแต่ละกระบวนการหลัก และตอบสนองต่อนโยบายของคณะฯ เพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ โดยภาควิชาฯ จะออกแบบให้มีกระบวนการย่อยในแต่ละกระบวนการหลักเพื่อให้ภาควิชาฯ สามารถดำเนินงานตามข้อกำหนดที่ได้ตั้งไว้ โดยเน้นการใช้เทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์มาช่วยในหลายๆ กระบวนการย่อย

6.2b การจัดการกระบวนการทำงาน

6.2b(1) ภาควิชาฯ จัดกระบวนการทำงานตามกระบวนการหลักของภาควิชาฯ ได้แก่

1. กระบวนการจัดการเรียนการสอน

- คณะกรรมการบริหารภาควิชาฯ กำหนดและแบ่งกลุ่มอาจารย์เพื่อรับผิดชอบหลักสูตรการศึกษาแต่ละชั้นปี รวมทั้งระดับแพทย์ประจำบ้าน โดยสอบถามความสมัครใจและความเหมาะสม
- อาจารย์ประจำกลุ่มพิจารณากำหนดหัวข้อการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับเกณฑ์ แล้วนำเสนอที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อให้ความเห็น และสรุปผลเพื่อดำเนินการ
- การดำเนินการเกี่ยวกับการเรียนการสอน การจัดทำตารางเรียน จะได้รับการสรุปเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามและทำซ้ำได้ โดยอาจารย์ประจำกลุ่มจะประชุมกลุ่มแต่ละกลุ่มเป็นระยะๆ และมีการประชุมสัมมนาประจำปี เพื่อทบทวนและปรับปรุงการเรียนการสอน
- สนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนและการประเมิน โดยกระตุ้นให้อาจารย์เข้าไปมีส่วนในงานปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนของคณะฯ ส่งเสริมให้อาจารย์พัฒนาตนเองในความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และสนับสนุนให้ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อช่วยในการเรียนการสอนและการประเมิน
- มีการพัฒนาและปรับปรุงวิธีการประเมินผลโดยอาจารย์ประจำกลุ่ม เช่น การตัดเกรด การตัดสินผลการสอบ การคิดคะแนน เป็นต้น และจัดประชุมในระดับภาควิชาฯ เพื่อร่วมแต่งข้อสอบเพื่อนำมาปรับปรุงให้ได้คลังข้อสอบของภาควิชาฯ
- มีการปรับปรุงเนื้อหาในชั่วโมงสอนให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา พ.ศ.2555 สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยรวบรวมข้อมูลจากปีก่อนๆ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับภาควิชาที่เกี่ยวข้องในบางหัวข้อเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนให้ไม่ซ้ำซ้อนและบูรณาการมากขึ้น และสรุปในที่ประชุมภาควิชาฯ หรือสัมมนาภาควิชาฯ เพื่อให้มีการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน
- มีการปรับปรุงการหมุนเวียนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการเรียนรู้อันหนึ่งของแพทย์ประจำบ้าน โดยทบทวนการหมุนเวียนการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมาร่วมกันระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์กลุ่มที่ดูแล
- มีการปรับปรุงกระบวนการเรียนแบบบูรณาการในระดับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ต่อยอดสาขาต่างๆ โดยกำหนดหัวข้อที่ต้องเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาควิชาฯ ให้จัดการเรียนรู้ในรูปแบบการสัมมนาวิชาการร่วมกันเช่น ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หน่วยทารกแรกคลอด ภาควิชาพยาธิวิทยา เป็นต้น

- สนับสนุนให้อาจารย์เข้ารับการอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ใหม่ให้เข้ารับการอบรมทุกคน
- มีระบบการดูแลนักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมอบหมายให้มีกลุ่มอาจารย์คอยติดตามดูแล นักศึกษาในแต่ละชั้นปี และจัดให้มีเจ้าหน้าที่ภาควิชา 3 คนที่ดูแลนักศึกษาในด้านพฤติกรรมที่ เกี่ยวข้องกับการเรียน โดยมีหน้าที่รวบรวมข้อมูลและรายงานแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาแก่กลุ่มอาจารย์ที่ ได้รับมอบหมาย และดำเนินการแก้ไขปัญหาเชิงรุกอย่างทันท่วงที
- มีการดูแลทรัพยากรที่เพียงพอกับการเรียนการสอน โดยคณะกรรมการและเลขาธิการภาควิชา มีหน้าที่ จัดหาทัศนูปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ จัดหาคอมพิวเตอร์ให้เพียงพอกับการใช้งาน และจัดหาอุปกรณ์ช่วย การเรียนรู้ เช่น หุ่นฝึกปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อรองรับปัญหาจำนวนผู้ป่วยที่ลดลง จำนวนนักศึกษาที่เพิ่มขึ้น และปัญหาด้านสิทธิผู้ป่วย
- มีการจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยสอบถามนักศึกษา แพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรคเพื่อนำไปปรับปรุง จัดผู้ดูแลสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนการสอนอย่างสม่ำเสมอ และจัดหาสถานที่เพิ่มเติมเพื่อเป็นศูนย์ฝึกการเรียนรู้ก่อนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง

2. กระบวนการงานวิจัย

- ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ด้านวิธีการทำวิจัยที่ถูกต้องเหมาะสม โดยสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วม ประชุมและฝึกอบรมเรื่องกระบวนการวิจัย รวมทั้งจัดการประชุมเพิ่มเติมให้แพทย์ประจำบ้านเรื่อง ระเบียบวิธีวิจัย
- จัดการดูแลให้ผู้วิจัยมีการขอรับการพิจารณาทางจริยธรรมและมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ภาควิชาหนึ่งคน ดูแลเรื่องวิจัยโดยตรง เพื่อสร้างความเข้มแข็งและป้องกันปัญหาในเรื่องจริยธรรมของการวิจัย
- จัดให้มีงานวันวิจัย “Research day” โดยมีการจัดลำดับคุณภาพผลงานของแพทย์ประจำบ้านในงาน เพื่อเตรียมพร้อมในการนำเสนอที่งานประชุมราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ และให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อให้คณาจารย์ช่วยกันพิจารณา
- กระตุ้นให้มีการขอทุนสนับสนุนการวิจัยจากภายนอก เช่น สกว. สภาวิจัยแห่งชาติ เป็นต้น
- สร้างแรงจูงใจในการทำงานวิจัย โดยมีการประกาศผลงานวิจัยที่ได้รางวัลใน website และติดแสดง งานวิจัยที่บอร์ดของภาควิชา
- ส่งเสริมและสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานในระดับชาติและนานาชาติ
- กระตุ้นให้อาจารย์มีการทำวิจัยร่วมสหสถาบันมากขึ้น

3. กระบวนการบริการวิชาการ

- เผยแพร่ความรู้โดยส่งเสริมให้ทุกหน่วยจัดการประชุมวิชาการประจำปี
- กระตุ้นให้ทุกหน่วยทำแผนปฏิบัติการในการจัดประชุมเพื่อกำกับเป้าหมายการประชุมให้ได้ผลดี
- สนับสนุนให้ผลิตตำรา หนังสือ และบทความทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้

4. กระบวนการบริการสุขภาพ

- พัฒนาคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น 3 PCT ย่อยให้ครอบคลุมทุกสาขา และกำหนดให้มีการ ประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานของ PCT ทุกสามเดือน

- กำหนดให้มีการทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะที่ส่งผลเสียหรืออุบัติการณ์ต่างๆ ตามระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น (ระดับ E ขึ้นไป) โดยคณะกรรมการ PCT ย่อยทั้ง 3 PCT รวมทั้งสมาชิกเช่นพยาบาลประจำ ward, พยาบาล OPD และอาจารย์ในหน่วยที่เกี่ยวข้อง
- คณาจารย์ในภาควิชาฯ ร่วมกันทบทวนและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม general obstetrics และ general gynecology รวมทั้งกระบวนการเรียนการสอนของทุกระดับให้สอดคล้อง
- คณาจารย์ในหน่วยร่วมกับฝ่ายการพยาบาลร่วมกันลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นซ้ำซ้อนเพื่อสามารถให้บริการได้รวดเร็วขึ้น (lean management) เพื่อเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
- ลดความเสี่ยงของผู้ป่วยในการรอคอยการรักษาที่เนิ่นนานเกินไป โดยเพิ่มวันส่องกล้องตรวจปากมดลูก (colposcope) เป็น 2 วัน/สัปดาห์, เพิ่มจำนวนการผ่าตัด radical hysterectomy อีก 2 ราย/สัปดาห์, เพิ่มการบริการส่องกล้องโพรงมดลูก (hysteroscope), เพิ่มจำนวนวันรับผู้ป่วยมะเร็งเข้านอนรพ., จัดให้มีแพทย์ต่อยอดที่ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และเพิ่มจำนวนคิวผ่าตัดส่องกล้อง
- เปิดคลินิกให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ และดำเนินการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์โดยการตรวจอัลตราซาวด์และตรวจสารชีวเคมีในกระแสเลือดมารดา
- เพิ่มห้องปลอดเชื้อเพื่อเลี้ยงตัวอ่อน เพื่อให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนการย้ายฝากตัวอ่อนของโรคต่างๆ ที่เกิดจากยีนเดี่ยว โดยเฉพาะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแอลฟาและเบต้า
- เปิดคลินิกระบบทางเดินปัสสาวะและอุ้งเชิงกรานเพิ่มเป็นสัปดาห์ละครั้ง
- เปิด one day chemotherapy clinic ที่ตึกนรีเวช
- มอบหมายให้แต่ละ PCT หาโอกาสพัฒนาวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มากขึ้น ทันสมัยขึ้น แล้วนำไปสู่การวางแผนให้รองรับการพัฒนาอื่นๆ ในระดับภาควิชา

6.2b(2) ภาควิชาฯ เน้นการลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการ ด้วยการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เช่น การจัดสอบนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านด้วยการใช้ระบบคอมพิวเตอร์, การเข้าร่วมประชุมวิชาการระหว่างสถาบันด้วย teleconference, การใช้ website ภาควิชาฯ เพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และรวบรวมข้อมูลการประชุมวิชาการ งานวิจัยของภาควิชาฯ, การติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ภาควิชาฯ และคณาจารย์โดยใช้ E-mail เป็นต้น นอกจากนี้ภาควิชาฯ ยังนำ lean management มาใช้ในการจัดกระบวนการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการบริการสุขภาพ เพื่อลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและซ้ำซ้อน

6.2b(3) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน

แนวคิดหลักที่ใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานใช้แนวทาง P-D-C-A เป็นตัวช่วยจัดการ ข้อมูลนำเข้าในกระบวนการนี้ได้จากลูกค้า ผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้การประเมินกระบวนการทำงานจะกระทำโดยการประเมินตนเองจากการติดตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ และโดยการประเมินจากภายนอกภาควิชาฯ โดยในกระบวนการหลักแต่ละกระบวนการจะมีกลุ่มอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ในการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานเป็นระยะ และนำเข้าที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อสรุปแนวทางการดำเนินการให้ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมือนกันทั้งภาควิชาฯ

หมวดที่ 7 ผลลัพธ์

7.1 ผลลัพธ์แต่ละด้านของพันธกิจ (การศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ)

7.1.1 ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการศึกษา

ระดับแพทยศาสตรบัณฑิต

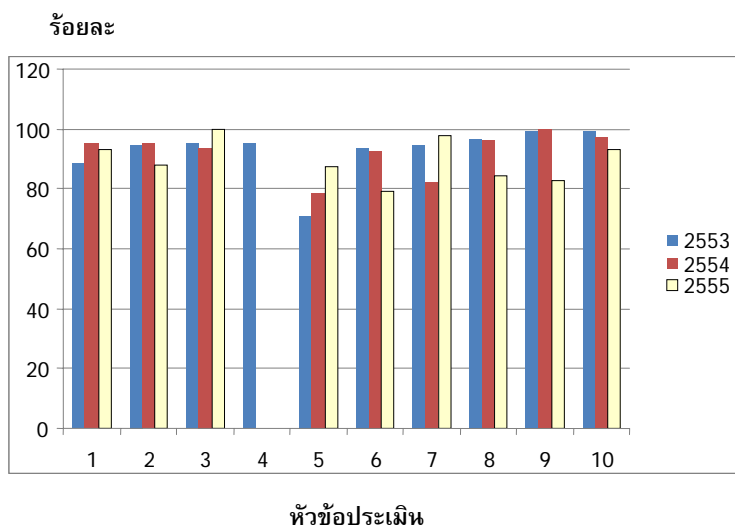
ผลการเรียน

- ภาควิชา พ.คพ 331403 นักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 สอบผ่าน(ตั้งแต่ลำดับชั้น C ขึ้นไป) ร้อยละ 95.0
- ภาควิชา พ.คพ 331503 นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 สอบผ่าน(ตั้งแต่ลำดับชั้น C ขึ้นไป) ร้อยละ 93.0
- ภาควิชา พ.วป 332603 นักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 สอบผ่าน(ตั้งแต่ลำดับชั้น C ขึ้นไป) ร้อยละ 88.0
- ในปีการศึกษานี้ภาควิชาได้กำหนดเอาข้อสอบ OSCE ที่ทางคณะฯจัดสอบเป็นส่วนของการคิดคะแนนและกระจายข้อสอบออกใน 3 หมวด(ตามโควตาข้อสอบ)ได้แก่ หมวดซักประวัติ หมวดหัตถการและหมวดตรวจร่างกาย จะทำให้เห็นผลลัพธ์ในภาพรวมได้ดีระดับหนึ่ง พบข้อมูลดังนี้
 1. หมวด history taking เนื้อหาเกี่ยวกับการซักประวัติเลือดออกทางช่องคลอด สอบผ่านร้อยละ 80.63
 2. หมวด procedural skill เนื้อหาเกี่ยวกับการทำหัตถการ cervical polypectomy สอบผ่านร้อยละ 59.51
 3. หมวด communication skill เนื้อหาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำากินยาคุม สอบผ่านร้อยละ 18.92

จากผลลัพธ์ดังกล่าวแม้ว่าจะไม่สามารถเปรียบเทียบเพื่อดูแนวโน้มได้ แต่ทางภาควิชาตระหนักและได้นำข้อมูลนี้กลับมาทบทวนเพื่อจะปรับปรุง กระบวนการเรียนการสอนต่อไป

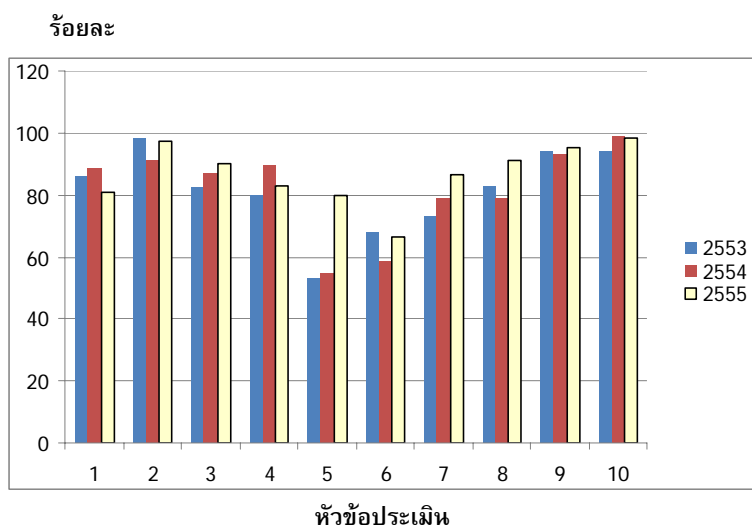
ผลการประเมินกระบวนการวิชา แบ่งตามกระบวนการวิชา พ.คพ 331403, พ.คพ 331503, พ.วป 332603(มีการเปลี่ยนชื่อกระบวนการวิชาแต่สามารถใช้เปรียบเทียบกันได้) ประเมินตามหัวข้อดังแสดง และเปรียบเทียบกับปีการศึกษาที่ผ่านมา

แผนภูมิที่ 4 แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 331403 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2553 , 2554 และ 2555



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

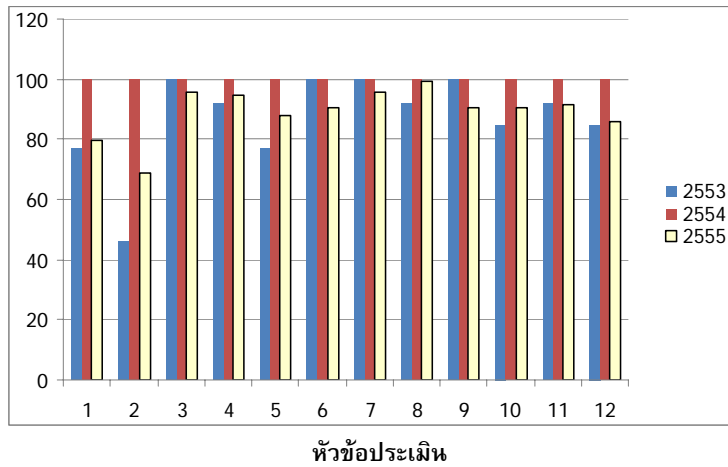
แผนภูมิที่ 5 แสดงผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 331503 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมากขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2553 , 2554 และ 2555



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 332603 ตามหัวข้อประเมินที่มีระดับดีและดีมาก ขึ้นไปเปรียบเทียบปีการศึกษา 2553 , 2554 และ 2555

ร้อยละ



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

ภาควิชาได้นำผลของการประเมินดังกล่าวไปปรับปรุงในปีการศึกษาต่อไป ในส่วนที่ปรับปรุงได้โดยดูตามความเหมาะสมและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้นๆ

ระดับแพทย์ประจำบ้านและระดับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

- สอบผ่านได้รับวุฒิบัตร ร้อยละ 100 ในปีที่จบการฝึกอบรม

7.1.2 ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการวิจัย เปรียบเทียบ 4 ปีที่ผ่านมา

หัวข้อผลลัพธ์	ปีการศึกษา 2552	ปีการศึกษา 2553	ปีการศึกษา 2554	ปีการศึกษา 2555
● จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติ (เรื่อง)	26	41	36	29
● จำนวนโครงการวิจัยกำลังดำเนินการ	-	26	34	18+22
● จำนวนโครงการที่รับทุนวิจัย	13	2	5	7
● ทุนวิจัยรวม(บาท)	5,500,000	8,931,894	47,313,388	34,807,643
● ทุนภายในคณะฯ(บาท)		3,618,094	2,414,448	395,843
● ทุนภายนอกคณะฯ(บาท)		5,313,800	44,898,940	34,411,800

● ผลงานวิจัยเฉลี่ย (เรื่องต่อคนต่อปี)	1.0	1.6	1.4	1.1
● ร้อยละของอาจารย์ที่มีผลงานวิจัยใน Pubmed	69	85	82	82
● ร้อยละของผลงานตีพิมพ์เทียบกับผลงานตีพิมพ์ทั้งหมด	25.5	29.1	22(เฉพาะคลินิก)	NA

- โครงการวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่และอาจารย์ในภาควิชาฯ มีส่วนร่วมทำวิจัยจำนวน 40 โครงการ (เป็นโครงการต่อเนื่องจากปี 2554 จำนวน 22 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
2555	10	30	33

7.1.3

ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการบริการวิชาการ

ในปีการศึกษา 2555 คณาจารย์ ในภาควิชาสูติฯ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานนอกภาควิชาภายในประเทศ 86 ครั้ง โดยมีรายละเอียดแยกตามระดับของการเป็นวิทยากรเปรียบเทียบข้อมูล 3 ปี ดังตาราง

หัวข้อ	ปีการศึกษา 2553	ปีการศึกษา 2554	ปีการศึกษา 2555
1. ระดับนอกภาควิชาฯ แต่อยู่ในคณะแพทย์	8	5	3
2. ระดับนอกคณะแพทย์ แต่อยู่ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2	2	5
3. ระดับนอกมหาวิทยาลัยเชียงใหม่แต่อยู่ภายในองค์กรการศึกษา	27	44	78
4. ระดับนอกองค์กรการศึกษา	2	0	0
รวม	39	51	86

7.1.4 ผลลัพธ์ของพันธกิจด้านการบริการวิชาชีพ

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

- ผลลัพธ์ความสมบูรณ์เวชระเบียนของภาควิชา ได้คะแนนอยู่ในระดับดีมากและมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

7.2 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ระดับนักศึกษา : จากผลการประเมินกระบวนการวิชา พ.คพ 331403, พ.คพ 331503 และ พ.วป 332603 นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนของทั้ง 3 กระบวนวิชาในระดับดีถึงดีมาก และมีผลการประเมินอาจารย์โดยนักศึกษาแพทย์ ดังนี้

จำนวนแพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ต่อยอด, นักศึกษาแพทย์ รวมทั้งแพทย์และนักศึกษาแพทย์ต่างประเทศที่มาเข้ารับการฝึกอบรม / ศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีแนวโน้มที่มากขึ้น

ระดับ	การฝึกอบรม / ดูงาน					
	2549	2550	2551	2552	2553	2555
นักศึกษาแพทย์	2	4	13	25	42	31
แพทย์ประจำบ้าน	12	15	7	17	22	16
แพทย์ต่อยอด	11	25	16	30	34	14
แพทย์จากต่างประเทศ	2	2	1	2	1	0
นักศึกษาต่างประเทศ	-	14	15	3	16	16
นักศึกษาแพทย์ต่างประเทศ						16
รวม	27	60	52	77	115	89

7.3 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และตลาด

(1) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านงบประมาณ การเงินและการตลาดรวมทั้งตัววัดด้านวงเงินและงบประมาณที่มี (ตามความเหมาะสม)

ในระดับภาควิชา ด้านงบประมาณได้จากทางราชการผ่านมาทางคณะแพทยศาสตร์ สิ่งที่ได้จัดการคือ การใช้งบประมาณให้เหมาะสม ส่วนหนึ่งใช้เพื่อรักษาสถานะในการดำเนินงาน(maintenance budget) อีกส่วนใช้สำหรับพัฒนางานตามพันธกิจและความท้าทาย ในปัจจุบันยังไม่สามารถกำหนดร้อยละได้ทั้งหมด(อยู่ระหว่างดำเนินการคิดวิธีให้สมดุล) รายได้ของภาควิชามีอีกส่วนหนึ่งได้จากส่วนของการสนับสนุนจากศูนย์ศรีพัฒน์เพื่อใช้ในการพัฒนางานตามเป้าหมายโดยเฉพาะที่เร่งด่วนหรือไม่สามารถได้จากงบประมาณ 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
2555	8,391,500.00	216,000/149,920	243,000/141,785

(2) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านตลาด รวมถึงส่วนแบ่งตลาดและตำแหน่งในตลาด การเติบโตของตลาดและส่วนแบ่งตลาด และการเจาะตลาดใหม่ (ถ้ามี)

ในส่วนของผู้รับบริการ คือ นักศึกษาแพทย์ไม่ได้ทำการวิเคราะห์แยกเนื่องจากเป็นหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวม ส่วนจำนวนผู้ที่สมัครเรียนต่อแพทย์ใช้ทุนมีปริมาณเกินจำนวนที่รับได้ทุกปีอย่างต่อเนื่อง ส่วนแพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยารวมทั้งแพทย์สาขาต่อยอด ด้วยปัจจัยหลายอย่างโดยเฉพาะกรณีฟ้องร้องสูติแพทย์ที่มีอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำนวนผู้เรียนต่อในสาขานี้มีจำนวนลดลง ทางภาควิชาได้ดำเนินการหาแนวทางใหม่ดังกล่าวไว้ในกระบวนการแล้วเพื่อเพิ่มจำนวนรวมทั้งปัจจัยหลายอย่างส่งผลให้รอบปีที่ผ่านมาจำนวนครบถ้วนทุกสาขา

ในส่วนของนักศึกษาแพทย์ประเมินได้จากการลงทะเบียนเลือกเรียนวิชาเลือกบังคับ (selective course) ตามหลักสูตรใหม่ ซึ่งปีการศึกษา 2555 มีนักศึกษาเลือกเต็มตามจำนวนรับได้

7.4 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

(1) ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของการผูกมัดใจบุคลากร ความพึงพอใจของบุคลากร และการพัฒนาบุคลากร ซึ่งรวมทั้งผู้นำ เป็นอย่างไร

ตัวชี้วัดด้านการผูกมัดใจและความพึงพอใจของบุคลากร

ภาควิชาได้ดำเนินการสร้างความรู้สึกร่วมรับผิดชอบภาควิชา ได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และใช้กระบวนการให้พลังอำนาจ(empowerment) อย่างเหมาะสม รวมถึงการให้การสนับสนุนในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ได้ประเมินความผูกพันอย่างเป็นรูปธรรม

ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากร

- ตำแหน่งวิชาการของอาจารย์เพิ่มขึ้นกว่าเดิม ในรอบปีที่ผ่านมา

- ได้รับการแต่งตั้งเป็น ศาสตราจารย์เพิ่มขึ้น 1 ราย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 1 ราย มีอาจารย์ยื่นขอตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ 1 ราย ผ่านที่ประชุมคณะแล้ว รอพิจารณา

ปีการศึกษา	ศาสตราจารย์	รองศาสตราจารย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	อาจารย์
2554	2	12	6	7
2555	3	11	5	8

- ข้อมูลการพัฒนาบุคลากรในแง่การเข้าร่วมประชุมวิชาการ แสดงในตาราง

รายละเอียดการเข้าร่วมประชุมวิชาการ	2553	2554	2555
จำนวนครั้งของอาจารย์ที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ			
- ระดับประเทศ	66	59	190
- ระดับนานาชาติ	23	25	27
จำนวนครั้งของบุคลากรอื่นๆที่ร่วมประชุมวิชาการ			
- ระดับประเทศ	14	10	45
- ระดับนานาชาติ	2	2	5
จำนวนอาจารย์ที่ได้รับทุนในการศึกษาต่อต่างประเทศ	2	2	1

- ในปี 2554-2555 มีผลการพัฒนาบุคลากรในประเด็นการอบรม/ประชุม/สัมมนา ดังนี้

จำนวนครั้งในการเข้าร่วม	คณาจารย์		บุคลากรอื่น ๆ		รวม	
	2554	2555	2554	2555	2554	2555
1. รับการอบรม	1	10	10	7	11	17
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ	4	4	0	0	4	4
3. ประชุมวิชาการ	84	176	12	38	96	214
4. สัมมนาภาควิชา	23	25	30	30	55	55
รวม	112	215	52	75	166	290
เฉลี่ย ครั้ง/คน	4.31	7.97	1.68	2.42	2.91	5.0

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) ในปี 2554 ในปี 2555 เฉลี่ย ร้อยละ 65
2. การประชุมภาควิชาครบองค์ประชุมร้อยละ 100

3. เงินสนับสนุนงานวิจัยจากภายนอกเพิ่มขึ้น
4. มีบุคลากรได้รับรางวัล จากองค์กรนอกภาควิชา ทุกปี ในรอบปี2554 ได้รับ 6 รางวัล ในรอบปี 2555 ได้รับ 9 รางวัล
5. อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องปีปัจจุบันได้คะแนน 5 (เต็ม)มา 6 รอบเดือนแล้ว
6. การใช้เงินงบประมาณของภาควิชาเป็นไปตามแผนการและอยู่ในสมดุลง

ทางภาควิชาได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานไว้ครอบคลุมทุกด้านตามพันธกิจ แต่ยังไม่ได้ทบทวนเป็นข้อมูลที่ชัดเจน

7.6 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร

หัวหน้าภาควิชาและคณาจารย์หลายท่าน มีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในลักษณะต่างๆซึ่งเป็นไปด้วยความสอดคล้องกับบริบทของภาควิชา ส่งผลให้มีบุคลากรได้รับความไว้วางใจในการทำหน้าที่ในลักษณะของการนำหรือผู้นำอยู่หลายตำแหน่ง อย่างไรก็ตามในภาพรวมของภาควิชา หัวหน้าภาคและบุคลากรบางท่านได้รับมอบหมายเพื่อเป็นผู้นำในการเป็นที่มาตรวจเยี่ยมคุณภาพการศึกษา(QA) คุณภาพบริการ(HA) อย่างต่อเนื่องทุกปี ได้รับการขอมาดูงานด้านการจัดการในหลายเรื่องเช่นการจัดการงานวิจัยในภาควิชา การใช้ web-based ในการช่วยการเรียนการสอนและการสื่อสาร นอกจากนี้ในแง่ของผลการปฏิบัติงานในหลายด้าน เช่นการเป็นผู้คิดค้นกระบวนการควบคุมป้องกันโรคทางพันธุกรรมที่สำคัญๆของชาติได้แก่ ธาลัสซีเมียหรือกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งประเทศไทยใช้ต้นแบบจากของทีมงานจากภาควิชา ผลสำเร็จในกระบวนการทำงานด้านการวินิจฉัยก่อนการฝังตัวเป็นครั้งแรกในประเทศไทย เทคนิคการผ่าตัดมะเร็งนิวโรเวซที่เป็นต้นแบบ การวินิจฉัยภาวะซีดในทารกด้วยการใช้อุลตราซาวด์ในทารกที่สงสัยโรคฮีโมโกลบินบาร์ท ทั้งนี้เป็นการทำงานและพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องและเพื่อตอบสนองตามพันธกิจที่สำคัญของคณะแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นอกจากนี้บุคลากรในภาควิชายังเป็นผู้ที่ประพฤติปฏิบัติตามกรอบของคุณธรรม จริยธรรม ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดเป็นการทำงานเพื่องานอย่างแท้จริงส่งผลให้ได้มีโอกาสรับรางวัลมากมาย เช่นรางวัลบุคคลต้นแบบของกรมอนามัย ในการที่เป็นนักวิชาการที่ใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์กับสังคมโดยรวม รางวัลคนสวนดอกกรัษ์ คุณภาพ เมธีวิจัยอาวุโส รางวัลอาจารย์ดีเด่นของ สอว.ประเทศไทย รางวัลช่างทองค่านักวิจัยรุ่นใหม่ รางวัลช่างทองค่านักวิจัยยอดเยี่ยม รวมทั้งรางวัลการนำเสนอผลงานดีเด่นในหลายๆเวทีทั้งระดับชาติและนานาชาติ เป็นต้น

7.7 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดของคณะแพทยศาสตร์

KPI	KPI ปีการศึกษา 2555 (1 เมษายน 2555 ถึง 31 มีนาคม 2556)	ผลลัพธ์
1	ร้อยละของการพัฒนาหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF)	100
2	ร้อยละการจบการศึกษาตามหลักสูตรของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา	100
3	ระดับความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนทุกหลักสูตรและรายวิชาที่ภาควิชาได้รับผิดชอบ	-
4	บุคลากรสายวิชาการที่มีโครงการวิจัย(ร้อยละ)	85.18
5	ร้อยละของอาจารย์และนักวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนการทำวิจัย นวัตกรรม จากแหล่งทุนภายในและภายนอก ต่อ อาจารย์และนักวิจัยทั้งหมด	81.48
6	จำนวนผลงานวิจัย นวัตกรรม ที่ตีพิมพ์ เผยแพร่ หรือนำไปใช้ประโยชน์ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ	29
7	ผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ	9.75
8	จำนวนบทความวิจัยที่ได้รับการอ้างอิง (Citation) ใน ฐานข้อมูล scopus	280
9	สัดส่วนจำนวนครั้งของผลงานวิจัยถูกอ้างอิงทางวิชาการในฐานข้อมูล Scopus ต่อจำนวนบุคลากรสายวิชาการ	45.92
10	จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่ถ่ายทอดความรู้/บริการวิชาการและวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคม ชุมชน ประเทศชาติ หรือนานาชาติ	86
11	ผลการนำความรู้และประสบการณ์จากการให้บริการวิชาการมาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนหรือการวิจัย	NA
12	การเรียนรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนหรือองค์กรภายนอก	2
13	จำนวนโครงการ/กิจกรรมในการอนุรักษ์ พัฒนา และทำนุบำรุงศาสนา ศิลปวัฒนธรรมประเพณีไทย ท้องถิ่นล้านนา และกลุ่มชาติพันธุ์	0
14	จำนวนผลงานที่ส่วนงานได้ดำเนินการเพื่ออนุรักษ์/แก้ไข/ลดปัญหาสิ่งแวดล้อมให้กับชุมชนและสังคมภายนอกมหาวิทยาลัย	2
15	จำนวนโครงการความร่วมมือหรือสร้างเครือข่ายกับสถาบันวิชาการต่างประเทศ	0
16	จำนวนบุคลากรแลกเปลี่ยนในระดับ อาจารย์ นักวิจัย บุคลากรสายปฏิบัติการ และนักศึกษานานาชาติ	0
17	ร้อยละของอาจารย์ประจำที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์) ต่ออาจารย์ทั้งหมด	18.0

18	ร้อยละของอาจารย์ประจำที่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการ (รองศาสตราจารย์และศาสตราจารย์) ต่ออาจารย์ทั้งหมด	40.0
19	ร้อยละของบุคลากรสายวิชาการ (อาจารย์และนักวิจัย) ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการสอน การวิจัย และทักษะในวิชาชีพต่อบุคลากรสายวิชาการทั้งหมด	100
20	ร้อยละของบุคลากรสายปฏิบัติการได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการทำงานต่อบุคลากรสายปฏิบัติการทั้งหมด(ไม่นับรวม OD ภาควิชา)	33
21	การพัฒนาส่วนงานสู่สถาบันการเรียนรู้	0
22	ระบบบริหารความเสี่ยง	1 (ด้านปฏิบัติงาน)