



# รายงานประเมินตนเอง

## ภาควิชา วิสัญญีวิทยา

กระบวนการตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับภาควิชา ประจำปีการศึกษา 2564  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**MEDicine Internal Quality Assessment – MEDIA 2021**



ส่วนที่ 1:

Department Profile

อธิบายภาควิชาโดยย่อ

---

ส่วนที่ 1: ลักษณะของภาควิชา – Departmental Description

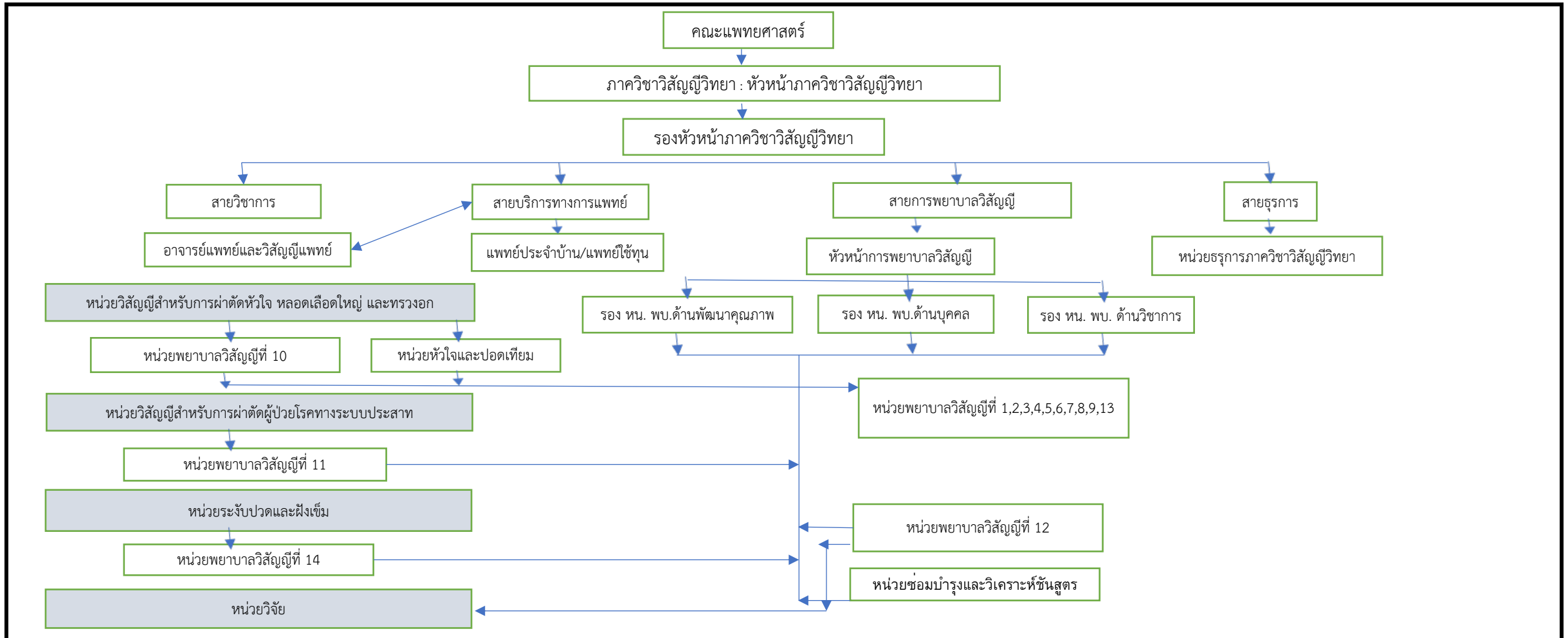
# แนะนำภาควิชา: ประวัติภาควิชาและเหตุการณ์สำคัญ

เดิมภาควิชาวิสัญญีวิทยาเป็นหน่วยวิสัญญีขึ้นกับภาควิชาศัลยศาสตร์ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2503 ต่อมาในปี พ.ศ. 2514 ภาควิชาวิสัญญีวิทยาได้แยกตัวออกจากภาควิชาศัลยศาสตร์ มาเป็นภาควิชาที่ขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โดยตรง ให้บริการการสอนให้แก่ผู้เรียน กระบวนวิชาวิสัญญีวิทยาในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต หลักสูตรประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์การแพทย์ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา) หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยาโดยมีสถาบันสมทบ ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก ภายใต้การกำกับดูแลและรับรองคุณภาพโดย **WFME** และราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย นอกจากนี้ยังดำเนินการวิจัยเพื่อได้องค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ชี้นำสังคม และให้บริการทางวิสัญญีวิทยาที่ได้มาตรฐานแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่

# วิสัยทัศน์ ค่านิยม พันธกิจ และสมรรถนะหลักของภาควิชา

<p>วิสัยทัศน์</p>	<p>ภาควิชาวิสัญญีวิทยา เป็นหน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล</p>
<p>ค่านิยม</p>	<p>คุณภาพคู่คุณธรรม นวัตกรรมเด่น เน้นผู้รับบริการ ทำงานเป็นทีม</p>
<p>พันธกิจ</p>	<p>มีหน้าที่ในการให้การศึกษ ทำวิจัย และให้บริการทางการแพทย์และวิชาการด้านวิสัญญีวิทยา</p>
<p>สมรรถนะหลัก</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยา และอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก</li> <li>2. ให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดเสียงสูงและซับซ้อน (complicated surgery) เช่น การผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนไตและตับ</li> <li>3. ให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง(high risk patients) เช่น เด็กทารก ผู้ป่วยโรคหัวใจ</li> <li>4. ความสามารถในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนโดยใช้ ultrasound guided เพื่อควบคุมความปวดหลังการผ่าตัด</li> </ol>

# แผนภูมิโครงสร้างการบริหารของภาควิชา



# ลักษณะโดยรวมของบุคลากรของภาควิชา

กลุ่มบุคลากร	จำนวน		อายุเฉลี่ย	ตำแหน่งวิชาการ (N, %)			
	N	%		อ.	ผศ.	รศ.	ศ.
สายวิชาการ	23	15.75	42	8	8	7	-
กลุ่มบุคลากร	จำนวน		อายุเฉลี่ย	วุฒิการศึกษา (N, %)			
	N	%		ต่ำกว่าป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก
สายสนับสนุน	123	84.25	42	43	66	9	1(พยาบาลPhD) +4 (service doctor)
สายสนับสนุน (จ้างจากเงินคณะฯ)	51		42	28	20	-	4
สายสนับสนุน (จ้างจากแหล่งทุนนอก งบประมาณ)	1		28	-	1	-	-

# พันธมิตรและคู่ความร่วมมือที่สำคัญของภาควิชา

พันธมิตร	ระยะเวลาที่ทำงานร่วมกัน (ปี)	บทบาทหน้าที่สำคัญของพันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญที่ผ่านมา
1. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม. ขอนแก่น	10	บริการวิชาการ	จัดงานประชุมวิชาการวิสัญญีภูมิภาคโดยสลับกันเป็นเจ้าภาพระหว่าง 4 สถาบัน
2. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ สงขลานครินทร์	10	บริการวิชาการ	จัดงานประชุมวิชาการวิสัญญีภูมิภาคโดยสลับกันเป็นเจ้าภาพระหว่าง 4 สถาบัน
3. แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	10	บริการวิชาการ	จัดงานประชุมวิชาการวิสัญญีภูมิภาคโดยสลับกันเป็นเจ้าภาพระหว่าง 4 สถาบัน

# พันธมิตรและคู่ความร่วมมือที่สำคัญของภาควิชา

คู่ความร่วมมือ	ระยะเวลาที่ทำงานร่วมกัน	บทบาทหน้าที่สำคัญของพันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญที่ผ่านมา
1. โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง	20 ปี	การสอนกระบวนวิชาวิสัญญีวิทยา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	สอนนักศึกษาแพทย์กระบวนวิชาวิสัญญีวิทยา จำนวนปีละ 50 คน
2. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	20 ปี	การสอนกระบวนวิชาวิสัญญีวิทยา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	สอนนักศึกษาแพทย์กระบวนวิชาวิสัญญีวิทยา จำนวนปีละ 50 คน
3. โรงพยาบาลนครพิงค์	3 ปี	การฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิสัญญีวิทยา	ฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 หมุนเวียนไปเดือนละ 3-5 คน





ส่วนที่ 2:

# Departmental Situation

## สถานการณ์เชิงกลยุทธ์ของภาควิชา

---

ส่วนที่ 2: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – Competitive Environment  
การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน – Changes  
บริบทเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา – Strategic Contexts

# การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา

การเปลี่ยนแปลงสำคัญ	ผลกระทบต่อภาควิชา
<p>นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการเพิ่มศักยภาพการบริการในโรงพยาบาลศูนย์ ลดการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยที่ส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชมีเฉพาะกลุ่มซับซ้อน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราช ๆ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ซับซ้อน อาจไม่เหมือนผู้ป่วยที่ผู้เรียนจะได้พบจริงหลังเรียนจบ</li> <li>- ผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการเรียนการสอนทั้งของนักศึกษา และแพทย์ประจำบ้านมีจำนวนลดลง</li> <li>- ผู้ป่วยที่โรคซับซ้อนมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ทำให้ต้องเพิ่มมาตรการดูแลให้ปลอดภัยและเพิ่มสมรรถนะของบุคลากร</li> </ul>
<p>นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งเสริมให้โรงพยาบาลที่มีศูนย์แพทย์ เปิดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p>	<p>จำนวนผู้สมัครเรียนแพทย์ประจำบ้านมีแนวโน้มลดลง</p>
<p>กระทรวงสาธารณสุขให้ทุนวิสัญญีแพทย์มาเรียนจำนวนน้อยลง</p>	<p>จำนวนผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านน้อยกว่าศักยภาพของสถาบัน</p>

# การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา

การเปลี่ยนแปลงสำคัญ	ผลกระทบต่อภาควิชา
<p>โรคระบาด COVID-19</p> <p>และนโยบายระดับประเทศและระดับจังหวัด ให้จำกัดการเดินทางและการกักบริเวณเมื่อเดินทางจากบริเวณความเสี่ยง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดการสอนให้บุคลากร เรื่องการใช้ PPE และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย covid</li> <li>- จัดอัตรากำลังเพิ่มขึ้นถ้าต้องดูแลผู้ป่วย covid ที่มารับการผ่าตัด</li> <li>- มีภาระงานบริการเพิ่มขึ้นคือ การใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย covid นอกห้องผ่าตัด</li> <li>- ต้องพัฒนาการดูแลแบบ telemedicine สำหรับผู้ป่วย pain clinic</li> <li>- ต้องปรับการเรียนการสอน การสอบ การประชุมวิชาการ เป็น online</li> <li>- ลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด มีผลต่อการฝึกปฏิบัติของ นศพ.และแพทย์ประจำบ้าน</li> <li>- ปรับ rotation การเรียนและการขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนศพ.และแพทย์ประจำบ้าน</li> <li>- งดส่งแพทย์ฝึกปฏิบัติงานนอกสถาบัน มีผลต่อการเพิ่มพูนประสบการณ์ของแพทย์ประจำบ้าน</li> <li>- งดรับแพทย์จากต่างสถาบัน มีผลต่อการสร้างชื่อเสียงของภาค</li> <li>- ไม่สามารถจัดประชุมวิชาการแบบ onsite ได้ ไม่สามารถจัด workshop ได้ มีผลต่อฐานลูกค้า</li> <li>- การทำวิจัยแบบ prospective ทำได้ยากเนื่องจากผู้ป่วยลดลง มีผลต่อการตีพิมพ์ผลงานวิจัย</li> </ul>

# การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา

การเปลี่ยนแปลงสำคัญ	ผลกระทบต่อภาควิชา
การเรียนการสอน ผ่านระบบ online	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำให้อาจารย์มีโอกาสเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีด้านการพัฒนาสื่อการสอนและมีทักษะการสอนผ่านระบบ online</li> <li>- มีคลังความรู้ KM ที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น</li> </ul>
การประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ เป็น online	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการเรียนเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการพัฒนาอาจารย์ ทำให้อาจารย์สามารถลงทะเบียนเรียนและจัดสรรเวลาเรียนได้ โดยไม่กระทบถึงเวลาการทำงาน</li> <li>- ค่าใช้จ่ายการเข้าประชุมลดลง</li> </ul>
ข้าราชการเกษียณแล้วไม่ได้ตำแหน่งทดแทน	จำนวนบุคลากรลดลง ไม่เป็นไปตามความต้องการขยายงานบริการ

# การวิเคราะห์คู่แข่ง (Competitor Analysis)

สถาบันคู่แข่ง สำคัญ	ทิศทางการดำเนินงาน ที่มุ่งเน้น	ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ	จำนวนบุคลากร สายวิชาการ	จำนวนผลงานวิจัย			ผลงานวิจัย/อาจารย์		
				61	62	63	61	62	63
วิสิญญ์วิทยา มช.	งานด้านการวิจัย	ผลงานวิจัยในฐานข้อมูลสากล	22	18	14	20	0.82	0.64	0.90
รามาริบดี	งานด้านการวิจัย	ผลงานวิจัยในฐานข้อมูลสากล	54	60	46	31	0.98	0.85	0.57
ศิริราชพยาบาล	งานด้านการวิจัย	ผลงานวิจัยในฐานข้อมูลสากล	84	34	25	30	0.46	0.30	0.36
จุฬาฯ	งานด้านการวิจัย	ผลงานวิจัยในฐานข้อมูลสากล	20	16	12	20	0.76	0.60	1

# SWOT Analysis: Strengths and Weaknesses

Strengths	Weakness
<p>มีอาจารย์วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีแพทย์ต่อยอดอนุสาขาต่าง ๆ จำนวนมาก</p> <p>มีอาจารย์วิสัญญีแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการทำ ultrasound guided regional nerve block จากสถาบันที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศ</p> <p>มีอาจารย์และพยาบาลที่เรียนจบหลักสูตร clinical epidemiology</p> <p>มีอาจารย์ที่จบหลักสูตร Medical education 1 คน</p> <p>มีอาจารย์ที่เป็น ผู้เยี่ยมสำรวจของ สรพ. มีความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>มีหน่วยวิจัยและเก็บข้อมูลของภาค และมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน</p> <p>มีสายสนับสนุนที่มีคุณภาพ ได้แก่ พยาบาลวิสัญญี ที่สายงานขึ้นตรงกับภาควิชา จึงทำให้มีบุคลากรมาช่วยงานจัดประชุมวิชาการ งานพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งงานวิจัย</p> <p>มี</p>	<p>-จำนวนอาจารย์น้อยเมื่อเทียบกับภาระงาน และมีภาระงานที่มากหลายด้าน ส่งผลต่อการตัดสินใจสมัครเป็นอาจารย์ของแพทย์ประจำบ้านที่จบแล้ว และการดำรงรักษาอาจารย์</p> <p>-ห้องผ่าตัดเก่าไม่ได้มาตรฐาน ห้องพักรักษาผู้ป่วยทุกระดับเก่าและไม่เพียงพอ ส่งผลต่อมาตรฐานในการให้บริการ การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ความสุขและความผูกพันของบุคลากร การเพิ่มจำนวนอาจารย์</p>
<p>มีสถาบันสมทบ (รพ.นครพิงค์) เพื่อสนับสนุนให้พบ.ได้เรียนรู้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับบริบทเมื่อจบการฝึกอบรม</p>	

# SWOT Analysis: Opportunities and Threats

Opportunities	Threats
<p>คณะฯ มีแผนจะเปิดหลักสูตรปริญญาเอกสาขา Medical Sciences เพื่อเป็นทางเลือกเพิ่มเติมสำหรับแพทย์ทั่วไปและแพทย์ประจำบ้าน</p>	<p>สถาบันฝึกอบรมสาขาวิสัญญีที่เปิดใหม่ ทำให้แพทย์ประจำบ้านมีทางเลือกมากขึ้น</p>
<p>มีศูนย์ skill center ของคณะที่มีหุ่นที่สามารถใช้ฝึกปฏิบัติ มีศูนย์ MTEC สนับสนุนงานประชุม การสอบ online มีทุนวิจัย ทุนสำหรับการทำ cluster วิจัย และทุนพัฒนาบุคลากร มีหลักสูตร clinical epidemiology ของคณะ ที่บุคลากรเข้าถึงง่าย</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุขให้ทุนแพทย์เรียนต่อสาขาอื่นเพิ่มขึ้น และทุนเรียนวิสัญญีจำนวนน้อยลง</p>
<p>คณะฯ มีตำแหน่งอาจารย์ AI สำหรับอาจารย์ใหม่ และ service doctor</p>	<p>คณะกำหนดให้อาจารย์ใหม่ต้องเรียนหลักสูตร PhD ส่งผลให้แพทย์มาสมัครเป็นอาจารย์น้อยลง เพราะอยากเรียนเฉพาะทางมากกว่า</p>
<p>คณะฯ มีแผนปรับปรุงห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน</p>	<p>โรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งเชียงใหม่และลำพูน มีโอกาสทำให้บุคลากรลาออกไปอยู่เอกชน</p>
<p>ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์และแพทยสภา สนับสนุนให้สถาบันวิสัญญีภูมิภาคเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ lifelong education ได้แก่ การอบรมและฝึกปฏิบัติ sedation แก่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป</p>	<p>การระบาดอย่างต่อเนื่องของ COVID-19 ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการน้อยลง ส่งผลต่อการฝึกอบรมในระดับต่างๆ และเกิดการขาดแคลนเวชภัณฑ์ที่จำเป็นบางอย่าง</p>

# ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา

ด้าน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
การศึกษา	การสร้างหลักสูตร lifelong education	มีอาจารย์ที่มีความรู้หลายสาขาและอาจารย์ที่มีความรู้ด้าน med ed มีหลักสูตรฝึกอบรมวิสัญญีและวิสัญญีต่อยอด CVT ที่ผ่านมาตรฐาน WFME มีคู่มือความร่วมมือที่มีปริมาณผู้ป่วยให้ฝึกมาก
การวิจัย	การสร้างงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มี high impact factor การสร้างนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้และต่อยอดเชิงธุรกิจ	มีทีมอาจารย์ที่มีความรู้ด้านการวิจัยเป็น mentor ช่วยดูแลงานวิจัยสายวิชาการ มีพยาบาลที่จบ clinical epidemiology ช่วยดูแลงานวิจัยสายบริการ มีหน่วยวิจัย หน่วยเก็บข้อมูล และผู้ช่วยวิจัย 1 คน มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านงานวิจัยอย่างเป็นระบบ
การบริการ	การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อรองรับ PDSC การขยายความร่วมมือการดูแลผู้ป่วยกับสหสาขาแบบ integrated care	มีทีมบริการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยความเสี่ยงสูงและการผ่าตัดซับซ้อน ได้แก neuro, CVT , pediatric มีทีมบริการที่เชี่ยวชาญการทำ ultrasound guided regional anes มี preanesthesia assessment clinic และ pain clinic
บุคคล	การวางแผนอัตรากำลัง การยกระดับความสามารถของบุคลากรทางด้าน technical และ nontechnical การพัฒนาความสามารถบุคลากรรูปแบบ IDP	มีการพัฒนาอาจารย์ใหม่อย่างเป็นระบบ(AI) มีบุคลากรสายสนับสนุน
กระบวนการและการบริหาร	การบริหารผ่านระบบ performance management system	มีการใช้เครื่องมือคุณภาพในการพัฒนากระบวนการและการบริหาร คณะมีแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจน และภาควิชานำไปวางแผนกลยุทธ์ของภาคที่สอดคล้องกัน



# เป้าหมาย และ ทิศทางการดำเนินงานที่สำคัญของภาควิชา

<p>เป้าหมายระยะสั้นของ ภาควิชา ( 3-5 ปี)</p>	<p>ร้อยละ 65 ของผู้เรียน (นศพ. ,พจบ.) มีความพึงพอใจระดับ top box ร้อยละ 100 ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสอบผ่านในการสอบครั้งแรก LE หลักสูตรระยะสั้น 1 หลักสูตร PDSC 1 เรื่อง ผลงานวิจัยที่มี IF&gt;3 6 เรื่อง/ปี</p>
<p>เป้าหมายระยะยาวของ ภาควิชา (5-10 ปี)</p>	<p>LE หลักสูตรระยะสั้น 2 หลักสูตร PDSC 2 เรื่อง มีผลงานวิจัย IF&gt;3 10 เรื่อง/ปี</p>
<p>ทิศทางการดำเนินงานที่ มุ่งเน้น</p>	<p>Integrated anesthesia care วิจัยมุ่งเป้า aging , cancer และการทำวิจัยที่มีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น Medical learning reform, Effective bedside teaching</p>



ส่วนที่ 3:

Key Improvement Process

การพัฒนากระบวนการทำงานที่สำคัญ

---

ส่วนที่ 3: ข้อเสนอแนะจากการประเมิน – MEDIA Feedback Report

การพัฒนากระบวนการทำงานที่สำคัญ – Key work process  
improvement

# จุดแข็ง และ โอกาสในการพัฒนา ที่สำคัญจากรายงานปีอนกลับ

จุดแข็งที่สำคัญของภาควิชา (Strengths)	โอกาสในการพัฒนา
<p>เริ่มมีแนวทางและเป้าหมายชัดเจนของแผนในการดำเนินการทุกพันธกิจที่ตอบสนองกลยุทธ์</p> <p>ใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กรช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร การถ่ายทอดกับบุคลากร</p>	<p>ควรทบทวนและพิจารณาความเหมาะสมของแผนกลยุทธ์ ตัวชี้วัด การจัดสรรทรัพยากรและแผนบุคลากร</p> <p>ควรจัดลำดับความสำคัญของแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ในแต่ละพันธกิจ และกำหนดกรอบระยะเวลาผู้รับผิดชอบ ให้ชัดเจน</p>
<p>มีกระบวนการฟังเสียงจากลูกค้าอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์</p>	<p>ไม่พบกระบวนการรับฟังเสียงของลูกค้าวิจัย อันเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนของกลุ่มลูกค้าวิจัย</p>

# จุดแข็ง และ โอกาสในการพัฒนา ที่สำคัญจากรายงานป้อนกลับ

จุดแข็งที่สำคัญของภาควิชา (Strengths)	โอกาสในการพัฒนา
มีกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนผู้เรียน ทั้งในด้านวิชาการและกายภาพ รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีแก่ผู้เรียน	ไม่ชัดเจนการจำแนกกลุ่มลูกค้าวิจัย ควรพิจารณาการสร้างคู่ความร่วมมือ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ระหว่างภาควิชาและสถาบันต่างประเทศ
มีการใช้ข้อมูลวิจัยของคู่เทียบเพื่อสะท้อนให้เห็นลำดับและช่องว่าง	ควรพิจารณาทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญในการกำกับและติดตามผลการดำเนินการ ควรเพิ่มตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อใช้ในการตรวจสอบความก้าวหน้าและทำนายแนวโน้มของผลลัพธ์สุดท้าย พิจารณาความถี่ที่เหมาะสมในการติดตามตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบ
เริ่มมีแนวทางที่ชัดเจนในการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อค้นหาปรับปรุงแนวทางดำเนินการ	ควรมีวิเคราะห์และทบทวนความก้าวหน้าของการบรรลุผลของแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ และแสดงประสิทธิผลของการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ

# จุดแข็ง และ โอกาสในการพัฒนา ที่สำคัญจากรายงานป้อนกลับ



จุดแข็งที่สำคัญของภาควิชา (Strengths)	โอกาสในการพัฒนา
มีแนวทางอย่างเป็นระบบในการในการบริหารอัตรากำลัง และขีดความสามารถของบุคลากร การสรรหาบุคลากรใหม่ มีความพร้อมและความยืดหยุ่นในการเตรียมความพร้อมรับ ความเปลี่ยนแปลง	วางแผนระยะสั้นและระยะยาว ในการปรับปรุงคุณภาพ แวดล้อม สถานที่ทำงาน
มีระบบการสนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรทั้งสาย วิชาการและสายสนับสนุน	ควรทบทวนแนวทางในการเสริมสร้างความผูกพันของ บุคลากรสายสนับสนุน
มีแนวคิดที่ชัดเจนในการออกแบบผลิตภัณฑ์และ กระบวนการ	ควรพิจารณาการจัดทำข้อกำหนดที่ชัดเจนของผลิตภัณฑ์ และกระบวนการการทำงานที่สำคัญ ควรแสดงให้เห็นชัดเจนถึงการจัดการและปรับปรุงกระบวนการ

# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1: การปฏิรูปการศึกษาของนศพ.ปี 5

1. ประชุมสัมมนาหลักสูตรร่วมกับคู่ความร่วมมือ (ลำปาง, เชียงราย) เพื่อทบทวนผลการประเมินกระบวนการวิชาและพิจารณาหาแนวทางการพัฒนา
2. สื่อสารผลการประชุมหลักสูตรให้อาจารย์ในภาคและร่วมหารือการพัฒนา
3. ดำเนินการพัฒนา
  - 1) อาจารย์ผู้สอนทบทวนสื่อการสอนทั้ง vdo สอนบรรยาย และเอกสารประกอบการสอน ให้นำเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกัน และเหมาะสมกับระดับ นศพ.
  - 2) อาจารย์ผู้สอนปรับข้อสอบ MCQ ให้เหมาะสมกับระดับ นศพ.
  - 3) ปรับการฝึกปฏิบัติงานในภาควิชาเมื่อนศพ.มาขึ้นกองที่ภาควิชา
  - 4) ประเมินผลการปรับปรุง

# ผลประเมินกระบวนการวิชา 309501 (ปี 2563)



รายการประเมิน	ควรปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ค่าเฉลี่ย
<b>เนื้อหากระบวนการวิชา</b>						
1.1 สอดคล้องกับลักษณะกระบวนการวิชาและวัตถุประสงค์	0%	0%	1%	25%	73%	4.72
1.2 การจัดปฐมนิเทศก่อนการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	0%	0%	2%	32%	67%	4.65
1.3 เนื้อหาวิชามีความเหมาะสมกับระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ	0%	0%	8%	30%	62%	4.55
1.4 เนื้อหาและประสบการณ์ที่ได้รับสามารถนำไปประยุกต์ได้ในสถานการณ์จริง	0%	0%	3%	35%	62%	4.59
<b>การจัดการเรียนการสอน</b>						
2.1 ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการใฝ่เรียนรู้ด้วยตนเอง	0%	0%	6%	39%	55%	4.48
2.2 ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการฝึกปฏิบัติอย่างเต็มที่	0%	0%	7%	39%	54%	4.46
2.3 เวลาฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	0%	0%	10%	38%	52%	4.43
2.4 ภาคการศึกษาที่ฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	0%	0%	9%	35%	56%	4.47
<b>สถานที่ฝึกปฏิบัติ</b>						
2.1 เชื้ออำนาจต่อการฝึกปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของกระบวนการวิชา	0%	0%	6%	32%	62%	4.55
3.2 บุคลากรในแต่ละระดับในหน่วยงานที่ฝึกปฏิบัติให้การสนับสนุนต่อการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติอย่างเหมาะสม	0%	0%	8%	32%	61%	4.53
3.3 สถานที่ฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสม	0%	0%	7%	37%	56%	4.48
<b>ผู้เรียน</b>						
2.1 ได้รับความรู้และทักษะตามวัตถุประสงค์ของกระบวนการวิชา	0%	0%	3%	35%	62%	4.58
4.2 สามารถนำความรู้และทฤษฎีในสาขาวิชาการ/วิชาชีพ ตลอดจนจนศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการฝึกปฏิบัติ	0%	0%	8%	38%	55%	4.47



# ผลประเมินกระบวนการวิชา 309501 (ปี 2563)



## ผลการประเมิน

ลำดับ ที่	รายการประเมิน	ร้อยละ ควร ปรับปรุง	ร้อยละ พอใช้	ร้อยละ ปาน กลาง	ร้อยละ ดี	ร้อยละ ดีมาก	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การ ประเมิน	ค่าเฉลี่ย การ ประเมิน
1	การแจ้งให้นักศึกษาทราบอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนการสอน (course syllabus) วิธีการประเมินผลการเรียน เกณฑ์การให้คะแนน และเอกสารอ่านประกอบ (Clearly informs students about the course objectives, course syllabus, methods of evaluation, scoring criteria, and supporting documents.)	0.91	0	0.91	27.27	70.91	93.45	4.67
2	เนื้อหาในการสอนสอดคล้องกับหัวข้อที่สอน (course outline) ของกระบวนการเรียนการสอน (Teaching content is consistent with the course outline.)	0.91	0	1.82	26.36	70.91	93.27	4.66
3	การอธิบายให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของวิชาที่เรียนกับวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องหรือการนำไปประยุกต์ใช้ (Explains the relationship of the subject studied with other related subjects or the application of the subject.)	0.91	0	2.73	30	66.36	92.18	4.61
4	การส่งเสริมให้ผู้เรียนคิดและค้นคว้าด้วยตนเอง และกระตุ้นให้ได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ (Encourages students to think and research on their own and encourages them to practice critical thinking.)	0.91	0.91	4.55	25.45	68.18	91.82	4.59
5	วิธีการและเกณฑ์ในการวัดผลเหมาะสมกับเนื้อหากระบวนการเรียนการสอน และการวัดผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของกระบวนการเรียนการสอน (Evaluation methods and criteria are suitable for the course content, and the evaluation is consistent with the learning objectives of the course.)	0.91	0.91	3.64	30	64.55	91.27	4.56
6	<u>ปริมาณงานหรือกิจกรรมที่กำหนดให้ทำนอกเหนือจากเวลาเรียนสอดคล้องกับระยะเวลา</u> (The amount of work or activity that is scheduled to be executed apart from study time is consistent with the duration.)	0.91	0	6.36	24.55	68.18	91.82	4.59
7	สื่อการสอนและเอกสารประกอบการสอนสนับสนุนต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน (Teaching media and materials support the students' learning.)	0.91	0	1.82	25.45	71.82	93.45	4.67

## สรุปผลการประเมิน

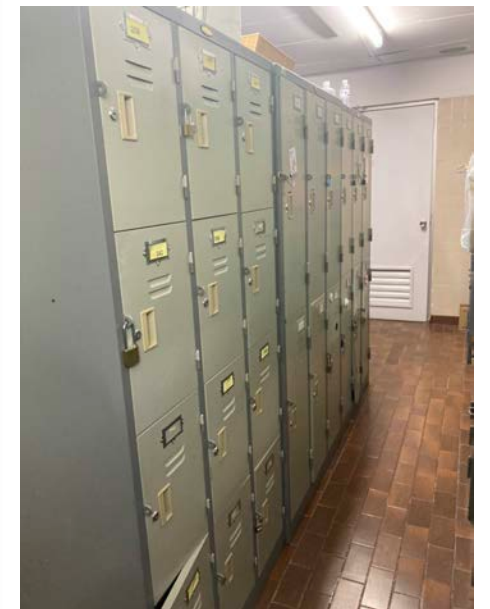
ผลการประเมินการสอนทั้งวิชา ได้คะแนนเฉลี่ย 4.62 คิดเป็นร้อยละ 92.47



# ผลประเมินกระบวนการวิชา 309501 (ปี 2563)



รายการประเมิน	ควรปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ค่าเฉลี่ย
<b>ห้องเรียน</b>						
ขนาดเหมาะสม ไม่แออัด	0%	3%	9%	20%	69%	4.55
มีแสงสว่างเพียงพอ	0%	2%	12%	21%	64%	4.47
มีความสะอาดเป็นระเบียบ	0%	0%	9%	25%	66%	4.57
ความชัดเจนของระบบเสียง	0%	0%	13%	30%	58%	4.45
อุณหภูมิภายในห้องเหมาะสม	0%	3%	14%	35%	48%	4.29
อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์มีคุณภาพดี	0%	1%	15%	25%	59%	4.41
มีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก	0%	0%	11%	27%	62%	4.51
ไม่มีกลิ่นและ/หรือเสียงรบกวนจากภายนอก	0%	0%	8%	23%	69%	4.61
<b>ลิ้นชักเกอร์</b>						
มีปริมาณเพียงพอ	1%	0%	5%	10%	84%	4.75
ขนาดเหมาะสม	1%	1%	11%	13%	73%	4.56
ที่ตั้งสะดวกต่อการใช้งาน	4%	5%	14%	9%	68%	4.33
ความปลอดภัยในการเก็บสิ่งของ	0%	0%	3%	21%	76%	4.74
<b>ห้องอาหาร</b>						
มีจำนวนเพียงพอ	1%	9%	9%	33%	49%	4.19
อาหารสะอาด	3%	5%	18%	29%	46%	4.10
จำนวนที่นั่ง	6%	9%	25%	25%	35%	3.74
<b>ห้องสุขา</b>						
มีจำนวนเพียงพอ	3%	5%	11%	33%	48%	4.19
มีความสะอาด	1%	9%	9%	42%	39%	4.09
ถูกสุขลักษณะ	0%	6%	14%	35%	45%	4.19
<b>ห้องแต่งตัว</b>						
จำนวนเสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยนใช้ในห้องผ่าตัด	0%	1%	9%	21%	69%	4.58
บริเวณภายใน	1%	6%	18%	23%	52%	4.18
บริเวณที่แขวนเสื้อผ้า	4%	10%	23%	35%	28%	3.71
ความปลอดภัยในการเก็บสิ่งของ	6%	1%	11%	24%	57%	4.26



## ข้อคิดเห็นอื่นๆ

# ผลประเมินกระบวนการวิชา 309501 (ปี 2563)



### การเรียนบรรยาย

- ชอบการเรียน online ก่อน ได้ concept แล้วไปฝึกปฏิบัติ ทำให้เห็นภาพจริง
- ตอนเรียนไม่ค่อยเห็นภาพ ต้องกลับมาทบทวน
- อยากให้เน้นเนื้อหาที่จบไปแล้ว ได้ใช้จริงมากกว่านี้ เช่น pain management, preop/postop evaluation

### การฝึกหัตถการกับหุ่น

- เปิดโอกาสให้ฝึกหัตถการก่อนสอบ
- อยากให้จัดการเรียนใส่ Tube, IV, และ LP ในวันแรกที่ขึ้นกองเลย เพราะวันถัดไป ถ้ามี Case จะทำได้ทำเลย
- หุ่นฝึกใส่ ETT เย็นมากครับ

### การฝึกปฏิบัติงาน

- การที่ได้ดูผู้ป่วยก่อน ตั้งแต่ preop/premed ไปจนถึงส่งผู้ป่วยที่ RR ทำให้เข้าใจมากขึ้น
- อยากให้พี่ Resident ไป premed ด้วยในวันแรก จะได้เห็นตัวอย่างว่าควรถามอะไร ถึงใบ Premed จะมีหัวข้อไว้ชัดเจน แต่ก็ยังสับสนในบางจุด
- อยากให้สอนการเขียนใบ Premedication ก่อน เพราะขึ้นกองวันแรกไม่รู้ว่าเขียนยังไง
- อยากให้พี่ Resident สอนและแนะนำตอนอยู่ใน OR บางที่ไม่รู้ว่าสามารถทำอะไรได้บ้าง ถ้าไม่ให้ทำก็อยากให้บอกเช่นกัน
- พี่บางคนคุยด้วยทำให้บรรยากาศการเรียนรู้อึด พี่บางคนไม่คุยถามคำตอบคำ ทำให้การอยู่ในห้องผ่าตัดไม่สนุก
- อยากให้จัดเข้าห้องผ่าตัด 1 คน ต่อห้อง และเป็นห้องที่สามารถทำการฝึกได้ เช่น ไม่ใช่ห้องผู้ป่วยเด็ก
- อยากให้ใช้เวลาฝึกนานกว่านี้จะได้คล่องมากขึ้น
- เวลาวนมาเรียน น้อยไปหน่อย
- รู้สึกว่ายากใน OR ไม่ค่อยได้ทำอะไรเลยเหมือนยืนเกะกะ
- มีให้เก็บหัตถการค่อนข้างเยอะ เหมือนไปเก็บลายเซ็นมากกว่าได้ฝึกฝน

### การประเมินผล

- การสอบ OSCE เป็นการสอบหัตถการที่ใช้ได้จริง
- ข้อสอบ MCQ เนื้อหาเกินสิ่งที่นำไปใช้ได้
- ไม่มีใบประเมินการเขียนรายงานเป็นแนวทางในการเขียน

### อาจารย์

- อาจารย์ส่วนมากใจดี
- อยากให้อาจารย์มาตอน Case แรกครับ เพราะหลาย Case สามารถ Block หรือ ใส่ Tube ได้ แต่ไม่มีอาจารย์ ทำให้พลาดโอกาสหลายครั้งมาก
- อยากให้มี Teaching จะได้ Discuss กับอาจารย์ ว่าคนไข้แต่ละคน ต้อง premed ยังไง ควรระวังความรู้สึกอย่างไร ช่วง เสาร์-อาทิตย์ ก็ได้

# การปฏิรูปการฝึกปฏิบัติงานในภาควิชาวิสัญญีวิทยาสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5

## วัตถุประสงค์หลักของการปฏิรูป

“สนับสนุนให้นักศึกษาสอบ ศรว. ผ่านมากขึ้น”

- เน้นการฝึกปฏิบัติหัตถการจำเป็น ได้แก่ ETT, IV, LP, BLS
- ลดกิจกรรมที่เกินจำเป็น เช่น การ premed ทุกเคส
- เน้นการฝึกหัตถการตามหลักการที่ถูกต้องของแพทยศาสตร์ศึกษา

(A Six-step framework for procedural training:  
Learn, See, Practice, Prove, Do, Maintain)

### การฝึกปฏิบัติงานปีการศึกษา 2563

- นักศึกษา ไป preanesthetic round ทุกเคส

### การฝึกปฏิบัติงานปีการศึกษา 2564

- นักศึกษา ไป preanesthetic round เฉพาะเคสแรก  
ของวัน หากมี นศพ อยู่ห้องเดียวกันให้เขียนเอกสาร  
preanesthetic evaluation คนละใบ

## การฝึกปฏิบัติงานปีการศึกษา 2563

- นักศึกษาฝึกทักษะ 4 หัตถการ (manual skills) ได้แก่ ETT, IV, LP, BLS ที่ศูนย์ฝึกหัตถการ ชั้น 9 อาคารราชนครินทร์ เวลา 13.00-16.00น. โดยอาจารย์สอนหัตถการเวลา 13.00-14.30น. หลังจากนั้นนักศึกษาสามารถฝึกทักษะกับหุ่นได้ด้วยตัวเอง เวลา 14.30-16.00น.

- นักศึกษาได้รับการประเมิน DOPS จากการปฏิบัติใน ผู้ป่วยจริง สำหรับหัตถการ ETT อย่างเดียว

- ผลการประเมิน DOPS ETT ที่ได้รับการประเมินว่าผ่าน มีคะแนน 2% ในส่วนของ attitude

## การฝึกปฏิบัติงานปีการศึกษา 2564

- นักศึกษาฝึกทักษะ 4 หัตถการ (manual skills) ได้แก่ ETT, IV, LP, BLS ที่ศูนย์ฝึกหัตถการ ชั้น 9 อาคารราชนครินทร์ เวลา 13.00-16.00น. โดย อาจารย์สอนหัตถการเวลา 13.00-14.30น. หลังจากนั้นอาจารย์สอนหัตถการ (ทุกหัตถการ) ประเมิน DOPS (หุ่น) ให้นักศึกษารายคน เวลา 14.30-16.00น. โดยเอกสารประเมิน DOPS ของทุกหัตถการจะแจกให้นักศึกษาในวันขึ้นกอง และนักศึกษานำเอกสารมาให้อาจารย์ประเมินในวันเรียน จากนั้นอาจารย์ส่งเอกสารที่ประเมินแล้วคืนห้องภาค

- ผลการประเมิน DOPS (หุ่น) ทั้ง 4 หัตถการ ที่ได้รับการประเมินว่าผ่าน มีคะแนน 2% ในส่วนของ attitude (0.5% ต่อหัตถการ)

## การฝึกปฏิบัติงานปีการศึกษา 2563

- นักศึกษาสามารถฝึกหัตถการกับหุ่นที่ศูนย์ฝึก  
หัตถการ ชั้น 9 อาคารราชนครินทร์ เวลา 13.00-  
14.30น. ของวันที่มีการเรียนหัตถการ (4 วันแรก)

## การฝึกปฏิบัติงานปีการศึกษา 2564

- นักศึกษาสามารถเข้าไปฝึกหัตถการกับหุ่นที่ศูนย์ฝึก  
หัตถการ ชั้น 9 อาคารราชนครินทร์ เวลา 13.00-15.00.  
ของทุกวัน (ยกเว้นวันจันทร์) โดยให้นักศึกษาให้  
ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดตามที่ได้รับ  
มอบหมายก่อนเสมอ หากมีเวลาว่างจากการดูแลผู้ป่วย  
ในห้องผ่าตัดแล้วจึงออกไปฝึกหัตถการกับหุ่นเพิ่มเติม  
โดยขออนุญาตอาจารย์ประจำห้องก่อนออกจากห้อง  
ผ่าตัดทุกครั้ง



## การฝึกปฏิบัติงานปีการศึกษา 2563

- สัปดาห์ที่ 1-3 (ทุกวัน) อาจารย์ประจำห้องสอนอภิปรายเคสกับนักศึกษา และคณบดีนักศึกษาเพื่อฝึกหัตถการ ETT, LP, IV ในเคสที่เหมาะสม
- ช่วงสัปดาห์ที่ 2 ภาควิชาฯ จัดให้มีวันทำหัตถการ spinal block 2 วัน (อาจารย์ประจำกลุ่มหาเคส LP ให้นักศึกษาได้ฝึกอย่างน้อย 1 ครั้ง)

## การฝึกปฏิบัติงานปีการศึกษา 2564

- สัปดาห์ที่ 1-3 (ทุกวัน) อาจารย์ประจำห้องสอนอภิปรายเคสกับนักศึกษาและคณบดีนักศึกษาเพื่อฝึกหัตถการ ETT, LP, IV ในเคสที่เหมาะสม โดยนักศึกษาต้องผ่านการประเมิน DOPS (หุ่่น) สำหรับหัตถการนั้น ๆ ก่อนฝึกกับผู้ป่วย
- ช่วงสัปดาห์ที่ 2 ภาควิชาฯ จัดให้มีวันทำหัตถการ 2 วัน (อาจารย์ประจำกลุ่มหาเคสสำหรับทุกหัตถการให้นักศึกษาได้ฝึกอย่างน้อยตามจำนวน ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ได้แก่ ETT 2 ครั้ง, LP 1 ครั้ง, IV 1 ครั้ง และได้จำนวนเคสใกล้เคียงกัน)

## การฝึกปฏิบัติงานปีการศึกษา 2563

- นักศึกษาทำ formative evaluation 30 ข้อ ใน CMU online วันที่ 2 ที่ขึ้นปฏิบัติงาน เวลา 16.00-20.00 น.

- สอบ OSCE 5 ข้อ และ SAQ 5 ข้อ ที่ศูนย์ฝึกหัตถการ ชั้น 9 อาคารราชนครินทร์ เวลา 9.00-11.00 น.

- สอบ MCO 60 ข้อ ที่ชั้น 5 อาคารราชนครินทร์ทาง tablet เวลา 13.30-15.00 น.

## การฝึกปฏิบัติงานปีการศึกษา 2564

- นักศึกษาทำ formative evaluation 30 ข้อ ใน CMU online วันที่ 6 ที่ขึ้นปฏิบัติงาน เวลา 6.00-22.00 น.

(โดยจะมีการแจ้งเฉลยคำตอบพร้อมคำอธิบายหลังจากสอบเสร็จทันที (online) \*\*จะปรับโดยให้อาจารย์ผู้สอนออกข้อสอบพร้อมทั้งมีคำอธิบายเฉลยแต่ละข้อ (ยังไม่เปลี่ยนแปลงตอนนี้ รอปรับข้อสอบก่อน)\*\*)

- สอบ OSCE 4 ข้อ ที่ศูนย์ฝึกหัตถการ ชั้น 9 อาคารราชนครินทร์ เวลา 10.00-11.00 น.

- สอบ MCO 60 ข้อ และ SAQ 6 ข้อ ที่ชั้น 5 อาคารราชนครินทร์ผ่าน Exam Plus ทาง iPad เวลา 13.00-15.15 น.

# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 2: งานวิจัย

1. ประชุมหารือกับคณะกรรมการขับเคลื่อนงานวิจัยของภาคและตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเพื่อ
  - 1) ทบทวนผลการดำเนินงาน และตัวชี้วัดสำคัญ
  - 2) เพิ่มตัวชี้วัดที่ใช้ในการกำกับติดตามผลการดำเนินการ ตรวจสอบความก้าวหน้าและทำนายแนวโน้มของผลลัพธ์สุดท้าย และกำหนดความถี่ที่เหมาะสมในการติดตามตัวชี้วัด รวมทั้งผู้รับผิดชอบ
  - 3) รับทราบปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
2. ประชุมอาจารย์ในแต่ละหน่วยงานบริการที่มีความสนใจเรื่องงานวิจัยเพื่อกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ในการเพิ่มจำนวนงานวิจัย
3. ประสานงานกับงานจริยธรรมวิจัยเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยดูแล จัดการเอกสารในการส่งขอจริยธรรมในระบบ ROS เพื่อลดภาระงานของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน
4. ทำระบบลงทะเบียนโครงงานวิจัยใหม่ เพื่อใช้ติดตามความก้าวหน้า



ตัวชี้วัด	ความถี่ในการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
จำนวนงานวิจัยใหม่ที่ลงทะเบียน (new)	ทุกเดือน	คุณอนิสา
จำนวนงานวิจัยที่ผ่าน ethic (new)	ทุกเดือน	คุณอนิสา
จำนวนวิจัยที่ขอตรวจภาษา (new)	ทุกเดือน	คุณอนิสา
จำนวนงานวิจัยที่มีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น (new)	ทุกเดือน	คุณอนิสา
จำนวนผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับรางวัลการนำเสนอในงานประชุมราชวิทยาลัย (new)	ทุกปี	คุณอนิสา
จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ระดับนานาชาติ	ทุกเดือน	คุณอนิสา
จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ระดับประเทศ	ทุกเดือน	คุณอนิสา
จำนวนผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในงานประชุมนานาชาติ	ทุกปี	คุณอนิสา
จำนวนครั้งของการถูกอ้างอิง ในฐานข้อมูล scopus	ทุกปี	คุณอนิสา
จำนวนงานวิจัยที่ได้รับทุน	ทุก 3 เดือน	คุณอนิสา
ค่า Impact factor รวม	ทุกเดือน	คุณอนิสา
จำนวนผลงานวิจัยที่มี impact factor > 3	ทุกเดือน	คุณอนิสา



ส่วนที่ 4:

Best Practice

กระบวนการทำงานที่เป็นเลิศของภาควิชา

---

ส่วนที่ 4: กระบวนการทำงานที่เป็นเลิศของภาควิชา – Best Practice

# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1:

## กระบวนการรับฟังเสียงของผู้เรียนและลูกค้าในอนาคต และการสนับสนุนผู้เรียน ได้รางวัล MEDIA 2020

- หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ใช้แบบประเมินของภาควิชาฯ และจากคณะแพทยศาสตร์ มช. และ นักศึกษาแพทย์ยังสามารถแสดงความคิดเห็นกับอาจารย์โดยตรง ทั้งอาจารย์ประจำกลุ่ม อาจารย์ประจำห้อง และขณะเรียนภาคบรรยาย
- หลักสูตรบัณฑิตศึกษาและฝึกอบรมวุฒิปริญญาตรีวิสัญญีวิทยา ใช้แบบประเมิน จากสองส่วนคือ จากหน่วยบัณฑิตศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มช. และจากภาควิชาวิสัญญีวิทยา เพื่อประเมินหลักสูตรในด้านต่าง ๆ ครบทุกมิติ ยังรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อตำหนิต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรเป็นประจำทุกปี
- ผู้ใช้บัณฑิต ใช้แบบประเมิน จากสองส่วนคือ จากหน่วยบัณฑิตศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มช. และ จากภาควิชาวิสัญญีวิทยา เพื่อประเมินหลักสูตรในด้านต่าง ๆ ครบทุกมิติ
- ใช้สื่อออนไลน์ต่าง ๆ เช่น Facebook, Line group, Website และ e-mail ของภาควิชาฯ เพื่อรับฟัง มีปฏิสัมพันธ์ และสังเกตทั้งผู้เรียนและลูกค้ากลุ่มอื่น ๆ
- ลูกค้าในอนาคต ภาควิชาฯ ทำแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้เรียนให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านกรอกก่อนเริ่มปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ และมีการให้ทำแบบประเมินถึงขั้นตอนในการคัดเลือก การปฐมนิเทศก่อนการฝึกอบรม มีการส่งแบบสอบถามให้ผู้ใช้อบัณฑิต (นายจ้าง) ด้วย

## กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 2:

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วย ASA physical status 1,2

ได้รับรางวัลดีเด่น Good in Change ประจำปี 2564 ประเภทโรงพยาบาลภาครัฐที่มีการเรียนการสอน และโรงพยาบาลภาครัฐตติยภูมิ

จากการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพโดยใช้การเทียบเคียงตัวชี้วัด

โครงการ พัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล ( THIP: Thailand hospital indicator program)

# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 3 :

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและใส่ท่อช่วยหายใจในห้องผ่าตัด

ได้รับรางวัลชมเชย ประจำปี 2564 ประเภทโรงพยาบาลภาครัฐที่มีการเรียนการสอน และโรงพยาบาลภาครัฐตติยภูมิ

จากการประกวดผลงานการพัฒนาคุณภาพโดยใช้การเทียบเคียงตัวชี้วัด

โครงการ พัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล ( THIP: Thailand hospital indicator program)

# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 3 :

การพัฒนาระบบการตอบสนองแบบเร่งด่วนสำหรับพยาบาลวิสัญญีในการช่วยวิสัญญีแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย COVID 19 นอกห้องผ่าตัด ณ ตึกโรคปอด

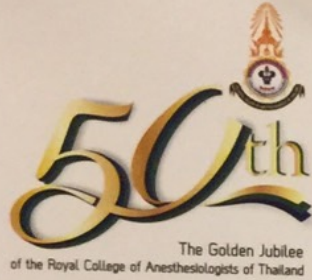
รางวัลชนะเลิศ การนำเสนอผลงานแบบบรรยาย ประเภทแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการความรู้ส่วนงาน  
ในโครงการ CMU KM day ประจำปี 2563



# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 4 :

พัฒนางานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

ได้รับรางวัลชนะเลิศการนำเสนอในงานประชุมราชวิทยาลัย เดือนธันวาคม ปี 2020 จำนวน 3 รางวัล



# CERTIFICATE

## The Best Oral Presentation Award

This is to certify that

**Dr. Atipa Nitayamekin**

In the recognition of your outstanding oral presentation entitled

**Efficacy of Intravenous vs Intraperitoneal Lidocaine for Postoperative Analgesia  
in Laparoscopic Cholecystectomy: a Randomized Controlled Trial**

The International Congress of Perioperative Medicine Bangkok 2020 in conjunction with  
The 92<sup>nd</sup> Annual Scientific Meeting of the Royal College of Anesthesiologists of Thailand

**"Innovation in Perioperative Medicine"**

11<sup>th</sup> - 13<sup>th</sup> December 2020

Centara Grand at Central Plaza Ladprao, Bangkok

CME 14 credit

CNAE 14 credit



CS Scanned with CamScanner



# CERTIFICATE The Best Oral Presentation Award

This is to certify that

## Dr. Samon Wanishpongpan

In the recognition of your outstanding oral presentation entitled

**Postoperative Analgesia of Fascia Iliaca and Femoral Nerve Blocks  
for Hip Fracture Surgery: A Randomized Controlled Study**

**The International Congress of Perioperative Medicine Bangkok 2020 in conjunction with  
The 92<sup>nd</sup> Annual Scientific Meeting of the Royal College of Anesthesiologists of Thailand**

**"Innovation in Perioperative Medicine"**

11<sup>th</sup> - 13<sup>th</sup> December 2020

Centara Grand at Central Plaza Ladprao, Bangkok

CME 14 credit

CNAE 14 credit

*Suwanna Suraseranivongse*

**Prof. Suwannee Suraseranivongse, MD.**

President of the Royal College of Anesthesiologists of Thailand

*Oraluxna Rodanant*

**Assoc.Prof. Oraluxna Rodanant, MD.**

President of Scientific Committee,  
The Royal College of Anesthesiologists of Thailand



# CERTIFICATE

## The Best Oral Presentation Award

This is to certify that

**Dr. Jitrawee Sungjun**

In the recognition of your outstanding oral presentation entitled

**Postoperative Analgesia of Fascia Iliaca and Femoral Nerve Blocks  
for Hip Fracture Surgery: A Randomized Controlled Study**

**The International Congress of Perioperative Medicine Bangkok 2020 in conjunction with  
The 92<sup>nd</sup> Annual Scientific Meeting of the Royal College of Anesthesiologists of Thailand**

**"Innovation in Perioperative Medicine"**

11<sup>th</sup> - 13<sup>th</sup> December 2020

Centara Grand at Central Plaza Ladprao, Bangkok

CME 14 credit

CNAE 14 credit

*Suwanee Suraseranivongse*

**Prof. Suwanee Suraseranivongse, MD.**

President of the Royal College of Anesthesiologists of Thailand

*Oraluxna Rodanant*

**Assoc.Prof. Oraluxna Rodanant, MD.**

President of Scientific Committee,  
The Royal College of Anesthesiologists of Thailand





# CERTIFICATE

## The Best Oral Presentation Award

This is to certify that

**Dr. Kittitorn Pansuan**

In the recognition of your outstanding oral presentation entitled

**Cadaveric Study Identifying Clinical Sonoanatomy for Proximal and Distal Approaches of Ultrasound-guided Intercostobrachial Nerve Block**

The International Congress of Perioperative Medicine Bangkok 2020 in conjunction with  
The 92<sup>nd</sup> Annual Scientific Meeting of the Royal College of Anesthesiologists of Thailand

**"Innovation in Perioperative Medicine"**

11<sup>th</sup> - 13<sup>th</sup> December 2020

Centara Grand at Central Plaza Ladprao, Bangkok

CME 14 credit

CNAE 14 credit

*Suwannee Suraseranivongse*

**Prof. Suwannee Suraseranivongse, MD.**  
President of the Royal College of Anesthesiologists of Thailand

*Oraluxna Rodanant*

**Assoc.Prof. Oraluxna Rodanant, MD.**  
President of Scientific Committee,  
The Royal College of Anesthesiologists of Thailand



# ส่วนที่ 5:

## Transformation and Innovation

### กระบวนการพัฒนานวัตกรรมของภาควิชา

ส่วนที่ 4: การดำเนินการพัฒนาภาควิชาแบบก้าวกระโดด เพื่อสร้างนวัตกรรม\*

\* นวัตกรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ กระบวนการ หรือประสิทธิผลของภาควิชา รวมทั้งการสร้างมูลค่าใหม่ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



# กระบวนการพัฒนา Innovation: (กรณาระบุ ชื่อ/หัวข้อ)

นางวรรณิภา นุสุภะ พยาบาลวิสัญญี มีผลงานสิทธิบัตรการออกแบบ

ผลิตภัณฑ์/ สิ่งประดิษฐ์ : หมอน

ได้รับการจดทะเบียนสิทธิบัตร กรมทรัพย์สินทางปัญญา

เมื่อ 21 มีย. 2564 เลขที่ 83463

## คำปรณณาแบบผลิตภัณฑ์

หมอนสำหรับรองรับศีรษะผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องนอนคว่ำหน้า โดยมีช่องสำหรับรองรับ  
ใบหน้าและแนวร่องสำหรับรองรับคางของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดการกดทับ บริเวณด้านซ้ายและขวาของช่อง  
รองรับใบหน้ามีแนวร่องสำหรับวางท่อช่วยหายใจ

ข้อมูลส่วนที่ 1		
เลขที่คำขอ : 1902002791	วันที่ขอ : 19 Jul 2562	วันที่รับคำขอ : 19 Jul 2562
เลขที่ประกาศ : 187255	วันที่ประกาศ : 22 Jan 2563	เล่มที่ประกาศ : 2 / 10
เลขที่สิทธิบัตร : 83463	วันที่จดทะเบียน : 21 Jun 2564	เอกสารประกาศโฆษณา : <a href="#">Download File</a>
ข้อมูลส่วนที่ 2		
ผู้จดทะเบียนสิทธิบัตร : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		IPC/ID
ตัวแทน : นางสาวพันทนา คำเขียว, นายสรรพวรรธ วิทยาศัย		06-09
ผู้ประดิษฐ์/ออกแบบ : นางวรรณิภา นุสภะ, นางสาวอ้อทิพย์ อุปมาลี		24-02
ชื่อผลิตภัณฑ์/สิ่งประดิษฐ์ : หมอน		
สถานะสุดท้าย : ชำระค่าธรรมเนียมรายปี	วันที่ตามสถานะ : 11 Jul 2564	
บทสรุปการประดิษฐ์ซึ่งจะปรากฏบนหน้าประกาศโฆษณา <a href="#">Read File</a> :		
ข้อถือสิทธิ (ข้อที่หนึ่ง) ซึ่งจะปรากฏบนหน้าประกาศโฆษณา : ข้อถือสิทธิ ข้อถือสิทธิในแบบผลิตภัณฑ์ ซึ่งได้แก่ รูปร่าง ลักษณะของ "หมอน" ดังมีรายละเอียดตามที่ปรากฏในภาพแสดงแบบผลิตภัณฑ์ที่ได้ยื่นมาพร้อมนี้		



# กระบวนการพัฒนา Innovation: (กรณีระบุ ชื่อ/หัวข้อ)

## Gamification in education (กำลังพัฒนา)

ในการเรียนวิชา anesthesiology สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 เพื่อดึงดูดผู้เรียนให้สนใจ สนุกกับการเรียนและเกิดความเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว ได้ร่วมกับวิทยาลัยศิลปะ สื่อ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการทำ game เพื่อช่วยการเรียน ซึ่งยังอยู่ในขั้นตอนการขอทุนเพื่อจัดทำ

# ส่วนที่ 5:

## Voice of Department

### ข้อมูลป้อนกลับถึงทีมบริหาร

---

ส่วนที่ 5: ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา – Key obstacles

แนวทางในการรับการสนับสนุนจากคณะฯ – Supportive needs

ข้อเสนอแนะถึงทีมบริหารคณะ – Key Recommendation



# ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา

<p>ปัญหาและอุปสรรคสำคัญภายในภาควิชา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เนื่องจากช่วงเวลาให้บริการผู้ป่วยครอบคลุมเวลาทำงานทั้งหมด ทำให้การจัดเวลาสอนหรือกิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านให้สามารถมาเรียนพร้อมกันได้ทุกคนได้ยาก รวมทั้งการประชุมเพื่อสื่อสาร 2 ทาง ในกลุ่มอาจารย์ บุคลากร จัดเวลาได้ยาก</li> <li>• จำนวนบุคลากรมาก และมีหลายระดับ ทำให้การสื่อสารนโยบายและกำกับติดตามให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กรเป็นไปได้ยากและใช้เวลานาน</li> <li>• จำนวนอาจารย์ในภาคมีน้อยเมื่อเทียบกับภาระงานที่มาก และแพทย์ที่สนใจสมัครมาเป็นอาจารย์น้อยเพราะไม่ชอบงานวิจัย ไม่อยากเรียนต่อPhD ทำให้เพิ่มอาจารย์ใหม่ได้น้อย ไม่พอเพียงต่อภาระงาน</li> <li>• เครื่องมยาสลบ เครื่องเฝ้าระวัง และเครื่องมือจำเป็นที่เก่าและชำรุด จัดหาใหม่ได้น้อยและได้ล่าช้า ทำให้เกิดความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาการเรียนการสอน</li> <li>• ขาดระบบ EMR ทำให้การเก็บข้อมูลระหว่างผ่าตัดเพื่อทำวิจัย ทำได้ยาก</li> </ul>
<p>ปัญหาและอุปสรรคสำคัญระดับคณะที่ส่งผลต่อภาควิชา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ห้องผ่าตัด ห้องเรียน ห้องพักรักษา ห้องอาหาร ที่เก่ามาก และความล่าช้า ไม่ชัดเจนของแผนการปรับปรุงห้องผ่าตัด มีผลต่อการพัฒนางานบริการผู้ป่วย งานสอน งานวิจัย ความสุขและความผูกพันของบุคลากร</li> <li>• ขาดระบบการจัดสรรและดูแลเครื่องมือแพทย์ของส่วนกลางที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ภาคต้องรับภาระสอบเทียบค่า ดูแลเครื่องมือเอง</li> <li>• หน่วยงานที่ดูแลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลมีภาระงานมาก ทำให้การพัฒนาระบบงานของภาคที่ต้องอาศัยสารสนเทศ โรงพยาบาลล่าช้า</li> </ul>

# ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา

<p>ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการรับการสนับสนุน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปรับปรุงห้องผ่าตัด ห้องเรียน ห้องพักรับคนไข้ อย่างชัดเจนและเร่งด่วน</li> <li>• พัฒนาศูนย์ skill center ของส่วนกลาง ให้มีระบบจัดหา ดูแลหุ่นฝึก และการใช้หุ่นร่วมกันของแต่ละภาค ลดการจัดเก็บหุ่นที่ภาค แต่รวมอยู่ที่ศูนย์เพื่อทุกภาคสามารถมาใช้ได้ รวมทั้งจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ที่ต้องใช้ร่วมกับหุ่น เช่น เข็มแทงIV เข็ม LP อย่างเพียงพอ มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์จัดตารางการใช้ห้องฝึก หุ่นฝึกอย่างเป็นระบบ</li> <li>• มีหน่วยงาน facility management ที่ดูแลเครื่องมือแพทย์ทั้งโรงพยาบาล ครอบคลุมการสอบเทียบ การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และการส่งซ่อม</li> <li>• มีหน่วยงานส่วนกลางที่พิจารณาต้นทุนของวัสดุ ครุภัณฑ์ และการตั้งราคา รวมทั้งสิทธิการเบิกของผู้ป่วย</li> <li>• เพิ่มทุนด้านการพัฒนาการศึกษา</li> </ul>
<p>ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ถึงทีมบริหาร</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการประชุมปรึกษาหารือภาควิชาที่รักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อกำหนดทิศทางการเป็นผู้นำและความเป็นเลิศในด้านการผ่าตัด</li> </ul>