



# รายงานประเมินตนเอง ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

กระบวนการตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับภาควิชา ประจำปีการศึกษา 2564  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**MEDicine Internal Quality Assessment – MEDIA 2021**



ส่วนที่ 1:

Department Profile

อธิบายภาควิชาโดยย่อ

---

ส่วนที่ 1: ลักษณะของภาควิชา – Departmental Description



# แนะนำภาควิชา: ประวัติภาควิชาและเหตุการณ์สำคัญ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2521

โดยนายแพทย์ ม.ร.ว. ฉันทโสภาคย์ เกษมสันต์ ได้พัฒนาโครงการจัดตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ภายใต้การกำกับดูแลของภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน



# แนะนำภาควิชา: ประวัติภาควิชาและเหตุการณ์สำคัญ

ต่อมาคณะรัฐมนตรี ในเวลานั้น ได้มีมติอนุมัติการแบ่งส่วนราชการใน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2529 โดยให้ตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ขึ้นภายในคณะแพทยศาสตร์

นับเป็นภาควิชาที่ 20 ของคณะแพทยศาสตร์ และเป็นภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งแรกใน ประเทศไทย

ปัจจุบันตั้งอยู่ที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 110 ถ.อินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่



# แนะนำภาควิชา: ประวัติภาควิชาและเหตุการณ์สำคัญ

ในช่วงก่อตั้ง ปี พ.ศ. 2521 เปิดฝีกอบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ในสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

และปรับปรุงเป็นหลักสูตรฝีกอบรมสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว ในปี พ.ศ.2541

ปัจจุบันภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

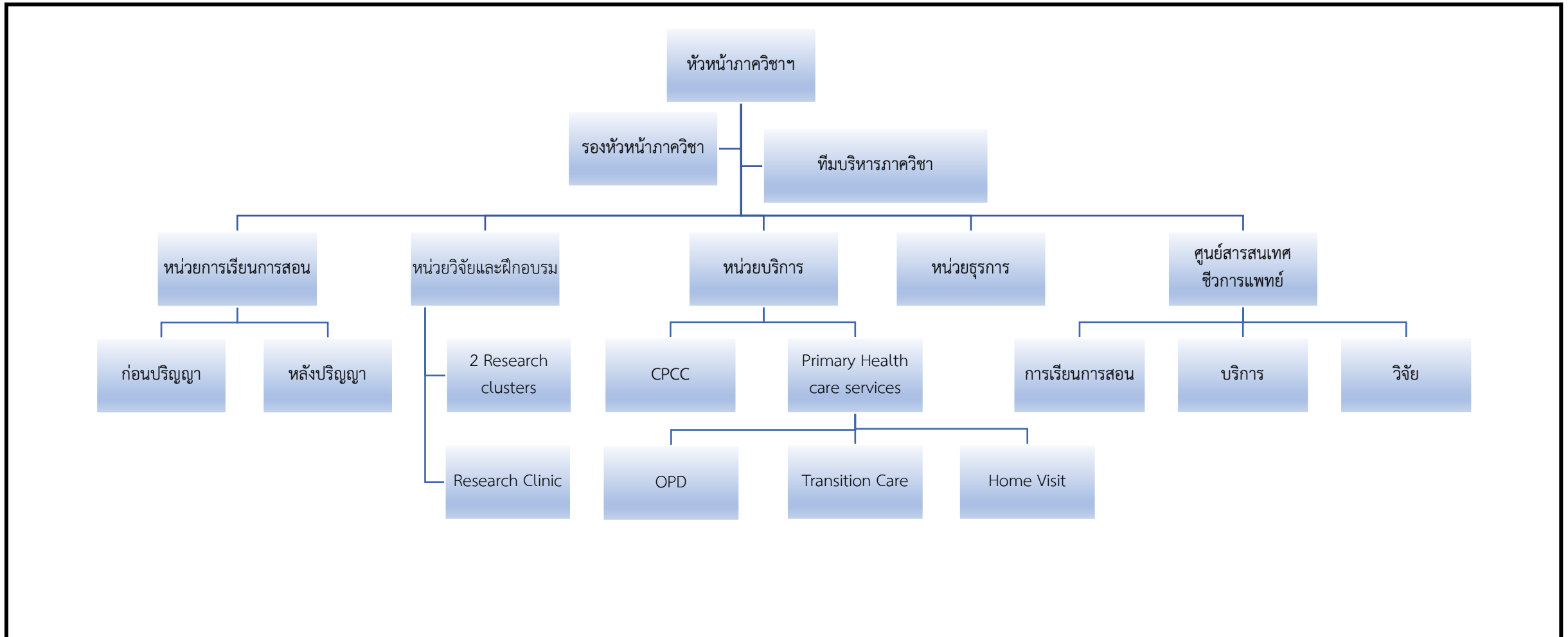
ฝีกอบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ทั้งสิ้นจำนวน 23 รุ่น

ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพ ออกไปรับใช้สังคมและพัฒนาประเทศชาติถึง 117 คน

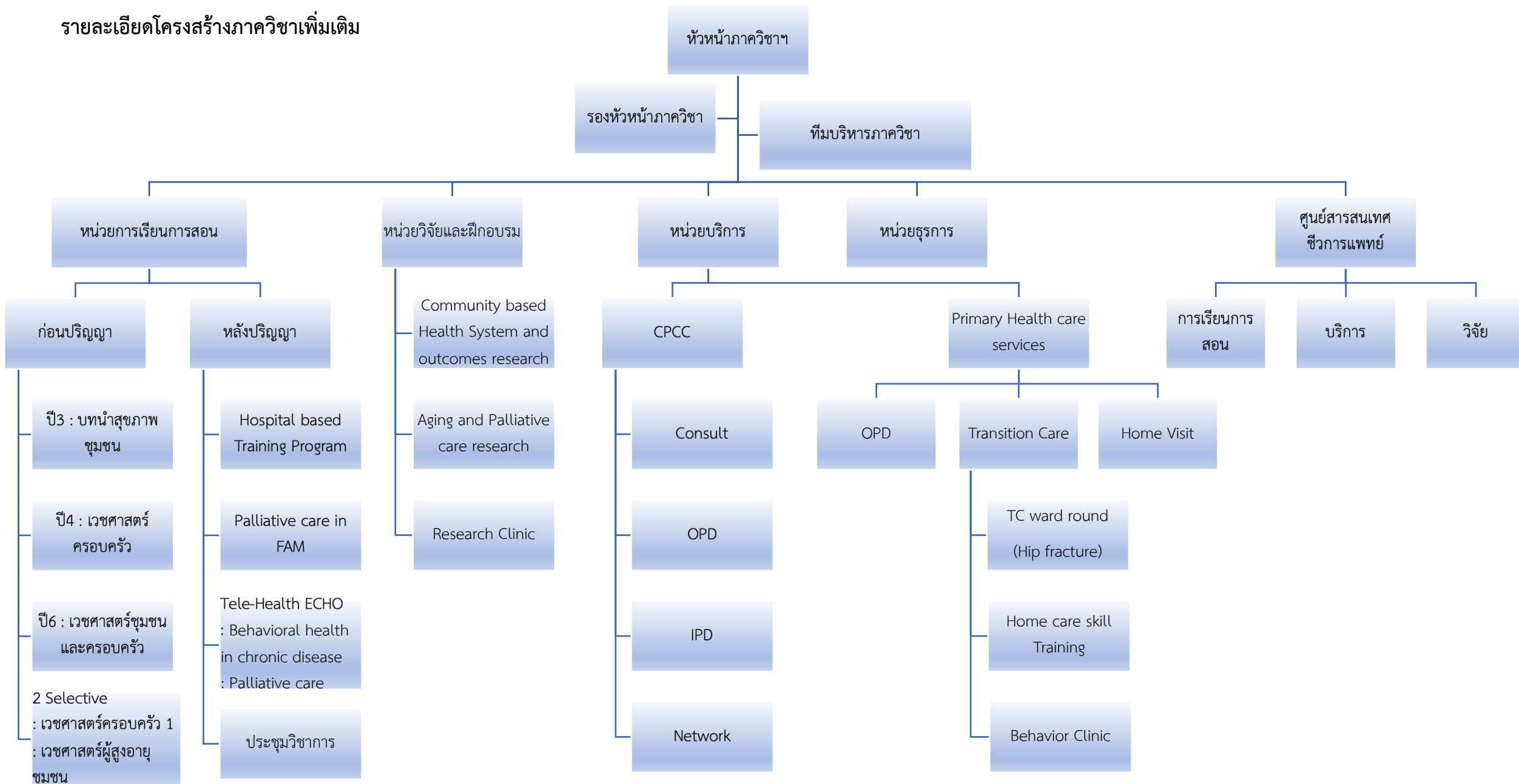
# วิสัยทัศน์ ค่านิยม พันธกิจ และสมรรถนะหลักของภาควิชา

วิสัยทัศน์	ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวชั้นนำของเอเชีย ดำเนินการตามมาตรฐานระดับสากล
ค่านิยม	Customer focus, Quality, Innovation, Teamwork
พันธกิจ	<p><b>การศึกษา</b> ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ คุณธรรม มีความเป็นสากล เป็นผู้นำในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ</p> <p><b>การวิจัย</b> สร้างสรรค์งานวิจัยที่แก้ไขและพัฒนาสุขภาพชุมชน ผลักดันนโยบายด้านสาธารณสุข ด้วยมาตรฐานวิจัยระดับสากล</p> <p><b>การบริการ</b> ให้บริการเวชปฏิบัติครอบครัว ให้แก่ผู้ป่วยและประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยมาตรฐานระดับสากล</p>
สมรรถนะหลัก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความสามารถในการบูรณาการบริการสุขภาพปฐมภูมิกับการจัดการศึกษาและการดำเนินวิจัย</li> <li>2. ผู้นำในการพัฒนาหลักสูตรและองค์ความรู้วิจัยสุขภาพปฐมภูมิด้าน <b>Telehealth Care</b> ที่เป็นเลิศ</li> <li>3. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการศึกษากการวิจัยและการให้บริการสุขภาพแบบสหสาขาทั้งระดับชาติและระดับนานาชาติ</li> </ol>

# แผนภูมิโครงสร้างการบริหารของภาควิชา



# รายละเอียดโครงสร้างภาควิชาเพิ่มเติม





# ลักษณะโดยรวมของบุคลากรของภาควิชา

กลุ่มบุคลากร	จำนวน		อายุเฉลี่ย	ตำแหน่งวิชาการ (N, %)			
	N	%		อ.	ผศ.	รศ.	ศ.
สายวิชาการ	14 + 2		39	7	3	6	-
Service Doctor	3 + 2		29				
กลุ่มบุคลากร	จำนวน		อายุเฉลี่ย	วุฒิการศึกษา (N, %)			
	N	%		ต่ำกว่าป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก
สายสนับสนุน (จ้างจากเงินคนละฯ)	14		45	4	7	2	1
สายสนับสนุน (จ้างจากแหล่งทุนนอกงบประมาณ)	4		28	-	4	-	-

# ลักษณะของบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาแยกตามหน่วย

หน่วย	จำนวน		อายุเฉลี่ย	ตำแหน่งวิชาการ				
	N	%		อ.	ผศ.	รศ.	ศ.	Service doctor
หน่วยการเรียนการสอน	13	62	40	5	2	6		0
หน่วยวิจัยและฝึกอบรม	2	9.5	35	1				1
หน่วยบริการ	2	9.5	31					2
ศูนย์สารสนเทศชีวการแพทย์+CE	3+1	19	31	1	1			2

# พันธมิตรและคู่ความร่วมมือที่สำคัญของภาควิชา

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ระยะเวลาที่ทำงานร่วมกัน (ปี)	บทบาทหน้าที่สำคัญของพันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญที่ผ่านมา
1. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- palliative care and geriatric psychiatry training</li> <li>- echo conference</li> <li>- วิจัยกลุ่มเครือข่ายผู้สูงอายุ และจิตเวชทั่วไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เปิดหลักสูตรได้สำเร็จ</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลร่วมกัน 24 ราย ผ่าน echo conference และมีผู้เรียนรู้ใน program behavioral health in chronic disease 200 คน</li> <li>- มีจำนวนผลงานวิจัยตีพิมพ์ 2 เรื่อง</li> </ul>
2. โรงพยาบาลชุมชน/จังหวัด	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งนักศึกษาฝึกอบรม แลกเปลี่ยนระหว่างมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลในพื้นที่</li> <li>- echo conference</li> <li>- วิจัยกลุ่ม CSR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักศึกษาจากภาควิชา 8 คนต่อปี และจากรพช. 20 คนต่อปี แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างปีการศึกษา</li> <li>- echo conference: program behavioral health in NCDs</li> <li>- มีจำนวนผลงานวิจัยตีพิมพ์ 1 เรื่อง และผลงาน community project ร่วมกับพื้นที่ ปีละ 8 เรื่อง</li> </ul>

# พันธมิตรและคู่ความร่วมมือที่สำคัญของภาควิชา

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ระยะเวลาที่ทำงานร่วมกัน (ปี)	บทบาทหน้าที่สำคัญของพันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญที่ผ่านมา
3. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย	2	<ul style="list-style-type: none"><li>- วารสาร PCFM</li><li>- พัฒนาหลักสูตรของเวชศาสตร์ครอบครัวและ palliative care</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- วารสารได้รับ TCI</li><li>- หลักสูตรผ่าน WFME</li></ul>
4. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	2	<ul style="list-style-type: none"><li>- echo conference</li><li>- อบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลร่วมกัน 24 ราย ผ่าน echo conference และมีผู้เรียนรู้ใน program behavioral health in chronic disease 200 คน</li></ul>

# พันธมิตรและคู่ความร่วมมือที่สำคัญของภาควิชา

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ระยะเวลาที่ทำงานร่วมกัน (ปี)	บทบาทหน้าที่สำคัญของพันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญที่ผ่านมา
5. Oxford University	4	<ul style="list-style-type: none"><li>- งานวิจัยร่วม</li><li>- แลกเปลี่ยนนักศึกษา</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- จำนวนวิจัยตีพิมพ์ 5 เรื่อง</li><li>- ทุนวิจัยร่วมภายในประเทศ 1 เรื่อง</li><li>- จำนวนนักศึกษาแลกเปลี่ยน 1 คน</li></ul>
6. London School of Hygiene and Tropical Medicine	5	<ul style="list-style-type: none"><li>- งานวิจัยร่วมและทุนวิจัย</li><li>- แลกเปลี่ยนนักศึกษา</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- จำนวนวิจัยที่กำลังดำเนินการ 3 เรื่อง</li><li>- ทุนวิจัยต่างประเทศ 1 เรื่อง</li><li>- บุคลากรแลกเปลี่ยน 1 คน</li></ul>



ส่วนที่ 2:

# Departmental Situation

## สถานการณ์เชิงกลยุทธ์ของภาควิชา

ส่วนที่ 2: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – Competitive Environment

การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน – Changes

บริบทเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา – Strategic Contexts

# การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา

การเปลี่ยนแปลงสำคัญ	ผลกระทบต่อภาควิชา
โควิด19	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยลดลง รวมถึงมีความไม่แน่นอนในการเรียน onsite</li> <li>+ทำให้ภาคปรับตัวเป็น telemedicine มากขึ้น การเรียนonline มากขึ้น เป็นการพัฒนาสื่อการสอนไปในตัว</li> </ul>
การเข้าสู่ aging society, ศูนย์พฤตพิลัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การเจ็บป่วยมี cost การรักษาเพิ่มขึ้น</li> <li>+เป็นโอกาสสร้างองค์ความรู้ให้หลักสูตร geriatric</li> <li>+ได้วางโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ</li> </ul>
กระทรวงผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้เรียน formal training ลดลง, ผู้เรียน in-service training ที่ภาควิชาช่วยดูแลลดลง</li> </ul>
ไม่มีตำแหน่งบรรจุแพทย์เป็นข้าราชการแล้ว	<ul style="list-style-type: none"> <li>-คนเลือกเรียนแพทย์ลดลง หรือหากเรียนจบแล้วอยู่ภาคเอกชนมากขึ้น ทำให้ขาดคนเรียนต่อ</li> <li>+อาจมีคนบางกลุ่มสนใจเรียนต่อเฉพาะทางทันทีหลังจบ พบ.</li> </ul>

# การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา

การเปลี่ยนแปลงสำคัญ	ผลกระทบต่อภาควิชา
ศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	-จำนวนผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลน้อยลง นักศึกษาได้เรียนลดลง อาจจะต้องส่งนักเรียนไปเรียนกับโรงพยาบาลนอกคณะ
tele med ของภาครัฐและเอกชนมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว	-กรอบและงบประมาณของมหาวิทยาลัยที่จะโตไม่ทันภาคเอกชน ทำให้ tele med พัฒนาได้ช้า
เงื่อนไขการขอตำแหน่งวิชาการที่ยากขึ้นและเปลี่ยนแปลงบ่อย	+อาจารย์ต้องพัฒนาคุณภาพงานวิชาการให้ดียิ่งขึ้น
ราชวิทยาลัยมีนโยบายเปิดหลักสูตร subspecialist ได้แก่ ประคับประคอง สูงอายุ สารเสพติด	+/-ใช้ทรัพยากรในการบริหารหลักสูตร หา node ให้ผู้เรียน เปิดสอน และต้อง collaboration ร่วมกับหลายองค์กร เช่น Med + Psychi + FM + MOPH



# การวิเคราะห์คู่แข่ง (Competitor Analysis)

สถาบันคู่แข่ง สำคัญ	ทิศทางการดำเนินงาน ที่มุ่งเน้น	ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ	จำนวนบุคลากร สายวิชาการ	จำนวนผลงานวิจัย (scholar Fammed)			ผลงานวิจัย/อาจารย์ (benchmark 0.7)		
				61	62	63	61	62	63
ภาควิชา	Fammed	จำนวนผลงานต่อคน ต่อปีมากที่สุดในประเทศไทย	14	8	15	25	0.6	1.1	1.8
รามฯ	Fammed	-	25	10	10	7	0.4	0.4	0.3
ขอนแก่น	Commed Fammed Occmed	-	9	0	0	0	0	0	0
สงขลา	Commed Fammed Occmed	-	17	3	7	5	0.2	0.4	0.3

# SWOT Analysis: Strengths and Weaknesses

Strengths	Weakness
มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ	มีสัดส่วนผู้บริหารจำนวนมาก ส่งผลต่ออัตรากำลังคนทำงานในภาคน้อย
มี international connection	ไม่มีสถานที่ทำงานที่แน่นอน
มีเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและภาควิชาเป็นที่ปรึกษาให้กับพื้นที่เครือข่าย ทำให้มีโอกาสหาแหล่งเรียนรู้ให้แพทย์และมีแหล่งทำวิจัยได้ง่ายขึ้น	มีอาจารย์รุ่นใหม่จำนวนมากและกำลังศึกษาอยู่หลายคน ทำให้สัดส่วน mentor ที่จะช่วยดูแลอาจารย์ใหม่ค่อนข้างน้อย
บุคลากรมี non-technical skill ค่อนข้างมาก เช่น ทักษะการสื่อสาร การทำงานแบบ multidisciplinary team	การทำงานในเชิง general ทำให้ตัวตนยังไม่ชัดเจนที่จะมี unique differentiate ในตลาดการแข่งขัน
โครงสร้างภาควิชามีหน่วยวิจัย ทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ง่าย	
งานวิจัยตอบสนองความต้องการระดับชาติและมหาวิทยาลัย	
บุคลากรมี resilience สามารถปรับตัวเร็วในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน	
มีโอกาสในการเรียนรู้เพิ่มเติม บุคลากรได้ไปอบรมตามต้องการ	
มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้าน Research & MedEd	

# SWOT Analysis: Opportunities and Threats

Opportunities	Threats
การระบาดของ covid ทำให้สามารถทำ telemedicine และหลักสูตร online ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น	กระทรวงสาธารณสุขเปิด training resident famed เอง ทำให้มีโอกาที่คนจะเข้ามาเรียนต่อแบบ formal น้อยลงหากไม่สร้างความแตกต่างกับภายนอก
งาน famed เป็นศาสตร์เชิงกว้างทำให้สามารถพัฒนางานได้หลายรูปแบบ เช่น การส่งเสริมป้องกันโรค งานดูแลรักษาโรคเรื้อรังแบบต่อเนื่องหรือดูแลระยะท้ายจนเสียชีวิต	การบรรจุแพทย์ลดลง อาจทำให้มีคนเรียนแพทย์น้อยลง ส่งผลต่อการเข้าเรียนเวชศาสตร์ครอบครัวที่อาจลดลง
ให้การดูแลแบบ holistic and integrative care	
มีทีมผู้บริหารระดับคณะในภาควิชา ทำให้รับทราบนโยบายและทิศทางคณะได้อย่างรวดเร็ว	

# ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา

ด้าน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
การศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>สถาบันคู่แข่งมีจำนวนมาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีresidentที่เข้าระบบเรียนได้ไม่ยาก</li> <li>มีอาจารย์และทรัพยากรสนับสนุนในการผลิตสื่อการสอน</li> </ul>
การวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>ทิศทางวิจัยของคณะและประเทศที่มุ่งเน้นด้าน pre-clinic และเชิงลึก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สามารถทำงานวิจัยเชิงกว้างที่มีแหล่งทุนสนับสนุน</li> </ul>
การบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีความชัดเจนของระบบ primary care ในคณะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การบริการทำให้ intergrate กับการเรียนการสอนได้ง่าย</li> </ul>
บุคคล	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการแตกสาขาของ subspecialist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีกลไกส่งเสริมการพัฒนาอาจารย์และสายสนับสนุน</li> </ul>
กระบวนการและการบริหาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการแตกหน่วยงานย่อยในภาควิชา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้บริหารเยอะทำให้ทราบทิศทางการบริหารระดับคณะและมหาวิทยาลัย</li> </ul>

# เป้าหมาย และ ทิศทางการดำเนินงานที่สำคัญของภาควิชา

<p>เป้าหมายระยะสั้นของ ภาควิชา (3-5 ปี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำหลักสูตรออนไลน์ สำหรับ ป.โท และ ประกาศนียบัตร</li> <li>• ผ่านการรับรอง DSC palliative</li> <li>• ดำเนินงานวิจัยร่วมกับสหสาขา และต่างประเทศ ด้าน aging and NCDs</li> </ul>
<p>เป้าหมายระยะยาว ของภาควิชา (10 ปี)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• หลักสูตรได้รับความนิยม มีผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง</li> <li>• มีเครือข่ายต่างประเทศที่มีความยั่งยืน</li> <li>• มีศูนย์วิจัยร่วมกับนานาชาติ</li> </ul>
<p>ทิศทางการดำเนินงาน ที่มุ่งเน้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MEDCMU</li> <li>• มุ่งเน้นคุณภาพของหลักสูตรและงานวิจัย</li> </ul>

ส่วนที่ 3:

Key Improvement Process

การพัฒนากระบวนการทำงานที่สำคัญ

ส่วนที่ 3: ข้อเสนอแนะจากการประเมิน – MEDIA Feedback Report

การพัฒนากระบวนการทำงานที่สำคัญ – Key work process  
improvement

# จุดแข็ง และ โอกาสในการพัฒนา ที่สำคัญจากรายงานป้อนกลับ

จุดแข็งที่สำคัญของภาควิชา (Strengths)	โอกาสในการพัฒนา
หลักสูตร resident เน้นวิจัยทำให้ได้เปรียบคู่แข่ง	ควรมีการเปรียบเทียบนอกจากจำนวนผลงานวิจัย เช่น impact factor ของงานวิจัย
มีช่องทางการรับฟังเสียงลูกค้าหลายช่องทาง และนำผลมาวิเคราะห์ปรับปรุง	ประสานไปยังคณะ เพื่อแจ้งปัญหาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่จำเป็นต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
มีการกำหนดผลิตภัณฑ์และบริการตามพันธกิจคณะเป็น 3 ด้าน (การศึกษา-วิจัย-บริการ)	เพิ่มเติมข้อมูลเรื่องสัดส่วนตลาดและแนวโน้มลูกค้าในแต่ละกลุ่มในอนาคต

# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1: Integrating telemedicine

นำ Telemedicine มา integrate ในการทำงานของภาควิชา ช่วง covid-19 โดยได้ระบุ Telemedicine เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ของภาควิชา จึงช่วยให้ภาควิชาสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (อันได้แก่ การให้บริการผู้ป่วย และการเรียนการสอน)

- **ด้านบริการ:** ได้สื่อสารให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการสร้างและทำงาน telemedicine ให้เกิดขึ้น โดยคณาจารย์และทีมบุคลากรร่วมกันจัดทำคู่มือแนวทางการทำ Telemedicine สำหรับ
  - การดูแลผู้ป่วยที่ OPD และการเยี่ยมบ้าน
  - การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยแบบ Telemedicine ทดแทนการดูแลผู้ป่วยที่ OPD





# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1: Integrating telemedicine

- **ด้านการเรียนการสอน:** จัดชุด/สื่อการเรียนการสอน แบบห้องเรียนผ่านระบบ Microsoft team (MS) ทั้งระดับ undergrad และ postgrad
- **ขยายรูปแบบการเรียนรู้ผ่านการดูแลผู้ป่วย (case conference) ในระบบ ECHO Program (Extension Community Health Outcome)** ร่วมกับโรงพยาบาลและสถาบันที่ฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 1 เพิ่มเติมเป็น 2 โปรแกรม ได้แก่ : Behavioral Health for NCDs และ Palliative in Primary care. และในกรกฎาคมปี 64 จะขยายเครือข่ายในระดับประเทศร่วมกับสมาคมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยในทั้ง 2 โปรแกรม

# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 2: เพิ่มการตีพิมพ์งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน



สนับสนุนการพัฒนาทักษะในการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านให้สามารถตีพิมพ์ได้อย่างน้อยวารสารภายในประเทศ

- กำหนดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษา ตารางของการเข้าพบที่ปรึกษาวิจัย ประเมินทักษะการทำวิจัย (EPA)
- จัดทำ Milestone และชี้แจงการดำเนินงานวิจัยตั้งแต่เข้าฝึกอบรม
  - ก่อนจบปี 1 ยื่นและได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัย
  - ก่อนจบปี 2 มีร่างเมนูสคริป
  - ช่วงปี 3 เป็นการแก้ไขเมนูสคริปให้สมบูรณ์และส่งตีพิมพ์

## กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 2: เพิ่มการตีพิมพ์งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน



- พัฒนาทักษะของอาจารย์ในการควบคุมให้คำปรึกษาเรื่องการทำงานวิจัยผ่านการสนับสนุนของหน่วยวิจัย (research clinic) และทีมสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ ผู้ช่วยวิจัยและนักสถิติ
- ปัจจุบันอยู่ระหว่างจัดทำชุดสื่อการสอนเรื่องการทำงานวิจัย เพื่อให้ resident เข้ามาศึกษาด้วยตนเองและจะพัฒนาเป็น Life-long learning course เพื่อให้แพทย์ทั่วไปและ resident FM จากสถาบันอื่นมาร่วมเรียนรู้



ส่วนที่ 4:

Best Practice

กระบวนการทำงานที่เป็นเลิศของภาควิชา

---

ส่วนที่ 4: กระบวนการทำงานที่เป็นเลิศของภาควิชา – Best Practice

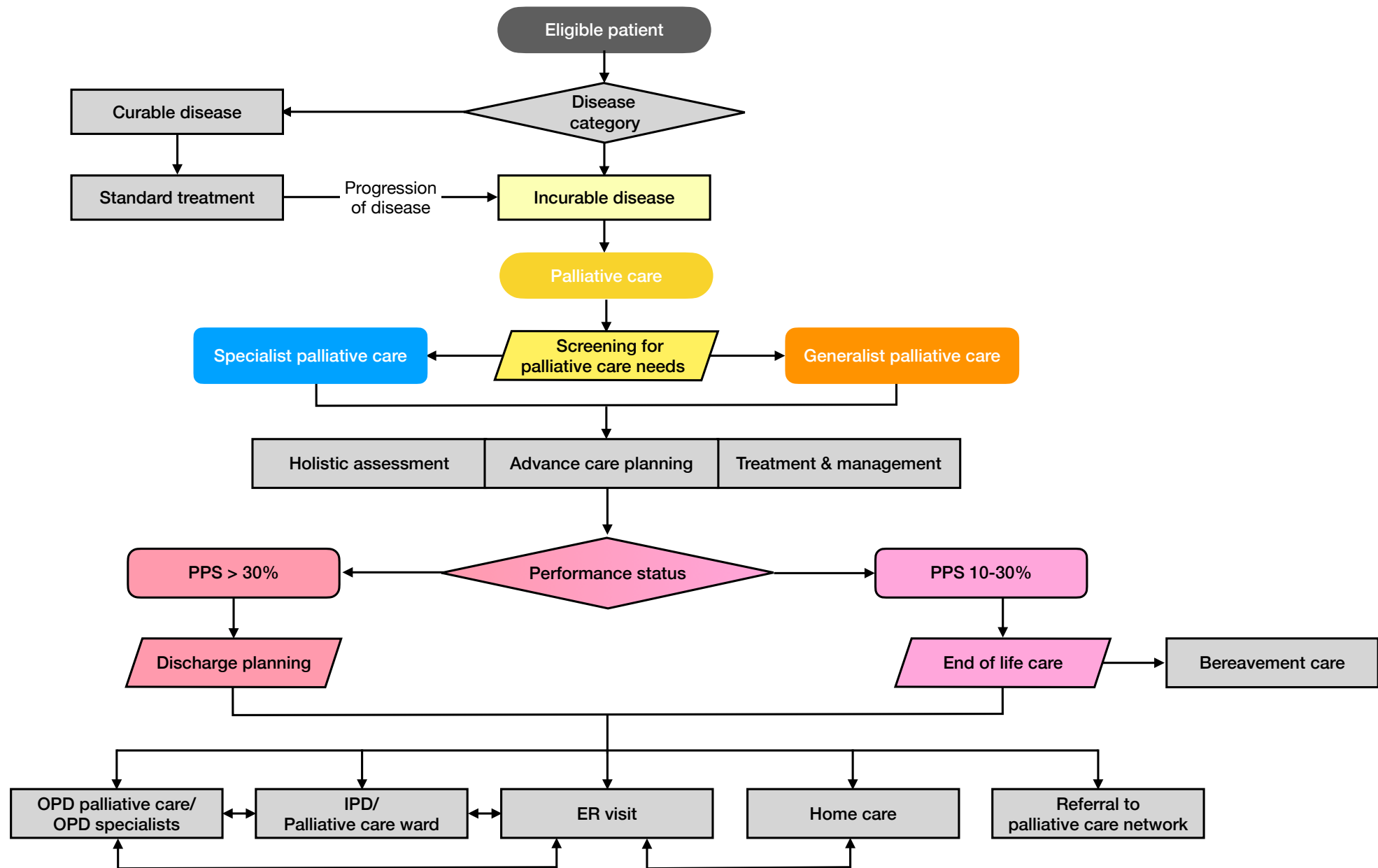
# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1:

## Comprehensive Palliative Care Center (CPCC)



### การดูแลผู้ป่วยระดับประคองโดยศูนย์ดูแลผู้ป่วยระดับประคองและระยะท้าย Comprehensive Palliative Care Center (CPCC) โรงพยาบาลมหाराชนครเชียงใหม่

- การดูแลผู้ป่วยระดับประคองแบบองค์รวมโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
  - ให้การดูแลผู้ป่วยใน (IPD) ผ่านระบบ e-consultation และภายในหอผู้ป่วยสุจิตนโณ 3
  - ให้การดูแลผู้ป่วยนอก (OPD) ที่ห้องตรวจ OPD Palliative care และห้องฉุกเฉิน
  - มีการติดตามผู้ป่วยทุกรายทางโทรศัพท์หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ (routine telephone follow-up) ร่วมกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (home visit)
  - เชื่อมต่อเครือข่ายดูแลผู้ป่วยแบบประคองในต่างจังหวัดหรือต่างอำเภอ เพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1:

## Comprehensive Palliative Care Center (CPCC)



### การรับรอง Disease Specific Certification Palliative Care (DSC Palliative Care)

- ดำเนินงานร่วมกับฝ่ายการพยาบาลและงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อขอรับการประเมินเพื่อการรับรอง DSC Palliative Care ภายในปีพ.ศ. 2564
- มีการจัดตั้งคณะกรรมการ Clinical leading team (CLT Palliative Care) ร่วมกับภาควิชาต่าง ๆ ในคณะแพทยศาสตร์ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง เพื่อผลักดันให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระดับประคองที่มีคุณภาพสูงสุด

# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1:

## Comprehensive Palliative Care Center (CPCC)

### การดำเนินงานร่วมกับบริษัท CISCO

- โครงการ Tele-palliative care เพื่อสร้าง **innovation** พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านอย่างสมบูรณ์แบบ โดยอาศัยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ เชื่อมต่อระหว่างบ้านและโรงพยาบาล ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และทีมสหวิชาชีพด้าน palliative care
- นำไปสู่การตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการในระดับนานาชาติ



## Project 2B: Tele-Palliative Care

Use Case: Hospital (Phase 1), Nursing facility (phase 2), Home (Phase 3)

### Objectives

- Real-time symptom assessment and evaluation of treatment
- Create secure remote treatment system
- Effective communication between healthcare professions and patients/caregivers

### DESCRIPTION:

This project aims to address several aspects of palliative care, including:

- Real-time symptom assessment and evaluation of treatment
- Create secure remote treatment system
- Effective communication between healthcare professions and patients/caregivers
- The tele-palliative care solution is made up of 4 components:
  - Phase 1 – Assessment System, Safety System (starting with basic vital signs and other non-intrusive monitoring)
  - Phase 2 – Communications System
  - Phase 3 – Treatment System (more complex due to dispensing systems and security considerations)

### BENEFITS:

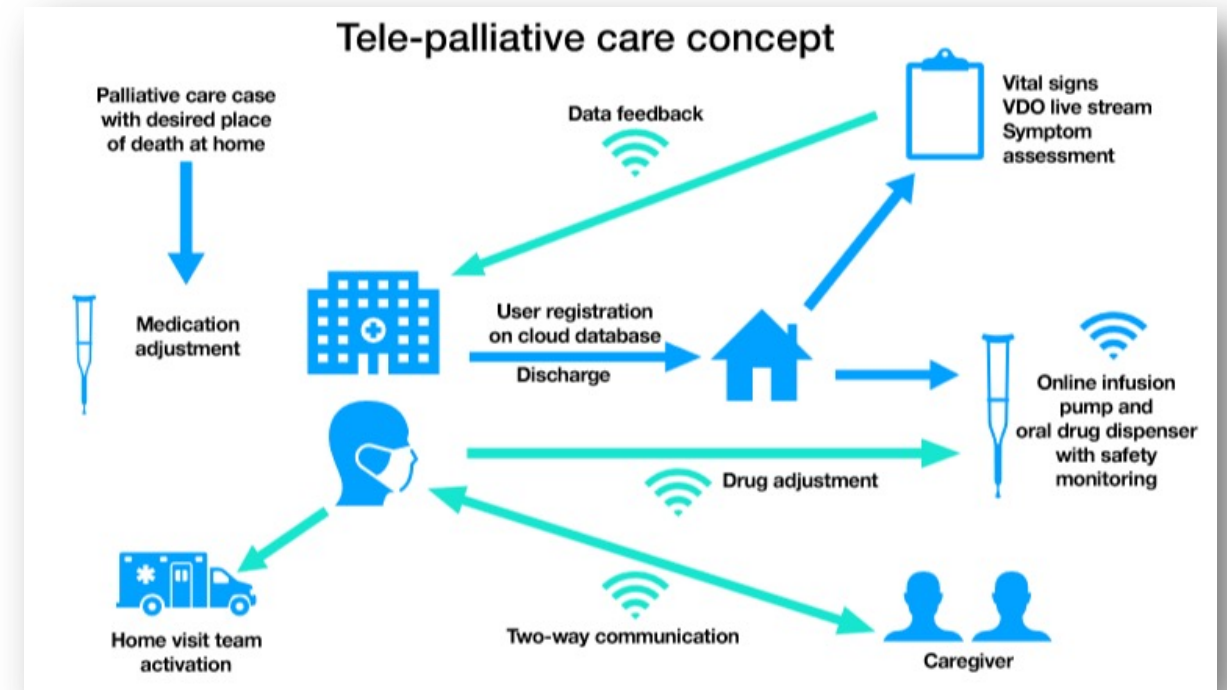
- As clinicians and researchers, we recognize the incorporation of wireless technology into clinical care as an opportunity to improve the quality of care and decrease response time required by conventional care. Real-time assessment, immediate and precise treatment response to the rapid change of symptom can exponentially improve quality of existing palliative care.

## Project 2B: Tele-Palliative Care

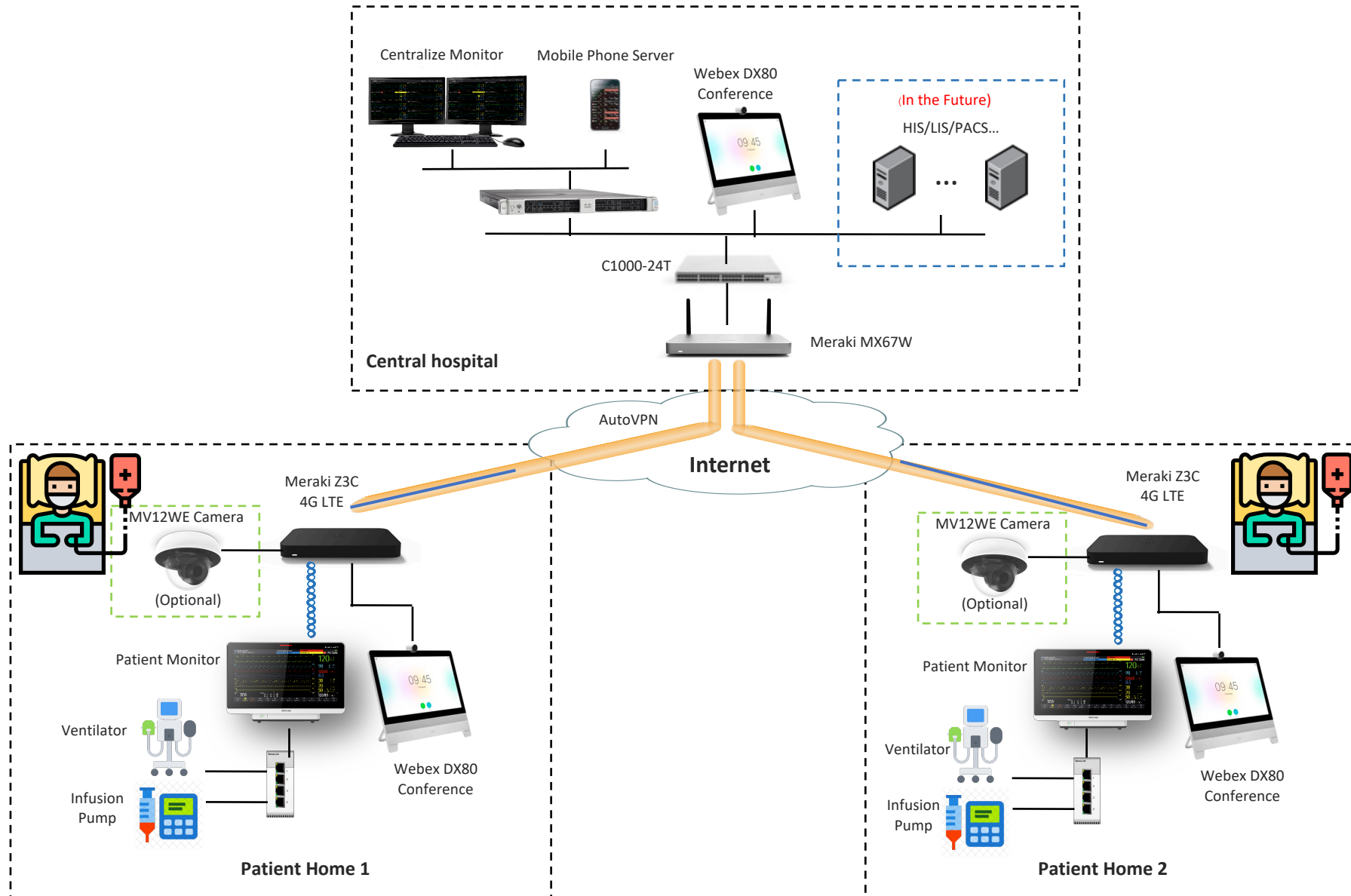
Use Case: Hospital (Phase 1), Nursing facility (phase 2), Home (Phase 3)

### TIMELINE AND DELIVERABLES:

- Incorporation of wireless technology into clinical care as an opportunity to improve the quality of care and decrease response time required by conventional care.
- Real-time assessment, immediate and precise treatment response to the rapid change of symptom can exponentially improve quality of existing palliative care
- Tele-palliative care virtual ward prototype



# Tele-Palliative Care Network Solution



- At Central Hospital, Cisco UCS220 server contains centralize monitor server, mobile server
- Webex DX80 endpoint use to make a secure conference for Doctor and staff at patient home
- Meraki MX 67W deliver wireless and secure gateway
- AutoVPN forms a secure connection with central hospital and patient home.
- At Patient home, Meraki Z3C (4G LTE) deliver wireless and gateway
- Connecting with Patient monitor to send the patient data
- Meraki MV12WE camera can be a second camera to monitor patient with a high resolution

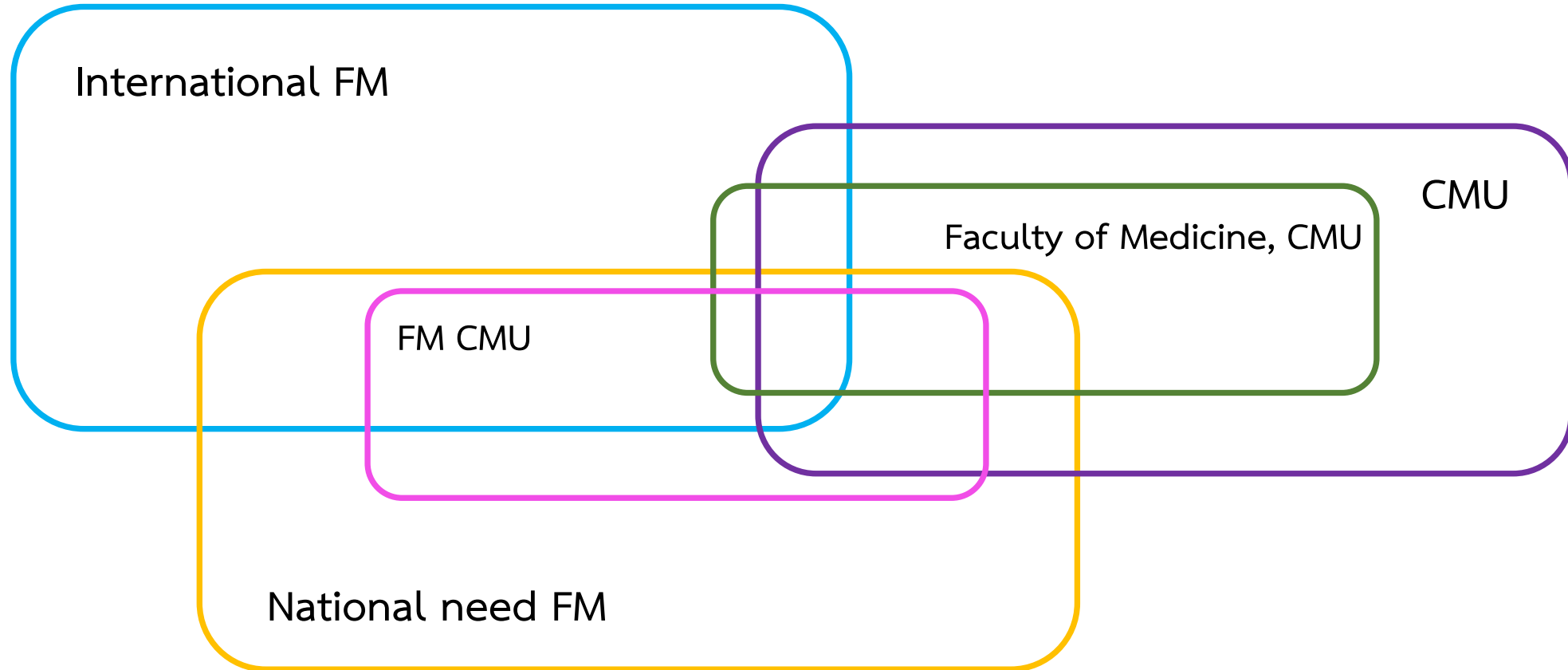


# กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 2: Increase academic reputation

## Networking to increase academic reputation for Family Medicine

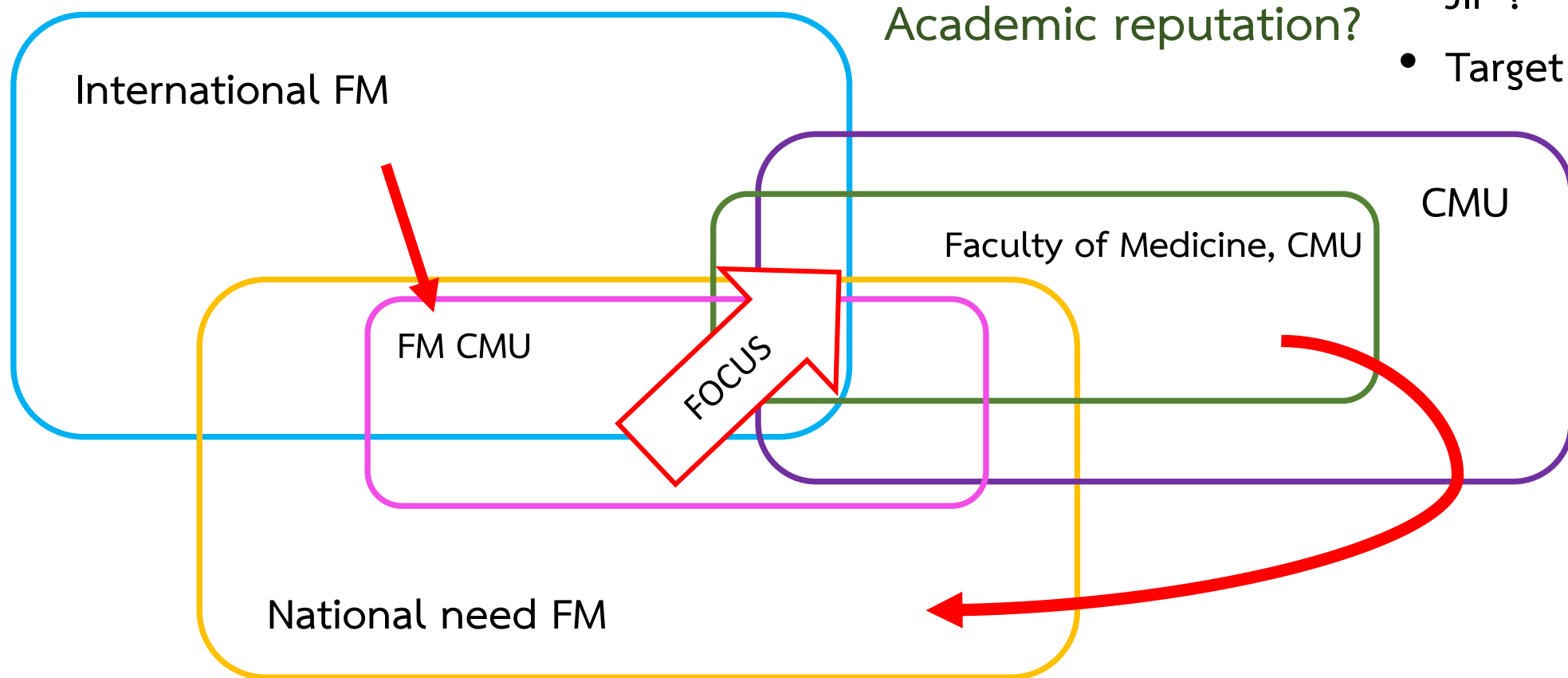
- via Research
- via Teaching/Training

# Conventional Thinking (scope of research)

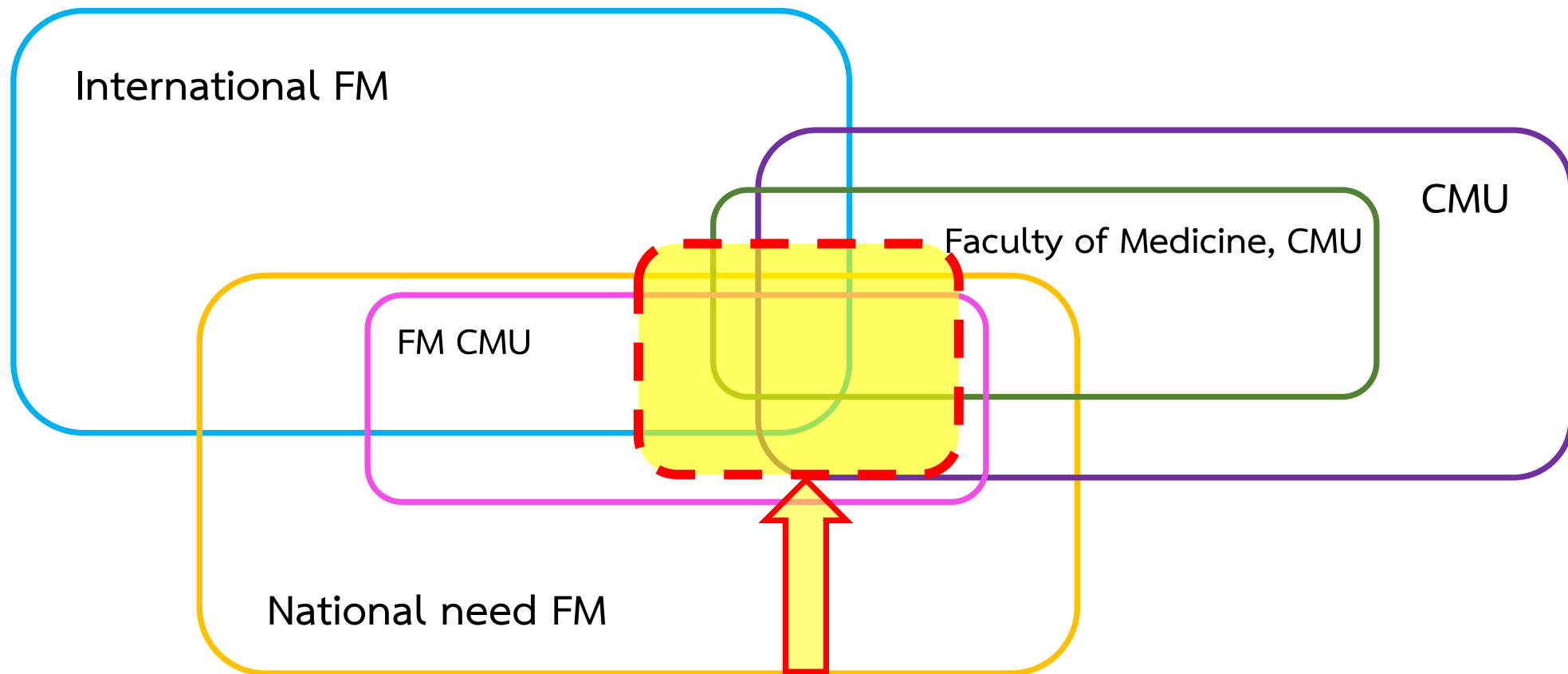


# Conventional Thinking

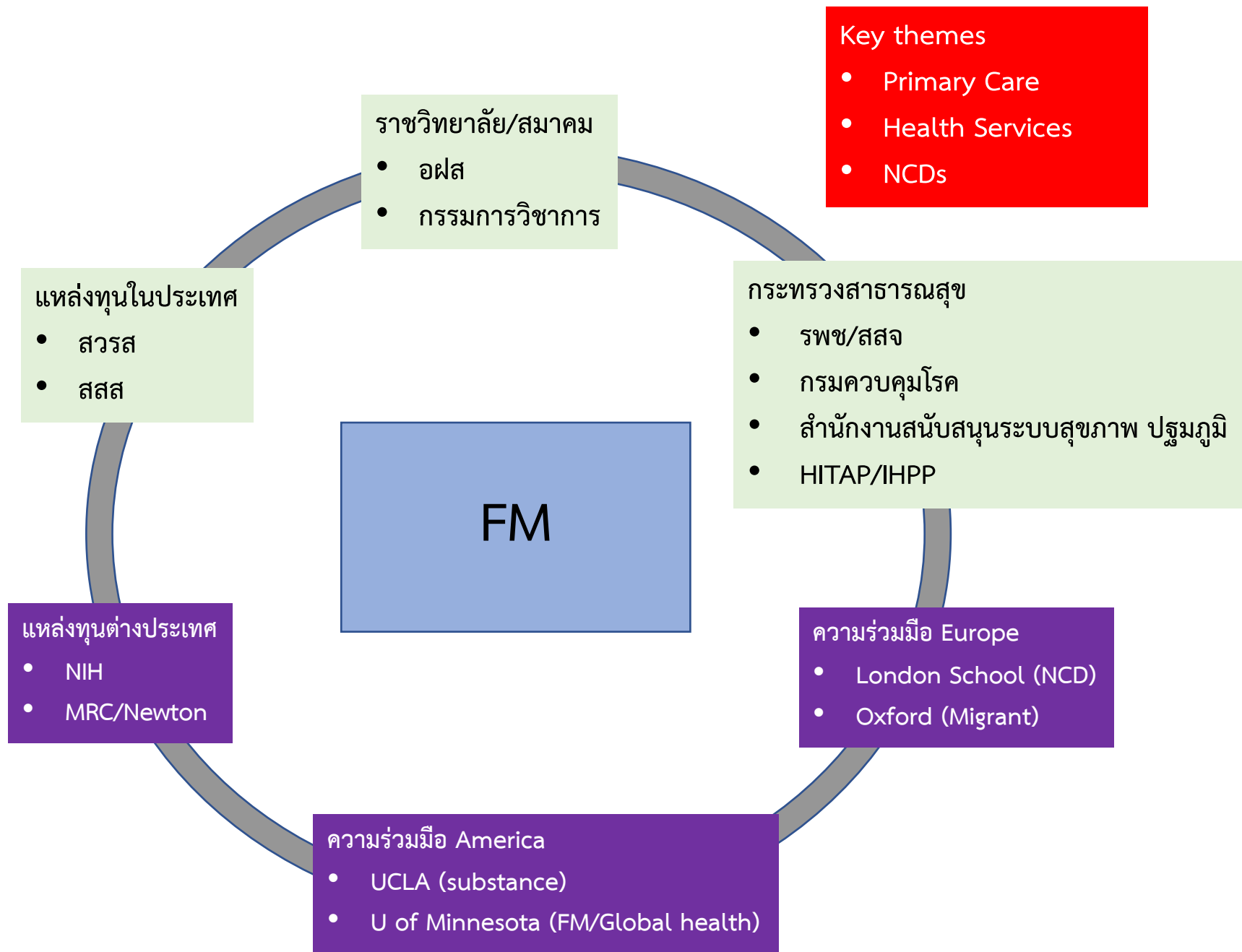
- MED Research?
- publication?
- JIF ?
- Target (FACT?)



# New Thinking



What do national partners want from FM - CMU  
What do international partners want from FM - CMU





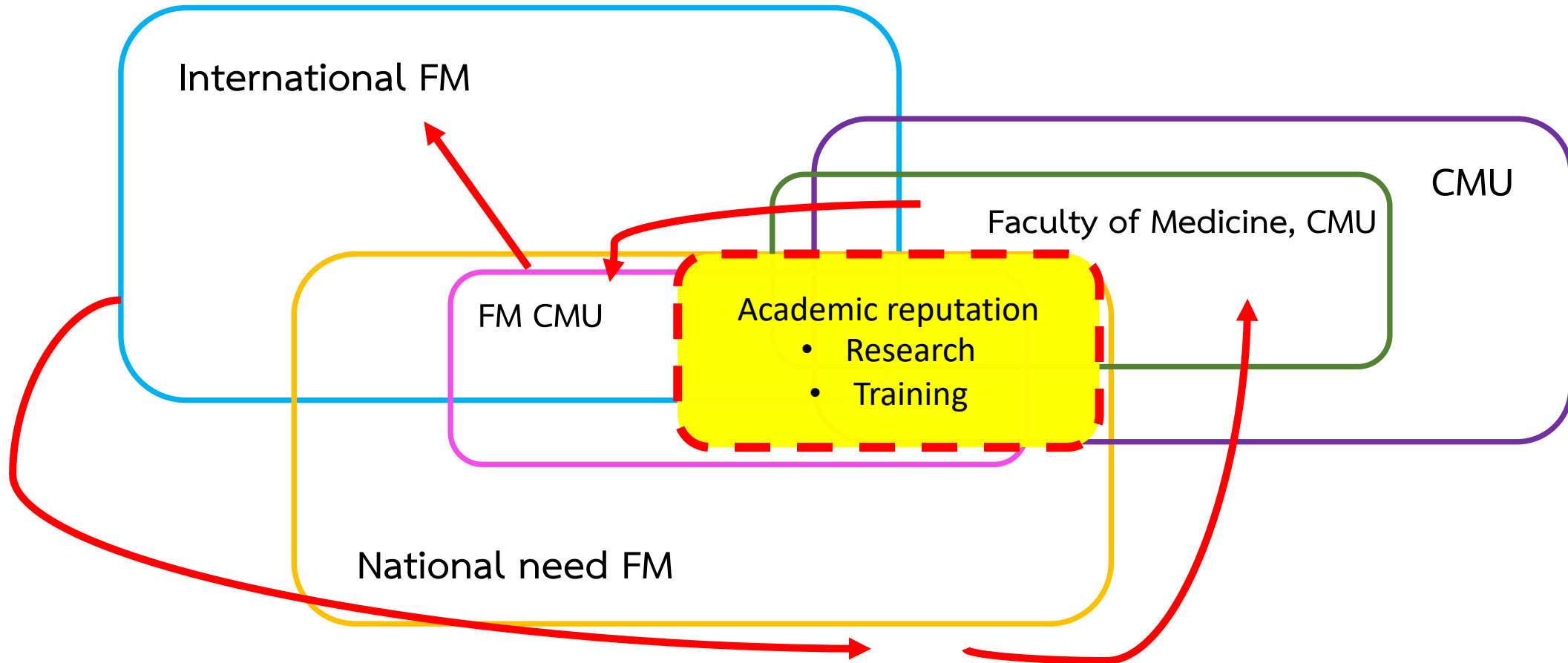
# Key outputs: Research

- WHO Collaborating Center for Cardiovascular Disease Management in Primary Care
- Thai-UK World Class University Consortium
- SEA-HIV Addiction Technology Transfer Center
- Editorial Board of Journals
  - BMC Family Practice
  - BMC Health Services Research
  - Heliyon- Global Health
- Research Funding
  - Thai Health Foundation/สวรส
  - Center for Alcohol Studies/สสส
  - EU
  - WHO/Resolve
  - MRC/Newton Fund

# Key Outputs: Training

Name	Degree/course	Institution	Topic	Year
1. Daniel Zeufang	MD	Heidelberg University (QS medicine 30 )	Chronic Care	2015 ( 1 month)
2. Pajau Vangay	PhD (Biomedical Informatics and Computational biology)	U of Minnesota (QS medicine 110)	Microbiome and obesity	2016 (1 month)
3. Andrew Trathen	MSc public health	London School of Hygiene and Tropical Medicine (QS medicine 23)	Medical Tourism and impact of Equity	2017 (2 months)
4. Marieke Bierhoff	PhD	U of Amsterdam (QS medicine 32)	Hepatitis B	2017-2021 (4 years)
5. Jessica Perfotto	MD	New York University School of Medicine (QS medicine 33)	Hepatitis B prevention	2018 (3 months)
6. Elisha Ngetich	MSc International Health and Tropical Medicine	University of Oxford (QS medicine 2)	Diabetes	2019 (3 months)
7. Ziqi Zhou	MSc Health Policy, Planning and Financing	London School of Hygiene and Tropical Medici and London School of Economics (QS medicine 23)	Mental health and cardiovascular disease	2020 (2 months)

# Networking and Academic Reputation



# ส่วนที่ 5:

## Transformation and Innovation

### กระบวนการพัฒนานวัตกรรมของภาควิชา

ส่วนที่ 4: การดำเนินการพัฒนาภาควิชาแบบก้าวกระโดด เพื่อสร้างนวัตกรรม\*

\* นวัตกรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ กระบวนการ หรือประสิทธิผลของภาควิชา รวมทั้งการสร้างมูลค่าใหม่ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

# กระบวนการพัฒนา Innovation: การพัฒนาอาจารย์ด้านการทำวิจัย เพื่อยกระดับการทำงานร่วมกับนานาชาติ

- จัดทำ Research performance สำหรับอาจารย์
- จัดภาระงานให้อาจารย์มีชั่วโมงการพัฒนาทักษะวิจัยภายใต้การดูแลของอาจารย์รุ่นกลาง (mentor)
- ให้อาจารย์เลือกหัวข้อการทำงานวิจัยภายใต้ทิศทางของภาควิชา (ที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของมหาวิทยาลัย)
- จัดทีม Mentor เพื่อประเมินทักษะในปัจจุบันของอาจารย์รุ่นใหม่และรับเข้าไว้ในโครงการวิจัยที่ทำร่วมกับระดับประเทศหรือนานาชาติ

# ส่วนที่ 5:

## Voice of Department

### ข้อมูลป้อนกลับถึงทีมบริหาร

ส่วนที่ 5: ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา – Key obstacles

แนวทางในการรับการสนับสนุนจากคณะฯ – Supportive needs

ข้อเสนอแนะถึงทีมบริหารคณะ – Key Recommendation

# ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา

<p>ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ภายในภาควิชา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่มีสถานที่ที่แน่นอนในการทำงาน</li> <li>• เงื่อนไขการเป็นอาจารย์ที่ยากขึ้น ทำให้มีผู้สมัครน้อยลง</li> </ul>
<p>ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ระดับคณะที่ส่งผลต่อภาควิชา</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ความไม่แน่นอนว่าภาควิชาจะengage ด้านไหนในทิศทางคณะ เช่น พหุฒิพลัง, long term care</li> <li>• ไม่มีห้องตรวจประจำ</li> <li>• บุคลากรสายสนับสนุนไม่พอกับงานที่ดำเนินการ</li> </ul>
<p>ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหา และความต้องการรับการสนับสนุน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ต้องการสถานที่ทำงาน</li> <li>• ขอบุคลากรสายสนับสนุน</li> <li>• สนับสนุนงบประมาณการตีพิมพ์</li> </ul>
<p>ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ถึงทีมบริหาร</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้ภาคมีส่วนสำคัญในการกำหนดทิศทางร่วมกันกับคณะ ทั้งพหุฒิพลัง, long term care</li> </ul>