รายงานประเมินตนเอง

ภาควิชาศัลยศาสตร์

กระบวนการตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับภาควิชา ประจำปีการศึกษา 2564
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

MEDicine Internal Quality Assessment – MEDIA 2021

ส่วนที่ 1:
Department Profile
อธิบายภาควิชาโดยย่อ

ส่วนที่ 1: ลักษณะของภาควิชา – Departmental Description

แนะนำภาควิชา: ประวัติภาควิชาและเหตุการณ์สำคัญ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ก่อตั้งมาพร้อมกับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2502

ภาควิชาศัลยศาสตร์ เป็นภาควิชาในสังกัดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรก ที่ตั้งขึ้นในส่วนภูมิภาคของประเทศไทย

หัวหน้าภาควิชาคนแรกคือ ศ.นพ.โอกาส พลางกูร

มีอาจารย์ในภาควิชาคือ

ศ.เกียรติคุณ นพ.พงศ์ศิริ ปรารถนาดี

ศ.นพ.ระเบียบ ฤกษ์เกษม

ศ.นพ.มรว.ธันยโสภาค เกษมสันต์

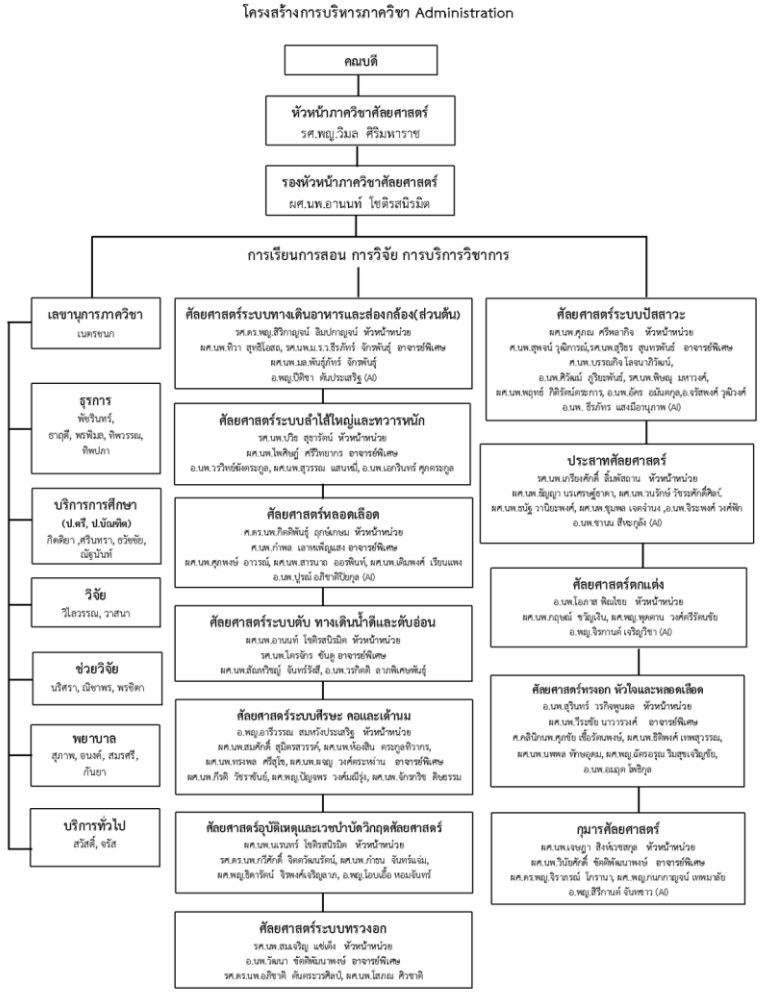
ศ.นพ.วรวัฒน์ ชุมสาย

ภาควิชาศัลยศาสตร์ เป็นภาควิชาในสังกัดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกที่ตั้งขึ้นในส่วนภูมิภาคของประเทศไทย ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2502 พร้อมกับการก่อตั้ง คณะแพทยศาสตร์ มีสำนักงานภาควิชาฯ อยู่ที่ ชั้น 2 อาคารบุญสม มาร์ติน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 110 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์: 053 935532-3, โทรสาร: 053 936139, E-mail : deptsurg@mail.med.cmu.ac.th, website : http://www.med.cmu.ac.th/dept/surgery/2017/

วิสัยทัศน์ ค่านิยม พันธกิจ และสมรรถนะหลักของภาควิชา

วิสัยทัศน์	ภาควิชาศัลยศาสตร์ เป็นภาควิชาที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับ ในระดับมาตรฐานสากล
ค่านิยม	**S** Service mind จิตบริการ **U** Unity เป็นหนึ่งเดียวกัน **R** Responsibility ความรับผิดชอบ **G** Generosity ความมีใจกว้าง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ **E** Educational mind จิตใฝ่เรียน **O** Optimization ทำอย่างเต็มที่ **N** Novel idea ความคิดสร้างสรรค์ **S** Seniority เคารพผู้อาวุโส
พันธกิจ	ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีภาระหน้าที่รับผิดชอบในการเรียนการสอน วิชาศัลยศาสตร์ เพื่อผลิตบัณฑิต และศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆที่มีคุณภาพคุณธรรม สร้างสรรค์งานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยและชุมชน ให้บริการตรวจรักษาที่ได้มาตรฐาน เป็นสากล ทำนุบำรุงศิลปะวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม
สมรรถนะหลัก	1. อาจารย์แพทย์มีความรู้ความสามารถและเชียวชาญเฉพาะด้าน 2. ศูนย์กลางการส่งต่อ complicated cases สำหรับภาคเหนือ 3. รักษามาตรฐานการรักษาระดับสากล ภายใต้ความจำกัดของ resource ต่างๆ 4. สามารถจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านด้านศัลยศาสตร์ โดยมีระบบสนับสนุนการเรียนรู้ครบครัน 5. ทำวิจัยทางศัลยศาสตร์ที่ได้มาตรฐาน

แผนภูมิโครงสร้างการบริหารของภาควิชา



ลักษณะโดยรวมของบุคลากรของภาควิชา

กลุ่มบุคลากร	จำนวน		อายุเฉลี่ย	ตำแหน่งวิชาการ (N, %)			
	N	%		อ.	ผศ.	รศ.	ศ.
สายวิชาการ	56	72.73	43.76	18/32.14%	28/50%	7/12.5%	3/5.36%
กลุ่มบุคลากร	**จำนวน**		**อายุเฉลี่ย**	**วุฒิการศึกษา (N, %)**			
	N	**%**		**ต่ำกว่าป.ตรี**	**ป.ตรี**	**ป.โท**	**ป.เอก**
สายสนับสนุน (จ้างจากเงินคณะฯ)	18	23.38	45.06	3/16.6%	13/72.2%	-	2/1.1%
สายสนับสนุน (จ้างจากแหล่งทุนนอกงบประมาณ)	3	3.89	27	-	3/100%	-	-

ลักษณะของบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาแยกตามหน่วย

หน่วย	จำนวน		อายุเฉลี่ย	ตำแหน่งวิชาการ			
	N	%		อ.	ผศ.	รศ.	ศ.
Digestive tract	3	5.36	41.67	1	1	1	-
Colorectal	4	7.14	42.75	2	1	1	-
Vascular	5	8.93	41.2	1	3	-	1
HBP	3	5.36	42.67	1	2	-	-
HNB	4	7.14	45.5	1	3	-	-
Trauma	5	8.93	43.6	1	3	-	1
Chest	3	5.36	44.67	-	1	2	-
Uro	8	14.28	42.75	4	2	1	1
Neuro	7	12.5	45.29	2	4	1	-
Plastic	5	8.93	48.2	2	2	1	-
CVT	5	8.93	42.8	2	3	-	-
Pediatric	4	7.14	44	1	3	-	-

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือที่สำคัญของภาควิชา

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ระยะเวลาที่ทำงานร่วมกัน (ปี)	บทบาทหน้าที่สำคัญของพันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญที่ผ่านมา
1.โรงพยาบาลสมทบ ● โรงพยาบาล.ศูนย์ลำปาง ● โรงพยาบาลเชียงรายฯ ● โรงพยาบาลจอมทอง	>10ปี	ส่งแพทย์ประจำบ้านเพื่อฝึกหัดผ่าตัดดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม	แบบประเมินการเพิ่มพูนทักษะด้านการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วย : โอกาสการได้สังเกตผ่าตัด เข้าช่วยผ่าตัด ลำปาง = 4 เชียงราย = 4.55 จอมทอง = 4.5
2.รพ.สันทราย	2ปี	ส่งแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์เพื่อผ่าตัดรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรม	ปี 2562-2563 จำนวน 26 ครั้ง ปี 2563-2564 จำนวน 27 ครั้ง
3.โรงพยาบาลเครือข่าย	>10ปี	ร่วมรักษาดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกัน	- HA - ความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย
4.ศูนย์ Cadaveric	3ปี	-จัด workshop ร่วมกัน -การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	● 2561 = 30 ครั้ง ● 2562 = 28 ครั้ง ● 2563 = 19 ครั้ง

ส่วนที่ 2:
Departmental Situation
สถานการณ์เชิงกลยุทธ์ของภาควิชา

ส่วนที่ 2: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – Competitive Environment

การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน – Changes

บริบทเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา – Strategic Contexts

การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา

การเปลี่ยนแปลงสำคัญ	ผลกระทบต่อภาควิชา
• การเปิดอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ของรพ.ในกระทรวงสาธารณสุข • การฟ้องร้องของผู้ป่วยในปัจจุบัน	ภาควิชาต้องเร่งปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพเพื่อดึงดูดลูกค้าให้เข้ามาเรียน พัฒนาการเรียนการสอนให้ได้มาตรฐาน ลดtraining risk
• การเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลเอกชน • Medical hub • ระบบการส่งต่อผู้ป่วย	ผู้ป่วยอาจลดจำนวนลง ต้องวางแผนปรับคุณภาพของการบริการให้ดีขึ้น จัดซื้อครุภัณฑ์ให้ตรงตามความต้องการของอาจารย์ และพัฒนาอาจารย์ให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น
• สถานการณ์โควิด	ปรับการเรียนการสอนให้เป็นออนไลน์ ปรับเป็นการสอนกลุ่มย่อย ทำให้ต้องใช้คนสอนที่มากขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาลดลงเคสผ่าตัดลดลง ห้องผ่าตัดลดลง งบประมาณจากส่วนกลางที่ลดลงจากสถาณการณ์โควิด

การวิเคราะห์คู่เทียบ (Competitor Analysis)

ทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้น สถาบันคู่เทียบสำคัญ	จำนวนบุคลากรสายวิชาการ	จำนวนDSC	หลักสูตรที่เปิดสอน (สาขาอนุสาขา)	หลักสูตรต่อยอดอื่นๆ	คะแนนสอบแพทย์ประจำบ้าน	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ					
						จำนวนผลงานวิจัย			ผลงานวิจัย/อาจารย์		
						61	62	63	61	62	63
เชียงใหม่	56	3	8	2	คะแนนเฉลี่ย ปี 1 : 61.67 ปี 2 : 66.58 ปี 3 : 75.8 ปี 4 : 85.27	59	51	60	1.3	1	10.07
ศิริราช	108	0	10	3	-	66	74	110	0.63	0.69	1.02
จุฬาฯ	45	0	9	3	-	27	42	51	0.48	0.65	1.13
รามา	72	0	9	2	-	35	46	53	0.64	0.53	0.74
ขอนแก่น	46	0	-	-	-	38	32	62	0.83	0.7	1.35
สงขลา	45	0	9	1	คะแนนเฉลี่ย ปี 1 : 61.62 ปี 2 : 70.83 ปี 3 : 74.25 ปี 4 : 85.25	17	29	33	0.32	0.62	0.73

SWOT Analysis: Strengths and Weaknesses

Strengths	Weakness
อาจารย์แพทย์ผู้มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอน การรักษา	จำนวนเคสที่ลดลง ห้องผ่าตัดที่น้อยลง ในการเรียน การได้ผ่าตัด
มีงบประมาณในการจัดการเรียนการสอนรูปแบบต่างๆ เช่น การประชุม Workshop มีทุนจัดหาอุปกรณ์เพื่อฝึก	กำลังคน, ครุภัณฑ์
หน่วยงานสนับสนุน เช่น กายวิภาค,สัตว์แพทย์ ภาควิชาต่างๆในคณะแพทย์ศาสตร์มีประสบการณ์สามารถเอื้อต่อการเรียนการสอน การรักษาผู้ป่วยเพื่อความเป็นเลิศ	ความร่วมมือกันระหว่างภาควิชายังไม่มีการบริหารจัดการที่ดี
มีCLT ที่เข้มแข็ง ทำให้มีการพัฒนาการรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	ภาระงานบริการมากเกินไป
มีศูนย์วิจัยที่เข้มแข็ง	

SWOT Analysis: Opportunities and Threats

Opportunities	Threats
มีโอกาสพัฒนาขยายความร่วมมือกับภาควิชาอื่นๆ ในด้านงานการสอน งานวิจัยและการบริการ	เงินค่าตอบแทนที่ต่ำเมื่อเทียบกับภาระงาน
ปรับตัวเข้าสู่การสอนแบบออนไลน์ และมีการพัฒนาการเรียนการสอนแบบใหม่เพื่อให้รองรับสถานการณ์ปัจจุบัน	มีอุปกรณ์และสารสนเทศน์ที่ไม่พอเพียงหรือไม่มีระบบสนับสนุนช่วยเหลืออาจารย์ในการสอนแบบใหม่
งานบริการที่ลดลงทำให้มีเวลาทำงานวิจัยและการสอนที่เพิ่มขึ้น	สถานการณ์โควิด
อาจารย์มีโอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยีในการรักษาใหม่ๆ เช่น โดยการไปเรียนต่อ และมีทุนในการซื้ออุปกรณ์ใหม่ที่ต้องการ	เงินงบประมาณที่ลดลงจากส่วนกลาง
งานวิจัยใหม่ๆ และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ หรือมีการปรับเปลี่ยนวิธีทำการวิจัยจากเดิมเนื่องจากการลดจำนวนผู้ป่วยลง	จำนวนผู้ป่วยในการทำวิจัยลดลง

ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา

ด้าน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
การศึกษา	สถานการณ์โควิดทำให้การเรียนการสอนเปลี่ยนไปเป็นการสอนออนไลน์ ลดโอกาสการพบกับผู้ป่วยจริง และการทำหัตถการ	มีศูนย์simulation ที่รองรับการสอนแบบไม่ใช้ผู้ป่วย
การวิจัย	จำนวนผู้ป่วยลดลง ทำให้จำนวนเคสวิจัยลดลง	มีเคสที่ซับซ้อน และมีcollaboration ที่ดีกับภาควิชาอื่นและภายนอก มีศูนย์การทำวิจัย
การบริการ	ปรับจำนวนการรับผู้ป่วยลง ทั้งOPDและการผ่าตัด	มีเทคโนโลยีช่วยในการรักษาที่ล้ำหน้า และมีอาจารย์ที่มีประสบการณ์
บุคคล	เงินค่าตอบแทนต่ำ วุฒิการศึกษาไม่ตรงกับตำแหน่งการทำงาน	บุคลากรมีความสามารถในด้านต่างๆอย่างเชี่ยวชาญ สามารถช่วยเหลือกันในทุกด้าน
กระบวนการและการบริหาร	การดึงคนให้เข้ามาทำงานเพื่อภาควิชา การจัดการกับปัญหาในภาควิชา	มีทีมนำที่ดี มีความเชี่ยวชาญคนละด้าน

เป้าหมาย และ ทิศทางการดำเนินงานที่สำคัญของภาควิชา

เป้าหมายระยะสั้นของภาควิชา (3-5 ปี)	- ความพึงพอใจของนักศึกษา แพทย์ประจำบ้าน อยู่ในระดับสูง และมีการจัดหลักสูตรออนไลน์ lifelong learningได้อย่างน้อย 1หลักสูตร - สามารถจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในด้านต่างๆ คือ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ศูนย์การผ่าตัดผ่านกล้อง - มุ่งเน้นงานวิจัยที่มีIMPACT factor สูง และต่อยอดสู่นวัตกรรมในอนาคต
เป้าหมายระยะยาวของภาควิชา (10 ปี)	- สอนความรู้ด้านศัลยศาสตร์โดยมุ่งหวังให้นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านที่จบออกไปสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้อย่างมีมาตรฐาน และมีผู้สนใจเข้ามาเรียนต่อเนื่องในหลักสูตรตลอดชีวิต - ให้ภาควิชาศัลยศาสตร์เป็นพี่เลี้ยง เป็นศูนย์วิจัยที่ช่วยเหลือบุคลากรที่สนใจการทำวิจัย และพัฒนางานวิจัยของภาควิชาออกสู่สังคม
ทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้น	- การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียน เน้นการฝึกปฏิบัติ และเรียนอย่างมีความสุข - ให้การบริการแก่ผู้ป่วยโดยเน้นเทคโนโลยีใหม่ล่าสุด ความปลอดภัยได้มาตรฐานระดับสากล - เน้นงานวิจัยที่มีคุณภาพ และพัฒนานวัตกรรม

ส่วนที่ 3:

Key Improvement Process
การพัฒนากระบวนการทำงานที่สำคัญ

ส่วนที่ 3: ข้อเสนอแนะจากการประเมิน – MEDIA Feedback Report

การพัฒนากระบวนการทำงานที่สำคัญ – Key work process improvement

จุดแข็ง และ โอกาสในการพัฒนา ที่สำคัญจากรายงานป้อนกลับ

จุดแข็งที่สำคัญของภาควิชา (Strengths)	โอกาสในการพัฒนา
การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ - มีกระบวนการในการจัดทำและทบทวนแผนปฏิบัติการสำคัญ โดยยึดหลักให้เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะ (IWISH) - ภาควิชาฯ มีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติงานบางตัวที่เคยใช้ KPI เป็นตัวติดตามผลการทางาน มาปรับ เป็น OKR โดยจัดทา OKR เป็น 2 แผน คือ surgical simulation training center กับ International conference	ภาควิชาฯ ยังขาดแนวทางในการค้นหาความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากาลังบุคลากรสายปฏิบัติการ ที่ตอบสนองต่อการดาเนินการตามแผนปฏิบัติการ อาจส่งผลให้การดาเนินการไม่บรรลุตามพันธกิจของภาควิชาฯ
การรับฟังเสียงลูกค้า - ภาควิชาฯ มีการรับฟังเสียงจากลูกค้าทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการหลายช่องทาง มี กระบวนการทบทวน และปรับปรุงวิธีการรับฟังเสียงแบบต่าง ๆ ผ่านการประชุมย่อยที่ รับผิดชอบแต่ละงาน	ภาควิชาฯ ยังขาดการรับฟังเสียงลูกค้าปัจจุบันในพันธกิจวิจัย ลูกค้าอดีต อนาคต และคู่แข่ง ของพันธกิจบริการวิจัย ไปจนถึงเสียงของคู่เทียบ
ความผูกพันของลูกค้า - ภาควิชาฯ ดำเนินการเพื่อให้ลูกค้าสามารถสืบค้นสารสนเทศและรับการสนับสนุน โดย ภาควิชาฯ ได้จัดทาเว็บไซต์ วิชาฯ มีการสื่อสารกับลูกค้า โดย มีการสื่อสารทั้งสองทางผ่านช่องทางที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เช่น นัดประชุมแพทย์ประจำบ้าน หลัง grand round เพื่อแจ้งเรื่องที่สาคัญและ รับความเห็นพูดคุยกับอาจารย์ ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน สาเร็จการฝึกอบรมได้ดีขึ้น	ภาควิชาฯ ยังขาดการดาเนินการสนับสนุนลูกค้าพันธกิจวิจัยที่ชัดเจน รวมทั้งการสื่อสารกับลูกค้าวิจัย และบริการ อาจทาให้กระบวนการดาเนินการสนับสนุนลูกค้าไม่ครอบคลุมทุก segments
การวัดผลการดำเนินงาน - ภาควิชาฯมีการกำหนดตัวชี้วัดเพิ่มเติมนอกเหนือไปจาก ตัวชี้วัดที่คณะแพทยศาสตร์กาหนดให้รายงานสอดคล้องกับแผนงาน และการปฏิบัติการดำเนินงาน ใน ภาควิชาฯ โดยใช้การประชุมภาควิชาฯ เพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อภาควิชาฯ สอดคล้อง กับแผนปฏิบัติการณ์สาคัญ และส่งผลกระทบต่อภาควิชาฯ โดยได้มีการเลือกตัวชี้วัด ตามกลุ่มตลาดย่อยและเลือกคู่เทียบ ครอบคลุมทั้งสามพันธกิจ ทำให้ภาควิชาฯ บรรลุวิสัยทัศน์ที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล	ข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สาคัญยังไม่ครบถ้วน หากปรับกระบวนการเลือก คู่เทียบในแต่ละเรื่อง และได้ข้อมูลที่เหมาะสมและสามารถนามาเปรียบเทียบได้ สามารถนำมาใช้ ในการตัดสินใจ ปรับปรุงการดำเนินการ เพื่อพัฒนาผลการดำเนินการของภาควิชาฯ ให้ดียิ่งขึ้น
ในภาวะโควิด-19 (COVID-19) ภาควิชาฯ มีแนวทางในการป้องกัน และทำให้การดำเนินการ ของภาควิชาฯ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งปฏิบัติตามแนวทางของคณะฯ และแนวทางในส่วนของ ภาควิชาฯ โดยครอบคลุมทั้ง ด้านการศึกษา การบริการ และวิจัย	-

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1: (วิจัย)

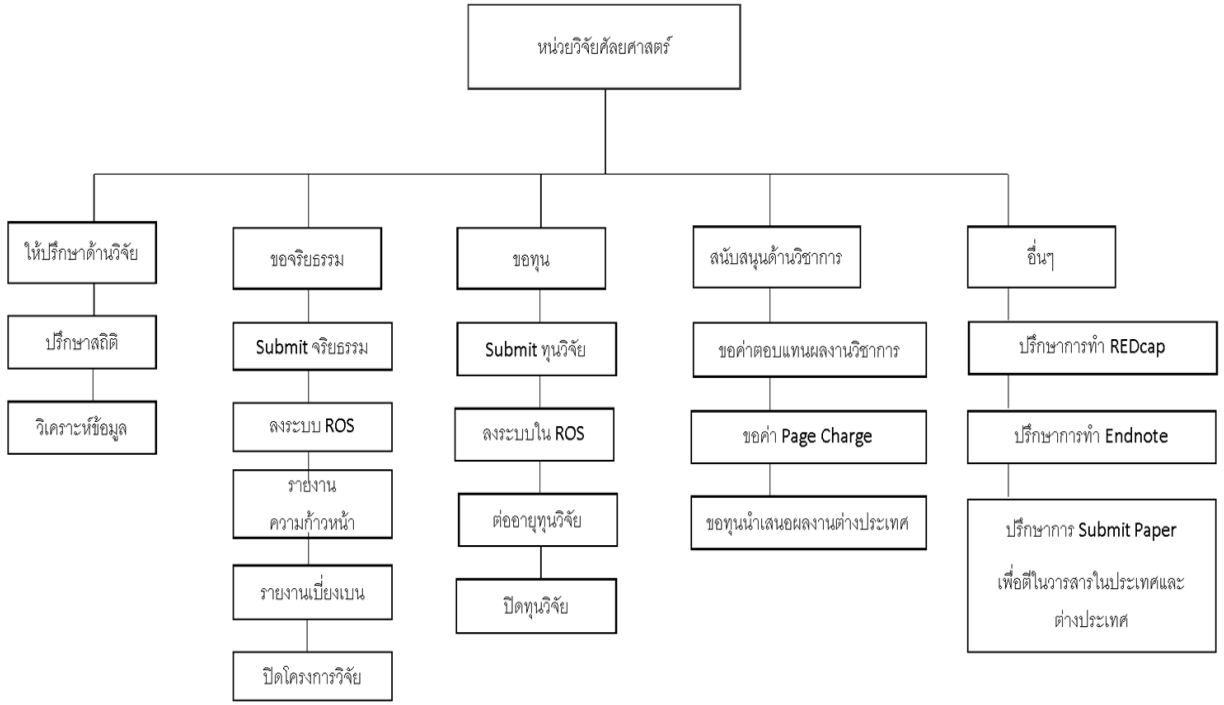
2543 เริ่มก่อตั้งหน่วยวิจัย มีห้องวิจัยเดิมที่ห้องเก่า มีเจ้าหน้าที่ 2 คนให้บริการ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ ทำวิจัย และสถิติ

2545 ศ.นพ.ดร.กิตติพันธ์ จบการศึกษา vascular Epidermiology มาเป็นคนแรก และริเริ่มการจัดประกวดProposal contest

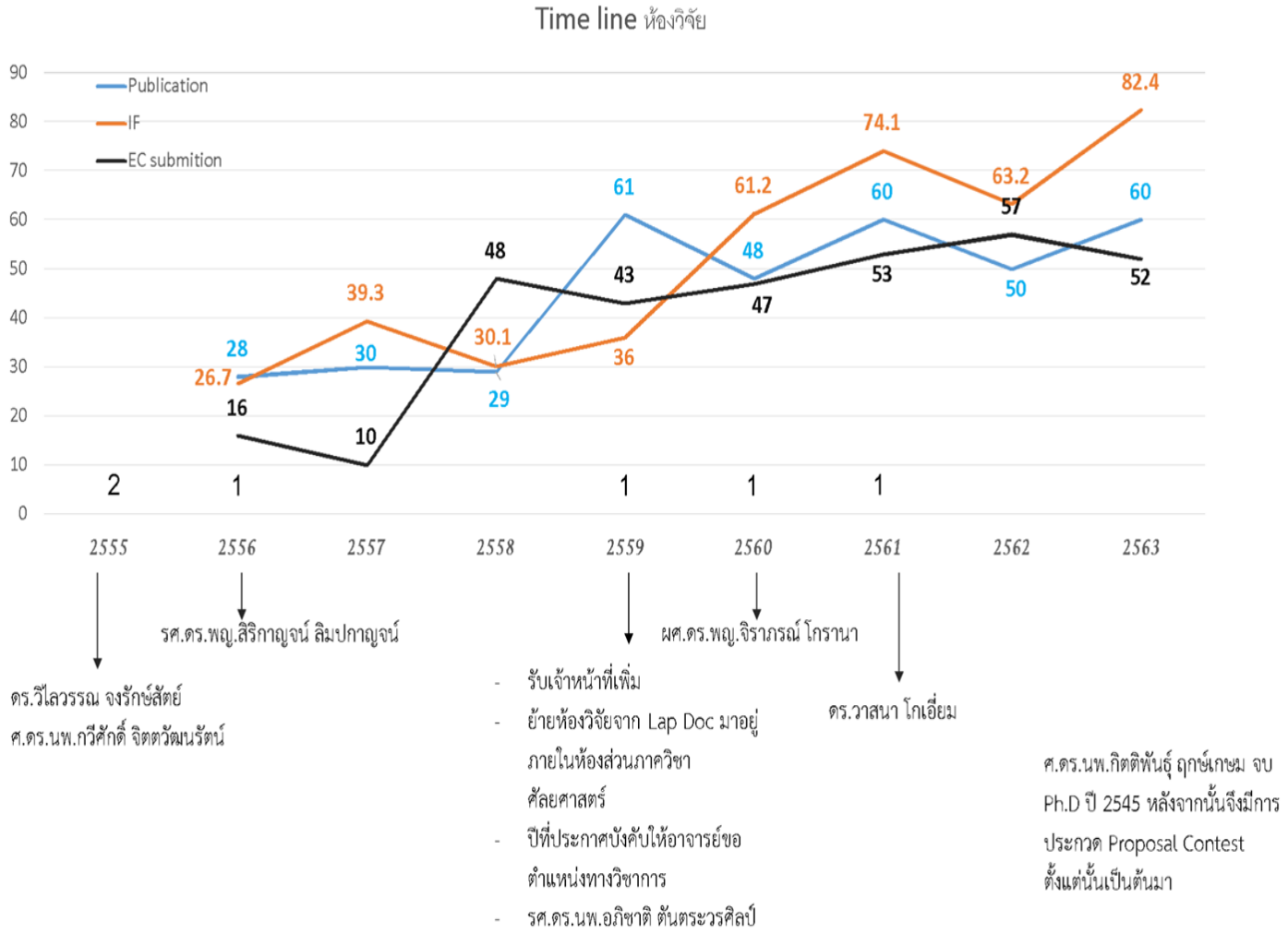
2549 เริ่มมีการจัดประกวด Proposal contest ให้ Resident เป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ โดยเชิญอาจารย์ภายในและภายนอกภาควิชามาเป็นคณะกรรมการให้คะแนน

2551 มีการส่งอาจารย์ไปเรียน หลักสูตรปริญญาเอกทางด้าน clinical Epidermiology

2559 โยกย้ายห้องวิจัย มาอยู่ภายในส่วนของภาควิชาศัลยศาสตร์ ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 5 คน มีหน้าที่ตามแผนผังดังต่อไปนี้



กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1: (วิจัย)



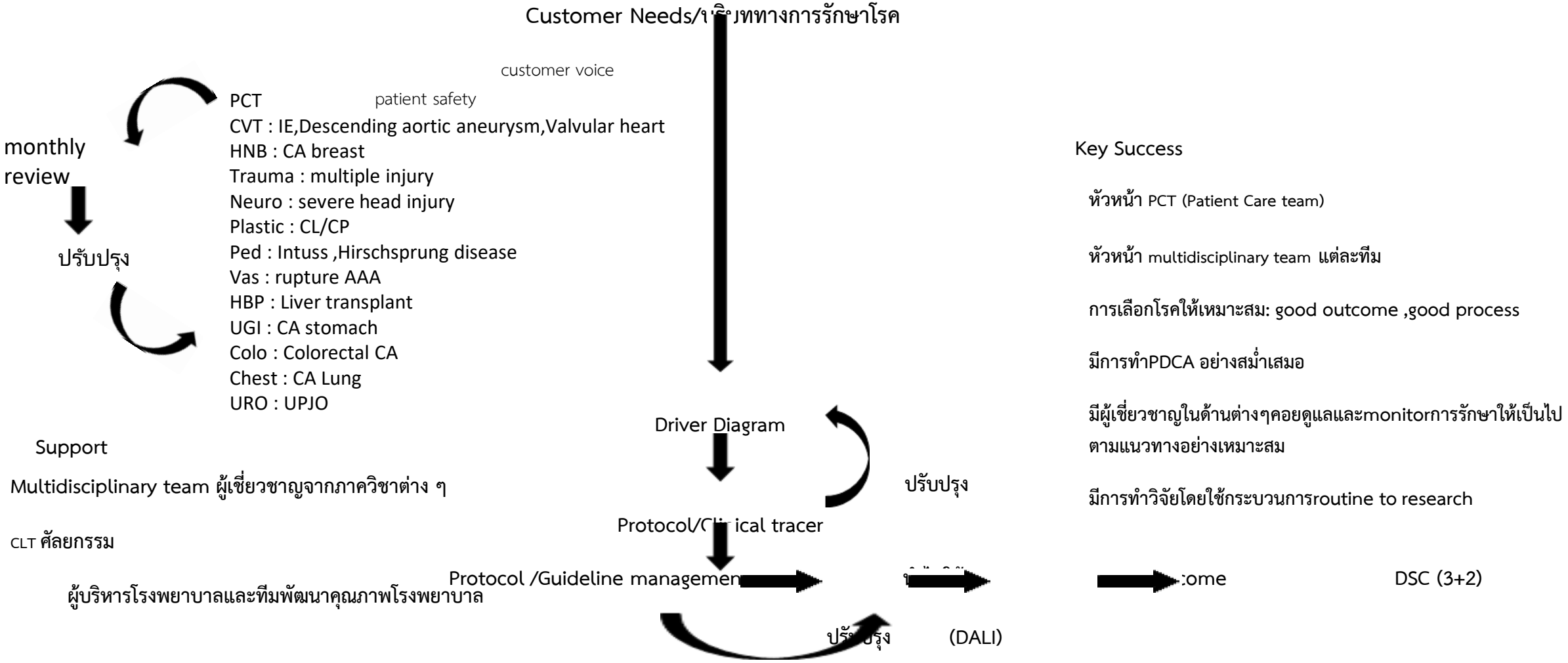
Key success

- หัวหน้าภาควิชาให้ความสำคัญของการทำวิจัย
- มีการตั้ง Cluster วิจัย
- มีประกาศจากมหาวิทยาลัยเรื่องการขอตำแหน่ง
- มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่จบปริญญาเอกที่จบด้านระบาดวิทยา 5คน
- มีศูนย์วิจัย อำนวยความสะดวกในการทำวิจัย
- อาจารย์รุ่นใหม่เห็นความสำคัญของการทำวิจัย
- หลักสูตรศัลยศาสตร์ให้แพทย์ประจำบ้านต้องส่งงานวิจัยคนละ1เรื่อง ส่งผลให้มีการทำงานวิจัยต่อเนื่อง
- หลักสูตรแพทยศาสตร์ให้นักศึกษาแพทย์ต้องส่งงานวิจัยคนละ1เรื่อง ส่งผลให้มีการทำงานวิจัยต่อเนื่อง
- มีcollaborationกับต่างประเทศและต่างภาควิชา
- มีทุนวิจัยจากภายนอก

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 2:การพัฒนาคุณภาพทางการรักษาศัลยกรรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพภายในองค์กรอย่างต่อเนื่องมากว่า 20 ปีแล้ว โดยมีการบริหารจัดการโดยทีมนำภายใต้ Clinical lead team ศัลยศาสตร์ โดยได้รับการสนับสนุนจากรพ.ซึ่งมี PCT ย่อย ที่เกิดขึ้น รวมทั้งหมด 15 PCT โดยมีการดูแลเฉพาะโรคตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์แต่ละแผนก ภาควิชาได้กำหนดทุกหน่วยมีPCTอย่างน้อย 1 เรื่อง มีการรายงานความคืบหน้าในที่ประชุมCLTประจำเดือนโดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเมื่อมีความพร้อมในด้านการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ รวมถึงมมีการปรับปรุงการดูแลรักษาจนสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี ทั้งทางด้านผลลัพธ์การรักษาและระบบการดูแลรักษาทางCLTจะสนับสนุน ให้มีการขอรับรองรายโรค(DSC) โดยสถาบันรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ในปัจจุบันได้มีPCTที่ผ่านการรับรองรายโรคดังนี้ 1. DSC CA breast 2. DSC multiple injury 3. DSC intussusception 4. DSC Heart failure 5. DSC stroke และในขณะนี้มี PCT ที่เตรียมขอทำDSC อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ rupture aortic aneurysm, cleft lip cleft palate, CA lung, Liver Transplant.

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 2: การพัฒนาคุณภาพทางการรักษาศัลยกรรม



ส่วนที่ 4:
Best Practice
กระบวนการทำงานที่เป็นเลิศของภาควิชา

ส่วนที่ 4: กระบวนการทำงานที่เป็นเลิศของภาควิชา – Best Practice

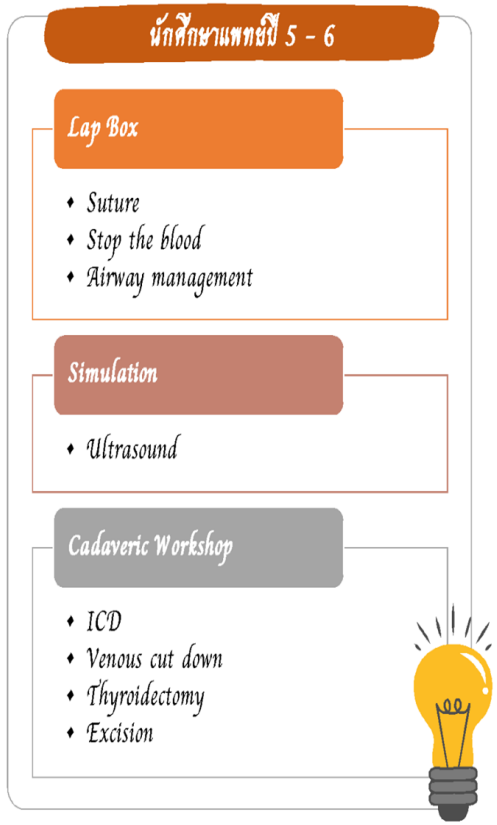
กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1: Simulation training

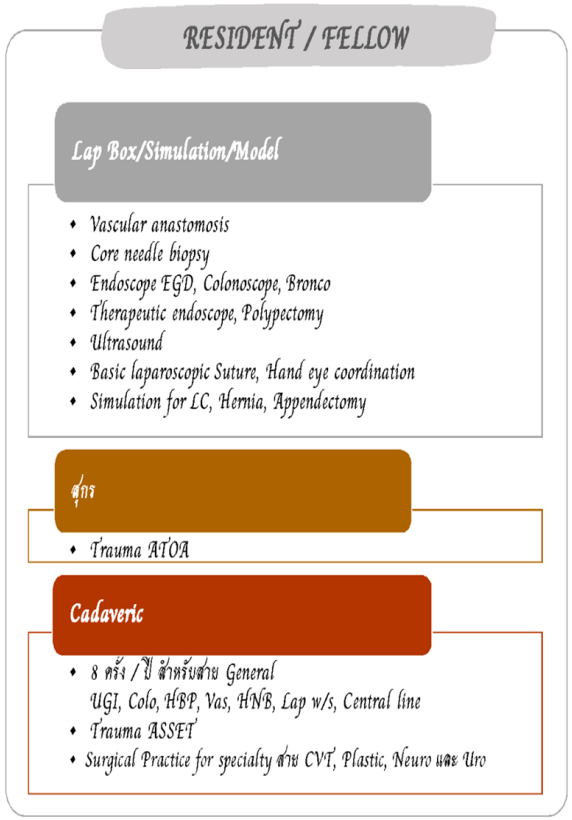
ภาควิชาได้มีการพัฒนาการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยมุ่งเน้นการสอนด้านปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์นอกเหนือจากการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ภาควิชายังคำนึงถึง training risk ที่จะเกิดต่อผู้ป่วย จำเป็นต้องฝึกหัดผู้เรียนให้มีความสามารถในการทำหัตถการก่อนทำกับผู้ป่วยจริง ภาควิชาจึงได้จัดการเรียนการสอนโดยใช้อุปกรณ์ หุ่นเครื่องจำลองการผ่าตัดเสมือนจริง และร่างอาจารย์ใหญ่ โดยภาควิชาได้เริ่มดำเนินการมาเรียนผูกไหม การเย็บแผลโดยใช้แผ่นเย็บเทียม มีการฝึกสอนการตรวจเต้านม การตรวจทางทวารหนักโดยใช้SPมานานกว่า 10ปี ต่อมามีการพัฒนาการเรียนการสอนปฏิบัติให้หลากหลายมากขึ้น ได้มีการสอนการผ่าตัดแพทย์ประจำบ้านผ่านร่างอาจารย์ใหญ่และสุกร ตั้งแต่ปี ผลการประเมินจากแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์อยู่ในเกณฑ์ดี มีความมั่นใจในการผ่าตัดมากขึ้น ต่อมาได้มีการพัฒนาการสอนภาคปฏิบัติในร่างอาจารย์ใหญ่ให้กับนักศึกษาแพทย์ปีที่5 เมื่อปี เนื่องจากนักศึกษาที่จบออกไปประสบกับปัญหาใส่ICDไม่ได้ ไม่มีความมั่นใจในหัตถการ life saving ต่างๆ ทางภาควิชาจึงจัดการเรียนการสอนดังกล่าวเป็นต้นมา นักศึกษามีความมั่นใจและสามารถทำหัตถการได้อย่างปลอดภัย ในปี2562 ภาควิชาได้ดำเนินการสร้างศูนย์ simulation training center ขึ้นมาเพื่อเป็นที่ฝึกสอนการผ่าตัดผ่านกล้องที่เริ่มเข้ามามีบทบาททางศัลยกรรมมากขึ้น ร่วมกับทำMOUร่วมกับบริษัทเพื่อให้ช่วยสนับสนุนอุปกรณ์ที่ขาดแคลนในการฝึก และช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมต่างๆ ภาควิชาได้เล็งเห็นความสำคัญของการฝึกskillของผู้เรียนให้คล่องแคล่ว ก่อนไปปฏิบัติงานจริง โดยทำในสภาวะที่เหมือนจริงมากที่สุด ทั้งในเรื่องของการใช้เครื่องผ่าตัดเสมือนจริงและการผึกปฏิบัติในร่างอาจารย์ใหญ่ สามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วย และสามารถทำผ่าตัดได้อย่างมั่นใจมากขึ้น

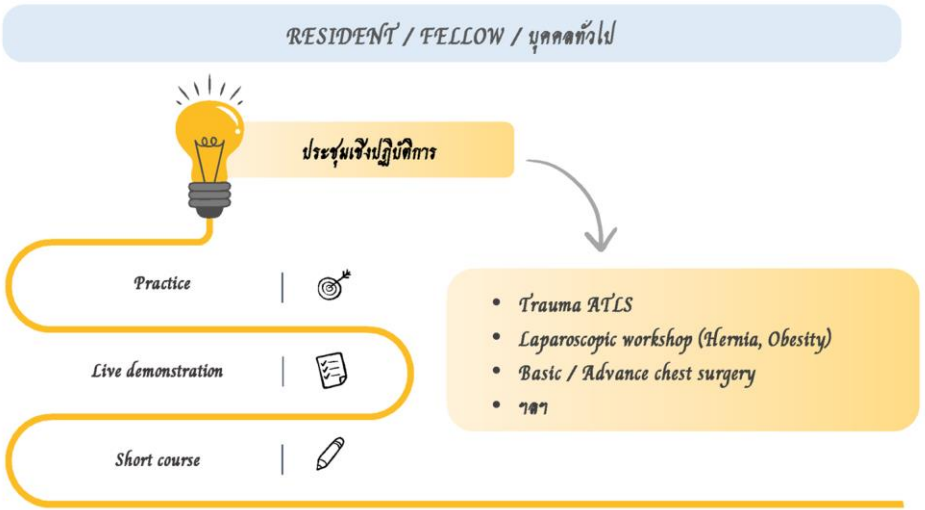
ปัจจุบัน ภาควิชาได้ทำหลักสูตรและโครงการต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการเรียนการสอนด้านปฏิบัติดังตาราง ภาควิชาได้มีการประเมินผู้เรียน ผู้เข้าร่วมงาน และได้มีการนำเอาผลการประเมินจากผู้ใช้งานศูนย์มาปรับปรุงการทำงานที่ศูนย์ให้ดีขึ้น จัดหาอุปกรณ์เพิ่มและติดตามนักศึกษา แพทย์ประจำบ้านที่จบออกไป ดูผลการประเมินผู้ใช้บัณฑิตเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้ดีขึ้น

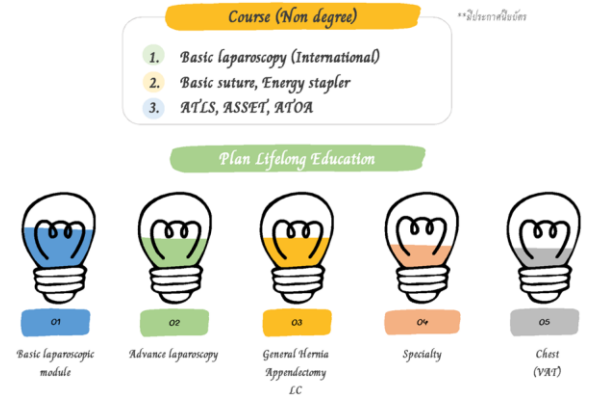
Strengths	Weakness
อาจารย์แพทย์ผู้มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอน	case ไม่พอ เรียนผ่าตัด
มีงบประมาณจัดการประชุม Workshop	กำลังคน, ครุภัณฑ์
มีทุนจัดหาอุปกรณ์เพื่อฝึก	
หน่วยงานสนับสนุน ทั้งกายวิภาค+สัตว์แพทย์	

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1: (กรุณาระบุ ชื่อ/หัวข้อ กระบวนการ)

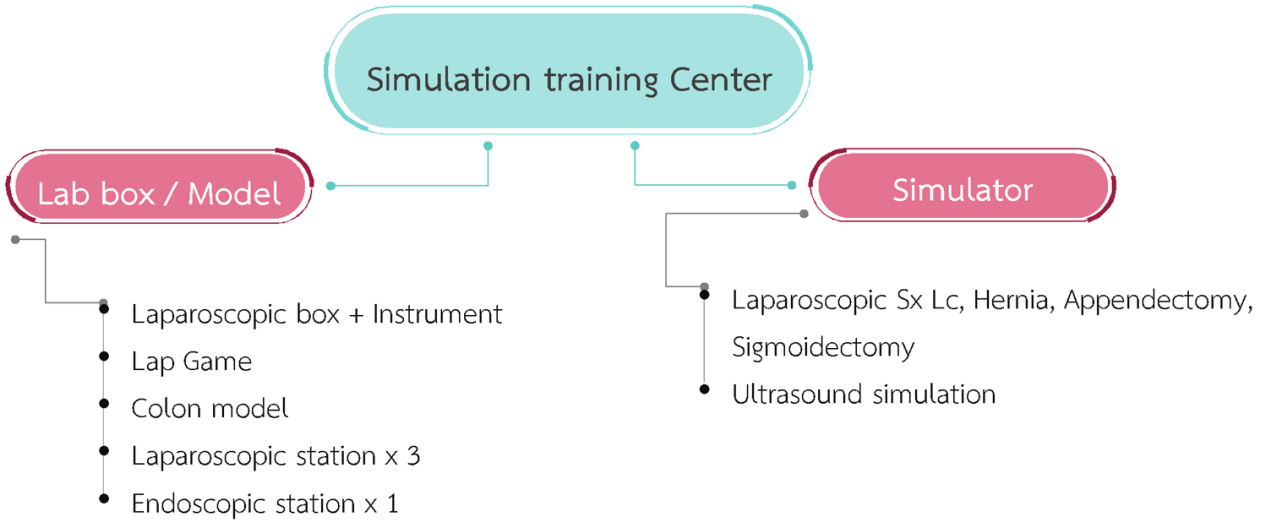


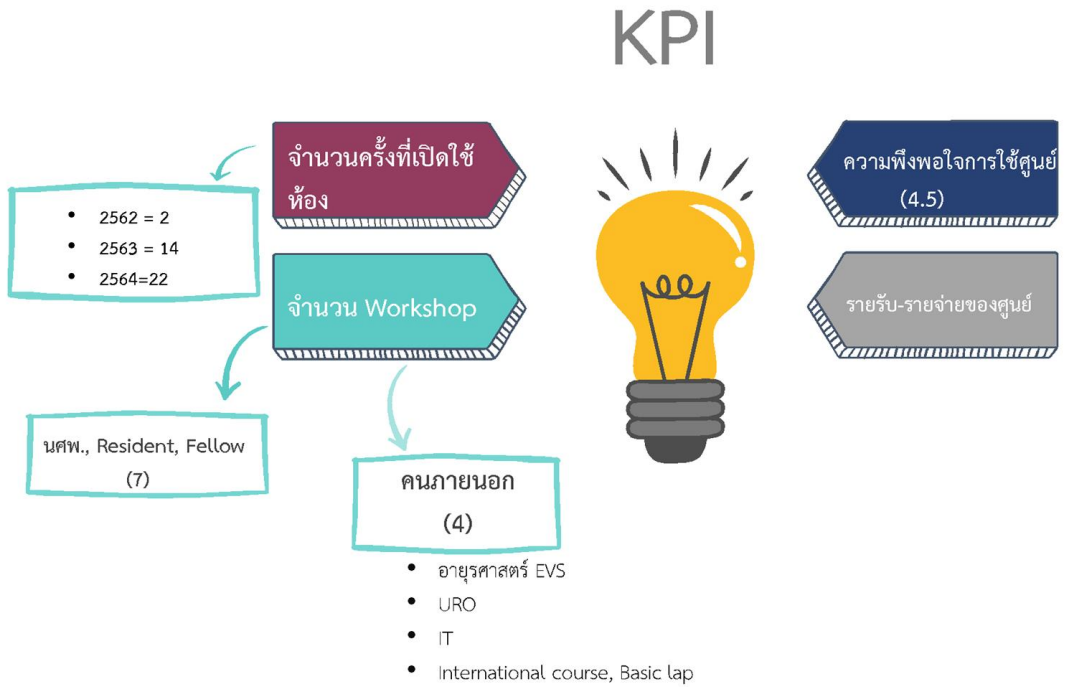






กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1: (กรุณาระบุ ชื่อ/หัวข้อ กระบวนการ)





ส่วนที่ 5:

Transformation and Innovation กระบวนการพัฒนานวัตกรรมของภาควิชา

ส่วนที่ 4: การดำเนินการพัฒนาภาควิชาแบบก้าวกระโดด เพื่อสร้างนวัตกรรม*

* นวัตกรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ กระบวนการ หรือประสิทธิผลของภาควิชา รวมทั้งการสร้างมูลค่าใหม่ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนการพัฒนา Innovation: (โครงการนวัตกรรมโรคปากแหว่งเพดานโหว่)

โครงการนวัตกรรมโรคปากแหว่งเพดานโหว่

ในปี 2554 Patient care team ที่ดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่พิการบนใบหน้าและกระโหลกศีรษะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีความคิดที่จะทำโครงการ collaborative network โดยให้ข้อมูลเดินทางแทนผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าเดินทางมาตรวจก่อนได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และทำการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้ในรพ.ต้นทาง ต่อมาในปี 2558 ร่วมมือกับคณะทันตแพทย์ เพื่อร่วมกันรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในปี2558นี้ เป็นsystem innovation ที่ได้รับรางวัล กพร National awardจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการในปี 2558 ได้มีความร่วมมือกับวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ ในการสร้าง Thai cleft link application plate และ2563นี้มีผู้ป่วยใน Thai cleft link application program 2242 คน และมีบุคคลากรในเครือข่าย 162 คน

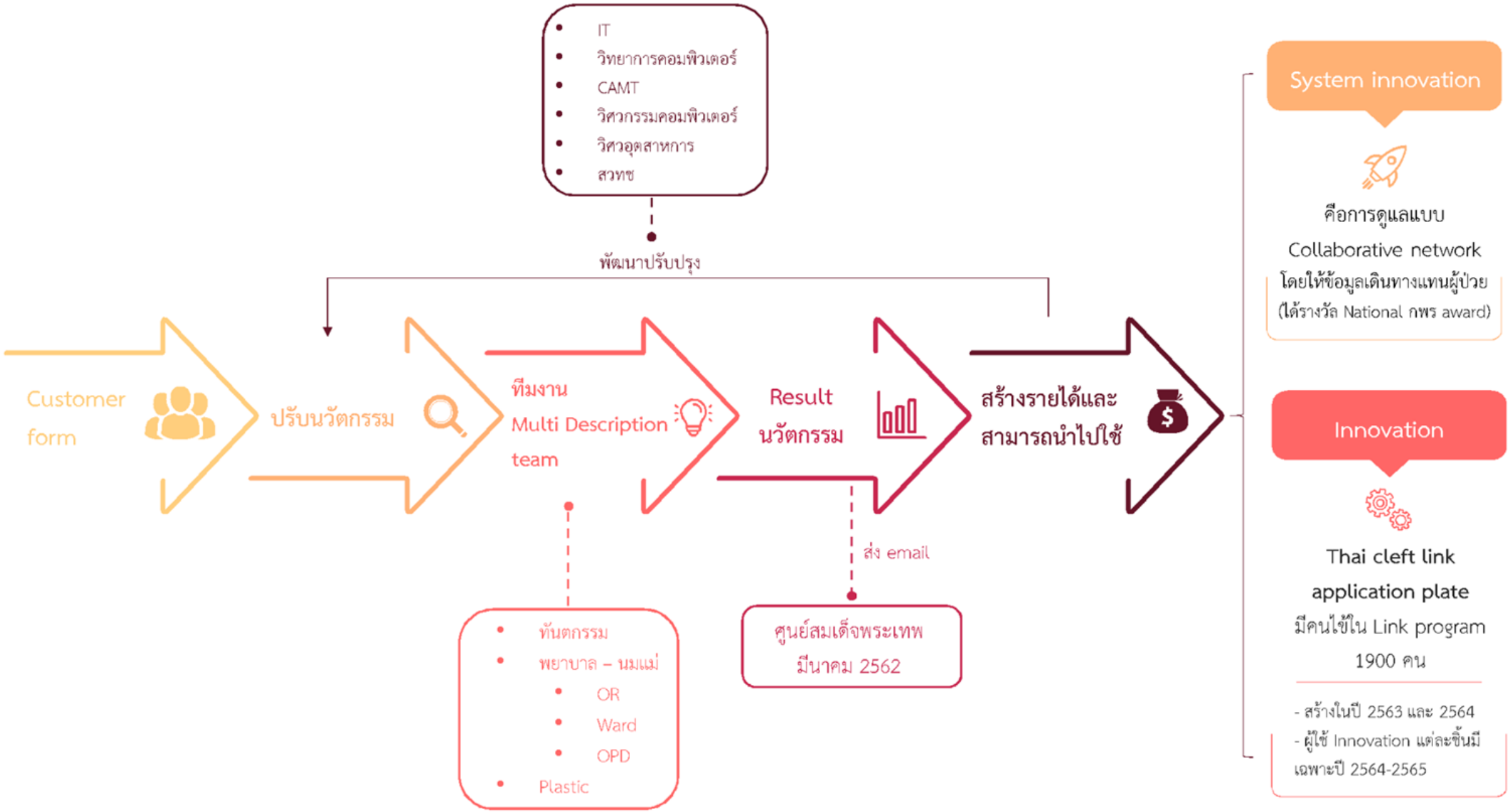
ต่อมาในปี 2561สำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติได้นำความกราบบังคมทูลสมเด็จพระเทพฯพระนามเดิมในขณะนั้นและทรงทราบและมีพระราชดำริว่าควรจัดตั้ง ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะในพื้นที่ภาคเหนือโดยเกิดจากความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ สวทช และ มูลนิธิเทคโนโลยีสารสนเทศตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพฯจนกระทั่งสามารถจัดตั้งศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะได้ในวันที่ 23 มีนาคม 2562

ในปี 2563 ได้มีการพัฒนาinnovation ใหม่ คือ นวัตกรรมโปรแกรม 3 โปรแกรม Thai cleft referring application(TRL 4-7), Thai cleft search and follow up application(TRL4-7), Thai cleft blockchain application(TRL4)

ในปี 2564 วางแผนทำอีก 3 โครงการ โดยได้รับความร่วมมือกับ วิศวกรมมอุตสาหการม ,CAMT, คณะวิทยาการคอมพิวเตอร์ และ วิศวกรรมคอมพิวเตอร์ นอกจากนั้นยังได้รับความร่วมมือกับ สวทช

1. โครงการนวัตกรรมบนเทคโนโลยีการจำลองสภาพแวดล้อมเสมือนจริง TRL8-9
2. โครงการนวัตกรรมเทคโนโลยีช่วยการรักษา ปริมาตร Bone graft การผ่าตัด Preop computing design พร้อมประเมิน post op application ปี 2564 TRL4-7 ปี TRL8-9
3. โครงการนวัตกรรมเครื่องมือช่วยการรักษา adjustable external nasal splint TRL 8-9

กระบวนการพัฒนา Innovation: (โครงการนวัตกรรมโรคปากแหว่งเพดานโหว่)



ส่วนที่ 5:
Voice of Department
ข้อมูลป้อนกลับถึงทีมบริหาร

ส่วนที่ 5: ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา – Key obstacles

แนวทางในการรับการสนับสนุนจากคณะฯ – Supportive needs

ข้อเสนอแนะถึงทีมบริหารคณะ – Key Recommendation

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ภายในภาควิชา	• อาจารย์ไม่เพียงพอ อาจารย์รุ่นใหม่ยังไม่สามารถทำงานทดแทนอาจารย์รุ่นเก่าได้อย่างเต็มที่ • ภาควิชามีความพยายามในการการกระจายงานให้เท่าเทียม และใช้การขึ้นเงินเดือนเพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำงานส่วนกลาง แต่เนื่องจากแรงจูงใจไม่สูงและไม่สามารถมีบทลงโทษคนที่ไม่ปฏิบัติตามได้
ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ระดับคณะที่ส่งผลต่อภาควิชา	• ภาควิชาต้องการนโยบายระดับคณะในบางเรื่องที่จำเป็นในการปฏิบัติอย่างทันท่วงทีต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ภาควิชาต้องจัดการเองและไม่ตรงกับประกาศที่ออกมาล่าช้า ทำให้การบริงานงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก • ไม่มีความชัดเจนในเรื่องกฎเกณฑ์บางอย่าง ทำให้เกิดการติดขัดล่าช้าในการทำงาน และไม่มีช่องทางให้แก้กฎเกณฑ์หรือร้องเรียนกับทางคณะ • สิ่งแวดล้อมพื้นฐานของภาควิชาทางกายภาพของภาควิชามีข้อจำกัด เช่น ไม่มีห้องเรียน ไม่มีห้องตรวจพิเศษเพิ่มได้อีก ห้องผ่าตัดมีเท่าเดิมมาตลอด หรือปัญหาน้ำรั่วเป็นต้น
ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหา และความต้องการรับการสนับสนุน	• สถานการณ์โควิดทำให้จัดการเรียนการสอนได้ไม่เต็มที่ รวมถึงการปรับการเรียนการสอนเป็นออนไลน์ และการจัดทำlifelong learning ต้องการเจ้าหน้าที่สารสนเทศน์และอุปกรณ์ เสริมให้สามารถทำการสอน E-lerningเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ • ต้องการการสนับสนุนครุภัณฑ์ที่จำเป็นต้องนำมาให้เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน การรักษาผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน มีความสามารถทัดเทียมกับคู่แข่ง • ต้องการเพิ่มห้องผ่าตัดเพื่อการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้น เพื่อแก้ปัญหาทั้งจำนวนผู้สมัครที่ลดลง การฝึกหัดการผ่าตัดชนิดใหม่(Laparoscopic) ประสิทธิผลของแพทย์ประจำบ้านที่จบไป และความปลอดภัยของผู้ป่วย
ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ถึงทีมบริหาร	• ขอบรรจุเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีตำแหน่งที่ทำงานในภาควิชา