รายงานประเมินตนเอง
ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กระบวนการตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับภาควิชา ประจำปีการศึกษา 2564
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

MEDicine Internal Quality Assessment – MEDIA 2021

ส่วนที่ 1:
Department Profile
อธิบายภาควิชาโดยย่อ

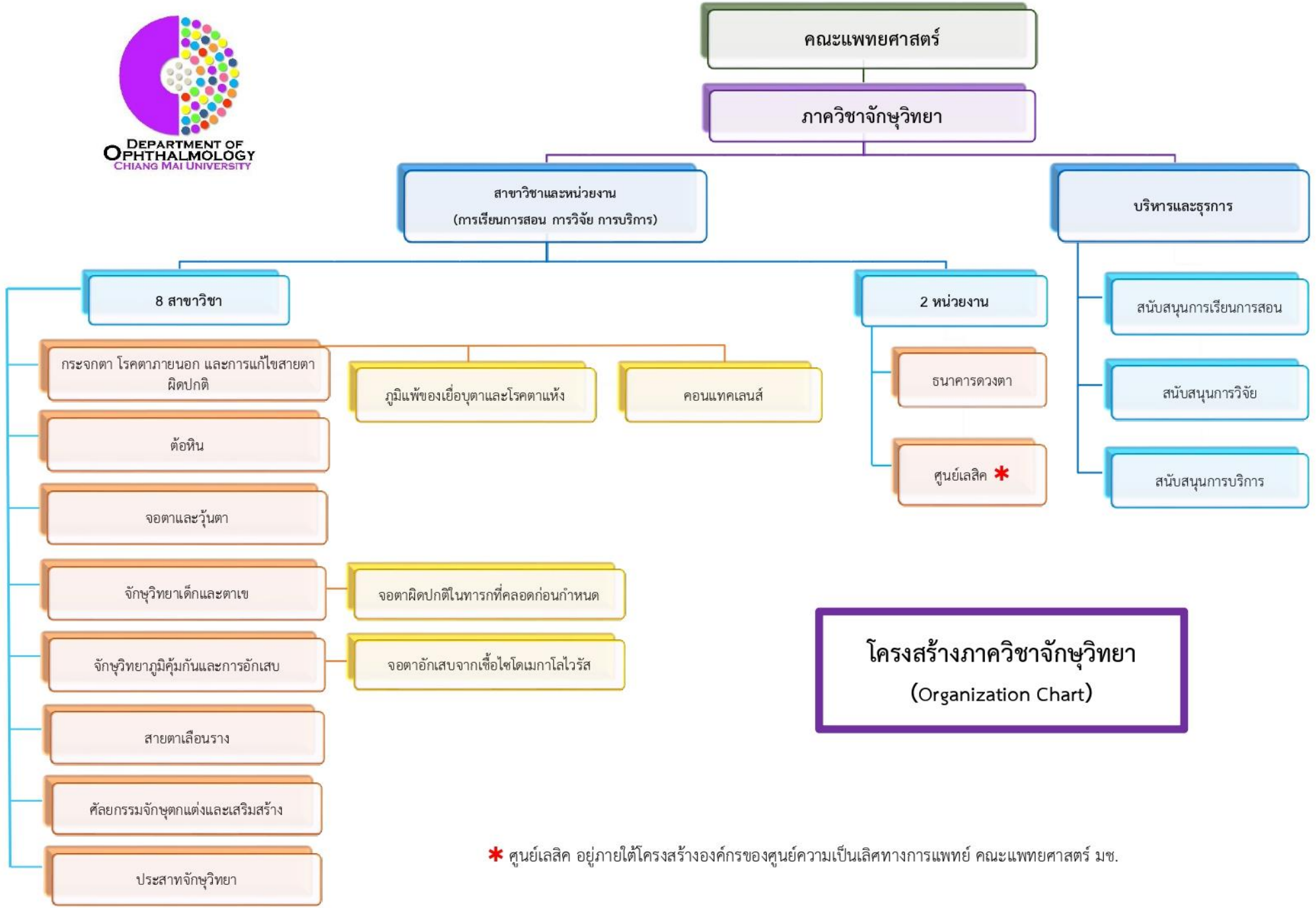
ส่วนที่ 1: ลักษณะของภาควิชา – Departmental Description

แนะนำภาควิชา: ประวัติภาควิชาและเหตุการณ์สำคัญ

- เริ่มก่อตั้ง มิถุนายน 2514 แยกจากภาควิชา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
- รศ. นพ. ทองท้วม มหาสุวรรณ เป็นหัวหน้าภาควิชาท่านแรก
- รศ. นพ. ชลอ รุจิรวัฒน์ และศ. เกียรติคุณ นพ. สุรพงษ์ ดวงรัตน์ เป็นอาจารย์ประจำภาควิชายุคก่อตั้ง
- ปัจจุบันมีสำนักงานภาควิชาฯ ตั้งอยู่ที่ชั้น 9 อาคารสุจิณโณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มีหน้าที่และความรับผิดชอบหลักในการจัดการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
- ดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ นโยบาย กลยุทธ์ และแผนที่ได้วางไว้ มีการติดตามตรวจสอบและประเมินการดำเนินงาน และนำผลการประเมินมาประกอบการพิจารณา เพื่อปรับปรุงแก้ไข และพัฒนางานในแต่ละด้านให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น มาโดยลำดับ
- การประกันคุณภาพการศึกษา ภาควิชาจักษุวิทยา ยึดถือระบบประกันคุณภาพการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ ภายใต้กรอบของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นแนวทางในการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง

วิสัยทัศน์ ค่านิยม พันธกิจ และสมรรถนะหลักของภาควิชา

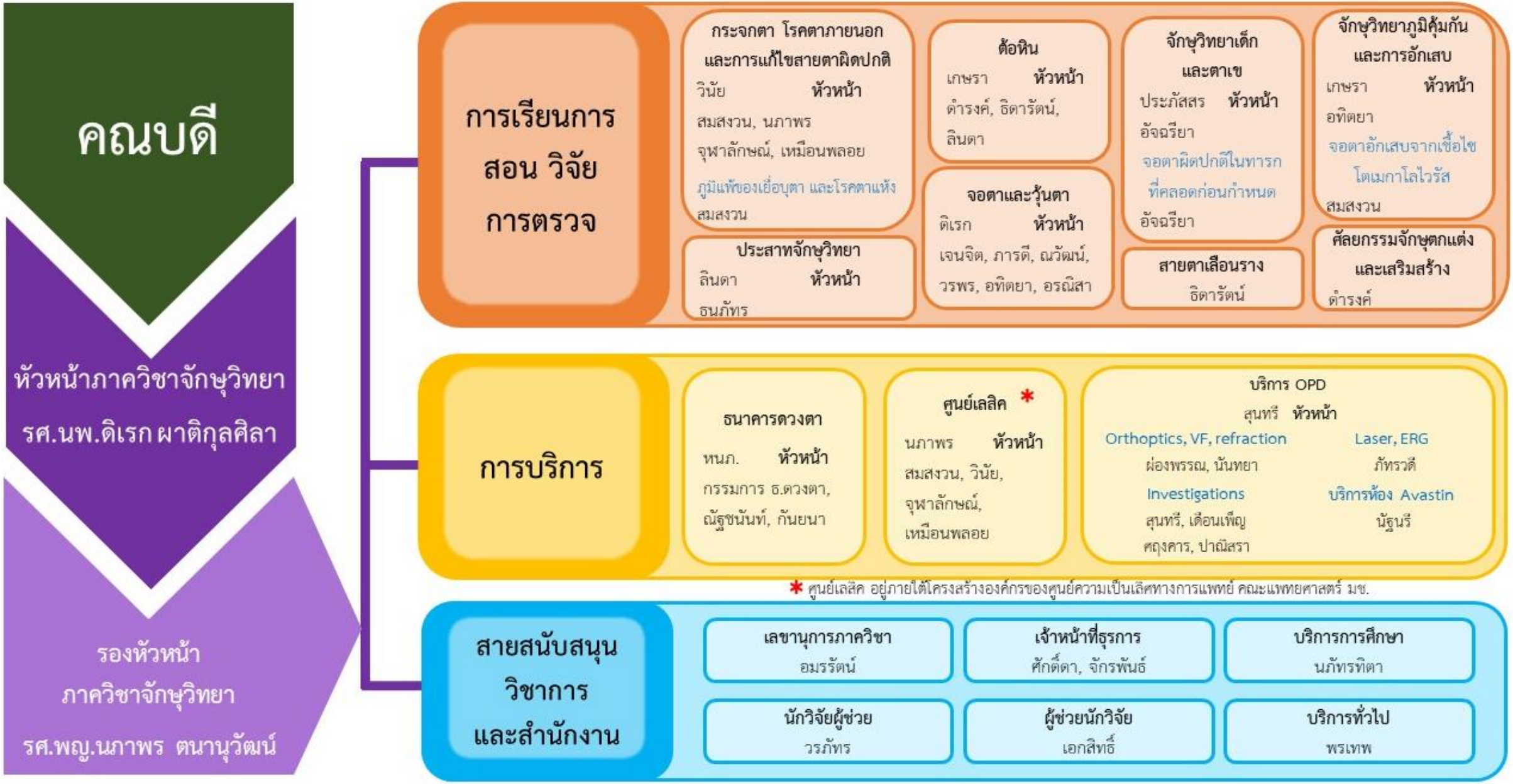
วิสัยทัศน์	เป็นภาควิชาชั้นนำ มีผลงานเป็นที่ยกย่องในระดับสากล เป็นที่รักและศรัทธาของปวงชน
ค่านิยม	สามัคคี มีน้ำใจ มีวินัย ร่วมใจรับผิดชอบ กอปรด้วยคุณธรรม
พันธกิจ	ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ คุณธรรม และเป็นสากล สร้างสรรค์งานวิจัยทางจักษุวิทยาตามมาตรฐานสากล เพื่อชี้นำด้านสุขภาพ ให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับสากล
สมรรถนะหลัก	1. ความสามารถในการบูรณาการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ กับการศึกษาและงานวิจัย 2. ความสามารถในการดำเนินการส่งมอบหลักสูตร งานวิจัย และการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ 3. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการศึกษา การวิจัยและการให้บริการสุขภาพแบบสหสาขา



โครงสร้างภาควิชาจักษุวิทยา
(Organization Chart)

* ศูนย์เลสิค อยู่ภายใต้โครงสร้างองค์กรของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มช.

โครงสร้างการบริหาร (Administrative chart)



ลักษณะโดยรวมของบุคลากรของภาควิชา (36)

กลุ่มบุคลากร	จำนวน		อายุเฉลี่ย	ตำแหน่งวิชาการ (N, %)			
	N	%		อ.	ผศ.	รศ.	ศ.
สายวิชาการ	18	50	45.17	3	7	7	1
กลุ่มบุคลากร	จำนวน		อายุเฉลี่ย	วุฒิการศึกษา (N, %)			
	N	%		ต่ำกว่าป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก
สายสนับสนุน (จ้างจากเงินคณะฯ เข้าระบบ)	11	30.56	40.9	1	10	1	-
สายสนับสนุน* (จ้างจากเงินคณะฯ ไม่เข้าระบบ)	2	5.56	29.5	-	2	-	-
สายสนับสนุน** (จ้างจากแหล่งทุนนอกงบประมาณ)	5	13.89	35.6	-	5	-	-

*เอกสิทธิ์ อภิสรา

** ศฤงคาร ปาณิศรา จักรพันธ์ ณัฐชนันท์ กันยนา

ลักษณะของบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาแยกตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวน		อายุเฉลี่ย	ตำแหน่งวิชาการ			
	N	%		อ.	ผศ.	รศ.	ศ.
กระจกตาฯ	4	22.22	47	-	2	2	-
ต้อหิน	2 (0.5x4)	11.11	47.25	-	2	1	1
จอตาและวุ้นตา	6.5	36.11	46.77	1	2	3	-
จักษุวิทยาเด็กฯ	2	11.11	50.5	-	1	1	-
หมายเหตุ อาจารย์บางท่านมีมากกว่า 1 สาขาวิชา							

ลักษณะของบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาแยกตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	จำนวน		อายุเฉลี่ย	ตำแหน่งวิชาการ			
	N	%		อ.	ผศ.	รศ.	ศ.
จักษุวิทยา ภูมิคุ้มกันฯ	1 (0.5+0.5)	5.56	41.5	1	-	-	1
สายตาเลือนราง	0.5	2.78	43	-	1	-	-
ศัลยกรรมจักษุตกแต่งฯ	0.5	2.78	48	-	1	-	-
ประสาทจักษุ	1.5 (0.5+1)	8.33	39	1	-	1	-

หมายเหตุ อาจารย์บางท่านมีมากกว่า 1 สาขาวิชา

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือที่สำคัญของภาควิชา

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ระยะเวลาที่ทำงานร่วมกัน (ปี)	บทบาทหน้าที่สำคัญของพันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญที่ผ่านมา
1. รพ.ลำปาง รพ.เชียงราย	> 10 ปี	การศึกษา การบริการ	นศพ.ปี 5 CPIRD กระบวนวิชา 315512 แพทย์ประจำบ้านลงวิชาเลือก เพื่อฝึกผ่าตัด
2. จักษุจุฬา รามาศิริราช	> 10 ปี	การศึกษา	แพทย์ประจำบ้านลงวิชาเลือก
3. รพ.ของรัฐ อื่นๆ	> 10 ปี	การบริการ	ส่งต่อผู้ป่วยจักษุมารับการตรวจรักษาให้เพียงพอทั้งปริมาณและความหลากหลาย

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือที่สำคัญของภาควิชา

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ระยะเวลาที่ทำงานร่วมกัน (ปี)	บทบาทหน้าที่สำคัญของพันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญที่ผ่านมา
4. Erasmus Medical center, Rotterdam, The Netherland	18 ปี	การวิจัย	(2018-2020) ผลงานตีพิมพ์ 9 เรื่อง
5. Johns Hopkins University	7 ปี	การวิจัย	(2018-2020) ผลงานตีพิมพ์ 6 เรื่อง
6. University of California, San Francisco, California, USA 4 เรื่อง	20 ปี	การวิจัย	(2018-2020) ผลงานตีพิมพ์ 4 เรื่อง
7. University of Illinois at Chicago, USA	3 ปี	การวิจัย	(2018-2020) ผลงานตีพิมพ์ 3 เรื่อง

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือที่สำคัญของภาควิชา

พันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ระยะเวลาที่ทำงานร่วมกัน (ปี)	บทบาทหน้าที่สำคัญของพันธมิตรและคู่ความร่วมมือ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญที่ผ่านมา
8. London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, United Kingdom	2 ปี	การวิจัย	(2018-2020) ผลงานตีพิมพ์ 1 เรื่อง
9. The Chinese University of Hong Kong	9 ปี	การวิจัย	(2018-2020) ผลงานตีพิมพ์ 1 เรื่อง
10. Excellence center คณะทันตแพทย์	3-5 ปี	การวิจัย	ผลงานตีพิมพ์ 4 เรื่อง

ส่วนที่ 2:
Departmental Situation
สถานการณ์เชิงกลยุทธ์ของภาควิชา

ส่วนที่ 2: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – Competitive Environment

การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน – Changes

บริบทเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา – Strategic Contexts

การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา

การเปลี่ยนแปลงสำคัญ	ผลกระทบต่อภาควิชา
สถานการณ์โรคระบาดโควิด 19	ส่งผลหลายด้าน ได้แก่ การเรียนการสอนนศพ. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน การ elective ต่างสถาบัน การให้บริการผู้ป่วย การวิจัย(โดยเฉพาะที่เป็น prospective) การจัดเก็บดวงตา - COVID แต่ก็ทำให้การใช้โปรแกรม virtual conference แพร่หลายมากขึ้น อาจเป็นโอกาสในการเชิญอาจารย์ จากต่างสถาบันหรือต่างประเทศ มาสอน หรือ collaborate การทำวิจัยได้
การขยายห้องตรวจ retina ไปชั้น 6	เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจอตาได้ครบวงจร ไปถึงการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา เป็น one-stop service ในขณะเดียวกันพบว่าอาจเกิดปัญหาในด้านการจัดสรรบุคคลากรสายสนับสนุนให้เพียงพอ รวมทั้งเครื่องมือตรวจบางอย่างต้องเพิ่มเป็น 2 ชุด ซึ่งเป็นงบประมาณที่เพิ่มมากขึ้น
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข	การส่งต่อไปยัง รพ. ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีศักยภาพสูงขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลง (รวมทั้งผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมงานวิจัย)
เทคโนโลยีเครื่องมือตรวจตาพัฒนาอย่างรวดเร็ว	เครื่องมือบางอย่างล้าสมัย

การวิเคราะห์คู่เทียบ (Competitor Analysis)

สถาบันคู่เทียบสำคัญ	ทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้น	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ	จำนวนบุคลากรสายวิชาการ	จำนวนผลงานวิจัย			ผลงานวิจัย/อาจารย์		
				61	62	63	61	62	63
ภาควิชาฯ			17	19	17	31	1.12	1	1.82
จักษุ ศิริราช			36	18	23	19	0.5	0.64	0.53
จักษุ จุฬา			38	38	24	32	1	0.63	0.84
จักษุ รามา			23	30	18	28	1.3	0.78	1.22

SWOT Analysis: Strengths and Weaknesses 1

Strengths 10 ข้อ	Weakness 13 ข้อ
1.ศูนย์จอตามีเครื่องมือ อุปกรณ์ครบ one-stop service	1.ผู้ป่วยมีจำนวนมาก เมื่อเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่
2.ผู้ป่วยจำนวนมาก มีความเชื่อมั่น	2.ศูนย์จอตาแยกจาก OPD ชั้น 7 ทำให้ปรึกษายากขึ้น และต้องมีเครื่องมือ 2 ชุด
3.บุคลากรมีคุณภาพ โดยเฉพาะ งานวิจัยที่มี collaboration ต่างชาติ	3.ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดนาน ผู้ป่วยเสียโอกาส โดยเฉพาะคิวยาดมสลบ (หาก set มากรายก็เสี่ยงต่อการงดผ่าตัด พยากรณ์โรคเปลี่ยนแปลง เช่นจอตาลอก)
4.มีธนาคารดวงตา (ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนการจัดหา donor กระจกตา รวมทั้งเนื้อเยื่ออื่นๆที่ใช้สำหรับผ่าตัดตา ส่งเสริมให้ resident มีประสบการณ์ในการคัดกรอง/ประเมิน จัดเก็บดวงตา และเห็นความสำคัญของการรณรงค์ สร้างจิตสำนึกในการช่วยเหลือสังคม ผ่านกิจกรรมต่างๆของ eye bank)	4.เครื่องมือบางอย่างไม่เพียงพอ (เช่น B scan), เครื่องมือบางอย่างไม่ทันสมัย
5.มีอนุสาขาครบถ้วน (สามารถให้การบริการการรักษาได้ทุกประเภทโรคและครบถ้วน จัดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจักษุวิทยาและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้)	5.ขาดเจ้าหน้าที่วัดแว่น ตรวจลานสายตา วัดมุมเข ทำให้คิวนาน ไม่มีนักทัศนมาตร ซึ่งเป็นบุคลากรสายสนับสนุนที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคตา
6.Collaboration กับต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง หลายสถาบัน	6.ขาดบุคลากรสายสนับสนุนจาก รพ. (ต้องจ้างเองหลายตำแหน่ง)

SWOT Analysis: Strengths and Weaknesses 2

Strengths	Weakness
7.บรรยากาศการทำงาน	7.ขาดนักวิจัย ผู้ช่วยทางสถิติประจำภาควิชาฯ
8.การบริการการรักษาที่ผู้ป่วยพึงพอใจ (ทำให้เกิดความศรัทธา และสามารถระดมทุนบริจาคจากผู้ป่วยกลุ่มนี้) เพื่อให้พัฒนาศักยภาพด้านการบริการ การเรียนการสอน การวิจัย	8.การสื่อสารขององค์กร
9.มีภาพลักษณ์ที่ดีเนื่องจากเป็นรพ.มหาวิทยาลัยที่ก่อตั้งมานาน ทำให้เป็นที่ยอมรับสำหรับคนในท้องที่	9.ไม่มีฐานข้อมูลต่าง ๆ เช่น ข้อมูลครุภัณฑ์
10.จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดมีปริมาณมาก ทำให้มีการเรียนการสอนทักษะการผ่าตัดเพียงพอและหลากหลาย	10.การขาดระบบ/ คนในการดูแลรักษา ครุภัณฑ์ / เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ (ส่งผลให้การใช้งานไม่เต็มประสิทธิภาพ โอกาสจะชำรุดสูง อายุการใช้งานน้อยกว่าที่ควร)

SWOT Analysis: Strengths and Weaknesses 3

Strengths	Weakness
	11.สวัสดิการสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ได้แก่ ห้องพักเบรค/รับประทานอาหาร ตู้เก็บของ
	12.การติดอยู่ในกรอบระเบียบของทางราชการ ทำให้ครุภัณฑ์ที่ได้รับการจัดสรรจากงบประมาณส่วนกลาง ต้องขอล่วงหน้าเป็นเวลา 2 ปี โดยไม่ทราบว่าจะได้รับการจัดสรรหรือไม่ หากได้รับการจัดสรรในบางรายการอาจตกรุ่นหรือไม่ทันสมัย ทำให้อาจจะเป็นการใช้เงินที่ไม่คุ้มค่า
	13.ขาดอาจารย์สายงานการศึกษาโดยตรง (med ed)

SWOT Analysis: Opportunities and Threats 1

Opportunities 4 ข้อ	Threats 6 ข้อ
1.ได้ตำแหน่งอาจารย์ใหม่มามากขึ้น (มี AI ทั้งหมด 2 ท่าน ; จะมี PhD เพิ่ม 1 ท่าน (สามารถเพิ่มศักยภาพด้านการบริการและการวิจัย)	1.COVID-19 โรคระบาดทำให้มีจำนวนผู้ป่วยลดลง ทำให้การติดตามงานวิจัยแบบ prospective ทำได้ยากขึ้น
2.มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีปัญหาสายตาและจำเป็นต้องสวมแว่นสายตาเพื่อแก้ไข (หากทางภาควิชาฯ หรือ รพ. มีบริการตัดแว่นตาจำหน่ายจะสามารถให้บริการผู้ป่วยหรือบุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงนักศึกษาคณะฯได้ครบวงจรและมีคุณภาพเนื่องจากเป็นการวัดสายตาโดยจักษุแพทย์หรือจนท.ที่มีความชำนาญ อีกทั้งยังเป็นแหล่งสร้างรายได้ให้ รพ.)	2.การขาดบุคลากรสายสนับสนุน (บางส่วนต้องจ้างโดยเงินนอกระบบ ทำให้จนท.เหล่านี้ขาดหลักประกันและความมั่นคง มีความเป็นไปได้สูงที่บุคลากรจะลาออกหากมีโอกาสหรืองานที่ดีกว่า) ขาดอาจารย์แพทย์บาง specialty มีจำนวนน้อย จึงยังไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ครบทุกสาขาวิชา และมี work load มาก
3.การพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้เป็นไปตามเกณฑ์ WFME	3.จำนวนห้องผ่าตัดน้อย ไม่สามารถฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เต็มที่ แพทย์ได้ฝึกปฏิบัติน้อยลงเมื่อจำนวนแพทย์ฝึกอบรมมากขึ้น

SWOT Analysis: Opportunities and Threats 2

Opportunities 4 ข้อ	Threats 6 ข้อ
4.มีแพทย์ที่สนใจมาดูงานฝึกอบรมจากที่อื่น	4.การให้บริการแบบรพ.รัฐบาล ระยะเวลาการรอตรวจนาน ต้องผ่านหลายขั้นตอน คิวตรวจบางอย่างนานเป็นปี (เช่นการตรวจลานสายตา) อาจมีโอกาสเกิดข้อร้องเรียนจากผู้เข้ารับบริการในกรณีที่พอถึงนัดแล้วไม่ได้ทำ
	5.ความเสี่ยงต่อข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยเนื่องจากการบริการที่ OPD ทั้งห้องตรวจ ห้องเลเซอร์มีผู้ช่วยแพทย์น้อยถึงไม่มี อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์กับผู้ป่วย เช่น อุบัติเหตุล้ม , ห้องตรวจที่ OPD บางห้องไม่ใช่ 1:1 ทำให้ขาด confidentiality และการไม่มีบุคคลที่ 3 ในห้องตรวจ มีความเสี่ยงต่อ verbal /sexual harassment
	6.Technology disruption ได้แก่ อุปกรณ์/เครื่องมือในการตรวจที่มีความทันสมัยและพัฒนาอย่างรวดเร็ว และมีราคาสูง ทำให้ศักยภาพด้านการบริการ การเรียน การวิจัย ของภาควิชาอาจด้อยกว่าสถาบันในประเทศที่มีงบประมาณสนับสนุนสูง หรือในต่างประเทศ

ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา 1

ด้าน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
การศึกษา	-ความคล่องตัวในการปรับและพัฒนาหลักสูตรอาจน้อยกว่าในบางมหาวิทยาลัย -พัฒนาระบบคัดกรอง/ที่ปรึกษาแพทย์ใช้ทุนแพทย์ปจบ.ที่เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อลดอัตราการลาออกหรือเปลี่ยนสาขาของแพทย์ที่รับเข้ามา -ข้อจำกัดในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม โดยเฉพาะหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดให้ครบทุกสาขาวิชา - COVID-19 ทำให้โอกาสในการศึกษาของ นศพ. และ resident ลดลง ทั้งในด้านของการดูแลผู้ป่วยและการผ่าตัด -การส่ง resident ไป elective ต่างพื้นที่ทำไม่ได้ จึงไม่ได้มีโอกาสเห็นความแตกต่างระหว่างสถานที่ training ในแต่ละโรงพยาบาล	-เป็นสถาบันที่มีชื่อเสียง เป็นที่รู้จักทั้งในประเทศและต่างประเทศ -หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ WFME -มีระบบแพทย์ใช้ทุน (สาย ข) ที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจบ พบ. ทำให้มีโอกาสคัดเลือกแพทย์ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมได้ที่มีคุณภาพได้มาก -มี subspecialty ครบ -มีอุปกรณ์ในการตรวจสำหรับ นศพ และ resident อย่างเพียงพอ (หลังจากขยาย opd ชั้น 6) -มี session ให้นศพ ได้ตรวจผู้ป่วยเอง และอาจารย์มาสอน teaching OPD ซึ่งต่างจากในบางโรงเรียนแพทย์
การวิจัย	-ขาดการสนับสนุนในด้านการพัฒนาสถานที่และบุคลากร -สถานการณ์โรคระบาด ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยลดลงซึ่งส่งผลต่อ การติดตามงานวิจัยแบบprospective ทำได้ยากขึ้น อาจจะต้องปรับแนวทางการวิจัยเป็นแบบอื่น เช่น systematic review, questionnaire survey เป็นต้น	-บุคลากรด้านบริการมีประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย -มี AI ทั้งหมด 2 ท่าน ช่วยเพิ่ม collaboration และงานวิจัย -มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบริการจำนวนมาก ทำให้เป็นแหล่งของอาสาสมัครในงานวิจัยต่างๆ

ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา 2

ด้าน	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
การบริการ	-ขาดเงินทุนสนับสนุนการจ้างและส่งเสริมพนักงานบริการและสายวิจัย อัตราการจ้างบุคลากรทดแทนน้อยกว่าความต้องการ -Workload ของบุคลากรค่อนข้างสูง -คิวในการรอรับการบริการผ่าตัดนาน	-บุคลากรโดยรวมมีศักยภาพในหลายด้าน และมีทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงาน มีความพร้อมในการบริการผู้ป่วยโรคตา จากการที่จักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครบเกือบทุกสาขาและมีเครื่องมือตรวจที่ทันสมัย ทำให้เป็นเป็นแหล่งเรียนรู้โรคที่พบยาก และมีการส่งต่อผู้ป่วยจากรพ.ที่มีศักยภาพน้อยกว่า (จำนวนผู้ป่วยยังไม่ลดลงมากนัก)
บุคคล	-ขาดนโยบายและเงินทุนสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างหน่วยงาน -จากการขาดแคลนอัตรากำลังในส่วนสายสนับสนุน (จึงควรเพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากรสายสนับสนุนที่ทำงานหนัก เช่นการ top up ค่าตอบแทนตามผลการดำเนินงาน เพิ่มสวัสดิการอื่นๆ)	-บุคลากรภาควิชามีความมุ่งมั่นในการวางแผนพัฒนาหน่วยงานและติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง -ยังมีการจ้างงาน (แม้ว่าสถานการณ์โควิดจะทำให้ภาคธุรกิจที่ไม่ใช่ราชการต้องเลิกจ้างพนักงาน หรือปิดตัวลงไป)
กระบวนการและการบริหาร	-การจัดระบบการบริการที่ลดการใช้คน เนื่องจากอัตรากำลังจนท.มีจำกัด(มาก) (อาจใช้ระบบคิวการนัดที่เป็นช่วงเวลา ระบบเรียกคิวตรวจ การใช้ระบบ forum ในการดูผล investigation ที่ห้องตรวจโดยไม่ต้องไปดูที่เครื่อง) -ขาดการสื่อสารเชื่อมโยงการปฏิบัติงานของแต่ละสายงานอย่างสม่ำเสมอและเป็นองค์รวม	-โครงสร้างองค์กรชัดเจน ครบถ้วน

เป้าหมาย และ ทิศทางการดำเนินงานที่สำคัญของภาควิชา 1

เป้าหมายระยะสั้นของภาควิชา (3-5 ปี)	**ด้านการศึกษา:** มีอาจารย์ในภาควิชาฯ เป็น med ed อย่างน้อย 1 ท่าน (โท หรือเอก) **การวิจัย:** ผลงานวิจัย เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เรื่อง/คน/ปี **การบริการ:** DSC อย่างน้อย 1 โรค
เป้าหมายระยะยาวของภาควิชา (10 ปี)	**เป็นศูนย์จักษุภาคเหนือ (Northern Eye Center) :** มีความเชี่ยวชาญด้านจักษุครบทุกสาขาวิชา มีความทันสมัยด้านการให้บริการ/ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และเป็นศูนย์วิจัยทางด้านจักษุวิทยา

เป้าหมาย และ ทิศทางการดำเนินงานที่สำคัญของภาควิชา 2

ทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้น	**ด้านวิจัย:** ส่งเสริมงานวิจัย ได้แก่ ความร่วมมือสหสาขา และ collaboration กับต่างประเทศ มีบุคลากรสายสนับสนุนงานวิจัย (นัก biostat, ผู้ช่วยวิจัย, English consultant) **ด้านการบริการ:** ปรับปรุงระบบการให้บริการที่ OPD ให้ทันสมัยและรวดเร็ว (ระบบคิว, platform for investigation/ imaging ในห้องตรวจ) เพิ่มบุคคลากรสายสนับสนุน (มีนักทัศนมาตร, นักเทคนิค และผู้ช่วยแพทย์อย่างเพียงพอ) เพิ่มบริการ one stop service มากขึ้น **ด้านการเรียนการสอน:** มีนักการศึกษาประจำภาควิชา สนับสนุนให้อาจารย์ใหม่เข้ารับการอบรมด้าน med ed จัดหาเครื่องมือ สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอ มีการใช้ระบบ IT มาช่วยในการเรียน/การฝึกอบรม ได้แก่ แบบประเมินต่างๆ

ส่วนที่ 3:

Key Improvement Process
การพัฒนากระบวนการทำงานที่สำคัญ

ส่วนที่ 3: ข้อเสนอแนะจากการประเมิน – MEDIA Feedback Report

การพัฒนากระบวนการทำงานที่สำคัญ – Key work process improvement

จุดแข็ง และ โอกาสในการพัฒนา ที่สำคัญจากรายงานป้อนกลับ

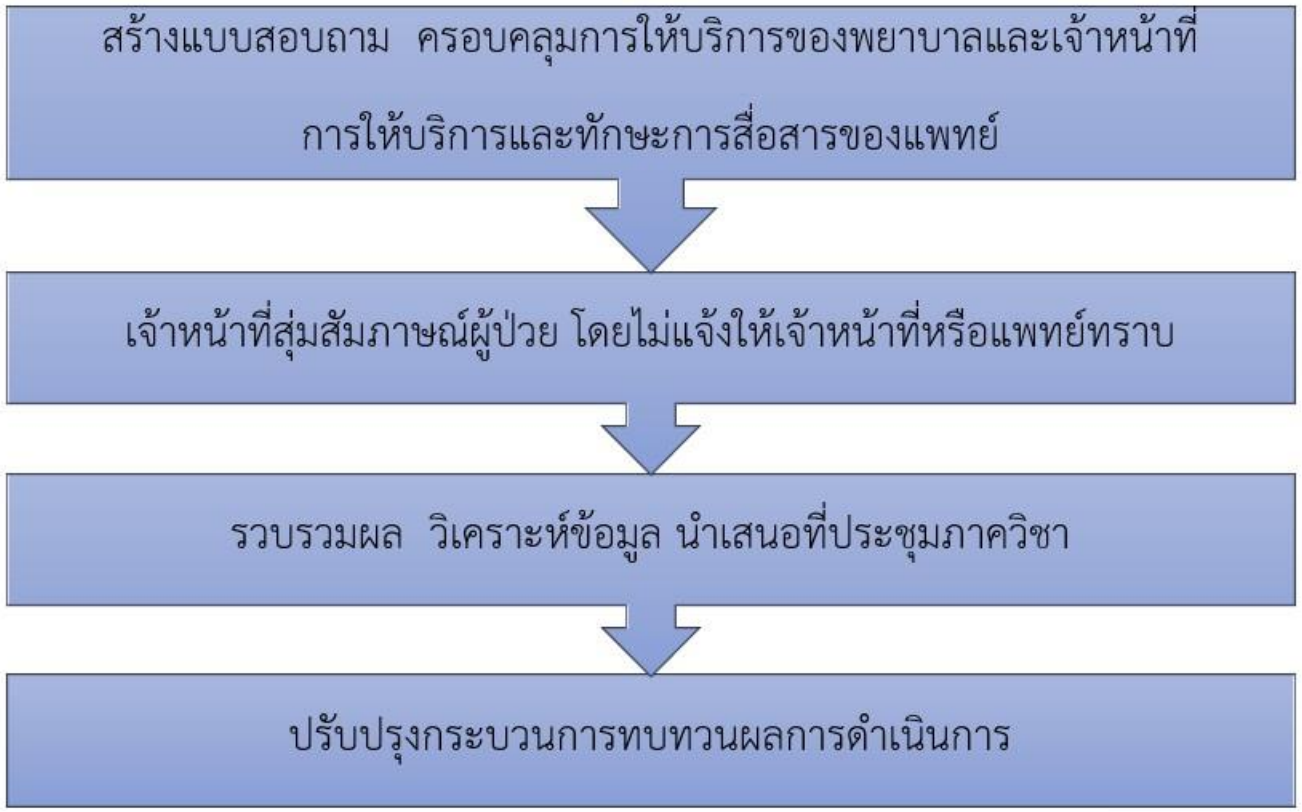
จุดแข็งที่สำคัญของภาควิชา (Strengths)	โอกาสในการพัฒนา
กย62 มีการรับฟังเสียงของผู้เรียนอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิผล โดยเน้นสารสนเทศเกี่ยวกับข้อคิดเห็น ความต้องการ และความพึงพอใจ และมีการใช้ social media ในการรับฟังเสียงผู้เรียนหลายกลุ่ม	กย62 ไม่ชัดเจนถึงแนวทางที่ภาควิชารับฟังเสียงลูกค้าสวนอื่นอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมทุก segment ได้แก่ด้านงานวิจัย หรือ**งานบริการ** ซึ่งการรับฟังลูกค้าส่วนนี้ เป็นข้อมูลสำคัญหลักที่อาจทำให้การพัฒนาและวางแผนเชิงกลยุทธ์ทำได้ครอบคลุมมากขึ้น
กย63 ภาควิชามีบุคลากรโดยเฉพาะอาจารย์ที่มีประสิทธิภาพ มีขีดความสามารถสูง ส่งเสริมให้ภาควิชามีความสามารถบรรลุตามพันธกิจที่กำหนด แข่งขันกับคู่เทียบได้	กย63 ภาควิชาอาจใช้สถานการณ์ระบาด COVID-19 ในการประเมินความเสี่ยงของภาควิชา และ**จัดทำระบบและแผนปฏิบัติการ**รองรับภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1: (กรุณาระบุ ชื่อ/หัวข้อ กระบวนการ)

- **การปรับปรุงการบริการโดยฟังเสียงจากลูกค้า** ได้มีการติดตาม ข้อเสนอแนะ เรื่องร้องเรียน ผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยมีอาจารย์ภาควิชาเป็นกรรมการ voice of customer รวมทั้งมีการเก็บข้อมูล สัมภาษณ์ผู้ป่วยของภาควิชาเอง ที่เน้นการบริการของแพทย์

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1: (กรุณาระบุ ชื่อ/หัวข้อ กระบวนการ)

แผนดำเนินการวิเคราะห์ทบทวนความพึงพอใจการบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก



กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 2: (กรุณาระบุ ชื่อ/หัวข้อ กระบวนการ)

- มี**แผนการจัดอัตรากำลังและฟื้นฟูประสิทธิผลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน**รูปแบบต่างๆ ที่ชัดเจนขึ้น (ตัวอย่างเช่น สถานการณ์การระบาดของ COVID-19)
  - residents fellows: แบ่งเป็น 4 ทีม สลับกันทำงาน แต่ละทีม แบ่งเป็น OPD, OR, ward
  - อาจารย์: OPD สลับกันออกตรวจผู้ป่วย, OR เฉพาะกรณีเร่งด่วน ฉุกเฉิน อื่น ๆ WFH
  - ผู้ป่วย OPD: ที่นัดมาตรวจมีการคัดกรองประวัติใน digicard ว่าสามารถเลื่อนและส่งยาทางไปรษณีย์ได้หรือไม่ ถ้าได้ พยาบาลจะเป็นผู้โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยเพื่อเลื่อนนัด
  - เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน: แบ่งการทำงานเป็น work from home ตามนโยบายคณะแพทยศาสตร์

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 2: (กรุณาระบุ ชื่อ/หัวข้อ กระบวนการ)

- ห้องผ่าตัด: เลื่อนผู้ป่วยผ่าตัดที่ไม่ฉุกเฉิน ตามนโยบายคณฯ
- ห้องตรวจตา OPD: มีระบบคัดกรองตามมาตรฐาน อาทิ แบบประเมิน วัดอุณหภูมิ
- หอผู้ป่วย: ติดป้ายห้ามเยี่ยม ตามนโยบายคณะฯ
- การเรียนการสอน นศพ.ปี 5: บรรยายออนไลน์ช่วงสองเดือนแรก แล้วค่นให้ขึ้นปฏิบัติงานเมื่อสถานการณ์ดีขึ้น ตามนโยบายคณะฯ

ส่วนที่ 4:
Best Practice
กระบวนการทำงานที่เป็นเลิศของภาควิชา

ส่วนที่ 4: กระบวนการทำงานที่เป็นเลิศของภาควิชา – Best Practice

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 1: (กรุณาระบุ ชื่อ/หัวข้อ กระบวนการ)

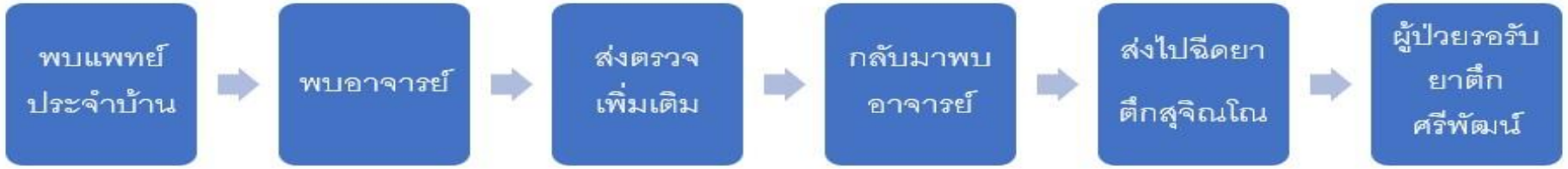
กระบวนการเพื่อสอบบอร์ดผ่านครั้งแรกโดยไม่มีเงื่อนไข

- เมื่อ พ.ศ. 2561 มีแพทย์ประจำบ้านสอบครั้งแรกไม่ผ่าน ต้องสอบซ่อม จึงปรับกระบวนการภายในโดย
- มีการจัด**สอบระหว่างภาค** 4 ครั้ง กำหนดเกณฑ์ผ่านร้อยละ 40 สำหรับปี 1 ร้อยละ 50 สำหรับปี 2 ร้อยละ 60 สำหรับปี 3 แพทย์ประจำบ้านจะทราบเฉพาะคะแนนของตนเองและลำดับที่ เทียบในชั้นปีเดียวกัน หากคะแนนสอบได้ต่ำกว่าเกณฑ์จำนวน 2 ใน 4 ครั้งจะถูกเรียกตักเตือนหาสาเหตุและจัดการติวความรู้ในหัวข้อนั้นๆ และสอบซ่อมจนกว่าจะผ่าน วิธีนี้จะช่วยในการคัดกรองเบื้องต้นสำหรับเด็กที่อาจมีปัญหาเพื่อหาทางแก้ไขได้ทันท่วงที

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 2: (กรุณาระบุ ชื่อ/หัวข้อ กระบวนการ)

การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยนอกจอตาชั้น 6 แบบ one stop service

ทางภาควิชาเห็นถึงความสำคัญว่า ปัญหาพื้นที่และศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นปัญหาสำคัญที่หากไม่ได้รับการแก้ไข จะเป็นอุปสรรคในการพัฒนาและการเดินหน้าของภาควิชา รวมถึงสร้างความไม่สะดวกสบายแก่ผู้เข้ามารับการใช้บริการ และใช้เวลารอคอยในการเข้ารับการรักษาเป็นเวลานาน โดยจะยกตัวอย่างผังการ flow ผู้ป่วยโรคจอประสาทตาเสื่อมในอดีต



จะเห็นได้ว่ามีขั้นตอนการตรวจหลายขั้นตอน และมีการข้ามไปมาระหว่างตึก ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรอคอยค่อนข้างนานและไม่เป็นสัดส่วน ทางภาควิชาได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในจุดนี้ จึงริเริ่มให้มีการทำโครงการเปิดห้องตรวจจอประสาทตา (Retina) แยกมาเป็นสัดส่วน อยู่ที่ชั้น 6 ตึกศรีพัฒน์ และทำให้เป็น one stop service อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยและญาติในการมาพบแพทย์ ผู้ป่วยสามารถมาพบแพทย์ และการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาได้ในสถานที่เดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องข้ามไปมาระหว่างตึก และลดระยะเวลาในการรอคอยได้ จากเดิม cycle time OPD ของห้องตรวจตา OPD7 จะอยู่ที่เฉลี่ย 5-7 ชั่วโมง หลังจากเปิดห้องตรวจจอประสาทตาออกมาจากผู้ป่วยโรคอื่น จากข้อมูลล่าสุดเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2564 พบว่า cycle time OPD ของห้องตรวจตา OPD7 เหลือ 3 ชั่วโมง 51 นาที และ cycle time OPD จอประสาทตาเหลือ 4 ชั่วโมง 16 นาที นอกจากนี้ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติยังสูงขึ้นและข้อร้องเรียนน้อยลง

ส่วนที่ 5:
Transformation and Innovation
กระบวนการพัฒนานวัตกรรมของภาควิชา

ส่วนที่ 5: การดำเนินการพัฒนาภาควิชาแบบก้าวกระโดด เพื่อสร้างนวัตกรรม*

* นวัตกรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ กระบวนการ หรือประสิทธิผลของภาควิชา รวมทั้งการสร้างมูลค่าใหม่ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนการพัฒนา Innovation: (กรุณาระบุ ชื่อ/หัวข้อ)

- นวัตกรรมแบบประเมิน online: **การประเมินหัตถการต่างๆเช่น DOPS/EPA จะใช้ทาง online เพื่อลดการใช้กระดาษและป้องกันการหายของข้อมูล รวมถึงสามารถดูผลประเมินแบบ real time ได้**
  - **ผู้รับผิดชอบ : อาจารย์วรพร อาจารย์จุฬาลักษณ์ อาจารย์ลินดา (consultant) คุณจักรพันธ์**
  - ระยะเวลา : ทันทดลองใช้ภายในปีการศึกษา 2564
  - ประเมิน และปรับปรุง: สิ้นปีการศึกษา 2564

ส่วนที่ 6:

Voice of Department
ข้อมูลป้อนกลับถึงทีมบริหาร

ส่วนที่ 6: ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา – Key obstacles

แนวทางในการรับการสนับสนุนจากคณะฯ – Supportive needs

ข้อเสนอแนะถึงทีมบริหารคณะ – Key Recommendation

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา 1

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ **ภายในภาควิชา**	• ขาดบุคลากรสนับสนุนด้าน**การวิจัย** • ขาดบุคลากรปฏิบัติงานที่เพียงพอให้บางส่วนงาน เช่น**การส่งตรวจพิเศษ** • ขาดแคลนเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน **เจ้าหน้าที่สายพยาบาล**หลายตำแหน่งงาน • เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนปัจจุบันหลายตำแหน่ง ไม่มีตำแหน่งเป็นทางการในระบบ • ขาดการอบรมเพิ่มพูนความรู้ สำหรับสายสนับสนุน HRM,HRD
ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ **ระดับคณะที่ส่งผลต่อภาควิชา**	• ขาดเงินทุนสนับสนุนการจ้างบุคลากร สวัสดิการ การส่งเสริมการศึกษา และความก้าวหน้าทางอาชีพ HRM,HRD • ไม่สามารถเพิ่มจำนวนห้องผ่าตัดได้ ส่งผลต่อการเปิด fellow training สาขาอื่นๆเพิ่มเติม เพราะไม่มีห้องผ่าตัดที่เพียงพอให้ resident/fellow ฝึกหัตถการ

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา 2

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการรับการสนับสนุน	• **การบริการ:** เพิ่มจำนวนห้องผ่าตัด • **งานวิจัย:** เพิ่มจำนวนผู้ช่วยวิจัยให้ภาควิชา และหาช่องทางให้ ผู้ช่วยวิจัยมีตัวตนในคณะระหว่างที่ทำงานอยู่ (แม้จ้างรายปี) เช่น มีป้ายชื่อ สามารถจ่ายค่าจอดรถที่ Suandok park ในอัตราเดียวกับบุคลากร เพื่อจูงใจให้ผู้ช่วยวิจัยอยู่ทำงานระยะยาว • HR: ส่งเสริมเงินทุนสนับสนุนอัตราการจ้างบุคลากรเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถและความคล่องตัวในการให้บริการ การวิจัย และการเรียนการสอน • HR: เพิ่มตำแหน่งงานที่จำเป็น และให้เป็นตำแหน่งงานที่อยู่ในระบบ • HR: เพิ่มโอกาสในการอบรมเพิ่มพูนความรู้ สำหรับสายสนับสนุน • HR: เพิ่มอัตรากำลังสำหรับ OPD โดยคำนึงถึงบริบท (จำนวนผู้ป่วยมาก โรคซับซ้อนร่วม อายุมาก การมองเห็นบกพร่อง ลุกนั่งลำบาก มีการตรวจพิเศษหลายอย่าง)

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของภาควิชา 3

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ถึงทีมบริหาร	• ภาควิชาจักษุวิทยาสร้างรายได้ให้ทางโรงพยาบาลและคณะในอัตราส่วนที่ค่อนข้างสูงเทียบกับขนาดของภาควิชาและหน่วยงานให้บริการ จึงอยากให้ทางทีมบริหารพิจารณาส่งเสริมงบประมาณเพื่อพัฒนาโครงสร้างเชิงระบบ (ระบบการจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูล) บุคลากร (สนับสนุนด้านบริการและวิชาการ) สถานที่ (ห้องผ่าตัดและการจัดระบบห้องตรวจเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเติบโตทางวิชาการและการให้บริการในอนาคต • **สวัสดิการของบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนจากคณะฯ**มีจำกัดและไม่เพียงพอ ได้แก่ ห้องทำงานของอาจารย์รวมถึงของใช้ในห้องได้แก่ โต๊ะทำงาน เก้าอี้ ตู้ ต้องจัดหามาเอง ห้องนอนแพทย์เวร (ขาดความสะดวก และความปลอดภัย) ห้องเบรครับประทานอาหารของจนท.และแพทย์ที่ OPD/OR ตู้เก็บของส่วนตัวแพทย์ที่เข้า OR/ OPD เสื้อกาวน์อาจารย์แพทย์ (2 ตัว/อายุการทำงาน 30 ปี ไม่ได้เรียกร้อง ถือเป็นเพียงการแจ้งข้อมูล) • **การยึดติดในกฎระเบียบบางอย่าง** ทำให้การบริหารงานไม่คล่องตัว เช่น หากเครื่องมือมีการชำรุด ในอดีตจะให้เงินบำรุง รพ.ในการซ่อมหรือซื้อทดแทน เพื่อไม่ให้มีปัญหาในการให้บริการ แต่ปัจจุบันต้องรอพิจารณาเช่นเดียวกับครุภัณฑ์ที่เป็นงบประมาณแผ่นดินซึ่งใช้เวลานาน 2 ปี และอาจไม่ได้รับการจัดสรร ที่ผ่านมาภาคฯ ต้องอาศัยเงินบริจาคเพื่อซื้ออุปกรณ์ที่ชำรุด หรือเครื่องมือตัวใหม่ให้กับทางรพ.เพื่อใช้ให้บริการผู้ป่วย (รพ.เก็บเงินเข้ารายได้