



กระบวนการตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับหน่วยงาน: ภาควิชา ประจำปี 2565
MEDicine Internal Quality Assessment – MEDIA 2022

รายงานประเมินตนเอง – Self Assessment Report (SAR) ประจำปี 2565
ภาควิชา รังสีวิทยา

หมวด OP: โครงสร้างหน่วยงาน: ภาควิชา

1. ลักษณะของหน่วยงาน:

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เริ่มก่อตั้งเมื่อ พ.ศ.2504 เพื่อเป็นศูนย์การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคโดยใช้รังสี ทำการเรียนการสอนในวิชารังสีวิทยาของคณะฯ แบ่งหน่วยงานเป็นสามหน่วยตามลักษณะรังสีที่ใช้งาน คือ หน่วยรังสีวินิจฉัย หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โดยมีสำนักงานภาควิชา อยู่ที่บ้าน 1 อาคารบุญสม มาร์ติน มีเครื่องมือทางรังสีที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยและการรักษาหลากหลายชนิด มี ศ.นพ.ดุขฎิ ประภาสะวัต เป็นหัวหน้าภาควิชารังสีวิทยาคนแรกเมื่อครั้งก่อตั้ง และปัจจุบัน รศ. พญ.สุวดี พงมานวิฑู เป็นหัวหน้าภาควิชา (วาระ ปี พ.ศ. 2562-2566)

ก.1: ผลลัพธ์หลักของภาควิชา: (อธิบายลักษณะของภาควิชาโดยสังเขป)

ภาควิชารังสีวิทยาประกอบด้วย 3 หน่วยงาน แยกจากกันโดยลักษณะการใช้รังสี โดยมีภารกิจให้บริการครบตามพันธกิจของมหาวิทยาลัยและคณะแพทยศาสตร์ทุกประการ ทั้งการศึกษา การบริการและการวิจัย รวมทั้งร่วมกิจกรรมด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและรักษาสิ่งแวดล้อม มีผลลัพธ์หลักของภาควิชาฯ ผู้ใช้ผลลัพธ์และกลไกการส่งมอบ โดยสรุปตามตารางที่ OP1

ตารางที่ OP1: ผลลัพธ์หลักของภาควิชา

พันธกิจหลัก	ผลลัพธ์	ลูกค้า	กลไกการส่งมอบ
การศึกษา	1. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต 2 กระบวนวิชา คือ พรส 401 และ พรส 402	นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4	- ดำเนินการเรียนการสอน - ประเมินผลการเรียนรู้
	2. หลักสูตรฟิสิกส์การแพทย์มหาบัณฑิต	นักศึกษาปริญญาโท	- ดำเนินการเรียนการสอน - ประเมินผลการเรียนรู้
	3.1 หลักสูตรฝึกอบรมวุฒิปัตร์ รังสีวิทยา และหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงรังสี วิทยาจำนวน 3 สาขาวิชา 3.2 หลักสูตรฝึกอบรมวุฒิปัตร์อนุสาขารังสี วิทยา 3 สาขาวิชา	แพทย์ประจำบ้าน	- ดำเนินการเรียนการสอน - ประเมินผลการเรียนรู้
การวิจัย	1. งานวิจัย	อาจารย์ นักวิจัย ผู้ใช้งานวิจัย	กระบวนการทำวิจัย ได้แก่ การ ตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา และการ รักษาทางรังสีวิทยา
	2. นวัตกรรม	อาจารย์ นักวิจัย ผู้ใช้งานนวัตกรรม	ผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรม

พันธกิจหลัก	ผลิตภัณฑ์	ลูกค้า	กลไกการส่งมอบ
การบริการ (คลินิก)	1. บริการการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวินิจฉัย	ผู้ป่วยทั่วไปที่ใช้เครื่องมือทางรังสีวิทยาในการวินิจฉัยโรค	กระบวนการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา
	2. บริการการตรวจรักษาทางรังสีร่วมรักษา	ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องมือทางรังสี ช่วยรักษาโรค (อาทิเช่น โรคมะเร็ง หรือโรคหลอดเลือด)	กระบวนการตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
	3. บริการการตรวจวินิจฉัยทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์	ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องมือทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (อาทิเช่น กลุ่มโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือด และผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป)	กระบวนการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา
	4. บริการการตรวจรักษาด้วยอนุภาคนิวเคลียร์	ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง	กระบวนการตรวจรักษาทางรังสีเวชศาสตร์นิวเคลียร์
	5. บริการการตรวจรักษาด้วยรังสีรักษา	ผู้ป่วยที่ใช้รังสีในการรักษาโรค อาทิเช่น กลุ่มโรคมะเร็งหรือโรคหลอดเลือด	กระบวนการตรวจและให้การรักษาด้วยรังสี

ก.2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

ตาราง OP2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

วิสัยทัศน์	ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นศูนย์ทางรังสีวิทยาในดวงใจ ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล
พันธกิจ	ผลิตบัณฑิต ผลิตงานวิจัย ให้การบริการทางการแพทย์และบริการวิชาการทางด้านรังสีวิทยา
สมรรถนะหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลิตแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทางรังสีวินิจฉัย รังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ 2. ผลิตบัณฑิตหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาฟิสิกส์การแพทย์ 3. บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยใช้รังสีที่ซับซ้อนและผสมผสาน 4. สร้างเครือข่ายวิจัยแบบสหสาขาและมีความร่วมมือในการให้บริการสุขภาพที่เป็นเลิศ

สมรรถนะหลักของภาควิชา ทั้ง 3 ด้าน จะส่งเสริมซึ่งกันและกัน การบูรณาการให้บริการสุขภาพด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ใช้เครื่องมือทางรังสีวิทยาที่ทันสมัย ผู้ป่วยที่มารับบริการมีปริมาณเพียงพอและมีความหลากหลาย จะเป็นแหล่งข้อมูลคุณภาพที่สำคัญในการศึกษา ส่งเสริมให้มีประสบการณ์ในการเรียนรู้ และการสอนทางรังสีวิทยาได้ครอบคลุม เป็นไปตามมาตรฐาน บุคลากรได้ฝึกฝน เพิ่มพูนทักษะจนเชี่ยวชาญ สามารถผลิตงานวิจัยที่มีคุณค่าจากความเชี่ยวชาญ งานวิจัยจาก Routine to Research ตลอดจนสามารถนำผลงานมาวิเคราะห์พัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยมุ่งเป้าและสร้างนวัตกรรม มีการนำความเชี่ยวชาญ งานวิจัยรวมถึงนวัตกรรมเหล่านี้ กลับมาใช้ในการให้บริการเพื่อการรักษาที่เป็นเลิศ มีส่วนร่วมในการนำข้อมูลจากงานวิจัยไปกำหนดแนวทางในการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลโรคมะเร็งที่สำคัญในระดับสากลได้

ก.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

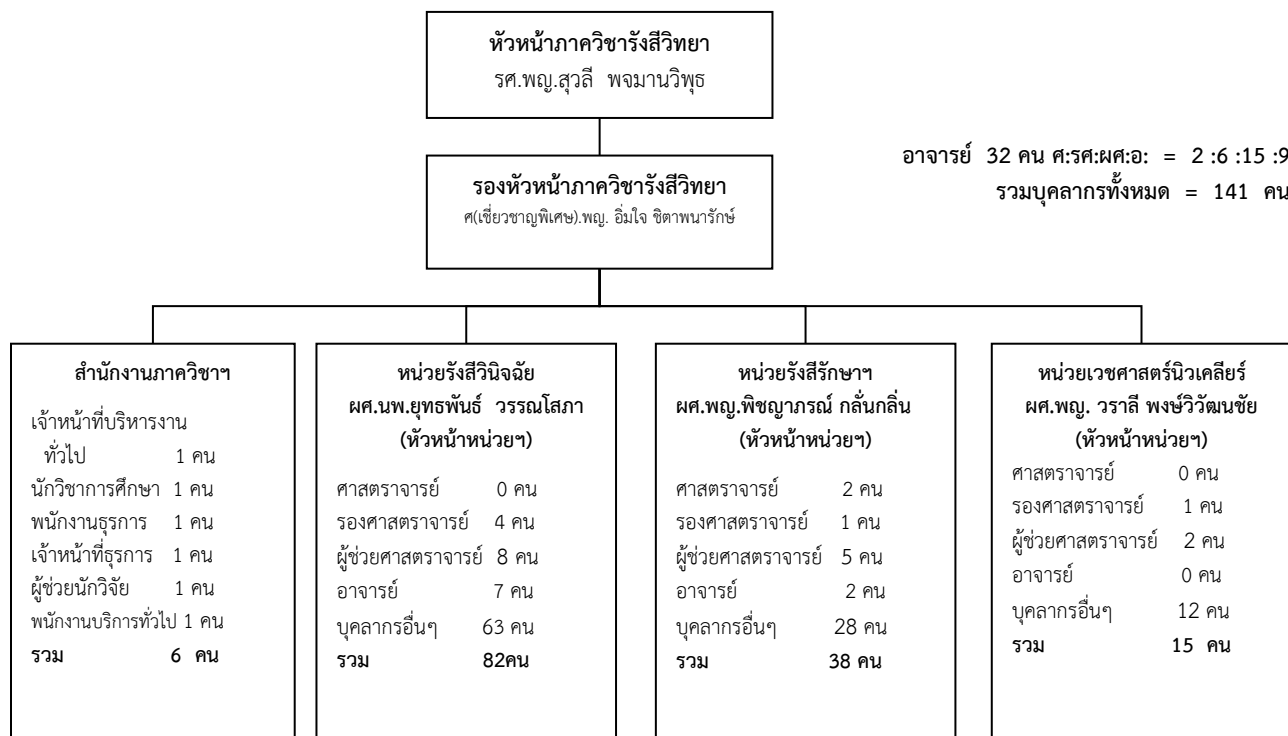
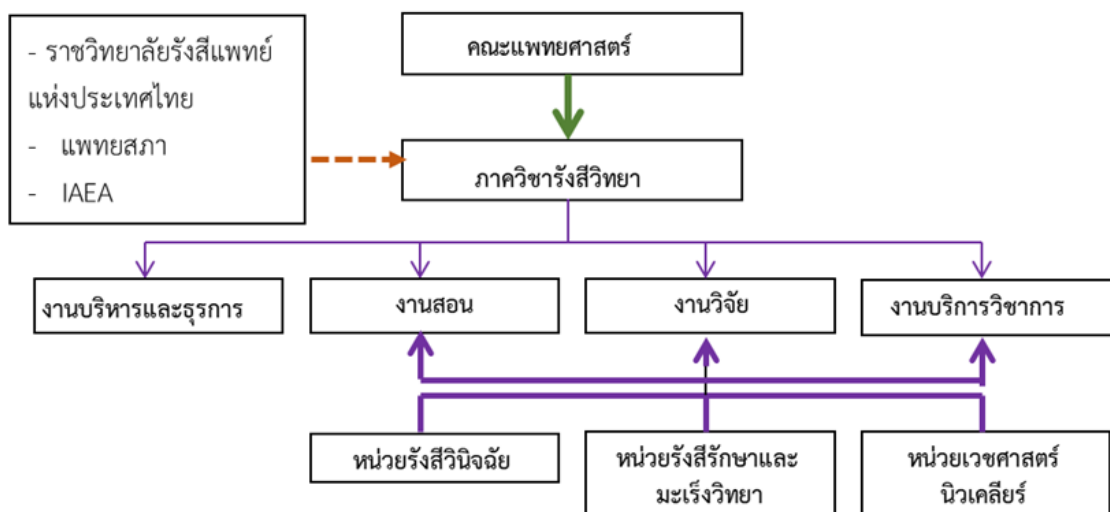
การขยายงานบริการทางรังสีที่เพิ่มขึ้น การตรวจรักษาโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งการมีกระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา กระบวนการพัฒนาการบริการการรักษา เช่น DSC, PCT, AHA เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงข้อกฎหมายที่สำคัญ ทำให้ภาควิชาจะต้องมีบุคลากรที่มีวิชาชีพเฉพาะทางด้านการปฏิบัติงานทางรังสีวิทยาที่มีทักษะความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีจำนวนเพียงพอ เพื่อการบริการที่ครอบคลุม สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการ ในขณะเดียวกันต้องรักษามาตรฐานเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับ บริการ

ตาราง OP3: ลักษณะโดยรวมของบุคลากรภาควิชา (ณ วันที่ 29 มิ.ย. 2565)

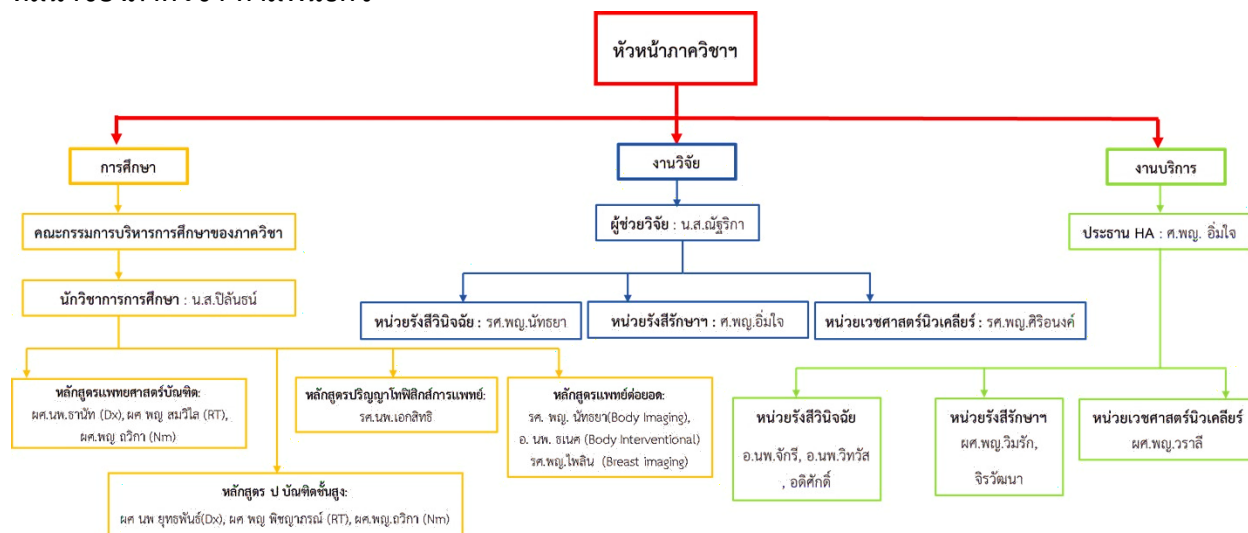
กลุ่มบุคลากร	ประเภท	จำนวน			ข้อกำหนดด้านการศึกษา	ปัจจัยขับเคลื่อน ความผูกพันที่สำคัญ
		Dx	RT	NM		
สายวิชาการ	อาจารย์รังสีแพทย์	19	7	3	วุฒิปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	- ความมั่นคงและการเป็นที่ยอมรับในสายงาน
	อาจารย์ (non-MD)	-	3	-	ปริญญาเอกสาขาฟิสิกส์การแพทย์	- ความทันสมัยของเทคโนโลยี - รายได้ที่สมดุล
สายสนับสนุน (วิชาชีพ)	รังสีแพทย์	2 (รังสีวินิจฉัย)			วุฒิปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	- มาตรฐานและชื่อเสียงของสถาบัน
	นักรังสีการแพทย์	36	13	3	ป.ตรี รังสีเทคนิค	- มาตรฐานและชื่อเสียงของสถาบัน
	นักฟิสิกส์การแพทย์	-	3	1	ป.โท ฟิสิกส์การแพทย์	- ความทันสมัยของเทคโนโลยี
	พยาบาล	7	2	2	ป.ตรีการพยาบาล	- ความภาคภูมิใจ
	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	-	2	4	ป.ตรี วิทยาศาสตร์	- รายได้ที่สมดุล
	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	-	-	ป.ตรี วิศวกรรม/วิทยาการคอมพิวเตอร์	- ความมั่นคงของสถาบันและงานของตนเอง
	พนักงานรังสีเทคนิค		1			
สายสนับสนุน (ไม่ใช่วิชาชีพ)	นักวิชาการการศึกษา	1			ป.ตรี การศึกษา	
	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1			ป.ตรี ที่เกี่ยวข้อง	
	ผู้ช่วยนักวิจัย	1			ป.ตรี ที่เกี่ยวข้อง	
	พนักงานธุรการ	1			ป.ตรี ที่เกี่ยวข้อง	
	เจ้าหน้าที่ธุรการ	1			อนุปริญญา	
	ลูกจ้างประจำ	2		1	ม 6	
	ลูกจ้างชั่วคราว	15	8	1	ม 3	

ข. ความสัมพันธ์ระดับภาควิชา

ข.1 โครงสร้างภาควิชา



ทีมงานของภาควิชา ตามพันธกิจ



ข.2 ลูกค้ำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

กลุ่มลูกค้ำของภาควิชามีหลากหลายตามพันธกิจดังแสดงในตาราง OP4 แต่กลุ่มลูกค้ำหลักที่ภาควิชามุ่งเน้น คือ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และนักศึกษาตามพันธกิจเรื่องการศึกษา และกลุ่มผู้ป่วยและแพทย์สาขาอื่นที่มาใช้บริการของภาควิชา ตามพันธกิจบริการสุขภาพ

ตาราง OP4: ลูกค้ำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

ผลิตภัณฑ์	ลูกค้ำ	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ	ผลลัพธ์การดำเนินการ
หลักสูตร	นักศึกษาแพทย์	1. สอบผ่านในกระบวนวิชาของภาควิชา 2. อ่านฟิล์มได้ตามหลักสูตร	ผลการสอบในกระบวนวิชา
	แพทย์ประจำบ้าน	1. จบการศึกษาตามกำหนด 2. ทำงานได้ มั่นคง	ผลการสอบบอร์ด อัตราการได้ทำงาน
	นักศึกษา ป.โท / ป.เอก	1. จบการศึกษาตามกำหนด 2. มีงานทำ ที่มั่นคง	อัตราการจบในกำหนด อัตราการได้ทำงาน
การวิจัย	อาจารย์ / นักวิจัย	1. มีทุนทำวิจัย 2. ได้ตีพิมพ์	จำนวนเงินทุนวิจัย จำนวนการตีพิมพ์
	ผู้ให้ทุนวิจัย	1. ได้ผลงานที่ต้องการ	ผลงานวิจัยที่สำเร็จตามเวลา
การบริการ	ผู้ป่วยและ ผู้รับบริการ	1. บริการถูกต้อง 2. บริการที่ปลอดภัย	อัตราการผิดพลาด อัตราการเกิดอุบัติเหตุ
	ผู้รับบริการ วิชาการ	1. ได้ความรู้ที่ต้องการ 2. ได้ความชำนาญเพิ่มขึ้น	ความพึงพอใจ

ข.3 พันธมิตร และคู่ความร่วมมือของภาควิชา

ข้อกำหนดที่สำคัญในการคัดเลือกพันธมิตรและคู่ความร่วมมือของภาควิชา คือ การมีแนวคิดที่สอดคล้อง และสามารถตอบสนองต่อพันธกิจของภาควิชา และคณะฯ พร้อมทั้งสนับสนุนให้สามารถมีการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุถึงวิสัยทัศน์ ในขณะที่เดียวกันก็มีการเรียนรู้ร่วมกัน ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่กัน ถ้าเคยมีการทำงานร่วมกันมาก่อน ก็มีความพึงพอใจในผลงานที่ผ่านมา

พันธมิตร	ระบบที่ร่วมงานกัน			จำนวนปีที่ร่วมงาน	การดำเนินการร่วมกัน	ผลลัพธ์ที่ผ่านมา
	การศึกษา	วิจัย	บริการ			
1. รพ ลำปาง	สอน นศพ			มากกว่า 10 ปี	- ร่วมกันออกแบบและทำ สื่อการเรียนการสอน และ การประเมิน โดยมีการ ประชุมร่วมกันทุกปี	- มีการสอนโดยสื่อการสอน เหมือนกัน - การประเมินผลระบบ เดียวกัน - ปรับปรุงข้อสอบวิชา พ.รส 402 (ปีการศึกษา 2564)
2. รพ เชียงราย ประชานุเคราะห์	สอน นศพ			มากกว่า 10 ปี		
3. ภาควิชาอื่นๆ ใน คณะฯ เช่น อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ พยาธิ วิทยา เป็นต้น		สห สาขา	ให้บริการ ผู้ป่วย PCT DSC	มากกว่า 20 ปี	- การดูแลผู้ป่วยแบบ Multidisciplinary approach - ทีมวิจัย สหสาขา	- กลุ่มมะเร็งปอดภาคเหนือ - DSC breast cancer - DSC Stroke - DSC ACL injury - DSC Intussusception - PCT malignant spinal cord compression, etc
คู่ความร่วมมือ	ระบบงานที่ดำเนินการร่วมกัน			จำนวนปีที่ร่วมงาน	การดำเนินการร่วมกัน	ผลลัพธ์ที่ผ่านมา
1.1 JF advance	1.1 Synapse PACS & RIS 1.2 MINTis			มากกว่า 5 ปี	ดูแล ปรับปรุงระบบ	ระบบทำงานได้
2.1 บริษัทจำหน่าย เครื่องเอกซเรย์และ US 2.2 บริษัทจำหน่าย เครื่องฉายรังสี	2.1 ระบบการใช้เครื่องเอกซเรย์ และ US 2.2 ระบบการฉายรังสี			มากกว่า 20 ปี	ดูแลเครื่องมือทางรังสีที่ใช้ ในหน่วยต่างๆ	จัดหาเครื่องมือ
3 บริษัทจำหน่าย Contrast media	3.1 การใช้ สารทึบรังสี			มากกว่า 20 ปี	จัดหา สารทึบรังสี จำหน่าย ให้ภาควิชาฯ	มีสารทึบรังสีเพียงพอ ตามข้อบ่งชี้
4.กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์และ ปส	ระบบความปลอดภัยจากการใช้ รังสี			มากกว่า 10 ปี	ตรวจเช็คความปลอดภัย ทางรังสีของเครื่องมือและ ของบุคลากร (OSL)	เครื่องมือทางรังสีได้รับ การตรวจเช็ค ได้ มาตรฐาน บุคลากรปลอดภัยจาก การทำงาน

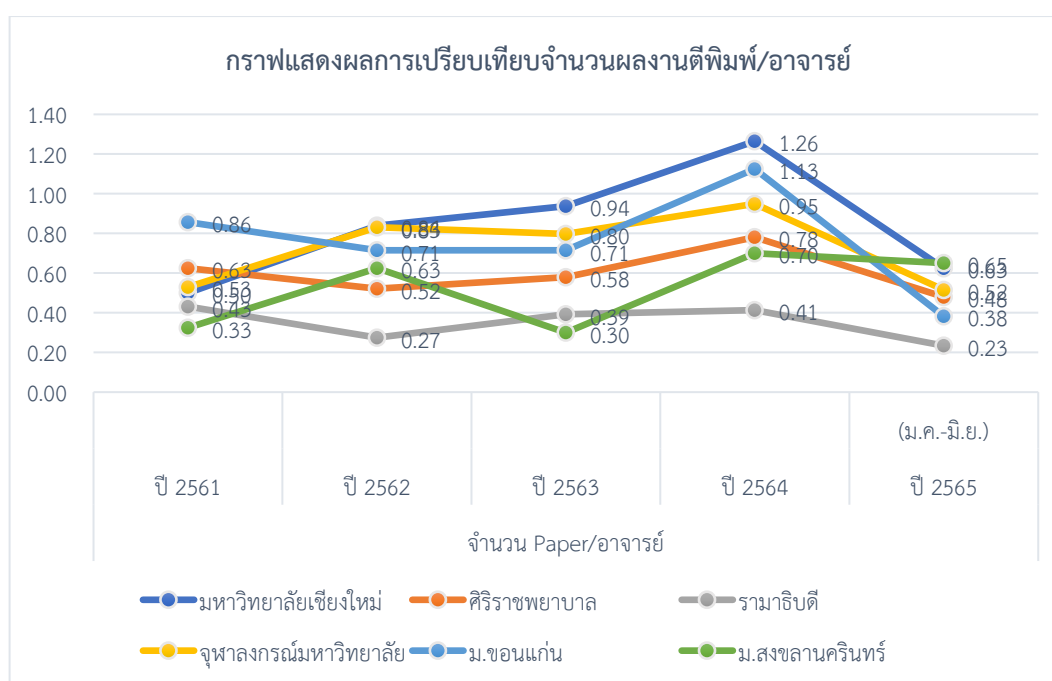
2. สถานการณ์ของหน่วยงาน: ภาควิชา

ก.1: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – ลำดับในการแข่งขัน และคู่แข่ง

คู่แข่งที่สำคัญของภาควิชาในประเทศไทย ได้แก่ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ในสถาบันต่างๆ ของประเทศไทย ซึ่งทำการฝึกอบรมหลักสูตรรังสีวิทยาสาขาต่างๆและให้บริการทางรังสีที่คล้ายกัน แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูลทางด้านงานบริการและการศึกษา ดังนั้นภาควิชา จะเปรียบเทียบกับคู่แข่งเหล่านั้นในผลลัพธ์การดำเนินการงานวิจัยเป็นหลัก

ตาราง OP6: คู่เทียบที่สำคัญของหน่วยงาน:

ข้อมูลสถาบัน	จำนวนอาจารย์					จำนวนผลงานตีพิมพ์					จำนวนผลงานตีพิมพ์/อาจารย์				
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ม.ค.-มิ.ย.)	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ม.ค.-มิ.ย.)	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ม.ค.-มิ.ย.)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	32	31	32	34	32	16	26	30	43	20	0.50	0.84	0.94	1.26	0.63
ศิริราชพยาบาล	72	69	69	73	75	45	36	40	57	36	0.63	0.52	0.58	0.78	0.48
รามธิบดี	51	51	51	58	64	22	14	20	24	15	0.43	0.27	0.39	0.41	0.23
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	66	59	59	59	64	35	49	47	56	33	0.53	0.83	0.80	0.95	0.52
ม.ขอนแก่น	35	35	35	32	34	30	25	25	36	13	0.86	0.71	0.71	1.13	0.38
ม.สงขลานครินทร์	40	40	40	40	40	13	25	12	28	26	0.33	0.63	0.30	0.70	0.65



ก.2: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันที่สำคัญของภาควิชา

ความเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายทั้งจากภายในและภายนอกภาควิชา ได้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานกิจกรรมของภาควิชาได้หลายด้าน ทั้งอาจทำให้ภาควิชาหยุดชะงักการพัฒนา ทำให้ภาควิชาสามารถดำเนินกิจกรรมได้ดีขึ้น มีโอกาสในการพัฒนา บางการเปลี่ยนแปลง ก็ทำให้เกิดทั้งด้านดีและผลลบ ดังแสดงใน ตาราง OP7

ตาราง OP7: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขัน

การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา
1. ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดดเป็นระบบ digital และ big data information	1.1 การปรับตัวไม่ทัน ช้า เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่อง โครงสร้างระบบ IT ของคณะและศักยภาพของบุคลากร 1.2 ในด้านการเรียนการสอน มีการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและศักยภาพของบุคลากรในการเรียนการสอนและการทำงานโดยใช้ระบบดิจิทัล เช่น ใช้ platform online: Zoom, VDO clip
2. นโยบายของสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลง 2.1 ลดจำนวนทุนของแพทย์เฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข 2.2 การเปิดบริการรังสีรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสาธารณสุข 2.3 Cancer anywhere	2.1 จำนวนแพทย์ที่สมัครเรียนของหลักสูตร ป.บัณฑิตฯ ลดลง ซึ่งสวนทางกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น โอกาสการได้รับเข้าทำงานภายหลังสำเร็จการศึกษาลดลง 2.2 จำนวนผู้มารับบริการลดลงในกลุ่มรังสีรักษา และลักษณะผู้มารับบริการที่มีความซับซ้อน 2.3 คาดว่ามีโอกาสได้ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น
3. กฎระเบียบต่างๆ ของภาครัฐที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น กฎระเบียบพัสดุ และ PDPA	3.1 ความซับซ้อนในกฎระเบียบใหม่ที่ต้องเรียนรู้ เช่นกฎระเบียบพัสดุ 3.2 PDPA ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน วิจัย และการเรียน
4. สถานการณ์ฉุกเฉิน ได้แก่ การแพร่ระบาดของ Covid-19 สงคราม	4.1 จำกัดด้านงบประมาณ อัตราค่าจ้าง และระบบการสนับสนุน 4.2 ปรับเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยี โปรแกรม online ในด้านการศึกษา และด้านการบริการ (แต่ยังไม่พร้อม) 4.3 ขาดแคลนวัสดุ contrast media
การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา
1. ตำแหน่งอาจารย์ใหม่ AI	1. บุคลากรสายอาจารย์เพิ่มขึ้น
2. Generation gap	2. การบริหารและความต้องการที่หลากหลายของบุคลากร
3. การลาออกของบุคลากร	3. ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น การพัฒนางานบริการหยุดชะงัก
4. การได้รับเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่มขึ้น, ศูนย์บริการสุขภาพแห่งใหม่	4.1. ทำให้บริการได้รวดเร็วขึ้น 4.2 บุคลากรไม่เพียงพอกับงานที่เพิ่มขึ้น
5. กระบวนการพัฒนาการบริการการรักษาสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาล เช่น DSC, PSC, PCT เป็นต้น	5.1 ได้พัฒนางานบริการได้มาตรฐาน มุ่งสู่ความเป็นเลิศ 5.2 บุคลากรไม่เพียงพอกับงานที่เพิ่มขึ้น

หมวด 2: กลยุทธ์

2.1 การจัดทำกลยุทธ์: กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ของภาควิชา

การจัดทำกลยุทธ์ของภาควิชา หัวหน้าภาควิชาและรองหัวหน้าภาควิชา ได้จัดประชุมเพื่อสื่อสารกลยุทธ์ MEDCMU ของคณะและถ่ายทอดเป้าหมาย (OKR) จากทางคณบดีลงไปในแต่ละส่วนงานให้รับทราบ มีการสัมมนา ระดมความคิดเห็นจากคณาจารย์และบุคลากรที่เป็นทีมนำของภาควิชาในพันธกิจทั้ง 3 ด้าน มีการวิเคราะห์ สถานการณ์และศักยภาพของภาควิชา ทั้งเรื่องการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ โดยมองหาข้อได้เปรียบ และโอกาสในการพัฒนา และเปรียบเทียบกับคู่แข่งในด้านภารกิจที่สำคัญ โดยดำเนินการภายใต้กลยุทธ์ MEDCMU ของคณะ เมื่อได้กลยุทธ์ของภาควิชาแล้ว ก็มีการทำความเข้าใจ กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สำคัญ ในแต่ละกลยุทธ์ จัดหาผู้รับผิดชอบโดยมาจากสายการบริหารจัดการหรือเป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในด้าน นั้นๆ ในขณะเดียวกันแต่ละหน่วยงานก็สามารถเสนอกลยุทธ์และเป้าหมายเพิ่มเติมในส่วนที่สามารถเพิ่ม ประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ของภาควิชา ดังนั้นนอกจากเป้าหมายที่คณบดีมอบหมาย ทางภาควิชาได้ทำ ความตกลงกับบุคลากรในหน่วยงาน จะดำเนินการเรื่อง การบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัยและถูกต้อง โดยจะไม่ให้เกิด อุบัติการณ์ที่สำคัญ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผลเสียร้ายแรงต่อหน่วยงาน (Zero Event)

ตาราง 2.1: โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชาและการดำเนินการของภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ	การดำเนินการเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญที่ใช้ประโยชน์จากโอกาสดังกล่าว
1. Academic instructor	ได้เพิ่มจำนวนอาจารย์ และเป็นอาจารย์ที่มีความสามารถรอบด้านทั้ง 3 พันธกิจ
2. Artificial intelligence	สามารถนำมาใช้ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมงานบริการและการรักษาให้ดีขึ้น มีการพัฒนางานวิจัย AI เกี่ยวกับทางรังสีวิทยา
3. Digital transformation	ถ้ามีการบริการทางรังสีแบบ digital จะทำให้การบริการรวดเร็วขึ้น ลดความเสี่ยงของการ เกิดความผิดพลาดได้ เป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับการศึกษา วิจัยและการรักษาได้
4. การพัฒนางานบริการ DSC PSC และ AHA	มีโอกาสดำเนินการระบบบริการทางรังสีให้ได้มาตรฐานในระดับสากล มุ่งสู่ความเป็นเลิศ

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ภาควิชา โดยหัวหน้าภาควิชาฯ รองหัวหน้าภาควิชาฯ หัวหน้าหน่วยและทีมนำ ได้จัดให้มีการประชุมสัมมนา เพื่อ จะสื่อสารและถ่ายทอดกลยุทธ์ของภาควิชา ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์ MEDCMU ของคณะ รวมทั้งเป้าหมายและ ตัวชี้วัด (OKR) ให้บุคลากรทั้ง 3 หน่วยได้ทราบโดยทั่วกัน โดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน สำหรับพันธกิจ การศึกษาและการวิจัย จะมีทีมนักศึกษา ทีมวิจัย จะเป็นผู้ติดตามดูแล ส่วนพันธกิจงานบริการ หัวหน้าหน่วยแต่ละ หน่วยและทีม HA จะเป็นผู้กำกับดูแลและติดตามตัวชี้วัดเป็นระยะๆ มีการเก็บข้อมูล และประชุมแก้ไขทบทวนการ ปฏิบัติงานทุก 3-6 เดือน และสรุปรายงานผลการดำเนินงานทุกปี ในกรณีที่มีอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ทางหน่วย จะรายงานและทำการวิเคราะห์แก้ไขให้อย่างทันทีและติดตามทบทวนการดำเนินงาน เพื่อนำมาปรับปรุงต่อไป

ตาราง 2.2: แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา

ที่	แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความสอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ มิถุนายน 2565
			65	66	67			
1	มาตรฐานหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน WFME 5 หลักสูตร	จำนวนหลักสูตรที่ผ่านการประเมิน WFME (re-accreditation)	-	3	5	M: medical learning reform	คณะอนุกรรมการการศึกษา	ระหว่างเตรียมการ
2	สร้างหลักสูตร LE	จำนวนหลักสูตร	3	4	5	M: medical learning reform	คณะอนุกรรมการการศึกษา	ผ่านคณะกรรมการบริหารคณะ
3	การฝึกอบรม Emergency Radiology	เปิดการเรียนการสอนและฝึกอบรม	0	/	/	M: medical learning reform	หนน Dx	จัดหาอาจารย์ AI 2 คนในปี 2565
4	สร้างนวัตกรรมทางรังสี	อุปกรณ์ทางรังสี	1	1	1	E: Ecosystem for innovation	รองหนก และ RT	อยู่ในระหว่างการของสิทธิบัตร
		AI	0	0	1	E: Ecosystem for innovation	ผศ.พญ.สลิตาและทีมวิจัย	ตีพิมพ์งานวิจัย AI
5	งานวิจัยที่โดดเด่น (จำนวน)	งานวิจัย IF>3	9	12	15	D: Distinctive research	หนก & รองหนก และทีมวิจัย	
		งานวิจัย Q1 Q2	17	21	27			
		งานวิจัยบูรณาการ	27	33	42			
		งานวิจัย FACT	10	12	14			
		งานวิจัย AI	2	3	4			
		งานวิจัย P.M. 2.5	1	1	1			
6	งานบริการที่ปลอดภัย	Zero event	0	0	0	C: Comprehensive healthcare	หนก, รองหนก & หนน, ทีมHA	ดำเนินการเก็บตัวชี้วัด
7	การควบคุมคุณภาพทางรังสี ตามมาตรฐานสากล	QC by IAEA	2/3	2/3	3/3	C: Comprehensive healthcare	หนก และ หนน Dx	อยู่ในระหว่างการเตรียมการ
8	งานบริการที่เป็นเลิศ	DSC, PSC	1 DSC	1 PSC	1PSC	C: Comprehensive healthcare	รอง หนก และ RT	DSC breast CA

ที่	แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความสอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ มิถุนายน 2565
			65	66	67			
9	พัฒนางานบริการโดยระบบ digital	RTIS ระบบเครือข่าย การส่งภาพด้วย cloud (MINTis)	1 1	1 1	1 1	C: Comprehensive healthcare	RT หนน Dx & อ นครินทร์	RTIS 1 MINTis เริ่ม เตรียมการ
10	บริการวิชาการ	ประชุมวิชาการ Brachyacademy การฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติการ	1 - 1 Tomot herapy	- 1 1 US	1 2 1 Mam mo	C: Comprehensive healthcare	หนน Dx, ศ นพ เอกสิทธิ์ หนน RT	

2.3 แผนด้านบุคลากรสำคัญที่สนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชา

1. การจัดหาอาจารย์แพทย์: อาจารย์ AI ที่รับเพิ่มเข้ามา 2 คน จะช่วยสนับสนุนด้านงานบริการ การวิจัย และการศึกษาในสาขา Emergency Radiology ตามกลยุทธ์ของภาควิชา ส่วนงานบริการ: เพื่อลดความไม่สมดุลของบุคลากรและงานบริการ ภาควิชาได้เสนอขอตำแหน่งรังสีแพทย์ service staff เพื่อให้บริการตรวจวินิจฉัยได้รวดเร็วขึ้น

2. การจัดหาบุคลากรสายสนับสนุน: เนื่องจากงานบริการทางรังสีที่เพิ่มขึ้น การมีเครื่องมือทางรังสีเพิ่มขึ้น เพิ่มจำนวนห้องตรวจทางรังสี ในขณะที่คณะมีข้อจำกัดในตำแหน่งบุคลากรสายสนับสนุน ทางหน่วยรังสีวินิจฉัยได้เสนอให้คณะจัดจ้าง Outsource portable radiology ในปี 2564 และวางแผนจัดจ้าง Outsource digital radiology ในปี 2566 เพื่อให้การบริการที่รวดเร็ว สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการและแพทย์ผู้รักษา

3. การสนับสนุนให้อาจารย์พัฒนาศักยภาพ ทำตำแหน่งวิชาการและเพิ่มความเชี่ยวชาญโดยการเรียนต่อยังสาขาเฉพาะทางในต่างประเทศที่มีชื่อเสียง

4. การปรับเปลี่ยนตำแหน่งบุคลากรให้สัมพันธ์กับงานที่ทำ โดยเฉพาะสาขาที่เปิดใหม่ เช่น สาขาฟิสิกส์การแพทย์

หมวด 3: ลูกค้ำ

3.1 การจำแนกลูกค้ำ

ภาควิชา มีแนวทางในการจำแนกกลุ่มลูกค้ำออกเป็น 3 กลุ่ม ตามพันธกิจหลักของมหาวิทยาลัยและคณะแพทยศาสตร์ ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านการบริการ และด้านการวิจัย กลุ่มลูกค้ำที่ภาควิชาให้ความสำคัญเพื่อการเติบโตของภาควิชา ด้านการศึกษา ได้แก่ แพทย์ประจำบ้าน ในหลักสูตรฝึกอบรมวุฒิบัตรรังสีวิทยาและหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงรังสีวิทยาจำนวน 3 สาขาวิชา เป็นหลักสูตรที่ได้รับการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ภาควิชาได้ผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ออกไปทำงานทั่วประเทศไทยและต่างประเทศ รวมทั้งพัฒนาเป็นอาจารย์แพทย์ แพทย์สายสนับสนุน (service staff) สร้างการเติบโตให้ภาควิชาอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงแพทย์ประจำบ้านที่จบไปแล้ว และแพทย์ทั่วไปที่อยากมีทักษะทางรังสีวิทยาเพิ่มเติม ด้านการบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยทั่วไปที่ใช้เครื่องมือทางรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรค และการรักษา

ตาราง 3.1: กลุ่มลูกค้ำ หรือ ส่วนตลาดที่สำคัญของภาควิชา

กลุ่มลูกค้ำ ตลาด สำคัญ	ความสำคัญต่อการเติบโตของภาควิชา	แนวทางการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชา
แพทย์ประจำบ้าน	เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานด้านการบริการตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาผู้ป่วย ในระหว่างการฝึกอบรมในหลักสูตร พัฒนา/เรียนต่อ เพื่อเป็นอาจารย์แพทย์ และ แพทย์สายสนับสนุน (service staff) หลังจบการฝึกอบรม	ปรับปรุงหลักสูตรให้ทันสมัย ได้คุณภาพตามมาตรฐานสากล ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ประชาสัมพันธ์ทาง Facebook รับแพทย์ elective หาตำแหน่ง free training, AI, service staff
แพทย์ประจำบ้านที่จบไปแล้ว และแพทย์ทั่วไป	เข้ามาเรียนต่อเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เข้ามาเรียนเพิ่มเติมในหลักสูตร LE และ หลักสูตรการฝึกอบรมที่ภาคฯ จัดขึ้น	ปรับปรุงหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตามเกณฑ์ WFME สร้างหลักสูตร LE และหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น
ผู้ป่วย	เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนรายรับของโรงพยาบาล เป็นแหล่งเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน เป็นฐานข้อมูลสำหรับสร้างงานวิจัย	จัดหาเครื่องมือใหม่ ทันสมัย มีคุณภาพสูงตามมาตรฐานสากล ปรับปรุงบริการการตรวจ และการรักษา ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ให้รวดเร็ว และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อของคณะฯ และภาควิชาฯ

3.2 การรับฟังลูกค้า

ตาราง 3.2: กลไกการรับฟังลูกค้าของภาควิชา

กลุ่มลูกค้า	ช่องทางการรับฟัง/ (ผู้รับผิดชอบ)	ความถี่	สารสนเทศที่ได้รับ	การนำไปใช้ต่อ
แพทย์ประจำบ้าน	แบบประเมิน/คณะกรรมการประจำหลักสูตร พูดคุยผ่านระบบอาจารย์ที่ปรึกษา พูดคุยผ่านคณะกรรมการประจำหลักสูตร	ทุก 6 เดือน ทุก 1 เดือน ทุก 6 เดือน	ความพึงพอใจต่อหลักสูตร คุณภาพการเรียนการสอน ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกอบรม	ปรับปรุงหลักสูตร แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที ปรับปรุงการเรียนการสอน สื่อการสอน ปรับปรุงสภาพแวดล้อม
แพทย์ประจำบ้านที่จบไปแล้ว และแพทย์ทั่วไป	พูดคุยผ่านคณะกรรมการประจำหลักสูตร ผ่านระบบ ZOOM พูดคุยผ่าน social media (facebook)	ทุก 1 ปี	ความพึงพอใจต่อหลักสูตร คุณภาพการเรียนการสอน ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	ปรับปรุงหลักสูตร ปรับปรุงการเรียนการสอน สื่อการสอน
ผู้ป่วย	ผ่าน ระบบ VOC ผ่าน ทีมผู้ดูแลผู้ป่วย ใน interdepartment conference และ การประชุม HA (PCT)	เป็นประจำ อย่าง ต่อเนื่อง	ปัญหาที่เกิดจากการรับบริการ ความพึงพอใจต่อการรับบริการ	แก้ไขปรับปรุงการให้บริการ

3.3 ความผูกพันของลูกค้า: ประสบการณ์ และการจัดการความสัมพันธ์

หลักสูตรและการเรียนการสอน: ผู้เรียน แพทย์ใช้ทุนแพทย์ประจำบ้าน		
ลูกค้า	การสนับสนุนลูกค้า	การจัดการกับข้อร้องเรียน
แพทย์ประจำบ้าน	<p>สามารถสืบค้นสารสนเทศและรับการสนับสนุนโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> Website ของภาควิชา ห้องสมุดของภาควิชาและของคณะ Google drive ของภาควิชา มีระบบ VPN สามารถสืบค้นข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ส่วนตัว ปรึกษากับอาจารย์ ผ่านระบบ Group line consult <p>มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่พร้อมให้คำปรึกษาอย่างรวดเร็ว</p> <p>มีการติดตามการแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที</p> <p>มีช่องทางให้ส่งเรื่องร้องเรียนผ่านทาง</p> <ol style="list-style-type: none"> อาจารย์ที่ปรึกษา ทีมอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน Facebook 	<p>มีหน่วยงานที่รับเรื่องร้องเรียน ได้แก่ คณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน</p> <p>เมื่อได้รับทราบข้อร้องเรียนแล้ว จะดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและข้อมูลต่าง ๆ หาสาเหตุการเกิดปัญหา หาแนวทางแก้ปัญหา และกำหนดระยะเวลาในการแก้ไขให้ชัดเจน</p> <p>จากนั้นจะแจ้งผลการจัดการข้อเรียกร้องกลับไปยังผู้ร้องเรียน หลังจากที่ได้ทำความเข้าใจกันแล้ว มีการติดตามผล เพื่อให้มั่นใจว่าปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว รวมทั้งสรุปรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนเสนอหัวหน้าภาควิชา</p> <p>ถ้าเป็นกรณีที่คณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ไม่สามารถจัดการได้ จะส่งเรื่องร้องเรียนไปยังหัวหน้าภาควิชา เพื่อส่งต่อไปยังหน่วยงานที่สามารถจัดการกับข้อร้องเรียนได้ต่อไป</p>

หลักสูตรและการเรียนการสอน: ผู้เรียน แพทย์ใช้ทุนแพทย์ประจำบ้าน		
ลูกค้า	การสนับสนุนลูกค้า	การจัดการกับข้อร้องเรียน
	5. Line 6. โทรศัพท์	
แพทย์ประจำบ้านที่จบไปแล้ว และแพทย์ทั่วไป	มีช่องทางให้ส่งเรื่องร้องเรียนผ่านทางภาควิชา และ คณะกรรมการประจำหลักสูตร	มีหน่วยงานที่รับเรื่องร้องเรียนเช่นเดียวกับของแพทย์ประจำบ้าน
การบริการ: ผู้ป่วยและผู้รับบริการ		
ลูกค้า	การสนับสนุนลูกค้า	การจัดการกับข้อร้องเรียน
ผู้ป่วย	ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน และรวดเร็ว มีช่องทางให้ส่งเรื่องร้องเรียนผ่านทาง <ol style="list-style-type: none"> 1. สแกน QR code: VOC 2. กล่องรับความคิดเห็น 3. ระบบรายงานอุบัติการณ์ 	ผลการประเมินของผู้มาใช้บริการจะแสดงในเชิงปริมาณจะแสดงให้เห็นในรูปแบบกราฟ โดยคณะกรรมการ VOC ของภาควิชาเป็นผู้รวบรวม ส่วนการประเมินที่เป็นการเขียน free text ทางคณะกรรมการ VOC ของโรงพยาบาลจะรวบรวมส่งมาที่ภาควิชาทุกเดือน โดยทางหัวหน้าภาคและหัวหน้าหน่วย จะเป็นผู้ชี้แจงข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะ รวมถึงแนวทางแก้ไขกลับไปยังคณะกรรมการ VOC ของโรงพยาบาลต่อไป

3.4 การปฏิบัติที่เป็นธรรม (Fair Treatment)

แพทย์ประจำบ้าน : มีจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรม ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในภาควิชาฯ อย่างเท่าเทียมกัน ตามเกณฑ์มาตรฐาน WFME ของหลักสูตร มีการจัดการกับการเรียกร้องและข้อร้องเรียนอย่างยุติธรรมและทันเวลา ผ่านทางระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและทีมอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน

ผู้ป่วย : ให้บริการผู้ป่วยทุกคนอย่างมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย มีการจัดการกับการเรียกร้องและข้อร้องเรียน อย่างยุติธรรมและทันเวลา ผ่านทางคณะกรรมการกลาง VOC ของคณะฯ

3.5 การใช้ข้อมูลเสียงของลูกค้า และตลาดของภาควิชา

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไรในการเลือกและใช้ข้อมูลสารสนเทศจากเสียงของลูกค้าและตลาด)

กลุ่มลูกค้า	เสียงที่สำคัญ	แนวทางการนำเสียงไปใช้	ตัวอย่างการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงที่สำคัญ
แพทย์ประจำบ้าน	ขอเพิ่มการเรียน-การสอนที่เป็นการบรรยายพื้นฐานจากอาจารย์ในช่วงต้นเทอม	คณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน นำเข้าที่ประชุมอาจารย์	ปรับปรุงหลักสูตร เพิ่มหน่วยกิตการบรรยาย ปรับตารางการสอน เพิ่มจำนวนชั่วโมงบรรยายในส่วนพื้นฐานสำคัญ ที่ต้องรู้
	จำนวนเวรส่วนกลางของโรงพยาบาล เกินกำลังของแพทย์ประจำบ้าน	คณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน นำเข้าที่ประชุมอาจารย์	ที่ประชุมอาจารย์ มีมติให้นำเงินส่วนกลางของหน่วย ช่วยแบ่งเบาภาระรายจ่ายบางส่วนของแพทย์ประจำบ้านในการขายเวร
	สภาพแวดล้อม ห้องเรียนเก่า จอภาพไม่ชัด จำนวนห้องไม่พอ	คณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน นำเข้าที่ประชุมอาจารย์	ที่ประชุมอาจารย์ มีมติให้ปรับปรุงห้องเรียนใหม่และจัดทำห้องเรียนเพิ่ม
แพทย์ประจำบ้านที่จบไปแล้ว และแพทย์ทั่วไป	ต้องการความรู้ที่ทันสมัย ต้องการฟื้นฟูความรู้ด้าน MRI ต้องการฟื้นฟูความรู้ด้านภาวะฉุกเฉิน	คณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน นำเข้าที่ประชุมอาจารย์	ที่ประชุมอาจารย์ มีโครงการจะพัฒนาหลักสูตรและบุคลากร สำหรับ Life long learning
ผู้ป่วย	การบริการ portable X-ray ลำช้า ไม่เพียงพอ	หัวหน้าภาควิชา นำเข้าที่ประชุมอาจารย์ มีความเห็นให้เสนอคณะฯ เข้าซื้อ Outsourced portable X-ray	ผู้บริหารคณะฯ มีมติให้เข้าซื้อ Outsourced portable X-ray ทำให้การบริการรวดเร็ว และได้ปริมาณงานมากขึ้น
	ตู้กดรับบัตรคิวหน้าเคาน์เตอร์ x-ray ช้า	ได้รับข้อร้องเรียนผ่านทาง VOC หัวหน้าภาควิชา นำเข้าที่ประชุมอาจารย์ มีความเห็นให้เสนอเรื่องส่งซ่อมแซม	ภาควิชาส่งต่อให้บริษัทที่รับผิดชอบซ่อมแซม

หมวด 4: การวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการของภาควิชา

ภาควิชามีแนวทางในการเลือกตัวชี้วัดในการดำเนินการโดยคำนึงถึงเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ ระยะเวลาที่วางแผนดำเนินการ กลุ่มลูกค้า และการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง โดยมอบหมายผ่านผู้รับผิดชอบในรูปแบบของคณะกรรมการหรือทีมผู้ดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการติดตามผลได้อย่างทันที่และสามารถแก้ไขกระบวนการหรือสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ กระบวนการที่ใช้วัดและวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้กระบวนการ PDCA/DALI เป็นแนวทาง โดยอาศัยปัจจัยนำเข้า (input) และการคำนึงถึงกลุ่มลูกค้าเป็นหลัก (customer focus)

ตาราง 4.1 ตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญที่สะท้อนขีดความสามารถของภาควิชาและกระบวนการติดตาม

ระบบงาน	ตัววัดที่สำคัญ	กระบวนการติดตามและการปรับปรุง	ความถี่ในการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
การศึกษา	มาตรฐานหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน WFME	PDCA	3-6 months	คณะกรรมการการศึกษา
	หลักสูตร Life Long Education	PDCA	3 months	คณะกรรมการการศึกษา
วิจัย	จำนวนงาน วิจัย Q1/Q2 ต่ออาจารย์	DALI	1 month	ทีมวิจัย
	งานวิจัยในกลุ่ม FACT Impact factor > 3	DALI	1 month	ทีมวิจัย
การบริการ	Zero incidence (goal =0)	PDCA	1 month	ทีม HA
	ระยะเวลาในการรอคอย (DSC breast)	PDCA	3 months	ทีม HA
บุคลากร	จำนวนอาจารย์ที่มีตำแหน่งวิชาการสูงขึ้น	DALI	3 months	กรรมการบริหารภาควิชา

4.2 การจัดการความรู้ของภาควิชา

(ภาควิชามีวิธีการอย่างไรในการสร้างและจัดการความรู้ของภาควิชา ตลอดจนการแบ่งปันวิธีการปฏิบัติการที่ดีในภาควิชา รวมถึงทำให้การเรียนรู้ฝังลึกลงไปในชีวิตปฏิบัติงานของภาควิชา)

การจัดการความรู้ของภาควิชา ได้มีการจัดระบบตามสายงานที่รับผิดชอบภารกิจหลักทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1. งานการศึกษา 2. งานวิจัย 3. งานบริการ โดยผ่านคณะกรรมการฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุน เพื่อให้มีการจัดระบบข้อมูลทั้งส่วนที่เป็นเอกสาร IT system การถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนากระบวนการบริหารในด้านต่างๆให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

1. ด้านการศึกษา มีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร การบริหารจัดการการฝึกอบรม ประสบการณ์การเรียนรู้ การประเมินผล รวมไปถึงการประกันคุณภาพการศึกษาทั้งในระดับ

มหาวิทยาลัยและแพทยสภา โดยได้มีการรวบรวมเอกสารที่เป็นคู่มือหลักสูตร แผนการสอน ระเบียบปฏิบัติในการประกันคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย

- I. หลักสูตรการฝึกอบรมได้มีการเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ รวมถึงมีการใช้เทคโนโลยี MS team ของมหาวิทยาลัยฯ ในการส่งข่าวสารและการบริหารการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี
- II. การประกันคุณภาพการศึกษาได้มีการจัดเก็บตัวชี้วัด และมีการแลกเปลี่ยนติดตามกระบวนการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาปรับปรุงหลักสูตรตามวงรอบที่กำหนด โดยผ่านอนุกรรมการบริหารการศึกษาของภาควิชา อนุกรรมการบริหารหลักสูตรต่างๆ โดยมีอาจารย์สายวิชาการและเจ้าหน้าที่การศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการรับนโยบาย แลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติกับภาควิชาต่างๆผ่านที่ประชุมกรรมการกลางของคณะ รวมถึงการถ่ายทอด แลกเปลี่ยน และองค์ความรู้ต่างๆในส่วนของหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกับกรรมการส่วนกลางของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อให้การกำกับดูแลหลักสูตรเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

2. ด้านการวิจัย

ภาควิชามีการบริการจัดการองค์ความรู้ในส่วนงานวิจัยผ่านทีมงานวิจัยของภาควิชาที่ประกอบไปด้วยบุคลากรสายวิชาการของทั้ง 3 หน่วยและเจ้าหน้าที่ช่วยวิจัย มีการรวบรวมตัวชี้วัดทั้งหมด เพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการ benchmarking กับสถาบันคู่เทียบและได้มีการใช้ระบบ mentor/coaching system รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับส่วนบริการสุขภาพและภาควิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างงานวิจัยเชิงบูรณาการและงานวิจัยเชิงนวัตกรรม

3. ด้านงานบริการ

ภาควิชามีการดำเนินนโยบายกำกับดูแลในส่วนของงานบริการโดยผ่านกรรมการที่ดูแลเรื่อง HA เป็นหลัก โดยมีการกระจายนโยบายการปฏิบัติลงไปที่ทั้ง 3 หน่วย ร่วมกับมีแผนงานเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการใช้รังสีทางการแพทย์ และความปลอดภัยทางรังสี โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการรับรองเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสีขั้นสูงเป็นผู้ดูแลหลักในการถ่ายทอดองค์ความรู้ในส่วนของงานบริการตามแนวทางปฏิบัติ โดยมีการทบทวนและปรับปรุงให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ รวมถึงการใช้ระบบสารสนเทศของทางโรงพยาบาลในส่วน risk management system ในการเรียนรู้และปรับปรุงการทำงานเพื่อให้เกิดภาวะที่ไม่พึงประสงค์น้อยที่สุด รวมถึงลดอัตราความเสี่ยงต่างๆในส่วนของงานที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของการทบทวนข้อมูลตัวชี้วัดที่ตั้งไว้และเป้าหมายของผลลัพธ์ทั้งในปัจจุบันและอดีต รวมถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงงานบริการจะมีการกำหนดตามวงรอบ และมีการประสานงานกับส่วนงานกลางของทางโรงพยาบาลและคณะ โดยปัจจุบันได้มีการนำระบบสารสนเทศ Voice of customer (VOC) ของโรงพยาบาลมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อร้องเรียนปัญหา ในส่วนของงานบริการเพื่อมาวิเคราะห์ปรับปรุงกระบวนการและถ่ายทอดเป็นแนวปฏิบัติไปตามสายงานต่างๆ

หมวด 5: บุคลากร

5.1 ขีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรของภาควิชา

ภาควิชาฯ มีกระบวนการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากร ที่สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ของภาควิชาและกลยุทธ์ MEDCMU ของคณะ โดยอาศัยสมรรถนะหลักของภาควิชา ความต้องการด้านบุคลากรในระดับหน่วยงาน การคาดการณ์สถานการณ์ที่กำลังจะเผชิญและในอนาคต และความท้าทายเมื่อเทียบกับสถาบันอื่นมาวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียดด้าน Core competency แตกต่างกัน ตามนี้

สายวิชาการ ให้มีความสามารถด้านการศึกษาในเชิงกว้างและเชิงลึก เพื่อตอบสนองการเรียนการสอนใน หลักสูตรทางรังสีวิทยาทั้ง 3 สาขา (รังสีวิทยาวินิจฉัย รังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์) และอนุสาขาต่างๆ ตาม มาตรฐาน WFME หลักสูตรปริญญาโทฟิสิกส์การแพทย์ และความรู้วิชาใหม่ ได้แก่ รังสีวิทยาในภาวะฉุกเฉิน ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence: AI) และ Medical informatic Radiology (Big DATA Management) มีความสามารถด้านการวิจัยและการบริการเพื่อตอบสนองค่านิยม CQIT ของคณะ โดยประเมินอัตรากำลังจาก ภาระงานตามกรอบอัตรากำลังของคณะและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และกลยุทธ์ของภาควิชา เนื่องจากภาควิชา มี ภาระงานบริการปริมาณมาก ดังนั้นภาควิชาจึงประเมินอัตรากำลังจากงานบริการและมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด เพิ่มมาด้วย

สายปฏิบัติการ ให้มีความสามารถในการตรวจวินิจฉัยโดยเครื่องมือทางแพทย์ การตรวจรักษาผู้ป่วยโดยใช้ รังสีได้ ในการประเมินอัตรากำลังจะวิเคราะห์จากปริมาณงานบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ งานบริการของ ศูนย์บริการทางการแพทย์ใหม่ (ไฝล่อมและหริภุญไชย) และมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด

สายสนับสนุน วิเคราะห์จากปริมาณงานสายสนับสนุนด้านต่างๆจากภารกิจ 3 ด้าน นักวิชาการการศึกษา ผู้ช่วยนักวิจัย และงานธุรการทั่วไป รวมทั้งงานพัสดุ

ทั้งนี้ได้พิจารณาพร้อมกับข้อมูลการเกษียณอายุและการลาออกของบุคลากร โดยในกรณีการลาออก หน่วยงานจะสอบถามข้อมูลที่ระบุสาเหตุและปัญหาในการลาออกเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผน ปรับปรุง แก้ไข เพื่อสร้างความผูกพันที่ดีแก่บุคลากร

ตาราง 5.1 ขีดความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากรที่ภาควิชาต้องการในอนาคต

ชื่อตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาที่จะรับ	จำนวนอัตราที่ขอเพิ่มขึ้น		
		Dx	NM	RT
อาจารย์แพทย์	วุฒิปัตรรังสีวิทยาวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์และรังสีรักษา	4	1	1
อาจารย์	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (วิศวกรรมชีวการแพทย์/ฟิสิกส์การแพทย์)	1		1
นายแพทย์	วุฒิปัตรรังสีวิทยาวินิจฉัย/รังสีวิทยาทั่วไป อนุสาขา body&neuro imaging; Body&neuro IR; Breast imaging	4		
นักรังสีการแพทย์	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (รังสีการแพทย์)	5		2
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ปริญญาตรี คุณวุฒิ คอมพิวเตอร์	2		
พยาบาล	พยาบาลศาสตร์	2	1	1
พนักงานช่วยการพยาบาล	มัธยมศึกษาตอนปลาย คุณวุฒิ สายวิทยาศาสตร์	6		
พนักงานบริการทั่วไป(คนงาน)	มัธยมศึกษาตอนปลาย คุณวุฒิ สายวิทยาศาสตร์	2		2

5.2 บุคลากรใหม่

ในการรับบุคลากรใหม่ของภาควิชา เมื่อได้รับกรอบอัตรากำลังจากทางคณะฯ ภาควิชาจะมีกระบวนการดำเนินการตามระเบียบของคณะฯ เป็นหลัก แต่เนื่องจากกรอบอัตรากำลังที่ได้รับจากคณะไม่เพียงพอ ต่องาน การศึกษาและงานบริการที่มีปริมาณมาก จึงได้เปิดขอตำแหน่งอาจารย์ใหม่ตามโครงการ Academic Instructor: AI และตำแหน่งอาจารย์สายบริการ (Service staff) ด้วย (ปี 2565: อาจารย์ AI 2 ตำแหน่ง เป็นอาจารย์ในสาขา รั้งสิวินิจฉัยฉุกเฉิน และ service staff 2 ตำแหน่ง) รายละเอียดการสรรหาจะต่างกันไปในแต่ละสายงาน ตามความต้องการ หรือ core competency ของงาน ดังต่อไปนี้

สายวิชาการ (อาจารย์) รวมถึง service staff ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตามงานที่ต้องการตามข้อกำหนดขีดความสามารถของบุคลากร โดยจบปริญญาเอกหรือวุฒิปริญญาตรีสาขาที่เกี่ยวข้องจากแพทยสภา และผ่านมติยอมรับจากคณาจารย์ในหน่วยงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และภายในภาควิชาไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของอาจารย์ประจำ แล้วจึงสามารถดำเนินการตามระเบียบของคณะฯ และมหาวิทยาลัยต่อไปได้

บุคลากรใหม่ในสายปฏิบัติการและสายสนับสนุนอื่น กระบวนการรับเข้าจะอาศัยระเบียบของคณะฯ และมหาวิทยาลัย ตั้งแต่การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะของตำแหน่งที่ต้องการ การประกาศรับสมัคร การจัดสอบข้อเขียน และสอบสัมภาษณ์ เพื่อดูทักษะ ความรู้ความสามารถ และทัศนคติต่อการทำงานจากคณะกรรมการคัดเลือกฯ และบางสายงานอาจให้มีการทดลองทำงานในช่วงเวลาสั้นๆ เพื่อให้เข้าใจในเนื้องานอย่างแท้จริง ก่อนหรือหลังการสอบสัมภาษณ์

เมื่อได้บุคลากรใหม่เข้ามาทำงาน จะมีระบบพี่เลี้ยงช่วยดูแลตามระยะเวลาที่กำหนด ติดตามดูงานและประเมินผลงานตามเกณฑ์ที่วางไว้ ตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นไป ภาควิชาได้เข้าร่วมโครงการ 90 Days on boarding program ของทางคณะ สำหรับดูแลและพัฒนาบุคลากรใหม่ด้วย ซึ่งก็ได้ช่วยให้บุคลากรใหม่เรียนรู้งานได้เร็วขึ้น มีการตกลงเป้าหมาย และมีส่วนร่วมในการวางแผนแนวทางการทำงานร่วมกันตั้งแต่เริ่มแรก รวมทั้งมีการประเมินการทำงานเป็นระยะๆ

5.3 วัฒนธรรมองค์กร

บุคลากรของภาควิชาจะมีวัฒนธรรมในการทำงานแบบพี่น้อง เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่ละหน่วยจะมีหัวหน้างานและทีมหลักในการทำงานที่ได้รับการคัดเลือกจากบุคลากรในหน่วยนั้นๆ ซึ่งจะเป็นตัวแทนในกรรมการร่วมกับฝ่ายวิชาการ ในการจัดทำกลยุทธ์ของภาควิชาและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วย บุคลากรในแต่ละหน่วยงานมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นภายใต้กฎระเบียบของคณะ นอกจากนี้ทางภาควิชายังเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนสามารถสื่อสาร ส่งข้อร้องเรียนถึงหัวหน้าภาควิชาฯ รองหัวหน้าภาควิชาฯ และหัวหน้าหน่วยฯ ได้โดยตรงผ่านทางโทรศัพท์ social media ได้แก่ line หรือ E-mail หรือมาขอพบเพื่อปรึกษาหารือในข้อข้องใจหรือข้อราชการต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง

แนวทางการทำงานให้มีผลการดำเนินการที่ดีและบุคลากรมีความผูกพัน

ภาควิชามีแนวจัดการผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา เพื่อสนับสนุนให้ภาควิชามีผลการดำเนินการที่ดี และบุคลากรมีความผูกพันกับภาควิชา โดย

1. เรื่องการปฏิบัติงาน จะมีการทำความเข้าใจร่วมกันกับหัวหน้างานในแต่ละหน่วย จัดทำ TOR และ OKR รายบุคคลตามงานที่ได้รับผิดชอบตามเกณฑ์ของคณะและมหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์ของภาควิชาและกลยุทธ์ MEDCMU ของคณะ และมีการมอบหมายงานส่วนกลางหรืองานบริหารทั่วไปจากหัวหน้าส่วนงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส โดยคณะกรรมการภายในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะมีตัวแทนของฝ่ายวิชาการและฝ่ายปฏิบัติการ แล้วส่งผลการประเมินการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วย

ขึ้นมาตามลำดับ โดยมีหัวหน้าหน่วย 3 หน่วยและหัวหน้าภาคร่วมกันประเมินในชั้นตอนสุดท้าย โดยในเรื่องการประเมินผลงาน ได้มีการทำความเข้าใจ เป็นแนวปฏิบัติเดียวกันทั้งภาควิชา

2. รายได้ที่เหมาะสม เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคลากรมีความผูกพัน ภาควิชาได้เปิดโอกาสให้บุคลากรในแต่ละหน่วยงาน สามารถทำงานอยู่เวรนอกเวลาราชการอย่างเท่าเทียม เพื่อให้มีรายได้ที่เพียงพอ

3. การปรับตำแหน่งจากพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราวเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ แต่ยังคงติดข้อจำกัดเรื่องตำแหน่งจากคณะ

4. กิจกรรมต่างๆของภาควิชา ที่จะช่วยเพิ่มความรัก ความผูกพัน และความสามัคคีระหว่างบุคลากรในภาควิชา ได้แก่ การจัดงานสัมมนาภาควิชา OD เป็นประจำทุกปี เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับ ทั้ง 3 หน่วยงานได้มีโอกาสทำความรู้จัก และเปิดโอกาสให้มีการเสนอปัญหาในการทำงาน และแนวทางแก้ไขจากบุคลากรทุกระดับ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานบริการในด้านต่างๆ ของภาควิชาฯ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น งานสัมมนาแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเปิดโอกาสให้อาจารย์ แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ได้ทำความรู้จักสนิทสนมกัน และเป็นโอกาสที่อาจารย์จะได้แนะนำแนวทางในการด้านการเรียนการสอน และการบริการผู้ป่วยของภาควิชาต่อไป การจัดงานตามเทศกาลประจำปี เช่น เลี้ยงปีใหม่ของภาควิชา และหน่วยงาน การจัดงานรดน้ำคำให้อาจารย์อาวุโสทุกปีเนื่องในวันสงกรานต์ การจัดงานแสดงมุทิตาจิตต่อบุคลากรที่เกษียณอายุราชการ เป็นต้น แต่เนื่องจากเกิดสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ทำให้บางกิจกรรมงดไป

5.4 การพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา

ภาควิชามีแนวทางในการสนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรของภาควิชา โดยแต่ละหน่วยงานของภาควิชา (รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ และรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา) จะมีโครงการพัฒนาความรู้ความสามารถตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เพื่อมุ่งเน้นการประกันคุณภาพเพื่อเป้าหมายขององค์กร ตั้งแต่การส่งบุคลากรทั้งสายอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านและนักรังสีการแพทย์ เข้าร่วมประชุมวิชาการและอบรมทั้งระยะสั้น - ยาว ทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการจัดประชุมวิชาการเพื่อฟื้นฟูความรู้ ให้บุคลากรทั้งภายในและนอกภาควิชา

ภาควิชาฯ ได้สนับสนุนให้อาจารย์ใหม่ทุกคนเข้ารับการปฐมนิเทศ และเข้ารับการฝึกอบรมอาจารย์ใหม่ เพื่อพัฒนาความเป็นครูแพทย์ กระตุ้นให้อาจารย์ทุกคนเข้ารับการอบรมทางแพทยศาสตร์ศึกษาของฝ่าย AcadeMed การอบรมเพื่อให้ความรู้และทักษะด้านการทำวิจัยที่ทางคณะฯจัดเป็นประจำทุกปี สนับสนุนให้อาจารย์ทุกคนเข้าร่วมงานประชุมวิชาการในสาขาวิชาที่ตนเองทำงานอยู่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง ทั้งการประชุมที่จัดในประเทศและต่างประเทศ ทั้งนี้การไปร่วมงานประชุมวิชาการในต่างประเทศนี้ อาจารย์สามารถเสนอของบประมาณสนับสนุนจากทางมหาวิทยาลัย/ทางคณะฯ ได้ถ้ามีผลงานวิจัยไปนำเสนอด้วย สำหรับอาจารย์ใหม่จะได้เข้าร่วมโครงการ AI journey สนับสนุนให้อาจารย์ขอตำแหน่งวิชาการ ดังตาราง 5.4

ตาราง 5.4 บุคลากรสายอาจารย์ทำตำแหน่งวิชาการ

ตำแหน่ง	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
อาจารย์	13	11	9	7
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	8	11	12	15
รองศาสตราจารย์	7	7	7	6
ศาสตราจารย์	2	2	1 (1 เกษียณ)	2
AI	1	3	3	2
รวม	31	34	32	32

การพัฒนาบุคลากรในสายปฏิบัติการ สนับสนุนให้บุคลากรที่มีศักยภาพศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เช่น ระดับปริญญาตรี หรือระดับปริญญาโทในสาขาที่หน่วยงานต้องการ โดยมุ่งหวังให้บุคลากรสามารถปรับวุฒิ การศึกษา และมีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น ภาควิชา สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนา โดยใช้ งบประมาณจากคณะ เฉพาะระดับปริญญาตรีขึ้นไป

หมวด 6: การปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา

ตาราง 6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญ แนวคิดในการออกแบบ ข้อกำหนด ตัววัดผลการดำเนินงาน

ผลิตภัณฑ์ระบบงานที่สำคัญ	กระบวนการ	แนวคิดในการออกแบบ	ข้อกำหนด	ตัววัดผลการดำเนินการ	กระบวนการติดตาม	ตัวอย่างสำคัญการพัฒนา
การบริการ	ระบบประกันคุณภาพการฉายรังสีรักษา CMU QUAPRO	- มีการตรวจสอบกระบวนการฉายรังสีรักษาทุกขั้นตอนเพื่อความปลอดภัย และปลอดภัย - ใช้ระบบ IT มาช่วยในการทำงาน	- ระบุบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของทีมดูแลการฉายรังสีรักษา - กำหนดแนวปฏิบัติในการวางแผนและฉายรังสีรักษาผู้ป่วย	อุบัติการณ์การฉายรังสีผิดคนหรือผิดตำแหน่ง zero incidences (goal =0)	- ระบบรายงานอุบัติการณ์ Radiotherapy Incident Learning System (RILS) - การประชุมประจำเดือน	นำระบบ CMU QUAPRO หลอมรวมกับโปรแกรม Radiation Therapy Information System (RTIS) เป็นการบูรณาการกับระบบ IT เพื่อลดขั้นตอนลดภาระงานรวมถึงลดการใช้กระดาษยกระดับสู่การบริการระบบดิจิทัล
การศึกษา	คณะอนุกรรมการการศึกษา/บริหารหลักสูตร ภาควิชา พัฒนาหลักสูตรที่ดึงดูดนักศึกษาทุกกลุ่ม	สร้างหลักสูตรที่โดดเด่น สามารถสนับสนุนการตั้งศูนย์ emergency radiology	Medical learning reform	จำนวนหลักสูตร LE ที่เปิดให้ฝึกอบรม	การประชุมติดตามการดำเนินการ	หลักสูตร LE 3 หลักสูตรในปีการศึกษา 2565
การศึกษา	ระบบประกันคุณภาพการศึกษาของหลักสูตรการ	มาตรฐาน WFME	ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา	จำนวนหลักสูตรที่ผ่านการประเมิน	คณะอนุกรรมการการศึกษา/ปรับปรุงหลักสูตร ภาควิชา มีประชุม	

ผลิตภัณฑ์ระบบงานสำคัญ	กระบวนการ	แนวคิดในการออกแบบ	ข้อกำหนด	ตัววัดผลการทำงานดำเนินการ	กระบวนการติดตาม	ตัวอย่างสำคัญการพัฒนา
	ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด 5 หลักสูตร				ปรับหลักสูตรและติดตามการดำเนินการ	
วิจัย	Mentor and coaching	งานวิจัยที่มีคุณภาพ สาขาและงานวิจัยมุ่งเป้า	Performance management system จากคณบดี	จำนวนงานวิจัย Q1/Q2 และงานวิจัยมุ่งเป้า	รอง หนกและทีมวิจัย	-

ระบบประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา ที่ได้รับการรับรองโดยทบวง การพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (International Atomic Energy Agency: IAEA) จะสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทตามบริบทการใช้รังสี ดังนี้

1. Quality Assurance Team in Radiation Oncology (QUATRO Audit) สำหรับทางรังสีรักษาและ มะเร็งวิทยา
2. Quality Assurance in Nuclear Medicine (QUANUM Audit) สำหรับเวชศาสตร์นิวเคลียร์
3. Quality Assurance in Diagnostic Radiology Team (QUADRIL Audit) สำหรับรังสีวินิจฉัย

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับการตรวจรับรองการประกันคุณภาพ QUATRO และ QUANUM เรียบร้อยแล้ว สำหรับ QUADRIL กำลังอยู่ในช่วงเตรียมการ ซึ่งคาดว่าจะสามารถรับการตรวจประเมินคุณภาพได้ภายในปี 2566-2567 สำหรับหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ได้พัฒนาต่อยอด CMU QUAPRO หลอมรวมกับระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Radiation Therapy Information System: RTIS) เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้นไป ตามรายละเอียดดังนี้

ระบบประกันคุณภาพการฉายรังสีรักษาของหน่วยรังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา CMU Quality Assurance Program for Radiation Oncology (QUAPRO) ผ่านการประเมิน Quality Assurance Team for Radiation Oncology (QUATRO Audit) โดยทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (International Atomic Energy Agency: IAEA) เป็นแห่งแรกในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553

CMU QUAPRO มีการตรวจสอบกระบวนการฉายรังสีรักษาทุกขั้นตอน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย (36 check lists) และเครื่องมือการฉายรังสี มีการระบุบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของทีมดูแลการฉายรังสีรักษา กำหนดแนวปฏิบัติในการวางแผนและฉายรังสีรักษา มีแนวทางการจัดการหากเครื่องฉายหรือโปรแกรมมีปัญหา

ตัวแทนแพทย์รังสีรักษา นักฟิสิกส์ทางการแพทย์ และนักรังสีเทคนิค ผ่านการฝึกอบรม Regional training course for QUATRO auditors เมื่อปีพ.ศ. 2555 สามารถเป็นผู้ตรวจประเมิน QUATRO Audit ในสถาบันอื่นได้

ปีพ.ศ.2557 ได้มีการหลอมรวมระบบ CMU QUAPRO กับระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Radiation Therapy Information System: RTIS) ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ลดขั้นตอน เพิ่ม

ประสิทธิภาพในระบบการทำงาน รวมถึงพัฒนาระบบประกันคุณภาพงานรังสีรักษา และสามารถดึงข้อมูลสถิติจากฐานข้อมูลเพื่อใช้วางแผนในการพัฒนาต่อไป

ปีพ.ศ. 2560 พัฒนาระบบรายงานอุบัติการณ์ (Radiotherapy Incident Learning System: RILS) ภายในหน่วยงาน ซึ่งทุกคนสามารถรายงานได้ โดยไม่จำเป็นต้องระบุตัวบุคคล ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยภายในหน่วยงาน มีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ และสามารถดึงข้อมูลอุบัติการณ์ มาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการฉายรังสี ช่วยลดความเสี่ยงจากการฉายรังสีได้

6.2 การจัดการโอกาสสร้างนวัตกรรม

โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชารังสีวิทยาคือ Academic instructor, Digital transformation และ Artificial intelligence มีการใช้ประโยชน์จากระบบ IT ทำให้ผู้รับบริการทางรังสีสามารถเข้าถึงและได้รับบริการรวดเร็วขึ้น ลดความเสี่ยง ยกกระดับสู่การบริการระบบดิจิทัล สร้างฐานข้อมูล และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิจัย พัฒนานวัตกรรม และพัฒนาระบบบริการทางรังสีให้ได้มาตรฐานในระดับสากล

6.3 ความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการฟื้นตัว

ภาควิชาคาดการณ์ถึงภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลให้การดำเนินการที่สำคัญตามพันธกิจของภาควิชาหยุดชะงัก โดยคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบในวงกว้างหรือมีผลกระทบโดยตรงต่อสมรรถนะหลักของภาควิชา ได้แก่

1. สถานการณ์โรคระบาด ได้แก่ COVID-19 เป็นต้น
2. ความเสี่ยงทางกายภาพ รวมถึงสถานที่ ที่มีผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรและทรัพย์สิน เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆในภาควิชารังสี

เนื่องจากสถานที่ตั้งของหน่วยรังสีวินิจฉัยอยู่ท่ามกลางชุมชนที่พลุกพล่าน ระหว่างทางเดินหลักที่เป็นทางเชื่อมต่อระหว่างตึกผู้ป่วย ซึ่งมีบุคคลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วย ผ่านเข้าออกตลอดเวลา ทำให้มีความเสี่ยงจากอันตรายที่เกิดจากรังสีต่อบุคลากรอื่นๆ มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของบุคลากรในภาควิชา ซึ่งเคยเกิดขึ้นมาแล้ว ได้แก่ มีความพยายามทำร้ายร่างกายบุคลากรที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทำความเสียหายกับเครื่องมือทางรังสี เป็นต้น ซึ่งทางภาควิชาได้พยายามแก้ไขเบื้องต้น โดยปิดทางเดินผ่านภายในหน่วยงานนอกเวลาราชการ เพื่อจำกัดบุคคลภายนอกเดินผ่าน และมีการปิดห้องพักและจำกัดห้องตรวจที่ใช้งานนอกเวลาราชการ และขอทางคณะช่วยดำเนินการแก้ไขเรื่องสถานที่ ได้แก่ มีการปิด-เปิดห้องตรวจทุกห้องโดยใช้เครื่องสแกนอัตโนมัตินอกเวลาราชการ ติดกล้องวงจรปิดภายในหน่วย รวมทั้งขอปรับปรุงสภาพแวดล้อมและระบบระบายอากาศในห้องตรวจ ซึ่งอยู่ในระหว่างเสนอขอไป

สำหรับหน่วยรังสีรักษาซึ่งตั้งอยู่ในชั้นใต้ดินและมีโครงสร้างตึกที่เก่าทำให้มีปัญหา น้ำท่วมขัง เพดานรั่วซึมหลายครั้ง ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้เครื่องฉายรังสีที่มีราคาแพงได้รับความเสียหาย ให้บริการฉายรังสีรักษาไม่ได้ นอกจากนี้ระบบระบายอากาศในชั้นใต้ดินไม่ดี มีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเดินหายใจ ทางหน่วยรังสีรักษาได้จัดการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า จัดเวรยามเดินตรวจสอบสถานที่ ทูบห้องประชุมรังสีรักษาชั้นใต้ดินเพื่อเพิ่มการไหลเวียนอากาศ แต่จากการตรวจสอบโดยทีมวิศวกรแล้ว การแก้ปัญหาในระยะยาวทำได้ยาก เนื่องจากปัญหาเกิดจากระบบโครงสร้าง จำเป็นต้องย้ายสถานที่ออกจากชั้นใต้ดิน ซึ่งภาควิชาได้แจ้งเสนอให้ทางคณะรับทราบแล้ว

3. ความเสี่ยงจากรังสี เนื่องจากภาควิชาต้องทำงานเกี่ยวกับการใช้รังสีในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ดังนั้นจึงต้องมีการควบคุมดูแล การใช้รังสีให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดอันตรายน้อยที่สุด ภาควิชาได้ดำเนินการภายใต้มาตรฐานของทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (International Atomic Energy Agency: IAEA) และรายงานการครอบครองเครื่องมือทางรังสีและวัสดุที่ใช้รังสีให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งจะคอยมาตรวจเช็คเครื่องมือและวัดปริมาณรังสีที่บุคลากรได้รับ (OSL) เป็นประจำ เพื่อความปลอดภัยจากรังสีของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ในภาวะโควิด-19 ภาควิชามีแนวทางในการป้องกันและทำให้การดำเนินการของภาควิชาเป็นไปอย่างต่อเนื่องโดยเริ่มจาก การรณรงค์ให้แพทย์และบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขและคณะ เช่น การสวม mask ล้างมือ การรักษาระยะห่าง ทั้งในการทำงานบริการ การวิจัยและการศึกษา การรณรงค์รักษาดูแลความสะอาดและสุขอนามัยของบุคลากรภายในภาควิชา เพื่อไม่ให้หรือลดการแพร่กระจายการติดเชื้อในหน่วยงาน (ถ้ามีการติดเชื้อ)

ด้านการศึกษา:

1. ปรับลดการเรียนการสอน กิจกรรมวิชาการและการประชุมในห้องที่มีคนจำนวนมาก เพิ่มสัดส่วนการใช้ห้องประชุมออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Zoom หรือ Cisco Webex
2. ส่งเสริมการผลิต สื่อการสอนออนไลน์
3. ใช้การสื่อสารผ่านสื่อโซเชียล ได้แก่ Line Facebook เป็นต้น
4. ปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล

งานวิจัย: สนับสนุนงานวิจัยเรื่องโควิด-19 โดยความร่วมมือกับภาควิชาอื่น หรือสถาบันอื่นๆ ในประเทศไทยและต่างประเทศ

งานบริการ:

1. ระบบการนัดตรวจทางรังสีและการให้การปรึกษาวินิจฉัยทางรังสีแบบออนไลน์ สำหรับผู้ป่วยใน ของหน่วยรังสีวินิจฉัย ได้แก่ electronic radiologic request และ electronic radiologic consult เป็นต้น
2. จัดทำระบบการนัดตรวจผู้ป่วยรังสีรักษา ตามช่วงเวลา
3. เตรียมบุคลากรและให้ความร่วมมือกับทางโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โควิด-19
4. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับ ป้องกันการติดเชื้อ และทำความสะอาดห้องตรวจและเครื่องมือต่างๆเป็นประจำ

หมวด 7: ผลลัพธ์

7.1 ผลลัพธ์ด้านการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา

ผลลัพธ์เรื่อง การศึกษา งานวิจัยและงานบริการ

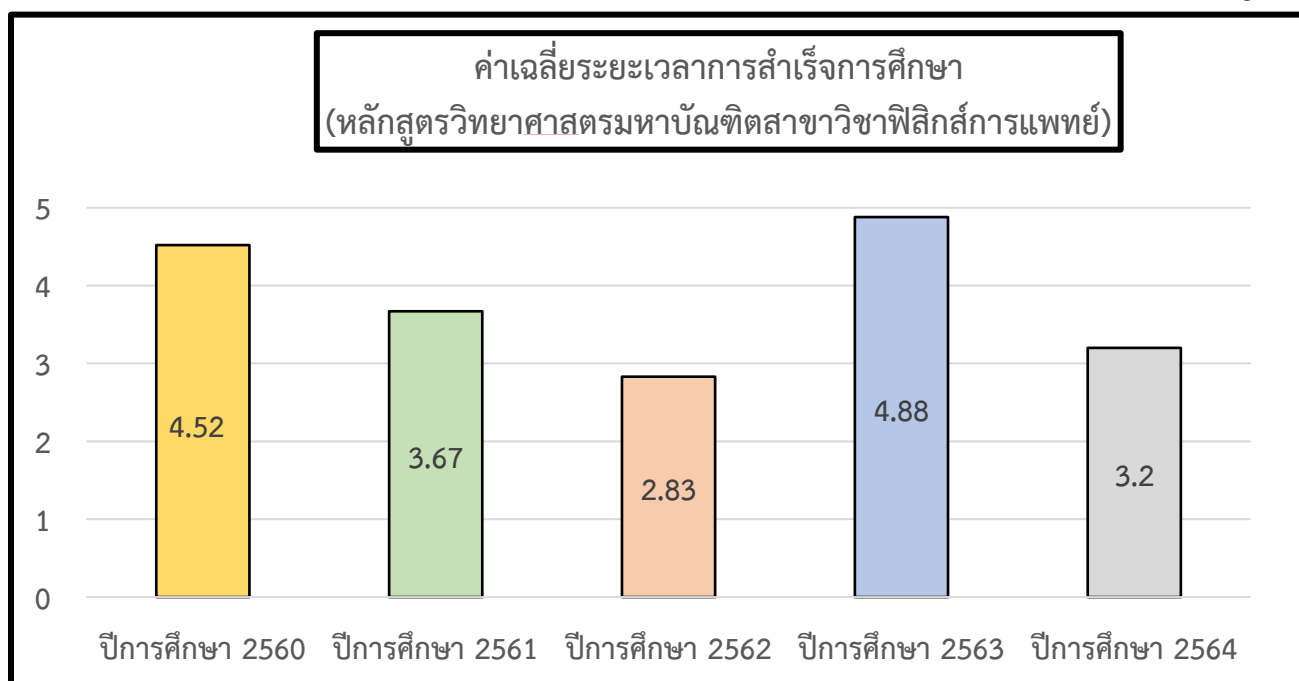
วัตถุประสงค์ (Objective)	ตัวชี้วัดผล (Key Measurement หรือ Key Result)	เกณฑ์/เป้าหมาย การประเมินผล 2564	ผลงาน 2564	เกณฑ์/เป้าหมาย การประเมินผล 2565	ผลงาน June 2565
(M) พัฒนา หลักสูตรที่ดึงดูด นักศึกษาทุกกลุ่ม	สร้างหลักสูตร LE สาขารังสี วิทยาฉุกเฉิน	-	-	3	3
(E) นวัตกรรม	อุปกรณ์ทางรังสี	-	-	1	1
(D) งานวิจัยบูรณา การที่มีคุณค่า ระดับสูง	จำนวนงานวิจัยที่มี IF >3	8	13	9	9
	จำนวนงานวิจัยที่บูรณาการ ระหว่างภาควิชาหรือต่าง สาขา	21		27	17
	งานวิจัยใน Q1 Q2	14	25	17	15
	งานวิจัยมุ่งเป้า A และ C	7	23	10	4
(C) พัฒนาต่อ ยอดงานบริการให้ ได้มาตรฐาน เพื่อ ผลลัพธ์ทางการ รักษาที่เป็นเลิศ	จำนวน DSC ภาควิชา	1	1	1	1
	Patient safety: No incidence / no event			0	

หลักสูตรอบรมระยะสั้นผ่านทางวิทยาลัยการศึกษาลดชีวิต (LE)

1. “หลักการและพื้นฐานของเครื่องมือทางรังสีวิทยา”
2. “การวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ”
3. “การวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ”

ผลลัพธ์เรื่อง การศึกษา

ลูกค้ำ	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ	ผลลัพธ์การดำเนินการ
นักศึกษาแพทย์	1. สอบผ่านในกระบวนวิชาของภาควิชา 2. อ่านฟิล์มได้ตามหลักสูตร	ผลการสอบในกระบวนวิชา ปีการศึกษา 2565 <u>กระบวนวิชา 324401</u> : ผ่าน 229 คน (นักศึกษาลงทะเบียน 229 คน) <u>กระบวนวิชา 324402</u> : ผ่าน 229 คน (นักศึกษาลงทะเบียน 230 คน) ตัด F : 1 คน คะแนนความพึงพอใจโดยรวม : 4.62
ป.บัณฑิต ชั้นสูง		คะแนนความพึงพอใจโดยรวม : 4.1
ป.โท พิสิทธ์การแพทย์		คะแนนความพึงพอใจโดยรวม : 4.63
แพทย์ประจำบ้าน	1. จบการศึกษาตามกำหนด 2. ทำงานได้ มั่นคง	ผลการสอบวุฒิบัตร ปีการฝึกอบรม 2564 - รังสีวิทยาวินิจฉัย 9/9 - รังสีรักษา 3/3 - เวชศาสตร์นิวเคลียร์ 0/0 อัตราการได้ทำงาน - รังสีวิทยาวินิจฉัย 8/9 (1 คน เรียนต่อ) - รังสีรักษา 3/3 - เวชศาสตร์นิวเคลียร์ 0/0
แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	1. จบการศึกษาตามกำหนด 2. ทำงานได้ มั่นคง	ผลการสอบวุฒิบัตร ปีการฝึกอบรม 2564 - ภาพวินิจฉัยชั้นสูง 2/2 - ภาพวินิจฉัยเต้านม 1/1 - รังสีร่วมรักษาลำตัว 1 / 1 อัตราการได้ทำงาน - ภาพวินิจฉัยชั้นสูง 2/2 - ภาพวินิจฉัยเต้านม 1/1 - รังสีร่วมรักษาลำตัว 1/1



ค่าเฉลี่ยระยะเวลาสำเร็จการศึกษา (ป.โท ฟิสิกส์การแพทย์) ของปีการศึกษา 2560 - 2562 มีแนวโน้มดีขึ้น เป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากหลักสูตรพยายามผลักดันการสำเร็จการศึกษาให้เร็วขึ้นหลายช่องทาง ส่วนในปีการศึกษา 2563 ที่ค่าเฉลี่ยระยะเวลาสำเร็จการศึกษากลับมาสูงขึ้น เนื่องจากมีนักศึกษารหัส 58 จำนวนสองคน มาจบการศึกษาในปีการศึกษานี้ ซึ่งใช้ระยะเวลาศึกษาเฉลี่ยมากกว่า 5 ปี จึงทำให้ค่าเฉลี่ยทั้งปีการศึกษาสูงขึ้นมา

โดยนักศึกษาสองคนนี้เป็นรุ่นสุดท้ายที่ใช้เวลาการศึกษานานเกิน 5 ปี ส่วนในปี 2564 มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาสำเร็จการศึกษาที่ดีขึ้นกว่าปี 2563