**กระบวนการตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับหน่วยงาน: ภาควิชา ประจำปี 2565**

**MEDicine Internal Quality Assessment – MEDIA 2022**

---

**รายงานประเมินตนเอง – Self Assessment Report (SAR) ประจำปี 2565**

**ภาควิชา วิสัญญีวิทยา**

**หมวด OP: โครงร่างหน่วยงาน: ภาควิชา**

**1. ลักษณะของหน่วยงาน: ภาควิชา**

**ก.1: ผลิตภัณฑ์หลักของภาควิชา:**

เดิมภาควิชาวิสัญญีวิทยาเป็นหน่วยวิสัญญีขึ้นกับภาควิชาศัลยศาสตร์ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2503 ต่อมาในปี พ.ศ. 2514 ภาควิชาวิสัญญีวิทยาได้แยกตัวออกจากภาควิชาศัลยศาสตร์ มาเป็นภาควิชาที่ขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โดยตรง ให้บริการการสอนให้แก่ผู้เรียน กระบวนวิชาวิสัญญีวิทยาในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต หลักสูตรประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์การแพทย์ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา) หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยาโดยมีสถาบันสมทบ ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก ภายใต้การกำกับดูแลและรับรองคุณภาพโดย WFME และราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย นอกจากนี้ยังดำเนินการวิจัยเพื่อได้องค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ชี้นำสังคม และให้บริการทางวิสัญญีวิทยาที่ได้มาตรฐานแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ตารางที่ OP1: ผลิตภัณฑ์หลักของภาควิชา

| พันธกิจ | ผลิตภัณฑ์หลัก | ลูกค้า | กลไกการส่งมอบ |
|---|---|---|---|
| การศึกษา | 1. กระบวนวิชา 309501 | นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 | 1. VDO บรรยาย VDO ปฏิบัติ<br>2. Case discussion<br>3. ฝึกหัตถการกับหุ่น และผู้ป่วย |
| | 2. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาวิสัญญีวิทยา | แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน | บรรยาย อภิปราย ฝึกปฏิบัติ |
| | 3. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์การแพทย์ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา) | แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน | บรรยาย อภิปราย ฝึกปฏิบัติ |
| | 4. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก | วิสัญญีแพทย์ต่อยอด | อภิปราย ฝึกปฏิบัติ |

| พันธกิจ | ผลิตภัณฑ์หลัก | ลูกค้า | กลไกการส่งมอบ |
|---|---|---|---|
| การวิจัย | 1. ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ (ระดับชาติ ระดับนานาชาติ, Q1/Q2, IF)<br>2. งานวิจัยที่ได้รับทุนวิจัยจากภายนอกคณะฯ | 1. ผู้วิจัย (อาจารย์สหสาขา, แพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, นักศึกษาแพทย์)<br>2. ผู้ให้ทุนวิจัย | 1. การสนับสนุนกระบวนการทำวิจัย ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา<br>2. ตีพิมพ์ผลงานในวารสารระดับสากล |
| การบริการวิชาการ | งานประชุมวิชาการ | บุคลากรการแพทย์<br>บุคลากรทางวิสัญญี | การจัดบริการวิชาการประชุมวิชาการ |
| การบริการทางคลินิก | การบริการทางวิสัญญี<br>การระงับปวดเรื้อรัง | 1. ผู้ป่วยกลุ่มที่มารับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึก<br>2. ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความปวดเรื้อรัง<br>3. ผู้ป่วยกลุ่มที่จะเข้ารับการผ่าตัดตามตารางนัดหมาย | 1. การระงับความรู้สึกในและนอกห้องผ่าตัด<br>2. การตรวจรักษาที่คลินิกระงับปวด<br>3. การตรวจประเมินที่คลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด |

**ก.2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา**

ตาราง OP2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

| | |
|---|---|
| วิสัยทัศน์ | เป็นหน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล |
| เป้าหมาย | เป็นสถาบันวิสัญญีชั้นนำระดับประเทศ ด้านการศึกษา การบริการ และการวิจัย |
| พันธกิจ | มีหน้าที่ในการให้การศึกษา ทำวิจัย และให้บริการทางการแพทย์และวิชาการด้านวิสัญญีวิทยา |
| ค่านิยม | คุณภาพคู่คุณธรรม นวัตกรรมเด่น เน้นผู้รับบริการ ทำงานเป็นทีม |
| สมรรถนะหลัก | 1. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยา และอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก<br>2. ให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดเสี่ยงสูงและซับซ้อน (complicated surgery) เช่น การผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนไตและตับ<br>3. ให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง(high risk patients) เช่น เด็กทารก ผู้ป่วยโรคหัวใจ<br>4. ความสามารถในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนโดยใช้ ultrasound guided เพื่อควบคุมความปวดหลังการผ่าตัด |

ภาควิชาฯ มีอาจารย์แพทย์ที่มีวุฒิบัตรและอนุมัติบัตร สาขาวิสัญญีวิทยา (23 คน) และอนุสาขาต่างๆ ได้แก่ อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก(8 คน) อนุสาชาวิสัญญีสำหรับเด็ก(2 คน) อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสาหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท(2 คน) อนุสาขาเวชศาสตร์ความปวด (วิสัญญีวิทยา) (4 คน) และมีบุคลากรทางการพยาบาลที่เชี่ยวชาญทางวิสัญญีจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีคุณภาพ ทันสมัย เช่น ultrasound echocardiography และมีหน่วยรวบรวมและประมวลผลข้อมูลการบริการทางวิสัญญี ทำให้มีสมรรถนหลักที่สนับสนุนการดำเนินการให้บรรลุพันธกิจ วิสัยทัศน์ ด้านการศึกษา การบริการ และการวิจัย

**ก.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร**

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ภาควิชากำลังเผชิญ คือ

1. ความต้องการบริการทางวิสัญญีมากขึ้น ได้แก่ การบริการระงับความรู้สึกผู้ป่วยนอกห้องผ่าตัดที่ภาควิชารังสีวิทยาเพื่อทำหัตถการและการวินิจฉัย ที่ห้อง DSA, CT/ MRI, X-ray, RF ablation, RT, Brachytherapy การระงับความรู้สึกสำหรับการทำ ERCP การใส่ท่อช่วยหายใจฉุกเฉินผู้ป่วยcovid การใส่สาย central line , peripheral line และในปี66 ต้องเตรียมคนสำหรับการบริการทางวิสัญญีที่ศูนย์การแพทย์หริภุญชัย ส่งผลให้ต้องการบุคลากรทั้งอาจารย์ แพทย์ และพยาบาล เพิ่มขึ้น
2. ที่ผ่านมาภาควิชามีการรับอาจารย์ AI 3 คน แต่ AI 2 คน ลาออกเนื่องจากไม่ชอบงานวิจัยและต้องการเรียนต่อเฉพาะทาง จึงรับอาจารย์ AI เพิ่มได้เพียง 1 คน
3. ปี 64 รับ service doctor 3 คน แต่ในปี 65 ลาออกไป 1 คน
4. ปี 65 อาจารย์ 1 ท่านและ service doctor 1 ท่าน ตั้งครรภ์และจะคลอดปลายปี 65 ซึ่งจะขาดอาจารย์ช่วงลาคลอด

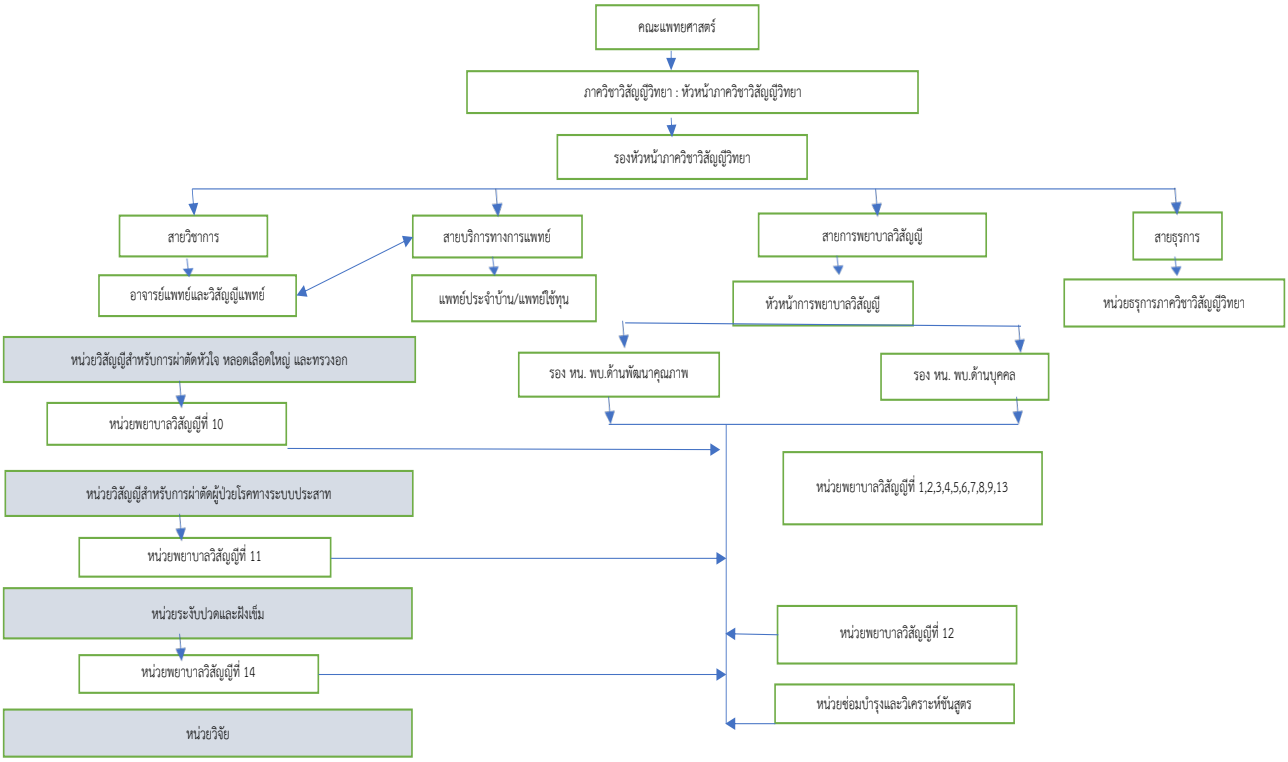
ส่งผลให้อาจารย์อาจมีจำนวนไม่พอเพียงกับงานบริการที่มีมากขึ้น และไม่มีเวลามากพอสำหรับงานวิจัย

ตาราง OP3: ลักษณะโดยรวมของบุคลากรภาควิชา

| กลุ่มบุคลากร | ประเภท | จำนวน | ข้อกำหนดด้านคุณสมบัติ | ความสำคัญต่อภาควิชา |
|---|---|---|---|---|
| สายวิชาการ | อาจารย์ | 23 | แพทยศาสตร์บัณฑิต<br>วุฒิบัตรสาขาวิสัญญีวิทยา | การจัดการเรียนการสอน<br>การสร้างผลงานวิจัย<br>การบริการทางวิสัญญี |
| สายสนับสนุน (วิชาชีพ) | แพทย์บริการ (service doctor)<br>แพทย์ประจำบ้าน<br>วิสัญญีพยาบาล/พยาบาล<br>นักเทคนิกการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์<br>ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานช่วยการพยาบาล | 3<br>48<br>69<br>3<br>39 | วุฒิบัตรสาขาวิสัญญีวิทยา<br>แพทยศาสตร์บัณฑิต<br>พยาบาลศาสตร์บัณฑิต<br>วิทยาศาสตร์การแพทย์<br>ผู้ช่วยพยาบาล มัธยมศึกษาตอนปลาย | การบริการทางวิสัญญี<br>การพัฒนางานบริการ<br>การสนับสนุนงานวิจัยของอาจารย์ |
| สายสนับสนุน | นักจัดการงานทั่วไป<br>เจ้าหน้าที่สำนักงาน<br>ผู้ช่วยวิจัย<br>คนงาน | 1<br>3<br>1<br>3 | ปริญญาตรี ปวส ปวช<br>มัธยมศึกษา | สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนในระดับต่างๆ<br>การสนับสนุนงานวิจัยของอาจารย์ |

**ข. ความสัมพันธ์ระดับภาควิชา**

**ข.1 โครงสร้างภาควิชา**




**ข.2 ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา**

ตาราง OP4: ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

| ผลิตภัณฑ์ | ลูกค้า | ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ | ผลลัพธ์การดำเนินการ |
|---|---|---|---|
| หลักสูตร | นักศึกษาแพทย์ | 1. เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เหมาะสมกับระยะเวลา และเน้นเนื้อหาส่วนที่จะได้ใช้ในชีวิตแพทย์เวชปฏิบัติ<br>2. ปริมาณการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม<br>3. มีการ feedback เพื่อการปรับปรุงอย่างเหมาะสม<br>4. หุ่นฝึกปฏิบัติและอุปกรณ์ที่ใช้มีคุณภาพดี<br>5. สอบผ่าน | ผลการประเมินทั้งกระบวนวิชาในปี 2564 ได้คะแนนเฉลี่ย 4.67 คิดเป็นร้อยละ 93.31 |
| | แพทย์ประจำบ้าน | 1. มีความรู้ความสามารถในการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดในสาขาต่าง ๆ<br>2. สอบผ่านวุฒิบัตรสาขาวิสัญญีวิทยา วุฒิบัตรอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก | -ผลสอบวุฒิบัตรวิสัญญีวิทยาปี 2564สอบได้ 16 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 16 คน คิดเป็นร้อยละ 100<br>-ผลการสอบวุฒิบัตรอนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก<br>สอบได้ 2 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 2 คน คิดเป็นร้อยละ 100 |

| ผลิตภัณฑ์ | ลูกค้า | ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ | ผลลัพธ์การดำเนินการ |
|---|---|---|---|
| การวิจัย | อาจารย์ / นักวิจัย | 1. มีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี<br>2. มีทุนวิจัยภายในและภายนอกเพิ่มขึ้น | - ปี 2564 มีงานวิจัยที่ได้รับตีพิมพ์ในฐาน scopus 16 เรื่อง Impact factor 61<br>- ปี 2565 (ถึงเดือน กรกฎาคม)มีงานวิจัยที่ได้รับตีพิมพ์ในฐาน scopus 12 เรื่อง Impact factor 42.9<br>- ได้รับรางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยมอันดับ 1 ในการประกวดผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ 2 เมษายน 2565 |
| | ผู้ให้ทุนวิจัย | ผลงานวิจัยมีคุณภาพ ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มี impact factor สูง และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ | - ปี 2564 ได้รับทุน 3 เรื่อง (57,025 บาท)<br>- ปี 2565 ได้รับทุน 2 เรื่อง (ภายในคณะ 340,400 บาท) , 1 เรื่อง (ทุน สกสว. 850,000 บาท) |
| การบริการ | ผู้ป่วยและผู้รับบริการ | 1. ความปลอดภัยจากการให้บริการทางวิสัญญี<br>2. การบริการที่มีคุณภาพ และรวดเร็ว | มีการพัฒนาระบบยาโดยใช้การสั่งยาผ่านระบบ CPOE ซึ่งเป็นสถาบันแรกของประเทศไทย |
| | ผู้รับการบริการวิชาการ | ความรู้ที่มีความทันสมัย สามารถนำไปปฏิบัติได้ | เป็นเจ้าภาพจัดประชุมวิชาการวิสัญญี 4 สถาบัน online เรื่อง update in perioperative pain management for specific procedures 22-23 มกราคม 2565 มีผู้เข้าร่วมประชุม 800 กว่าคน |
| ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญอื่น ๆ: ผู้ใช้บัณฑิต | | ได้บัณฑิตที่มีความรู้ ความสามารถ และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี | ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต |

ข.3 พันธมิตร และคู่ความร่วมมือของภาควิชา

แนวคิดในการเลือกพันธมิตรสำหรับภาควิชาฯ เป็นการเปิดโอกาสในการทำงานวิจัยแนวใหม่ และการศึกษาแบบเปิดกว้าง และมีการสร้างประการณ์ในการทำงานวิจัยที่หลากหลาย และการร่วมมือทางวิชาการของสถาบันระดับภูมิภาค

| คู่ความร่วมมือ | ระบบที่ร่วมงานกัน | | | จำนวนปีที่ร่วมงาน | การดำเนินการร่วมกัน | ผลลัพธ์ที่ผ่านมา |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | การศึกษา | วิจัย | บริการ | | | |
| ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม. ขอนแก่น | | | ✓ | 10 ปี | บริการวิชาการ | ส่งอาจารย์มาเป็นวิทยากรในงานประชุมวิชาการวิสัญญี 4 สถาบัน online 22-23 มกราคม 2565 |
| ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ สงขลานครินทร์ | | | ✓ | 10 ปี | บริการวิชาการ | ส่งอาจารย์มาเป็นวิทยากรในงานประชุมวิชาการวิสัญญี 4 สถาบัน online 22-23 มกราคม 2565 |
| แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ อุบลราชธานี | | | ✓ | 10 ปี | บริการวิชาการ | ส่งอาจารย์มาเป็นวิทยากรในงานประชุมวิชาการวิสัญญี 4 สถาบัน online 22-23 มกราคม 2565 |
| กลุ่มวิจัยร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ หน่วย HBP | | ✓ | | 5 ปี | งานวิจัยสหสาขา | มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ จำนวน 10 เรื่อง |
| กลุ่มวิจัยร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ หน่วย ICU | | ✓ | | 4 ปี | งานวิจัยสหสาขา | มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ จำนวน 7 เรื่อง |
| กลุ่มวิจัยร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ หน่วย Chest | | ✓ | | 5 ปี | งานวิจัยสหสาขา | มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ จำนวน 12 เรื่อง |
| กลุ่มวิจัยร่วมกับภาควิชาออร์โธปิดิกส์ | | ✓ | | 5 ปี | งานวิจัยสหสาขา | มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ จำนวน 5 เรื่อง |
| กลุ่มวิจัยร่วมกับภาควิชาจิตเวช | | ✓ | | 4 ปี | งานวิจัยสหสาขา | มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ จำนวน 6 เรื่อง |
| กลุ่มวิจัยร่วมกับภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา | | ✓ | | 3 ปี | งานวิจัยสหสาขา | มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ จำนวน 2 เรื่อง |
| กลุ่มวิจัยร่วมกับภาควิชากายวิภาคศาสตร์ | | ✓ | | 5 ปี | งานวิจัยสหสาขา | มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ จำนวน 2 เรื่อง |
| กลุ่มวิจัยร่วมกับภาควิชาสรีระวิทยา | | ✓ | | 5 ปี | งานวิจัยสหสาขา | มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ จำนวน 4 เรื่อง |
| กลุ่มวิจัยร่วมกับภาควิชาวิสัญญี รามาธิบดี | | ✓ | | 5 ปี | งานวิจัยพหุสถาบัน | มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ จำนวน 20 เรื่อง |
| กลุ่มวิจัยร่วมกับราชวิทยาลัยวิสัญญีฯ | | ✓ | | 10 ปี | งานวิจัยพหุสถาบัน | มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ จำนวน 27 เรื่อง |

| พันธมิตร | ระบบงานที่ดำเนินการร่วมกัน | จำนวนปีที่ทำงานร่วมกัน | รายละเอียดการดำเนินการร่วมกัน และผลลัพธ์ที่ผ่านมา |
|---|---|---|---|
| 1.โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง | การสอนกระบวนวิชาวิสัญญีวิทยา หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต | 20 ปี | สอนนักศึกษาแพทย์กระบวนวิชาวิสัญญีวิทยาจำนวนปีละ 50 คน |
| 2.โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ | การสอนกระบวนวิชาวิสัญญีวิทยา หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต | 20 ปี | สอนนักศึกษาแพทย์กระบวนวิชาวิสัญญีวิทยาจำนวนปีละ 50 คน |
| 3.โรงพยาบาลนครพิงค์ | การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยา | 4 ปี | ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 หมุนเวียนไปเดือนละ 3-5 คน |
| 4.วิทยาลัยศิลปะ สื่อและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | การสร้าง Game based learning | 6 เดือน | การผลิตเกมส์สำหรับการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ ปีที่ 5 อยู่ในระหว่างดำเนินการ คาดว่าจะเสร็จในปี 2566 |

**2. สถานการณ์ของหน่วยงาน: ภาควิชา**

**ก.1: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – ลำดับในการแข่งขัน และคู่เทียบ**

ภาควิชาต้องการพัฒนางานวิจัยให้มีความโดดเด่น และน่าสนใจมากขึ้น ทั้งยังมีการพัฒนาในการตีพิมพ์ในวารสารระดับสากลมากขึ้น

การเลือกคู่เทียบสิ่งที่สำคัญของภาควิชาฯ เลือกจากสถาบันที่มีบริบทใกล้เคียงกับภาควิชาคือเป็นโรงเรียนแพทย์ ในภูมิภาคและในกรุงเทพ โดยปี 2564 คู่เทียบส่วนภูมิภาคเป็นมหาวิทยาลัยขอนแก่นและสงขลา แต่ปี 2565 เลือกคู่เทียบเป็นโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพ เนื่องจากขาดข้อมูลจากสถาบันภูมิภาค และภาควิชาต้องการพัฒนาศักยภาพให้มีความเทียบเท่ากับคู่เทียบให้มากที่สุด เพื่อให้มีแรงผลักดันในการพัฒนาผลงานทางวิชาให้ดีขึ้น และเป็นผลงานที่น่าสนใจมากขึ้

ตาราง OP6: คู่เทียบที่สำคัญของหน่วยงาน:

| คู่เทียบ ที่ 1: | เปรียบเทียบด้าน | ผลลัพธ์ที่ใช้เทียบ (หน่วยวัด) | ภาควิชา | | | คู่เทียบ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 62 | 63 | 64 | 62 | 63 | 64 |
| 1. สถาบันที่ 1 โรงพยาบาลรามาธิบดี | อาจารย์ | จำนวนอาจารย์ | 22 | 22 | 23 | 54 | 54 | 52 |
| | จำนวนผลงาน | จำนวนเรื่อง | 14 | 20 | 16 | 46 | 31 | 31 |
| | ผลงาน/อาจารย์ | ร้อยละ | 0.64 | 0.90 | 0.70 | 0.85 | 0.57 | 0.57 |
| | Impact factor | | 19.08 | 23.76 | 61.20 | 105.04 | 133.96 | 49.19 |
| | IF/อาจารย์ | ร้อยละ | 0.87 | 1.08 | 2.66 | 1.95 | 2.48 | 0.95 |
| 2. สถาบันที่ 2 ศิริราชพยาบาล | อาจารย์ | จำนวนอาจารย์ | 22 | 22 | 23 | 84 | 84 | 87 |
| | จำนวนผลงาน | จำนวนเรื่อง | 14 | 20 | 16 | 25 | 30 | 67 |
| | ผลงาน/อาจารย์ | ร้อยละ | 0.64 | 0.90 | 0.70 | 0.3 | 0.36 | 0.77 |
| | Impact factor | | 19.08 | 23.76 | 61.20 | 49.67 | 33.85 | 113.64 |
| | IF/อาจารย์ | ร้อยละ | 0.87 | 1.08 | 2.66 | 0.59 | 0.40 | 1.31 |

| คู่เทียบ ที่ 1: | เปรียบเทียบด้าน | ผลลัพธ์ที่ใช้เทียบ (หน่วยวัด) | ภาควิชา | | | คู่เทียบ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 62 | 63 | 64 | 62 | 63 | 64 |
| 3. สถาบันที่ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย | อาจารย์ | จำนวนอาจารย์ | 22 | 22 | 23 | 20 | 20 | 64 |
| | จำนวนผลงาน | จำนวนเรื่อง | 14 | 20 | 16 | 12 | 20 | 33 |
| | ผลงาน/อาจารย์ | ร้อยละ | 0.64 | 0.90 | 0.70 | 0.60 | 1.00 | 0.52 |
| | Impact factor | | 19.08 | 23.76 | 61.20 | 7.63 | 28.00 | 33.40 |
| | IF/อาจารย์ | ร้อยละ | 0.87 | 1.08 | 2.66 | 0.38 | 1.4 | 0.52 |

**ก.2: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันที่สำคัญของภาควิชา**

ตาราง OP7: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขัน

| การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ | ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา |
|---|---|
| 1.สถานการณ์โควิด | 1.ผลกระทบ: จำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดลดลง ทำให้เก็บข้อมูล prospective ได้ล่าช้า<br>โอกาส: จัดเก็บฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบสำหรับงานวิจัย retrospective |
| 2.อาจารย์ของสถาบันอื่นๆ มีจำนวนมากกว่า และสถาบันอื่นมี service doctor ที่ทำงานบริการโดยเฉพาะซึ่งสามารถช่วยแบ่งภาระงานด้านการบริการจากอาจารย์ได้ | 2.ผลกระทบ: สถาบันอื่นมีจำนวนงานวิจัยมากกว่า มีเวลาในการทำวิจัยมากกว่า |
| 3.มีการพัฒนาหลักสูตร PhD ของราชวิทยาลัยวิสัญญีฯ | 3.โอกาส: เพิ่มงานวิจัยของอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผลงานร่วมกับนักศึกษาปริญญาเอก |
| 4.นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งเสริมให้โรงพยาบาลที่มีศูนย์แพทย์ เปิดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน | 4. ผลกระทบ:จำนวนผู้สมัครเรียนแพทย์ประจำบ้านมีแนวโน้มลดลง |
| 5. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการเพิ่มศักยภาพการบริการในโรงพยาบาลศูนย์ ลดการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน | 5.ผลกระทบ: ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราช ฯ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ซับซ้อน อาจไม่เหมือนผู้ป่วยที่ผู้เรียนจะได้พบจริงหลังเรียนจบ |
| **การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ** | **ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา** |
| 1.อาจารย์บางท่านมีภาระงานด้านอื่นเพิ่มมากขึ้น | 1.ผลกระทบ: มีเวลาในการทำงานวิจัยน้อยลง |
| 2.ภาระงานด้านการบริการเพิ่มขึ้น (การดูแลผู้ป่วยโควิด) | 2.โอกาส: การสร้างงานวิจัยในผู้ป่วยโควิดที่มาเข้ารับการผ่าตัด |
| 3.นโยบายการทำงานวิจัยมุ่งเป้า (FACT) ของคณะฯ | 3.โอกาส: เกิดกลุ่มวิจัยที่มีความสนใจทำวิจัยหัวข้อเดียวกัน<br>ผลกระทบ: บางหัวข้อไม่เกี่ยวข้องกับทางวิสัญญี |
| 4.มีระบบการเรียน AI และสนับสนุนให้อาจารย์เรียน PhD | 4.โอกาส: เพิ่ม translational research และงานวิจัยที่ใช้สถิติชั้นสูง |
| 5.มีการสนับสนุนให้อาจารย์เรียน Diploma in clinical epidemiology and statistics | 5.โอกาส: อาจารย์ทำงานวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยและออกแบบงานวิจัยได้อย่างเหมาะสมเพื่อได้งานวิจัยที่มีคุณภาพดี |
| 6.มีการสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ด้วยนวัตกรรมทางการศึกษา (games) | 6.โอกาส: เพิ่มงานวิจัยด้านแพทยศาสตร์ศึกษา |

| การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ | ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา |
|---|---|
| 7.มีการพัฒนาหลักสูตร PhD และ lifelong education<br><br>8. การเรียนการสอนแบบ hybrid | 7.โอกาส: เพิ่มงานวิจัยของอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผลงานร่วมกับนักศึกษาปริญญาเอก<br>8. มีคลังความรู้ KM ที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น |

**หมวด 2: กลยุทธ์**

**2.1 การจัดทำกลยุทธ์: กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ของภาควิชา**

ภาควิชามีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ของคณะ คือ MEDCMU
โดยมีขั้นตอนที่สำคัญคือ

1. ประชุมอาจารย์และทีมงาน เพื่อสื่อสาร ทำความเข้าใจกลยุทธ์คณะ MEDCMU และทบทวนกลยุทธ์ของภาควิชาในปีก่อนและปรับให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ของคณะอันใหม่
2. ประชุมสัมมนาคณะกรรมการที่รับผิดชอบแต่ละด้าน โดย ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงจากลูกค้า ประเมินสภาพการแข่งขัน/คู่เทียบในปัจจุบัน ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
3. หัวหน้าภาค อาจารย์ และทีมคณะกรรมการแต่ละด้าน ร่วมกำหนด OKR ของภาคและจัดทำกลยุทธ์ในแต่ละด้าน

ตาราง 2.1: โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชาและการดำเนินการของภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

| โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ | การดำเนินการเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญที่ใช้ประโยชน์จากโอกาสดังกล่าว |
|---|---|
| 1. สร้างความร่วมมือกับ วิทยาลัยสื่อ (CAMT) สังกัด มช. ที่มีชื่อเสียงในการทำเกมส์ด้านการศึกษา | สร้างนวัตกรรมทางการศึกษา คือ game based learning สำหรับนักศึกษาแพทย์ พยาบาลวิสัญญี เพื่อสร้างชื่อเสียงในระดับประเทศและนานาชาติ และทำงานวิจัยด้านการศึกษา |
| 2. การมีวิทยาลัยการศึกษาตลอดชีวิต (life long education) | พัฒนาหลักสูตร บรรจุใน life long education สำหรับผู้เรียนในประเทศและนานาชาติ |
| 3. ความเชี่ยวชาญการทำ ultrasound guided regional anesthesia | สร้างภาพลักษณ์ และพัฒนาหลักสูตร วิจัย และการบริการ อย่างบูรณาการเพื่อดึงดูดผู้เรียนและผู้รับบริการในอนาคต |
| 4. การมีคู่ความร่วมมือ และพันธมิตร ในการดำเนินการสำคัญที่เข้มแข็ง | ขยายความร่วมมือเพื่อยกระดับผลการดำเนินงาน ทั้งด้านการเรียนการสอน การ วิจัย และการบริการ ทั้งระดับประเทศและนานาชาติ |

**2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ**

ภาควิชาถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ MED CMU และ OKR ของภาค ไปสู่การปฏิบัติด้วยการประชุม OD ของภาค เพื่อสื่อสารทิศทางของคณะและภาควิชา ภาพความสำเร็จในอนาคต และการนำ OKR ของภาคสู่ individual OKR ชองบุคลากรแต่ละคน ตามสายงาน และมีการประชุมย่อยๆของแต่ละสายงาน เพื่อช่วยเพิ่มความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติตามสายงาน เช่น สายวิชาการ มีการประชุม OD เฉพาะของอาจารย์ สายพยาบาลจะมีการประชุมทีมทำงานเพื่อช่วยกำหนด OKR ระดับบุคคลที่ตรงกับงานที่บุคคลากรรับผิดชอบ

ภาควิชามีแนวทางในการทบทวน ติดตาม ปรับปรุง การถ่ายทอดดังกล่าวผ่านทางการประชุมอาจารย์และการประชุม CLT ที่มีการจัดประชุมสม่ำเสมอทุกเดือน และในการสัมมนาของคณะกรรมการแต่ละฝ่าย
ตาราง 2.2: แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา

| ที่ | แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา | ตัวชี้วัดที่สำคัญ | เป้าหมายคาดการณ์ | | | ความสอดคล้องกับ MED CMU | ผู้รับผิดชอบ | ผลลัพธ์สำคัญ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 65 | 66 | 67 | | | |
| 1 | พัฒนาหลักสูตร ที่ดึงดูดผู้เรียน ทุกกลุ่ม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันเป็นโรงเรียนแพทย์ในดวงใจ | กระบวนวิชาที่เก็บหน่วยกิตได้ อยู่ในระบบ lifelong Education | 1 | 1 | | M | อ.ประจำหลักสูตร | หลักสูตร Lifelong learning จากหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชันสูง สาขาวิสัญญีวิทยา |
| 2 | สร้างชื่อเสียงให้กับคณะแพทยศาสตร์ในระดับสากล เป็นสถาบันในดวงใจด้านงานวิจัย | 1.IF ของงานวิจัยมุ่งเป้า aging, cancer research<br>2.IF ของงานวิจัยรวม | 15<br>30 | | | D | อ.ในภาคพยาบาล | มีงานวิจัยทาง aging และ cancer เพิ่มขึ้นปีละ 10% |
| 3 | ยกระดับความเข้มแข็งของงานวิจัย ผ่านการสร้างเครือข่ายงานวิจัยเพื่องานวิจัย high impact | งานวิจัยบูรณาการกับต่างภาควิชา IF สูง WOS, Q1,Q2 | 5 | | | D | อ.ในภาค | มีงานวิจัยกับคู่ความร่วมมือ ตีพิมพ์ high impact เพิ่มขึ้นปีละ 10% |
| 4 | พัฒนาทักษะของบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาในด้าน medical educationเพื่อมุ่งเน้นผู้เรียน | จำนวนชั่วโมงฝึกอบรมด้าน med ed ต่ออาจารย์ 1 ท่านต่อปี | 6 | | | M | อ.ในภาค | อาจารย์มีทักษะในการสอนเพิ่มขึ้น เพิ่มความพึงพอใจของนักเรียน |
| 5 | พัฒนาต่อยอดการบริการที่ได้มาตรฐานสากล มีผลลัพธ์การรักษาที่เป็นเลิศ | PDSC จากงานบริการของภาควิชา | | 1 | 1 | C | CLT anes | เป็นต้นแบบการดูแลรักษาทางวิสัญญี (good practice) |
| 6 | ลดอุบัติการณ์รุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวิสัญญี | preventable anesthesia related incidence > E level ลดลง | ลด 10% | ลด 10% | ลด 10% | C | CLT anes | ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ ลดการร้องเรียน การฟ้องร้อง |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | เกิด Sedation training program (STP) | คนลงทะเบียนเรียน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจในระดับ top box | 10<br>80 | | | M | อ.ในภาค | บริการวิชาการแก่สังคม |

**2.3 แผนด้านบุคลากรสำคัญที่สนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชา**

ภาควิชามีแผนด้านบุคลากรเพื่อสนับสนุนแผนกลยุทธของภาควิชา ดังนี้

1.เพิ่มศักยภาพของอาจารย์ด้านการสอน โดยภาควิชาจัดให้อาจารย์ของภาคที่จบด้าน med ed มาให้ความรู้แก่คณาจารย์ตามบริบทของวิสัญญี

หัวข้อ medical education : Teaching and learning in the anesthesia context

หัวข้อ Small group discussion and flipped classroom

เพื่อเตรียมอาจารย์ก่อนที่จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการสอนของนักศึกษาแพทย์ก่อนเปิดปีการศึกษาใหม่

2. เพิ่มศักยภาพของบุคลากรด้านการวิจัย โดยประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนให้อาจารย์และบุคลากรสายพยาบาล ได้เข้าอบรมเพิ่มเติมด้าน clinical epidemiology ที่คณะจัดทุกปี และคณะกรรมการด้านวิจัยจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการวิจัย และเป็นที่ปรึกษาให้ทุกโครงการในภาค นอกจากนี้ยังมีการจ้างเจ้าหน้าที่ด้านวิจัยที่ช่วยจัดการเรื่องเอกสารขอจริยธรรมในมนุษย์

3. เพิ่มศักยภาพด้านการบริการ โดยสนับสนุนให้อาจารย์เข้าอบรมการทำ regional anesthesia จากสถาบันทั้งในและนอกประเทศเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ และจัดโครงการอบรมสายสนับสนุน ตามงานบริการที่จะขยาย เช่น การระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัด , non technical skill สำหรับพยาบาลวิสัญญี, perioperative CPR,

4. มีการกำหนดศักยภาพของบุคลากรพยาบาลวิสัญญีที่จำเป็นต้องมี และทำแผนการอบรมและประเมินในแต่ละปี

5. วางแผนเพิ่มอัตรากำลังของอาจารย์ โดยการทาบทามแพทย์ใช้ทุนปีที่ 3 ที่ผ่านการเลือกโดยอาจารย์ในภาคมากกว่า 70% เข้าเป็นอาจารย์ AI และกำหนด mentorที่ดูแลอย่างชัดเจน

6. วางแผนเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรสายปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับงานบริการ ส่งให้ฝ่ายนโยบายและแผน

---

**หมวด 3: ลูกค้า**

**3.1 การจำแนกลูกค้า**

ภาควิชามีแนวทางในการจำแนกลูกค้าโดยยึดตามแนวทางของพันธกิจของภาควิชา

1. ด้านการศึกษา ลูกค้าคือ แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน, นักศึกษาแพทย์, วิสัญญีแพทย์ที่มาเรียนต่อยอด CVT, ผู้ใช้บัณฑิต(นายจ้างของวิสัญญีแพทย์ที่จบการฝึกอบรม)
2. ด้านบริการ ลูกค้า คือ ผู้ป่วย ญาติ แพทย์ผ่าตัด
3. ด้านวิจัย ลูกค้า คือ อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนในภาควิชา, ผู้ให้ทุนวิจัย

ภาควิชามีแนวทางในการกำหนดว่าลูกค้ากลุ่มที่มีความสำคัญต่อการเติบโตของภาควิชาในอนาคต โดย ตามภารกิจหลักของภาควิชาคือ ภารกิจด้านการเรียนการสอนทำให้พบว่า กลุ่มลูกค้าที่ภาควิชาจะให้ความสำคัญและทำตลาด เพื่อการเติบโตของภาควิชา คือกลุ่มผู้เรียนในกลุ่มแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งถ้าภาควิชาให้ความสำคัญต่อกลุ่มลูกค้ากลุ่มนี้ จะส่งผลให้การบริการผู้ป่วยดีขึ้นไปด้วยในอนาคต

ตาราง 3.1: กลุ่มลูกค้า หรือ ส่วนตลาดที่สำคัญของภาควิชา

| กลุ่มลูกค้า ตลาด สำคัญ | ความสำคัญต่อการเติบโตของภาควิชา | แนวการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชา |
|---|---|---|
| นักศึกษาแพทย์ | จะเป็นลูกค้าในอนาคตที่จะมาศึกษาต่อเป็นแพทย์ใช้ทุนวิสัญญี หรือมาเรียนต่อเป็นแพทย์ประจำบ้าน | สร้างความผูกพันด้วยการ<br>- รวบรวม Learning Material ใน CMU onlineอย่างเป็นระบบ<br>- ปรับปรุงการสอนให้เป็นรูปแบบ case discussion เพื่อให้นศพ เห็นภาพการนำไปใช้กับผู้ป่วย<br>-จัดหาหุ่นและอุปกรณ์ใช้ฝึกปฏิบัติที่มีคุณภาพ<br>-กำลังดำเนินการทำเกมส์ เป็นเครื่องมือเพิ่มความเข้าใจสนุก(edutainment)<br>-มีการจัดอาจารย์ดูแลนศพ.ที่มา elective ชัดเจนให้เห็นภาพการทำงานของวิสัญญีให้คลอบคลุมมากขึ้น และได้ฝึกปฏิบัติ สร้าง engagement |
| แพทย์ใช้ทุน<br>แพทย์ประจำบ้าน<br>วิสัญญีแพทย์ที่มาเรียนต่อยอด CVT | แพทย์ใช้ทุนจะเป็นลูกค้าในอนาคตที่จะมาเป็นอาจารย์ต่อหลังเรียนจบ<br><br>แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านมีส่วนในการสร้างชื่อเสียงให้ภาควิชา<br><br>ทำงานบริการและพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ | - จัดสรรและปรับปรุงห้องพักแพทย์ในและนอกห้องผ่าตัดให้สะอาด<br>- รวบรวมคลัง lecture ใน CMU online อย่างเป็นระบบสำหรับการเรียน anywhere anytime<br>- จัด workshop ที่ พจบ.สนใจ<br>- จัดติวก่อนสอบ<br>- จัดสรรห้องวิจัยที่มีคอมพิวเตอร์ที่มีระบบสืบค้น<br>- จัดกิจกรรมให้ความรู้การทำงานวิจัย<br>- จัดให้มีชาวต่างชาติมาสอนการนำเสนองานวิจัยเป็นภาษาอังกฤษ<br>- ให้รางวัลผู้ที่มีผลงานดีเด่น ด้านความรู้ ด้านวิจัย all around ในทุกปี<br>- หาทุนสนับสนุนค่าลงทะเบียนการร่วมประชุมระดับประเทศ |
| อาจารย์ นักวิจัย | เป็นผู้สร้างงานวิจัยที่มี high impact factor | จัดสรรและปรับปรุงห้องพักอาจารย์นอกห้องผ่าตัด<br>ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนการเรียนรู้ด้านวิจัย<br>มีผู้ช่วยวิจัย ช่วยทำเอกสารการขอจริยธรรม<br>มีระบบบันทึกข้อมูลของภาควิชา ช่วยในการสืบค้นย้อนหลัง<br>ให้รางวัลการตีพิมพ์ผลงานวิจัย และให้ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัยต่างประเทศ |
| ผู้ป่วย | เป็นเคสตัวอย่างในการฝึกปฏิบัติและการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ | ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ<br>ได้รับการดูแลให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพ โดยเฉพาะการระงับปวดหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมให้ฟื้นตัวเร็ว<br>ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่คลินิก PAC |

**3.2 การรับฟังลูกค้า**

- ในส่วนหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต ใช้แบบประเมินของภาควิชาฯ และจากคณะแพทยศาสตร์ มช.และ นักศึกษาแพทย์ยังสามารถแสดงความคิดเห็นกับอาจารย์โดยตรง ทั้งอาจารย์ประจำกลุ่ม อาจารย์ประจำห้อง และขณะเรียนภาคบรรยาย
- ในส่วนของหลักสูตรบัณฑิตศึกษาและฝึกอบรมวุฒิบัตรวิสัญญีวิทยา ใช้แบบประเมิน จากสองส่วนคือ จากหน่วยบัณฑิตศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มช. และ จากภาควิชาวิสัญญีวิทยา เพื่อประเมินหลักสูตรในด้านต่างๆ ครบทุกมิติ ยังรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อตำหนิต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรเป็นประจำทุกปี
- ในกลุ่มลูกค้าอื่นๆ เช่นผู้ใช้บัณฑิต ใช้แบบประเมิน จากสองส่วนคือ จากหน่วยบัณฑิตศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มช. และจากภาควิชาวิสัญญีวิทยา เพื่อประเมินหลักสูตรในด้านต่างๆ ครบทุกมิติ
- มีการใช้สื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น Facebook, Line group, Website และ e-mail ของภาควิชาฯ เพื่อรับฟัง มีปฏิสัมพันธ์และสังเกตทั้งผู้เรียนและลูกค้ากลุ่มอื่นๆ
- ในการสัมมนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในทุกปี ก่อนประชุมจะมีการรวบรวมข้อเสนอแนะของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีเพื่อเข้าพิจารณาปรับปรุง และภาควิชาได้เชิญตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปีเข้าประชุมและแสดงความเห็นในที่ประชุมด้วย

ตาราง 3.2: กลไกการรับฟังลูกค้าของภาควิชา

| กลุ่มลูกค้า | ช่องทางการรับฟัง | ความถี่ | สารสนเทศที่ได้รับ | การนำไปใช้ต่อ |
|---|---|---|---|---|
| นักศึกษาแพทย์ | โดยตรงกับอาจารย์<br>แบบสอบถามหลังสอบลงกอง<br>ผ่าน Line group | M<br>M<br>C | ความพึงพอใจต่อหลักสูตร<br>คุณภาพการเรียนการสอน<br>รับฟังปัญหาขณะขึ้นปฏิบัติงานที่ภาคฯ | ออกแบบ ปรับปรุงหลักสูตร และการเรียนการสอน<br>สามารถแก้ไขปัญหาให้นักศึกษาแพทย์ได้ทันทีขณะขึ้นปฏิบัติงานที่ภาคฯ |
| แพทย์ใช้ทุน<br>แพทย์ประจำบ้าน<br>นักศึกษาบัณฑิตศึกษา | แบบสอบถาม online ในมิติต่างๆ ทั้งก่อนเข้ารับการฝึกอบรม ระหว่าง และ หลังการฝึกอบรม<br>สื่อออนไลน์อื่นๆ เช่น Line group, QR code | Y<br>C | ความคิดเห็น/ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะครอบคลุมทุกมิติ | ออกแบบ ปรับปรุงหลักสูตร และการเรียนการสอน |
| อาจารย์ | แบบสอบถาม | Y | ความคิดเห็น/ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะ ต่อการเรียนการสอน | ออกแบบ ปรับปรุงหลักสูตร และการเรียนการสอน |
| ผู้ป่วย ผู้รับบริการ | การเยี่ยมประเมินหลังผ่าตัด | C | ความคิดเห็น/ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะต่างๆ | ออกแบบ ปรับปรุงการให้บริการ- |
| ผู้รับบริการวิชาการ | แบบสอบถาม online หลังประชุมวิชาการ | H | ความคิดเห็น/ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะต่างๆ | ออกแบบ ปรับปรุงการให้บริการวิชาการในครั้งต่อๆ ไป |
| Y: Yearly, H: Half-yearly, Q: Quarterly, M: Monthly, W: Weekly, C: Continuously | | | | |

**3.3 ความผูกพันของลูกค้า: ประสบการณ์ และการจัดการความสัมพันธ์**

ภาควิชาดำเนินการสร้างประสบการณ์ที่ดีสำหรับลูกค้า ดังต่อไปนี้

1. นักศึกษาแพทย์ ภาควิชามีการปฏิรูปการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ในปี 2564 เป้าหมาย“สนับสนุนให้นักศึกษาสอบ ศรว. ผ่านมากขึ้น”

   โดย - เน้นการฝึกปฏิบัติหัตถการจำเป็น ได้แก่ ETT, IV, LP, BLS
   - ลดกิจกรรมที่เกินจำเป็น เช่น การ premed ทุกเคส
   - เน้นการฝึกหัตถการตามหลักการที่ถูกต้องของแพทยศาสตร์ศึกษา (A Six-step framework for procedural training: Learn, See, Practice, Prove, Do, Maintain)

   ในปี 2565

   ด้าน knowledge ปรับปรุงให้เป็นรูปแบบ flipped class room โดยจัดตารางการเรียนรู้ด้วยตนเอง ให้ดู VDO lecture มาก่อนและในชั้นเรียนจัดเป็น case discussion ทำให้นศพ เห็นภาพการนำไปใช้กับผู้ป่วยจริง

   ด้าน skill ได้ประสานงานกับ ศูนย์ฝึกหัตถการ จัดหาหุ่นและอุปกรณ์ที่ฝึกหัตถการที่ใหม่ มีจำนวนมากพอในการฝึก และได้ร่วมกับวิทยาลัยสื่อในการสร้างเกมส์ที่ช่วยให้ความเข้าใจกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกและการดูแลอื่นๆ ในห้องผ่าตัด ซึ่งคาดว่าจะสามารถนำมาใช้ประกอบการสอนในปีการศึกษาหน้า

2. แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน

   - มีการเตรียมความพร้อมแพทย์ประจำบ้านก่อนเข้ารับการอบรม โดยส่ง link VDO บรรยายให้เรียนรู้ด้วยตนเองมาก่อน เพื่อให้มีพื้นความรู้มาก่อน ลดความเครียดเมื่อมาปฏิบัติงาน
   - มีการปฐมนิเทศ จากเดิมมีเฉพาะด้านการเรียนการสอน และด้านวิจัย ปีนี้ได้เพิ่มด้านการบริการและระบบงานการใช้สารสนเทศของโรงพยาบาล โดยให้ปฏิบัติจริงเพื่อให้คุ้นเคยกับระบบ
   - จัดอบรมฝึกเชิงปฏิบัติการที่แพทย์ประจำบ้านต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม เช่น perioperative ultrasonography

ภาควิชาจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้ากลุ่มที่สำคัญของภาควิชา เช่น การสนับสนุนลูกค้า
การจัดการกับข้อร้องเรียน

| ประเด็นการสนับสนุน | ข้อกำหนดกระบวนการ | การดำเนินการของภาควิชา |
|---|---|---|
| 1. ปัญหาส่วนตัว | ให้คำปรึกษาอย่างรวดเร็ว<br>มีการติดตามการแก้ไขปัญหา<br>เป็นความลับ | ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา<br>มีแนวทางในการปฏิบัติของภาควิชาฯ ที่ชัดเจน |
| 2. ปัญหาด้านการเรียน | ให้ผลการเรียนดีขึ้น<br>สอบผ่านได้รับวุฒิบัตร | ระบบ group discussion<br>ระบบ self-reflection และ feedback<br>โครงการทบทวนความรู้ก่อนสอบประจำปี |
| 3. การพัฒนาทักษะที่จำเป็น | มีทักษะที่จำเป็น | มีการกำหนดหัตถการและทักษะที่จำเป็นที่ต้องผ่านและจัดการเรียนการสอนที่สัมพันธ์กัน |

**3.4 การปฏิบัติที่เป็นธรรม (Fair Treatment)**

นักศึกษาแพทย์ - สามารถร้องเรียนผ่านส่วนกลาง และ VOC ของคณะฯ
แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน - สามารถร้องเรียนผ่านช่องทางกล่องรับความคิดเห็นอยู่ในห้องพักแพทย์
อาจารย์ - สามารถร้องเรียนผ่านช่องทางกล่องรับความคิดเห็นอยู่ในห้องพักอาจารย์

บุคลากรพยาบาล - สามารถร้องเรียนผ่านช่องทางกล่องรับความคิดเห็น
ผู้รับบริการ - สามารถร้องเรียนผ่าน VOC ของคณะฯ และตู้รับข้อร้องเรียน โดยหลังจากได้รับข้อร้องเรียนมาแล้วจะมีการนำข้อร้องเรียนดังกล่าวเข้าปรึกษาหารือในทีม PCT เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ข้อร้องเรียนของแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ พยาบาล จะนำมาเข้าที่ประชุมตามประเภทของข้อร้องเรียน ถ้าเป็นเรื่องส่วนตัวจะมีการพูดคุยส่วนตัวกับหัวหน้าภาค ร่วมกับ รองหัวหน้าภาค หรือ หัวหน้างาน หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ปี 2565 ได้นำปีการศึกษา 2565 ภาควิชามีการประกาศใช้ **"ข้อกำหนดการฝึกอบรมและเกณฑ์การตัดคะแนนความประพฤติ"** และได้บรรจุอยู่ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน พ.ศ. 2565 เพื่อมีเกณฑ์ชัดเจนในการจัดการความประพฤติที่ไม่เหมาะสม และข้อร้องเรียนอย่างเป็นธรรม

**3.5 การใช้ข้อมูลเสียงของลูกค้า และตลาดของภาควิชา**

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา มีแนวทางการรับฟังเสียงลูกค้าแต่ละกลุ่มโดย

- นักศึกษาแพทย์: หลังจากได้ข้อมูลจากคณะแพทยศาสตร์ มช. (ระบบ VOC) จากภาควิชาฯ (มีการจัดทำแบบประเมินในด้านต่างๆ และ นักศึกษาแพทย์ยังสามารถให้ข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยตรง) จะมีการนำข้อมูลทั้งหมดไปนำเสนอในที่ประชุมสัมมนากระบวนวิชาฯ ประจำปี ร่วมกับอาจารย์จากภาควิชาวิสัญญีวิทยา รพ.ศูนย์ลำปาง และ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ ร่วมกันสรุปปัญหาสำคัญ และร่วมกันหาแนวทางในการปรับปรุงกระบวนวิชาฯ ของปีการศึกษาต่อไป
- นักศึกษาป.บัณฑิต แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์: หลังจากได้ข้อมูลจากหน่วยบัณฑิตศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มช. (แบบประเมิน) และจากภาควิชาวิสัญญีวิทยา (แบบประเมิน เพื่อประเมินหลักสูตรในด้านต่างๆ ครบทุกมิติ และยังรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อตำหนิ จากทางช่องต่างๆ) จะมีการนำข้อมูลทั้งหมดไปนำเสนอในที่ประชุมสัมมนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ ร่วมกับตัวแทนจากกลุ่มงานวิสัญญี รพ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่ (สถาบันสมทบ) และตัวแทนจากแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ ร่วมกันสรุปปัญหาสำคัญ และร่วมกันหาแนวทางในการออกแบบ ปรับปรุงหลักสูตรฯ ของปีการศึกษาต่อไป

ตาราง 3.2: เสียงของลูกค้า ตลาด และการนำเสียงไปใช้ของภาควิชา (ตัวอย่างบางส่วน)

| กลุ่มลูกค้า | เสียงที่สำคัญ | แนวทางการนำเสียงไปใช้ | ตัวอย่างการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงที่สำคัญ |
|---|---|---|---|
| นักศึกษาแพทย์ | 1. ปฐมนิเทศ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ไม่ชัดเจน | อาจารย์ที่รับผิดชอบกระบวนวิชาฯ ปรับ slide ปฐมนิเทศ และ ชี้แจงอาจารย์ประจำกลุ่ม | ใน slide ปฐมนิเทศ ได้เพิ่มเติมวัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้ชัดเจนโดยอิงจากเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2563 |
| | 2. อยากให้จัดคาบกิจกรรมที่ได้ทบทวนเนื้อหา lecture และ discuss เพื่อเพิ่มความเข้าใจ | อ.ปฐมพร อบรมอาจารย์ในภาควิชาเรื่อง flipped classroom และให้อาจารย์ทุกท่านปรับการสอนจากภาคบรรยายเป็น case discussion | ในปีการศึกษา 2565 ได้จัดให้มีการศึกษาด้วยตนเองในทุกหัวข้อจาก สื่อการสอนใน CMU online และจัดให้มีการเรียนการสอนแบบ Flipped classroom ทุกหัวข้อ ในรูปแบบ case discussion เพื่อเพิ่มความเข้าใจให้แก่ นศพ. |
| | 3. อยากให้เฉลย Formative test | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | หลังจากทำเสร็จ พร้อมคำอธิบาย | ให้อาจารย์ประจำหัวข้อช่วยกันเฉลย formative test | ปีการศึกษา 2565 Formative test ได้มีการเฉลยครบถ้วน |
| นักศึกษาป.บัณฑิต แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ | 1. บางคนมีประสบการณ์ที่ pain clinic น้อยไป (บางคนได้อยู่ 0.5 เดือน)<br>2. พจบ. มีประสบการณ์การทำวิจัยน้อย อยากให้อาจารย์ช่วย<br>3. มีพจบ.บางคนขาดความรับผิดชอบหลายด้าน มาสายกินแรงเพื่อน เป็นต้น | ปรึกษาอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรในการจัดตารางปฏิบัติงานและปรึกษาอาจารย์ประจำหน่วย pain<br><br>อาจารย์ฝ่ายวิจัยมีแนวทางเพิ่มเติมในด้านความช่วยเหลือเรื่องการยื่นขอจริยธรรมวิจัย<br><br>3.จัดประชุมอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ร่วมกับตัวแทนแพทย์ประจำบ้านเพื่อหาแนวทางในการควบคุมแก้ไข | ปีการศึกษา 2565 จัดให้ พจบ.ชั้นปีที่ 3อยู่ pain clinic คนละ 1 เดือน ทุกคน และพจบ.ชั้นปี 2 ที่ผ่าน rotation PAC ในวันศุกร์ช่วงที่ไม่มีผู้ป่วย PAC ให้มา attend Pain clinic เพิ่มเติม<br><br>มีการจัดทำคู่มือการยื่นขอพิจารณาจริยธรรมวิจัย ฉบับปี 2565 โดยเอกสารดังกล่าวจะถูกบรรจุอยู่ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน<br><br>ปีการศึกษา 2565 ภาควิชามีการประกาศใช้ **“ข้อกำหนดการฝึกอบรมและเกณฑ์การตัดคะแนนความประพฤติ”** และได้บรรจุอยู่ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน พ.ศ. 2565 เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมพจบ.ให้มีความรับผิดชอบในทุกๆ ด้าน |
| แพทย์ประจำบ้านต่อยอด | - ต้องการเข้าอบรม TTE ที่ภาค med จัด<br>- ต้องการมีความเข้าใจเรื่อง CPB เพิ่มขึ้น | - ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเข้าร่วมประชุมสัมมนาการเรียนการสอนประจำปี | - ติดต่อภาค med ว่าการอบรมจัดช่วงไหน และจัดให้ rotation ของ พจบ. เป็นช่วง elective ที่ med<br>- เชิญ perfusionist มาบรรยาย |

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด: หลังจากได้ข้อมูลจากภาควิชาวิสัญญีวิทยา (แบบประเมิน เพื่อประเมินหลักสูตรในด้านต่างๆ ครบทุกมิติ และยังรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อตำหนิ จากทางช่องต่างๆ) จะมีการนำข้อมูลทั้งหมดไปนำเสนอในที่ประชุมสัมมนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ร่วมกับตัวแทนจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ ร่วมกันสรุปปัญหาสำคัญ และร่วมกันหาแนวทางในการออกแบบ ปรับปรุงหลักสูตรฯ ของปีการศึกษาต่อไป
- ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ: เมื่อได้รับข้อมูลจากคณะฯ และจากการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด จะมีการนำเข้าที่ประชุม CLT ของภาควิชาฯ ประจำเดือน เพื่อร่วมกันสรุปปัญหาสำคัญ และร่วมกันหาแนวทางในการออกแบบ ปรับปรุงการให้บริการที่ดียิ่งขึ้นต่อไป (รายละเอียดอยู่ในส่วน การประกันคุณภาพการบริการ ของภาควิชาฯ)
- ผู้รับบริการวิชาการ: : เมื่อได้รับข้อมูล (แบบประเมิน) ของการให้บริการวิชาการแต่ละครั้ง จะมีการนำเข้าที่ประชุมภาควิชาฯ เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการออกแบบ ปรับปรุงการให้บริการวิชาการที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

## หมวด 4: การวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้

### 4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการของภาควิชา

ภาควิชาเลือกตัวชี้วัดที่แสดงผลการดำเนินงานสำคัญตามพันธกิจ สอดคล้องกับกลยุทธ์ IWISH และ MED CMU และในการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานที่สำคัญต่อการบรรลุความสำเร็จขององค์กร ภาคได้กำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพิ่มเติม ชนิด leading indicator เพื่อใช้ในการตรวจสอบความก้าวหน้าและทำนายแนวโน้มของการดำเนินงานก่อนไปสู่ผลลัพธ์สุดท้าย (lagging indicator) เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแผนปฏิบัติการได้ทันก่อนสิ้นสุดระยะเวลา และมีการพิจารณาปรับความถี่ให้เหมาะสมในการติดตามตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ตาราง 4.1 ตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญที่สะท้อนขีดความสามารถของภาควิชาและกระบวนการติดตาม

| ระบบงาน | ตัววัดที่สำคัญ | | กระบวนการติดตาม และการปรับปรุง | ความถี่ใน การติดตาม | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|---|---|
| การศึกษา | นักศึกษาแพทย์ กระบวนวิชา พ.วส. 501 | คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาต่อกระบวนวิชาและต่อการสอน | นำข้อมูลจากระบบการประเมินออนไลน์ CMU MIS และการประเมินของภาควิชาฯ มาวิเคราะห์และปรับปรุงในสัมมนากระบวนวิชาฯ ประจำปีร่วมกับศูนย์แพทย์ลำปางและเชียงราย | ทุกปี | อ.ผู้รับผิดชอบกระบวนวิชา นศพ. |
| | | ร้อยละการสอบผ่านกระบวนวิชา | | | |
| | หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด | คะแนนความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้านและคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต | นำข้อมูลจากระบบ CMU MIS และการประเมินของภาควิชาฯ มาวิเคราะห์และออกแบบ ปรับปรุงในสัมมนาหลักสูตรฯ ประจำปีร่วมกับสถาบันร่วมรพ.นครพิงค์ | ทุกปี | คณะกรรมประจำหลักสูตร |
| | | หลักสูตรได้รับการรับรองWFME ต่อเนื่อง เมื่อถึงรอบการต่ออายุ | ทบทวน และปรับปรุงหลักสูตรตามเกณฑ์ WFME | ทุกปี | คณะกรรมประจำหลักสูตร |
| | | จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่สอบวุฒิบัตรผ่านเมื่อเรียนจบตามเวลาที่กำหนด | จัดสอบระหว่างฝึกอบรม (intraining exam) ทุกๆ 3 เดือน เพื่อประเมินความรู้ และมีการ feedback เพื่อการปรับปรุง<br>ประเมินการปฏิบัติงานรายเดือนและมีการทำ reflection | ทุก 3 เดือน<br>ทุกเดือน | คณะกรรมประจำหลักสูตร |
| วิจัย | จำนวนงานวิจัยใหม่ที่ลงทะเบียน | | มีระบบลงทะเบียนภายในเว็บไซต์ภาควิชาฯ | ทุกเดือน | เจ้าหน้าที่วิจัยฯ |
| | จำนวนงานวิจัยที่ผ่านจริยธรรมการวิจัย | | ติดตามตรวจเช็คจากเอกสารจริยธรรมจากงานบริหารงานวิจัย | ทุกเดือน | เจ้าหน้าที่วิจัยฯ |
| | จำนวนวิจัยยื่นขอตรวจภาษา | | การขอส่งหนังสือเพื่อตรวจภาษา | ทุกเดือน | เจ้าหน้าที่วิจัยฯ |
| | จำนวนงานวิจัยที่มีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น | | ติดตามจากเอกสารการยื่นขอจริยธรรมการวิจัย | ทุกเดือน | เจ้าหน้าที่วิจัยฯ |
| | จำนวนผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับรางวัลในการนำเสนอในงานประชุมราชวิทยาลัย | | รายงานการเข้าร่วมประชุมของแพทย์ประจำบ้าน | ทุกปี | เจ้าหน้าที่วิจัยฯ |
| | จำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ | | ตรวจสอบจาก Scholar.med | ทุกเดือน | เจ้าหน้าที่วิจัยฯ |
| | จำนวนผลงานตีพิมพ์ระดับประเทศ | | ตรวจสอบจาก Scholar.med | ทุกเดือน | เจ้าหน้าที่วิจัยฯ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวนผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในงานประชุมนานาชาติ | ติดตามการเดินทางเข้าร่วมงานประชุม | ทุกปี | เจ้าหน้าที่วิจัยฯ |
| | จำนวนครั้งของการถูกอ้างอิง (ฐาน Scopus) | อ้างอิงตรวจเช็คจาก Scopus | ทุกปี | เจ้าหน้าที่วิจัยฯ |
| | จำนวนทุนวิจัย | ตรวจเช็คจากหนังสือสัญญาจากนิติกร | ทุก 3 เดือน | เจ้าหน้าที่วิจัยฯ |
| | ค่า Impact factor รวม | ตรวจเช็คจาก Web of science | ทุกเดือน | เจ้าหน้าที่วิจัยฯ |
| | จำนวนผลงานวิจัยที่มีค่า Impact factor > 3 | ตรวจเช็คจาก Web of science | ทุกเดือน | เจ้าหน้าที่วิจัยฯ |
| การบริการ | ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี | Critical incidence review ทุก 2 เดือน Review serious incidence ภายใน 24-48 ชั่วโมง เพื่อหา root cause และข้อปรับปรุงนำเข้าที่ประชุม CLT ทุกเดือน | ทุกเดือน | เจ้าหน้าที่ห้องข้อมูล |
| | ความพึงพอใจของผู้รับบริการ | ทบทวนในที่ประชุม CLT และนำเสนอการปรับปรุงแก้ไข | ทุกเดือน | เจ้าหน้าที่ห้องข้อมูล |
| | ร้อยละการได้รับยา antibiotic ก่อนผ่าตัดในเวลาที่กำหนด | | | |
| | ระยะเวลารอคอยที่คลินิกระงับปวด | | | |
| บุคลากร | การบรรลุเป้าหมายตาม individual OKR | ทบทวนตามระยะเวลา | ทุก 6 เดือน | หัวหน้าภาคและหัวหน้างาน |
| อื่น ๆ | | | | |

**4.2 การจัดการความรู้ของภาควิชา**

**<u>ด้านการศึกษา</u>**

VDO บรรยาย ของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

VDO conference VDO PBL VDO journal club

มีการจัดเก็บไว้บน CMU online ไว้เป็นหมวดหมู่ พร้อมเอกสารประกอบการบรรยาย โดยมีกำหนดว่าหลังจบการบรรยายใน 3 วัน จะมีการ upload ไว้บน cloud พร้อมให้นักศึกษาทบทวน นักศึกษาสามารถเข้าถึงผ่านระบบ CMU online ได้ตลอดระยะเวลาการเป็นนักศึกษา

**<u>ด้านวิจัย</u>** ได้นำไว้บน website ของภาควิชา

VDO กิจกรรมให้ความรู้ด้านวิจัย การสืบค้นข้อมูล การขอจริยธรรมวิจัย , VDO นำเสนอการวิจัย, ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ของภาควิชา ,ได้ถูกนำไว้บน website ภาควิชา และ update ทุกเดือน

**<u>ด้านบริการ</u>** จัดให้มีการจัดเก็บเป็น KM ของภาควิชา อย่างเป็นระบบ ไว้บน website ของภาควิชา ประกอบด้วย

เนื้อหาจากโครงการทบทวนความรู้ทางวิสัญญีของพยาบาลทำในช่วงประชุมเช้าปีละ 12 ครั้ง

เนื้อหาจากโครงการพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะที่จำเป็นปีละ 2 ครั้ง

แนวปฏิบัติที่ดีของภาควิชา เช่น แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโควิดที่มารับการผ่าตัด

แนวปฏิบัติต่างๆที่ลงทะเบียนใช้ในภาค

คู่มือการใช้อุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่อง defibrillator เครื่องส่อง fiberoptic เครื่อง monitor ได้ทำเป็น quick guide และ VDO สาธิต

โปสเตอร์ผลงานคุณภาพที่ภาควิชาได้ส่งเข้าร่วมงานคุณภาพ โปสเตอร์ one page เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน

โครงการ CQI ต่างๆ

การประชุม zoom ของพยาบาล

**และปี 2565 ภาคได้จัดทำ LINE OA** ซึ่งทุกคนจะเข้าถึงได้ง่าย ได้มีเนื้อหาสำคัญที่จะเปิดได้ในโทรศัพท์มือถือของทุกคน ได้แก่

ระบบยา คู่มือการเตรียมและให้ยา high alert drug ยา antibiotic

ระบบ เลือดและ IC การให้เลือด การใส่ถอดชุด PPE การทิ้งขยะ

แนวปฏิบัติต่างๆ เช่น การถอดท่อช่วยหายใจ MH

ซึ่งพบว่า LINE OA ช่วยทำให้การ implement สู่การปฏิบัติทำได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ภาคได้นำเสนอผลงานในงาน CMU KM day และงาน knowledge learning ของ HA ด้วย

## หมวด 5: บุคลากร

### 5.1 ขีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรของภาควิชา

**ขีดความสามารถ**

ภาควิชาประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถของบุคลากรตามพันธกิจหลักของภาควิชาได้แก่ ภารกิจด้านการเรียนการสอน การสร้างงานวิจัย และการให้บริการทางวิสัญญีแก่ผู้ป่วย โดยแบ่งบุคลากรเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. สายวิชาการ กำหนดขีดความสามารถของอาจารย์ทุกคนต้องเป็นสมาชิกแพทยสภา จบหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางสาขาวิสัญญีวิทยาเป็นขั้นต่ำ โดยอาจารย์ทุกคนจะต้องมีความสามารถในการสอน การสร้างงานวิจัย และให้บริการทางวิสัญญี รวมทั้งต้องสามารถยื่นขอตำแหน่งทางวิชาการได้ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด
2. สายสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาล กำหนดขีดความสามารถของพยาบาลภาควิชา จะต้องจบหลักสูตรประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล มีความรู้ความสามารถในการดูผู้ป่วยทางวิสัญญีร่วมกับวิสัญญีแพทย์ได้ นอกจากนี้จะต้องเข้าใจและปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์ Hospital accreditation ได้
3. สายสนับสนุนอื่น ๆ กำหนดขีดความสามารถของเลขานุการภาควิชา และเจ้าหน้าที่ธุรการ ให้มีความสามารถในการจดบันทึกรายงานประชุม สามารถจัดทำบันทึกด้านการเงิน การพัสดุ ด้านบุคคล การช่วยจัดการอุปกรณ์ สถานที่ด้านการเรียนการสอน และการจัดการด้านอื่นๆ

**อัตรากำลัง**

- อัตรากำลังของอาจารย์ คำนวณจากจำนวนหน่วยกิจและภาระงานบริการ แต่จำนวนอาจารย์ในปัจจุบันยังน้อยกว่าจำนวนที่คำนวณได้
- จำนวนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน เป็นไปตามที่แพทยสภากำหนด ซึ่งแปรตามจำนวนอาจารย์
- จำนวนวิสัญญีพยาบาลคำนวณจากจำนวนห้องผ่าตัด และจำนวนคนอยู่เวรในแต่ละเวร ซึ่งจำนวนวิสัญญีพยาบาลของภาควิชาฯ ในปัจจุบันมีน้อยกว่าอัตรากำลังที่คำนวณได้ และยังมีภาระงานนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด อาทิ งานห้องข้อมูล งานดูแลการเบิกจ่ายยา ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์

ตาราง 5.1 ขีดความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากรที่ภาควิชาต้องการในอนาคต

| กลุ่มบุคลากร | ขีดความสามารถ | อัตรากำลัง | ความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของภาควิชา |
|---|---|---|---|
| สายวิชาการ | มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (อนุสาขา)<br>CVT Pediatric Regional Neuro Pain<br>มีศักยภาพในการทำวิจัย จบหลักสูตร clinical epidemiology<br>มีศักยภาพในการสอน | เพิ่มอัตรากำลังอีก 3 ตำแหน่ง | ยกระดับความเข้มแข็งของงานวิจัย ผ่านการสร้างเครือข่ายงานวิจัยเพื่องานวิจัย high impact |

| กลุ่มบุคลากร | ขีดความสามารถ | อัตรากำลัง | ความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของภาควิชา |
|---|---|---|---|
| สายสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาล | มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยความเสี่ยงสูง | เพิ่มอัตรากำลังอีก 5 ตำแหน่ง เนื่องจากจะมีงานผ่าตัดใหม่ที่ศูนย์หริภุญชัยจำนวน 2 ห้อง และความต้องการขยายงานศูนย์โรคหัวใจ และงาน intervention radiology | เพื่อรองรับการขอ DSC ของภาควิชา หรือสนับสนุนการขอ DSC ของภาคอื่น |
| สายสนับสนุนอื่น ๆ | มีความสามารถด้านบริหารจัดการ ด้านเทคโนโลยี ด้านการศึกษา | 1 ตำแหน่ง | เพื่อสนับสนุนงานด้านการเรียนการสอน |

**5.2 บุคลากรใหม่**

- ภาควิชาได้จัดทำภาระงานเพื่อขอกำหนดอัตรากำลังของบุคลากรสายต่าง ๆ ล่วงหน้า 3-5 ปี
- สายอาจารย์รับอาจารย์ใหม่จากผู้ที่สอบผ่านวุฒิบัตรสาขาวิสัญญีวิทยาและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่คณะ ฯ และภาควิชากำหนด ทั้งนี้จะต้องผ่านความเห็นชอบจากคณาจารย์ภาควิชาไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 เมื่อเป็นอาจารย์แล้ว ภาควิชาได้สนับสนุนให้อาจารย์ทุกคนได้ไปฝึกอบรมต่อยอดอนุสาขา เป็นเวลา 1-2 ปี รวมทั้งส่งเสริมการศึกษาต่อในระดับปริญญาเอก ในด้านการพัฒนาอาจารย์ใหม่ ภาควิชาได้แต่งตั้งให้มีอาจารย์พี่เลี้ยง (Mentor) ให้อาจารย์บรรจุใหม่ทุกราย
- ภาควิชาฯ มีการรับพยาบาลใหม่และส่งไปศึกษาเพิ่มเติมตามหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเพื่อทดแทนวิสัญญีพยาบาลที่เกษียณอายุราชการ สนับสนุนพนักงานช่วยการพยาบาลที่ต้องการศึกษาต่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ และกลับมาปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯหลังจากจบการศึกษา
- ในกรณีบุคลากรใหม่จะมีการนิเทศงาน และระบบพี่เลี้ยงคอยดูแล และประเมินเป็นระยะๆ สำหรับบุคลากรประจำต้องมีการประเมินในลักษณะ Competency based และมีการฟื้นฟูวิชาการ ฝึกอบรม และศึกษาต่อ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับตำแหน่งงานนั้นๆ ในระบบมหาวิทยาลัยในกำกับ ภาควิชาฯ ตั้งเป้าไว้ว่าจะต้องจัดกำลังคนให้เหมาะสมกับแต่ละงาน ใช้คนให้เหมาะสมกับงานเพื่อเพิ่มผลิตภาพ

**4.3 วัฒนธรรมองค์กร**

ภาควิชากำลังปลูกฝังวัฒนธรรมความปลอดภัย และวัฒนธรรมการเรียนรู้ ให้เกิดขึ้น โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

<u>การสื่อสารที่เปิดกว้าง</u>

ภาควิชามีช่องทางหลากหลายที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อกระจายข่าวสาร/แนวทางปฏิบัติให้ทราบโดยทั่วกัน และรับฟังบุคลากรในหลายช่องทาง เช่น

1) ประกาศเรื่องต่างๆ ของคณะและของภาค หัวหน้าภาคจะสื่อสารผ่าน LINE group ของบุคลากรแต่ละสายงาน เช่น อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน ส่วนของบุคลากรพยาบาล และback office หัวหน้าภาคจะสื่อสารไปที่หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้า back office แล้วหัวหน้าสายงานไปสื่อสารต่อ
2) ในการประชุม service round (ทุก 2 เดือน) จะทบทวนอุบัติการณ์ที่สำคัญที่เกิดใน 2 เดือน และยกเคสตัวอย่างที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล

3) ในที่ประชุม CLT (ทุกเดือน) จะทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพ ตัวชี้วัดความปลอดภัย ติดตามการพัฒนาระบบงานต่างๆ รวมถึง CQI ตามกลุ่มการผ่าตัดสำคัญ โดยทำร่วมกันทั้งอาจารย์ ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน พยาบาล เพื่อให้มีการซักถาม แสดงความคิดเห็น ในวงกว้าง
4) หัวหน้าภาคจะมีการนัดพบตัวแทนแพทย์ประจำบ้านในแต่ละขั้นปี ทุก 3 เดือน เพื่อสื่อสารนโยบายสำคัญ รับทราบปัญหาการทำงานกับสหสาขาวิชาชีพ การอยู่เวร
5) เนื้อหาการประชุมคณะ การปรับปรุงจากการสัมมนาในแต่ละด้าน เนื้อหาสำคัญจากการประชุม PCT ต่างภาค จะสื่อสารให้อาจารย์ในช่วงประชุมภาควิชาอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง และเปิดโอกาสให้อาจารย์สอบถาม
6) บุคลากรในภาคสามารถแสดงความเห็นถึงหัวหน้าภาคโดยตรง โดยปกปิดผู้ส่ง ได้ที่กล่องแสดงความเห็น อย่างไรก็ตามวิธีนี้พบว่ามีคนส่งน้อยมาก จึงวางแผนจะให้ส่งถึงหัวหน้าภาคโดยตรงผ่าน QR code
7) แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรใหม่ จะมีปฐมนิเทศเรื่องมาตรฐานความปลอดภัยและการลง incident report ในระบบ

<u>การทำงานให้มีผลการดำเนินการที่ดี</u>

1) โดยการกำหนดเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบ กรอบการทำงานอย่างชัดเจน ตามพันธกิจ
2) การติดตามการทำงานตามรอบที่วางไว้อย่างสม่ำเสมอ โดยการประชุมของคณะทำงานแต่ละด้าน
3) การสนับสนุนทรัพยากรและคนตามความจำเป็นและความเหมาะสม โดยเสนอผ่านคณะทำงาน
4) การให้รางวัลตามพันธกิจและ OKR ของภาค โดยมอบรางวัลและเกียรติบัตรในวันประชุม OD ประจำปีของภาค เช่น รางวัล 5ส. รางวัลการรายงานการล้างมือ
   รางวัลบุคลากรที่ทุ่มเทในการทำงาน
   รางวัลอาจารย์ที่เป็นต้นแบบในการสอน ต้นแบบในการวิจัย
   รางวัลแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ ปีที่ 3 ที่โดดเด่นด้านความรู้ ด้านงานวิจัย
   รางวัลแพทย์ประจำบ้านที่นำเสนอผลงานวิจัยอันดับ 1
5) ให้ทุนสนับสนุนให้อาจารย์ไปนำเสนอผลงานต่างประเทศ ตีพิมพ์ผลงานวิจัย
6) ให้ทุนสนับสนุนให้บุคลากรไปประชุมหรือนำเสนอผลงานวิชาการ นอกเหนือที่ได้จากคณะ
7) ให้ทุนสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์

<u>บุคลากรมีความผูกพัน</u>

ที่ผ่านมาภาควิชามีการจัดกิจกรรม รดน้ำดำหัว งานทอดผ้าป่า งานทอดกฐิน งานเกษียณอายุ การเป็นเจ้าภาพงานศพญาติของบุคลากร งานประชุมวิชาการเพื่อให้มีการพบปะกันของศิษย์เก่า แต่ด้วยสถานการณ์โควิด งานบางอย่างต้องงดไป หรือทำแบบ new normal

**5.4 การพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา**

1) สายวิชาการ อาจารย์ใหม่ทุกคนให้เข้าเรียนหลักสูตร AI ของคณะ ส่วนอาจารย์ที่ไม่ได้ผ่านหลักสูตร AI ภาคส่งเสริมให้เรียน clinical epidemiology และ medical education และหลักสูตรอื่นๆผ่าน ศูนย์ MEDHRI ของคณะ และภาคยังจัดให้อจ.ในภาคที่จบ med ed มาสอนเสริมให้อจ.ในภาคในวันเสาร์ นอกจากนี้ยังประชาสัมพันธ์ให้อาจารย์ได้เข้าอบรมจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ,systematic review, meta analysis
2) สายสนับสนุน ภาคส่งเสริมโดยประชาสัมพันธ์ให้เข้าเรียนเรื่องการนำเสนอด้วยโปรแกรม Canva , การจัดการอัคคีภัย , การเรียนภาษาอังกฤษ ผ่าน ศูนย์ MEDHRI ของคณะ และเข้าประชุมวิชาการของชมรมวิสัญญีพยาบาล และเข้าประชุมการพัฒนางานบริการด้านระบบต่างๆ ที่ตรงกับบริบทของภาค

ปีที่ผ่านมา ภาคได้รับเลือกเข้านำเสนอผลงานในการอบรมเชิงปฏิบัติการ RCA กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยจำนวน 2 เรื่อง จัดโดย สรพ 17-18 พค. 2565 ช่วง learning from mistake ผ่านระบบ Zoom วิสัญญีพยาบาลได้เสนอจากอุบัติการณ์ Transfusion error และ การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด นำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ภาคยังสนับสนุนให้บุคลากรสายสนับสนุนเรียนต่อในระดับปริญญาเอกสาขา clinical epidemiology ตอนนี้จบแล้ว 1 คน กำลังเรียนอยู่ 1 คน ซึ่งจะทำให้มีการทำงานวิจัยในสายสนับสนุนมากขึ้น

3) สาย office สนับสนุนให้เรียนด้านเทคโนโลยีเพื่อนำไปช่วยพัฒนาการเรียนการสอน เช่นการจัดเก็บเป็น KM

## หมวด 6: การปฏิบัติการ

### 6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา

ตาราง 6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญ แนวคิดในการออกแบบ ข้อกำหนด ตัววัดผลการดำเนินงาน

| ผลิตภัณฑ์ ระบบงาน สำคัญ | กระบวนการ | แนวคิด ในการ ออกแบบ | ข้อกำหนด | ตัววัดผล การดำเนินการ | กระบวนการ ติดตาม | ตัวอย่างสำคัญ การพัฒนา |
|---|---|---|---|---|---|---|
| กระบวนวิชา 309501 | การจัดการเรียนการสอนสำหรับ นศพ. ปี 5 | -Active learning<br>-VOC | WFME เกณฑ์แพทยสภา | 1.การสอบผ่าน<br>2.ความพึงพอใจ | Formative evaluation สมุดบันทึกการทำหัตถการ | - เปลี่ยนจากการบรรยายเป็น ดู VDO มาก่อนแล้วมาเรียนเป็น case discussion<br>- สอนหัตถการกับหุ่น ประเมิน DOPS กับหุ่น รายคน เมื่อผ่านจึงไปปฏิบัติกับผู้ป่วย |
| หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน | การรับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน | -ผู้เรียนมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์<br>- การรับไม่มี conflict of interest | เกณฑ์ของภาควิชา | จำนวนผู้สมัคร/ศักยภาพที่รับได้ | การประชาสัมพันธ์และการสมัครตามช่วงเวลาที่เปิดรับสมัคร | -เพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์<br>-พัฒนาคำถามในการสอบสัมภาษณ์ตามแนวทางของ med ed |
| | การพัฒนาหลักสูตร | ตามมาตรฐานสากล | WFME | ผลการตรวจประเมิน | สัมมนาหลักสูตรทุกปี | มีการปรับปรุงตามการสัมมนาหลักสูตร |
| | การจัดการฝึกอบรม | Active learning<br>VOC | หลักสูตรฝึกอบรม | 1. การสอบผ่านวุฒิบัตรเมื่อเรียนจบตามเวลา<br>2.ความพึงพอใจ | 1.การสอบขณะฝึกอบรมทุก 3 เดือน<br>2.การประเมินการปฏิบัติงานรายเดือน | - มีการเตรียมความพร้อมผู้เรียนก่อนเข้ารับการฝึกอบรม โดยส่ง link lecture พื้นฐานให้เรียนรู้ด้วยตนเองมาก่อน |
| งานวิจัย | พัฒนาผู้วิจัยให้มีความรู้ความสามารถ | เพิ่มศักยภาพผู้วิจัย | จากการประชุมอาจารย์ | จำนวนอาจารย์ที่ผ่านการอบรม clinical epidemiology | สำรวจว่าอาจารย์ท่านใดยังไม่ได้เรียน CE และประชาสัมพันธ์ให้เรียน | จัดตั้งหน่วยวิจัย และจัดสรร ห้องวิจัย เพื่อการสืบค้น เก็บเอกสาร ข้อมูล กำหนดบทบาทผู้ช่วยวิจัยให้ชัดเจนในการขับเคลื่อนงานวิจัย |
| | สร้างงานวิจัย | งานวิจัยมุ่งเป้างานวิจัย high impact | OKR ของภาค | วิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ IF>2 | ตามตัวชี้วัดด้านวิจัย | กำหนดพันธมิตร/คู่ความร่วมมือด้านวิจัย เพื่อสร้างงานวิจัยสหสาขาที่มักจะมี high impact factor มากขึ้น |
| งานบริการ | ให้บริการวิสัญญีที่มีคุณภาพและความปลอดภัย | มีการพัฒนากระบวนการจนเป็น best practice | ตามมาตรฐานวิชาชีพ | -ความพึงพอใจของผู้ป่วย<br>-ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี<br>-การได้ DSC | การประชุม CLT ทุกเดือน<br>การประชุม service round ทุก 2 เดือน | การพัฒนาระบบการสั่งยาวิสัญญีในห้องผ่าตัดผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (CPOE) แห่งแรกในประเทศไทย ช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยา ลดการแพ้ยาซ้ำ และทราบ real time stock |
| ด้านบุคคล | PMS | Individual OKR | Alignment กับ OKR คณะ | ร้อยละที่สามารถทำได้ตาม individual OKR | ติดตามโดยหัวหน้างานและหัวหน้าภาคทุก 6 เดือน | มีการกำหนด individual OKR ของภาค 89% |

**ตัวอย่างการปรับปรุง และพัฒนา กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา อธิบายตัวอย่าง Best Practice**

1. การพัฒนาระบบการสั่งยาวิสัญญีในห้องผ่าตัดผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (CPOE) แห่งแรกในประเทศไทย

เป้าหมายในการพัฒนาระบบยา

- ลดความคลาดเคลื่อนของยา (Prescribing and Dispensing error)
- ลดการเกิดการแพ้ยาซ้ำ และ drug interaction
- ควบคุมระบบการสำรองยาวิสัญญีในห้องผ่าตัด (real-time stock) รวมถึงระบบเก็บยาที่ได้มาตรฐาน

**<u>ก่อนการปรับปรุง</u>**

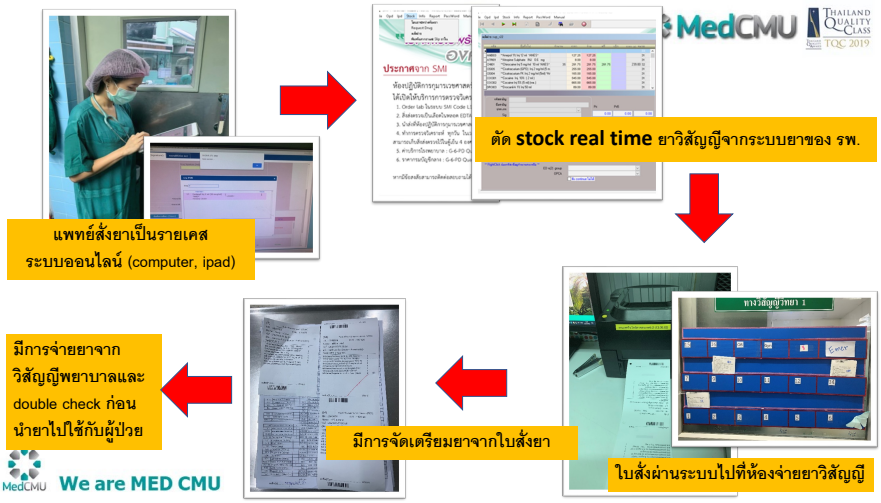
- ระบบการสั่งยาแบบ verbal command
- เบิกจ่ายยาทีเดียวของผู้ป่วยที่ผ่าตัดในห้องนั้นพร้อมกันทั้งหมด
- ระบบบันทึกยาใน Excel spread sheet ไม่สามารถติดตามยาแบบ real time โดยเฉพาะยาเสพติดและยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
- ระบบเก็บยาทั้ง 2 อาคารของห้องผ่าตัดแตกต่างกัน

**<u>หลังการปรับปรุง</u>**

- ระบบสั่งยาล่วงหน้าเป็นรายเคสผ่านระบบ IT
- ระบบ real-time stock ยาวิสัญญีจากระบบยาของ รพ.
- มีการจัดเก็บยาให้เป็นสัดส่วนมากยิ่งขึ้น
- ระบบติดตามอุณหภูมิของตู้เก็บยาโดยเชื่อมต่อกับระบบโรงพยาบาล

**ผลลัพธ์ที่ตามมา**

- ลดการเกิด Prescribing and Dispensing error
- ไม่เกิดการแพ้ยาซ้ำ
- ติดตามยาได้แบบ real time
- การเก็บยาที่ได้มาตรฐานมากขึ้น



**6.2 การจัดการโอกาสสร้างนวัตกรรม**

ภาควิชาทราบว่า คณะวิทยาลัยศิลปะ สื่อและเทคโนโลยี (CAMT) ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีชื่อเสียงในการทำเกมส์ และเคยทำเกมส์ให้กับคณะทันตแพทย์มาแล้ว และคณะแพทย์ มีกลยุทธ์เรื่อง medical reform สนับสนุนด้าน edutainment ภาคจึงได้ติดต่อกับอาจารย์ทาง CAMT เพื่อมาดูการทำงานในห้องผ่าตัด และวางโครงร่างเกมส์ เพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมด้านการศึกษา สำหรับนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 และนำไปขอทุนนวัตกรรม ซึ่งตอนนี้ได้รับการอนุมัติในหลักการให้ดำเนินการได้ โดยมีการทำ MOU ระหว่างคณะแพทย์ และ CAMT จดเป็นสิทธิบัตรร่วมกัน คาดว่าจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างทั้งในกลุ่มโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย การสอนวิสัญญีพยาบาล และนำไปเผยแพร่ในต่างประเทศ นอกจากนี้ อาจารย์ของภาคที่จบการศึกษาเรื่อง med ed จะใช้โอกาสนี้สร้างงานวิจัยด้านการศึกษาควบคู่ไปด้วย โครงการนี้คาดว่าจะใช้เวลา 1 ปี

**6.3 ความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการฟื้นตัว**

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไร เพื่อทำให้มั่นใจว่า ภาควิชาสามารถคาดการณ์ล่วงหน้า เตรียมพร้อม และฟื้นฟู จากภาวะฉุกเฉินและการพลิกผันทางธุรกิจ)

1. พัฒนากระบวนการทำงานภายในภาคโดยการใช้เกณฑ์มาตรฐานสากล เช่น TQA HA JCI WFME ในการกำหนดทิศทางและขับเคลื่อน
2. เลือกตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนผลการดำเนินการขององค์กรเพื่อติดตามเป็นระยะทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ
3. ทำข้อมูลเปรียบเทียบกับสถาบันคู่เทียบ โดยพิจารณาเลือกหัวข้อที่จะเทียบเคียงที่ relevant กับเรื่องที่ลูกค้าสนใจและหาคู่เทียบที่ท้าทายการพัฒนา
4. ติดตามข้อมูลด้านการบริการและการศึกษาระดับประเทศเป็นระยะๆจากตัวแทนของภาคที่เป็นกรรมการบริหารของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ และกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อนำมาปรับแผน

**หมวด 7: ผลลัพธ์**

**7.1 ผลลัพธ์ด้านการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา**

(ภาควิชาแสดงผลลัพธ์สำคัญ ของภาควิชา ได้แก่ OKRs ของภาควิชาที่ได้รับถ่ายทอดผ่านระบบ PMS และผลลัพธ์ที่ภาควิชามีความโดดเด่น)

| ที่ | แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา | ตัวชี้วัดที่สำคัญ | เป้าหมาย 65 | ผลลัพธ์สำคัญ(มค.- กค.) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | พัฒนาหลักสูตร ที่ดึงดูดผู้เรียน ทุกกลุ่ม เพื่อเพิ่ม ศักยภาพในการแข่งขันเป็นโรงเรียนแพทย์ในดวงใจ | กระบวนวิชาที่เก็บหน่วยกิตได้ อยู่ในระบบ lifelong Education | 1 | หลักสูตรวิสัญญีวิทยาสำหรับแพทย์ประจำบ้านวิสัญญี มช. ได้รับการอนุมัติเปิดหลักสูตรในวิทยาลัยการศึกษาตลอดชีวิต คาดว่าจะเริ่มในปี 66 |
| 2 | สร้างชื่อเสียงให้กับคณะแพทยศาสตร์ในระดับสากล เป็นสถาบันในดวงใจด้านงานวิจัย | 1.IF ของงานวิจัยมุ่งเป้า aging, cancer research<br>2.IF ของงานวิจัยรวม | 15<br>30 | IF = 10.5<br>IF = 42.9 |
| 3 | ยกระดับความเข้มแข็งของงานวิจัยผ่านการสร้างเครือข่ายงานวิจัยเพื่องานวิจัย high impact | งานวิจัยบูรณาการกับต่างภาควิชา IF สูง WOS, Q1,Q2 | 5 | 8 เรื่อง |
| 4 | พัฒนาทักษะของบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาในด้าน medical educationเพื่อมุ่งเน้นผู้เรียน | จำนวนชั่วโมงฝึกอบรมด้าน med ed ต่ออาจารย์ 1 ท่านต่อปี | 6 | อาจารย์ 22 คน และ service doctor 4 คน เข้าฝึกอบรมครบ 6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 100 |

## ทุนอุดหนุนการวิจัย ภายในคณะ และภายนอกคณะ

ทุนอุดหนุนการวิจัยที่ภาควิชาฯ ได้รับทั้งหมด ของปี 2563 – 2565 (ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 65)

| ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565<br>(ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 65) |
|---|---|---|
| 6 เรื่อง<br>(475,968 บาท) | 3 เรื่อง<br>(57,025 บาท) | 2 เรื่อง (ภายในคณะ)<br>(340,400 บาท)<br>1 เรื่อง (ทุน สกสว.)<br>(850,000 บาท) |

งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน **ได้รับรางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยม อันดับ 1**
ในงานประชุมวิชาการราชวิทยาลัยวิสัญญี 2 เมษายน 2565

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า
แพทย์หญิงอัยฮาภรณ์ ไพรสุนทรางกูร
ได้รับรางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยม อันดับ ๑
'Effect of scalp block with dexmedetomidine and 0.5% bupivacaine on hemodynamics and anesthetic requirement in intracranial surgery

จากอุบัติการณ์ **Transfusion error** และ **การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด** นำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้รับเลือกเข้านำเสนอผลงานในการอบรมเชิงปฏิบัติการ **RCA** กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย จัดโดย สรพ ปี พ.ศ. 2565 ช่วง **learning from mistake** ผ่านระบบ **Zoom**

## ปรับปรุงและพัฒนาระบบการให้เลือด

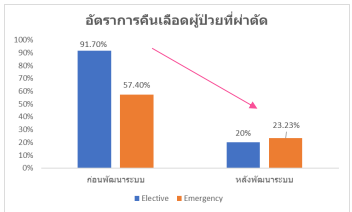
1) บูรณาการพัฒนาแนวทางการให้เลือดใน OR ทั้ง 4 กระบวนการให้ครอบคลุม

**Performance**

1. พ.ศ.2564 – 2565: Zero event
2. อัตราการคืนเลือดผู้ป่วยที่ผ่าตัดใน OR
   Elective 20% (เดิม 91.7%)
   Emergency 23.23% (เดิม 57.40 %)
   เป้าหมาย < 20 %
3. อัตราการได้เลือดในเวลาที่กำหนด (15นาที) 81.58 % (เป้าหมาย > 80%)

2) พัฒนาระบบ blood transfusion ผ่าน IPAD โดยนำระบบ IT มาเพิ่มมาตรการ Identification

3) พัฒนาระบบการสำรองเลือดใน OR




4) พัฒนาระบบการสื่อสารและเข้าถึงข้อมูล

Anesthesia_CMU