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

---

# รายงานประเมินตนเอง – Self Assessment Report (SAR) ประจำปี 2565
# ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

**หมวด OP: โครงร่างหน่วยงาน: ภาควิชา**

**1. ลักษณะของหน่วยงาน: ภาควิชา**

**ก.1: ผลิตภัณฑ์หลักของภาควิชา:**

(อธิบายลักษณะของภาควิชาโดยสังเขป)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2521 โดย นายแพทย์ ม.ร.ว. ธันยโสภาคย์ เกษมสันต์ โดยเริ่มแรกอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ต่อมาเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2529 ได้มีมติอนุมัติให้ตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวขึ้นเป็นภาควิชาที่ 20 ของคณะแพทยศาสตร์ และเป็นภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งแรกในประเทศไทย โดยเปิดฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปและปรับปรุงเป็นหลักสูตรฝึกอบรมสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว ในปี พ.ศ.2541 จนถึงปัจจุบันภาควิชาฯ ได้ฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ทั้งสิ้น 24 รุ่น ผลิตแพทย์จำนวน 123 คน

ด้านการศึกษา ภาควิชามีกระบวนวิชาภายใต้หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต จำนวน 6 กระบวน โดยมี 2 กระบวนวิชาหลัก (ชั้นปีที่ 3 และปี 4) มี 2 กระบวนวิชาร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน (ปี 3 และ ปี 6) และมี 2 กระบวนวิชาเลือก (ปี 4 และปี 6) สำหรับหลักสูตรหลังปริญญา มีจำนวน 2 หลักสูตร ภายใต้ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย คือ หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และหลักสูตรประกาศนียบัตรPalliative care in Family Medicine และ มีแผนจะเปิดหลักสูตรประกาศนียบัตร Geriatric Family Medicine และหลักสูตรประกาศนียบัตร Addiction Family Medicine ภายในปี 2566

ด้านการวิจัยภาควิชา เริ่มต้นได้มุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว การดูแลสุขภาพปฐมภูมิแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และเชิงระบบสุขภาพ โดยทำงานร่วมกับทุกระดับได้แก่ พื้นที่เขตสุขภาพภาคเหนือ กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางประเทศ รวมถึงต่างประเทศ ซึ่งในปัจจุบันภาควิชาได้ขยายทิศทางการทำงานวิจัยให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพระดับสากล โดยทำงานร่วมกับ ศูนย์ Global health research center ของคณะแพทยศาสตร์ฯ

ภาควิชาได้เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยและครอบครัวโรคทั่วไป ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) และมีบริการออกเยี่ยมบ้านใน เขตอำเภอเมืองและละแวกใกล้เคียง โดยเน้นการบริการสุขภาพเพื่อการเรียนการสอนแก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ ภายใต้ศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง CPCC ซึ่งให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทั้งใน รพ.และที่บ้าน

ตารางที่ OP1: ผลิตภัณฑ์หลักของภาควิชา

| พันธกิจ | ผลิตภัณฑ์หลัก | ลูกค้า | กลไกการส่งมอบ |
|---|---|---|---|
| การศึกษา | 1. กระบวนวิชา(หลักสูตร พบ.)<br>2. หลักสูตรฝึกอบรม<br>3. หลักสูตรประกาศนียบัตร | - นักศึกษาแพทย์ (ชั้นปีที่ 3-6)<br>- แพทย์ประจำบ้าน<br>- แพทย์ผู้เข้าอบรม | จัดการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติทางคลินิก |
| การวิจัย | 1. การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย<br>2. งานวิจัย | - อาจารย์ นักวิจัย (ทั้งในภาควิชาและนอกภาควิชา)<br>- ผู้ใช้ผลงานวิจัย | - การสนับสนุนในกระบวนการทำวิจัย ได้แก่ คลินิกปรึกษาวิจัย<br>- ผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรม |
| การบริการวิชาการ | บริการผู้ป่วย<br>1. OPD (ภาควิชา, พฤฒพลัง)<br>2. Home visit<br>3. Palliative care ( CPCC)<br>4. Transitional care<br>5.Tele-medicine | - ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง<br>- ผู้ป่วยสูงอายุ<br>-ผู้ป่วย Ortho Hip fracture<br>- ผู้ป่วยระยะท้าย | - การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม<br>- การคัดกรอง สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค<br>- การจัดบริการวิชาการ Life long learning module ประชากรผู้สูงอายุ |
| | 1. บริการการศึกษา ผ่านระบบ Telemedicine (ECHO Project)<br>- Behavioral Health in chronic diseases<br>- Palliative care<br>2. ประชุมวิชาการ Suandok Palliative care | - แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ทั่วไป และแพทย์ที่อยู่ในระบบการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย<br>- ทีมสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ | - จัดโปรแกรมอบรมต่อเนื่องในรูปแบบประชุมวิชาการร่วมกับราชวิทยาลัยฯและสถาบันฝึกอบรมทั่วประเทศ<br>- จัดประชุมวิชาการระดับประเทศ |

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

ตาราง OP2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

| | |
|---|---|
| วิสัยทัศน์ | เป็นภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวชั้นนำของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ดำเนินการตามมาตรฐานระดับสากล |
| เป้าหมาย | เป็นภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวชั้นนำของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้านการศึกษาและงานวิจัยด้านสุขภาพปฐมภูมิและ Global health |

| | |
|---|---|
| พันธกิจ | **การศึกษา** ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ คุณธรรม มีความเป็นสากล เป็นผู้นำในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ<br>**การวิจัย** สร้างสรรค์งานวิจัยที่แก้ไขและพัฒนาสุขภาพชุมชน ผลักดันนโยบายด้านสาธารณสุขด้วยมาตรฐานวิจัยระดับสากล<br>**การบริการ** ให้บริการเวชปฏิบัติครอบครัว ให้แก่ผู้ป่วยและประชนชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยมาตรฐานระดับสากล |
| ค่านิยม | CQIT Customer focus, Quality, Innovation, Teamwork |
| สมรรถนะหลัก | 1. ความสามารถในการบูรณาการบริการสุขภาพปฐมภูมิกับการจัดการศึกษาและการดำเนินวิจัย<br>2. ผู้นำในการพัฒนาหลักสูตรและองค์ความรู้วิจัยสุขภาพปฐมภูมิและด้าน Telehealth Care<br>3. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการศึกษาการวิจัยและการให้บริการสุขภาพแบบสหสาขาทั้งระดับชาติและระดับนานาชาติ<br>4. การบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบองค์รวมดูแลแต่แรกทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสานบริการเข้าถึงสะดวกบนพื้นฐานด้านการศึกษา |

ด้วยสมรรถนะหลักของภาควิชาทั้งสี่ข้อช่วยสนับสนุนเป้าหมายและวิสัยทัศน์ในการเป็นผู้นำด้านการศึกษาและการวิจัยสุขภาพปฐมภูมิและด้าน Telehealth Care ที่มีความร่วมมือแบบสหสาขาในระดับชาติและนานาชาติในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ตัวอย่างผลจากสมรรถนะหลักที่สนับสนุนเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของภาควิชาที่ผ่านมา เช่น

- การบูรณาการบริการสุขภาพกับการจัดการศึกษา และดำเนินการวิจัยทำให้เกิดงานวิจัยตีพิมพ์ของแพทย์ประจำบ้านและคณาจารย์ในระดับนานาชาติแสดงผลลัพธ์ในตาราง OP6
- ด้าน Telehealth care ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เนื่องในงาน MED CMU Quality Fair ประจำปี 2563 (เดือนพฤศจิกายน 2563) จากกระบวนการและผลการดำเนินงานที่ดีตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้าน Tele-Health Care
- ด้าน Global Health มีเครือข่ายความร่วมมือในระดับนานาชาติตามตาราง ข.3 คู่ความร่วมมือและพันธมิตรของภาควิชา มีคณาจารย์ที่มีส่วนร่วมในวารสารระดับนานาชาติเช่น associate editor ของวารสาร BMC Family Practice, academic editor ของวารสาร PLOS one และ reviewer ของวารสาร Q1 ในฐานข้อมูลนานาชาติ

**ก.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร**

(อธิบายการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ภาควิชากำลังเผชิญ และส่งผลกระทบต่อความต้องการด้านบุคลากรอย่างไร)

**สายวิชาการ** คณาจารย์ในภาควิชา แบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ

1. อาจารย์รุ่นใหม่ทำงานมาไม่เกิน 5 ปี จำนวน 10 คน (AI ปี 65, 3 ท่าน) คิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนทิศทางและอนาคตภาควิชาแต่ยังต้องใช้เวลาในการศึกษาต่อยอดและยังต้องอาศัยอาจารย์รุ่นกลางช่วยแนะนำ
2. อาจารย์รุ่นกลาง จำนวน 5 คน ร้อยละ 60 เป็นผู้บริหาร ทำให้งานกำกับดูแลเป็นพี่เลี้ยงทำได้ยาก
3. อาจารย์ที่จะเกษียณอายุภายใน 5 ปี จำนวน 3 ท่าน ซึ่งภาควิชาได้แผนการสานต่อความเชี่ยวชาญแก่อาจารย์รุ่นใหม่แล้ว

ในจำนวนอาจารย์ทั้งหมดมีอาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร จำนวน 4 ท่าน และเป็นอาจารย์ที่อยู่ภายใต้ศูนย์ที่มีโครงสร้างขึ้นตรงกับคณะฯจำนวน 6 ท่าน ได้แก่ (1.ศูนย์Global health research 2.หน่วยระบาดวิทยา 3.ศูนย์สารสนเทศชีวการแพทย์ Medical Informatic )

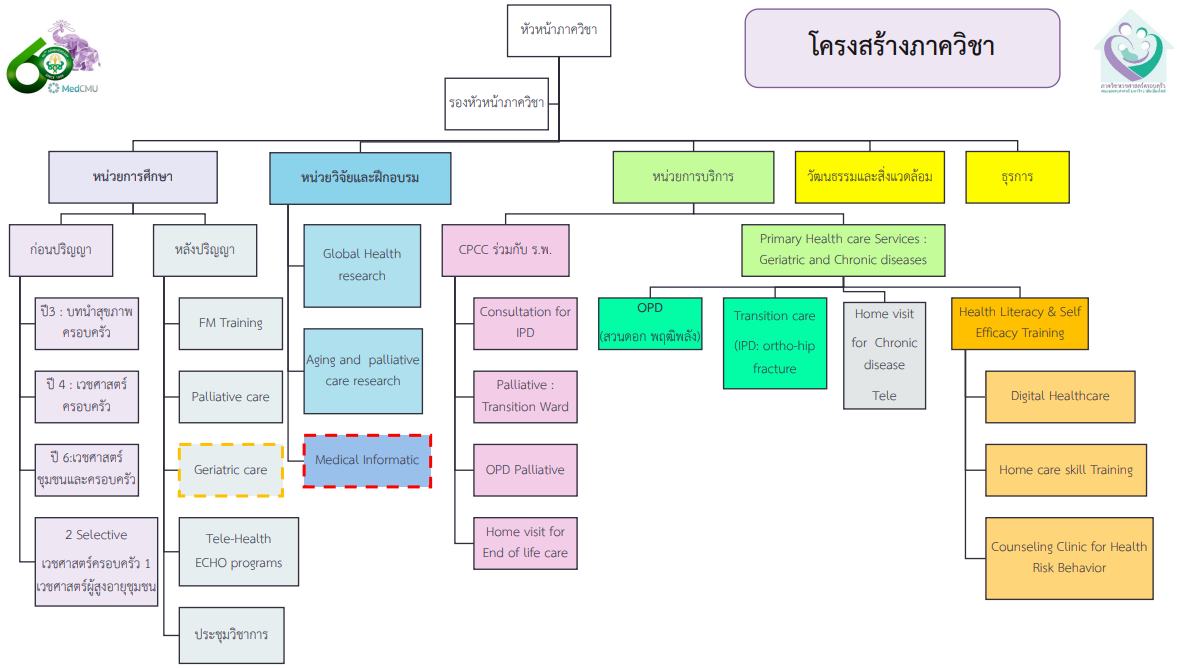
สายสนับสนุนทั้งด้านวิชาชีพและปฏิบัติการมีจำนวนเพียงพอต่อภาระงานของภาควิชา

ตาราง OP3: ลักษณะโดยรวมของบุคลากรภาควิชา

| กลุ่มบุคลากร | ประเภท | จำนวน | ข้อกำหนดด้านคุณสมบัติ | ความสำคัญต่อภาควิชา |
|---|---|---|---|---|
| สายวิชาการ 18 ท่าน | รองศาสตราจารย์<br>ผู้ช่วยศาสตราจารย์<br>อาจารย์ | 6<br>5<br>7 | สำเร็จการศึกษา พบ.วว. | การสอนในทุกหลักสูตร, การทำวิจัย และการบริการ |
| สายสนับสนุน (วิชาชีพเฉพาะ) 10 ท่าน | แพทย์ (Service doctor) | 3 | แพทย์เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว | งานบริการดูแลผู้ป่วยของภาควิชาฯ, CPCC และช่วยสนับสนุนการเรียนการสอน และงานด้านวิจัย |
| | พยาบาล | 7 | - พยาบาลวิชีพ ให้บริการผู้ป่วยและช่วยการศึกษา 6 ท่าน<br>- พยาบาลด้านวิจัย 1 ท่าน | งานบริการดูแลผู้ป่วยของภาควิชาฯ, CPCC และช่วยการเรียนการสอน และงานด้านวิจัย |
| สายสนับสนุน (ปฏิบัติการทั่วไป) 8 ท่าน | นักจัดการงานทั่วไป | 1 | จบระดับปริญญาตรี | เลขานุการภาควิชาฯ ดูแลการจัดการ งานสำนักงาน และการประสานงาน |
| | พนักงานธุรการ | 2 | จบระดับ ปวส. | งานธุรการของภาควิชา |
| | ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล | 1 | ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล | ช่วยงานบริการดูแลผู้ป่วยที่ OPDและงานที่มอบหมายด้านการศึกษาและวิจัย |
| | พนักงานบริการด้านฝีมือ | 2 | มัธยมศึกษาปีที่ 6 / ปวช. | |
| | พนักงานบริการทั่วไป | 2 | มัธยมศึกษาปีที่ 3 | งานเดินรับส่งเอกสาร งานแม่บ้านสำนักงาน และOPD |

**ข. ความสัมพันธ์ระดับภาควิชา**

**ข.1 โครงสร้างภาควิชา**




**ข.2 ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา**

(อธิบายกลุ่มลูกค้าสำคัญที่ภาควิชามุ่งเน้น ที่สอดคล้องกับทิศทางและการดำเนินงานของภาควิชา)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของภาควิชาฯ แสดงไว้ดังในตาราง

ตาราง OP4: ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

| ผลิตภัณฑ์ | ลูกค้า | ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ | ผลลัพธ์การดำเนินการ |
|---|---|---|---|
| หลักสูตร | นักศึกษาแพทย์ (หลักสูตร พบ.) | 1. มีโอกาสได้ฝึกทักษะเวชปฏิบัติปฐมภูมิในทุกด้าน<br>2. มีอาจารย์ผู้สอนที่ให้ความใส่ใจ | 1. สอบ ศรว. ผ่านในหมวดที่เกี่ยวข้อง<br>2. ความพึงพอใจต่ออาจารย์ผู้สอนอยู่ในระดับ5 ร้อยละ 75 |
| | แพทย์ประจำบ้าน (หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน) | 1. ระบบสนับสนุนการทำงานและการเรียนการสอน<br>2. มีสถานที่ฝึกอบรมที่ได้เรียนรู้จริง<br>3. เห็นต้นแบบของการปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว | 1. สอบผ่านวุฒิบัตร<br>2. ความพึงพอใจในหลักสูตรระดับดีขึ้นไป<br>3. ความผูกพันกับภาควิชา<br>4. ผลปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาได้เป็นที่น่าพอใจสำหรับผู้บังคับบัญชา |
| | แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (หลักสูตร palliative care และ geriatric family | 1. ระบบสนับสนุนการทำงานและการเรียนการสอน<br>2. มีสถานที่ฝึกอบรมที่ได้เรียนรู้จริง | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | medicine) | | |
| | ประชาชนทั่วไป Lifelong learning เช่น ผู้สูงอายุ | 1. ได้ความรู้สำหรับนำไปดูแลตนเองและคนใกล้ชิด | 1. พึงพอใจต่อหลักสูตรในระดับดีขึ้นไป<br>2. บอกต่อ/เชิญชวนผู้ที่สนใจมาเรียนกับหลักสูตรของภาควิชา |
| | ผู้ใช้บัณฑิต | 1. ได้ผู้จบการศึกษาที่มีความรู้ความสามารถและทัศนคติที่ดี | 1. มีความพึงพอใจต่อบัณฑิตที่จบการศึกษาไปปฏิบัติงานในพื้นที่ระดับดีขึ้นไป<br>2.ส่งแพทย์มาฝึกอบรมในหลักสูตรของภาควิชา |
| | นักศึกษาวิชาเลือกอิสระ (กระบวนelective) | 1. เป็นประสบการณ์ก่อนเลือกเรียนต่อ<br>2. ได้เห็นต้นแบบในการทำงานในอนาคต | 1. เลือกเรียนต่อหลักสูตรของภาควิชา<br>2. บอกต่อ/เชิญชวนผู้ที่สนใจมาเรียนกับหลักสูตรของภาควิชา |
| การวิจัย | อาจารย์ / นักวิจัย | 1. ได้รับคำปรึกษาที่เป็นมิตร สะดวก รวดเร็ว<br>2. มีผลงานวิจัย | 1. ความพึงพอใจในระดับดีขึ้นไป<br>2. จำนวนผลงานวิจัยตีพิมพ์ |
| | ผู้ให้ทุนวิจัย | | 1. มีผลงานตีพิมพ์คุณภาพสูง |
| การบริการ | ผู้ป่วยและครอบครัว | ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน | 1. มีความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการซ้ำ<br>2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น |

ข.3 พันธมิตร และคู่ความร่วมมือของภาควิชา

(อธิบายแนวคิดในการเลือกพันธมิตร และคู่ความร่วมมือของภาควิชา และแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เล็งเห็นถึงการสร้างพันธมิตร และการจับคู่ความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย โดยพิจารณาตามรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันใน 3 ด้าน คือ การเรียนการสอน งานวิจัย และการให้บริการ นอกจากนี้ ภาควิชาฯ ได้มีการทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างประเทศในด้านงานวิจัยและการเรียนการสอน ที่เป็นมหาวิทยาลัย QS top 150

| พันธมิตร | ระบบงานที่ดำเนินการร่วมกัน | จำนวนปีที่ทำงาน | รายละเอียดการดำเนินการร่วมกัน | ผลลัพธ์ที่ผ่านมา |
|---|---|---|---|---|

| | การศึกษา | วิจัย | บริการ | ร่วมกัน | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ | / | / | / | 4 | - palliative care and geriatric psychiatry training<br>- echo conference<br>- วิจัยกลุ่มเครือข่ายผู้สูงอายุ และจิตเวชทั่วไป | - เปิดหลักสูตรได้สำเร็จ<br>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลร่วมกัน 24 ราย ผ่าน echo conference และมีผู้เรียนรู้ใน program behavioral health in chronic disease 200 คน<br>- มีจำนวนผลงานวิจัยตีพิมพ์ 2 เรื่อง |
| 2. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู | / | / | / | 3 | - echo conference<br>- อบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว | - ผู้ป่วยได้รับการดูแลร่วมกัน 24 ราย ผ่าน echo conference และมีผู้เรียนรู้ใน program behavioral health in chronic disease 200 คน |
| 3.โรงพยาบาลชุมชน/จังหวัด | / | / | / | 11 | - ส่งนักศึกษาฝึกอบรมแลกเปลี่ยนระหว่างมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลในพื้นที่<br>- echo conference<br>- วิจัยกลุ่ม CSR | - จำนวนนักศึกษาจากภาควิชาฯ 8 คนต่อปี และจาก รพช. 20 คนต่อปี แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างปีการศึกษา<br>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลร่วมกัน 24 ราย ผ่าน echo conference และมีผู้เรียนรู้ใน program behavioral health in chronic disease 200 คน<br>- มีจำนวนผลงานวิจัยตีพิมพ์ 1 เรื่อง และผลงาน community project ร่วมกับพื้นที่ปีละ 8 เรื่อง |
| 4. ราชวิทยาลัย | / | / | | 3 | - วารสาร PCFM<br>- พัฒนาหลักสูตรของเวชศาสตร์ครอบครัวและ | - วารสารได้รับ TCI<br>- หลักสูตรผ่าน WFME |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย | | | | | palliative care ECHO | |
| 5. Oxford University | / | / | | 5 | - งานวิจัยร่วม<br>- แลกเปลี่ยนนักศึกษา | - จำนวนวิจัยตีพิมพ์ 5 เรื่อง<br>- ทุนวิจัยร่วมภายในประเทศ 1 เรื่อง<br>- จำนวนนักศึกษาแลกเปลี่ยน 1 คน |
| 6. London School of Hygiene and Tropical Medicine | / | / | | 6 | - งานวิจัยร่วมและทุนวิจัย<br>- แลกเปลี่ยนนักศึกษา | - จำนวนวิจัยที่กำลังดำเนินการ 3 เรื่อง<br>-ทุนวิจัยต่างประเทศ 1 เรื่อง<br>- บุคลากรแลกเปลี่ยน 1 คน |

**2. สถานการณ์ของหน่วยงาน: ภาควิชา**

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

(อธิบายสถานการณ์การแข่งขันของภาควิชาโดยสังเขป)

(อธิบายหลักการในการคัดเลือกคู่เทียบ การได้มาซึ่งข้อมูลของคู่เทียบสำคัญของภาควิชา และการนำไปใช้)

สถานการณ์การแข่งขันของภาควิชาฯ แบ่งย่อยเป็น 3 ด้าน คือ ด้านหลักสูตร ด้านงานวิจัย และด้านบริการ ดังนี้

**ด้านหลักสูตร** - จำนวนผู้เรียนที่สามารถรับฝึกอบรมและผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้เป็นอันดับ 1 ของประเทศ และความนิยมของภาควิชาฯ ในการสมัครเข้าเรียนต่อระบบ formal training เป็นอันดับ 2 ของประเทศ

**ด้านวิจัย** - ภาควิชาฯ มีอัตราการตีพิมพ์งานวิจัยเป็นอันดับ 1 สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย เมื่อเทียบกับภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล แต่ไม่มีคู่เทียบจากมหาวิทยาลัยอื่นที่เป็นหน่วยเวชศาสตร์ครอบครัวแยกจำเพาะ เนื่องจากมหาวิทยาลัยอื่นจะอยู่ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน เป็นภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

**ด้านบริการ** - อัตราการควบคุมโรคเรื้อรัง อันได้แก่ เบาหวาน ความดัน เทียบกับระดับประเทศในปี พ.ศ. 2564 ได้แก่ อัตราการควบคุมได้ของโรคเบาหวานของผู้ป่วยภาควิชาอยู่ที่ร้อยละ 53.7 ขณะที่อัตราการควบคุมได้ของโรคเบาหวานระดับประเทศอยู่ที่ร้อยละ 29.15 สำหรับโรคความดันโลหิตสูง อัตราการควบคุมได้ของผู้ป่วยภาควิชา อยู่ที่ร้อยละ 86.7 ขณะที่อัตราการควบคุมได้ของโรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศอยู่ที่ร้อยละ 55.99

ตาราง OP6: คู่เทียบที่สำคัญของหน่วยงานภายในประเทศ

| คู่เทียบ ที่ 1: | เปรียบเทียบด้าน | ผลลัพธ์ที่ใช้เทียบ (หน่วยวัด) | ภาควิชา (Scopus) | | | คู่เทียบ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 62 | 63 | 64 | 62 | 63 | 64 |
| 1. สถาบันที่ 1 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | งานวิจัย | จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง) | 15 | 40 | 53 | 10 | 7 | * |
| | | จำนวนผลงานวิจัยต่ออาจารย์ | 1.1 | 1.6 | 1.6 | 0.4 | 0.4 | * |
| 2. สถาบันที่ 2 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | งานวิจัย | จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง) | 15 | 40 | 53 | 7 | 5 | * |
| | | จำนวนผลงานวิจัยต่ออาจารย์ | 1.1 | 1.6 | 1.6 | 0.4 | 0.3 | * |
| 3. สถาบันที่ 3 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น | งานวิจัย | จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง) | 15 | 40 | 53 | 0 | 0 | * |
| | | จำนวนผลงานวิจัยต่ออาจารย์ | 1.1 | 1.6 | 1.6 | 0 | 0 | * |

* ทางสถาบันยังไม่มีการอัพเดตข้อมูลของปี 64

ตาราง OP6: คู่เทียบของหน่วยงานระดับคณะแพทยศาสตร์ ทั้งในและต่างประเทศ ปี ค.ศ. 2022

| | **Seoul National University college of medicine** | **U Malaya, medical center** | **Mahidol University** | **CMU** |
|---|---|---|---|---|
| QS ranking | 29 | 59 | 256 | **600-650** |
| Staff | 520 | - | 753 | 497 |
| Number of publications (2017-2022) Scopus | 22,768 | 5,469 | 10,522 | **3,332** |
| pub/staff/year | 7.3 | - | 2.8 | 1.3 |
| Total citation of publications (2017-2022) | 313,098 | 79,594 | 95,889 | **22,777** |
| citation/publication | 15.5 | 14.6 | 9.1 | **6.8** |
| h-index | 158 | 78 | 85 | **43** |

**ก.2: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันที่สำคัญของภาควิชา**

(อธิบายสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสำคัญทั้งภายในและภายนอกที่ภาควิชาเผชิญอยู่โดยสังเขป)

การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาควิชา แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงภายนอก เช่น การระบาดของ covid-19, การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น เข้าสู่ยุคของ complete aging society, การที่กระทรวงสาธารณสุขมีศักยภาพในการผลิตแพทย์เองและดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น และการที่ไม่มีตำแหน่งบรรจุแพทย์เป็นข้าราชการ

2. การเปลี่ยนแปลงภายใน เช่น อาจารย์ในภาคเป็นผู้บริหารมากขึ้น, มีการแตกสาขาของ subspecialist และมีบุคลากรเกษียณ รายละเอียดของแต่ละหัวข้อ แสดงในตาราง OP7

ตาราง OP7: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขัน

| **การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ** | **ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา** |
|---|---|
| 1. การระบาดของ COVID-19 | 1. มีผลกระทบทำให้ผู้ป่วยลดลง รวมถึงมีความไม่แน่นอนในการเรียน onsite แต่เป็นการสร้างโอกาสทำให้ภาควิชาปรับตัว โดยมีการให้บริการแบบ telemedicine มากขึ้น, การเรียนการสอนปรับ online มากขึ้น เป็นการพัฒนาสื่อการสอนไปในตัว |
| 2. complete aging society, การเกิดศูนย์พฤฒพลัง | 2. เนื่องจากโรคซับซ้อนมากขึ้น เป็นโอกาสให้ภาคได้สร้างองค์ความรู้ให้หลักสูตร geriatric และได้วางโครงสร้างการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ |
| 3. กระทรวงผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเอง, ศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกระทรวง สาธารณสุขเพิ่มขึ้น | 3. ส่งผลกระทบให้จำนวนผู้เรียน formal training ลดลง, จำนวนผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลน้อยลง นักศึกษามีเคสเรียนลดลง ทำให้ต้องส่งนักเรียนไปเรียนกับโรงพยาบาลนอกคณะมากขึ้นและปรับรูปแบบการเรียนการสอน |
| 4.ไม่มีตำแหน่งบรรจุแพทย์เป็นข้าราชการแล้ว | 4. อาจส่งผลให้นักเรียนเลือกเรียนแพทย์ลดลง หรือหากเรียนจบแพทย์แล้วเลือกอยู่ภาคเอกชนมากขึ้น ทำให้ขาดคนเรียนต่อ แต่ก็อาจมีคนบางกลุ่มสนใจเรียนต่อเฉพาะทางทันทีหลังจบพบ. ทำให้ยังมีคนมาเรียนต่ออยู่บ้าง ทั้งนี้ต้องรอดูแนวโน้มของการสมัครเฉพาะทางไปเรื่อย ๆ ว่าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง เพื่อหาแนวทางในการจัดการต่อไป |
| **การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ** | **ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา** |
| 1. อาจารย์เป็นผู้บริหารมากขึ้น | 1. เป็นโอกาสให้ภาคได้เห็นทิศทางและนโยบายคณะและมหาวิทยาลัยรวดเร็วมากขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวได้เร็วในส่วนด้านผลกระทบคือภาระงานส่วนการเรียนการสอน บริการและวิจัย ทำได้น้อยลงส่งผลให้อาจารย์ที่เหลือรับภาระมากขึ้น |
| 2. มีการแตกสาขาของ subspecialist | 2. การแตกสาขาของ subspecialist ทำให้อัตรากำลังในการทำงานด้าน general family medicine มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากต้องแบ่งอาจารย์ส่วนหนึ่งไปพัฒนาหลักสูตรและบริการของ subspecialist (palliative/geriatric) |
| 3. มีบุคลากรเกษียณ | 3. การที่มีบุคลากรเกษียณและไม่ได้ตำแหน่งทดแทน ทำให้การ |

| | |
|---|---|
| | ปฏิบัติงานบางหน่วยได้รับผลกระทบ ทำให้ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่หน้างานก่อนในแต่ละวัน ส่งผลให้การพัฒนางานไม่สามารถทำได้อย่างรวดเร็ว |

## หมวด 2: กลยุทธ์

### 2.1 การจัดทำกลยุทธ์: กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ของภาควิชา

(ภาควิชาวางแผนเชิงกลยุทธ์อย่างไร มีขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการจัดทำกลยุทธ์ของภาควิชาอย่างไรบ้าง)

ทีมกรรมการบริหารของภาควิชาซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงานหลักในภาค ร่วมกันวางแผนกลยุทธ์เป็นประจำทุกปี โดยพิจารณาจากกลยุทธ์ของคณะและของผลดำเนินการตามกลยุทธ์ของภาควิชาและปรับให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน นอกจานั้นกลยุทธ์ของภาควิชา จะถูกพิจารณาจากข้อมูลปัญหา สถานการณ์ ด้านวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัวระดับประเทศและสากล

ตาราง 2.1: โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชาและการดำเนินการของภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

| โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ | การดำเนินการเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญที่ใช้ประโยชน์จากโอกาสดังกล่าว |
|---|---|
| 1.การผลักดัน DSC | พัฒนาการทำงานและเพิ่มศักยภาพของ Palliative team |
| 2.การสนับสนุนงานด้านสูงอายุ ทั้งการศึกษา บริการและวิจัย | พัฒนาการทำงานและเพิ่มศักยภาพของ Geriatric team ในการจัดตั้งงานบริการด้านผู้สูงอายุร่วมกับ ศูนย์พฤฒพลัง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การเปิดหลักสูตรต่อยอดด้านผู้สูงอายุและการทำงานวิจัยร่วมกับ Global health research center |
| 3.การจัดตั้ง Global health research center ของคณะ | ผลักดันให้อาจารย์เข้าร่วมในการทำโครงการวิจัยร่วมกับศูนย์เพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงานกับต่างประเทศ และมีผลงานวิจัยต่างประเทศ |
| 4. ทิศทางการบริการและการศึกษาTelemedicine | ภาควิชาได้กำหนดพันธกิจที่สอดคล้องกับ Telemedicine และได้พัฒนารูปแบบการให้บริการและการเรียนผ่านระบบ Telemedicineจัดหาเครือข่ายความร่วมมือร่วมกับราชวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข |

### 2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

(ภาควิชาถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชาไปสู่การปฏิบัติอย่างไร มีแนวทางในการทบทวน ติดตาม ปรับปรุง การถ่ายทอดดังกล่าวอย่างไร)

**การถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ของภาควิชา**

- หัวหน้าภาควิชาชี้แจงแผนกลยุทธ์ของภาควิชาเพื่อสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรในภาคทุกคน เน้นให้เห็นความเชื่อมโยงกับทิศทางคณะ กำหนดตัวชี้วัดหลักร่วมกับหัวหน้าหน่วย ตามแนวทาง PMS

- หัวหน้าหน่วยรับตัวชี้วัด เป้าหมายและกำหนดแผนงานและผู้รับผิดชอบในหน่วยของตน
- หัวหน้าภาคสอบถามถึงการทำงานในปัจจุบันและแผนงานใหม่ที่ได้รับกับบุคลากรทุกคน เพื่อรับฟังข้อจำกัดและความถนัดส่วนบุคคล ความคาดหวังในการดำเนินตามแผนงาน เพื่อช่วยreassure ให้แก่หัวหน้าหน่วยถึงความเป็นไปได้ในแผน

**การติดตามระดับภาควิชา**

- ติดตามผ่านประชุมตามหน่วย หัวหน้าหน่วยรายงานตัวชี้วัดให้หัวหน้าภาคและบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามหน่วยได้แก่ ประชุมการเรียนการสอนเดือนละ 1ครั้ง ประชุมวิจัย 3 เดือนครั้ง ประชุมบริการ 2 เดือนครั้ง
- แจ้งให้ทุกคนทุกหน่วยรับทราบผลการติดตามตัวชี้วัด ผ่านประชุมภาควิชาปีละ 2 ครั้ง

**การติดตามระดับบุคคล**

- บุคลากรทุกคนเขียนการดำเนินงาน 3 เดือนและ 6 เดือน หลังรับแผน ส่งหัวหน้าหน่วยและพูดคุยถึงเป้าหมายที่ทำได้และนำส่งสรุปแก่หัวหน้าภาค

**การปรับปรุงแผนกลยุทธ์**

- ทีมกรรมการบริหารภาควิชาจะประชุมต่อเนื่องทุก 3 -4 เดือน โดยให้หัวหน้าหน่วยแจ้งข้อมูลนำผลดำเนินงานตามกลยุทธ์ หากไม่เป็นไปตามแผน มีอุปสรรค หรือ มีสถานการณ์ภายนอก ที่เป็นโอกาสการพัฒนาแผนใหม่กรรมการจะร่วมอภิปรายและปรับตามบริบท
- ชี้แจงแผนที่ปรับให้กับบุคลากรในภาควิชา

ตาราง 2.2: แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา

| **แผนกลยุทธ์** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมายคาดการณ์** | | | **ความสอดคล้องกับ MED CMU** | **ผู้รับผิดชอบ** | **ผลลัพธ์สำคัญ** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **65** | **66** | **67** | | | |
| **1. วิจัย IF>3** | จำนวน 9 งาน | 9 | 11 | 14 | Distinctive Global Impact Research | อาจารย์ทุกท่านและหน่วยวิจัย | มีงานวิจัยตีพิมพ์ IF>3 |
| **2. วิจัยร่วมกับหน่วยงานอื่น** | จำนวน60งาน | 60 | 65 | 70 | | | มีงานวิจัยร่วมกับหน่วยงานอื่น |
| **3. วิจัย Q1, Q2** | จำนวน60งาน | 60 | 65 | 70 | | | มีงานวิจัยตีพิมพ์ระดับ Q1, Q2 |
| **4. วิจัยมุ่งเป้า C** | จำนวน5งาน | 5 | 6 | 7 | | | มีงานวิจัยมุ่งเป้า cancer |
| **5. Lifelong learning แพทย์/** | จำนวน 2 course | 2 | 2 | 2 | Medical Education Next Generation | อาจารย์หน่วยประคับ | มีหลักสูตร lifelong learning บุคลากร |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **บุคลากร** | 1. Palliative care for Internship<br>2. การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ | | | | | ประคองผู้สูงอายุ และอาจารย์ทุกท่าน | |
| **6. Lifelong learning ประชาชน** | จำนวน 1 course (ป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ) | 1 | 1 | 1 | | อาจารย์ทีมผู้สูงอายุและอาจารย์ทุกท่าน | มีหลักสูตร lifelong learning ประชาชน |
| **7 เปิดหลักสูตรผู้สูงอายุ** | เปิดหลักสูตร | ผ่านปี 65 | มีผู้เรียน 50% | มีผู้เรียน 70% | | อาจารย์ทีมผู้สูงอายุ | มีหลักสูตรผู้สูงอายุ |
| **8. ความพึงพอใจผู้เรียน(ทุกหลักสูตร)** | ประเมิน 5/5 | 75% | 75% | 75% | Comprehensive Captivating Healthcare for the future | อาจารย์ทุกท่าน | ผู้เรียนมีความพึงพอใจ 5/5 75% |
| **9. ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าน VOC** | %75ประเมิน 5/5 | 75% | 75% | 75% | | แพทย์และบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยทุกท่าน | ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ 5/5 75% |
| **10. DSC palliative** | ประเมิน DSC ผ่านการประเมิน | ปี 65 | - | ผ่าน reaccredit | | อาจารย์และบุคลากรทีมประคับประคอง | ผ่าน DSC palliative |
| **11. Telemed and digital health** | จำนวน2 โครงการ<br>1.ECHO Projects<br>2.Application for health behavioral monitoring<br>3.EPA web base | 2 | 2 | 2 | Excellence Digital Health Innovation | หน่วยวิจัยและการเรียนการสอน | มีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12. จัดประชุมวิชาการ** | จัดระดับประเทศ 1 Palliative | 1 | 1 | 1 | Medical Education Next Generation | หน่วยประคับประคองและผู้สูงอายุ | มีงานประชุมวิชาการและมีผู้เข้าร่วมอบรมมากกว่า 70% ของที่ตั้งเป้าหมาย |

**แผนด้านบุคลากรสำคัญที่สนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชา**

(อธิบาย การดำเนินการด้านบุคลากรเพื่อการสนับสนุนแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา)

- บุคลากรสำคัญที่กำหนดแผนกลยุทธ์จะเป็นกรรมการบริหารภาควิชา โดยมีผู้ที่เป็นกรรมการบริหารระดับคณะเพื่อช่วยกำหนดทิศทางของภาคให้สอดคล้องกับคณะ และบุคลากรที่เชี่ยวชาญ/หัวหน้าหน่วยของงานในภาควิชาตามทิศทางคณะ
- ในส่วนการดำเนินงานภาควิชา พิจารณาจาก 3 ด้าน คือ จำนวนบุคลากรตามกรอบกำลัง สมรรถนะความเชี่ยวชาญตามงาน และความต้องการของบุคลากรในการพัฒนาสมรรถนะของตนให้สอดคล้องกับ ภาระงาน โดยอาศัยแผนตามPMSกับอัตราการขึ้นเงินเดือน

## หมวด 3: ลูกค้า

### 3.1 การจำแนกลูกค้า

(ภาควิชามีแนวทางในการจำแนกกลุ่มลูกค้า หรือ ส่วนตลาดที่สำคัญของภาควิชาอย่างไร เพื่อกำหนดว่ากลุ่มลูกค้าใดที่ภาควิชาให้ความสำคัญ เพื่อการเติบโตของภาควิชา)

ภาควิชามีการจำแนกลูกค้าตามเป้าหมายและพันธกิจของภาควิชาได้แก่

1. **ด้านการเรียนการสอน** มีกลุ่มลูกค้าหลักคือ นักศึกษาแพทย์ resident และ fellow หลักสูตรประกาศนียบัตร (Palliative/Geriatric) กลุ่มลูกค้ารองคือ อาจารย์แพทย์พี่เลี้ยงด้านปฐมภูมิในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการสร้างผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่า เช่น หลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ resident fellow และแพทย์พี่เลี้ยง
2. **ด้านการบริการ** มีกลุ่มลูกค้าที่สำคัญคือ ผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นให้ลูกค้ามีการเข้าถึงงานบริการใหม่ที่ภาควิชาดำเนินการ ได้แก่ tele-medicine (ทั้งกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน) รวมถึงมีการสร้างผลิตภัณฑ์สร้างหลักสูตรความรู้สู่ประชาชนที่เหมาะสมให้ทันกับยุคสมัย complete aging เช่น aging life-long learning ซึ่งได้ดำเนินการเผยแพร่แล้วและมีจำนวนผู้เข้าเรียนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ
3. **ด้านการวิจัย** กลุ่มลูกค้าในกลุ่มในนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่รับบริการจากการทำวิจัย เช่น อาจารย์ ผู้รับปรึกษาด้านงานวิจัย/นักวิจัยนอกภาควิชา และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ได้รับความรู้จากการอ่านงานวิจัยที่ภาควิชาผลิต

โดยกลุ่มลูกค้าที่ภาควิชาได้ให้ความสำคัญเพื่อการเติบโตของภาควิชาคือ กลุ่มลูกค้าด้านการเรียนการสอน และผู้ป่วยสูงอายุ ดังตาราง 3.1

ตาราง 3.1: กลุ่มลูกค้า หรือ ส่วนตลาดที่สำคัญของภาควิชา

| กลุ่มลูกค้า ตลาด สำคัญ | ความสำคัญต่อการเติบโตของภาควิชา | แนวการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชา |
|---|---|---|
| นักศึกษาแพทย์, resident, fellow (Palliative/Geriatric) | -สร้างชื่อเสียงด้านคุณภาพการเรียนการสอน<br>-สร้างเครือข่ายด้านวิชาการ | -ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรด้านการเรียนการสอน<br>-ประชาสัมพันธ์เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลหลักสูตรการtrainingต่าง ๆ ของภาควิชา<br>-ปรับปรุงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อรองรับการเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้น |
| ผู้ป่วยสูงอายุ | -ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้รับบริการด้านการตรวจรักษาหลักของภาควิชา มีแนวโน้มจะขยายผลในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว | -ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร Lifelong learning<br>-ประชาสัมพันธ์เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลให้กลุ่มประชาชนทั่วไป |

**3.2 การรับฟังลูกค้า**

(ภาควิชามีวิธีการอย่างไร ในการรับฟัง มีปฏิสัมพันธ์ และสังเกตลูกค้าเพื่อให้ได้สารสนเทศที่นำไปใช้ต่อได้)

ภาควิชามีวิธีการอย่างไรในการรับฟัง มีปฏิสัมพันธ์ และสังเกตลูกค้าเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ต่อได้ โดยกำหนดกระบวนการ ผู้รับผิดชอบ และช่องทางในการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง ดังตาราง 3.2

ตาราง 3.2: กลไกการรับฟังลูกค้าของภาควิชา

| กลุ่มลูกค้า | ช่องทางการรับฟัง/ (ผู้รับผิดชอบ) | ความถี่ | สารสนเทศที่ได้รับ | การนำไปใช้ต่อ |
|---|---|---|---|---|
| นักศึกษาแพทย์ | -แบบสอบถามลงกอง<br>-แบบสำรวจความพึงพอใจ<br>-Email, MS Team<br>-ประเมินผ่านระบบ CMU-MIS<br>-เข้าที่ประชุมการเรียนการสอน/ประชุม feedback | รายเดือน รายปี | -ความพึงพอใจต่อหลักสูตร (ตัวชี้วัด-ความพึงพอใจ)<br>-ข้อเสนอแนะ<br>-ความต้องการ<br>-ข้อร้องเรียน/ข้อติชม<br>-คุณภาพการเรียนการสอน<br>-ความคาดหวัง | -ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรการ เรียนการสอน<br>-ปรับปรุงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | (อาจารย์ประจำกระบวน, อาจารย์ฝ่าย Under-grad) | | | |
| แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษา บัณฑิตศึกษา | -แบบสอบถาม online<br>-พบปะเรสสิเดนท์ feedback รายเดือน<br>-ระบบ CMU-MIS<br>-เข้าที่ประชุมการเรียนการสอน/ประชุม feedback (อาจารย์ฝ่าย Post-grad training) | รายเดือน รายปี | -ความพึงพอใจต่อหลักสูตร (ตัวชี้วัด-ความพึงพอใจ)<br>-ข้อเสนอแนะ<br>-ความต้องการ<br>-ข้อร้องเรียน<br>-คุณภาพการเรียนการสอน<br>-ความคาดหวัง | -ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร<br>-ปรับปรุงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้<br>-พัฒนาปรับปรุงการเรียนการสอน |
| อาจารย์ นักวิจัย | -แบบสอบถาม<br>-พบปะประชุมภาควิชา<br>-สัมมนาภาควิชา<br>-แบบสอบถามonline<br>-เข้าที่ประชุมวิจัย (คณะกรรมการบริหารภาควิชา, คณะกรรมการวิจัย) | รายเดือน รายปี | -ความพึงพอใจ (ตัวชี้วัด-ความพึงพอใจ)<br>-ข้อเสนอแนะ<br>-ความต้องการ<br>-ข้อร้องเรียนต่อการบริหารงานของภาควิชา | -ปรับปรุงพัฒนาศักยภาพอาจารย์<br>-ปรับปรุงสิ่งสนับสนุนการทำงานวิจัยและงานวิชาการ<br>-ปรับปรุงการบริการให้คำปรึกษาวิจัย |
| ผู้ป่วย ผู้รับบริการ | -แบบสอบถาม, Facebook, VOC (หน่วยบริการ) | รายเดือน รายปี | -ความพึงพอใจ (ตัวชี้วัด-ความพึงพอใจ)<br>-ข้อเสนอแนะ, ความต้องการ ข้อร้องเรียนต่อการบริการ | -พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่<br>-ปรับปรุงสิ่งสนับสนุนการทำงานบริการ |
| ผู้รับบริการวิชาการ | Email แบบสอบถามผู้มารับบริการ ปรึกษาหน่วยวิจัย Facebook ภาควิชา (คณะกรรมการบริหารภาควิชา, คณะกรรมการวิจัย) | รายเดือน รายปี | -ความพึงพอใจ (ตัวชี้วัด-ความพึงพอใจ)<br>ข้อเสนอแนะ ความต้องการ ข้อร้องเรียน | -ปรับปรุงสิ่งสนับสนุน งานวิชาการและ งานวิจัย เสนอทุนวิจัยภายในและภายนอก |

**3.3 ความผูกพันของลูกค้า: ประสบการณ์ และการจัดการความสัมพันธ์**

(ภาควิชาดำเนินการอย่างไรในการสร้างประสบการณ์ที่ดีสำหรับลูกค้า และจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้ากลุ่มที่สำคัญของภาควิชา เช่น การสนับสนุนลูกค้า การจัดการกับข้อร้องเรียน)

ภาควิชามีกระบวนการทบทวน และปรับปรุงวิธีการรับฟังเสียงลูกค้า สอบถามประสบการณ์/ความผูกพันของลูกค้า และการจัดการความสัมพันธ์ ผ่านการประชุมย่อยประจำเดือนและจัดทำแผนกลยุทธ์ประจำปีของภาควิชา โดยมีหัวหน้าภาคเป็นผู้รับผิดชอบ เริ่มจากการแบ่งกลุ่มลูกค้าจัดสรรตามหน่วยบริการและวิชาการของภาควิชาฯ จากนั้นมีกระบวนการรับฟังเสียงของลูกค้า ประเมินความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของผู้เรียนหรือผู้รับบริการ โดยการสำรวจตามช่องทางรับฟังเสียงของลูกค้าที่หลากหลาย ทั้งทางตรง เช่น แบบสอบถามแบบกระดาษ หรือช่องทาง online เช่น VOC รพ., Email, Line@, Line Call, การประเมินการสอนรายวิชา, การประเมินกระบวนวิชาและประเมินอาจารย์ผ่านระบบ CMU-MIS เป็นต้น (ตาราง 3.2) และการรับฟังเสียงทางอ้อม เช่น การสังเกต พฤติกรรม การร้องเรียนด้วยวาจาผ่าน นักศึกษา แพทย์ อาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญและเป็นประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงกระบวนการสำรวจ ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพัน จากนั้นดำเนินงานในเรื่องที่พึงพอใจน้อยหรือไม่พึงพอใจหรือ ไม่ผูกพัน

การบริหารจัดการเรื่องความสัมพันธ์ ทำโดยการปลูกฝังค่านิยมในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการวิชาการโดยการ approach ลูกค้าทุกรายด้วยหลักการ Patient-centered-medicine ทำให้บุคลากรในภาควิชามีอัธยาศัยที่ดี มีความเป็นกันเอง ซึ่งหลักการนี้จะมีการอบรมกันในภาควิชา และยังส่งบุคลากรอบรม non-technical skill ของทางคณะเพิ่มเติม หากมีปัญหาหน้างานจะมีการจัดการทันทีและมีการรายงานผู้บังคับบัญชาที่สูงขึ้นไป เพื่อออกแนวทางในการจัดการอย่างเป็นระบบหากเกิดเหตุการณ์ขึ้นอีกในอนาคต

**3.4 การปฏิบัติที่เป็นธรรม (Fair Treatment)** (ภาควิชาดำเนินการอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่า กระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ของลูกค้าจะได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม)

เพื่อให้ลูกค้าทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1.) กลุ่มนักศึกษาแพทย์ 2.) กลุ่มแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน 3.) กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพ เกิดความเชื่อมั่นได้ว่า ได้รับบริการอย่างเป็นธรรม บริการอย่างจริงใจ ไม่เอาเปรียบ และได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมชัดเจนรวมถึงรับทราบและเข้าถึงสิทธิและหน้าที่ของตน มีหลักการคือ

1. ลูกค้ารับทราบสิทธิและหน้าที่ของตน: ตัวอย่างเช่น มีการจัดทำคู่มือให้กับผู้เรียนทุกกลุ่ม มีการแจ้งแนวทางการเรียน การทำงาน แนวทางการเรียนรู้/การสอบวัดผลล่วงหน้าในวัน orientation ทุกเดือน

2. ลูกค้าได้รับการให้บริการที่เป็นธรรมตามสิทธิและเงื่อนไขการรับบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น มีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์และประกาศข้อมูลการบริการให้กับผู้ป่วยทาง line official/เวปไซต์ และFacebookภาควิชาในการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ของห้องตรวจ เป็นต้น

3. ลูกค้าสามารถให้ข้อมูลสะท้อนกลับ และร้องเรียนผ่านช่องทางที่หลากหลายอย่างเป็นธรรม โดยมีระบบการติดตาม feedback อย่างสม่ำเสมอจากลูกค้าทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ เช่น การรับฟัง feedback จากนักศึกษาแพทย์/เรสสิเดนท์ทุกเดือน และรับฟัง feedback ผ่าน VOC ผู้ป่วยทุก 2 เดือน จากหลากหลายช่องทางโดยมีช่องทาง anonymous ที่ปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้สามารถให้ข้อมูลตรงตามความจริงได้มากที่สุด โดยกรณีมีเรื่องร้องเรียนหรือเหตุการณ์ด่วนจะมีการเรียกกรรมการประชุมอย่างทันท่วงทีเพื่อให้จัดการปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว

**3.5 การใช้ข้อมูลเสียงของลูกค้า และตลาดของภาควิชา**

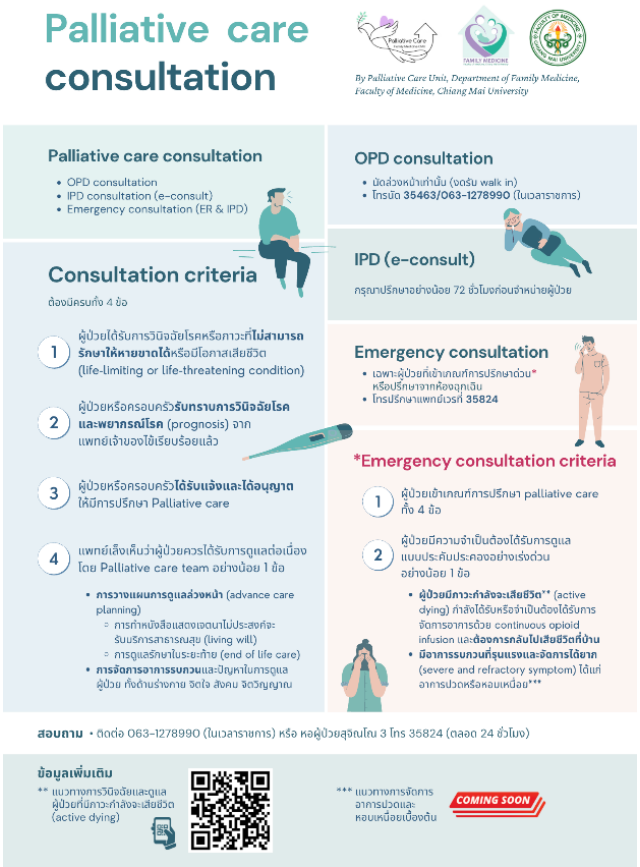
แนวทางการใช้ข้อมูลเสียงลูกค้าและตลาดเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินการด้านต่าง ๆ หลังจากกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการหาเสียงของลูกค้าตามตาราง 3.2 ข้อมูลทุกช่องทางถูกวิเคราะห์ ผ่านการประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น การประชุมการเรียนการสอน การประชุมบริการ

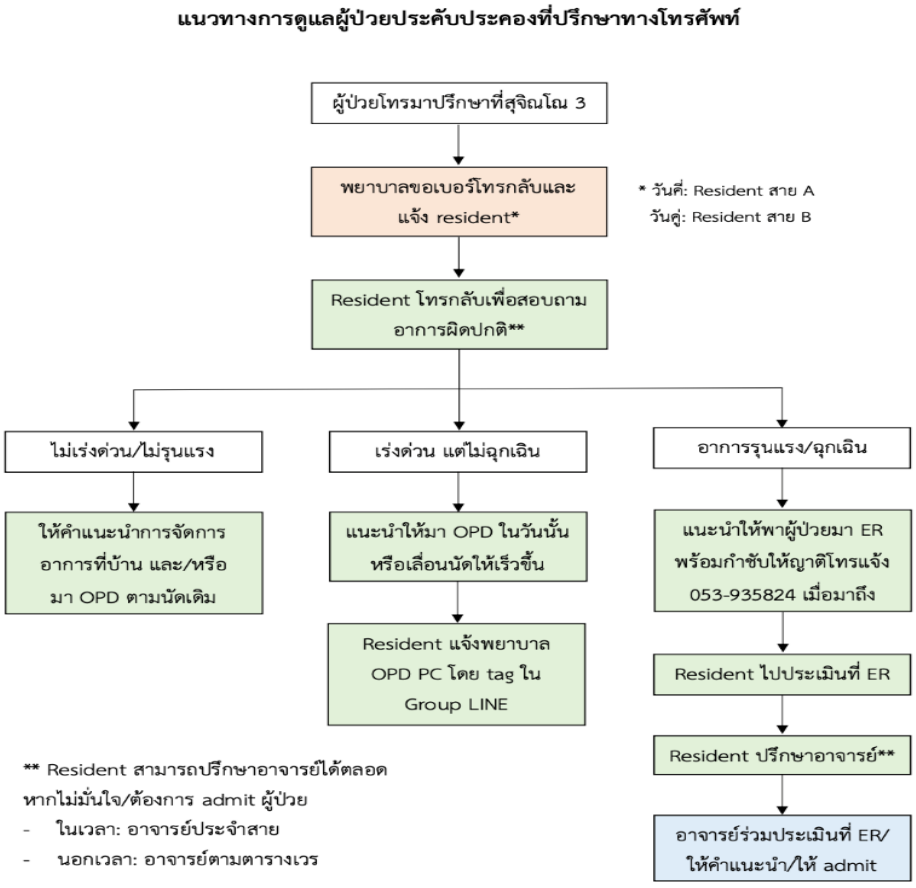
เพื่อหารือข้อสรุป จัดลำดับความสำคัญ และจัดทำแนวทางให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าแต่ละกลุ่ม ร่วมกับติดตามผลลัพธ์ ดังตัวอย่างในตาราง 3.3

ตาราง 3.3: เสียงของลูกค้า ตลาด และการนำเสียงไปใช้ของภาควิชา

| กลุ่มลูกค้า | เสียงที่สำคัญ | แนวทางการนำเสียงไปใช้ | ตัวอย่างการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงที่สำคัญ |
|---|---|---|---|
| กลุ่มนักศึกษาแพทย์ | - Feedback via line, google form, application platform,<br>- การประเมินกระบวนวิชาผ่าน CMU SIS<br>- ช่องทาง VOC ของคณะฯ | - ปรับปรุงพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตาม feedback ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ | - ปรับรูปแบบการเรียนการสอนตาม feedback เรื่องความต้องการเพิ่ม practice ในการเรียน โดยเพิ่มรูปแบบ Role play และ workshop ในการสอน Communication skill และ clinical approach ต่างๆ<br>- ปรับการส่งรายงานผู้ป่วยจากกระดาษเป็นไฟล์ electronic ที่ไม่ยุ่งยากในการส่งสำหรับนักศึกษา, ตรวจสอบง่าย เก็บเป็นหลักฐานได้ตลอดปีการศึกษา |
| แพทย์ประจำบ้าน | - Feedback ประจำเดือนผ่านการพูดคุยก่อนลง rotation และทาง platform ต่างๆ<br>- การประเมินกระบวนวิชาผ่าน CMU SIS<br>- ช่องทาง VOC ของคณะฯ | - พัฒนาปรับปรุงการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ | - จาก feedback เรื่องเพิ่มความต้องการเรียนรู้กับสหสาขาวิชาชีพ ภาควิชาฯประสานกับคู่ความร่วมมือ ได้ข้อตกลงในการดูแลและเรียนรู้ผู้ป่วยเยี่ยมบ้านร่วมกัน (จิตเวชม เวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักโภชนาการ)<br>- มีการสนับสนุนอุปกรณ์เพิ่มเติมจาก feedback ในการเรียนการสอน ได้แก่ ไมโครโฟนและลำโพงสำหรับ resident conference และกิจกรรมวิชาการต่างๆ |
| ผู้ป่วย/ผู้รับบริการสุขภาพทั่วไป | - แบบสอบถาม<br>- Line official ภาควิชา<br>- ช่องทาง VOC ของคณะฯ<br>- โทรศัพท์ | - ปรับปรุงสนับสนุนการบริการ | - ติดกล้องวงจรปิดเพื่อช่วยบันทึกเหตุการณ์ หลังจากมีเหตุการณ์ sexual harassment และดำเนินการเสนอแนวการการแก้ไขปัญหาในองค์กรแพทย์ต่อไป เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลที่สอดคล้องกันทั้งโรงพยาบาล<br>- มีการใช้ไมโครโฟนในการเรียกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ เพื่อให้ได้ผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มสูงอายุได้ยินเสียงเรียกเมื่อถึงคิวตรวจ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | - จัดที่สำหรับนั่งรอตรวจให้เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยเปล ล้อเขน ผู้ป่วยเร่งด่วนวิกฤต |
| ผู้ป่วยประคับประคอง (palliative care) | - VOC และ feedback จากทีมดูแล/แพทย์สาขาอื่นที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง | - ประชุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือแนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ทั้งภายในภาควิชาระหว่างแพทย์และพยาบาล และระหว่างภาควิชา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | - จากปัญหาการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองนอกเวลาให้บริการของ OPD Palliative care ภาควิชามีแนวทางดังนี้<br>- หารือและชี้แจงเกณฑ์และช่องทางการปรึกษา palliative care ทั้งจาก OPD, IPD (สำหรับผู้ป่วยเร่งด่วน) และ ห้องฉุกเฉิน ผ่านการประชุม CLT Palliative care โดยประชาสัมพันธ์ infographic เข้าองค์กรแพทย์<br>- สร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาปรึกษา (ตามรูป 3.4 แนวทาง Palliative care consultation) |






## หมวด 4: การวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้

### 4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการขององค์กร

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไร ในการเลือกตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ การติดตาม การทบทวนผลการดำเนินการ และขีดความสามารถของภาควิชา)

ภาควิชามีแนวทางการเลือกตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ ให้สอดคล้องกับทิศทางของคณะ ทั้ง KPI และ PMS โดยหัวหน้าภาครับเป้าหมายมาจากทีมบริหารคณะ แล้วสื่อสารต่อให้หัวหน้าหน่วยที่ดูแลระบบงานด้านต่าง ๆ ซึ่งจะสื่อสารต่อไปจนถึงระดับบุคคล ทั้งนี้ แต่ละคนจะทราบทั้งเป้าหมายใหญ่ของภาควิชาและตัววัดผลของตัวเอง

ภาควิชามีกระบวนการติดตามผลการดำเนินการ โดยให้แต่ละบุคคลรายงานผลต่อหัวหน้าหน่วยตามระยะเวลาที่กำหนด และหัวหน้าหน่วยจะรายงานหัวหน้าภาควิชาต่อไป นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมอัปเดตข้อมูลของแต่ละหน่วยทั้งรายเดือนและรายปี โดยมีการทบทวนผลการดำเนินการและหาแนวทางการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

ตาราง 4.1 ตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญที่สะท้อนขีดความสามารถของภาควิชาและกระบวนการติดตาม

| ระบบงาน | ตัววัดที่สำคัญ | กระบวนการติดตามและการรปรับปรุง | ความถี่ในการติดตาม | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|---|
| การศึกษา | การสอบผ่านของผู้เรียน | การสอบเลื่อนชั้นปี และวุฒิบัตร | ทุก 6 เดือน | คณาจารย์ใน |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | (แพทย์ประจำบ้าน) | เวชศาสตร์ครอบครัว | | ภาควิชา |
| | ความพึงพอใจของผู้เรียน (แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์) | การสอบถามเมื่อเปลี่ยน rotation และการประเมินความพึงพอใจในแต่ละคาบเรียน | ทุก 1 เดือน | |
| | การสอบผ่านของผู้เรียน (นักศึกษาแพทย์) | การสอบ ศรว. ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับภาควิชาฯ | ทุก 1 ปี | |
| วิจัย | ผลงานวิจัยตีพิมพ์ตาม KPI ของคณะ | สรุปยอดจำนวนวิจัยของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านจากการประชุมวิจัย | ทุก 3 เดือน | หัวหน้าหน่วยวิจัย |
| | ได้รับทุนวิจัย | สรุปยอดทุนวิจัยที่ได้รับจากการประชุมวิจัย | | |
| การบริการ | คะแนน top box VOC | สรุปประชุมบริการตาม KPI | ทุก 2 เดือน | หัวหน้าหน่วยบริการด้านต่างๆ |
| | DSC palliative | ประชุมการวางแผน DSC ร่วมกับคณะฯ | ทุก 1 เดือน | หน่วย palliative |
| บุคลากร | ดำเนินงานตาม PMS | หัวหน้าภาควิชาและหัวหน้าหน่วยงาน | ทุก 6 เดือน | หัวหน้าภาควิชา |
| | ความพึงพอใจและความผูกพันองค์กรของบุคลากร | ผ่านระบบประเมินของคณะฯ | ทุก 1 ปี | หัวหน้าภาควิชาและหัวหน้าหน่วย |
| อื่น ๆ | - | - | - | - |

**4.2 การจัดการความรู้ของภาควิชา**

(ภาควิชามีวิธีการอย่างไรในการสร้างและจัดการความรู้ของภาควิชา ตลอดจนการแบ่งปันวิธีการปฏิบัติการที่ดีในภาควิชา รวมถึงทำให้การเรียนรู้ฝังลึกลงไปในวิถีปฏิบัติงานของภาควิชา)

ในภาควิชามีระบบ mentor หรือพี่เลี้ยงสำหรับบุคลากรใหม่ เพื่อช่วยถ่ายทอดความสามารถ ความชำนาญ เชี่ยวชาญ และทักษะในการทำงาน ทั้งบุคลากรด้านวิชาการ บริการ และสายสนับสนุน และมีการติดตามโดยหัวหน้าหน่วยงานและทีมที่ทำงานร่วมกัน และมีการมอบหมายงานให้กับบุคลากรใหม่ได้มีโอกาสดำเนินงานดดยมี mentor และทีม คอยให้คำปรึกษา นอกจากนี้ยังมีการแบ่งปันวิธีการปฏิบัติการที่ดีในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ Knowledge Management conference (ทุกวันพุธเที่ยง) แชร์ประสบการณ์การทำงานของบุคลากรแต่ละหน่วย เป็นต้น

ในเรื่องการเรียนการสอนของภาควิชาฯ ได้มีการจัดการองค์ความรู้ โดยมอบหมายให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบกระบวนการเรียนการสอนต่าง ๆ และอาจารย์ประจำหน่วย จัดทำเอกสารหรือคู่มือเพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้ให้อยู่กับภาควิชา โดยจะอัปโหลดไฟล์ต่าง ๆ ไว้ใน Google drive, Microsoft team และเว็บไซต์ภาควิชา ตัวอย่างเช่น เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ภาควิชา (https://w1.med.cmu.ac.th/family/research-download) มีการจัดทำคู่มือการใช้งาน Microsoft team ทั้ง

ในส่วนของอาจารย์ นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ธุรการ, มีสื่อให้ความรู้สำหรับประชาชน ทั้งในรูปแบบ Infographic (https://w1.med.cmu.ac.th/family/km-for-people) และคลิปวิดีโอใน Youtube (https://youtube.com/playlist?list=PLfW5X2g4jKko6gil8HpHp3avz2n5ZFrdK)

ด้านบริการ มีการรวบรวมความรู้ในด้านการบริหารจัดการ ไว้ในที่ที่สามารถเข้าถึงได้ เป็น google drive ของภาควิชา เช่น จัดทำ Flow การดูแลผู้ป่วย หรือแนวทางการรับมือสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ไฟไหม้ เพื่อให้บุคลากรและผู้ที่สนใจสามารถเข้าถึงได้

## หมวด 5: บุคลากร

### 5.1 ขีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรของภาควิชา

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไร ในการประเมินความต้องการขีดความสามารถ และ อัตรากำลังบุคลากรของภาควิชา)

ขีดความสามารถ

ตาราง 5.1 ขีดความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากรที่ภาควิชาต้องการในอนาคต

| หน่วยงานย่อยที่ดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ | รายละเอียดความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของภาควิชา | | |
|---|---|---|---|
| | อัตรากำลัง | ด้านที่ยังขาดเมื่อเทียบกับขีดความสามารถที่ต้องการ | ด้านที่ต้องการขยาย |
| หน่วยวิจัย | อาจารย์ 3 คน<br>บุคลากรวิจัย คน | -จำนวนบุคลากรด้านวิจัยและการสนับสนุนการศึกษาต่อของบุคลากรในด้านปริญญาโทและเอก<br>-การทำงาน/ปฏิสัมพันธ์ร่วมกับทีมต่างประเทศ | ความรู้และทักษะด้านปฐมภูมิและ global health ในระดับปริญญาโทและเอก |
| หน่วย palliative | อาจารย์ 2 คน | -จำนวนอาจารย์ palliative เพิ่ม 2 คน<br>-การผลักดันทางด้านวิชาการ | แยกเป็นสาขาเช่น cancer และ non-cancer เพื่อพัฒนา |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ป.เอก | ต่อยอด |
| หน่วย geriatric | อาจารย์ 5 คน | -การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทั้งการส่งเรียนในระบบและการต่อยอดระดับปริญญาเอก | เชื่อมงานหน่วย palliative, geriatric และ global health center |
| หน่วย general family medicine | อาจารย์ 6 คน (ผู้บริหาร 3 ท่าน และเตรียมเกษียณ 1 ท่าน) | เนื่องจาก Subspecialist ของ family medicine ต้องทำงานด้าน general family medicine ดังนั้นจึงมีช่องทางในการพัฒนาศักยภาพเพื่อเข้าสู่หน่วย specialist (palliative, geriatric, addiction, research) | |

**5.2 บุคลากรใหม่**

(ภาควิชา มีแนวทางอย่างไร ในการสรรหา ว่าจ้างและดูแลบุคลากรใหม่)

ภาควิชามีแนวทางในการสรรหาสรรหาบุคลากรใหม่ (ทั้งอาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน) โดยพิจารณาจาก

1) วุฒิการศึกษา และสาขาที่เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตามแผนงาน

2) ประสบการณ์การทำงานและผลงานที่ผ่านมา

3) ทัศนคติต่อลักษณะงาน และความเข้าได้กับทิศทางของการดำเนินงานของภาควิชาฯ

4) การวางแผนเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงาน เช่น ประวัติการเปลี่ยนงานก่อนหน้านี้ ความคิดเกี่ยวกับการทำงานในปัจจุบันและอนาคต

ภาควิชาฯ ดำเนินการในการคัดเลือกบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานภายในภาควิชาโดยการแต่งตั้งกรรมการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อดูทัศนคติ ความสนใจในการทำงาน ทำการมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับความสนใจและศักยภาพรวมทั้งติดตามอย่างใกล้ชิดทั้งนี้สนับสนุนให้ได้สิทธิด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ตามที่คณะได้แจ้งไว้ เพื่อรักษาบุคลากรใหม่ไว้ ภาควิชามีระบบพี่เลี้ยง (Mentor) ในการดูแลบุคลากรใหม่ในการเริ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้คำแนะนำและปรึกษาในการเริ่มงานและปรับตัวเข้าสู่ระบบการทำงานของภาควิชา

ภาควิชาฯ ทำให้มั่นใจว่าบุคลากรเป็นตัวแทนที่สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของมุมมอง วัฒนธรรม และวิธีคิด โดยพิจารณาจากทัศนคติและความสนใจของบุคลากร โดยภาควิชาไม่มีนโยบายในการจำกัดเพศ เชื้อชาติ หรือศาสนาในการรับเข้ามาเพื่อปฏิบัติงาน

ภาควิชาฯ ดำเนินการว่าจ้างผ่านกระบวนการของคณะฯ บรรจุโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการว่าจ้างตำแหน่งนั้น ๆ เช่น HR หรือ โดยตรงกับส่วนงาน (ภาควิชาฯ)

**5.3 วัฒนธรรมองค์กร**

(ภาควิชา มีแนวทางอย่างไรในการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง การทำงานที่ให้ผลการดำเนินการที่ดี และบุคลากรมีความผูกพัน)

การสื่อสารที่เปิดกว้าง

ภาควิชามีแนวทางเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง โดย

1 บุคลากรใหม่ได้รับการสัมภาษณ์ทั้งจากหัวหน้าภาควิชาและหัวหน้าหน่วยก่อนเริ่มปฏิบัติงานและหลังเริ่มปฏิบัติงาน มีการติดตามปัญหา อุปสรรค และให้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระในการทำงาน (ระยะสั้น 3 เดือนเมื่อครบการทดลองปฏิบัติงานและระยะยาวตามรอบการประเมินการทำงานทุก 6 เดือน)
2 ผ่านการประชุมหารือหน่วยงานย่อยของภาควิชา โดยการเรียนการสอนจัดประชุมทุกเดือนรับ feedback จากทุกหน่วยงานในภาควิชา และงานบริการจัดประชุมทุก 2 เดือน และมีประชุมเสริมกรณีมีการหารือเรื่องสำคัญเพิ่มเติมหรือตามประกาศของคณะแพทยศาสตร์ ตลอดการประชุมมีการสร้างบรรยากาศที่สามารถพูดคุยและรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับการปฏิบัติงาน สนับสนุนโดยการส่งเสริมบุคลากรเข้าร่วมอบรม non-technical skill ของทางคณะฯ
3 บุคลากรทุกระดับสามารถแจ้งข้อร้องเรียนและให้ข้อมูลสะท้อนกลับไปยังคณะผ่านระบบ VOC เพื่อช่วยปรับปรุงและพัฒนาภาควิชาฯ

แนวทางเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้เกิดการทำงานที่ให้ผลการดำเนินการที่ดี โดย

1 มีการติดตามการทำงาน โดยติดตามปัญหา อุปสรรค และความคิดเห็นในการทำงานโดยผู้ร่วมงานและให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่หัวหน้างาน (ระยะสั้น 3 เดือนเมื่อครบการทดลองปฏิบัติงานและระยะยาวตามรอบการประเมินการทำงานทุก 6 เดือน)
2 มีการประชุมภาควิชา (OD) โดยกำนหดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดในการทำงาน ร่วมกับตั้ง PMS รายบุคคลเพื่อให้ทราบเป้าหมายของตนเองและในระดับหน่วยงาน มีการแจกแจงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการรับมือกับอุปสรรคนั้น และอภิปรายร่วมกับหัวหน้าหน่วยงาน

แนวทางเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กร

1 ภาควิชาให้ความสำคัญกับสวัสดิภาพพื้นฐานและสิ่งสนับสนุนบุคลากรทุกระดับชั้น โดยพูดคุยอย่างเปิดเผยในตอนสัมภาษณ์บุคลากร และแจ้งข้อมูลและสิ่งสนับสนุนเพิ่มเติมที่สามารถจัดสรรได้ เช่น สวัสดิการเรื่องที่อยู่อาศัยใกล้โรงพยาบาล/สถานที่ทำงาน แจ้งข้อมูลประชาสัมพันธ์คณะต่างๆเช่น การสนับสนุนค่าเล่าเรียนบุตร การลดหย่อนภาษี เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรได้รับทราบถึงการให้ความสำคัญกับทุกบุคคลและเกิดความผูกพันกับองค์กร
2 มีกิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ให้กับบุคลากร เช่น ให้คำชม รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดี จัดงานแสดงความยินดีกับผู้จบการศึกษา งานเลี้ยงอำลาบุคลากรของภาควิชา งานต้อนรับบุคลากรใหม่ เป็นต้น

**5.4 การพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา**

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไรในการส่งเสริม สนับสนุน การเรียนรู้และการพัฒนาตนเองของบุคลากรของภาควิชาที่สอดคล้องกับความต้องการของทั้งภาควิชาและของบุคลากรเอง)

ในตอนเริ่มเข้าปฏิบัติงาน ภาควิชาได้แจ้งบุคลากรให้ทราบถึงสมรรถนะหลักของภาควิชาที่ภาควิชาต้องการ และได้สอบถามความต้องการและความสนใจส่วนตัวของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรทราบทิศทางในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการดำเนินงานหลักของภาควิชา

ในระหว่างการปฏิบัติงาน มีการประเมินบุคลากรเป็นระยะ โดยมีการประเมินจากผู้บังคับบัญชา ประเมินจากผู้ร่วมปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หากพบว่าบุคลากรท่านใดมีข้อร้องเรียนหรือปฏิบัติงานได้น้อยกว่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ ผู้บังคับบัญชาจะได้พูดคุยเพื่อสอบถามถึงปัญหาในการปฏิบัติงานนั้นและร่วมวางแผนในการพัฒนาตนเองต่อไป นอกจากนี้ ในด้านวิชาการและวิจัย ภาควิชามีแนวทางในการสนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรของภาควิชา โดยแบ่งเป็น

1) สนับสนุนการเข้ารับการฝึกอบรมเมื่อบุคลากรมีความสนใจ
2) ส่งบุคลากรไปเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานในภาควิชา เพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามทิศทางของภาควิชา

ซึ่งมีการทำทั้ง 2 ส่วนนี้ควบคู่กันไป

## หมวด 6: การปฏิบัติการ

### 6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา

ตาราง 6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญ แนวคิดในการออกแบบ ข้อกำหนด ตัววัดผลการดำเนินงาน

| ผลิตภัณฑ์ ระบบงานสำคัญ | กระบวนการ | แนวคิด ในการออกแบบ | ข้อกำหนด | ตัววัดผล การดำเนินการ | กระบวนการ ติดตาม | ตัวอย่างสำคัญ การพัฒนา |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **DSC Palliative** | ออกแบบ กระบวนการตาม มาตรฐาน HA | ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้รับประโยชน์จาก การรักษา และเกิด ความปลอดภัยสูงที่สุด | ตามมาตรฐาน HA ตาม สรพ.กำหนด | -ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับ การควบคุมอาการ ปวดระดับรุนแรงให้ ลดลงภายใน 72 ชั่วโมง มากกว่า 80<br>-ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับ การควบคุมอาการ เหนื่อยระดับรุนแรง ให้ลดลงภายใน 72 ชั่วโมง มากกว่า 80<br>ร้อยละของจำนวน ผู้ป่วยที่คะแนน POS ลดลงเมื่อเทียบก่อน และหลังปรึกษา มากกว่า 80<br>-ร้อยละผู้ป่วย เสียชีวิตอย่างสงบ มากกว่า 80<br>-ร้อยละผู้ป่วยได้ เสียชีวิตตามสถานที่ | -การประชุม CLT ทุก 3 เดือน<br>- การประชุม quality improvement ทุก เดือน<br>-การประชุม morning conference ทุกวัน | - โครงการ last hour at home<br>-โครงการ last wish of life<br>- การทำ CPG เพื่อ เพิ่มมาตรฐานการ ดูแล เช่น CPG การ ดูแลเรื่อง opioid overdose<br>- การพัฒนาการส่ง ต่อผู้ป่วยร่วมกับ เครือข่าย<br>- ระบบ admission fast track |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ต้องการ มากกว่า 80<br>-ร้อยละ ครอบครัวที่ให้คะแนนความพึงพอใจมากกว่า 4 คะแนนเต็ม 5 มากกว่า 90<br>-ร้อยละครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามและประเมิน Bereavement Care คือ 100<br>- อัตราการเกิด opioid overdose น้อยกว่าร้อนละ 1<br>-อัตราการทำหัตถการที่ไม่ตรงกับ ACP น้อยกว่าร้อยละ 1 | | |
| Academic reputation | สร้างงานวิจัย ร่วมกับสถาบันการศึกษาชั้นนำ QS Top 150 สาขา Medicine | การทำงานวิจัยร่วมกับสถาบันชั้นนำ จะเพิ่มศักยภาพของนักวิจัยในภาควิชา และ เพิ่มคุณภาพงานวิจัย ให้เกิด impact และ citation ซึ่งจะเพิ่ม | | 1. จำนวนโครงการที่มีความร่วมมือกับสถาบัน Top 150 สาขา Medicine อย่างน้อย 2 โครงการต่อปี | 1. Research progression ทุก 3 เดือน<br>2. Research consultation clinic on demand | ความร่วมมือกับ Oxford, London School of Hygiene and Tropical Medicine, U of Columbia, UCLA, UCSF |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | academic reputation | | 2. จำนวนผลงานตีพิมพ์ที่มีความร่วมมือกับสถาบัน Top 150 สาขา Medicine อย่างน้อย 2 โครงการต่อปี | | |
| ECHO | 1. กำหนดเป้าหมายการดำเนินโครงการ ECHO Tele-medicine (เริ่มโครงการตั้งแต่ปี 2019)<br>2. ดำเนินการผ่านเครือข่ายภาคเหนือและขยายผลต่อไปภูมิภาคอื่น<br>3. ขยายการดำเนินการสู่งานวิชาการและงานวิจัย<br>4. มีระบบfeedback ประจำเดือนและจัดประชุมรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้เข้าร่วม | ใช้แนวคิดตามหลักการ Plan-Do-Check-Act ;PDCA (หรือ วงจรเดมิง Deming Cycle) | - กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญของโครงการ ได้แก่ ตัวชี้วัดด้านการบริการ(เชิงวิชาการ) ตัวชี้วัดด้านการศึกษา (ขยายเครือข่าย มุ่งเน้นสหสาขาวิชาชีพ) และตัวชี้วัดด้านงานวิจัย | - มีสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมในโครงการอย่างน้อย 5 สาขาเป็นประจำทุกเดือน<br>- มีจำนวนผู้เข้าร่วมอย่างน้อย 50 ท่านทุกเดือน<br>- คะแนนความพึงพอใจการเข้าร่วมที่ 5 (เต็ม 5) 80% ขึ้นไป<br>มีผลงานตีพิพม์จากโครงการอย่างน้อยปีละ 1 เรื่องในระดับชาติหรือนานาชาติ | - ระบบfeedback ประจำเดือนทุกเดือนและจัดประชุมรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้เข้าร่วมและทีมดำเนินการประจำปี | - มีการขยายการดำเนินโครงการและขยายผลจากเครือข่ายภาคเหนือสู่ภูมิภาคอื่นทั่วประเทศ<br>- จัดงานผ่านระบบเผยแพร่อื่นๆ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงได้แก่ แอปพลิเคชั่น Docquity |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | และทีมดำเนินการ<br>5. แจ้งคืนผลลัพธ์และหาแนวทางพัฒนาต่อเนื่อง<br>6. ดำเนินการปีต่อไปโดยใช้แนวทางการพัฒนาที่สรุปได้จากการประชุม | | | | | |

(ตัวอย่างการปรับปรุง และพัฒนา กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา อธิบายตัวอย่าง Best Practice)

**DSC palliative care**

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีวิสัยทัศน์ ในการเป็นโรงพยาบาลในดวงใจของผู้มารับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจาก 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ส่งต่อเข้ารับบริการเมื่อได้รับการรักษาแล้ว อาจมีอาการของโรคที่รุนแรง และมีแนวโน้มว่าจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทางทีมผู้บริหาร ได้เล็งเห็นความสำคัญในการดำเนินงานด้าน palliative care ให้เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล โดยมีการจัดตั้งศูนย์ Comprehensive palliative care center (CPCC) เป็นทีมนำในการออกแบบโครงสร้าง ความรับผิดชอบ แนวทางการดำเนินงาน และเป้าหมายตัวชี้วัดงาน palliative care ในโรงพยาบาล โดยมีภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวรับผิดชอบดูแลศูนย์นี้โดยให้การสนับสนุนทีมแพทย์ทำงาน ร่วมกับฝ่ายการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ส่งตัวแทนเพื่อเข้าร่วม

ซึ่งในช่วงแรก ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น คือ ความไม่สอดคล้องในการทำงานด้าน Palliative care ของแต่ละหน่วยใน รพ.ไม่เป็นในทิศทางเดียวกัน เพราะการดูแลที่ผ่านมาต่างทำกันเป็นส่วนๆ แยกตามบทบาทของหน่วยงานหรือวิชาชีพ จึงแก้ไขดังนี้

1. ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดนโยบาย ทิศทางและแผนดำเนินงานด้านการประคับประคองไปในทิศทางเดียวกัน หาแผนงานที่เป็นจุดประสานเชื่อมต่อ ทำให้เกิดแนวทางการดูแลและผลลัพธ์ชัดเจน
2. การกำหนดการเก็บข้อมูล ติดตามประเมินผลของแต่ละหน่วยงาน ไม่ชัดเจน ซ้ำซ้อนกันหรือไม่มีการเก็บเลย จึงมีการแลกเปลี่ยนเรื่องการเก็บข้อมูล ร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดที่ต้องเก็บ และมีการรายงานผลการติดตามในที่ประชุมอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นผลดำเนินการที่เชื่อมต่อกัน เมื่อมีอุปสรรคปัญหาก็เกิดการช่วยกันวางแผนแก้ไขระหว่างหน่วยงานได้ เช่น แนวทาง การดูแลผู้ป่วย Palliative ที่ห้องฉุกเฉิน, การใช้ Living will ใน รพ., การใช้Syringe bulb เป็นต้น
3. การมีระดับความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ เรื่องPalliative care ที่ไม่เท่ากัน จึงมีการสอน จัดworkshop ให้กับแพทย์และบุคลากรสาขาต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านและใช้ทุน พยาบาล การทำconference ร่วมต่างภาควิชา เป็นต้น
4. การสนับสนุนให้มีการทำวิจัยจากข้อมูลการปฏิบัติงาน ทั้งแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วย

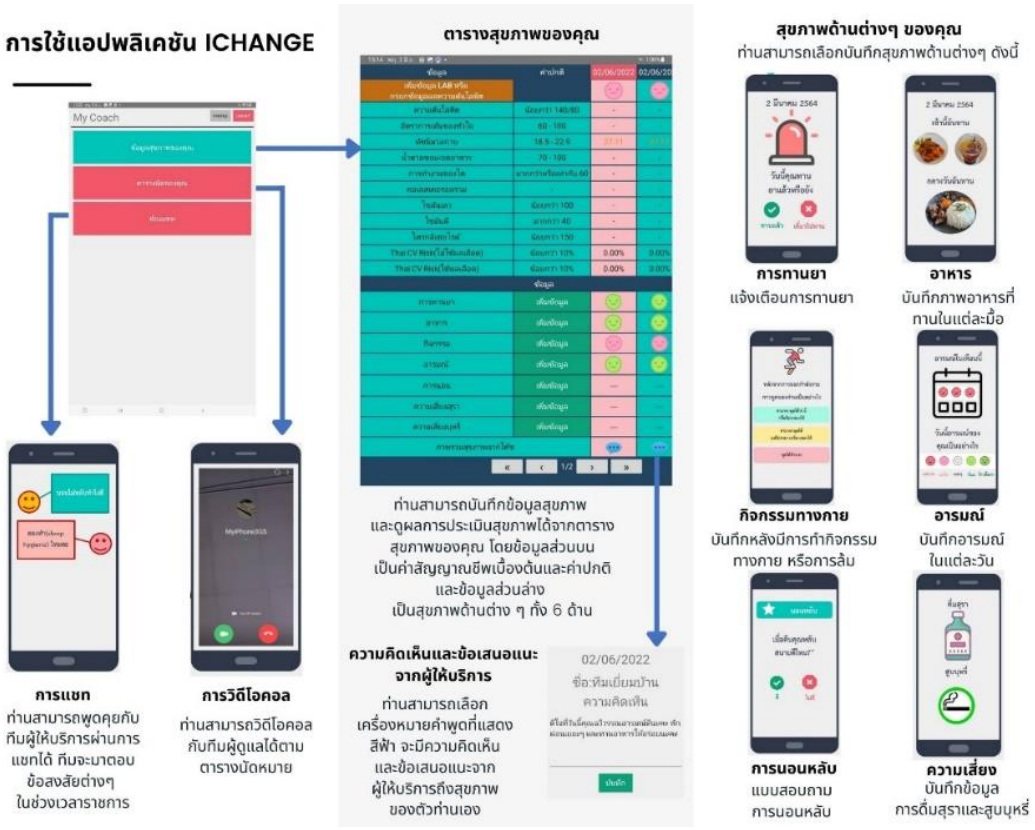
จากการดำเนินงานแก้ไขที่กล่าวมาทำให้ผลดำเนินงานสะท้อนความสำเร็จสู่สายตาผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาลด้วยกันเอง เมื่อผลลัพธ์ออกมาดี จะทำให้เกิดการยอมรับเชื่อถือ และตระหนักถึงความสำคัญและการดูแลแบบประคับประคองว่า สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้จริง สุดท้ายจะเกิดการสนับสนุน และการบอกต่อกระบวนการดูแลดังกล่าว

การได้มาซึ่ง DSC palliative นั้น เกิดจากการร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ โดยการตั้งเป้าหมายในการดูแล คือ ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าถึงการบริการด้านประคับประคอง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ได้เสียชีวิตอย่างสงบในสถานที่ที่ตนเองประสงค์ เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมาย จึงต้องดำเนินการโดยมีทีมนำออกนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานเพื่อให้มีการประเมินและจัดการอาการอย่างรวดเร็ว มีการวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และเนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่นั้นเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จึงต้องมีการเชื่อมต่อกับเครือข่ายที่ดีเยี่ยม แม้ว่าเราจะได้รับการรับรอง DSC palliative care แล้วนั้น เป็นเพียงการยืนยันว่าระบบการดูแลที่มีอยู่นั้นมีมาตรฐานที่เชื่อถือได้ มีผลลัพธ์การดูแลจากกระบวนการดังกล่าวที่เป็นเลิศ แต่สุดท้ายแล้วทางทีมนำ และสหสาขาวิชาชีพก็ต้องมีการปรับปรุงพัฒนากระบวนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

**6.2 การจัดการโอกาสสร้างนวัตกรรม**

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไรในการดำเนินการกับโอกาสในการสร้างนวัตกรรม จากโอกาสเชิงกลยุทธ์ที่ภาควิชาระบุ)

จากโอกาสเชิงกลยุทธ์คือความร่วมมือกับศูนย์ Global health research center ในการทำโครงการวิชาการเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งทางศูนย์มีบุคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมและทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนานวัตกรรมเชิงสุขภาพ ทางภาควิชามีโครงสร้างการทำงานร่วมกับศูนย์ และสนับสนุนการทำโครงการของบุคลากรในภาคที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ ในด้านทักษะการทำงาน ทรัพยากร/อุปกรณ์ที่จำเป็น และเวลา ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้มีการนำแผนกลยุทธ์ของคณะแพทยศาสตร์มาปรับใช้และพัฒนาควบคู่ไปกับแผนการดำเนินงาน คือ Excellence Digital Health Innovation จากแนวทางดังกล่าว จึงมีการจัดทำโครงการความร่วมมือระหว่างภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว และ ศูนย์ Global health research center ในการพัฒนาแอปพลิเคชั่นที่จะใช้ในการดูแล ติดตาม และให้คำปรึกษาสุขภาพกับผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์คือพัฒนานวัตกรรมที่สามารถผสานเทคโนโลยีเข้ากับการดูแลผู้ป่วย ปัจจุบันมีแอปพลิเคชันชื่อว่า iCHANGE ใช้ดูแลผู้ป่วยในภาควิชาโดยใช้กับผู้ป่วยเยี่ยมบ้านและผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ตัวแอปพลิเคชั่นจะมีการติดตามพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วย 6 ด้าน คือการทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการอารมณ์ การทานยา การนอนหลับ และพฤติกรรมเสี่ยง (การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) ผู้ให้บริการสามารถติดตามพฤติกรรมทางสุขภาพผ่านทางแอปพลิเคชั่นและให้ข้อมูลป้อนกลับและคำแนะนำกับผู้ป่วยได้ นอกจากนั้นในแอปพลิเคชั่นจะมีการติดต่อกันระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการผ่านการแชท และวิดีโอคอลได้ มีผลลัพธ์ที่คาดหวังคือสามารถผนวกแอปพลิเคชั่นเข้ากับการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ และการบริการผู้ป่วยในบริบทปฐมภูมิและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยเป็นงานวิชาการ



**6.3 ความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการฟื้นตัว**

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไร เพื่อทำให้มั่นใจว่า ภาควิชาสามารถคาดการณ์ล่วงหน้า เตรียมพร้อม และฟื้นฟู จากภาวะฉุกเฉิน และการพลิกผันทางธุรกิจ)

ภาควิชาฯได้กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าหน่วยงานย่อยต่าง ๆ อันได้แก่ หน่วยบริการ หน่วยวิจัย หน่วยการเรียนการสอน ซึ่งมีหน้าที่ในการกำหนดทิศทางการดำเนินการของหน่วยงานย่อยให้สอดคล้องกับการดำเนินการของภาควิชาและดำเนินการให้มีความต่อเนื่อง ทั้งยังมีหน้าที่เป็นผู้นำทีมในการวิเคราะห์การทำงานให้มีความทันสมัย ตอบโจทย์ลูกค้าในยุคสมัยที่เปลี่ยนไป โดยจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในหน่วยงานย่อยเป็นประจำทุกเดือน เพื่อประเมินสภาวะการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาอันใกล้ รวมทั้งมีการวิเคราะห์บริบทการปฏิบัติงานภายในอยู่เสมอเป็นประจำทุกปี และมีการส่งตัวแทนทำความร่วมมือระดับประเทศในกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยเข้าทำงานร่วมกับกระทรวงและหน่วยงานอื่นๆภายนอกเพื่อให้ทราบสถานการณ์ในปัจจุบันและทิศทางของการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับด้านวิชาการและบริการของภาควิชา เพื่อให้เตรียมผลิตภัณฑ์และจับกลุ่มลูกค้าได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น หากมีภาวะฉุกเฉินจะมีการเรียกประชุมทีมบริหารเพื่อร่วมกันวางแผนดำเนินการแก้ไขภาวะฉุกเฉินนั้นโดยมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบการดำเนินการ กำหนด timeline ของการแก้ไขปัญหาและการฟื้นฟูสภาพ คิดแผนสำรอง และกำหนดให้มีการแจ้งผลดำเนินการทันทีหลังดำเนินการแล้วเสร็จ

# หมวด 7: ผลลัพธ์

## 7.1 ผลลัพธ์ด้านการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา

(ภาควิชาแสดงผลลัพธ์สำคัญ ของภาควิชา ได้แก่ OKRs ของภาควิชาที่ได้รับถ่ายทอดผ่านระบบ PMS และผลลัพธ์ที่ภาควิชามีความโดดเด่น)

| แผนกลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | การติดตามผลลัพธ์สำคัญ (มค-มิย65) |
|---|---|---|
| **1. วิจัย IF>3** | จำนวน 9 งาน | 19 |
| **2. วิจัยร่วมกับหน่วยงานอื่น** | จำนวน 60 งาน | 26 |
| **3. วิจัย Q1, Q2** | จำนวน 60 งาน | 23 |
| **4. วิจัยมุ่งเป้า C** | จำนวน 5 งาน | 2 |
| **5. Lifelong learning แพทย์/บุคลากร** | จำนวน 2 course<br>1. Palliative care for Internship<br>2. การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ | in process |
| **6. Lifelong learning ประชาชน** | จำนวน 1 course<br>1. ป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ | ผลประเมินcourse การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุปี 64 |
| **7 เปิดหลักสูตรผู้สูงอายุ** | เปิดหลักสูตรผ่านการประเมิน เพื่อเปิดปี 66 | เตรียม แผนการประเมิน สค 65 |
| **8. ความพึงพอใจผู้เรียน(ทุกหลักสูตร)** | 75%ประเมิน 5/5 | In process |
| **9. ความพึงพอใจ ของผู้ป่วย ผ่าน VOC** | 75%ประเมิน 5/5 | In process |
| **10. DSC palliative** | ประเมิน DSCผ่านการประเมิน ปี 65 | ผ่านการประเมิน 2 มิ.ย.65 |

| | | |
|---|---|---|
| **11. Telemed and digital health** | จำนวน2 โครงการ<br>1.ECHO Projects<br>2.Application for health behavioral monitoring<br>3.EPA web base | Beheavioral for NCDs, Palliative for Primary care<br>Home visit, OPD (Geriatric care)<br>ทดลองใช้ในสถาบันอบรมFM เขต 1 |
| **12. จัดประชุมวิชาการ** | จัดระดับประเทศ<br>1 Palliative | เรื่อง สค 65 |