



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

รายงานประเมินตนเอง – Self-Assessment Report (SAR) ประจำปี 2565  
 ภาควิชาศัลยศาสตร์

หมวด OP: โครงร่างหน่วยงาน: ภาควิชา

1. ลักษณะของหน่วยงาน: ภาควิชา

ก.1: ผลิตภัณท์หลักของภาควิชา:

ภาควิชาศัลยศาสตร์ เป็นภาควิชาในสังกัดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกที่ตั้งขึ้นในส่วนภูมิภาคของประเทศไทย ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2502 พร้อมกับการก่อตั้ง คณะแพทยศาสตร์ มีสำนักงานภาควิชาฯ อยู่ที่ ชั้น 2 อาคารบุญสม มาร์ติน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 110 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์: 053 935532-5, โทรสาร: 053 936139, E-mail : [deptsurg@mail.med.cmu.ac.th](mailto:deptsurg@mail.med.cmu.ac.th), website : <http://www.med.cmu.ac.th/dept/surgery/2017/>

ตารางที่ OP1: ผลิตภัณท์หลักของภาควิชา

พันธกิจ	ผลิตภัณท์หลัก	ลูกค้า	กลไกการส่งมอบ
การศึกษา	1. หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อผู้จบิตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์สภาจำนวน 8 สาขาวิชา <ul style="list-style-type: none"> <li>- สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป</li> <li>- สาขาศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ</li> <li>- สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด</li> <li>- สาขาประสาทศัลยศาสตร์</li> <li>- สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง</li> <li>- สาขากุมารศัลยศาสตร์</li> <li>- อนุสาขาศัลยกรรมอุบัติเหตุ</li> <li>- อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด</li> <li>- อนุสาขาลำไส้ใหญ่และทวารหนัก</li> </ul> 2. ประกาศนียบัตรอบรม(ออกโดยโรงพยาบาล) <ul style="list-style-type: none"> <li>- สาขาตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี</li> <li>- สาขาทางเดินอาหารส่วนต้น</li> </ul>	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	จัดการเรียนการสอน

การวิจัย	1. การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย 2. งานวิจัย	อาจารย์ นักวิจัย ผู้ใช้ผลงานวิจัย	การสนับสนุนใน กระบวนการทำวิจัย ได้แก่ การให้คำปรึกษา ด้านงานวิจัย ผลิตผลงานวิจัยและ นวัตกรรม
การบริการ วิชาการ	-บริการการตรวจรักษาโรคทางศัลยกรรม -กลุ่มเครือข่ายการรักษาโรคทางศัลยกรรม -บริการชุมชน เช่นค้นหาโรคระยะเริ่มต้น สอนและ ให้ความรู้ประชาชน	ผู้ป่วยและผู้รับบริการทางการ แพทย์ ผู้ใช้บริการวิชาการของ ภาควิชา	การตรวจและให้การ รักษา การจัดบริการวิชาการ
การดำเนินงาน สำคัญอื่น ๆ			

## ก.2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

ตาราง OP2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

วิสัยทัศน์	ภาควิชาศัลยศาสตร์ เป็นภาควิชาที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับ ในระดับมาตรฐานสากล	
เป้าหมาย	เป้าหมายระยะสั้นของภาควิชา (3-5 ปี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพึงพอใจของนักศึกษา แพทย์ประจำบ้าน อยู่ใน ระดับสูง และมีการจัดหลักสูตรออนไลน์ lifelong learning ได้อย่างน้อย 1หลักสูตร</li> <li>- สามารถจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ คือ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ศูนย์การผ่าตัดผ่านกล้อง</li> <li>- มุ่งเน้นงานวิจัยที่มีIMPACT factor สูง และต่อยอด สู่นวัตกรรมในอนาคต</li> </ul>
	เป้าหมายระยะยาวของภาควิชา (10 ปี)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอนความรู้ด้านศัลยศาสตร์โดยมุ่งหวังให้นักศึกษา แพทย์ แพทย์ประจำบ้านที่จบออกไปสามารถปฏิบัติ ทำงานได้อย่างมั่นใจ ดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมได้อย่าง มีมาตรฐาน และมีผู้สนใจเข้ามาเรียนต่อเนื่องใน หลักสูตรตลอดชีวิต</li> <li>- ให้ภาควิชาศัลยศาสตร์เป็นที่เลื่อง เป็นศูนย์วิจัยที่ ช่วยเหลือบุคลากรที่สนใจการทำวิจัย และพัฒนา งานวิจัยของภาควิชาออกสู่สังคม</li> </ul>

วิสัยทัศน์	ภาควิชาศัลยศาสตร์ เป็นภาควิชาที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับ ในระดับมาตรฐานสากล		
ค่านิยม	S	Service mind	จิตบริการ
	U	Unity	เป็นหนึ่งเดียวกัน
	R	Responsibility	ความรับผิดชอบ
	G	Generosity	ความมีใจกว้าง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
	E	Educational mind	จิตใฝ่เรียน
	O	Optimization	ทำอย่างเต็มที่
	N	Novel idea	ความคิดสร้างสรรค์
	S	Seniority	เคารพผู้อาวุโส
สมรรถนะหลัก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อาจารย์แพทย์มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน</li> <li>2. ศูนย์กลางการส่งต่อ complicated cases สำหรับภาคเหนือ</li> <li>3. รักษามาตรฐานการรักษาระดับสากล ภายใต้ความจำกัดของ resource ต่าง ๆ</li> <li>4. สามารถจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านด้านศัลยศาสตร์ โดยมีระบบสนับสนุนการเรียนรู้ครบครัน</li> <li>5. ทำวิจัยทางศัลยศาสตร์ที่ได้มาตรฐาน</li> </ol>		

สมรรถนะหลักเป็นตัวสำคัญที่จะทำให้แผนงานดำเนินไปสู่เป้าหมายให้ตรงกับพันธกิจที่ตั้งไว้ทั้งด้านการศึกษา การวิจัย และบริการ ภาควิชาจึงสนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญ ด้านต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุ พันธกิจ

### ก.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

#### ปัจจัยภายนอก ได้แก่

1. นโยบายThailand 4.0
2. การปฏิรูประบบราชการทำให้เกิดภาวะการณ์จำกัดของอัตรากำลังและงบประมาณการเบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลาง
3. Medical hub
4. การเปิดอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ของรพ.ในกระทรวงสาธารณสุข
5. การฟ้องร้องของผู้ป่วยในปัจจุบัน
6. สถานการณ์เชื้อไวรัสโควิด

#### ปัจจัยภายใน ได้แก่

1. ระบบการบริหารงานภายในภาควิชา
2. อัตรากำลังของภาควิชา
3. การปรับปรุงหลักสูตรตาม WFME
4. จำนวนห้องผ่าตัด
5. ครุภัณฑ์ที่ไม่เพียงพอ, ไม่ได้ครุภัณฑ์ที่ต้องการ

และความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลอย่างไร ต่อความจำเป็น ความต้องการ ด้านบุคลากรของภาควิชา ทั้งด้านขีดความสามารถ และอัตรากำลัง ดังนี้

1 อาจารย์ต้องทำงานเต็มกำลังความสามารถเพื่อให้สามารถดำเนินการตามที่ต้องการได้ อัตรากำลังที่จำกัด อีกทั้งยังต้องให้อาจารย์อาวุโสที่เกี่ยวข้อง ช่วยงานด้านการศึกษาบางส่วน เพื่อให้อาจารย์สามารถรับผิดชอบงานบริการที่หนักและทำงานวิจัย การศึกษาส่วนที่เหลือได้

2. อาจารย์ต้องปรับตัวเกี่ยวกับการศึกษา ตามการปรับปรุงหลักสูตร WFME ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปรับการเรียนการสอน, การประเมิน รวมถึงพัฒนาหลักสูตรนักศึกษาต่างชาติ

3. การปรับหลักสูตรการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ ปรับวิธีการสอนจากห้องเรียนใหญ่มาเป็นแบบกลุ่มย่อย หรือผ่านทางอินเทอร์เน็ต เช่น Zoom, Microsoft team ปรับการสอบเป็นแบบออนไลน์ใช้Class marker

4. การบริการต้องมีการปรับลดจำนวนผู้ป่วยลงเพื่อให้ทรัพยากรที่จำกัดมีเพียงพอเพียงสำหรับการใช้ในสภาวะการณ์โควิด ต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยและการบริการแบบใหม่ ลดจำนวนผู้ป่วย ใช้การโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยแทน

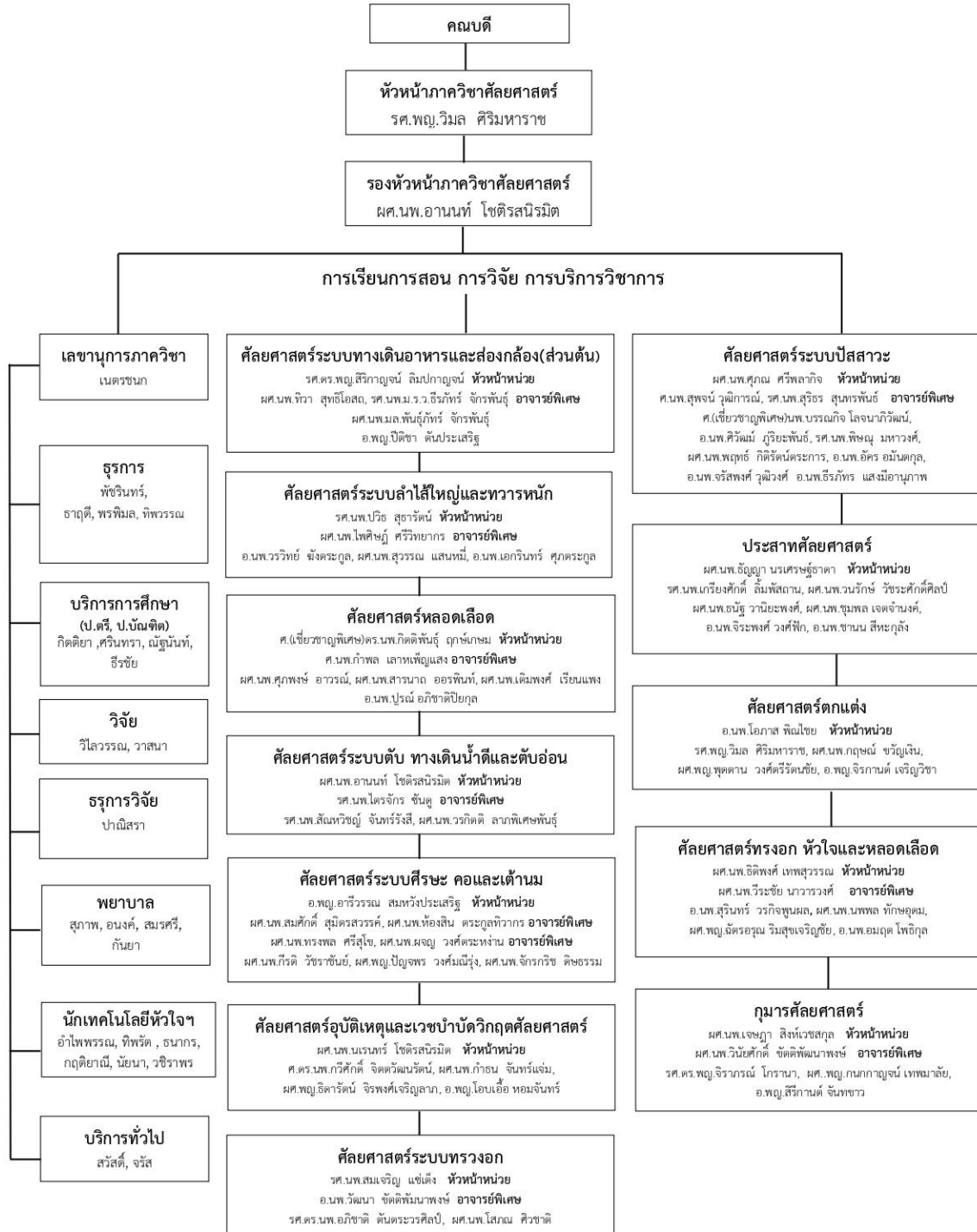
### ตาราง OP3: ลักษณะโดยรวมของบุคลากรภาควิชา

กลุ่มบุคลากร	ประเภท	จำนวน	ข้อกำหนดด้านคุณสมบัติ	ความสำคัญต่อภาควิชา
สายวิชาการ	อาจารย์	51	-ได้รับวุฒิปริญญาตรีสาขา	-ทำงานในสายงานที่ต้องการ
	นักวิจัย	2	ตามหน่วยงานที่บรรจุ	-ได้รับการพัฒนาอบรมใน
	ผู้ช่วยวิจัย	3	-ปริญญาโท -ปวช.ขึ้นไป	ด้านต่าง ๆ -สวัสดิการที่ดี
สายสนับสนุน (วิชาชีพ)	พยาบาลประจำหน่วย	3		-ทำงานประจำที่ได้รับ
	พยาบาลวิจัย	2		มอบหมายและมี ความก้าวหน้าในการทำงาน
สายสนับสนุน	เจ้าหน้าที่ธุรการ	10		-ได้เลื่อนขั้นการทำงาน
	คนงาน	2		-สวัสดิการที่ดี โบนัสประจำปี

ข. ความสัมพันธ์ระดับภาควิชา  
 ข.1 โครงสร้างภาควิชา

โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหารภาควิชา Administration



## ข.2 ลูกค้ำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านเป็นกลุ่มลูกค้ำที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของภาควิชา ส่งผลถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นทั้งทางการเรียนการสอน การบริการและการวิจัย นอกจากนี้ภาควิชายังมุ่งเน้นลูกค้ำในอนาคต คือนักศึกษาแพทย์ซึ่งจะมาสวมครเป็นแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในอนาคต เป็นกำลังสำคัญในด้านการบริการ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการคือลูกค้ำหลักที่ทางภาควิชาให้ความสำคัญ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเป็นเลิศในการรักษาเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนและวิจัยต่าง ๆ

### ตาราง OP4: ลูกค้ำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

ผลิตภัณฑ์	ลูกค้ำ	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ	ผลลัพธ์การดำเนินการ
หลักสูตร	นักศึกษาแพทย์	สอบผ่านศัลยกรรม	ความพึงพอใจในการเรียนการสอน
	แพทย์ประจำบ้าน	เป็นศัลยแพทย์ที่มีศักยภาพ - เป็นหลักสูตรที่ให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ และประสบการณ์ที่ทันสมัย ครบถ้วน ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม - สอบผ่านวุฒิบัตรการฝึกอบรมที่กำหนดโดยแพทยสภา (เฉพาะแพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด) - สวัสดิการด้านต่าง ๆ ที่ เช่น หอพัก สถานที่ออกกำลังกาย และทุนดูงาน	จำนวนศัลยแพทย์ที่จบสอบผ่าน, วุฒิบัตรทั้งหมด - จำนวนหลักสูตร - feedback อาจารย์ผู้ใช้บัณฑิต - ทุนดูงาน, Present งานวิจัยต่างประเทศ
การวิจัย	อาจารย์ / นักวิจัย	สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพ	-จำนวนการให้คำปรึกษาด้านงานวิจัย ครั้ง/ปี -Impact Factor เฉลี่ยของการตีพิมพ์ -จำนวนงานวิจัย/ปี
	ผู้ให้ทุนวิจัย	สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพ	จำนวนนวัตกรรม/ปี
การบริการ	ผู้ป่วยและผู้รับบริการ	1.การรักษาที่ได้มาตรฐาน 2.ความพึงพอใจในการรับบริการ	-จำนวน DSC/ปี -ข้อร้องเรียน
	ผู้รับบริการวิชาการ	1.ได้รับความรู้ที่คาดหวัง 2.ความพึงพอใจในการรับบริการ	-จำนวนงานประชุม -งานบริการชุมชน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญอื่น ๆ: โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือและ โรงพยาบาลเครือข่าย		ได้รับความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาล ร้บริเฟอร์ ช่วยเหลือในด้านการวิจัยและการให้ความรู้	การดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกัน

### ข.3 พันธมิตร และคู่ความร่วมมือของภาควิชา

ข้อกำหนดที่สำคัญในการคัดเลือกพันธมิตรของภาควิชา คือสามารถทำงานร่วมกัน สนับสนุนส่งเสริมแผนงานของภาควิชาให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยกัน

พันธมิตร	ระบบที่ร่วมงานกัน			จำนวนปีที่ร่วมงาน	การดำเนินการร่วมกัน	ผลลัพธ์ที่ผ่านมา
	การศึกษา	วิจัย	บริการ			
1. โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง	x		x	>10ปี	ส่งแพทย์ประจำบ้านเพื่อฝึกหัดผ่าตัดดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม	แบบประเมินการเพิ่มพูนทักษะด้านการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วย : โอกาสการได้สังเกตผ่าตัด เข้าช่วยผ่าตัดลำปาง = 4
2. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	x		x	>10ปี	ส่งแพทย์ประจำบ้านเพื่อฝึกหัดผ่าตัดดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม	แบบประเมินการเพิ่มพูนทักษะด้านการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วย : โอกาสการได้สังเกตผ่าตัด เข้าช่วยเชียงราย = 4.55
3. โรงพยาบาลสันทราย	x		x	4ปี	ส่งแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์เพื่อผ่าตัดรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรม	ปี 2562-2563 จำนวน 26 ครั้ง ปี 2563-2564 จำนวน 27 ครั้ง
4. โรงพยาบาลจอมทอง	x		x		ส่งแพทย์ประจำบ้านเพื่อฝึกหัดผ่าตัดดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม	แบบประเมินการเพิ่มพูนทักษะด้านการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วย : โอกาสการได้สังเกตผ่าตัด เข้าช่วยผ่าตัดจอมทอง = 4.5
5. โรงพยาบาลเครือข่าย			x	>10ปี	ร่วมรักษาดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคร่วมกัน	- HA - ความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย
6. ศูนย์ Cadaveric	x		x	5ปี	-จัด workshop ร่วมกัน -การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	- 2561 = 30 ครั้ง - 2562 = 28 ครั้ง - 2563 = 19 ครั้ง

## 2. สถานการณ์ของหน่วยงาน: ภาควิชา

### ก.1: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – ลำดับในการแข่งขัน และคู่แข่ง

ภาควิชาศัลยศาสตร์เป็นโรงเรียนแพทย์ที่รับผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ส่งต่อจากทุกจังหวัดในภาคเหนือ มีแพทย์เฉพาะทางครบสาขาแห่งเดียวในภาคเหนือ เปิดสอนวิชาศัลยศาสตร์มายาวนานกว่า 60 ปี มีการสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดซึ่งปัจจุบันแม้จะมีโรงพยาบาลที่สามารถเปิดสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ได้ แต่ยังไม่สามารถเปิดสอนแพทย์เฉพาะทางได้ มีการรักษาผ่าตัดที่ได้มาตรฐานสากล มีการผ่าตัดผ่านกล้องในศัลยศาสตร์ทุกสาขา มีหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดแห่งแรกและแห่งเดียวในภาคเหนือ มีแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านมาสมัครทุกปี เนื่องจากสิ่งแวดล้อมของเมืองเชียงใหม่ที่น่าอยู่และรับแพทย์ใช้ทุน สภาวะการณ์เรื่องงานวิจัยและงานบริการแม้ว่าเมื่อเทียบกับคู่แข่งคือศิริราชพยาบาลว่าจะมีอัตราบุคลากรที่น้อยกว่ามาก แต่งานวิจัยต่อคนของเชียงใหม่สูงกว่า และยังมีจำนวนDSC มากกว่ารพ.อื่น ๆ ที่เป็นคู่แข่ง แม้ว่าจะมีทรัพยากรจำกัด ภาควิชาสามารถจะมีศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งสามารถมีจำนวนผู้ปลูกถ่ายอวัยวะสูงที่สุดในประเทศ นอกจากนั้นยังมีการผ่าตัดผ่านกล้องที่สามารถผ่าตัดได้ซับซ้อนเทียบเท่ากับในรพ.มหาวิทยาลัยอื่น ๆ หรือดีกว่าในบางสาขา มีการสอนทำหัตถการในสุกร ในร่างอาจารย์ใหญ่แห่งแรกๆ ในประเทศไทย และปัจจุบันได้มีการจัดสอนเป็นประจำหลายครั้งต่อปี ซึ่งมากกว่าในหลายสถาบัน

คู่แข่งของภาควิชาได้กำหนดให้เป็นโรงเรียนแพทย์ส่วนกลางที่ได้รับการยอมรับในประเทศคือศิริราช รามาและ จุฬาลงกรณ์ นอกจากนั้นยังเทียบกับสงขลาและขอนแก่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันคือเป็นมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค ข้อมูลเปรียบเทียบได้มาจากการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตซึ่งอาจมีความผิดพลาดได้บ้าง แต่เพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาผลการดำเนินงานของภาควิชาได้เป็นอย่างดี



## ตาราง OP6: คู่เทียบที่สำคัญของหน่วยงาน:

คู่เทียบ ที่ 1:	เปรียบเทียบด้าน	ผลลัพธ์ที่ใช้เทียบ (หน่วยวัด)	สถาบัน			คู่เทียบ		
			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 62	ปี 63	ปี 64
1. สถาบันที่ 1 ศิริราชพยาบาล	งานวิจัย	จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง)	52	65	65	84	119	99
		จำนวนผลงานวิจัยต่อ อาจารย์	1	1.16	1.16	0.53	1.11	0.92
	บุคลากร	จำนวนอาจารย์	51	56	56	107	108	108
	งานบริการ DSC โรค ต่าง ๆ ตาม รายละเอียด 7.1	จำนวนDSC	-	3		-	-	
2. สถาบันที่ 2 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	งานวิจัย	จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง)	52	65	65	27	46	65
		จำนวนผลงานวิจัยต่อ อาจารย์	1	1.16	1.16	0.65	1.02	1.44
	บุคลากร	จำนวนอาจารย์	51	56	56	65	45	45
	งานบริการ DSC โรค ต่าง ๆ ตาม รายละเอียด 7.1	จำนวนDSC	-	3		-	-	
3. สถาบันที่ 3 โรงพยาบาลรามธิบดี	งานวิจัย	จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง)	52	65	65	46	58	61
		จำนวนผลงานวิจัยต่อ อาจารย์	1	1.16	1.16	0.53	0.83	0.87
	บุคลากร	จำนวนอาจารย์	51	56	56	72	70	70
	งานบริการ DSC โรค ต่าง ๆ ตาม รายละเอียด 7.1	จำนวนDSC	-	3		-	-	
4. สถาบันที่ 4 มหาวิทยาลัยขอนแก่น	งานวิจัย	จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง)	52	65	65	22	65	48
		จำนวนผลงานวิจัยต่อ อาจารย์	1	1.16	1.16	0.70	1.41	0.68
	บุคลากร	จำนวนอาจารย์	51	56	56	46	46	71
	งานบริการ DSC โรค ต่าง ๆ ตาม รายละเอียด 7.1	จำนวนDSC	-	3		-	-	

5. สถาบันที่ 1 มหาวิทยาลัยสงขล นครินทร์	งานวิจัย	จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง)	52	65	65	17	34	45
		จำนวนผลงานวิจัยต่อ อาจารย์	1	1.16	1.16	0.36	0.65	0.87
	บุคลากร	จำนวนอาจารย์	51	56	56	47	52	52
	งานบริการ DSC โรค ต่าง ๆ ตาม รายละเอียด 7.1	จำนวนDSC	-	3		-	-	

## ก.2: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันที่สำคัญของภาควิชา

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายนอกของภาควิชา คือ

- การเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลเอกชน
- Medical hub
- การเปิดอบรมแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์ของรพ.ในกระทรวงสาธารณสุข
- สถานการณ์เชื้อไวรัสโควิด

โอกาสจากการเปลี่ยนแปลงนั้น คือ

1. ภาควิชาต้องเร่งปรับปรุงหลักสูตรเน้นการปฏิบัติ และพัฒนาหลักสูตรให้มีคุณภาพผ่าน WFME เพื่อดึงดูดลูกค้าให้เข้ามาเรียนเพิ่มหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นเพิ่มเติมหลังจบการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์
2. ปรับคุณภาพของการบริการให้ดีขึ้น พัฒนาคุณภาพการรักษาที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน และพัฒนาเครือข่ายให้มากขึ้น
3. จัดซื้อครุภัณฑ์ให้ตรงตามความต้องการของอาจารย์ และพัฒนาอาจารย์ให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น เพื่อให้อาจารย์ยังคงทำงานอยู่ในภาควิชา และมีความสุขในการทำงาน
4. เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้ปรับการบริการโดยพยายามลดจำนวนผู้ป่วยที่ห้องตรวจนอก ใช้การส่งยาทางไปรษณีย์ ใช้การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ โอนไลน์ เพิ่มมากขึ้น การเรียนการสอนปรับเปลี่ยนเป็นเรียนออนไลน์ มีการป้องกันการระบาดของโรค จัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้แก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและเจ้าหน้าที่ทั้งหมด งดการออกไป Elective ต่างจังหวัด จัดหาโรงพยาบาลสมทบเพิ่มเติมให้กับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน
5. การลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ อาจส่งผลในการเรียนการสอน ซึ่งทำให้มีการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์เพิ่มขึ้นและ ลดภาระงานแพทย์ประจำบ้านลงไปบางส่วน เพื่อหันมาสนใจเรื่องการเรียนและวิจัยเพิ่มขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายในของภาควิชา คือ

- 3.1 อัตรากำลังคนที่ลดลงเนื่องจากคนลาศึกษาต่อ, ลาป่วย, ลาทำงาน จำนวนมาก
- 3.2 มีอาจารย์ที่ไปรับผิดชอบด้านการบริหารและงานด้านอื่น ๆ เช่น ดูแลหลักสูตรระบาดวิทยา 2 คน เป็นผู้บริหาร 7 คน

โอกาสจากการเปลี่ยนแปลงนั้น คือ

- อาจารย์รุ่นใหม่ขึ้นมาทำงานแทน มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น
- ความสามารถในการดูแลงานวิจัยที่เพิ่มขึ้น มีผู้เชี่ยวชาญที่มีบุคคลอื่นนอกภาควิชาเข้ามาขอคำปรึกษาเป็นจำนวนมาก ภาควิชาดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่ .

1. พยายามสนับสนุนการทำ E-learning เพื่อให้หัวข้อของอาจารย์ที่ลาสามารถเรียนได้อยู่ ลดภาระงานของอาจารย์ที่อยู่ในสาย
2. ลดจำนวนงานกลางของสายที่มีอาจารย์ลา, หากคนอื่นมาทำแทน
3. ขอกำลังคนเพิ่ม AI

### P.2 ก (3) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

- ภาควิชาคู่เทียบที่มีลักษณะคล้ายกันที่สำคัญ คือ ภาควิชาศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภาควิชา หรือ หน่วยงานลักษณะอื่น ที่เป็นคู่เทียบที่สำคัญ คือ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งเป็นภาควิชาใหญ่ มีจำนวนอาจารย์ใกล้เคียงกัน
- ภาควิชาที่มีแนวทางในการได้มาซึ่งคู่เทียบเหล่านี้ โดย
  - หากคู่เทียบที่ใกล้เคียงกับภาควิชา
  - หากคู่เทียบที่ดีกว่าภาควิชาเพื่อให้เกิดการพัฒนา

ข้อจำกัดของการได้มาซึ่งข้อมูลคู่เทียบข้างต้น คือ

ต้องหาข้อมูลเองตาม Internet ขอข้อมูลโดย การทำจดหมาย ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลของคู่แข่งไม่ครบ

ข้อจำกัดของการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านี้ คือ

ไม่ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง หรือข้อมูลไม่ตรงกับความต้องการ

ตาราง OP7: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขัน

การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา
<p>1.การเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>2. Medical hub</p> <p>3.การเปิดอบรมแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ของรพ.ในกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4.สถานการณ์เชื้อไวรัสโควิด</p>	<p>1. ภาควิชาต้องเร่งปรับปรุงหลักสูตรเน้นการปฏิบัติ และพัฒนาหลักสูตรให้มีคุณภาพผ่าน WFME เพื่อดึงดูดลูกค้าให้เข้ามาเรียนเพิ่มหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นเพิ่มเติมหลังจบการฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์</p> <p>2. ปรับคุณภาพของการบริการให้ดีขึ้น พัฒนาคุณภาพการรักษาที่ได้รับ การรับรองมาตรฐาน และพัฒนาเครือข่ายให้มากขึ้น</p> <p>3. จัดซื้อครุภัณฑ์ให้ตรงตามความต้องการของอาจารย์ และพัฒนาอาจารย์ให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น เพื่อให้อาจารย์ยังคงทำงานอยู่ในภาควิชา และมีความสุขในการทำงาน</p> <p>4. เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้ปรับการบริการโดยพยายามลดจำนวนผู้ป่วยที่ห้องตรวจนอก ใช้การส่งยาทางไปรษณีย์ ใช้การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ โน้ต เพิ่มมากขึ้น การเรียนการสอนปรับเปลี่ยนเป็นเรียนออนไลน์ มีการป้องกันการระบาดของโรค จัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและเจ้าหน้าที่ทั้งหมด งดการออกไป Elective ต่างจังหวัด จัดหาโรงพยาบาลสมทบเพิ่มเติมให้กับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน</p> <p>5. การลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ อาจส่งผลในการเรียนการสอน ซึ่งทำให้มีการพัฒนาการเรียนการสอนออนไลน์เพิ่มขึ้นมาและ ลดภาระงานแพทย์ประจำบ้านลงไปบางส่วน เพื่อหันมาสนใจเรื่องการเรียนรู้และวิจัยเพิ่มขึ้น</p>
การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา
<p>1 อัตรากำลังคนที่ลดลงเนื่องจากคนลาศึกษาต่อ,ลาป่วย,ลาทำงาน จำนวนมาก</p> <p>2 มีอาจารย์ที่ไปรับผิดชอบด้านการบริหาร และงานด้านอื่น ๆ เช่น ดูแลหลักสูตรระดับปริญญา 2 คน เป็นผู้บริหาร 7 คน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจารย์รุ่นใหม่ขึ้นมาทำงานแทน มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น</li> <li>- ความสามารถในการดูแลงานวิจัยที่เพิ่มขึ้น มีผู้เชี่ยวชาญที่มีบุคคลอื่นนอกภาควิชาเข้ามาขอคำปรึกษาเป็นจำนวนมาก</li> </ul> <p>ภาควิชาดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่ .</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.พยายามสนับสนุนการทำ E-learning เพื่อให้หัวข้อของอาจารย์ที่ลาสามารถเรียนได้อยู่ ลดภาระงานของอาจารย์ที่อยู่ในสาย</li> <li>2.ลดจำนวนงานกลางของสายที่มีอาจารย์ลา, หาคณอื่นมาทำแทน</li> <li>3. ขอกำลังคนเพิ่ม AI</li> </ol>

## หมวด 2: กลยุทธ์

### 2.1 การจัดทำกลยุทธ์: กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ของภาควิชาศัลยศาสตร์

ภาควิชามีกระบวนการในการจัดทำและทบทวนแผนปฏิบัติการสำคัญ ในแต่ละปีโดยยึดหลักให้เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะ เริ่มต้นจาก จากการพบปะที่มีบริหารของคณะที่มีบริหารได้นำเสนอวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์IWISH ให้แก่หัวหน้าภาควิชาและคณาจารย์ ในภาควิชา วันที่ 13 ธันวาคม 2560 ภาควิชาจึงเริ่มนำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ที่ได้รับ มาจัดทำแผนปฏิบัติการโดย ผ่านการประชุม ภาควิชา และ การประชุมกลุ่มย่อยกับคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลจาก ลูกค้าทุกส่วน ความพึงพอใจ KPI SASC KPI เดิม และผลประกอบการเดิมของภาควิชา นำมาใช้ SWOT analysis Developing Strategic Objectives Monitoring Plan Execution Action plan Development Considering Resource Allocation Performance Review Process เพื่อสร้างแผน กำหนดผลลัพธ์ ตัวชี้วัด งบประมาณ และมีการประชุมเพื่อปรับแผนในการประชุมภาควิชาประจำปี ได้มีการปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน โดยมีการนำเอา OKR มาใช้ ดังแผนภาพที่ 1

ต่อมาทางคณะแพทยศาสตร์ได้ปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ใหม่เป็น MEDCMU จึงมีการปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับ OKRที่หัวหน้าภาควิชาได้เกี่ยวข้องในแผนปฏิบัติการดังนี้  
ดังแผนภาพที่ 2.1

ตาราง 2.1: โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชาและการดำเนินการของภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ	การดำเนินการเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญที่ใช้ประโยชน์จากโอกาสดังกล่าว
1. มีศูนย์simulation ที่รองรับการสอนแบบ ไม่ใช่ผู้ป่วย	จัดการเรียนการสอนเน้นปฏิบัติให้ทั้งนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด จัดworkshop ระดับชาติและนานาชาติ
2. มีเคสที่ซับซ้อน และมีcollaboration ที่ดีกับภาควิชาอื่นและภายนอกมีศูนย์การทำวิจัย	ทำวิจัยที่ได้มาตรฐานและขยายขอบเขตการทำวิจัยร่วมกับ สถาบันอื่น ทำให้ได้วิจัยที่มีคุณภาพ
3.มีเทคโนโลยีช่วยในการรักษาที่ล้ำหน้า และมีอาจารย์ที่มีประสบการณ์บุคลากรมีความสามารถในด้านต่าง ๆ อย่างเชี่ยวชาญ สามารถช่วยเหลือกันในทุกด้าน	ผู้ป่วยต้องการมารักษามากขึ้นและพัฒนาการรักษาที่ดีกว่าคู่แข่ง

### 2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

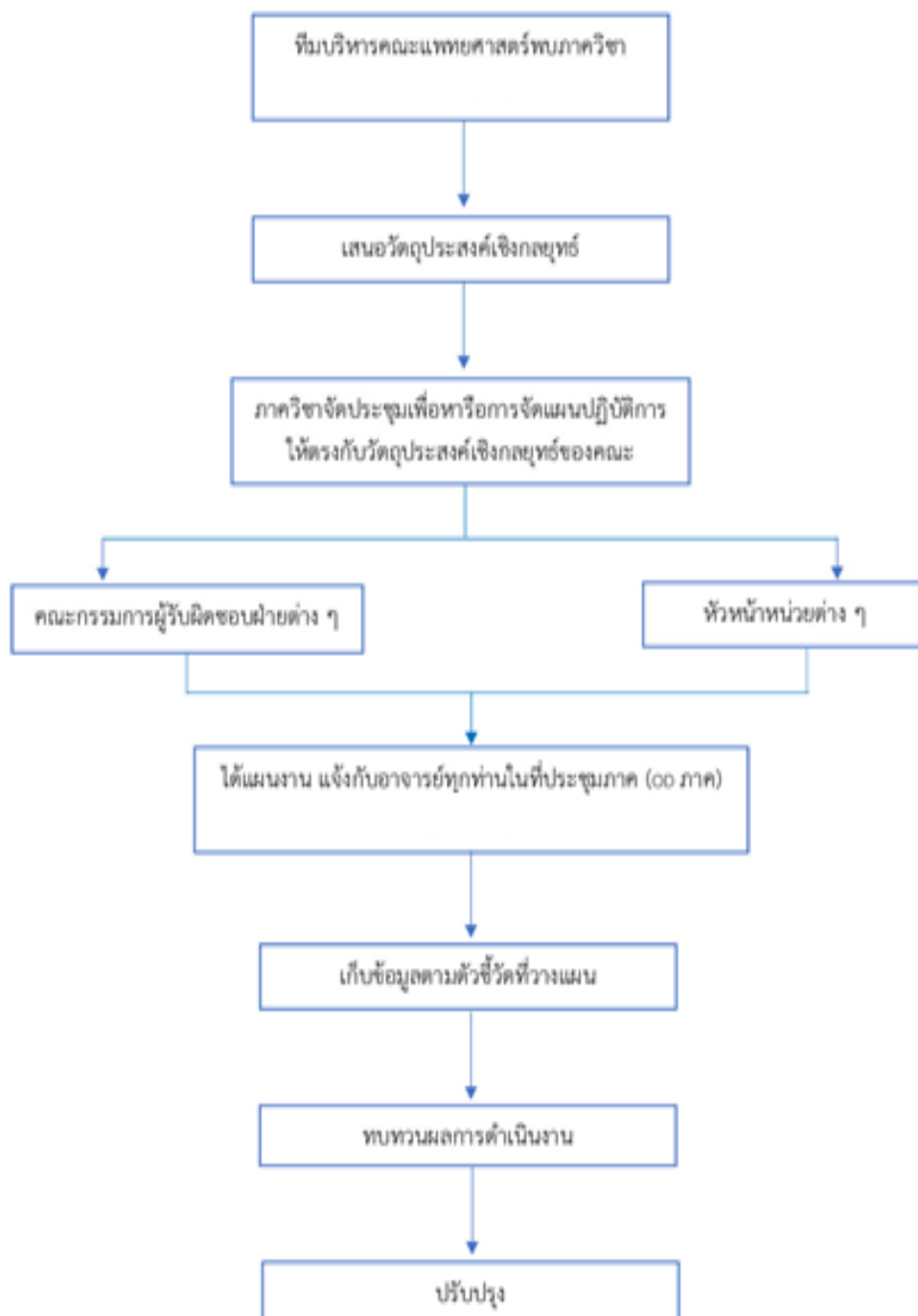
ภาควิชาถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสำคัญไปยังอาจารย์ เจ้าหน้าที่ภาควิชา แพทย์ประจำบ้าน ผ่านกระบวนการประชุมร่วมกัน ทั้งในงานประชุมภาควิชา และประชุมคณะกรรมการย่อยต่าง ๆ เพื่อแจ้งแผนปฏิบัติงาน และ KPIเพื่อให้แต่ละหน่วยงานทำตามแผนปฏิบัติการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ภาควิชาให้ความสำคัญร่วมมือ คือ ศูนย์ลำปาง ศูนย์เชียงราย สันทราย ศูนย์ฝึกผ่าตัด Cadaveric ซึ่งได้แจ้งแผนปฏิบัติงานผ่านการประชุมประจำปี และติดต่อประสานงานผ่านทาง โทรศัพท์ และ Line

ภาควิชาติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ผ่านการประชุมภาควิชาประจำเดือน โดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบแผนปฏิบัติการแต่ละท่าน มารายงานความคืบหน้าของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสำคัญ หากพบว่ามีปัญหาหรือล่าช้าไปกว่าแผนการที่วางไว้ ภาควิชาจะวิเคราะห์หาสาเหตุ ให้การสนับสนุน หรือปรับเปลี่ยนแผนการให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยจะรายงานทุก 3 เดือน หากคาดว่า Impactไม่ถึงค่าที่กำหนดเจ้าหน้าที่จะเร่งกระตุ้นให้อาจารย์ตีพิมพ์ Paper

ภาควิชาติดตามความสำเร็จของแผนกลยุทธ์ผ่านการสัมมนาภาควิชาประจำปี ซึ่งจัดปีละครั้ง เพื่อทบทวนความสำเร็จของแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา พิจารณาปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับเป้าหมายของภาควิชายิ่งขึ้น

แผนภาพที่ 1



ตาราง 2.2: แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา

ที่	Objective แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญ ของภาควิชา	Key result ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความสอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ
			65	66	67			
IWISH/OKRs 2020 TEACHING/ EDUCATION	Improve the quality and satisfaction of medical students to meet the standard requirement in curriculum of surgery	<p>1. ได้บัณฑิตที่เป็นคนดี มีความรู้ความสามารถ มีทักษะเป็นที่ยอมรับ</p> <p>1.1 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของนายจ้าง ผู้ประกอบการและผู้ใช้บัณฑิต</p> <p>1.2 ร้อยละของแพทย์ที่สอบผ่านหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรฯ ครั้งแรก</p>	>3.5	>3.5	>3.6		- คณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้าน	
		<p>2. จัดการศึกษาที่มีคุณภาพในระดับสากล</p> <p>2.1 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เรียนต่อคุณภาพการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระดับปริญญาตรี &gt;80%</li> <li>• แพทย์ประจำบ้าน &gt;80</li> </ul> <p>2.2 จำนวนหลักสูตรอนุสาขาต่อยอดของสาขาศัลยศาสตร์ 4</p>	>80%	>85	>85		- คณะกรรมการดูแลนักศึกษาชั้นปีที่4,5,6	
			>80	>80	>85		- คณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้าน	

ที่	Objective แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา	Key result ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความสอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ
			65	66	67			
MEDCMU TEACHING/ EDUCATION	M=พัฒนาหลักสูตรที่ ดึงดูดผู้เรียนทุกกลุ่มเพื่อ เพิ่มศักยภาพในการ แข่งขันเป็นโรงเรียน แพทย์ในดวงใจ	กระบวนวิชาที่เก็บหน่วยกิตได้อยู่ ในระบบlifelong learning education	1	1	2	M	ทีมนำภาควิชา ศัลยศาสตร์	ได้จัด 2 เรื่อง อย่างต่อเนื่อง
	M=พัฒนาทักษะของ บุคลากรสายวิชาการของ ภาควิชาในด้าน medical education เพื่อมุ่งเน้นผู้เรียน	จำนวนชั่วโมงฝึกอบรมด้าน Med ED ต่ออาจารย์ 1 ท่าน อย่างน้อย 6 ชั่วโมง	6	6	7	M		ทำได้>90% อาจารย์ใน ภาควิชา
	U= มุ่งสู่การเป็นองค์กร สมรรถนะสูงโดยใช้ กระบวนการจัดการความ รู้ขององค์กรที่มี ประสิทธิภาพ	องค์ความรู้ของภาควิชาที่เข้าสู่ ระบบKM Portal ของคณะ	1	2	3	U		



ที่	Objective แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา	Key result ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความสอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ
			65	66	67			
MEDCMU SERVICE	C= พัฒนาต่อยอดการบริการที่ได้มาตรฐานสากล มีผลลัพธ์การรักษาที่เป็นเลิศ	PDSC จากงานบริการของภาควิชา	+1	+1	+1	C		อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี
IWISH/OKRs 2020 RESEARCH	พัฒนางานวิจัยสู่ระดับสากล	<p>1.1 จำนวนผลงานวิจัยระดับชาติ/นานาชาติ (รวมทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์)</p> <p>1.2 ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูลมาตรฐานScopus เฉลี่ยเรื่อง/ต่อคน/ต่อปี</p> <p>1.3 ร้อยละของอาจารย์ที่มีโครงการวิจัย</p> <p>1.4 ร้อยละของคณาจารย์ที่เป็น Principle Investigator 1st หรือ Corresponding author Scopus</p> <p>1.5 จำนวนงานวิจัยที่ทำร่วมกับต่างประเทศ สร้างเครือข่ายการวิจัยทางศาสตร์ร่วมกับนักวิจัยนานาชาติ</p>	75	80	85		หน่วยวิจัยภาควิชา ศัลยศาสตร์	

ที่	Objective แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา	Key result ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความสอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ
			65	66	67			
MEDCMU RESEARCH	E = พัฒนานวัตกรรมเพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับคณะแพทยศาสตร์ในอนาคต	นวัตกรรมระดับ4-7นวัตกรรมระดับTRL 8-9	3	3	3	E	ผศ.นพ. กฤษณ์ ขวัญเงิน	
MEDCMU RESEARCH	D= สร้างชื่อเสียงให้กับคณะแพทยศาสตร์ในระดับสากลเป็นสถาบันในดวงใจด้านงานวิจัย= ยกระดับความเข้มแข็งของงานวิจัยhigh impact	IF ของงานวิจัยมุ่งเป้า ACT Research นวัตกรรมด้านF TRL 4-7 Paper ที่มี IF >3 Paper ที่มีความร่วมมือกับหน่วยอื่น Paperอยู่ในฐาน Q1+Q2 Paper วิจัยมุ่งเป้า F Food+ Herb - C Cancer	2	3	4	D	อาจารย์ทุกหน่วย	
			11	14	17			
			25	31	39			
			8	10	12			

## 2.3 แผนด้านบุคลากรสำคัญที่สนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชา

ภาควิชาได้วางแผนด้านบุคลากรไว้เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ด้านต่าง ๆ ได้สนับสนุนให้แต่ละหน่วยมีการขออาจารย์AI และวางแผนเกษียณในแต่ละหน่วยเพื่อขอรับการจัดสรรจากคณะเพื่อไม่ให้เกิดการขาดบุคลากร

### บุคลากรสายวิชาการ

ในบุคลากรสายสนับสนุนทางภาควิชาได้พยายามพัฒนาให้โอกาสอบรม เรียนต่อ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้มากขึ้น และให้สามารถทำงานได้หลากหลายขึ้น

สรุปภาพรวม	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี2568
อาจารย์สายวิชาการ	56	56			
AI	0	3	4	4	4
ห้องวิจัย	2				
- พยาบาล					
- ผู้ช่วยวิจัย	2	2	2	2	2
สายสนับสนุน (ไม่ใช่วิชาชีพ)					
- เจ้าหน้าที่ธุรการ	10	10	11	12	13
- คนงาน	2	2			
สายปฏิบัติการ(พยาบาลหน่วย)	4	4	4	4	4
จ้างเอง(พยาบาลหน่วย)	0	0			
เกษียณอายุราชการ					
- สายปฏิบัติการ	0	0	1	3	2
- สายสนับสนุน	0	2	1	0	0
มีแนวโน้มที่จะลาออก	0	0	0	0	0
รับเพิ่ม	0	0	1		

### หมวด 3: ลูกค้ำ

#### 3.1 การจำแนกลูกค้ำ

ภาควิชามีพันธกิจ 3 ด้าน คือการศึกษา บริการ และการวิจัย ภาควิชาจึงมีการจำแนกลูกค้ำตามกลุ่มเพื่อให้สอดคล้องกับภาควิชาที่มีแนวทางในการกำหนดว่าลูกค้ำกลุ่มไหนที่มีความสำคัญต่อการเติบโตของภาควิชาในอนาคตดังนี้

- 1) เลือกกลุ่มลูกค้ำที่เข้ากับแผนงาน
- 2) กลุ่มลูกค้ำที่ทำประโยชน์ ให้แก่ภาควิชา

ด้านการศึกษา ประกอบไปด้วย แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้มีการจำแนกกลุ่มลูกค้ำ ตามกลุ่มตลาดย่อยดังนี้

- 1) หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
- 2) หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- 3) หลักสูตร อื่น ๆ (เทคนิคการแพทย์)

ประกอบไปด้วย แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ซึ่งมีความสำคัญต่อภาควิชา และได้มีการเพิ่ม นักศึกษาแพทย์ และกลุ่มแพทย์ที่มาelective เนื่องจากเป็นลูกค้ำอนาคตที่สำคัญของภาควิชา เนื่องจากเล็งเห็นว่าทำให้ภาควิชาสามารถขยายกลุ่มลูกค้ำออกไปให้มากขึ้นได้

ด้านการบริการ ภาควิชาเน้นการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน เนื่องจากมีการให้บริการที่เหมือนกันในกลุ่มโรงพยาบาลคู่แข่ง ภาควิชาจึงพยายามหา product ที่แตกต่าง เพื่อให้มีลูกค้ำเพิ่มมากขึ้น

ด้านการวิจัย ผู้รับบริการวิจัย (อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน ผู้ให้ทุน) ภาควิชาเน้นความร่วมมือกับภาควิชาหรือสถาบันอื่น เพื่อให้มีงานวิจัยที่ล้ำหน้า

กระบวนการจำแนกกลุ่มลูกค้ำ ได้รับการทบทวน และปรับปรุง โดยมีการนำผล KPI ความพึงพอใจของลูกค้ำและแผนงานเดิม เข้ามาทบทวนในการประชุมภาควิชา

ตาราง 3.1: กลุ่มลูกค้ำ หรือ ส่วนตลาดที่สำคัญของภาควิชา

กลุ่มลูกค้ำ ตลาด สำคัญ	ความสำคัญต่อการเติบโตของภาควิชา	แนวการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชา
นักศึกษาแพทย์	จะเป็นแพทย์ใช้ทุนในอนาคต ที่เป็นกำลังสำคัญในด้านการบริการ	ให้การดูแลเรื่องการเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติ เน้นrole model และจัดกิจกรรมให้เข้าร่วม รับฟังเสียงลูกค้ำและปรับปรุง
แพทย์ประจำบ้าน	เป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในอนาคต และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจ	เน้นการฝึกปฏิบัติ อาจารย์ให้ความสนใจและติดตามโดยคณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้าน
นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านที่มาelective	เป็นลูกค้ำในอนาคต ขยายฐานลูกค้ำได้มากขึ้น	มีการดูแล และจัดการเรียนการสอนให้ มีแบบสอบถามความพึงพอใจและความต้องการของลูกค้ำกลุ่มนี้
ผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สามารถทำวิจัยได้มาก หลากหลาย</li> <li>• พัฒนาประสบการณ์และความสามารถของอาจารย์</li> <li>• มีคนใช้พอให้นักศึกษาได้เรียนรู้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อาจารย์พัฒนาองค์ความรู้และมีการดูแลใหม่ที่แตกต่างจากรพ.ทั่วไป ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีการทำงานร่วมกันกับหลายๆหน่วยในภาควิชาเพื่อให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด</li> <li>• รับฟังเสียงผู้ป่วย</li> <li>• จัดอบรมเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย เช่น soft skill</li> </ul>

### 3.2 การรับฟังลูกค้า

ภาควิชามีการรับฟังเสียงจากลูกค้าทั้ง formal informal

ภาควิชาพัฒนากระบวนการรับฟังเสียงของลูกค้าผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดยเริ่มต้น 17 กันยายน 2555 หลังจากนั้น มีการเพิ่มช่องทางในการติดต่อรับฟังเสียงลูกค้าผ่านทาง Line group, Facebook ทำให้ได้รับข้อมูลที่รวดเร็วและตรงกับความต้องการของภาควิชาฯ

ภาควิชามีกระบวนการทบทวน และปรับปรุงวิธีการรับฟังเสียงดังตารางข้างต้น ผ่านการประชุมย่อยที่รับผิดชอบแต่ละงาน คือ ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ หรือPCT Surg ได้มีการวิเคราะห์วิธีการได้ข้อมูลมา และนำข้อมูลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ มีการเพิ่มช่องทางการติดต่อให้มากขึ้น เช่น นักศึกษาแพทย์ มีการแชทผ่านในMicrosoft team มีการปรับปรุงแบบสอบถามที่เกี่ยวกับหลักสูตรผู้ใช้บัณฑิต ให้ตรงตาม WFME ที่มาประเมินเมื่อปลายปีที่แล้ว

ภาควิชามีวิธีการในการรับฟังเสียงจากลูกค้าในอนาคต และลูกค้าของคู่แข่ง เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ได้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ การสนับสนุนลูกค้า

กลุ่มที่ต้องการอบรมเฉพาะทางศัลยศาสตร์ โดยเริ่มจากใช้แบบสอบถามหลังจากเรียนจบภาควิชาศัลยศาสตร์ในชั้นปีต่าง ๆ โดยหลังจากกลางกองจะนำข้อมูลที่ได้มาแสดงในที่ประชุมว่ามีนักศึกษาที่สนใจอยากเรียนต่อศัลยกรรมกี่คน นอกจากนั้นยังเก็บข้อมูลจำนวนผู้ที่สนใจเข้าร่วมงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ในแต่ละปี เพื่อทำให้ทราบถึงแนวโน้มการอยากเข้าเรียนต่อภาควิชาศัลยศาสตร์ในอนาคต

ตาราง 3.2: กลไกการรับฟังลูกค้าของภาควิชา

กลุ่มลูกค้า	ช่องทางการรับฟัง	ความถี่	สารสนเทศที่ได้รับ	การนำไปใช้ต่อ
นักศึกษาแพทย์	แบบสอบถาม สัมภาษณ์หลังสอบลงกอง	Y Y	ความพึงพอใจต่อหลักสูตร คุณภาพการเรียนการสอน	ปรับปรุงหลักสูตร
แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน	-แบบสอบถาม -การพูดคุย สอบถาม	Y C	ความพึงพอใจต่อหลักสูตร คุณภาพการเรียนการสอน	ปรับปรุงหลักสูตร
นักศึกษาแพทย์และ แพทย์ประจำบ้านที่มา Elective	แบบสอบถาม	C	เหตุผลที่เลือก ข้อเปรียบเทียบ กับคู่แข่ง	ปรับปรุงหลักสูตร
ผู้ป่วย ผู้รับบริการ	-พูดคุยกับผู้ป่วยวอร์ดคราวด์และ ออกตรวจ -กล่องรับฟังความคิดเห็น	C	ความต้องการและความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษาของ ทีมแพทย์	ปรับปรุงการดูแลรักษา ของทีมแพทย์
ผู้รับบริการวิชาการ	-แบบสอบถามหลังจัดประชุมหลัง การประชุมแต่ละครั้ง	C	-ข้อมูลที่ได้ตรงกับความต้องการ -ความพึงพอใจ	ปรับปรุงโครงการบริการ ชุมชน

Y: Yearly, H: Half-yearly, Q: Quarterly, M: Monthly, W: Weekly, C: Continuously

### 3.3 ความผูกพันของลูกค้า: ประสบการณ์ และการจัดการความสัมพันธ์

3.3.1 ภาควิชาฯมีแนวทางในการจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า ดังนี้ สร้างวัฒนธรรมมุ่งเน้นลูกค้าในองค์กร โดย

1) ปรับปรุงหลักสูตรให้มุ่งเน้นผู้เรียนตอบสนองความต้องการของผู้เรียน และ เน้นการฝึกปฏิบัติ

2) สร้างความผูกพันระหว่างผู้เรียนและภาควิชาฯ โดยให้การดูแลทั้งด้านการเรียนการสอน ปัญหาทางการแพทย์ และปัญหาส่วนตัว

3) ปรับปรุงงานบริการให้ได้มาตรฐานและอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้ารับบริการ

3.3.2 ภาควิชาฯมีการ เพิ่มหลักสูตรเพื่อสนองความต้องการของลูกค้า ทำให้ได้ลูกค้ากลุ่มใหม่ ใช้งบประมาณภาควิชาฯในการปรับปรุงห้องพักแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับความสะดวกสบายในระหว่างการฝึกฝนปฏิบัติงาน

3.3.3 ภาควิชาฯได้ใช้เทคโนโลยีในการผ่าตัดแผลเล็ก ทำให้ลูกค้าที่เข้ารับบริการ ได้รับความพอใจ,ได้รับการรับรอง DSC,HA ทำให้ลูกค้าเชื่อมั่นว่าการบริการได้มาตรฐาน,และพยายามปรับปรุงการบริการให้รวดเร็ว ลดการร้องเรียนที่เกิดขึ้น

3.3.4 ภาควิชาฯมีการปรับปรุงการให้บริการปรึกษาวิจัยให้ได้มาตรฐาน เพิ่มจำนวนนักสถิติ และจัดอบรม อาจารย์ Resident ในเรื่องพื้นฐานงานวิจัย และช่วยเหลือเรื่องงานวิจัยรอบด้าน

3.3.5 ภาควิชาฯดำเนินการในการจัดการและยกระดับภาพลักษณ์ โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจของลูกค้า และผล KPI ที่ได้ นำมาปรับปรุงหลักสูตร และบริการ โดยผ่านคณะกรรมการหลักสูตรย่อย และคณะกรรมการ HA และนำผลที่ได้เข้าพิจารณาในที่ประชุมภาควิชาฯเพื่อลงมติ และสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงให้แก่อาจารย์และเจ้าหน้าที่ และได้มีการนำผลงานที่ได้รับรางวัล มาประชาสัมพันธ์ โดยการติดบอร์ด และ website

3.3.6 ภาควิชาฯได้เข้าร่วมงานที่จัดเพื่อสังคม ออกตรวจและให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ได้จัดแข่งขันตอบปัญหาวิชาการในfacebook แจกรางวัลให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ผู้สนใจเพื่อกระตุ้นให้ลูกค้าจำได้และประชาสัมพันธ์ภาควิชาฯไปด้วย

3.3.7 ภาควิชาฯมีกระบวนการดูแลปัญหาร้องเรียน อย่างเป็นระบบ หากมีการร้องเรียน มีแนวทางแก้ไขเป็น 2 แนวทาง คือ

1. ตอบสนองและแก้ไขปัญหาเหล่านั้นโดยทันทีแม้ปัญหานั้นมีความเร่งด่วน

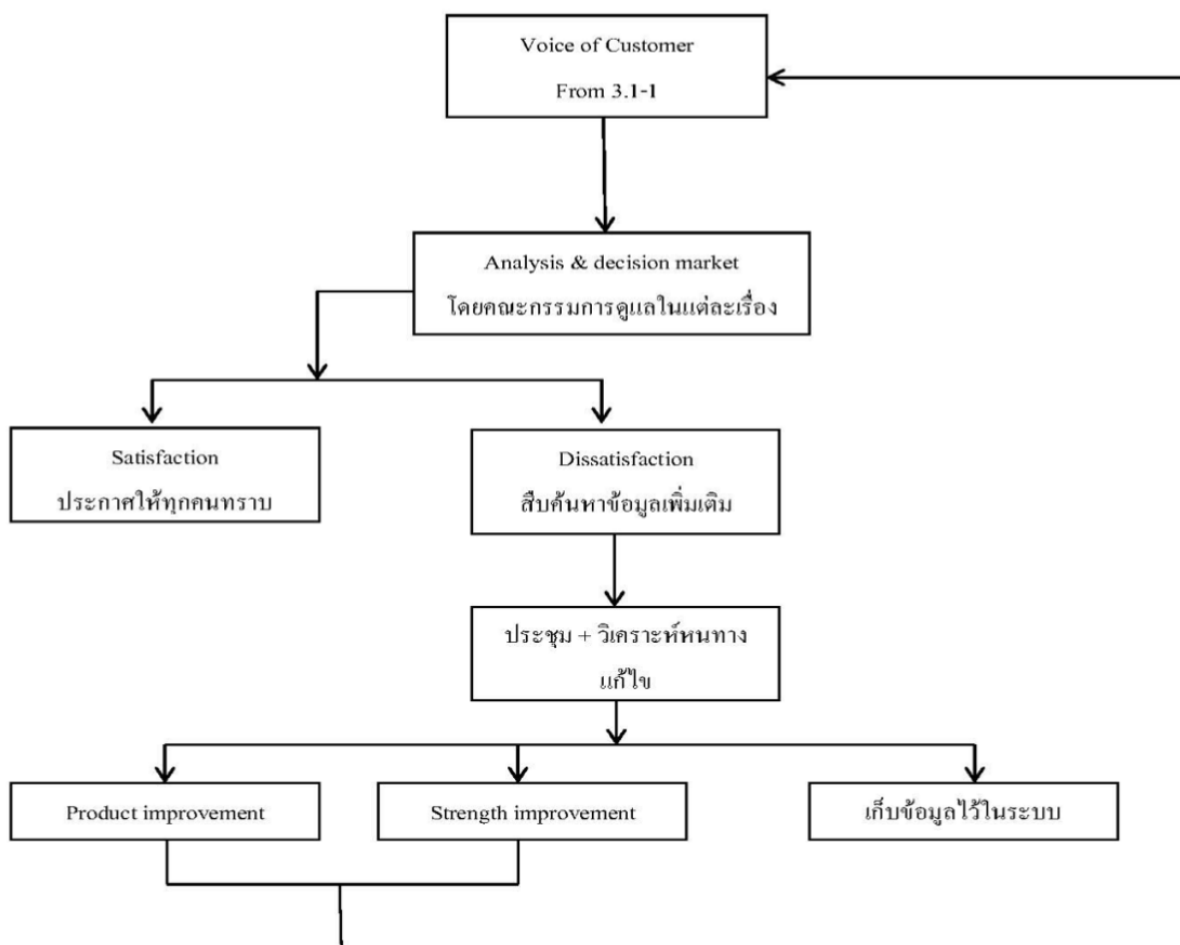
2. หากปัญหาดังกล่าวเข้าสู่ที่ประชุมภาคเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบต่อไป

ปัญหาต่าง ๆ ที่มาร้องเรียน จะ ถูกสร้างและเก็บไว้ในไฟล์เพื่อเป็นคลังข้อมูลและเป็นมาตรฐานในการแก้ไขปัญหาครั้งต่อไป

### 3.4 การปฏิบัติที่เป็นธรรม (Fair Treatment)

ภาควิชาฯได้มีการจัดกระบวนการดูแลลูกค้าอย่างเป็นธรรม โดยรับฟังเสียงลูกค้าในแต่ละส่วนและมีคณะกรรมการคอยดูแลในแต่ละส่วนเป็นผู้หาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประชุม วิเคราะห์หาหนทางแก้ไข และนำไปปรับปรุงหลักสูตร การบริการให้ดีขึ้น และการจัดเก็บข้อมูลเอาไว้ใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์เดิม

### 3.5 การใช้ข้อมูลเสียงของลูกค้า และตลาดของภาควิชา



ภาควิชาศัลยศาสตร์มีการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจและความผูกพันของลูกค้า มีคณะกรรมการคอยดูแลในแต่ละส่วนเป็นผู้หาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประชุม วิเคราะห์ หาหนทางแก้ไข เสนอที่ประชุมภาค ลงมติ และนำไปปรับปรุง

ตาราง 3.2: เสียงของลูกค้า ตลาด และการนำเสียงไปใช้ของภาควิชา

กลุ่มลูกค้า	เสียงที่สำคัญ	แนวทางการนำเสียงไปใช้	ตัวอย่างการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงที่สำคัญ
นักศึกษา แพทย์ แพทย์ ประจำบ้าน	จากแบบประเมิน หลักสูตร , แบบสอบถามความ พึงพอใจ	คณะกรรมการคัดกรอง หาข้อมูล เพิ่มเติมและประชุมหาข้อแก้ไข ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หลักสูตร สิ่งแวดล้อม	การจัด cadaveric workshop
ผู้ป่วย	แบบสอบถามความ พึงพอใจ	“	
ผู้รับบริการ วิชาการ	แบบสอบถามความ พึงพอใจ แบบประเมินการเข้า รับบริการ	“	

## หมวด 4: การวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้

### 4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการของภาควิชา

ภาควิชาทบทวนผลดำเนินการที่สำคัญ ในกระบวนการทบทวนผลการดำเนินการของภาควิชา โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบด้านต่าง ๆ จะเป็นผู้ติดตามตัวชี้วัด Performance Analysis and Review หากมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ภาควิชาดำเนินการ ประชุมกลุ่มย่อยก่อนเพื่อรวบรวมข้อมูลหาแนวทางแก้ไขและเสนอในการประชุมภาควิชาซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกเดือน โดยลงมติในที่ประชุมภาควิชา

ทุกปีหลังจากสิ้นสุดการเรียนการสอนของแต่ละหลักสูตรจะมีการประชุมสรุปโดยคณะกรรมการดูแลนักศึกษาหรือคณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้าน โดยมีโรงพยาบาลสมทบเข้าร่วม เพื่อหาข้อสรุปและปรับปรุงการเรียนการสอน และสรุปผลเสนอในการสัมมนาประจำปีซึ่งจัดขึ้นประมาณเดือนมกราคมของทุกปี

ภาควิชาได้ทำการทบทวน KPI ติดตามผลงาน ใช้ PDCA ทบทวนกระบวนการ ภาควิชารายงานผลการทบทวนผลการดำเนินการของภาควิชา และความก้าวหน้าของแผนกลยุทธ์ของภาควิชาต่อคณะกรรมการบริหารประจำคณะแพทยศาสตร์ หรือคณบดีและทีมบริหารโดยแสดงผล KPI ให้คณะทุก 1 ปี สรุปภาพรวมและทำ SAR เพื่อส่งให้คณะ ซึ่งการประเมินภาพรวมทั้งหมด ของ Organization performance, capabilities และส่วนสำคัญอื่น ๆ ของภาควิชาส่งคณะทุก 2 ปี

ตาราง 4.1 ตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญที่สะท้อนขีดความสามารถของภาควิชาและกระบวนการติดตาม

ระบบงาน	ตัววัดที่สำคัญ	กระบวนการติดตามและการปรับปรุง	ความถี่ในการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
การศึกษา	KPI หลักสูตรปี4-6	แบบประเมิน เมื่อพบปัญหาแจ้ง คณะกรรมการดูแลนักศึกษาที่รับผิดชอบ หาข้อมูลเพิ่มเติม ประชุมและนำเสนอในการประชุมภาควิชาหาข้อสรุป	หลังลงกอง	คณะกรรมการดูแลนักศึกษาปี4-6
	KPI หลักสูตร ป.บัณฑิต	แบบประเมิน เมื่อพบปัญหาแจ้ง คณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้านฝ่ายที่รับผิดชอบ หาข้อมูลเพิ่มเติม ประชุมและนำเสนอในการประชุมภาควิชาหาข้อสรุป	ทุก 3 เดือน	คณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้าน
	ความพึงพอใจต่อหลักสูตร	ส่งแบบสอบถามให้ประเมินหลังลงกองประเมินหลักสูตรหลังสอบรวบรวมข้อมูล เมื่อพบปัญหาแจ้ง คณะกรรมการดูแลนักศึกษาที่รับผิดชอบ หาข้อมูลเพิ่มเติมประชุมและนำเสนอในการประชุมภาควิชาหาข้อสรุป	หลังลงกอง-หรือทุก 3 เดือน	คณะกรรมการดูแลนักศึกษาปี 4-6 คณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้าน
	ผลการประเมินปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน	ประชุมคณะกรรมการแพทย์ประจำบ้านและนำเสนอในที่ประชุมภาควิชา	ทุก 3 เดือน	คณะกรรมการดูแลแพทย์ประจำบ้าน
วิจัย	รายงานKPIวิจัย	หน่วยวิจัยหาข้อมูลและนำเสนอในที่ประชุมภาควิชา	ทุกเดือน	หน่วยวิจัย



การบริการ	ติดตาม clinical tracer	นำเสนอในการประชุมPCT surgery	ทุกเดือน	CLT surgery
	KPI re-op re-admitและ training risk ข้อร้องเรียน	นำเสนอในการประชุมPCT surgery	ทุกเดือน	CLT surgery
บุคลากร	การประเมินฝ่ายบริหาร	ส่งแบบสอบถามให้ประเมิน ทิมนำ ภาควิชา หาข้อมูลเพิ่มเติม ประชุม และนำแก้ปัญหา	ทุกปี	เลขานุการ ภาควิชา
อื่น ๆ	รายงานการเงิน	นำเสนอในที่ประชุมภาควิชา	ทุกเดือน	ธุรการฝ่าย การเงิน

## 4.2 การจัดการความรู้ของภาควิชา

### ด้านการเรียนการสอน

- นักศึกษาแพทย์ ได้มีการจัดเก็บเอกสารประกอบการเรียนการสอนไว้ในMicrosoft team ซึ่งมีทั้งเอกสารของอาจารย์ หนังสือที่ควรอ่าน วิธีโอการสอน วิธีโอหัตถการต่าง ๆ ที่รวบรวมไว้ให้นักศึกษาและแพทย์ประจำบ้านได้เข้าไปศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม

- แพทย์ประจำบ้าน ได้มีการจัดทำสรุปหลังจากการเข้าเรียน Grand round หรือMM เก็บไว้ให้แพทย์ประจำบ้านได้อ่าน และศึกษาเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูล journal club ,preop conference ,xray conference และอื่น ๆไว้ในdropbox ของแต่ละหน่วย เพื่อเอาไว้กลับมาค้นหาข้อมูลและสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยได้ง่าย

### ด้านการบริการ

ภาควิชาได้มีการจัดประชุมประจำปีเพื่อให้แต่ละหน่วยได้มานำเสนอกิจกรรมและinnovation ที่ในแต่ละหน่วยได้ทำ เพื่อเป็นการแชร์ข้อมูลและประสบการณ์ให้หน่วยอื่นฟังและแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน

- การรักษาพยาบาล

ในการประชุม PCT ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลในภาควิชา ได้มีการรวบรวม clinical tracer ติดตามตัวชี้วัดของแต่ละโรค ช่วยกันแก้ไข flow เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน มีการจัดการประชุมให้ความรู้แก่แพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ทำคู่มือ หนังสือที่รวบรวมการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคไว้ และให้ความรู้แก่เครือข่ายที่เข้าร่วม

## หมวด 5: บุคลากร

### 5.1 ชีตความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรของภาควิชา

ภาควิชาประเมินความต้องการด้านชีตความสามารถของบุคลากร โดย

- 1) ระเบียบมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2) ระเบียบคณะแพทยศาสตร์

ผสมผสานกับเป้าหมายระยะยาว 5 ปี ของแต่ละสาย ซึ่งต้องสอดคล้องกับเป้าหมายของภาควิชาและคณะแพทยศาสตร์ โดยอาศัยภาระงานสอน งานวิจัย งานบริการวิชาการ และแผนงานในอนาคตแต่ละสาย คัดภาระงานตามข้อสรุปจากคณะกรรมการพิจารณาภาระงานปี 2549

ภาควิชาประเมินความต้องการด้านอัตรากำลังของบุคลากร โดย

ให้หัวหน้าแต่ละหน่วยแสดงเข็มมุ่งของหน่วยและกำลังคนที่ต้องการส่งมายังหัวหน้าภาควิชาและนัดประชุมร่วมกันเพื่อหาหรือความเป็นไปได้ของเข็มมุ่งเพื่อใช้ในการขอตำแหน่งเพื่อให้ได้อัตรากำลังที่ต้องการของภาควิชาให้ได้เฝ้าดูจำนวน workload การทำงานของอาจารย์ทั้งงานผ่าตัด งานนอกเวลาเพื่อนำมาประเมินความต้องการของแต่ละหน่วย

### ตาราง 5.1 ชีตความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากรที่ภาควิชาต้องการในอนาคต

กลุ่มบุคลากร	ชีตความสามารถ	อัตรากำลัง	ความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของภาควิชา
อาจารย์	สอน บริการตรวจผู้ป่วย บริการวิชาการ.วิจัย		M,U,C,E,D
บุคลากรสายสนับสนุน ห้องวิจัย	ช่วยวิจัย ช่วยแนะนำวิธีวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล		E,D
บุคลากรสายสนับสนุนพยาบาล	เก็บข้อมูลคนไข้ ช่วยวิจัย ประสานงานผู้ป่วย ประสานงานแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์		M,C,E,D

### 5.2 บุคลากรใหม่

ภาควิชามีกระบวนการสรรหาอาจารย์ใหม่ โดยกระบวนการดังนี้

ความสามารถส่วนบุคคลพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ตามที่มหาวิทยาลัยและคณะแพทยศาสตร์กำหนด โดยมีหลักว่าอาจารย์ที่จะบรรจุใหม่ต้องมีคุณสมบัติปริญญาเอกหรือเทียบเท่าและต้องผ่านการคัดเลือก โดยผ่านการพิจารณาจากคณาจารย์ภายในหน่วยสาขาวิชา และมีมติเห็นชอบในที่ประชุมภาควิชา

แหล่งที่มาของอาจารย์ที่จะบรรจุใหม่ มาจากผู้สำเร็จการศึกษาภายในคณะฯ หรือจากสถาบันภายนอก เนื่องจากภาควิชาเล็งเห็นถึงความสำคัญของความหลากหลายของบุคลากรและไม่ปิดกั้นการรับอาจารย์ใหม่สำเร็จจากสถาบันอื่น ทั้งนี้เพื่อให้ได้ประสบการณ์ และเกิดความคิดที่หลากหลายในการพัฒนาองค์กรในอนาคต

โดยอำนาจการตัดสินใจเบื้องต้นภาควิชามอบให้เป็นสิทธิเด็ดขาดของแต่ละสายจากนั้นเอาเข้าที่ประชุมภาคเพื่อผ่านการยอมรับตามมติภาคทั้งนี้เพื่อความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของอาจารย์จากทุก ๆ สาย

สำหรับตำแหน่งเบื้องต้น กล่าวคือ ตำแหน่งจากคณะแพทย์

Priority ในการจัดสรรตำแหน่งจากคณะแพทย์ทางภาควิชาได้ทำระบบการจัดสรรครั้งล่าสุดเมื่อปี 2010 โดย

- พิจารณาจาก พันธกิจ ตามเข็มมุ่ง IWISH ของคณะ
- ตำแหน่งอาจารย์ทดแทนอาจารย์ที่เกษียณ

บุคลากรสนับสนุนนั้น ภาควิชาได้พิจารณาตามภาระงานเดิม ทดแทนเกษียณ หรือรับบุคลากรใหม่ที่ตรงตามแผนงานที่ภาควิชากำลังมุ่งสู่เป้าหมาย เพื่อให้งานเป็นไปได้อย่างราบรื่น เช่น ในแผนงานที่เน้นด้านงานวิจัย ภาควิชาก็จะพิจารณาจ้างนักวิจัย นักสถิติเพิ่ม

### 5.3 วัฒนธรรมองค์กร

#### การสื่อสารที่เปิดกว้าง

ภาควิชาทำให้มั่นใจว่าบุคลากรเป็นตัวแทนที่สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของมุมมอง วัฒนธรรมและวิถีคิด โดยพิจารณาจาก

- 1) เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ
- 2) ให้สิทธิในการปฏิบัติตามหลักศาสนาของแต่ละบุคคล
- 3) ดำเนินการ ให้ทุกคนสามารถมีช่องทางเข้าพบปะพูดคุยกับหัวหน้าภาควิชาได้ตลอดเวลา โดยหัวหน้าภาควิชาจะรับเรื่องร้องเรียน หรือข้อแสดงความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ อาจารย์ และดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงงานตามที่เสนอแนะโดยผ่านการประชุมที่มนำของภาควิชา

#### การทำงานให้มีผลการดำเนินการที่ดี

ภาควิชามีแนวจัดการผลการปฏิบัติงานของบุคลากรภาควิชา โดยดูจากประสิทธิภาพของงานในภาระงานต่าง ๆ และคอยสนับสนุนอาจารย์ทั้งด้านงบประมาณ ความคล่องตัวของการทำงาน เพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานที่ดี และผูกพันกับภาควิชาโดย

1. ภาควิชาสำรวจความคิดเห็นของหน่วยต่าง ๆ ทั้งความต้องการครุภัณฑ์ กำลังคน เป็นประจำทุกปี และพยายามจัดสรรให้ได้ตามที่ต้องการ
2. ภาควิชาสนับสนุนหน่วยต่าง ๆ ในการทำงานประชุมระดับชาติหรือนานาชาติ รวมถึงการไปเป็น speaker ในที่ต่าง ๆ โดยงดเว้นงานบางอย่างให้
3. ภาควิชาสนับสนุนอาจารย์ให้ได้ใช้ความรู้ความสามารถของตัวเองอย่างสูงสุด โดยพยายามจัดหาห้องผ่าตัดให้พอเพียงต่อความต้องการ
4. ตั้งกองทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในต่างประเทศของ Resident โดยมี 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนวิจัยของภาควิชา ศัลยศาสตร์ กองทุนศิริมหาราช มูลนิธิเชียงใหม่สามัคคีการกุศล และ กองทุนโชติตรสนิรมิต
5. ภาควิชาได้การปรับอัตราเงินเดือนขึ้นตามนโยบายของรัฐบาล การจัดหาสวัสดิการด้านต่าง ๆ ได้แก่ ที่พักอาศัย การรักษาพยาบาล ให้กู้ยืมเงินฉุกเฉิน รวมถึงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาตนเองในสายวิชาชีพ และการให้ทุนเพื่อศึกษาต่อในระดับปริญญาโท

ภาควิชาจัดการประชุมเพื่อประเมินผลประสิทธิภาพในการทำงาน และความสำเร็จตามภาระงานที่กำหนดทุกปี เพื่อหาแนวทางแก้ไข และทบทวนผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา ปรับแผนการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน ภาควิชาจัดการผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมุ่งเน้นลูกค้าของภาควิชา และบรรลุผลสำเร็จของแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา โดย

- 1) นำภาระงานที่ได้ไปใช้ประเมินในการเลื่อนขั้น
- 2) มอบรางวัลแก่บุคลากรที่มีผลงานดีเด่นในแต่ละปีโดยทุนของภาควิชา
- 3) ทบทวนผลการปฏิบัติงานให้ตรงกับแผนงานของภาควิชา และปรับปรุงแผนงานในหน่วยที่ผลงานไม่ตรงกับแผนของภาควิชา

#### 4) ให้อิสระในการทำงานที่ตนเองถนัด และต้องการ

##### บุคลากรมีความผูกพัน

ภาคศึกษามีแนวทางในการสนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรของภาควิชาเพื่อสนับสนุนให้ภาคศึกษามีผลการดำเนินการที่ดี ภาควิชาได้ส่งเสริมอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความผูกพันขององค์กร จากการประเมินของคณะ โดยประเมินปัจจัยความผูกพันทั้งหมด 6 ด้านหลัก คือ ด้านการบังคับบัญชา ด้านลักษณะงาน ด้านความก้าวหน้าในการทำงาน ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ และ ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ดังนี้

##### อาจารย์

- ความก้าวหน้าในการศึกษาต่อต่างประเทศ
- ความก้าวหน้าในการอบรมเพิ่มเติมความรู้ทางวิชาการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ
- การมีอิสระในการทำงานตามความสามารถและจุดมุ่งหมายของแต่ละสายงาน
- ระบบที่เลี้ยงและการทำงานเป็นทีม
- การได้ทำงานที่ท้าทาย ได้ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ และได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างสูงสุด

##### เจ้าหน้าที่

- สวัสดิการในระหว่างการทำงาน
- ความก้าวหน้าในสายงาน สนับสนุนความสามารถของเจ้าหน้าที่ มอบงานที่ถนัดให้
- การได้รับโอกาสฝึกอบรมเพิ่มเติม

ภาควิชาได้ใช้ข้อมูลที่ได้ดังกล่าวมาเป็นกลยุทธ์ในการบริหารจัดการ Engagement โดย

- สนับสนุนให้อาจารย์ศึกษาต่อในสายงานที่ต้องการ และให้อิสระในการทำงานที่ตนเองชอบ
- สนับสนุนเทคโนโลยีใหม่ๆ ให้ เพื่อให้ได้ใช้ศักยภาพของตนเองให้ดีที่สุด และพยายามจัดหาห้องผ่าตัดให้อาจารย์

##### เจ้าหน้าที่

- สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม หรือเรียนต่อ เพื่อให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่ มอบงานที่กำหนดให้ และมีการมอบรางวัลโบนัสในสิ้นปี

## 5.4 การพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา

ภาคศึกษามีแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพการงานของบุคลากร โดย

##### อาจารย์

1. มีระบบสนับสนุนและช่วยเหลือให้อาจารย์สายวิชาการมีตำแหน่งทางวิชาการ เลื่อนจากอาจารย์เป็น ผศ.รศ. และ ศ โดยได้จัดตั้งหน่วยวิจัย มีการจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานวิจัย

2. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ของอาจารย์โดยสนับสนุนให้เรียนต่อในสาขาที่ต้องการ หรือเข้าประชุมสัมมนาในหัวข้อที่สนใจเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

3. มีระบบที่เลี้ยงและมีระบบสร้างกลุ่มวิจัยเป็นต้น

##### บุคลากรสายสนับสนุน

1. ได้มีการสนับสนุนให้บุคลากรเข้าอบรม เรียนต่อ ตามสายงาน เพื่อให้มีการพัฒนาเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ภาควิชาวางแผนและดำเนินการในการสืบทอดตำแหน่งของผู้บริหารของภาควิชา โดย

ภาควิชาฯยังเปิดโอกาสให้บุคลากรที่สนใจขึ้นสู่ตำแหน่งบริหารได้ โดยพิจารณาจากความสามารถและการทำงาน โดยสนับสนุนให้เรียนทางด้านการบริหารเป็นตัวแทนหัวหน้าภาคเข้าประชุมและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในการประชุมต่าง ๆ สนับสนุนให้มีการสร้างsuccessorในแต่ละตำแหน่ง

## หมวด 6: การปฏิบัติการ

### 6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา

ตาราง 6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญ แนวคิดในการออกแบบ ข้อกำหนด ตัววัดผลการดำเนินงาน

ผลิตภัณฑ์ระบบงานสำคัญ	กระบวนการ	แนวคิดในการออกแบบ	ข้อกำหนด	ตัววัดผลการดำเนินการ	กระบวนการติดตาม	ตัวอย่างสำคัญการพัฒนา
การเรียนการสอน	M=พัฒนาหลักสูตรที่ดึงดูดผู้เรียนทุกกลุ่มเพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันเป็นโรงเรียนแพทย์ในดวงใจ	พัฒนาหลักสูตรให้ตรงกับผู้เรียน ความต้องการศิษย์แพทย์ในอนาคต ความพึงพอใจในผู้ผู้บัณฑิต	WFME แพทยสภา	จำนวนหลักสูตรหลักสูตร	ฝ่ายแพทย์ประจำบ้าน กรรมการบริหารภาควิชา	post-graduation course, fellowship
	M=พัฒนาทักษะของบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาในด้าน medical education เพื่อมุ่งเน้นผู้เรียน	สะดวก เรียนได้ง่าย	เป้าหมาย คณะแพทยศาสตร์	จำนวนชั่วโมงที่เรียน	กรรมการบริหาร	การมีหัวข้อMED ED ในการประชุมภาควิชาประจำปี
	U= มุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ			จำนวนKM	การประชุมภาควิชา ประจำเดือน	
งานวิจัย	พัฒนานวัตกรรมเพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับคณะแพทยศาสตร์ในอนาคตแพทยศาสตร์ในอนาคต		เป้าหมายของ คณะแพทย์ในเรื่อง งานวิจัย	นวัตกรรมระดับ4-7 นวัตกรรมระดับTRL 8-9	หน่วยวิจัย	
	D= สร้างชื่อเสียงให้กับคณะแพทยศาสตร์ในระดับสากลเป็นสถาบันในดวงใจด้านงานวิจัย=ยกระดับความเข้มแข็งของงานวิจัย high impact			IF ของงานวิจัยมุ่งเป้า ACT Research นวัตกรรมด้านF TRL 4-7 Paper ที่มี IF >3 Paper ที่มีความร่วมมือกับ หน่วยอื่น Paperอยู่ในฐาน Q1+Q2 Paper วิจัยมุ่งเป้า F Food+ Herb - C Cancer		

งานบริการ						
ด้านการบริการ	Sustainable clinical excellence	comprehensive healthcare พัฒนาต่อยอดการบริการที่ได้มาตรฐานสากล มีผลลัพธ์การรักษาที่เป็นเลิศ	-มาตรฐานสถาบันรับรองคุณภาพแห่งประเทศไทย HA,AHA	จำนวนDSC	ติดตามโดยCLT ศัลยกรรม monthly review protocol /clinical tracer (DALI)(PDCA)	DSCเป็นทีมนำ 3 เรื่อง เป็นทีมร่วม 2เรื่อง
	Trust enhancement		นโยบายzero event zero harm	Safe surgery KPI Wrong site/wrong patient etc	ติดตามโดยCLT ศัลยกรรม monthly review protocol /clinical tracer (DALI)(PDCA)	ลด reop/reoperation
	Agile hospital patient focus		วิสัยทัศน์โรงพยาบาลในดวงใจ	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	โปรแกรมOC CLT surg	
	Information driven hospital		นโยบาย digital transformation hospital	EMR 100%	IT CLT surg	Digital OP note/admission note

ภาควิชาได้มีการพัฒนาการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของภาควิชาศัลยศาสตร์ โดยมุ่งเน้นการสอนด้านปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์นอกเหนือจากการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ภาควิชาฯยังคำนึงถึง training risk ที่จะเกิดต่อผู้ป่วย จำเป็นต้องฝึกหัดผู้เรียนให้มีความสามารถในการทำหัตถการก่อนทำกับผู้ป่วยจริง ภาควิชาฯจึงได้จัดการเรียนการสอนโดยใช้ อุปกรณ์ หุ่น เครื่องจำลองการผ่าตัดเสมือนจริง และร่างอาจารย์ใหญ่ โดยภาควิชาได้เริ่มดำเนินการมาเรียนฝึกใหม่ การเย็บแผลโดยใช้แผ่นเย็บเทียม มีการฝึกสอนการตรวจเต้านม การตรวจทางทวารหนักโดยใช้SPมานานกว่า 10 ปี ต่อมาได้มีการพัฒนาการเรียนการสอนปฏิบัติให้หลากหลายมากขึ้น ใช้ strengths/weakness ที่มีเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น ได้มีการสอนการผ่าตัดแพทย์ประจำบ้านผ่านร่างอาจารย์ใหญ่และสุกร ตั้งแต่ปี ผลการประเมินจากแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์อยู่ในเกณฑ์ดี มีความมั่นใจในการผ่าตัดมากขึ้น ต่อมาได้มีการพัฒนาการสอนภาคปฏิบัติในร่างอาจารย์ใหญ่ให้กับนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 เนื่องจากนักศึกษาที่จบออกไปประสบกับปัญหาไส้ ICD ไม่ได้ไม่มีความมั่นใจในหัตถการ life saving ต่าง ๆ ทางภาควิชาฯจึงจัดการเรียนการสอนดังกล่าวเป็นต้นมา นักศึกษามีความมั่นใจและสามารถทำหัตถการได้อย่างปลอดภัย ในปี 2562 ภาควิชาได้ดำเนินการสร้างศูนย์ simulation training center ขึ้นมา เพื่อเป็นที่ฝึกสอนการผ่าตัดผ่านกล้องที่เริ่มเข้ามามีบทบาททางศัลยกรรมมากขึ้น ร่วมกับทำMOUร่วมกับบริษัทเพื่อให้ช่วยสนับสนุนอุปกรณ์ที่ขาดแคลนในการฝึก และช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภาควิชาได้เล็งเห็นความสำคัญของการฝึกskillของผู้เรียนให้คล่องแคล่ว ก่อนไปปฏิบัติงานจริง โดยทำในสถานะที่เหมือนจริงมากที่สุด ทั้งในเรื่องของการใช้เครื่องมือผ่าตัดเสมือนจริงและการฝึกปฏิบัติในร่างอาจารย์ใหญ่ สามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วย และสามารถทำผ่าตัดได้อย่างมั่นใจมากขึ้น

ปัจจุบัน ภาควิชาได้ทำหลักสูตรและโครงการต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการเรียนการสอนด้านปฏิบัติดังตารางภาควิชาได้มีการประเมินผู้เรียน ผู้เข้าร่วมงาน และได้มีการนำเอาผลการประเมินจากผู้ใช้งานศูนย์มาปรับปรุงการทำงานที่ศูนย์ให้ดีขึ้น จัดหาอุปกรณ์เพิ่มและติดตามนักศึกษา แพทย์ประจำบ้านที่จบออกไป ดูผลการประเมินผู้ใช้บัณฑิตเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้ดีขึ้น

ภาควิชาได้จัดการสอนpost graduated course, workshop ให้แพทย์ผู้สนใจ มาดูงานหรือมาเพิ่มเติมความรู้ มีแบบ life demonstration, hands on workshop หรือมาดูงานในห้องผ่าตัด

### ด้านการวิจัย

ภาควิชาได้มีการพัฒนาการทำวิจัยให้เข้มแข็ง โดยมีการจัดตั้งห้องวิจัยในภาควิชาเพื่อช่วยอาจารย์ในภาควิชาให้สามารถทำงานวิจัยได้อย่างถูกต้อง และอำนวยความสะดวกให้กับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านในด้านต่าง ๆ ทำให้มีงานวิจัยออกมาได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังมีจุดแข็งที่อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์จบepidemiology และPhD. ด้านการวิจัยจำนวนมากซึ่งสามารถช่วยเหลือในภาควิชาเรื่องการวิจัย แม้ว่าจะมีจุดอ่อนในเรื่องเวลาในการทำวิจัยและภาระงานอื่นที่มาก แต่ยังสามารถทำงานวิจัยได้ภายใต้ความช่วยเหลือของห้องวิจัย ภาควิชาได้มีการสร้างนักวิจัยใหม่ๆ มาทดแทนเพื่อให้มีวิจัยที่ยั่งยืน โดยการมีตัวอย่างที่ดี มีความช่วยเหลือที่ดีทำให้สามารถมีงานวิจัยที่ดีได้

2543 เริ่มก่อตั้งหน่วยวิจัย มีห้องวิจัยเดิมที่ห้องเก่า มีเจ้าหน้าที่ 2 คนให้บริการ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ ทำวิจัย และสถิติ

2545 ศ.นพ.ดร.กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม จบการศึกษา vascular Epidermiology มาเป็นคนแรก และริเริ่มการจัดประกวด Proposal contest

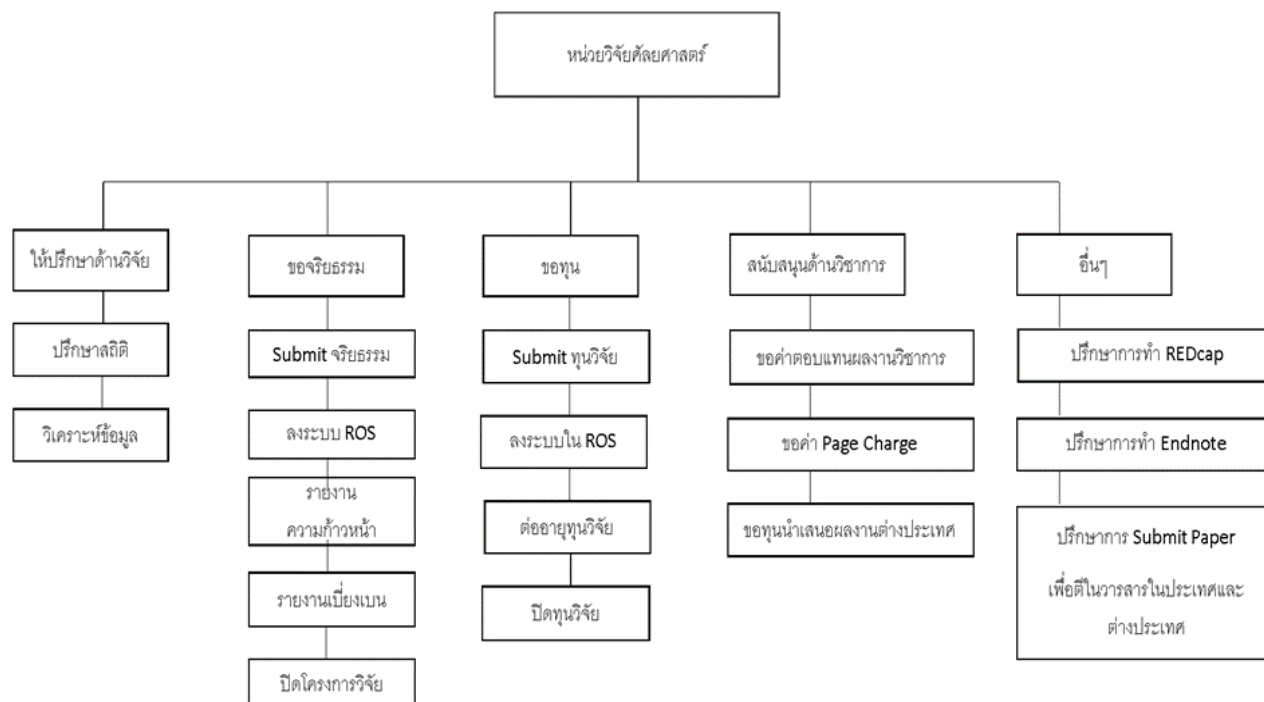
2549 เริ่มมีการจัดประกวด Proposal contest ให้ Resident เป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ โดยเชิญอาจารย์ภายในและภายนอกภาควิชามาเป็นคณะกรรมการให้คะแนน

2551 มีการส่งอาจารย์ไปเรียน หลักสูตรปริญญาเอกทางด้าน clinical Epidermiology

2559 โยกย้ายห้องวิจัย มาอยู่ภายในส่วนของภาควิชาศัลยศาสตร์



ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 5 คน มีหน้าที่ตามแผนผังดังต่อไปนี้



#### Key success

หัวหน้าภาควิชาให้ความสำคัญของการทำวิจัย

มีการตั้ง Cluster วิจัย

มีประกาศจากมหาวิทยาลัยเรื่องการขอตำแหน่ง

มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่จบปริญญาเอกที่จบด้านระบาดวิทยา 5คน

มีศูนย์วิจัย อำนวยความสะดวกในการทำวิจัย

อาจารย์รุ่นใหม่เห็นความสำคัญของการทำวิจัย

หลักสูตรศัลยศาสตร์ให้แพทย์ประจำบ้านต้องส่งงานวิจัยคนละ 1เรื่อง ส่งผลให้มีการทำงานวิจัยต่อเนื่อง

หลักสูตรแพทยศาสตร์ให้นักศึกษาแพทย์ต้องส่งงานวิจัยคนละ 1เรื่อง ส่งผลให้มีการทำงานวิจัยต่อเนื่อง

มีcollaborationกับต่างประเทศและต่างภาควิชา

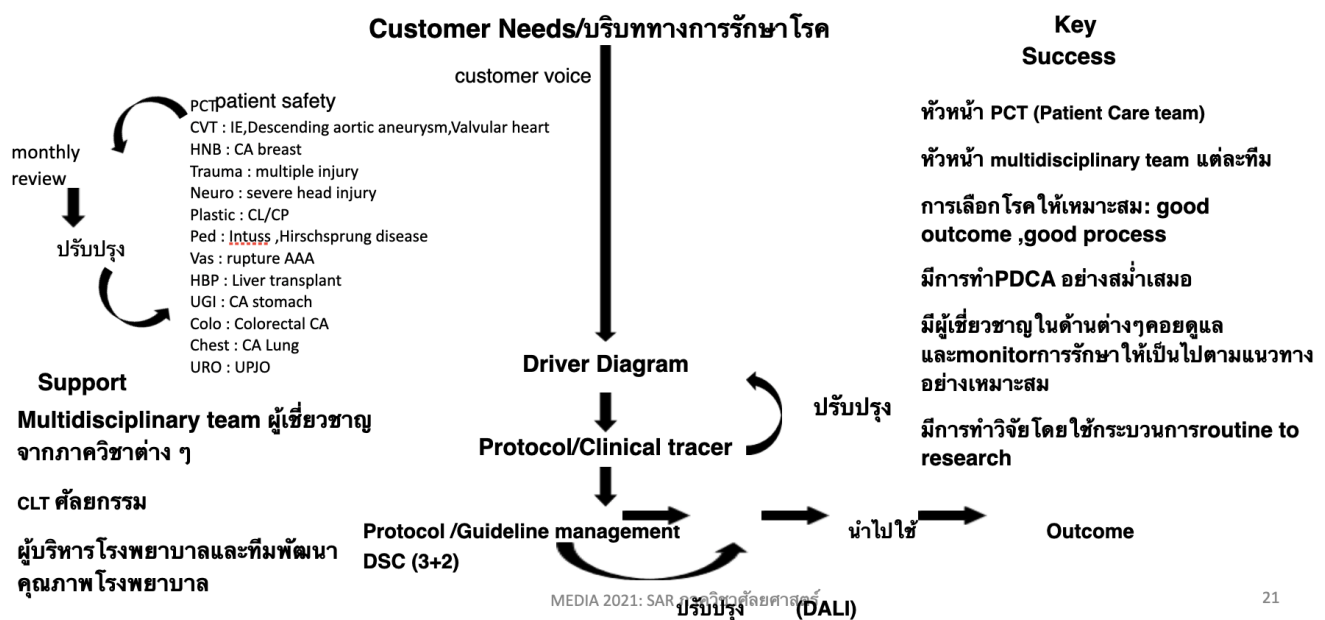
มีทุนวิจัยจากภายนอก

**ด้านการบริการ**

ภาควิชาศัลยศาสตร์มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพภายในองค์กรอย่างต่อเนื่องมากกว่า 20 ปีแล้ว โดยมีการบริหารจัดการโดยทีมนำภายใต้Clinical lead team ศัลยศาสตร์ โดยได้รับการสนับสนุนจากรพ.ซึ่งมี PCT ย่อย ที่เกิดขึ้น รวมทั้งหมด 15 PCT โดยมีการดูแลเฉพาะโรคตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์แต่ละแผนก ภาควิชาได้กำหนดทุกหน่วยมีPCTอย่างน้อย 1 เรื่อง มีการรายงานความคืบหน้าในที่ประชุมCLT ประจำเดือน(monthly review) และปรับปรุง (DALI) โดยผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเมื่อมีความพร้อมในด้านการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ รวมถึงมีการปรับปรุงการดูแลรักษาจนสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี ทั้งทางด้านผลลัพธ์การรักษาและระบบการดูแลรักษาทางCLTจะสนับสนุน ให้มีการขอรับรองรายโรค(DSC) โดยสถาบันรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ในปัจจุบันได้มีPCTที่ผ่านการรับรองรายโรดดังนี้ 1.DSC CA breast 2.DSC multiple injury 3.DSC intussusception 4.DSC Heart failure 5.DSC stroke และในขณะนี้ มี PCT ที่เตรียมขอทำDSC อย่างต่อเนื่องได้แก่ rupture aortic aneurysm, cleft lip cleft palate, CA lung, Liver



**กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 2: การพัฒนาคุณภาพทางการรักษาศัลยกรรม**

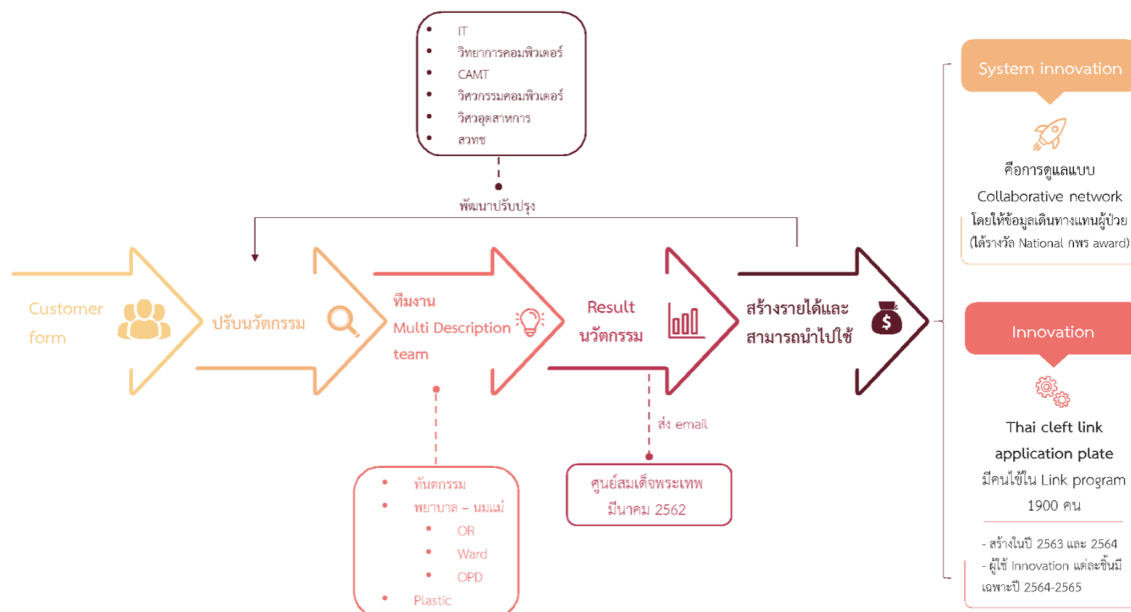


MEDIA 2021: SAR ของวิซดัลยศาสตร์

## 6.2 การจัดการโอกาสสร้างนวัตกรรม



## กระบวนการพัฒนา Innovation: (โครงการนวัตกรรม โรคปากแห้งเพดานโหว่)



28

ภาควิชามีความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ทั้งในเรื่อง มีเทคโนโลยีที่ล้ำหน้า มีอาจารย์ที่มีประสบการณ์ นอกจากนั้นยังมีความสัมพันธ์กับภาควิชาอื่นและคณะอื่น ๆ ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงทำให้มีการพัฒนานวัตกรรมโดยมีความร่วมมือจากในและนอกคณะทำให้เกิดนวัตกรรมในการบริการขึ้นมา และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างเช่น โครงการนวัตกรรมโรคปากแห้งเพดานโหว่

ในปี 2554 Patient care team ที่ดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่พิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีความคิดที่จะทำโครงการcollaborative network โดยให้ข้อมูลเส้นทางแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าเดินทางมาตรวจก่อนได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และทำการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้ในรพ.ต้นทาง ต่อมาในปี 2558 ร่วมมือกับคณะทันตแพทย์ เพื่อร่วมกันรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในปี2558นี้ เป็นsystem innovation ที่ได้รับรางวัล กพร National awardจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการในปี 2558 ได้มีความร่วมมือกับวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ ในการสร้าง Thai cleft link application plate และ2563นี้มีผู้ป่วยใน Thai cleft link application program 2242 คน และมีบุคลากรในเครือข่าย 162 คน

ต่อมาในปี 2561สำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติได้นำความกราบบังคมทูลสมเด็จพระเทพฯพระนามเดิมในขณะนั้น และทรงทราบและมีพระราชดำริว่าควรจัดตั้ง ศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะในพื้นที่ภาคเหนือโดยเกิดจากความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ สวทช. และ มูลนิธิเทคโนโลยีสารสนเทศตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพฯจนกระทั่งสามารถจัดตั้งศูนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะได้ในวันที่ 23 มีนาคม 2562

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

ในปี 2564 วางแผนทำอีก 3 โครงการ โดยได้รับความร่วมมือกับ วิศวกรรมมอุตสาหกรรม ,CAMT, คณะวิทยาการคอมพิวเตอร์ และ วิศวกรรมคอมพิวเตอร์ นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือกับ สวทช.

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

ปัจจุบันยังได้มีการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการคิดค้นนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

### 6.3 ความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการฟื้นตัว

ภาควิชาศัลยศาสตร์ ได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์อัน ประกอบไปด้วย

- ด้านทรัพยากร
- ด้านยุทธศาสตร์
- ด้านกายภาพ
- ด้านการปฏิบัติงาน
- ด้านบุคคลและธรรมาภิบาล
- ด้านกฎระเบียบและวินัย
- อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีภาควิชาศัลยศาสตร์ยังไม่ได้มีการออกแบบระบบการจัดการความเสี่ยงและเหตุฉุกเฉินที่ชัดเจน ที่ประชุมภาคมีมติให้ปรับใช้การออกแบบระบบการจัดการความเสี่ยงและเหตุฉุกเฉินที่ออกแบบโดยคณะแพทยศาสตร์ดังรูปที่ 6.1-3

	risk management plan	monitoring
ด้านทรัพยากร	- การเงิน มีการฝากเงินหลายบัญชีกระจายความเสี่ยง - หาแหล่งเงินทุนใหม่	ในการประชุมภาคทุกเดือน
ด้านยุทธศาสตร์	- ปรับแผนการปฏิบัติงานให้ยืดหยุ่น มีระบบการทำงานหลายระบบเพื่อรองรับเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่นการศึกษา ปรับออนไลน์ได้ตลอดเวลา	คณะกรรมการบริหาร
- ด้านกายภาพ -ด้านการปฏิบัติงาน	- มีการรับข้อเสนอแนะจากทุกฝ่าย มีการหาข้อมูลเชิงรุก เพื่อปรับปรุงตลอดเวลา	ความคิดเห็นVOCจากแหล่งต่าง ๆ
ด้านบุคคลและธรรมาภิบาล	หัวหน้าภาคและฝ่ายบริหารดูแลและแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว มีการหาข้อมูลและประชุมเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข	

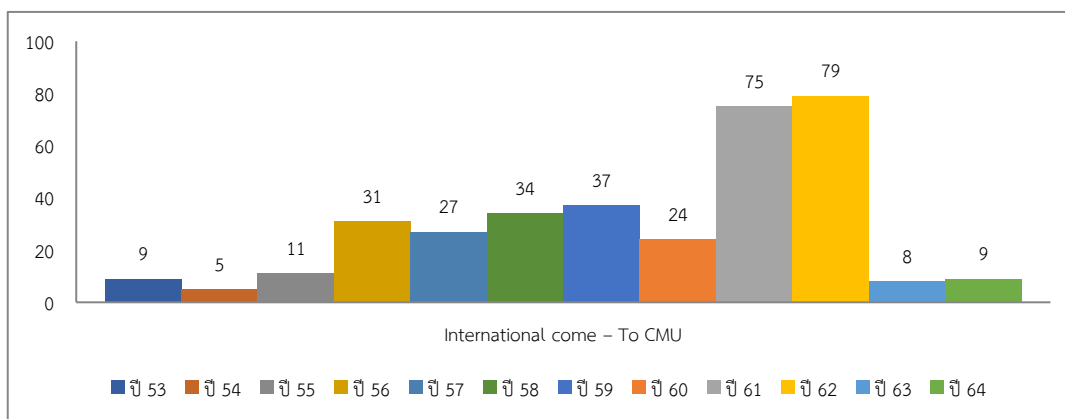
## หมวด 7: ผลลัพธ์

ผลลัพธ์ด้านการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา

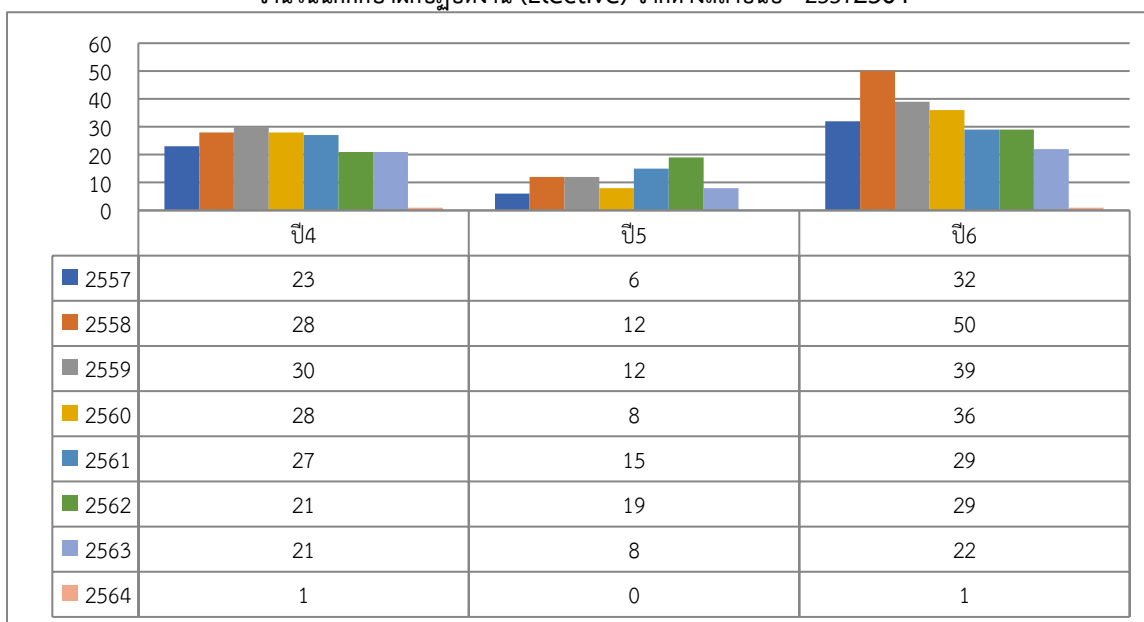
### 7.1 Results

จำนวนนักศึกษาแลกเปลี่ยนต่างชาติ ( ไม่ได้แยกจำนวนแต่ละชั้นปี )

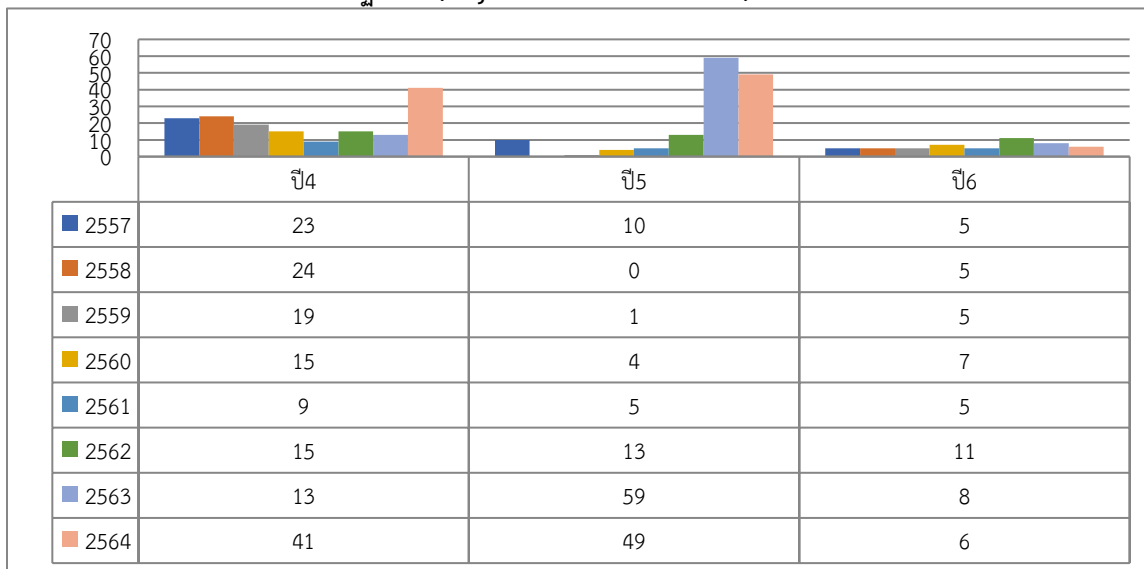
นักศึกษา	ปี 53	ปี 54	ปี 55	ปี 56	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64
International come – To CMU	9	5	11	31	27	34	37	24	75	79	8	9



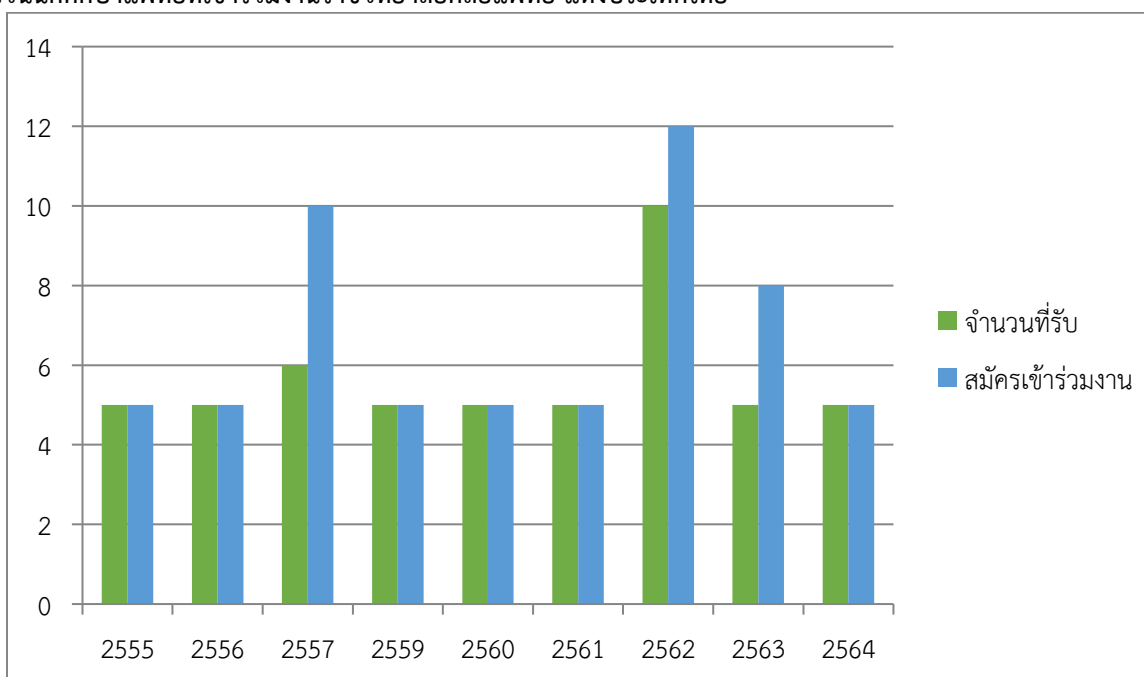
จำนวนนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน (Elective) จากต่างสถาบันปี - 25572564



จำนวนนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน(Major Elective / Selective)ในสถาบันปี - 2557-2564



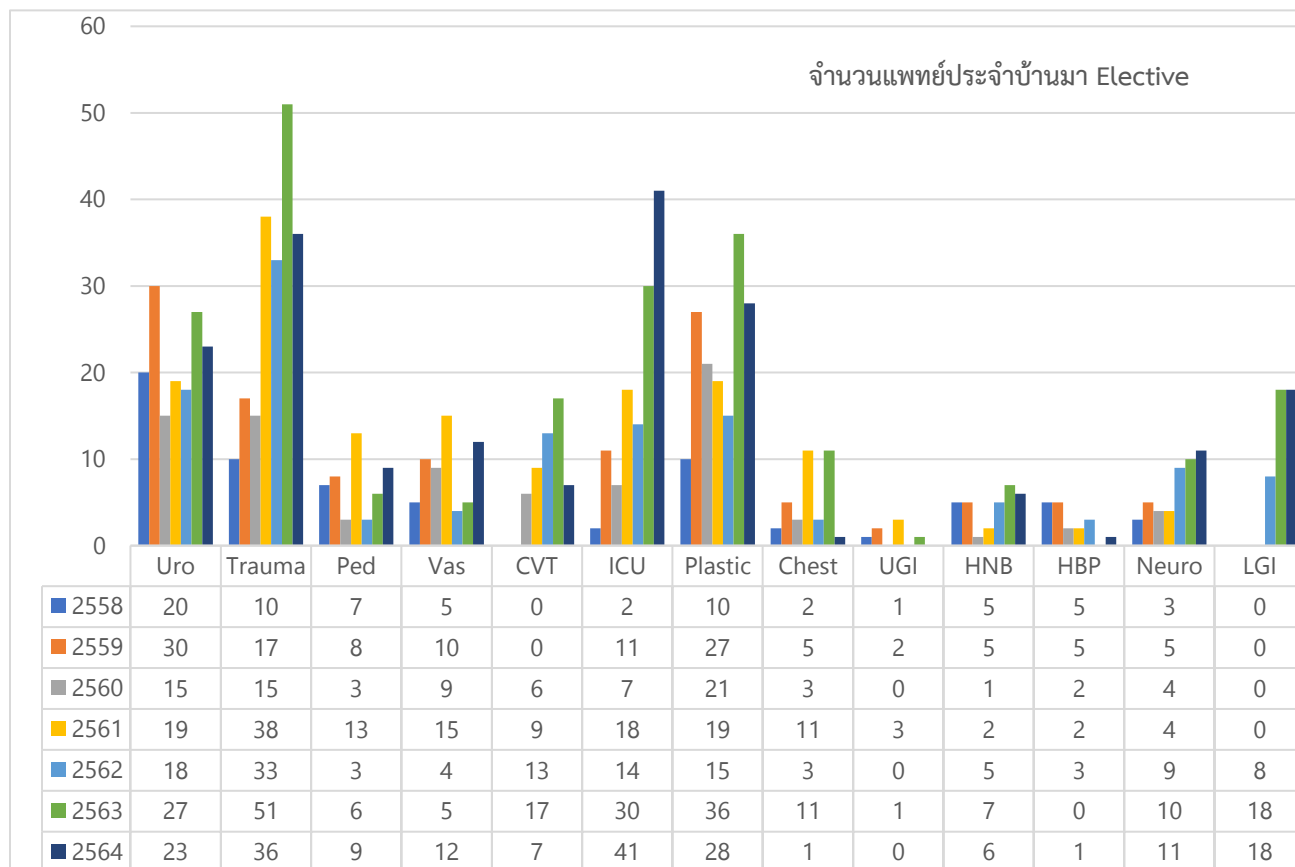
จำนวนนักศึกษาแพทย์ที่เข้าร่วมงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



หมายเหตุ ปี 2558 งดจัดกิจกรรมนักศึกษาเนื่องจากเป็นหัวข้อWould congrat

## แพทย์ประจำบ้าน

จำนวนแพทย์ประจำบ้านมา Elective 2564 – 2558

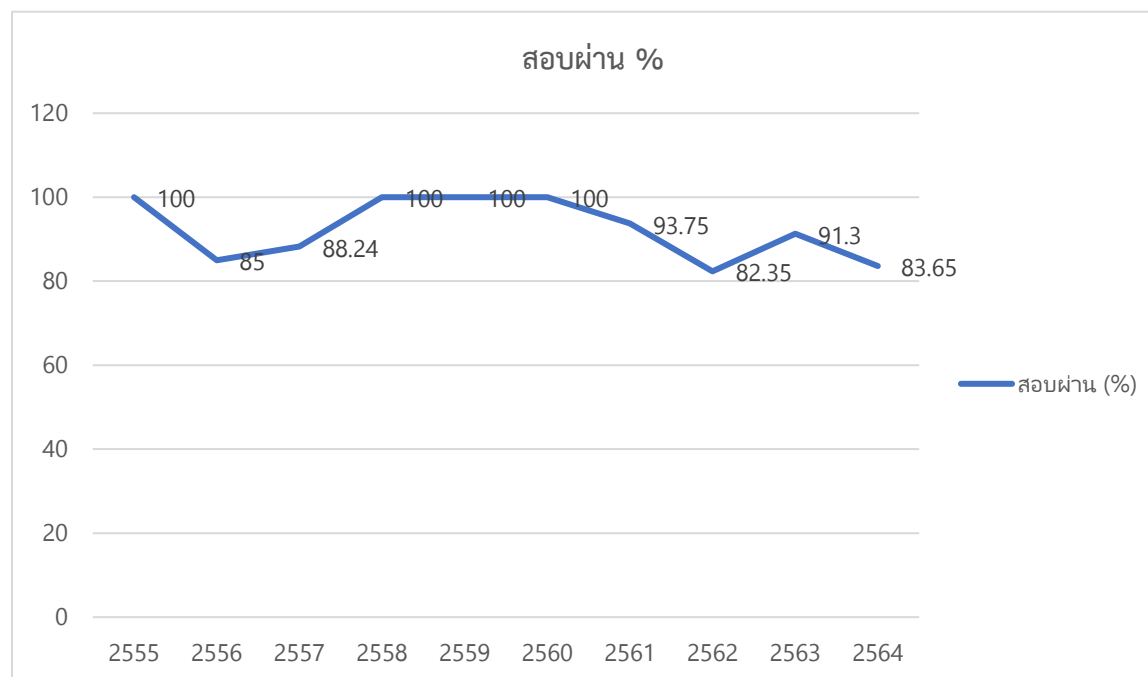


## 6.1.7 ผลการสอบ intraining examination ปี 2556-2564

## ผล intraining examination : Anatomy

Resident		2557		2558		2559		2560		2561		2562		2563		2564	
		มช.	มอ.	มช.	มอ.	มช.	มอ.	มช.	มอ.	มช.	มอ.	มช.	มอ.	มช.	มอ.	มช.	มอ.
ปี 1	คะแนนเฉลี่ย	56	48.62	49.73	56.58	9.60	-	57.64	66.3	59.92	58	67.61	62.61	5.65	9.61	45.51	4.65
	Max	-	-	66	73	75	-	71	81	72	78.8	81	79	-	-	65	95
	Min	-	-	39	43	45	-	45	55	46	43	42	50	-	-	30	39
ปี 2	คะแนนเฉลี่ย	60	70	70.62	61.72	7.60	1.68	62.55	711	60.1	57.5	66.58	83.70	7.67	6.74	45.63	2.73
	Max	-	-	78	81	78	78	73	82	73	68	79	90	-	-	91	96
	Min	-	-	48	52	38	59	48	59	54	49	53	58	-	-	43	47
ปี 3	คะแนนเฉลี่ย	61	74.2	73.15	57.94	6.64	72	69.67	70.44	68	71	75.8	25.74	9.78	4.73	79	1.79
	Max	-	-	91	74	83	85	85	80	78	68.81	97	98	-	-	97	101
	Min	-	-	63	56	54	60	51	48	54	58	63	65	-	-	41	50
ปี 4	คะแนนเฉลี่ย	75	81	86.3	73.2	1.80	-	77.4	-	75.25	-	85.27	25.85	3.86	7.85	-	6.84
	Max	-	-	97	89	94	-	91	-	96	-	94	95	-	-	-	104

## ผลการสอบ Basic science





## การประชุมและ Workshop จัดโดยภาควิชาศัลยศาสตร์ ประจำปี 2021

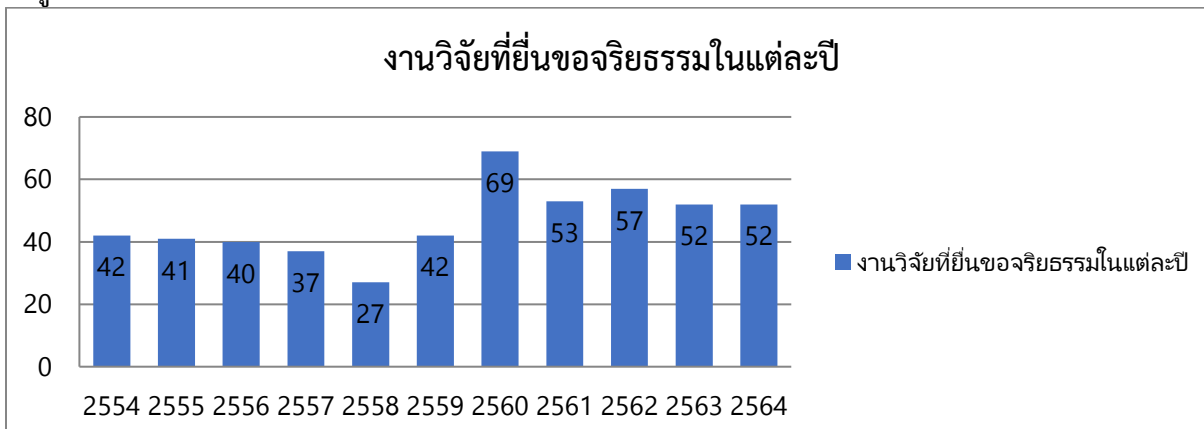
หัวข้อเรื่อง	จำนวนครั้ง
ATLS	3
One day in vascular surgery	1
Central line insertion	1
Advanced Surgical Exposure in Trauma (ASSET)	1
Advance Traumatic Operative Approach (ATOA) – Animal workshop	1
Laparoscopic workshop for resident	1
Cadaveric workshop	8
Anastomosis	1
SRP conference	2
Breast Conference	2
โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการทักษะการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด	2

## การจัดการประกวดงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

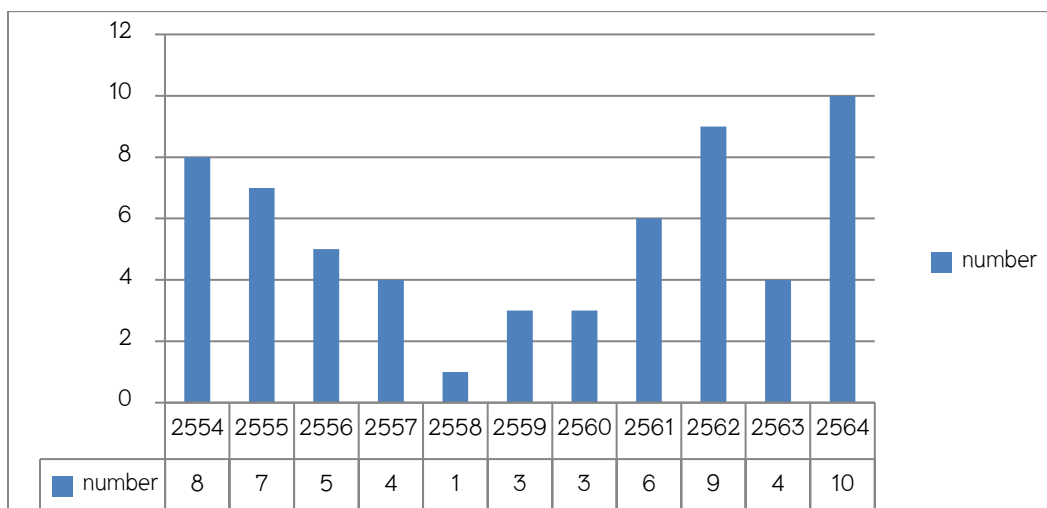
หัวข้อการประกวดงานวิจัย	จำนวนครั้ง
Proposal contest	3
Full paper contest	1

## โครงการวิจัย

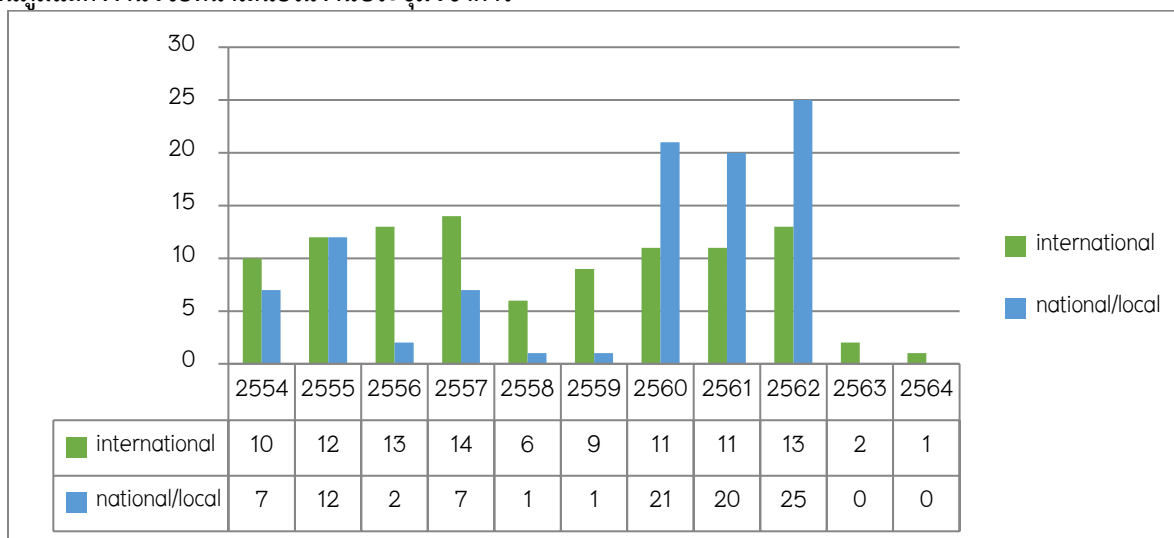
แผนภูมิแสดงจำนวนงานวิจัยที่ยื่นขอจริยธรรมในแต่ละปี



อาจารย์และนักวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนการทำวิจัย นวัตกรรมจากแหล่งทุนภายนอก



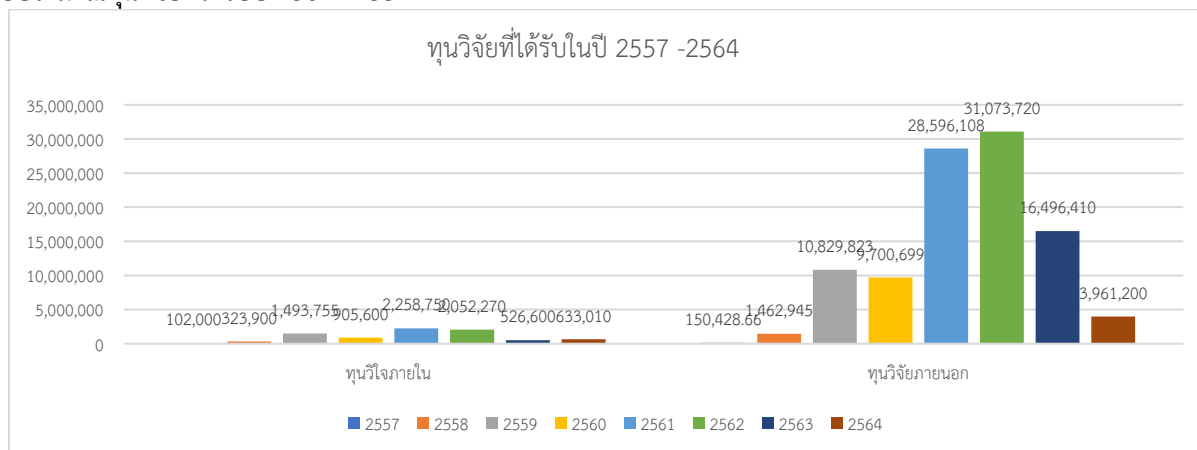
จำนวนผลงานวิจัย นวัตกรรมที่ตีพิมพ์ เผยแพร่ หรือนำไปใช้ประโยชน์ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ  
แผนภูมิแสดงงานวิจัยที่นำเสนอในงานประชุมวิชาการ



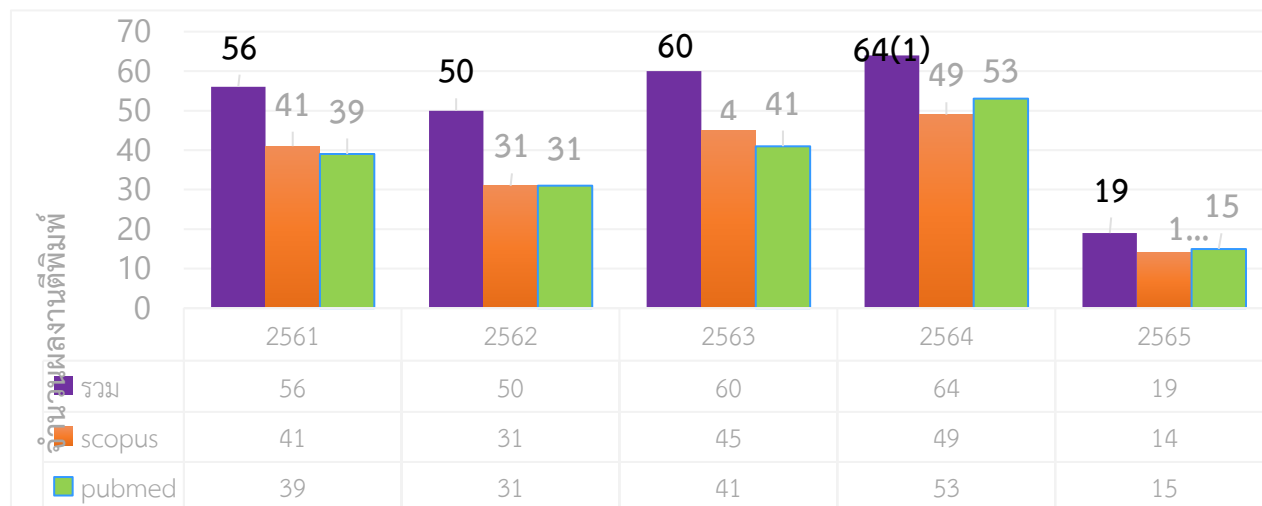
ผลงานของผู้สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือ เผยแพร่ในระดับนานาชาติ ปี 25-25562

	ปี2555	ปี2556	ปี2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
จำนวนผลงาน	3	4	2	0	1	1	0	1	0	0

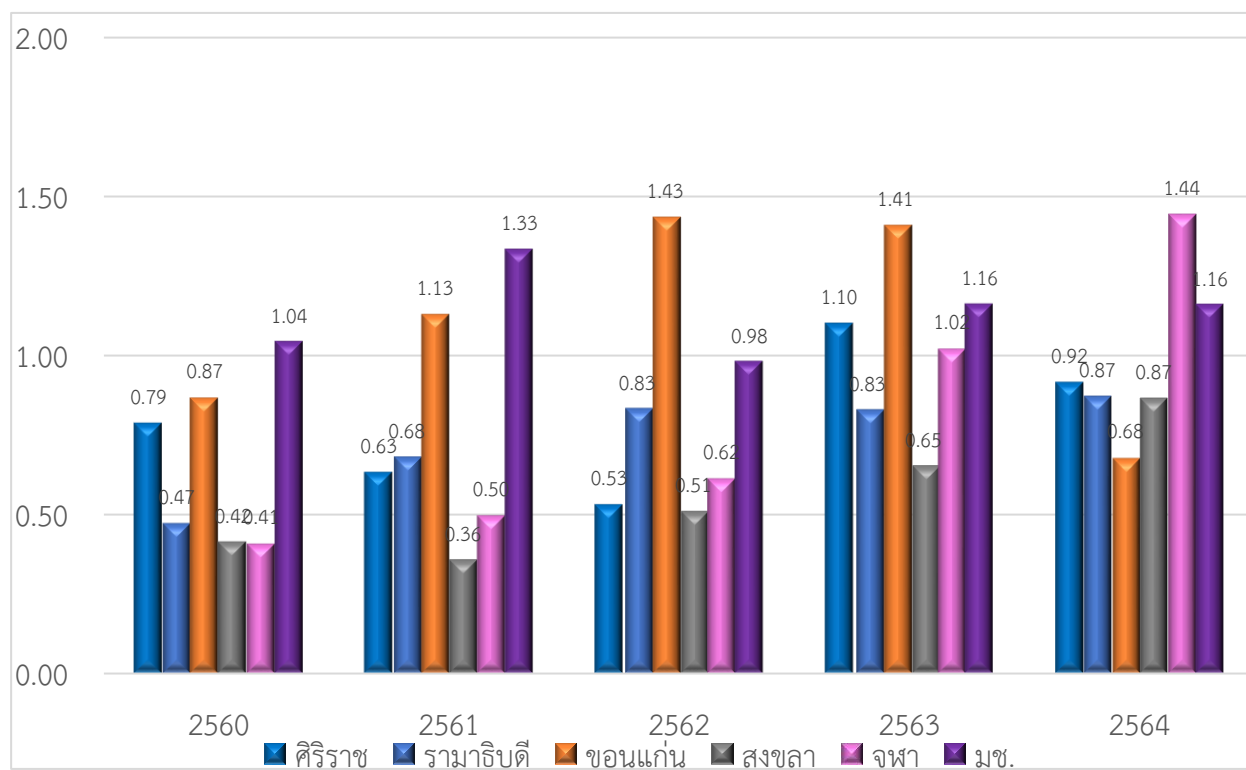
งบประมาณทุนวิจัยที่ได้รับปี 2564- 2557



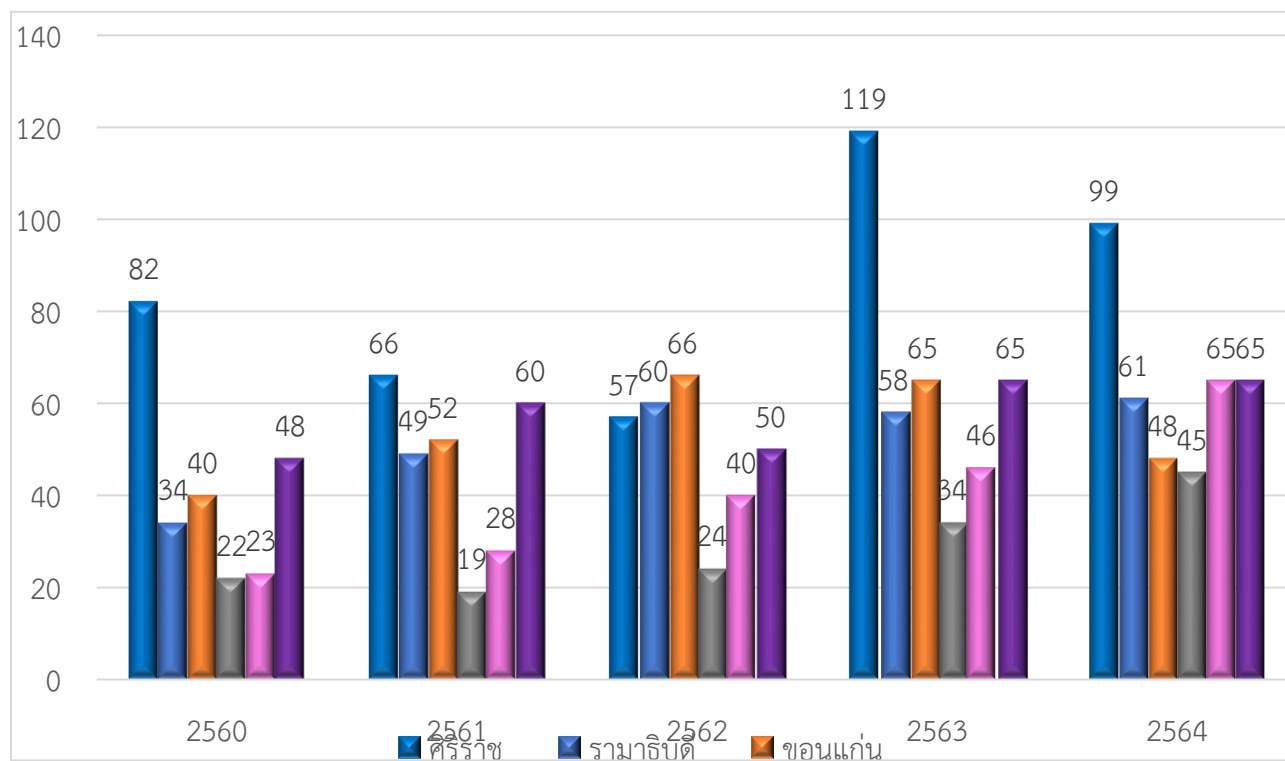
สัดส่วนงานวิจัย  
กราฟเปรียบเทียบผลงานตีพิมพ์ ปี 2565 - 2561



เปรียบเทียบจำนวนผลงานตีพิมพ์ต่ออาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ในแต่ละสถาบัน



กราฟเปรียบเทียบผลงานวิจัยตีพิมพ์แต่ละสถาบัน ปี 2560–2564



เปรียบเทียบจำนวนผลงานตีพิมพ์ต่ออาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ในแต่ละสถาบัน

การจัดตั้งกลุ่มวิจัย Cluster โดยมีอาจารย์รับผิดชอบ ดังนี้

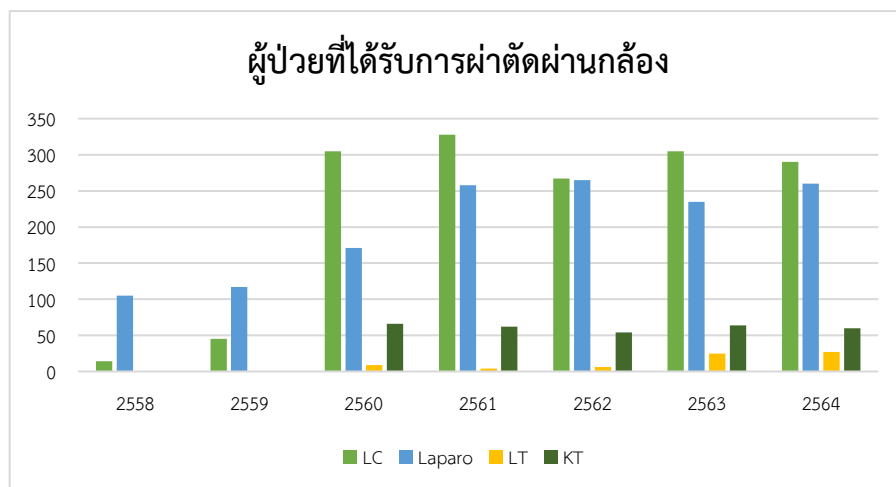
ศ.ดร.นพ.กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม .1

รศ.ดร.พญ.สิริกาญจน์ ลิ้มปกกาญจน์.2

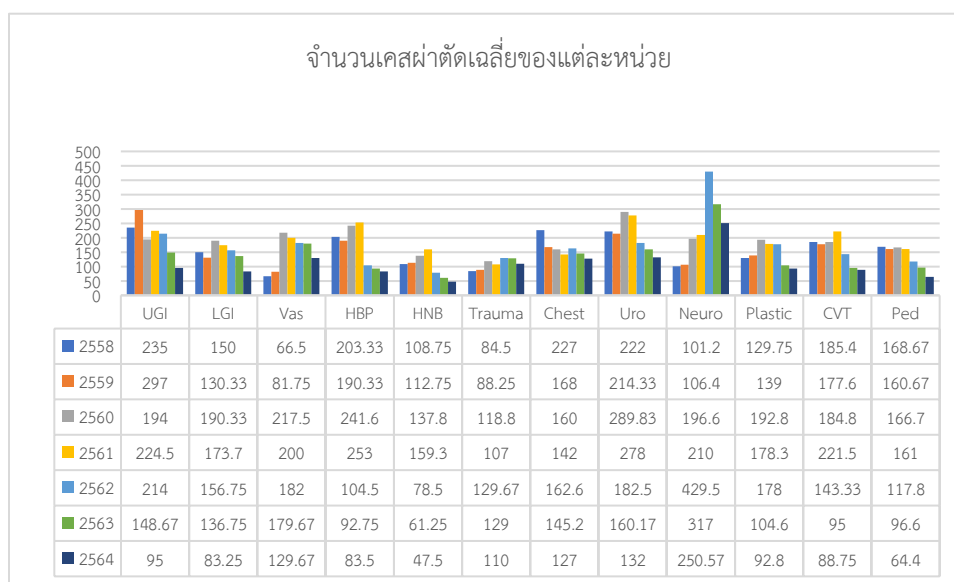
ศ.ดร.นพ.กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์.3

## ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง

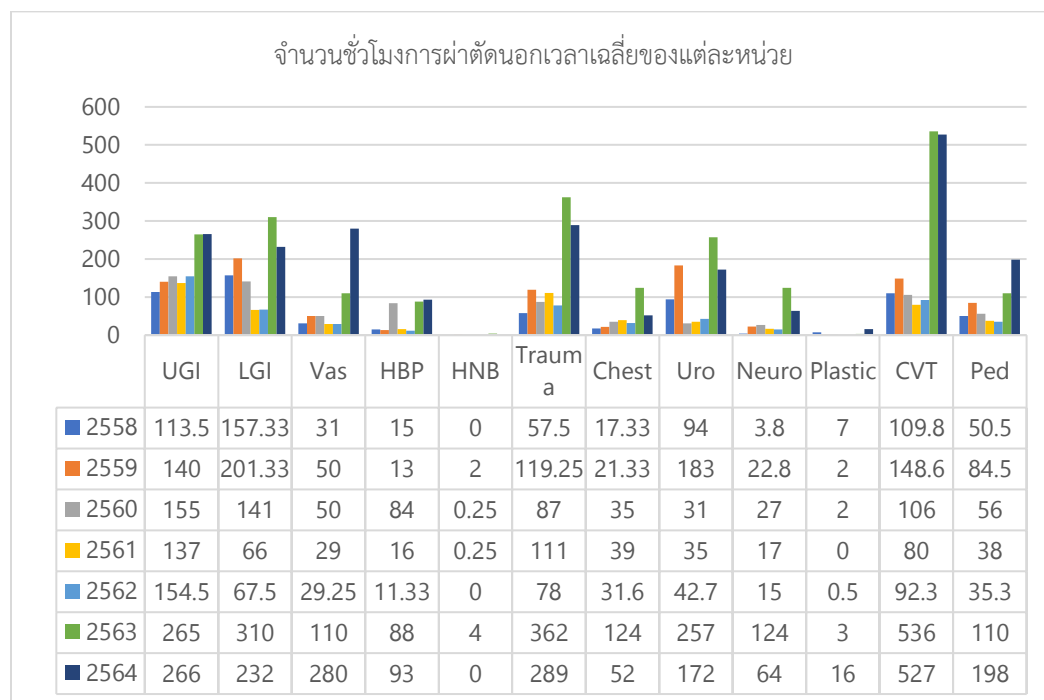
จำนวนเคสผ่าตัด ในปี - 2558-2564



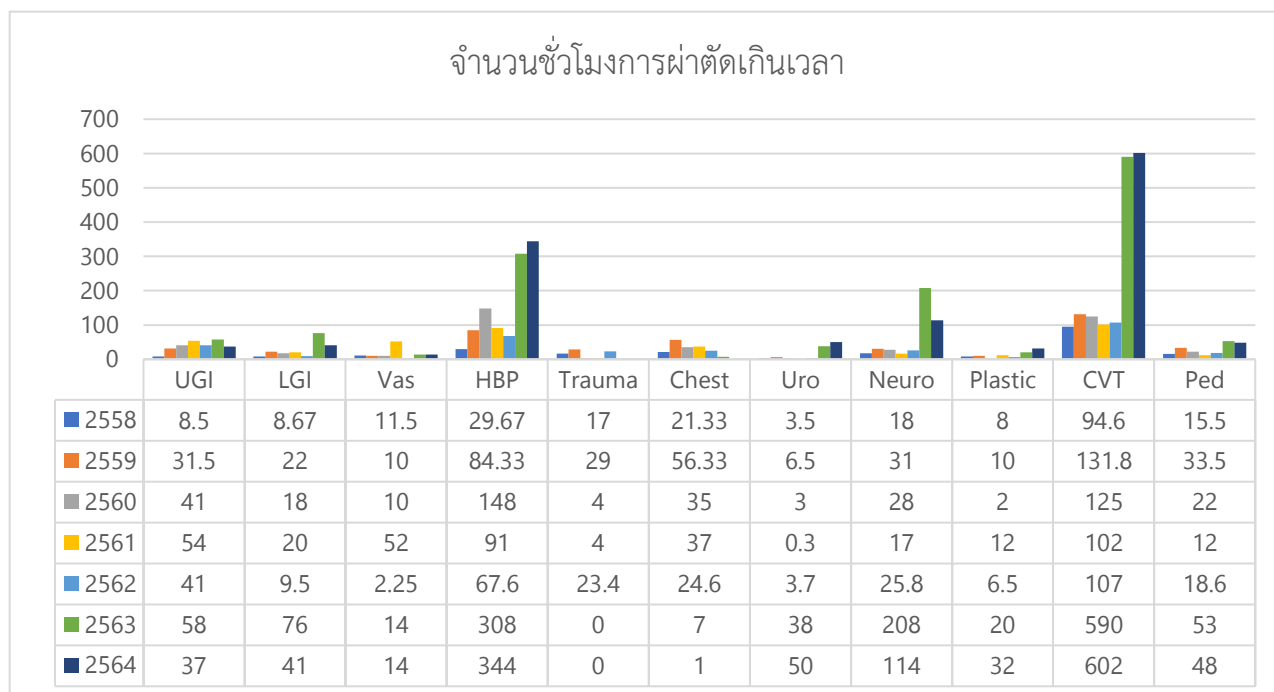
## จำนวนเคสผ่าตัดเฉลี่ยของแต่ละหน่วย



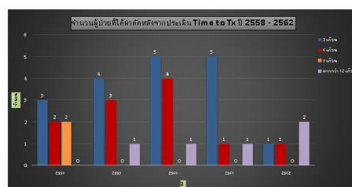
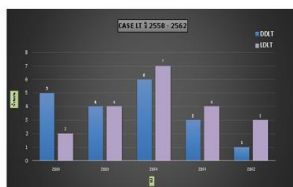
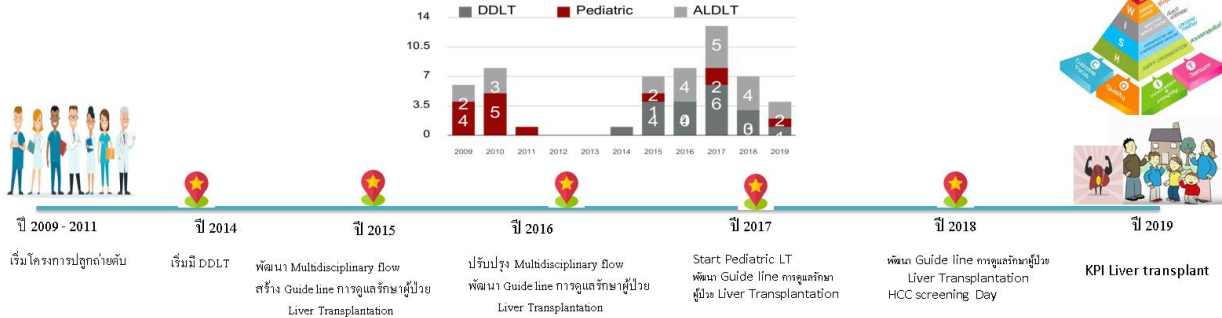
## จำนวนชั่วโมงการผ่าตัดนอกเวลาเฉลี่ยของแต่ละหน่วย ปี - 2558-2564



## จำนวนชั่วโมงการผ่าตัดฉุกเฉินเฉลี่ยของแต่ละหน่วยปี 2564- 2558



## การดูแลผู้ป่วย Liver Transplantation



1. Effect to play, Start after introduction for Pediatric liver Transplantation after Extra donor liver Transplantation, A Case Report, Laparatnam W, Chokrasriwong A, Sandhu T, Usmanic K, Koo-lee W, Chantana P, Laparatnam W, Chantana P, Chokrasriwong W, Hongpradit C, **Jannungsale S** Int Surg Case Rep 2018;7:1-7. doi: 10.1055/s-0018-084009 Revs 2018 Mar 2; PMID: 29712317 Free PMC article

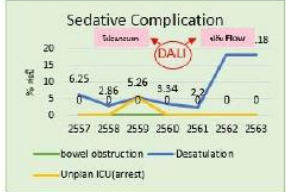
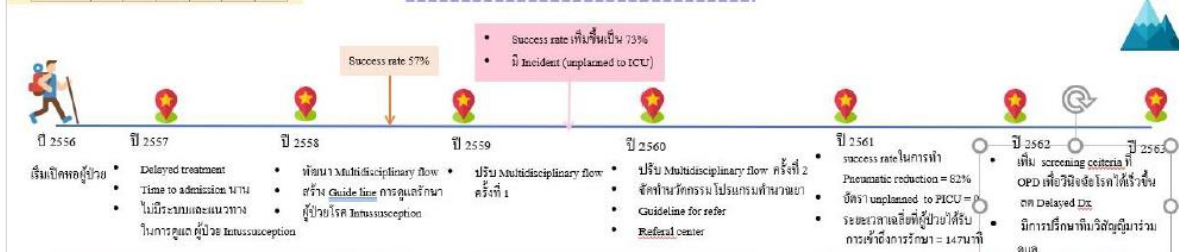
2. How to Resuscitate Adult Hepatic Vein Branches With Resected Portal Vein and Extra Mesenteric Vein After a Case Report, Jannungsale S, Laparatnam W, Chokrasriwong A, Sandhu T, Usmanic K, Koo-lee W, Chantana P, Laparatnam W, Chantana P, Chokrasriwong W, Hongpradit C, **Jannungsale S** Transplant Proc 2019 May;51(5):1203-1204. doi: 10.1053/j.transproceed.2019.01.020 PMID: 30712314

3333 Poster Kanya Jitpradit The Adult-to-Adult Living Donor Liver Transplantation: Donor and Recipient Characteristics and Quality of Life in Liver Donor is the First Report in Thailand

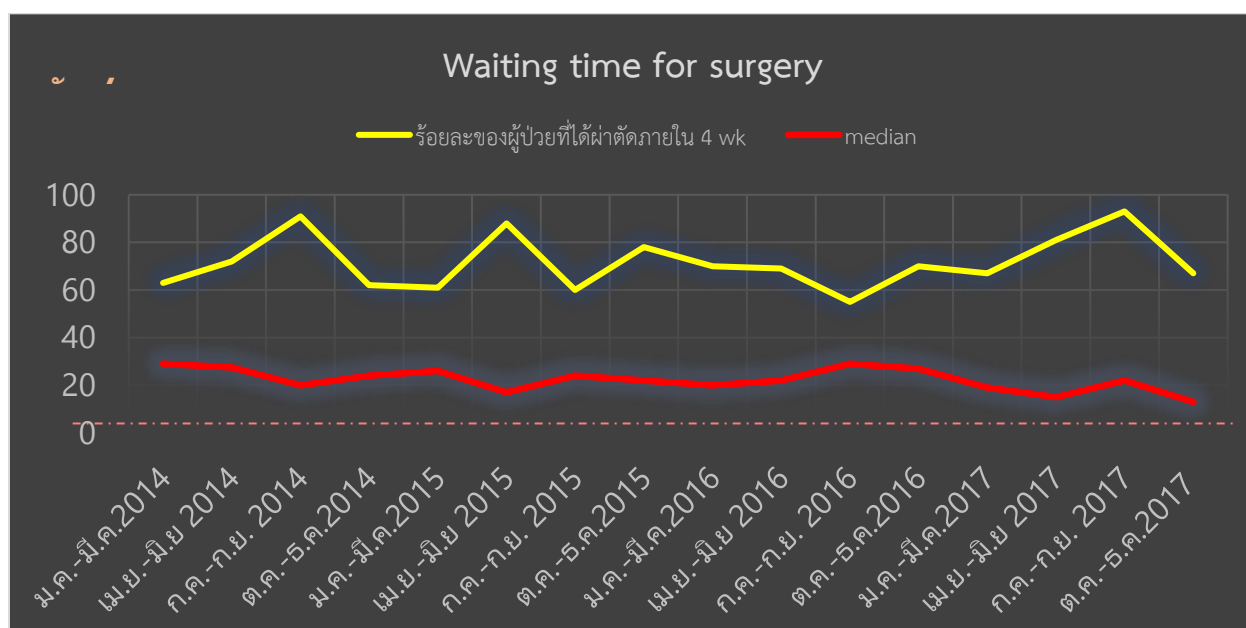
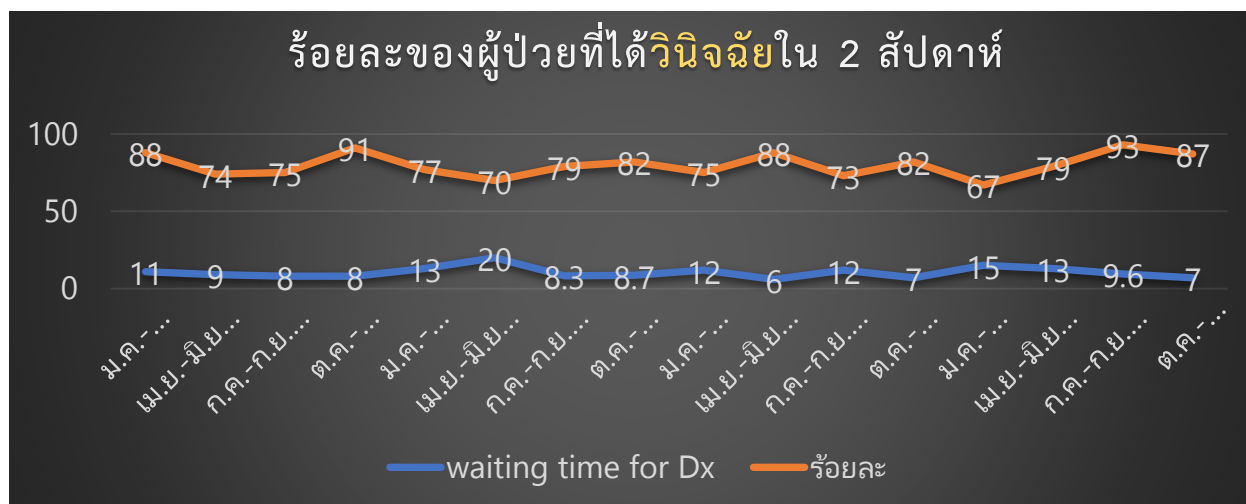


## การดูแลผู้ป่วย Intussusception

- success rate ในการทำ Pneumatic reduction มากกว่า 80%
- อัตรา unplanned to PICU เท่ากับ 0
- ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงการรักษาน้อยกว่า 120 นาที







### โครงการคืนสู่สังคม 2562

- โครงการ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งตับ เสวนาเรื่อง มะเร็งตับ รักษาหายได้จริงหรือ และนิทรรศการความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ .1  
 บริการออกตรวจเส้น .2AVA ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2 ครั้งที่ 2562  
 3.บริการออกตรวจเส้น AVA ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2562 ครั้งที่ 3  
 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนทักษะการดูแลรักษาเส้นฟอกไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง .4  
 โครงการคืนสู่สังคมสอนน้องทำ.5basic life support  
 6.โครงการออกตรวจ U/S Surgery ให้กรมสรรพากร

ตำแหน่งอาจารย์ภาควิชาในอีก ปีข้างหน้า เป็นดังนี้ 5

ปัจจุบัน อาจารย์ = ท่าน		อีก 4 ปีข้างหน้า ปี พ.ศ. 2566	เพิ่ม	เกษียณ
ศาสตราจารย์	4		3	
รองศาสตราจารย์	7		10	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	28		7	
อาจารย์	12		6	
รวม	51			

การพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถของบุคลากรสายปฏิบัติการ

	ศึกษาต่อ	อบรม สัมมนาในงาน(ในคณะ)	อบรมสัมมนาในงาน(นอกคณะ)
ปี2553	2	29	33
ปี2554	3	38	10
ปี2555	3	41	34
ปี2556	2	40	10
ปี2557	-	24	10
ปี2558	1	-	26
ปี2559	2	1	23
ปี2560	1	-	17
ปี2561	2	-	28
ปี 2562	-	-	3
ปี 2563	-	-	
ปี 2564	-	-	

โครงการเงินกู้ดอกเบี่ยต่ำในภาควิชา

เริ่มดำเนินการในปี2551ให้กู้ยืมครั้งละ 10,000 บาท ดอกเบี่ยร้อยละ 0.5 ต่อเดือน กำหนดให้คืนเดือนละ 1000 บาทบวกดอกเบี่ย

	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
จำนวนผู้กู้ยืม	3	0	2	3	2	4	5	3	4	3	3

## 2.7

ตารางที่ 1.2.7 ประเมินระบบการบริหารของภาควิชาคัลยศาสตร์

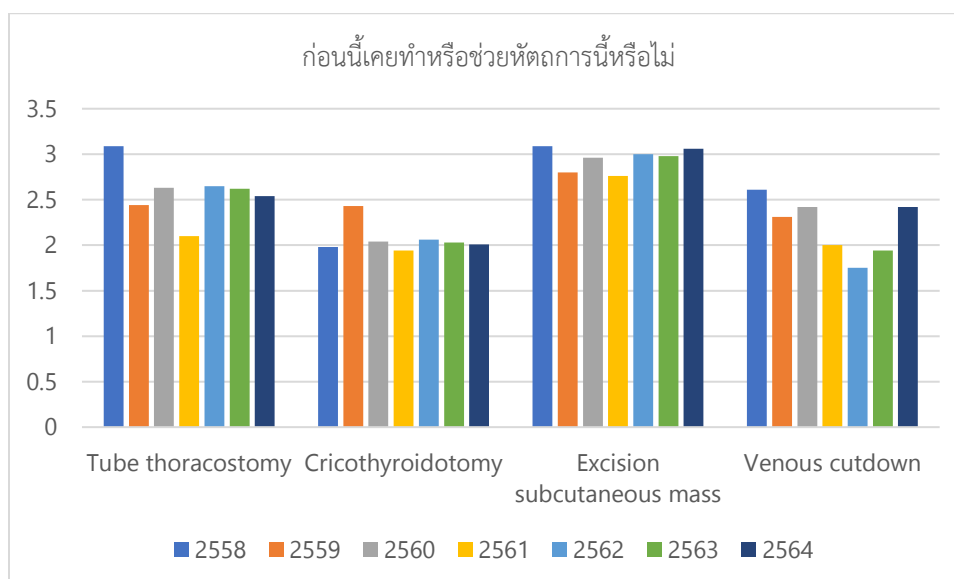
รายการประเมิน (คะแนนเต็ม 5)	ปี 2553	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
<b>1. โครงสร้างการบริหาร</b>									
1.1 ความเหมาะสมของสายงานการบริหาร	3.91	4.32	4.20	4.190	4.111	11.4	4.30	5.4	22.4
1.2 เสนอความคิดเห็น/ท่านมีส่วนร่วม	3.77	4.18	4.10	4.286	926.3	96.3	4.00	33.4	16.4
<b>2. ทิศทางและนโยบาย</b>									
2.1 ความเหมาะสมของนโยบาย	3.86	4.36	4.30	4.00	4.074	4.29	4.37	55.4	06.4
2.2 ท่านมีส่วนร่วม/เสนอความคิดเห็น	3.55	4.16	4.05	3.952	3.889	4.04	4.03	4.27	03.4
<b>3. ความเหมาะสมในการดำเนินการ</b>									
3.1 ข้อสรุปของคณะกรรมการภาควิชาฯ ที่ ทุกคนยอมรับ	3.77	4.36	4.20	4.095	4.074	25.4	4.13	4.33	13.4
3.2 ข้อคิดเห็นของท่านได้รับการตอบสนอง	3.59	4.28	4.00	4.00	4.00	4.04	3.97	4.05	49.3
<b>4. ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงานและ งานที่ทำ</b>	4.05	4.40	3.85	4.286	4.00	4.04	4.2	4.27	13.4

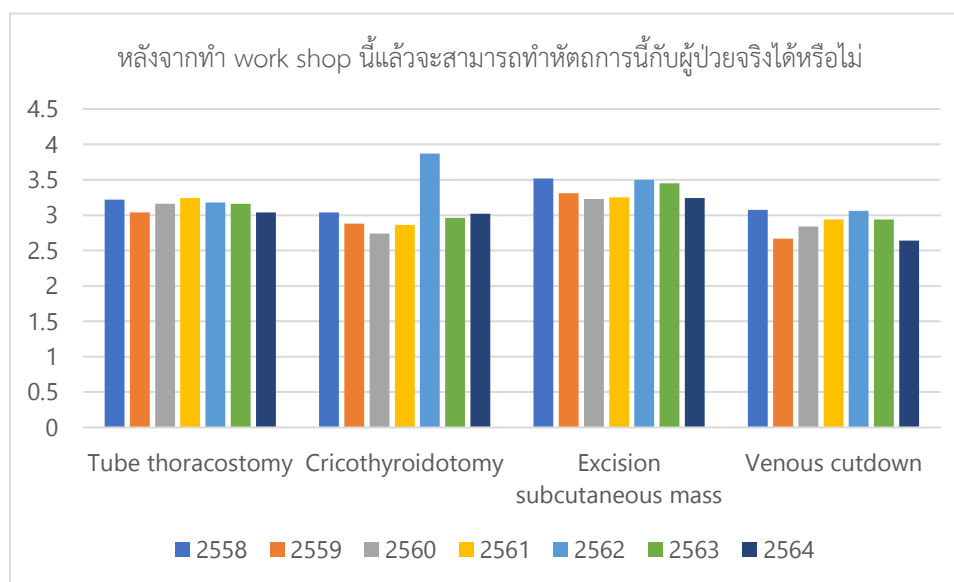
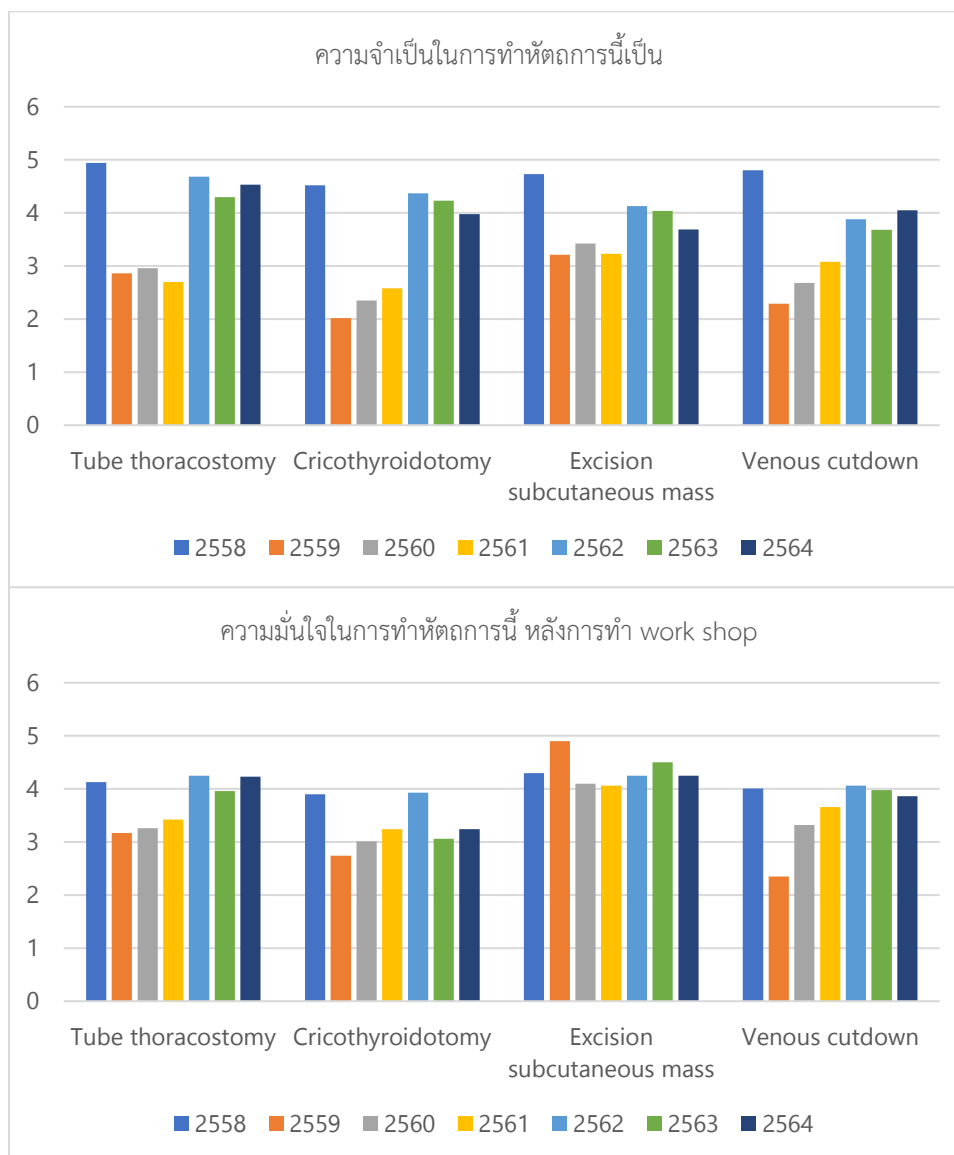
ตารางที่ 2.2.7 การประเมินการบริหารงานหัวหน้าภาควิชาคัลยศาสตร์

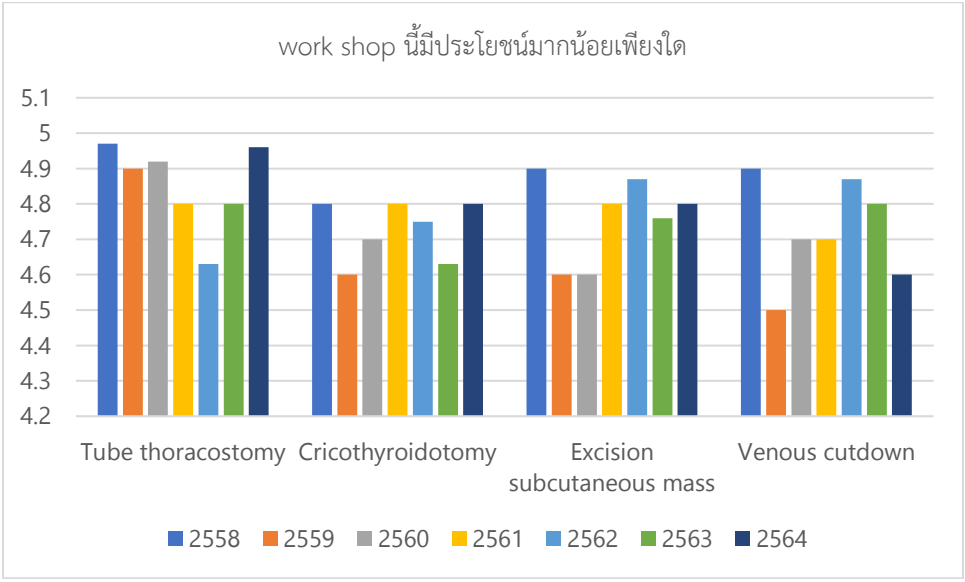
หัวข้อการประเมิน (คะแนนเต็ม 5)	ปี 2553	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. บริหารโดยมีเป้าหมายชัดเจน	4.18	4.39 (0.071)	47.4	4.429	4.333	44.4 (51.0)	4.37	4.33	3.64 (0.74)
2. สามารถปรับเป้าหมายให้ เหมาะสมกับ สถานการณ์และ สภาพแวดล้อม	4.27	4.35 (0.069)	4.42	4.333	4.222	4.44 (0.51)	4.3	4.33	86.3 (66.0)
3. ยอมรับฟังและนำความคิดเห็น ของผู้อื่นเพื่อนำมาปรับใช้	4.23	4.43 (0.078)	4.21	4.238	4.296	4.56 (0.51)	4.3	4.42	3.86 (0.77)
4. สามารถมอบหมายงานอย่างเป็น ระบบ	4.09	4.39 (0.077)	4.15	4.238	4.074	4.06 (0.80)	4.13	4.33	3.36 (1.01)
5. ติดตามงานโดยตนเองหรือผู้อื่น อย่างต่อเนื่อง	4.41	4.45	4.42	4.238	37.4	4.56 (0.62)	4.37	4.52	3.86 (0.77)
6. พยายามพัฒนางาน	4.27	4.56	4.63	4.381	407.4	4.67 (0.49)	4.4	4.47	3.71 (0.73)
7. มีความยุติธรรม	4.05	4.45	4.47	4.429	296.4	4.61 (0.50)	3.4	4.09	3.71 (0.99)
8. การประสานความร่วมมือในการ ทำงานกับผู้ร่วมงาน	4.32	4.54	4.31	4.286	259.4	4.56 (0.70)	2.4	4.43	3.93 (0.83)

หัวข้อการประเมิน (คะแนนเต็ม 5)	ปี 2553	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
9. ใ่วางใจผู้ที่ได้รับมอบหมายงาน	4.18	4.41	4.26	4.333	296.4	4.61 (0.61)	37.4	4.43	4.14 (0.66)
10. รับผิดชอบผลงานที่เกิดขึ้น	4.36	4.41	4.63	4.429	296.4	4.61 (0.50)	37.4	4.47	4.00 (0.55)
11. ตรงต่อเวลา	4.5	4.41	4.52	4.476	407.4	4.72 (0.46)	6.4		4.29 (0.47)
12. ซื่อสัตย์สุจริต	4.45	4.47	4.57	4.667	519.4	4.72 (0.46)	6.4	5.4	4.36 (0.63)

ผลการจากแบบสอบถามความสามารถในการทำหัตถการขั้นพื้นฐานสำหรับศึกษาแพทย์ปีที่ 5  
(หลังทำCadaveric Workshop)ปี 58 – 64







## การประเมินผู้ใช้บัณฑิต

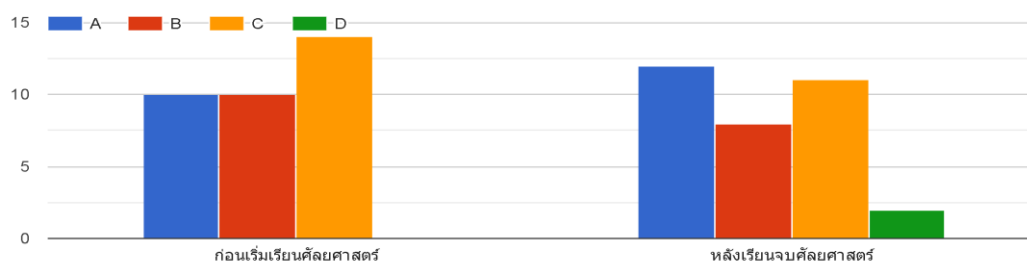
	2559	2560	2561	2562	2563	2564
<b>ความสัมพันธ์กับบัณฑิตศัลยแพทย์</b>						
หัวหน้าภาค/หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้บังคับบัญชา	20.00%	19.5%	0.00%	16.3%		
ศัลยแพทย์รุ่นพี่/รุ่นน้อง/เพื่อนผู้ร่วมงาน	74.30%	72.3%	%100	79.1%		
แพทย์ผู้ร่วมงานต่างสาขา	5.70%	5.6%	0.00%	4.6%		
ผู้ใต้บังคับบัญชา	0.00%	0%	0.00%	0.00%		
<b>จำนวนบัณฑิตศัลยแพทย์ ที่ทำงานกับท่าน</b>						
มากกว่า 3 คน	74.30%	72.3%	%80	72.1%		
3 คน	17.10%	5.6%	0.00%	8.4%		
2คน	5.70%	2.8%	20%	3.2%		
1คน	2.90%	13.9%	0.00%	16.3%		
<b>หน่วยงานที่ท่านทำงานอยู่</b>						
โรงเรียนแพทย์ / โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่มีการ training resident	82.40%	77.8%	%40	73.8%		
โรงเรียนแพทย์ / โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่ไม่มีการ training resident	14.70%	2.8%	0.00%	2.5%		
โรงพยาบาลศูนย์	2.90%	11.11%	20%	16.7%		
โรงพยาบาลจังหวัด	-	-	20%	4.5%		
โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน	-	-	20%	2.5%		
<b>ระยะเวลาการทำงานของบัณฑิตศัลยแพทย์ที่ทำงานกับท่าน : หากมีจำนวนมากกว่า 1 คน ให้ใช้ข้อมูลผู้ทำงานด้วยล่าสุด</b>						
น้อยกว่า 1 ปี	11.40%	11.2%	20%	11.6%		
1-5 ปี	65.70%	63.9%	%80	69.8%		
6-10 ปี	14.30%	13.9	-	11.6%		
มากกว่า 10 ปี	8.60%	11	-	7%		

หัวข้อประเมิน	2559	2560	2561	2562	2563	2564
ความสามารถในทักษะ และความเชี่ยวชาญ (Medical skill and expertise)	1.3	3.17	3.4	75.3		
การติดตามและการประเมินการรักษาทางศัลยกรรม (Monitoring and evaluating care)	14.3	3.14	3.4	63.3		
การบริหารความเสี่ยง (Managing safety and risk)	2.3	3.14	3.6	25.3		
การตัดสินใจการรักษา (Judgement and decision making)	36.3	3.36	3.6	75.3		
การวางแผนการรักษา (Planning ahead)	3.3	3.25	3.8	75.3		
การปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสม (Implementing and reviewing decision)	08.3	3.11	3.6	63.3		
สามารถระบุโรคที่จำเป็นต้องผ่าตัดอย่างเหมาะสม (Recognizing condition for which surgery may be necessary)	33.3	3.33	3.6	63.3		
ระดับความสามารถของการผ่าตัด (Maintenance dexterity and technical skill)	1.3	3.14	3.4	25.3		
ประเมินขอบจำกัดของตนเอง (Defining scope of practice)	72.3	3.08	3.6	63.3		
การทำงานร่วมกับผู้อื่น (Collaboration and teamwork)	36.3	3.36	3.6	63.3		
การสื่อสารอย่างมีคุณภาพ (Communicating effectively)	33.3	3.33	3.6	88.3		
ความมีจริยธรรม (Observing ethics and probity)	4.3	3.47	3.6	4		
ความสามารถในการเป็นผู้นำทีม (Leadership)	3	3.03	3.8	38.3		
การพัฒนาศัลยกรรมตนเอง (Improving surgical practice)	3	3.11	3.6	75.3		
การสอน และการพัฒนาศัลยกรรมผู้ได้บังคับบัญชา (teaching and supervision)	02.3	3.06	3.2	75.3		



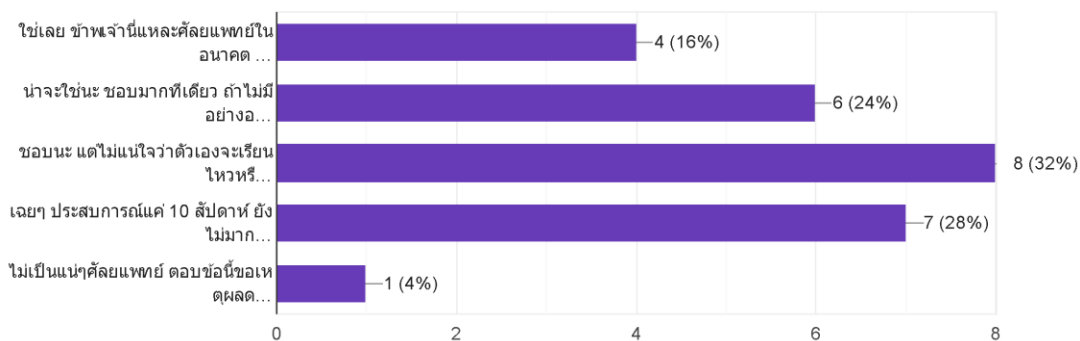
## การประเมินความอยากเป็นศัลยแพทย์ ปี 4

ข้อที่1. ความต้องการที่จะประกอบอาชีพแพทย์ของท่านให้ทำเครื่องหมาย

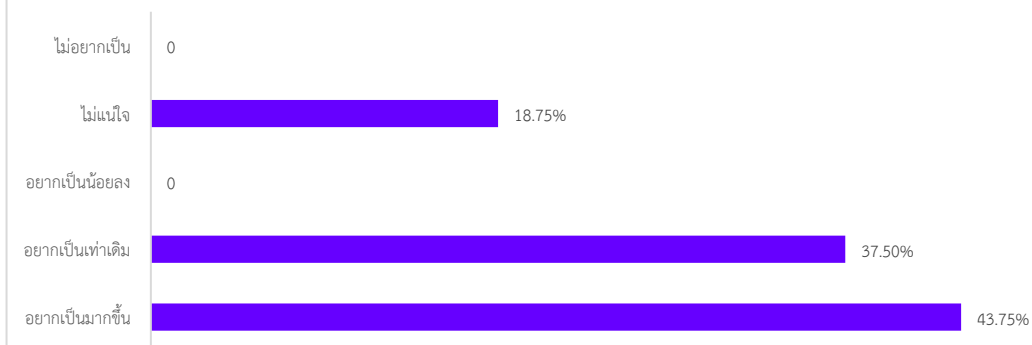


## การประเมินความอยากเป็นศัลยแพทย์ ปี 5

ถ้าท่านเลือกตอบในข้อ 1 ในระดับ A หรือ B หรือบรรยายเองในระดับพึงพอใจอาชีพแพทย์พอควร ให้ทำต่อข้อนี้ ทำเครื่องหมาย ถึงระดับความพึงพอใจ ความต้องการที่อยากเป็นศัลยแพทย์ในอนาคต ค่าตอบ 25 ข้อ



หลังจากจบ workshop นี้แล้ว อยากเป็นศัลยแพทย์เพิ่มขึ้นหรือไม่



## การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อทีมบริหารภาควิชา ปีการศึกษา (จากคณะฯ) 2563

ค่าเฉลี่ยข้อคำถามย่อย ภาควิชาสัตยศาสตร์ ปี 2563

คำถามประเมินทีมบริหารภาควิชา		AVG
<b>1. ลักษณะภาวะผู้นำ</b>		
1.1	มีคุณธรรมและจริยธรรม	4.43
1.2	รอบรู้ มีทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ	4.27
1.3	ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม	4.29
<b>2. การพัฒนาองค์กร</b>		
2.1	มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายการบริหารจัดการอย่างชัดเจน	4.27
2.2	มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์	4.19
2.3	ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร	4.12
<b>3. การเป็นผู้นำกับดูแลที่ใต้กรอบจริยธรรมและคุณธรรม</b>		
3.1	ส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตสำนึกและมีความรับผิดชอบในหน้าที่	4.26
3.2	ปฏิบัติต่อบุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	4.05
3.3	กำกับดูแลบุคลากรให้ปฏิบัติตามจรรยาบรรณที่ดี	4.27
<b>4. มนุษยสัมพันธ์</b>		
4.1	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นที่ยอมรับของบุคลากร	4.23
4.2	ยอมรับความคิดเห็นของบุคลากร	4.14
4.3	เปิดโอกาสให้บุคลากรปรึกษาหารือได้	4.14
<b>5. ความสามารถในการสื่อสาร</b>		
5.1	ใช้วิธีการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.24
5.2	ถ่ายทอดข้อมูลจากผู้บริหารระดับคณะไปสู่บุคลากรภายในภาควิชา	4.22
5.3	สามารถชี้ให้บุคลากรเข้าใจวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานต่างๆ	4.23
<b>6. การจัดระบบ/กลไก การบริหารภาควิชา อย่างมีประสิทธิภาพ</b>		
6.1	จัดทำระบบการบริหารจัดการภาควิชาที่มีประสิทธิภาพ	4.24
6.2	นำระบบการประกันคุณภาพ เช่น PDCA, TQA/EdPEX, Lean มาใช้บริหารจัดการภาควิชา	4.17
6.3	นำผลการประเมินมาทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	4.20
<b>7. การบริหารงานภายใต้หลักธรรมาภิบาล 10 ข้อ</b>		
7.1	นำนโยบายของคณะไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.27
7.2	กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมถึงปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนภายในกรอบเวลาที่กำหนด	4.21
7.3	บริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.17
7.4	รับฟังปัญหาและสามารถตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาให้แก่บุคลากร	4.12
7.5	แสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้นำหน่วยงานและงานที่ได้รับมอบหมาย	4.22
7.6	มีความโปร่งใสในการดำเนินงาน	4.29
7.7	เปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นเพื่อเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้อง	4.22
7.8	มีการถ่ายทอดอำนาจและการตัดสินใจให้แก่บุคคลที่ได้รับมอบหมาย	4.24
7.9	มีการบริหารงานด้วยความเป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ	4.15
7.10	เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจและกระบวนการพัฒนา	4.29
8.	ท่านมองการบริหารงานหน่วยงานท่านเป็นอย่างไร	4.27
หมายเหตุ : N = 113		<b>รวม</b>
		<b>4.22</b>