



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

รายงานประเมินตนเอง – Self Assessment Report (SAR) ประจำปี 2565
 ภาควิชา โสต ศอ นาสิกวิทยา

หมวด OP: โครงสร้างหน่วยงาน: ภาควิชา

1. ลักษณะของหน่วยงาน: ภาควิชา

ก.1: ผลลัพธ์หลักของภาควิชา:

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา เดิมรวมกับภาควิชาจักษุวิทยา ในนามภาควิชาจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา เริ่มเปิดสอนนักศึกษาแพทย์ ในปี พ.ศ. 2504 และได้แยกออกจากภาควิชาจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา โดยใช้ชื่อว่า ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2514 และเริ่มให้การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง และในวันที่ 11 กรกฎาคม 2544 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา” ตามประกาศราชกิจจานุเบกษา

สำนักงานภาควิชาตั้งอยู่ที่ชั้น 10 อาคารสุจินโณ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตารางที่ OP1: ผลลัพธ์หลักของภาควิชา

พันธกิจ	ผลลัพธ์หลัก	ลูกค้า	กลไกการส่งมอบ
การศึกษา	1. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต 2. หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต ชั้นสูงวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา หลักสูตร ปรับปรุง พ.ศ. 2560 3. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561	1. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่3, 4, 5, 6 2. แพทย์(นักศึกษา)ผู้เข้าอบรม ป.บัณฑิตชั้นสูง 3. แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ ประจำบ้าน ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	1. การบรรยาย อภิปราย ฝึก ตรวจผู้ป่วยนอก การฝึกปฏิบัติ 2. การบรรยาย การอภิปราย การฝึกปฏิบัติในการผ่าตัด ใน การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน 3. การบรรยาย อภิปราย การ ดูแลรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉินของภาควิชา ฝึกผ่าตัดในห้องผ่าตัดของ ภาควิชา และในโรงพยาบาล สมทบ ทำวิจัย
การวิจัย	1. การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย 2. งานวิจัยดำเนินการงานวิจัยที่ตีพิมพ์/ เผยแพร่	1.อาจารย์ 2.แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ ทุน 3. บริษัทฯ เวชภัณฑ์ และ เครื่องมือแพทย์ 4. ผู้ใช้ผลงานวิจัย เช่น ผู้ป่วย	1. การสนับสนุนใน กระบวนการทำวิจัย ได้แก่ กรรมการวิจัยและนวัตกรรม ส่งเสริมการวิจัย ให้คำปรึกษา และคำแนะนำ ในการทำวิจัย

พันธกิจ	ผลิตภัณฑ์หลัก	ลูกค้า	กลไกการส่งมอบ
			2. ผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรม
การบริการวิชาการ	งานประชุมวิชาการ	แพทย์ผู้สนใจ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหูคอจมูก	-งานประชุมวิชาการ ประจำปี ได้แก่ Update in practical ENT -งานประชุมวิชาการอื่น ๆ
	งานตรวจรักษาผู้ป่วย	ผู้ป่วยหูคอจมูก ในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่ไปออกหน่วยตรวจรักษา	ตรวจรักษา ฟันฟู ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, โรงพยาบาลสมทบและโรงพยาบาลที่ไปออกหน่วย
	งานส่งเสริมสุขภาพ	ประชาชนผู้สนใจ	-World hearing day -Health promotion by medical students

ก.2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

ตาราง OP2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

วิสัยทัศน์	ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นศูนย์กลางการศึกษา การบริการและการวิจัยทางด้านหู คอ จมูก และใบหน้าที่มีมาตรฐาน มีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล
เป้าหมาย	ดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามแผนกลยุทธ์ MEDCMU ที่ภาควิชาได้ตั้งไว้
พันธกิจ	<ol style="list-style-type: none"> ร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม และเป็นสากล ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง และผลิตแพทย์ในหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงให้มีความรู้ และทักษะในการดูแลรักษาด้านหู คอ จมูกและใบหน้า แบบองค์รวม มีวิจยารณญาณอยู่ในกรอบของจริยธรรมและมีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ให้การดูแลรักษาด้านหู คอ จมูกและใบหน้าที่ได้มาตรฐาน สร้างและเผยแพร่งานวิจัย และนวัตกรรมด้านหู คอ จมูก และใบหน้าเพื่อชี้นำด้านสุขภาพ พัฒนาคุณภาพงานและศักยภาพของบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม
ค่านิยม	มุ่งเน้นผู้รับบริการ ทำงานมีคุณภาพ ซึมซาบวัฒนธรรม คุณธรรมคู่ความดี ทีมสามัคคี มีผลงาน
สมรรถนะหลัก	<ol style="list-style-type: none"> จัดการเรียนการสอนทางด้านหู คอ จมูก และใบหน้าที่ได้มาตรฐาน ให้การดูแลรักษาด้านหู คอ จมูก และใบหน้าแบบองค์รวมตามมาตรฐาน ส่งเสริมการสร้างและเผยแพร่งานวิจัยและนวัตกรรมด้านหูคอ จมูกและใบหน้า สร้างบรรยากาศในการทำงาน ที่ทำให้ทุกคนทำงานได้อย่างมีความสุข

จากสมรรถนะหลักของภาควิชาที่เน้นด้านการจัดการเรียนการสอน, การให้การดูแลรักษา, การวิจัย และการสร้างบรรยากาศในการทำงาน ร่วมกับวิสัยทัศน์ของภาควิชาที่ต้องการเป็นศูนย์กลางการศึกษา การบริการและการวิจัยทางด้านหู คอ จมูก และใบหน้าที่มีมาตรฐาน มีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล จึงทำให้มั่นใจได้ว่าภาควิชาสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์ MEDCMU ของภาควิชา (ดังแสดงในตาราง 2.2)

ก.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

ในปี 2565 มีบุคลากรลาศึกษาต่อ 2 ท่าน โดยเป็นอาจารย์ 1 ท่าน และนักเวชศาสตร์สื่อความหมาย 1 ท่าน ถึงแม้จะมีอาจารย์บรรจุใหม่ (ทดแทนตำแหน่งอาจารย์ที่เกษียณอายุราชการ) 2 ท่าน ในปี 2564 แต่ยังคงใช้เวลาในการสะสมประสบการณ์และความชำนาญ จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านบริการและการเรียนการสอน นอกจากนี้ทางภาควิชาฯ ยังขาดแคลนบุคลากรสายสนับสนุนที่ทำหน้าที่ด้านการศึกษา และพยาบาลสำหรับบริหารจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ซึ่งถือเป็นบุคลากรสำคัญที่ช่วยให้การขอรับรอง disease specific care (DSC) มะเร็งช่องปาก (oral cavity cancer) เป็นไปตามที่โรงพยาบาลตั้งเป้าหมายไว้

ตาราง OP3: ลักษณะโดยรวมของบุคลากรภาควิชา

กลุ่มบุคลากร	ประเภท	จำนวน	ข้อกำหนดด้านคุณสมบัติ	ความสำคัญต่อภาควิชา
สายวิชาการ	อาจารย์	13	ปริญญาเอก (หรือเทียบเท่า)	มุ่งเน้นพันธกิจด้านการสอน วิจัย และบริการวิชาการ
	นักวิจัย	-	ปริญญาตรี	
	ผู้ช่วยวิจัย(คณะฯจ้างให้มาปฏิบัติงานภาควิชา)	1	ปริญญาตรี	
สายสนับสนุน** (วิชาชีพ)	พยาบาล	2	ปริญญาตรี	มุ่งเน้นพันธกิจด้านการบริการวิชาชีพ การวิจัย
	ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล	4	ต่ำกว่าปริญญาตรี	
	นักเทคนิคการแพทย์	1	ปริญญาตรี	
	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย	2	ปริญญาตรี	
สายสนับสนุน** (ไม่ใช่วิชาชีพ)	นักจัดการงานทั่วไป	1	ปริญญาตรี	สนับสนุนพันธกิจด้านการเรียนการสอน วิจัย
	เจ้าหน้าที่สำนักงาน	1	ต่ำกว่าปริญญาตรี	
	พนักงานบริการฝีมือ (ด้านวิทยาศาสตร์)	1	ต่ำกว่าปริญญาตรี	
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ทำงานด้านคนงาน)	1	ต่ำกว่าปริญญาตรี	

ข. ความสัมพันธ์ระดับภาควิชา

ข.1 โครงสร้างภาควิชา



ข.2 ลูกค้ำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

กลุ่มลูกค้ำที่สำคัญแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับพันธกิจซึ่งถือเป็นทิศทางและการดำเนินงานของภาควิชา ดังนี้

ด้านการศึกษา – กลุ่มลูกค้ำ ที่สำคัญ ได้แก่

- นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ในกระบวนวิชา Introduction to Medicine และชั้นปีที่ 5 ในกระบวนวิชา พ.คพ.316501 Otolaryngology ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 6 ในรูปแบบการมา elective
- นักศึกษาบัณฑิต (หลักสูตร ป.บัณฑิตฯ), แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน

ด้านวิจัย – กลุ่มลูกค้ำ ที่สำคัญ ได้แก่

- ลูกค้ำภายใน ได้แก่ อาจารย์ในภาควิชา แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน
- ลูกค้ำภายนอก ได้แก่ บริษัทฯ เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ หรือผู้ป่วย ผู้ต้องการให้ภาควิชาทำวิจัยเพื่อตอบคำถามให้ หรือต้องการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริการ – แบ่งเป็น

- ลูกค้ำกลุ่มบริการสุขภาพ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหูคอจมูก และญาติ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, โรงพยาบาลสมทบที่ภาควิชาได้ส่งแพทย์ประจำบ้านไปฝึกงาน และประชาชนทั่วไปที่สนใจความรู้ในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับหูคอจมูก
- ลูกค้ำกลุ่มบริการวิชาการ ได้แก่ แพทย์ทั่วไป แพทย์หูคอจมูก พยาบาล และผู้สนใจ

ตาราง OP4: ลูกค้ำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

ผลิตภัณฑ์	ลูกค้ำ	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ	ผลลัพธ์การดำเนินการ
หลักสูตร	นักศึกษาแพทย์	1. หลักสูตรได้มาตรฐาน 2. การเรียนการสอนและการประเมินผลมีคุณภาพ 3. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หลังจบการศึกษา	1. หลักสูตรได้ผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ EdPex และ WFME และมีการปรับปรุงให้ทันสมัยโดยอิงจากเกณฑ์แพทยสภา ปี 2561 2. ภาควิชามีการเรียนการสอนที่มีคุณภาพและมีการประเมินโดยนักศึกษาแพทย์ 3. นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
	แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน (หลักสูตรราชวิทยาลัยฯ)	1. หลักสูตรได้มาตรฐาน 2. การเรียนการสอนและการประเมินผลมีคุณภาพ 3. การคัดเลือกเข้าโปรแกรม 5 ปี ยุติธรรม 4. สอบผ่านได้รับวุฒิบัตรตามระยะเวลาที่กำหนด	1. หลักสูตรฝึกอบรมฯ ปี 2561 ผ่าน WFME 2. ผลการประเมินนักศึกษามีความพึงพอใจในหลักสูตรอยู่ในระดับดี-ดีมาก มากกว่าร้อยละ 80 3. เกณฑ์การคัดเลือกผ่านการเห็นชอบของอาจารย์และแพทย์ใช้ทุน-ประจำบ้านในภาควิชา และมีสิทธิในการออกเสียงเพื่อเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม 4. แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านได้รับประกาศนียบัตรตามระยะเวลาที่กำหนดเกินร้อยละ 80
	นักศึกษابัณฑิต (หลักสูตร ป.บัณฑิต สำหรับแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน)	1. หลักสูตรมีมาตรฐานตามเกณฑ์ 2. จัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพเน้นผู้เรียน เป็นสำคัญ 3. อาจารย์ผู้สอนมีความรู้ความเชี่ยวชาญ 4. สำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาที่กำหนด 5. มีงานทำหลังสำเร็จการศึกษา 6. มีความรู้และทักษะสามารถนำไปต่อยอด เพื่อพัฒนางานในอาชีพ	1. หลักสูตรมีการปรับปรุงทุก 5 ปี 2. มีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียน เป็นสำคัญ โดยการนำข้อเสนอของผู้เรียนมาปรับปรุงทุกปี 3. อาจารย์ทุกคนผ่านการอบรมความรู้ด้าน medical education ตามเกณฑ์ทุกคน 4. นักศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินเลื่อนชั้นปี และสำเร็จการศึกษาทุกคน 5. บัณฑิตมีงานทำทุกคน 6. บัณฑิตศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และศึกษาต่อเนื่องหลังจบหลักสูตร รวมทั้งทำงานวิจัยเพื่อการพัฒนา
การวิจัย	อาจารย์ / นักวิจัย	1. ได้รับการสนับสนุนทุกด้านจากคณะและภาควิชาในการทำงาน 2. ทำงานวิจัยเสร็จ ตีพิมพ์/เผยแพร่ นำผลมาใช้ได้	จำนวนงานวิจัยตีพิมพ์/เผยแพร่ตามคาคหมาย
	ผู้ให้ทุนวิจัย	1. งานวิจัยดำเนินการได้ตามกำหนด มีอาสาสมัครเพียงพอ 2. ได้รับความร่วมมือทำตาม protocol	มีการส่งรายงานผลความคืบหน้างานวิจัยแก่ผู้ให้ทุนเป็นระยะ ๆ

ผลิตภัณฑ์	ลูกค้า	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ	ผลลัพธ์การดำเนินการ
		3. สามารถเข้าถึงอาจารย์ที่เชี่ยวชาญได้ตรงความต้องการ	
การบริการ	ผู้ป่วยและผู้รับบริการ	ได้รับการดูแลตามมาตรฐานสากล	ผ่านการประเมิน AHA
	ผู้รับบริการวิชาการ	ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ	มีผู้เข้าร่วมงานประชุมประจำปี Update in Practical ENT ทุกปี
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญอื่น ๆ:	ผู้ประกอบการ	1 มีหลักสูตรที่ตรงตามความต้องการ และมีมาตรฐานตามเกณฑ์ 2 บุคลากรได้รับการบริการที่ดี มีความปลอดภัยในสถานศึกษา	1 มีหลักสูตรที่ตรงกับความต้องการและมีทุนการศึกษา 2 มีห้องเรียน ห้องฝึกปฏิบัติและสิ่งสนับสนุนการเรียนที่เพียงพอ และปลอดภัย 3 นักศึกษาสำเร็จการศึกษาตามเวลา และมีงานทำหลังสำเร็จการศึกษา
	ผู้ใช้บัณฑิต	1 มีหลักสูตรที่ตรงตามความต้องการ และมีมาตรฐานตามเกณฑ์ 2 บัณฑิตมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ มีความรู้ประสบการณ์ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และ สร้างความก้าวหน้าให้องค์กร 3 โสต ศอ นาสิกแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามสมรรถนะหลัก 6 ข้อตามข้อกำหนดของหลักสูตร (เกณฑ์ WFME)	1 บัณฑิตมีคุณธรรม จริยธรรม มีความรับผิดชอบ มีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 2 บัณฑิตสามารถสร้างชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในสังคม 3 ความพึงพอใจในการใช้บัณฑิต
	ศิษย์เก่า	1 ภาควิชาเป็นต้นแบบแห่งการผลิตบัณฑิต มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในสังคม 2 มีเครือข่ายในการทำงาน 3 ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติจากสังคม และ มหาวิทยาลัย 4 ได้รับข่าวสารและการติดต่อเพื่อเข้าร่วม กิจกรรมกับภาควิชาอย่างต่อเนื่อง	1 มีการพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง 2 มีศิษย์เก่าเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน 3 มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย 4 มีกิจกรรมยกย่องชมเชยศิษย์เก่า
โรงพยาบาล เครือข่ายฝึก ประสบการณ์	1 นักศึกษาฝึกประสบการณ์มีคุณภาพ 2 มีการแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ ๆ	1 มีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาด้านความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างดี 2 มีการส่งนักศึกษาฝึกประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง	

ข.3 พันธมิตร และคู่ความร่วมมือของภาควิชา

ข้อกำหนดที่สำคัญในการคัดเลือกพันธมิตรของภาควิชา ในด้านต่าง ๆ คือ

- ด้านการศึกษา คือ
 - 1) หน่วยงานที่ส่งมอบความรู้ และด้านต่าง ๆ ในการจัดการศึกษา การอบรมอาจารย์ เช่น ภาควิชาต่าง ๆ ในคณะ งานบริการการศึกษา งานการพยาบาล ห้องสมุด สารสนเทศ
 - 2) โรงพยาบาลสมทบ ที่รับแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนเพื่อฝึกปฏิบัติ

- ด้านการวิจัย คือ
 - 1) หน่วยงานสนับสนุนบุคลากรด้านการวิจัยและวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิช่วยให้คำปรึกษาด้านการวิจัย (เช่น ใน ENT research forum) เช่น หน่วยบริหารวิจัย หน่วยระบาดวิทยาคลินิก
 - 2) ภาควิชาที่มีความสนใจการทำวิจัยในด้านหู คอ จมูก
 - 3) บริษัทฯและเวชภัณฑ์ที่มีความสนใจด้านหู คอ จมูก
- ด้านการบริการ คือ
 - 1) หน่วยงานหรือภาควิชาที่สนับสนุนการบริการการตรวจรักษา
 - 2) โรงพยาบาลตามระบบส่งต่อ

ตาราง OP5 พันธมิตรของหน่วยงาน

พันธมิตร	ระบบที่ร่วมงานกัน			จำนวนปีที่ร่วมงาน	การดำเนินการร่วมกัน	ผลลัพธ์ที่ผ่านมา
	การศึกษา	วิจัย	บริการ			
1. ภาควิชาต่าง ๆ ในคณะแพทยศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ -ภาควิชาพยาธิวิทยา -ภาควิชาเภสัชวิทยา -ภาควิชารังสีวิทยา -ภาควิชาอายุรศาสตร์ -ภาควิชาศัลยศาสตร์ -ภาควิชาชีวเคมี	/	/	/	> 5 ปี	-การให้บริการปรึกษาต่างแผนก ดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันแบบสหสาขา -งานวิจัยร่วมกัน -กิจกรรมวิชาการ เช่น conferences, เป็นวิทยากรรับเชิญในงานประชุมวิชาการ เป็นต้น	-การให้บริการปรึกษาต่างแผนก ดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันโดยตลอด เช่น one-stop service, patient care team -งานวิจัยร่วม เช่น มีผลงานวิจัยร่วมกับภาควิชารังสีวิทยา และมีงานวิจัยตีพิมพ์ที่เป็นสหสาขา -มีกิจกรรมทางวิชาการร่วมกัน เช่น ENT-RT-medical oncology conference, Tumor-RT conference อย่างต่อเนื่อง
2. งานบริการการศึกษา, - -งานประกันคุณภาพการศึกษา	/			4 ปี	-ร่วมการปรับปรุงหลักสูตร จัดให้มีกระบวนวิชาภายในปี พ.ศ. 2560 -ร่วมพัฒนาร่างหลักสูตรปริญญาวิชาชีพบัณฑิต	-หลักสูตรได้ผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ EdPex และ WFME และมีการปรับปรุงให้ทันสมัยโดยอิงจากเกณฑ์แพทยสภา ปี 2561
3. งานด้านสารสนเทศ	/		/	4 ปี	-สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ -สนับสนุนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับปรุงเว็บไซต์ภาควิชาฯ	-มีการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์โดยร่วมกับงานสารสนเทศให้เข้ากับสถานการณ์โรคระบาด -เว็บไซต์ภาควิชาฯ ได้รับการปรับปรุงใหม่
3. งานด้านอื่น ๆ เช่น งานการพยาบาลห้องสมุด	/		/	> 10 ปี	- สนับสนุนทรัพยากร ด้านการพยาบาลการศึกษา ข้อมูลงานวิจัย	- การดูแลรักษาผู้ป่วย ประชุม PCT - ใช้เนื้อหาจากตำรา วารสารในการนำเสนอผลงานทางวิชาการ - ใช้ข้อมูลจากระบบ SMI PACS ในการวิจัย
4. โรงพยาบาลที่ส่งหรือรับต่อผู้ป่วย			/	>10 ปี	-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อน -ดูแลผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนหรือผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ได้รับการดูแลรักษา ผู้ป่วยนอก 30000 ราย/ปี ผู้ป่วยใน 2500 ราย/ปี

พันธมิตร	ระบบที่ร่วมงานกัน			จำนวนปีที่ร่วมงาน	การดำเนินการร่วมกัน	ผลลัพธ์ที่ผ่านมา
	การศึกษา	วิจัย	บริการ			
5. มูลนิธิหาคอจุมูกชนบท	/		/	>10 ปี	-สนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์การฝึกผ่าตัดหู	- โครงการออกหน่วยผ่าตัดรักษาหูน้ำหนวก 1-2 ครั้ง/ปี - การฝึกทักษะการผ่าตัด temporal bone
6. บริษัทยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์	/	/		>10 ปี	-จัดหาและส่งมอบครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ ในการดูแลผู้ป่วยและการฝึกผ่าตัด -งานวิจัยที่ดำเนินการร่วมกับบริษัทยาและเวชภัณฑ์ ทั้งที่รับทุนและที่รับการสนับสนุนด้านอื่น เช่น ผลិតภัณฑ์ ยา	- มีเครื่องมือพร้อมให้บริการ - การฝึกทักษะผ่าตัดในอาจารย์ใหญ่ -ประมาณ 1-2 โครงการต่อปี ยังอยู่ในการวิจัยอีก 1 โครงการ
7. Clinical trial unit (CTU)		/		4 ปี	งานวิจัยที่ดำเนินการร่วมกับบริษัทยา โดยมี CTU เป็นผู้ประสานงาน	เสร็จสิ้นแล้ว 1 โครงการ ยังอยู่ในการวิจัยอีก 1 โครงการ
8. มหาวิทยาลัยอื่น เช่น ม.ขอนแก่น , ม.สงขลารา		/		> 10 ปี	Multicenter trial	ประมาณ 2 ปี/1 โครงการ

2. สถานการณ์ของหน่วยงาน: ภาควิชา

ก.1: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – ลำดับในการแข่งขัน และคู่แข่ง

ภาควิชาฯ ถือเป็นสถาบันฝึกอบรมหลักทางโสต ศอ นาสิกวิทยา ของภาคเหนือ จึงใช้หลักการเลือกคู่แข่งโดยคำนึงถึงศักยภาพของสถาบันฝึกอบรม โดยเลือกโรงเรียนแพทย์ที่เป็นสถาบันฝึกอบรมหลักในส่วนภูมิภาค ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันฝึกอบรมหลักในกรุงเทพฯ เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล (รามธิบดี และ ศิริราชพยาบาล) อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า ภาควิชาฯ ยังเป็นรองสถาบันฝึกอบรมเหล่านี้ในด้านต่าง ๆ เช่น จำนวนสาขาที่เปิดฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางต่อยอด, จำนวนห้องผ่าตัด, จำนวนอาจารย์ รวมถึงจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่เข้ามาสมัครในแต่ละปี เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อพันธกิจทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา, การวิจัย และการบริการ ข้อมูลที่นำมาเปรียบเทียบในด้านต่าง ๆ จึงอ้างอิงจากพันธกิจของภาควิชาฯ และมีความเชื่อมโยงกับ PMS ของภาควิชาฯ โดยผลลัพธ์จากข้อมูลคู่แข่งนี้ถือเป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึงประเด็นที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ตาราง OP6: คู่เทียบที่สำคัญของหน่วยงาน:

คู่เทียบ	เปรียบเทียบ ด้าน	ผลลัพธ์ที่ใช้เทียบ (หน่วยวัด)	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
			ภาคฯ	คู่เทียบ	ภาคฯ	คู่เทียบ	ภาคฯ	คู่เทียบ
ภาควิชาโสต ศอ นาสิก วิทยา หรือโสต นาสิก ลาริงซ์ มหาวิทยาลัย อื่น ๆ	การศึกษา	หลักสูตร ป.บัณฑิต (ระยะเวลาเรียน/ จำนวนนักศึกษาจบ การศึกษา)	2 ปี / 5 คน (100%)	- ม.ขอนแก่น 2 ปี / 7 คน (100%) - ม.สงขลฯ 3 ปี / 6 คน (86%)	2 ปี / 8 คน (100%)	- ม.ขอนแก่น 2 ปี / 7 คน (100%) - ม.สงขลฯ 3 ปี / 7 คน (100%)	2 ปี / 6 คน (100%)	- ม.ขอนแก่น 2 ปี / 7 คน (100%) - ม.สงขลฯ 3 ปี / 4 คน (100%)
	วิจัย	จำนวนงานวิจัย (เรื่อง)	6	- ม.ขอนแก่น - 16 - ม.สงขลฯ - 7 - ม.มหิดล (รวม) - 4	9	- ม.ขอนแก่น - 27 - ม.สงขลฯ - 19 - ม.มหิดล (รวม) - 5	6	- ม.ขอนแก่น - 17 - ม.สงขลฯ - 8 - ม.มหิดล (รวม) - 5
		จำนวนงานวิจัย/ อาจารย์ (เรื่อง/คน)	0.4	- ม.ขอนแก่น - 0.94 - ม.สงขลฯ - 0.47 - ม.มหิดล (รวม) - 0.25	0.75	- ม.ขอนแก่น - 1.59 - ม.สงขลฯ - 1.19 - ม.มหิดล (รวม) - 0.31	0.5	- ม.ขอนแก่น - 0.94 - ม.สงขลฯ - 0.5 - ม.มหิดล (รวม) - 0.31
		IF/อาจารย์	0.62	- ม.ขอนแก่น - 1.03 - ม.สงขลฯ - 0.69 - ม.มหิดล (รวม) - 0.40	0.55	- ม.ขอนแก่น - 2.26 - ม.สงขลฯ - 2.20 - ม.มหิดล (รวม) - 0.40	1.33	- ม.ขอนแก่น - 2.57 - ม.สงขลฯ - 0.42 - ม.มหิดล (รวม) - 0.33
	บุคลากร	จำนวนอาจารย์ (คน)	15	- ม.ขอนแก่น - 17 - ม.สงขลฯ - 16 - จุฬาฯ - 18	12	- ม.ขอนแก่น - 17 - ม.สงขลฯ - 16 - จุฬาฯ - 19	13	- ม.ขอนแก่น - 18 - ม.สงขลฯ - 15 - จุฬาฯ - 20
	ห้องผ่าตัด	จำนวนห้องผ่าตัด	8	- ม.ขอนแก่น - 11 - ม.สงขลฯ - 10 - ม.มหิดล (รวม) - 12	6	- ม.ขอนแก่น - 11 - ม.สงขลฯ - 10 - ม.มหิดล (รวม) - 12	6	- ม.ขอนแก่น - 11 - ม.สงขลฯ - 10 - ม.มหิดล (รวม) - 12
	หลักสูตร fellow	จำนวนหลักสูตร fellow	0	- ม.ขอนแก่น - 2 - ม.สงขลฯ - 0 - ม.มหิดล (รวม) - 2	1	- ม.ขอนแก่น - 3 - ม.สงขลฯ - 1 - ม.มหิดล (รวม) - 2	1	- ม.ขอนแก่น - 3 - ม.สงขลฯ - 1 - ม.มหิดล (รวม) - 2

ก.2: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันที่สำคัญของภาควิชา

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายนอกของภาควิชา คือ

1. ทุนสำหรับฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต คอ นาสิกวิทยามีจำนวนลดลง ส่งผลกระทบต่อจำนวนแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมลดลง มีผลต่อการบริหารจัดการฝึกอบรม
2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อแพทย์ประจำบ้านบางส่วนไม่สามารถฝึกอบรมที่สถาบันสมทบหรือต้องเปลี่ยนสถานที่การดูงาน elective
3. การลดจำนวนห้องผ่าตัดลง เนื่องจาก สถานการณ์การระบาดของโควิด 19 จึงมีการวางแผนในที่ประชุมภาควิชาเพื่อการจัดสรรตารางห้องผ่าตัดตามลำดับความจำเป็นของผู้ป่วยที่เป็น time sensitive case
โอกาสจากการเปลี่ยนแปลงนั้น คือ การจัดสรรวันเข้าทำผ่าตัดให้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอนและบริการตรวจผู้ป่วยนอก รวมถึงแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน สามารถเก็บบันทึกหัตถการให้ครบตามเกณฑ์ของฝึกอบรมและDOPS ของการเลื่อนชั้นปี
4. สถาบันฝึกอบรมคู่แข่ง มีหลักสูตรฝึกอบรมสาขาต่อยอดสูงถึง 6 สาขา เช่น หลักสูตรศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า หลักสูตร rhinology หลักสูตร otology หลักสูตร sleep otolaryngology หลักสูตร PED ENT หลักสูตร ศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ

โอกาสจากการเปลี่ยนแปลงนั้น คือ ได้ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมศัลยศาสตร์ศีรษะและคอ เพียงสาขาเดียว โดยผ่านการรับรองจากแพทยสภาใน วันที่ 15 มิถุนายน 2563 และเริ่มเปิดดำเนินการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมศัลยศาสตร์ศีรษะและคอซึ่งเริ่มการฝึกอบรม วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 โดยมีระยะเวลาฝึกอบรม 1 ปี และรับฝึกอบรมปีละ 1-2 ตำแหน่ง ซึ่งภาควิชามีโอกาสนำมาขอเพิ่มห้องผ่าตัดเพื่อรองรับหลักสูตรที่จะเปิดเพิ่ม และวางแผนที่จะเปิดหลักสูตรสาขาต่อยอดด้านโรคจมูก (Rhinology) และโรคหู (otology) ต่อไป

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายในของภาควิชา คือ จำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานลดลง (เกษียณ อยู่ระหว่างการศึกษาต่อ) มีผลกระทบต่อบุคลากรที่เหลือมีภาระงานมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน

ตาราง OP7: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขัน

การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา
1. ทุนสำหรับฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต คอ นาสิกวิทยามีจำนวนลดลง 2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 3. การลดจำนวนห้องผ่าตัดลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 4. สถาบันฝึกอบรมคู่แข่ง มีหลักสูตรฝึกอบรมสาขาต่อยอดสูงถึง 6 สาขา	1. จำนวนแพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมลดลง มีผลต่อการบริหารจัดการฝึกอบรม 2. แพทย์ประจำบ้านบางส่วนไม่สามารถฝึกอบรมที่สถาบันสมทบหรือต้องเปลี่ยนสถานที่การดูงาน elective 3.1. วางแผนในที่ประชุมภาควิชาเพื่อการจัดสรรตารางห้องผ่าตัดตามลำดับความจำเป็นของผู้ป่วยที่เป็น time sensitive case 3.2. การจัดสรรวันเข้าทำผ่าตัดให้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอนและบริการตรวจผู้ป่วย นอก รวมถึงแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน สามารถเก็บบันทึกหัตถการให้ครบตามเกณฑ์ของฝึกอบรมและDOPS ของการเลื่อนชั้นปี 4. ขอเพิ่มห้องผ่าตัดเพื่อรองรับหลักสูตรที่จะเปิดเพิ่ม และวางแผนที่จะเปิดหลักสูตรสาขาต่อยอดด้านโรคจมูก (Rhinology) และโรคหู (otology) ต่อไป
การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา
1. จำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานลดลง (เกษียณ อยู่ระหว่างการศึกษาต่อ)	1. บุคลากรที่เหลือมีภาระงานมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน

หมวด 2: กลยุทธ์

2.1 การจัดทำกลยุทธ์: กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ของภาควิชา

ภาควิชา มีแนวทางในวางแผนเชิงกลยุทธ์ผ่านการประชุมภาควิชา เพื่อกำหนด PMS ของภาควิชา เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ MEDCMU ของคณะ จากนั้นจึงจัดประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนางาน (OD) ให้บุคลากรของภาควิชา โดยเชิญผู้บริหารคณะ เป็นวิทยากรให้คำแนะนำในการดำเนินการวางแผนและกำหนดทิศทางให้เป็นไปในทางเดียวกัน บุคลากรของภาควิชาแบ่งกลุ่มตามหน่วยย่อย และกำหนด individual PMS ของแต่ละหน่วยและรายบุคคลให้สอดคล้องกับ PMS ของภาควิชา ต่อไป

ตาราง 2.1: โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชาและการดำเนินการของภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ	การดำเนินการเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญที่ใช้ประโยชน์จากโอกาสดังกล่าว
1. การขอรับรอง DSC oral cavity cancer	<p>แจ้งทีมสหสาขาวิชาชีพและแผนกที่เกี่ยวข้องผ่านที่ประชุม PCT ของภาควิชา และจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเตรียมการขอรับรอง DSC oral cavity cancer โดยให้มีตัวแทนของแต่ละฝ่าย/แผนกของกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ และจัดประชุมคณะทำงานเป็นระยะ ๆ เพื่อดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนด timeline ของการเตรียมการในแต่ละขั้นตอน โดยวางแผนยื่นขอรับรอง DSC ภายในปี 2566 - วางแผนและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ทำอยู่เดิมให้มีความครอบคลุมและเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่เป็นระบบ โดยเน้นกระบวนการดูแลที่ต่อเนื่องตั้งแต่การวินิจฉัย รักษา และติดตาม - เพิ่มเติมกระบวนการใหม่ที่เสริมความเป็นระบบให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย oral cavity cancer, จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วย เป็นต้น
2. Innovation	<p>ที่มาของการสร้างสรรค์นวัตกรรมนั้นมาจากปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน จึงถือเป็นโอกาสสำคัญในการสนับสนุนบุคลากรที่พบปัญหาระหว่างปฏิบัติงานร่วมกันนำเสนอและหาทางแก้ปัญหาด้วยการคิดค้นนวัตกรรม โดยอาศัยการถ่ายทอด/ให้คำแนะนำจากบุคลากรในภาควิชา ที่มีประสบการณ์ในการยื่นขอจดลิขสิทธิ์/ สิทธิบัตรก่อนหน้านี้ (โดยภาควิชา มีประสบการณ์ในการ ที่เคยยื่นขอจดลิขสิทธิ์นวัตกรรมแบบ smartphone-based application มาแล้ว 4 ชิ้น และกำลังอยู่ในกระบวนการยื่นขอสิทธิบัตรอีก 1 ชิ้น)</p>

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

อาจารย์ในภาควิชา ร่วมกันจัดทำแผนกลยุทธ์ โดยการกำหนด PMS ของภาควิชา ซึ่งผ่านมติที่ประชุม จากนั้นจึงมีการถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ให้แก่บุคลากรของภาควิชา ผ่านการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนางาน (OD) โดยแบ่งบุคลากรเป็นกลุ่มตามหน่วยย่อย และให้แต่ละหน่วยคิดหาแนวทางปฏิบัติภายในหน่วยของตนเองที่สอดคล้องกับทิศทางกลยุทธ์ของภาควิชา รวมถึง individual PMS รายบุคคลที่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติภายในหน่วย โดยผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้าภาควิชา หัวหน้าภาควิชา จึงเป็นผู้ทบทวนและติดตามการปฏิบัติงานรวมถึงติดตามความก้าวหน้าของบุคลากรในภาควิชา ตามที่แต่ละคนได้ระบุไว้ใน individual PMS ของตนเองทุก 6 เดือน

ตาราง 2.2: แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา

ที่	แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความสอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ
			65	66	67			
1	M=เพิ่มหลักสูตร Lifelong learning จากหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขา โสต ศอ นาสิกวิทยา	จำนวนกระบวนวิชาที่ให้ผู้เรียน เข้ามาเรียน ในระบบการเรียน Lifelong learning จาก หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง	6	6	7	M (จน. กระบวนวิชา)	อ ประจำหลักสูตร	มีกระบวนวิชาเปิดให้เรียนอย่างน้อย 6 กระบวนวิชา
2	E=พัฒนานวัตกรรมระดับ TRL 4-7	จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดลิขสิทธิ์หรือ สิทธิบัตร	1	1	1	E (จำนวนชิ้นต่อปี)	บุคลากรในภาควิชาฯ	มีการจดลิขสิทธิ์หรือสิทธิบัตร อย่างน้อยปีละ 1 ชิ้น
3	D1= IF ของงานวิจัยมุ่งเป้า FACT Research	จำนวนงานวิจัยด้าน Cancer related paper	1	2	2	D1 (จำนวนเรื่องต่อปี)	อ ในภาควิชาฯ	เพิ่มงานวิจัยตีพิมพ์ด้าน Cancer อย่างน้อย 1 เรื่อง/ ปี
4	D2= ยกระดับความเข้มแข็งของงานวิจัย เพื่องานวิจัย Hight Impact	จำนวนงานวิจัยที่เป็น Interdisciplinary จำนวนงานวิจัยที่อยู่ใน Q1 -Q2	50	60	70	D2 (%ของจำนวนวิจัยทั้งหมด)	อ ในภาควิชาฯ	มีจำนวนวิจัยที่เป็น Interdisciplinary หรือ อยู่ใน Q1-Q2 อย่างน้อย 50% ของจำนวนวิจัยทั้งหมด
5	C=พัฒนาต่อยอดการบริการที่ได้มาตรฐานสากล มีผลลัพธ์การรักษาที่เป็นเลิศ	ความก้าวหน้าในการเตรียมการสำหรับการ รับรองการรักษาเฉพาะโรค โรคมะเร็งช่อง ปาก (DSC Oral Cavity)	70	100	-	C1 (%การดำเนินงาน)	บุคลากรในภาควิชาฯ ที่อยู่ในทีม HA และ PCT	ได้รับรองการรักษาเฉพาะโรค โรคมะเร็งช่องปาก (DSC Oral Cavity) ภายในปี 2566
		จำนวน DSC ที่เข้าร่วมกับภาควิชาอื่นในการ ขอ DSC	1	1	1	C2 (จำนวน DSC ที่ เข้าร่วมและผ่านการรับรอง)	บุคลากรในภาควิชาฯ ที่เกี่ยวข้อง กับ DSC นั้น ๆ	เข้าร่วม DSC กับภาควิชาอื่น อย่างน้อยปีละ 1 DSC

ที่	แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความสอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ
			65	66	67			
	M พัฒนาทักษะของบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาในด้าน Medical Education เพื่อมุ่งเน้นผู้เรียน	M อาจารย์ทุกคนได้เข้ารับการฝึกอบรมด้าน Med Ed 6 ชม. ต่อคน/ปี	100	100	100	M (%อาจารย์ที่เข้ารับการฝึกอบรม)	อ ในภาควิชาฯ	อาจารย์ได้รับการฝึกอบรมด้าน Med Ed ครบ 100% ทุกปี
	U องค์กรความรู้ของภาควิชาที่เข้าสู่ระบบ KM Portal ของคณะ	U องค์กรความรู้ด้านสุขภาพทางโสต ศอ นาสิก สำหรับประชาชนสามารถเข้าสู่ระบบ KM Portal ของคณะ	80	100	100	U (%การดำเนินงาน)	บุคลากรในภาควิชาฯ ที่อยู่ในทีมสารสนเทศ	องค์กรความรู้ด้านสุขภาพทางโสต ศอ นาสิกสำหรับประชาชน ทั้งหมดสามารถเข้าสู่ระบบ KM Portal ของคณะได้ภายในปี 2566

2.3 แผนด้านบุคลากรสำคัญที่สนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชา

ภาควิชามีแผนด้านบุคลากรเพื่อสนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชา ดังนี้

1. เพิ่มศักยภาพของบุคลากร โดย
 - a. สนับสนุนการไปศึกษาต่อ และฝึกอบรม ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน
 - b. สนับสนุนและเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรระยะสั้น, ประชุมวิชาการ หรือการฝึกอบรม ที่มีความเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ
2. เพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรทั้งอาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการขอรับรองการรักษาเฉพาะโรค โรคมะเร็งช่องปาก (DSC Oral Cavity) และหลักสูตรที่วางแผนเปิดเพิ่มในอนาคต

หมวด 3: ลูกค้ำ

3.1 การจำแนกลูกค้ำ

ภาควิชามีแนวทางในการจำแนกลูกค้ำโดยยึดตามแนวทางของพันธกิจของภาควิชา ได้แก่

- ด้านการศึกษา ลูกค้ำ คือ แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน, นักศึกษาแพทย์
- ด้านบริการ ลูกค้ำ คือ ผู้เข้ารับบริการ (ผู้ป่วย, ญาติผู้ป่วย)
- ด้านวิจัย ลูกค้ำ คือ อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนในภาควิชา, บริษัทฯที่เป็นผู้สนับสนุนโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยา

เนื่องจากภาควิชาอยู่ในสังกัดโรงเรียนแพทย์ จึงให้ความสำคัญในส่วนของลูกค้ำด้านการศึกษามากที่สุด โดยเฉพาะลูกค้ำกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน เนื่องจากเป็นการฝึกอบรมสาขาเฉพาะทาง ที่มีเฉพาะในโรงเรียนแพทย์หลักเท่านั้น ในขณะที่ลูกค้ำกลุ่มนักศึกษาแพทย์ยังสามารถฝึกอบรมได้ในสถาบัน/โรงเรียนแพทย์อื่น ๆ ทั่วไป นอกจากนี้การเน้นลูกค้ำกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน ยังสามารถช่วยขับเคลื่อนอีก 2 พันธกิจ อันได้แก่ ด้านการบริการ โดยแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุนมีส่วนสำคัญในการตรวจรักษาผู้ป่วยขณะอยู่ในช่วงฝึกอบรม และ ด้านวิจัย โดยแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุนต้องทำวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการจบหลักสูตรฝึกอบรม

ตาราง 3.1: กลุ่มลูกค้ำ หรือ ส่วนตลาดที่สำคัญของภาควิชา

กลุ่มลูกค้ำ ตลาด สำคัญ	ความสำคัญต่อการเติบโตของภาควิชา	แนวการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชา
แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน	- มีส่วนช่วยให้การฝึกอบรมเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง - ช่วยขับเคลื่อนด้านการบริการผู้ป่วย	- จัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรม และมีการทบทวนปรับปรุง ให้เป็นไปตามหลักประกันคุณภาพการศึกษา - ส่งเสริมและกำกับให้มีการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ
นักศึกษาแพทย์	มีส่วนสำคัญในการเป็นลูกค้ำในอนาคตที่จะมาศึกษาต่อเฉพาะทาง	ฝึกอบรมตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา
ผู้ป่วย	- เป็นผู้รับบริการ โดยเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน	- ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และดูแลปัญหาโรคเฉพาะทางแบบองค์รวม

กลุ่มลูกค้า ตลาด สำคัญ	ความสำคัญต่อการเติบโตของภาควิชา	แนวการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชา
	- เป็นผู้ป่วยตัวอย่างสำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์และ แพทย์ประจำบ้าน- แพทย์ใช้ทุน	- ให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งช่องปากตามแนวทางของการรักษาเฉพาะโรค โรคมะเร็งช่องปาก (DSC Oral Cavity)
งานวิจัย (อาจารย์ บุคลากร)	- ทำให้ภาควิชา เป็นที่รู้จักและยอมรับในวิชาชีพทั้งในระดับประเทศ และระดับสากล - ได้รับทุนวิจัยมาเพื่อพัฒนางานในเชิงลึกด้านต่าง ๆ ของภาควิชา	- สนับสนุนให้ทำวิจัยแบบสหสาขาและตีพิมพ์ในวารสารที่มี high impact (Q1 Q2) - ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนให้ขอทุนวิจัยทั้งภายในและภายนอกคณะ

3.2 การรับฟังลูกค้า

นอกจากช่องทางรับฟังลูกค้าหลักของทางโรงพยาบาลผ่านระบบ VOC แล้ว ภาควิชามีแนวทางการรับฟังลูกค้าโดยแบ่งตามกลุ่มลูกค้า ดังนี้

1. ด้านการศึกษา

1.1 นักศึกษาแพทย์ - รับฟังลูกค้าโดยตอบแบบสอบถาม การซักถามรายบุคคล การพิจารณาจากสื่อ social media การประชุมร่วมกัน และสังเกตพฤติกรรม เพื่อประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของลูกค้า เพื่อนำข้อมูลปรับปรุงวิธีการเรียนการสอน การบริการ กระบวนการทำงานตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ลดข้อร้องเรียน การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นต้น เพื่อเป็นการตอบสนองต่อกลุ่มลูกค้าที่ตรงประเด็น และอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ภาควิชาฯ มีศักยภาพ และความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้

1.2 แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน - ภาควิชามีวิธีการการรับฟังลูกค้า แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ทบทวนและพัฒนาช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการของลูกค้า (2) รับฟังเสียงของลูกค้า ผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งทางตรง (เช่น จากแบบประเมิน, จากการประชุม staff-resident meeting) และทางอ้อม (เช่น จากอาจารย์ที่ปรึกษา, จากการมีปฏิสัมพันธ์ และสังเกตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในระหว่างกิจกรรมการเรียนการสอน/การบริการ การติดต่อผ่าน LINE group) หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ บุคลากรผู้ร่วมงาน อาจารย์ภาควิชาอื่น ๆ หรืออาจารย์โรงพยาบาลเครือข่าย ฝึกประสบการณ์ เป็นต้น (3) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากลูกค้าเพื่อนำข้อมูลมาทบทวนและใช้เป็นสารสนเทศในการสร้างหรือปรับปรุงหลักสูตรและการบริการต่าง ๆ (4) นำข้อมูลหรือสารสนเทศมาปรับปรุงการจัดทำหลักสูตร การบริการ และแผนปฏิบัติการ (5) ติดตามและประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และข้อร้องเรียนของลูกค้า เพื่อนำมาทบทวนประสิทธิภาพของกระบวนการและปรับปรุงให้การดำเนินการด้านต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยวิธีการรับฟังเสียงของลูกค้า นั้น มีกลยุทธ์ในการติดตามผล เช่น มีการใช้แบบสอบถามจากบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิตในช่วงการประชุม update in ENT ที่จัดเป็นประจำทุกปี

2 ด้านวิจัย แบ่งเป็น

2.1 ลูกค้าภายใน ได้แก่ อาจารย์ในภาควิชา แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน รับฟังลูกค้าโดยการซักถามรายบุคคล และตอบแบบสอบถามหลังกิจกรรม ENT research forum

2.2 ลูกค้าภายนอก ได้แก่ บริษัทฯ เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ หรือผู้ป่วย ผู้ต้องการให้ภาควิชาทำวิจัย หรือต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ รับฟังลูกค้าโดยการซักถามรายบุคคล

3 ด้านบริการ รับฟังลูกค้าผ่านแบบสอบถามความพึงพอใจหลังได้รับบริการและกล่อมรับความคิดเห็นจากผู้เข้ารับบริการ โดยคำติชมจากลูกค้าจะถูกนำเข้าสู่ที่ประชุม PCT เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงการบริการต่อไป

ตาราง 3.2: กลไกการรับฟังลูกค้าของภาควิชา

กลุ่มลูกค้า	ช่องทางการรับฟัง/(ผู้รับผิดชอบ)	ความถี่	สารสนเทศที่ได้รับ	การนำไปใช้ต่อ
นักศึกษาแพทย์	-แบบประเมินหลักสูตร/(กรรมการหลักสูตร)	B	-ความพึงพอใจต่อหลักสูตร	-ปรับปรุงหลักสูตร
	-แบบประเมินภาควิชา/(กรรมการหลักสูตร)	B	-คุณภาพการเรียนการสอน	-ปรับปรุงการเรียนการสอน
	-ให้ความเห็นผ่านอาจารย์ประจำกลุ่ม/ (อาจารย์ประจำกลุ่ม)	C	-ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ	-ปรับปรุงการเรียนการสอน และอื่น ๆ เช่น สถานที่ บุคลากรของภาควิชาให้ตรงกับ ความต้องการของ นักศึกษามากขึ้น
	-กล่องข้อความใน website และ Facebook page ของภาควิชา/ (Admin)	C	-ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ	
แพทย์ ประจำบ้าน- แพทย์ใช้ทุน	-แบบประเมินหลักสูตร /(กรรมการ หลักสูตร)	Y	-ความพึงพอใจต่อหลักสูตร	-ปรับปรุงหลักสูตร
	-แบบสอบถามความพึงพอใจ/(กรรมการ หลักสูตร)	Y	-คุณภาพการเรียนการสอนและ ข้อเสนอแนะ	-ปรับปรุงกระบวนการ จัดการเรียนการสอนและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
	-กล่องรับฟังความคิดเห็น/(อาจารย์ผู้ดูแล แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน)	C	ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ	
	-ช่องทางติดต่อผ่าน website ภาควิชา / (Admin)			
	-การประเมินระหว่างกิจกรรมการเรียนการสอน การบริการ/(อาจารย์ผู้ควบคุม)	C	-ความคิดเห็น ความต้องการ และข้อเสนอแนะที่มีต่อ กระบวนการฝึกอบรมและ ภาควิชา	-ปรับปรุงการเรียนการสอน การบริการ
	การประชุม staff-resident meeting/ (อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ ทุน)	M	-ความคิดเห็น ความต้องการ และข้อเสนอแนะที่มีต่อ กระบวนการฝึกอบรมและ ภาควิชา	-ปรับปรุงการเรียนการสอน การบริการ
	การติดต่อผ่านสื่อสังคมออนไลน์ทาง Line Group และ Facebook ENT CMU / (Admin)	C	-ความคิดเห็น ความต้องการ และข้อเสนอแนะที่มีต่อ ภาควิชา	- กระจายข่าวสารของ ภาควิชา -เผยแพร่และอัปเดตความรู้ ทางวิชาการ
นักวิจัย และ อาจารย์	ลูกค้าภายใน แบบประเมินปลายปิดและปลายเปิดทุก การสัมมนาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เช่น ENT research forum / (ทีมวิจัย) การสอบถามความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง ในการประชุมภาค, ประชุม staff resident / (ทีมวิจัย)	B M, Q	ความต้องการและข้อเสนอแนะ	จัดกระบวนการเพื่อ สนับสนุนความต้องการ
	ลูกค้าภายนอก สอบถามความต้องการขณะมีการดำเนินงาน วิจัยที่เกี่ยวข้อง / (ทีมวิจัย)	เมื่อมี งานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง	ความต้องการและการรับการ สนับสนุนจากลูกค้าภายนอก	จัดกระบวนการเพื่อ สนับสนุนความต้องการ
ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ	1.แบบสอบถามความพึงพอใจหลังได้รับ บริการ / (ทีม HA และ PCT)	C	ความพึงพอใจ	ปรับปรุงการให้บริการรักษา ให้ดียิ่งขึ้น
	2.กล่องรับความคิดเห็นผู้รับบริการ / (ทีม HA และ PCT)	C	ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ	

กลุ่มลูกค้า	ช่องทางการรับฟัง/(ผู้รับผิดชอบ)	ความถี่	สารสนเทศที่ได้รับ	การนำไปใช้ต่อ
	3.ผู้รับบริการให้คำแนะนำผู้ให้บริการ โดยตรง / (ผู้ให้บริการ)	C		
ผู้รับบริการ วิชาการ (ออกหน่วย หุ)	สอบถามโดยตรง	Y	ความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ	ปรับปรุงการให้บริการให้ดีขึ้นและตรงกับความต้องการมากขึ้น

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

3.3 ความผูกพันของลูกค้า: ประสบการณ์ และการจัดการความสัมพันธ์

ภาควิชามีแนวทางในการสนับสนุนลูกค้า ดังนี้

การเรียนการสอนและงานวิจัย

- จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเชื่อมต่อและสืบค้นข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศของคณะแพทยศาสตร์ เช่น มี computer ที่เชื่อมต่อระบบ LAN ในทุกประเภทของกลุ่มลูกค้า, มีระบบ WIFI ที่ครอบคลุมให้ใช้ได้ทั้งชั้นระหว่างเรียน และสามารถสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ (เช่น วารสารทั้งในและต่างประเทศจากห้องสมุดคณะฯ) นอกจากนี้ยังมีการจัดพื้นที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการทำวิจัย เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์เอกสาร (printer) เป็นต้น
- จัดให้มีชั่วโมงวิจัยในบ่ายวันพุธ/พฤหัสบดี สำหรับแพทย์แต่ละท่านเพื่อให้มีเวลาและสามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญของภาควิชาได้สะดวก
- จัดให้มีระบอบอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุนเป็นรายบุคคล เพื่อให้คำปรึกษาเบื้องต้นหากมี ปัญหา ติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยและการพัฒนาทักษะที่จำเป็นโดยผ่านเกณฑ์ EPA และ DOPS ในแต่ละชั้นปี นอกจากนี้ยังมีทีมอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุนเพื่อรับทราบปัญหาในภาพรวม
- จัดกิจกรรม/การประชุม เพื่อทบทวน ติดตาม และปรับปรุง แก่กลุ่มลูกค้า อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่
 - การสอบ Formative assessment ทั้งนักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน
 - ติดตามและกระตุ้นการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุนให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยให้นำเสนอใน ENT research forum ซึ่งจัดขึ้นปีละ 2 ครั้ง

การบริการ

- ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้สำหรับประชาชนได้จากช่องทางต่าง ๆ ดังนี้
 - เว็บไซต์ภาควิชาเพื่อรับทราบการบริการของภาควิชาและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ คอ จมูก สำหรับประชาชน
 - ช่องทางประชาสัมพันธ์ของคณะฯ (เช่น สถานีโทรทัศน์, YouTube channel หรือ Facebook page ของคณะฯ) โดยทางภาควิชาได้ร่วมมือกับหน่วยงานประชาสัมพันธ์ของคณะฯ เพื่อเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นระยะ ๆ
 - แผ่นพับให้ความรู้โรคหุ คอ จมูก ผู้ป่วยสามารถขอรับได้เมื่อมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก
 - วัตถุประสงค์การสอนการดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน เช่น การดูแลทำความสะอาดต่อเจาะคอ การสอนล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ
- บริการตรวจเช็คอุปกรณ์พิเศษที่เกี่ยวข้องกับโรคทางหุ คอ จมูก เช่น บริการตรวจเช็คเครื่องอัดอากาศ CPAP สำหรับผู้ป่วยนอนกรน, บริการตรวจเช็คเครื่องช่วยฟังโดยบริษัท, บริการปรับแต่งเครื่องประสาทหูเทียมที่คลินิกประสาทหูเทียม

ในกรณีที่มีข้อร้องเรียนหรือตรวจพบปัญหา ภาควิชามีการบริหารจัดการดังนี้

- ข้อร้องเรียน/ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและวิจัย – ข้อร้องเรียน/ปัญหาดังกล่าวจะผ่านการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันในกลุ่มอาจารย์ในประชุมภาควิชาฯ เพื่อให้ได้แนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมต่อไป โดยหากเป็นข้อร้องเรียน/ปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน จะมีการข้อสรุปจากที่ประชุมภาควิชามาปรึกษาหารือกับ

แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุนใน staff-resident meeting เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติต่อไป

2. ข้อร้องเรียน/ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ - ข้อร้องเรียน/ปัญหาดังกล่าวจะผ่านการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันในการประชุมของทีม PCT ซึ่งจัดขึ้นทุกเดือน แต่หากเป็นปัญหาเร่งด่วนจะมีการปรึกษาเบื้องต้นใน LINE group หรือเรียกประชุมเฉพาะกิจ เพื่อปรึกษาหาทางแก้ไขปัญหาต่อไป

3.4 การปฏิบัติที่เป็นธรรม (Fair Treatment)

ภาควิชามีระบบ/ช่องทางที่เป็นสื่อกลาง ในการดูแลเกี่ยวกับประสบการณ์ของลูกค้า เพื่อให้ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม ดังนี้

- นักศึกษาแพทย์ – สามารถร้องเรียนผ่านส่วนกลาง และ VOC ของคณะฯ
- แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน – แพทย์สามารถร้องเรียนผ่านช่องทางกล่องรับความคิดเห็นอยู่ในห้องพักแพทย์ทางภาควิชาได้จัดให้มีคณะกรรมการรับข้อร้องเรียน คณะกรรมการผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน และในกรณีที่แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุนคิดว่าตนเองได้รับการตัดสินใจไม่เป็นธรรมสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการอุทธรณ์ ซึ่งมีอาจารย์จากนอกภาควิชาเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย นอกจากนี้ยังสามารถร้องเรียนผ่าน VOC ของคณะฯ ได้เช่นกัน
- ผู้รับบริการ – สามารถร้องเรียนผ่าน VOC ของคณะฯ และผู้รับข้อร้องเรียน โดยหลังจากได้รับข้อร้องเรียนมาแล้ว จะมีการนำข้อร้องเรียนดังกล่าวเข้าปรึกษาหารือในทีม PCT เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป และหากมีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ข้อร้องเรียนนั้นจะถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการใกล้เคียงเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาต่อไป

3.5 การใช้ข้อมูลเสียงของลูกค้า และตลาดของภาควิชา

ภาควิชามีแนวทางในการเลือกและใช้ข้อมูลสารสนเทศจากเสียงของลูกค้าและตลาด ดังนี้

ด้านการศึกษา

1. นำผลความต้องการ ความคาดหวังของนักศึกษา และผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาวิเคราะห์
2. รวบรวมผล และนำเสนอในที่ประชุมภาควิชาเพื่อเลือกส่วนสำคัญเสนอและขอความเห็นจากที่ประชุม และหาข้อสรุปผ่านการประชุมภาควิชา
3. รวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของลูกค้าเทียบกับคู่แข่งหลักโดย นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ และกำหนดกลยุทธ์เพื่อใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และจัดทำแผนพัฒนา แผนปฏิบัติงาน ในปีต่อไป

ด้านวิจัย

ทุกเสียงความต้องการและข้อเสนอแนะจะผ่านการพิจารณาของกรรมการวิจัยและนำเข้าที่ประชุมภาค เพื่อขอเพิ่มเติมหรือความเห็นดำเนินการ

ด้านการบริการ

ข้อเสนอแนะ/ติชม/ร้องเรียน ทางด้านบริการจะถูกรวบรวมมาเข้าประชุม PCT ในกรณีที่เป็นข้อร้องเรียน/ข้อผิดพลาด จะมีการประชุมกลุ่มย่อยโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อสืบหาข้อเท็จจริงและวิเคราะห์สาเหตุการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว (root cause analysis) เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการแก้ไข/ปรับกระบวนการดำเนินงานต่อไป

ตาราง 3.2: เสียงของลูกค้า ตลาด และการนำเสียงไปใช้ของภาควิชา

กลุ่มลูกค้า	เสียงที่สำคัญ	แนวทางการนำเสียงไปใช้	ตัวอย่างการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงที่สำคัญ
นักศึกษาแพทย์	แบบประเมินโดยนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5	ปรับปรุงหลักสูตร การเรียนการสอน และอื่น ๆ เช่น สภาพแวดล้อม บุคลากรภายในภาค	การเปลี่ยนแปลงเวลา ward round ของนักศึกษาแพทย์จากช่วงเช้าซึ่งเป็นช่วงเวลาเร่งรีบ มาเป็นช่วงเย็น เพื่อให้ศึกษามีเวลาทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการ round มากขึ้น
แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน	-แบบประเมินโดยแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน (นักศึกษา ป.บัณฑิต) -แบบประเมินโดยอาจารย์โรงพยาบาลเครือข่ายฝึกประสบการณ์ เรื่องทักษะการผ่าตัด	-นำผลจากการประเมินความคาดหวังของนักศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าประชุมกลุ่มอาจารย์ประจำหลักสูตรและที่ประชุมภาควิชา	-ให้นักศึกษาออกไปฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลเครือข่ายช่วงครึ่งหลังของปีการศึกษาที่ 2 -จัดให้มีการฝึกทักษะการผ่าตัดใน cadavers ก่อนออกไปโรงพยาบาลเครือข่ายฝึกประสบการณ์
	-ข้อเสนอต่อกระบวนการฝึกอบรม การเรียนการสอน การบริการ โดยแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน	พิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอ ข้อที่สำคัญจะผ่านที่ประชุมภาควิชา	ปรับตารางการเรียนการสอน การบริการ (teaching OR) ปรับตาราง rotation
อาจารย์, แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน และ บุคลากรด้านวิจัย	ความต้องการสนับสนุนในการทำวิจัย โดยอาจารย์, แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน	จัดกระบวนการเพื่อสนับสนุนความต้องการ	อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุนต้องการผู้ช่วยในการดำเนินการวิจัย เช่น การขอจริยธรรม การวิเคราะห์ข้อมูล ได้จัดให้มีกรรมการวิจัย และผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ เพิ่มเติมจาก อาจารย์ที่ปรึกษาที่มีอยู่
ผู้รับบริการ	VOC โดยผู้รับบริการ	มีการนำข้อเสนอแนะ ทั้งพฤติกรรม การบริการ จาก โปรแกรม Qlink Sense และใบร้องเรียนและชมเชยจากผู้รับบริการ	มีการนำคำร้องเรียน เกี่ยวกับพฤติกรรม การบริการ และระยะเวลาการรอคอย มาทำ root cause analysis ใน การประชุม PCT เพื่อแก้ไขและลด service cycle time

หมวด 4: การวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการของภาควิชา

ภาควิชามีแนวทางในการเลือกตัววัดผล โดยแบ่งตามระบบงานต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการศึกษา

1. นักศึกษาแพทย์ – กำหนดตัวชี้วัดโดยที่สัมพันธ์กับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และมุ่งเน้นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสอบเพื่อรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบวิชา พ.คพ.316501
2. แพทย์ประจำบ้าน – แพทย์ใช้ทุน - พิจารณากำหนดตัวชี้วัดสำคัญที่สัมพันธ์กับกลยุทธ์ของทางคณะแพทยศาสตร์และแนวทางการพัฒนาของภาควิชา ผ่านที่ประชุมภาควิชาโดยอาจารย์ประจำหลักสูตรและอาจารย์ในภาควิชา จากนั้นจึงกำหนดผู้รับผิดชอบตามพันธกิจที่เกี่ยวข้อง ในการเก็บข้อมูล ติดตามผล วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานผ่านที่ประชุมเพื่อการปรับปรุงผลการดำเนินการให้สามารถวัดผลได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด มีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติได้จริง และเพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานในปีถัดไป

ด้านวิจัย – กำหนดตัวชี้วัดตามข้อกำหนด/กลยุทธ์ของคณะแพทยศาสตร์ เช่น ผลงานตีพิมพ์ ผลงานตีพิมพ์ต่อจำนวนอาจารย์จำนวน impact factor โดยมีผู้ช่วยวิจัยทำการติดตามและรายงานผลในที่ประชุมภาควิชา ทุก 3-4 เดือน เพื่อให้อาจารย์ได้ร่วมกันทบทวนผลการดำเนินการและนำเสนอแนวทางแก้ไขร่วมกันหากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ด้านบริการ – กำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติเพื่อขอรับรอง AHA ของทางโรงพยาบาล และตัวชี้วัดสำคัญที่เป็นมาตรฐานในการรักษาพยาบาลโรคทางโสต ศอ นาสิก เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการผ่าตัด, ความสำเร็จในการผ่าตัด, อัตราการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เป็นต้น โดยมีกรติดตามผลทุก ๆ 1 เดือน ผ่านการประชุม Morbid and mortality conference โดยทีมแพทย์ (อาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน - แพทย์ใช้ทุน) จากนั้นทางหัวหน้า PCT จึงนำข้อมูลสำคัญแจ้งสู่ทีม PCT ในการประชุม PCT ที่จัดขึ้นทุกเดือน เพื่อทบทวนและวางแผนแนวทางการแก้ปัญหาต่อไป

ตาราง 4.1 ตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญที่สะท้อนขีดความสามารถของภาควิชาและกระบวนการติดตาม

ระบบงาน	ตัววัดที่สำคัญ	กระบวนการติดตามและการปรับปรุง	ความถี่ในการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
การศึกษา (นักศึกษาแพทย์)	-ร้อยละของการสอบผ่าน ระบบวิชา พ.คพ.316501 -ระดับความพึงพอใจของนักศึกษาและแพทย์ผู้ฝึกอบรมต่อการจัดการเรียนการสอน	-การประเมินหลักสูตร -การประเมินการจัดการเรียนการสอน -ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม	Y	รศ.พญ.นันทิการ์ รศ.พญ.กรรณิการ์ อ.พญ.ฉันทธร
การศึกษา (แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน)	หลักสูตรร.บัณฑิต -ร้อยละของนักศึกษาที่จบหลักสูตรภายในระยะเวลา 2 ปี -ร้อยละของบัณฑิตระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ที่ได้งานทำและการประกอบอาชีพอิสระภายใน 1 ปี -ระดับความพึงพอใจของนายจ้างผู้ประกอบการ และผู้ใช้บัณฑิต	-จัดตั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร ผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงาน -กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน - ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ต้องดำเนินการแบบเร่งด่วนหรือ การปรับเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการ วิธีการในการดำเนินงาน	Y	อาจารย์ประจำหลักสูตร

ระบบงาน	ตัววัดที่สำคัญ	กระบวนการติดตามและการปรับปรุง	ความถี่ในการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
		-นำข้อมูลเข้าที่ประชุมเพื่อการปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการในปีถัดไป		
	หลักสูตรฝึกอบรมของราชวิทยาลัยฯ -ร้อยละของแพทย์ที่จบหลักสูตรภายในระยะเวลาฝึกอบรม	-จัดตั้งอาจารย์ประจำหลักสูตร ผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูล-ติดตามผลการดำเนินงานและรายงานผลผ่านการประชุม-สัมมนาภาควิชา	H	อาจารย์ประจำหลักสูตร
วิจัย	งานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ใช้ทุน	รายงานใน research forum	H	อาจารย์ที่ปรึกษาและคุณภัสสร
		รายงานในที่ประชุมภาค	Q	
	ผลงานตีพิมพ์	รายงานในที่ประชุมภาควิชา	Q	คุณภัสสร (ผู้ช่วยวิจัย)
การบริการ	การเกิดภาวะแทรกซ้อนในการรักษา	Morbid and mortality conference	M	ผศ.นพ.จารึก
	ความสำเร็จในผ่าตัดรักษา	PCT meeting	M	ผศ.นพ.จารึก
บุคลากร	การบรรลุเป้าหมายที่ระบุไว้ใน individual PMS	ใช้ข้อมูลจากระบบ TOR และ PMS โดยหากไม่เป็นไปตามที่ตกลงไว้ จะมีการสอบถามและชี้แจงโดยตรงกับผู้บังคับบัญชา	H	บุคลากรและหัวหน้าภาควิชา

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

4.2 การจัดการความรู้ของภาควิชา

ภาควิชามีแนวทางในการสร้าง-จัดการความรู้ที่เป็นระบบและง่ายต่อการเข้าถึง และทำให้เกิดการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น โดยแบ่งตามด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการศึกษา

1 นักศึกษาแพทย์

- ภาควิชาได้จัดข้อมูลที่เป็นต่อการเรียนการสอนในกระบวนวิชาพ.คพ.316501 ไว้เป็นหมวดหมู่ ในเว็บไซต์ของภาควิชา เช่น คู่มือนักศึกษาแพทย์, เนื้อหาประกอบการเรียน เป็นต้น ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย

2 แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน

- การนำเสนอที่แพทย์ได้จัดทำขึ้นประกอบกิจกรรมการเรียนการสอน (เช่น topic, interesting case conference) ได้ถูกรวบรวม จัดหมวดหมู่ และเก็บไว้ใน google drive โดยภาควิชาให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายปีสำหรับพื้นที่จัดเก็บ ทำให้แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้อย่างสะดวก
- การจัดการตารางกิจกรรมทางวิชาการรายวันและการจัดการตาราง rotation ของแพทย์ ทำผ่านระบบ google calendar ทำให้สามารถบริหารจัดการและเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ทั้งแพทย์และอาจารย์สามารถเข้าถึงได้

ด้านวิจัย

ผู้ช่วยวิจัยของภาควิชา เป็นผู้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยในด้านต่าง ๆ เช่น งานวิจัยของอาจารย์, งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน, การขอรับรองจริยธรรมวิจัย, การขอเบิกจ่ายทุนวิจัย เป็นต้น โดยมีการจัดเก็บอย่างสม่ำเสมอและเป็นระบบ และสามารถเรียกดูข้อมูลย้อนหลังได้

ด้านการบริการ

- ภาควิชาได้เผยแพร่ข้อมูลความรู้สำหรับประชาชนในเว็บไซต์ของภาควิชา ซึ่งมีความรู้ทั่วไปและโรคที่พบบ่อยเกี่ยวกับ โสต ศอ นาสิก ที่จัดเป็นหมวดหมู่ ทำให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย รวมถึงตารางออกตรวจคลินิกพิเศษต่าง ๆ นอกจากนี้ ภาควิชายังใช้ช่องทางในการเผยแพร่กิจกรรมข่าวสารต่าง ๆ และความรู้สำหรับประชาชน ผ่านทาง Facebook ของ ภาควิชา โดยใช้ทีม Admin เดียวกัน
- ข้อมูลที่เกี่ยวกับงานบริการบางส่วนถูกนำขึ้นบนระบบ google drive ของหน่วยงาน ทำให้มีการเรียกดูข้อมูลได้ โดยง่ายโดยบุคลากรในหน่วย เช่น ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจ newborn hearing screening, เอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลจะมีเฉพาะบุคลากรในหน่วยที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น
- มีการเก็บข้อมูลที่ร่วมกันระหว่างสถาบันบนระบบฐานข้อมูลกลาง เช่น ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดประสาทหูเทียม, ข้อมูลผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอ เป็นต้น ทำให้สามารถเรียกดูข้อมูลย้อนหลัง โดยผู้ที่เข้าถึงระบบฐานข้อมูลกลางต้องมีการ ลงทะเบียนยืนยันตัวตนกับ admin ส่วนกลางก่อน
- ข้อมูลทางการบริการอื่น ๆ สามารถเข้าถึงได้โดยระบบ Qlick sense ของทางโรงพยาบาล

หมวด 5: บุคลากร

5.1 ชีตความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรของภาควิชา

ชีตความสามารถ

ภาควิชาประเมินชีตความสามารถของบุคลากร โดย

- 1) พิจารณาแยกตามสายงาน โดยแบ่งเป็นสายวิชาการและสายสนับสนุน
- 2) มีการคำนวณภาระงานตามชั่วโมงการทำงาน และตามภาระงานสอน (สำหรับสายวิชาการ)
- 3) ในแต่ละหน่วยจะมีการบันทึกปริมาณงานบริการ (สำหรับสายสนับสนุน)

อัตรากำลัง

หลังจากประเมินชีตความสามารถแล้ว จะนำข้อมูลที่ได้มาสรุปผลเป็นรายปีเพื่อประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน และ สัดส่วนปริมาณงาน โดยผ่านการพิจารณาของกรรมการบริหารงานภายในภาควิชาฯ ว่าเหมาะสมหรือไม่ หากภาระงานมีมากเกินไป จะได้เสนอขอบุคลากรเพิ่ม หรือหากไม่สามารถขอเพิ่มได้ ก็จะพิจารณาลดภาระงานส่วนที่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนและการบริการน้อยต่อไป โดยในขณะนี้ยังขาดอัตรากำลังทั้งอาจารย์, เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนที่ช่วยในด้านการศึกษา, และพยาบาล สำหรับบริหารจัดการผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

ตาราง 5.1 ชีตความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากรที่ภาควิชาต้องการในอนาคต

กลุ่มบุคลากร	ชีตความสามารถ	อัตรากำลัง	ความสอดคล้องกับ กลยุทธ์ของภาควิชา
สายวิชาการ	มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากขึ้นและมี ศักยภาพในการทำวิจัย การเรียนการสอน	เพิ่มอัตรากำลังอีก 2-3 ตำแหน่ง	เพื่อรองรับหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่อยอดที่ วางแผนจะเปิดเพิ่มในสาขา โสตวิทยา และสาขานาสิก วิทยา
สายสนับสนุน	มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางและ ด้านการทำวิจัยเพิ่มขึ้น	เพิ่มอัตรากำลัง 1-2 ตำแหน่ง และให้มีการ	เพื่อรองรับ DSC ที่วางแผน จะเปิดและได้เริ่มดำเนินการ ไปแล้วบางส่วน

กลุ่มบุคลากร	ขีดความสามารถ	อัตรากำลัง	ความสอดคล้องกับ กลยุทธ์ของภาควิชา
		อบรมดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง และด้านการวิจัย	
ธุรการ	มีความสามารถด้านบริหารจัดการ ด้าน เทคโนโลยี	1 ตำแหน่ง	เพื่อจัดทำฐานข้อมูลต่าง ๆ ของภาควิชาให้เป็นระบบ มากขึ้น

5.2 บุคลากรใหม่

ภาควิชาประเมินสรรหาบุคลากรใหม่ (ทั้งอาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน) โดยวิธีสรรหาและทดแทนบุคลากร จะพิจารณาตามลำดับความสำคัญจากภาระการสอนและการบริการ เช่น สายวิชาการขอกำหนดอัตราตำแหน่งที่ว่างลงโดยใช้วิธีการคำนวณภาระงานตามชั่วโมงการทำงาน และตามภาระงานสอน (FTES) และหลักสูตรสาขาต่อยอดที่วางแผนจะเปิดเพิ่ม (หลักสูตรสาขาต่อยอดด้านโสตประสาทวิทยา และด้านนาสิกวิทยา)

สำหรับสายสนับสนุนวิชาการจะมีวิธีขออัตราตำแหน่งโดยคำนวณภาระงานตามชั่วโมงการทำงานรวมทั้งพิจารณาตามความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติของผู้สมัคร เช่น ลำดับความสำคัญในการเปิดรับบุคลากรในหน่วยที่มีความต้องการสูงก่อน นอกจากนี้ยังต้องเตรียมบุคลากรสำหรับ DSC ที่วางแผนจะเปิดและได้เริ่มดำเนินการไปแล้วบางส่วน

โดยเกณฑ์การสรรหาบุคลากรใหม่ในภาควิชา ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครตามตำแหน่งที่ต้องการและอ้างอิงตามคุณสมบัติของระเบียบ ของคณะแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำหรับอาจารย์ใหม่ ต้องเป็นผู้ที่ผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมภาควิชาฯ โดยได้รับการยอมรับของอาจารย์หน่วยที่จะต้องสังกัดทุกคนและต้องผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมภาควิชาฯ ถ้ามีข้อขัดแย้งให้นำมาอภิปรายชี้แจง และต้องได้รับการยอมรับของอาจารย์ทั้งภาควิชา ทั้งนี้หากอาจารย์ในหน่วยเห็นว่ามีความเหมาะสมที่จะเป็นอาจารย์ จะได้มีการทาบทามล่วงหน้าอย่างไม่เป็นทางการ 1-2 ปี

สำหรับการดูแลผู้ปฏิบัติงานใหม่ไว้ นั้น อาจารย์ในหน่วย หัวหน้าหน่วยและหัวหน้าภาควิชาฯ จะมีการพูดคุยและสอบถามโดยตรงเพื่อสร้างความผูกพัน และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันในกรณีที่มีแนวโน้มว่าอาจมีปัญหา และสนับสนุนให้บุคลากรใหม่ได้เข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพตามความต้องการด้วย

5.3 วัฒนธรรมองค์กร

ภาควิชามีแนวทางในการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรในด้านต่าง ๆ ดังนี้

การสื่อสารที่เปิดกว้าง

ภาควิชามีช่องทางหลากหลายที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อกระจายข่าวสาร/แนวทางปฏิบัติให้ทราบโดยทั่วกัน เช่น การสื่อสารผ่าน LINE group ของภาควิชา, การพูดคุยสื่อสารโดยตรง เป็นต้น หากเป็นเรื่องเร่งด่วนจะใช้การโทรศัพท์หาโดยตรง

นอกจากนี้ภาควิชายังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายขณะประชุมภาควิชา หรือในรูปแบบไม่เป็นทางการ เช่น การแลกเปลี่ยนพูดคุยขณะรับประทานอาหาร, การแลกเปลี่ยนหัวข้อสั้น ๆ ใน LINE group เป็นต้น

การทำงานให้มีผลการดำเนินการที่ดี

ภาควิชามีการยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีผลงานดี โดยมีทั้งการกล่าวชื่นชมในรูปแบบที่เป็นทางการในที่ประชุมภาควิชา และกล่าวชื่นชมในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น ระหว่างการสนทนา เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเป็นแรงบันดาลใจให้แก่บุคลากรท่านอื่นต่อไป นอกจากนี้ยังมีการมอบรางวัลแก่ผู้สร้างผลการดำเนินการที่ดี เช่น

- ด้านการเรียนการสอน มีการประกาศแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุนดีเด่น พร้อมมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ ในงานรดน้ำคำหัวของภาควิชา
- ด้านการวิจัย

- มีการมอบเงินและประกาศนียบัตรให้แก่แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุนที่ได้คะแนนสูงสุดในการนำเสนอ งานวิจัยในการสัมมนา ENT Research Forum
- คณะแพทยศาสตร์มีค่าตอบแทนให้อาจารย์ที่ตีพิมพ์ผลงานวิจัย และมีทุนสนับสนุนในการนำเสนอผลงานวิจัย ในงานประชุมวิชาการต่างประเทศ

บุคลากรมีความผูกพัน

ภาควิชามีกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความผูกพันในบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กิจกรรมรดน้ำดำหัว, กิจกรรมกีฬาสี ประจำปี, กิจกรรมประชุมวิชาการ Update in Practical ENT ประจำปี ที่มีศิษย์เก่ากลับมาร่วมงาน

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมีสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในช่วง 2 ปีหลังนี้ จึงทำให้การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบไป เช่น การจัดกิจกรรมกีฬาสีประจำปี, ปรับกิจกรรมรดน้ำดำหัวให้อยู่ในรูปแบบออนไลน์ผ่าน Zoom, วางแผนการจัดงาน Update in Practical ENT ให้อยู่ในรูปแบบ Hybrid ซึ่งมีทั้งศิษย์เก่าที่มาร่วมงานแบบ onsite และ ศิษย์เก่าที่เข้าร่วมแบบ online เป็นต้น

5.4 การพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา

ภาควิชามีแนวทางในการจัดการส่งเสริม สนับสนุน การเรียนรู้และพัฒนาตนเองของบุคลากร ตามความถนัดและสายงาน ที่ปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์ให้อาจารย์เข้าอบรมทางด้านแพทยศาสตรศึกษา ผ่านที่ประชุมภาควิชาและรายงานสถานภาพการเข้ารับการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ เพื่อกระตุ้นให้อาจารย์เข้าอบรมให้ได้อย่างน้อย 6 ชั่วโมง/ปี ครบทุกคน
2. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบถึงหลักสูตรการฝึกอบรมใน website ของ MEDHRI ผ่านที่ประชุมภาควิชาอย่างต่อเนื่อง
3. หากมีการอบรมเชิงวิชาการที่น่าสนใจ จะมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบทันทีใน LINE group ภาควิชา เช่น การอบรมจริยธรรมวิจัย การอบรมทางสถิติ ระบาดวิทยา เป็นต้น
4. หากมีงบประมาณจากคณะแพทยศาสตร์สำหรับจัดทำโครงการ/อบรม จะทำการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบ เพื่อเขียนโครงการขอขบประมาณล่วงหน้าในการสนับสนุนการอบรม
5. สนับสนุนบุคลากรสายวิชาการ (อาจารย์) ให้ขอตำแหน่งวิชาการและเข้าร่วมประชุมวิชาการ
6. สนับสนุนการเรียนรู้อะไรใหม่ๆ เช่น ส่งอาจารย์เข้ารับการฝึกอบรมต่างประเทศ หรือต่างสถาบัน
7. สนับสนุนให้อาจารย์ทำวิจัยเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการตามหลักเกณฑ์ของคณะแพทย์ โดยมีบุคลากรสายสนับสนุนเป็นผู้ช่วยซึ่งสามารถนำไปคิดภาระงานเพิ่มเติมได้

หมวด 6: การปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา

ตาราง 6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญ แนวคิดในการออกแบบ ข้อกำหนด ตัววัดผลการดำเนินงาน

ผลิตภัณฑ์ระบบงานสำคัญ	กระบวนการ	แนวคิดในการออกแบบ	ข้อกำหนด	ตัววัดผลการดำเนินการ	กระบวนการติดตาม	ตัวอย่างสำคัญการพัฒนา
ด้านการศึกษา (สำหรับนักศึกษาแพทย์)	การพัฒนาหลักสูตร	หลักสูตรผ่านข้อกำหนด	เกณฑ์ CMU QA, WFME	มีการประเมินหลักสูตร	แบบประเมินหลักสูตร	ปรับเปลี่ยนหลักสูตรให้สอดคล้องกับตามเกณฑ์ของแพทยสภา
	การพัฒนานักศึกษา	นักศึกษามีความรู้ความสามารถและมีจริยธรรม	เกณฑ์ CMU QA, WFME	นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม	แบบประเมินนักศึกษา	มีการสอดแทรกจริยธรรมในการเรียนการสอน
ด้านการศึกษา (สำหรับแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน ในหลักสูตร ป.บัณฑิต)	การรับนักศึกษา	นักศึกษามีคุณลักษณะที่พึงประสงค์	คุณสมบัติของนักศึกษา	จำนวนผู้สมัคร	-จำนวนการเข้าชม website -จำนวนผู้ติดต่อขอข้อมูลเพิ่ม	-การประชาสัมพันธ์เชิงรุกผ่าน website และ social media อื่น ๆ
	การพัฒนาหลักสูตร	หลักสูตรมีมาตรฐานและทันสมัย	มีการปรับปรุงหลักสูตรทุก 5 ปี	หลักสูตรที่ผ่านการรับรองจากมหาวิทยาลัย	ทบทวนรายละเอียดหลักสูตรเดิม โดยการสำรวจความต้องการของนักศึกษาระดับบัณฑิตและผู้ใช้บัณฑิต	มีแผนปรับปรุงและพัฒนาตามข้อเสนอแนะของ คณะกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษาภายในระดับหลักสูตร
	การสอน	มีการเรียนการสอนที่ได้ผลตรงตามวัตถุประสงค์	-คุณภาพอาจารย์	-คุณวุฒิ/คุณสมบัติของอาจารย์ประจำหลักสูตร	-ประเมินจำนวนและศักยภาพของอาจารย์ -ติดตามการพัฒนาความรู้จำนวนครั้งการอบรมเพิ่มเติมของอาจารย์ต่อปี	-มีระบบคัดเลือกอาจารย์ใหม่ -มีระบบการพัฒนาอาจารย์
			-จัดทำ มคอ.3-4 ก่อนเปิดภาคการศึกษา	-ร้อยละของกระบวนการวิชาที่จัดทำ มคอ.3-4 -ผลประเมินการสอน	-ประเมินผลการจัดทำ มคอ.3-4 -ประเมินผลการสอน	-ปรับปรุงข้อมูลและวิธีการสอนให้ทันสมัยและเป็น evidence-based medicine

ผลิตภัณฑ์ระบบงานสำคัญ	กระบวนการ	แนวคิดในการออกแบบ	ข้อกำหนด	ตัววัดผลการดำเนินการ	กระบวนการติดตาม	ตัวอย่างสำคัญการพัฒนา
	-สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	-มีสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์	-มีความทันสมัยและเพียงพอต่อความต้องการ	-ความพึงพอใจของนักศึกษา	-ประเมินความต้องการในสื่อต่าง ๆ เป็นระยะ -ตรวจสอบอุปกรณ์ และสื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ	-มีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ -มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง
ด้านการศึกษา (สำหรับแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน ในหลักสูตรราชวิทยาลัยฯ)	การพัฒนาการจัดการเรียนการสอน	ข้อสรุปจากที่ประชุมภาควิชาและกรรมการบริหารหลักสูตร	เกณฑ์ CMU QA, WFME	การจัดการเรียนการสอนครบตามหลักสูตร นักศึกษาจบตามข้อกำหนดในหลักสูตร	การประชุมภาควิชาและกรรมการบริหารหลักสูตร staff-resident meeting, milestone of EPA/DOPS	สร้าง Google drive จัดเก็บงานนำเสนอ และเอกสารการฝึกอบรม การบันทึกการเข้าชั้นเรียน การพัฒนาแฟ้มสะสมผลงาน
ด้านวิจัย	พัฒนาผู้วิจัยให้มีความรู้ความสามารถ	เพิ่มศักยภาพของผู้ทำวิจัย	ข้อกำหนดของ - คณะ: - IF เพิ่มขึ้น 20-25% ทุกปี - ราชวิทยาลัย: แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนมีงานวิจัยส่งตามกำหนด	อาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าอบรมการวิจัย	นำเสนอในการประชุมภาควิชาและการประชุม ENT research forum	<ul style="list-style-type: none"> ○ เพิ่มชั่วโมงวิจัย เดือนละ 1 ครั้งเพื่อให้แพทย์ได้เข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาหรือใช้ทำวิจัย ○ ปรับกระบวนการติดตามการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนเป็นต่อไตรมาส เพิ่มจากเดิมที่ทำปีละ 2 ครั้งใน research forum -เพิ่ม timeline การทำวิจัยในแฟ้มสะสมงานแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนเพื่อการตรวจสอบ
	การสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม	มีงานวิจัยตีพิมพ์ตามข้อกำหนด		งานวิจัยตีพิมพ์ Q1 ในภาควิชา		
ด้านบริการ	Patient care process	3P-PDCA	มาตรฐานAHA	ความสำเร็จของการรักษาโรคสำคัญ CA oral cavity,	ประชุม PCTทุกเดือน	-แนวทางดูแล free flap -เตรียม DSC CA oral cavity
ด้านบุคคล	PMS	Individual PMS ที่มีผลจากความท้าทายจากงาน	อ้างอิงจากกลยุทธ์ของคณะและภาควิชา	ร้อยละที่สามารถทำได้สำเร็จตาม individual PMS ของแต่ละบุคคล	ติดตามโดยหัวหน้าภาค ทุก 6 เดือน	-Individual PMS ของอาจารย์ทุกคนต้องเข้าร่วมการอบรม MedEd

ผลิตภัณฑ์ ระบบงานสำคัญ	กระบวนการ	แนวคิด ในการออกแบบ	ข้อกำหนด	ตัววัดผล การดำเนินการ	กระบวนการ ติดตาม	ตัวอย่างสำคัญ การพัฒนา
		ประจำและมีโอกาสทำ สำเร็จได้				-มุ่งเน้นการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ cancer และ วิจัยที่เป็น multidisciplinary
ด้านการเงิน	คณะกรรมการ ด้านการเงินเพื่อ บริหารจัดการ กองทุนของ ภาควิชา	ตั้งกองทุนของ ภาควิชา และมี คณะกรรมการกองทุน และเบิกจ่ายผ่าน กองทุนได้พิจารณา การเบิกจ่าย มุ่งเน้นความโปร่งใส ตรวจสอบได้	จัดทำข้อกำหนด ในการเบิกจ่าย โดยหากเบิกจ่าย มากกว่า 10000 บาท จะต้องผ่าน คณะกรรมการ เห็นชอบ แต่การ เบิกจ่ายที่ไม่เกิน 10000 บาท สามารถผ่านความ เห็นชอบจาก หัวหน้าภาคได้ โดยตรง	ไม่มีข้อร้องเรียนหรือ เหตุการณ์ทุจริต	รายงานงบประมาณในที่ ประชุมภาควิชาอย่างน้อย ทุก 6 เดือน	มีรายงานการประชุมภาคที่กล่าวถึง งบประมาณกองทุนภาควิชา

ตัวอย่างการปรับปรุง และพัฒนา กระบวนการทำงานที่สำคัญ (Best Practice) ของภาควิชา ได้แก่

One-stop service: Head and Neck Cancer การให้บริการเบ็ดเสร็จในการดูแลรักษา ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอ ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลหลักในการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอโดยทางโรงพยาบาลมีความพร้อมในด้านบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาทางด้านการผ่าตัด (Head and Neck surgeon), ให้การรักษาด้วยรังสีรักษา (Radiotherapists), การให้การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) และนักฟื้นฟูการพูด และการกลืน (Speech and Swallowing therapists) รวมไปถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และรักษาที่ทันสมัยซึ่งทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอมีความครบถ้วน และทำให้ผลลัพธ์การรักษามีที่ดีที่สุด

โดยเวลาทำการเริ่มตั้งแต่เช้าวันอังคารโดยแพทย์ประจำบ้านเตรียมเคสผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอ เพื่อเข้าที่ประชุมก่อนได้รับการรักษา (Pre-treatment Round) โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ และความเห็นในการให้รักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอ ช่วงบ่ายที่มออาจารย์แพทย์พยาธิวิทยาทำ On-site FNA biopsy ซึ่งสามารถอ่านผลทาง cytology ได้เบื้องต้นเพื่อช่วยวินิจฉัย และให้การรักษาทันที รวมถึง ENT-RT Medical oncology conference ซึ่งจะนำเคสผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดย แพทย์สหสาขาวิชา (multidisciplinary team)

ได้มีการปรับปรุงโดยเน้นกลุ่มผู้ป่วย Oral cavity cancer ให้มากขึ้นโดยนอกจากกระบวนการดูแลคนไข้แบบผู้ป่วยนอกที่สำคัญแล้ว ความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งนั้นยังรวมถึงช่วงระหว่างการรักษาแบบผู้ป่วยใน (การผ่าตัด และการผ่าตัดซ่อมเนื้อเยื่อที่หายไป), การส่งเสริมภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) ของผู้ป่วยซึ่งพบได้เป็นจำนวนมากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอ และยังรวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัดเพื่อเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งในอนาคต และเพิ่มโอกาสการหายขาดของโรคในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ทำให้จำเป็นต้องกลับมาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอให้มากขึ้น เช่น การประเมินภาวะทุพโภชนาการก่อนเข้ารับการรักษา การประเมินและดูแลผู้ป่วยระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น การเฝ้าระวังแผลผ่าตัดติดเชื้อ ประเมินความสำเร็จของการบูรณะซ่อมแซมความพิการจากการผ่าตัดมะเร็งศีรษะและคอ ด้วยการผ่าตัดจุลศัลยกรรมหลอดเลือด (Reconstructive Microsurgery) และการฟื้นฟูการพูด และการกลืน (Speech and swallowing rehabilitation) ก่อนออกโรงพยาบาล และสุดท้ายการตรวจติดตาม และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง (Follow up and early detection for disease relapse/recurrence) ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้จะทำให้นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ดีที่สุด (Holistic care) เพื่อเป็นการดำเนินการตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และเป็นไปตามนโยบายการตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาล (Advanced Healthcare Accreditation)

การพัฒนานวัตกรรมของภาควิชา Innovation

ภาควิชามีแนวทางในการจัดการนวัตกรรมภายใต้การดำเนินการของกรมการวิจัยและนวัตกรรม โดยวิเคราะห์ถึงปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย นำมาสร้างนวัตกรรมใหม่ และสนับสนุนให้นำเสนอและนำมาใช้อย่างแพร่หลายในองค์กร โดยภาควิชากำหนดโอกาสเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา ทำให้เกิดนวัตกรรมอย่างหลากหลายและต่อเนื่องมาโดยตลอด นวัตกรรมที่ทางภาควิชาได้พัฒนาขึ้นมีทั้งด้านการสอนและการบริการที่ได้ยื่นจดลิขสิทธิ์แล้ว ได้แก่

1. Application แบบฝึกออกเสียงพยัญชนะภาษาไทยเบื้องต้น “ชวนน้องพูด” โดย รศ.พญ.นันทิการ์ สันสุวรรณ ได้รับการจดลิขสิทธิ์เมื่อ 14 ม.ค. 2562 เพื่อช่วยฝึกเด็กที่มีปัญหาด้านการพูดและการออกเสียง
2. Application การวัดขนาดทางเดินหายใจเด็ก (pediatric airway sizing) โดย รศ.พญ.นันทิการ์ สันสุวรรณ ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านการสอน (MOOC) ซึ่งได้รับการจดลิขสิทธิ์ เมื่อ 15 พฤษภาคม 2563
3. Application “CMU Ear” โดย ผศ.พญ. ศณัฐธร เขาวนศิลป์ ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านการสอน (MOOC) ซึ่งได้รับการจดลิขสิทธิ์ เมื่อ 25 มิถุนายน 2563
4. Application “โปรแกรมสำหรับวัดค่ามุมที่เปลี่ยนแปลงจากการเคลื่อนไหว” โดย ผศ.พญ. ศณัฐธร เขาวนศิลป์ ได้รับการจดลิขสิทธิ์ เมื่อ 14 กรกฎาคม 2564 โดยเป็น Android-based application ที่ใช้เชื่อมกับอุปกรณ์วัดค่ามุมที่เปลี่ยนแปลงจากการเคลื่อนไหว (ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่อยู่ในระหว่างกระบวนการรับรองสิทธิบัตร)
5. Application จัดทำอน “SPATA (Sleep Position Alarm Therapy Application)” โดย รศ.พญ.นันทิการ์ สันสุวรรณ ได้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยแก้ปัญหาในผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับแบบสัมพันธ์กับท่าทาง ได้รับการจดลิขสิทธิ์ เมื่อ 1 มีนาคม 2565

นอกจากนี้ ยังมีนวัตกรรม “อุปกรณ์วัดค่ามุมที่เปลี่ยนแปลงจากการเคลื่อนไหว” โดย ผศ.พญ. ศันฐธร เขาวนศิลป์ ซึ่งได้ขอยื่นจดสิทธิบัตรไปเมื่อ 12 กรกฎาคม 2564 (หมายเลขคำขอ 2001004138) โดย ณ ขณะนี้กำลังอยู่ในกระบวนการรองรับรองสิทธิบัตร

6.2 การจัดการโอกาสสร้างนวัตกรรม

จากประสบการณ์ที่ภาควิชาได้มีโอกาสร่างนวัตกรรมที่ได้รับการจดลิขสิทธิ์มาแล้วหลายชิ้น และมีนวัตกรรมที่กำลังอยู่ในกระบวนการยื่นขอสิทธิบัตรนั้น พบว่านวัตกรรมส่วนมากถูกคิดค้นขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาที่พบระหว่างการปฏิบัติงานประจำ เช่น Mobile Application “SPATA” (Sleep Position Alarm Therapy Application) บนระบบปฏิบัติการ Androids ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับแบบสัมพันธ์กับท่าทาง (positional sleep apnea) โดยผู้ป่วยที่มี smartphone ในระบบปฏิบัติการ Androids สามารถใช้ application SPATA เพื่อลดภาวะหยุดหายใจขณะหลับได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น

ดังนั้นโอกาสในการสร้างนวัตกรรมของภาควิชา จึงเริ่มมาจากการสนับสนุนและกระตุ้น ให้บุคลากรของภาควิชา ค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงานประจำ โดยเป็นปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข หรือการแก้ไขทำได้ยากด้วยข้อจำกัดด้านต่าง ๆ (เช่น งบประมาณ) จากนั้นจึงศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการสร้างนวัตกรรม นอกจากนวัตกรรมจะถูกสร้างขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาแล้ว ยังสามารถลดภาระงาน เพิ่มความคล่องตัวในการทำงาน และเป็นการพัฒนางานประจำด้วย ผู้ที่มีประสบการณ์ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมในภาควิชาสามารถให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อหาช่องทางประสานงานเบื้องต้นในนามของภาควิชา กับหน่วยงานที่ดูแลเรื่องนวัตกรรมในระดับคณะเพื่อของงบประมาณและดำเนินการเรื่องการยื่นขอจดลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร ต่อไป

6.3 ความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการฟื้นตัว

ภาควิชามีการติดตามข่าวสารจากภายนอกและภายในผ่านการสื่อสารจากคณะฯ โดยสม่ำเสมอ จึงสามารถคาดการณ์ได้เบื้องต้นหากมีสถานการณ์เร่งด่วนที่เปลี่ยนแปลงไปจากสภาวะปกติ

ในช่วงที่มีสถานการณ์ระบาดของเชื้อโควิด-19 ซึ่งถือเป็นสภาวะเร่งด่วนซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทางภาควิชาได้มีติดตามข่าวสารและแนวทางปฏิบัติจากคณะฯ อย่างสม่ำเสมอ (เช่น หัวหน้าภาควิชาได้เข้าร่วมประชุม war room ทุกสัปดาห์) อีกทั้งยังมีการติดตามสถานการณ์และการบริหารจัดการของแผนกโสต ศอ นาสิกวิทยาในโรงเรียนแพทย์อื่น ๆ เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของภาควิชา จากนั้นจึงมีการแจ้งให้บุคลากรทราบโดยทั่วกันเมื่อมีการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติ โดยภาควิชาได้มีการปรับตัวในด้านต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินการของภาควิชาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ด้านการศึกษา

- นักศึกษาแพทย์
 - ปรับการเรียนการสอนตามนโยบายของคณะฯ
 - ลดความเสี่ยงของนักศึกษาขณะฝึกตรวจที่ OPD โดยการแจกอุปกรณ์ป้องกัน (เช่น face shield, เลือคลุมยาว) และกำชับให้นักศึกษาสวมใส่ตลอดการตรวจ
 - เตรียมพร้อมอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับการเรียนการสอนให้พร้อมตลอดเวลา หากต้องปรับเปลี่ยนจากการสอนในห้องเรียนไปอยู่ในรูปแบบออนไลน์แทน ในกรณีที่มีนักศึกษาติดเชื้อ
 - วางแผนล่วงหน้าในกรณีที่มีนักศึกษาติดเชื้อโควิด-19
 - เตรียมพร้อมอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับการเรียนการสอนให้พร้อมตลอดเวลา หากต้องปรับเปลี่ยนจากการสอนในห้องเรียนไปอยู่ในรูปแบบออนไลน์แทน
 - เตรียมวางแผนการจัดสอบสำหรับนักศึกษาที่ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงเวลาสอบ
- แพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน
 - ปรับ rotation ของแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน ในการไป elective ให้เหมาะสม โดยมีการเลื่อนช่วงเวลา elective ออกไปให้อยู่ในช่วงที่สถานการณ์ระบาดทุเลาลง หรือ จัดให้ไปดูงานที่แผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่แทนช่วงเวลาที่ไม่สามารถออกไปดูงานนอกสถานที่ได้
 - จัดแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน และอาจารย์ ให้ช่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ของทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- จัดให้มีแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานแทนในกรณีที่มีแพทย์ติดเชื้อโควิด-19

ด้านบริการ

- ปรับตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน-แพทย์ใช้ทุน, อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ ให้เหมาะสม กับ จำนวนห้องผ่าตัดที่ลดลง และจำนวนผู้ป่วยที่ลดลง ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาด
- จัดให้มีตู้ negative pressure ที่ OPD สำหรับตรวจ ATK ก่อนทำหัตถการที่เป็น aerosol generating เช่น การส่องกล้อง fiberoptic laryngoscope, การเปลี่ยนท่อ tracheostomy tube เป็นต้น
- จัดให้มีบริเวณรอผลตรวจ PCR สำหรับผู้ป่วยที่ admit
- จัดประชุมทีม PCT และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานบริการเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับแนวทางปฏิบัติให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน

นอกจากเรื่องการระบาดของโควิด-19 แล้ว ทางภาควิชาได้มีการเตรียมการสำหรับภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะไฟไหม้ โดยให้บุคลากรในภาควิชาเข้าร่วมคอร์สอบรมการป้องกันอัคคีภัยในเว็บไซต์ MEDHRI เป็นต้น

หมวด 7: ผลลัพธ์

7.1 ผลลัพธ์ด้านการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา

ตารางแสดงผลลัพธ์ด้านการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ MEDCMU ซึ่งเป็น PMS ของภาควิชา

ที่	แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	ผลลัพธ์
1	M=เพิ่มหลักสูตร Lifelong learning จากหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาสัตวศาสตร์ นาสสิกวิทยา	จำนวนกระบวนวิชาที่ให้ผู้เรียน เข้ามาเรียน ในระบบการเรียน Lifelong learning จากหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง	อาจารย์ประจำหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง อยู่ในกระบวนกรสร้างระบบการเรียนและกระบวนวิชา ในรูปแบบ Lifelong learning ร่วมกับผู้ดูแลหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ของคณะแพทยศาสตร์
2	E=พัฒนานวัตกรรมระดับ TRL 4-7	จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดสิทธิบัตรหรือสิทธิบัตร	ในปี 2564 ได้ดำเนินการจดสิทธิบัตร “โปรแกรมวัดค่ามุมที่เปลี่ยนแปลงจากการเคลื่อนไหว” ซึ่งเป็น smartphone-based application บนระบบ Androids และในปี 2565 ได้ดำเนินการจดสิทธิบัตร SPATA ซึ่งเป็น smartphone-based application บนระบบ Androids เรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมที่กำลังอยู่ในกระบวนการยื่นจดสิทธิบัตร (เลขที่คำขอ 2101004138 โดยได้ยื่นจดสิทธิบัตรไปตั้งแต่ปี 2564 ซึ่งยังอยู่ในกระบวนการรับรอง)
3	D1= IF ของงานวิจัยมุ่งเป้า FACT Research	จำนวนงานวิจัยด้าน Cancer related paper	มีวิจัย cancer related paper ที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานทั้งหมด 6 เรื่อง
4	D2= ยกระดับความเข้มแข็งของงานวิจัย เพื่อ งานวิจัย High Impact	จำนวนงานวิจัยที่เป็น Interdisciplinary จำนวนงานวิจัยที่อยู่ใน Q1 -Q2	ในปี 2564 มีงานวิจัยที่เป็นสหสาขาถึง 43% นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้มีการตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานวิจัยเพิ่มขึ้น โดย 70% ของงานวิจัยในปี 2564 ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ อันดับ Q1-Q2 และได้รับรางวัลชนะเลิศและรองชนะเลิศในการประกวดงานวิจัยในการประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยสัตวศาสตร์ นาสสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่	แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	ผลลัพธ์
5	C=พัฒนาต่อยอดการบริการที่ได้มาตรฐานสากล มีผลลัพธ์การรักษาที่เป็นเลิศ	ความก้าวหน้าในการเตรียมการสำหรับการรับรองการรักษาเฉพาะโรค โรคมะเร็งช่องปาก (DSC Oral Cavity)	อยู่ในกระบวนการเตรียมการเพื่อขอรับรอง DSC oral cavity cancer ขณะนี้การเตรียมการลุล่วงแล้วประมาณ ร้อยละ 60 (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2565) โดยแสดงรายละเอียดท้ายตาราง
		จำนวน DSC ที่เข้าร่วมกับภาควิชาอื่นในการขอ DSC	เข้าร่วม DSC craniofacial ซึ่งคาดว่าจะยื่นขอรับรองในเดือนพฤศจิกายน 2565
6	M พัฒนาทักษะของบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาในด้าน Medical Education เพื่อมุ่งเน้นผู้เรียน	M อาจารย์ทุกคนได้เข้ารับการฝึกอบรมด้าน Med Ed 6 ชม. ต่อคน/ปี	จำนวนอาจารย์ได้รับการฝึกอบรมด้าน Med Ed module 1 ผ่านระบบ online ของ MEDHRI คิดเป็นร้อยละ 62 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2565) ซึ่งเป็นลำดับที่ 2 จากภาควิชาทั้งหมด
7	U องค์กรความรู้ของภาควิชาที่เข้าสู่ระบบ KM Portal ของคณะ	U องค์กรความรู้ด้านสุขภาพทางโสต ศอ นาสิกสำหรับประชาชนสามารถเข้าสู่ระบบ KM Portal ของคณะ	อยู่ในกระบวนการนำองค์ความรู้ด้านสุขภาพทางโสต ศอ นาสิกสำหรับประชาชนสามารถเข้าสู่ระบบ KM Portal ของคณะ

รายละเอียดการเตรียมการเพื่อขอรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค: มะเร็งช่องปาก (Disease specific center: Oral cavity cancer)

ทางโรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่ส่งเสริมให้มีการขอรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคเพื่อสร้างการเรียนรู้และกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในสถานพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคทางภาควิชาโสตศอนาสิกจึงได้มีการเตรียมการเพื่อขอการรับรองกลุ่มโรคมะเร็งช่องปาก (Oral cavity cancer) เนื่องจากเหตุผลดังนี้

1. มะเร็งช่องปากเป็นโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่พบได้บ่อยและมีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับการรักษาที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิก (High volume) โดยในปี 2563 มีผู้ป่วยมะเร็งช่องปากเข้ารับการตรวจที่คลินิกมะเร็งศีรษะและคอ จำนวน 246 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 741 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 และมีการผ่าตัดรักษามะเร็งช่องปากโดยเฉลี่ย 70 ราย ต่อปี
2. กระบวนการดูแลรักษามีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง (Complex care and High risk of adverse event) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาเป็นมะเร็งระยะท้ายจึงมีการผ่าตัดที่ซับซ้อนและต้องมีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่หายไปด้วยการผ่าตัดย้ายเนื้อเยื่อ free flap surgery เพื่อให้การทำงานของอวัยวะช่องปากเช่น การหายใจ การกลืนและการพูด นอกจากนี้การผ่าตัดบริเวณนี้ความเสี่ยงต่อการเกิดทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน (Upper airway obstruction) ภาวะ flap ตาย (flap loss) การติดเชื้อหลังผ่าตัด (surgical site infection) ภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด (post-op bleeding) การดูแลรักษาดังกล่าวต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของทีมดูแลรักษาที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. มีการดูแลรักษาร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary care) เช่น ทีมแพทย์ผ่าตัด ทีมแพทย์รังสีรักษา แพทย์อายุรกรรมโรคมะเร็ง ทันตแพทย์ ทีมพยาบาล นักฝึกพูด และฝึกกลืน

ภาควิชาฯ ได้ดำเนินการเตรียมการเพื่อขอรับรอง DSC ดังนี้

1. มีการประชุมทีมดูแลรักษาเพื่อเตรียมการทุกเดือน
2. มีการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยและเตรียมข้อมูลผลลัพธ์การรักษา ดังนี้
 - a. มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัด free flap ของภาควิชาและมีการให้ความรู้แก่ทีมแพทย์ประจำบ้านและทีมพยาบาล
 - b. มีการเตรียมข้อมูลตัวชี้วัดและผลลัพธ์การรักษาเช่น ฐานข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง อัตราการรอดชีวิต อัตราความสำเร็จการผ่าตัด free flap อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี
 - c. สมุดประจำตัวผู้ป่วยมะเร็งช่องปากเพื่อความสะดวกในการติดตามการรักษาและมีเนื้อหาการให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย
3. มีการนำเสนอการเตรียมการ DSC แก่ผู้ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล AHA เมื่อวันที่ 17 มิย 65 ซึ่งได้รับคำแนะนำในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการให้ดียิ่งขึ้น

หัวข้อที่ทางภาควิชาฯ ยังต้องพัฒนาและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อขอรับรอง DSC

1. การติดตามผลลัพธ์เรื่องคุณภาพชีวิตหลังการรักษา
2. ความสอดคล้องและความร่วมมือกันระหว่างทีมแพทย์และพยาบาล
3. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

ขณะนี้การเตรียมการลุล่วงแล้วประมาณ ร้อยละ 60 ทางภาควิชาฯ มีเป้าหมายดำเนินการขอรับรอง DSC oral cavity cancer ภายในต้นปี 2566

Link หมวด ต่าง ๆ

[หมวด OP: โครงร่างหน่วยงาน: ภาควิชา](#)

[หมวด 2: กลยุทธ์](#)

[หมวด 3: ลูกค้า](#)

[หมวด 4: การวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้](#)

[หมวด 5: บุคลากร](#)

[หมวด 6: การปฏิบัติการ](#)

[หมวด 7: ผลลัพธ์](#)