



กระบวนการตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับหน่วยงาน: ภาควิชา ประจำปี 2565

MEDicine Internal Quality Assessment – MEDIA 2022

รายงานประเมินตนเอง – Self Assessment Report (SAR) ประจำปี 2565

ภาควิชาออร์โทปิดิกส์

หมวด OP: โครงร่างหน่วยงาน: ภาควิชา

1. ลักษณะของหน่วยงาน: ภาควิชา

ก.1: ผลิตภัณฑ์หลักของภาควิชา:

ภาควิชาออร์โทปิดิกส์ ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2507 เพื่อจัดการเรียนการสอนวิชาออร์โทปิดิกส์แก่นักศึกษาแพทย์ ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์ลำปางและเชียงราย จัดการเรียนการสอนแก่แพทย์ประจำบ้านตามหลักสูตรแพทยสภา บริการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน สรพ. และทำการผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่

ด้านการศึกษา

จัดการศึกษาระดับปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต การศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาออร์โทปิดิกส์ การฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาต่าง ๆ ภายใต้การกำกับดูแลและรับรองคุณภาพโดย WFME

ด้านการวิจัย

ดำเนินการวิจัย จัดหาทุนสนับสนุน และสอนการทำวิจัยในสาขาออร์โทปิดิกส์ทั้งด้าน Basic science, Clinical Epidemiology และ Clinical research เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ พัฒนางค์ความรู้ใหม่และเผยแพร่ในระดับสากล

ด้านการบริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานสากลภายใต้ระบบ Hospital accreditation ของ สรพ. เพื่อใช้เป็นแหล่งทรัพยากรเพื่อสนับสนุนด้านการศึกษา ด้านการวิจัยและบริการทางวิชาการ Cadaveric workshop

ตารางที่ OP1: ผลลัพธ์หลักของภาควิชา

พันธกิจหลัก	ผลลัพธ์	ลูกค้า	กลไกการส่งมอบ
การศึกษา	1. กระบวนวิชา (หลักสูตร พบ.) 2. หลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา 3. หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5, 6 นักศึกษา ป.บัณฑิตชั้นสูง แพทย์ประจำบ้าน	การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์และ WFME
การวิจัย	1. การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย 2. งานวิจัย	อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน ผู้ใช้ผลงานวิจัยและนวัตกรรม	การจัดระบบการสนับสนุน กระบวนการทำวิจัย ผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรม
การบริการ รักษาพยาบาล	การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย	ผู้ป่วยกลุ่มโรคทางออร์โธปี- ดิกส์	การตรวจและให้การรักษา ผู้ป่วยใน รพ.มหาราชนคร- เชียงใหม่
การบริการ วิชาการ	การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ cadaveric workshop	แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และบริษัทผู้จัดประชุม	จัดการเรียนการสอนความรู้และ ทักษะในร่างอาจารย์ใหญ่

ก.2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

ตาราง OP2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

วิสัยทัศน์	ภาควิชาออร์โธปีดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันที่ให้การศึกษา ฝึกอบรม และวิจัยในสาขาออร์โธปีดิกส์ รวมทั้งการบริการชั้นนำในระดับสากล
พันธกิจ	การศึกษา ผลิตบัณฑิตและแพทย์ออร์โธปีดิกส์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม เป็นสากล การวิจัย สร้างผลงานวิจัยและองค์ความรู้ใหม่ ได้มาตรฐานสากล การบริการ ให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล
สมรรถนะหลัก	1. มีบุคลากรที่มีความรู้ระดับปริญญาเอก ที่จะผลิตผลงานวิจัยและการบริการที่มีคุณภาพ 2. มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดการเรียนการสอน การดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับสากล 3. มีระบบบริหารจัดการด้านการวิจัยที่มีประสิทธิภาพ 4. มีดำเนินการด้านการจัดการเรียนการสอนและการวิจัย Cadaveric workshop

ภาควิชา มีอาจารย์ 5 ท่านที่มีความรู้ระดับปริญญาเอก เชี่ยวชาญในสาขาที่แตกต่างกัน ดำเนินการทำการวิจัยในหลายแง่มุมที่สนับสนุนพันธกิจของภาควิชา มีหน่วยวิจัยและระบบการทำงานที่สนับสนุนการทำวิจัย การตีพิมพ์ผลงานวิชาการของอาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน มีห้องทดลองที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในการทำวิจัยด้าน Musculoskeletal science and translational research เพียงแห่งเดียวในคณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาได้เล็งเห็นความสำคัญของการทำงานวิจัยในเชิงระบาดวิทยาและการวิจัยทางคลินิก จึงได้สนับสนุนให้อาจารย์ 1 ท่านศึกษาต่อจนจบในระดับปริญญาเอกด้านระบาดวิทยาคลินิกของคณะฯ ทำหน้าที่ดูแลหน่วยวิจัย นอกจากนี้ยังมีอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถระดับสากลที่สามารถจัดการเรียนการสอน การประชุมเชิงปฏิบัติการ Cadaveric

workshop ร่วมกับศูนย์ฝึกทักษะผ่าตัดคณะแพทยศาสตร์แก่แพทย์ในระดับชาติและนานาชาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษา ทำวิจัยและสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อนำไปสู่การบริการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานสากล

ก.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

ภาควิชาได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและทิศทางการพัฒนาคณะในด้าน Ageing การดูแลรักษาผู้สูงอายุ จึงได้วางแผนจัดหาอาจารย์เพิ่มอีก 1 คนในปีการศึกษา 2564 เพื่อสร้างหน่วยใหม่ด้าน Metabolic bone disease and Orthogeriatric โดยได้เข้าโครงการ AI ของคณะฯ และได้เริ่มปฏิบัติงานในเดือนสิงหาคม 2564 นอกจากนี้ยังได้เตรียมอาจารย์ด้าน Medical Education เพื่อช่วยในการพัฒนาระบบการเรียนการสอนของภาควิชาและคณะ โดยเข้าโครงการ AI ของคณะฯพร้อมทั้งวางแผนร่วมกับคณะในการสร้างระบบแพทยศาสตรศึกษา ทำการศึกษาต่อในระดับปริญญาเอกในด้านนี้และจะได้เริ่มปฏิบัติงานในเดือนสิงหาคม 2565

จากสมรรถนะหลักด้านความเชี่ยวชาญในการจัดการเรียนการสอน Cadaveric workshop และการวิจัยร่วมกับศูนย์ฝึกทักษะผ่าตัด คณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญของคณะ ที่สามารถสร้างความภาคภูมิใจให้ผู้บริจาคอวัยวะของตนเองหรือญาติเพื่อเป็นอาจารย์ใหญ่ให้แก่ภาควิชากายวิภาคศาสตร์และศูนย์ฝึกทักษะผ่าตัด ทำให้เป็นจุดแข็งระดับนานาชาติที่ประเทศอื่นในภูมิภาค Asia Pacific ไม่สามารถดำเนินการได้ ภาควิชาจึงมีแผนที่จะจัดการประชุม Cadaveric workshop ในเชิงรุกเพื่อสร้างชื่อเสียงและผลงานในระดับสากลให้ต่อเนื่อง จึงได้มีการวางแผนกลยุทธ์การจัดการระบบการประชุม Cadaveric workshop ในด้านการเตรียมความพร้อมของบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบหลังจาการระบาดของโรค Covid 19 ดีขึ้น

ภาควิชามีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญในด้านการบริหาร และได้ปฏิบัติงานร่วมกับทีมบริหารคณะในหลายด้าน โดยได้ทำงานบริหารในศูนย์ศรัทธา จำนวน 2 ท่าน คณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 4 ท่าน ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ จำนวน 2 ท่าน และศูนย์จีโนมิกส์ 1 ท่าน รวม 9 ท่าน จากจำนวนอาจารย์ที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 22 ท่าน ซึ่งเป็นทั้งข้อได้เปรียบในด้านการใช้ประสบการณ์การบริหารมาปรับปรุงการดำเนินงานของภาควิชา แต่ก็มีข้อเสียเปรียบในด้านอัตรากำลังคนผู้ปฏิบัติงานของภาควิชาที่มีจำนวนลดลงโดยที่ภาระงานในภาควิชาเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นจากการเตรียมการรับรองคุณภาพบริการ AHA หรือการประกันคุณภาพการศึกษา WFME

จากการสัมมนาคณาจารย์ในภาควิชาในเดือนมิถุนายน 2565 มีข้อสรุปในการวางแผนตั้งศูนย์โรคกระดูกผู้สูงอายุ (Orthogeriatric center) ของภาควิชาโดยให้หน่วยต่างๆ นำจุดแข็งมารวมกัน สร้างระบบการบริหารจัดการการดูแลโรคกระดูกในผู้สูงอายุอย่างครบวงจร เช่น หน่วย Trauma ดูแลเรื่อง Geriatric hip fracture หน่วย Adult reconstruction ดูแลเรื่อง Total knee arthroplasty หน่วย Hand ดูแลเรื่อง Distal radius fracture หน่วย Spine ดูแลเรื่อง Degenerative spinal disease หน่วย Sports ดูแลเรื่อง Rotator cuff tear และหน่วย Metabolic ดูแลเรื่อง Osteoporosis เป็นต้น โดยใช้กลไกของ DSC ในแต่ละหน่วยมาผสมผสานกัน นอกจากนี้ยังจะใช้ข้อมูลในระบบการบริหารจัดการนี้ในการทำวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคกระดูกในผู้สูงอายุ

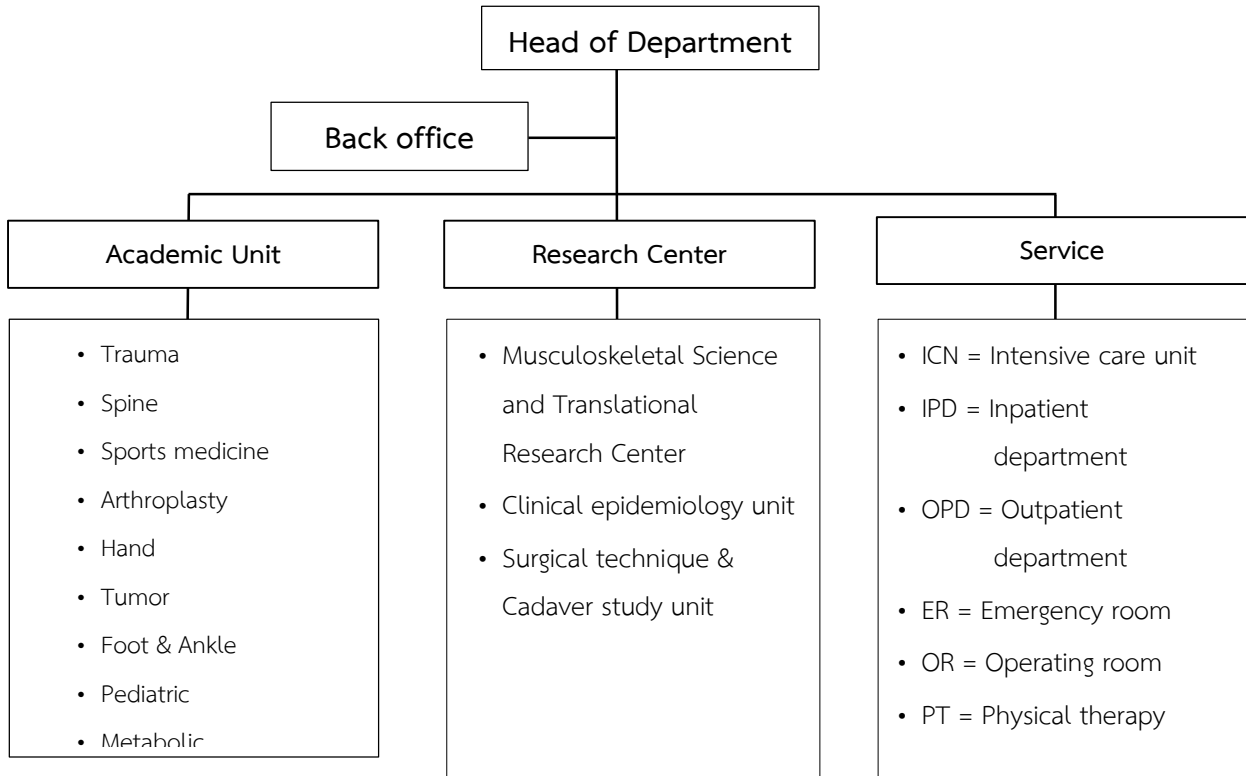
ตาราง OP3: ลักษณะโดยรวมของบุคลากรภาควิชา

กลุ่มบุคลากร	ประเภท	จำนวน (คน)	ข้อกำหนดด้านการศึกษา	ปัจจัยขับเคลื่อน ความผูกพันที่สำคัญ
สายวิชาการ	อาจารย์	22	พ.บ., อว., วว.(ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์)	ค่าตอบแทน ตำแหน่งวิชาการ ชื่อเสียงในวงการ วิชาการ งบสนับสนุนการ ประชุมวิชาการ
สายสนับสนุน (วิชาชีพ)	แพทย์	42	แพทยศาสตรบัณฑิต	วุฒิปัตร
	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	9	วว.(ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์)	ประสบการณ์และ ประกาศนียบัตร
	พยาบาล นักกายภาพบำบัด ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล	1 6 1	ว.ทบ. สาขาพยาบาลผดุงครรภ์ ว.ทบ. สาขากายภาพบำบัด ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในการ ทำงาน สวัสดิการ
สายสนับสนุน (วิจัย)	นักวิจัย	2	ปริญญาเอก	ค่าตอบแทน
	ผู้ช่วยวิจัย	2	ปริญญาโท	โจทย์และทรัพยากร
	ผู้ช่วยวิจัย	1	ปริญญาตรี	เพื่อการทำวิจัย
สายสนับสนุน (ไม่ใช่วิชาชีพ)	พนักงานปฏิบัติงาน (เจ้าหน้าที่ บริหารงานทั่วไป)	2	ปริญญาตรี	ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในการ ทำงาน
	พนักงานธุรการ	1	ปริญญาตรี	สวัสดิการ
	พนักงานบริการฝีมือ (ด้าน วิทยาศาสตร์และการแพทย์)	1	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	สวัสดิการ
	คนงาน	4	มัธยมศึกษาตอนต้น	
	พนักงานสถานที่	1	มัธยมศึกษาตอนต้น	
	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	มัธยมศึกษาตอนต้น	

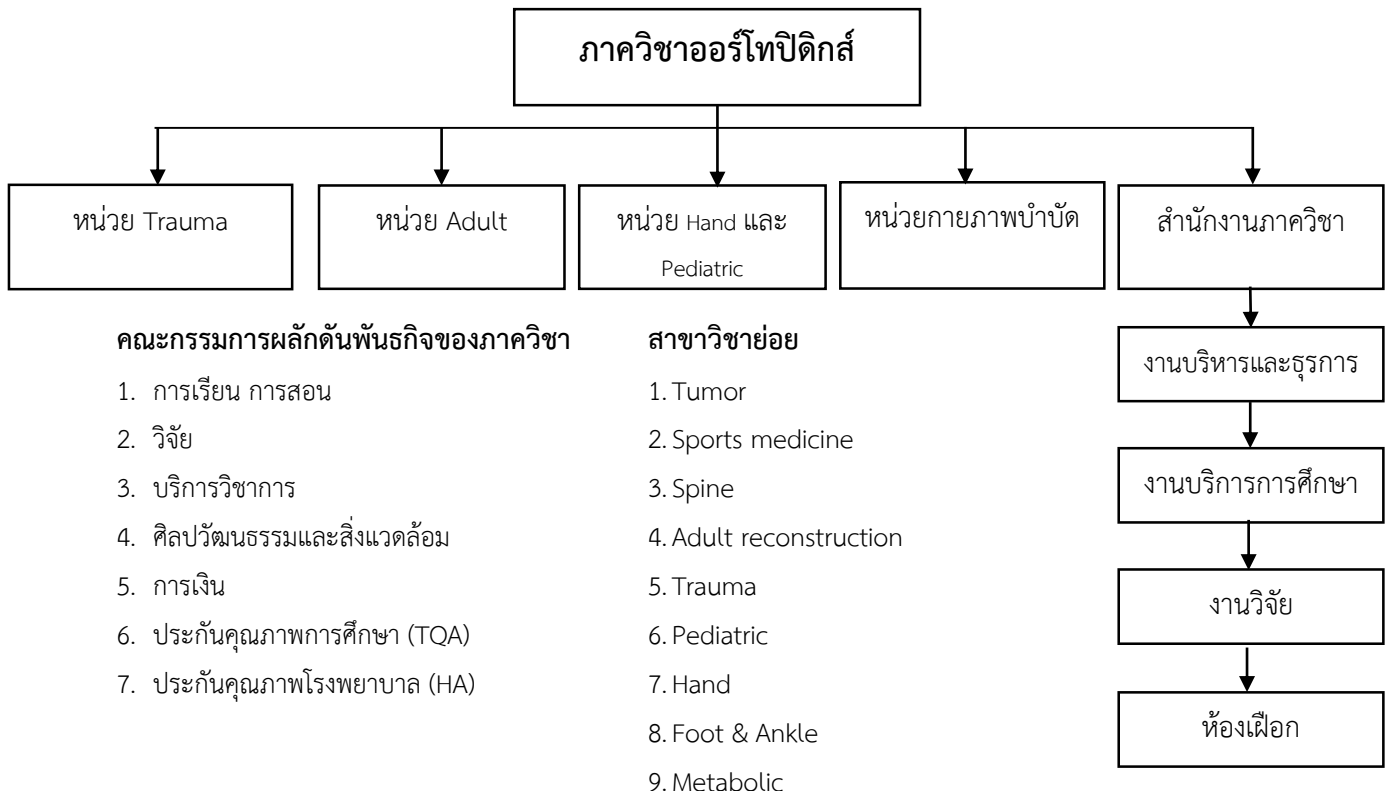
ข. ความสัมพันธ์ระดับภาควิชา

ข.1 โครงสร้างภาควิชา

- โครงสร้างองค์การและกลไกการกำกับดูแลองค์กร



- ผังโครงสร้างการบริหาร



ข.2 ลูกค้ำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

กลุ่มลูกค้ำสำคัญที่ภาควิชามุ่งเน้น ที่สอดคล้องกับทิศทางและการดำเนินงานของภาควิชา ได้แก่ นักศึกษา แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด โรงพยาบาลผู้ใช้บัณฑิต ผู้รับบริการรักษาพยาบาล ผู้ให้ทุนวิจัย และผู้รับบริการวิชาการด้าน cadaveric workshop ดังตาราง OP4

ตาราง OP4: ลูกค้ำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

ผลิตภัณฑ์	ลูกค้ำ	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ	ผลลัพธ์การดำเนินการ
หลักสูตร	นักศึกษาแพทย์	1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และใบประกอบโรคศิลป์ 2. ได้รับการเรียนการสอนในหลักสูตรที่ได้มาตรฐานนำไปใช้ทำงานได้จริงหลังจบการศึกษา 3. การเรียนการสอนที่ได้เนื้อหาคอบถ้วนและมีความสุขในการเรียน	- ผลการประเมินคุณภาพหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตผ่านเกณฑ์ WFME - ผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ - ผลการประเมินการสอบ ศรว.
	โรงพยาบาลและสถาบันที่บัณฑิตไปทำงาน	1.ได้บัณฑิตที่มีความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน และมีจริยธรรม 2.เข้าใจระบบของสาธารณสุขในการรักษาพยาบาลและระบบการปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วย	- ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บัณฑิต
	แพทย์ประจำบ้าน	1. ได้รับการเรียนการสอนในหลักสูตรที่ได้มาตรฐาน 2. ได้รับวุฒิบัตรความรู้ความเชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ 3. มีความรู้ ความสามารถ และมีจริยธรรม	-ผลการประเมินคุณภาพหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านผ่านเกณฑ์ WFME -ผลการสอบวุฒิบัตร
	นักศึกษา ป.บัณฑิต ชั้นสูง	1. ได้รับการเรียนการสอนในหลักสูตรที่ได้มาตรฐาน 2. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตชั้นสูง 3. มีความรู้ ความสามารถ และมีจริยธรรม	-ผลการประเมินคุณภาพหลักสูตร ป.บัณฑิตและ WFME
การวิจัย	อาจารย์ / นักวิจัย แพทย์ประจำบ้าน	1. มีความรู้ ทักษะด้านการทำวิจัย 2.ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยวิจัย 3. มีผลงานวิจัยคุณภาพสูงที่ได้ตีพิมพ์	-ผลงานวิจัยตีพิมพ์
	ผู้ให้ทุนวิจัย	1. ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ และได้ตีพิมพ์ในวารสารชั้นนำ 2. มีเครือข่ายการวิจัยในสหสาขาหรือสหสถาบัน	-ทุนอุดหนุนการทำวิจัย -ความร่วมมือวิจัยในสหสาขาหรือสหสถาบัน
การบริการรักษาพยาบาล	ผู้ป่วย	1. ได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย 2. การบริการมีคุณภาพ รวดเร็ว 3. การรับรอง DSC Total Knee Arthroplasty, Hip fracture, Spinal cord injury	-ผ่านการประเมิน AHA score ระดับมากกว่า 3.5 -มีแผนและเตรียมพร้อมการขอ DSC ในปี 2565
การบริการวิชาการ	ผู้รับบริการ วิชาการ Cadaveric	1. มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการผ่าตัด 2. การบริการวิชาการที่ทันสมัย สะดวกและปลอดภัย	-ผลการตอบแบบประเมินหลังการประชุม -รายได้จากการประชุม

ข.3 พันธมิตร และคู่ความร่วมมือของภาควิชา

ภาควิชาได้จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 ร่วมกับโรงพยาบาลลำปางและเชียงราย ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และส่งนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน ฝึกทักษะที่โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยโรงพยาบาลทั้งสามแห่งช่วยด้านการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ และการประเมินผล และให้ข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น ในอนาคตมีการติดต่อโรงพยาบาลสันทรายเพื่อให้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติสำหรับนักศึกษาแพทย์

ตาราง OP 5: พันธมิตรและคู่ความร่วมมือของภาควิชา

พันธมิตร	ระบบงานที่ดำเนินการร่วมกัน			จำนวนปีที่ทำงานร่วมกัน	รายละเอียดการดำเนินการร่วมกันและผลลัพธ์ที่ผ่านมา
	การศึกษา	วิจัย	บริการ		
1. รพ.ลำปาง	x			20	จัดการเรียนการสอนและการประเมินผลนักศึกษาแพทย์ปี 5, 6
2. รพ.เชียงราย	x			12	จัดการเรียนการสอนและการประเมินผลนักศึกษาแพทย์ปี 5, 6
3. รพ.นครพิงค์	x			8	จัดการเรียนการสอนและการประเมินผลนักศึกษาแพทย์ปี 6 และแพทย์ประจำบ้าน
คู่ความร่วมมือ	ระบบงานที่ดำเนินการร่วมกัน			จำนวนปีที่ทำงานร่วมกัน	รายละเอียดการดำเนินการร่วมกันและผลลัพธ์ที่ผ่านมา
1. มหาวิทยาลัยอินโดนีเซีย	แลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านพัฒนาคุณภาพให้เป็นสากล			3	มีการส่งแพทย์ประจำบ้านจากอินโดนีเซียมาฝึกอบรม 6-8 คนต่อปี
2. มหาวิทยาลัย Kyungpook University Hospital	ผลิตผลงานวิจัย			3	ตีพิมพ์ผลงานวิจัย 1 ฉบับ

ภาควิชาใช้แนวทางในการสื่อสารแบบสองทิศทางกับกลุ่มพันธมิตรและคู่ความร่วมมือของภาควิชาโดยการ

1. ผ่านการสัมมนาภาควิชาและเชิญกลุ่มพันธมิตรและคู่ความร่วมมือเข้าร่วมการประชุม
2. เยี่ยมโรงพยาบาลพันธมิตรและประชุมร่วมกัน
3. ปรีกษาหารือโดยตรงกับหัวหน้าแผนกและผู้รับผิดชอบ

ภาควิชามีข้อกำหนดในการคัดเลือก และดำเนินการร่วมกับพันธมิตร จากศักยภาพของอาจารย์ที่อยู่ที่โรงพยาบาลนั้น ความพร้อมในเรื่องของจำนวนผู้ป่วยที่นักศึกษาจะได้เรียนรู้ การเดินทางที่สะดวกและปลอดภัยสำหรับนักศึกษา สำหรับในอนาคตอันใกล้ขณะนี้ได้ทาบถาม สอบถามโรงพยาบาลสันทรายในการใช้เป็นทรัพยากรในการสอนผู้ป่วยนอกสำหรับนักศึกษาแพทย์

2. สถานการณ์ของหน่วยงาน: ภาควิชา

ก.1: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – ลำดับในการแข่งขัน และคู่แข่ง

ภาควิชาได้เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินการในด้านการวิจัยกับสถาบันการศึกษาชั้นนำทั้งในกรุงเทพและส่วนภูมิภาคซึ่งมีการเปรียบเทียบตัวชี้วัดที่ชัดเจนในด้านต่าง ๆ ตามพันธกิจ

ด้านการศึกษา ได้เปรียบเทียบผลการศึกษากับมหาวิทยาลัยหรือคณะแพทย์ทั่วประเทศโดยใช้คะแนนการสอบ ศรว.สำหรับนักศึกษาแพทย์ และใช้คะแนนการสอบ MCQ และ SEQ การสอบผ่านวุฒิปัตร์สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ด้านการวิจัย จำนวนผลงานวิจัยทั้งหมดในรอบปี จำนวนผลงานวิจัยต่อจำนวนอาจารย์รวมถึง impact factor โดยข้อมูลการวิจัยได้มาจากเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมออร์โธปิดิกส์ 5 สถาบัน ประกอบด้วยคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จุฬาลงกรณ์ รามาธิบดี สงขลานครินทร์ และเชียงใหม่

ด้านการบริการรักษาพยาบาล ผ่านการรับรอง Disease Specific Certification (DSC) เรื่อง ACL Injury เป็นแห่งแรกในประเทศไทยโดยไม่มีข้อแม้ มีการเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA) การผ่าตัดข้อสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน (Hip fracture) การผ่าตัด spinal cord injury กับ international publication

ด้านการบริการวิชาการ มีการจัดประชุม cadaveric workshop โดยทำการเทียบกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในการจัดประชุมลักษณะนี้

ตาราง OP6: คู่เทียบที่สำคัญของหน่วยงาน

คู่เทียบ	เปรียบเทียบด้าน	ผลลัพธ์ที่ใช้เทียบ	ภาควิชา			คู่แข่ง		
			62	63	64	62	63	64
ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธ- ปิดิกส์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	งานวิจัย	จำนวนงานวิจัย	22	39	38	12	26	25
		จำนวนงานวิจัยต่ออาจารย์	1.1	1.19	1.73	0.54	1.24	1.2
	บุคลากร	จำนวนอาจารย์	21	21	22	22	21	21
ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์ โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล	งานวิจัย	จำนวนงานวิจัย	22	39	38	49	25	36
		จำนวนงานวิจัยต่ออาจารย์	1.1	1.19	1.73	1.2	0.62	0.9
		Impact Factor รวม	53.9	67.3	73.4	18	17	29
	บุคลากร	จำนวนอาจารย์	21	21	22	38	39	41
ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธ- ปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	งานวิจัย	จำนวนงานวิจัย	22	39	38	12	21	33
		จำนวนงานวิจัยต่ออาจารย์	1.1	1.19	1.73	0.52	0.87	1.5
		Impact Factor รวม	53.9	67.3	73.4	7	4	7
	บุคลากร	จำนวนอาจารย์	21	21	22	23	24	23

คู่เทียบ	เปรียบเทียบด้าน	ผลลัพธ์ที่ใช้เทียบ	ภาควิชา			คู่เทียบ		
			62	63	64	62	63	64
ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	งานวิจัย	จำนวนงานวิจัย	22	39	38	18	31	18
		จำนวนงานวิจัยต่ออาจารย์	1.1	1.19	1.73	0.60	1.03	0.60
		Impact Factor รวม	53.9	67.3	73.4	-	-	-
	บุคลากร	จำนวนอาจารย์	21	21	22	30	30	30
	ผลการสอบ Summative แพทย์ปี 3	คะแนนสอบ MCQ	60.33	58.75	59.55	-	-	-
		คะแนนสอบ SEQ	68.12	66.62	79.34			
	ผลการสอบ Summative แพทย์ปี 2	คะแนนสอบ MCQ	54	56.40	59.26	-	-	-

ก.2: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันที่สำคัญของภาควิชา

ผู้บริหารภาควิชาได้วิเคราะห์ปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงภายนอกและภายในที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานตามพันธกิจ รวมถึงปัจจัยการเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมผ่านกระบวนการสัมมนาภาควิชาโดยใช้เครื่องมือ SWOT analysis ทำให้ได้ปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการศึกษา

การเปลี่ยนแปลงภายนอกและการเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การแข่งขันของภาควิชา

- การเกิดขึ้นของคณะแพทยศาสตร์แห่งใหม่ของมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาค
- หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตใหม่ของมหาวิทยาลัยบางแห่งที่นักศึกษามีโอกาสเลือกเรียนได้มากกว่าหลักสูตรเดิม
- ลักษณะของสังคมที่เปลี่ยนแปลงทำให้นักเรียนต้องการเรียนแพทย์ลดลง
- การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีด้านข้อมูลและการสื่อสาร
- การลดลงของผู้ป่วยเพื่อการเรียนการสอน

เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภาควิชาได้ปรับปรุงหลักสูตรและปรับรูปแบบการเรียนการสอนใหม่เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษา โดยเน้นการสร้างสภาพแวดล้อม บรรยากาศ แรงบันดาลใจในการเรียนให้อบอุ่น มีความสุขเพื่อสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษามีความอยากศึกษา เรียนรู้และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง

การเปลี่ยนแปลงนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนต้องส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่านเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลง และลักษณะผู้ป่วยที่ส่งต่อก็จะ

เป็นผู้ป่วยที่ซับซ้อนมาก ไม่เหมาะที่จะใช้สำหรับการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้าน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ภาควิชาต้องดำเนินการปรับรูปแบบการเรียนการสอน เสาะหา และสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลอำเภอที่มีลักษณะผู้ป่วยที่เหมาะสมในการเรียนการสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน มีการส่งนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านออกไปฝึกปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลพันธมิตร หรือสถาบันฝึกอบรมอื่น

การเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์ Covid-19

ด้านการเรียนการสอน

การเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ จากข้อกำหนดและนโยบายของคณะแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ให้มีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ระบบ online ทำให้ภาควิชาต้องมีการจัดระบบการเรียนการสอนใหม่ทั้งหมด ได้แก่ เนื้อหาการเรียนการสอน ระยะเวลาที่นักศึกษาชั้นเรียนในหอผู้ป่วย วิธีการสอนแบบ online self-directed learning รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ สื่อการสอน online ให้ทันในระยะเวลาที่จำกัด รวมทั้งจัดการเรียน online ผ่านระบบ zoom ให้นักศึกษาที่ติดเชื้อโควิด อีกทั้งเตรียมหาโรงพยาบาลเครือข่ายที่อยู่ภายในจังหวัดเชียงใหม่เพื่อใช้เป็นสถานที่เรียนของนักศึกษาในอนาคต เช่น โรงพยาบาลสันทราย

การเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาจัดให้มีการเรียนการสอนโดยใช้ระบบ Hybrid โดยใช้ระบบ Zoom meeting ในการสอนบรรยาย และ morning conference ร่วมกับการเรียนในห้องเรียนโดยกำหนดจำนวนผู้อยู่ในห้องประชุม จัดทำระบบการสื่อสารผ่าน Zoom meeting โดยสามารถใช้ 2 ways communication จากในห้องประชุม เพื่อให้ผู้ที่ต้องกักตัวยังสามารถร่วมกิจกรรมวิชาการได้ในบางส่วน

ด้านการบริการวิชาการ

ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นต้นมาหลังจากเกิดสถานการณ์ Covid-19 คณะแพทยศาสตร์ ได้มีนโยบายในการงดให้บริการศูนย์ฝึกทักษะผ่าตัด ทำให้การประชุมวิชาการที่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า ไม่สามารถดำเนินการได้ หลังจากประเทศไทยได้มีการปลดล็อคสถานการณ์ Covid-19 และคณะได้อนุญาตให้ดำเนินการจัดประชุมได้ ทางภาควิชาได้เริ่มประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มลูกค้าภายในประเทศและต่างประเทศได้รับทราบและจะได้เริ่มจัดการประชุมระดับชาติในเดือนพฤศจิกายน 2564 และระดับนานาชาติในเดือนกรกฎาคม 2565

ด้านการบริการรักษาพยาบาล

ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยมาจำนวนน้อยลง การดูแลผู้ป่วยที่ OPD IPD การผ่าตัดลดลง และต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่จะมีเชื้อ covid-19 ที่จะมานอนโรงพยาบาล ภาควิชาได้ทำแผนร่วมกันกับทีมพยาบาลออร์โธปิดิกส์เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบ new normal เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต พยายามลดจำนวนผู้ป่วยนอกที่จะมาโรงพยาบาลโดยคณาจารย์ในภาควิชาได้พัฒนา application เพื่อใช้ในการตรวจแบบ tele-medicine ขณะนี้ได้เริ่มทดลองใช้

ด้านการวิจัย

ภาควิชาทำการวิจัยในร่างอาจารย์ใหญ่ได้ลดลงเพราะการงดรับการบริจาคสร้าง จึงได้มีการบริหารจัดการการใช้ร่างอาจารย์ใหญ่ในการทำวิจัยพร้อมกันหลายๆ เรื่องในร่างเดียวกัน

ตาราง OP7: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขัน

การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา
1. คณะแพทย์เพิ่มจำนวนมากขึ้น 2. กระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนนโยบาย 3. สถานการณ์ Covid-19	1. นักศึกษารับไม่ได้ตามจำนวน นักศึกษาที่คะแนนสูงไม่เลือกเชียงใหม่ 2. จำนวนผู้ป่วยสำหรับการเรียนการสอน การวิจัยลดลง ทำให้ต้องหาพันธมิตรใหม่เพิ่มเช่น โรงพยาบาลสันทราย หรือศูนย์แพทย์หรือญาติ 3. ปรับระบบการเรียนการสอนให้เป็น online เร็วขึ้น และจัดระบบการบริการวิชาการให้ครอบคลุมทั้ง online และ onsite
การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา
1. ภาควิชามีอาจารย์ที่ทำงานบริหารจำนวน 40% 2. การเปลี่ยนนโยบายของผู้บริหาร จากด้านวิจัย มาเน้นด้านการศึกษา 3. งบประมาณรายได้ลดลง	1. ขาดอัตรากำลังในการทำงานของภาควิชา แต่ก็มีโอกาสที่ผู้บริหารจะใช้ความสามารถด้านบริหารมาปรับการทำงานของภาควิชาได้คล่องตัว 2. ภาควิชาต้องปรับโครงสร้างการทำงานให้เน้นด้านการศึกษา 3. การขอครุภัณฑ์เพื่อพัฒนาภาควิชาไม่ได้รับการอนุมัติ

หมวด 2: กลยุทธ์

2.1 การจัดทำกลยุทธ์: กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ของภาควิชา

จากการประเมินผลแผนปฏิบัติการในปีที่ผ่านมาพบว่าผลการประเมินคุณภาพด้านการศึกษาของภาควิชาและคณะแพทยศาสตร์ มีแนวโน้มที่ลดลง รวมถึงแนวนโยบายของคณะที่ได้มุ่งเน้นในด้านการศึกษา ภาควิชาได้มีกระบวนการในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำคัญในปี 2564 ผ่านกระบวนการสัมมนาอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวางแผนกลยุทธ์ โดยรวบรวมผลการดำเนินงานในแต่ละพันธกิจทั้งด้านการศึกษา วิจัย และบริการรวมถึงรับฟังความเห็นจากนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พันธมิตร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ใช้บัณฑิต ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้ ได้แก่ การตอบแบบประเมินจากนักศึกษาแพทย์ และกิจกรรม Ortho reflection หลังจากผ่านการเรียน การตอบแบบประเมินผู้ใช้บัณฑิต การประชุมสัมมนา รวบรวมความเห็นจากแพทย์ประจำบ้าน และการสัมมนาของอาจารย์ ทำให้ได้แผนปฏิบัติการเรียงลำดับตามความสำคัญดัง ตาราง 2.1

ตาราง 2.1: โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชาและการดำเนินการของภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ	การดำเนินการเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญที่ใช้ประโยชน์จากโอกาสดังกล่าว
1. ปรับระบบการศึกษาและการประเมินผลในระบบ digital	จัดระบบการเรียนแบบ Hybrid การปรับรูปแบบการประเมิน online และจัดหาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษา พัฒนาและสร้างนวัตกรรมวิจัยเกี่ยวกับ AI machine learning ในการฝึกช้กประวัติผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์
2. การวิจัยด้าน Basic science ด้านระบาดวิทยาและ Cadaveric	อาจารย์ที่จบปริญญาเอกด้านระบาดวิทยาและหน่วยวิจัยจัดระบบ สนับสนุนการวิจัยด้านระบาดวิทยาสำหรับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพสูง จัดระบบบริหารจัดการใช้ร่างอาจารย์ใหญ่ในการทำวิจัย จัดระบบการนำงานวิจัยที่ตกค้าง ไม่ได้ตีพิมพ์ดำเนินการต่อจนส่งตีพิมพ์ได้
3. การบริการเพื่อนำไปสู่ DSC	กำหนดเป้าหมายให้เกิด DSC ปีละ 1 เรื่อง และใช้ประสบการณ์จาก DSC ที่มีอยู่สร้างทีมใหม่และเป็นพี่เลี้ยงเพื่อสร้างทีมอื่นให้เข้มแข็ง

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ภาควิชาถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชาไปสู่การปฏิบัติและมีแนวทางในการทบทวน ติดตาม ปรับปรุง การถ่ายทอดดังนี้

ด้านการศึกษา

ภาควิชาถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชาไปสู่การปฏิบัติโดยจัดการประชุมกรรมการการศึกษาทุกเดือนในตอนเช้าก่อนมีการประชุมภาควิชาในตอนบ่าย โดยนำข้อมูลจากอาจารย์ประจำกลุ่มนักศึกษาแพทย์ และ Ortho reflection มานำเสนอ วิเคราะห์ และปรับปรุงทั้งในระยะสั้นที่ทำได้เลยหรือระยะยาวที่จะปรับปรุงเมื่อครบปีการศึกษา ในส่วนของแพทย์ประจำบ้านมีตั้งกรรมการการศึกษาจากตัวแทนของแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง เพื่อถ่ายทอด สื่อสาร ปรับปรุง กิจกรรมการเรียนการสอน การปฏิบัติงาน และให้แพทย์ประจำบ้านนำไปถ่ายทอดในการประชุมแพทย์ประจำบ้าน มีการประกาศรับสมัครอาจารย์ด้าน Metabolic bone disease และแพทยศาสตรศึกษาโดยใช้ระบบ AI ของคณะเป็นกลไกในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ด้านการวิจัย

ภาควิชาถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชาไปสู่การปฏิบัติโดยหน่วยวิจัย อาจารย์ และ เจ้าหน้าที่จะทำการรวบรวมหัวข้อการวิจัยใหม่ๆทั้งที่อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านได้คิดขึ้นและให้ทั้งสองฝ่ายทำการจับคู่หัวข้อที่เหมาะสม สามารถร่วมทำวิจัยกันได้ มีการติดตามความก้าวหน้าเป็นระบบโดยใช้กิจกรรม research progression

อาจารย์ด้านระบาดวิทยาทำหน้าที่แนะนำ ให้ข้อมูล ระเบียบวิจัยทางสถิติในการนำเสนอ research proposal สำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกคน รวมถึงมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญภายนอกภาควิชามาเป็นกรรมการซุ่มสอบ research proposal ก่อนการสอบจริงของราชวิทยาลัย นอกจากนี้หน่วยวิจัยยังทำหน้าที่ประสานงานกับศูนย์ฝึกผ่าตัดในบริหารจัดการการทำวิจัยในร่างอาจารย์ใหญ่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการใช้ทุกส่วนของร่างทำการวิจัยหลายเรื่องไปพร้อมกัน

หน่วยวิจัยทำการรวบรวมงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านที่ตกค้าง ไม่ได้ตีพิมพ์เนื่องจากแพทย์ที่จบไปแล้วไม่ได้ดำเนินการต่อ โดยจัดระบบการแบ่งภาระงานวิจัย กำหนดเวลาที่ต้องตีพิมพ์ หากไม่ดำเนินการในเวลาที่กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาจะนำมาดำเนินการต่อและถือว่าเป็นผู้วิจัยหลัก มีการทบทวนด้านระเบียบวิจัย สถิติให้เหมาะสมหากสามารถทำได้โดยปรึกษาอาจารย์ด้านระบาดวิทยาเพื่อนำไปตีพิมพ์

ด้านการบริการ

ภาควิชาถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชาไปสู่การปฏิบัติโดยผ่านระบบ Clinical Lead Team (CLT) และ Patient Care Team (PCT) มีการประชุม CLT ทุกเดือนเพื่อกำหนดทิศทางการบริการ แก้ปัญหาการบริการผ่าน MM conference, Risk management และส่งต่อให้ PCT หรือผู้ปฏิบัติงานได้ดำเนินการตาม Guide line ที่ได้สร้างขึ้นหลังจากได้ข้อสรุปจากการประชุม มีการกำหนดให้ PCT ใส่ข้อมูลตัวชี้วัดในระบบ online with Google sheet เพื่อให้ทุกหอผู้ป่วยได้ทำงาน บันทึกข้อมูลและใช้ข้อมูลตัวชี้วัดแบบ real time มีการกำหนดให้ PCT ที่มีความพร้อมเสนอขอ DSC เพื่อให้มีการมุ่งเน้นและสนับสนุนจาก CLT รวมถึงมีการถ่ายทอดประสบการณ์การเตรียมตัวจากทีม PCT ที่ได้ผ่าน DSC แล้วมาเป็นพี่เลี้ยง ข้อมูลจาก CLT และ PCT จะถ่ายทอดสู่อาจารย์ผ่านการประชุมภาควิชาและ Line group ถ่ายทอดสู่แพทย์ประจำบ้านผ่านการประชุม staff meet resident และ Line group เพื่อให้มีการดำเนินการที่รวดเร็ว

ตาราง 2.2: แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา

ลำดับที่	แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความสอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ
			65	66	67			
1	การจัดการเรียนการสอน Hybrid นักศึกษาแพทย์ปี 5	-การประเมิน กระบวนวิชา	> 4.5	> 4.6	> 4.7	Medical Education Next Generation	อ.นันทวิษ อ.อนุพงษ์	ความพึงพอใจ > 4.5
		-การประเมินความพึงพอใจ	> 4.5	> 4.6	> 4.7	Medical Education Next Generation	อ.ต่อพงษ์	ความพึงพอใจ > 4.5
	การประเมินผล Skill & Attitude แบบ paperless	-มีการใช้ Google form ประเมินผล	100 %	100 %	100 %	Medical Education Next Generation	เจ้าหน้าที่ ธุรการ	ไม่มีการใช้ กระดาษ ประเมินผล
2	การจัดการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์ปี 6	-การประเมิน กระบวนวิชา	> 4.5	> 4.6	> 4.7	Medical Education Next Generation	อ.นันทวิษ อ.อนุพงษ์	ความพึงพอใจ > 4.5
		-การประเมินความพึงพอใจ	> 4.5	> 4.6	> 4.7	Medical Education Next Generation	อ.ต่อพงษ์	ความพึงพอใจ > 4.5
	การประเมินผล Skill & Attitude แบบ paperless	-มีการใช้ Google form ประเมินผล	100 %	100 %	100 %	Medical Education Next Generation	เจ้าหน้าที่ ธุรการ	ไม่มีการใช้ กระดาษ ประเมินผล
3	การจัดการเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้าน	-การประเมิน กระบวนวิชา	> 4.3	> 4.5	> 4.7	Medical Education Next Generation	อ.จิรัชชาติ อ.ชนะการ	ความพึงพอใจ > 4.5
		-การประเมินความพึงพอใจ	> 4.3	> 4.5	> 4.7	Medical Education Next Generation	อ.ธีรัชชัย	ความพึงพอใจ > 4.5

ลำดับที่	แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการ สำคัญของภาควิชา	ตัวชี้วัดที่ สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความสอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ
			65	66	67			
4	การรับรอรายโรค Total Knee Arthroplasty	ผ่านการรับรอนในปี 2565	x			Comprehensive Health care	อ.วรากร อ.สีกาเดช	ผ่านการรับรอน DSC
		Pain score < 3 at discharge	>80 %	>85 %	>90 %	Comprehensive Health care		เพิ่มคุณภาพชีวิต ที่ดี
		ระยะเวลาอน โรงพยาบาล(วัน)	6	5	<5	Comprehensive Health care		ระยะเวลาอน รพ.ลดลง
5	การรับรอรายโรค Hip fracture	-ผ่านการรับรอนใน ปี 2566		x		Comprehensive Health care	อ.ธนวัฒน์ อ.นิชนันท์ อ.ธีรัชย์	ผ่านการรับรอน DSC
		-ระยะเวลารอ ผ่าตัด (ชั่วโมง)	96	72	48	Comprehensive Health care		ผ่าตัดได้ในเวลา มาตรฐาน
		-ระยะเวลาอน โรงพยาบาล(วัน)	8	7	6	Comprehensive Health care		ระยะเวลาอน รพ.ลดลง
		-การรักษาแบบสห วิชาชีพครบวงจร (%)	60	80	100	Comprehensive Health care		มีระบบการ ทำงานสหสาขา
6	การรวบรวมข้อมูลเพื่อการ ทำ Benchmark ระหว่าง สถาบันฝึกอบรม 8 สถาบัน	-มีการบันทึกข้อมูล พื้นฐานบุคลากร	50%	70%	100 %	Uplifting operation	อ.ธีรัชย์ คุณทิพย์ภากร	มีข้อมูลที่ต้อง ทันสมัยในการ บริหารงาน
		-มีการบันทึกข้อมูล ผลงานวิจัย	50%	70%	100 %	Uplifting operation		
7	การเพิ่มผลงานวิจัยโดยการ วางแผนงานวิจัยที่มีคุณภาพ ตั้งแต่การเริ่มต้น มีระบบ การติดตามสม่ำเสมอ การนำผลงานวิจัยที่ตกค้าง ไม่ได้ตีพิมพ์มาดำเนินการ	-จำนวนผลงานวิจัย รวม	30	45	60	Distinctive Global Impact Research	อ.คณิตค์ อ.ดำเนินสันต์ อ.พิชิตชัย	เพิ่มจำนวน งานวิจัย
		-จำนวนงานวิจัยต่อ อาจารย์	1.8	2.0	2.2	Distinctive Global Impact Research		เพิ่มจำนวน งานวิจัย
		-Impact factor รวม	55	65	75	Distinctive Global Impact Research		เพิ่มคุณภาพ งานวิจัย
		-Impact factor/paper	1.5	1.8	2.0	Distinctive Global Impact Research		เพิ่มคุณภาพ งานวิจัย
8	การร่วมจัดประชุมวิชาการ และการประชุมเชิง ปฏิบัติการcadaveric workshop ระดับนานาชาติ	-จำนวนครั้งในการ จัดประชุม	3	6	9	Medical Education Next Generation	อ.ชนะการ อ.ต่อพงษ์	มีการจัดประชุม ต่อเนื่อง
		-ผู้เข้าประชุมที่เป็น ต่างชาติ(คน)	100	150	200	Medical Education Next Generation		เป็นที่ยอมรับ ระดับสากล
		-รายได้ (ล้านบาท)	0.2	0.6	1.0	Medical Education Next Generation		เพิ่มรายได้แก่ ภาควิชา
9	การร่วมจัดประชุมวิชาการ และการประชุมเชิง ปฏิบัติการ cadaveric workshop ระดับชาติ	-จำนวนครั้งในการ จัดประชุม	3	6	6	Medical Education Next Generation	อ.ชนะการ อ.ต่อพงษ์	มีการจัดประชุม ต่อเนื่อง
		-ผู้เข้าร่วมประชุม (คน)	100	150	200	Medical Education Next Generation		เป็นที่ยอมรับ ระดับสากล
		-รายได้ (ล้านบาท)	0.2	0.3	0.4	Medical Education Next Generation		เพิ่มรายได้แก่ ภาควิชา

แผนด้านบุคลากรสำคัญที่สนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชา

จากแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชาทำให้บุคลากรในภาควิชาทั้งอาจารย์และสายสนับสนุนมีภาระงานเพิ่มขึ้น ในเบื้องต้นได้ให้เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนทำงานล่วงเวลา และจ้างบุคคลภายนอกทำงานชั่วคราวโดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลสวนดอกซึ่งได้มาจากการจัด Cadaveric workshop ในระยะยาวมีความจำเป็นต้องหาอัตรากำลังเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ด้านการบริการรักษาพยาบาล การบริการวิชาการและการวิจัย

ด้านการเรียนการสอนและการพัฒนาด้านแพทยศาสตรศึกษา มีแผนการรับอาจารย์แพทย์ใหม่เพื่อไปศึกษาต่อในระดับปริญญาเอกผ่านระบบ AI ของคณะในปีการศึกษา 2565 โดยให้ทำงานส่วนกลางด้านแพทยศาสตรศึกษาของคณะ ของภาควิชาและทำงานในหน่วย Foot ankle โดยจัดแบ่งงานร้อยละให้เหมาะสม

ด้านการเรียนการสอนและการบริการ ได้จัดตั้งหน่วย Metabolic บริหารจัดการระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุด้านออร์โธปิดิกส์ (Orthogeriatric) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการรักษาพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดำเนินการขอการรับรองรายโรค DSC ทั้งเรื่อง Hip fracture และ Total Knee Arthroplasty โดยได้ดำเนินการผ่านระบบอาจารย์ AI ของคณะในปีการศึกษา 2564 และยังคงช่วยสนับสนุนพันธกิจในด้านการวิจัยด้วย

ด้านการบริการจัดประชุมวิชาการ Cadaveric workshop มีความต้องการบุคลากรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ บริหารจัดการระบบเอกสาร การดำเนินการจัดหาสถานที่ บริการ ดูแลความเรียบร้อยสถานที่ประชุม และรวบรวมประเมินผลการประชุมร่วมกับศูนย์ฝึกผ่าตัดเพื่อนำไปวางแผนหรือปรับปรุงแผนต่อไป

ด้านวิจัย มีความต้องการนักวิจัยด้านระบาดวิทยาระดับปริญญาเอกจึงได้ส่งอาจารย์ในภาควิชาเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาเอกของคณะเพื่อดำเนินการวิจัยด้านระบาดวิทยาคลินิกทางออร์โธปิดิกส์และได้สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2564 มาช่วยดำเนินการจัดระบบงานวิจัยด้าน Clinical Epidemiology ของภาควิชา

หมวด 3: ลูกค้ำ

3.1 การจำแนกลูกค้ำ

ภาควิชามีแนวทางในการจำแนกกลุ่มลูกค้ำ ดังนี้

1) นักศึกษาแพทย์ เป็นกลุ่มลูกค้ำที่ภาควิชาจะให้ความสำคัญในด้านการผลิตแพทย์ที่มีทัศนคติที่ดีในการทำงานเพื่อเป็นแพทย์ที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรมแก่ประเทศชาติในอนาคต รวมถึงการเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์

2) แพทย์ประจำบ้าน เป็นกลุ่มลูกค้ำที่ภาควิชาจะให้ความสำคัญและทำตลาด เพื่อความก้าวหน้าของภาควิชาซึ่งกลุ่มแพทย์ประจำบ้านจะสามารถผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ ได้รับการตีพิมพ์ในระดับชาติหรือนานาชาติ หรือมีส่วนร่วมในการให้บริการเพื่อบรรลุเป้าหมายในการรับรอง DSC แพทย์ประจำบ้านที่มีศักยภาพสูงก็จะได้ดำเนินการจัดหาตำแหน่งเพื่อรองรับแผนของภาควิชาต่อไป

3) ผู้รับบริการรักษาพยาบาล เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในด้านการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน รวมถึงผู้ให้ข้อมูล ประเมินการบริการของภาควิชา

4) ผู้รับบริการวิชาการ ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการวิชาการทั้งในและต่างประเทศผ่านการจัดประชุม Cadaveric workshop ซึ่งจะทำให้ภาควิชามีชื่อเสียง มีเครือข่ายงานวิจัย และสร้างรายได้แก่ภาควิชา

ตาราง 3.1: กลุ่มลูกค้า หรือ ส่วนตลาดที่สำคัญของภาควิชา

กลุ่มลูกค้า ตลาด สำคัญ	ความสำคัญต่อการเติบโตของภาควิชา	แนวการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชา
นักศึกษาแพทย์	ผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพสู่สังคม	จัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพทั้งด้าน ความรู้และทักษะ
แพทย์ประจำบ้าน	ผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ที่มี คุณภาพสู่สังคม	จัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพทั้งด้าน ความรู้และทักษะ
ผู้รับบริการรักษาพยาบาล	เป็นแหล่งความรู้สำหรับนักศึกษาแพทย์และ แพทย์ประจำบ้าน	จัดการรักษาที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ทันสมัย
ผู้รับบริการวิชาการ	เป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้ ชื่อเสียงของคณะ ภาควิชาในระดับชาติและสากล	จัดการบริการวิชาการด้าน Cadaveric workshop ที่มีคุณภาพ ทันสมัย

3.2 การรับฟังลูกค้า

ภาควิชามีวิธีการในการรับฟัง มีปฏิสัมพันธ์ และสังเกตลูกค้าเพื่อให้ได้สารสนเทศที่นำไปใช้ได้ดังนี้

1. เสาะหาข้อมูล สารสนเทศจากลูกค้าในแต่ละกลุ่มในแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะงานในแต่ละพันธกิจ
2. วิเคราะห์สารสนเทศที่ได้ ได้แก่ ความพึงพอใจด้านการเรียนการสอน หลักสูตร การบริการรักษาพยาบาล การบริการ
วิชาการ ข้อร้องเรียน หรือชมเชย
3. พัฒนาปรับปรุงหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน การบริการรักษาพยาบาลและการบริการวิชาการ เพื่อ
ตอบสนองความต้องการของลูกค้า
4. นำสารสนเทศที่ได้จากลูกค้ามาพัฒนากระบวนการปฏิบัติการ

ตาราง 3.2: กลไกการรับฟังลูกค้าของภาควิชา

กลุ่มลูกค้า	ช่องทางการรับฟัง	ความถี่	สารสนเทศที่ได้รับ	การนำไปใช้ต่อ
นักศึกษาแพทย์ชั้นปี ที่ 5, 6	- แบบประเมินกระบวนการวิชา - แบบสำรวจความพึงพอใจ - จัดชั่วโมงให้อาจารย์พบและ พูดคุยกับนักศึกษา (Ortho reflection)	3, 4 W	ความพึงพอใจต่อกระบวนการ วิชา คุณภาพการเรียนการ สอน	ปรับปรุงระบบการเรียน การสอน ปรับปรุงเนื้อหากระบวนการ วิชา
โรงพยาบาลและ สถาบันที่บัณฑิตไป ทำงาน	- แบบสำรวจการเยี่ยมสำรวจ โรงพยาบาล	Y	ความรู้ความสามารถและ จริยธรรมของบัณฑิตที่จบไป	ปรับปรุงระบบการเรียน การสอน

แพทย์ประจำบ้าน	- แบบประเมินหลักสูตร	Y	ความต้องการกระบวนวิชา	ปรับปรุงหลักสูตรหรือ
แพทย์ประจำบ้าน	- การสัมมนาภาควิชา	Y	ปัญหา อุปสรรคและ	แผนปฏิบัติการ
ต่อยอด	- ประชุมstaff meet Resident	W	แนวทาง การแก้ไขหลักสูตร	
	- ประชุมกรรมการการศึกษา	M		
ผู้ป่วย ผู้รับบริการ	- แบบสอบถามความพึงพอใจ	C	ความพึงพอใจต่อการบริการ	ปรับปรุงแผนการ
	ข้อร้องเรียนหรือชมเชย		รักษาพยาบาล	ให้บริการ
ผู้รับบริการวิชาการ	- แบบประเมินความพึงพอใจ	C	ความพึงพอใจต่อความรู้ที่ได้	ปรับปรุงแผนปฏิบัติการ
			และบริการที่ได้รับ	

ภาควิชามีกระบวนการทบทวน และปรับปรุงวิธีการรับฟังเสียงดังตารางข้างต้น ผ่านการประชุมจัดทำแผนกลยุทธ์ประจำปีของภาควิชา โดยมีหัวหน้าภาควิชา รองหัวหน้าภาค และประธานกระบวนวิชาเป็นผู้รับผิดชอบ ได้แก่ การรับฟังข้อมูลจากนักศึกษาแพทย์ผ่าน VOC ของคณะ ชั่วโมง Ortho Reflection ในวันสุดท้ายหลังเสร็จจากการสอบ การรับฟังเสียงแพทย์ประจำบ้าน เดิมใช้การสื่อสารจากภาควิชาผ่านหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน ได้ปรับปรุงวิธีการโดยให้มีการสื่อสารสองทาง พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความเห็นโดยแต่งตั้งให้แพทย์ประจำบ้านเป็นกรรมการการศึกษาเข้าร่วมประชุมทุกเดือน มีการสื่อสารผ่านการประชุม Staff meet resident ทุกสัปดาห์วันที่ห้องผ่าตัดเริ่ม 09.00 น. ระหว่าง morning conference

3.3 ความผูกพันของลูกค้ำ: ประสบการณ์ และการจัดการความสัมพันธ์

ภาควิชาดำเนินการสร้างประสบการณ์ที่ดีสำหรับนักศึกษาแพทย์โดยให้ความสำคัญว่านักศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการซักถาม ประเมินความรู้โดยแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ พร้อมทั้งสอนให้ความรู้ มีการพานักศึกษาไปตรวจผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินพร้อมกันโดยไม่มีการพูดจา ส่อเสียดหรือดูถูกเมื่อตอบไม่ได้ ทำให้นักศึกษาแพทย์มีความภาคภูมิใจและอยากจะเรียนรู้ ในขณะที่เดียวกันแพทย์ประจำบ้านก็ได้ฝึกการสอน นักศึกษาแพทย์ตรวจผู้ป่วย อ่านฟิล์ม สอนการทำหัตถการอย่างง่าย และอาจารย์ก็ได้แจ้งการประเมินผลของนักศึกษาแพทย์แต่ละกลุ่มที่ขึ้นชมแพทย์ประจำบ้านผ่าน Ortho reflection ทำให้แพทย์ประจำบ้านมีกำลังใจในการสอนนักศึกษาต่อไป ภาควิชา มีการจัดการข้อร้องเรียนของนักศึกษาผ่าน Ortho reflection และ VOC ของคณะโดยรับฟังปัญหา หาข้อมูลและดำเนินการปรับแก้ในส่วนที่ทำได้ทันที เช่นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ห้องพัก เครื่องทำน้ำเย็น เครื่องปรับอากาศ ส่วนที่มีผลกระทบระบบการเรียนการสอนก็ได้รวบรวมปัญหาไว้เพื่อนำไปปรับ การจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษาต่อไป สำหรับแพทย์ประจำบ้านจะมีการรับฟัง รวบรวมข้อมูลผ่านตัวแทนแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมประชุมกรรมการการศึกษาทุกเดือน และทำการแก้ไขปรับปรุง มีการติดตามผลในการประชุมครั้งต่อไป

3.4 การปฏิบัติที่เป็นธรรม (Fair Treatment)

ภาควิชามีการวางแผนจัดระบบการเรียนการสอนให้นักศึกษา แพทย์ประจำบ้านได้รับความรู้ ทักษะ ที่เท่าเทียมกัน มีการกระจายจำนวนการเรียนและการฝึกปฏิบัติที่ใกล้เคียงกัน มีการรับฟังข้อร้องเรียนของนักศึกษาผ่านอาจารย์ประจำกลุ่ม ชั่วโมง Ortho reflection ในส่วนของแพทย์ประจำบ้านมีการรับรองข้อร้องเรียนผ่านตัวแทนแพทย์ประจำบ้านและนำสู่การประชุมกรรมการการศึกษาหรือการประชุม Staff meet resident

3.5 การใช้ข้อมูลเสียงของลูกค้ำ และตลาดของภาควิชา

ภาควิชามีแนวทางในการเลือกและใช้ข้อมูลสารสนเทศจากเสียงของลูกค้ำและตลาดโดยมีระบบการติดตามข้อมูลที่มีผลกระทบต่อภาควิชาในทุกพันธกิจ นำข้อมูลมากระจายให้ผู้รับผิดชอบรับทราบ ดำเนินการแก้ไขผ่านคณะกรรมการการศึกษา CLT, PCT กรรมการวิจัย กรรมการบริการวิชาการ และหาแนวทางปฏิบัติ ดังตัวอย่าง ตาราง 3.3

ตาราง 3.3: เสียงของลูกค้ำ ตลาด และการนำเสียงไปใช้ของภาควิชา

กลุ่มลูกค้ำ	เสียงที่สำคัญ	แนวทางการนำเสียงไปใช้	ตัวอย่างการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงที่สำคัญ
นักศึกษาแพทย์	นักศึกษามีความสนใจในเรื่องที่ต่างกัน	ประชุมกรรมการการศึกษาเพื่อปรับตารางสอน	ปรับตารางสอนให้มีคาบ free selective โดยกำหนดสถานที่ที่ให้นักศึกษาได้เรียนรู้
แพทย์ประจำบ้าน	ตาราง rotation ไม่เหมาะสมผ่าน ward อื่นที่ได้ประโยชน์น้อย	ประชุมร่วมกรรมการการศึกษา เสนอร่างตาราง rotation แบบใหม่	จัดตาราง rotation ใหม่ กระจายงานให้ครอบคลุมทุกหน่วย มี free elective ทั้งในและต่างประเทศ
ผู้ป่วย Hip Fx	รอผ่าตัดนาน มีปัญหาค่าใช้จ่าย การใช้อุปกรณ์ผ่าตัด	ประชุม CLT, PCT Hip Fx ร่วมกับ Geriatric medicine และห้องผ่าตัด	มีระบบการ consult Geriatric medicine ประเมินไม่เกิน 24 ชั่วโมง ประสานวิสัญญีขอผ่าตัดเป็นกรณีเร่งด่วน Urgency ภายใน 72 ชั่วโมง จัดทำระบบการตรวจสอบ ชี้แจง ราคา อุปกรณ์ และส่วนเกินก่อนการผ่าตัด

หมวด 4: การวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการขององค์กร

ภาควิชาทบทวนผลดำเนินการที่สำคัญ โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินกระบวนการเรียนการสอนแบบสำรวจความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ แบบสำรวจความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่ใช้บัณฑิต ผลการสอบ ศรว. ผลจากการสัมมนาภาควิชา มาใช้ปรับปรุงหลักสูตร และกระบวนการเรียนการสอนใหม่ หลังจากการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนการสอนก็ประเมินผลซ้ำโดยประเมินจากนักศึกษาแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องและนำผลการประเมินมาปรับปรุงอีกครั้ง

ตาราง 4.1 ตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญที่สะท้อนขีดความสามารถของภาควิชาและกระบวนการติดตาม

ระบบงาน	ตัววัดที่สำคัญ	กระบวนการติดตามและการปรับปรุง	ความถี่ในการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
การศึกษา นักศึกษา แพทย์	การพัฒนาหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต	ประชุมกรรมการการศึกษา สัมมนาภาควิชา	Y	อ.นันทวิช อ.อนุพงษ์ อ.ต่อพงษ์
	การจัดการเรียนการสอน	ประชุมกรรมการการศึกษา ประชุมภาควิชา	M	อ.นันทวิช อ.อนุพงษ์ อ.ต่อพงษ์
การศึกษา แพทย์ประจำ บ้าน	การพัฒนาหลักสูตรแพทย์ ประจำบ้านของราชวิทยาลัย 2565	สัมมนาภาควิชา ประชุมกรรมการการศึกษา	Y	อ.จิรชาติ อ.พศุทธิ์ อ.นิชนันท์
	การจัดการเรียนการสอน	ประชุมกรรมการการศึกษา ประชุมแพทย์ประจำบ้าน ประชุม staff meet resident	M	อ.จิรชาติ อ.พศุทธิ์ อ.นิชนันท์
วิจัย	ความสามารถด้านการวิจัยของ แพทย์ประจำบ้าน	ประชุม research proposal, progression แพทย์ประจำบ้าน Research contest	Q Y	อ.คณิตค์ อ. ภูวพงศ์ อ.อภิรักษ์ อ.พิชิตชัย
	จำนวนผลงานวิจัย	ประชุมกรรมการวิจัย ติดตาม ความก้าวหน้า	Q	อ.คณิตค์ อ. ภูวพงศ์ อ.อภิรักษ์ อ.พิชิตชัย
การบริการ รักษาพยาบาล	การบริการรักษาได้มาตรฐาน	ประชุมกรรมการ CLT และ PCT	Q	อ.ธีรชัย อ.ธนวัฒน์ อ.วรากร
	การให้การบริการรักษาพยาบาลที่ เป็นเลิศ	ประชุมกรรมการ PCTและ DSC	M	อ.ธีรชัย อ.ธนวัฒน์ อ.วรากร
การบริการ วิชาการ	การอบรมเชิงปฏิบัติการ cadaveric workshop	ประชุมกรรมการบริการวิชาการ และประชุมศูนย์ฝึกทักษะผ่าตัด	Q	อ.ธีรชัย อ.ชนะการ
บุคลากร	ระบบสำรองข้อมูลทั่วไป และ งานวิจัย ระบบ paperless office	ประชุม Back office	Q	อ.ธีรชัย คุณศิริเพ็ญ คุณทิพย์ภากร

สำหรับการติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา ที่สอดคล้องไปกับแผนกลยุทธ์ MEDCMU ของคณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูล ประชุมวิเคราะห์ผลการปฏิบัติการตามความถี่ที่กำหนดของ Timeline ที่กำหนดไว้ดังนี้

ด้านการศึกษา

ภาควิชาติดตาม กำกับ ให้การปฏิบัติงานประจำวันของภาควิชา เป็นไปตามข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์และกระบวนการที่ภาควิชาระบุ โดยการ

- ประเมินผ่านแบบสำรวจความพึงพอใจ สํารวจเนื้อหากระบวนการวิชาโดยใช้ google form
- จัดชั่วโมงการประเมิน โดยการสอบถามโดยตรงกับนักศึกษาทุกกลุ่มผ่านคาบ Orthopedic Reflection ให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นเรื่องการเรียนการสอน ข้อดี ข้อควรปรับปรุง และอาจารย์นำข้อสรุปเข้าประชุมคณะกรรมการการศึกษา
- ประชุมคณะกรรมการการศึกษา และถ่ายทอดข้อสรุปของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านผ่านที่ประชุมภาควิชาทุกเดือน

ด้านการวิจัย

ภาควิชาได้ปรับปรุงกระบวนการด้านการวิจัยผ่านการประชุมกรรมการวิจัย มีการประชุม research progression, research proposal, research paper contest ทำการวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินการและนำเสนอในที่ประชุมภาควิชา

ด้านการบริการรักษาพยาบาล

ภาควิชาได้ปรับปรุงกระบวนการด้านบริการรักษาพยาบาลตามการให้คำแนะนำของ สรพ. ข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ปัญหาผู้ป่วยจาก Risk management, MM conference นำมาวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการผ่านการประชุม CLT และ PCT

ด้านการบริการวิชาการ

ปรับปรุงกระบวนการบริการวิชาการ Cadaveric workshop โดยในอดีตการบริการวิชาการจะใช้การประชุมอาจารย์ในภาควิชาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ กำหนดเนื้อหาและกระบวนการ ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับความต้องการของลูกค้าโดยตรง จึงได้มีการเชิญกรรมการอนุสาขาของราชวิทยาลัยฯ มาร่วมกำหนดแนวทางวิธีการจัดประชุมให้สอดคล้องกับความต้องการ อีกทั้งใช้ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจ ความต้องการของลูกค้าที่ได้มาใช้บริการ cadaveric workshop มาร่วมกำหนด

4.2 การจัดการความรู้ของภาควิชา

ภาควิชามีวิธีการในการสร้างและจัดการความรู้ของภาควิชา ตลอดจนการแบ่งปันวิธีการปฏิบัติการที่ดีในภาควิชา รวมถึงทำให้การเรียนรู้ฝังลึกลงไปในชีวิตปฏิบัติงานของภาควิชาในด้านต่างๆดังนี้

ด้านการศึกษา มีการนำเอาระบบ IT มาใช้ในการประเมินผลด้านความรู้จากการสอบ MCQ, MEQ ของแพทย์ประจำบ้านโดยใช้ Microsoft Teams ของนักศึกษาแพทย์โดยใช้ระบบ Exam plus ของคณะ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ของเจ้าหน้าที่ในภาควิชา รวมถึงเป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลลำปางและเชียงรายให้ดำเนินการใช้ระบบไป

พร้อมกัน การประเมินเจตคติ การปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านใช้การประเมินผ่าน Google Form โดยให้เจ้าหน้าที่ออกแบบแบบประเมินให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของภาควิชา เป็น paperless evaluation มีการแลกเปลี่ยนความรู้ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถออกแบบระบบการทำงานได้มีประสิทธิภาพที่เท่าเทียมกัน มีการบรรยายถ่ายทอดวิธีการเตรียม slide PowerPoint และ presentation skill แก่แพทย์ประจำบ้าน มีการให้คำแนะนำระหว่างการทำ morning conference ตอนเช้า

ด้านบริการ มีการจัดประชุม CLT, PCT, Risk management, MM conference อย่างต่อเนื่อง นำข้อสรุปที่บทเรียน แนวปฏิบัติ ความรู้ได้จากที่ประชุมเช่น การป้องกันการให้ morphine ในผู้ป่วยสูงอายุ การป้องกัน Missed diagnosis Hip fracture การป้องกัน Pulmonary embolism in bone cancer ส่งต่อให้อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน ผ่าน CPG และกิจกรรม Staff meet resident ในส่วนพยาบาลก็ใช้กลไก PCT และ การสื่อสารผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการนำระบบที่เสี่ยงจาก DSC ACL injury ที่ได้รับการรับรองเป็นต้นแบบ โดยให้แพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้องเป็นเข้าร่วมทีม หรือเป็นที่ปรึกษาแก่ PCT อื่นที่จะเตรียมขอการรับรอง ทำให้ทีมมีความต่อเนื่องในการทำงาน มีความตระหนักถึงความสำคัญของระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

ด้านวิจัย ภาควิชาได้จัดระบบ research pre-proposal, research proposal ของราชวิทยาลัยแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์หน่วยระบาดวิทยา อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานอื่นมาร่วมประชุม ชักถาม แนะนำ โดยให้แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ได้ร่วมรับฟัง เรียนรู้ระบบการทำงานวิจัยในหลายมิติ

หมวด 5: บุคลากร

5.1 ชีตความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรของภาควิชา

ภาควิชาประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถของอาจารย์โดยนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์ MEDCMU ของคณะวาระ 2564-2568 มาวิเคราะห์ พิจารณาขีดความสามารถที่มีอยู่แล้วเพื่อนำมาใช้ตามศักยภาพผ่านการสัมมนาภาควิชาโดยจะมุ่งเน้นด้าน Ageing พิจารณาขีดความสามารถที่ยังไม่มีเพื่อหาอัตรากำลังเพิ่มเติม รวมถึงอัตราทดแทนการเกษียณล่วงหน้า 5 ปี จำนวนบุคลากรเทียบกับสถาบันอื่น การจ้างเหมาบุคลากรภายนอก อัตรากำลังสายสนับสนุนใช้ปริมาณงานของกระบวนการสนับสนุนการเรียนการสอน การวิจัย เพื่อดำเนินการขออัตรากำลังไปยังคณะต่อไป ซึ่งในปีการศึกษา 2564 ได้อัตรากำลังผู้ช่วยวิจัยชั่วคราวและการจ้างเหมาบุคลากรภายนอก ซึ่งสามารถช่วยในการผลิตผลงานวิจัยให้ภาควิชาอย่างต่อเนื่อง

ภาควิชาขาดอาจารย์ที่มีความรู้ ความชำนาญด้าน Metabolic bone disease and Orthogeriatric จึงได้ขอกำหนดอัตรารายอาจารย์ AI ใหม่ในปี 2564 และมีอาจารย์ในสาขาวิชาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ ซึ่งจะเกษียณอายุราชการใน 3 ปีข้างหน้า จำนวน 2 ท่านจึงได้เตรียมหาตำแหน่ง AI ทดแทนเกษียณ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนางานใหม่ด้าน Medical Education จึงได้ขอกำหนดอัตรารายอาจารย์ AI ใหม่ในปี 2565 ซึ่งจำเป็นต้องวางแผนเพิ่มจำนวนอาจารย์อย่างน้อย 4 ตำแหน่งในเวลา 3 ปี

ในด้านสายสนับสนุน ภาควิชามีเจ้าหน้าที่จำนวนเพียง 3 คน ปฏิบัติงานในทุกด้านให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของภาควิชา มีการทำงานโดยเต็มกำลังความสามารถและยังต้องทำงานล่วงเวลาในวันหยุด มีการจ้างเหมาการบันทึกข้อมูลโดยใช้งบประมาณของภาควิชา อีกทั้งปัจจุบันภาควิชาต้องดำเนินการประกันคุณภาพในทุกด้านตามนโยบายของคณะ ทำการเก็บข้อมูล รวบรวม ประเมินผล ปรับปรุงแผนการดำเนินการซึ่งเป็นงานประจำอย่างต่อเนื่องโดยให้บุคลากรเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง เรียนรู้ ระบบ IT and online platform ที่จะช่วยในการทำงานเอกสาร เช่น การใช้ Google Calendar, Google form, Google sheet, Microsoft form, Microsoft teams, YouTube เป็นต้น คณะกรรมการตรวจประเมิน MEDIA รวมถึง WFME ของราชวิทยาลัยฯ ก็ได้เสนอแนะให้มีการเพิ่มอัตราเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนซึ่งทางภาควิชาได้มีขอเพิ่มบุคลากรในส่วนนี้อีก 1 ตำแหน่งแต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากคณะ

ตาราง 5.1 ขีดความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากรที่ภาควิชาต้องการในอนาคต

กลุ่มบุคลากร	ขีดความสามารถ	อัตรากำลัง	ความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของภาควิชา
อาจารย์	ความรู้ด้าน Orthogeriatric and metabolic bone disease	1	Aging, Comprehensive healthcare
	ความรู้ด้าน Medical Education	1	Medical Learning Reform
	ความรู้ด้าน Ortho Trauma	2	Medical Learning Reform
นักกายภาพ	สนับสนุนการดำเนินงานของทุก PCT	1	Comprehensive Healthcare
นักการศึกษา	สนับสนุนการศึกษาของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน	1	Medical Learning Reform

5.2 บุคลากรใหม่

ภาควิชา มีแนวทางในการสรรหา ว่าจ้างและดูแลบุคลากรใหม่ดังนี้

1. **อาจารย์ใหม่:** ภาควิชา มี การสรรหาอาจารย์ใหม่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาจารย์ทดแทนเกษียณ และกลุ่มอาจารย์ AI ตามแผนกลยุทธ์ของภาควิชา ผ่านการคัดเลือกในที่ประชุมภาควิชาโดยอาจารย์ใหม่จะต้องมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์ และมีคุณสมบัติครบที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะแพทยศาสตร์ กล่าวคือ
 - 1.1 ต้องมีทัศนคติที่ดีในวิสัยทัศน์และทั้ง 3 พันธกิจย่อยของภาควิชาฯ และคณะฯ คือ การศึกษา การวิจัย และการบริการ
 - 1.2 เตรียมเข้ารับการอบรมหลักสูตร AI ของคณะฯ เพื่อปูพื้นฐานของอาจารย์แพทย์รุ่นใหม่ รับการฝึกอบรม Medical Education, Clinical Epidemiology และระบบ HA

1.3 มีแผนในการศึกษาต่อเพื่อพัฒนาความเป็นเลิศที่สอดคล้องตามแผนกลยุทธ์และวิสัยทัศน์ พันธกิจของ ภาควิชา ขณะนี้มีอาจารย์ 1 ท่านกำลังเข้าสู่ระบบ AI Orthogeriatric and Metabolic bone disease ในปี 2564

2. **บุคลากรสายสนับสนุน:** ภาควิชาได้ดำเนินการหาบุคลากรใหม่โดยการวิเคราะห์งานในแต่ละตำแหน่งและ คุณสมบัติของบุคลากรใหม่ตามหลัก competency-based ทำการเปิดสมัครคัดเลือกบุคลากร มี คณะกรรมการคัดเลือกของภาควิชา มีการสอบสัมภาษณ์ ทำการทดลองปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรสาย สนับสนุนใหม่ได้มีโอกาสเรียนรู้งาน เข้าใจในวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ได้เรียนรู้ค่านิยมขององค์กร (CQIT) ทำให้ภาควิชามีโอกาสได้ประเมินความสามารถและทัศนคติของบุคลากรท่านนั้น หากคุณสมบัติเหมาะสมและ คณะมองเห็นความจำเป็นที่จะเพิ่มกรอบอัตรากำลังจึงจะได้รับการบรรจุต่อไป

5.3 วัฒนธรรมองค์กร

ภาควิชาได้เปิดกว้างในการรับฟังเสียงจากนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน เจ้าหน้าที่ผ่านกลไกต่างๆ โดยใช้ระบบการประเมินความพึงพอใจ การสื่อสาร Two ways communication และนำมาพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข ปัญหา ข้อเสนอแนะต่างๆ เช่น การประเมินกระบวนการในส่วนที่สามารถแสดงความเห็น การประชุม Ortho reflection, Staff meet resident การประชุมธุรการ นอกจากนี้ภาควิชาได้ปลูกฝังแนวทางการสร้างความสัมพันธ์ ที่ดี การให้เกียรติผู้ร่วมงานกับบุคลากรผู้ร่วมวิชาชีพ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆเช่นการที่ แพทย์ประจำบ้าน เจ้าหน้าที่พยาบาลได้รับคำชมเชยจากนักศึกษาแพทย์ด้านการดูแล การสอน การให้อำนวย ความสะดวกแก่นักศึกษาแพทย์ และได้ส่งคำชมเชยแก่ผู้เกี่ยวข้อง หรือให้หัวหน้าพยาบาลร่วมรับฟังคำชมเชยใน ชั่วโมง Ortho reflection

ภาควิชาและบุคลากรมีความผูกพันกับคณะและได้เล็งเห็นความสำคัญในการให้ความร่วมมือกับคณะและ โรงพยาบาลโดยได้ให้การสนับสนุนการเรียนรู้อะบบใหม่ๆที่จะพัฒนาระบบการปฏิบัติงานในภาควิชาและ โรงพยาบาล ภาควิชาได้ขอความร่วมมือและชี้แจงเหตุผล ความจำเป็นของการดำเนินงาน ปัญหาหรืออุปสรรค แก่ บุคลากรในภาควิชาโดยเป็นส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานแรกๆที่เริ่มทดลอง Pilot project ต่างๆในการใช้ระบบการ ทำงานใหม่ของโรงพยาบาลเช่น Electronic Medical Record, I-viewer, E Mar, E Kadex ระบบสั่งยาใหม่ๆ และร่วมพัฒนา แก้ปัญหาระบบเพื่อให้การทำงานด้านการบริการผู้ป่วยมีผลการดำเนินการที่ดีขึ้น

จากแผนการปฏิบัติการในแต่ละด้านที่ดำเนินการทำให้ภาควิชาประสบความสำเร็จก้าวหน้าในหลายๆด้าน มี โอกาสที่จะต้องพัฒนาต่อไปสู่เป้าหมายที่สูงขึ้นตามที่ได้ตั้งไว้ บุคลากรทุกคนทั้งอาจารย์ แพทย์ เจ้าหน้าที่ กายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ธุรการ ได้ร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มความสามารถ ร่วมสุข ร่วมทุกข์กันฟันฝ่าอุปสรรค ต่างๆทำให้ทุกคนมีความผูกพันกับภาควิชาและคณะ มีการให้ความร่วมมือกับกิจกรรมพัฒนาคณะ และ โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีบุคลากรลาออกจากงาน มีความพอใจในการทำงาน มุ่งเทให้ได้ผลงานตาม เป้าหมาย

5.4 การพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา

ภาควิชามีการส่งเสริม สนับสนุน การเรียนรู้และการพัฒนาตนเองของบุคลากรของภาควิชาที่สอดคล้องกับความต้องการของทั้งภาควิชาและของบุคลากรเองโดยเปิดโอกาสให้บุคลากรได้พัฒนานำเสนอความต้องการในการพัฒนาตนเองหรือภาควิชาแนะนำแนวทางที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ เช่น การศึกษาต่อในระดับปริญญาเอกด้านระบาศาสตร์โดยในช่วงที่ศึกษาอาจารย์จะทำการลดภาระงานส่วนกลางของภาควิชาลงทำให้มีเวลาทุ่มเทในการศึกษามากขึ้น ส่งเสริมอาจารย์ให้เข้ารับการฝึกอบรมผู้ตรวจประเมินของ สรพ.เพื่อนำความรู้มาพัฒนาระบบการบริการของภาควิชา ส่งเสริมอาจารย์ให้เข้ารับการฝึกอบรมผู้บริหารระดับสูง สนับสนุนให้อาจารย์เป็นวิทยากรหรือผู้เข้าร่วมประชุมในงานประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ สนับสนุนให้นักกายภาพบำบัดเข้าร่วมเป็นวิทยากรและร่วมประชุมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมประชุมวิชาการตามความเหมาะสม เปิดโอกาสให้ทุกคนโดยที่มีระบบควบคุมให้มีความสอดคล้องกับภาระงานบริการ สำหรับเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาได้สนับสนุนให้เข้ารับการอบรมของคณะ เช่น การอบรมภาษาอังกฤษ การอบรมใช้โปรแกรม Endnote, Reference manager, Canva และมีการพัฒนาระบบการประเมินการเรียนการสอนโดยให้ทุกคนสามารถทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงกัน

หมวด 6: การปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา

ตาราง 6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญ แนวคิดในการออกแบบ ข้อกำหนด ตัววัดผลการดำเนินงาน

ผลิตภัณฑ์ระบบงานสำคัญ	กระบวนการ	แนวคิดในการออกแบบ	ข้อกำหนด	ตัววัดผลการดำเนินการ	กระบวนการติดตาม	ตัวอย่างสำคัญการพัฒนา
การศึกษา	พัฒนาวิธีการประเมิน skill and attitude	ใช้ระบบ IT และ application Google Forms	ไม่มีการใช้กระดาษ	การประเมินด้วยกระดาษ 0%	มีการใช้ Google forms และมีผลการประเมินนศพ แพทย์ประจำบ้านทุกกลุ่ม	Paperless evaluation for skill and attitude นศพ. และแพทย์ประจำบ้าน
การศึกษา	สร้างความสุข ลดความเครียดในการเรียนของนักศึกษาแพทย์	จัดระบบการเรียนรู้ที่ สร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นให้นักศึกษาอยากเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง	มีความสุขในการเรียน ไม่มีการทำให้อับอาย เลือกเรียนในเรื่องที่สนใจ	ประเมินความพึงพอใจ กระบวนวิชาทั้งการประเมินด้วยแบบฟอร์มและด้วยวาจา	Ortho reflection, Google forms for evaluation	ชั่วโมง selective, Team approach for ER patient โดยให้นักศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของทีม
ระบบงานธุรการ	จัดระบบความปลอดภัย และการเรียกใช้ข้อมูล เอกสารของภาควิชา	ใช้ระบบ IT และ Cloud system	ข้อมูลไม่สูญหาย เรียกใช้งานได้ง่ายและมีระบบความปลอดภัย	มีระบบการสำรองข้อมูล ใน cloud ของภาควิชา สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคน	ประชุม Back office	Dropbox Family sharing database for office and research
	จัดทำข้อมูล Benchmark 8 สถาบัน ฝึกอบรม	ใช้ระบบ IT และ Google sheet	มีข้อมูล 8 สถาบันที่ถูกต้อง ทันสมัย ใช้เปรียบเทียบได้	มีข้อมูลบุคลากรและ ผลงานวิจัย	ประชุม Back office	Google sheet 8 สถาบัน ฝึกอบรมสำหรับใช้ Benchmark
การบริการ	ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย	Risk management, RCA, MM	มาตรฐานคุณภาพของสรพ.	มี clinical practice guideline	การประชุม CLT, PCT	แนวปฏิบัติ Non detected hip Fx, Unplanned ICU, PE in bone cancer
	ความเป็นเลิศในการบริการเฉพาะโรค	PCT สู่ DSC	มาตรฐานคุณภาพของสรพ.	ผ่านการรับรอง DSC	การประชุม CLT, PCT	DSC ACL certified, DSC Total Knee preparation
การวิจัย	เพิ่มขีดความสามารถด้านวิจัยแพทย์ประจำบ้าน	จัดระบบการทำวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ	งานวิจัยที่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัย และวารสาร	จำนวนและคุณภาพของ ผลงานวิจัยระดับนานาชาติ	Research Proposal, research progression	งานวิจัยแพทย์ประจำบ้านได้ตีพิมพ์ 19 เรื่อง
	ตีพิมพ์ผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านที่ตกค้าง	วางระบบการคัดเลือก แบ่งสัดส่วนผลงาน หาที่ปรึกษา ศึกษาความเป็นไปได้ของข้อมูล	ผลงานวิจัยตกค้าง ไม่ได้ตีพิมพ์ < 30%	จำนวนผลงานวิจัย แพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้น	Research Timeline	ผลงานวิจัยที่ตกค้าง > 2 ปี ได้รับการตีพิมพ์ 6 เรื่อง

6.2 การจัดการโอกาสสร้างนวัตกรรม

ภาควิชามีแนวทางในการดำเนินการกับโอกาสในการสร้างนวัตกรรม จากโอกาสเชิงกลยุทธ์ที่ภาควิชาโดยภาควิชามีการเปิดกว้างในการให้โอกาสให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมในด้านระบบการดำเนินงาน หรือนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ตามความถนัดของบุคลากรหรือกลุ่มบุคลากร เปิดโอกาสให้ดำเนินการตามความถนัดของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มโดยถือว่าเป็นภาระงานหนึ่งโดยมีการดูแล สนับสนุน แนะนำ หากประสบความสำเร็จก็จะมีนำไปประยุกต์ใช้ผ่านแผนปฏิบัติการของภาควิชา เช่น การสร้างระบบการลดการใช้กระดาษ (paperless office) ของบุคลากรด้านงานธุรการ ด้านการศึกษา เริ่มการพัฒนาและวิจัยการใช้ AI machine learning ในการซักประวัติผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ในการสอบ OSCE ของนักศึกษาแพทย์โดยแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ ด้านบริการมีการพัฒนาการใช้ Google sheet เพื่อเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่มีความสำคัญโดยให้หอผู้ป่วยทุกหอใส่ข้อมูลในรูปแบบฟอร์ม และสามารถนำมาประมวลผลได้พร้อมกัน การสร้างระบบการดูแลผู้ป่วย Fragility fracture ในผู้สูงอายุผ่านโครงการ Fracture Liaison Service (FLS) ในระบบฐานที่เชื่อมโยงกับข้อมูลนานาชาติ

6.3 ความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการฟื้นตัว

ก. การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน: ความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity)

ภาควิชามีการเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินโดยมีการกำหนดแผนการสั่งการของคณะกรรมการภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินโดยมีหัวหน้าภาควิชาเป็นประธาน มีกรรมการประกอบด้วย รองหัวหน้าภาควิชา หัวหน้างานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และเลขานุการภาควิชาเป็นกรรมการและผู้ประสานงาน มีหน้าที่บริหารจัดการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในกรณีเร่งด่วนผ่านการประชุมคณะกรรมการและทำการสื่อสารไปถึงผู้ปฏิบัติผ่านระบบ Line application, การประชุมภาควิชาวาระพิเศษ การประชุม staff meet resident การประชุมฝ่ายการพยาบาล

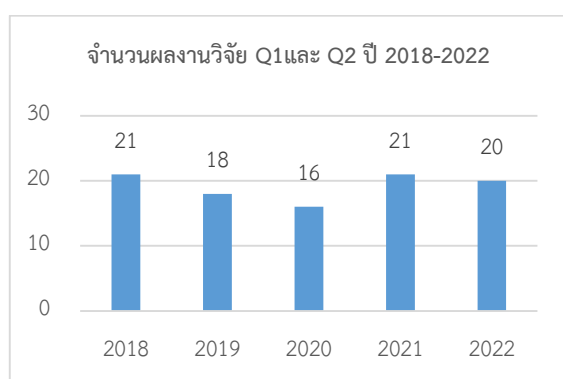
จากสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ภาควิชาได้มีการปรับแผนปฏิบัติการในด้านการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านโดยจัดการประชุมคณะกรรมการภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน และประชุมภาควิชาวาระพิเศษแก้ปัญหาเร่งด่วนผ่านระบบ online Zoom และได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียน และ conference เป็นระบบ online Zoom มีการจัดการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วยหรือการผ่าตัดให้ลดลง ปรับระบบการ rotation ของแพทย์ประจำบ้าน โดยแบ่งเป็นทีมบริการ 2 ทีม และทีมวิชาการ 1 ทีมให้อาจารย์จัดระบบการเรียนการสอน online ร่วมกับ work from home ตามระเบียบของมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ทางภาควิชาได้ใช้วิกฤตนี้พัฒนาระบบ online conference ในห้องเรียน 2 ให้เป็นระบบที่สามารถถ่ายทอดเสียงและภาพผ่านระบบ Zoom เป็น 2 ways communication สามารถถามตอบจากผู้เข้าร่วมประชุมในห้องได้ทุกคน มีการเตรียมระบบ Zoom สำหรับสอนนักศึกษาที่ต้องทำการกักตัว และจัดการสอบประเมินแบบ online โดยใช้ Exam plus ของคณะร่วมกับการใช้ Zoom ในการตรวจสอบป้องกันการทุจริต

หมวด 7: ผลลัพธ์

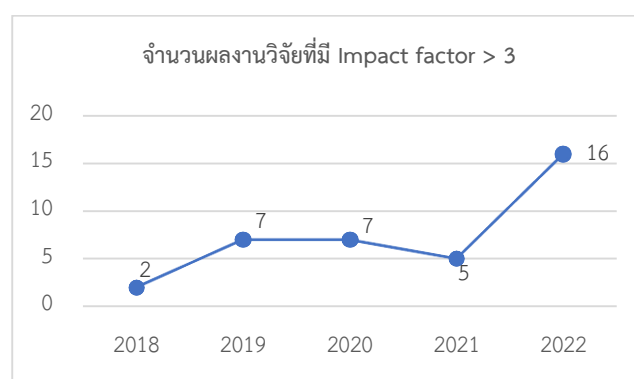
7.1 ผลลัพธ์ด้านการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา

ผลลัพธ์สำคัญของภาควิชาในรูปแบบ OKRs ของภาควิชาที่ได้รับถ่ายทอดผ่านระบบ PMS ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ตั้งหน่วย Orthogeriatric and Metabolic bone disease ได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย มีระบบการดำเนินงานจัดการเรียนการสอน การบริการและการทำวิจัย มีการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านผ่านหน่วย Metabolic อย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนา PCT Hip fracture เป็นระบบชัดเจนเพื่อเตรียมขอ DSC ในปี 2566 และยังได้รับการรับรองเรื่อง Fracture Liaison Service (FLS) จากหน่วยงานสากลในระดับ Silver
2. จำนวนผลงานวิจัยร่วมกับหน่วยงานอื่น 9 เรื่อง (เป้าหมาย 3 เรื่อง) สูงกว่าค่าที่ตั้งไว้ 6 เรื่อง
3. จำนวนผลงานตีพิมพ์ใน Q1,Q2 จำนวน 21 เรื่อง (เป้าหมาย 10 เรื่อง) สูงกว่าค่าที่ตั้งไว้ 11 เรื่อง (รูปที่ 7.1)
4. จำนวนผลงานวิจัยตีพิมพ์ IF>3 จำนวน 16 เรื่อง (เป้าหมาย 10 เรื่อง) สูงกว่าค่าที่ตั้งไว้จำนวน 6 เรื่อง (รูปที่ 7.2)



รูปที่ 7.1



รูปที่ 7.2

ผลลัพธ์ด้านการใช้ระบบ IT และ Online platform มาใช้ด้านการศึกษา

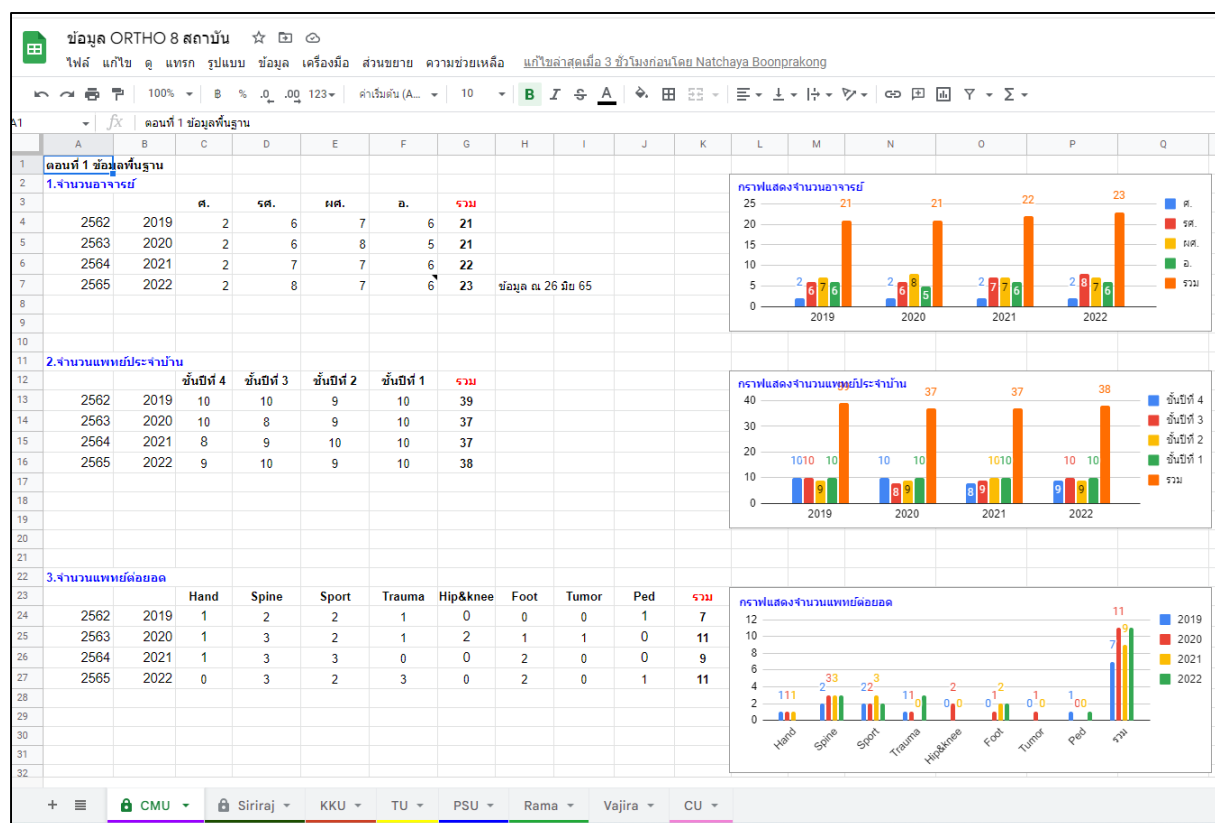
ภาควิชาได้นำระบบ IT มาใช้ในการจัดการเรียนการสอน การประเมินผล การสำรองข้อมูล และการหาข้อมูลคู่เทียบในสถาบันฝึกอบรมอื่นๆ

Back office ของภาควิชามีเป้าหมายที่จะลดการใช้กระดาษให้ได้มากกว่าร้อยละ 50 เจ้าหน้าที่ภาควิชาได้เพิ่มขีดความสามารถของตนเองโดยเรียนรู้การใช้ระบบ Google form สำหรับใช้ประเมินผลการเรียนและการปฏิบัติงานด้านทักษะและเจตคติของนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน 100% มีการใช้ระบบใช้ Google Calendar ในการจัดตารางเรียน แจ้งเตือนกิจกรรมตามเวลาที่กำหนด ใช้ Microsoft form ในการวัดประเมินผลการสอบ MCQ แพทย์ประจำบ้าน ใช้ YouTube ในการ upload วิดีโอการเรียนการสอนแสดงการตรวจร่างกาย การทำ

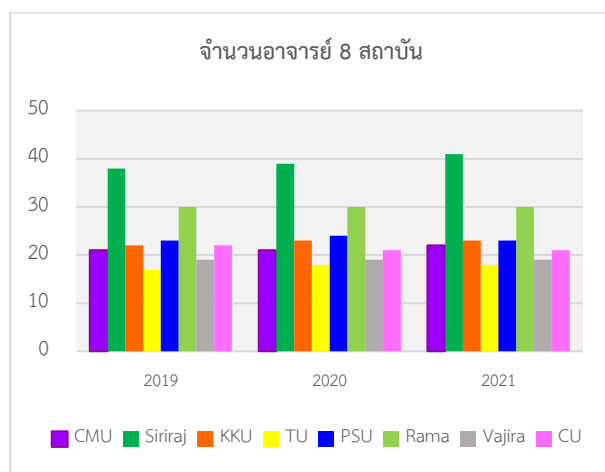
หัตถการทางออร์โธปิดิกส์ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา นอกจากนี้ยังได้ให้นักศึกษาแพทย์เขียนรายงานเป็นภาษาอังกฤษและส่งรายงานในรูปแบบ digital

ภาควิชาได้มีการจัดการสำรองข้อมูลของบุคลากรหน่วยธุรการและหน่วยวิจัยทุกคนเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล มีระบบความปลอดภัยในการจัดเก็บข้อมูลผ่าน Dropbox Family โดยบุคลากรจะข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวร่วมกับเก็บสำรองข้อมูลทั้งหมดผ่าน Dropbox ซึ่งสามารถอำนวยความสะดวกในการทำงาน การส่งข้อมูลจากที่ไหนก็ได้ที่มีคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต และยังสามารถแชร์ข้อมูลร่วมกันในการทำงาน โดยแต่ละคนจะมี password ของตนเอง และหัวหน้าภาควิชาจะสามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้กรณีเกิดข้อขัดข้อง

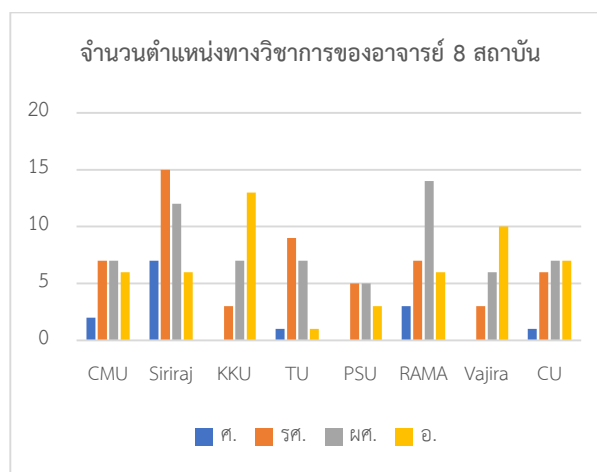
ภาควิชาได้ดำเนินการจัดตั้ง Line group 8 สถาบันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในการทำ benchmark การทำงานในด้านต่างๆ และส่งเสริม สนับสนุนสถาบันที่ยังขาดความพร้อมให้มีการจัดทำข้อมูลเพื่อการประเมินตนเอง พร้อมทั้งคู่แข่งในด้านข้อมูลพื้นฐานบุคลากร และด้านงานวิจัย ผ่านการลงข้อมูล Google sheet ซึ่งการดำเนินการได้ผลเป็นที่น่าพอใจ มี 4 สถาบันที่มีข้อมูลครบถ้วนสามารถเปรียบเทียบได้ ส่วนที่เหลือได้ดำเนินการแนะนำแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สนับสนุนเพื่อจัดทำข้อมูลให้ครบถ้วนต่อไป (รูปที่ 7.3)



รูปที่ 7.3 ข้อมูล ORTHO 8 สถาบัน จาก Google sheet



กราฟแสดงข้อมูลที่ดึงจาก Google Sheet

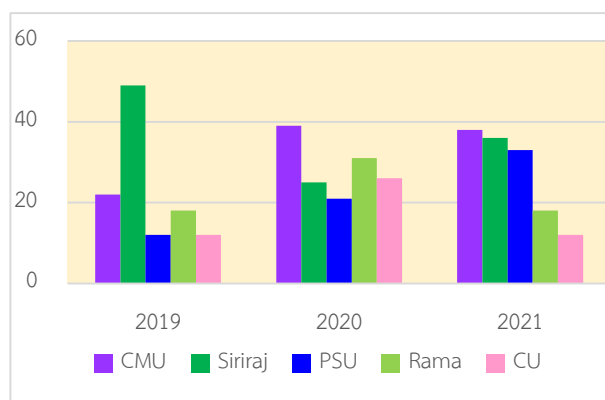


ผลลัพธ์ด้านการวิจัย

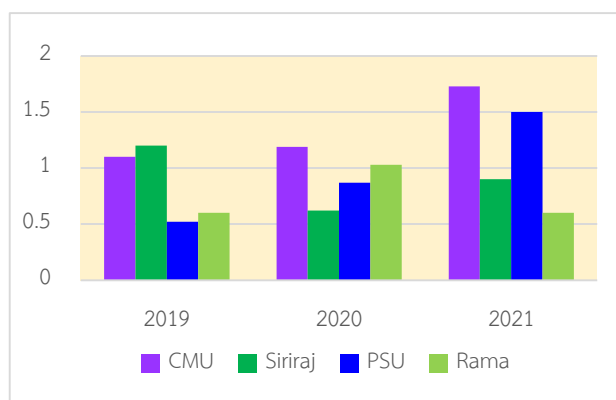
จากการวางแผนกลยุทธ์และการดำเนินการด้านวิจัยทำให้ผลงานวิจัยได้ออกมาตามแผน และยังเกินเป้าหมายที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นใน OKRs และ PMS โดยเฉพาะผลงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ได้รับการวางแผนเพิ่มคุณภาพงานวิจัยซึ่งได้รับการตีพิมพ์จำนวน 19 เรื่อง ในส่วนของอาจารย์ที่สำเร็จด้าน Clinical Epidemiology ก็สามารถเพิ่มผลงานวิจัยได้จำนวน 2 เรื่อง

หากทำการเปรียบเทียบผลงานวิจัยกับสถาบันฝึกอบรมอื่นๆในประเทศพบได้ว่าในปี 2564 ภาควิชาฯ มีผลงานวิจัยจำนวน 37 เรื่อง จำนวนผลงานวิจัยต่ออาจารย์เท่ากับ 1.76 และ Journal impact factor รวมเท่ากับ 73.4 เป็นอันดับ 1 ของประเทศในทุกด้าน

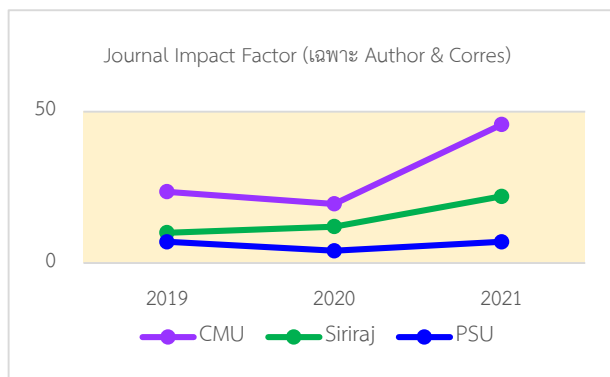
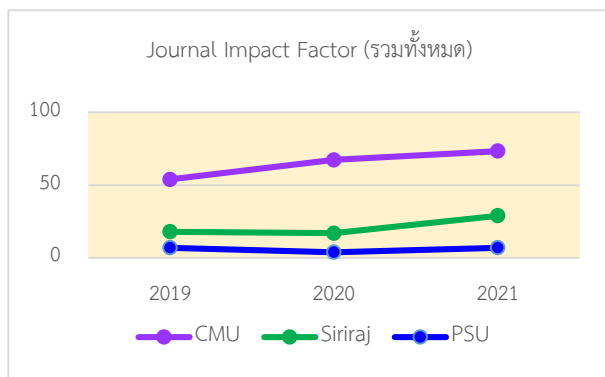
จำนวนผลงานตีพิมพ์



จำนวนผลงานตีพิมพ์ต่อจำนวนอาจารย์



Journal impact factor

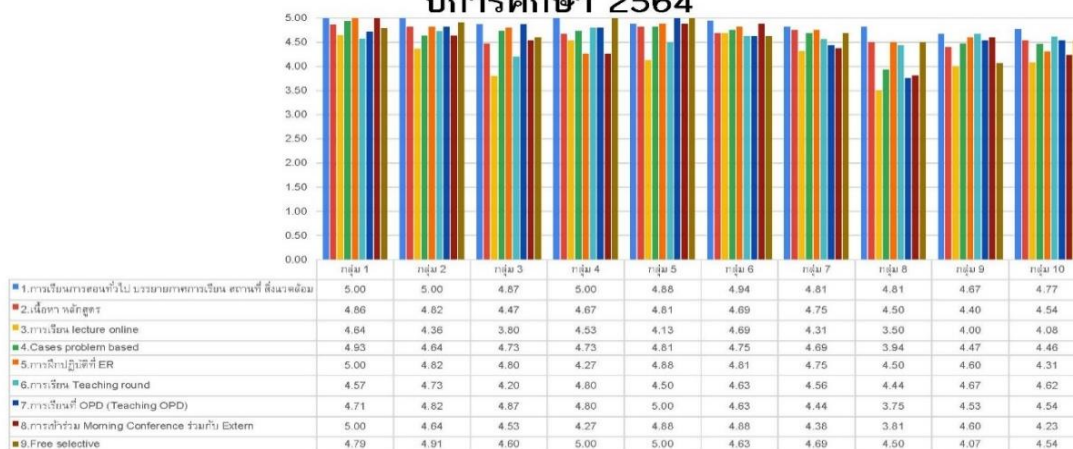


ผลลัพธ์ด้านการเรียนการสอนแพทยศาสตรบัณฑิต

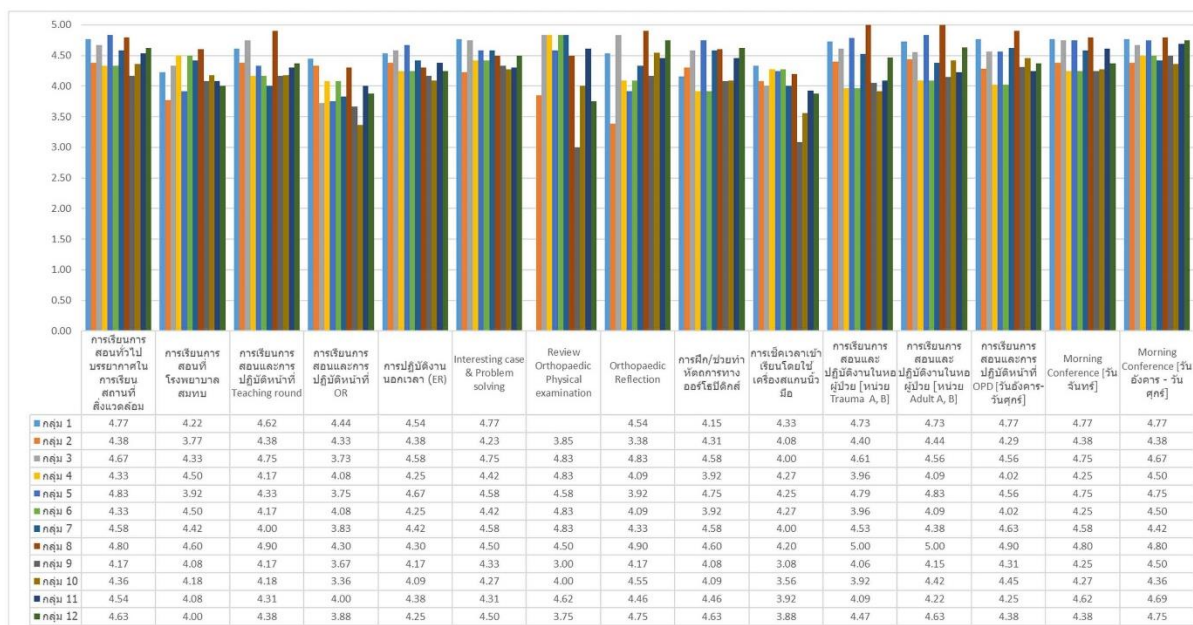
ภาควิชาได้ทำการประเมินกระบวนการวิชาและความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรป.บัณฑิตชั้นสูง ที่ภาควิชาได้ดำเนินการสอน ดังนี้

ความพึงพอใจของนศ.ปี 5 ต่อกระบวนการวิชา พ.อธ.501

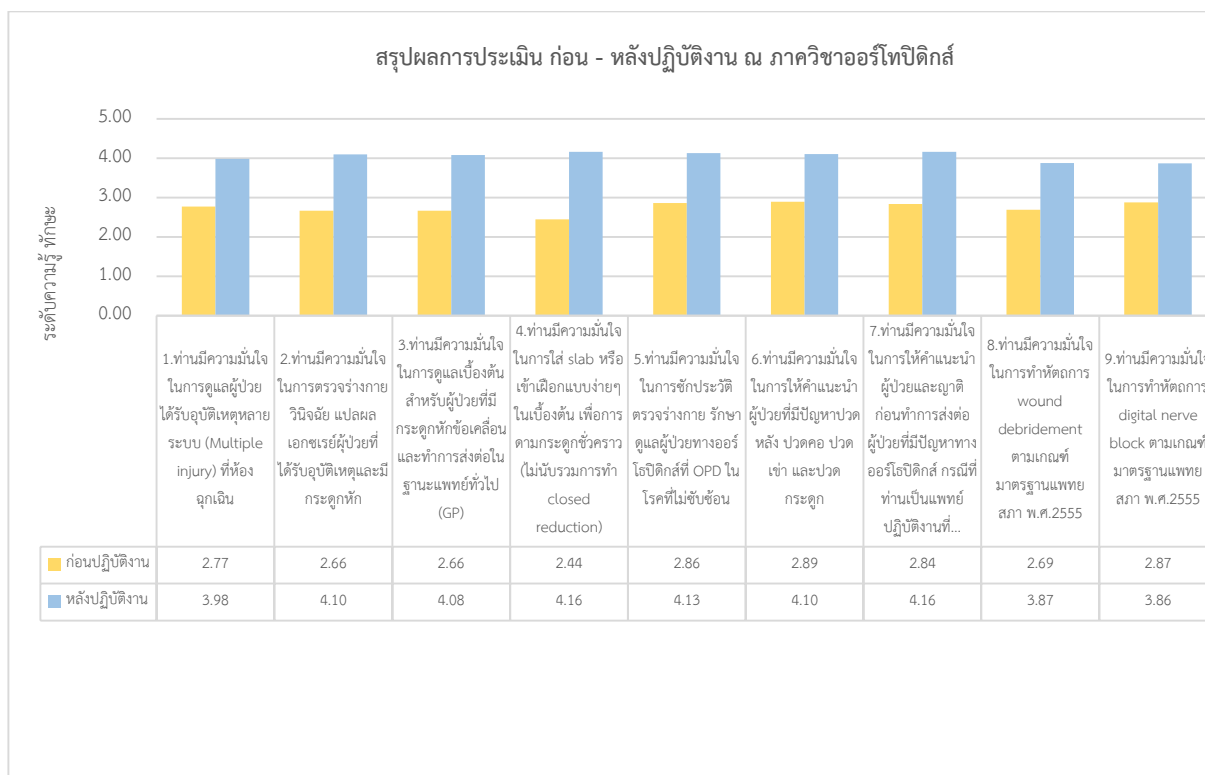
ปีการศึกษา 2564



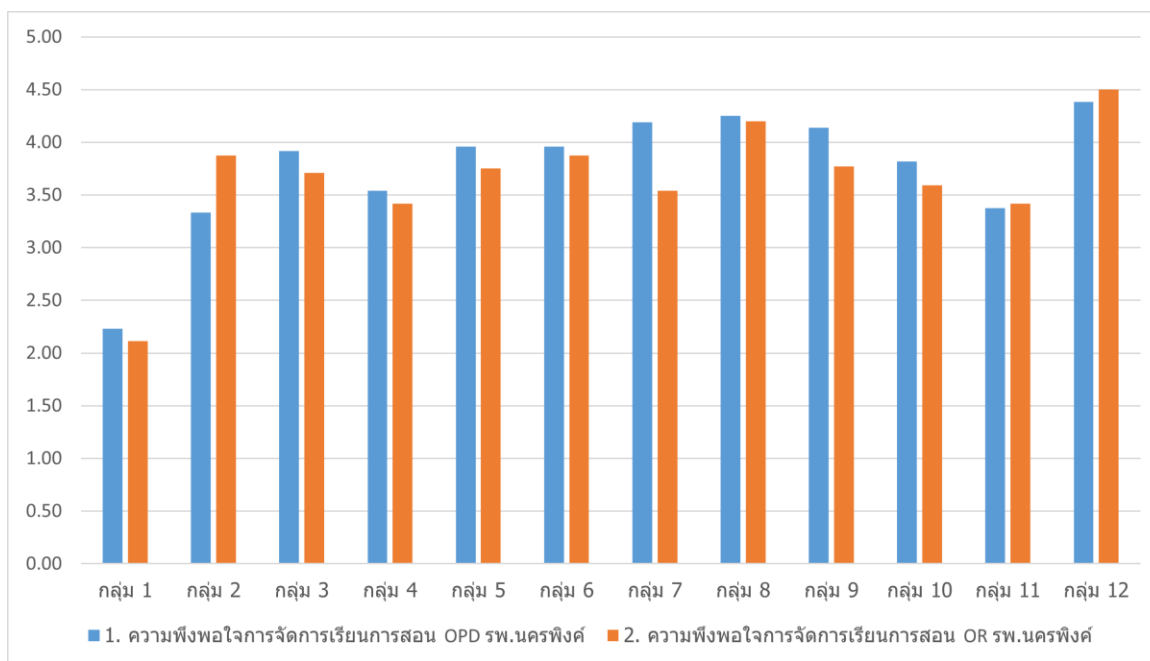
ความพึงพอใจของนศพ.ปี 6 ต่อกระบวนการวิชา พ.อธ.601
ปีการศึกษา 2564



การประเมินก่อนเรียนและหลังเรียนปีการศึกษา 2564 ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6
กระบวนการวิชา พ.อธ.601



การประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6
ที่มีต่อการเรียนการสอนของโรงพยาบาลสมทบ (รพ.นครพิงค์)

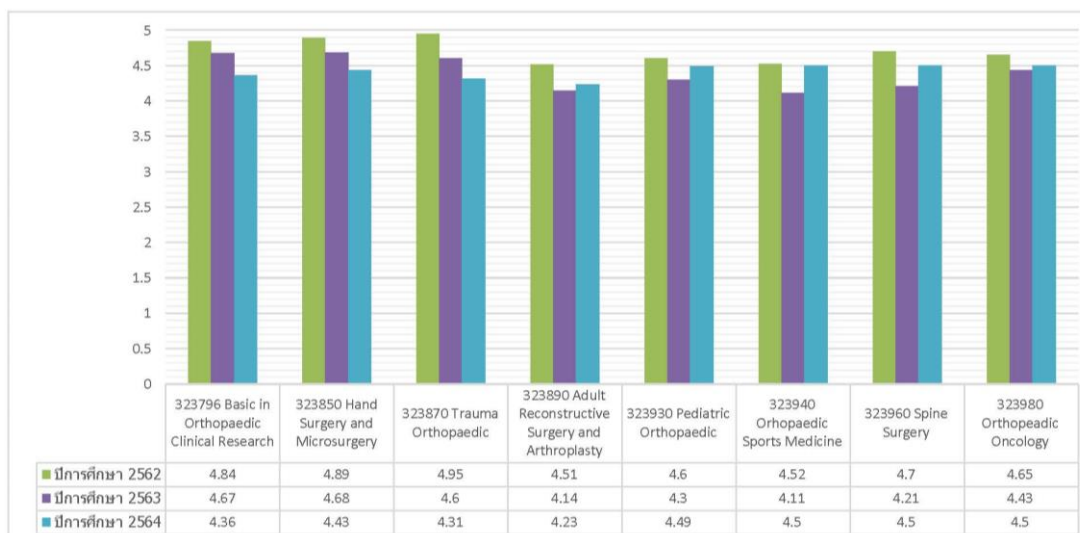


ผลลัพธ์ด้านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาได้ผ่านการประเมิน WFME โดยราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยในเดือน มิถุนายน 2563

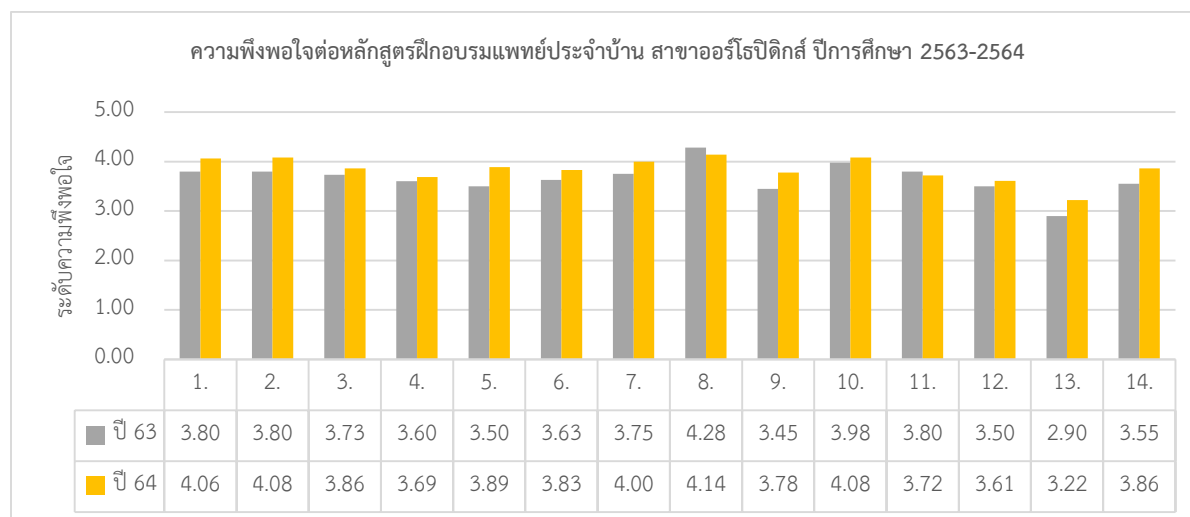
ผลลัพธ์การดำเนินการปรับปรุงกระบวนการวิชา ป.บัณฑิตชั้นสูง สาขาออร์โธปิดิกส์มีแนวโน้มที่ดีขึ้นทุกปี

กราฟเปรียบเทียบการประเมินกระบวนการวิชา ระดับ ป.บัณฑิตชั้นสูง
ปีการศึกษา 2562-2564



ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชามีการประเมินความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้านต่อหลักสูตรในปี 2563, 2564 ซึ่งมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น



- มีการกำหนดคุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม
- ภาควิชามีหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม
- กิจกรรมการฝึกอบรมสอดคล้องกับหลักสูตรฝึกอบรมของราชวิทยาลัยฯ
- มีกิจกรรมเสริมประสบการณ์การฝึกอบรมอย่างเหมาะสม
- มีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง, ความเป็นผู้นำ และการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ
- กิจกรรมการฝึกอบรม สามารถเพิ่มความรู้-ความสามารถแก่ท่านได้ตามความคาดหวัง
- การฝึกอบรมมีสาขาวิชา (Subspecialty) ต่างๆ ครอบคลุมสมรรถนะหลักที่ท่านต้องการ
- อาจารย์มีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชา (Subspecialty) ต่างๆ
- มีเกณฑ์การประเมินผลชัดเจน มีวิธีการประเมินผลหลากหลาย
- ห้องเรียน ห้องทำงานมีสภาพแวดล้อมเหมาะสมส่งเสริมการฝึกอบรม
- มีบุคลากร อุปกรณ์อำนวยความสะดวกและส่งเสริมการฝึกอบรม/การทำวิจัย
- หนังสือ วารสาร เอกสาร ตำรา ทัศนสมั้ย เพียงพอต่อการค้นคว้าเพิ่มเติม
- มีเทคโนโลยีสารสนเทศ บริการคอมพิวเตอร์/เครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง
- มีการจัดการ ดูแล สวัสดิการที่จำเป็น เช่น การบริการอนามัย, สถานที่พักผ่อน สถานที่ออกกำลังกาย

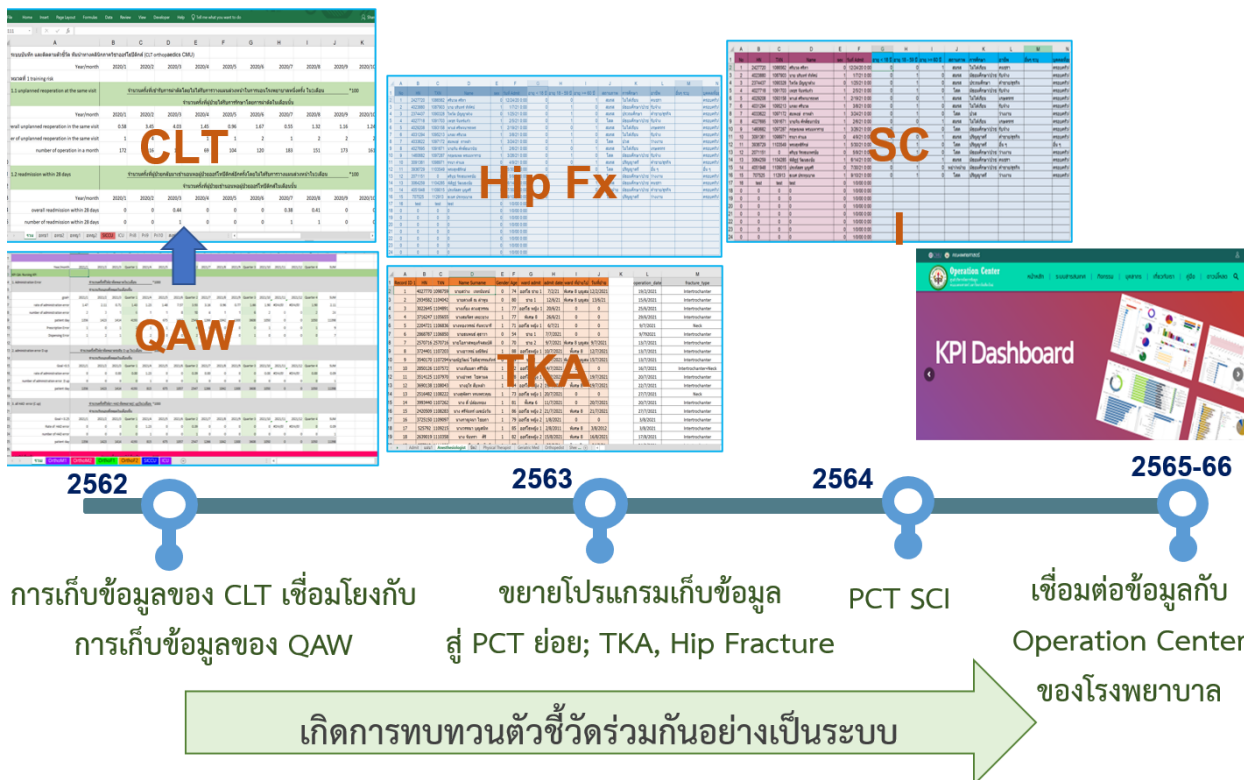
ผลลัพธ์ด้านการบริการรักษาพยาบาล

ด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาลภาควิชาได้ใช้พัฒนาระบบ IT โดยใช้ Google sheet ในการเริ่มเก็บข้อมูลที่มีความสำคัญต่างๆ เสนอข้อมูลเป็นรายเดือนและสื่อสารสู่ PCT ที่จะเตรียมตัวขอการรับรอง DSC TKA และ Hip fracture เพื่อหมุนวงล้อพัฒนาต่อเนื่อง นอกจากนี้ในปี 2565 ได้มีการเชื่อมข้อมูลเหล่านี้เข้ากับระบบ Operation Center ของโรงพยาบาล

Year/month	2022/1	2022/2	2022/3	Quarter 1	2022/4	2022/5	2022/6	Quarter 2	2022/7	2022/8	
1. Administration Error	จำนวนครั้งที่หายผิดพลาดในเดือน *1000										
	จำนวนรายนอนทั้งหมดในเดือนนั้น										
goal	2022/1	2022/2	2022/3	Quarter 1	2022/4	2022/5	2022/6	Quarter 2	2022/7	2022/8	
rate of administration error	0.66	6.25	0.71	2.52	0.00	0.76	2.87	1.32	#DIV/0!	#DIV/0!	
number of administration error	1	9	1	11	0	1	4	5	0	0	
patient day	1504	1440	1416	4360	1082	1323	1392	3797	0	0	
Prescription Error	6	1	0	7	0	0	0	0	0	0	
Dispensing Error	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	

การพัฒนาระบบ IT โดยใช้ Google sheet

พัฒนาระบบข้อมูลผลลัพธ์การรักษา

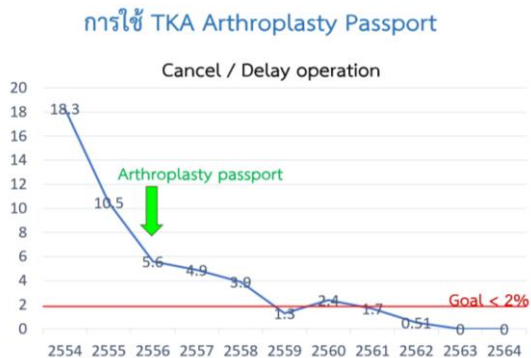


ระบบข้อมูลผลลัพธ์การรักษาของ PCT ต่างๆ

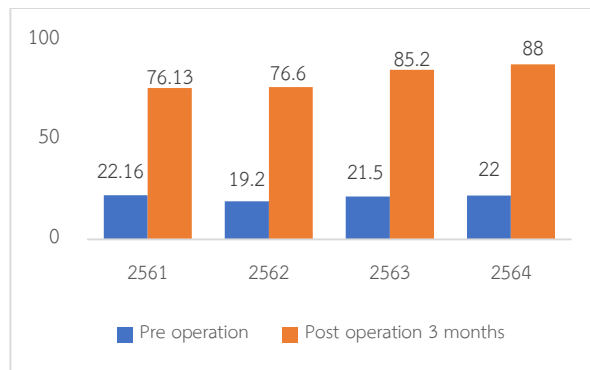
ผลลัพธ์การรักษาพยาบาลรายโรคเพื่อเตรียมตัวสู่ DSC ในปี 2565

PCT TKA

ผลลัพธ์การใช้ Arthroplasty Passport



อัตราการเลื่อนหรือผ่าตัดเป็น 0 ในปี 2563-2564

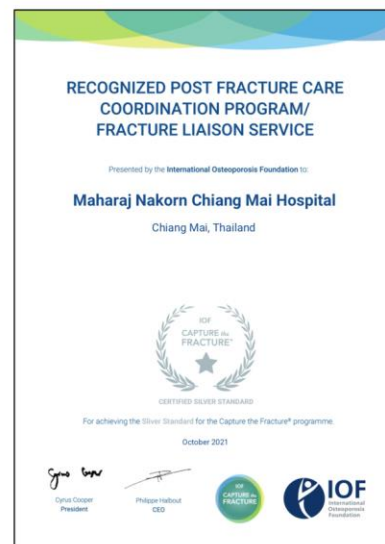


การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด TKA

PCT Hip fracture

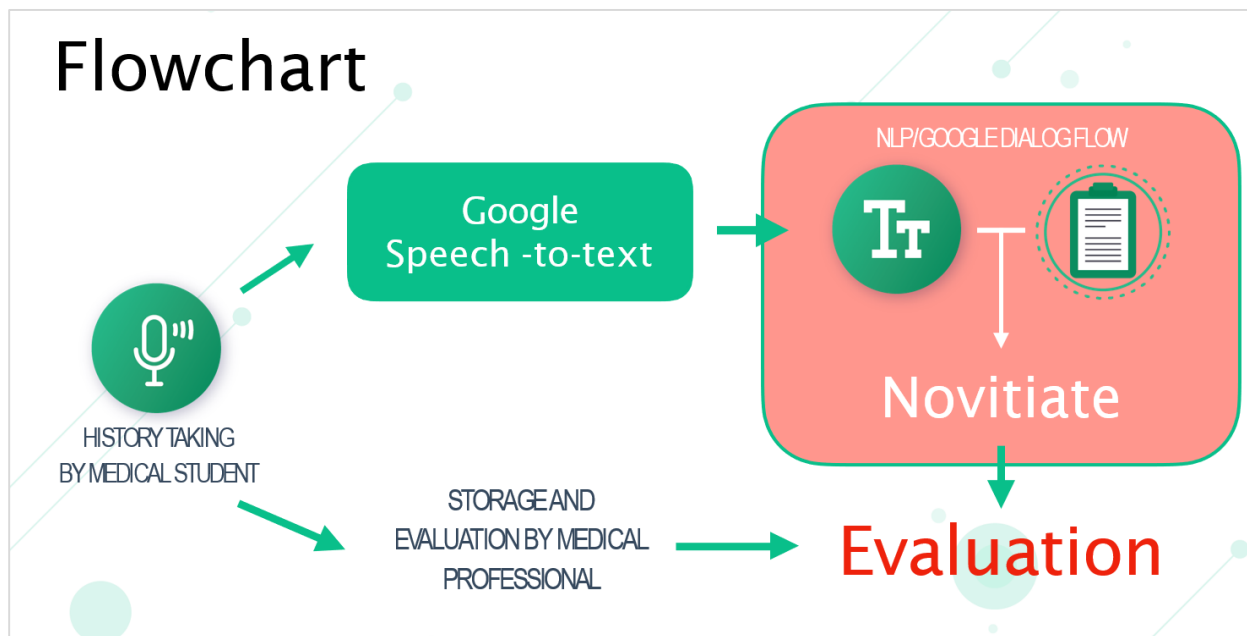
ผ่านการรับรองจาก International Osteoporosis Foundation (IOF) ในการดูแลผู้ป่วย Osteoporosis Hip fracture ระดับ Silver Standard for the capture the fracture program ซึ่งจะได้ดำเนินการยกระดับสู่ Gold Standard และ DSC ต่อไป

CMU FLS multidisciplinary team



ผลลัพธ์ด้านนวัตกรรม

มีการวิจัยใช้ Machine learning AI สำหรับฝึกทักษะการสอบ OSCE ได้ทดลองใช้งานกับนักศึกษาแพทย์ ปี 5 ผลความแม่นยำอยู่ที่ 40-80% ซึ่งจะได้ทำการพัฒนาต่อไป



๑8XXXXAAGR
Lesson ID: 1
Title: ortho\Back Pain

Start Exam

Back Pain

ชื่อ-สกุล: ทรัพย์สิน ศรีจันทร์ รหัสนักศึกษา: 119

ขั้นตอนการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ถูกต้องสมบูรณ์	ไม่สมบูรณ์	ไม่ปฏิบัติ
1. แนะนำตัว					
1.1 แนะนำตัวและขอหมายเลขผู้ป่วย Opening the consultation	5	5	☑		✘
1.2 ขอข้อมูลผู้ป่วย Gain consent	5	5	☑		✘
1.3 ถามรายละเอียดผู้ป่วย Confirm the patient's name	5	5	☑		✘

