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

รายงานประเมินตนเอง – Self Assessment Report (SAR) ประจำปี 2565
ภาควิชา อายุรศาสตร์

หมวด OP: โครงร่างหน่วยงาน: ภาควิชา

1. ลักษณะของหน่วยงาน: ภาควิชา

ก.1: ผลิตภัณฑ์หลักของภาควิชา:

ผลิตภัณฑ์หลักของภาควิชาประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่

1. หลักสูตรการศึกษา (ทั้งในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต, อายุรศาสตร์ทั่วไป, และแพทย์ต่อยอดเฉพาะทาง)
2. ผลงานวิจัย
3. งานบริการด้านการรักษาพยาบาล

ตารางที่ OP1: ผลิตภัณฑ์หลักของภาควิชา

พันธกิจ	ผลิตภัณฑ์หลัก	ลูกค้า	กลไกการส่งมอบ
การศึกษา	หลักสูตรการศึกษา	นักศึกษาแพทย์, แพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	จัดการเรียนการสอนให้ได้ตามมาตรฐาน WFME
การวิจัย	ผลงานวิจัย	แพทย์ทั่วโลก, สถาบันการแพทย์ทั่วโลก รวมถึงคณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่	ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่มี JIF สูง
การบริการด้านการรักษาพยาบาล	การบริการที่เป็นเลิศ	ผู้ป่วยอายุรกรรม ,รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	การดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานสากล, รับรองคุณภาพผ่านการประเมินคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) หรือการประเมินรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and disease specific certification/ PDSC) จากสรพ.

ก.2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

ตาราง OP2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

วิสัยทัศน์	ภาควิชาอายุรศาสตร์ในดวงใจ
เป้าหมาย	ลูกค้าของแต่ละพันธกิจมีความพึงพอใจภาควิชาอายุรศาสตร์

พันธกิจ	การศึกษามาตรฐานสากลในทุกระดับ, งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติและการบริการที่เป็นมาตรฐานสากล
ค่านิยม	RUK (Responsibility, Unity, Kindness)
สมรรถนะหลัก	บูรณาการทั้งการศึกษา, การวิจัยและการบริการ

(อธิบายความสัมพันธ์ของสมรรถนะหลักของภาควิชา กับ เป้าหมายและวิสัยทัศน์ของภาควิชา)
Service □ R2R2R □ New knowledge □ improve education and service ผ่านค่านิยมภาควิชา RUK

ก.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

จำนวนบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อภาระงานที่จะบรรลุพันธกิจทั้ง 3 ด้าน จากการคำนวณภาระงานเมื่อเทียบกับภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอื่น โดยใช้เกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย มช.ควรมีอาจารย์อายุรศาสตร์อย่างต่ำ 104 ท่าน ในปัจจุบันแม้จะมีระบบ AI ก็ตาม ยังมีจำนวนอาจารย์เพียง 69 ท่าน ในขณะที่ระบบ AI กำลังใกล้จะสิ้นสุดลงในปี 2567 นี้ นอกจากนี้การที่คณะฯ ต้องมีศูนย์ต่างๆ เพิ่มขึ้นได้แก่ Medical Hub, ศูนย์หริภุญไชย, และศูนย์สุขภาพมช. ทั้งหมดจะเป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มจำนวนอาจารย์ทั้งสิ้น ส่วนบุคลากรสายสนับสนุน ภาควิชาจำเป็นต้องมีบุคลากรในส่วนวิจัย, บุคลากรแผนกธุรการ, บุคลากรที่ลงทะเบียนภาวะโภชนาการและการทำกายภาพบำบัดของผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อสนับสนุนให้คณะแพทย์เป็นโรงเรียนแพทย์ในดวงใจ จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรสนับสนุนดังกล่าวเพิ่ม โดยจะต้องมีวุฒิอย่างน้อยป.ตรีขึ้นไป

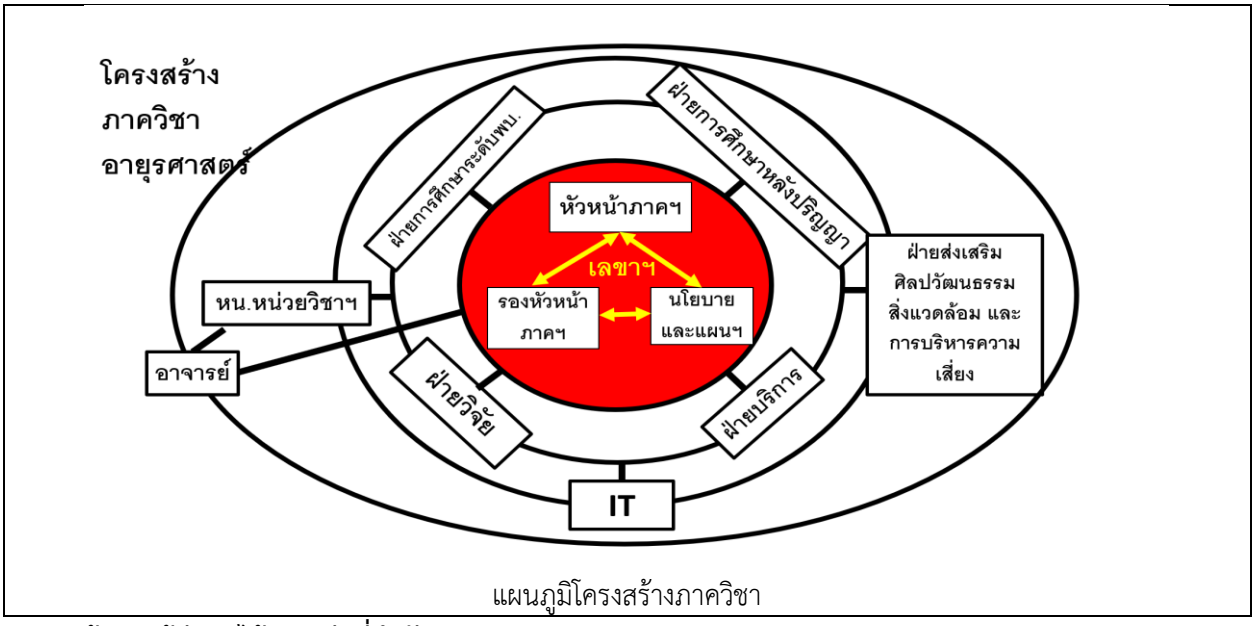
ตาราง OP3: ลักษณะโดยรวมของบุคลากรภาควิชา

กลุ่มบุคลากร	ประเภท	จำนวน	ข้อกำหนดด้านคุณสมบัติ	ความสำคัญต่อภาควิชา
สายวิชาการ	อาจารย์ อาจารย์ AI (Associate Instructor)	69 3	วุฒิบัตร อนุมัติบัตร	กำลังหลักด้านการวิจัย การเรียนการสอน การบริการ และนวัตกรรม
สายสนับสนุน (วิชาชีพ)	แพทย์ Service พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	4 24 7 1 7 1 1 1 3	วุฒิบัตร อนุมัติบัตร ขั้นสูงสุด บัณฑิตศึกษา	สนับสนุนอาจารย์ด้านการวิจัย การเรียนการสอน การบริการ และนวัตกรรม

	พนักงานบริการฝีมือ (ด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์)			
สายสนับสนุน (ไม่ใช่วิชาชีพ)	พนักงานปฏิบัติงาน (นักจัดการงานทั่วไป) เจ้าหน้าที่สำนักงาน (ผู้ปฏิบัติงานบริหาร) เจ้าหน้าที่สำนักงาน (พนักงานธุรการ) พนักงานบริการทั่วไป (คนงาน)	7 2 1 3	ขั้นสูงสุด บัณฑิตศึกษา	สนับสนุนอาจารย์ด้านการวิจัย การเรียนการสอน การบริการ และนวัตกรรม

ข. ความสัมพันธ์ระดับภาควิชา

ข.1 โครงสร้างภาควิชา



แผนภูมิโครงสร้างภาควิชา

ข.2 ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

ภาควิชาอายุรศาสตร์มุ่งเน้นด้านการเรียนการสอนระดับพบ.เป็นจุดสำคัญ เพราะถือเป็นงานพื้นฐานที่ภาควิชาต้องรับผิดชอบ ขณะเดียวกันได้พัฒนาการเรียนการสอนในระดับหลังปริญญา, การวิจัยและการบริการที่ได้มาตรฐานสากล

ตาราง OP4: ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

ผลิตภัณฑ์	ลูกค้า	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ	ผลลัพธ์การดำเนินการ
หลักสูตร	นักศึกษาแพทย์	มีหลักสูตรที่ได้มาตรฐานสากล, มีความพึงพอใจในกระบวนการศึกษาและภาควิชาเป็นภาควิชาในดวงใจของนศพ.	หลักสูตรมาตรฐาน WFME, VOCs ของนศพ., คะแนนความพึงพอใจ

	แพทย์ประจำบ้าน	มีหลักสูตรที่ได้มาตรฐานสากลและแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน มีความพึงพอใจในกระบวนการฝึกอบรม	หลักสูตรมาตรฐาน WFME, VOCs ของแพทย์, คะแนนความพึงพอใจ
	ผู้ใช้บัณฑิต	มีความพึงพอใจในคุณภาพของบัณฑิต	VOCs
การวิจัย	อาจารย์ / นักวิจัย	ผลงานวิจัยในวารสารนานาชาติ	จำนวนวารสารที่อยู่ใน Q1+Q2
	ผู้ให้ทุนวิจัย	มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่มี JIF สูง	จำนวน JIF ของภาควิชา
การบริการ	ผู้ป่วยและผู้รับบริการ	ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี	คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย, จำนวน PDSC ของภาควิชา
	ผู้รับการบริการวิชาการ	ได้รับความรู้ทางการแพทย์ที่นำไปใช้ได้จริง	คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ข.3 พันธมิตร และคู่ความร่วมมือของภาควิชา

พันธมิตรของภาควิชาฯ จะเน้นไปที่งานด้านการศึกษาในระดับก่อนและหลังปริญญาเป็นหลัก โดยเป็นรพ.ทั่วไปขึ้นไป เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยในระบบสาธารณสุขของประเทศ หรือเป็นมหาวิทยาลัยต่างประเทศ เพื่อได้เพิ่มประสบการณ์ในการศึกษา/วิจัย/เรียนรู้วิทยาการที่ทันสมัยจากประเทศชั้นนำด้านการแพทย์

พันธมิตร	ระบบที่ร่วมงานกัน			จำนวนปีที่ร่วมงาน	การดำเนินการร่วมกัน	ผลลัพธ์ที่ผ่านมา
	การศึกษา	วิจัย	บริการ			
รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์	ระดับพบ.		x	17	ร่วมในการเรียนการสอนนศพ.	นศพ.จากรพ.ศูนย์ทั้ง 2 แห่ง ได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ในการมาศึกษาที่คณะแพทย์ ในขณะที่นศพ.จากมช.ได้มีโอกาสเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะจากผู้ป่วยในระดับที่เหมาะสมกับหลักสูตรพบ.
รพ.ศูนย์ลำปาง	ระดับพบ.		x	>20		
รพ.ลำพูน	ระดับพบ.		x	12		นศพ.จากมช.ได้มีโอกาสเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะจากผู้ป่วยในระดับที่เหมาะสมกับพบ.
รพ.นครพิงค์	ระดับพบ. และหลังปริญญา		x	12	เป็นรพ.ร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์และร่วมในการเรียนการสอนนศพ.	นศพ.จากมช.ได้มีโอกาสเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะจากผู้ป่วยในระดับที่เหมาะสมกับพบ. ในขณะที่แพทย์ประจำบ้านมช.มีโอกาสเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะจากผู้ป่วยใน

						ระดับที่เหมาะสมกับอายุรศาสตร์ทั่วไป
รพ.สันทราย	ระดับพบ.	x	x	0 (กำลังเริ่มในปีการศึกษา 2565)	เป็นรพ.สมทบให้นศพ.ปี 6 ไปเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วย	ยังไม่ทราบผลลัพธ์
รพ.อุตรดิตถ์	ระดับหลังปริญญา			9	เป็นรพ.ร่วมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์	แพทย์ประจำบ้านมช.มีโอกาสเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะจากผู้ป่วยในระดับที่เหมาะสมกับอายุรศาสตร์ทั่วไป
รพ.พระนั่งเกล้า	ระดับหลังปริญญา			1/12	เป็นรพ.สมทบในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	ยังไม่ทราบผลลัพธ์
University of Minnesota	ระดับหลังปริญญา	x	x	15	มีการแลกเปลี่ยนแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ระหว่าง 2 สถาบัน	ช่วงที่ผ่านมาไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนเนื่องจากโควิด

2. สถานการณ์ของหน่วยงาน: ภาควิชา

ก.1: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – ลำดับในการแข่งขัน และคู่เทียบ

(อธิบายสถานการณ์การแข่งขันของภาควิชาโดยสังเขป)

คู่เทียบที่สำคัญของภาควิชาฯ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ ซึ่งภาควิชาฯ เลือกเปรียบเทียบกับภาควิชาอายุรศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล ซึ่งมีอันดับ QS ranking สูงกว่าเชียงใหม่ และกลุ่มโรงเรียนแพทย์ภูธร ซึ่งภาควิชาฯ เลือกเปรียบเทียบกับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ม.ขอนแก่น ที่ถึงแม้ว่าจะมีอันดับ QS ranking ต่ำกว่าเชียงใหม่ แต่มีการพัฒนาขึ้นรวดเร็ว โดยเปรียบเทียบในด้านวิจัยเป็นหลัก

ด้านการศึกษาระดับก่อนปริญญา:ไม่มีข้อมูล

ด้านการศึกษาหลังปริญญา คะแนนสอบของแพทย์ประจำบ้านของมช.ได้คะแนนต่ำกว่ารามาธิบดีและขอนแก่น เป็นโอกาสพัฒนาต่อไปของมช.

ตาราง OP6.1: คู่เทียบที่สำคัญด้านการศึกษาหลังปริญญา

คู่เทียบ	เปรียบเทียบด้าน	ผลลัพธ์ที่ใช้เทียบ (หน่วยวัด)	ภาควิชา			คู่เทียบ		
			61	62	63	61	62	63
1.คณะแพทย์ รพ.รามาธิบดี	คะแนน MCQ เฉลี่ย	ร้อยละ	57.27	58.65	59.10	55.25	60.90	62.96
	แพทย์ที่สอบวุฒิบัตรผ่าน	ร้อยละ	95.83 %	100 %	100 %	92.86 %	100 %	100%
2. คณะแพทย์	คะแนน MCQ เฉลี่ย	ร้อยละ	57.27	58.65	59.10	61.01	52.68	59.83

รพ.ศรีนครินทร์	แพทย์ที่สอบวุฒิบัตรผ่าน	ร้อยละ	95.83 %	100 %	100 %	100 %	87.5 %	95.45 %

ตาราง OP6.2: คู่เทียบที่สำคัญด้านการวิจัย

คู่เทียบ	เปรียบเทียบด้าน	ผลลัพธ์ที่ใช้เทียบ (หน่วยวัด)	ภาควิชา			คู่เทียบ		
			62	63	64	62	63	64
1.คณะแพทย์ รพ.รามาธิบดี	ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ	จำนวนผลงาน	164	156	149	299	309	322
	ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติต่อจำนวนอาจารย์	จำนวนผลงาน	3.09	2.52	2.44	2.9	2.83	2.95
	ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารที่มี JIF>3	จำนวนผลงาน	81	74	71	164	114	151
	ค่า JIF เฉลี่ยของผลงานวิจัย	ค่า JIF	6.22	5.03	3.99	5.6	4.24	4.17
2. คณะแพทย์ รพ.ศรีนครินทร์	ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ	จำนวนผลงาน	164	156	149	190	194	175
	ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติต่อจำนวนอาจารย์	จำนวนผลงาน	3.09	2.52	2.44	3.06	3.13	2.97
	ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารที่มี JIF>3	จำนวนผลงาน	81	74	71	72	44	43
	ค่า JIF เฉลี่ยของผลงานวิจัย	ค่า JIF	6.22	5.03	3.99	4.8	2.42	2.05

ก.2: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันที่สำคัญของภาควิชา

ด้านวิจัยและบริการ: มช.มีอัตรากำลังอาจารย์เทียบกับภาระงานต่ำมาก

การศึกษาหลังปริญญา: จำนวนแพทย์ประจำบ้านลดลงเนื่องจากนโยบายของสธ.การรับทุนที่ต้องไปฝึกอบรมที่รพศ.ก่อน

ตาราง OP7: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขัน

การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา

1.นโยบายสธ.ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน 2.การระบาดของโควิด 3.เศรษฐกิจของประเทศและทั่วโลก 4.ศักยภาพของรพ.สธ.ที่เพิ่มขึ้น จำนวนสถาบันฝึกอบรมเพิ่มขึ้น 5.การสื่อสารทางดิจิทัลที่ไร้ขอบเขต	1.จะมีโอกาสรับ free training เพิ่มขึ้น อาจได้จำนวนอาจารย์เพิ่มขึ้น 2.ได้สร้างงานวิจัยจากสถานการณ์โควิด 3.สร้างงานวิจัยและบริการในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดด้านการเงิน 4.สร้างบรรยากาศการแข่งขันที่เพิ่มขึ้น 5.เพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูลและการปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารสู่สาธารณะผ่านดิจิทัล (digital transformation)

การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา
1. การมี Medical Hub, ศูนย์หริภุญไชย, ศูนย์สุขภาพมช. 2.จำนวนอาจารย์ไม่เพียงพอและโครงการอาจารย์ AI กำลังจะหมดลง 3.บุคลากรสายสนับสนุนที่จำนวนและคุณสมบัติไม่เพียงพอกับจำนวนอจ. 4.ระบบการบริหารภายในของมช.และคณะฯ ไม่เอื้อต่อการบริหารภาควิชาฯ 5.การขาดสภาพคล่องทางการเงินในการบริหารจัดการงานในภาควิชาฯ	1.สร้างงานวิจัยและการเรียนการสอนในศูนย์ต่างๆที่เพิ่มขึ้นมา แต่งานที่ทับซ้อนทำให้มีความซับซ้อนในการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำกัด 2.การเพิ่มจำนวนอาจารย์จะสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยวิชา, ต่างภาควิชาและต่างคณะฯ คณะควรมีโครงการเพิ่มจำนวนอาจารย์ต่อเนื่อง 3.การพัฒนาภาควิชาฯ ไม่ไหลลื่น 4.เป็นโอกาสทบทวนการบริหาร เพื่อภาควิชาจะได้มี successor ในการบริหารภาคฯ เพื่อพัฒนาคณะฯ ต่อไป 5.การใช้เงินของภาควิชาทำได้ยากในด้านการพัฒนา เนื่องจากระเบียบการใช้เงินที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานของภาควิชาฯที่แท้จริง

หมวด 2: กลยุทธ์

2.1 การจัดทำกลยุทธ์: กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ของภาควิชา

กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ประกอบด้วย

- การหาจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และ อุปสรรค (SWOT Analysis) อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- Strengths : บุคลากรมีศักยภาพ, มีความสามารถในการวิจัย, มีงานบริการที่ดีเยี่ยม, มีชื่อเสียงในอดีต, สถานที่ตั้งแหล่งท่องเที่ยว ภูมิอากาศ, มีความสามารถและความเข้าใจใน Med Ed ของอจ.แพทย์ และมีความสามัคคีภายในองค์กร ได้วิเคราะห์ภาพรวมเป็น strategic advantages ซึ่งส่งเสริมความยั่งยืนของภาควิชา
- Weakness : จำนวนบุคลากรต่อภาระงานน้อยที่สุดในประเทศ, จำนวนนักศึกษามีสัดส่วนจำนวนมากกว่าอาจารย์แพทย์, จำนวนผู้ป่วยที่มากแต่ความคาดหวังสูง, ผู้ป่วยมีลักษณะที่ไม่เหมาะสมกับการเรียนระดับพบ., ขาดการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากคณะฯ ในบางเรื่องเช่น สถานที่, งบวิจัยด่วน, online technology โดยได้เลือกจุดอ่อนที่ส่งผลเสียต่อความยั่งยืนของภาควิชามาเป็น strategic challenges
- กำหนด core competency ของภาควิชาฯ ที่สามารถสนับสนุนนโยบายคณะฯ

- กำหนด functional compentency ของบุคลากรด้านที่เป็นจุดแข็งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ฝ่าย undergrad., ฝ่าย postgrad., ฝ่ายวิจัย, และฝ่ายบริการ ให้ดำเนินการสอดคล้องตามค่านิยมของภาควิชา RUK (Responsibility, Unity, Kindness)

แผนดังกล่าวเริ่มจากการประชุมภาควิชาฯ ประจำเดือน, การประชุมกรรมการบริหารภาควิชาและประชุมอาจารย์ประจำของ 4 ฝ่าย และการสัมมนาภาควิชาประจำปี มาวางแผนกลยุทธ์และทิศทางการพัฒนาของภาควิชา ซึ่งการดำเนินการในแต่ละปีจะมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายของคณะฯ เช่น การปรับจากนโยบาย IWISH เป็น MEDCMU เป็นต้น

ตาราง 2.1: โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชาและการดำเนินการของภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ	การดำเนินการเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญที่ใช้ประโยชน์จากโอกาสดังกล่าว
1. ด้านการศึกษา	-รักษาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่สมัครฝึกอบรมอายุรศาสตร์ทั่วไป และ อายุรศาสตร์เฉพาะทาง - ภาควิชา “อายุรศาสตร์ในดวงใจ” ของนักศึกษาแพทย์ โดยเป็นภาควิชาที่ให้ความรู้และการประเมินที่มีคุณภาพ
2. ด้านการวิจัย	เพิ่มจำนวนงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร high impactor factors
3. ด้านการบริการ	-รักษาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพการเป็นต้นแบบการรักษาผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และผ่านการรับรองคุณภาพเฉพาะโรค (DSC, Disease-Specifie Certificates)

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ภาควิชามีกระบวนการถ่ายทอดแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชาตามความสนใจและศักยภาพของบุคลากร โดยแบ่งงานออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ฝ่ายการเรียนการสอน undergrad. , ฝ่ายการเรียนการสอน postgrad. , ฝ่ายวิจัย และ ฝ่ายบริการ โดยการปฏิบัติงานของแต่ละฝ่ายจะมีการกำหนด individual OKR ให้สอดคล้องและผสานงานให้บรรลุเป้าหมายและเข็มมุ่งของภาควิชาและคณะ

ตาราง 2.2: แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา

ที่	แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความสอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ
			65	66	67			
	ภาควิชา “อายุรศาสตร์ในดวงใจ” ด้านการศึกษา undergrad	การเรียนการสอนเป็นไปตามหลักสูตรและ	100%	100%	100%	โรงเรียนแพทย์ในดวงใจ	ฝ่ายการศึกษา undergrad	การดำเนินการตามแผน 100%

		นโยบายของคณะ						
	ภาควิชา “อายุรศาสตร์ในดวงใจ” ฝ่ายคลังข้อสอบ	การประเมินผลที่มีคุณภาพ	100%	100%	100%	โรงเรียนแพทย์ในดวงใจ	ฝ่ายดูแลคลังข้อสอบ	การดำเนินการตามแผน 100%
	ด้านการศึกษา postgrad	การเรียนการสอนเป็นไปตามหลักสูตรของราชวิทยาลัย อายุรแพทย์	100%	100%	100%	โรงเรียนแพทย์ในดวงใจ หลักสูตรการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพสูง ตอบสนองอนาคต	ฝ่ายการศึกษา post grad	การดำเนินการตามแผน 100%
	ด้านการวิจัย	มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่มีคุณภาพ (JIF > 3)	70	88	110	Drive QS Ranking	ฝ่ายวิจัย	เพิ่มร้อยละ 20 ต่อปี
	ด้านการบริการ	ผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลและผ่านการรับรองคุณภาพเฉพาะโรค (PDSC, Program and Disease-Specific Certificates)	1 PDSC	1 PDSC	1 PDSC	เพื่อการยกระดับสุขภาวะของมนุษยชาติอย่างยั่งยืน	ฝ่ายบริการ	1 PDSC/ ปี

แผนด้านบุคลากรสำคัญที่สนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชา

1. เพิ่มจำนวนบุคลากรที่เป็นอาจารย์แพทย์ 2 คนต่อปี ผ่านกระบวนการรับสมัคร AI (Associated instructor) ของคณะ เพื่อเพิ่มศักยภาพของอายุรศาสตร์เฉพาะทางที่มีอยู่เดิม และ อายุรศาสตร์เฉพาะทางสาขาใหม่ เช่น Immunology, Genetics
2. เพิ่มศักยภาพของบุคลากรสายสนับสนุน เช่น พยาบาลประจำหน่วยวิชา เจ้าหน้าที่เทคนิคประจำหน่วยวิชา ให้เรียนต่อหลักสูตร PhD เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำวิจัยและให้บริการที่เป็นเลิศที่สอดคล้องกับนโยบายคณะ
3. วางแผนเพิ่มบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อให้บรรลุพันธกิจภาควิชาได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกำหนดอาหาร ผู้ช่วยวิจัย ที่สนับสนุนการเพิ่มงานวิจัยและความเป็นเลิศทางด้านบริการอย่างมีเป้าหมายของ PDSC
4. วางแผนเพิ่มบุคลากรสนับสนุนการบริการงานสารบรรณ งานการเรียนการสอน ให้เป็นระบบดิจิตอล เพื่อจะได้พัฒนางานเดิมให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงไปทางดิจิตอลในอนาคต
5. กำหนดการประชุมวิชาการที่มุ่งให้ความรู้และเป็นที่ดึงดูดของกลุ่มเป้าหมายที่จะมาศึกษาและปฏิบัติงานกับภาควิชา เช่น การจัดกิจกรรมประชุมวิชาการ Internal Medicine Board Reviews และประชุมวิชาการประจำปีของภาควิชา

หมวด 3: ลูกค้า

3.1 การจำแนกลูกค้า

ลูกค้าของภาควิชาจำแนกเป็น 5 กลุ่มหลักๆ คือ

1. นักศึกษาแพทย์
2. แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน
3. อาจารย์ นักวิจัย
4. ผู้ป่วย
5. ภาควิชาและคณะอื่นๆ

ตาราง 3.1: กลุ่มลูกค้า หรือ ส่วนตลาดที่สำคัญของภาควิชา

กลุ่มลูกค้า ตลาดสำคัญ	ความสำคัญต่อการเติบโตของภาควิชา	แนวการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชา

นักศึกษาแพทย์	เสียงของนักศึกษาแพทย์มีผลต่อการปรับปรุงหลักสูตร และการปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอน และการดำรงชีวิตขณะที่เรียนที่ภาควิชาและต่อรุ่นต่อๆไป	- ประชุมรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ทุกกลุ่มๆละ 1 ครั้งขณะที่วนผ่านภาควิชา ทั้ง นศพ ปี 4 ปี 5 และปี 6 - แบบประเมินกระบวนวิชาและอาจารย์ online - แบบสอบถาม - ประชุมตัวแทนโรงพยาบาลชุมชน - การเยี่ยมโรงพยาบาลสมทบ - การขอความเห็นจากผู้ใช้บัณฑิตที่จบการศึกษา รวมทั้งมีการติดต่อโดยโทรศัพท์ โทรสาร และอีเมล์
แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน	-ความเห็นต่อคุณภาพหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ จาก แพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมฯ และผู้บังคับบัญชาแพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมฯ ต่อการปรับปรุงหลักสูตร -แพทย์ใช้ทุนส่วนหนึ่งจะเป็นอาจารย์ในอนาคต	-มีตัวแทนแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา -มีแบบสอบถาม การประเมินอาจารย์โดย แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน -มีแบบสอบถาม การประเมินหลักสูตรฯ โดย แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน -มีแบบสอบถาม การประเมินหลักสูตรฯ โดยอาจารย์ -ส่งสอบถามความพึงพอใจจาก ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ร้วมงาน แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน ที่สำเร็จหลักสูตรฯ ทุกปี
อาจารย์/นักวิจัย	เป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการทำให้พันธกิจ 3 ด้านของภาควิชาและคณะฯ บรรลุเป้าหมาย	-เปิดโอกาสให้อาจารย์/นักวิจัยได้แสดงความคิดเห็นในการพัฒนาภาควิชาฯ ด้านต่างๆ -ให้อาจารย์ในภาคฯได้ประเมินทีมบริหารภาควิชาฯ นำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงการทำงานของภาคฯ -ให้อาจารย์ทุกท่านมีโอกาสได้ทำงานกลางเกี่ยวกับการบริหารจัดการฝ่ายต่างๆที่เป็นฝ่ายงานหลักของ

		ภาคฯได้แก่ Undergrad, Postgrad, วิจัยและบริการ
ผู้ป่วย	-เป็น resource สำคัญต่อทุกพันธกิจของภาควิชา	-รับฟังเสียงของผู้ป่วยและญาติ นำมาปรับปรุงด้านการบริการผ่านการประชุมทีมบริการและ PCT -พัฒนาคุณภาพการบริการ โดยเพิ่มจำนวน PDSC -ปรับปรุงหอผู้ป่วยให้ทันสมัยและสะอาดเรียบร้อย
ภาควิชาและคณะอื่นๆ	เป็นพันธมิตรสำคัญในการพัฒนางานต่างๆให้บรรลุพันธกิจโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการวิจัย	-เพิ่มการทำวิจัยแบบสหสาขากับภาควิชาและคณะอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งทาง Preclinic เพื่อเพิ่มงานวิจัยที่มีคุณภาพ -เชิญอาจารย์จากต่างแผนกมาบรรยายขอบข่ายการทำงาน ร่วมปรึกษาหารือเพื่อเพิ่มวิสัยทัศน์การทำวิจัยแบบสหสาขา

3.2 การรับฟังลูกค้า

ตาราง 3.2: กลไกการรับฟังลูกค้าของภาควิชา

กลุ่มลูกค้า	ช่องทางการรับฟัง/ (ผู้รับผิดชอบ)	ความถี่	สารสนเทศที่ได้รับ	การนำไปใช้ต่อ
นักศึกษาแพทย์	- ประชุมรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ทุกกลุ่มๆละ 1 ครั้งขณะที่วนผ่านภาควิชา ทั้ง นศพ ปี 4 ปี 5 และปี 6 - แบบประเมินกระบวนวิชาและอาจารย์ online - แบบสอบถาม -ประชุมตัวแทนโรงพยาบาลชุมชน -การเยี่ยมโรงพยาบาลสมทบ -การขอความเห็นจากผู้ใช้บัณฑิตที่จบการศึกษารวมทั้งมี	- ปีละ 4 ครั้งสำหรับ นศพ.ปี 6 - ปีละ 8 ครั้ง สำหรับ นศพ ปี 5 และปีละ 5 ครั้งสำหรับ นศพ ปี 4	ความพึงพอใจต่อหลักสูตร คุณภาพการเรียนการสอน การเรียนการสอนรูปแบบต่างๆ ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนและการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน อุปกรณ์เสริมหรือสนับสนุนการเรียนการสอน	ปรับปรุงหลักสูตร ปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนการสอน ปรับปรุงอุปกรณ์เสริมหรือสนับสนุนการเรียนการสอนให้เหมาะสม

	การติดต่อโดยโทรศัพท์ โทรสาร และอีเมล์			
แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน	-มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนปัญหา การเรียนและการปฏิบัติงาน (อาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปี) -มีอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมฯ ทุกคนทุกชั้นปี (อาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปี) -มีช่องทางอุทธรณ์ แก่แพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมฯ ทาง website ภาควิชา (หัวหน้าภาควิชา) -มีตัวแทนแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา -มีแบบสอบถาม การประเมินอาจารย์โดย แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน -มีแบบสอบถาม การประเมินหลักสูตรฯ โดย แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน -ส่งสอบถามความพึงพอใจจาก ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงาน แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน ที่สำเร็จหลักสูตรฯ -เยี่ยมโรงพยาบาลสมทบ/ ร่วมฝึกอบรม	-ทุก 3 เดือน -ทุก 4 เดือน -ทุกเดือน -ทุก 1 ปี -ทุก 1 ปี -ทุก 1 ปี -ทุก 1 ปี	-ความพึงพอใจ ความสอดคล้องของหลักสูตรและการเรียนการสอน -ปัญหาอุปสรรคในการเรียนรู้ -จุดอ่อนของหลักสูตร -สิ่งที่หลักสูตรยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียน และนายจ้าง	- โอกาสพัฒนาหลักสูตร - แนวทางป้องกันปัญหาและการแก้ไขอุปสรรค - แนวทางการพัฒนาหลักสูตร

อาจารย์/นักวิจัย	-ประชุม 4 ฝ่าย/ประชุมภาควิชา -Feedback, comments จากการประเมินทีมบริหารภาคฯ	-ทุกเดือน -ทุก 1 ปี	ความพึงพอใจในการบริหารงานฝ่ายต่างๆ โอกาสพัฒนา	พัฒนาการบริหารจัดการฝ่ายต่างๆและการบริหารภาคฯให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์/พันธกิจ
ผู้ป่วย	มีคณะกรรมการติดตามคะแนนความพึงพอ และข้อเสนอแนะ หรือ ข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาตินำเข้าในคณะกรรมการบริการ	นำข้อมูลที่ได้มาติดตามทุก 1 เดือน	ระบบ Qick sense ของ รพ.	เพื่อพัฒนาเชิงระบบเพื่อแก้ไข และ feedback เป็นรายบุคคล
ภาควิชาและคณะอื่นๆ	ประชุมร่วมระหว่างอาจารย์ในภาคฯและอาจารย์ต่างภาค/ต่างคณะฯ	ตามโอกาส	Gap ของงานวิจัย, การสร้างองค์ความรู้ใหม่	งานวิจัยสหสาขาที่มี high JIF

3.3 ความผูกพันของลูกค้า: ประสบการณ์ และการจัดการความสัมพันธ์

ภาควิชามีวิธีการในการสร้างประสบการณ์ที่ดีสำหรับลูกค้า และจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้าด้านการศึกษาดังนี้

การศึกษาก่อนปริญญา

1. มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา โดยนศพ.ถูกกำหนดให้พบอาจารย์ที่ปรึกษาช่วงที่ผ่านอายุรศาสตร์ 2 ครั้งสำหรับ นศพ ปี 4 และ 1 ครั้งสำหรับ นศพ ปี 5 และ 6 โดยอาจารย์ที่ปรึกษาของภาควิชาจะดูแล นศพ คนเดิมตลอด 3 ปี เพื่อปรึกษาปัญหาการเรียนการสอนทั้งปัจจุบันและอนาคตในการสอบศรว.และการเรียนต่อหลังจบ พบ. ภาควิชามีการทำ standard of practice โดยทำ Checklists แก่อาจารย์ในการให้คำแนะนำแก่นศพ.

2. มีการพบปะพูดคุยระหว่างนศพ.และอาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษาเพื่อรับฟัง VOCs เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอน การปฏิบัติงานและดำรงชีวิตในภาควิชา และให้นศพ.ประเมินอาจารย์และกระบวนการสอน online หลังจากสอบลงกองเพื่อนำผลการประเมินที่ได้ไปปรับปรุงการเรียนการสอนต่อไป

3. มีการรับฟังเสียงของนศพ.ที่ส่งมาทางแอป VOC ของคณะและของภาควิชา เพื่อนำไปปรับปรุงการเรียนการสอนหรือชี้แจงให้เข้าใจในสิ่งที่ถูกต้องต่อไป

การศึกษาหลังปริญญา

1. การรับอุธรณ์ ทาง website ภาควิชา โดย หัวหน้าภาควิชาเป็นผู้รับข้อความและนำข้อร้องเรียนพิจารณาร่วมกับคณะกรรมการจริยธรรมของภาควิชา เพื่อร่วมไต่สวน สืบสวนข้อร้องเรียนและดำเนินการต่อข้อร้องเรียนด้วย

ความยุติธรรม เพื่อไกล่เกลี่ยปัญหาแก่แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน สร้างความไว้วางใจในการแจ้งปัญหาจากแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน

2. มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปี โดยมีการประชุมแพทย์ทั้งชั้นปีทุก 3 เดือน ทำให้ทราบปัญหาและสามารถบริหารจัดการ แก้ไข ปัญหาการปฏิบัติงาน และการเรียนให้สามารถสอดคล้องเป็นไปตามหลักสูตร ได้ทันสถาณการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานะการณ์ปัจจุบัน

3.4 การปฏิบัติที่เป็นธรรม (Fair Treatment)

การศึกษาก่อนปริญญา

1. การสอนข้างเตียงและการสอนที่แผนกผู้ป่วยนอก จะมีการเวียนอาจารย์ที่สอน เช่นเดียวกับการส่งรายงาน จะส่งเวียนอาจารย์ในสายนั้นๆ เพื่อที่ นศพ จะได้เรียนหรือส่งรายงานกับอาจรายย์หลากหลาย จัดแบบสุ่มโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ
2. การสอบจะให้ นศพ ติดเลขที่สอบ และเขียนเลขที่สอน โดยไม่ระบุชื่อหรือรหัสนักศึกษา เพื่อที่จะไม่มีการให้คะแนนโดยมีอคติว่าเป็นใครหรือลูกหลานใคร
3. การตัดเกรดก็จะปิดชื่อนักศึกษา เพื่อความเป็นธรรมแก่นักศึกษา และอาจารย์ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่นมีลูกหลานหรือญาติพี่น้องในชั้นปีนั้นก็จะไม่มีสิทธิ์ตรวจข้อสอบหรือตัดเกรด

การศึกษาหลังปริญญา

1. กระบวนการรับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน: กระทำการโดยโปร่งใส ตรวจสอบได้และให้โอกาสการเข้าเรียนอย่างเท่าเทียม โดย
    - เปิดประกาศรับสมัครแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านผ่านทาง website ภาควิชา เพื่อเปิดโอกาศการเข้าถึงข่าวสารการรับสมัครอย่างเปิดกว้าง
    - กระบวนการสอบสัมภาษณ์ มีการจัดตั้งคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ที่มีการกำหนดและประกาศให้ผู้สมัครรับทราบอย่างชัดเจน
    - คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ ทุกท่านไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ โดยมีการขอลงนามเอกสารการมีผลประโยชน์ทับซ้อน ทุกท่าน
2. กระบวนการประเมินระหว่างฝึกอบรม
    - การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมภายในสถาบัน การสอบรายยาวจะมีการจัดตั้งคณะกรรมการสอบรายยาว และการประเมิน EPA (Entrustable professionalism activities) อาจารย์ผู้ประเมินจะถูกจัดแบบสุ่มโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

3.5 การใช้ข้อมูลเสียงของลูกค้า และตลาดของภาควิชา

การศึกษาก่อนปริญญา

1. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ว่าปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นจริงไหม และเราแก้ปัญหาได้ไหม ถ้าเป็นความเข้าใจคลาดเคลื่อนของ นศพ ก็ชี้แจงให้ถูกต้อง ถ้าเป้นปัญหาภายในภาค ก็ประชุมหาแนวทางแก้ไข และถ้าเป็นปัญหาระดับคณะ เช่นสภาพแวดล้อม ก็จะส่งเรื่องไปที่คณะต่อไป
2. สอบถามจากผู้ใช้บัญฑิต เพื่อนำมาปรับการเรียน การสอนให้เหมาะกับความต้องการของตลาด
3. สอบถามจาก นศพ เองระหว่างปฏิบัติงานที่ภาควิชาและแก้ไขทันทีถ้าทำได้ หรือแก้ไขในกลุ่มถัดไป

การศึกษาหลังปริญญา

1. ส่งแบบสอบถามความพึงพอใจจากภาควิชาไปยังผู้บังคับบัญชา หรือผู้ร้วมงาน แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน ที่สำเร็จหลักสูตรฯ ทุก 1 ปี เพื่อทราบ จุดอ่อนของหลักสูตร และสิ่งที่หลักสูตรยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียน และนายจ้าง และนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาหลักสูตร
2. ประเมินหลักสูตรโดยอาจารย์ผู้สอน และแพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ประจำบ้าน เพื่อทราบความพึงพอใจ และจุดอ่อนของหลังสูตรจากทั้งผู้เรียน และผู้สอน เพื่อนำมาปรับปรุงการเรียนการสอน
3. มี VOC จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งที่ในส่วนผู้ป่วยในโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่ใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก ฯ รวมถึงการทำ PCT ระหว่างแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้ร่วมงานสาขาอื่นได้แก่ แพทย์สาขาอื่น พยาบาล เภสัช และเจ้าหน้าที่ด้านต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางให้การบริการผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรฯ

การวิจัย

1. ประเมินกลยุทธการส่งเสริมงานวิจัยจากข้อมูลที่ได้รับการประเมินย้อนกลับ (feedback) จากการประเมินทีมบริหารภาคและการประชุมฝ่ายต่างๆ และการประชุมภาควิชาของอาจารย์ทุกหน่วยวิชา ซึ่งจะมีการประชุมทุก ๆ 1 เดือน

ตาราง 3.2: เสียงของลูกค้า ตลาด และการนำเสียงไปใช้ของภาควิชา

- การศึกษาหลังปริญญา

กลุ่มลูกค้า	เสียงที่สำคัญ	แนวทางการนำเสียงไปใช้	ตัวอย่างการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงที่สำคัญ
นักศึกษาแพทย์	VOC การสอบถามโดยตรง	ประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา	-เครื่อง EKG ไม่พอกับความต้องการ จัดสรร EKG ร่วมกับทางคณะ ให้มีใช้ทุกวอร์ด ทุกตึก และทุกชั้นของอายุรกรรม ซึ่งใช้มากที่สุด -ปรับให้ นศพ ปี 4-5 อยู่เวรถึง 23.30 น แทน 24.00 น ตามความต้องการของ นศพ -การปรับการเรียน case study ของ นศพ ปี 4 เป็นแบบ zoom เพื่อให้ นศพ ที่เรียนที่ลำปางและเชียงรายจะได้เรียนพร้อมกัน รับรู้เรื่องเดียวกัน โดยอาจารย์คนเดียวกัน
แพทย์ผู้เข้าการฝึกอบรม	แบบสอบถามการประเมินหลักสูตร	นำเสนอ ข้อเสนอแนะที่รวบรวมได้ แก่คณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา และการสัมมนาหลักสูตร	เดิมภาควิชาจัดอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยแก่แพทย์ผู้เข้ารักการฝึกอบรม แต่แพทย์ฯ รู้สึกไม่อิสระในการเลือกหัวข้อเรื่องในการทำงานวิจัย <u>ปรับปรุง</u> ภาควิชาให้ list รายชื่ออาจารย์ และหัวข้อเรื่องในการทำงานวิจัย โดยให้ แพทย์ฯ เป็นผู้เลือกตามความสนใจ
นายจ้าง	แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรม		แพทย์ชั้นปีที่ 1 มีความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการ <u>ปรับปรุง</u>

			จัด pretrainning course โดยเน้นหัวข้อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินก่อนเวลาเข้าฝึกอบรม
พยาบาล	PCT ภาควิชา	นำข้อมูลเข้าที่ประชุมเพื่อหาทางแก้ไข และติดตามปัญหาทุก 1 เดือน	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่หอผู้ป่วยหนัก แพทย์ชั้นปีที่ 1 ตัดสินใจช้า แพทย์ชั้นปีที่ 3 ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษามีภาระรับปรึกษาหลายตำแหน่งทำให้ การสั่งการดูแลล่าช้า <u>ปรับปรุง</u> การจัดระบบการปรึกษาแก่แพทย์เวร ในช่วงนอกเวลาราชการ
ผู้ป่วย	VOC	นำข้อมูลไปวิเคราะห์ และแจ้งแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ฯ ที่ถูกร้องเรียน	ตักเตือนแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ฯ ที่ถูกร้องเรียนให้มีการปรับปรุงในด้าน Professionalism

---

หมวด 4: การวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการขององค์กร

งานบริการ: ตัววัดผลผลการดำเนินงานที่สำคัญแบ่ง เป็น 2 ด้านสำคัญ คือ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และด้านการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในด้านการรักษาผู้ป่วย

ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย: ความเสี่ยงที่สำคัญของภาควิชาที่จะถูกทบทวนทุก 6 เดือน เพื่อวางแผนแก้ไขเชิงระบบให้ยั่งยืน ตัวอย่างเช่น การบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีอาการแย่ลงและการบริหารจัดการเตียง จำนวนผู้ป่วยรดื้อยา ผู้ป่วยที่มีการ CPR, การเกิด pneumothorax หลังทำหัตถการ จำนวนการฟ้องร้องของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น

ด้านการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในด้านการรักษาผู้ป่วย: ติดตามตัวชีวัดที่สำคัญของแต่ละ PCT ที่วางแผนสู่การขอการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

ตาราง 4.1 ตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญที่สะท้อนขีดความสามารถของภาควิชาและกระบวนการติดตาม

ระบบงาน	ตัววัดที่สำคัญ	กระบวนการติดตามและการรปรับปรุง	ความถี่ในการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
การศึกษาก่อนปริญญา	คะแนนสอบ และร้อยละของการสอบผ่าน ศรว ขั้นตอนที่ 2 และ 3 การสอบผ่านของ MEQ และ long case	เปรียบเทียบกับสถาบันคู่เทียบ	ทุก 1 ปี	คณะกรรมการก่อนปริญญา
การศึกษาหลังปริญญา	คะแนนเฉลี่ย MCQ % ผู้สอบวุฒิบัตรผ่าน จำนวนผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม	เปรียบเทียบกับสถาบันคู่เทียบ	ทุก 1 ปี	คณะกรรมการหลังปริญญา

	ความพึงพอใจต่อหลักสูตรของผู้เรียน	ประเมินเพื่อปรับปรุงหลักสูตร		
วิจัย	ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ	เปรียบเทียบกับสถาบันคู่เทียบเพื่อปรับปรุงกลยุทธด้านการส่งเสริมงานทำวิจัย	ทุก 1 ปี	คณะกรรมการฝ่ายวิจัย
	ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารที่มี JIF>3			
	ค่า JIF เฉลี่ยของผลงานวิจัย			
การบริการ	ความพึงพอใจผู้รับบริการทั้งในแบบ OPD/IPD	คะแนนมากกว่าเท่ากับ 80 %	ทุก 1 ปี	คณะกรรมการฝ่ายบริการ
	การผ่านการประเมินรับรองมาตราฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ	1 PDSC	ทุก 1 ปี	คณะกรรมการฝ่ายบริการ
	การเกิด pnrumothorax หลังทำหัตถการ	น้อยกว่า ร้อยละ 3	ทุก 1 ปี	คณะกรรมการฝ่ายบริการ
	จำนวนการฟ้องร้อง	น้อยกว่า 5 ครั้ง	ทุก 1 ปี	คณะกรรมการฝ่ายบริการ

4.2 การจัดการความรู้ของภาควิชา

ฝ่ายภาควิชาอายุรศาสตร์	องค์ความรู้	การจัดระบบคลังความรู้	การเข้าถึงความรู้	การแบ่งปันและถ่ายทอดความรู้	นวัตกรรม
ฝ่ายแพทยศาสตร์ศึกษา	ความรู้ตามหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต	-จัดเก็บคลังเอกสารประกอบการสอน ในmicrosoft teamโดยรวบรวมเป็นหมวดหมู่ตามหน่วยวิชา และตามกิจกรรมการเรียนการสอน เช่น case study, medical conference, SDL -การบันทึกการบรรยายและจัดเก็บวิดิทัศน์การบรรยายในระบบของภาควิชาฯ	-นศพ.สามารถเข้าถึงเอกสารใน Microsoft team จากการลงทะเบียนเข้าระบบmicrosoft team	- การบรรยายความรู้ตามเกณฑ์ต้องรู้ของแพทยสภา - Case study นศพ.ถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับมอบหมายให้ไปศึกาาเพิ่มเติมแก่นศพ.ท่านอื่น	e-learning เพื่อที่นศพ.สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา	ความรู้ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ	-การบันทึก medical conference และ interdepartment conference เป็นวิดิทัศน์เพื่อจัดเก็บในระบบของภาควิชาฯ -จัดเก็บเอกสาร topic review ที่จัดทำโดยแพทย์ประจำบ้าน ตามระบบต่างๆ -การมี core lecture ของแต่ละหน่วยวิชาฯ	-แพทย์ประจำบ้านสามารถชมวิดิทัศน์ย้อนหลัง และเข้าถึงเอกสาร topic review ได้	-Medical conference -Topic review -Journal club	e-learning สำหรับ pretraining course แพทย์สามารถเข้าไปเรียนรู้ด้วยตนเอง
ฝ่ายวิจัย	ความรู้ใหม่ที่ได้จากงานวิจัยในภาควิชาฯ	-รวบรวมผลงานตีพิมพ์ของภาควิชาฯ ตามปีที่ตีพิมพ์และระบบหน่วยวิชาต่าง ๆ โดยหน่วยวิจัย ภาควิชาอายุรศาสตร์	-อาจารย์ในภาควิชาสามารถค้นหาและศึกษาผลงานตีพิมพ์ผ่านระบบของภาคฯ	-การบรรยายหลักการวิจัยและวิถีวิจัย -ฝึกอบรมการเขียน manuscript -ฝึกอบรมพื้นฐานทางสถิติ -การปรึกษาทางสถิติจากนักสถิติประจำภาควิชา -การสัมนาถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากงานวิจัยให้แก่บุคคลากรในหน่วยวิชา	
ฝ่ายบริการ	Best practice ของหน่วยงาน เช่น VDU, โรคหรือระบบเฉพาะที่ได้รับ	จัดการเข้าสู่ระบบ website ของฝ่ายบริการที่อยู่ใน website ของภาควิชา	ศึกษาจากคลังข้อมูลใน website กระจายความรู้ผ่านการอบรมจากหน่วยงานตัวอย่างสู่	จัดการอบรมหรือให้ดูงานในหน่วยงานตัวอย่าง นำเสนอผลงานในงานประชุมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในระดับประเทศ	Application เช่น e-cardio

	ผ่านการรับ PDSC		หน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในรพ และภายนอก รพ		

หมวด 5: บุคลากร

5.1 ขีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรของภาควิชา

ภาควิชาประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถของบุคลากร โดยใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ MEDCMU ของคณะฯมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการคัดเลือกบุคลากร

1. บุคลากรสายอาจารย์: ปัจจุบันภาควิชาอายุรศาสตร์มีอาจารย์ 69 คน AI 3 คน โดยบุคลากรที่จะเข้ามาเป็นอาจารย์ใหม่ภาควิชาอายุรศาสตร์ทั้งอาจารย์ที่ทดแทนเกษียณและอาจารย์ AI นอกเหนือจากต้องเข้าเกณฑ์การคัดเลือกของคณะฯและมหาวิทยาลัยแล้วยังจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1.1 มีศักยภาพในการเรียนการสอนที่ดี โดยผ่านการเรียนและการถูกประเมินในหลักสูตร Medical education ของคณะฯ

1.2 มีศักยภาพในการทำวิจัย โดยผ่านการเรียนรู้และการถูกประเมินในหลักสูตร Clinical Epidemiology, Translational Research, และ General Research Requirement ของคณะฯ

1.3 มีศักยภาพในการทำงานบริการที่เป็นเลิศ โดยจะต้อง

1.3.1 จบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดก่อน หรือหากไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดก่อนจะต้องมีแผนการไปฝึกอบรมในสาขาวิชาที่มีความขาดแคลนแต่มีความจำเป็นในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ MEDCMU ของคณะฯเช่น Immunology, Geriatrics, Genetics เป็นต้น

1.3.2 มีแผนการศึกษาต่อยอดเพื่อความเป็นเลิศในสาขาวิชา

1.4 มีทัศนคติที่ดีในการเป็นอาจารย์แพทย์โดยเข้าใจบริบทของภาควิชาฯและคณะฯ มีความเข้าใจและเป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมและวัฒนธรรม RUK ของภาควิชา และ CQIT ของคณะฯ

2. บุคลากรสายสนับสนุน: บุคลากรที่จะเข้ามาเป็นบุคลากรสายสนับสนุนของภาควิชาอายุรศาสตร์ถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญและเป็นผู้ช่วยที่ทำให้อาจารย์สามารถทำงานตามพันธกิจได้สำเร็จลุล่วงไปได้ สามารถแบ่งกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนออกได้เป็น 3 กลุ่มตามพันธกิจของคณะฯดังนี้

2.1 บุคลากรสายสนับสนุนด้านการเรียนการสอน

2.1.1 บุคลากรสายสนับสนุนด้านการเรียนการสอนระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต: ปัจจุบันภาควิชาฯมีบุคลากรสายสนับสนุนด้านนี้ 3 คน ดูแลกระบวนวิชาระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตของคณะฯทั้งสิ้น 5 กระบวนวิชาคือ พ.คพ. 301 (331301), พ.อย.401 (307401), พ.อย.402 (307402), พ.คพ.501 (331501), และ พ.วป.601 (332601) รวมเป็นหน่วยกิตที่ภาควิชาฯต้องรับผิดชอบในระดับแพทยศาสตร์บัณฑิตทั้งสิ้น 28 หน่วยกิต ซึ่งถือเป็นภาระงานที่มากและบุคลากรสนับสนุนควรมีความรู้ความชำนาญในทักษะเกี่ยวกับการศึกษาเช่น ความรู้เรื่องคอมพิวเตอร์, ระบบสารสนเทศ, การตัดเกรด เป็นต้น

2.1.2 บุคลากรสายสนับสนุนด้านการเรียนการสอนระดับ Postgrad ปัจจุบันภาควิชาฯ มีบุคลากรสายสนับสนุนด้านนี้ 2 คน ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลกระบวนวิชาบัณฑิตศึกษาทั้งสิ้น 4 กระบวนวิชาคือ 307701, 307702, 307703, และ 307704 รวมเป็นหน่วยกิตที่ภาควิชาฯต้องรับผิดชอบในระดับบัณฑิตศึกษาทั้งสิ้น 24 หน่วยกิต นอกจากนี้บุคลากรดังกล่าวต้องทำหน้าที่ดูแลกระบวนการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ รวมถึงแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยประสานงานกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งถือเป็นภาระงานที่มากและต้องใช้ทักษะทางด้าน IT ค่อนข้างสูง

2.2 บุคลากรสายสนับสนุนด้านการวิจัย: ผู้ช่วยวิจัยที่มีความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานด้านการวิจัยของอาจารย์ นักวิจัย แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด รวมไปถึงนักศึกษาแพทย์

2.2.1 มีความรู้จำเพาะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ระเบียบวิธีการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การลงทะเบียนผู้ป่วย

2.2.2 มีความสามารถด้านการบริหารจัดการ สามารถช่วยประสานงานระหว่างฝ่ายบริหารการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกับผู้ทำงานวิจัยในทุกระดับชั้นของภาควิชา ประสานงานเพื่อการดำเนินการจัดอบรมทางวิชาการและการอบรมเชิงปฏิบัติการได้

2.2.3 มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับงานวิจัยและมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการวิจัย

2.3 บุคลากรสายสนับสนุนด้านการบริการ: ปัจจุบันภาควิชามีเจ้าหน้าที่ 2 คน งานเลขานุการภาควิชาและงานธุรการภาควิชา ทำหน้าที่ประสานงานหน่วยต่างๆภายในภาควิชาฯ, งานการพยาบาลอายุรศาสตร์, งานการพยาบาลพิเศษ, หัวหน้าหอผู้ป่วยสังเกตอาการ, ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ฯลฯ ซึ่งมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของภาควิชาฯ เพื่อการพัฒนาด้านการบริการให้ดียิ่งๆขึ้นไปจนขอ PDSC ได้ เป็นการสนับสนุนการเป็นโรงเรียนแพทย์ในดวงใจของคณะฯ

5.2 บุคลากรใหม่

อาจารย์

กระบวนการสรรหาอาจารย์ใหม่ เริ่มจากหัวหน้าภาคนำเสนอต่อภาวะขาดแคลนอาจารย์ของภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งจากการคำนวณตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ภาควิชาอายุรศาสตร์ มช.ควรมีอาจารย์ทั้งสิ้นอย่างต่ำ 104 ท่าน แต่ละหน่วยวิชาสรรหาแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดอิสระที่มีศักยภาพ เพื่อมาเป็นอาจารย์ ส่วนสาขาที่ยังขาดแคลน เช่น Geriatrics, Immunology และ Genetics จะมีการดำเนินการจากภาควิชาฯในการประกาศเชิญชวนในกลุ่มแพทย์ใช้ทุน มีการให้คำแนะนำ career path และเชิญอาจารย์ที่อยู่ในสาขาขาดแคลนนั้นมาบรรยายทางวิชาการให้ภาควิชา เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการมาเป็นอาจารย์สาขาดังกล่าว

บุคลากรสายสนับสนุนด้านการเรียนการสอน

ภาควิชาฯจึงควรมีนักวิชาการด้านการศึกษาอย่างน้อย 1 ท่านเพื่อจะสามารถสร้างบัณฑิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ที่มีคุณภาพสูงขึ้นกว่าปัจจุบันซึ่งมีผลคะแนนสอบประมาณค่าเฉลี่ยของประเทศเท่านั้น

ระบบการบริหารจัดการภาควิชาในด้านบุคลากร

A. Performance evaluation system (PES)

การประเมินภาระงานอาจารย์เฉพาะบุคคล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

งานพื้นฐาน: การศึกษา, งานบริการ 50% และ งานคุณภาพ 50%

• **งานคุณภาพ 50%**	
ตามกลยุทธ์ MEDCMU	**งานวิจัย**
	งานบริการ: DSC, innovation
งานกลางของภาควิชาฯ	
งานอื่นที่ได้รับมอบหมายจากภาควิชาฯ	

ภาควิชามีแนวจัดการผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา เพื่อสนับสนุนให้ภาควิชามีผลการดำเนินการที่ดี และบุคลากรมีความผูกพันกับภาควิชา โดย

1. ให้อาจารย์ทุกท่านในภาควิชาเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ MEDCMU ของคณะ ผลักดันให้อาจารย์ทุกท่านมีส่วนร่วมในงานกลางของภาควิชา ร่วมมือกันทำกิจกรรมส่วนกลาง ให้เห็นภาพผลความสำเร็จความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาภาควิชาและคณะ เห็นความสำคัญของการ "พัฒนา" องค์กร

2. หัวหน้าภาคและกรรมการบริหารภาคกำหนดภาระงานที่ใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์ตาม performance evaluation system
3. ภาควิชาดำเนินการเก็บข้อมูลอาจารย์แต่ละท่านหลังรูปแบบและหัวข้อการประเมิน ผ่านการประชุมภาควิชาและได้รับการเห็นชอบ
4. หัวหน้าภาคแจ้งผลการประเมินแก่อาจารย์ทุกท่าน หัวหน้าภาค feedback แก่อาจารย์ที่ performance score ต่ำกว่าเกณฑ์โดยตรง ชี้แจงให้เห็นถึงโอกาสพัฒนาและแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นตามเป้าหมายของภาควิชาและคณะ

5. หัวหน้าภาคนำปัญหาและอุปสรรคในการประเมิน performance score มาประชุมร่วมกับกรรมการบริหารภาค ดำเนินการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อดำเนินการต่อในปีถัดไป

B. การกำหนด individual OKRs ของอาจารย์แต่ละท่าน

มีการประชุมร่วมระหว่างหัวหน้าภาคฯกับกรรมการบริหารภาควิชา และหัวหน้าภาคฯกับหัวหน้าหน่วยเพื่อกำหนด OKRs ในด้านต่างๆที่จะทำให้ภาควิชาบรรลุวัตถุประสงค์ MEDCMU ของคณะฯ โดยการนำเป้าหมายเป็นธงและใช้ข้อมูลในอดีตเป็นตัวนำในการกำหนดเป้าหมายของแต่ละฝ่ายและแต่ละหน่วยวิชาฯ เพื่อที่หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้าหน่วยวิชาฯจะนำเป้าหมายที่ได้ไปประชุมในแต่ละฝ่าย/หน่วยวิชาฯ เพื่อกำหนดงานของอาจารย์แต่ละท่านให้เหมาะสมกับศักยภาพ

ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน

ภาควิชามีแนวทางในการจัดการความก้าวหน้าในอาชีพการงานของบุคลากร โดย ...

1. อาจารย์:

1.1 สนับสนุนการขอตำแหน่งวิชาการตามระเบียบมหาวิทยาลัย: เช่นมีระบบพี่เลี้ยง, มี Service team monitoring

1.2 สนับสนุนการเรียน PhD หรือ Diploma of Clinical Epidemiology เช่นค่าเรียน

1.3 สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรมต่อในสายวิชาชีพของตน: ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีการวางแผนร่วมกันในภาคฯและหน่วยวิชาฯเพื่อให้งานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะฯ

2. บุคลากรสายสนับสนุน:

2.1 สนับสนุนให้ทำผลงานเพื่อขอตำแหน่งที่สูงขึ้นเช่น ชำนาญการ, เชี่ยวชาญ, เชี่ยวชาญพิเศษ

2.2 สนับสนุนให้บุคลากรที่มีศักยภาพศึกษาต่อปริญญาโท/เอกเพื่อพัฒนาตนเองและองค์กร

หมวด 6: การปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา

ตาราง 6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญ แนวคิดในการออกแบบ ข้อกำหนด ตัววัดผลการดำเนินงาน

ผลิตภัณฑ์ ระบบงานสำคัญ	กระบวนการ	แนวคิด ในการออกแบบ	ข้อกำหนด	ตัววัดผล การดำเนินการ	กระบวนการ ติดตาม	ตัวอย่างสำคัญ การพัฒนา
การเรียนการสอน (Medical Education Innovation)	สร้าง Internal Medicine E-Learning ให้เป็นระบบ	1.เพื่อสร้างระบบของการนำสื่อการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ให้มีระบบ e-learning 2.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ผ่าน E-learning	1.เพื่อสร้างระบบของการนำสื่อการเรียนการสอนสาหรับนักศึกษาแพทย์ให้มีระบบ e-learining 2.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ผ่าน E-learning	มีการพัฒนาระบบ E-learning สำหรับกระบวนวิชาของภาควิชาอายุรศาสตร์	Individual OKRs ฝ่าย undergrad	E-learning E-report
	การพัฒนาการรับฟังปัญหาของผู้เรียนทาง electronic	เพื่อนำระบบ electronic มาใช้ในการรับฟังปัญหาและการ feedback ระบบการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดการปรับได้อย่างมีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบรับฟังปัญหาและการเรียนการสอน	มีการพัฒนาระบบรับฟังปัญหาและ feedback ไปยังระบบการเรียนการสอน	individual OKRs ฝ่าย undergrad	-LINE -Application for VOC
การพัฒนาการวิจัยเชิงนวัตกรรม (Innovative research)	นำข้อมูลและผลิตผลจาก Electronic medical record (EMR) หรือนวัตกรรมบริการต่างๆมาทำวิจัย	นำข้อมูลจาก EMR มาทำวิจัยและพัฒนาการบริการได้เชิงประจักษ์	นำข้อมูลจาก EMR ที่มีเข้ามาวิเคราะห์และทำวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้	มีวิจัยที่ได้จากการนำข้อมูลของ EMR มาทำวิจัยตีพิมพ์ 1 เรื่องต่อปี	OKRs ฝ่ายวิจัย	Disease registry ของหน่วยวิจัย RUM ปีละ 1 เรื่อง

การบริการ (Service innovation)	การสร้าง EMR เฉพาะโรค	สร้างระบบ EMR เฉพาะโรคทางอายุรศาสตร์ขึ้นเพื่อตอบสนองการให้บริการ	เริ่มที่ตัวอย่างของการพัฒนาระบบ EMR Heart Failure Clinic	มีการพัฒนา EMR เฉพาะโรคแล้วเสร็จ 2 โรคต่อปี	OKRs ฝ่ายวิจัย	EMR Heart Failure Clinic
	มีการสร้าง Remote monitoring care system	เพื่อเป็นการพัฒนาระบบในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านสาหรับโรคเรื้อรัง	สร้างระบบ Remote continuing care system โดยทาง Stroke unit และ Heart failure clinic ได้มีการพัฒนาร่วมกับคณาจารย์ทาง Computer science	พัฒนา Remote monitoring care system 2 ระบบต่อปี	OKRs ฝ่ายวิจัย	Remote continuing care system โดย Stroke unit และ Heart failure Clinic

(ตัวอย่างการปรับปรุง และพัฒนา กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา อธิบายตัวอย่าง Best Practice)

การพัฒนาการเรียนการสอนระดับ Undergrad จนทำให้ภาควิชาอายุรศาสตร์ได้รับการโหวตจากนศพ.ให้เป็นภาควิชาในดวงใจประจำปี 2565 ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2561 ตั้งแต่การเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมาอบรมอาจารย์ให้เข้าใจวิธี feedback นศพ.อย่างเหมาะสม, การจัดทำ “คู่มืออาจารย์”, ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาของ นศพ.แบบต่อเนื่องร่วมกับการมี checklist การให้คำแนะนำ, การรับฟัง VOCs จากนศพ.แบบ face-to-face, เขียนในกระดาษ และ online นำ VOCs เข้านำเสนอที่ประชุม Undergrad ประจำเดือน ปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนที่เหมาะสม, การปรับการเรียนการสอนที่เพิ่มประสบการการเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับการสอบศรว. โดยเพิ่ม formative evaluation (MCQ, MEQ, OSCE), จัดทำคู่มือให้คำแนะนำผู้ป่วยรายโรคที่พบบ่อย, เพิ่มการเขียนใบรับรองแพทย์, ใบ order และใบส่งตัว ในรายงาน , และปรับการประเมินนศพ.ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภาโดยวิธี peer-review ทั้งข้อสอบ MCQ, MEQ, lab, short assay และ OSCE ทำให้มั่นใจในการใช้ MPL เป็นเกณฑ์ผ่านในการสอบ หลังสอบยังมีการทวนสอบ นำข้อสอบมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสอบที่มีคุณภาพอีกครั้งเพื่อเก็บเข้าเป็นคลังข้อสอบของภาควิชา

6.2 การจัดการโอกาสสร้างนวัตกรรม

	แนวทาง
กลยุทธ์ด้านนวัตกรรม	- ภาควิชามีการสื่อสารยุทธศาสตร์ด้านนวัตกรรมให้สอดคล้องไปตามยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้แก่ E = Ecosystem for Innovation หรือ การสร้างระบบนิเวศน์นวัตกรรม
การมุ่งเน้นด้านความต้องการนวัตกรรม	มีการพัฒนานวัตกรรม โดยยึดตามความต้องการ ของการให้บริการ ได้แก่ การพัฒนานวัตกรรมเพื่อตอบโจทย์ในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (ตัวอย่าง นวัตกรรมการส่งตัวผู้ป่วยโรคหัวใจ นวัตกรรมการติดตามผู้ป่วยและสื่อสารโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น)
การพัฒนานวัตกรรมที่เชื่อมโยงกับการจัดการข้อมูล	- มีการส่งเสริมการพัฒนาการจัดการนวัตกรรมด้วยสารสนเทศ ได้แก่ การส่งเสริมการทำ electronic medical record เฉพาะโรค เพื่อการเก็บฐานข้อมูลในการพัฒนานวัตกรรม
การกำหนดผลลัพธ์ทางนวัตกรรม	- ภาควิชามีการกำหนดตัวชี้วัดเป็นผลลัพย์ด้านนวัตกรรม โดยเป็นผลลัพธ์ที่เทียบหน่วยเท่างานวิจัยที่มี impact ในระดับสูง
บุคลากร	● การส่งเสริมให้บุคลากรขอตำแหน่งวิชาการโดยการใช้นวัตกรรมเป็นผลงาน ● การส่งบุคลากรเข้าประกวดรางวัลด้านนวัตกรรม ● การประชาสัมพันธ์โครงการการส่งเสริมด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ เช่น โครงการบ่มเพาะธุรกิจนวัตกรรม โครงการ Hackathon
การจัดสรรทรัพยากร	- ส่งเสริมให้คณาจารย์และบุคลากรในภาควิชาอายุรศาสตร์ เข้ารับทุนส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมของคณะแพทยศาสตร์ และ ทุนนวัตกรรมจากแหล่งทุนภายนอก

6.3 ความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการฟื้นตัว

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไร เพื่อทำให้มั่นใจว่า ภาควิชาสามารถคาดการณ์ล่วงหน้า เตรียมพร้อม และฟื้นฟู จากภาวะฉุกเฉิน และการพลิกผันทางธุรกิจ)

ภาควิชาอายุรศาสตร์ มีกระบวนการในการเตรียมความพร้อมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถมีการปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้นหรือ การเปลี่ยนแปลงตามการแข่งขันทางธุรกิจที่มีความท้าทาย

การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล

ภาควิชาอายุรศาสตร์ การการเตรียมข้อมูล เพื่อนำมาเป็นประโยชน์ในการคาดการณ์ในการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มทางธุรกิจ โดยข้อมูลที่มีการเตรียมพร้อมได้แก่

1. ข้อมูลผลงานวิจัย แนวโน้มในการทำงานวิจัย และการตีพิมพ์งานวิจัย โดยมีการเปรียบเทียบผลงานวิจัยทั้งกับหน่วยงานภายใน ได้แก่ จากภาควิชาต่าง ๆ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมีการเปรียบเทียบกับคู่เทียบต่างสถาบันที่อยู่ในระดับเดียวกัน รวมถึงการกำหนดกลยุทธในการเพิ่มผลงานวิจัยและติดตามในหน่วยวิจัยอย่างต่อเนื่อง
2. ข้อมูลและการคาดการณ์ในการให้บริการผู้ป่วยและความเสี่ยงต่าง ๆ โดยมีการจัดทำ การนำเสนอ และ วิเคราะห์ข้อมูลของการบริหารจัดการการให้บริการ เช่น การบริหารจัดการเตียง การบริหารจัดการทรัพยากร ทั้งเครื่องมือและบุคคล ในการรับมือวิกฤติที่เกิดขึ้น เช่น การบริหารการจัดการวิกฤติโควิด 19 รวมถึงการมี action plan อย่างรวดเร็วถึงสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น โดยการดูแนวโน้มของสถานการณ์
3. ข้อมูลด้านการเรียนการสอนและฝึกอบรมอายุรศาสตร์ โดยได้มีข้อมูลของผู้สมัครเรียน การประเมินความพึงพอใจของผู้เรียน แนวโน้มของจำนวนผู้สมัครเรียน โดยมีการนำมาสู่การปรับกลยุทธของฝ่ายฝึกอบรมหลังปริญญา ตาม VOC เช่น การดูแลการฝึกอบรมให้มีความครอบคลุม การสื่อสารสภาพความเป็นอยู่และพัฒนาศักยภาพในการฝึกอบรม ทั้งหลักสูตรและสภาพแวดล้อม โดยใช้ผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลาง

การเตรียมความพร้อมด้านการบริหารงาน

1. ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้มีกระบวนการเตรียมความพร้อมด้านการบริหารงานอย่างเป็นระบบ โดยมีการแบ่งหน่วยงานและโครงสร้างการบริหารงานให้มีความครอบคลุมและชัดเจน โดยทำให้มีความคล่องตัวและการกระจายการบริหารงานได้อย่างดี โดยมีหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์และกรรมการบริหารภาควิชาอายุรศาสตร์ช่วยระดมความคิดในการแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

การเตรียมความพร้อมด้านการบริหารคน

1. ภาควิชาอายุรศาสตร์ มีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร โดยมีการวิเคราะห์ การเตรียมการและจัดสรรตำแหน่ง และเพิ่มตำแหน่ง การทดแทนบุคลากรที่เกษียณ และมีกระบวนการจัดการหาตำแหน่งเพิ่มเติม เช่น AI เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน
2. มีการบริหารและเพิ่มศักยภาพของบุคลากร เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ในโลกปัจจุบัน เช่น การส่งเสริมการฝึกอบรม non-clinical skill ให้แก่บุคลากรเป็นต้น

การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน

1. ภาควิชาอายุรศาสตร์ มีการเตรียมความพร้อมด้านการเงิน โดยมีกระบวนการควบคุมรายได้-รายจ่ายของภาควิชาอายุรศาสตร์ โดยมีการจัดหาแหล่งรายได้ ได้แก่ การประชุมประจำปี เงินสนับสนุนต่องานวิจัย และ วิเคราะห์ถึงความมั่นคงของสถานะการเงิน โดยกรรมการภาควิชาอายุรศาสตร์

..

หมวด 7: ผลลัพธ์

7.1 ผลลัพธ์ด้านการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา

ฝ่าย Undergrad

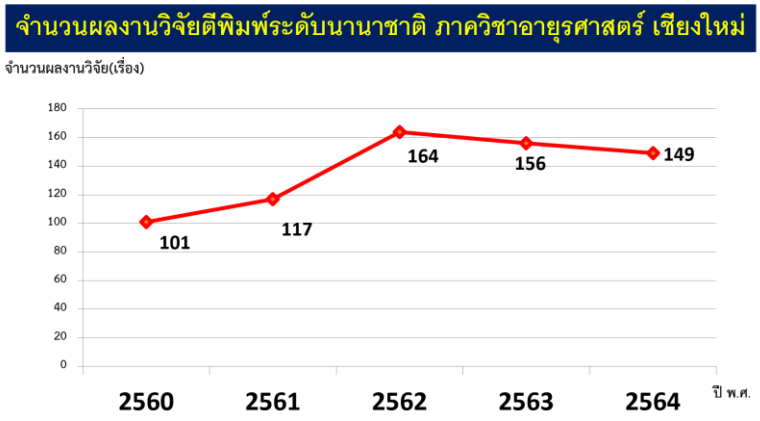
ภาควิชาอายุรศาสตร์มีกระบวนการสอนที่หลากหลายเหมาะสมกับการพัฒนาการเรียนรู้ มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา มีการ feedback ที่เหมาะสม มีการทำคลังข้อสอบที่มีมาตราฐาน ครบถ้วนในทุกหัวข้อและเพียงพอต่อความต้องการในแต่ละปีการเรียน การสอน นศพ ที่เชียงรายและลำปาง มีมาตรฐานใกล้เคียงกับที่เชียงใหม่ จึงได้รับความพึงพอใจได้เป็นภาควิชาในดวงใจของนักศึกษาแพทย์

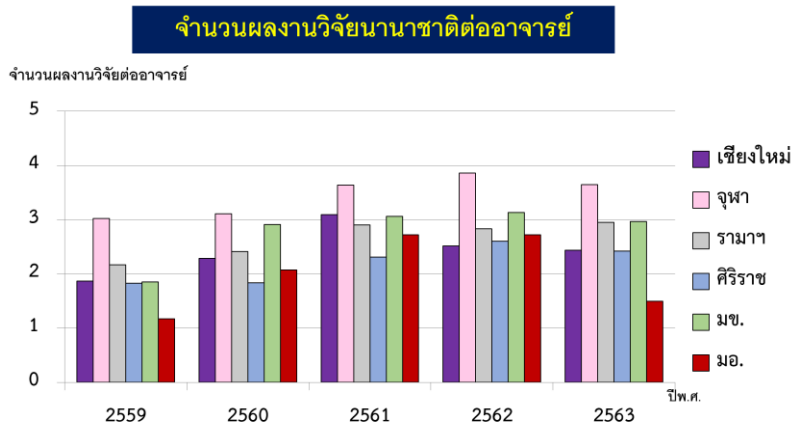
ฝ่าย Postgrad

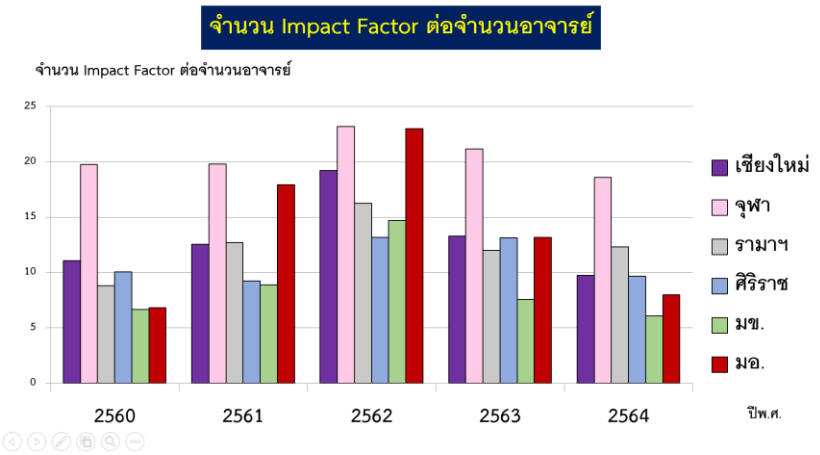
การศึกษาหลังปริญญา ได้มุ่งเน้นการให้ความรู้และการฝึกทักษะในการได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย และมีอาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาให้คำแนะนำ โดยมีกระบวนการการติดตามความก้าวหน้าของผู้เข้าฝึกอบรมเป็นระยะ ในด้านความรู้มีการประเมินในรูปแบบต่างๆ ที่เป็นมาตรฐานสากล เป็นระยะที่กำหนดไว้ชัดเจน เพื่อกำกับดูแลความก้าวหน้าของผู้เข้าฝึกอบรมทางด้านความรู้ และมีอาจารย์ที่ปรึกษาติดตามผู้เข้ารับการฝึกอบรมในด้านปัญหาและอุปสรรคในการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ร่วมกับการประเมินความรู้เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อแพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมมีความมั่นใจในการสอบผ่านการฝึกอบรม และนำความรู้ไปใช้หลังการฝึกอบรม และได้รับความพึงพอใจจากผู้ร่วมงาน และหัวหน้างานของแพทย์ที่จบจากภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่

ฝ่ายวิจัย

จากกระบวนการสนับสนุนการทำวิจัย สร้างบรรยากาศการวิจัยที่เหมาะสม ทำให้ภาควิชาผลิตงานวิจัยที่มีคุณภาพสามารถตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่มี JIF >3 และจำนวนผลงานวิจัยที่มีคุณภาพของภาควิชามีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ทุกปี







ฝ่ายบริการ

1) ผลลัพธ์ด้านความเป็นเลิศ

1.1 ผ่าน re accredation AHA 15-17 มิถุนายน 2565

1.2 ได้รับคำชื่นชมจาก สรพ ให้ การดูแลผู้ป่วย Ventilator dependent Unit เป็น Best practice ที่ควรนำไปเผยแพร่ต่อไป

1.3 ได้รับคำชื่นชม เรื่อง E cardio application ในด้าน innovation ในการดูแลผู้ป่วย

1.4 ได้รับการรับรอง PDSC stem cell transplant จาก สรพ วันที่ 13 ธันวาคม 2564

1.5 ได้รับ Re certification DSC stroke จาก สรพ วันที่ 27 พค 2565

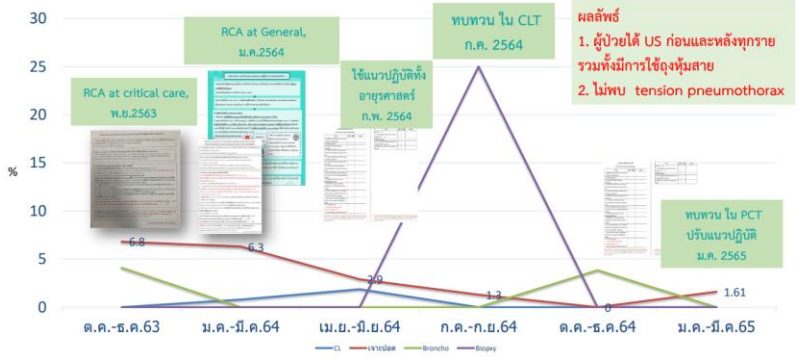
1.6 ได้รับการรับรอง DSC palliative care ร่วมกับ ทัม palliative care ของโรงพยาบาลมหาราช

1.7 ได้รับการรับรอง Re certification DSC breat cancer ร่วมกับทีม breast cancer ของโรงพยาบาลมหาราช

2) ผลลัพธ์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

2.1 การเกิด pneumothorax ลดลง

กราฟแสดงอัตราการเกิด Pneumothorax ปี 2563- มีนาคม 2565



3) การพึงพอใจและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

คะแนนความพึงพอของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น