



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

รายงานประเมินตนเอง – Self Assessment Report (SAR) ประจำปี 2565
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

หมวด OP: โครงสร้างหน่วยงาน: ภาควิชา

1. ลักษณะของหน่วยงาน: ภาควิชา

ก.1: ผลลัพธ์หลักของภาควิชา:

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เป็นภาควิชาทางคลินิก ก่อตั้งมาพร้อมกับคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สังกัดมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เมื่อปีพ.ศ. 2501 มีภารกิจด้านการสอนนักศึกษาแพทย์ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2505 และฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านรวมถึงแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ด้านวิจัยและด้านบริการ วิชาชีพ ดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่พ.ศ. 2515 โดยผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME ครั้งล่าสุดเมื่อปีพ.ศ. 2562 ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งแต่พ.ศ. 2533 โดยผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME ครั้งล่าสุด จำนวน 7 อนุสาขาในปีพ.ศ. 2563

ตารางที่ OP1: ผลลัพธ์หลักของภาควิชา

พันธกิจ	ผลลัพธ์หลัก	ลูกค้า	กลไกการส่งมอบ
การศึกษา	วิชากุมารเวชศาสตร์	นักศึกษาแพทย์ แพทย์ ใช้ทุน แพทย์ประจำ บ้าน	การเรียนการสอน
การวิจัย	ผลงานวิจัยที่มี Impact factors สูง	แพทย์ทั่วไป กุมาร แพทย์	การตีพิมพ์
การบริการวิชาการ	ผลการรักษา	ผู้ป่วย	การดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน
การดำเนินงานสำคัญอื่นๆ			

ก.2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

ตาราง OP2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

วิสัยทัศน์	เป็นภาควิชากุมารเวชศาสตร์ในดวงใจ
เป้าหมาย	เป็นภาควิชากุมารเวชศาสตร์ชั้นนำในภูมิภาค ระดับมาตรฐานสากล
พันธกิจ	1. ผลิตบัณฑิตแพทย์และกุมารแพทย์ที่ได้คุณภาพ คุณธรรมเป็นสากล

	2. สร้างสรรค์งานวิจัยที่มีมาตรฐานสากล เพื่อขึ้นนำการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล 3. ให้บริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศและได้มาตรฐานสากล
ค่านิยม	C: Customer focus Q: Quality I: Innovation & Integrity T: Teamwork
สมรรถนะหลัก	1. ความสามารถในการบูรณาการบริการสุขภาพกับการศึกษาและการวิจัย 2. ความสามารถในการดำเนินการส่งมอบหลักสูตร งานวิจัยและบริการสุขภาพ 3. การสร้างเครือข่ายวิจัยแบบสหสาขาและความร่วมมือในการให้บริการสุขภาพในภูมิภาค

ความสามารถในการบูรณาการบริการสุขภาพกับการศึกษาและการวิจัย มีการดำเนินการส่งมอบหลักสูตรงานวิจัยให้ผู้เรียน นักศึกษา แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และการให้บริการสุขภาพที่เป็นมาตรฐานให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เพื่อให้เป็นภาคีวิชาการเวชศาสตร์ในดวงใจ นอกจากนี้มีการสร้างเครือข่ายวิจัยแบบสหสาขาและความร่วมมือในการให้บริการสุขภาพในภูมิภาค

ก.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

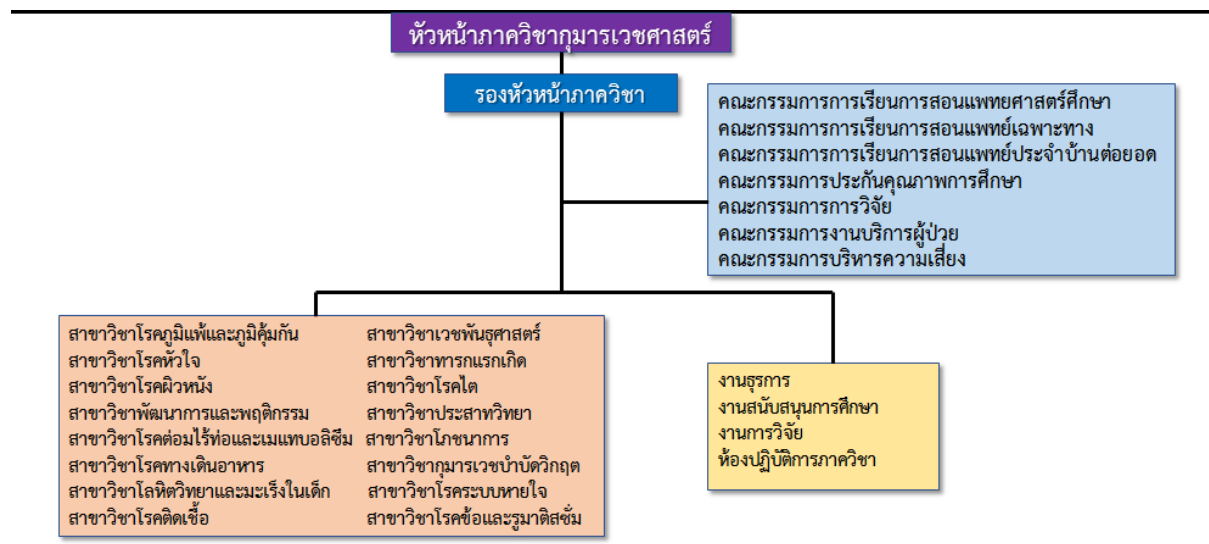
ปัจจุบันภาควิชากุมารเวชศาสตร์มีทั้งหมด 16 สาขาวิชา มีบางสาขาวิชาที่มีจำนวนอาจารย์เพียง 1 คน และในบางสาขาวิชา มีอาจารย์ค่อนข้างน้อย ทำให้มีงานด้านบริการและงานสอนค่อนข้างมาก ทำให้มีเวลาในการทำวิจัยได้ไม่เต็มที่ การมีระบบของอาจารย์ใหม่ AI สามารถช่วยได้มากในการรับอาจารย์เพิ่มในแต่ละสาขาวิชา

ตาราง OP3: ลักษณะโดยรวมของบุคลากรภาควิชา

กลุ่มบุคลากร	ประเภท	จำนวน	ข้อกำหนดด้านคุณสมบัติ	ความสำคัญต่อภาควิชา
สายวิชาการ	อาจารย์	36	กุมารเวชศาสตร์เฉพาะทาง	สำคัญมากในการบริการ การสอนและการวิจัย
สายสนับสนุน (วิชาชีพ)	ห้องปฏิบัติการ	9	นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์	ผลทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรค
สายสนับสนุน	ธุรการ การเรียนการสอน	31	-	งานธุรการ และงานการเรียน การสอนของนักศึกษา และแพทย์ประจำบ้าน

ข. ความสัมพันธ์ระดับภาควิชา

ข.1 โครงสร้างภาควิชา



ข.2 ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

ลูกค้าของภาควิชา มี 2 ส่วนคือ 1) ในส่วนการเรียนการสอน จะเป็นนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน 2) ในส่วนบริการ จะเป็นผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษา

ตาราง OP4: ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

ผลิตภัณฑ์	ลูกค้า	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ	ผลลัพธ์การดำเนินการ
หลักสูตร	นักศึกษาแพทย์	1. การเรียนการสอนและการประเมินผลที่มีคุณภาพ 2. จบการศึกษาและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรมในระยะเวลาที่กำหนด	1. อัตราการสอบเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมผ่าน
	แพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	1. การเรียนการสอนและการประเมินผลที่มีคุณภาพ 2. จบการศึกษาและได้รับวุฒิบัตรในระยะเวลาที่กำหนด 3. สวัสดิการ ระบบสนับสนุนและสิ่งอำนวยความสะดวก ระหว่างการศึกษาฝึกอบรบ	1. อัตราการสอบผ่านเพื่อรับวุฒิบัตร 2. ความพึงพอใจของแพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด 3. อัตราการสมัครเรียนต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
	นักศึกษบัณฑิต	-	-
การวิจัย	อาจารย์ / นักวิจัย	1. แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย 2. ระบบที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย	1. ทุนวิจัยที่ได้รับ 2. จำนวนงานวิจัยที่กำลังดำเนินการ
	ผู้ให้ทุนวิจัย	1. อาจารย์และนักวิจัยที่มีศักยภาพ 2. ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ	จำนวนงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในฐานข้อมูลสากล
การบริการ	ผู้ป่วยและผู้รับบริการ	การดูแลรักษาที่มีมาตรฐานโดยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ	ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล
	ผู้รับบริการวิชาการ	ความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ที่ทันสมัย	1. การจัดประชุมวิชาการของภาคฯ 2. ตำรากุมารเวชศาสตร์ของภาคฯ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญอื่น ๆ:		
-------------------------------------	--	--

ข.3 พันธมิตร และความร่วมมือของภาควิชา

ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะเป็นผู้กำหนดพันธมิตรและความร่วมมือทางการศึกษา สำหรับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ และสาขาต่อยอด ภาควิชาเป็นผู้เลือกความร่วมมือเพื่อส่งแพทย์ประจำบ้านไปศึกษาดูงาน และฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะด้านการบริการที่ภาควิชาอาจมีไม่เพียงพอ เช่น การดูแลผู้ป่วยเด็กในชุมชน โดยพิจารณาจากหน่วยงานที่มีศักยภาพในการสอนและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

พันธมิตร	ระบบที่ร่วมงานกัน			จำนวนปีที่ร่วมงาน	การดำเนินการร่วมกัน	ผลลัพธ์ที่ผ่านมา
	การศึกษา	วิจัย	บริการ			
1. โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง 2. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ร่วมกันสอนนศพ. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชนบท			มากกว่า 10 ปี	จำนวนบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันหลักและสถาบันสมทบประมาณ 250 คนต่อปี	
ความร่วมมือ	ระบบที่ร่วมงานกัน			จำนวนปีที่ร่วมงาน	การดำเนินการร่วมกัน	ผลลัพธ์ที่ผ่านมา
	การศึกษา	วิจัย	บริการ			
1. โรงพยาบาลที่ส่งแพทย์ประจำบ้านไปดูงาน ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และ รพ.จอมทอง	การฝึกงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะของแพทย์ประจำบ้าน				แพทย์ประจำบ้านได้ไปฝึกปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่ลูกและโรงพยาบาลชุมชน	
2. โรงพยาบาลสมทบที่ส่งนศพ. ปี 6 ไปฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ รพ.ลำพูน, รพ.น่าน, รพ.นครพิงค์, รพ.จอมทอง, รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ และ รพ.ศูนย์ลำปาง	เพิ่มพูนความรู้และทักษะของนศพ.ปีที่ 6				ให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการเพื่อพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนในระดับชั้นปีที่ 6 ของ รพ.สมทบอย่างมีประสิทธิภาพ	

2. สถานการณ์ของหน่วยงาน: ภาควิชา

ก.1: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – ลำดับในการแข่งขัน และคู่แข่ง

ลำดับในการแข่งขันของภาควิชาในประเทศทำได้ยากเพราะความแตกต่างของบริบทแต่ละสถาบัน
ภาควิชาพิจารณาใช้ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นคู่แข่ง เนื่องจาก
บริบทขององค์กรบางด้านที่มีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เป็นโรงเรียนแพทย์ในระดับตติยภูมิที่ไม่สามารถจำกัด
จำนวนผู้ป่วยได้

ตาราง OP6: คู่เทียบที่สำคัญของหน่วยงาน:

คู่เทียบ ที่ 1:	เปรียบเทียบ ด้าน	ผลลัพธ์ที่ใช้เทียบ (หน่วยวัด)	ภาควิชา			คู่เทียบ		
			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 62	ปี 63	ปี 64
1. ภาควิชากุมารฯ ศิริ ราชพยาบาล	งานวิจัย	จำนวนผลงานวิจัย (เรื่อง)	37	44	56	77	91	101
		จำนวนผลงานวิจัยต่อ อาจารย์	1.19	1.29	1.65	0.96	1.14	1.25
	บุคลากร	จำนวนอาจารย์	31	34	34	80	80	81
2. สถาบันที่ 2								
3. สถาบันที่ 3								

ก.2: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันที่สำคัญของภาควิชา

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา จำนวนประชากรเด็กเกิดใหม่ลดลง ดังนั้นความสนใจในการฝึกอบรมสาขากุมาร
แพทย์จึงมีแนวโน้มลดลงตามมา นอกจากนี้มีการเปิดสถาบันฝึกอบรมทางกุมารเวชศาสตร์ของกระทรวง
สาธารณสุขและฝึกอบรมระบบแพทย์พี่เลี้ยงเพิ่มขึ้น

ตาราง OP7: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขัน

การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา
1. การเปิดสถาบันฝึกอบรมทางกุมารฯ ของกระทรวง สาธารณสุขและระบบแพทย์พี่เลี้ยง	1. ผู้สนใจมาสมัครเรียนแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก.) น้อยลง
2. จำนวนต้นสังกัดแผนกกุมารฯ ของกระทรวง สาธารณสุขลดลง	2. ผู้สนใจมาสมัครเรียนแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก.) น้อยลง
3. จำนวนประชากรเด็กเกิดใหม่ลดลง และความ ซับซ้อนของโรคที่มากขึ้น	3. ความสนใจมาสมัครเรียนแพทย์ใช้ทุน (แผน ข.) น้อยลง
4. สถานการณ์ของโรค covid เศรษฐกิจถดถอย	4. ทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลง ไม่มีสอนนักศึกษาแพทย์
5. โรงพยาบาลจังหวัดมีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น	5. มีจำนวนผู้ป่วยส่งมารักษาน้อยลง มีแต่โรคที่ซับซ้อน อาการหนัก
การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา

1. อาจารย์มีคุณวุฒิ Ph.D. 4 คน และกำลังศึกษา ระดับ Ph.D. อีก 5 คน	1. ส่งเสริมการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการรักษาที่มี คุณภาพมากขึ้น
2. อาจารย์ได้รับวุฒิปัตร/ certificate เชี่ยวชาญ เฉพาะทางเพิ่มขึ้น ได้แก่ genetics และโภชนาการ	2. ส่งเสริมการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการรักษาที่มี คุณภาพมากขึ้น
3. จัดตั้งศูนย์การแพทย์ ซึ่งมีความเข้มแข็งด้าน งานวิจัย เช่น ศูนย์ธาลัสซีเมีย ศูนย์โรคหัวใจ	3. ส่งเสริมงานวิจัยมุ่งเป้าและมี impact factor สูง
4.	4.
5.	5.

หมวด 2: กลยุทธ์

2.1 การจัดทำกลยุทธ์: กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ของภาควิชา

ภาควิชามีการวางแผนกลยุทธ์สอดคล้องกับคณะแพทยศาสตร์ คือ MEDCMU

M: Medical Learning Reform

Objectives	Key Results	Targets
พัฒนาหลักสูตร ที่ดึงดูดผู้เรียน ทุก กลุ่ม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน เป็นโรงเรียนแพทย์ในดวงใจ	กระบวนวิชาที่เก็บหน่วยกิตได้ อยู่ในระบบ Lifelong Education (LE)	อย่างน้อย 1 กระบวนวิชา
	จำนวนผู้เรียนในระบบ LE (คน)	อย่างน้อย 10 คน/ปี

E: Ecosystem for Innovation

Objectives	Key Results	Targets
พัฒนานวัตกรรมเพื่อสร้างที่ยั่งยืน ให้กับคณะแพทยศาสตร์ในอนาคต	นวัตกรรมระดับ TRL 4 -7	อย่างน้อย 1 นวัตกรรม (TRL 7)

D: Distinctive Research

Objectives	Key Results	Targets
สร้างชื่อเสียงให้กับคณะแพทยศาสตร์ ในระดับสากล เป็นสถาบันในดวงใจ ด้านงานวิจัย	IF ของงานวิจัยมุ่งเป้า FACT Research งานวิจัยบูรณาการกับต่างภาควิชา IF สูง WoS Q1, Q2	IF>3 = 19 WoS Q1, Q2 = 34 JDA = 23

C: Comprehensive Healthcare

Objectives	Key Results	Targets
พัฒนาต่อยอดการบริการที่ได้ มาตรฐานสากล มีผลลัพธ์การรักษาที่ เป็นเลิศ	PDSC (Program disease specific certificate) จากงานบริการของภาควิชา	อย่างน้อย 1 โรค/ปี

M: Modernized Workforce

Objectives	Key Results	Targets
พัฒนาทักษะของบุคลากรสายวิชาการ ของภาควิชาในด้าน Medical Education เพื่อมุ่งเน้นผู้เรียน	จำนวนชั่วโมงฝึกอบรมด้าน Med Edต่อ อาจารย์ 1 ท่าน	6 ชั่วโมง/คน/ปี

พัฒนาทักษะของบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาในด้าน non-technical skill	จำนวนผู้เรียน non-technical skill	10 คน/ปี
เพิ่มบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาในหน่วยต่างๆ (AI)	จำนวนอาจารย์ใหม่เพิ่มขึ้น	1-2 คน/ปี

U: Uplifting Operation

Objectives	Key Results	Targets
มุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ	แนวทางปฏิบัติที่ดีของหน่วยงาน	1-2 แนวทาง
ปรับปรุงหอผู้ป่วย ไอพียู และห้องพักรักษาตัว	ปรับปรุงหอผู้ป่วยกุมาร 4 ปรับปรุงไอพียูผู้ป่วยนอก เปิดหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (sub-ICU)	1 สถานที่/ปี

Customer

Objectives	Key Results	Targets
สถาบันในดวงใจของผู้เรียนและผู้รับบริการทุกคน	ความพึงพอใจของลูกค้าทุกกลุ่ม	ร้อยละ 65

ตาราง 2.1: โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชาและการดำเนินการของภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ	การดำเนินการเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญที่ใช้ประโยชน์จากโอกาสดังกล่าว
1. อาจารย์จบการศึกษาเฉพาะทางจากต่างประเทศ	มีการเรียนการสอนและให้บริการการรักษาผู้ป่วยตีมากขึ้น
2. ศูนย์ธาลัสซีเมีย	ส่งเสริมงานวิจัยมุ่งเป้าและมี impact factor สูง
3. เงินบริจาค	ปรับปรุงหอผู้ป่วย ไอพียู

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ภาควิชาถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชาไปสู่บุคลากร โดยการสัมมนา OD ทั้งอาจารย์ และเจ้าหน้าที่ให้ทราบโดยทั่วกัน มีแนวทางในการทบทวน ติดตามผ่านตามขบวนการของ PMS ที่กรอก OKR เข้ามาในระบบ

ตาราง 2.2: แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา

ที่	แผนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความสอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ
			65	66	67			
1	พัฒนาหลักสูตร ที่ดึงดูดผู้เรียน ทุกกลุ่ม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน เป็นโรงเรียนแพทย์ในดวงใจ	กระบวนวิชา Lifelong Education	1	1	1	Medical Learning Reform	ประธานหลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน	จำนวนผู้เรียน LE
2	พัฒนานวัตกรรมเพื่อสร้างความยั่งยืนให้กับคณะ แพทยศาสตร์ในอนาคต	นวัตกรรม ระดับ TRL 4 -7	1	1	1	Ecosystem for Innovation	หัวหน้าภาค	จำนวนนวัตกรรม
3	สร้างชื่อเสียงให้กับคณะ แพทยศาสตร์ในระดับสากล เป็นสถาบันในดวงใจด้านงานวิจัย	IF ของงานวิจัยมุ่งเป้า FACT Research	IF>3 = 19	IF>3 = 22	IF>3 = 24	Distinctive Research	ประธานงานวิจัย	จำนวน paper
4	พัฒนาต่อยอดการบริการที่ได้มาตรฐานสากล มีผลลัพธ์การรักษาที่เป็นเลิศ	PDSC จากงานบริการของภาควิชา	1	1	1	Comprehensive Healthcare	ประธาน HA	จำนวนโรค DSC
5	พัฒนาทักษะของบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาในด้าน Medical Education เพื่อมุ่งเน้นผู้เรียน	จำนวนชั่วโมงฝึกอบรมด้าน Med Edต่ออาจารย์ 1 ท่าน	6	6	6	Modernized Workforce	ประธานหลักสูตร นักศึกษาแพทย์	จำนวนอาจารย์ที่พึงครบ
6	มุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ	แนวทางปฏิบัติที่ดีของหน่วยงาน	1	1	1	Uplifting Operation	หัวหน้าภาค	จำนวนแนวทาง

2.3 แผนด้านบุคลากรสำคัญที่สนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชา

บุคลากรสำคัญที่สนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชาคือ บุคลากรทุกคนทั้ง อาจารย์ เจ้าหน้าที่ แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน ทุกคนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนแผนกลยุทธ์ด้านต่าง ๆ ของภาควิชา MEDCMU

หมวด 3: ลูกค้า

3.1 การจำแนกลูกค้า

ภาควิชาได้จำแนกกลุ่มลูกค้าออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. นักศึกษาแพทย์
2. แพทย์ใช้ทุน และแพทย์ประจำบ้าน
3. ผู้ป่วย

ภาควิชาให้ความสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อการเติบโตของภาควิชาตามพันธกิจที่วางไว้คือ การเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ

ตาราง 3.1: กลุ่มลูกค้า หรือ ส่วนตลาดที่สำคัญของภาควิชา

กลุ่มลูกค้า ตลาด สำคัญ	ความสำคัญต่อการเติบโตของภาควิชา	แนวการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชา
นักศึกษาแพทย์	กำหนดความจำเป็นและความต้องการของผู้เรียน	ปรับกระบวนการวิชาตามแนวทางของคณะและมหาวิทยาลัย
	กำหนดการปรับปรุงและพัฒนาตอบสนองให้เหนือกว่าความคาดหวัง	ทบทวนกระบวนการวิชาทุก 1 ปี และทำการปรับตามแบบสอบถามและข้อเสนอแนะจากทางคณะ
	ค้นหาและปรับปรุงเพื่อดึงดูดผู้เรียนกลุ่มใหม่	เพิ่มกระบวนการวิชาเลือกสำหรับนักศึกษาแพทย์เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์ที่สนใจวิชาภูมิเวชศาสตร์สามารถมาเลือกศึกษาเพิ่มเติมได้
แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	กำหนดความจำเป็นและความต้องการของผู้เรียน	ปรับกระบวนการวิชาตามแนวทางของคณะมหาวิทยาลัย และราชวิทยาลัย
	กำหนดการปรับปรุงและพัฒนาตอบสนองให้เหนือกว่าความคาดหวัง	ทบทวนกระบวนการวิชาทุก 1 ปี และทำการปรับตามแบบสอบถามและข้อเสนอแนะจากทางคณะและราชวิทยาลัย
	ค้นหาและปรับปรุงเพื่อดึงดูดผู้เรียนกลุ่มใหม่	รวบรวมผลการประเมินจากแบบสอบถามและปรับปรุงหลักสูตร
ผู้ป่วยและผู้รับบริการ	กำหนดความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วย	การได้รับการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐานในบริบทของคณะ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย
	กำหนดการปรับปรุงและพัฒนาตอบสนองให้เหนือกว่าความคาดหวัง	ปรับปรุงตามให้ได้มาตรฐาน HA ผ่านการประชุม PCT ทุก 1 เดือน
	ค้นหาและปรับปรุงเพื่อดึงดูดผู้รับบริการกลุ่มใหม่	รวบรวมผลการประเมินจากแบบสอบถามและปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วย

3.2 การรับฟังลูกค้า

ภาควิชามีวิธีการในการรับฟัง มีปฏิสัมพันธ์ และสังเกตลูกค้าเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ได้ โดยรับฟังผ่านทางแบบสอบถามเป็นหลัก หลังจากได้ผ่านการเรียนการสอนในภาควิชาการเวชศาสตร์ ส่วนปฏิสัมพันธ์ผ่านทาง social media ได้แก่ Website, Facebook และ Line group ของภาควิชา

ตาราง 3.2: กลไกการรับฟังลูกค้าของภาควิชา

กลุ่มลูกค้า	ช่องทางการรับฟัง/(ผู้รับผิดชอบ)	ความถี่	สารสนเทศที่ได้รับ	การนำไปใช้ต่อ
นักศึกษาแพทย์	- แบบสอบถามทั้งแบบ online และแบบสอบถามกระดาษ	M M	ความพึงพอใจต่อหลักสูตร คุณภาพการเรียนการสอน	ปรับปรุงหลักสูตร
แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน	- แบบสอบถาม - การพบอาจารย์ที่ปรึกษา	M H	ความพึงพอใจต่อหลักสูตร คุณภาพการเรียนการสอนและ การใช้ชีวิตในการเรียน	ปรับปรุงหลักสูตรและ คุณภาพชีวิตของแพทย์ ใช้ทุน/แพทย์ประจำ บ้าน
อาจารย์	- การประชุมภาควิชา	M	ความคืบหน้า ปัญหาและ อุปสรรคของการปฏิบัติงานตาม แผนด้านต่างๆ ของภาควิชา	แก้ไขปัญหาในการ ดำเนินงานและการ พิจารณาปรับแผนให้ เหมาะสม
ผู้ป่วย ผู้รับบริการ	- ระบบคนดี @ สวนดอกของ โรงพยาบาล	Q	ความพึงพอใจต่อการบริการ รักษาพยาบาล	ปรับปรุงการบริการ
ผู้รับบริการวิชาการ	- แบบสอบถาม	Y	ความพึงพอใจต่อการจัดประชุม วิชาการ	ปรับปรุงการจัดประชุม วิชาการในปีถัดไป

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

3.3 ความผูกพันของลูกค้า: ประสบการณ์ และการจัดการความสัมพันธ์

ภาควิชาได้ดำเนินการในการสร้างประสบการณ์ที่ดีสำหรับลูกค้าในส่วนต่าง ๆ เช่น การดูแลเอาใจใส่ในการเรียนการสอนที่ตรงต่อเวลา การจัดมีอาจารย์ที่ปรึกษา และจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้ากลุ่มที่สำคัญของภาควิชา เช่น การตอบสนองต่อข้อความคิดเห็นของลูกค้าส่วนต่าง ๆ และการจัดการกับข้อร้องเรียน (voice of customer)

3.4 การปฏิบัติที่เป็นธรรม (Fair Treatment)

ภาควิชาจัดการเรียนการสอนที่เป็นมาตรฐานตามเกณฑ์แพทยสภาโดยจัดคณะกรรมการการเรียนการสอนแต่ละชั้นปีให้อาจารย์หมุนเวียนกันสอนเพื่อได้ประสบการณ์จากอาจารย์หลากหลาย การตรวจรายงานและประเมินผลการเรียนรู้จากอาจารย์หลายท่านอย่างยุติธรรม

3.5 การใช้ข้อมูลเสียงของลูกค้า และตลาดของภาควิชา

ภาควิชามีแนวทางในการฟังความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์หลังจากผ่านการเรียนการสอนในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ การประเมินจากแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านปีละ 2 ครั้ง และความคิดเห็นของผู้ป่วยจาก voice of customer

ตาราง 3.2: เสียงของลูกค้า ตลาด และการนำเสียงไปใช้ของภาควิชา

กลุ่มลูกค้า	เสียงที่สำคัญ	แนวทางการนำเสียงไปใช้	ตัวอย่างการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงที่สำคัญ
นักศึกษาแพทย์	การประเมินหลักสูตร	ความคิดเห็น	การสนใจต่อการเรียนการสอนแบบ flip classroom สำหรับนศ.ปี 6
แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน	การประเมินหลักสูตร	ความคิดเห็น เสียงสะท้อน	การปรับปรุงห้องพักแพทย์ สร้างห้องน้ำ
ผู้ป่วย	ความคิดเห็นต่อการรักษา	Voice of customer	การปรับปรุงการรักษาที่ EID clinic ให้รวดเร็วขึ้น

หมวด 4: การวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการของภาควิชา

ภาควิชามีแนวทางตามแผนกลยุทธ์ของคณะแพทยศาสตร์ MEDCMU ในการเลือกตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ การติดตาม การทบทวนผลการดำเนินการและขีดความสามารถของภาควิชา

ตาราง 4.1 ตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญที่สะท้อนขีดความสามารถของภาควิชาและกระบวนการติดตาม

ระบบงาน	ตัววัดที่สำคัญ	กระบวนการติดตามและการปรับปรุง	ความถี่ในการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
การศึกษา	ความพึงพอใจของนศพ.	การประเมินหลักสูตร	ทุกเดือน	ประธานหลักสูตร
	ความพึงพอใจของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน	การประเมินหลักสูตร	ปีละ 2 ครั้ง	ประธานหลักสูตร
วิจัย	IF>3	การตรวจหาทาง scholar @ CMU	ปีละ 2 ครั้ง	ประธานงานวิจัย
	WoS Q1, Q2			
การบริการ	ความพึงพอใจของผู้ป่วย	ความคิดเห็น	-	ประธาน PCT
	DSC	ประชุม PCT	ทุกเดือน	
บุคลากร	อาจารย์	ความคิดเห็น	ทุกเดือน	หัวหน้าภาค

	แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน	การประเมินหลักสูตร	ปีละ 2 ครั้ง	ประธานหลักสูตร
อื่น ๆ				

4.2 การจัดการความรู้ของภาควิชา

ภาควิชามีการประชุมภาควิชาทุกเดือน ประชุมร่วมกับแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านปีละ 2 ครั้ง และประชุม PCT ทุกเดือน ในการสร้างและจัดการความรู้ของภาควิชา ตลอดจนการแบ่งปันวิธีการปฏิบัติที่ดีในภาควิชา รวมถึงทำให้การเรียนรู้ฝังลึกลงไปในวิถีปฏิบัติงานของภาควิชา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับฟังข้อเสนอแนะ

หมวด 5: บุคลากร

5.1 ชีตความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรของภาควิชา

ชีตความสามารถ

ภาควิชาประเมินความต้องการด้านชีตความสามารถและด้านอัตรากำลังของบุคลากร (ทั้งอาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน) โดย

1. พันธกิจ วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และสมรรถนะหลักของภาควิชาและของคณะแพทยศาสตร์
2. ข้อมูลจากการสัมมนาภาควิชา และการประชุมภาคฯ เรื่องความต้องการด้านชีตความสามารถของบุคลากร

คณะกรรมการบริหารภาควิชา ดำเนินการพิจารณากำหนดความต้องการด้านชีตความสามารถของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน โดยมีการกำหนดวุฒิการศึกษาและเพิ่มความรู้กับการศึกษาต่อในระดับ PhD.

อัตรากำลัง

สำหรับการพิจารณาอัตรากำลังของอาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน วิเคราะห์ตามสายวิชาชีพได้แก่ สายวิชาการใช้การวิเคราะห์ตามเกณฑ์ FTES ร่วมกับภาระงาน และผลการปฏิบัติงาน สายสนับสนุนใช้การวิเคราะห์จากปริมาณงาน และมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้พิจารณาจากสาขาวิชาที่ยังขาดและทดแทนเกษียณอายุหรือลาออก เพื่อการวางแผนกรอบอัตรากำลัง 5 ปี เสนอต่อภาควิชา และคณะฯ ตามลำดับ

ตาราง 5.1 ชีตความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากรที่ภาควิชาต้องการในอนาคต

กลุ่มบุคลากร	ชีตความสามารถ	อัตรากำลัง	ความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของภาควิชา
อาจารย์	เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาวิชาที่มีอาจารย์น้อย	10	การเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ
แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน	มีต้นสังกัด	14/ปี	การเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ

พยาบาลหน่วย สาขาวิชาต่าง ๆ	พยาบาล	6	การวิจัย และการบริการ
-------------------------------	--------	---	-----------------------

5.2 บุคลากรใหม่

ภาควิชาประเมินสรรหาบุคลากรใหม่ โดย

1) พิจารณาคุณสมบัติตามที่ได้กำหนดไว้ โดยบุคลากรสายวิชาการจะต้องได้รับวุฒิปริญญาโทหรือปริญญาตรี สาขาการพยาบาลหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง และสาขาเฉพาะทางหรือวางแผนศึกษาต่อเฉพาะทาง

2) เกณฑ์วัดความรู้ประจำตำแหน่งตามระเบียบของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3) ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมภาควิชา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ส่วนบุคลากรสายสนับสนุน ใช้เกณฑ์วัดความรู้ตามระเบียบของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผ่านการสอบความรู้และความสามารถทั่วไป ความสามารถเฉพาะตำแหน่งและผ่านการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการที่แต่งตั้ง (ทั้งอาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน) ทำการว่าจ้างผ่านกระบวนการของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บรรจุโดย คณะแพทยศาสตร์

ภาควิชาดำเนินการ เพื่อรักษาบุคลากรใหม่ไว้ เริ่มตั้งแต่พิจารณาผู้ที่มีภูมิลำเนาหรือตั้งใจจะพำนักในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่หรือพื้นที่ใกล้เคียง และใช้โปรแกรม 90 Days Onboarding Program เพื่อเตรียมความพร้อมเรียนรู้การทำงาน เข้าใจบทบาท และเป็นการสร้างความผูกพันกับภาควิชา และคณะแพทยศาสตร์ มีการดูแลติดตาม อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ตามนโยบายของคณะ

ภาควิชามีการแบ่งงานบริการเป็นสาขาวิชา และมีการบริหารงานผ่านคณะกรรมการ ที่ประกอบไปด้วยบุคลากรทั้งรุ่นเก่าและรุ่นใหม่ในการดูแลและกำกับงานด้านต่าง ๆ ดังนั้น จึงมีบุคลากรที่เป็นรุ่นพี่ช่วยดูแลและเป็นพี่ปรึกษาให้แก่บุคลากรใหม่ นอกจากนี้ ยังดำเนินการด้าน การแบ่งภาระงาน กระตุ้นให้พัฒนาตนเอง ส่งเสริมโอกาสก้าวหน้าในงาน และยกย่องชมเชยเมื่อผลปฏิบัติงานดี ซึ่งจะเป็นการช่วยจรรจกรักษาบุคลากรใหม่ได้

5.3 วัฒนธรรมองค์กร

การสื่อสารที่เปิดกว้าง

ภาควิชาทำให้นับใจว่าบุคลากรเป็นตัวแทนที่สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของมุมมอง วัฒนธรรม และวิถีคิด โดยพิจารณาจาก

1) การประชุมภาควิชา เป็นประจำทุกเดือน

2) การประชุมคณะกรรมการด้านการเรียนการสอนแพทยศาสตรบัณฑิตและแพทย์ประจำบ้าน ด้านวิจัย และด้านบริการ

3) การสมมนานบุคลากรภาควิชาเป็นประจำทุกปี

4) นโยบายการรับบุคลากรใหม่ของภาควิชาที่ไม่จำกัดสถาบันที่สำเร็จการศึกษาเพื่อให้มีความหลากหลาย โดยการนำความคิดเห็นหลากหลายมุมมองมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นประโยชน์หรือเหมาะสมที่สุด การทำงานให้มีผลการดำเนินการที่ดี

ภาควิชา มีแนวทางในการจัดการการทำงานให้มีผลการดำเนินการที่ดีโดย สนับสนุนการพัฒนาตนเองทั้งด้านวิชาชีพและบริหาร ร่วมเป็นคณะกรรมการของภาควิชา คณะ สมาคมวิชาชีพ และราชวิทยาลัยกุมารฯ รวมถึงสนับสนุนการขอตำแหน่งวิชาการ สายสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาตนเองตามสายงาน เช่น อบรมหลักสูตรการเตรียมผู้นำสายปฏิบัติการ เป็นต้น

ภาควิชา วางแผนและดำเนินการในการสืบทอดตำแหน่งของผู้บริหารของภาควิชา โดย จัดให้อาจารย์รุ่นใหม่ทุกคนมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ของภาควิชา จัดให้อาจารย์รุ่นกลางมีส่วนร่วมเป็นกรรมการบริหาร

ภาควิชาร่วมกับอาจารย์รุ่นอาวุโส และสนับสนุนให้มีโอกาสทำงานในระดับคณะ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้นำต่อไปในอนาคต

บุคลากรมีความผูกพัน

บุคลากรภาควิชา แบ่งตามการปฏิบัติงานเป็น 2 กลุ่ม คือสายวิชาการและสายปฏิบัติงาน ภาควิชา ได้ทำการสำรวจปัจจัยที่จะสร้างความผูกพันโดยแบบสอบถามพบว่าปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความผูกพันกับภาควิชา คือ ความภูมิใจในงานที่ทำ ดังนั้นจึงได้ให้การสนับสนุนหากบุคลากรนำเสนอโครงการใหม่ๆ ที่ใช้ความรู้ความสามารถของบุคลากรและการจัดการผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

5.4 การพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา

เพื่อให้การดำเนินการต่างๆ บรรลุผลสำเร็จ ภาควิชาจัดรูปแบบการทำงานโดยผ่านคณะกรรมการด้านต่างๆ และบริหารบุคคลโดย คณะกรรมการบริหารภาควิชา และใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักของภาควิชา โดยบูรณาการพันธกิจด้านการเรียนการสอน การบริการ และการวิจัย โดยดำเนินการผ่านคณะกรรมการด้านต่าง ๆ มีกระบวนการถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติระดับบุคคลที่ชัดเจน มีการกำหนดตัวชี้วัด การประเมินผล และพิจารณาการทบทวนเพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงเป็นประจำทุกปี

เพื่อให้การดำเนินการมีผลลัพธ์ที่เหนือกว่าความคาดหวัง คณะกรรมการบริหารภาควิชา เสริมแรงจูงใจในการทำงานให้แก่บุคลากรของภาควิชาโดยการยกย่องชมเชย และการเลื่อนขั้นเงินเดือน ค่าตอบแทนพิเศษตามผลการปฏิบัติงานและผลงานวิจัย

ภาควิชาส่งเสริม สนับสนุน การมุ่งเน้นลูกค้า และผลการดำเนินการ โดยด้านการเรียนการสอน แพทยศาสตรบัณฑิตและแพทย์ประจำบ้าน มีการประเมินความพึงพอใจ และความต้องการของผู้เรียน เพื่อสนับสนุนให้ตรงความต้องการ การสรรหาผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นอาจารย์เพื่อเข้าร่วมโครงการ Associate Instructor และศึกษาต่อระดับ PhD. เพื่อให้สามารถปฏิบัติการกิจได้ตรงตามวิสัยทัศน์และพันธกิจของภาควิชาและคณะฯ ด้านการวิจัย สนับสนุนอาจารย์ในด้านแนะนำทุนวิจัย สนับสนุนกลุ่ม cluster วิจัย และบุคลากรช่วยวิจัย

หมวด 6: การปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา

ตาราง 6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญ แนวคิดในการออกแบบ ข้อกำหนด ตัววัดผลการดำเนินงาน

ผลิตภัณฑ์ระบบงานสำคัญ	กระบวนการ	แนวคิดในการออกแบบ	ข้อกำหนด	ตัววัดผลการดำเนินการ	กระบวนการติดตาม	ตัวอย่างสำคัญการพัฒนา
Sedation guideline	ประชุมร่วมกันระหว่างกุมารแพทย์และวิสัญญีแพทย์	คิดมาจาก root cause analysis	การให้ยาสงบ ประสาทเพื่อทำหัตถการ การตรวจพิเศษต่าง ๆ ให้ประเมินให้ยา และติดตามผู้ป่วยตาม guideline	Complication	PCT	ทำให้ภาวะแทรกซ้อนน้อยลง
Heparin protocol	ประชุมร่วมกันระหว่างกุมารแพทย์และเภสัชกร	คิดมาจาก root cause analysis	มี standing order ของยา heparin ตามสาย catheter ต่าง ๆ	Medical error สาย catheter อุดตัน	PCT	ทำให้ภาวะแทรกซ้อนน้อยลง

1. Sedation guideline for pediatric patients

- มีการพัฒนาแนวทางการระงับความรู้สึก (sedation) เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในการนำผู้ป่วยเด็กไปตรวจพิเศษ เช่น การทำ CT, MRI, RT, ultrasound หรือก่อนการทำหัตถการ เช่น LP, BM aspiration, catheter insertion

- มีการพัฒนาแนวทางร่วมกันระหว่างกุมารแพทย์และวิสัญญีแพทย์ โดยจะมีการประเมินขั้นต้นก่อนว่ามีข้อควรระวังในการให้ยาหรือไม่ American Association of Anesthesiologist (ASA classification) ถ้าประเมินอยู่ใน class 3-5 ควรจะต้องปรึกษาวิสัญญีแพทย์
 - มีการให้ยาตามหัตถการที่มีความเจ็บปวดหรือไม่ และมีการติดตามตรวจดูผู้ป่วยระหว่างและหลังการให้ยา
 - แพทย์ใช้ทุน (intern 1) ทุกคน จะเข้ารับการอบรม PALS (pediatric advanced life support) และ sedation workshop ของทางโรงพยาบาลที่จัดไว้
2. Heparin protocol for maintaining patency of catheter in Pediatrics and Neonates
- มีการพัฒนาแนวทางร่วมกันระหว่างกุมารแพทย์และเภสัชกร ในการคำนวณยา heparin ซึ่งถือว่าเป็น high alert drug ถ้าคำนวณให้มากเกินไป อาจจะมีเลือดออกได้ แต่ถ้าให้น้อยเกินไปอาจจะทำให้สาย catheter มีการอุดตันได้
 - มีแนวทางการส่งคำสั่งเตรียมยา heparin ของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรในการเตรียมยา heparin
 - มี standing order ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดหรือเด็กโต และสำหรับสาย catheter ต่าง ๆ

6.2 การจัดการโอกาสสร้างนวัตกรรม

อาจารย์ในภาควิชาได้มีโอกาสขอทุนในการสร้างนวัตกรรม 3 ท่าน

1. อาจารย์แพทย์หญิงศุภกัญญา กังสุวรรณ ได้จัดทำ application “Modified Pediatric Early Warning Score” เพื่อที่จะสามารถบอกความรุนแรงของผู้ป่วยเด็กที่มีอาการหายใจเหนื่อยหรือมีความดันโลหิตต่ำ และให้การรักษาที่ทันทั่วทั้ง และได้ขอทุนนวัตกรรม “การพัฒนาต่อยอดระบบดิจิทัลเพื่อประเมินคัดกรองและติดตามผู้ป่วยเด็ก ผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่เพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤต”
2. “คอมพิวเตอร์ช่วยออกแบบภาพรูปหัวใจพิการแต่กำเนิด” (Computer Aided Design for Segmental Congenital Heart Disease) Research ID: PED-2564-08404 Study Code: PED-2564-08404 หัวหน้าโครงการ อาจารย์แพทย์หญิงสาวิกา เศรษฐเสถียร
3. “โครงการพัฒนาโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล ทางหน่วยโรคหัวใจเด็ก” (Novel cardiac-medical database management system) Research ID: PED-2564-08402 Study Code: PED-2564-08402 หัวหน้าโครงการ อาจารย์ แพทย์หญิงขวัญนภัส แสนสิน

6.3 ความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการฟื้นตัว

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไร เพื่อทำให้มั่นใจว่า ภาควิชาสามารถคาดการณ์ล่วงหน้า เตรียมพร้อม และฟื้นฟู จากภาวะฉุกเฉิน และการพลิกผันทางธุรกิจ)

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้มีคณะกรรมการ PCT (patient care team) และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (risk management) คอยติดตามสถานการณ์ต่าง ๆ การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีการประชุม PCT ทุกเดือน มีการประชุม root cause analysis ถ้ามีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นและประชุมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อไม่ให้เหตุการณ์นั้นอีก

นอกจากนี้ภาควิชากุมารเวชศาสตร์มีการประชุมภาควิชาทุกเดือน และมีกลุ่มไลน์ของอาจารย์ทุกท่าน เพื่อระดมความคิดช่วยหาทางแก้ไขถ้ามีภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตเกิดขึ้น

หมวด 7: ผลลัพธ์

7.1 ผลลัพธ์ด้านการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา

ภาควิชามี OKR ตามแผนกลยุทธ์สอดคล้องกับคณะแพทยศาสตร์ คือ MEDCMU

M: Medical Learning Reform

Objectives	Key Results	ผลลัพธ์
พัฒนาหลักสูตร ที่ดึงดูดผู้เรียน ทุกกลุ่ม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน เป็นโรงเรียนแพทย์ในดวงใจ	กระบวนวิชาที่เก็บหน่วยกิตได้ อยู่ในระบบ Lifelong Education (LE)	การตรวจคัดกรองความเสี่ยงและการวินิจฉัย โรคธาลัสซีเมียในระยะก่อนคลอด
	จำนวนผู้เรียนในระบบ LE (คน)	20 คน

E: Ecosystem for Innovation

Objectives	Key Results	ผลลัพธ์
พัฒนานวัตกรรมเพื่อสร้างความยั่งยืน ให้กับคณะแพทยศาสตร์ในอนาคต	นวัตกรรมระดับ TRL 4 -7	Modified Pediatric Early Warning Score App (TRL 7)

D: Distinctive Research

Objectives	Key Results	ผลลัพธ์
สร้างชื่อเสียงให้กับคณะแพทยศาสตร์ ในระดับสากล เป็นสถาบันในดวงใจ ด้านงานวิจัย	IF ของงานวิจัยมุ่งเป้า FACT Research	IF>3 = 26
	งานวิจัยบูรณาการกับต่างภาควิชา IF สูง WoS Q1, Q2	WoS Q1, Q2 = 39 JDA = 24

C: Comprehensive Healthcare

Objectives	Key Results	ผลลัพธ์
พัฒนาต่อยอดการบริการที่ได้มาตรฐานสากล มีผลลัพธ์การรักษาที่เป็นเลิศ	PDSC (Program disease specific certificate) จากงานบริการของภาควิชา	Preterm (2565)

M: Modernized Workforce

Objectives	Key Results	ผลลัพธ์
พัฒนาทักษะของบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาในด้าน Medical Education เพื่อมุ่งเน้นผู้เรียน	จำนวนชั่วโมงฝึกอบรมด้าน Med Edต่ออาจารย์ 1 ท่าน	6 ชั่วโมง/คน/ปี
เพิ่มบุคลากรสายวิชาการของภาควิชาในหน่วยต่างๆ (AI)	จำนวนอาจารย์ใหม่เพิ่มขึ้น	1 คน

U: Uplifting Operation

Objectives	Key Results	ผลลัพธ์
มุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ	แนวทางปฏิบัติที่ดีของหน่วยงาน	Sedation guideline Heparin protocol

ปรับปรุงหอผู้ป่วย ไอพีดี และห้องพัก ต่างๆ	ปรับปรุงหอผู้ป่วยกุมาร 4 ปรับปรุงไอพีดีผู้ป่วยนอก เปิดหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (sub-ICU)	ปรับปรุงหอผู้ป่วยกุมาร 4
--	--	--------------------------
