



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

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

หมวด OP: โครงสร้างหน่วยงาน: ภาควิชา

1. ลักษณะของหน่วยงาน: ภาควิชา

ก.1: ผลิตภัณฑ์หลักของภาควิชา:

(อธิบายลักษณะของภาควิชาโดยสังเขป)

- เริ่มก่อตั้ง มิถุนายน 2514 แยกจากภาควิชา โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
- รศ. นพ. ทองทัม มหาสุวรรณ เป็นหัวหน้าภาควิชาท่านแรก
- รศ. นพ. ชลอ รุจิวัฒน์ และศ. เกียรติคุณ นพ. สุรพงษ์ ดวงรัตน์ เป็นอาจารย์ประจำภาควิชายุคก่อตั้ง
- ปัจจุบันมีสำนักงานภาควิชา ตั้งอยู่ที่ชั้น 9 อาคารสุจินโณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มีหน้าที่และความรับผิดชอบหลักในการจัดการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม
- ดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ นโยบาย กลยุทธ์ และแผนที่ได้วางไว้ มีการ ติดตามตรวจสอบและประเมินการดำเนินงาน และนำผลการประเมินมาประกอบการพิจารณา เพื่อ ปรับปรุงแก้ไข และพัฒนางานในแต่ละด้านให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น มาโดยลำดับ
- การประกันคุณภาพการศึกษา ภาควิชาจักษุวิทยา ยึดถือระบบประกันคุณภาพการศึกษาของคณะ แพทยศาสตร์ ภายใต้กรอบของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ OP1: ผลิตภัณฑ์หลักของภาควิชา

พันธกิจ	ผลิตภัณฑ์หลัก	ลูกค้า	กลไกการส่งมอบ
การศึกษา	กระบวนการวิชา 315512	นักศึกษาแพทย์ปี 5	สอน บรรยาย flipped classroom case discussion OPD teaching ward round, etc
	หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน	บรรยาย ปฏิบัติ (OPD IPD OR)
	หลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูง จักษุ	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน ปี 1, 2	บรรยาย ปฏิบัติ
การวิจัย	ผลงานวิจัย	ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้ใช้ ผลงานวิจัย	รายงานการวิจัย ตีพิมพ์

การบริการวิชาชีพ	ผู้ป่วย รพ.มหาราชนคร เชียงใหม่	ผู้ป่วย	ตรวจ รักษา ผ่าตัด
การบริการวิชาการ	ประชุมวิชาการ	ผู้ร่วมประชุมวิชาการ	จัดประชุมวิชาการ
	นิทรรศการสัปดาห์ต่อ หินโลก, นิทรรศการวัน ศูนย์ดวงตา, บรรยายวัน เบาหวานโลก	ผู้ร่วมกิจกรรม นิทรรศการ	จัดบอร์ด เสวนา บรรยาย
การดำเนินงานสำคัญอื่น ๆ	ออกหน่วยตรวจ รักษา ผ่าตัดตา	ประชาชนพื้นที่ห่างไกล	ออกหน่วยตรวจรักษา ผ่าตัด

ก.2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

ตาราง OP2: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และสมรรถนะหลักของภาควิชา

วิสัยทัศน์	เป็นภาควิชาชั้นนำ มีผลงานเป็นที่ยกย่องในระดับสากล เป็นที่รักและศรัทธาของปวงชน
เป้าหมาย	ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและคุณธรรม ตอบสนองความต้องการของประเทศ การสร้าง องค์ความรู้จากงานวิจัย การให้บริการวิชาการ และวิชาชีพแก่สังคม
พันธกิจ	ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ คุณธรรม และเป็นสากล สร้างสรรค์งานวิจัยทางจักษุวิทยาตาม มาตรฐานสากลเพื่อขึ้นชื่อด้านสุขภาพ ให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับสากล
ค่านิยม	สามัคคี มีน้ำใจ มีวินัย ร่วมใจรับผิดชอบ กอบปรีย์ด้วยคุณธรรม
สมรรถนะหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความสามารถในการบูรณาการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ กับการศึกษาและงานวิจัย 2. ความสามารถในการดำเนินการส่งมอบหลักสูตร งานวิจัย และการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ 3. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการศึกษา การวิจัยและการให้บริการสุขภาพแบบสหสาขา

(อธิบายความสัมพันธ์ของสมรรถนะหลักของภาควิชา กับ เป้าหมายและวิสัยทัศน์ของภาควิชา)

สมรรถนะหลักของภาควิชาจักษุวิทยา มีความสอดคล้องกับพันธกิจของภาควิชาจักษุวิทยา ที่ว่า “ผลิตบัณฑิตที่มี คุณภาพ คุณธรรม และเป็นสากล สร้างสรรค์งานวิจัย เพื่อความเป็นเลิศทางจักษุวิทยา ให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน”

ก.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

(อธิบายการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ภาควิชากำลังเผชิญ และส่งผลกระทบต่อความต้องการด้านบุคลากรอย่างไร)

- อาจารย์สาขาจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง ลาออกเมื่อ พฤศจิกายน 2562 ทำให้มีอาจารย์เพียง 1 ท่าน ไม่เพียงพอต่อการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ดังได้รายงานใน SAR (MEDIA) ฉบับปี 2563 และปัจจุบัน ยังไม่ได้อาจารย์มาทดแทน

- เนื่องจากตามระบบราชการไม่มีตำแหน่ง technician และ optometrist และปัจจุบันเป็นพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่มาเรียนรู้ on the job training ประกอบกับภาระงานมีปริมาณมาก รองรับห้องตรวจตาทั้งชั้น 7 และชั้น 6 จึงต้องจ้างเจ้าหน้าที่ด้วยเงินของภาควิชาฯ เอง (เงินศรีพัฒน์) ซึ่งทำให้ขาดความมั่นคง มีโอกาสลาออกหากได้งานที่ดีกว่า นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญ ก็ทยอยเกษียณ ซึ่งการหาบุคลากรใหม่ทดแทน จะต้อง

ใช้ตำแหน่งอื่น ซึ่งหากคนใหม่เข้ามา ต้องมาฝึกเรียนรู้งานอีกระยะหนึ่งจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตาราง OP3: ลักษณะโดยรวมของบุคลากรภาควิชา

กลุ่มบุคลากร	ประเภท	จำนวน	ข้อกำหนดด้านคุณสมบัติ	ความสำคัญต่อภาควิชา
สายวิชาการ	อาจารย์	18	จักษุแพทย์ อนุสาชาด้านต่าง ๆ	ดำเนินการตามพันธกิจ
สายสนับสนุน (วิชาชีพ)	พยาบาล orthoptist technician	9	ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ปฏิบัติงานหลักคือบริการผู้ป่วย และสนับสนุนงานบริการและ งานวิจัยของสายวิชาการ	ดำเนินการตามพันธกิจ
สายสนับสนุน	ธุรการ (การศึกษา, วิจัย) คนงาน	8	งานสารบรรณ งานสนับสนุนทั่วไป	ดำเนินการตามพันธกิจ

ข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย – สาย ก

1. รศ.พญ.ประภัสสร ผาติกุลศิลา
2. รศ.นพ.ดิเรก ผาติกุลศิลา
3. รศ.พญ.นภาพร ตนานุวัฒน์
4. ศ.ดร.พญ.เกษรา พัฒนพิฑูรย์
5. ศ.พญ.ภารดี คุณาวิศรุต

ข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย – สาย ข

1. นางสุนทรี อุปพงศ์

พนักงานมหาวิทยาลัย – พนักงานวิชาการ (พนักงานประจำ งบประมาณแผ่นดิน)

1. รศ.นพ.วินัย ชัยตรุณ
2. รศ.ดร.พญ.เจนจิต ชูดมยากร
3. ผศ.นพ.ณวัฒน์ วัฒนชัย
4. ผศ.นพ.ดำรงค์ วิวัฒน์วงศ์วนา
5. ผศ.พญ.อัจฉริยา วิวัฒน์วงศ์วนา
6. ผศ.พญ.ธิดารัตน์ ลีอังกูรเสถียร
7. รศ.พญ.ลินดา หรรษภิญโญ
8. รศ.พญ.วรพร ชัยกิจมงคล
9. ผศ.พญ.จุฬาลักษณ์ ตังมั่นคงวรกุล
10. ผศ.พญ.เหมือนพลอย นิภารักษ์
11. อ.พญ.อติตยา อภิวรรธกกุล
12. อ.พญ.อรณิสานาเนกรังสรรค์
13. อ.นพ.พิชญ์ อุปพงศ์

พนักงานมหาวิทยาลัย – พนักงานวิชาการ (พนักงานประจำ เงินรายได้)

-

พนักงานมหาวิทยาลัย – พนักงานปฏิบัติการ (พนักงานประจำ งบประมาณแผ่นดิน)

1. นายศักดิ์ดา วุฒิรัตน์
2. นางสาวนันทยา การเก็บ
3. นางเดือนเพ็ญ ณรงค์จันชัย
4. นายพรเทพ เกษมสุข
5. นางสาวภัทรวดี สิทธิพานิช
6. นางสาวผ่องพรรณ สุวรรณเพชร

พนักงานมหาวิทยาลัย – พนักงานปฏิบัติการ (พนักงาน ชั่วโมง)

1. นางสาวอมรรัตน์ ชินรัตน์
2. นางสาวนัฐนรี ละอัม
3. นางสาวนภัทรทิศา บุญยัง
4. นางสาวกนกพร ชัยเลิศ

นอกจากนี้ภาควิชา ยังมีบุคลากร จากงบของภาควิชาฯ และงบอื่น ๆ อีก 7 อัตรา ดังนี้
พนักงานภาควิชาจักษุวิทยา (งบพัสดุ และธนาคารดวงตา)

1. นางสาวกัญญา ตียะธรรม

พนักงานภาควิชาจักษุวิทยา (งบศรีพัฒนาของจักษุ)

1. นางสาวศฤงคาร อินตาชัย
2. นางสาวปาณิสรา วงศ์ปัญญา

เจ้าหน้าที่ธนาคารดวงตา (งบธนาคารดวงตา ภาควิชาจักษุ)

1. นางณัฐชนันท์ กฤษณะเศรณี

นักวิจัยผู้ช่วย (งบศรีพัฒนาของจักษุ จ้างถึง ธันวาคม 2565)

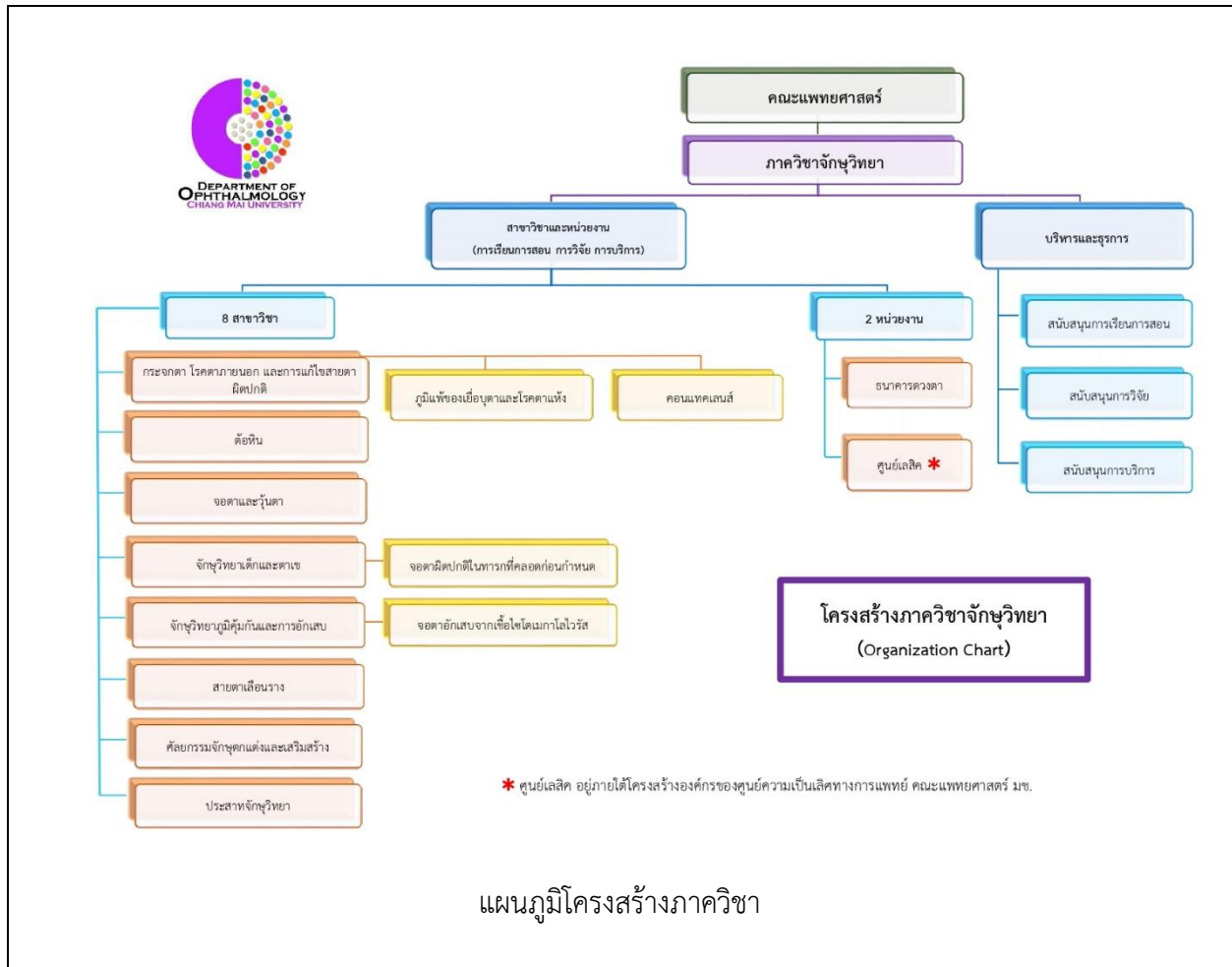
1. นายวรภัทร เมืองสุวรรณ

ผู้ช่วยนักวิจัย (งบพัสดุวิจัย จ้างเหมาปีต่อปี)

1. นายเอกสิทธิ์ กระจ่างกิจใจชุ่ม
2. นางสาวอภิสร่า แสงแก้ว

ข. ความสัมพันธ์ระดับภาควิชา

ข.1 โครงสร้างภาควิชา



ข.2 ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

(อธิบายกลุ่มลูกค้าสำคัญที่ภาควิชามุ่งเน้น ที่สอดคล้องกับทิศทางและการดำเนินงานของภาควิชา)

นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน เป็นกลุ่มลูกค้าที่สำคัญด้านการศึกษา

ตาราง OP4: ลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของภาควิชา

ผลิตภัณฑ์	ลูกค้า	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญ	ผลลัพธ์การดำเนินการ
หลักสูตร	นักศึกษาแพทย์	สอบผ่าน NL2 (ส่วนจักษุวิทยา)	(สอบตั้งแต่ปี 2565) มช., CPIRD ลำปาง ผ่านเกินค่าเฉลี่ยของประเทศ CPIRD เชียงราย ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ
	แพทย์ประจำบ้าน	สอบเพื่อวุฒิบัตรผ่านรอบแรก	ปี 2565 ผ่านร้อยละ 100
	นักศึกษาบัณฑิต (ป.บัณฑิต ชั้นสูง)	การจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ	สำเร็จตามเวลา ร้อยละ 100 ทุกปี
การวิจัย	อาจารย์ / นักวิจัย	1. ผลงานวิจัยคุณภาพสูง 2. ผลงานวิจัยได้รับการยอมรับ	1. ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในประเทศและนานาชาติ

			2. ผลงานวิจัยได้รับการอ้างอิงจากผู้วิจัยภายนอกสถาบัน
	ผู้ให้ทุนวิจัย	1. ผลงานวิจัยคุณภาพสูง 2. ผลงานวิจัยได้รับการยอมรับ	ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในประเทศและนานาชาติ
การบริการ	ผู้ป่วยและผู้รับบริการ	การตรวจรักษาที่มีประสิทธิภาพ	ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน มีค่าสูง
	ผู้รับบริการวิชาการ	ได้รับความรู้จุกๆมากขึ้น	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญอื่น ๆ: ผู้ใช้บัณฑิตหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน		จักษุแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้	ผลลัพธ์ตาม 6 outcomes ส่วนมากได้คะแนน 4-5

ข.3 พันธมิตร และคู่ความร่วมมือของภาควิชา

(อธิบายแนวคิดในการเลือกพันธมิตร และคู่ความร่วมมือของภาควิชา และแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน)

ข้อกำหนดที่สำคัญในการคัดเลือกพันธมิตรของภาควิชา คือ เป็นสถาบันสุขภาพที่มีความพร้อมทั้งในด้านบุคลากร และทรัพยากรสนับสนุนในการส่งเสริมการเรียนการสอนของแพทย์ เช่น มีห้องสมุดให้แพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงานได้คั่นคว่ำ, มีการผลิตงานวิจัยของตนเอง, มีห้องตรวจและห้องผ่าตัดที่มีศักยภาพในการให้บริการและฝึกฝน เป็นต้น

ตาราง OP05: พันธมิตร การร่วมงาน และผลลัพธ์

พันธมิตร	ระบบที่ร่วมงานกัน			จำนวนปีที่ร่วมงาน	การดำเนินการร่วมกัน	ผลลัพธ์ที่ผ่านมา
	การศึกษา	วิจัย	บริการ			
รพ.ลำปาง รพ. เชียงราย	✓		✓	>10 ปี	- จัดการเรียนการสอน และการประเมินผล นศพ. กระบวนวิชา พ.จช 512 - การดูแลแพทย์ประจำบ้านที่ไปลงวิชาเลือกและฝึกผ่าตัด	- นศพ.ปี 5 CPIRD กระบวนวิชา 315512 - แพทย์ประจำบ้านลงวิชาเลือก เพื่อฝึกผ่าตัด
จักษุจุฬา รามา ศิริราช	✓			>10 ปี	- ดูแลแพทย์ประจำบ้านที่ไปลงวิชาเลือก	- แพทย์ประจำบ้านลงวิชาเลือก
3. รพ.ของรัฐ อื่นๆ			✓	>10 ปี	- ดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน รับส่งต่อผู้ป่วยซับซ้อน	- ส่งต่อผู้ป่วยจักษุมารับการตรวจรักษาให้เพียงพอทั้งปริมาณและความหลากหลาย
4. Erasmus Medical center, Rotterdam, The Netherland		✓		19 ปี	- การทำวิจัย	(2018- Jun2022) ผลงานตีพิมพ์ 10 เรื่อง

พันธมิตร	ระบบที่ร่วมงานกัน			จำนวนปีที่ร่วมงาน	การดำเนินการร่วมกัน	ผลลัพธ์ที่ผ่านมา
	การศึกษา	วิจัย	บริการ			
5. Johns Hopkins University		✓		8 ปี	- การทำวิจัย	(2018-Jun2022) ผลงานตีพิมพ์ 7 เรื่อง
6. University of California, San Francisco, California, USA 4 เรื่อง		✓		21 ปี	- การทำวิจัย	(2018-Jun2022) ผลงานตีพิมพ์ 4 เรื่อง
10. Excellence center คณะทันตแพทย์		✓		4 ปี	- การทำวิจัย	(2018-Jun2022) ผลงานตีพิมพ์ 3 เรื่อง

2. สถานการณ์ของหน่วยงาน: ภาควิชา

ก.1: สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน – ลำดับในการแข่งขัน และคู่แข่ง

(อธิบายสถานการณ์การแข่งขันของภาควิชาโดยสังเขป)

- ด้านการศึกษาหลังปริญญาในส่วนหลักสูตรวุฒิปัตฯ ภาควิชาจักษุวิทยา ผลิตบัณฑิตปีละ 8 คน โดยเป็นแพทย์ประจำบ้าน 5 - 6 คน และแพทย์ใช้ทุน 2 - 3 คน ผลการสอบวุฒิปัตฯเมื่อเดือนมิถุนายน 2565 ส่งเข้าสอบ จำนวน 8 คน ผ่านทุกคนตั้งแต่ครั้งแรก

- จำนวนผู้สมัครเพื่อคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน มีมากกว่าจำนวนที่สามารถรับได้ ทั้งผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และจากต่างสถาบัน จำนวนแพทย์ที่รับเต็มตามจำนวนศักยภาพของภาควิชาจักษุวิทยาที่เปิดรับทุกปี โดยเฉพาะตำแหน่งแพทย์ใช้ทุน เมื่อเทียบกับภาควิชาจักษุวิทยาในมหาวิทยาลัยอื่น พบว่าสัดส่วนจำนวนผู้สมัครต่อจำนวนที่เปิดรับมีจำนวนผู้สมัครสูงเป็นอันดับต้นๆ ส่วนจำนวนผู้สมัครแพทย์ประจำบ้าน อาจไม่สูงเมื่อเทียบกับบางสถาบันอื่นในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเงื่อนไขการรับแตกต่างกันในแต่ละสถาบัน และจะเป็นไปตามโครงการจักษุยั่งยืน ซึ่งเน้นให้แต่ละเขตรับแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับทุนจากโรงพยาบาลต้นสังกัด (กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งได้ข้อสรุปจากการประชุมจัดสรรทั่วประเทศ แต่จำนวนผู้สมัครก็เต็มตามจำนวนที่เปิดรับทุกปี ยกเว้นการรับแพทย์ประจำบ้านที่เข้าปีการศึกษา 2565 ที่มีผู้สมัครมาเต็มจำนวน แต่รับไม่เต็มในรอบแรกของแพทย์สภา เนื่องจากคุณสมบัติผู้สมัครที่มีต้นสังกัดรายสุดท้ายไม่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกของภาควิชา จึงต้องเปิดรับรอบสองของแพทย์สภาและรับแพทย์อิสระ (นโยบายคณะฯ และภาควิชาฯ ขอรับเฉพาะที่มีต้นสังกัด)

(อธิบายหลักการในการคัดเลือกคู่แข่ง การได้มาซึ่งข้อมูลของคู่แข่งสำคัญของภาควิชา และการนำไปใช้)

- จำนวนอาจารย์ 18 ท่าน ซึ่งถือว่าน้อยกว่าจำนวนอาจารย์ภาควิชาจักษุวิทยาในมหาวิทยาลัยอื่น ซึ่งคู่แข่งที่สำคัญของภาควิชาในประเทศ ได้แก่ ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยตาราง OP6 - 8 แสดงการเปรียบเทียบผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ของภาควิชาจักษุวิทยา กับคู่แข่งที่สำคัญ

ตาราง OP6: คู่เทียบที่สำคัญของหน่วยงาน:

สถาบันคู่เทียบสำคัญ	ทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้น	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ	จำนวนอาจารย์	จำนวนผลงานวิจัย				ผลงานวิจัย/อาจารย์			
				61	62	63	64	61	62	63	64
ภาควิชาฯ	ผลิตบัณฑิต วิจัยและบริการมาตรฐานสากล	แพทย์ประจำบ้าน 8 คน/ปี, จักษุแพทย์ต่อยอด 4 อนุสาขา	18	19	17	31	24	1.12	1	1.82	1.33
จักษุศิริราช	ผลิตบัณฑิต วิจัยและบริการมาตรฐานสากล	แพทย์ประจำบ้าน 10 คน/ปี, จักษุแพทย์ต่อยอด 7 อนุสาขา	36	18	23	19	25	0.5	0.64	0.53	0.69
จักษุ จุฬา	เป็นผู้นำในระดับภูมิภาคทางด้านจักษุวิทยา	ศูนย์ต่างๆ ทางจักษุ, จักษุแพทย์ต่อยอด 7 อนุสาขา	38	38	24	32	23	1	0.63	0.84	0.61
จักษุราม่า	ผลิตบัณฑิต วิจัยและบริการมาตรฐานสากล	แพทย์ประจำบ้าน 8 คน/ปี, จักษุแพทย์ต่อยอด 6 อนุสาขา	23	30	18	28	22	1.3	0.78	1.22	0.95

ก.2: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันที่สำคัญของภาควิชา
(อธิบายสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสำคัญทั้งภายในและภายนอกที่ภาควิชาเผชิญอยู่โดยสังเขป)
ดังตาราง OP7

ตาราง OP7: การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขัน

การเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา
1. สถานการณ์โรคระบาดโควิด 19	1. ส่งผลหลายด้าน ได้แก่ การเรียนการสอนนศพ. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน การ elective ต่างสถาบัน การให้บริการผู้ป่วย (โดยเฉพาะการผ่าตัดที่มีการจำกัดห้องผ่าตัด ทำให้คิวผ่าตัดนานขึ้น แพทย์ประจำบ้านได้โอกาสฝึกฝนน้อยลง) การวิจัย(โดยเฉพาะที่เป็น prospective) การจัดเก็บดวงตา - COVID แต่ก็ทำให้การใช้โปรแกรม virtual conference แพร่หลายมากขึ้น อาจเป็นโอกาสในการเชิญอาจารย์ จากต่างสถาบันหรือต่างประเทศ มาสอน หรือ collaborate การทำวิจัยได้

2. คณะแพทย์ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามวาระผู้บริหาร	2. มีการนำ OKRs มาใช้ และถ่ายทอดมายังภาควิชาฯ ตลอดจนแต่ละบุคคล
3. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข	3. การส่งต่อไปยัง รพ. ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีศักยภาพสูงขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลง (รวมทั้งผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมงานวิจัย) แต่เป็นผู้ป่วยซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการฝึกอบรม
การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ	ผลกระทบ หรือ โอกาส สำหรับภาควิชา
1. อาจารย์ลาออก (อ.ศักรินทร์ อนุสาขา จักษุศตและเสริมสร้าง) เมื่อ 4 พฤศจิกายน 2562	1. อาจารย์อนุสาขาภาระงานหนักขึ้น (อาจารย์รับผิดชอบ 2 อนุสาขาคด้วย) 2. ผลกระทบต่อการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาฯ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ
2. อาจารย์ลาออก (อ.ธนภัทร อนุสาขา ประสาทจักษุวิทยา)	1. อาจารย์อนุสาขามีจำนวน 1 ท่านเท่าเดิม (อาจารย์รับผิดชอบ 2 อนุสาขาคด้วย) 2. มีผู้สมัครอาจารย์ใหม่เพื่อมาทดแทน (อ.พิชญา)
3. บุคลากรลาออก (นายจักรพันธ์ ธุรการ)	1. ขาดบุคลากรทำ website

หมวด 2: กลยุทธ์

2.1 การจัดทำกลยุทธ์: กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ของภาควิชา

(ภาควิชาวางแผนเชิงกลยุทธ์อย่างไร มีขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการจัดทำกลยุทธ์ของภาควิชาอย่างไรบ้าง)

เนื่องจากภาควิชาฯ เป็นส่วนหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ กลยุทธ์ของคณะฯ เปลี่ยนเป็น MED CMU ได้ถูกถ่ายทอดมายังทุกหน่วยงาน และมีการนำเครื่องมือ OKR มาใช้ทั้งระดับคณะ ลงมาถึงภาควิชา และถึงบุคลากรแต่ละคน ภาควิชาฯ มีการประชุมร่วมกันกำหนด OKR ของภาควิชาฯ ดังนี้

วัตถุประสงค์	น้ำหนัก	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
มุ่งสู่องค์กรสรณะสูงโดยใช้ KM	12%	องค์ความรู้ของภาควิชาที่เข้าสู่ KM portal ของคณะ	องค์ความรู้ของภาควิชาที่เข้าสู่ KM portal ของคณะ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
งานวิจัย (D)	12%	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวน IF ≥ 3 - จำนวน paper ที่มีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น - จำนวนงานวิจัยมุ่งเป้า 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวน IF ≥ 3, 7 เรื่องต่อปีขึ้นไป - จำนวน paper ที่มีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น , 10 เรื่องต่อปีขึ้นไป - จำนวนงานวิจัยมุ่งเป้า, 3 เรื่องต่อปีขึ้นไป
พัฒนาหลักสูตร lifelong learning (M)	12%	- มีกระบวนการวิชาที่เก็บหน่วยกิตได้ในระบบ lifelong education	<ul style="list-style-type: none"> - อาจารย์ที่มีส่วนในกระบวนการวิชาที่เก็บหน่วยกิตได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 0.5 เรื่องต่อคนต่อปี - ความพึงพอใจของผู้เรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65
พัฒนาทักษะบุคลากรด้าน MED ED (M)	12%	- สัดส่วนของอจ.ในภาควิชาที่ได้รับ การอบรมด้าน MED ED อย่างน้อยปีละ 6 ชั่วโมง	อย่างน้อยร้อยละ 100 ของ อจ ในภาควิชาได้รับการอบรมด้าน MED ED ปีละ 6 ชั่วโมงหรือมากกว่า

ตาราง 2.1: โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชาและการดำเนินการของภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ	การดำเนินการเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญที่ใช้ประโยชน์จากโอกาสดังกล่าว
1. สาขาวิชาจักษุเป็นสาขายอดนิยม	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์ในต่างสถาบันมาลงวิชาเลือกมากขึ้น (จาก 2-3 คนต่อช่วงเวลา เป็น 4 คนต่อช่วงเวลา) เพื่อให้ผู้สนใจมาสมัครเป็นแพทย์ใช้ทุนมากขึ้น - รับ MOU กับเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 ใน 5 ตำแหน่ง ทำให้มีแพทย์ที่มีต้นสังกัด มาสมัครฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

2. ศักยภาพในการตรวจ รักษา ผู้ป่วยจอตาส่ง จึงมีผู้ป่วยส่งต่อมาก จำนวนมาก	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาจอตาส่งและจอตาส่งได้มี ประสิทธิภาพ - มีผู้ป่วยที่สามารถทำวิจัยด้านจอตาส่งและจอตาส่งได้มาก และต่อเนื่อง - มี collaboration ในการทำวิจัยกับ John Hopkins University - มี OPD แยก เครื่องมือที่ทันสมัย
3. มีอาจารย์ที่มีศักยภาพในการ ทำวิจัยหลายท่าน มีอาจารย์ คุณวุฒิปริญญาเอก 2 ท่าน	- สนับสนุนให้อาจารย์ศึกษาต่อปริญญาเอก เพื่อให้มีศักยภาพในการผลิต ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

(ภาควิชาถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชาไปสู่การปฏิบัติอย่างไร มีแนวทางในการ ทบทวน ติดตาม ปรับปรุง การถ่ายทอดดังกล่าวอย่างไร)

- **ตัวชี้วัดและยุทธศาสตร์ 5 ด้านของภาควิชา** ที่ได้จากการประชุมภาควิชา เพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็น และ กำหนดรายละเอียด เพื่อให้หัวหน้าภาควิชานำเสนอกรรมการสรรหาหัวหน้าภาควิชา เมื่อต้นปี 2564
- **จากกลยุทธ์ MED CMU ของคณะ** ได้ถ่ายทอดสู่ภาควิชา ซึ่งประชุมร่วมกันเพื่อกำหนด OKRs และตาม โครงการ PMS (Performance Management System) ของคณะ ให้ทำ goal setting ลงมาถึงระดับ individual OKRs โดยบุคลากรภาควิชา เลือกหัวข้อจาก OKRs ของภาควิชา มาเป็น individual OKRs ของแต่ละคน

ตาราง 2.2: แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา

ที่	แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ สำคัญของภาควิชา	ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมายคาดการณ์			ความ สอดคล้องกับ MED CMU	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์สำคัญ ปีการศึกษา 2564
			65	66	67			
1	การจัดฝึกอบรม หลักสูตรแพทย์ ประจำบ้าน	ร้อยละของแพทย์ที่ สอบผ่านหนังสือ อนุมัติและวุฒิบัตรฯ ครั้งแรก	100	100	100	M (Medical Learning Reform)	คณาจารย์	100
2	พัฒนางานวิจัยสู่ ระดับสากล	จำนวนผลงานวิจัย ระดับชาติ/นานาชาติ (รวมทั้งที่ตีพิมพ์และ ไม่ได้ตีพิมพ์) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ต่อปี (จากค่าเริ่มต้นที่ 16 เรื่อง)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ <u>10</u>	เพิ่มขึ้น ร้อยละ <u>15</u>	เพิ่มขึ้น ร้อยละ <u>20</u>	D (Distinctive Research)	กรรมการ วิจัย และ คณาจารย์	งานวิจัยรวม 23 เรื่อง เพิ่มขึ้น จากค่าเริ่มต้นที่ 16 คิดเป็น ร้อย ละ 30
3	เพื่อบริหารจัดการ ส่วนงานบริการ วิชาการให้มี	ความพึงพอใจ ผู้รับบริการ ตั้งแต่ ระดับ 4 ขึ้นไป	≥ร้อยละ <u>80</u>	≥ร้อยละ <u>80</u>	≥ร้อยละ <u>80</u>		กรรมการ CLT	97.56

	ประสิทธิภาพ และ ยกระดับสู่การเป็น โรงเรียนแพทย์ ระดับ มาตรฐานสากล							
4	เพื่อให้มีการพัฒนา ศักยภาพของ บุคลากร	จำนวน ผศ เป็น รศ. เพิ่มขึ้น ปีละ 1 คน	1	1	1	M (Modernized Workforce)	คณาจารย์	อ.วรพร (ผศ. เป็น รศ.)

2.3 แผนด้านบุคลากรสำคัญที่สนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชา

(อธิบาย การดำเนินการด้านบุคลากรเพื่อการสนับสนุนแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสำคัญของภาควิชา)

1. เปิดรับสมัครอาจารย์อนุสาขาจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง
2. วางแผนรับสมัครทดแทนบุคลากรเกษียณ (นายศักดิ์ดา ชูการ เกษียณอายุ กันยายน 2565) กำหนดคุณสมบัติ เปิดรับสมัคร กำลังอยู่ในขั้นตอนประกาศวันสอบ (19 กรกฎาคม 2565)
3. นางสุนทรี อุปพงษ์ ophthalmic technician จะเกษียณอายุราชการ กันยายน 2567
4. ดำเนินการเพื่อขอเปิดตำแหน่งนักทัศนมาตรศาสตร์ (ยังไม่มีมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้มีตำแหน่งนี้)
5. ดำเนินการเพื่อปรับตำแหน่งบุคลากรให้ตามวุฒิที่สูงขึ้น (นางสาวนภัทรทิศา ชูการการศึกษาทุกระดับในภาควิชาฯ)

หมวด 3: ลูกค้ำ

3.1 การจำแนกลูกค้ำ

(ภาควิชาฯมีแนวทางในการจำแนกกลุ่มลูกค้ำ หรือ ส่วนตลาดที่สำคัญของภาควิชาอย่างไร เพื่อกำหนดว่ากลุ่มลูกค้ำใดที่ภาควิชาให้ความสำคัญ เพื่อการเติบโตของภาควิชา)

ภาควิชาฯ ใช้ที่ประชุมภาควิชาฯ เป็นเวทีในการถกกว่าการจำแนกลูกค้ำจะจำแนกตามผลิตภัณฑ์คือ กระบวนวิชา หรือหลักสูตร และเห็นพ้องกันว่า กลุ่มลูกค้ำที่สำคัญด้านการศึกษา ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ปี 5 แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน

ตาราง 3.1: กลุ่มลูกค้ำ หรือ ส่วนตลาดที่สำคัญของภาควิชา

กลุ่มลูกค้ำ ตลาด สำคัญ	ความสำคัญต่อการเติบโตของภาควิชา	แนวทางการดำเนินการที่สำคัญของภาควิชา
นักศึกษาแพทย์ พ.จช. 512	เป็นพันธกิจหลักของภาควิชาฯ ที่เป็นส่วนหนึ่งของคณะฯ	การจัดการเรียนการสอน การประเมินผล กระบวนวิชา พ.จช. 512
แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน	เป็นพันธกิจหลักของภาควิชาฯ ที่เป็นส่วนหนึ่งของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย	การจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามหลักสูตรที่ได้มาตรฐานสากล ตามเกณฑ์ WFME
ผู้ป่วย ผู้รับบริการทางคลินิก	การให้บริการสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อสุขภาพของประชาชน และเป็นแหล่งฝึกฝนของนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	การจัดการตรวจ รักษา ผ่าตัด ผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ โดยทีม CLT จักษุ ร่วมกับโรงพยาบาลฯ

3.2 การรับฟังลูกค้ำ

(ภาควิชาฯมีวิธีการอย่างไร ในการรับฟัง มีปฏิสัมพันธ์ และสังเกตลูกค้ำเพื่อให้ได้สารสนเทศที่นำไปใช้ได้) ดังตารางที่ 3.2

ตาราง 3.2: กลไกการรับฟังลูกค้ำของภาควิชา

กลุ่มลูกค้ำ	ช่องทางการรับฟัง	ความถี่	สารสนเทศที่ได้รับ	การนำไปใช้ต่อ
นักศึกษาแพทย์ พ.จช. 512	การปฐมนิเทศเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน	กลุ่มละ 1 ครั้ง	ผลวิเคราะห์ความต้องการและความพึงพอใจในหลักสูตรการเรียนการสอน และคุณภาพการเรียนการสอน	พัฒนาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของนศ. และวัตถุประสงค์กระบวนวิชา
	- การประกาศที่บอร์ดห้องนักศึกษาแพทย์ - Line group	C		
	- การใช้แบบประเมินกระบวนวิชา online และ paper - การประเมินการสอนของอาจารย์ online	กลุ่มละ 1 ครั้ง		
นักศึกษาแพทย์ พ.จช. 512 (สถาบันสบทบ)	การติดต่อทางโทรศัพท์ ทาง email (ประสานงานผ่านเจ้าหน้าที่ และ	อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	ผลวิเคราะห์ความต้องการและความพึงพอใจต่อหลักสูตร	-พัฒนาปรับปรุง การจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับ ความ

(โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และโรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนุเคราะห์ - คู่ความร่วมมือที่เป็นทางการ)	อาจารย์ที่ผู้รับผิดชอบ) และประชุม online		และคุณภาพการเรียนการสอน	ต้องการของนศ. และวัตถุประสงค์กระบวนการวิชา-มีประชุม online กับ รพ. สมทบ (ลำปาง และ เชียงราย)
นักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 (พ.จช. 691) และจากต่างสถาบัน	แบบประเมินกระบวนการวิชาในรูปแบบ paper	เมื่อสิ้นสุดการศึกษา	ผลวิเคราะห์ความต้องการและความพึงพอใจต่อหลักสูตร และคุณภาพการเรียนการสอน	พัฒนาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของนศ. และวัตถุประสงค์กระบวนการวิชา
แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด	การประชุมนิเทศเมื่อเข้าฝึกอบรม ปี 1	Y	ผลวิเคราะห์ความต้องการและความพึงพอใจในหลักสูตรการเรียนการสอน และคุณภาพการเรียนการสอน	เพื่อพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร ให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้ำ และผลลัพธ์การเรียนรู้
	การประชุม staff-resident-fellow meeting	3 ครั้งต่อปี		
	การแจ้งผ่าน e-mail; line group ; Facebook	C		
	การพบอาจารย์ที่ปรึกษา	Q		
	การประชุม PCT จักขุ	ทุก 2 เดือน		
	แบบประเมินการสอนของอาจารย์	Y		
	แบบประเมินหลักสูตรโดยบัณฑิตที่จบไป	Y		
แพทย์ประจำบ้าน สาขา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (ร่วมรับผิดชอบ)	การประชุมนิเทศเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน	เมื่อขึ้นหลักสูตร	ผลวิเคราะห์ความต้องการและความพึงพอใจต่อหลักสูตร และคุณภาพการเรียนการสอน	เพื่อพัฒนาปรับปรุงการจัดการเรียนรู้
	แบบประเมินกระบวนการวิชาในรูปแบบ paper	เมื่อสิ้นสุดหลักสูตร		
แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด elective จากต่างสถาบัน	การประชุมนิเทศเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน	เมื่อขึ้นปฏิบัติงาน	ผลวิเคราะห์ความต้องการและความพึงพอใจต่อหลักสูตร และคุณภาพการเรียนการสอน	เพื่อพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร และคุณภาพการเรียนการสอน
	แบบประเมินในรูปแบบ paper	เมื่อสิ้นสุดปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลที่ส่งแพทย์ประจำบ้านไปดูงาน (คู่ความร่วมมือที่ไม่เป็นทางการ)	- หนังสือราชการ - แบบประเมินการปฏิบัติงาน	Y	ผลวิเคราะห์ความต้องการและความพึงพอใจต่อหลักสูตร และคุณภาพการเรียนการสอน	เพื่อพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร และคุณภาพการเรียนการสอน

โรงพยาบาลที่รับบัณฑิต เข้าทำงาน (หลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน)	แบบประเมินบัณฑิต	Y	ความพึงพอใจต่อ หลักสูตรและคุณภาพ การเรียนการสอน	เพื่อพัฒนาปรับปรุง หลักสูตร และคุณภาพการ เรียนการสอน
โรงพยาบาลของรัฐและ โรงพยาบาลเอกชนใน ภาคเหนือ	การพูดคุยให้ข้อมูลแบบไม่เป็น ทางการ	ตามโอกาส	ความพึงพอใจต่อ หลักสูตรคุณภาพการ เรียนการสอน	เพื่อพัฒนาปรับปรุง หลักสูตร และคุณภาพการ เรียนการสอน
อาจารย์และนักวิจัย	การประชุม Research progression	ทุก 2 เดือน	ความต้องการและ ความพึงพอใจการ ดำเนินงานและการ ช่วยเหลือด้านวิจัย	เพื่อพัฒนาคุณภาพ ผลงานวิจัย และระบบการ ดำเนินการด้านวิจัย
	การประชุม Research day และ Research clinic	Y		
ผู้ป่วย ผู้รับบริการทาง คลินิก	กล่องแสดงความคิดเห็นตามจุดต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ฯลฯ	C	ความพึงพอใจในการ เข้ารับบริการ	เพื่อพัฒนาและปรับปรุง การให้บริการ
	การประชุม PCT จักขุ	ทุก 2 เดือน		
ผู้รับบริการทางวิชาการ	แบบประเมินในโครงการต่างๆ เช่น โครงการวันต่อหินโลก วันศูนย์ดวงตา	Y	ความพึงพอใจและ ความเข้าใจในการ บริการที่ได้รับ	เพื่อพัฒนาและปรับปรุง การให้บริการ
Y: Yearly, H: Half-yearly, Q: Quarterly, M: Monthly, W: Weekly, C: Continuously				

3.3 ความผูกพันของลูกค้า: ประสบการณ์ และการจัดการความสัมพันธ์

(ภาควิชาดำเนินการอย่างไรในการสร้างประสบการณ์ที่ดีที่สุดสำหรับลูกค้า และจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้ากลุ่มที่สำคัญของภาควิชา เช่น การสนับสนุนลูกค้า การจัดการกับข้อร้องเรียน)

1. นักศึกษาแพทย์ปี 5: จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัว และกำหนดให้พบอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างเป็นทางการอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วง 3 สัปดาห์ที่หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานที่ภาควิชาจักษุวิทยา และมี Application VOC ของคณะฯ
2. แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านจักขุฯ: จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัว และกำหนดให้พบอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างเป็นทางการทุก 3 - 4 เดือน (อย่างน้อย 3 ครั้ง/ปี) ตลอดหลักสูตร เพื่อเปิดโอกาสให้ปรึกษาปัญหาส่วนตัว หรือการเรียน และสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ระหว่างแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น วันไหว้ครู งานเลี้ยงต้อนรับแพทย์ใช้ทุนใหม่และงานเลี้ยงอำลาแพทย์ที่เรียนจบ งานกิจกรรม OD ภาควิชา
3. จักขุแพทย์ผู้อ่านหรือนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์: ไม่มีการสื่อสารโดยตรง แต่ผู้อ่านสามารถติดต่อแพทย์ผู้วิจัยผ่านทางอีเมลแอดเดรสที่ระบุไว้ในผลงานวิจัยได้
4. ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการตรวจรักษา ผ่าตัดทางจักขุ: สามารถติดต่อโดยตรงขณะรับบริการ ผ่านระบบ VOC ของโรงพยาบาล หรือผ่านเว็บไซต์ภาควิชาฯ

3.4 การปฏิบัติที่เป็นธรรม (Fair Treatment)

(ภาควิชาดำเนินการอย่างไรเพื่อให้มั่นใจว่า กระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ของลูกค้าจะได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม)

- กระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับนักศึกษาแพทย์ ผ่านระบบการปฐมนิเทศร่วมกัน การสื่อสารผ่าน line application และการสื่อสารผ่านหัวหน้า รองหัวหน้า และแม่บ้านกลุ่ม ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เท่าเทียมกัน
- กระบวนการสร้างความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน มีตัวแทนแพทย์ประจำบ้านในกรรมการฝึกรอบรมฯ มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องทาง line application มี staff-resident-fellow meeting มีระบบและแบบฟอร์มการอุทธรณ์ตามประกาศโรงพยาบาลฯ

3.5 การใช้ข้อมูลเสียงของลูกค้ำ และตลาดของภาควิชา

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไรในการเลือกและใช้ข้อมูลสารสนเทศจากเสียงของลูกค้ำและตลาด)

ข้อมูลสารสนเทศจากเสียงของลูกค้ำ ถูกนำเสนอในที่ประชุมภาควิชา ซึ่งร่วมกับพิจารณาเลือกข้อมูลที่สามารถแก้ไขปรับปรุงได้ง่าย และมีผลสำคัญต่อการเรียนการสอน และการฝึกรอบรมของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน นอกจากนี้ บางเรื่องก็นำเสนอในที่ประชุม staff-resident-fellow meeting ก็ร่วมกันพิจารณาปรับปรุง แก้ไขอย่างทันท่วงที หรือบางเรื่องก็นำเข้าสู่ที่ประชุมภาควิชา

ตาราง 3.2: เสียงของลูกค้ำ ตลาด และการนำเสียงไปใช้ของภาควิชา

กลุ่มลูกค้ำ	เสียงที่สำคัญ	แนวทางการนำเสียงไปใช้	ตัวอย่างการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงที่สำคัญ
นักศึกษาแพทย์	รายงาน progress note topic/case discussion มีจำนวนมากเกินไป	พิจารณาในที่ประชุมภาควิชาฯ	ลดปริมาณรายงานที่ให้ทำส่ง
แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน	แพทย์หญิงขอสวมกางเกงสุภาพมาทำงาน (กำหนดรูปแบบมาเสนออาจารย์)	พิจารณาในที่ประชุมภาควิชาฯ	อนุญาตให้แพทย์หญิงสวมกางเกงได้ ในรูปแบบสุภาพที่กำหนด
	แพทย์ขอไปประชุมวิชาการราชวิทยาลัยฯ onsite จำนวนมากขึ้น	พิจารณาร่วมกันโดยประธานฝึกรอบรม และผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน	อนุญาตให้แพทย์ไปประชุมวิชาการราชวิทยาลัย onsite จำนวนมากขึ้น

หมวด 4: การวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการของภาควิชา

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไร ในการเลือกตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ การติดตาม การทบทวนผลการดำเนินการ และขีดความสามารถของภาควิชา)

แนวทางในการเลือกตัววัดที่สำคัญ เริ่มตั้งแต่การประชุมภาควิชาเมื่อสรรหาหัวหน้าภาควิชาใหม่ นำเสนอ ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดต่อคณะกรรมการสรรหาฯ และมีการติดตามตัววัดเป็นระยะในที่ประชุมภาควิชาฯ โดย รายละเอียดต่าง ๆ จะดำเนินการติดตามตัวชี้วัดโดยกรรมการที่รับผิดชอบ เช่นตัววัดที่เกี่ยวข้องกับการบริการ วิชาชีพ กรรมการ CLT จักซ์จะเป็นผู้ติดตาม เป็นต้น

ตาราง 4.1 ตัววัดผลการดำเนินงานที่สำคัญที่สะท้อนขีดความสามารถของภาควิชาและกระบวนการติดตาม

ระบบงาน	ตัววัดที่สำคัญ	กระบวนการติดตาม และการปรับปรุง	ความถี่ในการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
การศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสอบผ่านกระบวนวิชา พ.จช 512 2. ความพึงพอใจกระบวนวิชา พ.จช 512 3. การรับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน 4. การสอบผ่านเพื่อวุฒิบัตรครั้งแรก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สอบผ่าน ทุก domain ครั้งแรก 2. คะแนนความพึงพอใจของ นศพ.ต่อ กระบวนวิชา พ.จช 512 3. ผู้สมัครแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุนได้เต็มจำนวน 4. ร้อยละแพทย์ประจำบ้านที่สอบ Basic science ผ่านครั้งแรก 5. ร้อยละแพทย์ประจำบ้านที่สอบบอร์ดผ่านครั้งแรก 	Y	<ul style="list-style-type: none"> - กรรมการ พ.จช 512 - กรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (อาจารย์ทุกท่านของภาควิชา)
วิจัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาผู้วิจัยให้มีความรู้ความสามารถ 2. การหาทุนวิจัย 3. การสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม 	<ol style="list-style-type: none"> 1.จำนวนผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติขึ้นไปต่ออาจารย์ ต่อปี 2.จำนวนผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติต่ออาจารย์ ต่อปี 3.จำนวนทุนวิจัยที่ภาควิชาได้รับการสนับสนุนต่อปี 4.จำนวนผลงานวิจัยที่เป็นนวัตกรรมต่อปี 	Y	<ul style="list-style-type: none"> - กรรมการวิจัย - หัวหน้าภาควิชา - รองหัวหน้าภาควิชา
การบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการบริการได้มาตรฐาน 2. การให้การบริการรักษาพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1.จำนวนโครงการบริการวิชาการแก่สังคม 2.จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี (แยกตามคลินิก) 3.จำนวนผู้ป่วยในต่อปี 4.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อปี 	C	

		5. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (ผู้ป่วยใน) 6. อัตราการงดผ่าตัด 7. อุบัติการณ์ต่างๆ ทางคลินิก		
บุคลากร	การบริหารบุคคล การพัฒนาอาจารย์ด้าน แพทยศาสตรศึกษา	1. จำนวนอาจารย์ใหม่ที่เข้ารับการ อบรมหลักสูตร AI 2. จำนวนอาจารย์ที่รับการอบรมด้าน แพทยศาสตรศึกษา 3. จำนวนของอาจารย์ที่สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาเอก	C	- หัวหน้าภาควิชา - รองหัวหน้าภาควิชา
อื่น ๆ	การสนับสนุนสังคม	1. โครงการบริการวิชาการ, พัฒนาและ สนับสนุนสังคม 2. โครงการการออกหน่วยผ่าตัด เคลื่อนที่	Y	- หัวหน้าภาควิชา - รองหัวหน้าภาควิชา

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

4.2 การจัดการความรู้ของภาควิชา

(ภาควิชาามีวิธีการอย่างไรในการสร้างและจัดการความรู้ของภาควิชา ตลอดจนการแบ่งปันวิธีการปฏิบัติการที่ดีในภาควิชา รวมถึงทำให้การเรียนรู้ฝังลึกลงไปในชีวิตปฏิบัติงานของภาควิชา)

ในปี พ.ศ. 2565 ภาควิชาฯ เริ่มมีกระบวนการ KM อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบและคณะทำงาน ได้มีการกระตุ้นให้บุคลากรในภาควิชาฯ ทุกฝ่าย ริเริ่มโครงการ KM ตามอิสระ โดยเน้นงานประจำที่เกี่ยวข้อง เช่น การเรียนการสอน การบริการผู้ป่วย การบริหารจัดการในด้านต่างๆ เป้าหมายเพื่อลดปัญหาในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากร เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และสร้างนวัตกรรม (knowledge vision) โดยได้กำหนดให้มีการนำเสนอโครงการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing) ในวันที่ 31 มีนาคม 2565 (the 1st KM Day) มีโครงการนำเสนอทั้งสิ้น 15 โครงการ (ดังแนบ) ถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในแง่ความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนามากขึ้น จากนั้นภาควิชาได้กำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานของโครงการ KM ในอีก 6 เดือนหลังเริ่มดำเนินการ (ประมาณเดือนกันยายน 2565) โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดของแต่ละโครงการ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการ PDCA โดยจะมีการจัดเก็บความรู้ที่ได้ใน web page ของภาควิชาเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ (knowledge assets)

หมวด 5: บุคลากร

5.1 ขีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรของภาควิชา

(ภาควิชา มีแนวทางอย่างไร ในการประเมินความต้องการขีดความสามารถ และ อัตรากำลังบุคลากรของภาควิชา)

ขีดความสามารถ

ในการประชุมภาควิชาฯ มีการประชุมเพื่อพิจารณาความต้องการอาจารย์อนุสาขา และลำดับความเร่งด่วนก่อนหลัง เช่น เมื่อสองปีที่ผ่านมามีความต้องการอาจารย์อนุสาขา uveitis อนุสาขา neuro-ophthalmology อนุสาขา retina และทดแทนอนุสาขา oculoplastics ที่อาจารย์ลาออกไป หลังจากนั้นมีการดำเนินการจนได้อาจารย์ uveitis neuro-ophthalmology และ retina แล้ว ปัจจุบันมีอาจารย์สาขา Strabismus ที่ใกล้เกษียณ จำเป็นต้องหาอาจารย์ทดแทนอีก

อัตรากำลัง

ในการประชุมภาควิชาฯ มีการประชุมเรื่องภาระงาน และบุคลากรฝ่ายสนับสนุน ทั้งด้านวิจัย และสนับสนุนการบริการที่ OPD และได้ดำเนินการขอตำแหน่งจากคณะฯ ซึ่งมีข้อจำกัดหลายประการ หรืออ้างโดยเงินภาควิชาฯ ซึ่งได้จ้างมาตลอด หลายราย และต่อเนื่อง แต่ภาควิชาฯ ไม่ได้มีเงินสนใจจะหาตำแหน่งจากคณะฯ ซึ่งมีความมั่นคงต่อบุคลากรมากกว่า ประกอบกับงานที่ทำก็เพื่อโรงพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์ มช. ทั้งสิ้น ยังดำเนินการตามระบบอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

ตาราง 5.1 ขีดความสามารถ และอัตรากำลังบุคลากรที่ภาควิชาต้องการในอนาคต

กลุ่มบุคลากร	ขีดความสามารถ	อัตรากำลัง	ความสอดคล้องกับ กลยุทธ์ของภาควิชา
อาจารย์	อนุสาขาจักษุตกแต่งและ เสริมสร้าง (อ.ศักรินทร์ลาออก พ.ย. 2562)	1	- เปิดฝึกอบรมอนุสาขาจักษุตกแต่ง และเสริมสร้าง - หลักสูตรสอดคล้องกับ WFME
อาจารย์	อนุสาขาจักษุวิทยาเด็กและตาเข	1 ทดแทนบุคลากร ใกล้เกษียณ	การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
Orthoptist/optometrist	Optometrist (certified)	1	การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สนับสนุนการบริการ สนับสนุน งานวิจัยต่าง ๆ
Ophthalmic technician	ถ่ายภาพทางการแพทย์ด้านจักษุ วิทยา และเครื่องมือตรวจพิเศษ ต่าง ๆ ที่ใช้ทักษะขั้นสูง	1 ทดแทนบุคลากร ใกล้เกษียณ	การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สนับสนุนการบริการ สนับสนุน งานวิจัยต่าง ๆ

5.2 บุคลากรใหม่

(ภาควิชา มีแนวทางอย่างไร ในการสรรหา ว่าจ้างและดูแลบุคลากรใหม่)

การสรรหา ว่าจ้าง

- อาจารย์: ผู้สมัครยื่นความจำนง → ที่ประชุมอาจารย์พิจารณา ตาม priority → ผู้สมัครดำเนินการตาม
แนวทางสมัครอาจารย์ของคณะฯ ผ่านการสัมภาษณ์จากคณะฯ เพื่อเข้าหลักสูตร AI → มติที่ประชุมอาจารย์

ภาคีวิชาฯ รับเกินร้อยละ 60 (หลังจากผ่านการกลั่นกรองเบื้องต้นจากอาจารย์สาขาวิชาแล้ว) → เข้าสู่กระบวนการของคณะฯ

- สายสนับสนุน: ผู้บริหารภาควิชาฯ และเลขาภาควิชาฯ วิเคราะห์อัตรากำลัง → คณะฯ เปิดรับสมัคร (หรือส่งรายชื่อที่คณะฯ เคยคัดไว้แล้ว ให้ภาควิชาฯ พิจารณา) → สอบคัดเลือก → เข้าสู่กระบวนการของคณะฯ

การดูแล

- มีเงินเดือน สวัสดิการ สิทธิการลา เป็นไปตามระเบียบราชการและระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ รวมถึงการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฉีดวัคซีนสำหรับบุคลากรทุกระดับ (แม้เป็นบุคลากรที่จ้างด้วยงบภาควิชาฯ หรือเป็นบุคลากรสำนักงาน ก็ได้ดูแลผู้ป่วย ก็ได้รับสนับสนุนวัคซีนโควิด-19 เช่นกัน)

- ในส่วนของภาควิชาฯ มีบรรยากาศการทำงานที่ดี มีเครื่องปรับอากาศและเครื่องฟอกอากาศในสำนักงานภาควิชาฯ และห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจผู้ป่วยใน มีค่านิยมของภาควิชาฯ “สามัคคี มีวินัย มีน้ำใจ ร่วมใจ รับผิดชอบ กอปรด้วยคุณธรรม” มีการส่งแจกันดอกไม้เยี่ยมไข้ บุคลากรและญาติสายตรงที่นอนป่วยในโรงพยาบาล มีการส่งพวงหรีด และไปร่วมงานศพบุคลากร บุคลากรเกษียณ และญาติสนิทของบุคลากร บุคลากรสามารถสื่อสารกับหัวหน้าภาควิชาฯ รองหัวหน้าภาควิชาฯ ได้โดยตรง เมื่อมีประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรไปพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานแต่ละตำแหน่ง ตามโอกาสและความเหมาะสม มีการจัดงานดำหัวผู้อาวุโส และงานเลี้ยงปีใหม่ (เมื่อไม่มีโรคระบาด) เป็นต้น

5.3 วัฒนธรรมองค์กร

(ภาควิชาฯ มีแนวทางอย่างไรในการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง การทำงานที่ให้ผลการดำเนินงานที่ดี และบุคลากรมีความผูกพัน)

การสื่อสารที่เปิดกว้าง

การสื่อสารในภาควิชาฯ มีหลายช่องทาง มีการประชุมภาควิชาฯ line application website ภาควิชาฯ โทรศัพท์ ส่วนการสื่อสารกับหัวหน้าภาควิชาฯ รองหัวหน้าภาควิชาฯ ก็สามารถสื่อสารได้โดยตรงตลอดเวลา ด้วยบรรยากาศที่ไม่คุกคาม

การทำงานให้มีผลการดำเนินงานที่ดี

จากการสื่อสารที่ดีและเปิดกว้างในองค์กร เชื่อว่าบุคลากรทุกคนจะตั้งใจ มุ่งมั่นทำงานเพื่อให้ภาควิชาฯ บรรลุวิสัยทัศน์ และทำงานภายใต้ค่านิยมของภาควิชาฯ

บุคลากรมีความผูกพัน

จากการสื่อสารที่ดีและเปิดกว้างในองค์กร เชื่อว่าจะทำให้บุคลากรมีความผูกพันกับภาควิชาฯ พร้อมจะทำงานเพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด

5.4 การพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชาฯ

(ภาควิชาฯ มีแนวทางอย่างไรในการส่งเสริม สนับสนุน การเรียนรู้และการพัฒนาตนเองของบุคลากรของภาควิชาฯ ที่สอดคล้องกับความต้องการของทั้งภาควิชาฯ และของบุคลากรเอง)

- หัวหน้าภาควิชาฯ รองหัวหน้าภาควิชาฯ ซึ่งเป็นผู้บริหาร ได้สมัครเข้าอบรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร เช่น เกณฑ์ CMU EdPEX; เข้า workshop ของ CMU EdPEX assessor; เข้าร่วมกิจกรรมชี้แจงโครงการ MEDIA และร่วมเป็น MEDIA assessor ทุกครั้ง เป็นต้น

- เนื่องจากบุคลากรสายวิชาการ เป็นวิชาชีพที่พัฒนาตนเองอยู่เสมอมาเสมอตรงสายงานอยู่แล้ว แต่บุคลากรสายสนับสนุน ซึ่งอาจมิได้เรียนรู้เนื้องานที่ต้องปฏิบัติมาก่อน จึงต้องมีการถ่ายทอดความรู้ในองค์กร เช่น orthoptist ซึ่งผู้สมัคร สำเร็จคุณวุฒิปริญญาตรี เป็นพยาบาล ต้องมาเรียนรู้การวัดสายตา การตรวจกล้ามเนื้อตา การตรวจลานสายตา นอกจากนี้ บุคลากรใหม่ยังสามารถมาฟังบรรยายหลักสูตร ป.บัณฑิต กับแพทย์ประจำบ้านเมื่อมีหัวข้อที่เกี่ยวข้องได้ ส่วนบุคลากรที่ทำหน้าที่สนับสนุนการวิจัยของภาควิชา ก็ได้ไปอบรมความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่ทำ โดยอาจารย์เป็นผู้แนะนำ

หมวด 6: การปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา

ตาราง 6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญ แนวคิดในการออกแบบ ข้อกำหนด ตัววัดผลการดำเนินงาน

ผลิตภัณฑ์ระบบงานสำคัญ	กระบวนการ	แนวคิดในการออกแบบ	ข้อกำหนด	ตัววัดผลการดำเนินการ	กระบวนการติดตาม	ตัวอย่างสำคัญการพัฒนา
กระบวนการวิชา พ.จษ 512	การจัดการเรียนการสอน	มีการสอนโดยใช้ทักษะในศตวรรษที่ 21	นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5	1. การสอบผ่านกระบวนการวิชา พ.จษ 512 2. ความพึงพอใจกระบวนการวิชา พ.จษ 512	1. ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สอบผ่านทุก domain ครั้งแรก	- การทำ formative evaluation - การจัดสอบ MEQ ในการสอบลงกอง
หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	การจัดการฝึกอบรมตามเกณฑ์หลักสูตร	ตามเกณฑ์ของแพทยสภา (อิง WFME)	แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) แพทย์ใช้ทุน (แผน ข)	1. การรับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน 2. การสอบผ่านเพื่อวุฒิบัตรครั้งแรก	1. ร้อยละแพทย์ประจำบ้านที่สอบ Basic science ผ่านครั้งแรก 2. ร้อยละแพทย์ประจำบ้านที่สอบบอร์ดผ่านครั้งแรก	- การประเมิน EPAs DOPs online
หลักสูตร ป.บัณฑิต ชั้นสูง สาขาจักษุวิทยา	การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล	ตามเกณฑ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 และ 2	การสอบผ่านในแต่ละชั้นปี	2. ร้อยละนักศึกษา (ป.บัณฑิตชั้นสูง) ที่สอบผ่านในแต่ละชั้นปี	
ผลงานวิจัย	การทำวิจัย การขอทุนวิจัย	ตามอนุสาขายพยายามสอดคล้องกับทิศทางของคณะ	อาจารย์ เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิจัย	1. พัฒนาผู้วิจัยให้มีความรู้ความสามารถ	1. จำนวนผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร	- มี cluster วิจัยเพิ่มขึ้น เป็น 3

ผลิตภัณฑ์ระบบงานสำคัญ	กระบวนการ	แนวคิดในการออกแบบ	ข้อกำหนด	ตัววัดผล การดำเนินการ	กระบวนการติดตาม	ตัวอย่างสำคัญ การพัฒนา
	การเผยแพร่งานวิจัย (นำเสนอ ตีพิมพ์)	แพทยศาสตร์ และ มหาวิทยาลัย ตลอดจนผู้ให้ทุน	แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (วิจัย research fellow)	2. การหาทุนวิจัย 3. การสร้างงานวิจัย และนวัตกรรม	ระดับชาติขึ้นไปต่อ อาจารย์ ต่อปี 3. จำนวนผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติต่ออาจารย์ ต่อปี 4. จำนวนทุนวิจัยที่ภาควิชาได้รับการสนับสนุนต่อปี 5. จำนวนผลงานวิจัยที่เป็นนวัตกรรมต่อปี	clusters (retina, HIV, cornea) - มี research fellow อนุสาขา retina
การบริการวิชาชีพ	การให้บริการทางการแพทย์ด้านจักษุวิทยาสำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การผ่าตัด	ตามกลยุทธ์คณะฯ และโรงพยาบาล	ผู้ป่วยจักษุ (ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน)	1. ดำเนินการบริการได้มาตรฐาน 2. การให้การบริการรักษาพยาบาล	1. จำนวนผู้ป่วยนอกต่อปี (แยกตามคลินิก) 2. จำนวนผู้ป่วยในต่อปี 3. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อปี อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (ผู้ป่วยใน) 4. อัตราการงดผ่าตัด 5. อุบัติการณ์ต่าง ๆ ทางคลินิก	
การบริการวิชาการ (การสนับสนุนสังคม)	- การจัดนิทรรศการเสวนา	ตามความสำคัญต่อสุขภาพตาประชาชนในสังคม	- ประชาชนทั่วไป - ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตา	1. โครงการบริการวิชาการ, พัฒนาและสนับสนุนสังคม	จำนวนโครงการบริการวิชาการแก่สังคม	

ผลิตภัณฑ์ระบบงานสำคัญ	กระบวนการ	แนวคิดในการออกแบบ	ข้อกำหนด	ตัววัดผล การดำเนินการ	กระบวนการติดตาม	ตัวอย่างสำคัญ การพัฒนา
	- การรณรงค์โครงการ แวนนิรภัยป้องกันตา บอด			2. โครงการการออก หน่วยผ่าตัดเคลื่อนที่		
บุคลากร	การสรรหา ว่าจ้าง พัฒนา ประเมิน	ตามแผนบุคลากรของ ภาควิชา		- การบริหารบุคคล - การพัฒนาอาจารย์ด้าน แพทยศาสตร์ศึกษา - การพัฒนาบุคลากร สายสนับสนุน	1. จำนวนอาจารย์ใหม่ที่ เข้ารับการอบรมหลักสูตร AI 2. จำนวนอาจารย์ที่รับ การอบรมด้าน Med Ed 3. ร้อยละของอาจารย์ที่ สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญาเอก 4. ร้อยละบุคลากรที่ได้รับ การพัฒนาตนเองในเรื่องที่ ตรงกับภาระหน้าที่ต่อปี	

(ตัวอย่างการปรับปรุง และพัฒนา กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา อธิบายตัวอย่าง Best Practice)

ในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ตามมาตรฐานของแพทยสภา มีส่วนที่ต้องประเมินผู้เข้าฝึกอบรมหลายส่วน เช่น EPAs, DOPs เป็นต้น เพื่อความสะดวกในการประเมินของอาจารย์ และลดการใช้ทรัพยากรกระดาษ ประหยัดพื้นที่การเก็บเอกสาร สามารถประมวลผลได้ง่าย และส่งผลให้ผู้รับการประเมินได้แบบ real time จึงมีการริเริ่มไปประเมิน online ทดแทน ผลการดำเนินการเป็นที่น่าพอใจ ส่วนมากใช้วิธีการประเมินแบบ online และผลการประเมินส่งกลับผู้รับการประเมิน ผู้ประเมิน และเจ้าหน้าที่ได้พร้อมกัน ทั้งนี้ที่อาจารย์ submit แบบประเมินแล้ว

6.2 การจัดการโอกาสสร้างนวัตกรรม

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไรในการดำเนินการกับโอกาสในการสร้างนวัตกรรม จากโอกาสเชิงกลยุทธ์ที่ภาควิชาระบุ)

- การริเริ่มเรื่องการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรมในภาควิชา (ตามข้อ 4.2 เชื่อว่าบางโครงการจะสามารถนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมต่อยอดได้)

- ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย มีคณะกรรมการฝ่ายนวัตกรรมและเทคโนโลยี ซึ่งดำเนินการส่งเสริมจัดนำเสนอนวัตกรรม และการประกวดนวัตกรรมในที่ประชุมวิชาการราชวิทยาลัยฯ เป็นการสร้างบรรยากาศ และเพิ่มโอกาสในการสร้างนวัตกรรมให้เกิดขึ้นในภาควิชา ตัวอย่างที่ผ่านมา รศ.นพ.ดิเรก ผาติกุลศิลา ได้นำเสนอหัวใจดีสำหรับการสอบ retinoscopy ในการประชุมวิชาการราชวิทยาลัยฯ เมื่อพฤศจิกายน 2564 ผศ.พญ.ธิดารัตน์ ลีอังกูรเสถียร ได้รับรางวัลเหรียญทองแดงการประกวดนวัตกรรม ประจำปี 2564

6.3 ความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการฟื้นตัว

(ภาควิชามีแนวทางอย่างไร เพื่อให้มั่นใจว่า ภาควิชาสามารถคาดการณ์ล่วงหน้า เตรียมพร้อม และฟื้นฟู จากภาวะฉุกเฉิน และการพลิกผันทางธุรกิจ)

ปีที่ผ่านมา สถานการณ์ COVID-19 ยังไม่คลี่คลายไปเสียทีเดียว แต่เนื่องจากมีประสบการณ์จากปีก่อนหน้า องค์กรจึงได้มีแผนรองรับ เช่น ด้านการบริการผู้ป่วย มีการตั้ง line official ผู้ป่วยจักษุ เพื่อสื่อสารทั้งเรื่องอาการป่วย การนัดตรวจ การรับยา ได้สะดวกมากขึ้น ด้านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ยังคงใช้แบบ online เกือบร้อยละ 100 การฝึกผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้าน ช่วงที่โรงพยาบาลจำกัดจำนวนห้องผ่าตัด ภาควิชา กำหนดแนวทางให้ทำได้เฉพาะรายฉุกเฉิน หรือ time sensitive และให้โอกาสแพทย์ประจำบ้านได้ฝึกผ่าตัด elective ที่จำเป็นต่อการสำเร็จการฝึกอบรม โดยขอให้อาจารย์ไม่ set elective cases ของตนเอง

หมวด 7: ผลลัพธ์

7.1 ผลลัพธ์ด้านการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา

(ภาควิชาแสดงผลลัพธ์สำคัญของภาควิชา ได้แก่ OKRs ของภาควิชาที่ได้รับถ่ายทอดผ่านระบบ PMS และผลลัพธ์ที่ภาควิชาให้ความสำคัญ)

ผลลัพธ์ที่สำคัญของภาควิชาตาม OKRs

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์ ปี 2564
มุ่งส่งเสริมกระแสนะสูงโดยใช้ KM	องค์ความรู้ของภาควิชาที่เข้าสู่ KM portal ของคณะ	องค์ความรู้ของภาควิชาที่เข้าสู่ KM portal ของคณะ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	(ยังไม่เริ่มโครงการ KM ในภาควิชาฯ)
งานวิจัย (Distinctive Research)	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวน IF ≥ 3 - จำนวน paper ที่มีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น - จำนวนงานวิจัยมุ่งเป้า 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวน IF ≥ 3, 7 เรื่องต่อปีขึ้นไป - จำนวน paper ที่มีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น, 10 เรื่องต่อปีขึ้นไป - จำนวนงานวิจัยมุ่งเป้า, 3 เรื่องต่อปีขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวน IF ≥ 3 มี 11 เรื่อง (web of science) ; 6 เรื่อง (Scopus) - จำนวน paper ที่ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น 42% (อิง web of science จากจำนวน 24 papers) - จำนวนวิจัยมุ่งเป้า 3 เรื่อง (สูงอายุ 1, มะเร็ง 2)
พัฒนาหลักสูตร lifelong learning (M: Medical Learning Reform)	- มีกระบวนการวิชาที่เก็บหน่วยกิตได้ ในระบบ lifelong education	<ul style="list-style-type: none"> - อาจารย์ที่มีส่วนในกระบวนการวิชาที่เก็บหน่วยกิตได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 0.5 เรื่องต่อคนต่อปี - ความพึงพอใจของผู้เรียน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65 	(ยังไม่ได้เริ่ม)
พัฒนาทักษะบุคลากรด้าน MED ED (M: Modernized Workforce)	- สัดส่วนของจ.ในภาควิชาที่ได้รับการอบรมด้าน MED ED อย่างน้อยปีละ 6 ชั่วโมง	- อย่างน้อยร้อยละ 100 ของ จ.ในภาควิชาได้รับการอบรมด้าน MED ED ปีละ 6 ชั่วโมงหรือมากกว่า	<ul style="list-style-type: none"> - อาจารย์ร้อยละ 28 เข้าอบรมด้าน med ed (วรพร ประภัสสร ธิรัตน์ พิษณุ ลินดา) ยังไม่รวมการเข้าดู clip VDO Med Ed ใน “มีดี MeDHRI”

ผลลัพธ์อื่นของของภาควิชาที่สำคัญ ตามกลยุทธ์
ดูตารางที่ 2.2 หน้า 14