



รายงานผลการประเมินคุณภาพองค์กรภายในคณะแพทยศาสตร์ ระดับภาควิชา ประจำปี 2565

ภาควิชา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ตรวจประเมิน วันพฤหัสบดี ที่ 28 กันยายน 2565

รายนามผู้ตรวจประเมินทีม O

1. รศ.ดร.นพ.ปารเมศ	เทียนนิมิตร	หัวหน้าทีมผู้ตรวจประเมิน
2. รศ.นพ.เอกรัฐ	รัฐฤทธิ์ธำรง	ผู้ตรวจประเมิน
3. รศ.พญ.วิมล	ศิริมหาราช	ผู้ตรวจประเมิน
4. รศ.อภิชาติ	สินธุ์บัว	ผู้ตรวจประเมิน
5. อ.ดร.ณัฐยาภรณ์	อภัยใจ	ผู้สังเกตการณ์
6. นางนลัทพร	หล้าทา	เลขานุการ

ส่วนที่ 1: ข้อคิดเห็นต่อบริบทและสถานการณ์ของภาควิชา

จากบริบท สถานการณ์การแข่งขัน และความเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ภาควิชาเผชิญ ทีมผู้ตรวจประเมิน มีความเห็นเพิ่มเติมในส่วนขอโอกาสเชิงกลยุทธ์ด้านสำคัญ และความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ ซึ่งประเด็นเหล่านี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของภาควิชาให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

ลำดับที่	ประเด็น	ข้อคิดเห็น
โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา		
1	คู่พันธมิตร	มีคู่พันธมิตรที่สำคัญคือ รพ.ลำปาง และ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ หากมี knowledge sharing หรือทำวิจัยร่วมกันระหว่างคู่พันธมิตรจะเพิ่ม KPI ได้มากขึ้น
2	เอกลักษณ์ของหลักสูตร	มีจุดขายที่เป็นเอกลักษณ์ในงานทางเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่สำคัญได้แก่ เช่น การดูแลผู้ร่วมงานรับน้องขึ้นดอยของ มช. และ CMU marathon ที่จัดเป็น mass gathering event ที่มีเป็นประจำทุกปี ตลอดจนความพยายามในการนำ wilderness medicine มาอยู่ในหลักสูตรของภาควิชาฯ เพื่อดึงดูดกลุ่มลูกค้า
3	วัฒนธรรมองค์กร	มีการนำวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเพื่อดึงดูดอาจารย์และบุคลากรใหม่ โดยเน้นให้เกิดความผูกพันในองค์กร
4	การรับฟังเสียงลูกค้า	การพัฒนาและการใช้ VOC (voice of customer) อย่างเป็นระบบ และนำมาใช้จริง
5	การวางแผนให้อาจารย์ไว้ในเรื่องวิจัย	มีกลยุทธ์ในการพัฒนางานวิจัยที่ดี เช่น การหาผู้ร่วมวิจัย การทำให้อาจารย์ใหม่คุ้นชินกับการทำวิจัยแบบทีละขั้นตอน (Single Simple Step)



ความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา		
1	จำนวนบุคลากรต่อภาระงานบริการ	การคำนวณตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชาฯ หากใช้ตามสูตรของ มช. อาจจะได้จำนวนตัวเลขที่ไม่ตรงกับภาระงานจริงทั้งหมดของภาควิชา หากได้วิธีการคิดจำนวนบุคลากรต่อภาระงานทางด้านบริการที่เหมาะสมกว่านี้จะทำให้ภาควิชาฯ สามารถวางแผนพัฒนาได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
2	แพทยศาสตรศึกษา	ในส่วนของจัดการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต (ชั้นปี 5 และ 6) ควรเพิ่มรายละเอียดเรื่อง fair treatment เช่น การตัดเกรดของ นศพ. เนื่องจากระบบการตัดเกรดของนักศึกษาแพทย์ยังมีความหลากหลาย และอาจจะมีปัญหาในเรื่อง fair treatment (จากการสอบถาม ทางภาควิชาฯ ได้ปฏิบัติในส่วนนี้แล้ว แต่ยังไม่มีการปฏิรูปในเล่ม SAR)

ส่วนที่ 2: ผลการประเมินกระบวนการที่สำคัญของภาควิชา

หมวด 2: กลยุทธ์	
จุดเด่นหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Strength)	โอกาสพัฒนาที่สำคัญ (OFI)
2.1 การจัดทำกลยุทธ์: กำหนดทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานของภาควิชา	
ภาควิชาฯ มีกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ที่เป็นระบบ สอดคล้องกับกลยุทธ์ MEDCMU ของคณะฯ	
2.2 การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ: การถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ของภาควิชาไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	
ภาควิชาฯ มีแนวทางที่เป็นระบบในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ มีระบบการถ่ายทอดและติดตามที่ชัดเจน และมีการ Meeting เป็นหลัก	ไม่ชัดเจนถึงช่องทางอื่น ที่มีการกล่าวถึงในขณะสัมภาษณ์ แต่ไม่มีปรากฏในเล่ม SAR
2.3 แผนด้านบุคลากรที่สำคัญที่สนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชา	
ภาควิชาฯ มีแนวทางในการคำนวณที่ชัดเจน	ไม่ชัดเจนถึงความเพียงพอของบุคลากรเมื่อมาปฏิบัติงานจริง รวมถึงบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

หมวด 3: ลูกค้า	
จุดเด่นหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Strength)	โอกาสพัฒนาที่สำคัญ (OFI)
3.1 การจำแนกลูกค้า	
ภาควิชาฯ มีวิธีการจำแนกกลุ่มลูกค้าได้อย่างชัดเจน การดำเนินการนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนให้องค์กรสามารถกำหนดแนวทางในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าได้อย่างเหมาะสม	



3.2 การรับฟังลูกค้า และการได้สารสนเทศจากลูกค้าเพื่อให้ภาควิชานำไปใช้ได้	
ภาควิชาามีวิธีการรับเสียงลูกค้าและการประเมินความพึงพอใจ ตัวอย่างเช่น การจัดทำระบบ VOC VOS ซึ่งจะช่วยให้ภาควิชาได้รับทราบสารสนเทศจากเสียงลูกค้า เพื่อนำไปใช้ต่อและปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น	
3.3 ความผูกพันของลูกค้า: ประสบการณ์ และการจัดการความสัมพันธ์	
ภาควิชาามีวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า	
3.4 การปฏิบัติที่เป็นธรรม – Fair Treatment	
ภาควิชาามีวิธีการดำเนินการที่เป็นระบบ โดยมีการระบุในกลุ่มผู้ป่วย	ไม่พบวิธีการที่เป็นระบบในการตัดเกรดระดับแพทยศาสตรบัณฑิต
3.5 การใช้ข้อมูลเสียงของลูกค้าและตลาดของภาควิชา	
ภาควิชาามีวิธีการเลือกและใช้ข้อมูลสารสนเทศจากเสียงของลูกค้าและตลาด ตัวอย่างเช่น การใช้ระบบ VOC	

หมวด 4: การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้	
จุดเด่นหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Strength)	โอกาสพัฒนาที่สำคัญ (OFI)
4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการของภาควิชา	
ภาควิชาามีวิธีการกำหนด Timeline ในการติดตาม และสามารถทบทวนผลการดำเนินการ ได้อย่างชัดเจน	
4.2 การจัดการความรู้ของภาควิชา	
ภาควิชาามีวิธีการสร้างและจัดการความรู้ขององค์กร	

หมวด 5: บุคลากร	
จุดเด่นหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Strength)	โอกาสพัฒนาที่สำคัญ (OFI)
5.1 การประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากรของภาควิชา	
มี	ไม่ชัดเจนถึงความเพียงพอของบุคลากรเมื่อมาปฏิบัติงานจริง รวมถึงบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
5.2 บุคลากรใหม่: แนวทางการสรรหา ว่าจ้างและดูแลบุคลากรใหม่	
มี	ไม่พบวิธีการที่เป็นระบบในการเตรียมความพร้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็น AI ตามเกณฑ์ที่คณะฯ กำหนด



5.3 วัฒนธรรมองค์กร	
ภาควิชามีความโดดเด่นในการสร้างความผูกพันและความใกล้ชิดของอาจารย์ อาจารย์ใหม่ และนักศึกษา มีการสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรที่ตั้งใจปฏิบัติงาน ตัวอย่างเช่น การมอบรางวัลประจำเดือน การดำเนินการดังกล่าวจะส่งเสริมความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร	
5.4 การพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา	
มี	ไม่พบวิธีการที่เป็นระบบในการพัฒนาผลการปฏิบัติงานรายบุคคล

หมวด 6: การปฏิบัติการ	
จุดเด่นหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Strength)	โอกาสพัฒนาที่สำคัญ (OFI)
6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา	
ภาควิชามีวิธีการออกแบบเพื่อสร้างงาน และการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน	ไม่พบวิธีการที่เป็นระบบในเรื่อง Education และ KM ใน Flowchart 6.1
6.2 การจัดการโอกาสสร้างนวัตกรรม: แนวทางสร้างนวัตกรรม จากโอกาสเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา	
ภาควิชามีนวัตกรรมที่สำคัญที่นำมาสู่การพัฒนา ทั้งในระดับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์	
6.3 ความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการฟื้นตัว	
ภาควิชามีวิธีการวางแผนสร้าง Staff ที่เชี่ยวชาญมากขึ้น เพื่อดึงดูดผู้เรียน	ไม่ชัดเจนว่าภาควิชาดำเนินการสนับสนุนตำแหน่งผู้ช่วยวิจัย (แก้ไขเอกสาร SAR หน้า 47)

หมวด 7: ผลลัพธ์ที่สำคัญของภาควิชา	
จุดเด่นหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Strength)	โอกาสพัฒนาที่สำคัญ (OFI)
7.1 ผลลัพธ์การดำเนินการตามแผนกลยุทธ์สำคัญของภาควิชา	
มี	ไม่ชัดเจนถึงการปรับในเรื่องของ Format ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ MEDCMU



ส่วนที่ 3: แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศของภาควิชา (Best Practice)

ภาควิชามีแนวทางการดำเนินงานที่โดดเด่น ส่งผลดีต่อภาควิชา และสามารถนำไปแลกเปลี่ยน แบ่งปันในระดับคณะ เพื่อส่งผลให้ภาควิชา และหน่วยงานอื่น เรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานต่อไป คือ

แนวทางการดำเนินงานในด้าน (เกณฑ์ TQA หมวด
การรับฟังเสียงของนักศึกษาและการใช้เสียงของนักศึกษาในการปรับปรุงการเรียนการสอน
ชื่อกระบวนการ Best Practice
ระบบการดูแลนักศึกษาแพทย์/แพทย์ประจำบ้านที่เป็นระบบและมีประสิทธิผล (เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) และการรับฟังเสียงลูกค้าทุกกลุ่ม (VOC)
แนวทางการดำเนินงานโดยสรุป
<p>เป้าหมายของกิจกรรม</p> <p>“เพื่อให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านมีความสุขในการเรียนรู้ เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรอย่างแท้จริงและต่อเนื่อง”</p> <p>แนวทางการรับฟัง: โดยการรับฟังแบบไม่ตัดสินและไม่แก้ตัว</p> <p>แนวทางการรับฟังของแพทย์ประจำบ้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แพทย์ประจำบ้านจะมีการประชุมรวมเพื่อสรุปข้อมูลและสะท้อนหลักสูตรปีละหนึ่งครั้ง รวมทั้งมีแบบประเมินมาตรฐานที่ภาควิชาให้ทำ 2. ขณะปฏิบัติงานหากพบปัญหาสามารถแจ้งผ่านคิวอาร์โค้ดให้แจ้งปัญหาในห้องฉุกเฉิน 3. มีการพบปะหัวหน้าชั้นด้วยการทานข้าวร่วมกัน 2 เดือนครั้งกับอาจารย์หัวหน้าภาคและอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลอื่นๆที่สำคัญ 4. ใช้ระบบ VOC ของคณะแพทย์ ฯ 5. มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ทำร่วมกัน อย่างไม่เป็นทางการ เช่น การเล่นเกม (วิ่ง แบดมินตัน เวกบอร์ด) ทานอาหารร่วมกัน การนั่งพักผ่อนในห้องแพทย์ประจำบ้านร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลอื่น ๆ ที่สำคัญ <p>แนวทางการรับฟังของนักศึกษาแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รวมกลุ่มรับฟังในกิจกรรมตอนลงกองของนักศึกษาแพทย์ 2. แบบประเมินตอนลงกองได้แก่ CMU-SIS, แบบประเมินของภาควิชาและการเขียนโดยอิสระ 3. ขณะปฏิบัติงานจะมีคิวอาร์โค้ดให้แจ้งปัญหาในห้องฉุกเฉิน 4. ใช้ระบบ VOC ของคณะแพทย์ ฯ <p>แนวทางการเลือกข้อมูลที่เป็นประโยชน์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ในการประชุมประจำเดือน มีการพูดคุยปัญหาของนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน ปัญหาที่สำคัญเร่งด่วน กระทบกับคนส่วนมากหรือใช้งบประมาณและแนวทางการแก้ไขไม่ยาก จะได้รับการแก้ไขก่อน 2. ในแต่ละปีจะมีการรวบรวม สถิติ ความถี่ของปัญหาที่เกิดขึ้น นำมาคิด เป็นโดยใช้ระบบ Risk matrix ปัญหาที่มีผลกระทบมาก (ความสุข ทำให้การศึกษาดีขึ้น) และเกิดขึ้นบ่อยของแพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาจะได้รับการแก้ไขก่อน <p>แนวทางการแก้ไขปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการแก้ไข จะมีการประชุมร่วมกัน ในการประชุมต่างๆ เช่น หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน (เดือนพฤษภาคม) หลักสูตรนักศึกษา (เดือนมีนาคม) การบริการ (ทุกเดือน) โดยจะดูจากทรัพยากรที่มีหากแก้ไขได้ไม่ยากจะทำการแก้ไขทันที หากใช้ทรัพยากรและงบประมาณจะวางแผนระยะสั้น



ต่อไป มองหาโอกาสในการใช้อิเล็กทรอนิกส์เข้ามาในการจัดการ นอกจากนี้เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางแก้ไขปัญหา
ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาต่อยอด

ส่วนที่ 4: ปัญหา อุปสรรคสำคัญของภาควิชา และความต้องการในการรับการสนับสนุนจากคณะ

ประเด็นที่	รายละเอียด
ปัญหาและอุปสรรคในระดับคณะ เช่น การบริหารงาน โครงสร้างการบริหารงาน	
1.	กำหนดการของคณะมีความไม่ชัดเจนทำให้การวางแผนในการทำงานเป็นไปได้ยาก เช่น การปรับปรุงห้องฉุกเฉิน การปรับปรุงห้องสังเกตอาการ
2.	ระบบจัดซื้อจัดจ้างของคณะมีความยุ่งยากทำให้เกิดความล่าช้าในการใช้ของ
ปัญหาและอุปสรรคในระดับภาควิชา เช่น การบริหารงาน โครงสร้างการบริหารงาน	
1.	ฝ่ายการพยาบาลไม่ได้ขึ้นตรงกับภาควิชาทำให้การปรับปรุงการทำงานต่างๆในการบริการเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตามพยาบาลในปัจจุบันเป็นทีมงานที่ดีตั้งใจจะพัฒนาห้องฉุกเฉินจึงสามารถทำงานร่วมกันได้และช่วยกันพัฒนามาโดยตลอด
2.	การบรรจุบุคลากรในคณะเกิดความสับสนกับคำว่าลูกจ้างชั่วคราวทำให้พนักงานหลายท่านมีความรู้สึกไม่มั่นคงและอยากจะเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยมากกว่า ทั้งนี้คณะแพทย์ควรชี้แจงให้ชัดเจนว่าบุคลากรดังกล่าวมีสัญญาจ้างผูกพันนานเกษียณไม่จำเป็นจะต้องบรรจุในมหาวิทยาลัยแต่อย่างใด การแจ้งโดยฝ่ายบุคคลให้ชัดเจนจะทำให้การดูแลบุคลากรรู้สึกมีความผูกพันดีกว่นี้
ความต้องการการสนับสนุนจากคณะ	
1.	การบรรจุตำแหน่งผู้ช่วยนักวิจัย
2.	ข้อจำกัดด้านสถานที่ เช่น สำนักงานภาควิชา ห้องเรียน คับแคบไม่เพียงพอต่อจำนวนอาจารย์ เจ้าหน้าที่และนักศึกษาแพทย์
ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ไปยังทีมบริหารคณะ	
1.	การปรับโปรแกรม AI ให้เหมาะสมมากขึ้น เพื่อดึงดูดให้อาจารย์ไม่ลาออก