



รายงานผลการประเมินคุณภาพองค์กรภายในคณะแพทยศาสตร์ ระดับภาควิชา ประจำปี 2565

ภาควิชาศัลยศาสตร์

ตรวจประเมิน วันพฤหัสบดี ที่ 14 กันยายน 2565

รายนามผู้ตรวจประเมินทีม Q

1. ผศ.ดร.กลิ่นเทียน	วรรณภักตร์	หัวหน้าทีมผู้ตรวจประเมิน
2. รศ.นพ.กิตติภักต์	เจริญขวัญ	ผู้ตรวจประเมิน
3. รศ.พญ.ประภัสสร	ผาทิกุลศิลา	ผู้ตรวจประเมิน
4. อ.นพ.นิชนันท์	กิจรานันท์	ผู้สังเกตการณ์
5. น.ส.เบญญาภา	วานิชขจร	เลขานุการ

ส่วนที่ 1: ข้อคิดเห็นต่อบริบทและสถานการณ์ของภาควิชา

จากบริบท สถานการณ์การแข่งขัน และความเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ภาควิชาเผชิญ ทีมผู้ตรวจประเมิน มีความเห็นเพิ่มเติมในส่วนของโอกาสเชิงกลยุทธ์ด้านสำคัญ และความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ ซึ่งประเด็นเหล่านี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของภาควิชาให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

ลำดับที่	ประเด็น	ข้อคิดเห็น
โอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา (เพิ่มเติม)		
1	มีศูนย์ simulation ที่รองรับการสอนแบบไม่ใช้ผู้ป่วยจริง	- ดำเนินการต่อเนื่อง และเพิ่มจำนวนหัตถการให้หลากหลาย ทั้งระดับนักศึกษาแพทย์แต่ละชั้นปี ระดับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด - มีแผนพัฒนาศูนย์ simulation ให้สามารถดำเนินการต่อเนื่อง เช่นมีระบบ maintenance เครื่องมือ เป็นต้น
2	มี collaboration ที่ดีกับต่างภาควิชาและหน่วยงานนอกคณะฯ มีศูนย์การทำวิจัย รวมถึงการเป็นโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่แห่งเดียวในเขตภาคเหนือ ทำให้มีจำนวน cases ที่ซับซ้อนเพียงพอต่อการเรียนการสอนและการทำวิจัย	- เพิ่มจำนวน collaboration ให้มากขึ้นทุกปี
3	มีเทคโนโลยีช่วยในการรักษาที่ล้ำหน้า และมีอาจารย์ที่มีประสบการณ์ บุคลากรมีความสามารถในด้านต่างๆ อย่างเชี่ยวชาญ สามารถช่วยเหลือกันในทุกด้าน	-มีข้อมูลเชิงเปรียบเทียบกับคู่แข่ง/คู่แข่ง ในรายละเอียดเรื่องเทคโนโลยี อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรที่มีความสามารถ



ความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญของภาควิชา (เพิ่มเติม)		
1	การเปิดฝีกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขและตั้งกฎให้แพทย์ที่ขอต้นสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เลือกฝีกอบรมในรพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขก่อน	-วางแผนการปรับปรุงหลักสูตรที่เน้นการปฏิบัติเพื่อ ดึงดูดผู้สมัครเข้าฝีกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ในสถานการณ์ที่จำกัดจำนวนผู้ป่วยให้น้อยลง

ส่วนที่ 2: ผลการประเมินกระบวนการที่สำคัญของภาควิชา

หมวด 2: กลยุทธ์	
จุดเด่นหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Strength)	โอกาสพัฒนาที่สำคัญ (OFI)
2.1 การจัดทำกลยุทธ์: กำหนดทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานของภาควิชา	
กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะฯ ตั้งแต่ IWISH จนถึง MEDCMU และมีการนำเอา OKRs มาใช้	
2.2 การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ: การถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ของภาควิชาไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	
ภาควิชาถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสำคัญไปยังอาจารย์ เจ้าหน้าที่ภาควิชา แพทย์ประจำบ้านผ่าน กระบวนการประชุมร่วมกัน ภาควิชาติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ผ่านการประชุมภาควิชาประจำเดือน โดยกำหนดให้ ผู้รับผิดชอบแผนปฏิบัติการแต่ละท่าน มารายงานความคืบหน้า	
2.3 แผนด้านบุคลากรที่สำคัญที่สนับสนุนแผนกลยุทธ์ของภาควิชา	
มีแผนด้านจำนวนบุคลากรครบทุกสายงาน	

หมวด 3: ลูกค้า	
จุดเด่นหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Strength)	โอกาสพัฒนาที่สำคัญ (OFI)
3.1 การจำแนกลูกค้า	
3.2 การรับฟังลูกค้า และการได้สารสนเทศจากลูกค้าเพื่อให้ภาควิชานำไปใช้ได้	
ภาควิชามีกระบวนการทบทวน และปรับปรุงวิธีการรับฟังเสียง ผ่านการประชุมย่อยที่รับผิดชอบแต่ละงาน คือ ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ หรือ PCT มีการวิเคราะห์วิธีการได้ข้อมูลมา และนำข้อมูลมาใช้ให้เป็นประโยชน์	



3.3 ความผูกพันของลูกค้า: ประสบการณ์ และการจัดการความสัมพันธ์	
3.4 การปฏิบัติที่เป็นธรรม – Fair Treatment	
3.5 การใช้ข้อมูลเสียงของลูกค้าและตลาดของภาควิชา	
มีระบบการใช้ข้อมูลเสียงของลูกค้า ครอบคลุมทั้ง กลุ่มลูกค้านักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ ประจำบ้านต่อยอด ผู้ป่วย และผู้รับบริการวิชาการ	

หมวด 4: การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้	
จุดเด่นหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Strength)	โอกาสพัฒนาที่สำคัญ (OFI)
4.1 การวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการของภาควิชา	
	<ul style="list-style-type: none"> - แม้ว่าภาควิชาจะมีระบบการติดตาม ทบทวนผลการดำเนินงาน แต่ยังไม่ชัดเจนในกระบวนการเลือกตัววัดที่สำคัญ - ระบุกระบวนการ วิเคราะห์ ติดตามและการปรับปรุง
4.2 การจัดการความรู้ของภาควิชา	
มีการจัดการความรู้ในด้านการเรียนการสอนทั้งระดับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ด้านบริการ (รักษาพยาบาล)	-ปรากฏหลักฐานว่าเริ่มมีการจัดการความรู้หรือ Standard Operating Procedures (SOP) สำหรับบุคลากรสายสนับสนุนของภาควิชา เพื่อให้มีความเข้าใจในงานของทีม และสามารถปฏิบัติงานทดแทนได้เมื่อจำเป็น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงาน

หมวด 5: บุคลากร	
จุดเด่นหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Strength)	โอกาสพัฒนาที่สำคัญ (OFI)
5.1 การประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากรของภาควิชา	
5.2 บุคลากรใหม่: แนวทางในการสรรหา ว่าจ้างและดูแลบุคลากรใหม่	
-มีแนวทางการสรรหา ว่าจ้างบุคลากรใหม่ที่ชัดเจน โดยเฉพาะสายวิชาการ และสอดคล้องกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และคณะแพทยศาสตร์	
5.3 วัฒนธรรมองค์กร	
<ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ - ให้สิทธิในการปฏิบัติตามหลักศาสนาของแต่ละบุคคล 	















<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการ ให้ทุกคนสามารถมีช่องทางเข้าพบปะพูดคุยกับหัวหน้าภาควิชาได้ตลอดเวลา โดยหัวหน้าภาคจะรับเรื่องร้องเรียน หรือข้อแสดงความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ อาจารย์ และดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงงานตามที่เสนอแนะ โดยผ่านการประชุมที่มนำของภาควิชา 	
5.4 การพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของภาควิชา	
<ul style="list-style-type: none"> - มีอาจารย์ที่สำเร็จปริญญาเอกสาขาระบาดวิทยา หลายท่านช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานวิจัยในภาควิชาได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผลิตงานวิจัยได้ในปริมาณมาก และมีคุณภาพ - ตั้งกองทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานในต่างประเทศของ Resident โดยมี 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนวิจัยของภาควิชาศัลยศาสตร์ กองทุนศิริมหาราช มูลนิธิเชียงใหม่สามัคคีการกุศล และ กองทุนโชติรสนิรมิต 	

หมวด 6: การปฏิบัติการ	
จุดเด่นหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Strength)	โอกาสพัฒนาที่สำคัญ (OFI)
6.1 กระบวนการทำงานที่สำคัญของภาควิชา	
<ul style="list-style-type: none"> - มีกระบวนการทำงานครบทั้งด้านการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ โดยละเอียดและชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง - กระบวนการด้านการบริการที่โดดเด่นคือ กระบวนการ Sustainable Clinical Excellence พัฒนาต่อยอดกาบริการที่ได้มาตรฐานสากล มีผลลัพธ์การรักษาที่เป็นเลิศ โดยมีตัวชี้วัดเป็นจำนวน Disease Specific Certification (DSC) 	
6.2 การจัดการโอกาสสร้างนวัตกรรม: แนวทางสร้างนวัตกรรม จากโอกาสเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา	
-มีการจัดการด้านนวัตกรรมของภาควิชา อย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ และมีความร่วมมือกับองค์กรภายนอก เช่น โครงการนวัตกรรมปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น	
6.3 ความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการฟื้นตัว	
	ยังไม่ปรากฏแนวทางของภาควิชา โดยเฉพาะ จึงยังไม่สามารถทำให้มั่นใจว่า ภาควิชาสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าเตรียมพร้อมและฟื้นฟู จากภาวะฉุกเฉิน และการพลิกผันทางธุรกิจ

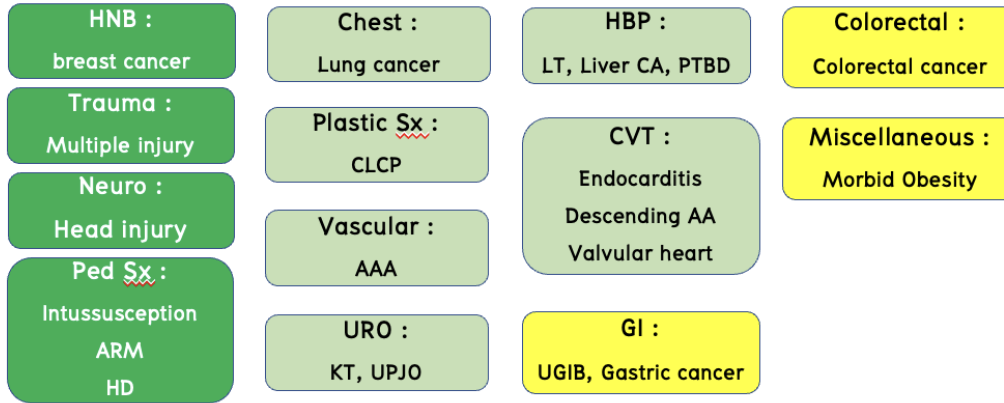
หมวด 7: ผลลัพธ์ที่สำคัญของภาควิชา	
จุดเด่นหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Strength)	โอกาสพัฒนาที่สำคัญ (OFI)
7.1 ผลลัพธ์การดำเนินการตามแผนกลยุทธ์สำคัญของภาควิชา	
จำนวนผลงานวิจัยต่ออาจารย์ที่สูง และสูงกว่าคู่แข่งส่วนใหญ่	

ส่วนที่ 3: แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศของภาควิชา (Best Practice)

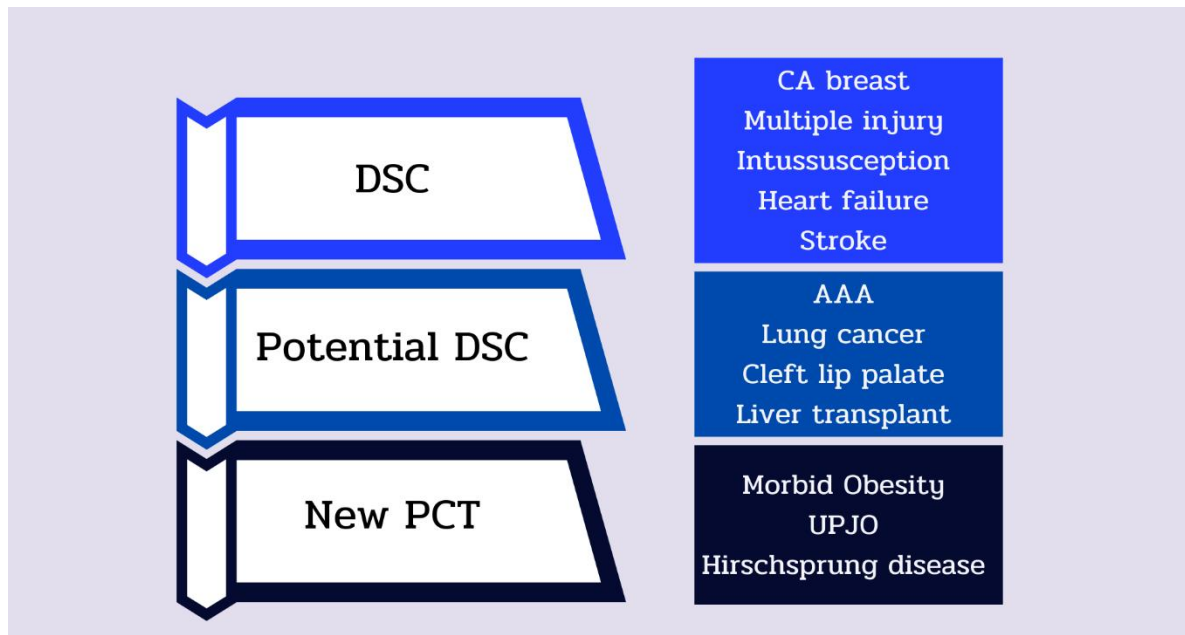
ภาควิชามีแนวทางการดำเนินงานที่โดดเด่น ส่งผลดีต่อภาควิชา และสามารถนำไปแลกเปลี่ยน แบ่งปันในระดับคณะ เพื่อส่งผลให้ภาควิชา และหน่วยงานอื่น เรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานต่อไป คือ

แนวทางการดำเนินงานในด้าน (เกณฑ์ TQA หมวด 2 กลยุทธ์ และหมวด 6 การปฏิบัติการ)
การดำเนินงานของ clinical lead team ในการผลักดันให้ศูนย์บริการด้านต่างๆของภาควิชาได้รับการรับรอง disease specific certification (DSC) จำนวน 4 โครงการ
ชื่อกระบวนการ กระบวนการ DALI – Design Action Learning Improvement for Disease Specific Certification
ตัวอย่าง กลยุทธ์และกระบวนการการรับรอง Disease Specific Certification (DSC)
แนวทางการดำเนินงานโดยสรุป ภาควิชาศัลยศาสตร์มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพภายในองค์กรภายใต้ทีมนำ Clinical lead team (CLT) ศัลยศาสตร์ซึ่งเป็นแกนนำ ในการ ดูแล และชี้แนะ PCT ย่อย 12 pct ตาม หน่วยย่อยต่างๆของภาควิชา ดังนี้ <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  GI Upper <small>หน่วยศัลยศาสตร์ทางเดินอาหารและตับอ่อน</small> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  Vascular <small>หน่วยศัลยศาสตร์หลอดเลือด</small> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  COLORECTAL <small>หน่วยศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก</small> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  CVT <small>หน่วยศัลยศาสตร์หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือด</small> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  HBP <small>หน่วยศัลยศาสตร์ระบบหัวใจและหลอดเลือด</small> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  HNB <small>หน่วยศัลยศาสตร์ระบบหัวใจและหลอดเลือด</small> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  Trauma - ICU <small>หน่วยศัลยศาสตร์ระบบหัวใจและหลอดเลือด</small> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  CHEST <small>หน่วยศัลยศาสตร์ระบบหัวใจและหลอดเลือด</small> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  URO <small>หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ</small> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  NEURO <small>หน่วยศัลยศาสตร์ระบบประสาท</small> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  PLASTIC SURGERY <small>หน่วยศัลยศาสตร์ระบบผิวหนัง</small> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px;">  PED <small>หน่วยศัลยกรรมเด็ก</small> </div> </div>
<p>โดยนำความต้องการของลูกค้าและมาตรฐานการรักษาโรค มากำหนดเป้าหมายในการดูแล ทำให้ได้มาซึ่งแนวทางการปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วย ในแต่ละ PCT มีการออกแบบระบบโดยการนำเอา protocol/guideline management มาใช้และปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอตามกระบวนการ DALI – Design Action Learning Improvement ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค มีการนำเสนอกระบวนการดูแลในการประชุม PCT ในแต่ละเดือน โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่าง ๆ ทั้งในภาควิชา และ ภายนอก รวมถึงทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลช่วยดูแล monitor ให้เป็นไปตามแนวทางอย่างเหมาะสม มีกระบวนการ routine to research เพื่อสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม เป็นตัวอย่างให้แก่โรงพยาบาลอื่น ๆ มีการวางแผนงานสร้าง DSC อย่างต่อเนื่องโดยคัดเลือกจากโรคและผลงานที่มีความพร้อมของแต่ละ PCT โดยแต่ละ PCT ย่อยมีโรคที่ดูแลรับผิดชอบต่าง ๆ กัน โดยมีโรคสำคัญต่าง ๆ กันไปดังแผนภาพ</p>

Maturation of PCT



ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีบทบาทในการชี้แนะ ติดตาม และ ให้กำลังใจในการทำ DSC ของแต่ละ PCT ซึ่ง มี DSC ที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ ทั้งเป็นแกนนำและมีส่วนร่วม ผ่านการรับรองแล้วถึง 5 DSC โดยการที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีส่วนในการทำ DSC นี้ คาดว่าจะมากที่สุดในประเทศไทย



และ โดยล่าสุด วันที่ 14 กันยายน 2565 ได้มีการตรวจเพื่อรับรองรายโรคเพิ่ม อีกหนึ่ง DSC คือ CA Lung และจะ มีการตรวจเพิ่มตามกำหนดการดังต่อไปนี้
วันพุธที่ 28 กันยายน 2565 reaccredit DSC Multiple injury
วันพฤหัสบดีที่ 24 พฤศจิกายน 2565 DSC CLCP

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาต่อยอด

เพิ่มกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนในแต่ละ PCT เพื่อให้มีแนวทางในการออกแบบกระบวนการที่ผ่านการเรียนรู้มาแล้วให้มากยิ่งขึ้น



ส่วนที่ 4: ปัญหา อุปสรรคสำคัญของภาควิชา และความต้องการในการรับการสนับสนุนจากคณะ

ประเด็นที่	รายละเอียด
ปัญหาและอุปสรรคในระดับคณะ เช่น การบริหารงาน โครงสร้างการบริหารงาน	
1	
2	
ปัญหาและอุปสรรคในระดับภาควิชา เช่น การบริหารงาน โครงสร้างการบริหารงาน	
1.	
2.	
ความต้องการการสนับสนุนจากคณะ	
1.	ขอบรรจุเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีตำแหน่งประจำที่ทำงานในภาควิชา
2.	สถานที่พักสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
3.	ห้อง OR ไม่เพียงพอ
4.	ขอสนับสนุนการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของภาควิชา
5.	ต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหน่วยวิเทศสัมพันธ์ในการประสานงานการกับแพทย์ต่างชาติ และขั้นตอนการเข้าประเทศ และขอวีซ่า
ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ไปยังทีมบริหารคณะ	
1.	
2.	

Feedback จากกรรมการผู้ตรวจประเมิน

- การเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ของคณะฯ อย่างรวดเร็ว ทำให้ภาควิชาไม่สามารถรายงานผล SAR ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของคณะฯ