

รายงานการประเมินตนเอง
ตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษา
เพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX)
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปีการศึกษา 2559

Medicine adds years to life.

Rehabilitation medicine
adds life to years.

สรุปการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมินจาก

Feedback Report ปีการศึกษา 2557

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1. อัตรากำลังกับภาระงานยังไม่สำคัญ บางหน่วย มีบุคลากรสายปฏิบัติงานเพียง 1 คน อาจพบความเสี่ยงเมื่อเกิดการลา

ภาควิชาใช้วิธีหมุนเวียนคนไปช่วยปฏิบัติงานแทน แต่การแก้ปัญหาระยะยาวของต้องขออัตรากำลังเพิ่มจากทางคณะต่อไป

2. การหานักศึกษาแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านให้มาศึกษา

ได้มีกระบวนการประชาสัมพันธ์และรับนักศึกษาที่สนใจมา elective มากขึ้น ประกอบกับทางราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยปรับกระบวนการรับและสัมภาษณ์แพทย์ประจำบ้านใหม่ เพื่อให้มหาวิทยาลัยภูมิภาคมีโอกาสได้แพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้น คือ ทำสถาบันภูมิภาคทั้ง 3 สถาบันสัมภาษณ์พร้อมกันล่วงหน้าก่อนที่จะมีการสัมภาษณ์ของสถาบันในส่วนกลาง โดยผู้สมัครที่ไม่ได้รับการคัดเลือกจากสถาบันภูมิภาคมีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์จากสถาบันส่วนกลางอีกรอบหนึ่ง ทำให้มีผู้สมัครมากขึ้น

ปีการศึกษา	แพทย์ใช้ทุน		แพทย์ประจำบ้าน	
	จำนวนที่รับ	จำนวนที่สมัคร	จำนวนที่รับ	จำนวนที่สมัคร
2558	2	4	2	2
2559	2	5	3	10

3. การแสดงผลลัพธ์ด้านกระบวนการ (หมวด 7.1) ไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กับพันธกิจหลักและแผนเชิงกลยุทธ์ของภาควิชา

ได้ปรับการแสดงผลลัพธ์ในหมวด 7.1 เป็น

- คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้งานบัณฑิต แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่จบจากภาควิชา
- จำนวนผลงานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ในฐานข้อมูล scopus
- การเปรียบเทียบผลงานวิจัยตีพิมพ์ในฐานข้อมูล scopus กับคู่แข่ง
- จำนวนนักศึกษาที่สอบวุฒิปริญญาต่อจำนวนที่รับเข้า

4. ตัวชี้วัดด้านการผลิตบัณฑิตไม่ได้ชี้ชัดว่ามีความสามารถในการแข่งขันอย่างไร ทำให้ไม่มีแนวทางว่าจะสามารถนำไปปรับปรุงกระบวนการอย่างไร

ได้ตัดตัวชี้วัดด้านนี้ออกแล้ว และใช้ตัวชี้วัดด้านงานวิจัยเป็นหลักแทน

5. เนื่องจากธรรมชาติงานวิจัยของภาควิชาใช้ทุนวิจัยน้อยแต่มีคุณค่าต่อชุมชนสูง การแสดงตัวชี้วัดที่ทำให้เห็นถึงผลประโยชน์ต่อชุมชนที่สัมพันธ์กับการผลิตนักศึกษาบัณฑิตจะทำให้สร้างการมีชื่อเสียงของภาควิชาได้ดีขึ้น

ยังไม่ได้ดำเนินการ

โครงร่างองค์กร

หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเริ่มก่อตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 โดยเป็นส่วนหนึ่งของภาควิชาศัลยศาสตร์ ซึ่งต่อมาเมื่อมีการแยกภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดออกมา หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงขึ้นกับภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ฯ ซึ่งงานหลักของหน่วย ได้แก่ งานตรวจวินิจฉัย รักษาฟื้นฟูด้วยกายภาพบำบัด และผลิตกายอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์เทียมให้กับผู้ป่วย/ผู้พิการ

ต่อมาหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้รับการอนุมัติให้เป็นภาควิชาหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังประกาศทบวงมหาวิทยาลัย เรื่องการแบ่งส่วนราชการในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ฉบับที่ 14) ลงวันที่ 8 เม.ย. พ.ศ. 2536 ซึ่งประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 110 ตอนที่ 58 วันที่ 4 พ.ศ. 2536 ทั้งนี้เนื่องจากการขยายงานด้านการศึกษาและงานบริการด้านเวชกรรมฟื้นฟู อีกทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการพัฒนาศาธารณสุขของประเทศ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2534-2538) ที่กำหนดให้งานเวชกรรมฟื้นฟูเป็นงานหลักงานหนึ่งในการพัฒนาศาธารณสุขแห่งชาติ นอกเหนือจากการส่งเสริม การป้องกัน และการรักษา โดยมี รศ. พญ. จำนง สีตะพันธุ์ เป็นหัวหน้าภาควิชาท่านแรก

ปัจจุบันภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีสำนักงานภาควิชาฯ ตั้งอยู่ที่ชั้น 2 หน่วยเครื่องช่วยคนพิการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

P.1 ลักษณะองค์กร

ก. สภาพแวดล้อมของภาควิชา

(1) หลักสูตรและบริการ

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีพันธกิจด้านการศึกษา ในปีการศึกษา 2559 มีกระบวนวิชาระดับปริญญาตรีที่รับผิดชอบโดยตรง 4 กระบวนวิชา ได้แก่

- กระบวนวิชา พ.คพ. 331516 เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- กระบวนวิชา พ.วฟ. 328591 เวชศาสตร์ฟื้นฟูการกีฬา
- กระบวนวิชา พ.วฟ. 328310 หลักการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับนักศึกษากิจกรรมบำบัด
- กระบวนวิชา พ.วฟ. 328313 กายอุปกรณ์เทียมเบื้องต้น

ในระดับบัณฑิตศึกษา มีหลักสูตรที่รับผิดชอบโดยตรง 2 หลักสูตร ได้แก่

- หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- หลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย แพทยสภา)

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีพันธกิจด้านการบริการ คือ **การบริการวิชาชีพ** โดยให้บริการตรวจบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และมีบริการวิชาการแก่ชุมชนในโครงการต่างๆ ได้แก่ มูลนิธิ สิริวัฒนา-เซสเซียร์ในพระบรมราชานุอุปถัมภ์ (บ้านทองอยู่ เซสเซียร์ เชียงใหม่) ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) และบริการวิชาชีพโดยเป็นวิทยากรให้แก่หน่วยงานต่างๆทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก

พันธกิจด้านการวิจัย สนับสนุนให้คณาจารย์ และบุคลากรทำ**วิจัยและนวัตกรรม** เปิดโอกาสให้พัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยและนวัตกรรม ที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน มีประโยชน์ต่อสังคม สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชาติ เป็นงานที่มีคุณภาพทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

กลไกการดำเนินการในพันธกิจแต่ละด้าน แสดงไว้ในตารางที่ OP1

ตารางที่ OP1 พันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ และกลไกดำเนินการ

พันธกิจ		กลไกการดำเนินการ
1. ด้านการศึกษา		
1.1	กระบวนวิชา พ.คพ. 331516 เวชศาสตร์ฟื้นฟู	การเรียนรู้โดยการฟังบรรยายในชั้นเรียน การฝึกปฏิบัติงานและสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านทั้งที่หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและนอกสถานที่ การอภิปรายกลุ่มในกระบวนกร PBL และการศึกษาด້วยตนเอง (SDL)
1.2	กระบวนวิชา พ.วพ. 328591 เวชศาสตร์ฟื้นฟูการกีฬา	การเรียนรู้โดยการบรรยายและการฝึกปฏิบัติงานและสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกและนอกสถานที่
1.3	กระบวนวิชา พ.วพ. 328310 หลักการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับนักศึกษากิจกรรมบำบัด	การเรียนรู้โดยการฟังบรรยายในชั้นเรียน ดูงานทั้งที่โรงพยาบาลและนอกสถานที่ และให้นักศึกษานำเสนอผลงาน
1.4	กระบวนวิชา พ.วพ. 328313 กายอุปกรณ์เทียมเบื้องต้น	การเรียนรู้โดยการฟังบรรยายในชั้นเรียน ดูงานในโรงพยาบาล และให้นักศึกษานำเสนอผลงาน
1.5	หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	การเรียนรู้โดยการฟังบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การศึกษากับผู้ป่วยจริงทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
1.6	หลักสูตรวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	การเรียนรู้โดยการฟังบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การศึกษากับผู้ป่วยจริงทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การ elective ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และการ elective สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูต่างสถาบัน

2. ด้านการบริการ		
2.1	บริการตรวจ บำบัดรักษาและฟื้นฟู	บริการตรวจ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่
2.2	มูลนิธิ สิริวัฒนา-เซสเชียร์ในพระบรมราชานุปถัมภ์ (บ้านทองอยู่ เซสเชียร์เชียงใหม่)	บริการตรวจ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยพิการ
2.3	ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ หยาตผน จังหวัดเชียงใหม่	บริการตรวจ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยพิการ
2.4	ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่)	บริการตรวจ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย
2.5	โครงการบริการวิชาการวิชาชีพ จากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก	เป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกที่ขอความร่วมมือ
3. ด้านการวิจัย		
3.1	การพัฒนาศักยภาพในการวิจัยและสร้างนวัตกรรมของบุคลากร	ส่งคณาจารย์และผู้ช่วยวิจัยเข้าร่วมอบรมเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและนวัตกรรม
3.2	พัฒนาระบบฐานข้อมูลงานวิจัย	อยู่ในระหว่างจัดทำฐานข้อมูลวิจัยของภาควิชาโดยใช้โปรแกรม endnote

(2) วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม

วิสัยทัศน์ “ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้นนำในระดับเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล”

พันธกิจ “ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานที่ให้การศึกษาวิจัย บริการวิชาการ และให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย/ผู้พิการ ที่ได้มาตรฐานสากล ทันสมัย และได้รับความศรัทธาจากประชาชน”

ค่านิยม ยึดตามคณะแพทยศาสตร์ คือ CQIT

C customer focus: มุ่งเน้นลูกค้าในภารกิจต่างๆ

Q Quality: มุ่งเน้นคุณภาพในทุกพันธกิจ

I Innovation: มุ่งเน้นนวัตกรรมและกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

Integrity: ใช้หลักคุณธรรมในการทำงาน

T teamwork: มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วม ทำงานอย่างมีความสุข

วัฒนธรรมองค์กร ยึดตามคณะแพทยศาสตร์เช่นกัน “องค์กรคุณธรรม: สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ”

คำขวัญภาควิชา “วิจัยเสริมวิชาการ ประสานความร่วมมือ พัฒนาสมรรถภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิต”

เป้าหมาย

1. ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และบัณฑิตแพทย์ ที่มีคุณภาพ คุณธรรม เป็นสากล
2. สร้างสรรค์งานวิจัยเพื่อขึ้นชื่อด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
3. ให้บริการด้านเวชกรรมฟื้นฟูที่ได้มาตรฐาน และทันสมัย
4. อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของล้านนาไทย

สมรรถนะหลัก

1. ความสามารถในการให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล
2. ความสามารถในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของสังคม

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

ตารางที่ OP2 การจำแนกบุคลากรของภาควิชา

หน่วยงาน	ลักษณะงาน	จำนวน	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ
คณาจารย์ประจำ	สอน วิจัย บริการ บริหาร	7 (1)	ข้าราชการ 1 คน (เกษียณ ต.ค. 60 คณะจ้างต่อเป็นพนักงาน มหาวิทยาลัยชั่วคราวในตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู) พนักงานมหาวิทยาลัย 7 คน	แพทย์วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
หน่วยตรวจพิเศษ	ช่วยวิชาการ วิจัย และบริการผู้ป่วย บริหาร	3	ข้าราชการ 1 คน พ.มหาวิทยาลัย 2 คน	ป.ตรี กศ.บ., พยาบาลศาสตร์บัณฑิต
หน่วยกายภาพบำบัด (PT)	ช่วยวิชาการ วิจัย บริการผู้ป่วย บริหาร	10	พ.มหาวิทยาลัย	วท.บ. กายภาพบำบัด (10 คน)
		1	พ.มหาวิทยาลัย (ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด)	ผู้ช่วยพยาบาล (1คน)
		1	ลูกจ้างประจำ	พนักงานช่วยการพยาบาล ม.6 (1 คน)
		6	ลูกจ้างชั่วคราว	ม. 5
หน่วย กิจกรรมบำบัด (OT)	ช่วยวิชาการ วิจัย บริการผู้ป่วย บริหาร	5	พ.มหาวิทยาลัย	วท.บ. กิจกรรมบำบัด (4 คน)
		2	ข้าราชการ	วท.บ. กิจกรรมบำบัด (1 คน) วท.บ. กิจกรรมบำบัด และวท.ม.จิตวิทยา การปรึกษา (1 คน)

หน่วยงาน	ลักษณะงาน	จำนวน	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ
หน่วยเครื่องช่วย พิการ (PO)	ช่วยวิชาการ วิจัย	4	พ.มหาวิทยาลัย	ป.โท ส่งเสริมสุขภาพ (1 คน) ป.ตรี (3 คน)
	บริการผู้ป่วย	4	พ.มหาวิทยาลัย	ป.วิชาชีพชั้นสูง (2 คน) ป.วิชาชีพ (2 คน)
	บริหาร	2	ลูกจ้างประจำ	ม.6 (3 คน) และ ม.3 (1 คน)
	ธุรการ	1	ลูกจ้างชั่วคราว	ป.ตรี สาขาบริหารจัดการ
สำนักงาน	ธุรการ	2	พ.มหาวิทยาลัย	ป.ตรี ศศ.บ., ป.วิชาชีพ
		1	ลูกจ้างประจำ (คนงาน) 1 คน	มศ.3
รวม		49 (1)		

เนื่องจากลักษณะงานของงานฟื้นฟูต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ต้องมีการประชุมทีมอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคณาจารย์กับบุคลากรอื่นๆ และระหว่างคณาจารย์ด้วยกันอยู่ในระดับดี โดยทุกคนยอมรับซึ่งกันและกันและใช้เหตุผลในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาต่างๆ หัวหน้าภาควิชาเปิดโอกาสให้บุคลากรระดับต่างๆ ให้ความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ และร่วมแก้ปัญหาแบบคู่ขนาน โดยพยายามลดการสั่งการแบบบนลงล่าง และเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้มากขึ้น เช่น group line ของบุคลากรภาควิชา คณาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน กลุ่ม facebook แพทย์ประจำบ้าน

(4) สิ้นทรัพย์

องค์กรมีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่สนับสนุนการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ มีห้องเรียนของภาควิชาฯ จำนวน 2 ห้อง (สำหรับนักศึกษาแพทย์ 1 ห้อง โดยใช้เป็นห้องพักด้วย และสำหรับแพทย์ประจำบ้าน 1 ห้อง) ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 1 ห้อง (มี LED TV สำหรับต่อคอมพิวเตอร์ได้) ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน หน่วยบริการต่าง ๆ มีอุปกรณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพ และอุปกรณ์การตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมต่อการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ และการบริการด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการ สามารถให้บริการโรคซับซ้อนต่าง ๆ ได้ และเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทาง

อาคารสถานที่ สภาพแวดล้อม

4.1 ห้องเรียน/ห้องพัก ภาควิชามีห้องเรียน/ห้องพักสำหรับนักศึกษา ดังนี้

ตารางที่ OP3 ห้องเรียน

ลำดับที่	ห้อง	อาคาร	พื้นที่ (ตารางเมตร)
1	ห้องเรียน/ห้องพักนักศึกษาแพทย์	เวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 1	40
2	ห้องเรียนแพทย์ประจำบ้าน	หน่วยเครื่องช่วยคนพิการชั้น 2	48
3	ห้องเรียนแพทย์ประจำบ้าน	เวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 2	22.5

4.2 หอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วย ภาควิชามีหอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยซึ่งใช้ในการเรียนการสอนของภาควิชาฯ ดังนี้

- หอผู้ป่วยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 2 อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวนเตียง 20 เตียง
- ห้องฝึกผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ ชั้น 2 อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอก OPD 20 ชั้น 1 อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ห้องตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย ชั้น 1 อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- คลินิกคลดเครื่อง/ห้องตรวจอัลตราซาวด์ระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ (musculoskeletal ultrasound) ชั้น 1 อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- คลินิกกระตุ้นสมองแบบไม่ผ่าตัด ชั้น 1 อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- หน่วยบริการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ชั้น 1 อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ห้องดนตรีบำบัด ชั้น 1 อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ห้องเทคโนโลยีสารสนเทศ ชั้น 1 อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ห้องฝึกผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ ชั้น 2 อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ห้องตรวจปัสสาวะพลวัต ชั้น 2 อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ห้องตรวจกายอุปกรณ์และหน่วยเครื่องช่วยคนพิการ ชั้น 1 อาคารหน่วยเครื่องช่วยคนพิการ
- หน่วยบริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้ป่วยในแผนกอื่นๆ ชั้น 3 อาคารตะวัน กังวานพงศ์

4.3 ห้องพักอาจารย์ 4 ห้อง ชั้น 2 อาคารหน่วยเครื่องช่วยคนพิการ และชั้น 1 อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู

4.4 สำนักงานภาควิชา ชั้น 2 อาคารหน่วยเครื่องช่วยคนพิการ

(5) กฎระเบียบข้อบังคับ

ตารางที่ OP4 ระเบียบปฏิบัติและข้อกำหนดที่สำคัญ

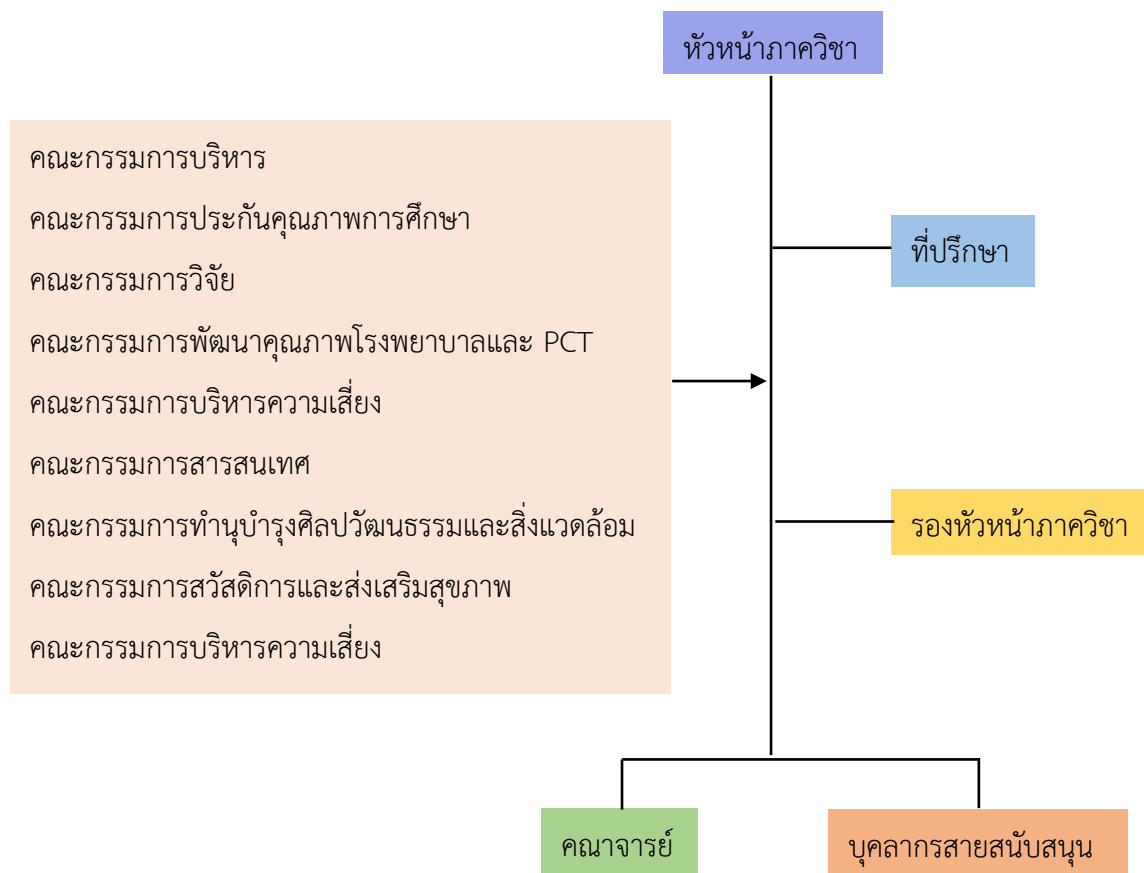
ผู้ที่ออกกฎระเบียบ/ หน่วยรับรองมาตรฐาน/ องค์กรตรวจสอบ	กฎระเบียบ/มาตรฐาน/ข้อบังคับที่สำคัญ	บทบาทที่มีต่อการดำเนินการของ ภาควิชา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	พ.ร.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2551	ควบคุมกระบวนการบริหารจัดการ องค์กรและกระบวนการบริหารพันธ กิจหลัก ให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. และ มาตรฐานที่กำหนด
	ข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยประมวลจริยธรรม ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2554	ควบคุมการปฏิบัติงานของ อาจารย์และบุคลากรให้อยู่ใน กรอบของจรรยาบรรณที่กำหนด
	ข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาการ ประเมินหลักสูตรการศึกษา การเรียนการสอน และการ วัดผลตามหลักสูตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2551	ประเมินหลักสูตร การศึกษา การ เรียนการสอน และการวัดผลตาม หลักสูตรที่มหาวิทยาลัยกำหนด
สำนักงานรับรอง มาตรฐานและประเมิน คุณภาพการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการ อุดมศึกษา	มาตรฐานและตัวบ่งชี้คุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา ของ สมศ.	ประเมินผลการดำเนินงานด้าน ประกันคุณภาพการศึกษา (ทุก 5 ปี)
	ประกาศ ก.พ.อ.เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณา แต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รอง ศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์	กำกับดูแลกระบวนการบริหารงาน บุคคล
	มาตรฐานและตัวบ่งชี้คุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา ของ สกอ.	ประเมินผลการดำเนินงานด้าน ประกันคุณภาพการศึกษา (ทุก 5 ปี)
	กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF)	
แพทยสภา	เกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา	กำหนดความรู้ความสามารถทาง วิชาชีพในด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	การประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	ประเมินความรู้เวชศาสตร์ฟื้นฟูของ นักศึกษาแพทย์ระยะชั้นคลินิก
ราชวิทยาลัยแพทย์เวช ศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรและ หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ควบคุมและประกันคุณภาพ การศึกษาการฝึกอบรมแพทย์ประจำ บ้าน
สำนักงานคณะกรรมการ วิจัยแห่งชาติ	จรรยาบรรณนักวิจัย	กระบวนการทำวิจัยที่ได้มาตรฐาน และเป็นสากล
สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล	Hospital accreditation	ประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาล

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

(6) โครงสร้างภาควิชา

นโยบายและทิศทางการดำเนินการขององค์กร กำหนดโดยหัวหน้าภาควิชา โดยความเห็นชอบของทีมบริหารภาควิชา และอิงนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นหลัก องค์กรแบ่งการดำเนินการตั้งแผนภูมิที่ OP1

แผนภูมิที่ OP1 โครงสร้างภาควิชา



(7) ผู้เรียน ลูกค้ำกลุ่มอื่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตารางที่ OP5 ผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ/ความคาดหวัง

ผู้เรียน	ความต้องการ/ความคาดหวัง
นักศึกษาแพทย์	-การจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลที่มีคุณภาพ - การได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมหลังจบการศึกษา
นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง / แพทย์ประจำบ้าน	-ได้รับความรู้และประสบการณ์ที่ทันสมัย ครบถ้วน ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม -สอบผ่านวุฒิบัตรการฝึกอบรมตามที่ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภากำหนด
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง
ผู้ป่วย	-ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่มีมาตรฐานจากทีมสหสาขาวิชาชีพ
โรงพยาบาลที่รับบัณฑิตเข้าทำงาน	-การจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลที่มีคุณภาพ - บัณฑิตมีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม สามารถทำงานเป็นทีม และพัฒนาตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งจะประกอบวิชาชีพได้อย่างมีคุณภาพ

(7) ผู้ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ

ผู้ส่งมอบ คู่ความร่วมมือที่เป็นทางการ และ คู่ความร่วมมือที่ไม่เป็นทางการ ที่สำคัญของภาควิชา และบทบาทที่เกี่ยวข้องในพันธกิจต่างๆ และความคาดหวังของภาควิชาต่อกลุ่มเหล่านี้

ตารางที่ OP6 ผู้ส่งมอบ คู่ความร่วมมือที่เป็นทางการ คู่ความร่วมมือที่ไม่เป็นทางการและความคาดหวังของภาควิชา

ผู้ส่งมอบ	ความคาดหวังของภาควิชา	กลไกการสื่อสาร
บริษัทฯและบริษัทเครื่องมือทางการแพทย์	จัดส่งยาและเครื่องมือทางการแพทย์ฟื้นฟูที่มีคุณภาพ รวดเร็ว บริการหลังการขายที่มีประสิทธิภาพและทันเวลา	โทรศัพท์, โทรสาร, เอกสารทางราชการ และ email

คู่ความร่วมมือที่เป็นทางการ	ความคาดหวังของภาควิชา	กลไกการสื่อสาร
โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง	จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ที่ได้คุณภาพ และมาตรฐานใกล้เคียงกับที่สอนในคณะ แพทยศาสตร์	โทรศัพท์, โทรสาร, เอกสารทางราชการ, email และ line
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	จัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ที่ได้คุณภาพ และมาตรฐานใกล้เคียงกับที่สอนในคณะ แพทยศาสตร์	โทรศัพท์, โทรสาร, เอกสารทางราชการ, email และ line
โรงพยาบาลที่ส่งแพทย์ประจำบ้านไป ศึกษาดูงาน (elective)	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ประจำบ้านได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด - - ได้รับการเรียนรู้ในสิ่งที่ขาดหายไปจากการเรียนการสอนในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - มีหอพักให้แพทย์ประจำบ้าน - ได้ข้อมูลการประเมินย้อนกลับ 	โทรศัพท์, โทรสาร, เอกสารทางราชการ และ email
สภาอุตสาหกรรมภาคเหนือ	สามารถส่งต่อแนวคิดในการทำนวัตกรรมไปสู่ผู้ประกอบการและผลิตชิ้นงานออกมาได้	โทรศัพท์, โทรสาร, เอกสารทางราชการ และ email
คู่ความร่วมมือที่ไม่เป็นทางการ	ความคาดหวังของภาควิชา	กลไกการสื่อสาร
โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในเขต ภาคเหนือ	ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูใน ปริมาณที่เพียงพอและมีความหลากหลายสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน	โทรศัพท์, โทรสาร, เอกสารทางราชการ และใบส่งต่อผู้ป่วย

P.2 สภาพการณ์ขององค์กร

ก. สภาพด้านการแข่งขัน

(9) ลำดับในการแข่งขัน

ลำดับในการแข่งขันโดยดูจากงานวิจัย

ตารางที่ OP7 สภาพด้านการแข่งขันด้านงานวิจัย

ลำดับ	สถาบัน	สัดส่วนผลรวม impact factor ต่อจำนวนผลงานที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล scopus ปี 2016
1	ศิริราช (อาจารย์ 20 ท่าน)	2.289 (5 papers)
2	เชียงใหม่ (อาจารย์ 7 ท่าน)	0.82 (6 papers)
3	จุฬา (อาจารย์ 19 ท่าน)	ไม่มีงานวิจัยในปี 2016

(10) การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน

ในปีที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือการได้คู่ความร่วมมือที่เป็นทางการใหม่ คือ สภาอุตสาหกรรมภาคเหนือ ซึ่งได้รับทุนจากสภาอุตสาหกรรมมาอีกทอดหนึ่ง ทำให้ภาควิชามีโอกาสสร้างนวัตกรรมและงานวิจัยใหม่ที่เกิดจากแนวคิดของคนในภาควิชา มีการเตรียมการเพื่อรับกับการหลอมรวมหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง และเตรียมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์ WFME ซึ่งจะเริ่มใช้ในปีการศึกษา 2562 นอกจากนี้ ยังมีแผนพัฒนาการศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระยะที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และนโยบายของทีมบริหารคณะแพทยศาสตร์ชุดใหม่ (พ.ศ. 2560-2564)

(11) ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ ได้แก่ ฐานข้อมูล scopus เพื่อหาจำนวนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูลสากลของสถาบันต่างๆ และฐานข้อมูล ISI เพื่อหาค่า impact factor

ข. บริบทเชิงกลยุทธ์

ตารางที่ OP7 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
ด้านการศึกษา - การผลิตบัณฑิตที่มีคุณธรรม คุณภาพและทักษะการเป็นพลเมืองโลก	- มีคณาจารย์มีศักยภาพสูง มีความเชี่ยวชาญใน subspecialty ของตนเอง
ด้านการบริการวิชาการ - เป็นศูนย์ชั้นนำที่ได้การยอมรับด้านการฟื้นฟูสภาพ - เป็นผู้นำพัฒนา smart building เป็นตัวอย่างให้กับสังคม	- คณาจารย์และบุคลากรสายวิชาชีพมีศักยภาพสูง มีความรู้ความชำนาญเฉพาะในด้านการดูแลผู้พิการ - เป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังแบบบูรณาการ และเป็นต้นแบบให้กับประเทศเพื่อนบ้าน มีเครื่องมือได้ตามมาตรฐาน - บุคลากรมีความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพที่ดี
ด้านการวิจัย - การเป็นสถาบันที่มีงานวิจัยที่เป็นเลิศ	- คณาจารย์มีความสามารถในการเรียนรู้และการประสานหน่วยงานภายนอกเพื่อหาความช่วยเหลือในด้านการทำวิจัย - มีบุคลากรสายสนับสนุนที่คอยช่วยเหลือเรื่องงานวิจัย - บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ในการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

ด้านการศึกษาและการวิจัย องค์กรใช้ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาภายในคณะแพทยศาสตร์ (EdPEX) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (CMU-EdPEX) ภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามวงจร P (วางแผน)-D (ปฏิบัติ)-S (ศึกษาตรวจสอบ)-A (ปรับปรุงพัฒนา) และมีการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพจากหน่วยงานภายนอกคือ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) ตลอดจนราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภา ด้านการบริการ ใช้มาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

หมวดที่ 1 การนำองค์กร

1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง

ผู้นำระดับสูงของภาควิชา คือหัวหน้าภาควิชาและรองหัวหน้าภาควิชา ซึ่งแต่งตั้งโดยอธิการบดี หัวหน้าภาควิชาได้มาโดยระบบสรรหาตามระเบียบของมหาวิทยาลัย ส่วนรองหัวหน้าภาควิชาได้รับการเสนอแต่งตั้งโดยหัวหน้าภาควิชา

ก. วิสัยทัศน์ ค่านิยม และพันธกิจ

(1) วิสัยทัศน์ และค่านิยม

หัวหน้าภาคและทีมบริหารภาควิชาได้กำหนดวิสัยทัศน์ โดยใช้วิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์มาเป็นแนวทาง โดยเพิ่มเติมความทันสมัยซึ่งหมายถึงคนทันสมัย การทำงานที่ทันสมัย เข้าไปด้วย ส่วนค่านิยมอิงตามของคณะแพทยศาสตร์ คือ CQIT เช่นเดียวกับวัฒนธรรมองค์กรซึ่งลือไปกับของคณะ นอกจากนี้ภาควิชายังมีคำขวัญประจำภาคคือ "วิจัยเสริมวิชาการ ประสานความร่วมมือ พัฒนาสมรรถภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิต" ซึ่งเป็นหัวใจของการทำงาน ทั้งหมดนี้ถูกถ่ายทอดโดยการเน้นย้ำในที่ประชุมภาควิชา ผ่าน web site และการตีพิมพ์ประกาศ

(2) การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกกฎหมายและมีจริยธรรม

คณะกรรมการบริหารภาควิชามีการประชุม 1 เดือนต่อครั้ง เพื่อแจ้งกฎ ระเบียบ ประกาศ มาถ่ายทอดเพื่อให้คณาจารย์และหัวหน้าหน่วยต่าง ๆ ได้นำไปถ่ายทอดให้บุคลากรในภาควิชาได้รับทราบและ/หรือถือปฏิบัติ มีการตรวจสอบรายรับรายจ่ายของภาควิชาและหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ หัวหน้าภาควิชายังเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตนตามกฎระเบียบและมีจริยธรรม ได้แก่ การรักษาระเบียบวินัย ซื่อสัตย์ยุติธรรม คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย อีกทั้งให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมออกความคิดเห็นและตัดสินใจ รู้จักบริจาคและเสียสละเพื่อผู้อื่น (เช่น ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย) และองค์กร ภาควิชายังมีโครงการรางวัลโบนัสแก่บุคลากรที่ตรงต่อเวลา ชยัน ฯลฯ ในระหว่างการสัมมนาภาควิชาประจำปี และพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นพิเศษตามความเหมาะสม

(3) การสร้างสถาบันที่ประสบความสำเร็จ

ภาควิชามีกระบวนการสร้างความสำเร็จขององค์กร โดยหัวหน้าภาควิชาฯ ทำหน้าที่ควบคุมดูแลและกำหนดทิศทางการดำเนินการให้บรรลุตามนโยบายและเป้าประสงค์ ผ่านการทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานฝ่ายต่างๆ เพื่อให้บุคลากรทุกคนได้มีส่วนร่วมในการทำงานของภาควิชา และรับผิดชอบกิจกรรมในหน้าที่ตนเองมีความถนัด ซึ่งผู้รับผิดชอบจะสามารถตัดสินใจเลือกรูปแบบและวิธีการ

ดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ โดยมีหัวหน้าภาควิชาฯ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือให้คำแนะนำในกรณีมีปัญหาหรือข้อติดขัด

หัวหน้าภาควิชาฯ ได้สร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินการ โดยการประชุมกรรมการบริหารภาควิชาอย่างสม่ำเสมอทุกวันศุกร์หนึ่งสัปดาห์หลังจากประชุมคณะ และมีการกำหนดตารางการประชุมคณะกรรมการต่างๆที่สำคัญเป็นรายปี ได้แก่ คณะกรรมการวิจัย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและ PCT และคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา ทำให้เกิดการทบทวนดูผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กรรมการทุกท่านทราบและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ นอกจากนี้หัวหน้าภาควิชาฯ ยังสนับสนุนอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนในการสร้างนวัตกรรมต่างที่เกิดจากแนวคิดของบุคลากรภายในภาค

ข. การสื่อสารและผลการดำเนินการขององค์กร

(1) การสื่อสาร

การสื่อสารหลังการประชุมทุกครั้งจะมีการสื่อสารข้อสรุปจากการประชุมให้แก่กรรมการทราบอย่างเป็นระบบ โดยการส่งรายงานการประชุมเบื้องต้นทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้กรรมการทุกท่านเพื่อรับทราบและแก้ไขก่อนพิมพ์มาเพื่อให้รับรองรายงานการประชุมในการประชุมครั้งถัดไป นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารรูปแบบอื่นหลายรูปแบบตามความเหมาะสมต่อข่าวสาร กลุ่มผู้รับการสื่อสาร ความสำคัญ และความเร่งด่วน เช่น หนังสือเวียน จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ โทรศัพท์ line และ facebook เป็นต้น

ภาควิชาฯ มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสามัคคีและความผูกพันระหว่างบุคลากรทุกระดับ เช่น การทำบุญภาควิชา การรดน้ำดำหัวอาจารย์อาวุโส การจัดงานปีใหม่ การถวายเทียนพรรษา การจัดกิจกรรมรับเจ้าหน้าที่/แพทย์ใหม่ กิจกรรมเกษียณ การจัดงานเลี้ยงแสดงความยินดีแพทย์ประจำบ้านที่สำเร็จการศึกษา ซึ่งบุคลากรทุกระดับของภาควิชา ได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่างๆ ของภาควิชาฯ โดยพร้อมเพรียงกันเป็นอย่างดีมาโดยตลอด นอกจากนี้ภาควิชาฯ ได้มีการช่วยเหลือบุคลากรที่มีรายได้น้อย โดยมีสวัสดิการให้กู้ยืมเงิน และผ่อนชำระเป็นงวด ๆ โดยปราศจากดอกเบี้ย

(2) การมุ่งเน้นการปฏิบัติ

หัวหน้าภาควิชาฯ วางกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ 4 ปี ซึ่งครอบคลุมการออกแบบโดยอาศัยทรัพยากรบุคคล การจัดการงบประมาณ และระยะเวลาดำเนินการ จากนั้นติดตามความก้าวหน้า (monitoring) ของผลการดำเนินการของคณะทำงานด้านต่าง ๆ เป็นระยะโดยใช้วงจรการปรับปรุงตามวิธีของ P (วางแผน)-D (ปฏิบัติ)-S (ศึกษาตรวจสอบ)-A (ปรับปรุงพัฒนา) และนำเสนอความก้าวหน้าในที่ประชุมภาควิชาฯ เป็นระยะ เพื่อระดมความคิดเห็นในการปรับปรุงผลการดำเนินการ และ actions ที่จำเป็นซึ่งจะนำไปสู่ vision ที่ตั้งไว้

1.2 ธรรมเนียมปฏิบัติและความรับผิดชอบต่อสังคม

ก. การกำกับดูแล

(1) การกำกับดูแล

- ภาควิชาโดยหัวหน้าภาควิชา ดำเนินงานตามนโยบายที่นำเสนอต่อคณบดี และที่ประชุมภาควิชา
- ภาควิชาแจ้งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากคณะต่อบุคลากร และการใช้งบประมาณตามพันธกิจผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมภาควิชา หากมีเรื่องเป็นที่สงสัยก็ใช้เวทีที่ประชุมถกประเด็นและลงมติเพื่อความโปร่งใส การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตาม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของคณะ/มหาวิทยาลัย ส่วนการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนและตำแหน่งก็เป็นไปตามกฎระเบียบของคณะ/ มหาวิทยาลัย เช่นเดียวกัน
- ภาควิชารับการตรวจสอบและตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาภายในคณะเป็นประจำ รับการตรวจประเมินตามระบบ Hospital accreditation ของ สรพ. และยังรับการประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยทุก 5 ปี โดยนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนการดำเนินการ

(2) การประเมินผลการปฏิบัติงาน

ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้มีระดับสูง และใช้ผลการประเมินนี้ไปพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพของผู้นำ ภาควิชา มีระบบการประเมินระบบการบริหาร และประเมินหัวหน้าภาควิชาฯ โดยใช้แบบสอบถามให้บุคลากรภาควิชาทุกท่านกรอกเป็นประจำทุกปี และนำผลสรุปมาเข้าที่ประชุมภาควิชา เพื่อให้หัวหน้าภาควิชาฯ พิจารณา และปรับปรุงตามแต่จะเห็นสมควร

ข. พฤติกรรมที่ถูกกฎหมายและมีจริยธรรม

(1) การประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมาย การปฏิบัติตามระเบียบ และการได้รับการรับรองตามมาตรฐาน

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูดำเนินงานภายใต้กฎระเบียบและข้อบังคับของคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การดำเนินการของภาควิชาฯ จนถึงปัจจุบันไม่เคยมีเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่รุนแรงและชัดเจนต่อสังคม ภาควิชาฯ จึงยังไม่มีวิธีการหรือมาตรการใดๆ ในการจัดการผลกระทบต่อสังคม

(2) พฤติกรรมที่มีจริยธรรม

ในการส่งเสริมและสร้างความมั่นใจว่าปฏิสัมพันธ์ทุกด้านของสถาบันเป็นไปอย่างมีจริยธรรมนั้น ภาควิชาไม่มีแนวปฏิบัติ กระบวนการ หรือตัววัดเป็นพิเศษโดยเฉพาะสำหรับการนี้ ภาควิชาส่งเสริมปฏิสัมพันธ์อย่างมีจริยธรรมผ่านการสัมมนาประจำปีที่เสริมสร้างความสามัคคีและทัศนคติเชิงบวกระหว่างบุคลากรด้วยกันเองและระหว่างบุคลากรกับนักศึกษา ในด้านจรรยาบรรณนักวิจัย อาจารย์และนักวิจัยปฏิบัติตามกฎระเบียบอยู่แล้ว เช่น โครงการวิจัยต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย อาจารย์แพทย์ก็มีจรรยาแพทย์อยู่แล้ว ส่วนจริยธรรมส่วนบุคคลนั้น หัวหน้าภาควิชาเป็นผู้สังเกตการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคลเป็นระยะ หากมีผู้ให้ข้อมูลว่าปฏิสัมพันธ์อาจขัดต่อจริยธรรม หัวหน้าภาควิชาก็จะจัดการอย่างเหมาะสมเป็นราย ๆ เพื่อแก้ไขต่อไป และหากจำเป็น อาจต้องรายงานต่อคณะตามขั้นตอนในระเบียบข้อบังคับ สำหรับนักศึกษาที่มีการสอนจริยธรรมทางการแพทย์ในการสอนภาคบรรยาย มีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้สังเกต การสอนมีอาจารย์คุม หากพบการทุจริตก็จะรายงานคณะตามขั้นตอนที่กำหนด

ค. ความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ

(1) ความผาสุกของสังคม

ภาควิชาไม่มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมหรือชุมชน

(2) การสนับสนุนชุมชน

ภาควิชาให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้พิการที่มูลนิธิสิริวัฒนาเซสเซียร์ และศูนย์ฝึกอาชีพหายาดฝนเป็นประจำ และร่วมกับทางโรงพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านธรรมปรกรณ์ ภาควิชายินดีให้ความร่วมมือเมื่อมีการขอความร่วมมือจากชุมชน นอกจากนี้ยังมีโครงการดนตรีบำบัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เพื่อเปิดโอกาสให้สังคมและชุมชนได้ตระหนักถึงความพิการที่เป็นอุปสรรค ความเป็นอยู่ รวมทั้งการแสดงความสามารถของเด็กพิการ โดยมองข้ามภาพเชิงลบของความด้อยสมรรถภาพ และสร้างโอกาสในการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้เด็กพิการมีกลับเข้าสู่ชุมชนอย่างภาคภูมิใจ มีโครงการดนตรีจิตอาสาร่วมกับงานประชาสัมพันธ์ เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวลและสร้างสุนทรียภาพทางจิตใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติที่นั่งรอตรวจหรือรับยาที่ OPD อาคารเฉลิมพระบารมี เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบ Humanized care ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

หมวดที่ 2 กลยุทธ์

2.1 การจัดทำกลยุทธ์

ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์

(1) กระบวนการวางแผนกลยุทธ์

ภาคควิชามีการสรรหาและเปลี่ยนแปลงหัวหน้าภาควิชาใหม่ เมื่อเดือนเมษายน 2560 หัวหน้าภาควิชาศึกษาแผนพัฒนาการศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ระยะที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และนโยบายการบริหารคณะแพทยศาสตร์ ของผู้บริหารชุดใหม่ (พ.ศ. 2560-2563) เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และเสนอในที่ประชุมกรรมการบริหารภาควิชา เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข และเสนอต่อคณะกรรมการสรรหาฯ และ มีการนำเสนอในการสัมมนาภาควิชา แล้วจึงเริ่มนำไปปฏิบัติ ระหว่างการดำเนินการ หากมีการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายของคณะ ก็จะนำมาปรับเป้าหมายแผนเพื่อให้สอดคล้องกัน โดยกลยุทธ์จะมี 2 ด้านตามยุทธศาสตร์คือยุทธศาสตร์เชิงรุก และยุทธศาสตร์เชิงพันทักษิณ

(2) นวัตกรรม

ภาควิชาส่งเสริมนวัตกรรมโดยสร้างบรรยากาศเสรีภาพทางวิชาการที่อาจารย์/บุคลากรมีการคิดค้นแนวทางวิจัย/นวัตกรรมได้อย่างอิสระ ภาควิชาเสริมสร้างบรรยากาศอย่างเป็นทางการ เช่น ภาควิชาสัมมนา ประชุมวิชาการ หรือไม่เป็นทางการ เช่น พุดคุยขณะรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน

(3) การวิเคราะห์และกำหนดกลยุทธ์

ใช้การทำ SWOT analysis โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ จากแฟ้มเอกสารข้อมูลของภาควิชาจากรายงานประจำปีของคณะ และข้อมูลข่าวสารจากการประชุมกรรมการประจำคณะ นอกจากนี้ การวางแผนคำนึงถึงความสามารถที่จะปฏิบัติตามแผน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานที่ประกอบด้วยอาจารย์/บุคลากร ที่มีทักษะ ประสบการณ์ และความชอบในเรื่องที่สัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุแผนตามที่วางไว้

(4) ระบบงานและสมรรถนะหลัก

ระบบงานของภาควิชาเป็นไปตามโครงสร้างที่กำหนดโดยคณะแพทยศาสตร์ และอนุมัติโดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามโครงสร้างที่กำหนดโดยคณะแล้ว ภาควิชาเป็นหน่วยงานหนึ่ง มีหัวหน้าภาควิชาเป็นผู้นำ บุคลากรประกอบด้วยสายวิชาการและสายปฏิบัติการ ระบบงานครอบคลุมพันธกิจหลักทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ผลิตบัณฑิต วิจัย บริการวิชาการ/บริการผู้ป่วย และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม โดยแบ่งให้มีคณะกรรมการที่รับผิดชอบการเรียนการสอน การวิจัย บริการผู้ป่วย/บริการวิชาการ และทำนุบำรุง

ศิลปวัฒนธรรม โดยมีธุรการเป็นศูนย์ประสานงาน และเชื่อมโยงกับส่วนงานสายสนับสนุนของคณะที่เกี่ยวข้อง ระบบงานอาจต้องใช้ทรัพยากรจากภายนอกเพื่อให้ภาควิชาสามารถพัฒนา ผลิต และส่งมอบหลักสูตรที่เหมาะสมให้กับนักศึกษาและผู้มีส่วนได้เสียซึ่งจะนำไปสู่ส่วนแบ่งตลาดที่เพิ่มขึ้น

ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

จากการวิเคราะห์จากสมรรถนะหลัก ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ดังแสดงในตารางที่ 2.1 จากนั้นจึงกำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและกรอบเวลาดังแสดงในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.1 การสร้างวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
ด้านการศึกษา - การผลิตบัณฑิตมีคุณธรรม คุณภาพและทักษะการเป็นพลเมืองโลก	- มีคณาจารย์มีศักยภาพสูง	- กระบวนการจัดการเรียนการสอนมีมาตรฐาน
ด้านการบริการวิชาการ - เป็นศูนย์ชั้นนำที่ได้รับการยอมรับด้านการฟื้นฟูสภาพ - เป็นผู้นำพัฒนา smart building เป็นตัวอย่างให้กับสังคม - บริการวิชาการเป็นประโยชน์แก่สังคม	- คณาจารย์และบุคลากรสายวิชาชีพมีศักยภาพสูง มีความรู้ความชำนาญเฉพาะในด้านการดูแลผู้พิการ - เป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังแบบบูรณาการและเป็นต้นแบบให้กับประเทศเพื่อนบ้าน - มีเครื่องมือได้ตามมาตรฐาน - บุคลากรมีความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพที่ดี	- เปิดศูนย์บูรณาการฟื้นฟูสภาพคนพิการ - มีกิจกรรมให้ความรู้/จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการดำรงชีพสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้สูงอายุ - องค์ความรู้และนวัตกรรมที่เกิดขึ้นได้นำไปใช้ประโยชน์ในเชิงประจักษ์ในการบริการวิชาการบนพื้นฐานของความต้องการและการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
ด้านการวิจัย - การเป็นสถาบันที่มีงานวิจัยที่เป็นเลิศ	- คณาจารย์มีความสามารถในการเรียนรู้และการประสานหน่วยงานภายนอกเพื่อหาความช่วยเหลือในการทำการวิจัย - มีบุคลากรสายสนับสนุนที่คอยช่วยเหลือเรื่องงานวิจัย - บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ในการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ	- จำนวนผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูลสากลเพิ่มขึ้นและมี impact factor - งานวิจัยถูกนำไปใช้จริงและตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ

2.2 การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการ

ภาควิชาฯ จัดทำแผนปฏิบัติการหรือโครงการระยะสั้นและระยะยาวที่สำคัญ โดยใช้แนวทางของ Balanced scorecard โดยกำหนดผู้รับผิดชอบของภาควิชาเพื่อประสานงานกับหน่วยงานนอกภาควิชา และกำหนดตัววัดที่ใช้ติดตามผลสำเร็จหรือประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการ

ข. การปรับแผนปฏิบัติการ

ภาควิชามีการปรับปรุงแผนระยะยาวทุก 4 ปี ตามวาระการบริหารเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัยและคณะฯ ส่วนแผนปฏิบัติการระยะสั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ผ่านที่ประชุมภาควิชา เช่น การปรับรูปแบบการเรียนการสอน การหมุนเวียนบุคลากรในกรณีที่คนขาด การเปลี่ยนเวลาการให้บริการ การประสานงานแต่ละหน่วยสำหรับการรับส่งผู้ป่วยผู้พิการไปรับบริการที่อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น สำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ผู้ดำเนินการที่เกี่ยวข้องสามารถให้ข้อมูลโดยตรงกับหัวหน้าหน่วยและหัวหน้าภาควิชาเพื่อดำเนินการจัดการต่อไปตามลำดับ

ที่ผ่านมาภาควิชาจัดโครงการต่าง ๆ และเมื่อโครงการสิ้นสุด ผู้รับผิดชอบรายงานให้หัวหน้าภาควิชา และคณะกรรมการบริหารภาควิชารับทราบ และเมื่อสิ้นสุดปีมีการสรุปข้อมูลและรายงานให้บุคลากรทุกคนรับทราบในการสัมมนาองค์กรภาควิชาประจำปี เพื่อนำข้อมูลป้อนกลับและวิเคราะห์ว่าโครงการสมควรดำเนินการต่อ โครงการใดสมควรปรับปรุง และโครงการใดสมควรยกเลิก ที่ผ่านมา ภาควิชาสามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้เกือบ 100%

ตารางที่ 2.2 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เป้าหมาย แผนปฏิบัติการ และตัวชี้วัด ด้านการศึกษา

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	การคาดการณ์ผลการดำเนินการ	ปีการดำเนินการ		
					57	58	59
- กระบวนการจัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีมีมาตรฐาน	การเรียนการสอนและการประเมินเป็นแบบบูรณาการทั้งด้านความรู้ คุณธรรม จริยธรรม	- ปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนเป็นระยะ	- คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการเรียนการสอนของภาควิชา	>4	✓	✓	✓
			- ร้อยละหลักสูตรที่มีการพัฒนาหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF)	100	✓	✓	✓
	หลักสูตรทุกหลักสูตรได้เกณฑ์มาตรฐาน สกอ. ตามกรอบ TQF	- การจัดทำและกำหนดกรอบเวลาและติดตามการส่ง มคอ. 3 และ มคอ. 5 ทุกหลักสูตร	ร้อยละของความสมบูรณ์ของการจัดทำมคอ. 3 ในทุกกระบวนการเรียนการสอน	100	✓	✓	✓
			ร้อยละของความสมบูรณ์ของการจัดทำมคอ. 5 ในทุกกระบวนการเรียนการสอน	100	✓	✓	✓

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	การคาดการณ์ผลการดำเนินการ	ปีการดำเนินการ		
					57	58	59
	พัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษาตามแนวทาง EdPEX และ WFME	- จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง EdPEX และ WFME	จำนวนกิจกรรม/ โครงการที่อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเรื่องระบบประกันคุณภาพการศึกษาของภาควิชา เข้าร่วมการอบรม	2 ปีต่อหนึ่งโครงการ (เริ่มปี 2561)	NA	NA	NA
กระบวนการจัดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษามีมาตรฐาน	การเรียนการสอน การประเมิน เป็นแบบบูรณาการ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ การทำวิจัย คุณธรรม จริยธรรม ตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF) และตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยแพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีมาตรฐานและทันสมัย	- การจัดทำและกำหนดกรอบเวลา และติดตามการส่ง มคอ. 3 และ มคอ. 5 ทุกหลักสูตร	- ร้อยละหลักสูตรที่มีการพัฒนาหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF)	100	✓	✓	✓
			ร้อยละของความสมบูรณ์ของการจัดทำมคอ. 3 ในทุกกระบวนการวิชา	100	✓	✓	✓
			ร้อยละของความสมบูรณ์ของการจัดทำมคอ. 5 ในทุกกระบวนการวิชา	100	✓	✓	✓

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	การคาดการณ์ผลการดำเนินการ	ปีการดำเนินการ		
					57	58	59
			- หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยตามเกณฑ์ WFME	จะมีการประเมินในปีหน้า (พ.ศ. 2562)	NA	NA	NA
			- ร้อยละการจบการศึกษาตามหลักสูตรของนักศึกษาประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง	100	✓	✓	✓
			- ร้อยละแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร	100	✓	✓	✓
			- ร้อยละการสอบผ่านวุฒิบัตรของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน	100	✓	✓	✓

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	การคาดการณ์ผลการดำเนินการ	ปีการดำเนินการ		
					57	58	59
			- คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านต่อการเรียนการสอนของภาควิชา	>4	✓	✓	✓
			- คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้งานบัณฑิตแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่จบจากภาควิชา	>4	✓	✓	✓
	อาจารย์มีการพัฒนาต่อเนื่อง	- จัดสรรกรเข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งภายในและภายนอกคณะ	ร้อยละของจำนวนอาจารย์ที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ	100	✓	✓	✓
			ร้อยละของอาจารย์ประจำดำรงตำแหน่ง ผศ.	40%	✓	✓	✓
			ร้อยละของอาจารย์ประจำดำรงตำแหน่ง รศ. และ ศ.	35%	✓	✓	✓

ตารางที่ 2.3 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เป้าหมาย แผนปฏิบัติการ และตัวชี้วัด ด้านการบริการวิชาการ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	การคาดการณ์ผลการดำเนินการ	ปีการดำเนินการ		
					57	58	59
จำนวนผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูลสากลเพิ่มขึ้นและมี impact factor มีการนำงานวิจัยมีการนำไปใช้จริงและตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ	จำนวนงานวิจัยระดับนานาชาติได้ตามเกณฑ์ของคณะ	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยของอาจารย์ - หา mentor ด้านงานวิจัย 	ร้อยละบุคลากรสายวิชาการที่มีโครงการงานวิจัย	100%	✓	✓	✓
			สัดส่วนบุคลากรที่มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับชาติหรือนานาชาติ	>70%	✓	✓	✓
			ร้อยละผลงานวิจัยของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในระดับชาติหรือนานาชาติ	100 (ระดับชาติ ร้อยละ 80 นานาชาติ ร้อยละ 20) เริ่มปี พ.ศ. 2560	NA	NA	NA

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	การคาดการณ์ผลการดำเนินการ	ปีการดำเนินการ		
					57	58	59
		-	ร้อยละของจำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการอ้างอิง (Citation) ในฐานข้อมูล Scopus	10%	✓	✓	✓
			จำนวนเงินทุนอุดหนุนการทำวิจัย หรือนวัตกรรม ต่อจำนวนบุคลากรสายวิชาการ	>150,000 บาท	✓	✓	✓
			จำนวนโครงการสนับสนุนการวิจัยที่ภาควิชาจัดหรือที่สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วม	เริ่มปี พ.ศ 2560	NA	NA	NA

ตารางที่ 2.4 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เป้าหมาย แผนปฏิบัติการ และตัวชี้วัด ด้านการบริการวิชาการ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	การคาดการณ์ผลการดำเนินการ	ปีการดำเนินการ		
					57	58	59
เปิดศูนย์บูรณาการฟื้นฟูสภาพ	สังคมเห็นความบูรณาการของการศึกษา การวิจัยและการบริการวิชาการในการฟื้นฟูสภาพ	- ปรึกษาผู้บริหารเพื่อทำการจัดตั้งศูนย์ซึ่งได้ระดมทุนไว้แล้วในงานสวนดอกร้อยดวงใจเมื่อปี พ.ศ. 2556	- มีศูนย์บูรณาการฟื้นฟูสภาพ	มีศูนย์เกิดขึ้นในช่วง พ.ศ. 2560-2564	NA	NA	NA
มีกิจกรรมให้ความรู้/จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการดำรงชีพสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้สูงอายุ	สังคมเห็นความสำคัญของงานฟื้นฟูในเรื่องความรู้ความชำนาญเรื่อง universal design	จัดกิจกรรมให้ความรู้/จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการดำรงชีพสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้สูงอายุ	จำนวนกิจกรรมให้ความรู้/จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการดำรงชีพสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้สูงอายุ	เริ่มดำเนินการปี พ.ศ. 2560	NA	NA	NA
องค์ความรู้และนวัตกรรมที่เกิดขึ้นได้นำไปใช้ประโยชน์ในเชิงประจักษ์ในการบริการวิชาการบนพื้นฐานของความ ต้องการและการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	สังคมเห็นถึงบทบาททางวิชาการ	เตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการทำแนวทางปฏิบัติ	จำนวนแนวทางปฏิบัติ	ปีละ 1 รายการ และ 2 รายการตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นไป	✓	✓	✓

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	เป้าประสงค์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	การคาดการณ์ผลการดำเนินการ	ปีการดำเนินการ		
					57	58	59
		เตรียมการจัดประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู	จำนวนการประชุมวิชาการ	ปีละ ๑ ครั้ง	✓	✓	✓
		เตรียมการจัดทำตำราหรือหนังสือวิชาการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยการขอทุนทำตำรา	จำนวนตำราทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู	๑ เล่ม ในช่วงระหว่างปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔	✓	✓	✓

หมวดที่ 3 ลูกค้ำ

3.1 เสียงของลูกค้ำ

ก. การรับฟังเสียงผู้เรียนและลูกค้ำกลุ่มอื่น

วิธีการในการรับฟังข้อคิดเห็นของนักศึกษาแต่ละกลุ่ม มีหลากหลาย และเป็นการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ตารางที่ 3.1 วิธีการรับฟังเสียงผู้เรียน

ผู้เรียน และลูกค้ำอื่นๆ	วิธีการในการรับฟัง
ด้านการเรียนการสอน	
นักศึกษาปริญญาตรี	<ul style="list-style-type: none">- การปฐมนิเทศน์เมื่อเริ่มการเรียนการสอน- แบบประเมินกระบวนการวิชา และการสอนของอาจารย์ paper และ online- Facebook กระบวนวิชา
แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ใช้ทุน	<ul style="list-style-type: none">- การปฐมนิเทศน์เมื่อเริ่มการเรียนการสอน- แบบประเมินความพึงพอใจ- แบบประเมินกระบวนการวิชา และการสอนของอาจารย์ paper และ online- แบบประเมินการเรียนการสอนของราชวิทยาลัยฯ- แบบประเมินตนเองโดยแพทย์ที่จบการศึกษา- การรับฟังผ่านทาง Social media ได้แก่ Facebook, line- การประชุมอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง- การประชุมต่างๆของภาควิชา
สถาบันฝึกอบรม และหน่วยงานที่แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ใช้ทุนไปฝึกงาน	<ul style="list-style-type: none">- หนังสือราชการ- แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน
ผู้บังคับบัญชา/ผู้จ้างงาน	<ul style="list-style-type: none">- แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ว่าจ้าง
แพทย์ต่างประเทศที่มาอบรมเพิ่มเติม	<ul style="list-style-type: none">- การสอบถามความคิดเห็นระหว่างเรียน
ด้านการบริการ	
ผู้ป่วยและผู้พิการ	<ul style="list-style-type: none">- แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินปลายเปิดของโรงพยาบาล

ภาควิชามีการรับฟังผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอดีต อนาคต และของคู่แข่ง เพื่อให้ได้สารสนเทศที่นำไปปฏิบัติได้ และเป็นข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตร บริการที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และบริการการศึกษาอื่นๆ การสนับสนุนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และวิธีการติดต่อระหว่างกัน: ภาควิชาหลักสูตร พบ. ใช้ข้อมูลของคณะฯ ในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ผู้เรียนในอดีต ได้ให้ตอบแบบสอบถามเมื่อสำเร็จการศึกษา ผู้เรียนในอนาคต ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้ามาฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน

ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้เรียนและลูกค้ำกลุ่มอื่น

ภาควิชามีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน โดยใช้แบบสอบถาม การตอบแบบ online การเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็น การพูดคุยพบปะโดยตรงในกิจกรรมต่างๆ ของภาควิชา ร่วมทั้งการแสดงความเห็นผ่านทาง Social media ในปีที่ผ่านมา ภาควิชาได้รับการประเมินด้านการเรียนการสอน ภาควิชาต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ดี

สำหรับความไม่พึงพอใจ สามารถประเมินได้จากคำถามปลายเปิดที่นักศึกษาแสดงความคิดเห็น เมื่อมีความไม่พอใจหรือข้อร้องเรียน ภาควิชาจะนำข้อร้องเรียนดังกล่าวเข้าที่ประชุมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสอบหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสมต่อไป ในกรณีที่ปัญหาของนักศึกษาโดยตรง หัวหน้าภาควิชาจะทำหน้าที่หาข้อมูลเชิงลึกโดยตรง เพื่อนำไปเข้าที่ประชุมและดำเนินการดังกล่าว

ภาควิชายังไม่มีเปรียบเทียบข้อมูลความพึงพอใจกับคู่แข่งอย่างเป็นระบบ ทุกหลักสูตรและภาควิชา

3.2 ความผูกพันของลูกค้ำ

ก. หลักสูตรและบริการ รวมทั้งการสนับสนุนผู้เรียนและลูกค้ำกลุ่มอื่น

ภาควิชามีวิธีการสร้างความผูกพันกับผู้เรียนด้วยการตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียน โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาจากหมวด 3.1 และนำข้อมูลเหล่านั้นมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประชุมหลักสูตรเป็นประจำ โดยมีคณาจารย์ ตัวแทนนักศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมให้ความเห็น (หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง/หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน)

การสนับสนุนผู้เรียนและลูกค้ำกลุ่มอื่น ภาควิชากำหนดแนวทางการสมัครลงวิชาเลือกระดับ undergraduate โดยประสานกับหน่วยทะเบียนและประเมินผล ทั้งช่วงเวลา และจำนวนนักศึกษา เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของนักศึกษาได้สูงสุด ส่วนการลงวิชาเลือกของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน ณ สถาบันต่างๆ มีการส่งหนังสือราชการไปยังสถาบันโดยผ่านโรงพยาบาลฯ เมื่อเสร็จสิ้นการลงวิชาเลือก ภาควิชาได้ส่งแบบประเมินแพทย์โดยขอให้แต่ละสถาบันช่วยให้อีเมลป้อนกลับ

ข. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้เรียนและลูกค้ากลุ่มอื่น

ภาควิชาจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และนักศึกษาและบุคลากรระดับต่าง ๆ ของภาควิชา เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การพบปะสังสรรค์ กับศิษย์เก่า การจัดงานหรือเลี้ยงอาหารภายในภาควิชาในโอกาสต่างๆ เช่น วันเทศกาลต่างๆ การทำบุญ ภาควิชา ฯลฯ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารถึงกันด้วย social network และ email จึงช่วยตอบสนองความต้องการและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและบุคลากร

ภาควิชาเปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนต่อกระบวนวิชาต่างๆ รวมทั้งวิธีการเรียนการสอน และสิ่งสนับสนุนการเรียนการสอน ได้ตลอดปีการศึกษา โดยไม่ต้องรอกกรอบแบบประเมินตามวงรอบ จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้ พิจารณา เพื่อปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม และความเป็นไปได้อย่างทันการ ส่วนหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีการประชุมอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านอย่างเป็นทางการเดือนละ 1 ครั้ง เป็นการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อทำการปรับปรุงแก้ไขโดยทันที หรือเมื่อมีข้อร้องเรียนอื่นใด แพทย์สามารถปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัว/อาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตร/อาจารย์ทุกท่านได้ตลอดเวลา

หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร

ก. การวัดผลการดำเนินการ

ตัววัดผลดำเนินการ ภาควิชามีการกำหนดและรวบรวมตัวชี้วัดตามพันธกิจของภาควิชา โดยตัวชี้วัดด้านต่างๆ สามารถดูได้ในตารางที่ 2.2-2.4

ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ ภาควิชาได้กำหนดและเลือกคู่เทียบ โดยพิจารณาจากคู่เทียบชั้นนำระดับประเทศที่การจัดอันดับมหาวิทยาลัยสูงกว่ามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้งานวิจัยเป็นหลักและใช้ค่าสัดส่วนผลรวม impact factor ต่อจำนวนผลงานที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล scopus (ตารางที่ OP7) ในปีพ.ศ. 2559 ซึ่งมีความสำคัญในการจัดอันดับ QS world university ranking เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของคณะในการขยับอันดับ ranking

ข้อมูลผู้เรียนและลูกค้ากลุ่มอื่น ข้อมูล สารสนเทศที่ได้จากช่องทางต่างๆ จะถูกรวบรวมเข้าหารือในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อทำการแก้ไขในปีการศึกษาถัดไป ประเด็นปัญหาจากผู้เรียนบางเรื่อง ทำให้ภาควิชาสร้างนวัตกรรมเพื่อให้บรรลุความต้องการของผู้เรียน และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ในส่วนของผู้ใช้บัณฑิต ข้อมูลก็ได้้นำเข้าสู่ที่ประชุมเช่นกัน และมีการหารือถึงแนวทางการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตด้วย

ความคล่องตัวของการวัด ระบบการวัดผลการดำเนินการขององค์กร ดำเนินการปีละ 1 ครั้ง แต่หากมีการเปลี่ยนแปลงภายนอก หรือการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรที่ไม่คาดคิดมาก่อน ภาควิชาใช้ที่ประชุมภาควิชา เป็นที่หารือและตัดสินใจในประเด็นที่ได้รับผลกระทบ

ข. การวิเคราะห์ผลการดำเนินการ

ภาควิชาทบทวนผลดำเนินการในที่ประชุมทุกปี โดยนำผลดำเนินการ 3 ปีย้อนหลังสำหรับตัวชี้วัดที่ต่อเนื่อง มาวิเคราะห์ การวิเคราะห์ดูแนวโน้ม (trend) หากมีแนวโน้มลดลงอาจนำไปสู่ผลการดำเนินการต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ก็จะหา root cause และปรับแผนดำเนินการเพื่อแก้ไขต่อไป การตรวจสอบว่าผลสรุปถูกต้องหรือไม่ ผ่านการระดมสมองหาปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องเพิ่มเติมในที่ประชุม พร้อมกับตรวจยืนยันความถูกต้องของข้อมูลทั้งของภาควิชาและของส่วนกลาง

ค. การปรับผลการดำเนินการ

วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ภาควิชาได้ส่งบุคลากรเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้จัดให้ภาควิชาต่างๆ มาแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี และนำไปปรับปรุงในหน่วยงานของตนเอง

ผลการดำเนินงานในอนาคต คาดการณ์จากการพิจารณาขีดความสามารถในปัจจุบัน ดูแนวโน้มของคู่แข่ง นโยบายและการสนับสนุนจากคณะฯ

การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและการสร้างนวัตกรรม ภาควิชามีการวางแผนกำหนดการประชุมต่างๆ ของภาควิชาต่อเนื่องตลอดทั้งปี เพื่อให้มีเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในและมีการปรับปรุงได้อย่างต่อเนื่อง การจัดลำดับความสำคัญในการปรับปรุง พิจารณาจากความฉุกเฉินของภาวะนั้น และภาวะนั้นมีผลกระทบต่อวงกว้างหรือไม่ หรือเป็นนโยบายที่ทีมบริหารคณะเน้นและให้ความสำคัญ และใช้หลักการเลือกดำเนินการตามกลยุทธ์ที่ใช้ Low effort แต่ High profit เป็นลำดับแรก

4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

ก. ความรู้ของสถาบัน

การจัดการความรู้ เนื่องจากลักษณะการทำงานของภาควิชาเป็นลักษณะการทำงานเป็นทีม อาศัยบุคลากรจากหลากหลายวิชาชีพ มีการประชุมร่วมกันเพื่อตั้งเป้าหมาย ติดตาม และเตรียมตัวกลับบ้านสำหรับผู้ป่วย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จึงมีการแบ่งปันความรู้ และประสบการณ์ในห้องประชุม ภาควิชาสนับสนุนให้หน่วยวิชาชีพย่อยมีการจัดทำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือเป็นต้นแบบ (best practice) โดยมีคณาจารย์เป็นที่ปรึกษา และมีการนำไปไว้บน web page ของภาควิชา เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้สู่สังคมภายนอก

การเรียนรู้ระดับสถาบัน ภาควิชามีการใช้ความรู้และทรัพยากร เพื่อการเรียนการสอนทุกระดับ เพื่อการบริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ในขณะเดียวกัน ก็มีการทำงานวิจัยของอาจารย์ในภาควิชาฯ รวมถึงสนับสนุนบุคลากรสายสนับสนุนให้ทำงานวิจัยเพื่อหาองค์ความรู้จากเวชปฏิบัติประจำ เป็นการเรียนรู้ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่แล้ว

ข. ข้อมูล สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

เมื่อจัดทำฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เสร็จแล้ว หัวหน้าภาควิชามอบหมายให้เลขานุการลงข้อมูล และตรวจสอบคณะกรรมการสารสนเทศของภาควิชา เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลถูกต้อง แม่นยำ การลงข้อมูลมอบหมายให้เลขานุการทำภายใน 1 สัปดาห์ เพื่อให้พร้อมใช้งาน ทันเหตุการณ์

ภาควิชามีการพัฒนาฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ตลอดเวลา เพื่อความปลอดภัยและง่ายต่อการใช้งาน โดยอาศัยระบบของคณะฯ เอกสารที่เป็น hard copy อยู่ในตู้ ซึ่งหากมีความสำคัญ หรือเป็นความลับ จะมีกุญแจล็อก เครื่องคอมพิวเตอร์มีเครื่องสำรองไฟฟ้า (UPS) และมีการสำรองข้อมูลทาง electronic ไว้ใน portable hard disk ซึ่งเก็บที่เลขานุการภาควิชาผู้เดียว ในส่วนของข้อมูลที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลคณะ ต้องใช้ username และ password ในการดำเนินการ

หมวดที่ 5 บุคลากร

5.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ก. ชีตความสามารถและอัตรากำลัง

ชิตความสามารถและอัตรากำลัง ภาควิชาดำเนินการทบทวนและกำหนดอัตรากำลังที่เหมาะสม โดยคำนวณหาอัตราอาจารย์โดยใช้สูตร Full Time Equivalent Student (FTES) และอัตรากำลังที่กำลังจะเกษียณอายุ จากนั้นนำข้อมูลไปประสานงานกับงานนโยบายและแผนของคณะฯ เพื่อวางแผนในการจัดสรรอัตรากำลังใหม่ตามค่า FTES และ/หรือ เพื่อทดแทนอัตรากำลังที่จะเกษียณอายุ พบว่าจำนวนที่เหมาะสมคือ 9 คน ขณะนี้มีคณาจารย์ประจำ 7 ท่าน ภาควิชาได้รับการสนับสนุนจากคณะ คือให้อาจารย์ที่ได้รับการบรรจุสังกัดศูนย์ศรีพัฒน์ 1 ท่าน ซึ่งมาช่วยแบ่งเบาภาระงานสอน และการจ้างอาจารย์ที่เกษียณอายุราชการแล้วเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราวในตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

สำหรับบุคลากรสายสนับสนุนที่เป็นวิชาชีพเฉพาะ คำนวณภาระงานโดยใช้มาตรฐานของสภาวิชาชีพ โดยสัดส่วนนักกายภาพบำบัดต่อจำนวนผู้ป่วยทั่วไป คือ 1 ต่อ 10 และผู้ป่วยเฉพาะทาง คือ 1 ต่อ 6 อัตรานักกายภาพบำบัดที่ภาคควรมี คือ 12 คน ขณะนี้ภาควิชามีนักกายภาพบำบัดประจำภาควิชาอยู่ 10 คน และถูกจ้างโดยศูนย์ศรีพัฒน์ 1 คน ส่วนมาตรฐานวิชาชีพของนักกิจกรรมบำบัดคือ 1 ต่อ 8 อัตรานักกิจกรรมบำบัดที่ภาคควรมี คือ 8 คน ขณะนี้ภาควิชามีนักกิจกรรมบำบัดประจำภาควิชาอยู่ 7 คน สำหรับงานด้านกายอุปกรณ์พบว่าภาควิชายังไม่มีวิชาชีพนักกายอุปกรณ์ ซึ่งจำเป็นมากสำหรับการทำงานตามพันธกิจและเพื่อจะบรรลุวิสัยทัศน์ ซึ่งภาควิชาได้ขอกำหนดกรอบอัตรากำลังจากทางคณะไปแล้ว

บุคลากรใหม่ ภาควิชามีการสรรหา จ้างงาน บรรจุ บุคลากรใหม่ ตามระเบียบ ของคณะและมหาวิทยาลัย ในกระบวนการคัดเลือกบุคลากรเพื่อมาทดแทนอัตรากำลังใหม่หรืออัตราที่กำลังจะเกษียณอายุราชการ ภาควิชามีการประชุมทีมบริหารเพื่อกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรใหม่เพื่อให้ได้ชิตความสามารถสูงสุดตามที่ภาควิชาต้องการ จากนั้นจึงเสนอไปที่งานบริหารงานบุคคลเพื่อประกาศคุณสมบัติในการคัดเลือกบุคลากรใหม่ต่อไป

เรื่องการธำรงรักษาบุคลากร อาศัยความผูกพัน ความเสียสละต่อส่วนรวม โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรใหม่ได้แสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ ของภาควิชา มีระบบอาจารย์พี่เลี้ยงให้กับอาจารย์ใหม่ มีการผลักดันให้เกิดความก้าวหน้าในการขอตำแหน่งทางวิชาการ นอกจากนี้ยังมีระบบสวัสดิการต่าง ๆ ของคณะ และทางภาควิชา

การทำงานให้บรรลุ ภาควิชามีโครงสร้างภาควิชาฯ และโครงสร้างการบริหาร และจัดโครงสร้างของผู้ปฏิบัติงานให้ตรงตามความถนัดของแต่ละบุคคล โดยแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานในแต่ละส่วน มีการประชุมภาควิชาหรือประชุมคณะกรรมการด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้ติดตามความก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง

การจัดการการเปลี่ยนแปลงบุคลากร ภาควิชามีการเตรียมผู้ปฏิบัติงานให้พร้อมรับต่อความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังที่กำลังเปลี่ยนไป โดยได้หารือในที่ประชุมภาควิชา และภาควิชาได้จัดทำแผนการรับอาจารย์/สายปฏิบัติการทดแทนผู้เกษียณอายุราชการไปแล้วตามที่ทางคณะสำรวจ

ข. บรรยากาศด้านบุคลากร

สภาพแวดล้อมการทำงาน ภาควิชาจัดให้มีการตรวจสอบด้านอาชีวอนามัยสำหรับหน่วยเครื่องช่วยคนพิการซึ่งบุคลากรต้องสัมผัสพีชทั้งสารเคมี เสี่ยง และแสง มีการตรวจประเมินสมรรถภาพปอด (ฝุ่นผง) โดยศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ มีคณะทำงาน 5 ส ซึ่งมีการตรวจประเมินเป็นระยะ ๆ

สิทธิประโยชน์และนโยบายด้านบุคลากร ภาควิชามีเงินกู้ยืมสำหรับบุคลากรที่มีรายได้น้อย และสามารถผ่อนชำระได้โดยปราศจากดอกเบี้ย มีคณะทำงานด้านสวัสดิการซึ่งทำงานด้านนี้โดยตรง เช่น มีของเยี่ยมไข้ในกรณีเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาล เป็นต้น ภาควิชาสนับสนุนการตรวจสุขภาพของบุคลากร/การฉีดวัคซีนทุกๆ ปี ตามนโยบายของคณะ

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

ก. ความผูกพันของบุคลากรและผลการปฏิบัติการ

วัฒนธรรมองค์กร จากค่านิยม CQIT ในส่วนของ T ได้แก่ Team work ภาควิชาได้มุ่งเน้นให้การทำงานเป็นทีม บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นผ่านการทำ conference และการประชุมต่างๆ มีกิจกรรมทางวัฒนธรรมต่าง ๆ ผ่านคณะทำงานส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมเพื่อเสริมสร้างความสามัคคีและความผูกพัน และต้องการให้ทุกฝ่ายทำงานอย่างมีความสุข

ปัจจัยขับเคลื่อนความผูกพัน ภาควิชาได้สำรวจหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความทุ่มเทและความพึงพอใจ โดยการระดมความคิดเห็นและปัญหาจากการสัมมนาภาควิชา จากการพูดคุยแบบส่วนตัวและพบปะสังสรรค์ เป็นกลุ่มนอกเวลาทำงาน และจากแบบสอบถามความพึงพอใจ โดยแยกวิเคราะห์ตามหน่วยงาน พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความทุ่มเทผูกพัน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ความยุติธรรมของค่าตอบแทนและรางวัลต่างๆ ความมีมิตรไมตรีของเพื่อนร่วมงานและหัวหน้า สถานที่น่าอยู่และบรรยากาศการทำงานที่มีความสุข

การประเมินความผูกพัน ผู้นำระดับสูงสังเกตความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ในที่ประชุม หรือ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบเป็นกันเอง มีการสำรวจบรรยากาศในการทำงานทุกปี โดยใช้ แบบสอบถาม จากการสังเกตการทำงานพบว่า บุคลากรที่มีความทุ่มเทและผูกพันกับภาคศึกษามีแนวโน้มที่จะ เสียสละ และตั้งใจทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยมองตนเองเป็นกลไกชิ้นหนึ่งของภาพรวมของภาคศึกษา ที่นำพาตนเองไปสู่ชื่อเสียงและเกียรติยศ

การจัดการผลการดำเนินการ ภาคศึกษามีวิธีการสร้างความผูกพัน โดยมีการยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีความโดดเด่น ผลักดันเสนอชื่อเพื่อพิจารณารางวัลในระดับคณะ/มหาวิทยาลัย มีการให้รางวัลในการสัมมนา องค์กรภาคศึกษา

ข. การพัฒนาบุคลากร

ระบบการเรียนรู้และการพัฒนา ภาคศึกษามีการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาทั้งทางด้าน วิชาการ การศึกษา และการวิจัย เช่น เข้าร่วมการประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์พื้นฟู โดยเฉพาะการประชุม วิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยฯ ซึ่งสนับสนุนให้คณาจารย์และแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมให้มากที่สุด การ ประชุมทางแพทยศาสตร์ศึกษาต่าง ๆ การประชุมวิจัยต่าง ๆ สำหรับอาจารย์ใหม่ ภาคศึกษาก็นโยบาย คณะโดยให้อาจารย์เข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการอบรมเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และภาษาอังกฤษ และหลักสูตรทางการบริหารสำหรับหัวหน้าและรองหัวหน้าภาควิชา

ประสิทธิผลของการเรียนรู้และพัฒนา แม้ภาควิชาฯ ยังไม่มีระบบการประเมินประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพของระบบการเรียนรู้และการพัฒนาภาควิชา แต่มีการนำความรู้ที่ได้อบรมมาปฏิบัติงานจริงในบาง เรื่อง เช่น การใช้โปรแกรม endnote ในการทำฐานข้อมูลงานวิจัย, โปรแกรม e front สำหรับการทำ formative assessment สำหรับนักศึกษาแพทย์ เป็นต้น

ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ภาคศึกษานับสนุนคณาจารย์ในการขอตำแหน่งวิชาการในกรอบ เวลาที่กำหนด โดยการเน้นย้ำในที่ประชุมต่าง ๆ เป็นระยะ และให้ข้อมูลสำหรับการสำรวจที่คณะร้องขอ ส่วน ฝ่ายสนับสนุนก็ส่งเสริมให้ขอขานาญการในวิชาชีพของตนเอง เรื่องการวางแผนสืบทอดหัวหน้าภาควิชาใช้นั้นใช้ ระบบให้รองหัวหน้าภาคขึ้นเป็นหัวหน้าภาคในสมัยถัดไป

หมวดที่ 6 ระบบปฏิบัติการ

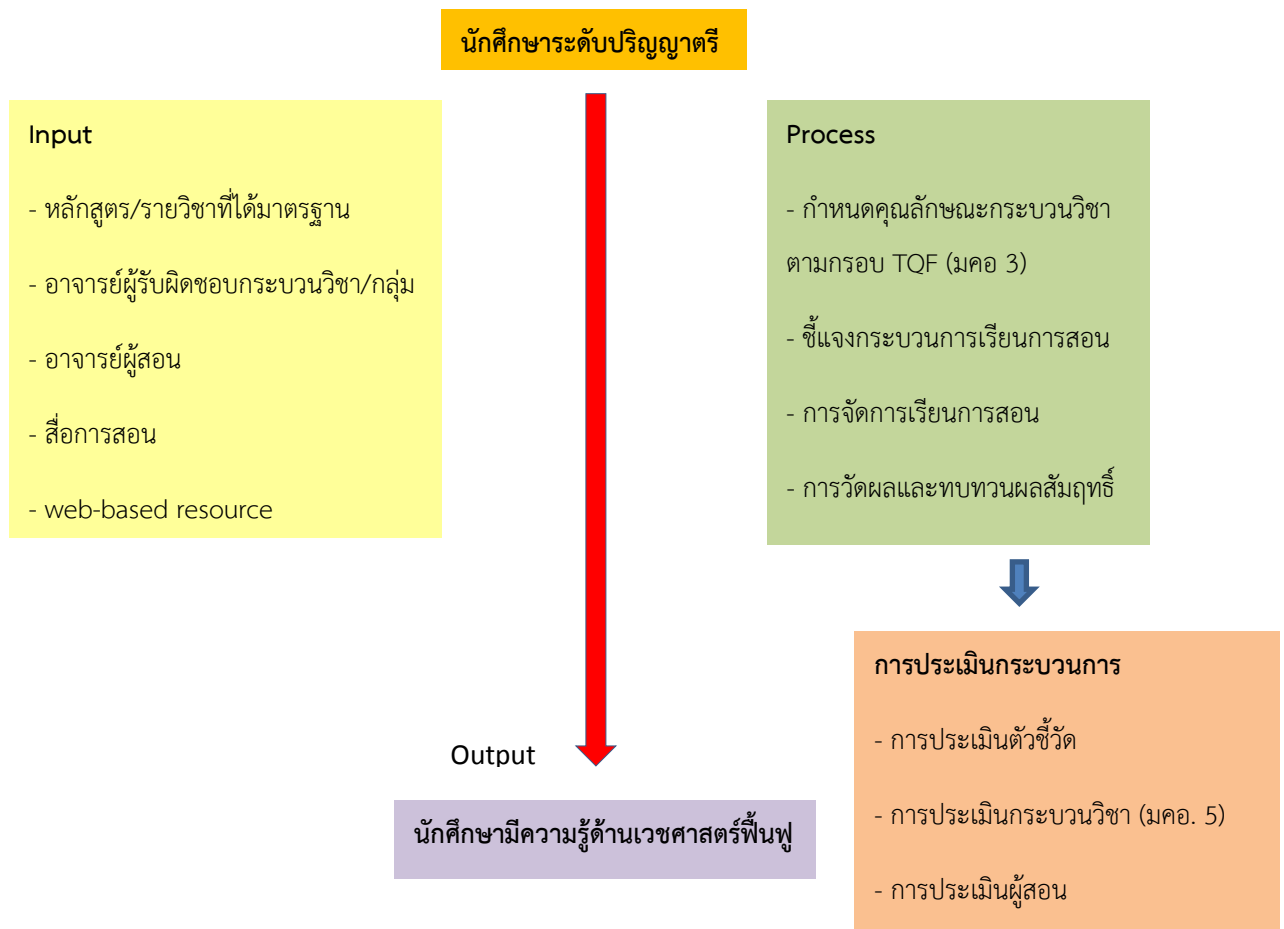
6.1 กระบวนการทำงาน

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดำเนินการออกแบบระบบงานโดยคำนึงถึงสมรรถนะหลักและพันธกิจของภาควิชา ภายใต้กรอบวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ของคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยพิจารณาจากคุณลักษณะของภาควิชา ที่สามารถสร้างคุณค่าให้แก่ผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผสมผสานความรู้ความสามารถของภาควิชาฯ ที่เป็นเอกลักษณ์และขีดความสามารถของแต่ละบุคคลในภาควิชา ระบบงานและกระบวนการทำงานหลักที่สัมพันธ์กับสมรรถนะหลักและพันธกิจ ประกอบด้วย

- **การศึกษา** มีหลักสูตรระดับปริญญาตรี หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง และหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- **การวิจัย** มีการจัดตั้ง cluster วิจัย ภายใต้นโยบายของคณะ ได้แก่ SCI cluster และ music therapy cluster
- **การบริการวิชาการ** มีการให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ การบริการวิชาการโดยการเป็นวิทยากร เป็นต้น

ตัวอย่างการจัดการกระบวนการทำงานของภาควิชา ตามสมรรถนะหลักและพันธกิจ แสดงในรูป 6.1-6.3

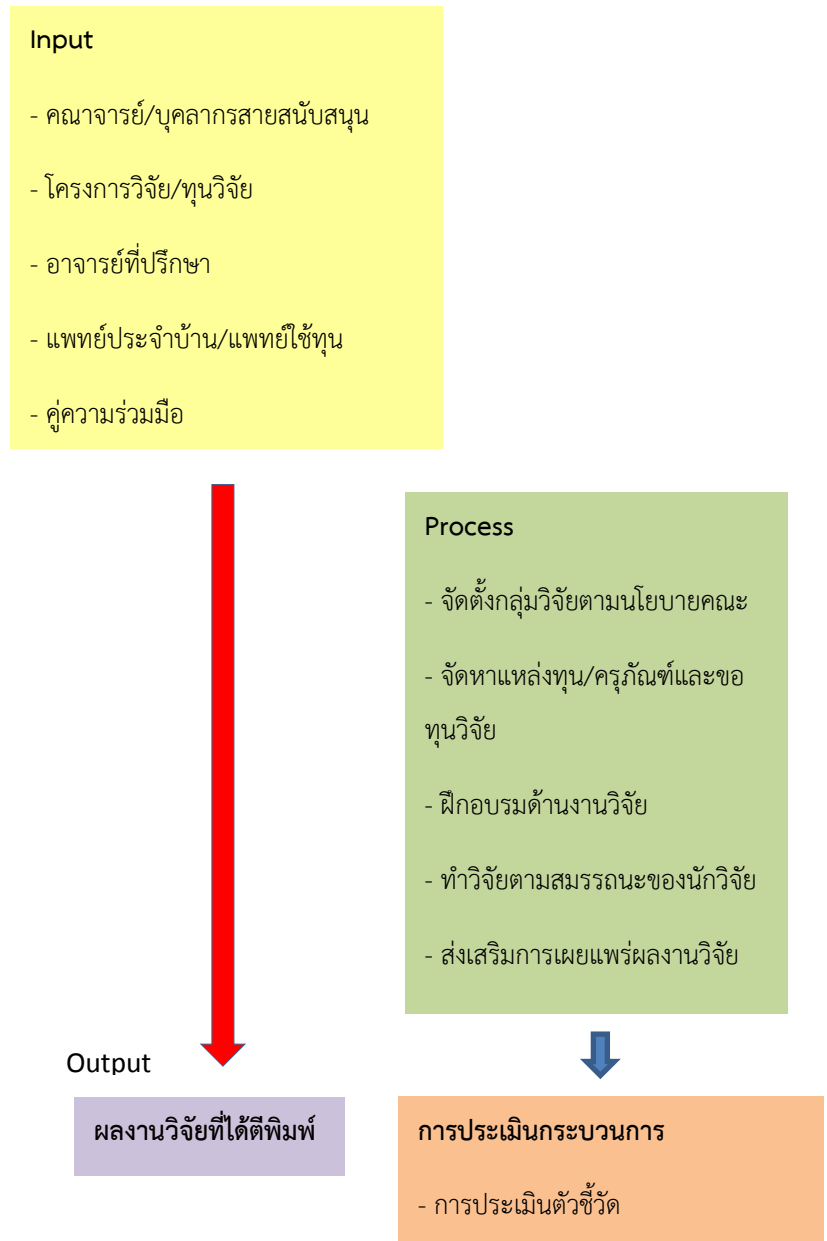
รูปที่ 6.1 กระบวนการจัดการหลักสูตรและการสอนระดับปริญญาตรี



รูปที่ 6.2 กระบวนการจัดการหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงและหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน



รูปที่ 6.3 กระบวนการจัดการด้านการวิจัย



6.2 ประสิทธิภาพการทำงาน

ภาควิชาได้นำกระบวนการทำงานที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติโดยมอบหมายงานไปตามคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ ภายในภาควิชา โดยได้กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญเอาไว้ในแต่ละกระบวนการเพื่อใช้ในการควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน เมื่อนำตัวชี้วัดที่สำคัญในด้านต่าง ๆ มาพิจารณาเพื่อ

แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการออกแบบกระบวนการทำงาน จากนั้นก็วิเคราะห์ถึงตัวชี้วัดที่ ไม่บรรลุ วัตถุประสงค์ โดยพิจารณาร่วมกับการนำข้อมูลจากเสียงของลูกค้าที่ดำเนินการตามหมวดที่ 3 เพื่อปรับปรุง กระบวนการต่าง ๆ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ต้นทุน ขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละกระบวนการจะทบทวนผลลัพธ์และกระบวนการทำงานใน เบื้องต้น พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานทันที แต่ถ้การปรับปรุงเกี่ยวข้องกับหลายฝ่ายจะนำเข้า พิจารณาในที่ประชุมภาควิชา เพื่อขอความเห็นจากที่ประชุม และจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันต่อไป

ด้านความปลอดภัยและการเตรียมความพร้อมด้านภาวะฉุกเฉิน ทางภาควิชาได้มีการตั้งคณะ กรรมการบริหารความเสี่ยง โดยขยายบทบาทเพิ่มมากขึ้น จากแต่เดิมที่ดูเฉพาะความเสี่ยงด้านคลินิก ก็ขยาย รวมไปถึงความเสี่ยงด้านอื่นๆ เช่น ด้านทรัพยากร ด้านการศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการทำนุ บำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมียบทบาทหนึ่งที่คอยกำกับดูแลงานบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และ พัฒนางาน 5 ส

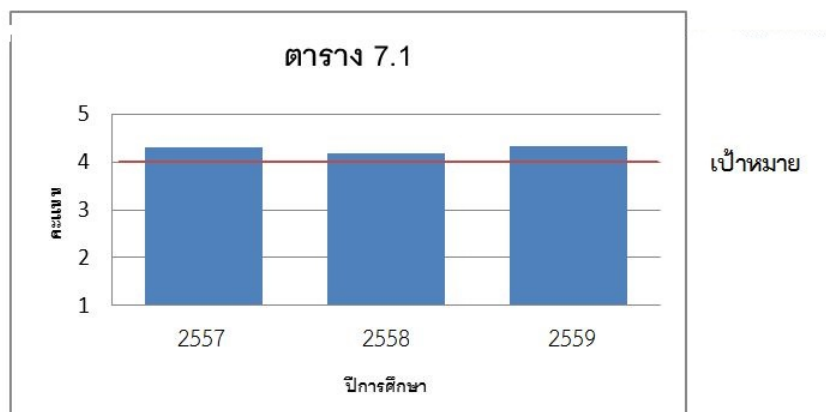
หมวดที่ 7 ผลลัพธ์

7.1 ผลลัพธ์ด้านการเรียนรู้ของผู้เรียน และด้านกระบวนการ

ก. ผลลัพธ์ด้านการเรียนรู้และด้านบริการที่มุ่งเน้นลูกค้า

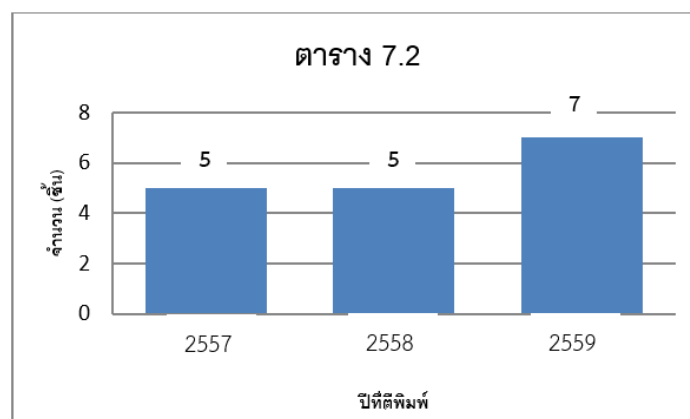
ภาควิชามีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานบัณฑิตแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่จบออกไปปฏิบัติงานตามโรงพยาบาล พบว่าอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ดังรูปที่ 7.1

รูปที่ 7.1 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้งานบัณฑิต แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่จบจากภาควิชา

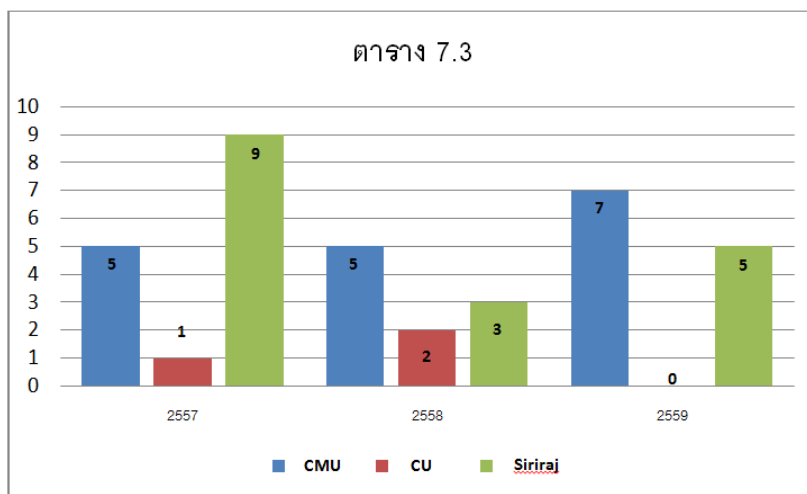


สำหรับด้านงานวิจัยก็มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และเมื่อเทียบกับคู่แข่งก็พบว่าอยู่สูงกว่าคู่แข่งในปีล่าสุด ดังแสดงในรูปที่ 7.2 และ 7.3 แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเอาผลรวม impact factor หารด้วยจำนวนงานวิจัยทั้งหมด ยังพบว่าเป็นรองโรงพยาบาลศิริราชอยู่ (ตารางที่ OP7) ซึ่งถือเป็นโอกาสพัฒนาที่ภาควิชาคงต้องเน้นการตีพิมพ์ในวารสารที่มี impact factor

รูปที่ 7.2 จำนวนผลงานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ในฐานข้อมูล scopus



รูปที่ 7.3 กราฟเปรียบเทียบผลงานวิจัยตีพิมพ์ในฐานข้อมูล scopus ของภาควิชาเวชศาสตร์
ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับสถาบันที่เป็นคู่แข่งในปี พ.ศ. 2557-2559



ข. ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงาน

แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนที่ผ่านการฝึกอบรมจากภาควิชาและภาควิชาส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการสอบทุกคน ดังตารางที่ 7.1

ตารางที่ 7.1 จำนวนนักศึกษาที่สอบวุฒิบัตรผ่านต่อจำนวนที่รับเข้า

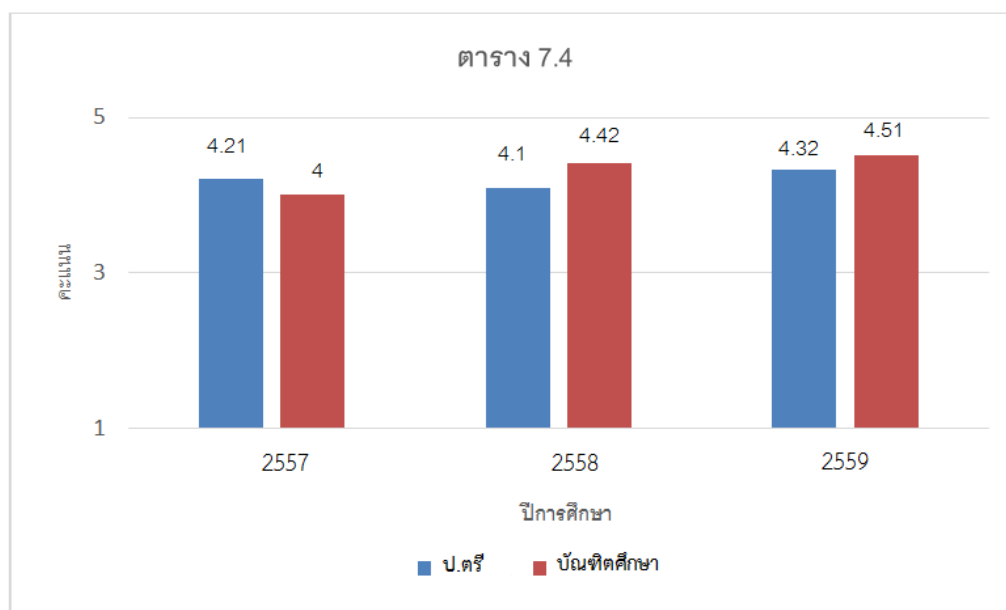
ปีการศึกษา	2557	2558	2559
จำนวน			
จำนวนที่รับเข้า	4	4	4
จำนวนที่สอบวุฒิบัตรผ่าน	4	4	3*

*หมายเหตุ มีแพทย์ประจำบ้านลาออก 1 คน ตอนอยู่ชั้นปีที่ 2

7.2 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า

ภาควิชามีกระบวนการฟังเสียงของนักศึกษาในทุกกระบวนการวิชาที่เปิดสอน เพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนของปีการศึกษาถัดไป พบว่าอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ดังรูปที่ 7.4

รูปที่ 7.4 ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนในกระบวนวิชาที่เปิดสอน



7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

อาจารย์ในภาคขอตำแหน่งวิชาการตามกรอบเวลาที่กำหนด ดังแสดงในตารางที่ 7.2 และจำนวนงานวิจัยต่อจำนวนอาจารย์ก็ผ่านเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดเช่นกัน ดังแสดงในรูปที่ 7.3

ตารางที่ 7.2 จำนวนอาจารย์จำแนกตามตำแหน่งวิชาการ

ปีการศึกษา	2557	2558	2559
จำนวน			
อาจารย์	4	2	2*
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	2	3	4
รองศาสตราจารย์	1	2	2
รวม	7	7	8*

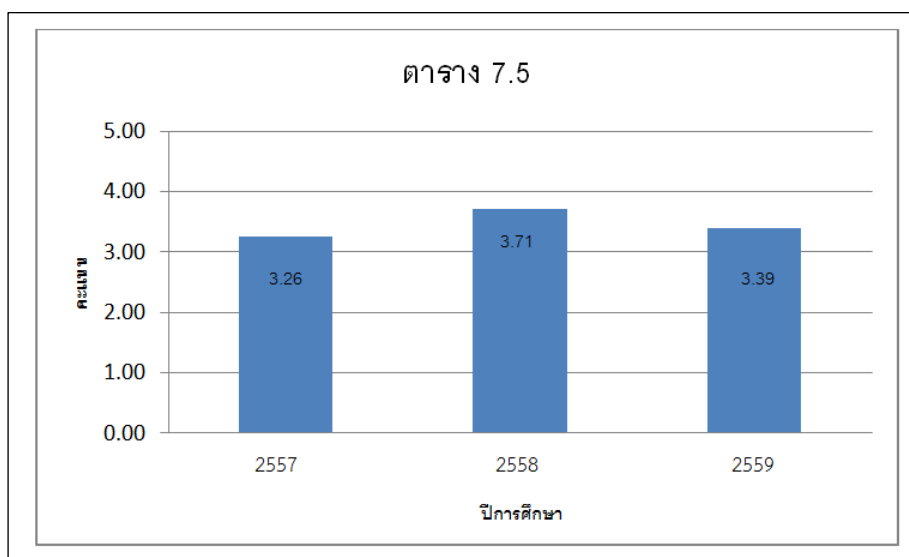
* มีอาจารย์ตำแหน่ง รศ. เกษียณ 1 ตำแหน่งในปีพ.ศ. 2559 และได้อาจารย์ใหม่มา 1 ท่าน

ตารางที่ 7.3 สัดส่วนผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐานข้อมูล scopus ต่ออาจารย์ประจำ

	2557	2558	2559
จำนวนผลงานทั้งหมดใน scopus	5	5	7
สัดส่วนจำนวนผลงานต่ออาจารย์	0.7	0.7	1

ภาควิชาได้ออกแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจในการทำงาน และอัตราการลาออกของบุคลากร ซึ่งเป็นปัจจัยในการประเมินความผูกพันของบุคลากรกับภาควิชาเป็นอย่างดี โดยแสดงระดับความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ในรูปที่ 7.5 และอัตราการลาออกในตารางที่ 7.4 โดยคะแนนความพึงพอใจที่ได้อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งมีข้อเสนอแนะของบุคลากรคือ การปรับเปลี่ยนจากพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราวไปเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ สวัสดิการด้านที่พักอาศัย เงินเดือน การเพิ่มงบประมาณในการไปพัฒนาความรู้ ซึ่งคงต้องนำเสนอคณะต่อไป แต่อย่างไรก็ตามในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ภาควิชาไม่มีบุคลากรลาออก

รูปที่ 7.5 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร



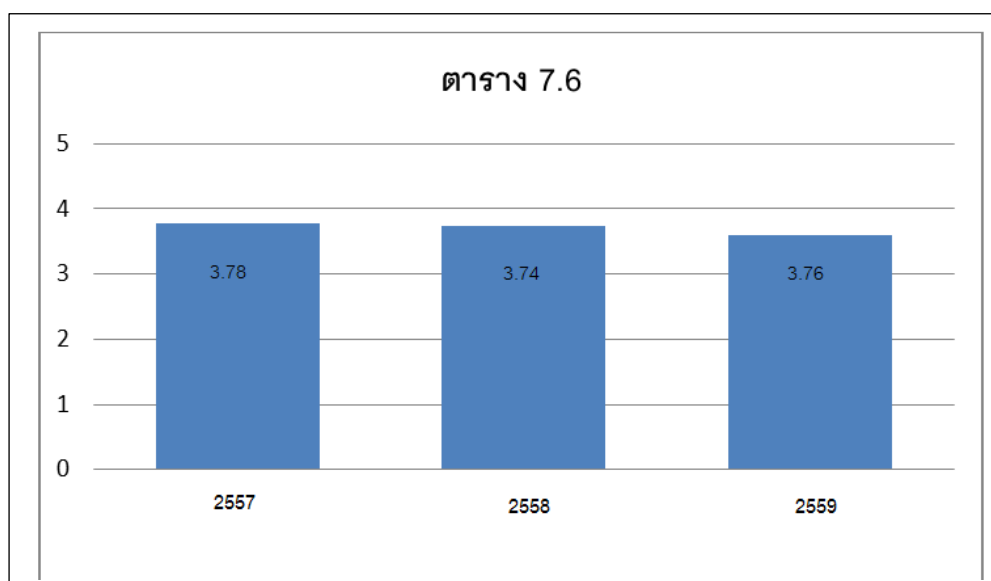
ตารางที่ 7.4 สัดส่วนจำนวนบุคลากรที่ลาออก

	2557	2558	2559
จำนวนบุคลากรที่ลาออก	0	0	0
จำนวนบุคลากรทั้งหมด	48	49	49

7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและธรรมาภิบาล

ภาคิวิชามีการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อหัวหน้าภาควิชาทุกปี โดยคะแนนความพึงพอใจที่ได้อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งมีข้อเสนอแนะของบุคลากรคือ อยากให้มีการประชุมภาควิชาทุกเดือน เพื่อที่จะได้เสนอปัญหาและแนวทางการแก้ไข ติดตามผลการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาองค์กร ซึ่งได้มีการแก้ไขแล้วโดยมีการจัดประชุมภาควิชาทุกเดือน นอกจากนี้การประชุมอื่นๆก็มีการกำหนดเวลาไว้ล่วงหน้าเป็นรายปี

รูปที่ 7.6 ผลการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อหัวหน้าภาควิชา



ตารางสรุปคะแนนการประเมินคุณภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ปีการศึกษา 2559

ตัวบ่งชี้	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		บรรลุเป้าหมาย = บรรลุ = ไม่บรรลุ	คะแนน การ ประเมิน
		ตัวตั้ง	ผลลัพธ์		
		ตัวหาร			
1.คะแนนผลการประเมินคุณภาพการศึกษา ภายในระดับหลักสูตร (บัณฑิตศึกษา) ทุก หลักสูตรที่ภาควิชารับผิดชอบ	5	2.11 1	2.11		2.11
2.ร้อยละของความสมบูรณ์ของการจัดทำ มคอ.3 ในทุกกระบวนวิชา และทุกหลักสูตรที่ภาควิชา ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามกรอบ มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF)	100	14 14	100		5
3.ร้อยละของความสมบูรณ์ของการจัดทำ มคอ.5 ในทุกกระบวนวิชา และทุกหลักสูตรที่ภาควิชา ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามกรอบ มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF)	100	14 14	100		5
4. ผลการดำเนินงานหลักสูตร (บัณฑิตศึกษา) ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติ	5.0				
5.1 ร้อยละการจบการศึกษาตามหลักสูตรของ นักศึกษาระดับปริญญาโท	≥ 95				NA
5.2 ร้อยละการจบการศึกษาตามหลักสูตรของ นักศึกษาระดับปริญญาเอกฐานโท	≥ 95				NA
5.3 ร้อยละการจบการศึกษาตามหลักสูตรของ นักศึกษาระดับปริญญาเอกฐานตรี	≥ 95				NA
5.4 ร้อยละการจบการศึกษาตามหลักสูตรของ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง	≥ 95	5 5	100		5
5.5 ร้อยละการจบการฝึกอบรมของแพทย์ประจำ บ้าน	≥ 95				NA
6. ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของนักศึกษาต่อ การจัดการเรียนการสอนในทุกกระบวนวิชาที่ ภาควิชารับผิดชอบ	≥ 4.00	53.46 13	4.1		4.1
7.1 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในภาพรวมของ ผู้ใช้บัณฑิต ต่อผู้สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญาโท	≥ 4.00				NA

7.2 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ใช้บัณฑิต ต่อผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก	≥ 4.00				NA
7.3 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ใช้บัณฑิต ต่อแพทย์ที่จบหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	≥ 4.00	8.63 2	4.3		4.3
8.1 ผลงานของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือเผยแพร่	25%				NA
8.2 ผลงานของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือเผยแพร่	50%				NA
8.3 ผลงานของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือเผยแพร่	50%				NA
9. ร้อยละของอาจารย์ประจำสังกัดภาควิชา ที่มีโครงการวิจัย	80%	6 7	85.71		5
10. จำนวนเงินทุนอุดหนุนการทำวิจัยหรือนวัตกรรม ต่อจำนวนอาจารย์ประจำสังกัดภาควิชา	> 150,000	8,400,625 7	1,200,089		5
11. จำนวนผลงานวิจัยที่เผยแพร่ในที่ประชุมวิชาการระดับชาติหรือระดับนานาชาติต่อจำนวนอาจารย์ประจำสังกัดภาควิชา	>70%	6 7	85.71		5
12. จำนวนผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ ต่อจำนวนอาจารย์ประจำสังกัดภาควิชา	>70%	9 7	128.57		5
13. ร้อยละของจำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการอ้างอิง (Citation) ในฐานะข้อมูล Scopus	10%	31 68	45.58		5
14. ร้อยละของอาจารย์ประจำสังกัดภาควิชาที่ดำรงตำแหน่ง รองศาสตราจารย์และศาสตราจารย์	35%	2 7	28.57		4
15.1 ร้อยละของอาจารย์ประจำสังกัดภาควิชาที่ได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการและวิทยากรภายนอกคณะ	50%	7 7	100		5
15.2 ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการและวิทยากรภายนอกคณะ	40%	16 48	33.33		4

16.1 จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่ถ่ายทอด ความรู้ บริการวิชาการและวิชาชีพ	≥ 5	14			5
16.2 โครงการ/กิจกรรมบูรณาการบริการ วิชาการกับการเรียนการสอน และ/หรืองานวิจัย	≥ 5	7			5
17. จำนวนกิจกรรมอนุรักษ์ พัฒนา ทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และพลังงาน	≥ 2	4			5
18. ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการ พัฒนา	35%	20	41.66		5
		48			
19. การพัฒนาส่วนงานสู่สถานบันการเรียนรู้	ข้อ 1-5	ดำเนินการข้อ			2
20. ระบบบริหารความเสี่ยง	ข้อ 1-6	ดำเนินการข้อ			1
21. ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อ ทีมบริหารภาควิชา	5				3.37
ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมิน					4.28