



รายงานการประชุมสัมนาระดับภาควิชา ประจำปี 2556

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง

การปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน งานวิจัย และงานบริการ

20-23 กรกฎาคม 2556

ห้องประชุม ท่านผู้หญิงสมศรี เจริญรัชต์ภาคย์ ตึก เจริญ-สมศรีฯ ชั้น 7
ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โรงแรมอิมพีเรียล ภูเก็ต จังหวัดเพชรบูรณ์

คำนำ

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการจัดการสัมมนาภาควิชาฯ โดยเนื้อหาการสัมมนาเน้นการพัฒนาตามพันธกิจด้านการเรียนการสอน และการบริการแล้วเสร็จเป็นอย่างดี โดยได้ทำการปรับปรุงการเรียนการสอนและพัฒนาการเรียนการสอนนิสิตแพทย์ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ตลอดจนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด นอกจากนี้ ได้พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนทั้ง 3 ระดับ ปรับปรุงตารางการปฏิบัติงาน กำหนดภาระหน้าที่ของนิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดให้ชัดเจน อันทำให้การปฏิบัติงานในปัจจุบันของนิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นไปตามพันธกิจด้านการเรียนการสอน และการบริการของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตลอดจนสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ด้วยความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาอย่างต่อเนื่องของภาควิชาฯ เพื่อให้บรรลุผลตามพันธกิจด้านอื่น ในปีนี้ภาควิชาฯ จึงเห็นควรดำเนินการสัมมนาภาควิชาฯ โดยเน้นการพัฒนาตามพันธกิจด้านการวิจัย อันประกอบด้วยพันธกิจข้อที่ 2 คือ การสร้างงานวิจัยและองค์ความรู้ที่มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ พันธกิจข้อที่ 4 คือ ให้บริการทางวิชาการเพื่อเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้ในระดับชาติและนานาชาติ พันธกิจข้อที่ 5 คือ สร้างและพัฒนาเครือข่ายด้านการเรียนการสอน การวิจัย บริการวิชาการ และบริการทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ และพันธกิจข้อที่ 8 คือ ตรวจสอบและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายหลัก คือ ทำให้เกิดการสร้างผลงานทางวิชาการจากคณาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพิ่มขึ้นอย่างมีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ทั้งนี้ เมื่อสร้างผลงานวิชาการแล้วเสร็จ มีการนำผลงานทางวิชาการไปเผยแพร่อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การนำเสนอผลงานในที่ประชุมระดับชาติ ระดับนานาชาติ จนถึงการจัดพิมพ์ผลงานลงในวารสารทางการแพทย์ในระดับชาติ และระดับนานาชาติ

สำหรับการสัมมนาครั้งนี้มีจุดประสงค์หลัก คือ เพื่อเป็นการสื่อสารระหว่างคณะกรรมการบริหารภาควิชา/ฝ่ายฯ คณาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลและเจ้าหน้าที่ เพื่อได้รับทราบนโยบายและแผนงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภาควิชา/ฝ่าย เพื่อการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน งานวิจัย และงานบริการในอนาคต



(รศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์)

รักษาการแทน หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์

สารบัญ

	หน้า
1. โครงการจัดการประชุมสัมมนาระดับภาควิชาปี 2556	4
2. สรุปผลการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาภายในประจำปีการศึกษา 2555	11
3. สรุปผลการตรวจเยี่ยมสถาบันฝึกอบรมของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์ฯ	12
4. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเรียนการสอนระดับปริญญาบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุงใหม่)	13
5. ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา	16
6. ยุทธศาสตร์ที่ 3	
• การทำวิจัย	19
• การสร้างบุคลากรในอนาคต	20
7. การให้บริการผู้ป่วยที่ผ่านมาระหว่างปี พ.ศ.2555	23
8. สรุปแบบประเมินโครงการสัมมนา	26

โครงการประชุมสัมมนาระดับภาควิชา ปี 2556

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ชื่อโครงการ

การสัมมนาประจำปีของภาควิชาออร์โธปิดิกส์ เพื่อปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน งานวิจัย และงานบริการ

2. หลักการและเหตุผล

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ซึ่งมีพันธกิจหลักในการดำเนินการหลายประการด้วยกัน อันได้แก่ จัดหลักสูตรการเรียนการสอน ทั้งในระดับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ และระดับหลังปริญญาคือหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และอื่น ๆ ได้แก่ หลักสูตรชีวเวชศาสตร์ ผลิตงานวิจัยของภาควิชาฯ เพื่อเป็นองค์ความรู้ให้แก่สังคม ตามพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างดีที่สุด ตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

ในการดำเนินการตามพันธกิจหลักต่างๆ นั้น จำเป็นจะต้องมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงาน การสื่อสารจากระดับฝ่ายวางนโยบายปัญหาจากฝ่ายปฏิบัติงาน และการรับทราบปัญหาจากฝ่ายปฏิบัติงานสู่ฝ่ายบริหาร รวมถึงการสื่อสารและรับทราบปัญหาในระหว่างฝ่ายต่าง ๆ เอง อันจะเป็นการทำให้ภาควิชาฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ภาควิชาฯ เห็นความสำคัญของกิจกรรมนี้จึงได้กำหนดให้มีการจัดกิจกรรม การสัมมนาภาควิชาฯ เป็นประจำปีทุกปี โดยในปีนี้หัวข้อหลักคือ การจัดเรียนการสอนสำหรับนิสิตแพทย์ ปี 5 ซึ่งทางคณะแพทยศาสตร์ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรและจะเริ่มดำเนินการในปีการศึกษา 2556 นี้ การปรับปรุงการเรียนการสอน ปี 5 , แพทย์ประจำบ้าน นอกจากนี้ยังได้มีการติดตามความก้าวหน้าของการจัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (Excellence Center) ของภาควิชาฯ รวมถึงปัญหาด้านอื่น ๆ ของงานวิจัยและงานบริการทางการแพทย์

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ ปี 5 ตามแนวทางหลักสูตรใหม่
- 3.2 เพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินของภาควิชาฯ การเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ปีที่ 6 ของภาควิชาฯ
- 3.3 เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
- 3.4 เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการจัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคของภาควิชาฯ
- 3.5 กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคจึงเกิดขึ้นของฝ่ายวิจัยและฝ่ายบริการ

4. เป้าหมายในการสัมมนา

- 4.1 ให้ได้รายละเอียดการดำเนินงานหลักสูตรการเรียนการสอนนิสิตแพทย์ ปีที่ 5 ของภาควิชาฯ หลักสูตรใหม่ ซึ่งจะเริ่มนำมาใช้เร็ว ๆ นี้
- 4.2 ติดตามปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการและแนวทางการแก้ไขของหลักสูตรนิสิตแพทย์ ปีที่ 6

- 4.3 ติดตามปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการและแนวทางการแก้ไขของหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
- 4.4 ติดตามปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการและแนวทางการแก้ไขของหลักสูตรของฝ่ายวิจัย
- 4.5 ติดตามปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการและแนวทางการแก้ไขของหลักสูตรของฝ่ายบริการ

5. ลักษณะการสัมมนา

- 5.1 บรรยายโดย คณาจารย์ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
- 5.2 จัดอภิปรายเป็นกลุ่ม
- 5.3 ประชุมสรุปผลการสัมมนา

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 6.1 หลักสูตรการเรียนการสอนของภาควิชาฯ ฉบับปรับปรุง ที่ได้มาตรฐานคณะฯ
- 6.2 หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
- 6.3 แผนพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

7. ผู้เข้าร่วมสัมมนา จำนวน 70 คน

7.1 ข้าราชการ และพนักงานมหาวิทยาลัย

1. นพ.ยงศักดิ์	หวังรุ่งทรัพย์	ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ A-3
2. นพ.อารี	ตนาวลี	ตำแหน่ง ศาสตราจารย์ A-2
3. นพ.พงศ์ศักดิ์	ยุคตะนันท์	ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ 9
4. นพ.วัชร	วิไลรัตน์	ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ 9
5. นพ.ประวิทย์	กิตติดำรงสุข	ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ 9
6. นพ.วิชาญ	ยิ่งศักดิ์มงคล	ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ 9
7. นพ.ทวีชัย	เตชะพงศ์วรชัย	ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ 9
8. นพ.สมศักดิ์	คุปต์นิติศัยกุล	ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ 9
9. นพ.ณพชาติ	ลิมปพยอม	ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ A-4
10. นาง ระวี	สุนทรสง	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่สำนักงาน P7
11. น.ส.มัตติกา	เกียรตินันท์	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่สำนักงาน P7
12. นาย สุเทพ	แก้วกระจ่าง	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริการงานแพทย์ P8
13. นาย ปริญญา	กิตติดำรงสุข	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา P7

7.2 แพทย์สังกัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1. นายแพทย์ กวี	ภัทราดุลย์	ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) 7
2. นายแพทย์ สีหะ	งามอุโฆษ	ตำแหน่ง นายแพทย์ 6
3. นายแพทย์ นรา	จารุวังสันติ	ตำแหน่ง นายแพทย์ 6
4. นายแพทย์ ธนะเทพ	ต้นเผ่าพงษ์	ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) 7
5. นายแพทย์ วรวรรณ์	ลิมทองกุล	ตำแหน่ง นายแพทย์ 6
6. นายแพทย์ วีรศักดิ์	สิงหนัดกิจ	ตำแหน่ง นายแพทย์ 5
7. แพทย์หญิง พัทธราภา	โอสธีรกุล	ตำแหน่ง นายแพทย์ 5

7.3 แพทย์ประจำบ้าน

1. นายแพทย์ ชาญยุทธ	เหล่าวัชรสุวรรณ	แพทย์ประจำบ้าน ปี 2
2. นายแพทย์ รวิจักร์	จันทร์โกเมนทร์	"
3. นายแพทย์ จิรวัดน์	สฤตดิสุข	"
4. นายแพทย์ สิทธิทัต	ตั้งวิทยาภูมิ	"
5. นายแพทย์ สรวิศร์	วีระโสภณ	แพทย์ประจำบ้าน ปี 2
6. นายแพทย์ สุธี	เหล่าโกเมนทร์	"
7. นายแพทย์ ชลัช	จารุวรรณ	แพทย์ประจำบ้าน ปี 3
8. นายแพทย์ ญัฐธีร์	วรรณรัตน์ศิริ	"
9. นายแพทย์ ดล	วิธานวัตร	"
10. นายแพทย์ พิรสิทธิ์	ศิลปวิลาวัณย์	"
11. นายแพทย์ ยศวีร์	พรมไชย	"
12. นายแพทย์ วันฉัตร	ทิมसार	"
13. นายแพทย์ วรพจน์	หงสเลิศพิภพ	แพทย์ประจำบ้าน ปี 4
14. นายแพทย์ ชานนท์	ชัยวิเศษ	"
15. นายแพทย์ ปวินท์	วีระวิทย์	"
16. นายแพทย์ เวทีศ	แท่นพิทักษ์	"
17. นายแพทย์ ปฐมพร	วีระเศรษฐศิริ	"
18. นายแพทย์ ขวรินทร์	อมเรศ	"
19. นายแพทย์ อรรควร	มหัทธนตระกูล	"

7.4 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1. นายแพทย์ ไตร	พรหมแสง
2. นายแพทย์ สิทธิโชค	สุขเจริญยิ่งยง
3. นายแพทย์ กิตติศักดิ์	ฐิติปัญญา
4. นายแพทย์ ศุภชัย	สามพันธ์
5. นายแพทย์ นที	ธนทรัพย์สิน
6. นายแพทย์ วิทวัส	บุญญานุวัตร
7. นายแพทย์ ปุณยธร	พัฒนธิดิกานต์

7.5 เจ้าหน้าที่สังกัดสภาวิชาชีพ

1. นาย สมชาย	สุนทรสง
2. นาย อธิพล	วันหากิจ
3. นาง วันเพ็ญ	รักสุข
4. น.ส. อารีย์	ฉิมกลิ่น

7.6 พยาบาลสังกัดสภาวิชาชีพ ประมาณ 20 คน

8. ระยะเวลาสัมมนา

วันที่ 20-23 กรกฎาคม 2556

9. สถานที่จัดสัมมนา

วันเสาร์ที่ 20 กรกฎาคม 2556

ห้องประชุม ท่านผู้หญิงสมศรี เจริญรัชต์ภาคย์ ชั้น 7

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันอาทิตย์ที่ 21 – วันอังคารที่ 23 กรกฎาคม 2556

โรงแรมอิมพีเรียล ภูเก็ต จังหวัดเพชรบูรณ์

10. กำหนดการจัดสัมมนา

วันเสาร์ที่ 20 กรกฎาคม 2556

ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงสมศรี เจริญรัชต์ภาคย์ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8.00 น.	ลงทะเบียน	
8.00 – 8.10 น.	ประธานกล่าวเปิดการสัมมนาปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	หัวหน้าภาควิชาฯ
8.10 – 10.00 น.	แผนการสอนระดับปริญญาบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุงใหม่) - ตารางสอนนิสิตแพทย์ ปี 5, 6 - การประเมินผลการสอน	รศ.นพ.วัชร วัลรัตน์
10.00 – 10.15 น.	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม	
10.15 – 12.00 น.	แผนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา - ตารางสอนแพทย์ประจำบ้าน - การประเมินผลการสอน	
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 14.00 น.	สรุปแผนการสอนและการประเมินผลการสอน	

วันอาทิตย์ที่ 21 กรกฎาคม 2556

7.00 น.	ออกเดินทางโดยรถบัสปรับอากาศ สู่ จังหวัดเพชรบูรณ์
12.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
14.00 น.	เข้าพัก โรงแรมอิมพีเรียล ภูเก็ต
14.30 – 16.00 น.	สัมมนากลุ่มคณาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน - HA กับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน - งานวิจัย กับ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
15.30 – 15.45 น.	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
15.45 – 16.00 น.	สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไข
18.00	รับประทานอาหารเย็น

วันจันทร์ที่ 22 กรกฎาคม 2556

7.00 – 8.30 น.	รับประทานอาหารเช้า
8.30 – 12.00 น.	การให้บริการผู้ป่วยที่ผ่านมาระหว่าง ปี พ.ศ.2555 สัมมนากลุ่มย่อย 1. ปัญหาจากฝ่ายการพยาบาล - ห้องผ่าตัด - ฝ่ายผู้ป่วยนอก - ฝ่ายผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยต่าง ๆ) 2. ปัญหาจากฝ่ายอื่น ๆ - ฝ่ายเภสัชกรรม - ฝ่ายสวัสดิการสังคม 3. ปัญหาจากฝ่ายแพทย์ - คณาจารย์ - แพทย์ประจำบ้าน
10.30 – 10.45 น.	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.45 – 12.00 น.	สัมมนากลุ่มย่อย ต่อ
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 16.00 น.	บรรยายสรุปจากฝ่ายต่าง ๆ ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการผู้ป่วย
14.00 – 14.30 น.	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
18.00 – 20.00 น.	รับประทานอาหารเย็น

วันอังคารที่ 23 กรกฎาคม 2556

7.00 – 8.30 น.	รับประทานอาหารเช้า
8.30 – 10.00 น.	สรุปปัญหาการให้บริการ และแนวทางการแก้ไขงานบริการผู้ป่วย
10.00 – 10.30 น.	รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
10.30 – 12.00 น.	ปิดการสัมมนา
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.30 น.	เดินทางกลับกรุงเทพฯ

11. งบประมาณ

11.1 ประมาณการรายรับ

11.1.1 เงินสนับสนุนจากโครงการพัฒนาการเรียนการสอนระดับภาควิชา (สัมมนาภาควิชา) รหัสแผนงาน 56ก030103014000 (3.1.3.14) (13 คน x 2,000 บาท)	26,000 บาท
11.1.2 เงินสนับสนุนจากโครงการพัฒนาศักยภาพภาควิชาและหน่วยงาน (เงินทุนพัฒนาภาควิชา) รหัสแผนงาน 56ก030103030000 (3.1.3.30)	<u>124,000 บาท</u>
รวมประมาณการรายรับ	<u>150,000 บาท</u>

11.2 ประมาณการรายจ่าย

หมวดค่าใช้สอย

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (วันที่ 21,22,23 กรกฎาคม 2556) (80 บาท x 40 คน x 4 มื้อ)	12,800 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (วันที่ 21,22,23 กรกฎาคม 2556) (250 บาท x 40 คน x 3 มื้อ)	30,000 บาท
- ค่าอาหารเย็น (วันที่ 21, 22 กรกฎาคม 2556) (300 บาท x 40 คน x 2 มื้อ)	24,000 บาท
- ค่าที่พักรวมอาหารเช้า (วันที่ 21, 22 กรกฎาคม 2556) (2,000 บาท x 20 ห้อง x 2 คืน)	80,000 บาท

หมวดค่าวัสดุ

- ค่าวัสดุสำนักงานในการจัดสัมมนา และเอกสารประกอบ รวมทั้งสรุปสัมมนา	<u>3,200 บาท</u>
รวมประมาณการรายจ่าย	<u>150,000 บาท</u>

12. วิธีประเมินผล

- 12.1 รายงานสรุปการสัมมนา
- 12.2 แบบประเมินผลการสัมมนา

13. การติดตามผลการสัมมนา

มีการประชุมคณาจารย์ของภาควิชา/ฝ่ายออร์โธปิดิกส์ เพื่อรายงานความคืบหน้าของการดำเนินงานตามผลสรุปของการสัมมนาอย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานโดยคณะกรรมการประจำภาควิชาฯ



(รศ.นพ. ทวีชัย เตชะพงศ์วรชัย)

รักษาการแทน หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์

วันที่ 13 มิถุนายน 2556

14. ความเห็นของคณบดี

เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาของภาควิชา และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เห็นสมควรสนับสนุนเป็นอย่างยิ่ง



(รศ.นพ.โสภณ นภาธร)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 26 มิถุนายน 2556

รายงานการสัมมนาภาควิชาออร์โธปิดิกส์

สรุปผลการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ประจำปีการศึกษา 2555

ตามเกณฑ์มาตรฐานประกันคุณภาพของ สกอ. พ.ศ.2553

และ สมศ. (พ.ศ.2555-2558)

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจประเมิน 20 มิถุนายน พ.ศ.2556

จุดเด่น

1. ภาควิชาฯ ใช้ระบบสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการในเรื่องเอกสารได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ
2. คณาจารย์ในภาควิชาฯ มีความรู้ ความสามารถในการเชิงลึก ทำให้สามารถนำมาเป็นจุดขายที่ทำให้มี resident มาสมัครเรียน ณ ภาควิชาฯ
3. บุคลากรสายสนับสนุนมีความสุข ความพึงพอใจ และได้รับการพัฒนาตามความต้องการของแต่ละบุคคลอย่างทั่วถึง
4. มีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

โอกาสในการพัฒนา

1. ระบบรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของภาควิชาฯ จากฝ่ายต่างๆ ยังไม่เป็นเอกภาพ
2. ควรพัฒนาการบริหารจัดการโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมให้มากขึ้น ยังไม่สะท้อนว่าบุคลากรในภาควิชาฯ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภาควิชาฯ
3. ระบบการประเมิน Online ที่ภาควิชาฯ พัฒนาขึ้นมาใช้ เป็นระบบที่ดี แต่ยังไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดผลลัพธ์จากการใช้ระบบนี้ได้
4. การทำแผนกลยุทธ์ยังมียังมีองค์ประกอบที่ไม่ครบถ้วน
5. ขาดกระบวนการแปลงแผนกลยุทธ์มาเป็นแผนปฏิบัติประจำปีที่เป็นรูปธรรม

ข้อสังเกต

แพทย์ประจำบ้านมีความประทับใจในอาจารย์รุ่นใหม่ ที่แสดงออกถึงความทุ่มเทและความเสียสละในเรื่องการเรียนการสอน

สรุปการตรวจเยี่ยมสถาบันฝึกอบรมของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

วันพฤหัสบดีที่ 27 มิถุนายน 2556

วัตถุประสงค์ของการตรวจเยี่ยม

เพื่อเป็นการพิสูจน์ยืนยันว่าสถาบันได้มีการจัดการเรียนการสอนจริง และได้มาตรฐานตรงตามวัตถุประสงค์ของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

จุดแข็งของภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. มีทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนอย่างเพียงพอ จากการที่เป็นโรงเรียนแพทย์ มีการเรียนการสอนอย่างเข้มแข็งทั้งการเรียนการสอนนิสิตแพทย์ และอื่นๆ ซึ่งช่วยสนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
2. มีหลักสูตร Master Degree ที่อยู่ระหว่างการดำเนินการเป็นรูปธรรม อันจะเป็นตัวอย่างและเป็นประโยชน์ต่อสถาบันฝึกอบรมอื่นๆ ควรดำเนินการต่อไปให้บรรลุวัตถุประสงค์
3. มีงานวิจัยจำนวนมาก

โอกาสในการพัฒนา

1. งานวิจัยส่วนใหญ่ดำเนินการโดยอาจารย์แพทย์เพียงไม่กี่คน ควรสนับสนุนให้อาจารย์ท่านอื่นๆ ผลิตงานวิจัยเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสในการแข่งขันทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ
2. ระบบการประเมินผลยังไม่มีความชัดเจน ควรปรับปรุงทั้งการประเมินผลบุคคลและหลักสูตร
3. ประสบการณ์การฝึกฝน Trauma ของแพทย์ประจำบ้านยังไม่เพียงพอ ประเมินจากเวลาที่ฝึกอบรมเวลาที่ฝึกอบรมที่สถาบันสมทบเพียง 1 เดือน
 - ควรเพิ่มเวลาฝึกอบรมในสถาบันสมทบให้มากขึ้น เนื่องจากวัตถุประสงค์หลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ คือ Trauma ไม่ใช่ Subspecialty
 - ระยะเวลาที่เหมาะสมอาจจะเป็น 3 เดือน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเรียนการสอนระดับปริญญาบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุงใหม่)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- เตรียมความพร้อมของการเรียนการสอน ปี 5 และปี 6 ของปีการศึกษา 2557
- ปรับปรุงการเรียนการสอน ปี 5 ตามผลการประเมินที่ต้องปรับปรุง เรื่อง การมีครูพี่เลี้ยงประจำสาย,
- การดูแลผู้ป่วยใน ward

โครงการ/กิจกรรม

-

รายละเอียดการดำเนินงาน (Action Plan)

- จัดทำตารางการสอนของปี 5 ภายในเดือนกันยายน 2556
- จัดเตรียมข้อสอบของปี 5 (MCQ) ภายในเดือน พฤศจิกายน 2556
- ปรับปรุงการสาธิตตรวจร่างกายให้มีอาจารย์และ Fellow มาควบคุม+แนะนำ
- การมี Log book กิจกรรมของ ปี 5

ตัวชี้วัด (KPI)

-

เป้าหมาย

ได้ผลการเรียนการสอน ปี 5 ปี 6 ที่ดีขึ้น

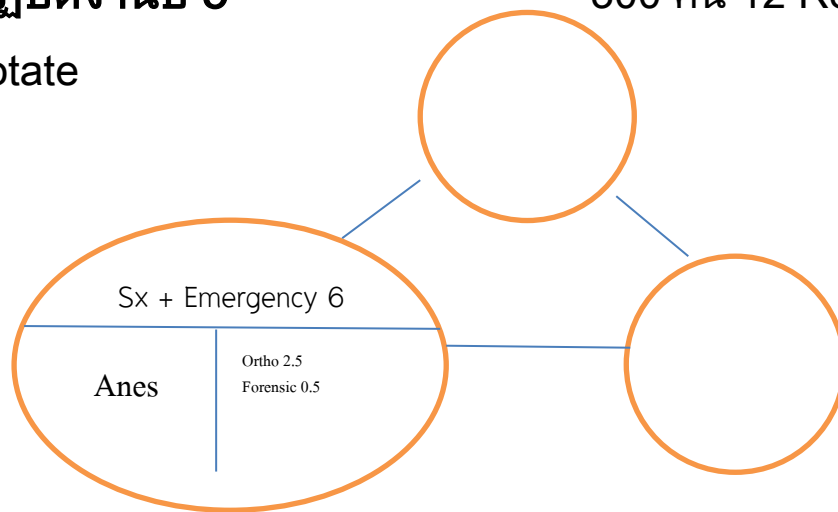
ผู้รับผิดชอบ

อ.วัชร อ.กวี อ.วีรศักดิ์ อ.ชินดนัย

การปฏิบัติงานปี 5

คน/Rotate

300 คน 12 Rotate = 25



ตาราง

Wk.1		จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
	8.00-10.00 น.	Introduction Lecture 1,2	Lecture 3.4	Lecture 5,6	Lecture 7,8	Lecture 9,10
	10.00-14.00 น.	PE อ.ชาย ธวัช	← ปฏิบัติงานตามสาย →			
	14.00-16.00 น.	VDO PE	Workshop - VDO - เฟือก	↓	EBM	การใช้ยา ทาง Ortho

Wk.2		จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
	8.00-10.00 น.	Lecture 11,12	Lecture 13,14	Lecture 15,16		สอบ MCQ
	10.00-14.00 น.	ปฏิบัติงานตามสาย				
	14.00-16.00 น.	Topic I	Topic II	(Student Ward round)	EBM	Student Case report

Wk.3

	จันทร์	อังคาร	พุธ		
8.00-10.00 น.					
10.00-14.00 น.	← ปฏิบัติงานตามสาย →				
14.00-16.00 น.	(Student Case report)	(Student Case report)			

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา

1. จากการประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย feed back คือ ระยะเวลาที่ Resident ผ่าน Trauma service น้อยเกินไป
การหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านในปัจจุบัน

Resident 1

6 เดือนแรก อยู่ศัลยกรรมซึ่งประกอบด้วย

General surgery	2 เดือน
E.R.	1 เดือน
Plastic surgery	1 เดือน
Neuro surgery	1 เดือน
Trauma surgery	1 เดือน

6 เดือนหลัง อยู่ศัลยกรรมซึ่งประกอบด้วย

Orthopaedics	1 เดือน
Anesthesiology	1 เดือน
ICU surgery	1 เดือน
X-ray	1 เดือน
Patho	1 เดือน
Rheumatology	1 เดือน

Resident 2, 3

- หมุนเวียนตามสาย O1-O2 และ O hand สายละ 4 เดือน Resident ที่อยู่ O3 จะได้ service trauma ไปด้วย
- Resident ที่อยู่ O hand จะแบ่งออกไป elective trauma ที่โรงพยาบาลสมเด็จ ณ ศรีราชา หรือ รพศ. จำนวน 1 เดือน

Resident 2, 3

- หมุนเวียนตามสาย O1-O5 และ O hand สายละ 1 เดือน

Resident 4

- Elective ในสายที่ตัวเองสนใจ เช่น Arthroplasty, Spine รวม 3 เดือน ร่วมกับอยู่ Rehab 2 สัปดาห์
- Tumor 1 เดือน

	ม.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
ปี 1	G	G	ER	Plastic	Neuro	Trauma	Ortho	Anes	ICU	X-ray	Patho	Rheumato
ปี 2	O1	O1	O1	O1	O2	O2	O2	O2	O3	O3	O3	O3
ปี 3	O4	O4	O4	O4	O5	O5	O5	O5	OH	OH	OH	Sriracha
ปี 4	O1	O2	O3	O4	O5	OH	E + Rehab 2 weeks			Tumor		

หลักการ

1. ทาง RCOST ไม่มี minimum requirement ที่ resident ต้องผ่าน ICU surgery และ X-Ray
เสนอ
 - เปลี่ยนการ rotate ที่ R1 จะผ่าน X-ray เป็นการผ่าน Ortho เพิ่ม 1 เดือน และให้อยู่ Trauma เป็นหลัก
 - ความเห็นเกี่ยวกับการผ่าน ICU surgery ยังจำเป็นและมีประโยชน์ต่อคนไข้และ Resident
2. เพิ่มการออก elective trauma ในช่วง resident 4 อีก 1 เดือนโดยให้ออกไปอยู่โรงพยาบาลที่สามารถฝึกได้ตามมาตรฐาน
3. สรุปจะได้ trauma ทั้งหมด 3 เดือน ไม่นับรวมที่ resident จะผ่าน O3 ช่วงปี 2 และ 3
4. เสนอเชิญอาจารย์น้ำผึ้ง มาเป็น special guest lecture musculoskeletal imaging ให้กับ resident และปรับเพิ่ม Interdepartmental conference โดยของเดิมมี sport, tumor เป็นหลัก

การประเมิน resident ล่าช้า

แพทย์ประจำบ้านจะมีเอกสารที่ต้องให้อาจารย์ประจำสายประเมินผลการทำงานโดยควรทำทุกครั้งที่เปลี่ยนสาย พบปัญหาว่า resident จะนำมาให้อาจารย์ประเมินช้ามาก เช่น ช่วงก่อนสอบบอร์ด

เสนอ

1. ให้ประเมินทันทีหลัง resident ลงจาก service หรือกำหนดช่วงเวลาประเมินที่มีเขตกำหนดชัดเจน
2. ประเมินความรู้ resident ก่อนลงจาก service โดยอาจารย์ประจำสาย อาจารย์หัวหน้าสาย เช่น สอบ case
3. ประเมินความรับผิดชอบต่อหน้าที่ attitude, จริยธรรม จะทำไปควบคู่กับการทำงานปกติ

ระดับ Master degree

ประโยชน์ในการได้ Master degree

1. การยืนยันว่าผลงานวิจัยจะได้รับการตีพิมพ์หรือนำเสนอผลงานก่อนจบการศึกษา
2. จะมีประโยชน์ในอนาคตที่เกิดจากการเข้า AEC เช่น เรื่องการสมัครงานในต่างประเทศ

Burden

1. ค่าเล่าเรียนจาก ป.ชั้นสูง ภาคการศึกษาละประมาณ 3,000 บาท เป็นหลักแสนเป็นปัญหาว่าใครจะเป็นผู้รับผิดชอบ
2. เวลาเรียนและหลักสูตรที่จะต้องเขียนใหม่ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับปริญญา
3. หลักสูตรเทียบเคียงกับ FRCS ของต่างประเทศได้หรือไม่

เสนอจากอาจารย์ที่เข้าร่วมประชุม

1. การพัฒนา master degree อาจต้องศึกษาจาก department อื่น เช่น Pediatric ที่มีการปรับเป็น Master degree แล้ว เพื่อหาแนวทางที่เป็นไปได้
2. หากคิดว่าประโยชน์หลักของหลักสูตร คือ ผลงานวิจัย น่าจะผลักดันส่วนงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านให้ดีขึ้นก็ได้ประโยชน์เช่นกัน
3. การเพิ่มศักยภาพงานวิจัย หรือหลักสูตร Master degree โดยเปิดเป็น Master degree เพื่อให้นักศึกษากลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ resident อาจมีประโยชน์มากกว่า
4. การผลักดันให้เกิดการติดต่อกับ Royal collage ของประเทศอังกฤษ เพื่อประโยชน์ต่อ resident และการศึกษาต่อจากกรณีของอาจารย์จิรันดร์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การทำวิจัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. เพื่อพัฒนาและเพิ่มจำนวนการวิจัยที่เกิดจากภาควิชาฯ
2. ทำผลงานวิจัยให้เป็นที่โดดเด่น และเป็นที่รู้จัก เพื่อเพิ่มคุณภาพงานวิจัย
3. มีพื้นฐานข้อมูลที่เพียงพอในการทำ Research
4. เพื่อพัฒนาผลงานของแพทย์ประจำบ้าน

โครงการ/กิจกรรม

1. การตั้ง Biomechanics Lab and Molecular research (Research Unit)
2. นักสถิติ (Pay Per view) สนับสนุนจากภาควิชาฯ
3. การเก็บข้อมูลของแต่ละ Specialty เริ่มจากทาง Trauma service เป็นตัวนำร่อง
4. Comprehensive Resident Research Projects

รายละเอียดการดำเนินงาน (Action Plan)

มีการเก็บ data ของผู้ป่วยโดยตรง Trauma service นำร่อง

ตัวชี้วัด (KPI)

1. มีการจัดตั้ง Biomechanics Lab and Molecular research (Research Unit)
2. มีนักสถิติและมีการใช้บริการทางสถิติที่นำไปสู่ผลงานวิจัย > 5
3. มีระบบฐานข้อมูล – Trauma
4. มีการตีพิมพ์ผลงานระดับชาติ > 6 เรื่อง/ปี

Short term ปริมาณผลงานของแพทย์ประจำบ้านและ staff

Long term ฐานข้อมูลของผู้ป่วย

เป้าหมาย

- จำนวนงาน paper และผลงานวิจัยเพิ่มขึ้น
- มีฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

ผู้รับผิดชอบ

อจ.นพ.วรวรรณ ถิมทองกุล และ อจ.นพ.ณพชาติ ถิมปพยอม

การสร้างบุคลากรในอนาคต

แนวคิด โครงการการบรรจุตำแหน่งอาจารย์สังกัด คณะแพทยศาสตร์ ของภาควิชาออร์โธปิดิกส์

ปัญหาหลักที่กระทบกับการขับเคลื่อนภาควิชา

- ปัญหาเรื่องคน
 - ความขัดแย้งของคนภายในองค์กร & การแยกเป็นพวก
 - จำนวนบุคลากรจำกัด
- ปัญหาด้านวิชาการ
 - การดำเนินการทางวิชาการที่ไม่เป็นรูปแบบชัดเจน
 - การเขียนการลงเป็นแบบแนวรับ
- ปัญหาอื่น ๆ
 - การมีเวลา 2 องค์กรที่ซ้อนกัน
 - งบประมาณจำกัด

ข้อเท็จจริง

- ความขัดแย้งที่รุนแรงในอดีตของภาควิชา
 - เกิดจากสาเหตุหลักคือ ความเห็นที่แตกต่างกันในการบรรจุอาจารย์
- การดำเนินงานถึงเสียงโหวตในการประชุมภาควิชา
 - มีกรณีใหญ่กรณีเดียวคือ การบรรจุอาจารย์
- ความไม่พอใจต่อเรื่องของคนอาจารย์ในภาควิชา
 - เป็นผลต่อเนื่องจากกระบวนการบรรจุตำแหน่ง
 - เป็นผลต่อเนื่องจากใครเป็นพวกใคร และใครไม่ใช่พวกใคร

เมื่อมีการบรรจุอาจารย์ใหม่เข้าแพทยศาสตร์แล้ว ประโยชน์ที่อาจารย์ทุกท่านไม่ชอบ เช่น

- อาจารย์ ก เข้ามาได้ ก็เพราะอาจารย์ A ช่วย
- อาจารย์คนนี้เป็นเด็กสร้างของอาจารย์ B
- มีการบรรจุอาจารย์ที่อายุน้อยกว่า ด้วยเหตุผลเรื่องสาขาที่ขาดแคลน แต่ไม่สามารถตอบได้ว่า อาจารย์ท่านนั้นจะเป็นอย่างไรในอนาคต หรือสาขานั้นจะพัฒนาอย่างไร
- เมื่อบรรจุเข้ามาเป็นอาจารย์แล้วไม่ active เท่าที่ควร
- เข้าเป็นอาจารย์เพราะต้องการให้ลูกเข้าโรงเรียนสาธิต

บทบาทของอาจารย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- อาจารย์ทุกท่าน มีบทบาทไม่เพียงแต่เป็นแพทย์รักษาผู้ป่วย สอนนิสิตแพทย์ และสอนแพทย์ประจำบ้าน แต่ยังทำหน้าที่
 - อาจารย์แพทย์ของสถาบันชั้นแนวหน้าของประเทศ จึงต้องเล่นบทบาททางวิชาการได้เหมือนกับอยู่ในสถาบัน
 - เป็นตัวแทนของประเทศไทยในการสร้างชื่อเสียงให้กับประเทศทั้งในระดับชาติ และระดับนานาชาติ
 - เป็นส่วนสำคัญทำให้องค์กรมีชื่อเสียงในสังคมวิชาชีพ และสาธารณะ

ทั้งนี้ ต้องคิดแบบสัมพัทธ์ว่าต้องไม่น้อยกว่า ศิริราช และรามา
หรือ ไม่น้อยกว่าสถาบันที่มีชื่อเสียงใน ASEAN
เช่น NUS, U of Malaya

การคัดเลือกอาจารย์ในอุดมคติ

อาจารย์ทุกท่านควรได้รับการคัดเลือกเป็นอาจารย์
เพราะความสามารถของตัวเองเป็นหลัก

1. ความเป็นอาจารย์

- อาจารย์สังกัดคณะแพทยศาสตร์และภาควิชาภาษาไทยทุกท่าน
 - เป็นอาจารย์ที่มีศักดิ์และสิทธิ์ทางพฤตินัยเท่าเทียมกันในการสอนนิสิต และแพทย์ประจำบ้าน โดยสอนทั้งสาขาที่ปกติและสาขาที่ขาดแคลน
 - เป็นอาจารย์ที่มีสิทธิ์ชื่อกำหนดตำแหน่งวิชาการในระดับต่าง ๆ ได้เหมือนกัน
 - มีสิทธิ์ออกเสียงในการประชุมภาควิชาเท่าเทียมกัน

2. ภาวะกดดันในการทำงาน

- อาจารย์สังกัดคณะแพทยศาสตร์
 - ตำแหน่งจำกัด มีภาระหนักอยู่ในภาระงานมากกว่า
 - เป็นหน่วยงานมหาวิทยาลัยซึ่งมีภารกิจหลัก คือ การสอน การให้บริการ **การวิจัย** และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
 - ต้องทำหน้าที่เป็นทั้งอาจารย์และนักวิจัยในเวลา 6 เดือน
 - ต้องทำหน้าที่เป็นเลขาบดีของสภามหาวิทยาลัย 1 ปี เป็นผู้เชี่ยวชาญศาสตราจารย์
 - ต้องทำหน้าที่เป็นเลขาบดีของสภามหาวิทยาลัย 3 ปี เป็นผู้เชี่ยวชาญศาสตราจารย์
 - ต้องทำหน้าที่เป็นเลขาบดีของสภามหาวิทยาลัย 5 ปี เป็นผู้เชี่ยวชาญศาสตราจารย์
- อาจารย์สังกัดภาควิชา
 - ตำแหน่งมีมากกว่า มีภาระหนักอยู่ในภาระงานน้อยกว่า
 - เป็นเจ้าหน้าที่ของภาควิชา ซึ่งภารกิจหลัก คือ การให้บริการ
 - ต้องทำหน้าที่เป็นทั้งอาจารย์และนักวิจัยในเวลา 6 เดือน
 - ถูกประเมินและประเมินค่าจากทั่วไป ซึ่งไม่แน่นอน

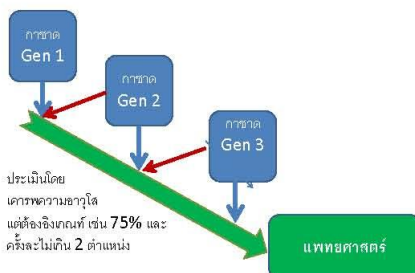
3. สิทธิประโยชน์อื่น

- อาจารย์สังกัดคณะแพทยศาสตร์
 - มีการสนับสนุนด้านการวิชาการจากมหาวิทยาลัยอย่างเป็นรูปธรรม
 - มีการสนับสนุนด้านสิทธิสวัสดิการอื่น ๆ ดีกว่า?
- อาจารย์สังกัดภาควิชา
 - มีการสนับสนุนด้านการวิชาการจากมหาวิทยาลัยไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน
 - มีการสนับสนุนด้านสิทธิสวัสดิการอื่น ๆ ดีน้อยกว่า?

ความท้าทายของอาจารย์สังกัดคณะแพทยศาสตร์ที่ต้องการ

- นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติของอาจารย์ที่ดีแล้ว
- ควรปฏิบัติตัวให้
 - เป็นประโยชน์กับองค์กรในเรื่อง
 - การสร้างชื่อเสียงทางวิชาการระดับชาติ
 - การสร้างชื่อเสียงทางวิชาการระดับนานาชาติ
 - การสร้างชื่อเสียงทางวิชาการระดับนานาชาติ perception ที่ดีเยี่ยม
 - การสร้างชื่อเสียงทางวิชาการที่เป็นที่ยอมรับในวงวิชาชีพและแพทย์อื่นต่าง ๆ
 - เป็นประโยชน์กับตัวเองเรื่อง
 - เป็นวิทยากรบรรยายในต่างประเทศและวิชาชีพในแวดวงสากล
 - ทำงานวิจัย และตีพิมพ์เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ
 - เขียนบทความ ตำรา และตีพิมพ์เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ
 - สร้างผลงานวิชาการอื่นๆ อันเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคมและวงการ

วิธีการคัดเลือก



เมื่อสังกัดแพทย์ศาสตร์

- ต้องยอมรับว่ามีข้อกดดันมากกว่า แต่อยู่ในวิสัยที่ทำได้จริง และไม่ยาก
 - ที่เวลา 6 เดือน ต้องมีผลงานเป็นรูปธรรมตามสัญญา (กดดันมาก)
 - ทุก 1 ปี เป็นผู้เชี่ยวชาญศาสตราจารย์ ต้องมีผลงานเป็นรูปธรรมตามสัญญา (กดดันมาก)
 - ทุก 3 ปี เป็นรองศาสตราจารย์ ต้องมีผลงานเป็นรูปธรรมตามสัญญา (กดดันปานกลาง)
 - ทุก 5 ปี เป็นศาสตราจารย์ ต้องมีผลงานเป็นรูปธรรมตามสัญญา (กดดันปานกลาง)
 - ทุก 1 ปี หลังเป็นศาสตราจารย์ ต้องมีผลงานเป็นรูปธรรมตามสัญญา (กดดันน้อย)
- ถ้าไม่ผ่านตามเกณฑ์ต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
 - เช่น ต้องขึ้นชื่อยอมรับการเปลี่ยนแปลงล่วงหน้า

ข้อดีของการจัดระบบและการสร้างแรงกดดัน

- ลดปัญหาการขัดแย้งของบุคลากรในองค์กร โดยทุกคนก้าวหน้าจากความสามารถตัวเองจริง ๆ
- เป็นการบริหารรองรับตำแหน่งที่มีน้อย
- ทำให้ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งที่มีน้อย
- เพิ่มโอกาสให้องค์กรขึ้นคืบคลานในฐานะผู้นำได้ในอนาคต แม้ว่ามีจำนวนบุคลากรน้อย

ข้อเสียของการจัดระบบและการสร้างแรงกดดัน

- เกิดปัญหาการขัดแย้งของบุคลากรในองค์กร จากการคิดเห็นไม่เหมือนกัน
- อำนวยความสะดวกของผู้บริหาร หรืออาจารย์อาวุโสเพียงลง
- ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติไม่ถูกใจอาจารย์อาวุโส
- บุคลากรใหม่ไม่พอใจองค์กร (ในระยะแรก)

การให้บริการผู้ป่วยที่ผ่านระหว่างปี พ.ศ.2555

รายงานการสัมมนาภาควิชาออโรโธปิดิกส์
การให้บริการผู้ป่วยที่ผ่านระหว่างปี พ.ศ.2555
วันที่ 19 กรกฎาคม 2556

OPD

- ยอดผู้ป่วยจำนวนมาก ตรวจไม่ทัน 16.00น.
 - การแก้ปัญหา : จำกัดจำนวนนัดต่อวัน
 - ถ้าต้องการนัดเกินยอดให้ออกใบเขียว
- การนัด OR minor
 - O1 นัดครั้งที่ 2 และ 4 เนื่องจากมี conference
- จัดตารางบางอย่างไม่สามารถส่งจาก OPD ได้
 - Arterial blood gas – ไม่มีอุปกรณ์และคนส่ง

OPD

- ผู้ป่วยเป็นเรื้อรอนาน
- การนัดเป็นรอบเวลา
 - ผู้ป่วยมาก่อนเวลานัดตามเพื่อนเดิม เช่น มาขอตั้งแต่ 5.00น. เพื่อตรวจรอบ 10.00น.
 - การแก้ปัญหา – จำกัดจำนวนนัดรอบของอาจารย์แต่ละท่านให้เหมาะสม เพื่อให้ได้ไม่ต้องมารวมมิตรนัดก่อนนาน
- TV ประชาสัมพันธ์
 - Content ช้อยเกินไป
 - เพิ่มการให้ความรู้ผู้ป่วย เช่น การแนะนำการปฏิบัติตัว
 - เพิ่มอุปกรณ์ control ที่สามารถแก้ไข content ได้ง่าย

OPD

- การฉีด Myelogram
 - ฉีดทุกวันพุธ
 - ให้ Resident ที่อยู่ OPD วันพุธไปฉีด myelogram
- รูป Fellow , Resident
 - เบอร์โทรศัพท์ , รหัสแพทย์
- Feedback จาก Resident
 - หลังจำกัดจำนวนผู้ป่วย แล้วการตรวจดีขึ้น

ER

- การจำกัดจำนวนนัดผู้ป่วย ที่ไม่ฉุกเฉินที่ OPD ทำให้ต้องทำบัตรเขียว
- ผู้ป่วยต้องอาพาธแพทย์อโรโธปิดิกส์ ไม่ยอมทำนัดมาตรวจวันหลัง
- ผู้ป่วยที่มาตรวจแล้ว ไม่ฉุกเฉิน ให้นัดมาตรวจวันรุ่งขึ้นไม่ได้ เนื่องจากบัตรนัดเต็ม
- ถ้าผู้ป่วยต้องการส่งผลการตรวจ มีวอร์ดฉุกเฉิน 2 สามารถ observe ได้ โดย Emer med เป็นผู้ตรวจ

ER

- 1st call , 2nd call , 3rd call
- เคสที่ไม่ได้เตียง ต้อง Refer ไม่สามารถ refer ได้
- เคสที่ไม่ได้เตียง ต้องยื่นเตียงของแผนกอื่น

ห้อง Admit

- Case elective เขียนใบต่อ เพื่อเตรียม OPD card ไว้สำหรับ admit
- ใบเขียวหลังจากผ่าน Preadmission แล้วจะมีการนัดมาว่าให้ admit วันไหน ผ่าวันไหน ซึ่งทางออริจินัลก็ไม่ได้ใช้ระบบเดียวกับ ศัลยกรรมในการเรียกคิวผ่าตัด จะขอให้ไม่ต้องนัดมาในใบเขียว

Ward

- เคส Post-op ให้ตามแพทย์เจ้าของสายก่อน ถ้าโทรไม่ติดแล้วให้ตามแพทย์เวร
- ใบประกันชีวิตต้องส่งไปฝ่ายอำนวยการ ทำให้ผู้ป่วยได้ใบประกันชีวิต
 - ภปร 17 ให้แพทย์เขียนให้พร้อมเลย แล้วไปประทับตราที่ฝ่ายอำนวยการอีกครั้ง
 - ขั้นตอนที่ข้ามจากฝ่ายอำนวยการส่งมาช้า ขอให้ส่งหนังสือไปทางฝ่ายอำนวยการให้ดำเนินการเรื่องนี้ให้เร็วขึ้น

Ward

- ใบยานอก เช่น Xarelto ต้องใช้ลายเซ็นศัลยกรรม แต่ว่าที่ ภปร. อาจารย์ไม่ได้เซ็นไปให้ได้

ICU

- ขอให้แจ้ง ICU ภายใน 14.00 น. ว่าจะใช้ ICU หรือไม่ เนื่องจากต้องจัดเตียงก่อน
- ผู้ป่วยที่จ้องไว้แล้วเตียงว่าง ควรจะให้เข้าแม้ว่าวิสัญญีจะบอกว่าไม่จำเป็น
- ผู้ป่วยที่มีการหนัก ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย immediate post-op จะขอเข้า ICU ได้หรือไม่

สังคมสงเคราะห์

- ผู้ป่วย OPD สิทธิเงินสวัสดิการที่ต้องใช้ยานอกบัญชี แล้วมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย สังคมสงเคราะห์อาจช่วยเหลือได้ไม่มาก
- ผู้ป่วยเคส elective ผ่าตัด ที่ส่งไป preadmission จะส่งไปผ่านสังคมสงเคราะห์ทุกสาย อยากให้ประเมินค่าใช้จ่าย สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
- แผนกสังคมสงเคราะห์พิจารณาค่าใช้จ่ายส่วนเกินได้ไม่เกิน 20000 บาท ถ้าจำเป็นต้องใช้สูงกว่านี้ต้องทำเรื่องผ่านผู้บริหาร ซึ่งอาจทำเรื่องไปโดยตรงผ่านผู้บริหาร

OR minor ภปร.5

- ขอให้มาตรงเวลา
- ขอให้แต่ละสายนัดเวลาที่จะสามารถมาทำได้
 - O2 – 10.00น.
 - O3 – 10.30น.
 - O4 - 8.30น.
 - O5 – 11.00 น.

OR

- ขอให้แจ้งห้องผ่าตัดเรื่องเครื่องมือที่ต้องใช้ ไม่เกิน 10.00 น. ของวันก่อนผ่าตัด แจ้งทั้งชื่อเครื่องมือและบริษัท
- ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเครื่องมือหรือคิวให้โทรแจ้งห้องผ่าตัดด้วย
- ผู้ป่วยเคส **elective** ที่ **set** มาแล้วต้องมา **off** ไปทำให้ต้องเตรียมเครื่องมือโดยเสียเปล่า
- ขอให้มีแพทย์ประจำบ้านปี 3 ไปถึง OR 8.30 น. เพื่อประสานงานเรื่องการเตรียมยาและการจัดท่า

OR

- ผู้ป่วยที่ผ่าตัดอยากให้ประสานงานกับ **staff** ให้มาตรงกับเวลาที่เริ่มผ่าตัดได้
- ให้ **mark** เรื่องการจอง ICU ไว้ในตาราง OR ถ้าทราบก่อน
- ถ้าต้องการจอง ICU แต่ไม่ได้ **mark** ไว้ก่อน ให้แจ้ง **incharge** ก่อน หรือโทรแจ้งเข้าก่อน 7.30 น.
- ผู้ป่วย on ETT หรือใช้ oxygen ให้ **note** ไว้ด้วย
- OPD card ในผู้ป่วย OPD case ยากให้ไปถึง OR เย็นวันก่อนผ่าตัด หรือ เช้าวันผ่าตัด

OR

- ผู้ป่วยในที่ไม่เตรียมไปผ่าตัดคิวแรก ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาให้โทรไปหาแพทย์เจ้าของสายเลย ไม่ต้องโทรไปที่ห้องผ่าตัด เนื่องจากแพทย์ยังไม่ได้ไปที่ห้องผ่าตัดก่อน 8.30 น.

เจริญ-สมศรี

- Lab pre-op เมื่อสั่งแล้วให้ไปดู lab ด้วย
- ขั้นตอนการ order ตั้งแต่ **extern , R1,R2,R3,R4** มีหลายรอบ ทำให้ต้องรับ order และแก้ไขหลายรอบ
- การตามผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลวันอาทิตย์ ทำให้ต้องส่ง lab pre-op , X-ray ที่ ER ทำให้ต้องส่งหลายรอบ
- การทำแผล ไม่ควรวางบนเตียงผู้ป่วย
- ใบ consult med , นิติเวช ควรเขียนให้ครบถ้วน

เจริญ-สมศรี

- สรุบน้ำป้ายลำช้า
- Mark site ผู้ป่วย ให้ใช้ปากกาให้ถูกต้อง โดยใช้เครื่องหมายถูก
- การกับ specimen จากห้องผ่าตัด ควรเขียนใบ request ให้ครบ และเก็บใส่ขวดให้ถูกต้อง
- การพาผู้ป่วยเดิน ไม่ควรพาเดินคนเดียว ควรตามผู้ช่วยมาช่วยกันด้วย
- อุปกรณ์ที่ส่งไปห้องผ่าตัด แล้วกลับมากำหนดครบถ้วน
- ไม่มี consent form
- ผู้ป่วยแพ้ยา ควร check ก่อนสั่งยา

สรุปแบบประเมินโครงการสัมมนา

สำหรับ อาจารย์

ลำดับ	หัวข้อ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง (ระบุ)
1	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเรียนการสอนระดับปริญญาบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุงใหม่)	40.91	43.18	13.64	2.27
2	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา	41.91	42.18	12.64	3.27
3	ยุทธศาสตร์ที่ 3 ● การทำวิจัย ● การสร้างบุคลากรในอนาคต	43.91	40.18	10.64	5.27
4	ระยะเวลาในการสัมมนา	45.45	31.82	18.18	2.27
5	อาหารว่างและอาหารกลางวัน	54.55	40.91	4.55	0
6	ความเหมาะสมของสถานที่	56.82	27.27	15.91	0

สำหรับ พยาบาล – แพทย์ประจำบ้านต๋อยอด - แพทย์ประจำบ้าน - เกสัชกร – ฝ่ายผู้ป่วยนอก
ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ และอื่นๆ

หัวข้อที่ประเมิน	ความพึงพอใจ (น้อย ➤ มาก)					ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
1. การให้บริการผู้ป่วยที่ผ่านมาระหว่างปี พ.ศ.2555			33	66		
2. สรุปปัญหาและแนวทางการแก้ไข			33	66		
3. อาหารกลางวันมีความเหมาะสม			33	55	11	
4. อาหารว่างมีความเหมาะสม			22	66	11	
5. สถานที่จัดสัมมนามีความเหมาะสม			22	55	22	
6. วันและเวลาที่ใช้ในการจัดสัมมนามีความเหมาะสม			33	44	22	
7. ความเหมาะสมในการจัดสรรเวลาแต่ละขั้นตอน			33	55	11	
8. ท่านคิดว่าได้รับประโยชน์จากการสัมมนาครั้งนี้เพียงใด		11	22	66		