



Mahidol University
Wisdom of the Land

รายงานการประเมินตนเอง

SELF-ASSESSMENT REPORT

การตรวจสอบคุณลักษณะเล่มรายงานการประเมินตนเอง (เฉพาะเลขานุการการตรวจประเมิน)

CONFIDENTIAL



ผ่าน

ลงชื่อ.....

วันที่.....



ไม่ผ่าน ต้องแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

สารบัญ

	หน้า
บทนำ : โครงร่างองค์กร	
1 ลักษณะองค์กร	1
2 สภาพการณ์ขององค์กร	8
หมวด 1 การนำองค์กร	
1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง	11
1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการทำประโยชน์ให้สังคม	19
หมวด 2 กลยุทธ์	
2.1 การจัดทำกลยุทธ์	28
2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ	33
หมวด 3 ลูกค้า	
3.1 ความคาดหวังของลูกค้า	40
3.2 ความผูกพันของลูกค้า	45
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	
4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร	50
4.2 การจัดการความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ	
หมวด 5 บุคลากร	
5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร	54
5.2 ความผูกพันของบุคลากร	59
หมวด 6 การมุ่งเน้นปฏิบัติการ	
6.1 กระบวนการทำงาน	63
6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ	69
หมวด 7 ผลลัพธ์	
7.1 ก. ผลลัพธ์ด้านหลักสูตร	74
7.1 ข ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ	82
7.2 ผลลัพธ์ด้านลูกค้ามุ่งเน้นลูกค้า	93
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	100
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร และการกำกับดูแลองค์กร	105
7.5 ผลลัพธ์ด้านการเงิน ตลาด และกลยุทธ์	115



โครงสร้างองค์กร (Organizational Profile)
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

P1. ลักษณะขององค์กร

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (ศศ.รพ.สปร) เป็นองค์กรด้านการศึกษาที่จัดการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ระดับคลินิก

ก. สภาพแวดล้อมขององค์กร

เป็นสถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล โดยกำกับของสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สพพช.) กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจหลักในการผลิตบัณฑิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

(ก1) ผลลัพธ์ หลัก คือ หลักสูตร

หลักสูตรคือ หลักสูตรปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต

ความสำเร็จของหลักสูตร คือ ผลิตแพทย์ที่ เก่ง ดี มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจข้อที่ 1 และ 2

การจัดการเรียนการสอน

เก่ง คือ ประยุกต์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์(medical science)ในการบริการผู้ป่วย

สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (health promotion & prevention)

ค้นคว้า วิเคราะห์วิพากษ์ และวิจัย(critical thinking and research skills)

ดี คือ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ(professionalism)

มีคุณภาพ คือ มีทักษะการสื่อสาร(communication skills) มีภาวะผู้นำและสามารถทำงานร่วมกับผู้

ในระบบสุขภาพ(teamwork& leadership in health systems)

ชื่อหน่วยงานที่ตั้งและประวัติความเป็นมาโดยย่อ

ชั้น 2 อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก เลขที่ 43 ถนนอรรถกวี ตำบลปากน้ำโพ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000 โทรศัพท์: 056-219870 โทรสาร: 056-224382

ประวัติศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

รับนักศึกษาแพทย์ ในโครงการร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ตั้งแต่ปีการศึกษา 2539 ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2542-2565 รับนักศึกษาแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2566 รับนักศึกษาแพทย์ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เขตพื้นที่บริการ คือ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี ศักยภาพในการรับนักศึกษาแพทย์ ปีละ 32 คน

(ก2) วิสัยทัศน์ : องค์กรผลิตแพทย์ที่เก่ง ดี และ มีคุณภาพ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

พันธกิจ : 1. ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน

2. จัดการเรียนการสอนและพัฒนาหลักสูตรให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการศึกษา

3. ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาอาจารย์ในด้านแพทยศาสตรศึกษา

4. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ด้านการศึกษา

5. ส่งเสริมองค์ความรู้ด้านวิจัยและผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ

คำนิยามองค์กร : SPR MEC

S = Spirit

P = Professionalism

R = Resilience

M = Medias & technology skills

E = Empathy

C = collaborate skills

สมรรถนะหลัก (Core competency)	คุณค่าต่อพันธกิจหลัก
1. ความสามารถในการผลิตหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเพื่อชุมชน	ความสามารถในการพัฒนาหลักสูตรให้มีมาตรฐานทางการศึกษา บริหารจัดการ สนับสนุนงานสอนของทุกภาควิชา โดยมีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเขตพื้นที่บริการ และเครือข่าย
2. ความสามารถจัดการสอนวิจัย และ พัฒนาระบบส่งเสริมสนับสนุนอาจารย์ด้านการวิจัย	การประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ในการจัดการเรียนการสอน วิจัย และ พัฒนาระบบส่งเสริม สนับสนุนอาจารย์ด้านการวิจัย เพื่อ พัฒนาด้านการศึกษา และระบบสุขภาพในชุมชน

พันธกิจ	ผลิตภัณฑ์หลัก	ความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร	กลไกการส่งมอบ/วิธีการจัดการ
1.ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน	บัณฑิตแพทย์ที่จบในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท	ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่เก่ง ดี และ มีคุณภาพตามเป้าประสงค์ของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท	ผอ.ศศค.รพ.สปร. กำกับดูแลด้านหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยมีงานหลักสูตรและงานวิชาการ สนับสนุนการบริหารหลักสูตรร่วมกับ รองฝ่ายบริหารทั่วไป และฝ่ายทรัพยากรการศึกษา รองฝ่ายพัฒนาการศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพ การจัดการศึกษา ดำเนินการจัดการศึกษา และสนับสนุนกิจกรรมเสริมหลักสูตรและนอกหลักสูตร โดยรองฝ่ายพัฒนานักศึกษาแพทย์และกิจการนักศึกษาแพทย์ และ มีคกก.บริหารหลักสูตรฯ กำกับกับ คุณภาพของหลักสูตร
2.จัดการเรียนการสอนและพัฒนาหลักสูตรให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการศึกษา	หลักสูตรฯที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ WFME	กำกับการดำเนินงานหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (WFME)	ผอ.ศศค.รพ.สปร. มอบหมายให้รองฝ่ายวิชาการ และงานประกันคุณภาพการศึกษา ดำเนินการจัดการศึกษาและมีการติดตามกำกับ ควบคุมคุณภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
3.ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ในด้านแพทยศาสตรศึกษา	องค์ความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา	อาจารย์แพทย์มีความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา มีกลยุทธ์ในการสอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ	ผอ.ศศค.รพ.สปร. มอบหมายงานให้รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ดำเนินการผ่าน คกก. บริหารศศค.รพ.สปร.ในการวางแผนพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษา เพื่อส่งเสริมอาจารย์แพทย์มีความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา ได้แก่ อบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน อบรมหลักสูตร ECME
4.ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนด้านการศึกษา	ความร่วมมือด้านการบริการ การบริการ และ การศึกษา	ความร่วมมือด้านการบริการ การศึกษา และการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน	ผอ.ศศค.รพ.สปร.มอบหมายงานให้รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ประสานความร่วมมือด้านการศึกษา ในการจัดส่งนักศึกษาแพทย์ฝึกเวชปฏิบัติและจัดประสบการณ์เรียนรู้ในโรงพยาบาลชุมชน
5.ส่งเสริมองค์ความรู้ด้านวิจัยและผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ	งานวิจัย ได้รับการตีพิมพ์และนำไปใช้ในการพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ	อาจารย์มีองค์ความรู้ในการผลิตผลงานวิจัยและงานวิจัยมีประโยชน์ต่องานด้านการศึกษาและงานบริการ	ผอ.ศศค.รพ.สปร. มอบหมายงานให้ผู้ช่วยผอ.ศศค.รพ.สปร. ด้านพัฒนางานวิจัยดำเนินการผ่าน คกก. บริหารศูนย์วิจัยสุขภาพและนวัตกรรม ในการกำหนดทิศทาง วางแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาการวิจัย เพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและ การพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน

(ก3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (Workforce Profile)

บุคลากรและภาระงานในสถาบัน แบ่งออกเป็น ดังนี้

- 1.สายวิชาชีพ ได้แก่ ผู้บริหาร (แพทย์)
- 2.สายวิชาการ ได้แก่ นักวิชาการศึกษา
- 3.สายสนับสนุน ได้แก่ นักวิชาการโสตทัศนศึกษา เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา เจ้าหน้าที่ห้องสมุด เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี นายช่างเทคนิค เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่งานพิมพ์ พนักงานทั่วไป

จำนวนบุคลากร

จำนวนบุคลากร	จำนวน(คน)
ผู้บริหาร(แพทย์)	18
นักวิชาการศึกษา	15
บุคลากรสายสนับสนุน	20
รวม	53

ข้อมูลบุคลากรด้านการศึกษา (ข้อมูล ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2566)

ด้านการศึกษา	จำนวน		สิทธิ						วุฒิการศึกษา			ช่วงอายุ				ระยะเวลาการปฏิบัติงาน(ปี)				
	คน	ร้อยละ	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน	ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน	< ป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท	< 25 ปี	25-40 ปี	41-50 ปี	> 50 ปี	<5 ปี	6-15 ปี	16-20 ปี	21-25 ปี	> 25 ปี
นักวิชาการศึกษา	15	42.9			1	3	4	7		13	2	4	7	4		9	3	3		
นวก.โสตทัศนศึกษา	1	2.9			1					1				1				1		
จพ.โสตทัศนศึกษา	1	2.9					1		1			1				1				
เจ้าพนักงานห้องสมุด	1	2.9	1						1				1				1			
พนักงานธุรการ	8	22.9			1	4		3	5	3		1	3	3	1	3	3	1		1
พนักงานพิมพ์	3	8.6		2		1				3			1	1	1		1		1	1
นายช่างเทคนิค	1	2.9				1			1				1				1			
จนพ.การเงิน	1	2.9					1		1			1				1				
ผู้ช่วยวิจัย	1	2.9					1				1				1		1			
พนักงานประจำตึก	4	11.4		1		3			4					3	1			1	2	1
รวม	35								12	19	3	6	11	13	4	14	9	5	3	3
ร้อยละ			2.8	8.5	8.5	37.1	20	28.5	35.3	55.9	8.8	17.6	32.4	38.2	11.8	41.2	26.5	14.7	8.8	8.8

สวัสดิการ / สิทธิประโยชน์ และข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร

บุคลากร ประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน/รายวัน

- สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ เป็นไปตามระเบียบข้าราชการพลเรือน พนักงานราชการ และลูกจ้างของส่วนราชการ

- ความปลอดภัยของบุคลากร มีการส่งเสริมด้านสุขภาพ เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี ฉีดวัคซีนโควิด-19 ไข้หวัดใหญ่ การสำรวจปัจจัยเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย

(ก4) สินทรัพย์

4.1 งบประมาณและค่าใช้จ่าย

งบประมาณค่าใช้จ่ายในการผลิตบัณฑิตแพทย์ 300,000บาท /คน /ปี และได้รับงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปและงบประมาณลงทุนหมวดที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และหมวดครุภัณฑ์จัดสรรจากรัฐบาล ผ่านกระทรวงสาธารณสุข

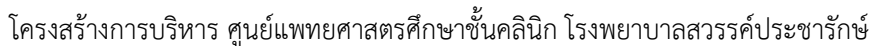
4.2 อาคารสถานที่ เทคโนโลยี อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ ดังนี้

ห้องเรียน และ ห้องปฏิบัติการ ทักษะทางคลินิก	- ศูนย์แพทยศาสตรฯ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์(เดิม) - ห้องประชุม : ห้องประชุม 3 ห้อง ห้องเรียน 7 ห้อง ห้องเรียนที่กลุ่มงาน 7 ห้อง - ห้องสโมสรมักศึกษาแพทย์ มีอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ สำหรับสัมมนากลุ่มย่อย บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง - ห้องปฏิบัติการทักษะทางคลินิก (SPR SimTEC) มีหุ่นจำลอง 85 ตัว - ศูนย์แพทยศาสตรฯ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ใหม่(เขาเขียว) - ห้องประชุม : ห้องประชุม 2 ห้อง ห้องเรียน 8 ห้อง
ห้องสมุด	- ห้องสมุด อยู่ชั้น 3 อาคาร 4 ของรพ.สปร. มีหนังสือและบริการทางสารสนเทศ E- library ของมหาวิทยาลัยมหิดล มีคอมพิวเตอร์ให้บริการจำนวน 17 เครื่อง มีบริการ Wi-Fi และ Group study room สำหรับสัมมนากลุ่มย่อย มีฐานข้อมูล Up to date
ทรัพยากรเพื่อการ ฝึกอบรมทางคลินิก	- รพ.สปร. มีจำนวนเตียงให้บริการ 700 เตียง มีผู้ป่วยที่หลากหลายตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ - มีห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาแพทย์ (Laboratory for bedside teaching) - โรงพยาบาลชุมชน ขนาด M2 และ F2 ในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่มีศักยภาพเหมาะสม - หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ชุมชน 5 แห่ง ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่
เทคโนโลยี	- Website ของศศ.รพ.สปร. https://mec.spr.go.th - Facebook ของสโมสรมักศึกษาแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ - ครุภัณฑ์ Computer พร้อมอุปกรณ์เชื่อมต่อ รวมทั้งสิ้น 123 เครื่อง - สัดส่วนคอมพิวเตอร์ต่อนักศึกษาแพทย์ = 1 : 0.78 คน - ระบบ Internet แบบ Leased Line ทุกห้องเรียน ทุกทั้งอาคาร - ระบบ Teleconference Avaya เพื่อรองรับการประชุมจำนวนมาก พร้อมเชื่อมต่อได้พร้อมกันสูงสุด 4 Site - โปรแกรมสำหรับการประชุมออนไลน์ระบบ Zoom meeting และ Webex meeting สื่อการเรียนการสอน และสิ่งสนับสนุน : E-learning และสื่อการสอนต่าง ๆ เช่น หุ่น simulation เป็นต้น - ฐานข้อมูล Up to Date ฐานข้อมูลทางรังสีวินิจฉัย Stat Dx โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ STATA
สิ่งสนับสนุน และ อำนวยความสะดวก	- ห้องพักแยก ชาย-หญิง รับผิดชอบ 180 คน มีแม่บ้าน มี รปภ.ตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบสแกนเข้า-ออก ห้องพัก - มีห้องออกกำลังกาย (Fitness) สำหรับนักศึกษาแพทย์ไว้ที่ชั้น 1 มีระบบเครือข่าย Internet - สวัสดิการให้การรักษายาพยาบาล และฉีดยาวัคซีน สิทธิในการรักษาพยาบาล เมื่อนักศึกษาแพทย์เจ็บป่วย สามารถนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้โดยไม่ต้องจ่ายค่าห้องพัก - รถบริการรับ-ส่งนักศึกษาแพทย์ที่ไปเรียนในโรงพยาบาลชุมชน/ศูนย์สุขภาพชุมชน/สอบ ศรว. - เลื่อนการสำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปี 4 -5 จำนวน 2 ชุด/คน/ปี และชั้นปี 6 จำนวน 3 ชุด/คน/ปี - มีกองทุนนักศึกษาแพทย์ สำหรับนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากผู้มีจิตศรัทธาบริจาค

(ก5) สภาวะแวดล้อม ด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

ระเบียบเกี่ยวกับหลักสูตร	ระเบียบการบริหารงานทั่วไป	ระเบียบเฉพาะ
1. เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา TMC.WFME.BEM. Standards (2021) 2. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (มคอ.2) 3. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการศึกษา ระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี 4. มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชา แพทยศาสตร พ.ศ.2561 (มคอ.1) 5. เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ.2565 6. เกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX) 7. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555	1.ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2.ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. 2555 3.กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 4.พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA)	1.ประกาศโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ พ.ศ.2565 2.หลักเกณฑ์การใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป เพื่อการบริหารและจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท พ.ศ. 2564

(ข1) โครงสร้างองค์กรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์



```

graph TD
    A[คณะกรรมการ  
สภามหาวิทยาลัย] --- B[อธิการบดี]
    B --- C[รองอธิการบดี  
ฝ่ายการศึกษา]
    C --- D[คณะกรรมการบริหารหลักสูตร  
โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท]
    D --- E[คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลราชบพิธ]
    D --- F[คณบดี  
คณะวิทยาศาสตร์]
    D --- G[คณบดี  
คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี]
    E --- H[รองคณบดีฝ่ายการศึกษา  
ระดับปริญญา]
    H --- I[คกก.ประจำรายวิชา  
ชั้นปริญญา]
    F --- J[รองคณบดีฝ่าย  
แพทยศาสตร์บัณฑิตศึกษา]
    J --- K[คกก.ประจำรายวิชา  
ชั้นปริญญา]
    G --- L[รองคณบดีฝ่ายการศึกษา  
และประกันคุณภาพ]
    L --- M[คกก.ประจำรายวิชา  
ชั้นปริญญา]
    N[ปลัดกระทรวงสาธารณสุข] --- O[ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการ  
ผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท]
    O --- P[ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์]
    P --- Q[ผู้อำนวยการ  
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก]
    Q --- R[ผ.จ.น.ประกัน  
คุณภาพการศึกษา]
    R --- S[คกก.ประกันคุณภาพ  
การศึกษา]
    S --- T[หัวหน้างานกิจการนักศึกษา]
    Q --- U[ผ.จ.น.วิทย์  
และประณินผล]
    U --- V[คกก.รายวิชาชั้นคลินิก]
    V --- W[อาจารย์ประจำรายวิชา]
    Q --- X[ผ.จ.น.พัฒนา  
นักศึกษา]
    X --- Y[คกก.รายวิชาชั้นคลินิก]
    Y --- Z[อาจารย์ประจำรายวิชา]
  
```

(ข2) ผู้เรียน ลูกค้าย่อยอื่น และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ลูกค้าหลัก	ความต้องการและความคาดหวัง
ลูกค้าในปัจจุบัน (นักศึกษาแพทย์)	- การเรียนในหลักสูตรที่มีมาตรฐาน - สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม และจบการศึกษาตามกำหนดเวลา - มีระบบการบริการทางการศึกษาที่ดี ได้รับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น หอพัก ห้องสมุด ตำราวิชาการ การใช้ computer สำหรับค้นข้อมูล ความปลอดภัย บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ - มีระบบในการให้คำปรึกษานักศึกษาที่มีความเสี่ยง โดยอาจารย์ที่ปรึกษา - มีระบบการอุทธรณ์ - การใช้ทุนในจังหวัดที่รับโควตา
ลูกค้าในอนาคต (นักเรียนในเขตพื้นที่)	- ข้อมูล การจัดการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท - นักเรียนสอบผ่านการคัดเลือกเข้าเรียนแพทย์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
ลูกค้าในอดีต (ศิษย์เก่า)	- มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์แพทยสภาในการให้บริการทางการแพทย์ - สามารถปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาอื่นในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ได้รับข่าวสาร คำปรึกษาด้านความรู้ด้านวิชาการ แพทยศาสตรศึกษา วิจัย ข่าวสาร แหล่งทุน - ได้รับการยกย่อง เชิดชูในผลงาน ความสำเร็จและเป็นตัวอย่างที่ดี
ลูกค้าย่อยอื่น	
อาจารย์แพทย์	- การพัฒนาความรู้ทางแพทยศาสตรศึกษา - ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาทางการศึกษา และงานบริการ - ได้รับการสนับสนุนในการนำเสนอผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาในระดับนานาชาติ - ได้รับการยกย่อง เชิดชูในผลงาน ความสำเร็จ และเป็นตัวอย่างที่ดี
แพทย์และสหสาขาใน โรงพยาบาลชุมชน	- ส่งเสริม พัฒนาความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา การผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาทางการศึกษา และงานบริการ การเพิ่มพูนความรู้เชิงวิชาการที่ทันสมัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ - ความร่วมมือด้านการบริการ และการศึกษา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ - มีนักศึกษาแพทย์มาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง
ผู้มีส่วนได้เสีย	
ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ -โรงพยาบาลทั่วไป -โรงพยาบาลชุมชน -สสจ.ในเขตพื้นที่ - ผู้นำชุมชน	- บัณฑิตแพทย์มีความพร้อมจะปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ของชุมชน ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ - บัณฑิตแพทย์สามารถใช้ความรู้ความสามารถไปพัฒนาชุมชน ดูแล วิจัยและแก้ไขปัญหา รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถใช้ความรู้ความสามารถเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงบริบท และทรัพยากรของชุมชน - community engagement
- ผู้ปกครอง	- บุตรหลานสอบผ่านการคัดเลือกเข้าเรียนแพทย์ มีความรู้ ได้รับการดูแลที่ดี มีงานทำ สามารถทำงานได้อย่างดี มีความสุข
- กก.บริหารโรงพยาบาล	- หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตแพทย์มีมาตรฐาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (WFME)

(ข3) ผู้ส่งมอบและพันธมิตร

ผู้ส่งมอบ/พันธมิตร/ผู้ให้ความร่วมมือ	บทบาทต่อพันธกิจ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	กลไกที่สำคัญต่อการสื่อสาร
1. มหาวิทยาลัยมหิดล	- ร่วมกระบวนการคัดเลือกนักเรียน - การพัฒนาหลักสูตรและระบบประกันคุณภาพการศึกษา	ให้นักเรียนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท	- MOU - การประชุมคณะกรรมการ - หนังสือราชการ - โทรศัพท์/ email/line - อบรม/สัมมนา - Webex/Zoom meeting
2. คณะวิทยาศาสตร์	ร่วมร่างหลักสูตรและจัดการเรียนในชั้นปรีคลินิก	- ความรู้ ความสามารถในการเรียนระดับปรีคลินิก - ผ่านการสอบ NL 1	- การประชุมคณะกรรมการ - หนังสือราชการ - โทรศัพท์/ email/line
3. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน	ร่วมร่างหลักสูตรและจัดการเรียนในชั้นปรีคลินิก	ทักษะด้านการวิจัย และพื้นฐานทางคลินิก	- อบรม/สัมมนา - Webex/Zoom meeting
4. คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี	ร่วมร่างหลักสูตรและจัดการเรียนในชั้นปรีคลินิก	มาตรฐานการสอนตามหลักสูตร	
5. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก สมทบ มหาวิทยาลัยมหิดล - โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช - โรงพยาบาลราชบุรี - โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ร่วมร่างหลักสูตร และจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ ตามโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข	สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข	- MOU - การประชุมคณะกรรมการ - หนังสือราชการ - โทรศัพท์/ email/line - อบรม/สัมมนา - Webex/Zoom meeting
6. โรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 3	จัดการสอนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน และฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม	มาตรฐานการสอนตามวัตถุประสงค์รายวิชา	- หนังสือขอความร่วมมือ - อบรมพัฒนาอาจารย์แพทย์และ พยาบาลพี่เลี้ยง - โทรศัพท์/ email/line - Webex/Zoom meeting
7.โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข	กำกับ สนับสนุน การผลิตแพทย์ เพื่อตอบสนองระบบสาธารณสุขไทย	คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ดำเนินงาน	- ประชุมผอ.ศศค.ประจำเดือน - หนังสือราชการ - โทรศัพท์/ email/line - อบรม/สัมมนา - Webex/Zoom meeting
8. สถาบันพระบรมราชชนก	กำกับ การร่างหลักสูตร และวางแผนการจัดการเรียนให้เป็นตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและสถาบัน (เริ่มปีการศึกษา 2566)	ข้อตกลงหรือมีการลงนามความร่วมมือระหว่างสถาบันเพื่อร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์	- ประชุมผอ.ศศค.ประจำเดือน - หนังสือราชการ - โทรศัพท์/ email/line - อบรม/สัมมนา - Webex/Zoom meeting
9.หน่วยงาน/ บุคลากรภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา	ให้ความร่วมมือด้านการบริการการศึกษา และงานวิจัย เพื่อนำไปพัฒนาและใช้ประโยชน์	บริการถูกต้อง ครบถ้วน มีมาตรฐาน เสร็จตามกำหนดเวลา	- หนังสือราชการ - โทรศัพท์/ email/line - อบรม/สัมมนา - Webex/Zoom meeting

P2 สถานการณ์ขององค์กร :

ก.สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน(Competitive Environment)

(ก1) ลำดับในการแข่งขัน

ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างสถาบันอื่น

สถาบันอื่น	ตัวชี้วัดที่เทียบ
- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก เครือข่ายของมหาวิทยาลัยมหิดล โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท -โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช -โรงพยาบาลนครราชสีมา -โรงพยาบาลราชบุรี	- อัตราการสอบผ่าน NL ชั้นตอนที่ 1 – 3 - อัตราบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด - ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด - ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานด้านวิจัยด้านคลินิกและด้านแพทยศาสตรศึกษา

(ก2) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและมีผลต่อสถานการณ์การแข่งขันขององค์กร

1. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท เพื่อสนับสนุนการคงอยู่ของแพทย์ในชนบท
2. กรอบอัตรากำลังของแพทย์และนโยบายการบรรจุแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข
3. ภาระงานของอาจารย์แพทย์ แรงจูงใจ และค่าตอบแทน
4. การเรียนชั้นพื้นฐานคลินิก ในชั้นปีที่ 1 ที่มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา และการเรียนในชั้นปีที่ 2, 3 ที่คณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลนักศึกษาแพทย์ได้อย่างสมบูรณ์ทุกด้านใน 3 ปีแรก ของการเรียน
5. การปรับปรุงหลักสูตรตามวงรอบทุก 5 ปี
6. การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2566 ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
7. การสร้างความร่วมมือในด้านบริการ ด้านวิชาการ ด้านงานวิจัยจากเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน
8. การย้ายโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์แห่งใหม่ (เขาเขียว)

(ก3) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและเชิงแข่งขัน

1. ฐานข้อมูลโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ได้แก่
 - ผลการสอบผ่าน NL ชั้นตอนที่ 1 – 3
 - อัตราการสำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - จำนวนแพทย์ที่ไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพ
 - อัตราของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด
 - ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานด้านวิจัยด้านคลินิกและด้านแพทยศาสตร

ข.บริบทเชิงกลยุทธ์ (Strategic Context)

กลยุทธ์	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
การพัฒนาหลักสูตร	- การออกแบบหลักสูตรที่ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และมีความผูกพันกับชุมชน - ระบบประกันคุณภาพทางการศึกษา	- ผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อการผลิตและพัฒนาแพทย์ มีการระบุนิสัยทัศน์ พันธกิจชัดเจน - การจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรบัณฑิต ที่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในชุมชนโดยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเขตพื้นที่ และมีพันธมิตร และเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง - อาจารย์แพทย์มีประสบการณ์ด้านการเรียนและการสอนมานาน
การพัฒนานักศึกษาแพทย์	- กระบวนการคัดเลือกนักเรียน เพื่อให้ได้นักศึกษาแพทย์ที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ได้ครบตามจำนวน - การส่งเสริมศักยภาพด้านวิชาการ ทักษะการใช้ชีวิต และการปฏิบัติงานในบริบทชุมชน - ระบบฐานข้อมูลนักศึกษาแพทย์และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนา นักศึกษาแพทย์	- มีเงื่อนไขของการปฏิบัติงานขอใช้ทุนในเขตพื้นที่บริการสุขภาพในภูมิลำเนาของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท - มีผู้ป่วยหลากหลายให้เรียนรู้ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึง ตติยภูมิ เป็น Authentic learning - สัดส่วนอาจารย์แพทย์ต่อนักศึกษาแพทย์ ทำให้สามารถสอนนักศึกษาแพทย์เป็น small group มีความใกล้ชิด
การพัฒนาอาจารย์แพทย์	- การพัฒนาสมรรถนะอาจารย์แพทย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาและการวิจัย เพื่อพัฒนาทางการศึกษา และงานบริการ - อาจารย์แพทย์เก่าที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูแพทยศาสตรศึกษามีการพัฒนา ศักยภาพได้เต็มที่ - ระบบฐานข้อมูลอาจารย์แพทย์และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนา	- อาจารย์แพทย์มีประสบการณ์ด้านการเรียนและการสอนมานาน - อาจารย์แพทย์ที่จบใหม่เป็นบัณฑิตแพทย์ของ CPIRD มีความเข้าใจชุมชนเป็นอย่างดี - มี Role Model บัณฑิตแพทย์ได้รับรางวัลศิษย์เก่าต้นแบบ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท 3 คน
ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้	- แผนงานที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ด้านต่าง ๆ เช่น ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุครุภัณฑ์ ความผูกพันต่อองค์กร การระบุดูโครงสร้างรับผิดชอบงานต่างๆ และกำหนดภาระหน้าที่ชัดเจน - ระบบฐานข้อมูลงานสนับสนุนที่เชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นระบบ เช่น งบประมาณ พัสดุ ครุภัณฑ์ และการจัดการความรู้ ใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาอย่างเต็มที่	- มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ
งานวิจัย	- สร้างผลงานด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษาให้มากขึ้น - สร้างระบบฐานข้อมูลงานวิจัยของอาจารย์แพทย์และนักศึกษาแพทย์ - ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตงานวิจัยที่พัฒนาด้านแพทยศาสตรศึกษา และงานบริการ	- มีการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีทักษะการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปรีคลินิก สู่ชั้นคลินิก - มีเครือข่ายความร่วมมือ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน - มีระบบการส่งเสริม และสนับสนุนการทำวิจัย ทุนวิจัย

ค.ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ (Performance Improvement System)

ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการที่สำคัญ

ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการที่สำคัญ	กลยุทธ์
2.1 การพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่มีมาตรฐานทางการศึกษา	- พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท โดยหลักสูตรมุ่งผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ (outcome - based education) เพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ในชุมชน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยเรียนรู้ตามบริบทชุมชน (community oriented) อิงระบบสุขภาพของประเทศ และสามารถทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม
2.2 พัฒนาสื่อการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล	- จัดหาเทคโนโลยีสื่อการสอนและบุคลากร ในการปรับตัวในสถานการณ์ฉุกเฉิน ให้สามารถดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาแพทย์ตลอดจนบริการในการจัดประชุมระบบบริการสุขภาพด้านต่างๆ ได้ - พัฒนาระบบ Simulation เพื่อเสริมสร้างทักษะทางคลินิกก่อนปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริง - พัฒนาการตัดเกรดเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกรายวิชา - พัฒนาระบบการสอบออนไลน์ MCQ, MEQ, CRQ ออนไลน์ - ระบบบันทึกหัตถการ E-Procedure สำหรับนักศึกษาแพทย์
2.3 พัฒนาอาจารย์	ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาและการผลิตงานวิจัย ทุนงานวิจัยศูนย์แพทย์ฯ
2.4 พัฒนาระบบประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	- การพัฒนากระบวนการรับฟังเสียงของผู้เรียน บัณฑิตแพทย์ และผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ - การเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ ประเมิน 360 องศา รับทราบปัญหา คำแนะนำเพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนาการเรียนการสอน - พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา ให้ผ่านการรับรองมาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร์ ตามเกณฑ์ WFME
2.5 Smart MEC	นำเทคโนโลยีมาใช้พัฒนาระบบการบริหารจัดการเรียนการสอน และระบบสนับสนุนที่ทันสมัยไร้รอยต่อ

หมวด 1 การนำองค์กร

1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุรศักดิ์ประชารักษ์ (ศศ.รพ.สปร.) มีฐานะเป็นองค์กรหนึ่งของโรงพยาบาลสุรศักดิ์ประชารักษ์ มีผู้อำนวยการ ศศ.รพ.สปร. รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ โดยอยู่ภายใต้บังคับบัญชาของผู้บริหาร รพ.สปร.

ผู้นำระดับสูงของ ศศ.รพ.สปร. ตามโครงสร้างการบริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการ รพ.สปร. ผู้อำนวยการ ศศ.รพ.สปร. รองผู้อำนวยการ ศศ.รพ.สปร. 6 ฝ่าย (ฝ่ายบริหารงานทั่วไปและทรัพยากรการศึกษา ฝ่ายพัฒนากิจการแพทย์ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายพัฒนาการศึกษา ฝ่ายพัฒนานักศึกษาและฝ่ายกิจการนักศึกษา) ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ศศ.รพ.สปร. รวมทั้งสิ้น 18 คน

ก.วิสัยทัศน์ ค่านิยมและพันธกิจ

(ก1) กำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยม

ผู้นำระดับสูง มีกระบวนการที่เป็นระบบในการกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยม มีการนำปัจจัยนำเข้าจาก สิ่งต่างดังต่อไปนี้ คือ

- พันธกิจพันธกิจของมหาวิทยาลัยมหิดลที่มุ่งสู่มาตรฐานระดับนานาชาติ (World Class University) สร้างความเป็นเลิศทางด้านสุขภาพ ศาสตร์ ศิลป์ และนวัตกรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมเพื่อสังคมไทย และประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ

- คุณลักษณะบัณฑิตแพทย์ที่พึงประสงค์ที่มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนด (MU graduate attributes)

- อัตลักษณ์ของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (CPIRD DNA: Community bonded, Passion to learn, Integrity, Responsibility, Dignity)

- พันธกิจของโรงพยาบาลสุรศักดิ์ประชารักษ์ ข้อ 4 ที่ว่า ร่วมผลิตและพัฒนาแพทย์ ด้วยมาตรฐานการจัดการศึกษา

- เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555

- มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาแพทยศาสตร์ พ.ศ.2561 (มคอ.1)

- เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (TMC.WFME.BEM. Standards 2021)

ตลอดจนปัจจัยนำเข้าอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับข้อมูลนำเข้าจาก การทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชาและระดับหลักสูตร ข้อมูลป้อนกลับของนักศึกษาแพทย์ (Student voice) ข้อมูลของบัณฑิตแพทย์จากการเยี่ยมบัณฑิตแพทย์และผู้ใช้บัณฑิต มากำหนดวิสัยทัศน์ที่จะเป็น “องค์กรที่รวมพลังเครือข่าย เพื่อผลิตแพทย์ที่ เก่ง ดี มีคุณภาพ” ซึ่งการกำหนดวิสัยทัศน์ ดังกล่าว โดยมีตัวแทนจากคณ.บริหารฯ คณะกรรมการรายวิชา สโมสรนักศึกษาแพทย์ และนักวิชาการศึกษา ร่วมกำหนด ในเวที Student voice เป็นประจำ ในปลายปีการศึกษา ทุกปี ซึ่งนักศึกษาได้ Rotation เกือบครบทุกรายวิชาแล้ว เพื่อให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในเสนอความคิดเห็นด้านการเรียนการสอน ตลอดจนการทบทวนพันธกิจและปรับแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ.2565- 2568

วิสัยทัศน์ คือ องค์กรผลิตแพทย์ที่เก่ง ดี และ มีคุณภาพ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

พันธกิจ

1. ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน
2. จัดการเรียนการสอนและพัฒนาหลักสูตรให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการศึกษา
3. ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาอาจารย์ในด้านแพทยศาสตรศึกษา
4. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ด้านการศึกษา
5. ส่งเสริมองค์ความรู้ด้านวิจัยและผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ

(ก2) การส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

ผู้นำระดับสูงดำเนินการสร้างบรรยากาศในศูนย์แพทยศาสตรศึกษาฯ เพื่อส่งเสริม กำกับให้มีการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบและจริยธรรม ข้อบังคับ และกฎหมายตามที่ได้ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์กร

ในทุกกระบวนการ ดังนี้

1. การออกแบบหลักสูตร มีกระบวนการออกแบบหลักสูตรโดย ให้คณะกรรมการรายวิชา มีส่วนร่วมในการออกแบบปรับปรุงหลักสูตร และกำหนดกลยุทธ์ทางการศึกษาให้เหมาะกับบริบท

- ระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับหลักสูตร มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาแพทยศาสตร์ พ.ศ.2561

- เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา(TMC.WFME.BEM. Standards (2021)

- ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการศึกษาระดับอนุปริญาและปริญาตรี พ.ศ. 2552 และ ฉบับที่ 2 - 9

- ระเบียบศูนย์แพทยศาสตรฯ ว่าด้วยการประเมินผลการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ของศูนย์แพทยศาสตรฯ พ.ศ.2564

2.การควบคุมภายใน มีกระบวนการในการจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนการดำเนินการหลักสูตร โดยจัดแบ่งงบประมาณ และมีหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณตามระเบียบการใช้จ่ายเงินของ สปพช.

มีการควบคุมกำกับตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานโดยรายงานผลการดำเนินการด้านการเงิน บัญชี ทุกเดือน และประเมินทุกไตรมาส และรายปีการรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณของ ศศ.รพ.สปร.

3. การคัดเลือกอาจารย์แพทย์/บุคลากร มีกระบวนการคัดเลือกอาจารย์แพทย์/บุคลากร ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามกรอบอัตรากำลังของบุคลากรในแต่ละประเภทโดยให้กลุ่มงานจัดทำแผนการขออัตรากำลังตามพันธกิจของโรงพยาบาล และกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่ต้องการ โดยการคัดเลือก/สรรหาบุคลากร เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

3.1. ตอบสนองพันธกิจด้านบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

3.2. ตอบสนองพันธกิจด้านการเรียนการสอน

3.3. อัตรากำลังและความสามารถเป็นไปตามเกณฑ์ของขนาดศศ. ที่สังกัดโรงพยาบาล โดยมีคณะกรรมการในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับกลุ่มงาน ส่งผ่าน คณะกรรมการ HRM ของโรงพยาบาลพิจารณา มีกรรมการพิจารณาคัดเลือก เพื่อให้มีบุคลากรตามประเภทตามความต้องการของหลักสูตร เช่น ความรู้ความสามารถทางการศึกษา การประเมินผล เพื่อดำเนินการสอนในหลักสูตรและให้บริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ

4. การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ มีคณะกรรมการกำหนดคุณสมบัตินักศึกษาแพทย์ มีการสร้างความเข้าใจกับนักเรียนก่อนเข้ากระบวนการคัดเลือก มีระบบและกลไกการดำเนินการคัดเลือก มีระเบียบ ขั้นตอนการคัดเลือก การอุทธรณ์ ที่ชัดเจน มีความโปร่งใส ยุติธรรม และตรวจสอบได้

5. กระบวนการจัดการศึกษา จัดการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ดังนี้

5.1. สร้างความเข้าใจกับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของหลักสูตรอย่างเพียงพอ

5.2. สร้างความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา

5.3. มีกรรมการรายวิชา ประเมินกำกับทุกรายวิชา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

5.4. จัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษาแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์มีศักยภาพสูงสุด

5.5. มีการกำหนดแนวปฏิบัติ จริยธรรมสำหรับนักศึกษาแพทย์ เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

5.6. จัดการเรียนการสอนตามแนวทาง Patient safety curriculum เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมาย

5.7. มีการกำกับดูแลการฝึกปฏิบัติอย่างใกล้ชิด ที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมีระบบพี่เลี้ยง (อาจารย์แพทย์ แพทย์พี่เลี้ยงแพทย์ประจำบ้าน) กำกับดูแลการปฏิบัติงานและการทำหัตถการของนักศึกษาแพทย์ มีศูนย์ SPRSimTec ให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกหัตถการกับหุ่น ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วยจริง

5.8. มีกิจกรรมการจัดค่ายสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาแพทย์ ค่าย CPIRD DNA เพื่อหล่อหลอมให้นักศึกษาแพทย์ ฝึกการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมทั้งในด้านวิชาการและจิตอาสา

6. การประเมินผลนักศึกษาแพทย์ โดยเป็นไปตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัยมหิดล มีกระบวนการประเมินผลการศึกษา รายวิชา และกระบวนการตัดสินผลการเรียน ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน มีระบบและขั้นตอนของการอุทธรณ์ รวมทั้งการอนุมัติปริญาซึ่งปฏิบัติตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการศึกษาระดับอนุปริญา และปริญาตรี พ.ศ.2552 และ ฉบับที่ 2 - 8

ข.การสื่อสารและผลการดำเนินการขององค์กร

(1) การสื่อสาร

ผู้นำระดับสูง สื่อสารไปยังบุคลากร กลุ่มลูกค้า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคู่ความร่วมมือ เพื่อถ่ายทอดสารสนเทศต่างๆ เช่น วิสัยทัศน์ นโยบาย และกิจกรรมของ ศศ.รพ.สปร.เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วม และบอกต่อไปยัง ผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้รูปแบบการสื่อสารหลากหลายช่องทาง ด้วยอุปกรณ์และวิธีการที่ทันสมัย เช่น การ ใช้จอทีวีหน้าในอาคาร การใช้ line@/ Facebook Email รายบุคคล และ ระบบรับ-ส่งหนังสือแบบอิเล็กทรอนิกส์ของ รพ.

ผอ.ศศค.รพ.สปร.มี การใช้ Line@ กลุ่ม เพื่อเป็นเป็นช่องทางในการสื่อสาร ให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งแจ้งข้อร้องเรียนส่วนตัวถึง ผอ.ศศค.รพ.สปร.โดยตรง ทำให้การสื่อสารมีความรวดเร็ว และสร้างการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นยังมีการให้ข้อมูลเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เช่น ข้อมูลการวิจัย ข่าวการอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ ข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ของบุคลากรและนักศึกษา เป็นต้น

ผอ.ศศค.รพ.สปร.ยังจัดให้มีการสื่อสาร 2 ทาง ในรูปแบบการประชุม เช่น การประชุม คกก.บริหาร การประชุมภาควิชา การประชุมหัวหน้างาน การประชุม คกก.ตามระบบงาน การพบนักศึกษา และบุคลากร รวมทั้งการจัดโครงการกิจกรรมที่สำคัญของศศค.รพ.สปร. เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร และกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารในเรื่องที่สำคัญ เช่น การจัดโครงการ Open House Open Heart SPR ปฐมนิเทศนักศึกษา รับน้อง เยี่ยมนักศึกษาแพทย์ปีที่ 2,3 ค่ายสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต student voice พบอาจารย์ที่ปรึกษา กิจกรรมวันมหิดล

ผู้นำระดับสูงได้ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กรและค่านิยม ไปสู่อาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน คู่ความร่วมมือ และกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

เนื้อหาที่สื่อสาร	กลุ่มบุคลากร	วิธีการสื่อสาร	ความถี่	การสื่อสาร
				2 ทาง
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม - แผนกลยุทธ์ - นโยบายและกลยุทธ์ดำเนินงานที่สำคัญ	อาจารย์แพทย์	-ประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์แพทย์ฯ - คณะกรรมการรายวิชา - กลุ่มไลน์ต่างๆ	≤ปีละ 2 ครั้ง ≤ปีละ 2 ครั้ง ตามโอกาส	✓ ✓ ✓
	เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน	- ประชุม - social media เช่น กลุ่มไลน์ E-mail - สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ	ทุก 2 เดือน ตามโอกาส	✓ ✓ ✓
	นักศึกษาแพทย์	-ร่วมประชุมคกก.บริหารศูนย์แพทย์ฯ - student voice - กิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น Open House Open Heart SPR ปฐมนิเทศ - เยี่ยมนักศึกษาแพทย์ปีที่ 2,3 - สอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินการจัดการศึกษาของศูนย์แพทย์ฯ - กลุ่มไลน์ต่างๆ - facebook สโมสรนักศึกษาแพทย์ฯ	ตามวาระ ปีละ 1 ครั้ง ตามปฏิทิน กิจกรรม ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ตามโอกาส ตามโอกาส	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
	คู่ความร่วมมือ (คณะวิทยาศาสตร์ / คณะเวชศาสตร์เขตร้อน / โรงพยาบาลชุมชน ร่วมสอน	-ประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการบริหารจัดการหลักสูตรร่วมกัน	≤ปีละ 1 ครั้ง	✓
- นโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ การรับฟังเสียงของ ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ในเรื่องความพร้อมจะปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ของชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร	โรงพยาบาลชุมชนผู้ใช้บัณฑิตแพทย์	เยี่ยมบัณฑิตแพทย์ฯ	ปีละ 1 ครั้ง	✓

ค.พันธกิจและผลการดำเนินงานขององค์กร

(1) การสร้างสภาวะแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ

ผู้นำระดับสูง ได้ดำเนินการกำหนดพันธกิจ และจัดลำดับความสำคัญเรื่องที่ต้องทำ เป็นแผนกลยุทธ์ ในการดำเนินงานยุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มศักยภาพและพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ

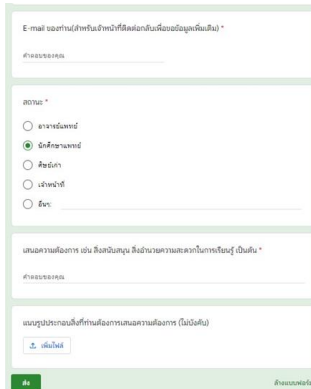
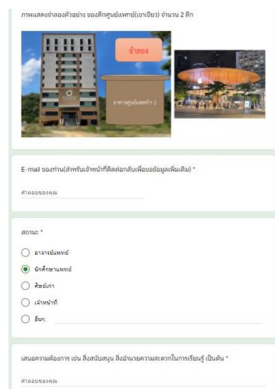
ยุทธศาสตร์ที่ 2 จัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัยด้านการศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

1.1ค (1) การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ

ผู้นำระดับสูง ได้ดำเนินการจัดให้มีระบบในการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด โดยมีการกำหนด Job Descriptions เพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ขอบเขตงานของตำแหน่งงาน และคุณสมบัติที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งงานนั้น เพื่อให้บุคลากรทำงานร่วมกัน และเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำตารางแผนสืบทอดตำแหน่งงานในอนาคต และเน้นการดำเนินการให้สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ โดยชี้ให้เห็นถึง ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญเรื่องที่ต้องทำ โดยใช้กระบวนการวงจรคุณภาพ PDCA ในการทบทวนปรับปรุงและพัฒนางาน มีการนำข้อมูลสารสนเทศจากผลการดำเนินการ ผลการประเมิน WFME ระบบคุณภาพ ความเสี่ยง และการควบคุมภายใน การรับฟังเสียงลูกค้าทุกกลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคู่ความร่วมมือมาเป็นข้อมูลในการทบทวน และถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และกำหนดผู้รับผิดชอบ โดยการสื่อสารจากคณะกรรมการ ศศค.รพ.สปร. ไปสู่คณะกรรมการรายวิชา และบุคลากรในทุกกลุ่มงาน ตลอดจนนักศึกษาแพทย์ เพื่อรับทราบโดยทั่วกัน และการติดตามการปฏิบัติการเป็นระยะ ทุกสิ้นปีการศึกษา จะนำผลสรุปการดำเนินการรวบรวมเพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร.เพื่อวิเคราะห์ตัวชี้วัด ผลการดำเนินการ และหาแนวทางปรับปรุงผลการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์และวิสัยทัศน์ของ ศศค.รพ.สปร. ในปีการศึกษาถัดไป โดยให้บุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วม ผอ.ศศค.รพ.สปร.ใช้หลักการมีส่วนร่วมของบุคลากรและนักศึกษา ในการดูแลพัฒนางาน โดยการนำเข้าข้อมูลเสียงของนักศึกษา Student voice ทั้งด้านการจัดการเรียนการสอนรายวิชาในชั้น พรีคลินิกและคลินิก สิ่งสนับสนุนในการเรียนรู้ Internet / wifi /สถานที่ฝึกเวชปฏิบัติ การมีส่วนร่วม



ในกิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์ เพื่อดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดลอมเพื่อการเรียนรู้ของบุคลากรและนักศึกษา เช่น ศศค.สปร.ได้กำหนดแผน ที่จะสร้าง Learning center เป็นศูนย์การเรียนรู้ ทั้งทางการ simulation และ e-learning สำหรับทั้ง undergraduate และ postgrade และผอ.ศศค.รพ.ได้ดำเนินการส่งแบบสอบถาม online

เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แก่ อาจารย์แพทย์ นศพ. หรือ ศิษย์เก่า หรือ บุคลากร หรือ บุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ เสนอความต้องการใช้ พื้นที่ศูนย์แพทย์(เขาเขียว) และ บริเวณรอบๆ ของพื้นที่ตามลิงค์ <https://forms.gle/1gGbZkrtGmXzoqRs9> เพื่อให้ทุกคนร่วมแลกเปลี่ยน และตัดสินใจใช้ข้อมูล

ผอ.ศศค.รพ.สปร.มุ่งเน้นการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ มีการดำเนินโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ มีการทบทวนการปฏิบัติงานต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ หากผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด จะมีการปรับปรุงการ ดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เช่น 1) ด้านการศึกษา นำผล มคอ.5 มคอ.7 student voice ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อการดำเนินการด้านบริหารการศึกษาของ ศศค.รพ.สปร. การเยี่ยมบัณฑิต เพื่อนำข้อมูลต่าง ๆ มาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน 2) ด้านวิจัย มีการสอบถามความพึงพอใจ แบบไม่เป็นทางการ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาปรับปรุง ผู้นำระดับสูง มีการพบคณะกรรมการรายวิชา บุคลากร และนักศึกษา เพื่อถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับนโยบาย วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายการดำเนินการของศศค.รพ.สปร. มีการรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะ และ ประเด็นความไม่พึงพอใจ เพื่อนำผลมาพัฒนาปรับปรุงการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังได้มีการพิจารณาเรื่องจำเป็นเร่งด่วน ที่อาจจะเกิดผลกระทบต่อคณะ โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดภาวะวิกฤต เช่น การแพร่ระบาดของ ไข้หวัดใหญ่-19 ผู้นำระดับสูงได้จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (Business Continuity Plan: BCP) เพื่อให้เกิดความคล่องตัว ในการดำเนินการต่าง ๆ ไม่หยุดชะงัก รวมทั้งการสร้างความปลอดภัยให้บุคลากรและนักศึกษา ผอ.ศศค.รพ.สปร. ได้กระจายอำนาจให้กับรอง ผอ.ฝ่ายบริหาร/ หัวหน้างาน โดยมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีการจัดการระบบสารสนเทศโดยการนำข้อมูลจากระบบงาน มาวิเคราะห์ เพื่อให้เอื้อต่อการทำงานอย่างคล่องตัว ผอ.ศศค.รพ.สปร.มีการวางแผนในพัฒนาบุคลากร สำหรับการสืบทอดตำแหน่งและการพัฒนาผู้นำในอนาคต เช่น การเลือกทีมบริหารที่มีศักยภาพที่จะเป็นผู้นำในอนาคต การส่งรอง ผอ.เข้ารับการอบรมในหลักสูตรการเตรียมผู้บริหาร การแต่งตั้งผู้ช่วย ผอ.ฝ่ายต่าง ๆ การคัดเลือกบุคลากรสายสนับสนุนเข้าพัฒนา อบรมในหลักสูตรต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นหัวหน้างาน สืบทอดในการทำงาน โดยใช้กิจกรรม เช่น การศึกษาดูงาน การตั้งเป็นคณะทำงาน การใช้ระบบการจัดการความรู้

การสื่อสาร แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และผลการดำเนินการของศศ.รพ.สปร. สู่ คก.บริหาร ศศ.รพ.สปร.

แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ผลการดำเนินงานปัจจุบัน	เป้าหมายระยะสั้น (2565-2569)	เป้าหมายระยะยาว (2570-2580)	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มศักยภาพและพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ					
1. นักศึกษาแพทย์สามารถสอบระดับชาติทุกขั้นตอน(ครั้งแรก)	1.1 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1 ครั้งแรก	43.33%	≥65%	≥80%	รอง ผอ.ศศค. ฝ่ายวิชาการ
	1.2 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 2 ครั้งแรก	73.50%	≥85%	≥90%	
	1.3 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 3 ครั้งแรก	90.43%	100%	100%	
2. นักศึกษาแพทย์สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร	2.1 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร	78.13%	≥80 %	≥90 %	
3. บัณฑิตแพทย์มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามหลักสูตร	3.1 อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปี 6 /บัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร (3.5 จาก 5.0)	-	≥ 4.7	≥ 4.7	
	3.2 อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ใหม่ (3.5 จาก 5.0)	-	≥ 4.5	≥ 4.5	
4. บัณฑิตแพทย์คงอยู่ในระบบราชการ	4.1 ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด 3 ปี	96.67%	≥91 %	≥95 %	รอง.ผอ.ศศค ฝ่ายพัฒนาบัณฑิต
5. การจัดการเรียนการสอนมีการพัฒนา /ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	5.1 ร้อยละของอาจารย์ประจำหลักสูตรมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อวางแผน ติดตามและทบทวนการดำเนินงานหลักสูตร	70%	≥85 %	≥ 90 %	ผช.ผอ.ศศค ฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา
	5.2 ร้อยละของรายวิชาที่มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาแพทย์	25%	≥ 25 %	≥ 30 %	
6. พัฒนาสื่อการสอนให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21	6.1 ร้อยละของกลุ่มงานที่จัดการเรียนการสอน แบบ Active Learning	82%	≥ 50 %	≥ 70 %	ผช.ผอ.ศศค ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
7. ระบบประกันคุณภาพการศึกษาได้มาตรฐาน	7.1 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	รอง.ผอ.ศศค ฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา
8. พัฒนาระบบการดูแลนักศึกษา	8.1 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ได้รับการดูแลตามระบบอาจารย์ที่	10.4%	10 %	8 %	

แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ผลการดำเนินงานปัจจุบัน	เป้าหมายระยะสั้น (2565-2569)	เป้าหมายระยะยาว (2570-2580)	ผู้รับผิดชอบ
แพทย์ให้มีประสิทธิภาพ	ปรึกษา				รอง.ผอ.ศศค ฝ่ายพัฒนานักศึกษา
	8.2 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่	100 %	100 %	100 %	
	8.3 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีนโควิด 19	100 %	100 %	100 %	
	8.4 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการส่งตรวจ CXR	100 %	100 %	100 %	
	8.5 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีอุบัติการณ์ถูกเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน	9.41%	<10%	<5%	
8.อาจารย์มีความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา	8.1 ร้อยละอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน (basic medical education) ≥ 5 วัน (35 ชม.) ภายใน 2 ปี	80%	100%	100%	รอง.ผอ.ศศค ฝ่ายพัฒนานักศึกษา
9.บุคลากรสายสนับสนุนได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายงานที่รับผิดชอบ	8.2 ร้อยละกลุ่มงานที่อาจารย์แพทย์ได้รับการอบรมหลักสูตร ECME	53.33%	50%	80%	รอง.ผอ.ศศค ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
	9.1 ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการอบรม(≥3 วัน หรือ 21 ชม./คน/ปี)	83.33%	≥60%	≥80%	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 “ จัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ”					
1.พัฒนาระบบการบริหารจัดการในองค์กร	1.1 อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ที่มีต่อการดำเนินงานของ ศศค. (3.5 จาก 5.0)	3.7	≥ 3.7	≥ 4.0	รอง.ผอ.ศศค ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
	1.2 คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานของ ศศค.(3.5 จาก 5.0)	4.7	≥ 4.7	≥ 4.7	
2. SMART MEC ศูนย์แพทยศาสตรฯมีระบบการบริหารจัดการเรียนการสอนและระบบสนับสนุนที่ทันสมัยไร้รอยต่อ	2.1 ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีนวัตกรรมในการบริหารจัดการที่ทันสมัยไร้รอยต่อ (จัดทำระบบเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านการงานธุรการ การเงิน พัสดุและ งานการเรียนการสอน นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้)	45%	≥ 50%	≥ 80%	ผช.ผอ.ศศค ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
	2.2 ร้อยละความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน และการประชุม online	กำลังดำเนินการ	≥ 70%	≥ 85%	

แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ผลการดำเนินงานปัจจุบัน	เป้าหมายระยะสั้น (2565-2569)	เป้าหมายระยะยาว (2570-2580)	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 “พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย”					
1. ศูนย์แพทยศาสตรฯ มีผลงานวิจัย และมีการเผยแพร่สาธารณะ	1.1 จำนวนงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการตีพิมพ์ / นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์	ระดับ 5 (จำนวน 27 เรื่อง)	ระดับ 5 (จำนวน ≥ 8 เรื่อง)	ระดับ 5 (จำนวน ≥ 10 เรื่อง)	ผช.ผอ.ศศค ฝ่ายพัฒนา งานวิจัย
	1.2 จำนวนงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์/นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์	ระดับ 4 (จำนวน 7 เรื่อง)	ระดับ 5 (จำนวน 6 เรื่อง)	ระดับ 5 (จำนวน 6 เรื่อง)	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 “พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน”					
1. ได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย	ศศค.รพ.สปร.ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลชุมชนในการให้นักศึกษาแพทย์เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน	100%	100%	100%	รอง.ผอ.ศศค ฝ่ายประกัน คุณภาพการศึกษา
2. การให้สนับสนุนแก่เครือข่าย	2.1 จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนในการอบรม พัฒนา ด้านวิชาการ	7 คน/ปี กำลังดำเนินการ	≥ 7 คน/ปี	≥ 14 คน/ปี	
	2.2 จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้รับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น การสืบค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด , tele - conference ฯ	7 คน/ปี กำลังดำเนินการ	≥ 7 คน/ปี	≥ 14 คน/ปี	

(2). การมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างจริงจัง

ผอ.ศศค.รพ.สปร.และทีมบริหาร มีนโยบายจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อการเป็นอยู่ การทำงานและการเรียนรู้ให้มีความปลอดภัย สำหรับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ และการมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างจริงจัง ดังนี้

- มีการทบทวนการเกิดอุบัติเหตุซ้ำเติมซ้ำของมีคมบาดหรือสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง พบว่ามีอัตราการเกิดสูงในนักศึกษาแพทย์ จึงมีการดำเนินการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้ากลุ่มงานอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาลร่วมมือกันในการดูแลบุคลากรนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกงาน รพ.สปร. จึงจัดทำมาตรการการเรียนการสอนการป้องกันการถูกเข็มทิ่มตำเพิ่มเติมการใช้อุปกรณ์การทิ่มเข็ม และของมีคมที่ปลอดภัย และสถิติอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาแพทย์ intern และ ปัญหาจากกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เข้าสู่กระบวนการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาพัฒนาตนเองและวิชาชีพ (Personnal and Medical Professional development) เพื่อทดลองนำร่องสำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปี 4-6 ในปีการศึกษา 2564 ในหัวเรื่องการเรียนการสอน 2PS curriculum ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- Introduction to 2P safety and non-technical skills
- Threat, error management, and root cause analysis
- Infectious control
- Introduction to medication safety
- Safe surgery
- Risk management
- Communication skills and effective team players
- Rational drug use
- Medication error in real situation
- Safe anesthesia

โดยมีคณาจารย์จากหลายภาควิชา ซึ่ง ส่วนใหญ่ เป็นทีมบริหารของผอ.ศศค.รพ.สปร. ร่วมกันจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้แก่นักศึกษาแพทย์ บูรณาการร่วมกัน เพื่อสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล และการมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างจริงจัง และ มีการนำผลการประเมินมาพิจารณา และปรับปรุง ในปี การศึกษา 2565 ต่อไป นอกจากนี้ผอ.ศศค.รพ.สปร.

นอกจากนี้ ผอ.ศศค.รพ.สปร.รอง.ผอ.ศศค.รพ.สปร. ประธานองค์กรแพทย์ ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้ร่วมกันพิจารณาเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งจากการทำหัตถการ หรือคำสั่งการรักษาของนักศึกษาแพทย์ปี6 ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ใช้ทุน แพทย์พี่เลี้ยง หรืออาจารย์แพทย์ ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งยังไม่มีระบบที่ชัดเจน ศศค.รพ.สปร. จึงได้มีการทบทวนแนวทางการรักษาดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ปี6 ร่วมกับแพทย์ใช้ทุน แพทย์พี่เลี้ยง อาจารย์แพทย์ และพิจารณาแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติหัตถการ และแนวทางการปฏิบัติหัตถการความเสี่ยงสูงในนักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุนตามนโยบาย 2P Safetyของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน จึงได้วางแผนร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยก่อนที่นักศึกษาแพทย์จะไปปฏิบัติหัตถการให้ผู้ป่วยจริงบนโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและนักศึกษาแพทย์เอง ต้องมีลำดับขั้นตอนของการฝึกปฏิบัติงานเกิดความพร้อม มีความมั่นใจ ก่อนปฏิบัติจริง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) ดูการสาธิตการทำหัตถการจากสื่อการสอน Video Clip , Youtube Clip

2) ฝึกปฏิบัติทำหัตถการผ่าน Skills Lab ,Simulation

3) เป็นผู้ช่วยทำหัตถการกับผู้ป่วยจริง

4) ปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยจริงบนโรงพยาบาล โดยหัตถการความเสี่ยงสูงต้องอยู่ภายใต้การกำกับ ดูแลควบคุมของแพทย์ใช้ทุน แพทย์พี่เลี้ยง หรืออาจารย์แพทย์

โดยทั้ง 4 ขั้นตอนตามหัตถการที่จำเป็นตามเกณฑ์ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ปี พ.ศ.2555 ต้องมีการลงบันทึกหลักฐานในสมุด Log book หรืออาจจัดทำเป็น E-Procedure แบบ mobile application จะดียิ่งขึ้น เพราะสะดวกทั้งต่อนักศึกษาแพทย์และอาจารย์ผู้ดูแล โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายงาน IT ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาฯ ได้ริเริ่มระบบบันทึกหัตถการ E-Procedure สำหรับนักศึกษาแพทย์ โดยจะเริ่มทดลองใช้กับภาควิชาอายุรศาสตร์ก่อน เมื่อมีความก้าวหน้าจะขยายการใช้ไปยังภาควิชาอื่นๆ ในโอกาสต่อไป และจะนำแนวปฏิบัตินี้ไปหารือ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันกับศูนย์แพทย์ทั้ง 37 ศูนย์แพทยศาสตร์ที่สังกัดโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (สบพช.) เพื่อต่อยอดในการนำมาใช้ร่วมกันต่อไป

1.2 การกำกับดูแลองค์กรและสร้างประโยชน์ต่อสังคม

ก.การกำกับดูแลองค์กร

(ก1) ระบบการกำกับดูแลองค์กร

การกำกับดูแลองค์กร มีคำสั่งคณะกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร. โดยมีรองผอ.ศศค.รพ.สปร.ทั้ง 6 ด้าน ทำการกำกับดูแล ติดตามผลการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน ให้มีความรับผิดชอบ ต่อยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ด้าน มีหน้าที่ ติดตาม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ ยกตัวอย่าง ระบบการกำกับดูแลกระบวนการและผลลัพธ์ของหลักสูตร ซึ่งพันธกิจหลัก ของ ศศค.รพ.สปร. ดังแผนผัง

กระบวนการ PDCA	ช่วงเวลาดำเนินการ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียดของงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารอ้างอิง
P	ก่อนเปิดภาคการศึกษา	วางแผนการจัดการเรียนการสอน	- วางแผนการจัดการเรียนการสอน ต่างๆ โดยใช้ มคอ.5/6 ของภาคการศึกษา - กำหนดอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา/คณะกรรมการ รายวิชา	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบ รายวิชา	
D/C	ก่อนเปิดภาคการศึกษา	จัดทำ มคอ.3/4. ของแต่ละรายวิชา วิพากษ์ มคอ. 3/4	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาจัดทำรายละเอียดการ จัดการเรียนการสอนรายวิชา (มคอ. 3/4) - คณะกรรมการรายวิชาทบทวน มคอ. 3/4 ก่อนการ จัดการเรียนการสอน ให้สอดคล้องกับ มคอ. 2	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบ รายวิชา	- มคอ. 3/4
D	ก่อนเปิดภาคการศึกษา ตามตารางการเรียน การสอน	จัดทำแผนการสอนให้สอดคล้องกับ ดำเนินการเรียนการสอนตามที่มคอ. 3 กำหนด	- อาจารย์ผู้สอนจัดทำแผนการสอนให้สอดคล้องกับ มคอ. - อาจารย์ผู้สอนจัดดำเนินการการสอนตามที่กำหนด	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบ รายวิชา/อาจารย์ผู้สอน และผู้เกี่ยวข้อง	- มคอ. 3/4

กระบวนการ PDCA	ช่วงเวลาที่ดำเนินการ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียดของงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารอ้างอิง
D	<u>สิ้นสุดการเรียนการสอน</u>	ดำเนินการจัดสอบและประเมินผลรายวิชา	- ดำเนินการจัดสอบและประเมินผลรายวิชาตาม table of specification(TOS) ที่ได้กำหนดไว้และสอดคล้องกับ CLO ของรายวิชานั้น	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา/อาจารย์ผู้สอนและผู้เกี่ยวข้อง	- มคอ.2,3,4 - ตาราง Table of specification
D	ภายใน 30วัน หลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนแต่ละรายวิชา	คณะกรรมการรายวิชานำเสนอผลการประเมิน (เกรด) ↓ คณะอนุกรรมการวัดและประเมินผล ↓ คณะกรรมการบริหารฯเพื่อรับรองเกรด	อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชานำเสนอผลการสอบของนักศึกษาต่อคณะอนุกรรมการวัดและประเมินผลตามขั้นตอนเพื่อรับรองเกรดรายวิชาโดยกรรมการบริหารฯศูนย์แพทย์ฯ	- หัวหน้างานวัดและประเมินผล - รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญญา	- ผลการศึกษา
C	<u>สิ้นสุดการเรียนการสอน</u>	ประเมินรายวิชาและประเมินการสอนโดยนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอน	- นักศึกษาประเมินรายวิชาและอาจารย์ผู้สอน (ในวันสุดท้ายของการสอนรายวิชา/วันจัดสอบในรายวิชา)	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา - คณะกรรมการรายวิชา	- รายงานผลการประเมินรายวิชา

กระบวนการ PDCA	ช่วงเวลาที่ดำเนินการ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียดของงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารอ้างอิง
D/C	<u>หลังสิ้นสุดการเรียนการสอนแต่ละรายวิชา ระหว่างภาคการศึกษา</u>	ทบทวนและตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาโดย อาจารย์ผู้สอน/อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชารายงานผลการทวนสอบกับคณะกรรมการรายวิชา คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา ทำหน้าที่ทวนผลสัมฤทธิ์ สุ่มตรวจการเรียนการสอน และการประเมินผล อย่างน้อยร้อยละ 25 ของ รายวิชาที่เปิดสอนทั้งหมด	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา/อาจารย์ผู้สอน ทบทวนและตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษา - รายงานผลการตรวจสอบรายวิชา ต่อคณะกรรมการรายวิชาเพื่อทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา โดยใช้แบบรายงานการทวนสอบ - ทวนผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา (2 สัปดาห์หลังปิดภาคการศึกษา) - นำผลการประเมินนำเสนอต่อคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา และคณะกรรมการบริหาร ศูนย์แพทย์ฯทุก 6 เดือนเพื่อนำไปปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลต่อไป	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา - คณะกรรมการรายวิชา	- รายงานผลการประเมินรายวิชา - รายงานการประชุมตัดเกรด - แบบรายงานการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา - รายงานการศึกษาตนเอง Self Assessment Report (SAR)

กระบวนการ PDCA	ช่วงเวลาที่ดำเนินการ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียดของงาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารอ้างอิง
D	ภายใน 30 วัน หลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนและรายวิชา	จัดทำ มคอ. 5/6 ทบทวน มคอ. 5/6	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาจัดรายงานสรุปผลการดำเนินงานการจัดการเรียนการสอน มคอ. 5/6 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข	- อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา	- มคอ. 5/6
C	ภายใน 60 วัน หลังสิ้นสุดปีการศึกษา	คณะกรรมการรายวิชา ทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร ดำเนินการทวนสอบระดับหลักสูตร ประจำปี	- คณะตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา ทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตรดำเนินการทวนสอบระดับหลักสูตรประจำปี โดยตรวจสอบการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและผลประเมินคุณภาพทุกรายวิชาไว้ด้วยกัน - ผลการประเมินจากแหล่งฝึก ผู้ใช้บัณฑิต ผู้สำเร็จการศึกษา	- คณะกรรมการรายวิชา - คณะตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา	- แนวทางการทวนสอบระดับหลักสูตร - มคอ.7
D	ภายใน 60 วัน หลังสิ้นสุดปีการศึกษา	จัดทำเสนอร่าง มคอ. 7	- คณะกรรมการรายวิชา คณะตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา ทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตรจัดทำ/เสนอร่าง มคอ.7 กับ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการบริหารศูนย์แพทย์ฯ	- คณะกรรมการรายวิชา - คณะตรวจประเมินคุณภาพการศึกษา - คณะกรรมการบริหารหลักสูตร	- มคอ. 7
A		นำผลการประเมินตาม มคอ. 7 ไปปรับปรุงการจัดการเรียน	- นำผลการประเมินตาม มคอ. 7 ไปปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษาต่อไป	- รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯฝ่ายการเรียนการสอน	- มคอ. 7

นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ทำหน้าที่ในการทบทวนและตรวจสอบการทำงานของ ศศค.รพ.สปร.รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการตรวจติดตามผลการดำเนินการของสถาบัน โดยมีการประชุม ติดตามผลการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้งตามวาระ

การควบคุมภายใน การเงิน มีความโปร่งใสในการดำเนินการ ปฏิบัติตามระเบียบ การเงิน พัสดุ ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านการบริหารงาน ธุรการ การเงิน มีรองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหารทั่วไปการกำกับ การตรวจสอบ เพื่อความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน และรายงานต่อคณะกรรมการบริหารตามวาระ มีการรายงานผลให้คณะกรรมการบริหาร ศูนย์แพทย์ ฯ ได้รับทราบ ทุก 3 เดือนของการประชุม และ สบพช. ปีละ 2 ครั้ง

การวางแผนสืบทอดตำแหน่งของผู้นำระดับสูง โดยมีการพัฒนาผู้นำในอนาคต จัดส่งให้ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตร MSE , ECME,EdPEx และเรียนรู้เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (WFME) และรวมถึงการให้คำปรึกษาและการสอนงานด้วยตัวเอง

(ก2) การประเมินผลการดำเนินการ

เริ่มมีการประเมินผลการนำองค์กรของผู้นำระดับสูง ด้านการบริหารการศึกษาของ ผอ.ศศค.และรอง ผอ.ศศค.โดยอาจารย์แพทย์ บุคลากร และนักศึกษาแพทย์ เมื่อสิ้นปีการศึกษา 2565 เพื่อนำผลการประเมิน มาวิเคราะห์ หาแนวทางปรับปรุงพัฒนาระบบงานในปีการศึกษาถัดไป ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข. การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรม

(ข1) การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ

ศศค.รพ.สปร. ดำเนินการโดยคำนึงระเบียบการปฏิบัติงาน ดังนี้

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	สาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เจ้าของกฎหมาย
ระเบียบเฉพาะ ด้านการจัดการศึกษา		
มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชา แพทยศาสตร์ พ.ศ.2561	ข้อกำหนดในการจัดการศึกษาแพทยศาสตรให้ได้มาตรฐาน	กระทรวงศึกษาธิการ
เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ.2558	ข้อกำหนดในการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา	กระทรวงศึกษาธิการ
เกณฑ์มาตรฐานของสถานฝึกอบรมของนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน พ.ศ.2550	ข้อกำหนดขั้นต่ำของการเป็นสถานฝึกอบรม	แพทยสภา
ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการศึกษาระดับ อนุปริญญาและปริญญาตรี พ.ศ.2552 และ ฉบับที่ 2 - 8	ข้อกำหนดในการจัดการศึกษาให้ได้มาตรฐาน	มหาวิทยาลัยมหิดล
กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552	เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร	สำนักงานคณะกรรมการการ อุดมศึกษา (สกอ.)
เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา TMC.WFME.BME. Standards (2021)	การประกันคุณภาพการศึกษาระดับสากลหลักสูตรแพทยศาสตร	IMEAc
ระเบียบราชการ ด้านการแพทย์		
เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2555	ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	แพทยสภา
WHO Patient Safety Curriculum	การจัดการเรียนการสอนโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย	WHO
การเก็บรักษาการขอใช้การขอดูแลและการขอสำเนาเวช ระเบียบ พ.ศ.2562	การขอใช้การขอดูแลและการขอสำเนาเวชระเบียบผู้ป่วย	ประกาศ รพ.สปร.
ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ.2548	การบริหารงบประมาณแผ่นดิน	สำนักงบประมาณ
ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ.2544	การควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดิน เพื่อติดตามประเมินผล เจริญเปรียบเทียบแผนและผล	สำนักงบประมาณ
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การพัสดุ พ.ศ.2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2548	กระบวนการวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและการควบคุมและการ จำหน่ายพัสดุ	กรมบัญชีกลาง
ระเบียบเฉพาะศูนย์แพทยศาสตรฯ ด้านการบริหารการเงิน		
ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินงบประมาณ หมวดอุดหนุน	การควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณ	กระทรวงสาธารณสุข

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	สาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เจ้าของกฎหมาย
ทั่วไปเพื่อจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท		
ระเบียบราชการ ด้านการบริหารบุคคล		
พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551	ข้อกำหนดในการปฏิบัติของข้าราชการพลเรือน	
ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ.2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม	การบริหารงานลูกจ้างประจำ	กระทรวงการคลัง
ระเบียบด้านการวิจัย		
จริยธรรมวิจัยในคน		
ระเบียบการให้ทุนวิจัย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์		
พ.ร.บ.ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ		
พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (Personal Data Protection Act: PDPA)	เก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผลข้อมูล นำข้อมูลไปใช้ รวมถึงการเก็บรักษาและดูแลความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล	กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
พ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550	การเข้าถึงระบบคอมพิวเตอร์ การเผยแพร่ การนำไปใช้ การปกปิดปลอมแปลงข้อมูลคอมพิวเตอร์	กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ศศค.รพ.สปร.มีระบบกลไกการดำเนินการเพื่อให้บุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการกำกับตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน ตามสายบังคับบัญชา และ คกก. ที่เกี่ยวข้อง

ศศค. รพ.สปร.มีระบบการดำเนินงานตามกฎหมายและกฎระเบียบ ในทุกระบวนการ ได้แก่

การออกแบบหลักสูตร โดยให้คณะทำงาน ศศค.รพ.สปร. และคณะกรรมการพัฒนา และปรับปรุงหลักสูตร มีส่วนร่วมในการออกแบบปรับปรุงหลักสูตร และกำหนดกลยุทธ์ทางการศึกษาให้เหมาะสมกับบริบทตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ มคอ.1ด้านแพทยศาสตร์ /เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา(WFME) และตลอดจนปัจจัยนำเข้าอื่นๆที่เกี่ยวข้องโดย ศศค.รพ.สปร. ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ร่วมกัน เพื่อวางแผนรับฟังและรวบรวมข้อมูลจากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นำเข้าที่คณะกรรมการกลั่นกรองของมหาวิทยาลัยมหิดล คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล รับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนการนำเสนอต่อสภามหาวิทยาลัย โดยหลักสูตรได้รับการรับรองจาก สกอ. และสถาบันรับรองมาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร (สมพ.) หรือ Institute for Medical Education Accreditation (IMEAc) ตามมาตรฐานสากล WFME

การรับนักศึกษาแพทย์ เป็นไปตามประกาศกำหนดการรับนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล และมีการดำเนินการเพื่อให้โอกาสผู้ที่เข้าศึกษา ในหลักสูตรอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม โดยต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรคอาการของโรคหรือความพิการ อันจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษากิจการปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นไปตามประกาศของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย(กสพท.) และข้อบังคับของมหาวิทยาลัยมหิดล

การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ ศศค.รพ.สปร. มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการรับนักศึกษาแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท(CPIRD) โดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกแนวทางคุณสมบัติการรับนักศึกษาแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท และดำเนินการรับนักศึกษาแพทย์ตามประกาศของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีระบบและกลไก การดำเนินการคัดเลือกที่ชัดเจน มีความโปร่งใส และยุติธรรม โดยมีคณะกรรมการคัดเลือกชัดเจน มีระเบียบขั้นตอนการคัดเลือก มีระบบการอุทธรณ์ผลการคัดเลือก

การจัดการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์ทุกคนอยู่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานการจัดการศึกษาเดียวกัน ทั้งด้านการเรียนการสอนและการประเมินผล รวมทั้งการจัดสวัสดิการด้านการศึกษา มีการรักษาความลับ ในการให้คำปรึกษาและสนับสนุน/ช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาแพทย์ โดยมีหัวหน้างานพัฒนาและกิจการนักศึกษาแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลนักศึกษาแพทย์รายบุคคลโดยตรง มีการเคารพสิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับผู้ป่วย รพ.สปร. ประกาศนโยบายว่าด้วยการเก็บรักษา การขอใช้ การขอดูแลและการขอสำเนาเวชระเบียน พ.ศ.2562 เพื่อให้บุคลากรของ รพ.สปร. ถือเป็นแนวทางปฏิบัติมีระบบในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย โดยให้รหัสในการเข้าถึงข้อมูลเวชสารสนเทศ

มีระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง ทั้งด้านคลินิกและด้านทั่วไป ตามระบบของรพ.สปร.มีผอ.ศศค.รพ.สปร. ร่วมเป็น คกก. จะมีการประชุมเพื่อทบทวนแผนบริหารความเสี่ยงและติดตามผลการดำเนินการ โดยการนำความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาประกอบการพิจารณาเพื่อวางมาตรการในการป้องกัน และมีการรายงานผลต่อ คกก. บริหารโรงพยาบาล ทุกเดือน

เช่น ด้านการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก ศศค.สปร. มีการดำเนินการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษามีความปลอดภัย และการจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของนักศึกษาแพทย์ ดังนี้

1.ความปลอดภัยในการฝึกอบรมทางคลินิก ในปีการศึกษา 2564 ศศค.สปร.ได้มีนักวิชาการศึกษา ที่รับผิดชอบด้าน simulation ที่ชัดเจน ได้การสำรวจหุ้ฝึกทางการแพทย์ที่ ชำรุด สะดวก สะอาด และได้จัดซื้อเพิ่มเติมเพื่อให้พร้อมใช้งานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด-19 และเพื่อให้ให้นักศึกษาแพทย์ได้ทดลองฝึกกับหุ่นก่อนที่จะปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ตามหลักการ patient safety

2.ศศค.สปร.ได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้นักศึกษาแพทย์ ด้วยการจัดหาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19 ตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับนักศึกษาแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ของสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท และมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อในขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด -19 ทั้งในโรงพยาบาล การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและออกปฏิบัติงานในชุมชน เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน รพสต. โรงพยาบาลชุมชน เช่น จัดหาอุปกรณ์ป้องกันรายบุคคล (PPE) เช่น หน้ากากอนามัย/N95/ faceshield / ตู้บฆ่าเชื้อ บริการไว้ให้ที่ห้องสมรสนักศึกษาแพทย์และห้องเรียนตามแผนกต่างๆ กรณีเกิดอุบัติเหตุทางการแพทย์กับนักศึกษาแพทย์ เช่น โดนเข็มตำหรือถูกสารคัดหลั่ง จะมีแนวทางการปฏิบัติของหน่วยควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล (IC)อย่างชัดเจน

3.ความปลอดภัยขณะออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ ระหว่างการศึกษาชุมชน เยี่ยมบ้านผู้ป่วย และออกปฏิบัติงานที่ชุมชน ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน สถานที่ตั้งของชุมชน บ้านพัก บ้านผู้ป่วยจะถูกประเมินและสำรวจโดยพยาบาลพี่เลี้ยง และอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาก่อนมอบหมายให้นักศึกษาแพทย์ไปศึกษาชุมชนและฝึกปฏิบัติงาน และมีอาจารย์พี่เลี้ยงคอยดูแลให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน หากพบว่าอาจมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของนักศึกษาแพทย์ จะดำเนินการปรับเปลี่ยนชุมชนหรือวิธีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เหมาะสมและปลอดภัย ต่อไป

การวัดและประเมินผลการศึกษา เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับ ถูกต้อง ยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ ดังนี้

1.ดำเนินการตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี พ.ศ.2552 (ฉบับที่ 1-8 และประกาศคณะวิทยาศาสตร์ เรื่อง การจัดการศึกษา พ.ศ. 2556 และบันทึกข้อความศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ว่าด้วยการประเมินผลการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ พ.ศ.2561

2.มีระบบและกลไกในการประเมินผลตามแนวทางปฏิบัติ โดยคณะกรรมการรายวิชา ดำเนินการการจัดการเรียนการสอนและประเมินผล ตามระบุไว้ใน มคอ 3

3.มีคณะกรรมการคัดเลือกข้อสอบ มีวิธีการประเมินผลที่หลากหลาย ตรงตามหลักการประเมิน โดยจัดทำการประเมินผลในรูปแบบ Table of specification เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ และมีผู้รับผิดชอบรายวิชา ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกข้อสอบพร้อมกำหนดระดับความยาก – ง่าย (AI) เพื่อวิเคราะห์คุณภาพของข้อสอบรายข้อ เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพข้อสอบในครั้งต่อไป

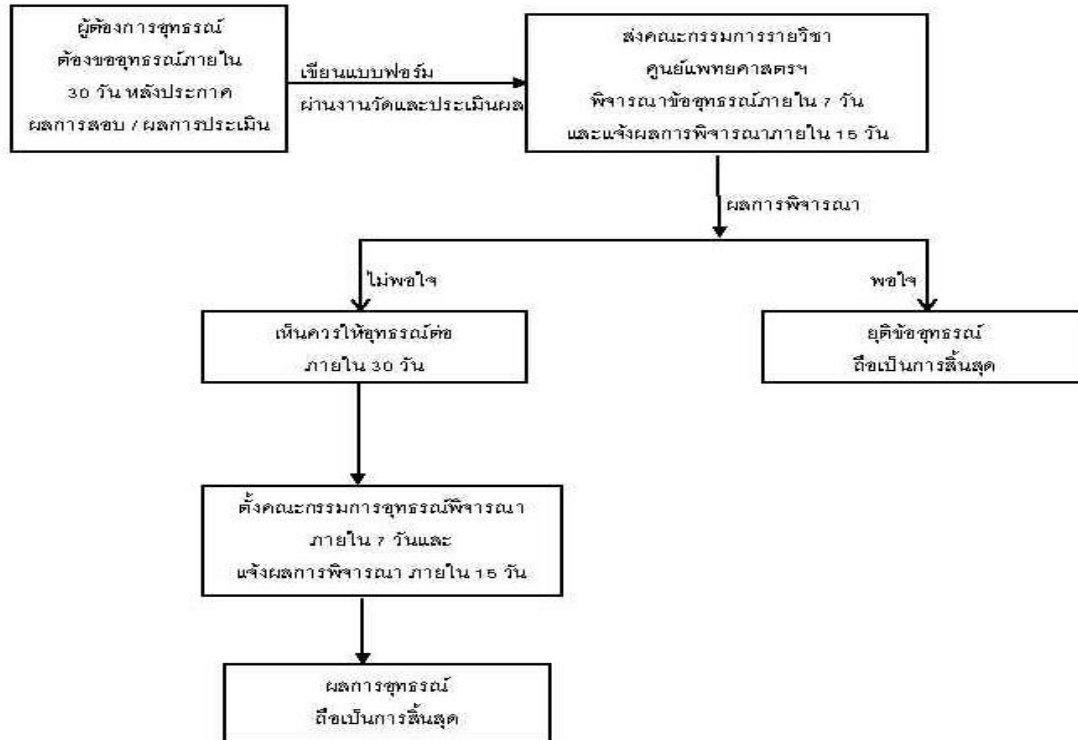
4.มีเอกสารสำแดงการปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อนของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล เพื่อให้คณะกรรมการลงนามยืนยัน ว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้ถูกประเมิน ได้แก่ ไม่เป็นญาติสายตรง ไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ถูกประเมิน อันจะส่งผลให้การตัดสินผลไม่มีความยุติธรรม การประเมินผลมีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ การคัดเลือกข้อสอบ และ การตัดสินผลจะต้องได้รับการเห็นชอบจากที่ประชุมภาควิชา

5.มีระบบและขั้นตอนของการอุทธรณ์หากนักศึกษามีข้อสงสัยหรือข้อร้องเรียนจากนักศึกษาหรือผู้ปกครองหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆถึงความไม่ถูกต้องของกระบวนการดำเนินงาน ดังภาพ



ประกาศศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
เรื่อง แนวทางการอุทธรณ์ผลการสอบ / การประเมิน

เพื่อเป็นแนวทางในการอุทธรณ์ผลการสอบ/การประเมิน กรณีที่นักศึกษาแพทย์มีข้อสงสัยผลการตัดสิน
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกจึงได้กำหนดแนวทางการอุทธรณ์ผลการสอบ/การประเมิน ดังแผนผังต่อไปนี้



การบริหารด้านการเงิน ดำเนินงานภายใต้กรอบของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทและโรงพยาบาล โดยใช้หลักเกณฑ์การใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปเพื่อการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ ศศค.รพ.สปร. สร้างระบบการเงินและบัญชี เพื่อป้องกันความเสียหายและความเสี่ยงทางการเงิน ด้วยระบบการตรวจสอบด้านการคลังและพัสดุ โดยหน่วยตรวจสอบภายในของ รพ.สปร. ฝ่ายการเงินและพัสดุของโรงพยาบาล ให้สามารถตรวจสอบได้ง่ายและคล่องตัว โปร่งใส ทั้งนี้ นวท.การเงินและบัญชีของศศค.รพ.สปร.ดำเนินงานโดย ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อเสนอให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินการ ด้านการเงินและพัสดุ รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป จะนำข้อมูลการเงิน บัญชีรายงานประจำเดือน มาดูแผนการใช้จ่ายเงินเป็นไปตามที่กำหนดหรือมีความเสี่ยง และสามารถคาดการณ์สถานการณ์ด้านการเงิน และงบประมาณล่วงหน้า รวมทั้งประเมินรายไตรมาส และรายปี มาทำแผนการใช้จ่ายในงานพัฒนาคุณภาพหรือการสร้างแผนงานในปีต่อไป กระบวนการในการจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนการดำเนินการหลักสูตรฯ โดยจัดแบ่งงบประมาณและมีหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณตามระเบียบการใช้จ่ายเงินของ สปพช. โดย

1. คณะทำงาน ศศค. รพ.สปร. ร่างแผนงบประมาณรายปีโดยพิจารณาจากความจำเป็น ความคุ้มค่า สอดคล้องต่อพันธกิจของ ศศค.รพ.สปร. และ รพ.สปร.
2. ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร.
3. นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร รพ.สปร.
4. เมื่อได้รับงบประมาณแล้วจึงนำแผนดังกล่าวเป็นแม่บทในการดำเนินการ
5. มีการควบคุมกำกับ ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงาน โดยต้องนำเสนอผลการดำเนินการด้านการเงิน ทุกไตรมาส และการรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณรายปีของต่อคกก.บริหาร รพ.สปร. และ สดง.ในทุกปีตามระบบของ รพ.สปร.

(ข2) การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม

ผู้นำระดับสูงของ ศศ.รพ.สปร. ได้ส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมด้านต่าง ๆ ตามข้อบังคับ จรรยาบรรณนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทย(Thai Medical Student's Code of Conduct) โดยการสื่อสารถึงบุคลากรด้านการศึกษา และนักศึกษา ในการปฐมนิเทศทุกปี การศึกษา และมีการควบคุม กำกับโดย รองผอ.ศศ.รพ.สปร.ด้านกิจการนักศึกษา ที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานตามผลิตภัณฑ์หลัก จะทำหน้าที่ดูแลให้มีการปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศที่เกี่ยวข้อง มีระบบการอุทธรณ์ สำหรับนักศึกษา ในทุกระบวนการของการดำเนินการจัดการศึกษา ตั้งแต่ การคัดเลือก จนจบการศึกษา

ผู้นำระดับสูงของ ศศ.รพ.สปร.ทุกคนประพฤติปฏิบัติตามกฎหมาย และมีจริยธรรม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรและนักศึกษา ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับกฎระเบียบ และประกาศ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และในกรณีที่พบเห็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการกระทำที่ขัดต่อการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม ผอ.ศศ.รพ.สปร.จะมีการมอบหมายให้หัวหน้างานการศึกษา รองผอ.ศศ.รพ.สปร. ที่เกี่ยวข้องหาข้อเท็จจริงในเบื้องต้น และแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้ กรณีผลการสอบ ข้อเท็จจริงพบการละเมิดจริยธรรม คณะจะมีการดำเนินการตามระเบียบของรพ.สปร. ได้แก่ การตักเตือน และการลงโทษทางวินัย ทั้งนี้ขึ้นกับความร้ายแรงของการละเมิด

ด้านการวิจัย มีการดำเนินการผ่าน คกก. จริยธรรมการวิจัย ของ รพ. สปร. ดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมวิจัย ในคน มีระบบกำกับ ติดตาม ยึดตามหลักเกณฑ์ของ รพ.สปร. ดังนี้

1.การดำเนินการจริยธรรมวิจัยในคน ดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ มีกรอบแนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์ และแนวทางจริยธรรมสากล

2.โครงการที่ดำเนินการวิจัยในคนจะต้องได้รับการพิจารณา ทบทวน และรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน ก่อนเริ่มดำเนินการ

3.นักวิจัยจะต้องดำเนินงานวิจัยตามโครงร่างที่ได้รับการรับรอง หากนักวิจัยมีการปรับเปลี่ยนวิธีการวิจัย ภายหลังที่ได้รับการรับรองแล้ว จะต้องแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนพิจารณาและรับรองทุกครั้ง

4. คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนจะติดตาม กำกับดูแลโครงการวิจัยที่ให้การรับรองไปจนกว่า โครงการวิจัยดำเนินการแล้วเสร็จ โดยนักวิจัยจะต้องรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยปีละครั้ง รวมทั้งรายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และแจ้งปิดการวิจัยเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ

ค.การสร้างประโยชน์ให้สังคม

(ค1) ความผาสุกของสังคม

จากการที่ ผอ.ศศ.รพ. สปร.ได้ทบทวนการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำของมีคมบาดหรือสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ที่เกิดสูงในนักศึกษาแพทย์ นำไปสู่จัดทำมาตรการการเรียนการสอนการป้องกันการถูกเข็มทิ่มตำ เพิ่มเติมการใช้อุปกรณ์การทิ่มเข็ม และของมีคมที่ปลอดภัย และเข้าสู่กระบวนการจัดการเรียนการสอน 2PS curriculum ในปีการศึกษา 2564 ตามหลักการความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากร และมีความเชื่อมโยงไปสู่ 3P safety และเพิ่มการคำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชน หรือสังคมร่วมด้วย ซึ่งเห็นได้จากสถานการณ์ COVID-19 ที่มีรายงานการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสในกลุ่มคนไข้ มาয়้งญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ หรือจากบุคลากรทางการแพทย์ไปยังญาติของตนเอง และญาติของผู้ป่วย หรือจากญาติของผู้ป่วยมายังบุคลากรทางการแพทย์ ผอ.ศศ.รพ. สปร.จึงเน้นย้ำเรื่องความปลอดภัย และส่งเสริมการสร้างการรับรู้ให้ทุกคนต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบในความปลอดภัยของคนอื่นในสังคม เพื่อที่จะทำให้เกิดการผสมผสานพลังเพื่อความปลอดภัย และสุขภาวะที่ดี และความผาสุกของสังคมต่อไป

(ค2) การสนับสนุนชุมชน

ศศ.รพ.สปร.มีส่วนร่วมในการสนับสนุนชุมชน ตัวอย่างเช่น จากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ ศศ.รพ.สปร.มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนชุมชน คือ เขตสุขภาพที่ 3 ในการเฝ้าอำนวยการความสะดวกในการจัดประชุมการบริการระบบสุขภาพ แบบ online และใช้งานระบบ Tele conference เนื่องจาก ศศ.รพ.สปร. มีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ WiFi สัญญาณเสถียรที่ดีที่สุดในโรงพยาบาล อุปกรณ์บุคลากร พร้อม จึงมีทั้งอาจารย์แพทย์ พยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้อง มาให้บริการ

นอกจากนี้ ศศ.รพ. สปร. มีห้องประชุมขนาดใหญ่ และห้องฝึกปฏิบัติการทักษะทางคลินิก (SPR SimTEC) มีหุ่นจำลองทางการแพทย์ เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติหัตถการ ก่อนลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง จึงมีโรงพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในเขต 3 มาขอใช้สถานที่ในการฝึกอบรม หรือขอยืม simulation เพื่อไปฝึกบุคลากรทางการแพทย์

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

2.1 การจัดทำกลยุทธ์

ก.กระบวนการการจัดทำกลยุทธ์

(ก1) กระบวนการวางแผนกลยุทธ์

1. ผอ.ศศค.รพ.สปร. และ คณะกรรมการบริหารฯ มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ปีละ 1 ครั้ง ในทุกสิ้นปีการศึกษา และในปี 2565 ผอ.ศศค.รพ.สปร. ได้จัดให้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ โดยงานประกันคุณภาพการศึกษา รับผิดชอบรวบรวม ข้อมูลปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ เช่น ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่สำคัญ การทวนผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร (มคอ.7) ความเสี่ยง ผลการประเมิน EdPEX และ WFME ข้อมูลการรับฟังเสียงของนักศึกษา student voice การตรวจเยี่ยมบัณฑิต ผลการประเมิน การทำงานของทีมบริหาร การวิจัย ความท้าทาย ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

2. ผอ.ศศค.รพ.สปร. และ คก.บริหารฯ จัดประชุมเพื่อร่วมกันทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อมาพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในสถานการณ์ปัจจุบัน และคาดการณ์ในอนาคตจัดลำดับความสำคัญเรื่องที่ต้องทำ

3. จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ ปี 2565 - 2567 ซึ่งมีการกำหนดยุทธศาสตร์ 4 ด้าน โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน

4. สื่อสารแผนยุทธศาสตร์ปี 2565 - 2567 ถ่ายทอด สร้างการรับรู้ จากคณะกรรมการบริหารฯ สู่อาจารย์แพทย์ ผู้ปฏิบัติในแต่ละกลุ่มงาน ในหลายช่องทาง เช่น หนังสือเวียน รายงานการประชุม นำขึ้นเว็บไซต์

5. รองผอ.ศศค.และหัวหน้างาน ที่รับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์ จัดทำแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์ โดยมีการกำหนดกรอบเวลาของแผนปฏิบัติการ เป็นแผนระยะสั้นสั้นมีระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี และแผนระยะยาว มีระยะเวลาดำเนินการ มากกว่า 5 ปี มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้น/วางแผนโครงการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยจะพิจารณาจากทรัพยากรที่มี เช่น การเงินและงบประมาณ อัตรากำลังและความพร้อมบุคลากร รวมทั้งทิศทางนโยบายการปรับเปลี่ยน คณะให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

6. หัวหน้างาน ผู้รับผิดชอบ แผนปฏิบัติการดำเนินการตามแผน

7. คณะกรรมการบริหารฯ หัวหน้างาน ตามระบบงานหลักและระบบงานย่อย มีการติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด และความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ เพื่อนำผลมาทบทวน กรณีมีผลกระทบเร่งด่วน จะมีการเสนอปรับแผนทันที ถ้ากรณีไม่เร่งด่วนจะปรับแผนในปีถัดไป

(ก2) นวัตกรรม

ผอ.ศศค.รพ.สปร. และ คณะกรรมการบริหารฯ ได้พิจารณา ผลการสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ครั้งแรก (NL1) ของ นศพ. ย้อนหลัง 5 ปี (ปีการศึกษา 2560-2565) พบว่า มีอัตราการสอบผ่านเฉลี่ยร้อยละ 45 เท่านั้น และพบว่าการสอบผ่านครั้งแรกมีแนวโน้มต่ำลงมาก รวมทั้งไม่สามารถสอบผ่าน ในครั้งต่อมา นอกจากนั้นเมื่อเทียบกันทั้ง 3 ศูนย์ที่สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล และระดับประเทศ แล้วก็พบว่าอัตราการสอบผ่านลดลงเช่นกัน ศศค.รพ.สปร.ได้ทำการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ผลการสอบ NL1

ในปี พ.ศ.2561 (รหัส 58) พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่ไม่ผ่านในการสอบครั้งแรกจะมีผลการเรียนชั้นปริคัลินิก เกรดเฉลี่ยรวมน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 2.8 (การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่นได้แก่ ผลการเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาผลการสอบเข้าหรือวิธีการเรียน) ผลการวิจัยบ่งบอกถึง การจัดการเรียนการสอน การประเมินชั้นปริคัลินิก และความเชื่อมโยงความรู้ทางคลินิก เนื่องจากข้อสอบที่ใช้วัดมีการบูรณาการความรู้ระหว่างชั้นปริคัลินิกและชั้นคลินิก และนักศึกษาแพทย์เตรียมพร้อมในการสอบไม่เต็มที่ ประกอบกับการระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมค่อนข้างน้อย ทำให้ผลการสอบลดลงอย่างต่อเนื่อง และลดลงอย่างมากในปี 2563 (รหัส 60) อัตราการสอบผ่านครั้งแรกเพียงร้อยละ 12.90 เนื่องจากสถานการณ์ การระบาดของโควิด-19 การเรียนการสอนในช่วงหลังของชั้นปีที่ 3 ดำเนินการสอน Online การสอบได้ถูกเลื่อน นักศึกษาแพทย์ได้ขึ้นชั้นปีที่ 4 ปฏิบัติงานในชั้นคลินิกแล้ว และไม่ได้หยุดเรียนก่อนการสอบ ฉะนั้นในการสอบครั้งที่ 2 ศศค.รพ.สปร.ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาแพทย์ และหยุดเรียนให้ทำให้อัตราการผ่านโดยรวมดีขึ้น นอกจาก ศศค.รพ.สปร.ยังพบว่าการสอบผ่านครั้งแรกมีแนวโน้มต่ำลงมากรวมทั้งไม่สามารถสอบผ่านในครั้งต่อมา จึงได้จัดให้มีการทบทวนความรู้เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาแพทย์สอบ NL1 ผ่านแบบไม่ควรสอบเกิน 2 ครั้ง

และในปี พ.ศ.2564 มีนักศึกษาแพทย์สอบไม่ผ่านถึง 53.12 % ซึ่งถือว่ามากที่สุดกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา ศศ.รพ.สปร.จึงได้มีการสัมมนาหลักสูตรร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์ เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขสถานการณ์ โดยคณะวิทยาศาสตร์ ได้มีการจัดสอบ comprehensive exam (Pre-NL) ขึ้น แลต่อมามีมติณาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ได้ทำการศึกษาวิจัย และวิเคราะห์พบว่า คะแนนสอบ Pre NL1 มีผลต่อคะแนนสอบ NL1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ทีมผู้วิจัย ได้วิเคราะห์คะแนนสอบเข้า GPAX (แยกรายวิชา) และ คะแนน NL1 ปีการศึกษาของนักศึกษารหัส 2561-2563 ซึ่งสรุปผล ดังภาพ

สรุปปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนสอบ NL1

รหัส 61	รหัส 62	รหัส 63
ปัจจัยที่มีผล เกิดเฉลี่ยสะสม คะแนนสอบเข้า (โดยเฉพาะกลุ่มราชบุรี) คะแนนสอบเข้าวิชาชีววิทยา คะแนนสอบเข้ารวม	ปัจจัยที่มีผล เกิดเฉลี่ยสะสม คะแนนสอบเข้า คะแนนสอบเข้าวิชาชีววิทยา โคราชได้คณิตศาสตร์เยอะยัง <u>ไม่ผ่าน</u> NL 😞	ปัจจัยที่มีผล เกิดเฉลี่ยสะสม คะแนนสอบเข้า คะแนนสอบเข้าวิชาชีววิทยา และเคมี คะแนน pre-NL
ปัจจัยที่ไม่มีผล คะแนนภาษาอังกฤษ คะแนนสอบเข้าวิชาคณิตศาสตร์ คะแนนสอบเข้าวิชาฟิสิกส์ คะแนนสอบเข้าวิชาภาษาไทย สังคม และเคมี	ปัจจัยที่ไม่มีผล คะแนนสอบเข้ารวม คะแนนภาษาอังกฤษ คะแนนสอบเข้าวิชาคณิตศาสตร์ (ยกเว้นโคราช) คะแนนสอบเข้าวิชาภาษาไทย สังคม และเคมี	ปัจจัยที่ไม่มีผล คะแนนภาษาอังกฤษ คะแนนสอบเข้าวิชาคณิตศาสตร์ คะแนนสอบเข้าวิชาฟิสิกส์ คะแนนสอบเข้าวิชาภาษาไทย สังคม และเคมี

คะแนนสอบเข้ามีผลต่อ GPA ขณะเรียน

นอกจากนี้ ในปี 2565 รอง ผอ.ศศ.รพ.สปร. ได้ทำการศึกษาวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ในการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในขั้นตอนที่ 1 ของนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล (นครสวรรค์ และนครศรีธรรมราช) พบว่า ปัจจัยที่มีสัมพันธ์ คือ GPAX ชั่วโมงการอ่านหนังสือ ชั่วโมงการออกกำลังกาย

- ด้านพฤติกรรมเรียน คือ การจัดการเวลา กับ ความวิตกกังวล
- ด้านพฤติกรรมเตรียมตัวสอบ คือ 1. การทำ mind map ทำสรุป 2. การเข้าเรียนสม่ำเสมอไม่ใกล้สอบ
- 3. การทำข้อสอบเก่าร่วมกับอ่าน Text 4. การอ่าน Text English

(ก3) การวิเคราะห์และกำหนดกลยุทธ์

ศศ.รพ.สปร.โดยผู้บริหาร ได้รวบรวมข้อมูล จากผู้ใช้นิตแพทย์ ร่วมกับ ความต้องการของนักศึกษาแพทย์ ศิษย์เก่า ลำดับในการแข่งขันกับคู่แข่ง สถานการณ์ภายนอกซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน เช่น การพัฒนาหลักสูตรร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนกเป็นปัจจัยนำเข้าในการประชุมระดมสมองของบุคลากรทุกภาคส่วน และ คกก. ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ และวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ พร้อมทั้งแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในรูปของแผนปฏิบัติการระยะสั้น รวมทั้งการจัดทรัพยากรสนับสนุน เช่น เงิน วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร เพื่อให้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด โดยคำนึงถึง

1. พันธกิจหลัก ของ ศศ.รพ.สปร.
2. สมรรถนะหลัก
3. ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
4. ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ เมื่อเทียบกับคู่แข่ง

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด
ยุทธศาสตร์ที่ 1. เพิ่มศักยภาพและพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้เพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ			
1. การเรียนขั้นพื้นฐานคลินิก ในชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา และการเรียนในชั้น ปีที่ 2, 3 ที่คณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลนักศึกษาแพทย์ได้อย่างสมบูรณ์ทุกด้านใน 3 ปีแรก ของการเรียนซึ่งส่งผลต่ออัตราการสอบผ่าน NL1	- มีพันธมิตร และเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง - มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ	นักศึกษาแพทย์สามารถสอบระดับชาติทุกชั้นตอน และแพทย์สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร	1. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1 ครั้งแรก 2. ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร
2. การดำเนินการจัดทำหลักสูตร พ.ศ. 2566 ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	- มีผู้ช่วยหลากหลาย - Authentic learning - สัดส่วนอาจารย์แพทย์ต่อนักศึกษา small group มีความใกล้ชิด - อาจารย์แพทย์มีประสบการณ์ด้านการเรียนและการสอนมานาน - อาจารย์แพทย์ที่จบ CPIRD มีความเข้าใจชุมชนเป็นอย่างดี	บัณฑิตแพทย์มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามหลักสูตร (เก่ง ดี มีคุณภาพ มีความพร้อมปฏิบัติงานในชุมชน)	1. อัตราการรับนักศึกษาแพทย์ครบเต็มจำนวนโควตาเมื่อแรกเข้า 2. อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ ปี 6 และบัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร 3. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต
ยุทธศาสตร์ที่ 2. จัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ SMART MEC			
- ขาดการจัดการข้อมูลให้เป็นระบบและสื่อสารองค์ความรู้ที่มีอยู่จึงไม่สามารถนำข้อมูลและองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ - ขาดบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กรที่จะพัฒนานำเทคโนโลยีในปัจจุบันไปใช้เพื่อพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ	- มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ	SMART MEC ศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีระบบบริหารจัดการเรียนการสอนและระบบสนับสนุนที่ทันสมัย ไร้รอยต่อ	1. อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ที่มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.(3.5 จาก 5.0) 2. คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานของ ศศค.(3.5 จาก 5.0) 3. ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีนวัตกรรม นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ 4. ร้อยละความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน และการประชุม online
ยุทธศาสตร์ที่ 3. พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย			
จำนวนอาจารย์แพทย์ที่มีความรู้ด้านวิจัย ทั้งทางแพทยศาสตรศึกษา ยังไม่เพียงพอ ยังมีจำนวนน้อยในกลุ่มงาน ส่งผลให้มีการพัฒนาเรื่องทักษะการวิจัย	- มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ มีเครือข่าย ในการจัดการเรียนการสอนวิจัย และ มีการระบบส่งเสริมสนับสนุน การทำวิจัย	ศศค.รพ.สปร. มีผลงานวิจัย และมีการเผยแพร่สาธารณะ	1. จำนวนงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการตีพิมพ์ / นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์ 2. จำนวนงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์/นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์
ยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน			
ความร่วมมือของ รพช.แหล่งฝึก ในหลักสูตร พ.ศ. 2566 ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	- มีพันธมิตร และเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง - มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ และอาจารย์แพทย์ที่จบ CPIRD มีความเข้าใจชุมชนเป็นอย่างดี	ศศค.รพ.สปร.ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายและมีระบบการให้การสนับสนุนแก่เครือข่าย	1. ร้อยละการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจาก รพช.ในการให้นักศึกษาแพทย์เข้าฝึกปฏิบัติงาน 2. จำนวนอาจารย์แพทย์จาก รพช.ได้รับการสนับสนุนในการอบรม พัฒนา ด้านวิชาการ งานวิจัย 3. จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น การสืบค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด , tele - conference ฯ

(ก4) ระบบงาน และสมรรถนะหลัก

ศศค.รพ.สปร. ได้พิจารณาพันธกิจทั้ง 4 ด้าน และสมรรถนะหลัก ศศค.รพ.สปร. คือ **ความสามารถในการผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน** มาวิเคราะห์และออกแบบระบบงาน ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และสภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลง โดยได้มีการกำหนดระบบงานในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ระบบงานที่สำคัญ ระบบงานหลัก และระบบงานสนับสนุน โดยในแต่ละระบบงาน จะมีการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกัน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้แต่ละระบบงาน บรรลุผลสำเร็จและตอบสนองต่อตัวชี้วัดตามที่กำหนดไว้ และมีการทบทวน ติดตามเพื่อปรับปรุงระบบงานโดยการรับฟังข้อเสนอแนะจาก คกก. ที่เกี่ยวข้อง ลูกค้า คู่ความร่วมมือ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การบริหารงานทั้ง 2 ระบบงาน ดำเนินการตามสายการบังคับบัญชา และผ่าน ผอ.รพ.สปร. สู่ ผอ.ศศค.รพ.สปร. สู่ คณะกรรมการบริหารฯ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง รองผอ. ศศค.รพ.สปร.ที่เกี่ยวข้อง จะมีหน้าที่กำกับ ดูแล รวมทั้งพิจารณาตัดสินใจในการพัฒนาและออกแบบกระบวนการงาน ข้อกำหนดที่สำคัญ และผลผลิต/ผลลัพธ์ของระบบงานที่สำคัญ

พันธกิจ	ระบบงาน		ข้อกำหนดที่สำคัญ	ผู้รับผิดชอบหลัก	คู่ความร่วมมือ	ผู้มีส่วนได้เสีย	สมรรถนะหลัก	ผลลัพธ์ของระบบงานที่สำคัญ
	หลัก	สนับสนุน						
1.ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน	1. การออกแบบและปรับปรุงหลักสูตร		1. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 2. เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา (สกอ.) 3. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2555 4. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ	- คณะวิทยาศาสตร์ - คณะเวชศาสตร์ - เภสัชกร - ศศค.รพ.สปร. - สปช. - สปพช.	- บัณฑิตแพทย์ - เขตสุขภาพที่ 3	- มีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเขตพื้นที่ และมีพันธมิตร และเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง - อาจารย์แพทย์มีประสบการณ์ด้านการเรียนและการสอนมานาน	1 อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปี 6 / บัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร (3.5 จาก 5.0) 2 อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ที่มีต่อการเรียนและการสอนมา
	2. การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์	1. ประชาสัมพันธ์ 2. รับสมัคร 3. สอบคัดเลือก 4. อุทธรณ์ 5. ประกาศผล	1. ข้อกำหนดการรับนักศึกษาแพทย์ตามเกณฑ์การรับนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล และ สปช.	คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ	- คณะวิทยาศาสตร์ - ศศค.รพ.สปร. - สปช.	- นักเรียนในเขตพื้นที่ - ผู้ปกครอง - เขตสุขภาพที่ 3	- มีเงื่อนไขของการปฏิบัติงาน - ใช้ทุนในเขตพื้นที่บริการ - สุขภาพ ในภูมิลำเนา	1. อัตราการรับนักศึกษาแพทย์ครบเต็มจำนวน 2. นักศึกษาแพทย์ที่รับเข้ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์และเหมาะสมต่อการเรียนแพทย์ 3. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่ลาออกภายในปี ที่ 1 ไม่เกิน 10 %

2. จัดการเรียนรู้การสอนและพัฒนาหลักสูตรให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการศึกษา 3 . ส่งเสริมสนับสนุน การพัฒนาอาจารย์ในด้านแพทยศาสตรศึกษา 4 .ส่งเสริมองค์ความรู้ด้านวิจัยและผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ	3. การดำเนินการบริหารหลักสูตร	1. จัดการเรียนรู้การสอน 2. พัฒนาเทคโนโลยีและสื่อการเรียนรู้การสอน 3. พัฒนานักศึกษา 4. พัฒนาบุคลากร 5. ประเมินคุณภาพการศึกษา 6. ประเมินผล 7. ท ร ี พ ย า ก ร สนับสนุนการเรียนรู้ 8. ประเมินหลักสูตร	1. ข้อกำหนดของแผนการสอนรายวิชา/มคอ.3 2. ประกาศแพทยสภา เรื่องเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 3. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552หมวดที่ 8 เรื่องการประเมินและปรับปรุงการดำเนินการของหลักสูตร 4. ข้อกำหนดการทำแผนผังการออกข้อสอบ(Blue print) 5. ข้อกำหนดเรื่องการประกันคุณภาพการศึกษา 6. เกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยฯ	- คณะกรรมการประจำรายวิชา - คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ - คณะกรรมการบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท	- คณะวิทยาศาสตร์ - คณะเวชศาสตร์เขตร้อน - ศศค.รพ.สปร. - สปช. - สปพช.	- นักศึกษาแพทย์ - อาจารย์แพทย์ - บุคลากร - โรงพยาบาลชุมชน ในเขต 3	- มีผู้ป่วยหลากหลาย - Authentic learning - สัดส่วนอาจารย์แพทย์ต่อนักศึกษา small group มีความใกล้ชิด - อาจารย์แพทย์มีประสบการณ์ด้านการเรียนและการสอนมานาน - อาจารย์แพทย์ที่จบ CPIRD มีความเข้าใจชุมชนเป็นอย่างดี - มี Role Model - มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ	1. หลักสูตร ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME 2.ร้อยละของกลุ่มงานที่จัดการเรียนการสอน แบบ Active Learning 3. ร้อยละนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ได้รับการดูแลตามระบบอาจารย์ที่ปรึกษา 4. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่/โควิด 19/CXR 5. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีปฏิบัติการณถูกเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน 6. ร้อยละอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา 7. ร้อยละกลุ่มงานที่อาจารย์แพทย์ได้รับการอบรมหลักสูตร ECME 8. ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการอบรม(≥3 วัน หรือ 21 ชม./คน/ปี) 9. อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์มีต่อการดำเนินงานของ ศศค. 10. คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานของ ศศค. 11.จำนวนงานวิจัย ที่ได้รับการตีพิมพ์/นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์ 12. ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษาminsterกรรม นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ 13. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลา 6 ปี
4. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน	การให้สนับสนุนแก่เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนด้านการศึกษา	- การส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน ในรพช. - การสนับสนุนในการอบรม พัฒนาและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ แก่ รพช.เช่น การสืบค้นวารสารข้อมูลในห้องสมุด , conference ฯ	- ความพร้อมในการเป็นฝึกปฏิบัติงาน - ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	- คณะกรรมการประจำรายวิชา - คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในเขต 3	- นักศึกษาแพทย์ - อาจารย์แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในเขต 3	- อาจารย์แพทย์ที่จบ CPIRD มีความเข้าใจชุมชนเป็นอย่างดี-เครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง - มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ	1. ร้อยละการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลชุมชนในการให้นักศึกษาแพทย์เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน 2. จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนในการอบรม พัฒนาด้านวิชาการ งานวิจัย 3. จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น การสืบค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด , tele - conference ฯ

ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การจัดทำกลยุทธ์

(1) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ และการพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

ศศค.รพ. สปร. ได้นำผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี 2564 ซึ่งมี 5 ด้าน คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 “เพิ่มศักยภาพและพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตให้มีคุณภาพ”

ยุทธศาสตร์ที่ 2 “จัดระบบบริหารศูนย์แพทยศาสตรฯ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น”

ยุทธศาสตร์ที่ 3 “พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย”

ยุทธศาสตร์ที่ 4 “พัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์”

ยุทธศาสตร์ที่ 5 “พัฒนาศักยภาพในการจัดการเรียนการสอนหลังปริญญา”

มาวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการ โดยได้ปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ใหม่ ปี 2565 – 2567 มีการกำหนดยุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 13 วัตถุประสงค์ มีการกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการระยะสั้น และ ระยะยาว ประกอบกับพิจารณาถึง ว่า ศศค. มีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร ศศค.สปร. และปรับปรุงโครงสร้างการบริหารจัดการใน ศศค.สปร. เช่น การกิจด้านการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัย การพัฒนาระบบการบริหารจัดการในองค์กร SMART MEC การพัฒนาคณาจารย์ให้สอดคล้องกับภาระงานด้านการบริการ และการเรียนการสอน ตลอดจนการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนก มาวิเคราะห์ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด ที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

2.2ก. (1) การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

ศศค.รพ. สปร. ได้จัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้น และระยะยาว โดยผอ.ศศค.รพ.สปร./คก.บริหารฯ/หัวหน้างาน/และ คกก. ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันระดมความคิดเห็นโดยพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และกำหนดเป็นแผนงาน/กิจกรรม กำหนดผู้รับผิดชอบ โดย คกก.บริหารฯ พิจารณางบประมาณและติดตามงบประมาณ จะนำแผนงานโครงการทั้งหมดมาพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการตามแผน โดยอิงงบประมาณตามโครงการที่ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปี ในปี 2564 มีการกำหนดระยะเวลาติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ/โครงการเป็นรายไตรมาส และนำเสนอผลการดำเนินการต่อ คกก. บริหารฯ

2.2ก (2) การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ

ศศค.รพ. สปร. มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติผ่าน คกก. บริหารฯ ไปสู่ระดับภาควิชา/กลุ่มงาน หัวหน้างาน และบุคคล ตามลำดับ รวมทั้งนักศึกษา ผู้รับบริการวิชาการ คู่ความร่วมมือ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในหลายช่องทาง และสื่อต่าง ๆ อาทิ website Line Facebook และสื่อสารภายใน เช่น ระบบเวียนหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล เป็นต้น รอง ผอ.ศศค.ทุกฝ่ายเป็นผู้รับผิดชอบแต่ละระบบงานหลัก และระบบงานสนับสนุน ผอ.ศศค.มีการกระจายอำนาจให้ รองผอ.ศศค. รับฟังความต้องการรับการสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค และติดตามผลการดำเนินงานของปีที่ผ่านมา จากหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทุกระดับ ทราบถึงความรับผิดชอบร่วมกัน และผลักดันตัวชี้วัดให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่ทำหาย เช่น ตัวชี้วัดด้านผลการสอบ NL และ SMART MEC มีระยะเวลาติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ/โครงการเป็นรายไตรมาส และทุกสิ้นปีการศึกษา จะนำเสนอรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการต่อ คกก. บริหารฯ เพื่อพิจารณาและวิเคราะห์หาสาเหตุ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามแผนปฏิบัติการ และกำหนดแนวทางการดำเนินการเพื่อปรับปรุงและเร่งรัดผลการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการในปีต่อไป

แผนยุทธศาสตร์ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ปี พ.ศ. 2565 -2567) 4 ด้าน

ยุทธศาสตร์ที่ 1. เพิ่มศักยภาพและพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2. จัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ SMART MEC

ยุทธศาสตร์ที่ 3. พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

แผนการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ (Strategic- Plan) (แผน 3 ปี พ.ศ. 2565 -2567)

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (กิจกรรม/โครงการ)	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ปัจจุบัน 2565	เป้าหมายระยะสั้น (2565-2567)	เป้าหมายระยะยาว (2568-2572)	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มศักยภาพและพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ						
1. นักศึกษาแพทย์สามารถสอบระดับชาติทุกชั้นตอน และแพทย์สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร	โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชั้นตอน 1-2 (2ครั้ง) อบรมเชิงปฏิบัติการ Extern Survival สำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 6	1.1 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1 ครั้งแรก	63%	≥65%	≥80%	รอง ผอ.ศศค.ฝ่ายวิชาการ และพัฒนานักศึกษา
		1.2 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 2 ครั้งแรก	81%	≥85%	≥90%	
		1.3 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 3 ครั้งแรก	90 %	100%	100%	
		1.4 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร	78 %	≥80 %	≥90 %	
2. บัณฑิตแพทย์มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามหลักสูตร	ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์และพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์และผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ ต่อคุณภาพหลักสูตร	2.1 อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปี 6 /บัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร (3.5 จาก 5.0)	4.7	≥ 4.7	≥ 4.7	ผช.ผอ.ศศค.ฝ่ายติดตามบัณฑิต
		2.2 อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ใหม่ (3.5 จาก 5.0)	4.5	≥ 4.5	≥ 4.5	
3. บัณฑิตแพทย์คงอยู่ในระบบราชการ		3.1 ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด 3 ปี	91 %	≥91 %	≥95 %	
4. การจัดการเรียนการสอนมีการพัฒนา /ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	สัมมนาหลักสูตรร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อนและ 2 นคร 1 ราช (สบข.)	4.1 ร้อยละของอาจารย์ประจำหลักสูตรมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อวางแผน ติดตามและทบทวนการดำเนินงานหลักสูตร	85 %	≥85 %	≥ 90 %	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา
	โครงการทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตรและตรวจประเมินประกันคุณภาพ	4.2 ร้อยละของรายวิชาที่มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาแพทย์	25 %	≥ 25 %	≥ 30 %	
5. พัฒนาสื่อการสอนให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21	อบรมการจัดการเรียนการสอน Google application / การจัดการเรียนการสอน online	5.1 ร้อยละของกลุ่มงานที่จัดการเรียนการสอน แบบ Active Learning	50 %	≥ 50 %	≥ 70 %	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
6. ระบบประกันคุณภาพการศึกษาได้มาตรฐาน	1. อบรม IMEA Criteria Training and SAR Writing 2. อบรม WFME	6.1 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายประกันคุณภาพ

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (กิจกรรม/โครงการ)	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ปัจจุบัน 2565	เป้าหมายระยะสั้น (2565-2567)	เป้าหมายระยะยาว (2568-2572)	ผู้รับผิดชอบ
7. พัฒนาระบบการดูแล นักศึกษาแพทย์ ให้มีประสิทธิภาพ	โครงการพบอาจารย์ที่ปรึกษา	7.1 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ได้รับการดูแลตามระบบอาจารย์ที่ปรึกษา	≤10 %	≤10 %	≤8 %	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่าย พัฒนานักศึกษา
	การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ สำหรับ นศพ.	7.2 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีน ไข้หวัดใหญ่	100 %	100 %	100 %	
	การฉีดวัคซีน โควิด 19 สำหรับ นศพ.	7.3 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีนโควิด 19	100 %	100 %	100 %	
	การตรวจ CXR สำหรับ นศพ.	7.4 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการส่งตรวจ CXR	100 %	100 %	100 %	
	อบรม Overview of 3P safety	7.5 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีอุบัติการณ์ถูกเลือดและสารคัด หลั่งขณะปฏิบัติงาน	12%	<10%	<5%	
8. อาจารย์มีความรู้ด้าน แพทยศาสตรศึกษา	1. อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร “Rookie” Teacher 2. ประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ (AMEE) 3. อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การประยุกต์ใช้ Simulation สำหรับการจัดการเรียนการสอน ทางคลินิก” 4. อบรมเชิงปฏิบัติการใช้ E-portfolio ใน หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต 5. อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างข้อสอบ MEQ/OSCE เพื่อประเมินความรู้ทางการแพทย์	8.1 ร้อยละอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา ขั้นพื้นฐาน (basic medical education) ≥ 5 วัน (35 ชม.) ภายใน 2 ปี	84%	100%	100%	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่าย ทรัพยากรบุคคล
	6.จัดอบรมหลักสูตร ECME	8.2 ร้อยละกลุ่มงานที่อาจารย์แพทย์ได้รับการอบรมหลักสูตร ECME	40%	50%	80%	
9. บุคลากรสายสนับสนุนได้รับ การพัฒนาศักยภาพตามสายงาน ที่รับผิดชอบ	1.อบรมพัฒนาการเรียนการสอน (E-learning) สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตร บัณฑิต 2. อบรมเชิงปฏิบัติการวัดและประเมินผล 3. อบรมความรู้ด้านการประกันคุณภาพ และ พัฒนาคุณภาพทางการศึกษา WFME/EdPEX 4. อบรมการตรวจสอบภายใน	9.1 ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการอบรม (≥3 วัน หรือ 21 ชม./คน/ปี)	58%	≥60%	≥80%	

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (กิจกรรม/โครงการ)	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ปัจจุบัน 2565	เป้าหมายระยะสั้น (2565-2567)	เป้าหมายระยะยาว (2568-2572)	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 “จัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ SMART MEC”						
10. SMART MEC ศูนย์แพทยศาสตรฯมีระบบการ บริหารจัดการเรียนการสอนและ ระบบสนับสนุนที่ทันสมัย ไร้ รอยต่อ	อบรม Transformative Learning skills: Self Discovery	10.1 อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ที่มีต่อการดำเนินงาน ของ ศศค.(3.5 จาก 5.0)	3.7	≥ 3.7	≥ 4.0	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่าย บริหารงานทั่วไป
		10.2 คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงาน ของ ศศค.(3.5 จาก 5.0)	4.7	≥ 4.7	≥ 4.7	
	1.สรรหาบุคลากร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ทันสมัยไร้ รอยต่อ SMART MEC	10.1 ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามี นวัตกรรมในการบริหารจัดการที่ทันสมัยไร้รอยต่อ (จัดทำระบบ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านการงานธุรการ การเงิน พัสดุ และ งานการเรียนการสอน นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้)	45%	≥ 50%	≥ 80%	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่าย เทคโนโลยี สารสนเทศ
	2.อบรมเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนา งาน	10.2 ร้อยละความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน และการ ประชุม online	กำลัง ดำเนินการ	≥ 70%	≥ 85%	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 “พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย”						
11.ศูนย์แพทยศาสตรฯ มี ผลงานวิจัย และมีการเผยแพร่ สาธารณะ	อบรมเชิงปฏิบัติการ “การเรียนการสอนและ การทำวิจัยทางการแพทยศาสตรศึกษา”	11.1 จำนวนงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการตีพิมพ์ / นำเสนอด้วย วาจา/โปสเตอร์	ระดับ 5 (7เรื่อง)	ระดับ 5 (≥ 8 เรื่อง)	ระดับ 5 (≥10 เรื่อง)	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่าย พัฒนางานวิจัย
		11.2 จำนวนงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์/ นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์	ระดับ 4 (3 เรื่อง)	ระดับ 5 (6 เรื่อง)	ระดับ 5 (6 เรื่อง)	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 “พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน”						
12. ได้รับความร่วมมือจาก เครือข่าย	โครงการสัมมนาพัฒนารายวิชา เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน สู่รายวิชาเวช ศาสตร์สุขภาพ	12.1 ร้อยละการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลชุมชนในการให้นักศึกษาแพทย์เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน	100%	100%	100%	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่าย ประกันคุณภาพ การศึกษา
13. การให้สนับสนุนแก่เครือข่าย		13.2 จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนได้รับการ สนับสนุนในการอบรม พัฒนา ด้านวิชาการ งานวิจัย	7 คน/ปี	≥7 คน/ปี	≥14 คน/ปี	
		13.3 จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน สิ่งสนับสนุน การเรียนรู้ เช่น การสืบค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด , tele - conference ฯ	7 คน/ปี กำลัง ดำเนินการ	≥7 คน/ปี	≥14 คน/ปี	

2.2ก (3) การจัดสรรทรัพยากร

ศศ.รพ.สปร. มีความอิสระในการใช้ทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินการหลักสูตร โดยคำนึงถึงความจำเป็นตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อตอบสนองพันธกิจและวิสัยทัศน์ เงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป ที่ได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขตามจำนวนของนักศึกษาแพทย์ โดยมีหลักเกณฑ์การใช้เงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป เพื่อการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท แบ่งเป็น 8 หมวด และมีสัดส่วน ในการดำเนินงานจัดการเรียนการสอน ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. ค่าตอบแทนการสอน (45%) | 2. พัฒนาอาจารย์/บุคลากร (15%) |
| 3. งานวิจัย/พัฒนาสื่อการสอน (5%) | 4. ครุภัณฑ์/วัสดุ/เพื่อการเรียนการสอน (10%) |
| 5. ปรับปรุง/ซ่อมแซม (15%) | 6. ค่าตอบแทนพิเศษ (5%) |
| 7. ค่าตอบแทนบุคลากร (15%) | 8. ค่าสาธารณูปโภค (15%) |

พิจารณาผ่านความเห็นชอบของ คกก. บริหารฯ มีการวางแผนอัตรากำลังที่พร้อมดำเนินการตามระบบงานหลักและระบบงานสนับสนุน กรณีต้องการอัตรากำลังเพิ่มเติมเพื่อทดแทนอัตรารว่าง หรืออัตรารับใหม่ ก็สามารถเสนอขออัตรารับบรรจุบุคลากรใหม่ได้ตามกรอบและตามขั้นตอนของโรงพยาบาล ส่วนการใช้ทรัพยากรอื่นที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามแผนปฏิบัติ สามารถดำเนินการขอใช้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่โรงพยาบาลกำหนด เช่น การใช้ห้องประชุม ห้องปฏิบัติการรถยนต์ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น ศศ.รพ.สปร.มีการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน เพื่อเป็นการควบคุมและลดความเสี่ยงในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

2.2ก (4) แผนด้านบุคลากร ในการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ปี 2564 ได้จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากร และการจัดจ้างนักวิชาการศึกษาเพิ่ม เพื่อให้มีศักยภาพและความสามารถในการดำเนินงานตามภาระงาน ที่ได้รับมอบหมาย ให้บรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัด รอง ผอ.ศศ.ด้านฝ่ายทรัพยากรบุคคล ได้รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากร ในเรื่อง ช่วงอายุ คุณวุฒิ อายุงาน รวมทั้งการสอบถามเรื่องความผูกพัน ความต้องการในการพัฒนาตนเอง ซึ่งข้อมูลได้จากการสำรวจและการวิเคราะห์ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรระยะสั้น และระยะยาว เพื่อรองรับต่อการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ และเพื่อให้สามารถดึงศักยภาพของบุคลากรมาใช้ประโยชน์ได้เต็มความสามารถและปรับตัวได้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ได้มีการวิเคราะห์แนวโน้มของอัตรากำลังที่จะเกษียณอายุงาน ปี 2566-2567 เพื่อการเตรียมการสร้างบุคลากรทั้งอาจารย์แพทย์และสายสนับสนุน ที่มีศักยภาพ และขีดความสามารถ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ต่อไป

2.2ก (5) ตัววัดผลการดำเนินการ

การติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ศศ.รพ.สปร.ใช้ตัวชี้วัด ที่ได้กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์ ของ สปพช. และ ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ.2565 ตามประกาศคณะกรรมการมาตรฐาน การอุดมศึกษาเป็นหลัก โดยรอง ผอ.ศศ.ฝ่ายบริหารงานทั่วไปจะทำหน้าที่ติดตามผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด จากภาควิชา/กลุ่มงาน หัวหน้างาน เป็นรายไตรมาสและทุกสิ้นปีการศึกษา เพื่อนำเสนอ คกก. บริหารฯ ศศ.รพ.สปร. และ คก.บริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท เพื่อทราบและพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ

2.2ก (6) การคาดการณ์ผลการดำเนินการ

ศศ.รพ.สปร. มีการ นำผลการดำเนินงาน และแต่ละระบบงาน มาวิเคราะห์ เพื่อการคาดการณ์ผลการดำเนินการตามเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ที่กำหนดไว้ในแต่ละปี โดยผอ.ศศ.รพ.สปร.รองฯ หัวหน้างานจะร่วมกันกำหนด/ทบทวนเป้าหมายตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบจะทบทวนเป้าหมาย โดยมีการเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานกับปีที่ผ่านมา และหากตัวใดไม่บรรลุเป้าหมายหรือมีแนวโน้มต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้รับผิดชอบระบบงาน จะวิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางปรับปรุงร่วมกับคู่ความร่วมมือ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยรองผอ.ศศ.ฝ่ายบริหารทั่วไป จะทำหน้าที่ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อ คก.บริหาร ศศ.ทุกไตรมาส เพื่อติดตามความก้าวหน้า และหาแนวทางปรับปรุงการดำเนินงานแต่ละตัวชี้วัดให้ดีขึ้นต่อไป โดยจะนำผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้เปรียบเทียบกับคู่เทียบ ได้แก่

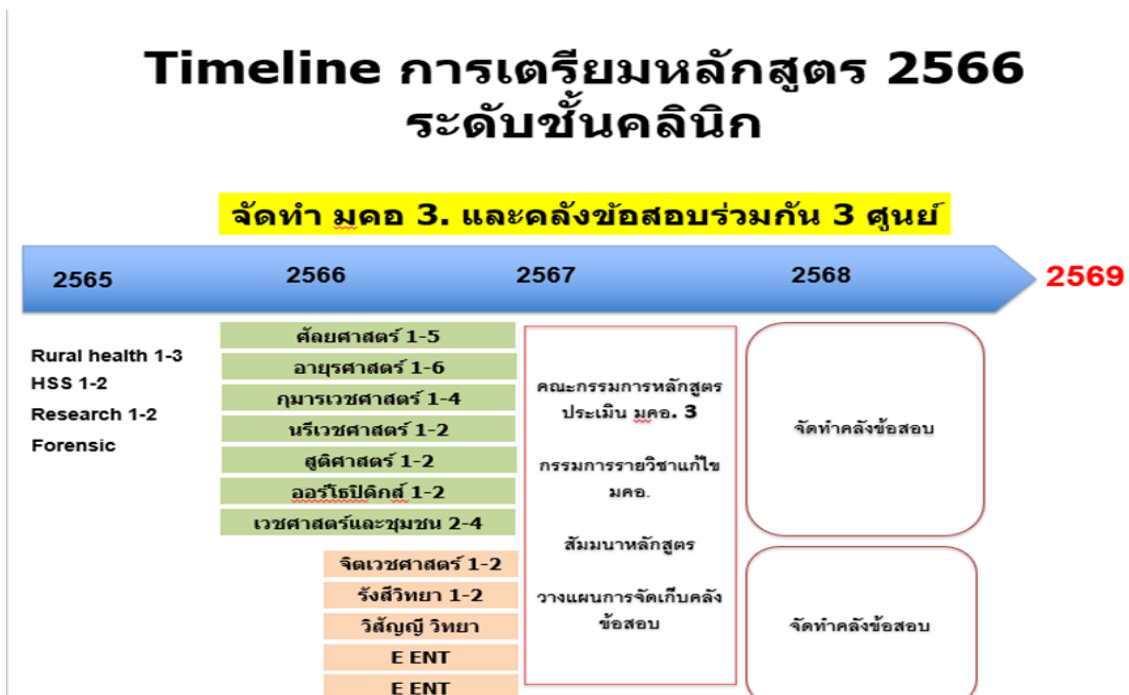
- อัตราการสอบผ่าน NL ชั้นตอนที่ 1 – 3
- อัตราการสำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด
- อัตราของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานขอใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด
- ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานด้านวิจัยด้านคลินิกและด้านแพทยศาสตร์ในทุกสิ้นปี มาวิเคราะห์

และคาดการณ์ผล เพื่อทบทวนและวางแผนการดำเนินงานในอนาคต

2.2x การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ

ทุกสิ้นปีการศึกษา ผอ.ศศค.รพ.สปร. และรองฯทุกฝ่าย หัวหน้างาน และคกก.ที่เกี่ยวข้อง จะประชุมพิจารณาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในปีที่ผ่านมา ผลการประเมินความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจของลูกค้ำกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งผลการดำเนินการของคู่เทียบ เพื่อพิจารณาทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ตามที่รองฯฝ่ายต่าง ๆ และ คกก. ที่เกี่ยวข้อง เสนอแผนงาน/โครงการ หากมีตัวชี้วัดใด ที่ไม่บรรลุเป้าหมายหรือน้อยกว่าคู่เทียบ ผอ.ศศค.รพ.สปร.จะมอบหมายให้รอง.ผอ.ศศค.ที่เกี่ยวข้อง และหัวหน้างาน ที่รับผิดชอบค้นหาสาเหตุ และหาแนวทางปรับปรุงการดำเนินการและเสนอต่อที่ประชุม คกก.บริหารฯ และ คกก. ที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการปรับแผนในปีการศึกษานั้น หรือบรรจุเป็นแผนปฏิบัติการในปีถัดไป ในกรณีที่มีสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ส่งผลให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการโดยเร่งด่วน ผอ.ศศค.รพ.สปร.จะเป็นผู้ตัดสินใจ โดยปรึกษาร่วมกันในทีม คก.บริหารฯ เพื่อร่วมกันคิด และจะเรียกประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันดำเนินการทันที และนำไปแจ้งในที่ประชุม คก.บริหารฯ เช่น ในปีงบประมาณ 2563 ได้เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ผอ.ศศค.รพ.สปร.โดยความเห็นชอบของ คก. บริหารฯ ได้จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (Continuity Management: BCM) เพื่อใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการให้การดำเนินการศึกษา มีให้หยุดชะงัก มีการทบทวนปรับแผนงานโครงการ เช่น การปรับตารางเรียนที่เหมาะสมกับสถานการณ์โรคระบาด ยกเลิกโครงการกิจกรรมเสริมหลักสูตรค่ายส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตนักศึกษาแพทย์ และจัดส่งอาจารย์แพทย์และบุคลากรเข้ารับการอบรม รวมทั้งจัดสรรงบประมาณสนับสนุน และขอความอนุเคราะห์จากเครือข่าย เพื่อดำเนินโครงการเร่งด่วน เช่น จัดจ้างบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาบุคลากรด้านทักษะในการจัดการเรียน การสอนออนไลน์ การประชุมผ่านระบบออนไลน์ การปรับวิธีการเรียน การฝึกภาคสนามของนักศึกษา การจัดซื้ออุปกรณ์ และระบบเชื่อมต่อสัญญาณ WIFI อุปกรณ์ในการป้องกัน COVID - 19 สำหรับนักศึกษาแพทย์ ในการฝึกปฏิบัติงาน การจัดทำสื่ออินโฟกราฟิกส์แนะนำการป้องกัน COVID - 19 เป็นต้น

ในปี 2564 ได้มีการริเริ่มในการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ในการนี้ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลราชบุรี ได้ดำเนินการจัดทำหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2566 ร่วมกัน โดยจะเปิดรับนักศึกษาในปีการศึกษา 2566 ศศค.รพ.สปร. จึงได้ปรับเปลี่ยนแผนจะเตรียมจัดทำ timeline ในการดำเนินการหลักสูตร ดังนี้



3.1 ความคาดหวังของลูกค้ำ

ก. การรับฟังผู้เรียนและลูกค้ำกลุ่มอื่น

(ก1) กลุ่มลูกค้ำ

ลูกค้ำหลัก (ผู้เรียน) คือ ลูกค้ำในปัจจุบัน (ผู้เรียน) คือ นักศึกษาแพทย์ แบ่งเป็นชั้นพรีคลินิก และ ชั้นคลินิก

ลูกค้ำในอนาคต คือ นักเรียนในเขตพื้นที่ นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร ที่สนใจจะสมัครเป็นนักศึกษาแพทย์ อดีตลูกค้ำ คือ ศิษย์เก่ากลุ่มลูกค้ำกลุ่มอื่น

อาจารย์แพทย์ ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

แพทย์และสหสาขาในโรงพยาบาลชุมชน ในโรงพยาบาลชุมชนที่จัดส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงาน

ด้านการศึกษา ศศค.รพ.สปร. กำหนดระบบและกลไกในการรับฟังเสียงลูกค้ำ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ (พรีคลินิก/ศศค.รพ.สปร.) คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต บัณฑิตแพทย์ ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ ผ่านกลไกการประเมินหลักสูตร ดังนี้

คณะกรรมการรายวิชา

ทบทวน มคอ.5 /การประเมินตนเอง (SAR)

คณะกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษาและทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร

Internal survey /ทวนผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ด้านการเรียนการสอน หาข้อมูลสารสนเทศ ที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในแนวทางที่เหมาะสม

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหารและรองผอ. ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายกิจการนักศึกษา ทำหน้าที่รับฟังเสียงลูกค้ำในปัจจุบัน (ผู้เรียน) รับฟังเสียงจาก อาจารย์แพทย์ ตรวจสอบประเมินคุณภาพการศึกษาและทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร สรุปผลการสอบต่างๆ (เช่น Comprehensive, NL-3) ร่วมกับงานวัดและประเมินผล รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ทำหน้าที่รับฟังเสียงลูกค้ำ (ศิษย์เก่า) และผู้ใช้บัณฑิต จากตรวจสอบบัณฑิตแพทย์ สอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ สัมมนาหลักสูตรพรีคลินิกกับการศึกษาหลังปริญญา จัดทำ มคอ.7 ร่วมกับการศึกษาก่อนปริญญา

เพื่อนำข้อมูลสารสนเทศ มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อปรับปรุง พัฒนาการดำเนินการของหลักสูตร ในปีการศึกษาถัดไป

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ

ดำเนินการพัฒนา ปรับปรุง กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตร ให้เป็นไปตามมาตรฐานการศึกษาและการดำเนินงานจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรฯ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หลักสูตร

คณะกรรมการบริหารศูนย์แพทยศาสตรฯ

กำหนดทิศทางและนโยบายการดำเนินงานของศูนย์แพทยศาสตรฯ

คณะกรรมการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

เสนอแนะข้อคิดเห็น ร่วมพิจารณาแผนนโยบาย การดำเนินงาน ประสานงาน กำกับ ควบคุม และดูแลการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรฯ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล

การได้ข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์พรีคลินิก โดยวิธี

1. ประชุมร่วมกับ อาจารย์แพทย์ จาก ศศค.รพ.สปร.
2. ตรวจสอบประเมินคุณภาพการศึกษากายในและทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร
3. สัมมนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท
4. ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

การได้ข้อมูลป้อนกลับของอาจารย์คลินิก จาก ศศค.รพ.สปร. โดยวิธี

1. การออกแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ต่อการดำเนินการหลักสูตร
2. การทวนผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชา
3. การตรวจสอบประเมินคุณภาพการศึกษากายในและทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร
4. รายงาน Self Assessment Report (SAR) ของภาควิชา 5. รายงานผลการดำเนินงาน (มคอ. 5)

6. รายงานผลการดำเนินงานของหลักสูตร (มคอ.7)

การได้ข้อมูลป้อนกลับของนักศึกษา โดยวิธี

1. พบนักศึกษาแพทย์ เป็นระยะ ในระหว่างการเรียนรู้กับอาจารย์แพทย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา และเมื่อสิ้นสุดรายวิชา
2. พบอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
3. แบบประเมินการจัดการเรียนการสอนรายวิชาเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน
4. การรับฟังเสียงนักศึกษาแพทย์ต่อการจัดการเรียนการสอน(student voice)
5. ผู้แทนนักศึกษาแพทย์ร่วมเป็น คกก.บริหารหลักสูตรฯ

การได้ข้อมูลป้อนกลับของบัณฑิตแพทย์ ผู้ใช้บัณฑิต โดยวิธี

1. แบบสอบถาม บัณฑิตแพทย์ และผู้ใช้บัณฑิตแพทย์
2. ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์

การรับฟังเสียงลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามกระบวนการดังกล่าว นำมาสู่การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ดังนี้

1. ผลการรับฟังการนำเสนอข้อมูลย้อนกลับของนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ บัณฑิตแพทย์ และ ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา พบว่า นักศึกษาแพทย์ยังไม่ค่อยเข้าใจประเด็นที่เรียน ไม่สามารถนำความรู้ด้านพรีคลินิกมาประยุกต์ใช้ทางคลินิกได้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จึงพิจารณาและวิเคราะห์รวบรวมสารสนเทศ ข้อเสนอแนะและข้อควรพัฒนา โดยนำเข้าสู่การประชุมสัมมนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท เพื่อปรับการเรียนรู้ชั้นพรีคลินิก ร่วมกับ คณะกรรมการรายวิชาจากคณะวิทยาศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ สบข. คณะกรรมการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทเพื่อปรับปรุงหลักสูตร ดังนี้

- การปรับการเรียนรู้ชั้นพรีคลินิก ในชั้นปีที่ 2, 3 ให้เป็นไปตามลักษณะที่เป็นการเรียนรู้แบบบูรณาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานในระบบต่างๆ ของร่างกาย

- ปรับระบบอาจารย์ที่ปรึกษา คอยช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ในด้านต่างๆ รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและพัฒนานักศึกษาแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์ ได้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาจากชั้นพรีคลินิก และคลินิกจาก ศศ.รพ.สปร. ร่วมกัน และมีระบบส่งต่อสำหรับนักศึกษาแพทย์ที่มีความเสี่ยง

- เพื่อให้มีคณะแพทยศาสตร์ เข้ามาดูแลการเรียนการสอนในช่วงชั้นพรีคลินิกและติดตามกำกับบัณฑิตแพทย์ได้ จึงมีโครงการ จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ พระบรมราชชนก มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการหลักสูตรฯ โดยดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของ คณะกรรมการร่วมจากสถาบันที่เกี่ยวข้อง (สถาบันพระบรมราชชนก คณะวิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์แพทยศาสตรฯ 3 ศูนย์) และได้มีการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และกำลังร่วมกันวางแผนบริหารจัดการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พระบรมราชชนก หลักสูตร พ.ศ.2566

- บริหารจัดการนักศึกษาแพทย์กลุ่มเสี่ยงด้านวิชาการ ศศ.รพ.สปร. จึงประสานกับคณะกรรมการรายวิชา คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล เพื่อบริหารจัดการนักศึกษาแพทย์กลุ่มเสี่ยงด้านวิชาการ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการเตรียมความพร้อมให้สำหรับ นักศึกษาแพทย์สอบ NL ทั้งในส่วนพรีคลินิกและคลินิก โดยคณะวิทยาศาสตร์

ส่วน ศศ.รพ.สปร. อำนวยความสะดวกให้นักศึกษาแพทย์ได้อ่านหนังสือเตรียมตัวก่อนสอบ โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จะให้หยุด 1 สัปดาห์ก่อนสอบ ในชั้นปีที่ 5 และ 6 ให้หยุดอ่านหนังสือเตรียมตัว ก่อนสอบ 2 วัน และประสาน สบพข. ได้มีการจัดโครงการ เตรียมความพร้อมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาแพทย์ ในการสอบใบประกอบวิชาชีพ online สำหรับนักศึกษาแพทย์ในโครงการ Ciprd ที่มีสิทธิ์สอบ NL1 โดยให้นักศึกษาแพทย์ลงทะเบียนเข้าเรียน ผ่าน google forms เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม

การรับฟังเสียงลูกค้าในอนาคต(นักเรียน)รองผอ.ศศ.รพ.สปร.ฝ่ายบริหารได้ส่งแบบสอบถามผ่านทาง E-mail ให้ผู้ที่ผ่านการสอบข้อเขียน ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้มาสมัครสอบโครง CPIRD ช่องทางในการทราบข้อมูลการรับสมัครและโครงการ CPIRD เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงระบบการประชาสัมพันธ์ถึง รร.และครูแนะแนว เพื่อรับทราบและสร้างความผูกพัน ต่อไป

ด้านการบริการวิชาการและวิจัย โดยรองผอ.ศศ.รพ.สปร.ด้านพัฒนาศักยภาพและงานวิจัย ทำหน้าที่ในการรับฟังเสียงของ อาจารย์แพทย์ ด้วยการสื่อสารผ่านการประชุมคกก.บริหาร สู่ประชุมกลุ่มงาน ตัวอาจารย์ เพื่อรับฟังเสียงและปรับระบบงาน มีการส่งข่าวสารทางหนังสือเวียน และทางเว็บไซต์ <https://mec.spr.go.th/> และกลุ่มไลน์ LINE mecspr_grant เพื่อประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ ด้านแพทยศาสตรศึกษาการวิจัยการอบรม พัฒนา ทุนวิจัย ประชาสัมพันธ์ต่อไป ยังกลุ่มงาน หรือกลุ่มคณาจารย์

ทั้งนี้ข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ ที่ได้จากการรับฟังเสียงลูกค้า รองผอ.ศศ.รพ.สปร.ผู้รับผิดชอบจะมีการนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการรับฟังเสียงลูกค้ามาวิเคราะห์ ทบทวนเพื่อปรับปรุงการ ดำเนินการให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังสำหรับลูกค้าทุกกลุ่ม รายละเอียดในตาราง

ระบบในการสื่อสาร และรับฟังเสียง ความคาดหวังลูกค้า

ลูกค้า	ความต้องการและความคาดหวัง	ช่องทางการสื่อสารและรับฟังเสียงของลูกค้า	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	การนำข้อมูลไปใช้	ผลลัพธ์
ลูกค้า						
ลูกค้าในปัจจุบัน (นักศึกษาแพทย์ ชั้นคลินิก)	- การเรียนในชั้นคลินิกที่มีมาตรฐาน - การติว การสอบ NL1 - มีระบบการบริการทางการศึกษาที่ดี ได้รับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น หอพัก ห้องสมุด สวัสดิการรักษายาบาล ตำราวิชาการ การใช้ computer สำหรับค้นข้อมูล ความปลอดภัย บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ - มีระบบในการให้คำปรึกษา นักศึกษาที่มีประสิทธิภาพ โดยอาจารย์ที่ปรึกษา	กิจกรรมวันมอบตัวนักศึกษา	ปีละ 1 ครั้ง	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหาร	ทบทวนความ ต้องการ/ ความคาดหวัง เพื่อนำไป เสนอคณะวิทยาศาสตร์เพื่อ ปรับปรุงกระบวนการ ดูแล นักศึกษา การติวNL - ปรับปรุงสิ่งสนับสนุน การเรียนรู้ - ปรับปรุงรายวิชา การสอน และการประเมินผล	- ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบ ผ่าน NL1 ครั้งแรก - ร้อยละนักศึกษาแพทย์ชั้น คลินิกที่ได้รับการดูแลตามระบบ อาจารย์ที่ปรึกษา - ร้อยละความพึงพอใจต่อสิ่ง สนับสนุนการเรียนรู้
		กิจกรรมรับน้อง	ปีละ 1 ครั้ง	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา		
		ปฐมนิเทศ ปี 1	ปีละ 1 ครั้ง	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา		
		เยี่ยมนักศึกษาแพทย์ชั้นปี ที่ 2-3	ปีละ 2 ครั้ง	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา		
		-พบอาจารย์ที่ปรึกษา	ปีละ 2 ครั้ง	-รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา		
		- ประเมินการจัดการเรียนการ สอนฟรีคลินิก	ปีละ 1 ครั้ง	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายวิชาการ		
ไม่เป็นทางการ	- มีระบบการอุดหนุนผลการศึกษา	- กลุ่มไลน์ชั้นปี - สายตรง จนท.	ตลอดปีการศึกษา	หัวหน้างานการศึกษา		
ลูกค้าในปัจจุบัน (นักศึกษาแพทย์ ชั้นคลินิก)	- การเรียนในชั้นคลินิกที่มีมาตรฐาน - การสนับสนุน การติว การสอบ NL1-3 - มีระบบการบริการทางการศึกษาที่ดี ได้รับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น หอพัก ห้องสมุด สวัสดิการรักษายาบาล ตำราวิชาการ การใช้ computer สำหรับค้นข้อมูล ความปลอดภัย บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้	- ประชุมร่วมกรรมการ บริหาร ศศค.รพ.สปร. และสโมสรนักศึกษาแพทย์	ทุก 2 เดือน ปีละ 2 ครั้ง	- ผู้บริหาร ศศค.รพ.สปร. - สโมสรนักศึกษาแพทย์	ทบทวนความ ต้องการ/ ความ คาดหวัง เพื่อนำไปปรับปรุง กระบวนการทำงานและ ระบบงาน ดังนี้ - ปรับปรุงรายวิชา การสอน และการ ประเมินผล ระบบ อาจารย์ที่ปรึกษา การติวNL - ปรับปรุงสิ่งสนับสนุนการ เรียนรู้ ระเบียบและข้อปฏิบัติ - การออกแบบกิจกรรมพัฒนา	- ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ สอบผ่าน NL 2 ครั้งแรก - ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ สอบผ่าน NL 3 ครั้งแรก - ร้อยละนักศึกษาแพทย์ชั้น คลินิกที่ได้รับการดูแลตามระบบ อาจารย์ที่ปรึกษา - ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จ การศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบประกอบวิชาชีพ
		ปฐมนิเทศ ปี 4	ปีละ 1 ครั้ง	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา		
		- ประเมินการจัดการเรียนการ สอนแต่ละรายวิชา - student voice	เมื่อสิ้นสุดการเรียน การสอนปีละ 1 ครั้ง	คณะกรรมการรายวิชา		
		-พบอาจารย์ที่ปรึกษา	ปีละ 2 ครั้ง	-รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา		

ลูกค้า	ความต้องการและความคาดหวัง	ช่องทางการสื่อสารและรับฟังเสียงของลูกค้า	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	การนำข้อมูลไปใช้	ผลลัพธ์
ไม่เป็นทางการ	- การสอบผ่าน NL1-3 และจบการศึกษาตามกำหนดเวลา	- ปัจฉิมนิเทศ	ปีละ 1 ครั้ง	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา	และเสริมสร้างศักยภาพให้นักศึกษา	ภายในระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร - คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานของ
	- มีระบบในการให้คำปรึกษานักศึกษาที่มีประสิทธิภาพ - มีระบบการอุทธรณ์ผลการศึกษา - ข้อมูลการแนะแนว และการขอใช้ทุนเมื่อจบการศึกษา - การใช้ทุนในจังหวัดที่รับโควตา	- กลุ่มไลน์ชั้นปี - สายตรง จนท.	ตลอดปีการศึกษา	หัวหน้างานการศึกษา		
ลูกค้าในอนาคต (นักเรียนในเขตพื้นที่)	- ข้อมูลการรับสมัครนักศึกษาแพทย์ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท - สอบผ่านการคัดเลือกเข้าเรียนแพทย์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	- ประชาสัมพันธ์โครงการรับสมัครนักศึกษา - กิจกรรม Open House - ออกบูธงานเทศกาลตรุษจีน - แบบสอบถาม - Facebook - Website/หนังสือเวียน	ตลอดปี ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ตลอดปีการศึกษา	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป - รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา	ทบทวนความ ต้องการ/ ความคาดหวัง เพื่อไปปรับปรุงระบบการประชาสัมพันธ์ถึง รร.และครูแนะแนว เพื่อรับทราบข้อมูลการรับสมัครนักศึกษาแพทย์ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท และสร้างความผูกพัน	- ช่องทางในการรับทราบข้อมูลการประชาสัมพันธ์การรับสมัคร - ร้อยละการรับนักศึกษาแพทย์เข้าได้ตามโควตา
ลูกค้ากลุ่มอื่น						
ลูกค้าในอดีต (ศิษย์เก่า)	- มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์แพทย์สภา - ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาอื่นในรพ.ได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ได้รับข่าวสาร คำปรึกษาด้านความรู้ด้านวิชาการ แพทยศาสตรศึกษา วิจัย ข่าวสาร แหล่งทุน - ได้รับการยกย่อง เชิดชูในผลงานความสำเร็จและเป็นตัวอย่างที่ดี	- ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ - Facebook - Website - โทรศัพท์ - line	ปีละ 1 ครั้ง ตลอดปีการศึกษา	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา - รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายประกันคุณภาพ - ผช.ศศค.รพ.สปร.งานติดตามบัณฑิต	ทบทวนความ ต้องการ ข้อเสนอแนะ ทั้งด้านวิชาการ ทัศนคติ จริยธรรม การสื่อสาร ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงานที่ทำงานจริง เพื่อนำไปปรับปรุงการออกแบบหลักสูตร การบริหารหลักสูตรให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน และทบทวนระบบการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร กิจกรรมต่างๆของศศค.รพ.สปร.	- อัตราความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร

ลูกค้า	ความต้องการและความคาดหวัง	ช่องทางการสื่อสารและรับฟังเสียงของลูกค้า	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	การนำข้อมูลไปใช้	ผลลัพธ์
อาจารย์แพทย์	- การพัฒนาความรู้ทางแพทยศาสตรศึกษา - ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาทางการศึกษา และงานบริการ - ได้รับการสนับสนุนในการนำเสนอผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาในระดับนานาชาติ - ได้รับการยกย่อง เชิดชูในผลงานความสำเร็จ และเป็นตัวอย่างที่ดี	-ประชุมคก.บริหารศศค. รพ.สปร. -ประชุมคก.รายวิชา - มคอ.5 - หนังสือเวียน -Facebook -Website -โทรศัพท์ - Group line LINE mecspr_grant	ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 2 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ตลอดปีการศึกษา	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายพัฒนาบุคลากร และงานวิจัย - รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายวิชาการ	ทบทวนความ ต้องการ/ ความคาดหวัง เพื่อนำไปปรับปรุงระบบงานการสื่อสาร การอบรม พัฒนาความรู้ สิ่งสนับสนุน การเรียนรู้ การวิจัย ทุนวิจัย - ปรับปรุงระเบียบและข้อปฏิบัติ	- ร้อยละอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน - ร้อยละกลุ่มงานที่อาจารย์แพทย์ได้รับการอบรมหลักสูตร ECME - ผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์และนำเสนอในระดับนานาชาติ - อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ที่มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.
แพทย์และสหสาขาใน รพช.	- ส่งเสริม พัฒนาความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา การผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาทางการศึกษา และงานบริการ การเพิ่มพูนความรู้เชิงวิชาการที่ทันสมัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ - ความร่วมมือด้านการบริการ และการศึกษา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	- นิเทศนักศึกษาฝึกงานใน รพช. - หนังสือเวียน	ปีละ 2 ครั้ง ตลอดปีการศึกษา	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายประกันคุณภาพ	ทบทวนความ ต้องการ/ ความคาดหวัง เพื่อนำไปปรับปรุงระบบการสื่อสาร สิ่งสนับสนุน โรงพยาบาลชุมชนในการร่วมจัดการเรียนการสอน - ปรับปรุงระเบียบและข้อปฏิบัติ	- ร้อยละการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชนในการให้นักศึกษาแพทย์เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน - จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนในการอบรม พัฒนา ด้านวิชาการ งานวิจัย - จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น การสืบค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด, tele - conference ฯ

3.1(ข) การจำแนกลูกค้า

ศศ.รพ.สปร. ได้จำแนกลูกค้า ดังนี้

ด้านการศึกษา ลูกค้า คือ ลูกค้าในปัจจุบัน (นักศึกษาแพทย์) ลูกค้าในอนาคต (นักเรียนในเขตพื้นที่) ลูกค้าในอดีต (ศิษย์เก่า)

ด้านการบริการวิชาการและวิจัย ลูกค้า คือ อาจารย์แพทย์ เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

3.2 ความผูกพันของลูกค้า

3.2 ก.1การจัดการความสัมพันธ์

ผลิตภัณฑ์ : หลักสูตร

รพ.สปร. เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีผู้ป่วยหลากหลาย มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา ศศ.รพ.สปร. นำข้อได้เปรียบนี้มากำหนดเป็น วิสัยทัศน์ พันธกิจ สร้างหลักสูตร ที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของชุมชน ซึ่งมุ่งผลิตบัณฑิตแพทย์ ที่มีคุณลักษณะ เก่ง ดี มีคุณภาพ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ในชุมชน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม มีพหุวัฒนธรรม เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สามารถคิดวิเคราะห์ และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ มีทักษะในการทำวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพ สามารถทำงานในสถานที่จริงและผูกพันในชุมชน โดยยึดการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ และเรียนรู้ตามบริบทในชุมชน ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์หลักของหลักสูตร ศศ.รพ.สปร. คือ การได้มาทำงานใกล้บ้าน ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการเมื่อจบการศึกษา ระหว่างการเรียนรู้ได้กลับมาศึกษาที่สถานศึกษาใกล้บ้าน แนะนำรุ่นน้องให้มาสมัครสอบ

ผอ.ศศ.รพ.สปร.มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในการรับฟังเสียงลูกค้า มีการสร้างและจัดการความสัมพันธ์ กับลูกค้า คู่ความร่วมมือ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

ด้านการศึกษา ผอ.ศศ.รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร รับผิดชอบส่งเสริมความสัมพันธ์ ผ่านระบบและกลไกในการสื่อสารกับ ผู้เรียน คู่ความร่วมมือ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา ซึ่งเป็นลูกค้าปัจจุบันและลูกค้าในอนาคต ลูกค้าในอดีต สื่อสารผ่านช่องทางทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ในปี 2566 ศศ.รพ.สปร.ได้มีการรับสมัครนักศึกษาหลักสูตรใหม่ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งก่อนหน้านี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯได้มีการสอบถามความคิดเห็น และชี้แจงความจำเป็นในการมีคณะแพทย์รองรับหลักสูตร ต่อ ผู้มีส่วนได้เสีย คือ คก.บริหาร รพ.สปร. อาจารย์แพทย์ ต่อมาเมื่อมีการรับสมัคร และ สัมภาษณ์ จึงได้มีการศึกษาวิเคราะห์ ปัจจัยการเลือกเข้าโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ พระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2566 ต่อเหตุผลที่สมัครเข้าเรียน การย้ายมาสังกัดคณะแพทย์ใหม่ต่อการตัดสินใจเข้าเรียน และการแนะนำรุ่นน้องให้มาสมัครสอบ

โดยการส่งแบบสอบถามผ่านทาง E-mail พบว่านักเรียน ทราบว่าโครงการ CPIRD ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปีการศึกษา 2566 ได้ย้ายจาก มหาวิทยาลัยมหิดลมาเป็นคณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยเห็นว่าการย้ายสังกัดไม่มีผลต่อการตัดสินใจสมัครสอบโครงการ CPIRD และพบว่าปัจจัยที่มีผลมากต่อการสมัครสอบในโครงการ CPIRD คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2566 คือ ได้มาทำงานใกล้บ้าน ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการเมื่อจบการศึกษา ระหว่างการเรียนรู้ได้กลับมาศึกษาที่สถานศึกษาใกล้บ้าน แนะนำรุ่นน้องให้มาสมัครสอบ ซึ่งถือเป็นข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์หลักของหลักสูตร ศศ.รพ.สปร.จึงควรวางแผนกลยุทธ์ในการส่งเสริมภาพลักษณ์ของหลักสูตรแพทย์เพื่อชุมชนในปีต่อไป เพื่อรักษาผู้เรียน และดึงดูดลูกค้าในอนาคต เป็นต้น

3.2 ก.2 การเข้าถึงและสนับสนุนลูกค้า

ศศ.รพ.สปร. กำหนดวิธีการสื่อสาร และข้อมูลสารสนเทศของกลุ่มลูกค้า เพื่อให้เข้าถึงและสนับสนุนลูกค้า ดังนี้

1. ศศ.รพ.สปร. มีช่องทางการสื่อสารสำหรับลูกค้าปัจจุบัน อดีต และอนาคตไว้หลายช่องทาง เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ในการติดต่อทางด้านเอกสาร อำนวยความสะดวกด้านวิชาการ สวัสดิการ สุขภาพ ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา และวางแผนจัดสรรทรัพยากร เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย นอกจากช่องทางปกติแล้วที่ติดต่อกับเจ้าหน้าที่สำนักงาน ศศ.รพ.สปร.ได้ตลอดทั้งวันเวลาราชการ พักเที่ยงมี จนท.คอยอำนวยความสะดวก ด้านเอกสารต่างๆ และจัดเตรียมอุปกรณ์โสตทัศนศึกษาและให้ความช่วยเหลือ เพื่อการสอนของอาจารย์แพทย์ และการนำเสนอผลงานของนักศึกษา ทั้งทางโทรศัพท์ ทางอีเมล

2. มีระบบงานที่สนับสนุน งบประมาณ และทรัพยากรให้กับลูกค้า โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ดังนี้

ลูกค้าในปัจจุบัน (นักศึกษาแพทย์) มีระบบงานหลัก และ ระบบงานสนับสนุน ที่มีความสะดวกของการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ และความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มการสมัครเข้าสอบ สัมภาษณ์ ทรัพยากรและสิ่งแวดลอมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น มีศูนย์ SPR SimTec และจัดซื้อครุภัณฑ์ทุนเพื่อฝึกทักษะหัตถการ ก่อนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ฐานข้อมูล Up to date internet /Wi-Fi ที่มีความ

เสถียรที่สุดในโรงพยาบาล ห้องเรียน ห้องพัก ที่มีความปลอดภัย บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ มีอาหารระหว่างอยู่แหว่ จัดอาจารย์ แพทย์สอนเสริม NL1-2 และ ซ้อมสอบ NL3 จัดรถ รับ-ส่ง ในการศึกษาภาคสนาม และสอบ ศรว. ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ในการพัฒนานักศึกษาแพทย์ด้านวิชาการ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม เศรษฐฐานะ สวัสดิการในด้านการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล มีการจัดหาทุนการศึกษาและจัดสรรทุน ให้นักศึกษาแพทย์ที่ขาดแคลนได้รับการสนับสนุนทุนจากผู้มีจิตศรัทธาที่บริจาคเข้ากองทุนเพื่อนักศึกษาแพทย์ รพ.สปร. กิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือกิจกรรมนักศึกษาแพทย์ต่างๆ ชั้นปีที่ 1-6 เปิดโอกาสให้ผู้เรียน ร่วมดำเนินการ ร่วมตัดสินใจ ในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างๆ เช่น กิจกรรม Open House Open Heart รับน้องปี 1 ค่ายสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เพื่อเป็นการพัฒนาผู้เรียนในด้านการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน วางแผนการทำงานเป็นทีม และเพื่อสร้างความรู้สึกร่วมของการเป็นส่วนหนึ่งของ ศศค.รพ.สปร. และจากการฟังเสียงของนักศึกษา student voice การประเมินรายวิชาตลอดระยะเวลาการศึกษา ศศค.รพ.สปร.มีการปฏิบัติอย่างจริงจังที่จะพยายามทำให้เห็นว่าข้อมูล ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ ทั้งทางการและไม่เป็นทางการ ไม่ได้เป็นการสูญเสียเปล่า แต่ได้ถูกนำเข้าสู่กระบวนการแก้ปัญหา เพื่อตอบสนองต่อลูกค้า เช่น การหยุดให้อ่านหนังสือก่อนสอบ NL, การสร้าง learning space ที่ชั้น 4 ของอาคารเพื่อให้ นศพ.ได้มีที่อ่านหนังสือเพียงพอ, การจัดสร้างห้องอาบน้ำเพิ่มเติมสำหรับ นศพ.ในเวลาอยู่แหว่ ระบบสแกนนิ้วมือ เข้าออกห้องพัก เพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น

ลูกค้าในอนาคต (นักเรียนในเขตพื้นที่) – มีเว็บเพจ และกิจกรรม และ Open house Open Heart เพื่อแนะแนวการศึกษาในโครงการ CPIRD ข้อมูลการเรียนรู้ และการใช้ชีวิตของแพทย์ การเยี่ยมชมสถานที่จัดการเรียนการสอนใน รพ.สปร. ตามโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท มีการปฐมนิเทศทั้ง นักศึกษาแพทย์และผู้ปกครองก่อนการเข้าเรียนชั้นปีที่ 1 ของ ศศค.รพ.สปร. มีส่วนช่วยสร้างความสัมพันธ์นักศึกษาแพทย์และผู้ปกครอง กับทีมงานของ ศศค.รพ.สปร.

ลูกค้าในอดีต(ศิษย์เก่า) มีนักวิชาการรับผิดชอบงานการศึกษาหลังปริญญา เพื่อประสานงานและอำนวยความสะดวกให้กับบัณฑิตแพทย์ในด้านต่างๆ เช่น ประสานงานการเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของข้าราชการ แจ้งข่าวสารทุนการศึกษาต่อ การขอใบ recommendation การเข้าอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการ การยกย่อง เชิดชูในผลงาน ความสำเร็จ และเป็นตัวอย่างที่ดี ยกย่องผู้ปฏิบัติงานดีเด่นในชุมชน มีกิจกรรม Home coming day เป็นประจำทุกปี มีกิจกรรมเยี่ยมบัณฑิตแพทย์อย่างต่อเนื่อง

ลูกค้ากลุ่มอื่น อาจารย์แพทย์ มี ผอ.ศศค.รพ.สปร.พัฒนาบุคลากร และวิจัย รับผิดชอบในการบริหารด้านพัฒนาบุคลากร และงานวิจัย มีระบบการสนับสนุนด้านพัฒนาอาจารย์แพทย์ด้านแพทยศาสตรศึกษา และมีผู้ช่วยนักวิจัยในการวิเคราะห์สารสนเทศของด้านพัฒนาบุคลากร และการวิจัย ทบทวนความต้องการของอาจารย์แพทย์ ความต้องการอบรมพัฒนาความรู้ทางวิชาการ ด้านวิจัย ทั้งในปัจจุบันและอนาคต และวางแผนส่งเสริมสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการ ด้านการวิจัย ทุนวิจัย การเข้าร่วมเสนอผลงานวิจัย นอกจากนี้ยังได้ประเมินความเสี่ยง เช่น อัตราอาจารย์แพทย์ที่จะเกษียณ กับแพทย์ที่จะเข้าสู่ระบบแพทยศาสตรศึกษาที่ยังไม่ได้รับการอบรมความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา เพื่อเตรียมหาแนวทางกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอาจารย์แพทย์ใหม่ หรือ ความเสี่ยงเรื่องการส่งรายงานความก้าวหน้าด้านการวิจัยไม่เป็นไปตามกำหนดจะทำให้ไม่ได้รับทุนวิจัย เพื่อวางแผนกระตุ้น กำกับ ติดตาม และส่งเสริมสนับสนุน ให้อาจารย์แพทย์ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยต่อเนื่อง และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ มีการยกย่อง เชิดชูในผลงาน ความสำเร็จและเป็นตัวอย่างที่ดี

แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน มีช่องทางการสื่อสารข่าวสาร ข้อมูลการอบรมพัฒนาความรู้ทางวิชาการและการวิจัย การอำนวยความสะดวกในเข้าถึงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ต่าง เช่น ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ tele- conference เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนที่เพิ่มการใช้โรงพยาบาลชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้

3.2 ก.3 การจัดการข้อร้องเรียน

ผอ.ศศค.รพ.สปร.มอบหมายให้หัวหน้างานการศึกษา เก็บข้อมูลด้านข้อร้องเรียน ความไม่พึงพอใจ จากการรับ ฟังเสียงลูกค้า โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พิจารณา ประเมินผลกระทบต่อคุณภาพการจัดการศึกษา และการบริการวิชาการและวิจัย หากพบว่า

1) ข้อมูลที่มี ความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบอย่างรุนแรง ต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน ผอ.ศศค.รพ.สปร.มอบหมายให้รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร สามารถตัดสินใจได้ทันที และรายงาน ผอ.ศศค.รพ.สปร.ทราบ

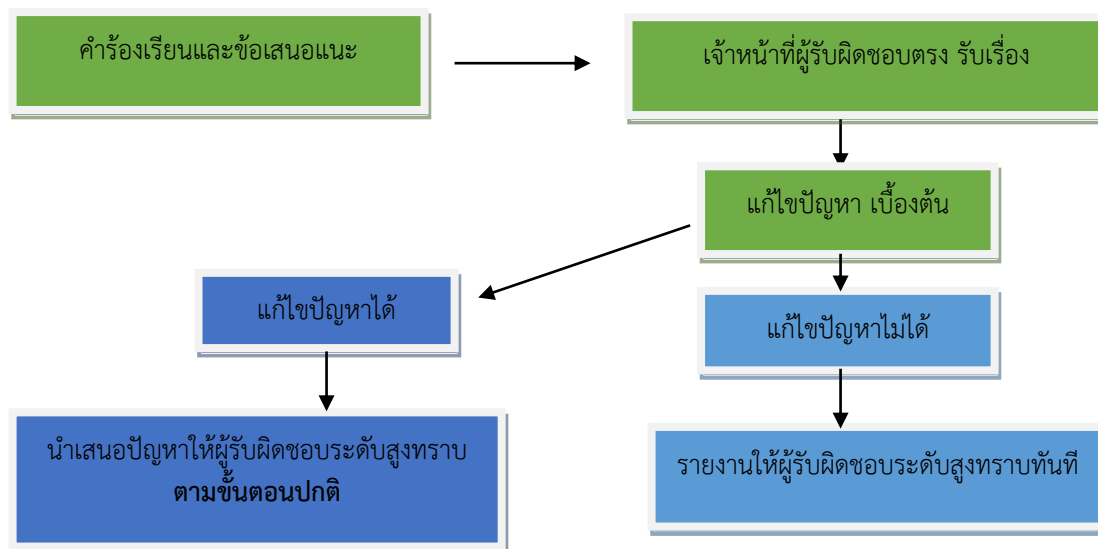
2) ข้อมูลที่ไม่ส่งผลกระทบรุนแรง และ หรือไม่เร่งด่วน จะนำมาจัดการตามกรอบเวลาที่กำหนด

3) ข้อมูลที่ส่งผลกระทบระดับนโยบาย รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร จะนำเข้าพิจารณาใน คกก. บริหาร เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้คณะ มีระบบการจัดการต่อข้อร้องเรียนร้องทุกข์ ของผู้เรียน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย เมื่อมีกรณีการร้องเรียน ผอ.ศศค.รพ.สปร. จะแต่งตั้ง คกก. สอบ ข้อเท็จจริง เพื่อสอบสวน ข้อเท็จจริงและเสนอแนวทางแก้ไขต่อ ผอ.ศศค.รพ.สปร. และจะแจ้งผลและแนวทางแก้ไขแก่ผู้ร้องเรียนตามขั้นตอน รวมทั้งแจ้งให้ที่ประชุม คกก. บริหาร รพ.สปร.ทราบและหาแนวทาง

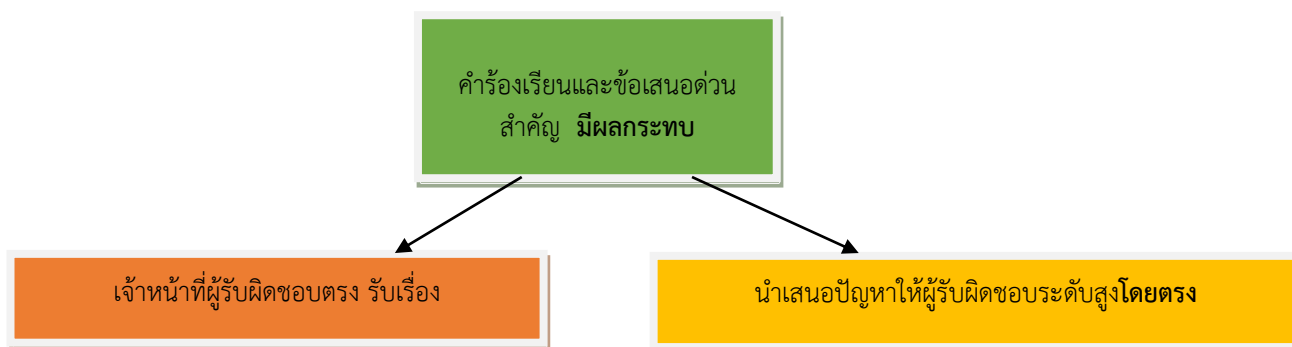
วิธีแก้ไขป้องกันมิให้เกิดการร้องเรียนซ้ำ นอกจากนี้ ผอ.ศศค.รพ.สปร. มอบหมายให้ นิติกรของ รพ.สปร. นำข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นมา วิเคราะห์เพื่อใช้เป็นกรณีศึกษา เพื่อจัดการกับข้อร้องเรียนในลักษณะเดียวกันต่อไป ลูกค้ำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถส่งข้อร้องเรียน ได้ด้วยการแจ้งโดยตรงที่สำนักงานแพทยศาสตร์ หรือ โทรศัพท์ โอน์ หรือทางเว็บไซต์ <https://mec.spr.go.th/>

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน การจัดการกับข้อร้องเรียนจากนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ เจ้าหน้าที่ ศศค.รพ.สปร. มีวิธีการจัดการกับคำร้องเรียนและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. คำร้องเรียน คำเสนอแนะปกติ



2. คำร้องเรียนสำคัญเร่งด่วน



หัวหน้างานการศึกษาสรุปข้อมูลทั้งหมดนำเสนอในการประชุมกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร. รวมทั้งประเมินข้อเสนอและปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขต่อไป ถ้าปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข ให้นำเสนอต่อผู้อำนวยการรพ.สปร. หรือผู้บริหารระดับสูงทราบ รวมทั้งติดตามและแจ้งกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อสร้างความมั่นใจในการแก้ปัญหาหรือปฏิบัติตามข้อเสนอแนะต่อไป

3.2 ข.1 ความพึงพอใจและความผูกพัน

ศศค.รพ.สปร. ใช้วิธีการในการค้นหาความพึงพอใจ ตามกลุ่มลูกค้ำ ดังนี้

1. ลูกค้ำปัจจุบัน (นักศึกษาแพทย์) ด้วยช่องทาง ดังต่อไปนี้

1.1 ปฐมนิเทศ

1.2 เมื่อกำลังเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิก ผ่านทางกลุ่มไลน์ชั้นปี และการเยี่ยมปฐมนิเทศ ปี 2, 3

1.3 เมื่อกำลังเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ผ่านทางภาควิชา(ประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนแต่ละรายวิชา)

และ อาจารย์ที่ปรึกษา

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการศึกษา ของ ศศค.รพ.สปร.

1.5 student voice

2. ลูกค้ำในอนาคต(นักเรียนที่สมัครสอบ) ด้วยช่องทาง ดังต่อไปนี้

2.1 แบบสอบถามในกิจกรรม Open House Open Heart

2.2 แบบสอบถามในกิจกรรมประชาสัมพันธ์การรับสมัคร

2.3 แบบสอบถามและสัมภาษณ์ก่อนเข้าเป็นนักศึกษาแพทย์

3. ลูกค่านออดิต(ศิษย์เก่า) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

3.1 บัณฑิตแพทย์ภายหลังสำเร็จการศึกษา เมื่อเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะปีที่ 1 ด้านความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการหลักสูตร ทั้งด้านวิชาการ หัตถการ จริยธรรม ความสามารถทางการสื่อสาร สังคม มนุษยสัมพันธ์ ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เมื่อเป็นแพทย์ ในชุมชน แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการศึกษาของ ศศค.รพ.สปร.

3.1 แบบสอบถามศิษย์เก่า ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย การประเมินความเหมาะสมของหลักสูตร ด้านวิชาการ หัตถการ การตัดสินใจ ความสามารถในการสื่อสาร จริยธรรม การเป็นผู้นำ การเข้าสังคม การเตรียมบัณฑิตแพทย์เพื่อ ความสำเร็จในอาชีพการงาน การพัฒนาด้านในวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่ภูมิลำเนา

3.2 ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ มีการส่งแบบสอบถามไปที่ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ บัณฑิตแพทย์ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ป่วยญาติ และนอกจากนี้ยังมีลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ สัมภาษณ์ศิษย์เก่า ผู้ร่วมปฏิบัติงาน ผู้ป่วย และการสภาพแวดล้อมการทำงาน ณ สถานที่ปฏิบัติงานจริงเพื่อสอบถามความคิดเห็น ทั้งด้านวิชาการ หัตถการ จริยธรรม ความสามารถทางการสื่อสาร สังคม มนุษยสัมพันธ์ ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน มีการเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ แลกเปลี่ยน เสนอแนะ ข้อคิดเห็น และประสบการณ์จริงในการใช้ บริการ บัณฑิตแพทย์ ซึ่งจะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลได้ชัดเจน และตรงประเด็นเป็นอย่างมาก อาจารย์แพทย์

3.2(ข2) ความไม่พึงพอใจ

ลูกค่านและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แสดงความไม่พึงพอใจผ่านช่องทางการสื่อสาร ดังนี้

นักเรียน เพจ Facebook Open House SPR /Facebook สโมสรนักศึกษาแพทย์

นักศึกษาแพทย์ ใช้การสังเกต/ แบบสอบถาม /แบบประเมินหลังลงกอง/ line กลุ่มนักศึกษาแพทย์ กิจกรรม student voice

อาจารย์แพทย์ แบบสอบถามการจัดการศึกษาของ ศศค.รพ.สปร./ประชุมคณะกรรมการรายวิชา มคอ.5/ มคอ.7 ประชุม คณะกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร./ line กลุ่มบริหาร Mec spr

บัณฑิตแพทย์ Facebook สโมสรนักศึกษาแพทย์ การเยี่ยมประเมินบัณฑิตแพทย์

ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ การเยี่ยมประเมินบัณฑิตแพทย์ แบบสอบถามและเยี่ยมประเมิน 360 องศา(ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ เพื่อนร่วมงาน)

ปริมาณข้อร้องเรียนโดยตรงหรือข้อมูล นำเสนอหลายช่องทาง ผู้รับผิดชอบนำเสนอหัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้างาน แล้วนำไปสู่ กระบวนการ การแก้ไขปรับปรุงระบบงาน การเรียนการสอน รวมทั้งด้านสวัสดิการ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

4.1 การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร

4.1 ก(1) ตัววัดผลการดำเนินการ

ผอ.ศศค.รพ.สปร.จัดประชุมรองผอ.ศศค.รพ.สปร.ทุกฝ่าย หัวหน้างาน และผู้เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบระบบงานหลัก และระบบงานสนับสนุน เพื่อนำผลการดำเนินการตามกระบวนการงาน ผลการตรวจประเมิน WFME ผลการตรวจประเมิน EdPEx ผลการตรวจประเมินคุณภาพภายใน ข้อมูลของคู่เทียบ มาวิเคราะห์ทบทวน คัดเลือกตัวชี้วัด และกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการกำกับติดตาม รวบรวมจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และรายงานข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยมีระบบกลไกการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศตามซึ่งกำหนดเป็น 3 ระดับคือ

1) ระดับบุคคล เก็บข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัดที่กำหนดสำหรับการวัดผลการปฏิบัติงานแบบสะสมรายวัน รายเดือน และ รายปี

2) ระดับงาน เก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัดที่กำหนด จากระดับปฏิบัติการ นำส่งงานประกันคุณภาพ เพื่อการวิเคราะห์และประเมินผลความก้าวหน้าตามตัวชี้วัด และผลสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ นำเสนอรายงานต่อ คกก.ศศค.รพ.สปร. เพื่อพิจารณารับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ก่อนรายงานเสนอต่อ คกก.บริหาร รพ.สปร. และ สบพช.ต่อไป

3) ระดับยุทธศาสตร์ งานประกันคุณภาพ รวบรวมข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัด เสนอเข้าที่ประชุม คกก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. เพื่อใช้ทบทวนวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี มีการเชื่อมโยงการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งการกำกับตรวจสอบ เพื่อนำมาประมวลผล และให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ช่วยสนับสนุนการทำงาน และการตัดสินใจในด้านต่าง ๆ ของผู้บริหาร

4.1 ก(2) ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

ศศค.รพ.สปร.มุ่งดำเนินการตามระบบงานหลัก และระบบงานสนับสนุน โดยจัดให้ มีการเทียบเคียงระดับคุณภาพของศศค.รพ.สปร. กับคู่เทียบกับ 4 ศูนย์แพทยศาสตรฯ ของสถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล สังกัด สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และศูนย์แพทย์ จำนวน 37 แห่ง โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ใช้วัดความสำเร็จของการดำเนินการที่กำหนดไว้ เพื่อประเมินผลสำเร็จในการดำเนินการของศศค.รพ.สปร. และความก้าวหน้าของการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงผลการดำเนินการ การสร้างนวัตกรรม ตลอดจนการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดที่มีฐานอยู่บนข้อมูลจริงสำหรับการดำเนินการตามพันธกิจของ ศศค.รพ.สปร.ในอนาคต

4.1 ก(3) ความคล่องตัวของการวัดผล

ศศค.รพ.สปร.กำหนดให้มีการวัดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ โดยมีการกำกับติดตามตรวจสอบ และ ทบทวนโดยตรง ผอ.ศศค.รพ.สปร. หัวหน้างาน และ คกก. ที่รับผิดชอบตัวชี้วัดในแต่ละระดับในแต่ละช่วงเวลา เช่น รายวัน รายเดือน รายไตรมาส หรือตามรอบระยะเวลาของกระบวนการ เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร ลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่ง อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน ศศค.รพ.สปร.ใช้แผนการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อปรับกระบวนการดำเนินการและ ตัวชี้วัด เช่น ในปีงบประมาณ 2563-2564 ได้เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ศศค.รพ.สปร. ได้จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (Continuity Management: BCM) เพื่อใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการ การดำเนินการและระบบงาน ในการบริหารจัดการต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง และมีการมีการสื่อสารกระบวนการและตัวชี้วัดที่มีการเปลี่ยนแปลง ให้ บุคลากร ลูกค้า คู่ความร่วมมือ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รับ ทราบ ในหลายช่องทาง เช่น ผ่านการประชุม คกก. ที่เกี่ยวข้อง หนังสือเวียน กลุ่มไลน์ อีเมล เป็นต้น

4.1 ข. การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน

ศศค.รพ.สปร.โดยรองผอ.ศศค.รพ.สปร.ที่กำกับดูแล ระบบงานหลัก และระบบงานสนับสนุนงาน ได้ใช้ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานทั้งในงานประจำและงานโครงการ และกระบวนการ PDCA ในการวิเคราะห์ ทบทวนผลความก้าวหน้า และผลสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้ รวมทั้งการประเมินความสามารถที่จะตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงในด้านความต้องการของลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การประเมินความท้าทายของสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี การเกิดสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 เพื่อให้ได้แนวทางหรือ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการระหว่างปีหรือในปีต่อไป ผลการวิเคราะห์ทบทวน และการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการจะถูกนำไปสื่อสารถึงผู้เกี่ยวข้อง ผ่านทางช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ

นอกจากนี้ข้อมูลและสารสนเทศ และระบบงาน ซึ่งผู้รับผิดชอบได้รับรายงานในแต่ละวัน ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือโครงการ เช่น การเตรียมความพร้อมของห้องเรียน สื่ออุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ simulation ที่เกิดความไม่สะดวก ขัดข้อง สามารถนำเสนอ รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร.ที่รับผิดชอบ หรือหัวหน้างานเพื่อพิจารณาสั่งการหรือการประสานผ่านทางกลุ่มไลน์ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และปรับปรุงให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น

การทบทวนผลปฏิบัติงานของ ศศค.รพ.สปร.

รายสัปดาห์	การประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ของกรรมการรายวิชา
รายเดือน	การประชุม คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. การประชุมคก.บริหาร รพ.สปร. การประชุมผอ.ศศค. โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท
หลังสอบลงกอง	การประชุมสรุปการเรียนการสอนรายวิชา การประเมินผลการศึกษาภายหลังปฏิบัติงาน
รายปี	การรับฟังเสียงของนักศึกษาแพทย์ (student voice) การสำรวจความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้าย/บัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินการจัดการเรียนการสอนรายวิชา (มคอ.5) ประเมินผลการดำเนินงานหลักสูตร (มคอ.7) การตรวจประเมินคุณภาพภายใน รายงานความก้าวหน้าประจำปี WFME/ EdPEx

4.1 ค. การปรับปรุงผลการดำเนินการ

4.1 ค(1) ผลการดำเนินงานในอนาคต

ผอ.ศศค.รพ.สปร.ทุกฝ่าย หัวหน้างาน และ คกก.ที่เกี่ยวข้องกับระบบงานหลัก และระบบงานสนับสนุนได้นำผลการวิเคราะห์ ทบทวนผลความก้าวหน้าและผลสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมายตัวชี้วัด ในปี 2564 รวมทั้ง ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ มาใช้ประโยชน์ในการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2565-2567 โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่จริงในปัจจุบัน ได้แก่ ข้อมูลการดำเนินการตามเป้าหมายตัวชี้วัด ข้อมูลของคู่เทียบ ข้อมูลทางการเงินและทรัพยากรต่าง ๆ ข้อมูลทรัพยากรบุคคล และกฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณา ในการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต เช่น การคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต ปี 2566 มีจำนวนนักศึกษาชั้นปีที่ 6 มีจำนวน 35 คน ซึ่งเป็นรหัส 61 จำนวน 29 คน รหัส 60 จำนวน 4 คน รหัส 59 จำนวน 2 คน และที่สำคัญหลักสูตร ที่ใช้อยู่ปัจจุบันสำหรับนศพ. ชั้นปี 6 เป็นหลักสูตร พ.ศ. 2556 ซึ่งจะใช้สำหรับ นศพ. ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2566 เป็นปีสุดท้าย ปีการศึกษา 2567 จะใช้หลักสูตรปรับปรุงพ.ศ. 2562 สำหรับ นศพ.ทุกชั้นปี ซึ่งรายวิชามีการปรับเปลี่ยน บางรายวิชาหายไป บางรายวิชาหน่วยกิตเปลี่ยนแปลง คกก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. จึงประเมินความเสี่ยงและจำเป็นต้องวางแผนเตรียมจัดการศึกษาสำหรับ นศพ.ที่อาจจะไม่สามารถจบการศึกษาได้ในปี 2566

4.1 ค(2) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม

1. มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์และตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน (QA) ปีละ 1 ครั้ง ผลการศึกษาการทำงานขององค์กร ในการกำหนด และจัดลำดับความสำคัญของโอกาสเพื่อการพัฒนาและการสร้างนวัตกรรม การจัดลำดับความสำคัญและความจำเป็น ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ จะถูกกำหนดเป็นโอกาสเพื่อการพัฒนาและสร้างนวัตกรรม

2. มีวิธีการจัดการสารสนเทศ โดยผอ.ศศค.รพ.สปร. ได้มอบอำนาจให้ รองผอ.ศศค.รพ.สปร.แต่ละฝ่ายที่กำกับหน่วยงาน และกำกับระบบงานหลัก และระบบงานสนับสนุน ให้รับผิดชอบในการควบคุม จัดเก็บ วิเคราะห์ และเผยแพร่ โดยการจัดระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจในเรื่องข้อมูลสารสนเทศที่แม่นยำ ถูกต้อง เชื่อถือได้ คงสภาพ และเป็นปัจจุบัน

3. ดำเนินการตามระบบ PDPA (Personal Data Protection Act) มีการระบุผู้เก็บและผู้สามารถเข้าถึงข้อมูล เพื่อรับผิดชอบต่อความลับของการรายงานอย่างเป็นระบบรวมทั้งในภาวะฉุกเฉิน ก่อนนำเสนอกรรมการบริหาร เพื่อสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ขององค์กรจะมีความถูกต้อง ทันสมัย และปลอดภัย

4. มีการสื่อสารและนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านหลายช่องทางของ ศศค.รพ.สปร. ผู้บริหาร นักศึกษาแพทย์และบุคคลทั่วไป ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะบัณฑิตแพทย์และนักศึกษาแพทย์สามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลด้านการศึกษา

5. มีกลไกเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างนักศึกษาแพทย์และผู้บริหาร ศศค.รพ.สปร. ผ่านได้หลายช่องทาง ทั้งทางตรงจากการประชุมและทางอ้อมผ่านทางสโมสรนักศึกษาแพทย์ องค์ความรู้จะถูกแลกเปลี่ยนกับผู้ส่งมอบและกระจายไปสู่คู่ความร่วมมือผ่านการจัดทำเอกสารการประชุมและกระบวนการที่ร่วมกัน

6. มีระบบความปลอดภัย มีการกำหนดระดับชั้นการเข้าถึงข้อมูล และการใช้งานในบางฐานข้อมูล เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับ การได้รับข้อมูลต่างๆ ซึ่ง สอดคล้องกับกฎระเบียบ เช่น ฐานข้อมูลผลการเรียน ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ฐานข้อมูลผู้ป่วย ฐานข้อมูลพัสดุ ฐานข้อมูลการเงิน ฐานข้อมูลบุคลากร มีการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลสม่ำเสมอ เพื่อความทันสมัยของข้อมูล เช่น ฐานข้อมูล การให้คำปรึกษาตามระบบอาจารย์ที่ปรึกษา มีการเชื่อมโยงฟรีคลินิกสู่ชั้นคลินิก โดยมีคณะกรรมการจากคณะวิทยาศาสตร์ และมีระบบส่งต่อข้อมูลนักศึกษาที่มีความเสี่ยงจากชั้นฟรีคลินิกสู่คลินิก เข้าสู่ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาชั้นคลินิก เพื่อวางแผนช่วยเหลือดูแลนักศึกษาต่อไป และเนื่องด้วย ตั้งแต่ปี 2566 เป็นต้นไป ศศค.รพ. สปร. ได้ร่วมมือผลิตแพทย์กับสถาบันพระบรมราชชนก จึงได้มีการวางแผนระบบชั้นความลับในการเข้าถึงข้อมูลของนักศึกษา ดังภาพ



ผังการให้คำปรึกษานักศึกษานักศึกษาแพทย์ สภากาชาดไทย ศศค.รพ.สปร. โครงการจัดตั้ง คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติ/ขั้นตอน	ผัง	ผู้ดำเนินการ	ระดับความลับ/การเก็บ/ผู้เก็บ
1.สงวนนามปฏิบัติตาม PDPA	นค./อาจารย์/ผู้เกี่ยวข้อง รับทราบสงวนนาม PDPA	นักวิชาการ	Gอิสระโทรมิกส์/นักวิชาการ
2.ข้อมูล ทั่วไป นค.	นค.กรอกข้อมูลทั่วไป ลงระบบ	นักวิชาการ	Gอิสระโทรมิกส์/นักวิชาการ
3.ข้อมูลเฉพาะ นค. (สุขภาพกาย+ใจ, เศรษฐฐานะ, วิชาการ, ความต้องการช่วยเหลือ)	นค.ให้ข้อมูลเฉพาะ/ประเมินสุขภาพของตนเอง (ตามสมัครใจ)/ความต้องการ	นักวิชาการ/นักจิตวิทยา	Sอิสระโทรมิกส์/ประธาน อ.ที่ปรึกษา
4.ให้การปรึกษาตามรอบ - หลังกับใหม่หรือซ้ำขึ้นปี - กลางเทอม 1 - หลังเปิดเทอม 2 - ก่อนเปิดเทอม2	นค.ทุกคน ได้รับรายชื่อ อ.ที่ปรึกษาและตารางกำหนดการปรึกษา นค. พบ อ.ที่ปรึกษา (นค. Short Reflection หลังพบ อ.ผ่านระบบ ตามสมัครใจ)	นักวิชาการ อ.ที่ปรึกษา	Sอิสระโทรมิกส์ (reflection)/ประธาน อ.ที่ปรึกษา
5.ประเมิน คัดกรอง ค้นหาความเสี่ยง จาก -นค. ประเมินตนเอง -สื่อน/นักวิชาการ/อาจารย์ -อ.ที่ปรึกษา	ประเมินคัดแยก นค. ที่ต้องการดูแลเพิ่มเติมทางวิชาการ,สุขภาพ,เศรษฐกิจ และส่งต่อ อ.ที่เกี่ยวข้อง	นักจิตวิทยา+อ.ที่ปรึกษา+คณะฯ อ.ที่ปรึกษา	Tเพิ่มรายบุคคล เก็บในที่กำหนด / ประธานคณะฯ อ.ที่ปรึกษา
6.การส่งต่อคน.เสี่ยง	มีการประเมินระดับความต้องการช่วยเหลือทางสุขภาพจิต(ดาว)+วางแผนการดูแลทั้งปัญหาและภาพรวม	จิตแพทย์และหรือคณะฯดูแลคน.เสี่ยง	Tเพิ่มเอกสาร/จิตแพทย์หรือประธานคณะฯดูแลคน.เสี่ยง
7.การติดตาม/ฟื้นฟู/ส่งกลับ	ติดตามช่วยเหลือต่อเนื่อง/ ส่งกลับอ.ที่ปรึกษาเมื่อระดับเสี่ยงสุขภาพจิตลดลง(1ดาว)	จิตแพทย์และหรือคณะฯดูแลคน.เสี่ยง	Tเพิ่มเอกสาร/จิตแพทย์หรือประธานคณะฯดูแลคน.เสี่ยง
8.ภาวะฉุกเฉิน นค. (เสี่ยงต่อชีวิต ทรัพย์สิน ผิดกฎหมาย และชื่อเสียง)	นค. หรือผู้พบเห็น แจ้ง - อ.ที่ปรึกษาภายใน - อ.ที่ปรึกษาชั้นปี - อ.ที่ปรึกษาสายรหัส - ประธานคณะฯที่ปรึกษา - รองคณบดีกิจการนค.	ประธานคณะฯอ.ที่ปรึกษา	Tเพิ่มเอกสาร/รองคณบดีกิจการนค.

7. ศศค.รพ.สปร. โดย ผช.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการทบทวนสิทธิในการเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ของนักศึกษาแพทย์ (HOSxP & DI Digital IPD SPR) และร่างข้อกำหนดการเข้าถึงข้อมูลอินเทอร์เน็ตและเครือข่ายไร้สาย ดังนี้

1. สิทธิการเข้าถึงใช้งานฐานข้อมูลทางการแพทย์ สำหรับนักศึกษาแพทย์

ข้อที่	การใช้งานฐานข้อมูลทางการแพทย์	ปี4	ปี5	ปี6
1	การใช้งาน HOSxP สามารถติดต่อขอUsername และPassword ได้ที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	✓	✓	✓
2	ดูประวัติคนไข้	✓	✓	✓
3	ดูบันทึกนัดหมาย	✓	✓	✓
4	ดูผลLab (ที่ไม่ปกปิด)	✓	✓	✓
5	ส่ง X-Ray	✗	✗	✗
6	สั่งยา	✗	✗	✗
7	สั่งการรักษา	✗	✗	✗

2. สิทธิการเข้าถึงใช้งานฐานข้อมูลทางการแพทย์ DI Digital IPD SPR สำหรับนักศึกษาแพทย์

ข้อที่	การใช้งานฐานข้อมูลทางการแพทย์	ปี4	ปี5	ปี6
1	การใช้งานDI สามารถติดต่อขอUsername และPassword ได้ที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	✓	✓	✓
2	ดูประวัติผู้ป่วย IPD	✓	✓	✓
3	สั่งการรักษาผู้ป่วยIPD (staff กำกับดูแลและลงชื่อรับรอง)	✗	✗	✓

8. มีแผนการเตรียมความพร้อมในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ทำให้มีความมั่นใจว่าข้อมูล และอุปกรณ์สำรองจะถูกเก็บไว้ในที่ที่ปลอดภัยและพร้อมที่จะถูกนำมาใช้แทนได้ทันที เช่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด -19 ศศค.สปร.เป็นหน่วยงานที่พร้อมที่สุดด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการปรับตัวให้สามารถดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้แก่ นักศึกษาแพทย์ได้ และ ยังบริการให้แก่ทางโรงพยาบาลในการจัดประชุมระบบบริการสุขภาพได้ ด้วยการที่ศศค.สปร.ได้ดำเนินการดังนี้

- จัดเช่า computer all in one เพิ่มจำนวน 30 เครื่อง และจัดซื้ออุปกรณ์กระจายสัญญาณ wifi เพิ่มเติมจากเดิมที่มีชั้น 2 และ ชั้น 5 เป็นกระจายทั่วทั้งอาคารศูนย์แพทย์ฯ จัดซื้อระบบ Internet แบบ Leased Line เพื่อความเสถียรในการเข้าถึงระบบ hosxp และ pacs และรองรับการจัดการเรียนการสอน online ได้ทุกห้องเรียน ทั่วทั้งอาคาร

- ใช้ระบบ Teleconference Avaya รองรับการประชุมเป็น Host Teleconference เพื่อรองรับการประชุมจำนวนมาก พร้อมเชื่อมต่อได้พร้อมกันสูงสุด 4 Site รวมถึงสามารถเชื่อมต่อ โปรแกรม Cisco WebEx , Zoom, Avaya Spaces

- ใช้โปรแกรมสำหรับการประชุมออนไลน์ระบบ (zoom meeting) เพื่อรองรับการจัดการประชุมและการเรียนการสอน online และ ขอ account Webex เพิ่มจาก สปพช. เป็น 6 account เพื่อรองรับการจัดการเรียนการสอน upgrade และ postgrad และการประชุมบริการระบบสุขภาพ ต่างๆ

9. พัสตและครุภัณฑ์ของ ศศค.รพ.สปร. จะทำการตรวจสอบความพร้อมและตรวจสอบอุปกรณ์การเรียนการสอนและสื่อเป็นประจำ เพื่อให้เพียงพอและทันต่อความต้องการของการให้บริการทางการศึกษาและเทคโนโลยี

10. ศศค.รพ.สปร. มีนโยบายในการลดการใช้กระดาษ สนับสนุนการรักษาสิ่งแวดล้อม และเกิดประสิทธิภาพ จึงได้ดำเนินการจัดระบบสารสนเทศในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใต้การดูแลระบบ การเชื่อมต่อข้อมูลและสารสนเทศผ่าน ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ของ รพ.สปร. โดยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ในกำกับของรพ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในศศค.รพ.สปร. ที่เชื่อมต่อด้วยระบบ LAN & WIFI, Website, E-Office, LINE@, Facebook, ระบบการจองห้องเรียน ห้องประชุมผ่านไลน์, ระบบการจองรถ, ระบบการแจ้งซ่อมบำรุง เป็นต้น ซึ่ง ศศค.รพ.สปร. จัดให้มีการกำหนดสิทธิ์การเข้าใช้และการเข้าถึงข้อมูล เพื่อความปลอดภัยและการสูญหายของข้อมูล

การกำกับ ติดตามข้อมูลผลการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการรายงานข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

ประเภทข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ	วิธีการรวบรวมข้อมูล	ความถี่
1. ด้านการจัดการศึกษา			
- ข้อมูลนักศึกษา ได้แก่ จำนวนผู้สมัคร รับเข้า ประวัตินศพ. ลาออก นศพ.ปัจจุบัน และผลการศึกษา ผลการสอบ NL นศพ.จบการศึกษา - ข้อมูลผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ , ข้อมูล มคอ. 2-7 - ข้อมูลประเมินผลการเรียนการสอน - ข้อมูลผลความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต - ทุนการศึกษา	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายวิชาการ - ผช.ผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ - หัวหน้างานการศึกษา และกิจการนักศึกษา - ประธานรายวิชา - หัวหน้างานประกันคุณภาพ	- งานการศึกษาและกิจการนักศึกษา จัดเก็บข้อมูล - เป็นผู้รวบรวมข้อมูล	- รายปีการศึกษา
2. ด้านทรัพยากรบุคคล			
- ข้อมูลจำนวนบุคลากรทั้งหมด - การพัฒนา การฝึกอบรม - การประเมินผลการปฏิบัติงาน - การเลื่อนเงินเดือน/ค่าจ้าง - ความผูกพัน/ความพึงพอใจของบุคลากร	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายพัฒนาบุคลากร - หัวหน้างานบริหารทรัพยากรบุคคล	- เก็บรวบรวมจากเอกสารบันทึกลงในไฟล์จัดเก็บข้อมูล - รวบรวมข้อมูลจากระบบทรัพยากรบุคคล ของ รพ.	- รายเดือน - ราย 6 เดือน - ทุกสิ้นปี
3. ด้านการวิจัย			
- ข้อมูลงานวิจัย ได้แก่ จำนวนโครงการวิจัย, ทุนวิจัย งบประมาณ - ข้อมูลผลงานวิจัย ได้แก่ ผลงานตีพิมพ์ นำเสนอผลงานวิจัย	- ผช.ผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายวิจัย - ผู้ช่วยนักวิจัย	ข้อมูล que เก็บรวบรวมงานวิจัย ข้อมูลสืบค้น จากฐานข้อมูล	-ทุกสิ้นปีงบประมาณ
4. ด้านการเงินและงบประมาณ พัสดุ			
- จำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร - การใช้จ่ายงบประมาณ - แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี - การจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ - แผนการดำเนินงาน - คู่มือการปฏิบัติงาน	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร - หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป	เก็บรวบรวมจากเอกสารบันทึกลงในไฟล์จัดเก็บข้อมูล - รวบรวมข้อมูลจากระบบการเงินของ รพ.	- รายเดือน - รายไตรมาส - ทุกสิ้นปี
5. ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ			
- จำนวนอุปกรณ์ด้าน Hardware และ Software - จำนวนการใช้งานระบบ online - จำนวนการยืม อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ - ความพึงพอใจในการให้บริการด้าน IT	- ผช.ผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ - หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ	เก็บรวบรวมจากเอกสารบันทึกลงในไฟล์จัดเก็บข้อมูล	- ราย 6 เดือน - ทุกสิ้นปี
6. ด้านการบริหารความเสี่ยง			
จำนวนนักศึกษาที่ได้รับอุบัติเหตุจากสารคัดหลั่ง เข็ม ทิ่มตำ อุบัติเหตุจากการทำงาน ความปลอดภัย	- ผู้ช่วยนักวิจัย	เก็บรวบรวมจากเอกสารบันทึกลงในไฟล์จัดเก็บข้อมูล	- ราย 6 เดือน - ทุกสิ้นปี

4.2 ก (2) ความพร้อมใช้งาน

ศศค.รพ.สปร.ให้ความสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศ ผอ.ศศค.รพ.สปร.มอบหมายให้ผช. ผอ.ศศค.รพ.สปร.ควบคุมกำกับให้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ รับผิดชอบในการดูแลระบบ ในด้าน Software พัฒนาระบบงานสารสนเทศ พัฒนาโปรแกรม มีการจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะบุคลากรในการใช้เทคโนโลยี การให้คำปรึกษาแนะนำ การ ใช้ระบบ และโปรแกรม ให้บุคลากรและผู้บริหารสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้งานระบบการจองห้องเรียน ระบบการยืมหุ่น ครุภัณฑ์ ตรวจสอบทะเบียนครุภัณฑ์ เป็นต้น การพัฒนาจัดทำ Website ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายที่ www.mec.spr.go.th ทั้งในระบบ Intranet สำหรับบุคลากรของรพ.สปร. และระบบ Internet สำหรับบุคคลภายนอก เพื่อให้บุคลากรของรพ.สปร. ลูกค้ำ ผู้ส่งมอบ คู่ความร่วมมือ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้ค้นหาข้อมูลและสืบค้นสารสนเทศได้สะดวกตามหมวดหมู่ที่จัดไว้อย่างเป็นระบบ และมีการมอบหมายให้นักวิชาการศึกษา งานเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นผู้ดูแลประสานงานและรับผิดชอบ ปรับปรุง สารสนเทศให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบันเป็นประจำและอย่างต่อเนื่อง มีการนำข้อมูลใหม่ขึ้น Website โดยทันที และ ทบทวนปรับปรุงข้อมูลบน Website ทุก ๆ เดือน นอกจากนี้ศศค.สปร.สื่อสารข้อมูลสารสนเทศที่ไม่ได้เป็นเอกสารลับ เช่น ประกาศ คำสั่ง หนังสือเวียนต่าง ๆ ถึงบุคลากรผู้เรียน อาจารย์แพทย์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านทาง อีเมล โลก และ e-office เป็นต้น ด้านการวิจัย รองผอ.ศศค.ฝ่ายวิจัย กำกับงานพัฒนาบุคลากรและงานวิจัย ในการป้อนข้อมูลสารสนเทศทางด้านการงานวิจัยให้ ปรากฏบน Website เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศที่เป็นปัจจุบัน และจำเป็นทางด้านการงานวิจัย

4.2 ข (1) การจัดการความรู้

1. ศศค.รพ.สปร. ใช้กระบวนการคุณภาพในการทวนสอบผลสัมฤทธิ์และตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน (QA) ระหว่างกลุ่มงานเป็นประจำทุกปี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศด้านต่าง ๆ เช่น การจัดการเรียนการสอนกลุ่มย่อย วิธีการการประเมินผลกลุ่มย่อย การประเมินผลออนไลน์ การสอบออนไลน์, Teaching Ward, การประยุกต์ใช้ google application ในการเรียนการสอน การนำเสนอ interesting case เป็นภาษาอังกฤษ การเสริมสร้างด้านจริยธรรม ผ่าน reflection

2. การนำเสนอของบุคลากรสายสนับสนุน ที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน (Medical Education Supporter) MES แล้วนำมานำเสนอในที่ประชุมและอภิปรายร่วมกันเพื่อการพัฒนาศักยภาพ

3. ระหว่างศูนย์แพทยศาสตรฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง สบพช.ทั้ง 37 ศูนย์แพทยศาสตรฯ ในการประชุมร่วมตามวาระเอกสารการวิเคราะห์งานวิจัย ข้อสรุป ทั้งในประเทศและต่างประเทศ การประชุมหารือร่วมกันเป็นประจำทุกเดือน

4.2 ข (2) การเรียนรู้ระดับองค์กร

ศศค.รพ.สปร.มุ่งเน้นสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพงานในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง มีการนำองค์ความรู้ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในรพ.และภายนอกมา เช่น ผอ.ศศค.รพ.สปร. เข้าประชุมแพทยศาสตรศึกษาระดับนานาชาติ ระดับชาติ หรือการประชุมผอ.ศศค.เป็นประจำทุกเดือน แล้วนำมาสื่อสารในที่ประชุมคกก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. เพื่อให้เกิดการบอกต่อ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับผู้บริหารของ ศศค.รพ.สปร. รวมทั้งการแบ่งปันต่อถึงระดับกลุ่มงาน อาจารย์แพทย์ ในการประชุมกลุ่มงาน และ บอกต่อถึงบุคลากรทุกสายงาน ผ่านช่องทางในการสื่อสารองค์ความรู้ ได้แก่ 1) ผ่านทางเว็บไซต์ และ LINE@ กลุ่ม ซึ่งบุคลากรสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายและติดตามสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ใหม่ ๆ ได้ ตลอดเวลาและต่อเนื่อง 2) การแจ้งข้อมูลในที่ประชุม คกก. บริหาร ศศค.รพ.สปร. ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ความรู้ด้านแพทยศาสตรระดับนานาชาติ นำมาปรับให้เข้ากับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ทั้งเรื่องการจัดทำหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การพัฒนาอาจารย์นักศึกษา การพัฒนางานวิจัย เป็นต้น

หมวด 5 การมุ่งเน้นผู้ปฏิบัติงาน (Workforce Focus)

5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

ก.ขีดความสามารถและอัตรากำลัง

(ก1) ขีดความสามารถและอัตรากำลัง

บุคลากรและภาระงานในสถาบัน บุคลากร ประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน รายวัน รวม 51 คน แบ่งออกเป็น ดังนี้

1. ผู้บริหาร(แพทย์) ตามวาระ จำนวน 18 คน
2. บุคลากรสายสนับสนุนด้านการศึกษา จำนวน 35 คน

ศศ.รพ.สปร. มีจำนวนบุคลากรสายสนับสนุนด้านการศึกษา จำนวน 35 คน ประกอบด้วย

- นักวิชาการศึกษา 14 คน นักวิชาการโสตทัศนศึกษา 1 คน เจ้าพนักงานห้องสมุด 1 คน บุคลากรอื่นๆ เช่น พนักงานธุรการ นายช่างเทคนิค เจ้าพนักงานพัสดุ นักวิจัย เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี พนักงานพิมพ์ พนักงานทั่วไป

สถานการณ์จ้างงานของบุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นลูกจ้างชั่วคราว มีพนักงานราชการ 3 คน เป็นลูกจ้างประจำ 3 คน เป็นข้าราชการ 1 คน การพัฒนาบุคลากร ส่งเสริมให้มีความมั่นคงจึงเป็นส่วนสำคัญในการสร้างผูกพัน ซึ่งส่งผลถึงการพัฒนาและประสิทธิภาพของการทำงาน

จำนวนบุคลากรด้านการศึกษา จำแนกตามวุฒิการศึกษา ช่วงอายุ และระยะเวลาปฏิบัติงาน

ด้านการศึกษา	จำนวน		ประเภท						วุฒิการศึกษา			ช่วงอายุ				ระยะเวลาการปฏิบัติงาน(ปี)				
	คน	ร้อยละ	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พรก.	พกส.	ลูกจ้างชั่วคราวราย	ลูกจ้างชั่วคราว	< ป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท	< 25 ปี	25-40 ปี	41-50 ปี	> 50 ปี	< 5 ปี	6-15 ปี	16-20 ปี	21-25 ปี	> 25 ปี
นักวิชาการศึกษา	15	42.9			1	3	4	7		13	2	4	7	4		9	3	3		
นวก.โสตทัศนศึกษา	1	2.9			1					1				1				1		
จพ.โสตทัศนศึกษา	1	2.9					1		1			1				1				
เจ้าพนักงานห้องสมุด	1	2.9	1						1				1				1			
พนักงานธุรการ	8	22.9			1	4		3	5	3		1	3	3	1	3	3	1		1
พนักงานพิมพ์	3	8.6		2		1				3			1	1	1		1		1	1
นายช่างเทคนิค	1	2.9				1			1				1				1			
จนพ.การเงิน	1	2.9					1		1			1				1				
ผู้ช่วยวิจัย	1	2.9					1				1				1		1			
พนักงานประจำตึก	4	11.4		1		3			4					3	1			1	2	1
รวม	35								12	19	3	6	11	13	4	14	9	5	3	3
ร้อยละ			2.8	8.5	8.5	37.1	20	28.5	35.3	55.9	8.8	17.6	32.4	38.2	11.8	41.2	26.5	14.7	8.8	8.8

ศศ.รพ.สปร. มีระบบการประเมินขีดความสามารถและ อัตรากำลังของบุคลากร มีการนำข้อมูลสารสนเทศปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่

1. นโยบายและข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของ รพ.สปร.
2. ข้อกำหนดของหลักสูตร เช่น อาจารย์แพทย์ต้องจบการศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร
3. เป้าหมาย ตัวชี้วัดและวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของ ศศ.รพ.สปร.
4. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของศศ.รพ.สปร.
5. แผนงบประมาณหมวดเงินเดือน/ค่าจ้าง

โดยผอ.ศศค.รพ.สปร.ได้ มอบหมายให้ รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคล ร่วมกับหัวหน้างานบริหารทั่วไป นำ ข้อมูลอัตรากำลังและขีดความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบันและการคาดการณ์แนวโน้ม ภาระงานในอนาคตของภาควิชา/ ศศค.รพ.สปร. แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์รวบรวมจัดทำเป็น แผนอัตรากำลังบุคลากร ที่มีจำนวนเหมาะสมกับการดำเนินการขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์ ให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ระบบการบริหารงานทรัพยากรบุคคลของ ศศค.รพ.สปร.

กระบวนการ/ข้อกำหนด	ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
1. การวางแผนอัตรากำลัง		
ดำเนินการตามนโยบายและข้อกำหนดของศูนย์ แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชา รัักษ์/ศูนย์แพทย์ size M ที่สังกัด รพ.ศูนย์	นโยบาย, ข้อกำหนด, กรอบอัตรากำลัง, ข้อมูล บุคลากร, ความต้องการของหน่วยงาน	- ข้อมูลบุคลากร ศศค.รพ.สปร. ปี 2565
2. การสรรหา คัดเลือก และบรรจุบุคลากรใหม่		
บุคลากรมีความรู้ความสามารถตรงตามคุณสมบัติตาม ตำแหน่ง	กรอบอัตรา, ระเบียบ, แนวปฏิบัติ, ขั้นตอน, คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง	จำนวนบุคลากรบรรจุใหม่
3. การพัฒนาความก้าวหน้า		
สายวิชาชีพ - อาจารย์มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร มีคุณวุฒิ ความสามารถในการสอน วิจัย และการบริการวิชาการ - การเลื่อนตำแหน่ง เลื่อนขั้นเงินเดือน สายสนับสนุน - บุคลากรมีความสามารถในการเรียนรู้ คิดริเริ่มพร้อม พัฒนาสมรรถนะ และวัฒนธรรมในการทำงานที่หลากหลาย - การเลื่อนขั้นเงินเดือน	แผน/โครงการพัฒนาบุคลากร, ระบบ สารสนเทศบุคลากร, ระบบปฏิบัติงานแทนกัน, ระบบพี่เลี้ยง, มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง, งบประมาณ	- ร้อยละอาจารย์ที่ได้เลื่อน ตำแหน่ง - จำนวนงานวิจัยทางคลินิกที่ ได้รับการตีพิมพ์ / นำเสนอด้วย วาจา/โปสเตอร์ - ร้อยละบุคลากรของ ศศค.รพ.สปร. ที่ได้รับการพัฒนา - งบประมาณเงินรายได้ด้านการ พัฒนาบุคลากร
4. การประเมินผลการปฏิบัติงาน บริหารค่าตอบแทน		
การประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้	แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมิน, ข้อตกลง ภาระงาน, งบประมาณ	- ผลการประเมินสมรรถนะของ บุคลากรตาม Job description
5. การจัดสวัสดิการและการสร้างความผูกพัน		
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขและผูกพันกับองค์กร	ระเบียบงานบริหารบุคคล, ข้อมูลด้าน สวัสดิการ, สภาพการณ์ในปัจจุบัน, งบประมาณ	- รายงานสวัสดิการ - ค่าใช้จ่ายสวัสดิการ

อาจารย์แพทย์ ผอ.รพ.สปร. มีนโยบายในการวางแผนเพื่อกำหนดอัตรากำลังของบุคลากรแพทย์ในแต่ละประเภทโดยให้กลุ่มงาน จัดทำแผนการขออัตรากำลังตามพันธกิจของโรงพยาบาล และกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่ต้องการ โดยการคัดเลือก/สรรหาบุคลากร เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

1. ตอบสนองพันธกิจด้านบริการสุขภาพของ รพ.สปร.

2. ตอบสนองพันธกิจของ ศศค.รพ.สปร.

3. อัตรากำลังและความสามารถเป็นไปตามเกณฑ์ของขนาดศูนย์แพทยศาสตรฯ ที่สังกัดโรงพยาบาล โดยมีคณะกรรมการในระดับ ต่างๆ ตั้งแต่ระดับกลุ่มงาน ส่งผ่าน คณะกรรมการ HRM ของโรงพยาบาลพิจารณา เพื่อให้มีบุคลากรตามประเภท และความรับผิดชอบ เพื่อดำเนินการสอนในหลักสูตรและให้บริการด้านสุขภาพ อย่างเพียงพอ ในสาขาที่ขาดแคลน หรือสาขาที่สัดส่วนแพทย์ต่อจำนวนนักศึกษา ไม่เหมาะสมเพียงพอต่อการจัดการเรียนการสอน มีการจัดจ้างอาจารย์พิเศษ และขออาจารย์มาช่วยราชการ เช่น สูดิ-นรีเวช เพื่อให้ เพียงพอต่อการจัดการเรียนการสอน

บุคลากรสายสนับสนุน การคัดเลือก/สรรหาบุคลากร เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

1. อัตรากำลังและความสามารถเป็นไปตามเกณฑ์ ของขนาดศูนย์แพทยศาสตรฯ size M ที่สังกัดโรงพยาบาล

2. ตอบสนองพันธกิจของ ศศค.รพ.สปร

ศศ.รพ.สปร ได้วางแผนการจัดสรร อัตรากำลังบุคลากรสายสนับสนุน สำหรับตอบสนองระบบบริการสุขภาพ ด้วยการจัดจ้าง พนักงานธุรการและนักวิชาการศึกษา สำหรับกลุ่มงานที่มี service plan งานฝึกอบรมหลังปริญญา เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม เวช ศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฉุกเฉินบุคลากรในทุกระดับ ต้องมีคุณสมบัติและสมรรถนะตรงกับตำแหน่งที่ตนครอง มีความรู้ ความสามารถตรง ตามความต้องการ โดยมี หน้าที่ความรับผิดชอบโดยสรุป (Job Summary) คุณสมบัติที่จำเป็นในตำแหน่ง เช่น

ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรฯ หลักเกณฑ์การคัดเลือก ผู้อำนวยการ ศศ.รพ.สปร.

1. ต้องเป็นหรือเคยเป็นคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์แพทยศาสตรฯ ไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ต้องมีตำแหน่งเป็นนายแพทย์ชำนาญการพิเศษขึ้นไป
3. ต้องผ่านการสรรหา จากคณะกรรมการที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน
4. ต้องผ่านการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา อย่างน้อยต้องได้รับประกาศนียบัตรในหลักสูตร เช่น Certificate, diploma, ECME เป็นต้น
5. ต้องผ่านการอบรม หลักสูตรพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทย (MSE) หากยังไม่เคยผ่านการอบรมดังกล่าว ให้เข้ารับการอบรม ภายใน 1 ปี แรกของการเข้ารับตำแหน่ง (รักษาการ)

อาจารย์แพทย์ เช่น คุณสมบัติอาจารย์แพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

1. เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว
 2. ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอยู่ ณ ปัจจุบัน
 3. ผ่านการอบรมแพทยศาสตรศึกษาอย่างน้อย 1 ครั้ง เช่น Rookie teacher, ECME, TOT course ฯลฯ
- หน้าที่ความรับผิดชอบอาจารย์ (สอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน สาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายฝึกอบรมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์)
- ให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวและพัฒนางานบริการ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพ
 - ทำงานร่วมกับชุมชนทั้งด้านบริการและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองและ ครอบครัวแบบพึ่งตนเองได้
 - ให้คำแนะนำ ปรึกษาปัญหา เกี่ยวกับผู้ป่วยทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว แก่หน่วยงานและกลุ่มงานต่างๆ
 - สอนนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน โดยการบรรยาย อภิปรายกลุ่ม การออกดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และสอนที่แผนกผู้ป่วย วางแผน จัดเตรียมเนื้อหาหลักสูตร รวมทั้งเอกสารและอุปกรณ์ การเรียนการสอนต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และแพทยสภา
 - สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพ สามารถใช้ในการพัฒนางานเวชศาสตร์ครอบครัวด้านบริการ บริหารและวิชาการ
 - เป็นกรรมการ/อนุกรรมการ ในคณะทำงานต่างๆของสถาบันและงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
 - กำหนดสัดส่วนการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามพันธกิจ ด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ อย่างน้อย ร้อยละ 20-30 : 5-10 : 60-70 ของเวลา ตามลำดับ โดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ได้กำหนดนโยบายการคัดเลือกอาจารย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว คือ
 1. ต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ
 2. ต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับทั้งงานบริการ งานการศึกษาและงานวิจัย
 3. ต้องผ่านมติของคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

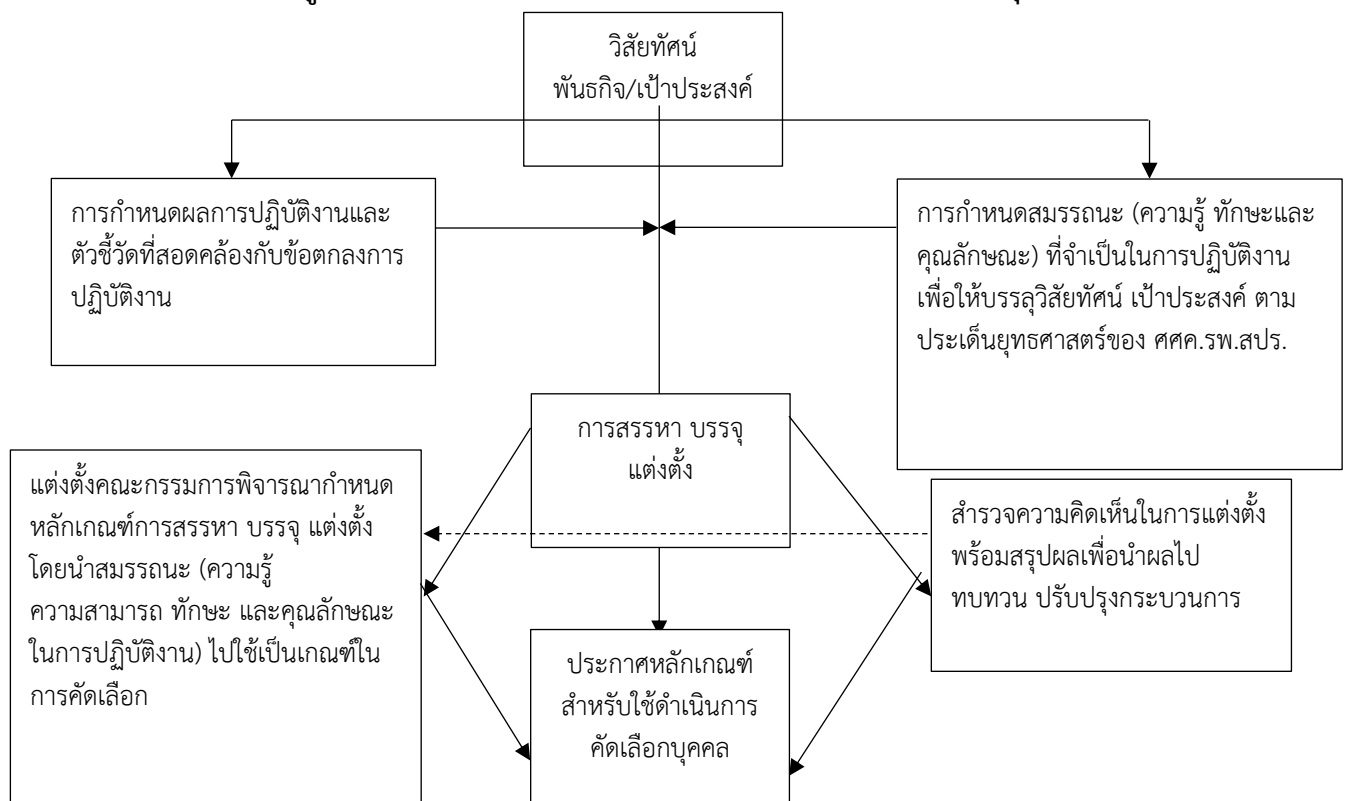
บุคลากรสายสนับสนุน เช่น ตำแหน่งนักวิชาการศึกษา ต้องมีวุฒิการศึกษาทางด้านศึกษาศาสตร์ ครุศาสตร์ มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นในตำแหน่งงาน เช่น ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ เทคโนโลยี สารสนเทศ การจัดทำสื่อการเรียนการสอนแบบ e-learning มีทักษะการจัดการข้อมูล การจดบันทึกการประชุม การนำเสนอ ข้อมูล เป็นต้น

5.1 (ก2) บุคลากรใหม่

ศศค.รพ.สปร.สรรหาคัดเลือกบรรจุบุคลากรใหม่ โดยมี ขั้นตอนกระบวนการสำคัญ ดังนี้

1. หัวหน้างานบริหารทั่วไป กำหนด คุณสมบัติ และสมรรถนะที่ต้องการ ส่งให้งานบริหารทรัพยากรฯ ของ รพ.สปร.ประชาสัมพันธ์การสรรหาผ่าน ช่องทางต่าง ๆ เช่น ประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ ของ รพ.สปร.
2. ผู้สมัครยื่นเอกสารการสมัครผ่านระบบสมัครงาน
3. การคัดเลือกโดย ศศค.รพ.สปร. กรรมการที่ ศศค.รพ.สปร. แต่งตั้ง จำนวน 3-5 คน ประกอบด้วย ผอ.ศศค.รพ.สปร. รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายพัฒนาทรัพยากรฯ หัวหน้างานเจ้าของตำแหน่ง
4. คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกโดย มีการทดสอบทักษะด้านต่าง ๆ (ที่เหมาะสมกับตำแหน่งและความต้องการ เช่น ความรู้ด้านงานการศึกษา ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ รวมทั้งประเมินพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร
5. การบรรจุผู้ผ่านการคัดเลือกจะดำเนินการจัดทำสัญญาจ้าง และมีระยะเวลาทดลองการปฏิบัติงาน บุคลากรใหม่จะได้รับมอบหมายงานจากหัวหน้างานต้นสังกัด โดยการจัดทำเป็น Job description และมีระบบพี่เลี้ยงคอยชี้แนะ สอนงาน และให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน
6. มีการสร้างความผูกพัน บุคลากรใหม่ เริ่มจากจัดให้มีการแนะนำบุคลากรใหม่ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร. และส่งเข้าร่วมโครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ของ รพ.สปร. เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ และปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กร และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี กับบุคลากรต่างหน่วยงานภายใน รพ. อาจารย์แพทย์ใหม่ จะส่งเข้าร่วมโครงการพัฒนาอาจารย์ใหม่(Rookie teacher) เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพการเป็นอาจารย์แพทย์
7. บุคลากรใหม่ได้รับการประเมินทดลองการปฏิบัติงาน เพื่อที่องค์กรจะได้ทราบถึงศักยภาพ ทักษะ ความสามารถ และสมรรถนะในการทำงานอย่างแท้จริง ศศค.รพ.สปร.นำผลการประเมิน มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งเพื่อประกอบการพิจารณาในการเลื่อน ขั้นเงินเดือน เป็นการสร้างแรงจูงใจที่จะทำให้บุคลากรใหม่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความมั่นใจ ขวัญ กำลังใจ และความผูกพัน

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดสมรรถนะกับการสรรหาบุคลากร



ศศค.รพ.สปร. ให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกสายงาน ในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ โดยมีระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อผลักดันให้มีผลการปฏิบัติงานในระดับองค์กร และรายบุคคล ได้มีส่วนในการขับเคลื่อนตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ มีจัดรูปแบบระบบงาน กระบวนการทำงาน และข้อกำหนดต่างๆในการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับพันธกิจ ผอ.ศศค.รพ.สปร. บริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยกระจายอำนาจไปยังรอง ผอ.ศศค.รพ.สปร.ทุกฝ่าย หัวหน้างาน เพื่อรับผิดชอบและบริหารจัดการภาระงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จตามเป้าหมาย จัดรูปแบบการทำงานทั้งระบบงานหลักและระบบงานสนับสนุน เชื่อมโยงเข้ากับยุทธศาสตร์ พันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยม ของศศค.รพ.สปร. โดยภาระงานของแต่ละบุคคลต้องตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ระบบงานที่สำคัญ สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ และตัวชี้วัดที่กำหนด และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานตาม Job description โดยการ ใช้ระบบตัวชี้วัดรายบุคคล (individual KPI) เช่น ผลสัมฤทธิ์ของงาน (70%) พฤติกรรมการทำงาน (30%) ประกอบด้วย การปรับปรุงและพัฒนางาน ความมีวินัยตามระเบียบราชการ การทำงานเป็นทีม ความเสียสละ เป็นต้น ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานตามผลการประเมินตาม Job description นอกจากใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรแล้ว ยังนำมาใช้ประกอบในการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน หรือค่าจ้าง รวมถึงการต่อเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้ เกิดการกระตุ้นการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และผลงานภาพรวมของศศค.รพ.สปร. ให้ประสบความสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น ผอ.ศศค.รพ.สปร. ยังส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรให้บรรลุผลสำเร็จ ได้แก่ สนับสนุนให้ทำงานในกลุ่มงานที่ตนเองถนัด การทำงานเป็นทีม ได้มีการสำรวจความต้องการฝึกอบรมพัฒนา (training needs) เพื่อทำแผนพัฒนาอาจารย์และบุคลากรในแต่ละปีการศึกษา มุ่งเน้นพัฒนาให้มีศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งก่อให้เกิดความตั้งใจในการทำงาน และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน เพราะเป็นงานที่ตนถนัด ทำให้ดึงความสามารถ และสมรรถนะหลักของตนมาใช้ได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ศศค.รพ.สปร. สร้างแรงจูงใจในการทำงานของ บุคลากร โดยการยกย่องชมเชย การให้รางวัลและสิ่งจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและ ผูกพัน

5.1ก (4) การจัดการการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร

ศศค.รพ.สปร. มีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล และแนวโน้มของอัตรากำลัง นำมาใช้ใน การวางแผนการขอจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาทักษะให้สอดคล้องกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และ OBE ส่งเสริมการพัฒนา E-learning การรับบุคลากรใหม่ที่มีศักยภาพการศึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศ ตามยุทธศาสตร์ Smart MEC รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ด้วยการจัดเวที KM และ internal survey ภายในกลุ่มงานต่างๆทั้ง 15 กลุ่มงาน จัดให้มีการทำงานทดแทนกันเมื่อมีความจำเป็น มีการ นำเทคโนโลยีด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ที่นักวิชาการได้พัฒนาขึ้นเองมาประยุกต์ใช้ในการบริหารทรัพยากร บุคคลของ ศศค.รพ.สปร เช่น ระบบฐานข้อมูลบุคลากร ข้อมูลการติดตามบัณฑิตแพทย์ การประชุมอบรมพัฒนาของบุคลากร ผลงานวิจัย เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรบุคคล และสามารถดึงศักยภาพของบุคลากรมาใช้ประโยชน์ได้เต็มความสามารถ

ศศค.รพ.สปร.มีการเตรียมพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยน ดังนี้

การเปลี่ยนแปลง	มาตรการเตรียมความพร้อม
การขาดแคลนบุคลากร	
บุคลากรลาออก	- การสรรหาบุคลากรเพื่อทดแทน - การใช้ระบบหมุนเวียนทดแทน - การพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่โดยการส่งไปศึกษาเพิ่มเติมให้สามารถทำงานได้ - การใช้ระบบ outsource จากหน่วยงานภายนอกและอาจารย์พิเศษ
บุคลากรเกษียณอายุราชการ	- การวิเคราะห์สารสนเทศด้านอัตรากำลังและตั้งกรอบอัตราเพื่อทดแทน - ระบบการต่ออายุราชการ - ระบบอาจารย์พิเศษ / ที่ปรึกษา
การเตรียมพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กรด้านต่างๆ	
ด้านการบริหาร	
การเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้นำ	- โครงการพัฒนาผู้บริหารระดับกลาง /สูง และหัวหน้างาน - การส่งไปอบรมผู้บริหารโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ เช่น หลักสูตร MSE, Mini MBA
ด้านการศึกษา	
การเปิดอบรมแพทย์ประจำบ้าน	- การวิเคราะห์และเตรียมความพร้อมของอาจารย์แพทย์ - การเพิ่มกรอบอัตราอาจารย์แพทย์
ด้านการวิจัย	
การผลิตผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ	- การสนับสนุนให้บุคลากรนำเสนอผลการวิจัยทั้งระดับชาติและนานาชาติ - การให้ทุนอุดหนุนการวิจัยและตีพิมพ์ผลงาน

5.1 ข. บรรยายภาพการทำงานของบุคลากร

5.1(ข1) สภาพแวดล้อมการทำงาน

ศศค.รพ.สปร. ให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อม ความปลอดภัย สุขภาพของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สร้างผลงานที่ดีและรู้สึกผูกพันกับ ศศค.รพ.สปร. โดย ผอ.ศศค.รพ.สปร. ได้มอบหมายให้รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหาร และ ผช.ผอ.ศศค.รพ.สปร. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ดูแลการจัดการสภาพแวดล้อม ความปลอดภัย โดยรวมของศศค.รพ.สปร. มุ่งเน้นการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานให้น่าอยู่ ปลอดภัย จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือรวมทั้งการพัฒนาระบบ IT ในส่วนของ Hardware, Software, Wifi เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรในการใช้งาน มีงานอาชีพเวชกรรม ติดตาม ประเมินผลการจัดการสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย เช่น ระบบประปา ระบบสุขาภิบาล ระบบไฟฟ้าแสงสว่าง ระบบโทรศัพท์และการสื่อสาร ระบบความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ระบบการควบคุมป้องกันอัคคีภัย ระบบการจัดการขยะ การรักษาความสะอาด

มีการนำระบบการบริหารความเสี่ยงของ รพ.สปร. มาใช้ในการวางแผนและดำเนินการจัดการสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่เหมาะสมให้กับบุคลากร มีผู้ช่วยนักวิจัย เป็นผู้ดำเนินการติดตามและ รายงานผลการดำเนินการต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร. รวมทั้งศศค.รพ.สปร. ได้ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมอัคคีภัย และการช่วยฟื้นคืนชีพ ประจำปี ด้านสวัสดิการ บุคลากรของ ศศค.รพ.สปร. ได้รับสวัสดิการและข้อกำหนดพิเศษด้านสุขภาพ และความปลอดภัย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนโควิด-19 เช่น ในปี 2563 เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ศศค.รพ.สปร. ได้มีการบริหารจัดการด้านกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยให้กับบุคลากร เช่น

1. ลดพื้นที่เสี่ยง และเข้มงวดการเข้าออกอาคารของผู้ส่งสินค้า และ ผู้ป่วยจำลอง
2. จัดหาอุปกรณ์ป้องกัน (หน้ากาก, เจล, น้ำยาฆ่าเชื้อ, จุดคัดกรอง วัดไข้, อุปกรณ์วัดไข้)
3. การทบทวนและจัดทำระบบงานต่าง ๆ เช่น ใช้รูปแบบการจัดการจัดการเรียนการสอน และประชุมออนไลน์ ได้อนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงานที่บ้าน (WFH) การปฏิบัติงานแบบ Flexible Time การอนุมัติให้บุคลากรยืมคอมพิวเตอร์ไปใช้ในการปฏิบัติงานที่บ้าน เป็นต้น

5.1(ข2) นโยบายและสิทธิประโยชน์สำหรับบุคลากร

ศศค.รพ.สปร. ให้การสนับสนุนบุคลากรสายสนับสนุนให้มีความมั่นคงในการปฏิบัติงาน โดยการผลักดันให้บรรจุเป็นพนักงานราชการ สิทธิประโยชน์เป็นไปตามประกาศ ศศค.รพ.สปร. กรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่องสิทธิประโยชน์ของพนักงานราชการ พ.ศ. 2554 หรือส่วนลูกจ้างชั่วคราว จะได้รับการผลักดันให้มีความมั่นคงมากขึ้น เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สวัสดิการและสิทธิประโยชน์กองทุนของลูกจ้างชั่วคราว พ.ศ. 2545

ด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ การฉีดวัคซีนโควิด-19 มีการนำระบบการบริหารความเสี่ยงของ รพ.สปร. มาใช้สำหรับการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการบาดเจ็บ เจ็บป่วย โดนเลือด เข็ม ที่ได้รับมาจากผู้ป่วยหรืออุบัติเหตุที่เกิดกับ อาจารย์ แพทย์และบุคลากร จะได้รับการรักษาและติดตามผลการรักษาจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อและแพทย์ที่รับผิดชอบด้านการรักษาความเจ็บป่วยในที่ทำงาน หากต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถใช้สิทธิลดหย่อนค่าห้องพักได้ทั้งของตนเอง และญาติสายตรง

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

5.2(ก1) ปัจจัยขับเคลื่อนความผูกพัน

ศศค.รพ.สปร. มีสำรวจและวิเคราะห์ผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรทุกสายงาน ตามช่วงอายุ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างเสริมความผูกพัน จากผลการประเมินได้มีการวิเคราะห์ และจัดลำดับปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรแต่ละสายงาน และแต่ละช่วงอายุ ที่มีความเห็นตรงกันสูงสุด 3 อันดับ พบว่าบุคลากร ทุกช่วงอายุ มีปัจจัยที่ทำให้เกิดความผูกพันกับ ศศค.รพ.สปร. ตรงกัน ได้แก่

1. มีความมั่นคงในการทำงาน
2. มีหัวหน้าที่ดี มีเพื่อนร่วมงานที่ดี
3. ได้รับมอบหมายงานที่มี ความท้าทายความสามารถ

5.2(ก2) การประเมินความผูกพัน

รพ.สปร. มีกลไกในการวัดความพึงพอใจและความผูกพันของอาจารย์แพทย์และบุคลากร คือ โดยมีแบบสำรวจความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร พบว่าคะแนนความสุขโดยรวม เท่ากับ 60.42 แปลผลว่ามีความสุข และเมื่อจัดลำดับมิติความสุข 3 อันดับของบุคลากรที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ การงานดี (60.51) ผ่อนคลายดี (52.77) และลำดับสุดท้ายคือ สุขภาพเงินดี (49.45)

ผอ.ศศ.รพ.สปร. ใช้การพูดคุย สอบถามบุคลากรทุกระดับเพื่อรับทราบข้อเสนอแนะ ปัญหาในการทำงาน ซึ่งรวมถึงความผูกพันและความพึงพอใจ โดยเฉพาะบุคลากรที่จะออกจากการงาน โดยผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ ศศ.รพ.สปร. เพื่อหาทางช่วยเหลือและหาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากร ปัจจัยด้านต่างๆ ที่ส่งเสริมความผูกพัน และประสิทธิภาพการทำงาน เช่น ความพึงพอใจ เห็นคุณค่าในงานที่ทำ ปัจจัยความสำเร็จในงาน การยอมรับความสำคัญของผลงานและตัวของบุคลากร ผลตอบแทน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยสนับสนุน คุณภาพชีวิต นโยบายและการบริหาร และการประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ทั้งจากการพูดคุยสอบถามแบบไม่เป็นทางการ และพูดคุยผ่านการประชุมบุคลากรสายสนับสนุน เป็นระยะ ทุก 2-3 เดือน ด้านอาจารย์แพทย์จะมีการตรวจประเมินคุณภาพภายใน ซึ่งจะมีการสำรวจความต้องการ ความพึงพอใจ และความผูกพัน ของอาจารย์แพทย์ปีละครั้ง และผอ. ศศ.รพ.สปร. ได้นำข้อมูลดังกล่าวมาเข้าสู่คณะกรรมการบริหาร ศศ.รพ.สปร. เพื่อรับทราบปัญหา แก้ปัญหา และใช้พิจารณาวางแผนกลยุทธ์ในปีต่อไป

5.2(ข) วัฒนธรรมองค์กร

การสร้างคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน

ผอ.ศศ.รพ.สปร. ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็นและสื่อสารอย่างเปิดเผย รับฟังปัญหาอุปสรรคความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ สำหรับบุคลากรทุกคน มีช่องทางการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ การประชุมร่วมกันระหว่างอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ซึ่งส่งผลต่อการทำงานและความผูกพัน เช่น การให้โอกาสในการเพิ่มพูน ความรู้ ประสบการณ์และจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ เตรียมพร้อมสำหรับเทคโนโลยีใหม่ที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นการพัฒนาบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพในการทำงาน บุคลากรทุกสายงาน มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ ออกแบบหลักสูตร แนวทางปฏิบัติในการทำงาน โดยการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ สร้างความภูมิใจในการมีส่วนร่วม ในการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

5.2(ค)1 การจัดการผลการปฏิบัติงาน

ศศ.รพ.สปร. ใช้ Job description เป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยบุคลากรต้องได้รับการประเมินตามแบบฟอร์มประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ของ รพ.สปร. โดยข้าราชการ และลูกจ้างประจำ กำหนดปีละ 2 ครั้ง พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส) ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน กำหนดปีละ 2 ครั้ง (ทุก 6 เดือน) แล้วนำผลการประเมินมาใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน การต่อเวลาปฏิบัติงาน การยกย่องชมเชย การมอบรางวัล และแสดงความยินดีผ่าน เว็บไซต์ <https://mec.spr.go.th>. รวมทั้งการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในแต่ละสายงาน เพื่อให้บุคลากรมีการพัฒนา นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และก้าวหน้าในหน้าที่การงาน บุคลากรทุกสายงานมีโอกาสเข้า ร่วมกิจกรรม อบรมสัมมนาในหลักสูตรที่ตรงกับสายงาน และการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนมีกระบวนการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น การจัดเวที KM รวมถึงการให้รางวัลและเชิดชูเกียรติสนับสนุนการปฏิบัติงานและความผูกพันของอาจารย์แพทย์ และบุคลากรสายสนับสนุน เช่น อาจารย์แพทย์ ให้นักศึกษาแพทย์พิจารณาคัดเลือกอาจารย์ในดวงใจ เพื่อเชิดชูเกียรติและเป็นแบบอย่างด้านการเรียนการสอนอย่างที่ดี โดยจะมอบรางวัลในพิธีไหว้ครูในส่วนของบุคลากรสายสนับสนุน มีการมอบรางวัลบุคลากรพฤติกรรมบริการดีเด่น (ESB award)

การให้รางวัลและประกาศเกียรติคุณบุคลากร

รางวัล	ส่งเสริม	ผู้ตัดสิน	ประเภทของบุคลากร
อาจารย์ในดวงใจ	พฤติกรรมด้านการสอน	นักศึกษาแพทย์	อาจารย์แพทย์
บุคลากรมีพฤติกรรมบริการดีเด่น	ด้านพฤติกรรมบริการ	ศศ.รพ.สปร.กรรมการพัฒนาบุคลากร	บุคลากร รพ.สปร

5.2(ค)2 การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน

ศศ.รพ.สปร. มีระบบการ พัฒนาการเรียนรู้และการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ได้แก่

หัวข้อ	ลำดับที่ 1 (3)		ลำดับที่ 2 (2)		ลำดับที่ 3 (1)		ไม่สนใจ (0)		เฉลี่ย		แปลผล
	N	%	N	%	N	%	N	%	X	SD	
1.การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement)	8.00	44.44	1.00	5.56	0.00	0.00	9.00	50.00	1.44	1.50	สนใจน้อย
2.การใช้งาน Google form	7.00	38.89	4.00	22.22	0.00	0.00	7.00	38.89	1.61	1.37	สนใจ
3.ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษพื้นฐาน	7.00	38.89	5.00	27.78	0.00	0.00	6.00	33.33	1.72	1.31	สนใจ
4.การพัฒนาคุณภาพด้วย LEAN	6.00	33.33	3.00	16.67	0.00	0.00	9.00	50.00	1.33	1.41	สนใจน้อย
5.Microsoft office Access	6.00	33.33	3.00	16.67	0.00	0.00	9.00	50.00	1.33	1.41	สนใจน้อย
6.การจัดการความรู้ (KM)	6.00	33.33	4.00	22.22	0.00	0.00	8.00	44.44	1.44	1.38	สนใจน้อย
7.บริการดี (Service mind)	5.00	27.78	4.00	22.22	0.00	0.00	9.00	50.00	1.27	1.36	สนใจน้อย
8.Microsoft office Excel	5.00	27.78	3.00	16.67	0.00	0.00	10.00	55.56	1.16	1.38	สนใจน้อย
9.Microsoft office word	5.00	27.78	2.00	11.11	0.00	0.00	11.00	61.11	1.05	1.39	สนใจน้อย
10.การใช้งานโปรแกรมประชุมออนไลน์ เช่น Google Meet, ZOOM, webx	4.00	22.22	6.00	33.33	0.00	0.00	8.00	44.44	1.33	1.28	สนใจน้อย
11.การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)	4.00	22.22	4.00	22.22	0.00	0.00	10.00	55.56	1.11	1.32	สนใจน้อย
12.จริยธรรม (Integrity)	4.00	22.22	4.00	22.22	0.00	0.00	10.00	55.56	1.11	1.32	สนใจน้อย
13.ความร่วมมือร่วมใจ (Teamwork)	4.00	22.22	3.00	16.67	0.00	0.00	11.00	61.11	1.00	1.32	สนใจน้อย
14.การวิจัยจากการทำงาน(R2R)	3.00	16.67	5.00	27.78	0.00	0.00	10.00	55.56	1.05	1.25	สนใจน้อย
15.พฤติกรรมบริการที่ประทับใจ	3.00	16.67	5.00	27.78	0.00	0.00	10.00	55.56	1.05	1.25	สนใจน้อย
16.ระเบียบปฏิบัติ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติราชการ	3.00	16.67	4.00	22.22	0.00	0.00	11.00	61.11	0.94	1.25	สนใจน้อย
17.Microsoft office PowerPoint	2.00	11.11	4.00	22.22	0.00	0.00	12.00	66.67	0.77	1.16	สนใจน้อย
18.การพัฒนาตามมาตรฐาน HA	2.00	11.11	4.00	22.22	0.00	0.00	12.00	66.67	0.77	1.16	สนใจน้อย

1.สอบถามความต้องการในการพัฒนาจากบุคลากร (Training need) และคำนึงถึงเป้าหมายการบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัด ที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ ตัวอย่างเช่น ในปี 2564 ศศ.ได้สำรวจความต้องการในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะบุคลากร (Training Need) ประจำปี 2564 โดยแยกสี ตามทักษะตามกลุ่มงานที่รับผิดชอบ ดังนี้

จากตารางพบ ว่า มีความสนใจต้องการความต้องการอบรมในทักษะต่างๆที่หลากหลาย ในปี 2565 ศศ.รพ.สปร. จึงจัดการใช้งาน Google Application สำหรับบุคลากรสายสนับสนุนและทักษะการใช้ภาษาอังกฤษพื้นฐาน สำหรับอาจารย์แพทย์ ที่จะไปนำเสนอผลงานในต่างประเทศ

2.กำหนดค่าใช้จ่ายวงเงิน 10% เพื่อส่งเสริมให้อาจารย์แพทย์ มีความรู้ทั้งทางด้านวิชาชีพและแพทยศาสตรศึกษา สนับสนุนให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะโดยสม่ำเสมอเพื่อนำมาพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ในรูปแบบต่างๆ ให้กับนักศึกษาแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการประเมินผล ตลอดจนถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่นักศึกษาแพทย์ต่อไป บุคลากรสายสนับสนุน ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้อบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา (Medical education supporter :MES) ทุกปี เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสร้างเครือข่ายกับบุคลากรสายสนับสนุน จาก 37 ศูนย์แพทย์ฯ ทั่วประเทศ

3. กำหนดตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรทุกระดับต้องได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาเช่น อาจารย์แพทย์ใหม่ ต้องได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา บุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการอบรม(≥3 วัน หรือ 21 ชม./คน/ปี) อาจารย์ประจำทุกคนต้องอบรมแพทยศาสตรศึกษา(Refresh course) เพื่อพัฒนาทักษะด้านการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล การพัฒนาสื่อการเรียนการสอน ตลอดจนการวิจัยทั้งภายในสถาบันและส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุม สัมมนาและอบรมในสถาบันการศึกษาอื่น อย่างน้อย จำนวน 5 ชั่วโมง ต่อปี

- มีระบบที่เลี้ยงทำหน้าที่สอนและถ่ายทอดงานให้แก่บุคลากรใหม่
- มีการมอบหมายให้ทำงานแทนกันได้ กรณีผู้รับผิดชอบโดยตรงไม่อยู่
- กรณีบุคลากรลาออกต้องมีการส่งมอบงานโดยคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และถ่ายทอดงานต่อไปยัง ผู้รับผิดชอบตามลำดับ
- มีการนำเสนอกระบวนการงานที่ได้มีการทบทวนปรับปรุง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงาน (KM)

ผอ.ศศค.รพ.สปร. ได้ดำเนินการถ่ายทอด แนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาบุคลากรแต่ละสายงานให้แก่ หัวหน้าภาควิชา/ หัวหน้างาน ได้จัดให้บุคลากรเข้ารับ การพัฒนาในเรื่องที่สำคัญ ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น บุคลากรสายวิชาการ พัฒนาศักยภาพของอาจารย์ ด้าน การจัดการ เรียนสอน การวิจัย ความเชี่ยวชาญในศาสตร์ที่สอน มีทักษะในการ ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เรียน รวมทั้งมีจรรยาบรรณวิชาชีพ สามารถนำผลการประเมินการสอนมาปรับปรุงพัฒนาการสอน อย่างต่อเนื่อง บุคลากรสายสนับสนุน พัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานสนับสนุนเช่น พัฒนา new template ในการตัดเกรด พัฒนาระบบการสอบออนไลน์ MCQ, MEQ, CRQ ระบบ การติดตามบัณฑิตแพทย์ ข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคล ผลงานวิจัย เป็นต้น

5.2(ค)3 ประสิทธิภาพของการเรียนรู้และพัฒนา

ศศค.รพ.สปร. มีระบบการประเมินผลการเรียนรู้และการพัฒนาของบุคลากรจาก โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เช่น มีการพัฒนาอาจารย์ ให้เข้ารับการอบรมหลักสูตร Essential Course for Medical Educator (ECME) ด้วยการส่งอาจารย์แพทย์ ในกลุ่ม งานหลัก และกลุ่มงานที่มี postgrad training และที่วางแผนจะเปิดสอน คือ สูติศาสตร์ / ศัลยศาสตร์/อายุรศาสตร์/กุมารเวชศาสตร์ / ออโธปี ดิกส์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน / เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้องค์ความรู้ ความเข้าใจในวิธีการสอนและการเรียนรู้ ความเข้าใจในกระบวนการจัดการ เรียนการสอนด้านแพทยศาสตรศึกษา กลยุทธ์การสอน การวัดผลประเมินผล และเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา และผู้ผ่าน การอบรม ECME จะเป็นครู ก.ให้อาจารย์แพทย์ในกลุ่มงานอื่นต่อไป และได้นำมาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน ประเมินผล ในรายวิชาที่ ตนเองเป็นกรรมการรายวิชา และ ร่วมคณะทำงานของ ศศค.รพ.สปร. บุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านการอบรม MES มีการนำความรู้ที่ได้รับ จากการอบรมพัฒนา มาเผยแพร่ต่อในที่ประชุมบุคลากร เพื่อแบ่งให้บุคลากรท่านอื่น และพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ต่อไป

5.2(ค)4 ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน

ศศค.รพ.สปร. ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพการงาน เช่น อาจารย์แพทย์ผู้เป็น รองผอ.ศศค.รพ.สปร. จะได้รับการ พัฒนาอบรมในหลักสูตร MSE, WFME, EdPEX เพื่อสืบทอดสู่ตำแหน่ง ผอ.ศศค.รพ.สปร. อาจารย์แพทย์ ที่ได้รับการอบรม ECME, ระบาดวิทยา, Clinical Research , mentor coaching จะได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นใน รพ.สปร. ตามทักษะด้าน ที่ได้รับการอบรมมา บุคลากรสายสนับสนุน ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับสายงานที่รับผิดชอบ รองผู้อำนวยการ ศศค.รพ.สปร. ด้านบริหารงาน ทั่วไปและฝ่ายพัฒนาบุคลากร จะเสนอให้มีการฝึกอบรมที่พัฒนาการทำงานในทุกด้านที่สำคัญเพื่อเพิ่มศักยภาพ เช่น การทำแผนกลยุทธ์ การ ประยุกต์ใช้ google application ในการทำงาน การใช้ simulation ในการเรียนการสอนทักษะหัตถการ ระเบียบการเงินและบัญชี ระเบียบ การบริหารพัสดุ การประเมินข้อสอบและการสอบ และส่งเสริมให้บุคลากร ได้รับการบรรจุตำแหน่งที่สูงขึ้น

6.1 กระบวนการทำงาน

6.1ก (1) การจัดทำข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์และกระบวนการทำงาน

การจัดทำข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์และกระบวนการทำงานของ ศศค.รพ.สปร.จะมุ่งสู่วิสัยทัศน์ “องค์กรที่รวมพลังเครือข่าย เพื่อผลิตแพทย์ที่เก่ง ดี และมีคุณภาพ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง” คณะกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร. ผู้รับผิดชอบระบบงานหลัก และระบบงานสนับสนุน จะมีการประชุมหารือ ร่วมกันในการวิเคราะห์ปัจจัยและข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง คือ กฎระเบียบ ข้อบังคับ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับลูกค้า ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และคู่ความร่วมมือทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ข้อกำหนดของห่วงโซ่อุปทานและกลไกการสื่อสารกับผู้ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ เพื่อระบุข้อกำหนดของ ผลิตภัณฑ์ 2 ด้าน คือ ด้านการศึกษา และด้านการบริการวิชาการ และวิจัย

ศศค.รพ.สปร.ได้วิเคราะห์ข้อมูลบุคลากร ทรัพยากร องค์กรความรู้ของ ศศค.รพ.สปร. เพื่อกำหนดกระบวนการทำงานหลัก และมีกระบวนการสนับสนุน เป็นระบบสนับสนุนการผลิตหลักสูตร และจัดการโครงสร้างพื้นฐานในการบริหารของ ศศค.รพ.สปร. เช่น การสนับสนุนจากงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ต่อการจัดการเรียนการสอน การอบรมพัฒนาบุคลากร พัฒนานักศึกษา ประกันคุณภาพการศึกษา ประเมินผล ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ ประเมินหลักสูตร มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบกระบวนการ และ กำหนดตัวชี้วัด การกำกับติดตาม เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้

พันธกิจ	กระบวนการหลัก		ข้อกำหนดที่สำคัญ	ผู้รับผิดชอบ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลลัพธ์
	หลัก	สนับสนุน				
1. ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน	1. การออกแบบและปรับปรุงหลักสูตร	1. การรับฟังเสียงของลูกค้ำ ผู้มีส่วนได้เสีย	1. ทบทวนเป้าหมายของประเทศ สบพข.และหลักสูตร 2. รับฟังเสียงศิษย์เก่า ผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 4. เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร ระดับอุดมศึกษา (สกอ.) 5. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2555 6. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	รอง ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายวิชาการ และประกันคุณภาพ	1. จำนวนความถี่ในการรับฟังเสียงลูกค้ำ ผู้มีส่วนได้เสีย (1 ครั้ง/ปี)	1. อัตราการสำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลาที่กำหนด 2. อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปี 6 /บัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร (3.5 จาก 5.0) 3. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ใหม่ (3.5 จาก 5.0)
2. จัดการเรียนรู้การสอนและพัฒนาหลักสูตรให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการศึกษา	2. การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์	1. ประชาสัมพันธ์ 2. รับสมัคร 3. สอบคัดเลือก 4. อุทธรณ์ 5. ประกาศผล	1. ข้อกำหนดการรับนักศึกษาแพทย์ตามเกณฑ์การรับนักศึกษาแพทย์ของ สบพข. และ สบข.	รอง ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	1. อัตราการแข่งขันของผู้ที่สมัครเข้าเรียน 2. จำนวนข้อร้องเรียนในการคัดเลือกนักศึกษา 3. จำนวนนักเรียนที่สละสิทธิ์	1. อัตราการรับนักศึกษาแพทย์ครบเต็มจำนวนโควตาเมื่อแรกเข้า 100% 2. นักศึกษาแพทย์ที่รับเข้ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์และเหมาะสมต่อการเรียนแพทย์ 3. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่ลาออกภายในปี ที่ 1 ไม่เกิน 10
3. ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาอาจารย์ในด้านแพทยศาสตรศึกษา 4. ส่งเสริมองค์ความรู้ด้านวิจัยและผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ	3. การดำเนินการบริหารหลักสูตร	1. จัดการเรียนรู้การสอน 2. พัฒนาเทคโนโลยีและสื่อการเรียนการสอน 3. พัฒนานักศึกษา 4. พัฒนาคณาจารย์	1. เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (WFME) 2. ประกาศแพทยสภา เรื่องเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555	รอง ผอ.ศศค. รพ.สปร.ทุกฝ่าย	1. หลักสูตร ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME 2. ร้อยละของกลุ่มงานที่จัดการเรียนการสอน แบบ Active Learning	1. หลักสูตร ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME 2. อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์มีต่อการดำเนินงานของ ศศค. 3. ร้อยละรายวิชาที่มีการพัฒนาและปรับปรุงการเรียนการสอนหรือการประเมินผลของรายวิชา

		5. ประกันคุณภาพการศึกษา 6. ประเมินผล 7. ทรพยาการสนับสนุนการเรียนรู้ 8.ประเมินหลักสูตร	3. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 4. . หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (มคอ.2) 5.เกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX) 7.ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 8.ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. 2555 9.กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 10.พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA) 11.แนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป ศูนย์แพทย์ฯ 12.จริยธรรมวิจัย		3. ร้อยละนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ได้รับการดูแลตามระบบอาจารย์ที่ปรึกษา 4. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่/โควิด 19/CXR 5. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีอุบัติการณ์ถูกเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน 6. ร้อยละอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา 7. ร้อยละกลุ่มงานที่อาจารย์แพทย์ได้รับการอบรมหลักสูตร ECME 8. ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการอบรม 9. อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์มีต่อการดำเนินงานของ ศศค. 10. คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานของ ศศค. 11. ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีนวัตกรรม นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้	4. จำนวนงานวิจัย ที่ได้รับการตีพิมพ์/นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์ 5. ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีนวัตกรรม นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ 6. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลา 6 ปี 7. คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์สุดท้าย หรือบัณฑิตใหม่ ต่อการดำเนินงานของ ศศค.
5. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน	การให้สนับสนุนแก่เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน	- การส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน ในรพช. - การสนับสนุนในการอบรม พัฒนา และสิ่ง	- ความพร้อมในการเป็นฝึกปฏิบัติงาน - ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	รอง ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายประกันคุณภาพ		1.ร้อยละการ.ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลชุมชน ในการให้นักศึกษาแพทย์เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน

		สนับสนุนการเรียนรู้ แก่ รพช.เช่น การ สืบค้นวารสาร ข้อมูล ในห้องสมุด , conference ฯ				2. จำนวนอาจารย์ แพทย์ จาก โรงพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุน ในการอบรม พัฒนา ด้านวิชาการ งานวิจัย 3. จำนวนอาจารย์ แพทย์ จาก โรงพยาบาลชุมชน สิ่งสนับสนุนการ เรียนรู้ เช่น การสืบค้นวารสาร ข้อมูล ในห้องสมุด , tele - conference ฯ
--	--	--	--	--	--	---

6.1ก (3) แนวคิดในการออกแบบ

ศศค.รพ.สปร. ใช้แนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA ในการออกแบบปรับปรุงระบบงานหลักและระบบงานสนับสนุน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตอบสนองความต้องการของลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีรายละเอียดดังนี้ รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายคุณภาพการศึกษาศศค.รพ.สปร. ฝ่ายวิชาการ รับผิดชอบในการ กำหนดให้มีกระบวนการในการออกแบบหลักสูตรเพื่อให้บรรลุความสำเร็จของหลักสูตร คือ ผลิตแพทย์ที่ เก่ง ดี มีคุณภาพ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนา/ปรับปรุงหลักสูตร คณะกรรมการ พัฒนา/ปรับปรุงหลักสูตรทบทวนผลการประเมินผล การจัดการศึกษาของหลักสูตร และการนำผลการรับฟังเสียงผู้เรียนทั้งปัจจุบัน อนาคต ศิษย์เก่า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากกระบวนการรับฟังเสียงผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อเสนอแนะจากการ วิพากษ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้นำชุมชน โดยเน้นความสอดคล้องกับ นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรัชญาการศึกษาของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท แผนยุทธศาสตร์ของประเทศ และแนวโน้มของการเปลี่ยนใน มิติต่าง ๆ ของสังคมโลก นำไปใช้เป็นข้อมูลในปรับปรุง/ออกแบบหลักสูตรที่มีมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของชุมชน

6.1ข. การจัดการกระบวนการ (Process management)

ศศค.รพ.สปร. ดำเนินการตามระบบงานหลัก และระบบงานสนับสนุน ภายใต้การกำกับดูแลโดย รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ที่เกี่ยวข้อง ตามตัวชี้วัดกระบวนการและตัวชี้วัดผลลัพธ์ เพื่อใช้ติดตามการดำเนินการของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกำกับกระบวนการและผลการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่ามีหลักสูตรและบริการตรงตามข้อกำหนด มีการประเมินสถานการณ์ ความท้าทายทางกลยุทธ์ ก่อนการดำเนินการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสำเร็จคุณภาพของการดำเนินงาน และการใช้ ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และ ศศค.รพ.สปร. มีการทบทวนหลังปฏิบัติการกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้และปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานเพื่อลดข้อผิดพลาดและในครั้งต่อไป การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกระบวนการทวนสอบผลสัมฤทธิ์และตรวจประเมินคุณภาพภายใน การสัมมนาหลักสูตร เพื่อการเรียนรู้ รับทราบข้อมูล สะท้อนปัญหาและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบ เช่น การพิจารณาผลการสอบ NL1 ผลลัพธ์การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ศศค.รพ.สปร. ได้ดำเนินการ ประสานคู่ความร่วมมือ ประชุมปรึกษาหารือในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนร่วมกัน ระหว่าง คณะกรรมการบริหารหลักสูตร ศศค.รพ.สปร. คณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ในการร่วมกันพิจารณาผลลัพธ์ด้านการเรียนของนักศึกษาแพทย์ และรับฟังเสียงนักศึกษาแพทย์ ต่อการจัดการเรียนการสอนชั้นปรีคลินิก เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุงการเรียนการสอนชั้นปรีคลินิก

6.1 (ข1) การนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ

กระบวนการทำงานหลัก

มีกระบวนการทำงานหลักในการดำเนินงาน ดังนี้

1. **การออกแบบหลักสูตร** มีการนำผลการรับฟังเสียงผู้เรียนทั้งปัจจุบัน อนาคต ศิษย์เก่า ผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากกระบวนการรับฟังเสียงผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อเสนอแนะ จากการ วิพากษ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้นำชุมชน โดยเน้นความสอดคล้องกับ นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรัชญาการศึกษาของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท แผนยุทธศาสตร์ของประเทศ และแนวโน้มของการเปลี่ยนในมิติต่างๆ ของสังคมโลก นำไปใช้เป็นข้อมูลในปรับปรุง/ออกแบบหลักสูตรที่มีมาตรฐานและตอบสนองความต้องการของชุมชน
2. **การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์** มีกระบวนการควบคุมการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และติดตามกำกับให้ได้นักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิกเพื่อเรียนชั้นคลินิกที่มีคุณภาพและจำนวนที่ต้องการ
3. **การดำเนินการบริหารหลักสูตร** ซึ่งประกอบด้วย **การจัดการเรียนการสอน** ให้เป็นตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โดยมีวางแผนการจัดประสบการณ์เรียนรู้ (มคอ.3) การประเมินการจัดการสอนแต่ละรายวิชา ระหว่างการจัดการสอนและเมื่อจบภาคการศึกษา เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาและหลักสูตร มีการวัดและประเมินผล วิเคราะห์ข้อสอบอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และวิเคราะห์การจัดการเรียนการสอน (มคอ.5)มายัง ศศค.รพ.สปร. ทุกปี เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปเพื่อดำเนินการวิเคราะห์การบริหารจัดการหลักสูตร (มคอ.7) เพื่อปรับปรุงและพัฒนาในปีการศึกษาต่อไป **กระบวนการดูแลนักศึกษาแพทย์กลุ่มเสี่ยงสูง** มีการประสานงานเพื่อให้ได้รับข้อมูลตั้งแต่ระยะเริ่มต้นมีผู้รับผิดชอบในการประสานงาน และผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างใกล้ชิด **กิจกรรมพัฒนานักศึกษาแพทย์** ส่งเสริมให้มีการพัฒนาทุกด้าน สร้างเจตคติที่ดีต่อชุมชน เสริมประสบการณ์ชีวิตในชนบท เพื่อการ

ทำงานที่มีประสิทธิภาพ สร้างทัศนคติที่ต่อชุมชน และโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท การพัฒนาอาจารย์แพทย์ อาจารย์แพทย์จะได้รับการพัฒนาความรู้ทั้งด้านแพทยศาสตรศึกษา ด้านวิชาการสาขา ที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่และมีความสนใจในการทำงานให้มีคุณค่ามาก การประเมินหลักสูตร จากกระบวนการรับฟังเสียงผู้เรียนและผู้ใช้บัณฑิต

6.1 (ข2) กระบวนการสนับสนุน (Support process)

ศศค.รพ.สปร. ได้กำหนดระบบงานสนับสนุนเพื่ออำนวยความสะดวกและการสนับสนุนแก่ระบบงานหลัก ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ กระบวนการด้านการเงิน งบประมาณ ด้านพัสดุ ด้านสารบรรณ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย ด้านห้องปฏิบัติการ ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร และด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นต้น เช่น งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้สนับสนุนอุปกรณ์ในการผลิตสื่อการเรียนการสอน การจัดการการฝึกอบรม Google application เพื่อนำมาใช้ประยุกต์กับการเรียนการสอน การปรับปรุงห้องเรียนให้สามารถเข้าถึงระบบ Hosxp สนับสนุน Wifi ทั่วทุกห้องเรียน ทั้งอาคาร สนับสนุนการเรียนการสอนและการฝึกอบรมonline การจัดทีม IT สนับสนุนเรื่อง การเรียนการสอน และการประชุม online จัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อดูแลนักศึกษาที่มีความเสี่ยง เป็นต้น

ในแต่ละกระบวนการจะมีการระบุข้อกำหนดที่สำคัญ เช่น กฎระเบียบ ตัวชี้วัด และผู้รับผิดชอบกระบวนการ การบริหารงาน กระบวนการสนับสนุน รองศศค.รพ.สปร. ที่เกี่ยวข้องจะมีหน้าที่กำกับดูแล ระดับนโยบาย รวมทั้ง การพิจารณาตัดสินใจในการพัฒนาและออกแบบระบบงานที่สำคัญร่วมกับหัวหน้างาน และผ่าน คณะกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร. หัวหน้างานกำกับดูแลระดับปฏิบัติการประจำวัน ในแต่ละกระบวนการงานจะมีการประสานงานระหว่างกัน เมื่อครบวงจรของการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดแต่ละกระบวนการ ผู้รับผิดชอบทุกระดับมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ทบทวนและปรับปรุงแต่ละกระบวนการเพื่อให้ บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด และสามารถสนับสนุนผลิตภัณฑ์หลักได้ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

6.1 (ข3) การปรับปรุงการจัดการศึกษาและกระบวนการ

รองผอ.ศศค.รพ.สปร. หัวหน้างาน และบุคลากร ที่รับผิดชอบกระบวนการหลัก และกระบวนการ สนับสนุน ทำการประเมินและปรับปรุงการบริหารการศึกษาโดยการนำข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญจากการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ WFME /EdPEX internal survey Job description ของบุคลากร ข้อมูลตัวชี้วัด ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน รวมทั้งข้อเสนอจากการ รับฟังเสียงลูกค้า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงอย่างเป็นระบบโดยใช้ วงจรคุณภาพ PDCA ในการปรับปรุงกระบวนการ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถ่ายทอดความรู้ไปสู่บุคลากรในทุกระดับ

6.1ค. การจัดการเครือข่ายอุปทาน

การพิจารณาผลการสอบ NL1 ผลลัพธ์การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ศศค.รพ.สปร. ได้ดำเนินการ ประสานคู่ความร่วมมือ คือ คณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน สัมมนาหลักสูตรเพื่อปรึกษาหารือในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนร่วมกัน ระหว่าง คณะกรรมการบริหารหลักสูตร ศศค.รพ.สปร. คณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ในการร่วมกันพิจารณาผลลัพธ์ด้านการเรียนของนักศึกษาแพทย์ และรับฟังเสียงนักศึกษาแพทย์ ต่อการจัดการเรียนการสอนชั้นปรีคลินิก เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุงการเรียนการสอนชั้นปรีคลินิก ทำให้คณะวิทยาศาสตร์ ดำเนินการดังต่อไปนี้

- ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การเรียนการสอนในชั้นปรีคลินิกให้เหมาะสม ตามระบบของร่างกาย เน้นการเชื่อมโยงพยาธิสภาพ และการเชื่อมโยงกับปัญหาทางคลินิกเพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

- รวบรวม วิเคราะห์ข้อสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอน สอนและออกข้อสอบตามแนวของศูนย์ประเมินและรับรอง ความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.)

- คณะวิทยาศาสตร์ ได้มีการจัดสอบ comprehensive exam (Pre-NL) ขึ้น และต่อมามีทีมคณาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ได้ทำการศึกษาวิจัย และวิเคราะห์ พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสม คะแนนสอบเข้า โดยเฉพาะชีววิทยา คะแนนสอบ Pre NL1 มีผลต่อคะแนนสอบ NL1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนในชั้นคลินิกวางแผน ในชั้นปีที่3 มีการจัดส่ง นศพ. ไปศึกษาชุมชนและฝึกประสบการณ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และชั้นปีที่ 5 ฝึกประสบการณ์ที่โรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง และวางแผน ในปี 2566 ว่าศศค.รพ.สปร. จะสำรวจความต้องการของคู่ความร่วมมือดังกล่าวว่าต้องการให้ ศศค.รพ.สปร. ส่งเสริม พัฒนาความรู้ หรือ สนับสนุนด้านใด เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือด้านการบริการ และการศึกษา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์คู่ความร่วมมือในการ ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ต่อไป

6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน

ก. การควบคุมต้นทุน

ศศค.รพ.สปร. มีแผนมุ่งพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในองค์กร ให้มีความทันสมัยไร้รอยต่อ (SMART MEC) (จัดทำระบบเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านการงานธุรการ การเงิน พัสดุและ งานการเรียนการสอน นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ ศศค.รพ.สปร.จึงได้ดำเนินการดังนี้

1. จัดทำพัฒนาระบบ ยืม-คืน หุ่น Simulation ซึ่งสามารถเข้าไปเลือกดูได้ว่ามีหุ่น Simulationอะไรบ้าง ที่ stockmecspr.ddns.net และเข้าใช้งานยืม-คืนได้ที่ <https://forms.gle/QjL3Fy76Ann1MQ8J6>ซึ่งเป็นการประหยัดเวลา รวดเร็ว ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งาน

2. พัฒนาระบบ พัสดุของศูนย์แพทย์ inventorymecspr.ddns.net จัดเก็บข้อมูลพัสดุ เลขทะเบียน ประวัติต่างๆ พร้อมสามารถจะค้นหาพัสดุได้จาก เลข Barcode ด้วยการสแกนจากอุปกรณ์สแกน Barcode

3. งานวัดและประเมินผล ได้คิดจัดทำฟอร์มเกรด (New Templates Grade) เพื่อลดข้อผิดพลาดจาก Human Error และทำให้การจัดเก็บข้อมูลผลการเรียนเป็นไปในรูปแบบเดียวกันและเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกรายวิชา ตลอดจนทำให้เกิดความรวดเร็ว สะดวกในการตรวจสอบข้อมูล เช่น การพิจารณาเกียรติคุณ

4. รายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาร่วมกับ นักวิชาการศึกษา ศศค.สปร. ได้มีการพัฒนารูปแบบการสอบ MCQ, MEQ, CRQ และรายวิชานิติเวช จากระบบทำบนกระดาษข้อสอบ เปลี่ยนเป็นระบบ computer- based โดยอ้างอิงโปรแกรมการทำข้อสอบ ผ่าน mecsprtest.ddns.net ทำให้ลดการใช้กระดาษ (paperless), รูปภาพเห็นชัดมากขึ้น, สามารถเก็บหลักฐานคำตอบของนักศึกษาแพทย์ซึ่งมีประโยชน์ในการอุทธรณ์

5. ศศค.รพ.สปร. วางแผนพัฒนาระบบห้องสมุด โดยได้จัดส่งผู้ช่วยผู้อำนวยการงานห้องสมุด นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ห้องสมุด อบรมการพัฒนาห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ พัฒนาระบบฐานข้อมูล Database E-Library และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการห้องสมุด สนองนโยบาย Paperless ช่วยลดการใช้กระดาษ การพัฒนาระบบ E-library จะช่วยเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ สืบค้นหาข้อมูลต่างๆ เรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลาได้อย่างรวดเร็ว ผ่านInternet ด้วยอุปกรณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น Computer, Smart phone, Tablet เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการค้นคว้า หนังสือ งานวิจัย นอกเวลาทำการของห้องสมุด และ ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการ ยืม-คืน หนังสือให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และจัดเก็บเข้าสู่ฐานข้อมูล

ข. ความปลอดภัยและรักษาความปลอดภัยบนโลกไซเบอร์

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา มีหน้าที่ดูแลการเชื่อมต่อข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและ อินเทอร์เน็ตให้พร้อมรับมือต่อทุกสถานการณ์ มีระบบรักษาความปลอดภัยโดยการยืนยันตัวตนก่อนการใช้งานอินเทอร์เน็ต(ระบบ Authentication) ระบบFirewallเก็บข้อมูลการใช้งาน(Log File) ตามกฎหมาย พ.ร.บ.คอมพิวเตอร์ พ.ศ.2560 และ การรักษาข้อมูลส่วนตัว พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (Personal Data Protection Act: PDPA) มีระบบสำรองข้อมูล Server ศูนย์แพทย์ฯมีวิธีการทำให้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศ มีความเชื่อถือได้ ปลอดภัย และใช้งานง่าย ดังนี้

วิธีการทำให้เชื่อถือได้	วิธีการทำให้ปลอดภัย	วิธีการทำให้ใช้งานง่าย	ผู้รับผิดชอบ
ฮาร์ดแวร์			
ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา จัดทำแผนการจัดหาอุปกรณ์ ฮาร์ดแวร์ และ ซอฟต์แวร์เพื่อใช้ในการงานสารสนเทศ	เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ ช่างซ่อม ดูแล แก้ไข อัปเดต เช็ควินโดวส์ ภายในห้อง ช่วงเช้าและเย็น ในทุกวันที่ให้บริการเพื่อให้อุปกรณ์พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ เพียงพอต่อการใช้งาน ของ บุคลากร ห้องเรียน และห้อง สโมสรนักศึกษาแพทย์	เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา
ซอฟต์แวร์			
จัดหาซอฟต์แวร์ที่เหมาะสมกับการใช้งานของศูนย์แพทย์ฯ	- อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศ อัปเดต ซอฟต์แวร์ เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ - ใช้ซอฟต์แวร์การป้องกันไวรัสของระบบปฏิบัติการ Windows -คอมพิวเตอร์ที่จัดซื้อ มีWindows ลิขสิทธิ์มากับตัวเครื่อง -เชิญชวน การใช้โปรแกรมฟรีที่มีความสามารถใกล้เคียงกับโปรแกรมลิขสิทธิ์ เช่น Google Doc Sheet , Slides แทน Microsoft Office	- จัดอบรมให้ความรู้ด้านสารสนเทศแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง -ออกแบบระบบที่ดี ช่วยลดเวลาการง่ายต่อการใช้งาน	เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา

ค.การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

(ค1) ความปลอดภัย

มีการจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานและการเรียนรู้ให้มีความปลอดภัยสำหรับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ บุคลากร ตามระบบจัดการความเสี่ยงของ รพ.สปร. หากเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งการติดเชื้อจากผู้ป่วย การสัมผัสสารคัดหลั่งอื่นๆ หรืออุบัติเหตุจากเข็มฉีดยา มีระบบในการรายงานตามระบบรายงานความเสี่ยงของ รพ.สปร.

มีการปฐมพยาบาล นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ใช้ทุน เรื่องการฝึกปฏิบัติหัตถการที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงทั้งผู้ปฏิบัติการและผู้รับบริการ แนวทางป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious control) ให้นักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปีได้รับทราบ รวมทั้งแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ขึ้นปฏิบัติงานใหม่ เป็นประจำทุกปี

ระบบรักษาความปลอดภัยภายในอาคาร หอพัก มีการยืนยันตัวตนด้วยการสแกนลายนิ้วมือหรือใบหน้าก่อนเข้าอาคาร และระบบกล้องวงจรปิดภายในและภายนอกอาคาร

มีการตรวจสอบสภาพห้องเรียน ส่วนต่างๆ ของอาคารไม่ให้มีจุดบกพร่องต่อแหลมที่จะเกิดอุบัติเหตุ และสามารถป้องกันได้ กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินทางกายภาพ จะได้รับความช่วยเหลือและประสานงานจากหน่วยงานที่มีความชำนาญของ รพ.สปร.

(ค2) การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

1. ด้านอุบัติเหตุ

1.1 ด้านอัคคีภัย รพ.สปร. มีแผนสำหรับป้องกันการเกิดอัคคีภัย มีการฝึกซ้อมกรณีเกิดอัคคีภัยอย่างเป็นประจำ เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องตามระยะที่กำหนด

1.2 ด้านอุทกภัย รพ.สปร. ได้กำหนดแผนปฏิบัติการกรณีที่เกิดน้ำท่วมหรือภัยพิบัติทางธรรมชาติ ตั้งแต่เบื้องต้นเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์ อุปกรณ์การเรียนการสอน

2. ด้านสถานการณ์โรคระบาด

สถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ศศ.รพ.สปร.ได้ออกแนวทางปฏิบัติ เมื่อนักศึกษาแพทย์เกิดความเสี่ยงจะติดเชื้อโควิด-19 ให้ติดต่องานกิจการนักศึกษาแพทย์เพื่อที่จะได้ประสานไปยังคลินิกใช้วัดของโรงพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวก ในการตรวจคัดกรอง และได้จัดหาอุปกรณ์ป้องกันรายบุคคล (PPE) เช่น หน้ากากอนามัย/N95/face shield/ตู้อบฆ่าเชื้อ บริการไว้ให้ที่ห้องสโมนักศึกษาแพทย์และห้องเรียนตามแผนกต่างๆ ป้องกันการติดเชื้อของนักศึกษาแพทย์ ในขณะที่นักศึกษาแพทย์ฝึกปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และได้ทำประกันชีวิตกรณีโควิด-19 สำหรับนักศึกษาแพทย์ในปี 2564 และมีแนวทางสำหรับการจัดการเรียนการสอนในกรณีที่นักศึกษาแพทย์ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งในด้านการจัดการตารางการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติงาน และการประเมินผล มีการวางแผนกลยุทธ์ความต่อเนื่อง (Business Continuity Strategy) ในสถานการณ์โควิด-19

จัดเช่า computer all in one เพิ่มจำนวน 30 เครื่องและจัดซื้ออุปกรณ์กระจายสัญญาณ Wi-Fi เพิ่มเติมจากเดิมที่มีชั้น 2 และชั้น 5 เป็นกระจายทั่วทั้งอาคารศูนย์แพทยศาสตรฯ จัดซื้อระบบ Internet แบบ Leased Line เพื่อความเสถียรในการเข้าถึงระบบ hosxp และ pacs และรองรับการจัดการเรียนการสอน online ได้ทุกห้องเรียนทั่วทั้งอาคาร ให้มีความเสถียรในการใช้งานทั้งด้านการเรียนการสอน รวมถึงการบริการระบบสุขภาพ

จัดซื้อ โปรแกรมสำหรับการประชุมออนไลน์ระบบ (zoom meeting) เพื่อรองรับการจัดประชุมและการเรียนการสอน online และ ขอ account Webex เพิ่มจากสำนักบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.) จากเดิมที่สบพช. จัดให้ 3 account เป็น 6 account เพื่อรองรับการจัดการเรียนการสอนทั้งก่อนและหลังปริญญา และการประชุมบริการระบบสุขภาพต่างๆ

ติดตั้งระบบปฏิบัติการจัดการทำงานของ Server ให้พร้อมต่อการทำงานของ Web server และอื่นๆ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เมื่อมีเจ้าหน้าที่ต้องกักตัว และสลับกันมาทำงาน จึงวางระบบให้สามารถ remote เปิด link ห้องเรียน โดยมีเจ้าหน้าที่สลับกันทำงานในกรณีที่มิเรียน onsite ร่วมด้วย

1.เตรียมแผนดำเนินการต่อเนื่อง ในสถานการณ์โควิด-19 ดังนี้

- 1.1. ติดตามสถานการณ์ และเรียกแผนเมื่อ
- 1.2. จำนวนผู้ป่วยคัดกรอง + ผู้ป่วย state quarantine ของประเทศ ≥ 75 ราย/เดือน หรือ
- 1.3. Case confirm COVID > 1 ราย หรือ
- 1.4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรียกแผน
- 1.5. จำนวนนักศึกษา หรือบุคลากรคัดกรอง + state quarantine ≥ 5 ราย/เดือน หรือ
- 1.6. มีนักศึกษา หรือบุคลากร เป็น Case confirm COVID

แบ่งระดับความรุนแรงของปัญหา เป็น 2 ระดับ คือ A กับ B โดยถือว่าเป็นระดับรุนแรง (B) เมื่อ

1. จำนวนผู้ป่วยคัดกรอง + ผู้ป่วย state quarantine ของประเทศ ≥ 150 ราย/เดือน
2. Case confirm COVID ≥ 2 ราย
3. จำนวนนักศึกษา หรือบุคลากรคัดกรอง + state quarantine ≥ 5 ราย/เดือน
4. มีนักศึกษา หรือบุคลากร เป็น Case confirm COVID การเตรียมความพร้อมก่อนการเรียนแผน วางแผน

และทบทวนแผนทุก 4 สัปดาห์ โดยพิจารณาต่อไปนี้

1. ความพร้อมของบุคลากร รวมถึงเตรียมตารางเวรปฏิบัติงาน on site
2. แนวทางการประชาสัมพันธ์การเปิดช่องทางการรับทราบปัญหา
3. งบประมาณ
4. ความพร้อมของอุปกรณ์เสริม ได้แก่ เจลล้างมือ สบู่ล้างมือ
5. ความพร้อมของการเรียนการสอน การประเมินผล on line, internet
6. สถานการณ์โรงพยาบาลต่างจังหวัด และสถานที่ฝึกปฏิบัติ

แผน A	แผน B
1. ประชาสัมพันธ์เปิดช่องทางการรับทราบปัญหา 2. หลีกเลี่ยงการเรียนการสอนในห้อง 3. หลีกเลี่ยงการประชุม on site 4. ประเมินผลกระทบต่อนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร ทุก 4 สัปดาห์ 5. ทบทวนแผนทุก 2 สัปดาห์พร้อมพิจารณาผลกระทบ และแนวทางแก้ไขเมื่อสิ้นสุดการระบาด	1. ประชาสัมพันธ์เปิดช่องทางการรับทราบปัญหา 2. ปรับการเรียนการสอน การประเมินผล 3. ทบทวนตารางการเรียนการสอน การประเมินผลทุก 4 สัปดาห์ 4. จัดการเรียนการสอน การประเมินผล ในห้องเรียน 5. จัดเดินทางออกต่างจังหวัด 6. ประเมินผลกระทบต่อนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร ทุก 4 สัปดาห์ 7. จัดการประชุม on site 8. ปิดหอพัก 9. เปิดสถานที่สำหรับ quarantine 10. ปรับเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากร on site ตามตาราง

*** ทบทวนแผนทุกสัปดาห์พร้อมพิจารณาผลกระทบ และแนวทางแก้ไขเมื่อสิ้นสุดการระบาด ตีในวิชาเลือก

2.วิเคราะห์ความต้องการทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานและการให้บริการ

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ					
	อาคาร / สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี / ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า / ผู้ให้บริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	งบประมาณ
1. การจัดการเรียนการสอน	1. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 -5 สามารถเรียนที่ อาคารศูนย์แพทย์ฯ ทั้งระบบ on line และ ระบบ on sit 2. นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 (Extern), แพทย์ฝึกหัด (Intern) และแพทย์ประจำบ้าน (Resident) จะขึ้นปฏิบัติงานตามแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล ทั้ง OPD และ IPD 3. นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6 สามารถฝึก สถานการณ์จำลอง โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นผู้ควบคุมได้ที่อาคารศูนย์ แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ณ ห้อง simulation ชั้น 3 3.1 การเรียนการสอน แบบ Manual skill มีอุปกรณ์ มีหุ่นจำลอง เพียงพอในการจัดการเรียนการสอน 3.2 การจัดการเรียนการสอน แบบ Clinical skill นำ (SP) เพื่อใช้ในการจัดการเรียนเรียนการสอน	1. surgical mask และ แอลกอฮอล์เจล สำหรับ บุคลากรประจำกลุ่มงาน 2. เครื่องวัดอุณหภูมิ, surgical mask และ แอลกอฮอล์เจล สำหรับผู้ เข้าอบรม/ประชุม และใช้ มาตรการเว้นระยะห่าง Social Distancing	1. ระบบ LAN/WIFI ภายในโรงพยาบาลและ ศูนย์แพทยศาสตรฯ	1. อาจารย์แพทย์ 2. นักวิชาการศึกษา 3. เจ้าหน้าที่ บริหารงานทั่วไป	1. นักศึกษาแพทย์ (Extern) 2. แพทย์ฝึกหัด (Intern) 3. แพทย์ประจำบ้าน (Resident) 4. อาจารย์แพทย์	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิกโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์

3.จัดทำวางแผนกลยุทธ์ความต่อเนื่อง (Business Continuity Strategy) ในสถานการณ์โควิด-19

ทรัพยากร	กลยุทธ์ความต่อเนื่อง	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
สถานที่ปฏิบัติงาน	- กำหนดการใช้พื้นที่ปฏิบัติงานสำรอง	1. การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีใช้อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโดยจัดระยะห่างของโต๊ะเรียนยึดหลัก Social distance 2. การจัดการเรียนการสอนเวชปฏิบัติใช้ห้อง Simulation & Skill Lab โดยยึดหลัก Social distance ของผู้เรียนและผู้สอน 3. การใช้ห้องประชุม อบรม ใช้ห้องประชุมชั้น 2 และห้องปัญญาภิรมย์ ชั้น 5 โดยจัดระยะห่างของเก้าอี้ยึดหลัก Social distance 4. สำนักงานสำรองของบุคลากรทั้งสายวิชาการ และสายสนับสนุน กรณีมีการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับรุนแรงขึ้นลือคควานจังหวัด หรือประเทศใช้วิธีการ work from home ในบางส่วนที่เหมาะสมกับลักษณะของงาน หรือใช้การเลื่อนเวลาทำงานของงานที่มีลักษณะต้องทำ Onsite	- ผอ.ศศค.รพ.สปร. - หัวหน้างานการศึกษา
วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ/การจัดหา จัดส่งวัสดุอุปกรณ์สำคัญในเรื่องการเรียนการสอน	- กำหนดให้มีการจัดหาคอมพิวเตอร์สำรอง พร้อมอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมโยงต่อผ่านอินเทอร์เน็ต - กำหนดให้ใช้คอมพิวเตอร์แบบพกพาได้สะดวก - กำหนดให้จัดทำระบบ WIFI ที่มีประสิทธิภาพ - กำหนดให้มีโปรแกรมการสอนในแบบออนไลน์	1. สำรวจความเหมาะสมของจำนวน สมรรถนะของคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมโยงต่อผ่านอินเทอร์เน็ตในการจัดการเรียนการสอน 2. จัดหาคอมพิวเตอร์สำรอง พร้อมอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมโยงต่อผ่านอินเทอร์เน็ตตามที่สำรวจได้ 3. จัดทำระบบ WIFI ที่มีประสิทธิภาพ 4. จัดหาโปรแกรมการสอนด้วยอินเทอร์เน็ตแบบ Online ที่ใช้งานได้สะดวกทั้งผู้เรียนและผู้สอน	- ผอ.ศศค.รพ.สปร. - ฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา - เจ้าหน้าที่พัสดุ
เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ	- กำหนดให้แต่ละงานมีการพัฒนาระบบสำรองข้อมูล และให้มีการสำรองข้อมูล (Back-up) ให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างต่อเนื่องและสืบค้นได้สะดวก	1. มีระบบการสำรองข้อมูลของแต่ละงานอย่างเป็นปัจจุบันและเป็นรูปธรรม สามารถตรวจสอบและสืบค้นข้อมูลได้ทันกับความต้องการใช้	- ผอ.ศศค.รพ.สปร. - หัวหน้างานการศึกษา
บุคลากร	- กำหนดให้ใช้บุคลากรสำรองทดแทนภายในงานเดียวกัน - กำหนดให้ใช้บุคลากรนอกฝ่าย /งาน /องค์กร ในกรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอหรือขาดแคลน	1. กำหนดบุคลากรหลักในการรับผิดชอบจัดการกำหนดบุคลากรสำรองทดแทนภายในของแต่ละฝ่าย /งาน 2. กำหนดบุคลากรสำรองทดแทนนอกฝ่าย/งาน/องค์กร กรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอหรือขาดแคลน	- ผอ.ศศค.รพ.สปร. - หัวหน้างานบริหารทั่วไป - หัวหน้างานการศึกษา
ภาคีเครือข่าย/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้เสีย	- ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของศูนย์แพทยศาสตรฯ ใช้บริการของงาน IT โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และใช้บริการบริษัทเอกชน หรือให้ใช้อุปกรณ์เชื่อมโยงแบบพกพา (air-card) หากผู้ให้บริการข้างต้นไม่สามารถให้บริการได้ในระยะเวลาที่กำหนด	1. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ใช้บริการของงาน IT โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และบริษัทเอกชน 2. ให้ใช้อุปกรณ์เชื่อมโยงแบบพกพา (air-card) หากผู้ให้บริการข้างต้นไม่สามารถให้บริการได้ในระยะเวลาที่กำหนด	- ผอ.ศศค.รพ.สปร. - หัวหน้างานบริหารทั่วไป

หมวด 7 ผลลัพธ์

7.1 ผลลัพธ์ด้านการเรียนรู้ของผู้เรียนและด้านกระบวนการ

7.1ก.ผลลัพธ์ด้านการเรียนรู้ของผู้เรียนและด้านบริการที่มุ่งเน้นลูกค้า

ศศ.รพ.สปร. ได้จำแนกลูกค้า ดังนี้

ด้านการศึกษา ลูกค้า คือ

ลูกค้าในปัจจุบัน (ผู้เรียน) คือ นักศึกษาแพทย์

ลูกค้าในอนาคต คือ นักเรียนในเขตพื้นที่ นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร

อดีตลูกค้า คือ ศิษย์เก่าที่สำเร็จการศึกษา

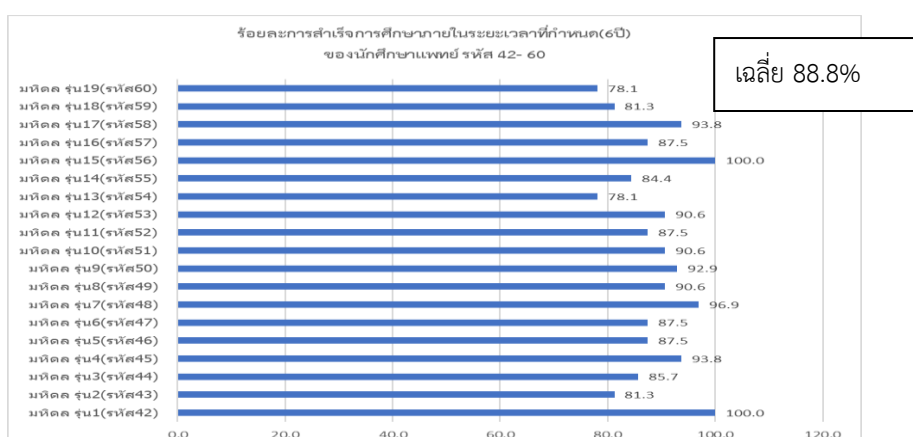
ด้านการบริการวิชาการ ลูกค้า คือ อาจารย์แพทย์ เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

ศศ.รพ.สปร. ได้คัดเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อใช้วัดผลการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ ดังนี้

1. อัตราของนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาในวงรอบของหลักสูตร
2. อัตรานักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาการได้รับเกียรตินิยม
3. อัตราการสอบผ่าน NL1 – 3 ตามระยะเวลาที่กำหนด
4. อัตราของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานโดยใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด

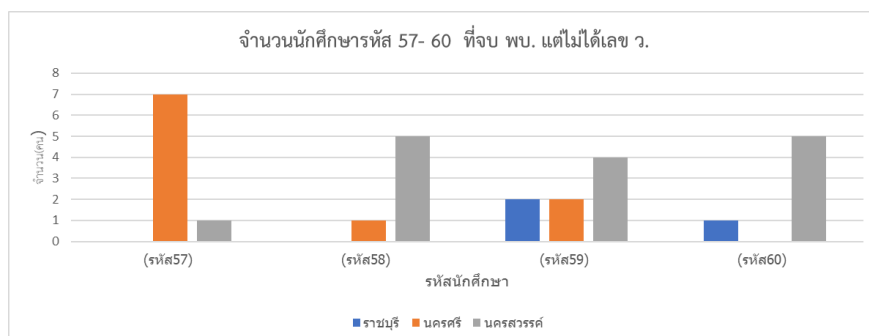
7.1ก-1 อัตราของนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาในวงรอบของหลักสูตร(จบ พบ.)

7.1ก-1.1 กราฟแสดงอัตราการสำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลา 6 ปี



จากกราฟ การสำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลาที่กำหนด 6 ปี ของนักศึกษาแพทย์ ตั้งแต่รุ่นที่ 1-19 เฉลี่ยร้อยละ 88.8 นักศึกษาแพทย์แต่ละรุ่นอัตราการจบตามระยะเวลาที่กำหนดไม่สม่ำเสมอ รุ่นที่ 13 และ 19 (ล่าสุด) มีอัตราการจบต่ำที่สุด

7.1ก-2 จำนวนนักศึกษาที่จบ พบ. แต่ยังไม่ได้ใบประกอบวิชาชีพ (เลข ว) รหัส 57-60

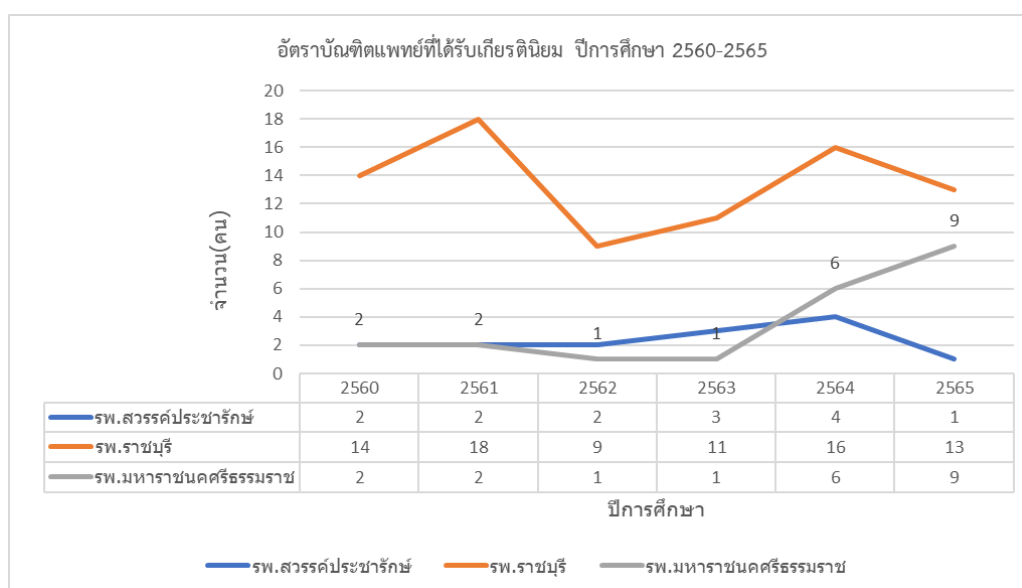


จากกราฟ เมื่อเทียบกับ 3 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก Size M เครือข่ายของมหาวิทยาลัยมหิดล โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท จะพบว่า นักศึกษา รหัส 57-60 ที่จบ พบ. แต่ยังไม่ได้เลข ว. จะพบว่า รพ.สวรรค์ประชารักษ์ มีจำนวนบัณฑิตแพทย์ ที่ยังไม่ได้เลข ว. สะสมมากที่สุด จำนวน 15 คน รองลงมาเป็นรพ.นครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน รพ.ราชบุรี จำนวน 3 คน

7.1ก-3 อัตราบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาการได้รับเกียรติคุณ เมื่อเทียบกับ 3 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิก เครือข่ายของมหาวิทยาลัยมหิดล โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

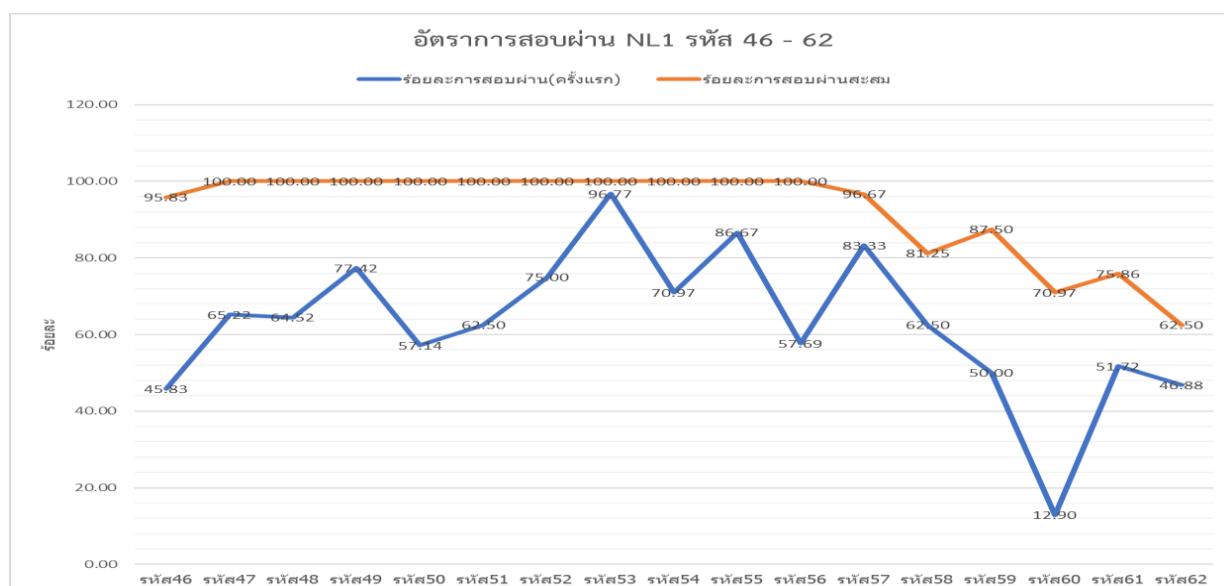
ศศค.	ปีการศึกษา2560		ปีการศึกษา2561		ปีการศึกษา2562		ปีการศึกษา2563		ปีการศึกษา2564		ปีการศึกษา2565	
	บัณฑิตจบ	เกียรติคุณ	บัณฑิตจบ	เกียรติคุณ	บัณฑิตจบ	เกียรติคุณ	บัณฑิตจบ	เกียรติคุณ	บัณฑิตจบ	เกียรติคุณ	บัณฑิตจบ	เกียรติคุณ
สวรงค์ประชากรักษ์	27	2	26	2	28	2	30	3	26	4	25	1
ราชบุรี	32	14	31	18	27	9	29	11	27	16	32	13
นครศรีธรรมราช	28	2	28	2	29	1	26	1	24	6	21	9

7.1ก-4 อัตราการสอบผ่าน NL1 – 3 ตามระยะเวลาที่กำหนด

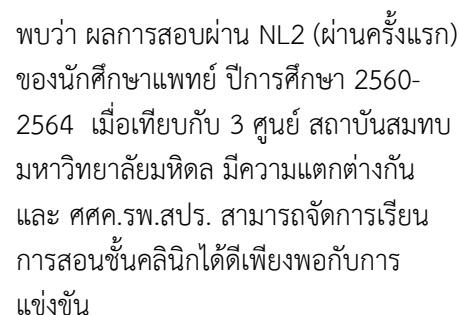


อัตราการสอบผ่าน NL1

7.1ก-4.1 กราฟเปรียบเทียบอัตราการสอบผ่าน NL1 นักศึกษาแพทย์ รหัส 46-62



7.1ก-4.3 กราฟเปรียบเทียบอัตราการสอบผ่าน NL2 รหัส 46-61

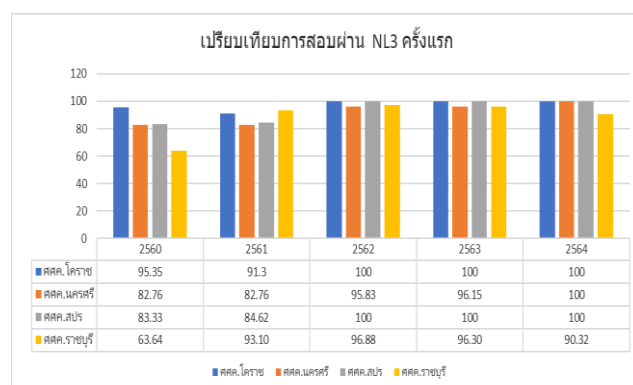
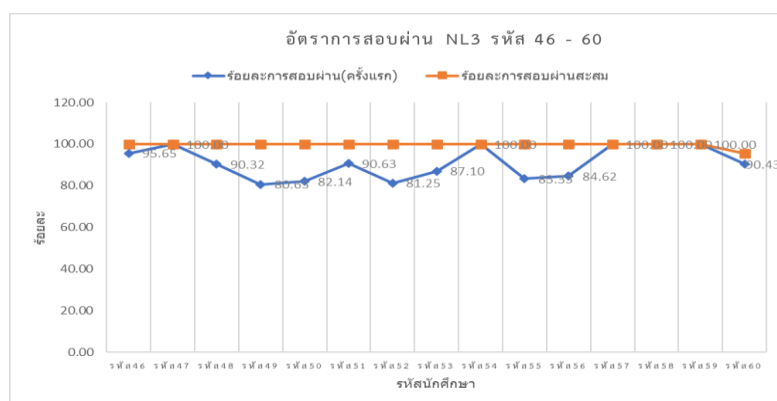


6. มีการสอบประเมิน MCQ โดยให้อาจารย์แพทย์ออกข้อสอบ MCQ จากแต่ละกลุ่มงานตาม table of specification ที่ทางคณะกรรมการได้ร่วมกันแก้ไขข้อสอบ NL2 จำนวน 300 ข้อ ตามแนวทางของ ศรว. แล้วให้อาจารย์แพทย์ feedback พร้อมเฉลย เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้พัฒนาตนเองว่าบรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภาหรือไม่

7. ในปีการศึกษา 2564 มีนักศึกษาชั้นปี 3 หลักสูตรใหม่ (2562) ที่กำลังจะเข้ามาเรียนชั้นคลินิกที่โรงพยาบาลสุวรค์ประชารักษ์ เป็นรุ่นแรก และนักศึกษาได้ขึ้นเรียนรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนในชั้นปี 3 และได้กลับมาลงพื้นที่ศึกษาชุมชนในนครสวรรค์เป็นครั้งแรก ผู้บริหารศศ.สปร. โดย ผอ.ศศ.สปร. และ รองผอ.ศศ.สปร. จึงได้พบปะนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 เพื่อพูดคุยสอบถามเกี่ยวกับเรื่องการเรียนรู้การสอนในรายวิชาชั้นคลินิก ทั้งในเรื่องการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปี 3 ต่อการจัดการเรียนการสอนของคณะวิทยาศาสตร์ (ตามระบบต่างๆ) การประชุมหลักสูตรร่วมกันระหว่างคณะวิทยาศาสตร์และ ศูนย์แพทย์ฯ ทั้ง 3 ศูนย์ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล การส่งต่อข้อมูลเพื่อนำเสนอในเวที student voice และส่งเป็นเอกสารข้อมูลให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาพาไปสู่คลินิก เพื่อวางแผนจัดการเรียนการสอนในรายวิชาพาไปสู่คลินิกในชั้นปีที่ 4 ซึ่งนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ได้แสดงความเห็นว่าการเรียนพื้นฐานเกี่ยวกับคลินิกถือว่ายังน้อยมาก ไม่เคยได้ซักประวัติตรวจร่างกาย ในระบบที่สำคัญ เนื่องจากการเรียน online เวลาในคาบก็มีจำกัด และไม่ค่อยได้ทำกิจกรรมภาคปฏิบัติ การเรียนการสอนเป็นรูปแบบ case presentation เป็นการทำให้เป็น case เพื่อมาอภิปรายร่วมกันในชั้นเรียน กรรมการรายวิชาพาไปสู่คลินิกจึงประชุมร่วมกัน เพื่อวางแผนจัดการเรียนการสอนในรายวิชาพาไปสู่คลินิก โดยมีการจัดการตารางเรียนเพิ่มเติม จำนวน 7 วัน เพื่อฝึกการซักประวัติตรวจร่างกายในระบบที่สำคัญ เช่น Cardiovascular ,pulmonary, abdomen การตรวจร่างกายในเด็ก การเขียนรายงานผู้ป่วย และ Introduction to Clinical Research and Medical Journal เพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ที่เหมาะสมสำหรับการเรียนในชั้นคลินิกต่อไป

อัตราการสอบผ่าน NL3

7.1ก-4.4 กราฟเปรียบเทียบอัตราการสอบผ่าน NL3 นักศึกษาแพทย์ รหัส 46-60



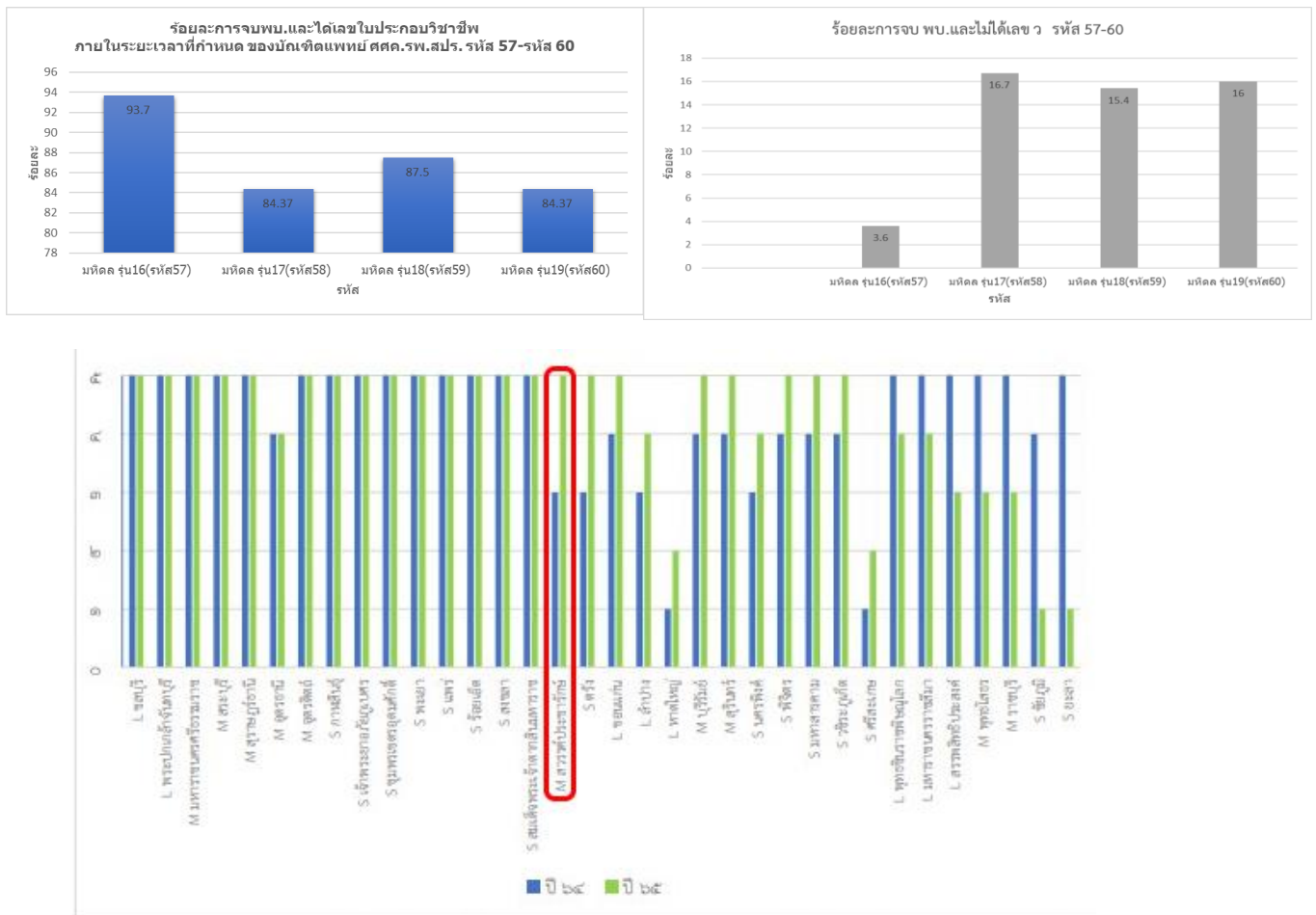
นักศึกษาแพทย์ รหัส 46-60 พบว่านักศึกษาแพทย์สอบผ่านครั้งแรกเฉลี่ยร้อยละ 90 อยู่ในเกณฑ์ดี และส่วนใหญ่อยู่เกณฑ์ และสามารถสอบผ่านได้ 100% ของผู้มีสิทธิ์สอบทั้งหมด ในที่สุดแสดงว่า ศศ.รพ.สปร. จัดการเรียนการสอน และการเตรียมความพร้อมและพัฒนาให้นักศึกษาแพทย์สอบได้ดี

การดำเนินการปรับปรุงพัฒนา

1. จัดหาหุ่นและทรัพยากรทางการศึกษาเพื่อใช้ในการเรียนภาคปฏิบัติ และสามารถบวทวนหัตถการ ก่อนการสอบ NL3
2. จัดการเรียนการสอน การประเมิน เน้นตามเกณฑ์แพทยสภาและเชื่อมโยงของแต่ละสาขาเพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น
3. รวบรวม วิเคราะห์ข้อสอบ NL3 เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอน สอนและออกข้อสอบตามแนวของ ศูนย์ประเมินและรับรอง ความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.)
4. จัดโครงการอบรมและเตรียมความพร้อมเพื่อสอบ NL3 (clinical skill OSCE) กิจกรรมประกอบด้วย การทบทวนความรู้และทักษะที่จำเป็นในระดับ 1 ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา ก่อนการสอบพบว่าการสอบผ่าน NL3 (ผ่านครั้งแรก) ของนักศึกษาแพทย์ ปีการศึกษา 2560-2564 และสามารถสอบผ่านได้ 100% ของผู้มีสิทธิ์สอบทั้งหมดในที่สุด ซึ่งเป็นการจัดการเรียนการสอนในชั้นคลินิก

7.1ก-5 อัตราการสำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด

7.1ก-5 กราฟแสดงร้อยละของนักศึกษาแพทย์ ที่สำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายใน ระยะเวลาที่กำหนด ของบัณฑิตแพทย์ ศศค.รพ.สปร. รหัส 42-60



ในปี 2564 จากกราฟแสดงให้เห็นว่า ศูนย์แพทยศาสตรฯ ทั้งหมดจำนวน 35 แห่ง มี ศศค.รพ.สปร. ซึ่งเป็น ศูนย์แพทยศาสตรฯ ขนาด M แห่งเดียว ที่ได้ค่าคะแนนการได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนดอยู่ในระดับ 3 (ร้อยละ 80-84.99) คือ ร้อยละ 81.25 ซึ่งต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับในศูนย์แพทยศาสตรฯ ที่เป็นสถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล คือ รพ. ราชบุรี และ นครศรีธรรมราช เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ ยังสอบผ่านไม่ครบทั้ง 3 ขั้นตอน

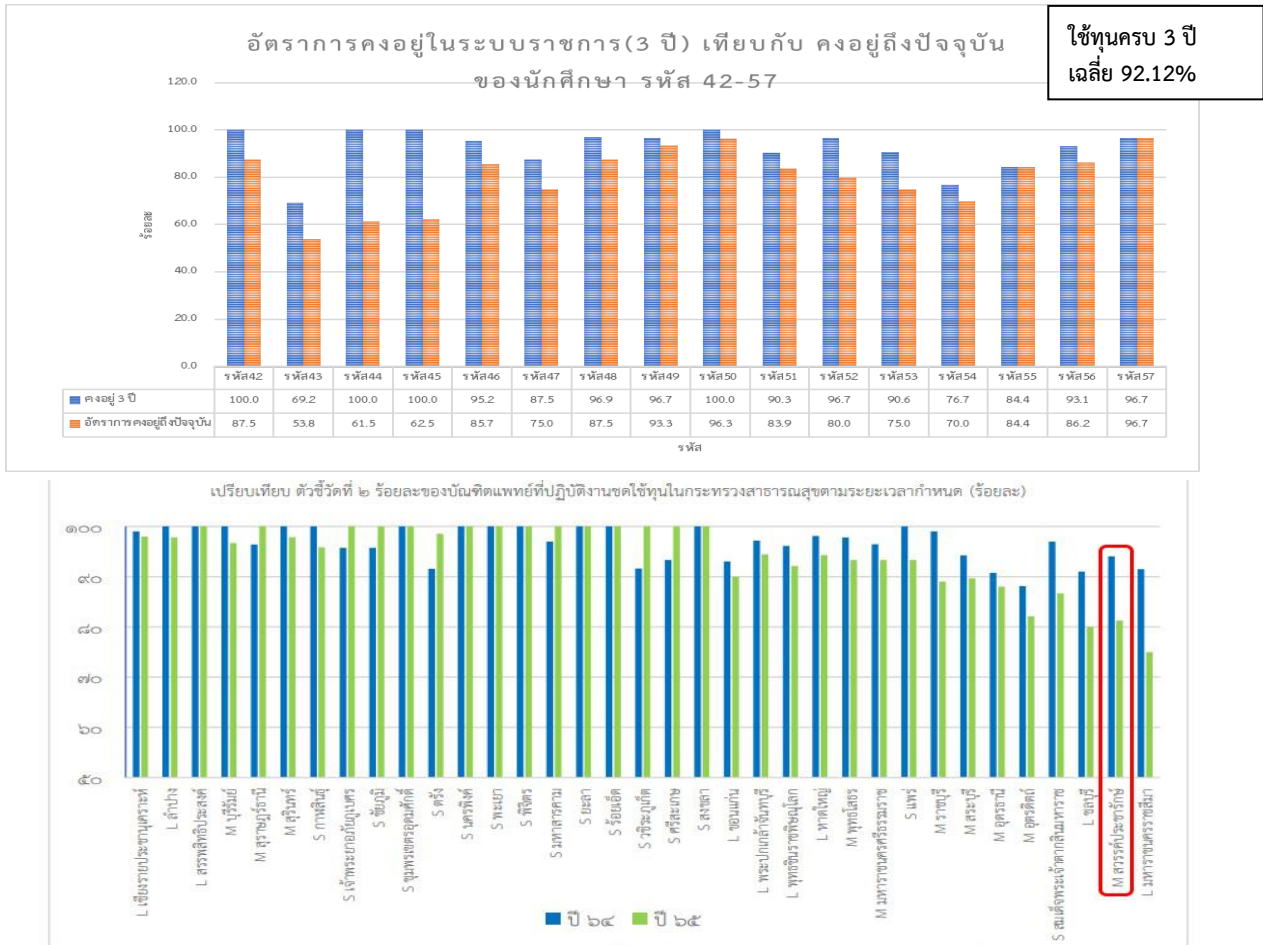
ในปี 2565 จากกราฟแสดงให้เห็นว่า ศูนย์แพทยศาสตรฯ ทั้งหมดจำนวน 35 แห่ง มีได้ค่าคะแนนตามตัวชี้วัดฯ อยู่ในระดับ 5 (ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป) ศูนย์แพทยฯ ขนาด M ได้แก่ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช ค่าคะแนนตามตัวชี้วัดฯ อยู่ในระดับ 4 (ร้อยละ 85 – 89.99) ขนาด L ได้แก่ รพ.มหาราชนครราชสีมา ศูนย์แพทยฯ ที่ได้ค่าคะแนนตามตัวชี้วัดฯ อยู่ในระดับ 3 (ร้อยละ 80-89.99) รพ.ราชบุรี

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและพัฒนาทักษะทางวิชาการของนักศึกษาแพทย์และบัณฑิตแพทย์ที่ยังสอบไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาและลดผลกระทบต่อการจัดสรรแพทย์ในการไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยงานพัฒนานักศึกษานักศึกษาได้ดำเนินการรวบรวมวิดีโอการเรียนการสอน ไว้ในเว็บไซต์ www.cpird.in.th เพื่อให้นักศึกษาแพทย์และบัณฑิตแพทย์ได้ทบทวนบทเรียนรวมถึงการฝึกทำแบบทดสอบเพื่อใช้ในการเตรียมความพร้อมในการสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การปรับปรุง ศศค.รพ.สปร. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ที่ยังไม่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ชัดเจน โดยทางศศค.รพ.สปร. จะจัดให้ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมเพื่อเอื้ออำนวยให้มีเวลาในการทบทวนความรู้ด้วยตนเอง เพื่อที่จะสามารถให้สอบผ่านได้

7.1ก-6 อัตราของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานขดใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด

7.1ก-6. อัตราของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานขดใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุข ตามระยะเวลาที่กำหนด (3ปี)



อัตราการคงอยู่ในชนบทของบัณฑิตแพทย์ จากผลการสำรวจทำให้ทราบว่า บัณฑิตแพทย์ 16 รุ่น ซึ่งมีระยะเวลาใช้ทุนครบ 3 ปี แล้วพบว่าอัตราการคงอยู่ในชนบทของบัณฑิตแพทย์เฉลี่ยร้อยละ 92.12 อัตราการคงอยู่ในชนบทครบ 3 ปี และเฉลี่ยร้อยละ 79.96 ที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในระบบราชการจนถึงปัจจุบัน อัตราการลาออกก่อน 3 ปีของบัณฑิตแพทย์ของศศ.รพ.สปร. พบเพียง 7.7% ซึ่งน้อยกว่าในบัณฑิตแพทย์ในระบบปกติซึ่งพบสูงถึง 32.0% และในกลุ่ม CPIRD ทั่วประเทศ ซึ่งพบ 16.1% (การศึกษาของ Win Techakehakij, Rajin Arora) ยกเว้นในบางปีพบว่า ต่ำกว่าระดับประเทศ สาเหตุที่บัณฑิตแพทย์ลาออกไปเพื่อปฏิบัติงานเป็นแพทย์ในภาคเอกชน

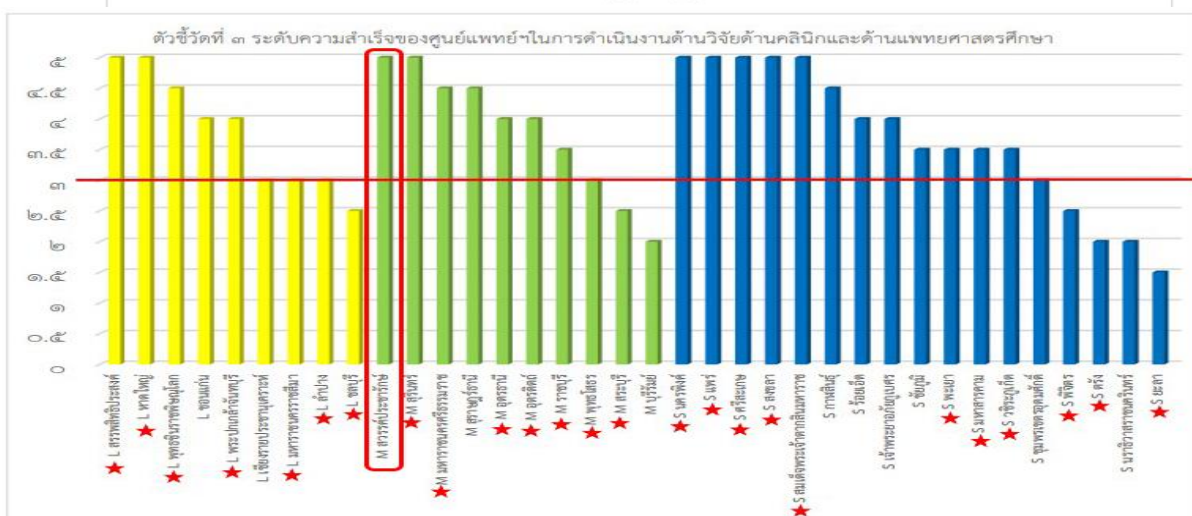
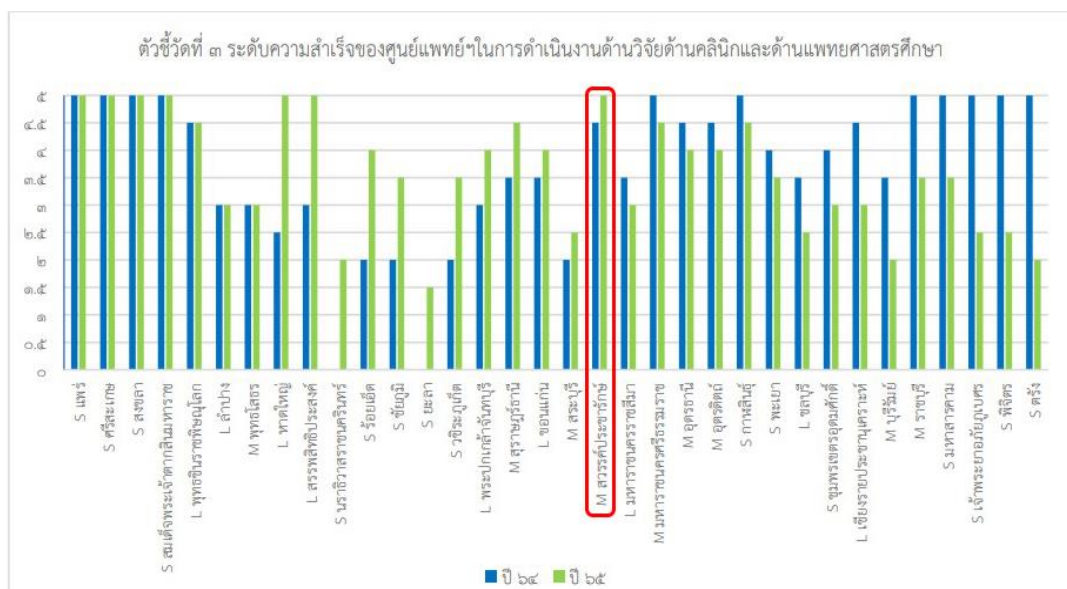
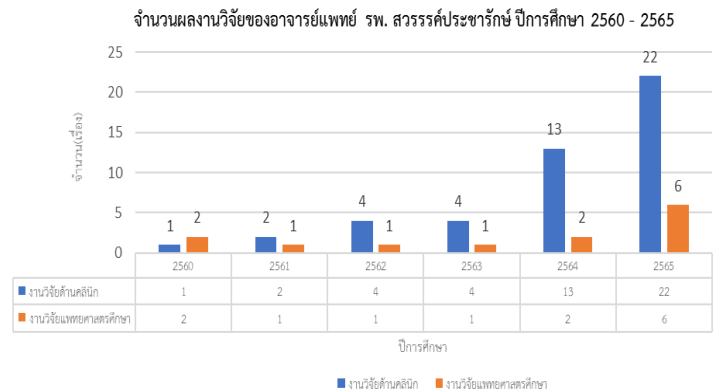
7.1ก-6.2 กราฟแสดงผลรวมการรายงานตัวชี้วัด ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานขดใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขครบตามกำหนด จากศูนย์แพทยศาสตรฯ จำนวน 35 แห่ง ปี 2564 – 2565

ปี 2564 ศศ.รพ.สปร. ได้ค่าคะแนนตามตัวชี้วัดฯ อยู่ในระดับ 5 หมายถึง บัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ขดใช้ทุน ในกระทรวงสาธารณสุขครบตามกำหนด มากกว่าร้อยละ 90 คือ ร้อยละ 93.10 เทียบได้กับศูนย์แพทยศาสตรฯ ขนาด L สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ รพ.มหาราชนครราชสีมา และเท่ากับ ศูนย์แพทยศาสตรฯ ขนาด M ที่เป็นสถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล คือ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช และ รพ.ราชบุรี

ปี 2565 ศศ.รพ.สปร. ได้ค่าคะแนนตามตัวชี้วัดฯ อยู่ในระดับ 5 หมายถึง บัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ขดใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขครบตามกำหนด มากกว่าร้อยละ 90 คือ ร้อยละ 96.7 เทียบได้กับศูนย์แพทยศาสตรฯ ขนาด L สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ รพ.มหาราชนครราชสีมา อยู่ระดับ 1 ศูนย์แพทยศาสตรฯ ขนาด M ที่เป็นสถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล คือ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช อยู่ระดับ 4 และ รพ.ราชบุรี อยู่ระดับ 3

7.1ก-7 ด้านการบริการวิชาการ ตามพันธกิจที่ 5 คือ ส่งเสริมองค์ความรู้ด้านวิจัยและผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้าน การศึกษาและงานบริการ

7.1ก-7 จำนวนผลงานวิจัยของอาจารย์แพทย์ รพ.สวรงค์ประชารักษ์ ปีการศึกษา 2560 – 2565



หมายเหตุ ★ได้รับการสนับสนุนจ้งเหมาะสมผู้ช่วยวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

แผนภูมิ แสดงภาพรวมตัวชี้วัดที่ ๓ ระดับความสำเร็จของศูนย์แพทย์ฯในการดำเนินงานด้านวิจัยด้านคลินิก และด้านแพทยศาสตรศึกษา ๒๕๖๕

จากข้อมูลพบว่า โดยเฉลี่ยผลการดำเนินงานวิจัยของศูนย์แพทย์ฯ ขนาด L และขนาด M ส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานวิจัยทางด้านแพทยศาสตรศึกษาน้อยกว่างานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์แพทย์ฯ ขนาด S ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานวิจัยทางด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขควบคู่ ไปด้วยกัน

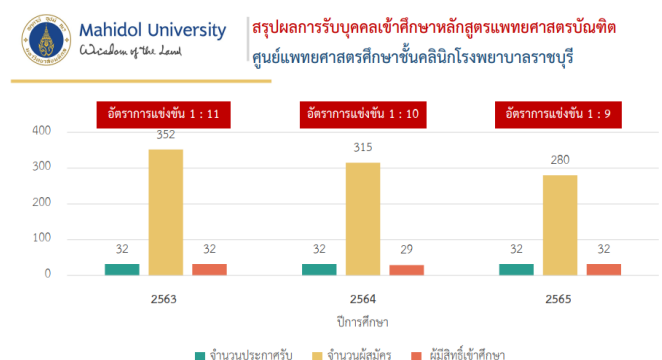
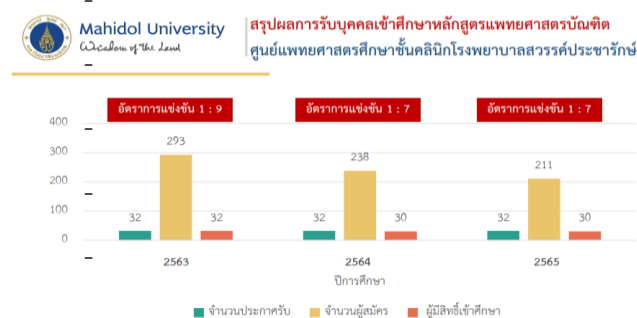
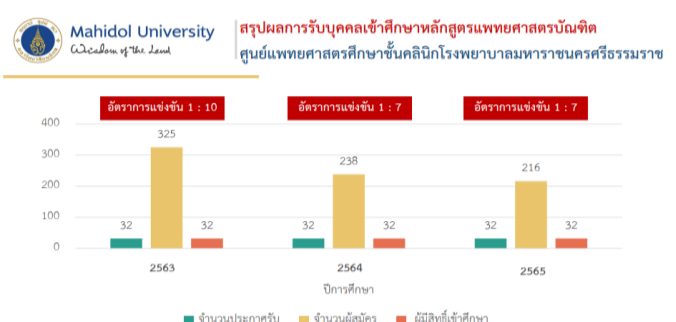
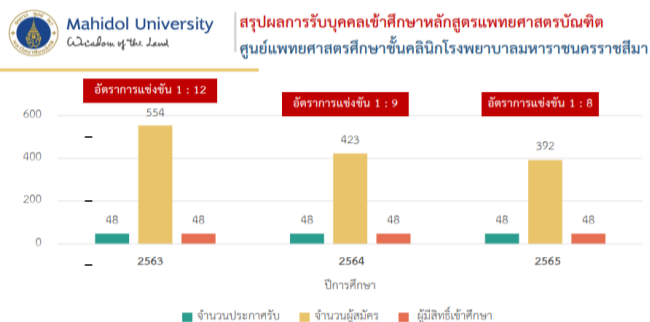
ศูนย์แพทย์ฯ รพ.สวรงค์ประชารักษ์ มีผลงานวิจัยทั้งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข และแพทยศาสตรศึกษา มากกว่าทั้ง 3 ศูนย์แพทยศาสตรฯ ของสถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งในการนี้ สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ได้มีการรวบรวมและสอบถามปัญหาอุปสรรคจากศูนย์แพทย์ฯ เพื่อสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทหาแนวทางสนับสนุนส่งเสริมให้ศูนย์แพทย์พัฒนางานวิจัยได้ต่อไป

7.1 ข. ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงาน

7.1 (ข1) ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของกระบวนการ

7.1ข-1. จำนวนผู้สมัคร ศศค.รพ.สปร. และ อัตราการรับเข้าครบตามจำนวนโควตา ปีการศึกษา 2560 – 2566

ปีการศึกษา	นครสวรรค์				
	โควตา	ผู้สมัคร	ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	อัตราการแข่งขัน	(ร้อยละ)รับเข้าได้ตามโควตา
2560	32	239	32	1:13	100
2561	32	241	32	1:13	100
2562	32	238	32	1:13	100
2563	32	293	32	1:11	100
2564	32	238	30	1:10	94
2565	32	211	30	1:09	94
2566	32	295	32	1:10	100



ปีการศึกษา 2559 – 2565 ศศค.รพ.สปร.มีผู้สมัครเฉลี่ยปีละประมาณ 250 คน มาตลอดและรับเข้าศึกษาได้ไม่เต็มตามโควตาในปี 2564 - 2565

ปีการศึกษา 2566 ศศค.รพ.สปร ได้พัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2566 ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก แต่ยอดผู้สมัครเข้าศึกษาก็ยังเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2564 อย่างต่อเนื่อง

2. การคงสภาพนักศึกษา

7.1ข-2 ตารางอัตราการลาออก ของนักศึกษา รหัส 42 - 65

รุ่น	จำนวนรับเข้า	ลาออก	อัตราการลาออก (ร้อยละ)
มหิดล รุ่น1(รหัส42)	16	0	0.00
มหิดล รุ่น2(รหัส43)	16	2	12.50
มหิดล รุ่น3(รหัส44)	14	1	7.14
มหิดล รุ่น4(รหัส45)	16	1	6.25
มหิดล รุ่น5(รหัส46)	24	0	0.00
มหิดล รุ่น6(รหัส47)	24	1	4.17
มหิดล รุ่น7(รหัส48)	32	1	3.13
มหิดล รุ่น8(รหัส49)	32	1	3.13
มหิดล รุ่น9(รหัส50)	28	0	0.00
มหิดล รุ่น10(รหัส51)	32	0	0.00
มหิดล รุ่น11(รหัส52)	32	0	0.00
มหิดล รุ่น12(รหัส53)	32	1	3.13
มหิดล รุ่น13(รหัส54)	32	1	3.13
มหิดล รุ่น14(รหัส55)	32	2	6.25
มหิดล รุ่น15(รหัส56)	26	0	0.00
มหิดล รุ่น16(รหัส57)	32	2	6.25
มหิดล รุ่น17(รหัส58)	32	0	0.00
มหิดล รุ่น18(รหัส59)	32	0	0.00
มหิดล รุ่น19(รหัส60)	32	1	3.13
มหิดล รุ่น20(รหัส61)	32	1	3.13
มหิดล รุ่น21(รหัส62)	32	0	0.00
มหิดล รุ่น22(รหัส63)	32	1	3.13
มหิดล รุ่น23(รหัส64)	30	0	0.00
มหิดล รุ่น24(รหัส65)	30	0	0.00
รวม / คน	672	16	เฉลี่ย 2.7

การลาออกของนักศึกษาแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ซึ่งพบในชั้นพลีคลินิกเท่านั้น ซึ่งศศค.รพ.สปร. ตั้งเป้าหมายตัวชี้วัด ไว้ว่า ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่ลาออกภายในปี ที่ 1 ไม่เกิน 10 % ซึ่งที่ผ่านมาอัตราการลาออกเฉลี่ย 2.7% อาจจะเป็นเพราะแรงจูงใจ ในการเรียนแพทย์ เนื่องจากจำนวนของนักศึกษาแพทย์ของศูนย์แพทยศาสตรฯ มีค่อนข้างน้อย ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาแพทย์ได้รับการแก้ไขได้ทันทั่วทั้งปี มีการดูแลใกล้ชิด ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาแพทย์ได้รับการแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว มีข้อมูลนำเข้าเพื่อ หาสาเหตุที่นักศึกษาแพทย์ต้องการพักการเรียน ลาออก ซึ่งปัญหาที่พบคือปัญหาภายในครอบครัว เศรษฐกิจ เป็นหลัก นำไปสู่กระบวนการดูแลตามระบบอาจารย์ที่ปรึกษา และการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแพทย์ ร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์

7.1ข-3 ตารางแสดงการสอบ มาตรฐานความรู้ภาษาอังกฤษ รหัส 60-65 (4 ศูนย์ สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล)

รายงานผลมาตรฐานความรู้ภาษาอังกฤษนักศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก 4 แห่ง																
ชั้นปี (รหัสนักศึกษา)	ศูนย์แพทย์ฯ				ศูนย์แพทย์ฯ				ศูนย์แพทย์ฯ				ศูนย์แพทย์ฯ			
	ร.พ.มหาราชนครราชสีมา				ร.พ.มหาราชนครศรีธรรมราช				ร.พ.สวรรค์ประชารักษ์				ร.พ.ราชบุรี			
	ผ่าน	%	ไม่ผ่าน	%	ผ่าน	%	ไม่ผ่าน	%	ผ่าน	%	ไม่ผ่าน	%	ผ่าน	%	ไม่ผ่าน	%
	😄		😞		😄		😞		😄		😞		😄		😞	
ชั้นปีที่ 6 (รหัส 60)	40	100.00			32	100.00			31	100.00			32	100.00		
ชั้นปีที่ 5 (รหัส 61)	46	97.87	1	2.13	31	100.00			31	100.00			32	100.00		
ชั้นปีที่ 4 (รหัส 62)	47	100.00			32	100.00			32	100.00			29	90.63	3	9.38
ชั้นปีที่ 3 (รหัส 63)	27	57.45	20	42.55	25	78.13	7	28.12	27	87.10	4	12.90	27	87.10	4	12.90
ชั้นปีที่ 2 (รหัส 64)	17	36.96	29	63.04	15	46.88	17	53.13	15	50.00	15	50.00	10	34.48	19	65.52
ชั้นปีที่ 1 (รหัส 65)	31	64.58	17	35.42	25	78.12	7	21.88	20	66.67	10	33.33	22	68.75	10	31.25
รวม	208	75.64	67	24.36	160	83.77	31	16.23	156	84.32	29	15.68	152	80.85	36	19.15

อัตราการสอบผ่านเกณฑ์มาตรฐานภาษาอังกฤษในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยมหิดล (MU-ELT) ซึ่งมีการกำหนดใช้ตั้งแต่ รหัส 60 เป็นต้นไป พบว่า นศพ. ศศค.รพ.สปร.รหัส 60-62 สามารถสอบผ่าน 100% แต่รหัส 63-64 ร้อยละการสอบผ่านลดลง รหัส 65 สอบผ่านเพิ่มขึ้น เนื่องจากมหาวิทยาลัยให้ยื่นคะแนนภาษาอังกฤษอื่น ได้แก่ TOEIC, IELTS, TOEFL ITP ได้ด้วย ซึ่งทาง มหาวิทยาลัยมหิดลมีแนวทางพัฒนาภาษาอังกฤษให้กับนักศึกษาแพทย์ ดังนี้

- จัดสอบ MU-ELT ให้กับนักศึกษาแพทย์แรกเข้าที่ยังสอบไม่ผ่าน ฟรีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
- ทำแบบฝึกหัด MU-ELTrivia โดยทำแบบฝึกหัดในข้อสอบในระบบ 200 ข้อ พร้อมเฉลย ทางเว็บไซต์
- โครงการเรียนรู้ภาษาอังกฤษOnline ด้วยตนเอง
- โครงการอบรมภาษาอังกฤษเข้มข้น ให้กับนักเรียนที่ยังไม่ผ่าน

ในส่วนของ ศศค.รพ.สปร. จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษา เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจ ความเป็นอยู่ เรื่องทั่วไป ๆ

- มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 1-3) โดยชั้นปีที่ 1 และ 3 อาจารย์ที่ปรึกษา และเจ้าหน้าที่งานกิจการ นักศึกษาดูแลติดตามและมีช่องทางที่สามารถติดต่อเพื่อแจ้งถึงกันได้ เช่น ทางไลน์ ส่วนตัวและทางไลน์กลุ่ม ส่วนชั้นปีที่ 2 มีอาจารย์ที่ปรึกษาจากคณะวิทยาศาสตร์ร่วมช่วยดูแลนักศึกษาแพทย์ทั้งด้านจิตใจ ความเป็นอยู่ เรื่องทั่วไปๆ รวมทั้งด้านวิชาการ

- มีการพบปะนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 -3 อย่างต่อเนื่อง

2. การดูแลนักศึกษาด้านวิชาการ

- มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาพบปะเพื่อให้นักศึกษาแพทย์แจ้งปัญหาเรื่องการเรียนการสอนหรือ มีข้อเสนอแนะในการ จัดการเรียนการสอน เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาและเสนอต่อผู้บริหาร พิจารณหาแนวทางแก้ไขปัญหา

- เรื่องการสอบมาตรฐานความรู้ภาษาอังกฤษเพื่อรับอนุมัติปริญญาบัตร งานกิจการนักศึกษาได้ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาแพทย์รหัส 60 เป็นต้นมาทราบ และให้ตระหนักถึงความสำคัญในการสอบมาตรฐานความรู้ภาษาอังกฤษให้ผ่าน เพราะจะมีผล ต่อการได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับนักศึกษาแพทย์รหัส 60 เป็นต้นมาที่ยังสอบไม่ผ่าน งานกิจการนักศึกษา ได้ดำเนินการ ติดตาม และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้นักศึกษาแพทย์สอบผ่าน ก่อนเข้ามาเรียนชั้นคลินิก

7.1ข-4 อัตราการสอบผ่านชั้นคลินิก ภายใน 3 ปี

ปีการศึกษา	จำนวน นศพ. ที่ขึ้นมาสู่ชั้นคลินิกทั้งหมด (ไม่ตามรหัส)	จบชั้นคลินิก (ภายใน 3 ปี)	ร้อยละ
2560	32	32	100.00
2561	27	26	96.30
2562	29	28	96.55
2563	33	32	96.97
2564	29	27	93.10
2565	31	25	80.65
ร้อยละการจบชั้นคลินิก(ภายใน 3 ปี) เฉลี่ย			90

จากตารางพบว่า หากนักศึกษาสามารถผ่านขึ้นมาชั้นคลินิกได้ ทาง ศศค.รพ.สปร.จะสามารถพัฒนานักศึกษาแพทย์ให้สามารถ สอบผ่านได้เฉลี่ยถึง 80% ขึ้นไป แสดงว่า ศศค.รพ.สปร. มีจัดการเรียนการสอน และการเตรียมความพร้อม และพัฒนาให้นักศึกษาแพทย์ ได้ดี

7.1ข-5 ระบบการจัดการศึกษาด้านคลินิกที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Education)

จากการที่ ศศ.รพ.สปร. มีระบบการบริหารจัดการศึกษาด้านคลินิกที่ดี จึงทำให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งดำเนินการจัดฝึกอบรมหลักสูตร “การพัฒนาผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์แห่งประเทศไทย” รุ่นที่ 22 ได้เข้าศึกษาดูงาน ณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยมีผลการประเมินความพึงพอใจ อยู่ในระดับดีมาก จากการศึกษาดูงาน ดังนี้



7.1ข-6 ระบบการดูแลนักศึกษาแพทย์

มีนศพ.ที่มีความเสี่ยง เข้าสู่ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในปี 2565 จึงได้มีการพัฒนาระบบอาจารย์ที่ปรึกษา เชื่อมโยงพลีคลินิก สู่ชั้นคลินิก โดยมีคณะกรรมการจากคณะวิทยาศาสตร์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิชาการและการดำเนินชีวิต และมีการเข้าพูดคุยปรึกษากันด้านต่างๆ เป็นระยะๆ และมีระบบส่งต่อข้อมูลนักศึกษาที่มีความเสี่ยงจากชั้นพรีคลินิกสู่คลินิก กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แจ้งผลการศึกษาโดยงานแพทยศาสตรคณะวิทยาศาสตร์ประสานส่งต่อข้อมูลให้กับงานพัฒนานักศึกษาชั้นคลินิกผ่าน รองพ.ศศ.รพ.สปร.งานพัฒนานักศึกษา นำเข้าระบบอาจารย์ที่ปรึกษาชั้นคลินิก เพื่อวางแผนช่วยเหลือดูแลนักศึกษาต่อไปและเนื่องด้วย ตั้งแต่ปี 2566 เป็นต้นไป ศศ.รพ. สปร. ได้ร่วมมือผลิตแพทย์กับสถาบันพระบรมราชชนก และได้มีการวางแผนระบบ ดังนี้

การปฏิบัติ/ขั้นตอน	ส่ง	ผู้ดำเนินการ	ระดับความลับ/การเก็บ/ ู่
1.ลงนามปฏิบัติตาม PDPA	นศ./อาจารย์/ผู้เกี่ยวข้อง รับทราบลงนาม PDPA	นักวิชาการ	Gอีเลคโทรนิคส์/ นักวิชาการ
2.ข้อมูล ทัวไป นศ.	นศ.กรอกข้อมูลทั่วไป ลงระบบ	นักวิชาการ	Gอีเลคโทรนิคส์/ นักวิชาการ
3.ข้อมูลเฉพาะ นศ. (สุขภาพกาย+ใจ, เศรษฐฐานะ, วิชาการ, ความต้องการช่วยเหลือ)	นศ.ให้ข้อมูลเฉพาะ/ประเมินสุขภาพของตนเอง (ตามสมัครใจ)/ความต้องการ	นักวิชาการ/ นักจิตวิทยา	Sอีเลคโทรนิคส์/ ประธาน อ.ที่ปรึกษา
4.ให้การปรึกษาตามรอบ - หลังรับใหม่หรือรับขึ้นปี - กลางเทอม 1 - หลังเปิดเทอม 2 - ก่อนปิดเทอม 2	นศ.ทุกคน ได้รับรายชื่อ อ.ที่ปรึกษาและตารางกำหนดการปรึกษา นศ. พบ อ.ที่ปรึกษา (นศ. Short Reflection หลังพบ อ.ผ่านระบบ ตามสมัครใจ)	นักวิชาการ อ.ที่ปรึกษา	Sอีเลคโทรนิคส์ (reflection)/ ประธาน อ.ที่ปรึกษา
5.ประเมิน คัดกรอง ค้นหาความเสี่ยง จาก - นศ.ประเมินตนเอง - สื่อน/นักวิชาการ/อาจารย์ - อ.ที่ปรึกษา	ประเมินคัดแยก นศ. ที่ต้องการดูแลเพิ่มเติมทางวิชาการ, สุขภาพ เศรษฐฐานะ และส่งต่อ อ.ที่เกี่ยวข้อง	นักจิตวิทยา+อ.ที่ปรึกษา+คณะฯ อ.ที่ปรึกษา	Tนเพิ่มรายบุคคล เก็บในที่กำหนด / ประธานคณะฯ อ.ที่ปรึกษา
6.การส่งต่อ นศ.เสี่ยง	มีการประเมินระดับความต้องการช่วยเหลือทางสุขภาพจิต(ดาว)+วางแผนการดูแลทั้งปัญหาและภาพรวม	จิตแพทย์และหรือ คณะฯดูแลนศ.เสี่ยง	Tนเพิ่มเอกสาร/ จิตแพทย์หรือประธาน คณะฯดูแลนศ.เสี่ยง
7.การติดตาม/ฟื้นฟู/ส่งกลับ	ติดตามช่วยเหลือต่อเนื่อง/ ส่งกลับ อ.ที่ปรึกษาเมื่อระดับเสี่ยงสุขภาพจิตลดลง(1ดาว)	จิตแพทย์และหรือ คณะฯดูแลนศ.เสี่ยง	Tนเพิ่มเอกสาร/ จิตแพทย์หรือประธาน คณะฯดูแลนศ.เสี่ยง
8.ภาวะฉุกเฉิน นศ. (เสี่ยงต่อชีวิต ทรมานจิตใจ ภัยหมาย และชื่อเสี่ยง)	นศ. หรือผู้พบเห็น แจ้ง - อ.ที่ปรึกษาภายใน - อ.ที่ปรึกษาชั้นปี - อ.ที่ปรึกษาสายรหัส - ประธานคณะฯที่ปรึกษา - รองคณบดีกิจการนศ.	ประธานคณะฯอ.ที่ปรึกษา	Tนเพิ่มเอกสาร/รองคณบดีกิจการนศ.

ข-7 จำนวนงานวิจัย ที่ขอรับทุนสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย

ศศค.รพ.สป.เริ่มดำเนินการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยในปี พ.ศ. 2565 โดยมีวงเงินการสนับสนุนจำนวน 1 ล้านบาท มีโครงการวิจัยที่ขอรับการอุดหนุน จำนวน 11 เรื่อง ดังนี้

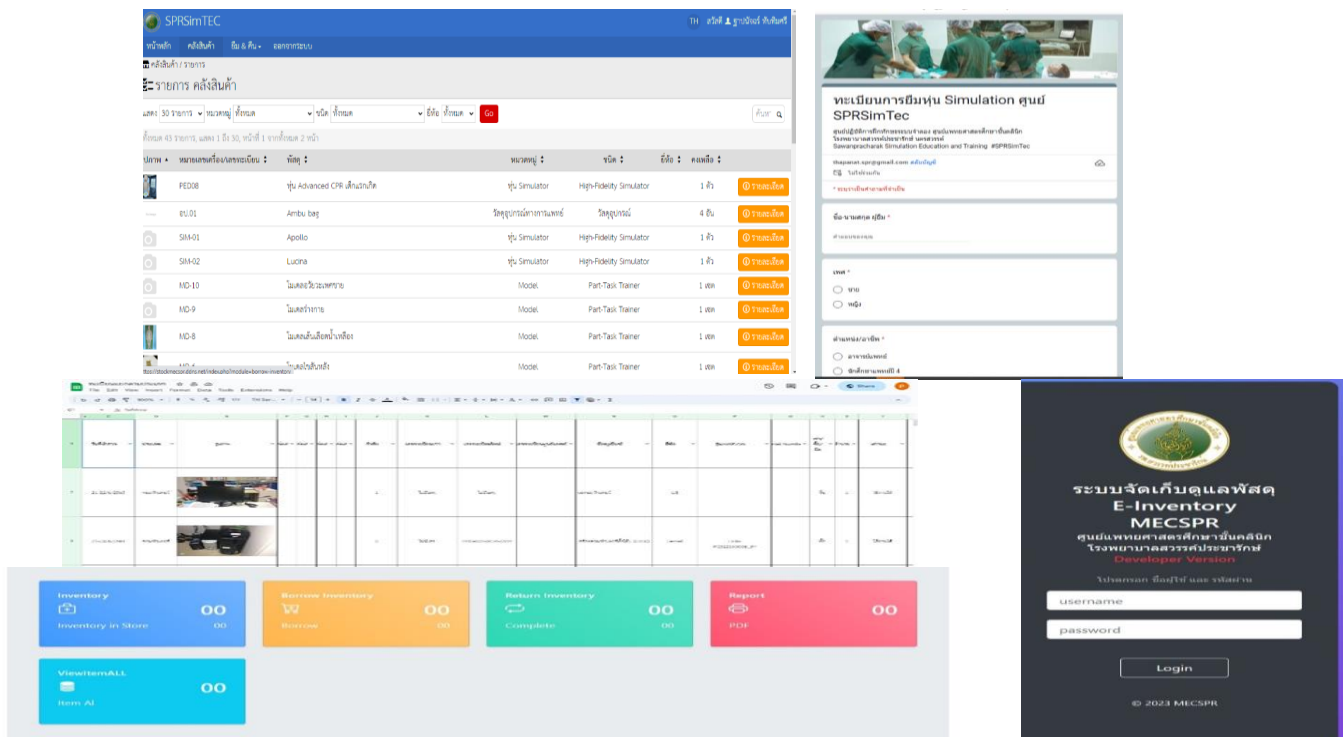
ที่	ชื่อโครงการวิจัยที่ขอรับการอุดหนุน	ประเภทงานวิจัย
1	ปัจจัยการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดและปัจจัยการรอดชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก	คลินิก
2	การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการหยอดยาชา่วมกับการฉีดยาชาใต้เยื่อหุ้มสมองกับยาชาเพียงอย่างเดียว เพื่อระงับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดุกด้วยคลื่นความถี่สูง	คลินิก
3	การศึกษาการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ในรายวิชาการพัฒนาตนเองและวิชาชีพแพทย์	แพทยศาสตรศึกษา
4	การศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไตผ่านช่องท้องต่อเนื่อง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการล้างไตฉุกเฉินผ่านเส้นเลือดดำมาก่อน	คลินิก
5	การทดสอบเกณฑ์ทำนายอัตราการรอดชีวิตภายหลังการฉายรังสีครอบคลุมเนื้อสมองทั้งหมดในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กระยะแพร่กระจายสู่สมองที่ไม่ได้รับการผ่าตัดหรือรังสีศัลยกรรม	คลินิก
6	การศึกษาเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมเข้ารับการรักษาด้วยวิธีน้ำดีแบบวันเดียวกลับ	คลินิก
7	ปัจจัยทางคลินิกและรังสีรักษาที่มีผลต่อการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	คลินิก
8	ประสิทธิผลและผลลัพธ์ทางคลินิกของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ในจังหวัดนครสวรรค์	คลินิก
9	ผลลัพธ์การผ่าตัดต่อมน้ำลายพาโรติด โดยการใช้เครื่องมือติดตามเส้นประสาทระหว่างผ่าตัด : ประสิทธิภาพในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	คลินิก
10	การเปรียบเทียบผลลัพธ์ของสายคล้องท่อหลอดลมคอระหว่างแบบดั้งเดิมและแบบนวัตกรรม	คลินิก
11	การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการให้เคมีบำบัดและการฉายรังสีในผู้ป่วย Superior vena cava syndrome จากมะเร็งระยะลุกลาม	คลินิก

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ ระดับชาติ มี 3 เรื่อง ดังนี้

ที่	ชื่อผลงานวิจัยที่ขอรับการสนับสนุน	ประเภทวารสาร
1	Evaluation of American Society of Gastrointestinal Endoscopy 2019 and the European Society of Gastrointestinal Endoscopy guidelines' performance for choledocholithiasis prediction in clinically suspected patients: A retrospective cohort study	นานาชาติ (Scopus index)
2	Added predictive value of repeated primary investigation examination for choledocholithiasis	นานาชาติ (Scopus index)
3	Development of predictive model for common bile duct stone in patients with clinical suspicious of choledocholithiasis : a cohort study	นานาชาติ (Pubmed index)

7.1ข-9 การจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีนวัตกรรม นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

MEC 1 (2564-2565)	MEC 2 (2566-2567)	MEC 3(2568-2570)
- พัฒนาเว็บไซต์ของศูนย์แพทย์ฯ ให้มีระบบการยืมคืนหุ่น simulation, ระบบพัสดุออนไลน์, การจองห้องเรียนและแสดงตารางเรียนออนไลน์ - ระบบการประชุม การเรียนการสอนออนไลน์ ผ่าน Zoom, WebEx - พัฒนาระบบ simulation ให้ทันสมัยมากขึ้น - ระบบการยืมคืนหุ่นออนไลน์ - ระบบพัสดุออนไลน์ - เพิ่มความเร็วอินเทอร์เน็ตเป็น Download 2200 / Upload 1200 Mbps	- NAS cloud - เพิ่มการเข้าถึงวารสารวิชาการ ได้แก่ JAMA network, NEJM - ลดการใช้เอกสาร (paperless) เปลี่ยนไปใช้ระบบงานทางอิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น - พัฒนาเว็บไซต์ของศูนย์แพทย์ฯ ให้สามารถเข้าถึงสื่อการเรียนรู้ เช่น คลิปวิดีโอ เอกสารประกอบการสอนที่อาจารย์แพทย์อนุญาตให้เผยแพร่ได้ - E-Library ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์	- พัฒนาการรวบรวมข้อมูล Big data เพื่อนำข้อมูลเชิงสถิติไปใช้พัฒนาระบบการดูแลนักศึกษาแพทย์ เช่น E-Procedure



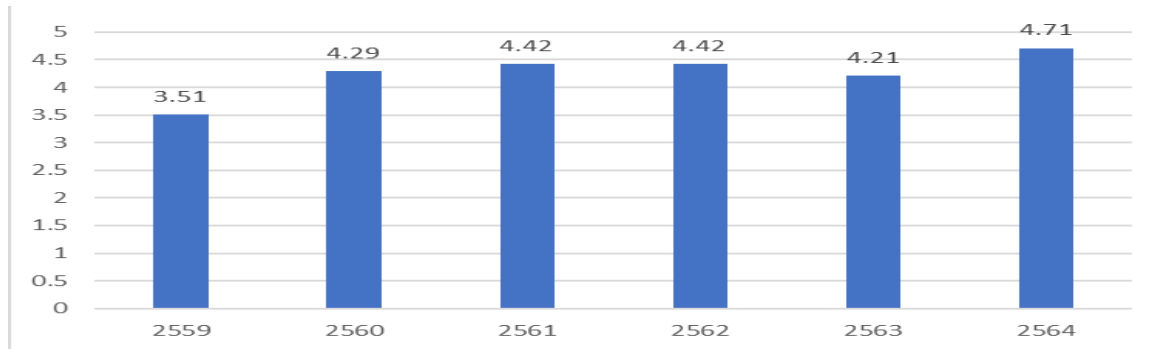
จากตาราง พบว่า ศศค.รพ.สปร. ดำเนินการตามแผน Smart MEC ได้ตามเป้าหมาย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนา ระบบการบันทึกข้อมูลด้านบุคลากร และการตามบันทึกแพทย์ ดังนี้

- จัดทำพัฒนาระบบ ยืม-คืน หุ่น Simulation ซึ่งสามารถเข้าไปเลือกดูได้ว่ามีหุ่น Simulation อะไรบ้างที่ stockmecspr.ddns.net และเข้าใช้งานยืมหุ่นได้ ผ่าน QR code ซึ่งเป็นการประหยัดเวลา รวดเร็ว ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งาน
- พัฒนาระบบ พัสดของศูนย์แพทย์inventorymecspr.ddns.net จัดเก็บข้อมูลพัสดุ เลขทะเบียน ประวัติต่างๆ พร้อมสามารถจะค้นหาพัสดุได้จาก เลข Barcode ด้วยการสแกนจากอุปกรณ์สแกน Barcode

นอกจากนี้ ศศค.รพ.สปร.วางแผนพัฒนาระบบห้องสมุด โดยได้จัดส่งผู้ช่วยผู้อำนวยการงานห้องสมุด นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ห้องสมุด อบรมการพัฒนาห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ พัฒนาระบบฐานข้อมูล Database E-Library และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการห้องสมุด สนองนโยบาย Paperless ช่วยลดการใช้งานกระดาษ การพัฒนาระบบE-library จะช่วยเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ สืบค้นหาข้อมูลต่างๆ เรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลาได้อย่างรวดเร็ว ผ่านInternet ด้วยอุปกรณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น Computer, Smart phone, Tablet เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการค้นคว้า หนังสือ งานวิจัย นอกเวลาทำการของห้องสมุด และ ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการยืม-คืน หนังสือให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และจัดเก็บเข้าสู่ฐานข้อมูล

7.1ข-9 การประเมินหลักสูตร

7.1ข-9 กราฟความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ ปีสุดท้าย/บัณฑิตใหม่ที่มีต่อการบริหารหลักสูตร ปีการศึกษา 2559 – 2564



ศศ.ร.พ.สปร. ได้เปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์แสดงความพึงพอใจต่อการบริหารหลักสูตร ดังนี้

1. ตัวแทนนักศึกษาแพทย์เข้าร่วมเป็นกรรมการบริหารหลักสูตร (นายกสโมสรนักศึกษาโดยตำแหน่ง) หรือ แสดงข้อมูลป้อนกลับต่อการจัดการสอน (student voice) ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร

1.1 การจัดการเรียนการสอนรายวิชาในชั้น พลีคลินิกและคลินิก

1.2 การเตรียมความพร้อมก่อนการสอบ NL1-3

1.3 สิ่งสนับสนุนในการเรียนการสอนระบบ Internet / wifi / สถานที่ฝึกเวชปฏิบัติ / ห้องอ่านหนังสือ / ห้องอาบน้ำ ช่างอยู่เวร

2. ผลจากการประเมินของนักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะสำเร็จการศึกษา ตามลำดับ สรุปได้ดังนี้

2.1. เป็นการจัดการเรียนการสอนในบริบทของการปฏิบัติงานจริง (real workplace) ของอาจารย์ผู้สอน และในบริบทที่ใกล้เคียงสถานที่ปฏิบัติงานของบัณฑิตเมื่อสำเร็จการศึกษา

2.2. อาจารย์เป็น role model ให้นักศึกษาแพทย์ได้ทั้งด้านความรู้ ความสามารถในการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งด้านคุณธรรม จริยธรรม วิชาชีพ (professionalism)

2.3. หลักสูตรมีความเหมาะสมสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง

2.4. การจัดการเรียนการสอนมีความสอดคล้องกับหลักสูตรและแผนการ

2.5. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

2.6. มีการสอดแทรกเรื่องคุณธรรม จริยธรรม และมารยาทวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

2.7. มี e-learning ผ่านอินเทอร์เน็ต ทำให้นักศึกษาแพทย์ได้ทบทวนบทเรียนทุกเวลาที่ต้องการ

ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำเสนอเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร เพื่อการดำเนินการปรับปรุงพัฒนาดังนี้

ข้อมูลป้อนกลับจากนักศึกษาแพทย์ (student voice)	
ประเด็น	การดำเนินการปรับปรุงพัฒนา
ข้อมูลประกอบการพัฒนาหลักสูตร การเชื่อมโยงความรู้ระหว่างการเรียนในช่วงชั้นพลีคลินิกและชั้นคลินิก : นักศึกษาแพทย์ให้ความเห็นว่าไม่ค่อยเข้าใจว่าเรื่องที่เรียนในชั้นพลีคลินิกจะนำมาใช้ในการเรียนคลินิกอย่างไร	คณะกรรมการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร เพิ่มรายวิชาการพัฒนาตนเองและทักษะทางวิชาชีพแพทย์ ในชั้นปีที่ 2-6 เพื่อเสริมประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการใช้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) คณะกรรมการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร เพิ่มรายวิชาการพัฒนาตนเองและทักษะทางวิชาชีพแพทย์ ในชั้นปีที่ 2-6 เพื่อเสริมประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการใช้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) รายวิชาชั้นพลีคลินิกจัดการเรียนการสอนตามระบบต่างๆของร่างกายและเป็นการเรียนแบบบูรณาการในชั้นปีที่ 2 - 3 (system based)

ข้อมูลป้อนกลับจากนักศึกษาแพทย์ (student voice)	
ประเด็น	การดำเนินการปรับปรุงพัฒนา
<u>ข้อมูลเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการการเรียนการสอน</u> - การเตรียมความพร้อมในการสอบ NL1, 2, 3 สำหรับนักศึกษาแพทย์ที่สอบครั้งแรกและสอบซ้ำ ○ นักศึกษาแพทย์ต้องการเวลาในการทบทวนและเตรียมตัวสอบ ที่เป็นช่วงหยุดให้อ่านหนังสือโดยเฉพาะ โดยเฉพาะการสอบ NL1 ○ ควรมีการจัดสอนเสริมเพื่อทบทวนความรู้ ฝึกการทำข้อสอบเก่าในการสอบประเมินความรู้ NL1-2 ข้อสอบ Comprehensive การสอบสถานการณ์จำลองในการสอบ OSCE NL3 - อยากให้เพิ่ม การดูแลนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นคลินิก	- งานพัฒนานักศึกษา จัดระบบดูแลทางด้าน Psychosocial แบบ proactive ให้กรณีนักศึกษาที่แพทย์สอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นตอนที่1 (NL1) ยังสอบไม่ผ่าน โดยให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาติดตามสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมของนักศึกษาแพทย์กลุ่มเสี่ยง ทางคณะวิทยาศาสตร์ประสานกับมหาวิทยาลัยเพื่อใช้ระบบอาจารย์แพทย์ที่ปรึกษาที่เว็บไซต์มหาวิทยาลัย โดยได้จัดให้อ.ที่ปรึกษา สามารถดูรายละเอียดต่างๆ เช่น ผลการเรียนรู้ การลงทะเบียนรายวิชา กิจกรรมต่างๆ ได้เฉพาะนักศึกษาแพทย์ ที่รับผิดชอบเท่านั้น - การเตรียมความพร้อม NL1 ชั้นคลินิก ทางคณะวิทยาศาสตร์จัดสอนเสริมเพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบ NL1 แบบOnlineโดยคณาจารย์ของคณะวิทยาศาสตร์ และเชิญวิทยากรพิเศษ ซึ่งนักศึกษาแพทย์สามารถเข้าดูแบบย้อนหลังได้ เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ ปีการศึกษา 2563 (ปี 1 และ 2 โดนผลกระทบจาก COVID-19) และเนื่องจากเป็นนักศึกษาแพทย์ ที่ใช้หลักสูตรใหม่รุ่นแรกๆ ก็พบว่ามี หลายประเด็นที่เป็นโอกาสในการพัฒนา และลด burden ในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ ด้วยเหตุผลนี้ ทีมคณาจารย์จากภาควิชากายวิภาคศาสตร์ จัดโครงการเพิ่มพูนทักษะ ให้กับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 1 เพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียนชั้นคลินิก โดยเนื้อหาครอบคลุม basic anatomy และ essential medical terminology (greek and latin) ซึ่งสามารถพัฒนาโครงการนี้ไปเป็นรายวิชาเลือกในอนาคตได้ มีการจัดสอบ NL mock exam โดยตั้งทีมพัฒนาข้อสอบ NL ของคณะวิทย์ ร่วมมือกับทีม อ.จากจักรีนฤพดินทร์ งามาธิดี จะจัดสอบ Mock exam ให้กับนักศึกษาแพทย์ PI (ทุกศูนย์) RA และ PC โดยจะจัดสอบภายใน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบจริง - การเตรียมความพร้อมชั้นคลินิก NL1 ฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญาดำเนินการปรับตารางเวลาเรียนให้นักศึกษาได้หยุดเพื่ออ่านหนังสือ ก่อนสอบ จัดโครงการเตรียมความพร้อมในการสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นตอนที่ 1 ทั้งแบบในห้องเรียน (face to face) และแบบ Online ปรับตามสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 - งานกิจการนักศึกษา จัดโครงการอบรมและเตรียมความพร้อมเพื่อสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมขั้นตอนที่ 3 (clinical skill OSCE) กิจกรรมประกอบด้วยการทบทวนความรู้และทักษะที่จำเป็นในระดับ 1 ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา - ปรับปรุงระบบอาจารย์ที่ปรึกษา โดยให้มีการจัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาจากคณะวิทยาศาสตร์ อาจารย์จาก ศศ.ร.พ.สปร. ร่วมกันดูแล นักศึกษาแพทย์ ชั้นปี 2 เป็นกลุ่มย่อยๆ ละ 6-8 คน เพื่อพบนักศึกษาแพทย์ 3 -4 ครั้ง /ปี และมีการจัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาOnlineให้กับ นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 1 และปี 3 และมีระบบส่งต่อปัญหาเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง
<u>ทรัพยากรการศึกษา</u> - ระบบ Internet / wifi เข้าและไม่มีเสถียร - ห้องเรียนตามภาควิชาสถานที่ฝึกเวชปฏิบัติบนหอผู้ป่วย /OPD คับแคบไม่สะดวกในการจัดการเรียนรู้ ไม่มีพื้นที่ส่วนตัว	- ฝ่ายบริหารทั่วไป ดำเนินการจัดจ้างทำระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงแบบ Leased Line เพื่อการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ ตามคำแนะนำของงานไอทีศนูปรณ - ฝ่ายบริหารทั่วไป (งานอาคารสถานที่) ดำเนินการเพื่อปรับปรุงพื้นที่อาคารศูนย์แพทยศาสตรฯ ได้แก่ ห้องสโมสรมักศึกษา ให้มีมุมผ่อนคลาย รวมทั้งได้จัดสร้าง Learning space ที่ชั้น 4 อาคาร ศูนย์แพทยศาสตรฯ เพิ่มห้องอาบน้ำบริเวณอาคารศูนย์แพทยศาสตรฯ ชั้น 4 ปรับปรุงห้องเรียน และห้องพักเวร

7.1 (ข2) ความปลอดภัยและการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

7.1 (ข2.1) การดำเนินการด้านความปลอดภัย ศศค.รพ.สปร.มีการดำเนินการด้านความปลอดภัย สำหรับบุคลากร และ นักศึกษาโดยมีผลลัพธ์แสดงดังภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		2563	2564	2565
จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	ไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี	17	10	1
จำนวนครั้งของนักศึกษาแพทย์ถูกของมีคม สารคัดหลั่ง ขณะฝึกปฏิบัติงาน	ไม่เกิน 10 ครั้ง/ปี	8	11	11
การประสบอุบัติเหตุจากการทำงานของบุคลากร	ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี	0	0	0
การฉีดวัคซีนโควิด-19	ครบ 100%	-	-	100%
การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	ครบ 100%	100%	100%	100%
Film-chest	ครบ 100%	100%	100%	100%
การตรวจสุขภาพประจำปี	ครบ 100%	100%	100%	100%
การจับกุมการลักทรัพย์	0 ครั้ง/ปี	0	0	0
ทรัพย์สินสูญหาย	0 ครั้ง/ปี	0	0	2
ข้อบกพร่องกันอัคคีภัย	1 ครั้ง/ปี	1	-	1
การฝึกอบรม CPR	1 ครั้ง/ปี	1	1	1
จำนวนถังดับเพลิงที่เสื่อมสภาพ	0 ถัง	0	0	0

- มีการจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานและการเรียนรู้ให้มีความปลอดภัยสำหรับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ บุคลากร ตามระบบจัดการความเสี่ยงของ รพ.สปร. หากเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งการติดเชื้อจากผู้ป่วย การสัมผัสสารคัดหลั่งอื่นๆ หรืออุบัติเหตุจากเข็มฉีดยา มีระบบในการรายงานตามระบบรายงานความเสี่ยงของ รพ.สปร.

- มีการปฐมนิเทศ นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ใช้ทุน เรื่องการฝึกปฏิบัติหัตถการที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยง ทั้งผู้ปฏิบัติการและผู้รับบริการ แนวทางป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious control) ให้นักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปีได้รับทราบ รวมทั้งแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ขึ้นปฏิบัติงานใหม่ เป็นประจำทุกปี

- ระบบรักษาความปลอดภัยภายในอาคาร หอพัก มีการยืนยันตัวตนด้วยการสแกนลายนิ้วมือหรือใบหน้าก่อนเข้าอาคาร และระบบกล้องวงจรปิดภายในและภายนอกอาคาร

- มีการตรวจสภาพห้องเรียน ส่วนต่างๆ ของอาคารไม่ให้มีจุดบกพร่องล่อแหลมที่จะเกิดอุบัติเหตุ และสามารถป้องกันได้ กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินทางกายภาพ จะได้รับความช่วยเหลือและประสานงานจากหน่วยงานที่มีความชำนาญของ รพ.สปร.- ความปลอดภัยของข้อมูลและสารสนเทศ ฝ่ายเทคโนโลยี

- สารสนเทศทางการศึกษา มีหน้าที่ดูแลการเชื่อมต่อข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและ อินเทอร์เน็ตให้พร้อมรับมือ ต่อทุกสถานการณ์ มีระบบรักษาความปลอดภัยโดยการยืนยันตัวตนก่อนการใช้งานอินเทอร์เน็ต(ระบบAuthentication) ระบบFirewall เก็บข้อมูลการใช้งาน(Log File) ตามกฎหมาย พ.ร.บ.คอมพิวเตอร์ พ.ศ.2560 และการรักษาข้อมูลส่วนตัว พระราชบัญญัติคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (Personal Data Protection Act: PDPA)

- มีระบบสำรองไฟ ระบบสำรองข้อมูลServer ศูนย์แพทย์ฯมีวิธีการทำให้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศ มีความเชื่อถือได้ ปลอดภัย และใช้งานง่าย

7.1 (ข2.2) การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

ในปี 2564 -2565 ในสถานการณ์โควิด-19 ศศ.รพ.สปร. ได้จัดทำวางแผนกลยุทธ์ความต่อเนื่อง (Business Continuity Strategy) ในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อให้การจัดการเรียนการสอน ดำเนินการต่อเนื่องต่อไปได้ ดังนี้

ทรัพยากร	กลยุทธ์ความต่อเนื่อง	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
สถานที่ปฏิบัติงาน	- กำหนดการใช้พื้นที่ปฏิบัติงานสำรอง	1. การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีใช้อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโดยจัดระยะห่างของโต๊ะเรียนยึดหลัก Social distance 2. การจัดการเรียนการสอนเวชปฏิบัติใช้ห้อง Simulation & Skill Lab โดยยึดหลัก Social distance ของผู้เรียนและผู้สอน 3. การใช้ห้องประชุม อบรม ใช้ห้องประชุมชั้น 2 และห้องปัญญาภิรมย์ ชั้น 5 โดยจัดระยะห่างของเก้าอี้ยึดหลัก Social distance 4. สำนักงานสำรองของบุคลากรทั้งสายวิชาการ และสายสนับสนุน กรณีมีการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับรุนแรงขึ้นลือคควานจังหวัด หรือประเทศใช้วิธีการ work from home ในบางส่วนที่เหมาะสมกับลักษณะของงาน หรือใช้การเหลื่อมเวลาทำงานของงานที่มีลักษณะต้องทำ Onsite	- ผู้อำนวยการแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก - หัวหน้างานการศึกษา
วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ/การจัดการจัดส่งวัสดุอุปกรณ์สำคัญในเรื่องการเรียนการสอน	- กำหนดให้มีการจัดหาคอมพิวเตอร์สำรอง พร้อมอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมโยงต่อผ่านอินเทอร์เน็ต - กำหนดให้ใช้คอมพิวเตอร์แบบพกพาได้สะดวก - กำหนดให้จัดทำระบบ WIFI ที่มีประสิทธิภาพ - กำหนดให้มีโปรแกรมการสอนในระบบอินเทอร์เน็ตแบบOnline	1.สำรวจความเหมาะสมของจำนวน สมรรถนะของคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมโยงต่อผ่านอินเทอร์เน็ตในการจัดการเรียนการสอน 2.จัดหาคอมพิวเตอร์สำรอง พร้อมอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมโยงต่อผ่านอินเทอร์เน็ตตามที่ขออนุมัติได้ 3. จัดทำระบบ WIFI ที่มีประสิทธิภาพ 4.จัดทำโปรแกรมการสอนด้วยระบบอินเทอร์เน็ตแบบ Online ที่ใช้งานได้สะดวกทั้งผู้เรียนและผู้สอน	- ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก - ฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา - เจ้าหน้าที่งานพัสดุ
เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ	- กำหนดให้แต่ละงานมีการพัฒนาระบบสำรองข้อมูล และให้มีการสำรองข้อมูล (Back-up) ให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างต่อเนื่อง และสืบค้นได้สะดวก	1. มีระบบการสำรองข้อมูลของแต่ละงานอย่างเป็นปัจจุบันและเป็นรูปธรรม สามารถตรวจสอบและสืบค้นข้อมูลได้ทันกับความต้องการใช้	- ผู้อำนวยการแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก - หัวหน้างานการศึกษา
บุคลากร	- กำหนดให้ใช้บุคลากรสำรองทดแทนภายในฝ่าย /งานเดียวกัน - กำหนดให้ใช้บุคลากรนอกฝ่าย /งาน /องค์กร ในกรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอหรือขาดแคลน	1. กำหนดบุคลากรหลักในการรับผิดชอบจัดการกำหนดบุคลากรสำรองทดแทนภายในของแต่ละฝ่าย /งาน 2. กำหนดบุคลากรสำรองทดแทนนอกฝ่าย/งาน/องค์กร กรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอหรือขาดแคลน	- ผู้อำนวยการแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก - หัวหน้างานบริหารทั่วไป - หัวหน้างานการศึกษา
ภาคีเครือข่าย/ผู้ให้บริการที่สำคัญ/ผู้มีส่วนได้เสีย	- ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของศูนย์แพทยศาสตรฯ ใช้บริการของงาน IT โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และใช้บริการบริษัทเอกชน หรือให้ใช้อุปกรณ์เชื่อมโยงแบบพกพา (air-card) หากผู้ให้บริการข้างต้นไม่สามารถให้บริการได้ในระยะเวลาที่กำหนด	1. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ใช้บริการของงาน IT โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และบริษัทเอกชน 2. ให้ใช้อุปกรณ์เชื่อมโยงแบบพกพา (air-card) หากผู้ให้บริการข้างต้นไม่สามารถให้บริการได้ในระยะเวลาที่กำหนด	- ผู้อำนวยการแพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก - หัวหน้างานบริหารทั่วไป

7.1 ค ผลลัพธ์ด้านการจัดการเครือข่ายอุปทาน

ศศ.รพ.สปร.ได้วิเคราะห์ ผลการสอบ NL1 (ครั้งแรก) รายบุคคล ปีการศึกษา 2565

นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ศศ.รพ.สวรส.ประจำปีการศึกษา 2565						
การสอบ NL1(พิจารณาการสอบผ่านในครั้งแรก)						
รหัส 62 มีผู้เข้าสอบครั้งแรกจำนวน 32 คน สอบผ่าน 15 คน						
คิดเป็นร้อยละ 46.87 จุดตัดของผู้สอบผ่านคือผู้ที่มียุทธศาสตร์ GPAX ≥ 3.40						
(มีนักศึกษาเพียง 1 คนที่มีค่า GPAX 3.52 แต่สอบไม่ผ่าน)						
ทุน	โควตา	คะแนน	GPAX	GPAX	GPAX	NL1(ครั้งแรก)
	ทุน	9วิชาสามัญ	ปี1	ปี2	ปี3	23 เม.ย. 65
Inclusive	ค่าแพ่งเพชร	61.07	3.95	3.95	3.96	ผ่าน
Inclusive	ค่าแพ่งเพชร	57.00	3.81	3.82	3.85	ผ่าน
CPIRD	ค่าแพ่งเพชร	61.18	3.83	3.75	3.82	ผ่าน
CPIRD	ค่าแพ่งเพชร	60.82	3.64	3.68	3.78	ผ่าน
CPIRD	อุทัยธานี	56.64	3.62	3.73	3.77	ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	59.00	3.43	3.62	3.67	ผ่าน
CPIRD	ค่าแพ่งเพชร	54.79	3.60	3.50	3.65	ผ่าน
CPIRD	ค่าแพ่งเพชร	54.32	3.55	3.45	3.65	ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	57.07	3.55	3.50	3.63	ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	60.39	3.38	3.49	3.58	ผ่าน
CPIRD	ค่าแพ่งเพชร	58.21	3.43	3.48	3.58	ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	53.57	3.43	3.41	3.56	ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	54.21	3.21	3.34	3.52	ไม่ผ่าน
CPIRD	อุทัยธานี	55.96	2.95	3.26	3.47	ผ่าน
CPIRD	ค่าแพ่งเพชร	64.61	3.31	3.25	3.41	ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	57.82	3.19	3.21	3.40	ผ่าน
CPIRD	ค่าแพ่งเพชร	55.82	3.4	3.32	3.39	ไม่ผ่าน
CPIRD	ค่าแพ่งเพชร	62.39	3.19	3.15	3.29	ไม่ผ่าน
Inclusive	นครสวรรค์	58.11	3.12	2.99	3.27	ไม่ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	58.14	3.29	3.12	3.25	ไม่ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	57.43	3.45	3.10	3.21	ไม่ผ่าน
Inclusive	ค่าแพ่งเพชร	58.32	3.33	3.1	3.18	ไม่ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	53.79	3.02	2.89	3.15	ไม่ผ่าน
CPIRD	อุทัยธานี	57.89	3.07	3.12	3.12	ไม่ผ่าน
Inclusive	นครสวรรค์	60.29	2.93	2.86	3.11	ไม่ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	57.00	3.17	3.03	3.08	ไม่ผ่าน
CPIRD	ค่าแพ่งเพชร	59.50	3.12	2.87	2.94	ไม่ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	57.54	3.00	2.81	2.92	ไม่ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	53.54	3.19	2.72	2.86	ไม่ผ่าน
CPIRD	นครสวรรค์	59.00	2.98	2.75	2.81	ไม่ผ่าน
Inclusive	อุทัยธานี	51.29	2.69	2.61	2.79	ไม่ผ่าน
CPIRD	อุทัยธานี	55.96	2.64	2.3	2.46	ไม่ผ่าน

ด้านการจัดการเครือข่ายอุปทาน ศศ.รพ.สปร.ได้วิเคราะห์ผลการสอบ NL1 พบว่านักศึกษาแพทย์ที่สอบ NL1 ครั้งแรกในปีการศึกษา 2565 ของ ศศ.รพ.สปร. เข้ามาเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มีคะแนนสอบ 9 วิชาสามัญระหว่าง 50-65 คะแนน เมื่อเข้ามาเรียนในชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่สามารถเรียนได้เกรด B ถึง B+ คิดเป็นร้อยละ 84.4 มีเพียงส่วนน้อยที่เรียนในระดับ C+ (ร้อยละ 15.6) เมื่อเรียนในชั้นปีที่ 2 พบว่า ระดับผลการเรียนลดลงเล็กน้อยจากปี 1 คือ ส่วนใหญ่ยังสามารถเรียนได้เกรด B ถึง B+ คิดเป็นร้อยละ 71.9 และเรียนในระดับเกรด C ถึง C+ ร้อยละ 28.1 และเมื่อเรียนในชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นชั้นสุดท้ายในช่วงชั้นพลีคลินิก พบว่า ผลสัมฤทธิ์การเรียนสูงขึ้นกว่าชั้นปีที่ 2 โดยมีผู้สามารถสอบได้เกรด B ถึง B+ ร้อยละ 81.2 และมีผู้สอบได้เกรด C ถึง C+ ร้อยละ 18.8 เมื่อนักศึกษาแพทย์เหล่านี้เข้าสอบ NL1 ครั้งแรก พบว่ามีผู้สอบผ่านจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 และสอบไม่ผ่าน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 โดยผู้ที่มีค่า GPAX ตั้งแต่ 3.40 ขึ้นไปจะสามารถสอบ NL1 ผ่าน

จากข้อมูลดังกล่าวมา แสดงว่านักศึกษาแพทย์ที่มีคะแนนสอบ 9 วิชาสามัญร้อยละ 50 ขึ้นไปจะ สามารถเรียนในช่วงชั้น พลีคลินิกได้ โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70-80) สามารถเรียนได้ในระดับเกรด B ถึง B+ (เกรด 3.00 – 3.99) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 15 - 30) ที่เรียนได้ในระดับเกรด C ถึง C + แต่เมื่อเข้าสอบ NL1 พบว่าผู้ที่จะสามารถสอบผ่าน ต้องมีค่า GPAX ในระดับ 3.40 ขึ้นไปจึงจะสามารถผ่าน แสดงว่านักศึกษาแพทย์แรกเข้า สามารถเรียนในหลักสูตรได้ แต่เมื่อเข้าสอบ NL1 ผู้ที่มีค่า GPAX สูงตั้งแต่ 3.40 ขึ้นไป เท่านั้นจึงสามารถสอบผ่าน ดังนั้น อาจจะต้องพิจารณาความรู้ ที่ได้ยังไม่สัมพันธ์กับข้อสอบ NL1 ของ ศร.

ผลการศึกษาบ่งบอกถึงความพร้อมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่จะศึกษาต่อในชั้นคลินิก และเกิดการจัดการเรียนการสอนที่ยังขาดการเชื่อมโยงความรู้ทางคลินิก นักศึกษาแพทย์ได้ขึ้นชั้นปีที่ 4 ปฏิบัติงานในชั้นคลินิกแล้ว ศศ.รพ.สปร. ได้ดำเนินการ

ประสานความร่วมมือ ประชุมปรึกษาหารือในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนร่วมกัน ระหว่าง คกก.บริหารหลักสูตร ศศค.รพ.สปร. คณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ในการรับฟังร่วมกันพิจารณาผลลัพธ์ด้านการเรียนของนักศึกษาแพทย์ และรับฟังเสียงนักศึกษาแพทย์ ต่อการจัดการเรียนการสอน ชั้นพลีคลินิก เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุงการเรียนการสอนชั้นพลีคลินิก ทำให้คณะวิทยาศาสตร์ ดำเนินการดังต่อไปนี้

- ปรับจัดการเรียนการสอนตามระบบของร่างกาย เน้นการเชื่อมโยงพยาธิสภาพและการเชื่อมโยงกับปัญหาทางคลินิก เพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น
- รวบรวม วิเคราะห์ข้อสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์ ผู้สอน สอนและออกข้อสอบตามแนวของศูนย์ประเมินและรับรอง ความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.)
- จัดหาอาจารย์ทั้งภายในและอาจารย์ภายนอกสถาบัน สอนเพิ่มเติมก่อนการสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ศศค.รพ.สปร. จึงได้มีการสัมมนาหลักสูตรร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์ เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขสถานการณ์ โดยคณะวิทยาศาสตร์ ได้มีการจัดสอบ comprehensive exam (Pre-NL) ขึ้น และต่อมามีมติคณะอาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ได้ทำการศึกษาวิจัย และวิเคราะห์ พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสม คะแนนสอบเข้า โดยเฉพาะชีววิทยา คะแนนสอบ Pre NL1 มีผลต่อคะแนนสอบ NL1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7.2 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า

7.2 ก.ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7.2 (ก1.1) ความพึงพอใจของผู้เรียน

หัวข้อ	เป้าหมาย	ปีการศึกษา				
		2561	2562	2663	2564	2565
คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานหลักสูตร	≥3.5 จาก 5.0	4.21	4.42	4.52	4.71	4.71
อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.	≥3.5 จาก 5.0	3.51	3.57	3.61	3.74	4.26

ศศค.รพ.สปร. ได้มีการให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่4-6 ประเมินตนเองเรื่องความรู้ความสามารถในการทำหัตถการที่จำเป็นตามเกณฑ์ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ปี พ.ศ.2555 พบว่า นักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตแพทย์ พบว่า คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานหลักสูตร เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจในการทำหัตถการด้วยตนเอง จำนวน 11 หัตถการจากทั้งหมด 46 หัตถการ แต่ถ้าพิจารณาความสามารถที่ต้องสอบ Manual skills ตามเกณฑ์ของ ศรว.พบว่า มั่นใจจำนวน 6 หัตถการ จาก 15 หัตถการ โดยหัตถการข้อ 14.การทำ Needle aspiration of pneumothorax ไม่ได้บรรลุใน 46 หัตถการ สำหรับหัตถการที่ความมั่นใจยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พบว่ามีจำนวน 35 ข้อใน 46 หัตถการ และเป็น Manual skills ตามเกณฑ์ ศรว. จำนวน 8 หัตถการ โดยหัตถการ Basic life support ,Defibrillation, Neonatal resuscitation ไม่ได้บรรลุโดยตรงใน 46 หัตถการ

ฉะนั้น ศศค.รพ.สปร. จึงได้จัดการเรียนการสอนการทำหัตถการเพิ่มในหัวข้อดังต่อไปนี้

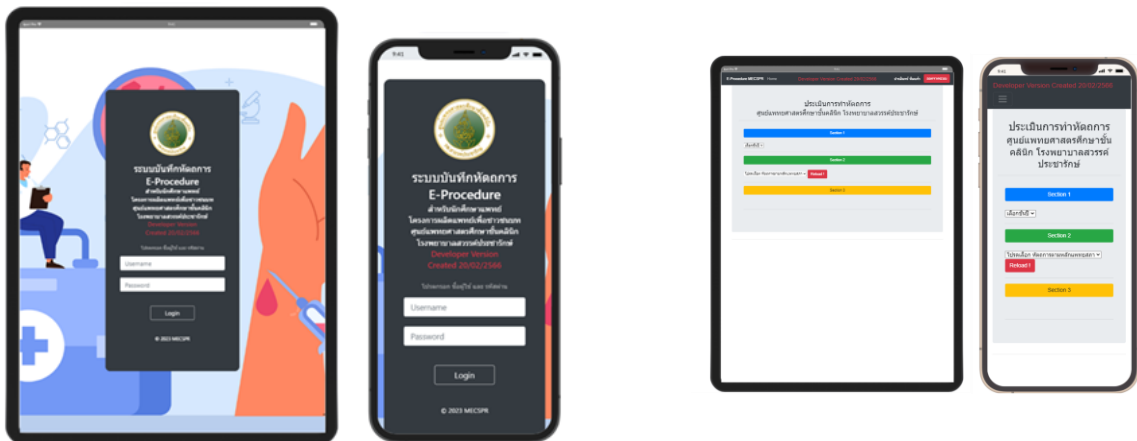
1. หัตถการ Needle aspiration of pneumothorax ในชั้นปีที่ 6 กลุ่มงานที่รับผิดชอบ คือ ศัลยกรรม
2. หัตถการ Basic life support ในชั้นปีที่ 5 กลุ่มงานที่รับผิดชอบ คือ วิสัญญี
3. หัตถการ Defibrillation ในชั้นปีที่ 6 กลุ่มงานที่รับผิดชอบ คือเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และ ACLS (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิสัญญี และกุมารเวชกรรม)
4. หัตถการ Neonatal resuscitation ในชั้นปีที่ 6 กลุ่มงานที่รับผิดชอบ คือ กุมารเวชกรรม

ศศค.รพ.สปร. จึงได้มีการนำผลจากข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาเพื่อพัฒนาระบบ simulation และจัดตั้ง SPR SimTec และพัฒนาอาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอน เพื่อนำ simulation มาช่วยในการเรียนการสอนเพื่อให้ นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกทักษะกับหุ่นและเสริมสร้างความมั่นใจก่อนที่จะไปปฏิบัติกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง

5.ผอ.ศศค.รพ.สปร. รอง.ผอ.ศศค.รพ.สปร. ประธานองค์กรแพทย์ และประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของรพ.สปร. ได้ร่วมกันพิจารณา เหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งจากการทำหัตถการ หรือคำสั่งการรักษาของนักศึกษาแพทย์ปี 6 ที่ดูแล ผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ใช้ทุน แพทย์พี่เลี้ยง หรืออาจารย์แพทย์ ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งยังไม่มีระบบที่ชัดเจน ศศค.รพ.สปร. จึงได้มีการทบทวนแนวทางการรักษาดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ปี6 ร่วมกับแพทย์ใช้ทุน แพทย์พี่เลี้ยง อาจารย์แพทย์ และพิจารณา แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติหัตถการ และแนวทางการปฏิบัติหัตถการความเสี่ยงสูงในนักศึกษา แพทย์และแพทย์ใช้ทุนตามนโยบาย 2P Safety ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน จึงได้วางแผนร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยก่อนที่นักศึกษาแพทย์จะไปปฏิบัติ หัตถการให้ผู้ป่วยจริงบนโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและนักศึกษาแพทย์เองต้องมีลำดับขั้นตอนของการฝึกปฏิบัติงานเกิด ความพร้อม มีความมั่นใจ ก่อนปฏิบัติจริง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) ดูการสาธิตการทำหัตถการจากสื่อการสอน Video Clip , Youtube Clip
- 2) ฝึกปฏิบัติทำหัตถการผ่าน Skills Lab ,Simulation
- 3) เป็นผู้ช่วยทำหัตถการกับผู้ป่วยจริง
- 4) ปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยจริงบนโรงพยาบาล โดยหัตถการความเสี่ยงสูงต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลควบคุมของแพทย์ใช้ ทุน แพทย์พี่เลี้ยง หรืออาจารย์แพทย์

โดยทั้ง 4 ขั้นตอนตามที่กล่าวมาต้องมีการลงบันทึกหลักฐานในสมุด Log book หรืออาจจัดทำเป็น E-Log book แบบ mobile application จะดียิ่งขึ้น เพราะสะดวกทั้งต่อนักศึกษาแพทย์และอาจารย์ผู้ดูแล โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายงาน IT ของ ศศค.รพ.สปร. ได้ริเริ่มระบบบันทึกหัตถการ E-Procedure ตามเกณฑ์ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ปี พ.ศ.2555 สำหรับ นักศึกษาแพทย์ โดยจะเริ่มทดลองใช้กับภาควิชาอายุรศาสตร์ก่อน เมื่อมีความก้าวหน้าจะขยายการใช้ไปยังภาควิชาอื่นๆ ในโอกาสต่อไป เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ที่จบการศึกษาไป ให้สามารถปฏิบัติหัตถการได้อย่างมั่นใจ และจะนำแนวปฏิบัตินี้ไปหารือ และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ร่วมกันกับศูนย์แพทย์ทั้ง 37 ศูนย์แพทยศาสตร์ที่สังกัดโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท(สบพช) เพื่อต่อยอดในการนำมาใช้ ร่วมกันต่อไป



7.2 (ก1.2) ความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ (ประเมินตนเอง) ในเรื่องสมรรถนะทั้ง 5 ด้าน

สมรรถนะ	ค่าเฉลี่ย ปี63	ค่าเฉลี่ย ปี64	ค่าเฉลี่ย ปี65
1.มีคุณธรรม ความซื่อสัตย์ มีวินัย	4.20	4.33	4.43
2.มีความรับผิดชอบต่อตัวเองและวิชาชีพทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ	4.20	4.17	4.43
3.บริหารการทำงานได้ดีทำงานเสร็จตามเวลา/ตรงต่อเวลา/ไม่มาทำงานสาย	4.20	4.17	4.29
4.ให้ความเคารพสิทธิผู้อื่นเช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย	4.40	4.33	4.43
5.มีปฏิสัมพันธ์สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจ และมีประสิทธิภาพ	4.00	4.00	4.29
6.สื่อสารกับผู้ร่วมงานได้เข้าใจและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.00	4.50	4.43
7.มีความรู้ด้านการแพทย์โดยภาพรวมเป็นอย่างดี	3.80	4.17	4.43
8.ซักประวัติตรวจร่างกายสามารถเลือกใช้การตรวจด้วยเครื่องมือพื้นฐานเครื่องมือพิเศษและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้	4.00	4.00	4.57
9.ทำหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นได้ (ตามเกณฑ์แพทยสภากำหนด)	4.40	4.67	4.71
10.สามารถให้การรักษาและทำหัตถการที่เร่งด่วนได้เช่นการใส่ Endotracheal tube	4.80	4.67	4.71
11.สามารถประยุกต์ความรู้ในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างองค์รวม	3.80	4.50	4.29
12.สามารถส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาได้ถูกต้องเหมาะสมและทันที่ (counselling & Refer)	4.40	4.17	4.43
13.มีความรู้ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	3.60	4.00	4.14
14.มีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้/ส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ของชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	3.20	3.67	3.71
15.สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในการทำงานได้	3.80	4.33	4.29
16.สามารถรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปประเด็นเพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริงได้	3.80	4.33	4.00
17.การบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานสากล (ICD-10)	3.80	3.83	3.86
18.การออกใบรับรองแพทย์ / ใบขึ้นสูตรพลิกศพ / หนังสือรับรองการตาย	4.00	4.33	4.14
19.เข้าใจปัญหาสุขภาพของชุมชนเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพในลักษณะเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน	3.80	4.17	4.43
20.สามารถเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี เพื่อใช้ในการสื่อสาร การวิเคราะห์ตัวเลข การแปลผลค่าสถิติต่าง ๆ	3.80	4.33	4.00
21.สามารถสืบค้นในแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อเป็นคนเรียนรู้ตลอดชีวิต	3.80	4.33	4.14
22.บริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม	4.20	4.33	3.86
23.จัดการความเครียดได้เป็นอย่างดี	4.00	4.33	4.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะของบัณฑิต โดยบัณฑิตแพทย์ประเมินตนเอง

จากข้อมูลผลการสำรวจความพึงพอใจต่อสมรรถนะของบัณฑิต โดยบัณฑิตแพทย์ประเมินตนเอง พบว่าความพึงพอใจต่อสมรรถนะของตนเองมากที่สุด ได้แก่ ความสามารถให้การรักษาและทำหัตถการที่เร่งด่วนได้ เช่น การใส่ Endotracheal tube /การทำหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นได้ ตามเกณฑ์แพทยสภากำหนด/ การให้ความเคารพสิทธิผู้อื่นเช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย ตามลำดับ

พบว่า บัณฑิตแพทย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้าน มีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้/ส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ของชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ /การบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานสากล (ICD-10) /ความสามารถเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี เพื่อใช้ในการสื่อสาร การวิเคราะห์ตัวเลข การแปลผลค่าสถิติต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ตามลำดับ

7.2 (ก1.3) ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ต่อสมรรถนะบัณฑิตการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์

ปี พ.ศ.	ค่าเฉลี่ยปี63	ค่าเฉลี่ยปี64	ค่าเฉลี่ยปี65
1.มีคุณธรรม ความซื่อสัตย์ มีวินัย	4.40	4.50	4.71
2.มีความรับผิดชอบต่อตัวเองและวิชาชีพทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ	5.00	5.00	4.57
3.บริหารการทำงานได้ดีทำงานเสร็จตามเวลา/ตรงต่อเวลา/ไม่มาทำงานสาย	4.60	4.50	4.57
4.ให้ความเคารพสิทธิผู้อื่นเช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย	4.80	4.50	4.29
5.มีปฏิสัมพันธ์สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจ และมีประสิทธิภาพ	4.40	4.67	4.43
6.สื่อสารกับผู้ร่วมงานได้เข้าใจและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.60	4.50	4.43
7.มีความรู้ด้านการแพทย์โดยภาพรวมเป็นอย่างดี	4.60	4.50	4.43
8.ซักประวัติตรวจร่างกายสามารถเลือกใช้การตรวจด้วยเครื่องมือพื้นฐานเครื่องมือพิเศษและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้	4.40	4.33	4.43
9.ทำหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นได้ (ตามเกณฑ์แพทยสภากำหนด)	4.40	4.33	4.43
10.สามารถให้การรักษาและทำหัตถการที่เร่งด่วนได้เช่นการใส่ Endotracheal tube	4.60	4.67	4.71
11.สามารถประยุกต์ความรู้ในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างองค์รวม	4.80	4.83	4.71
12.สามารถส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาได้ถูกต้องเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ (counselling & Refer)	4.60	4.67	4.71
13.มีความรู้ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	4.60	4.67	4.57
14.มีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้/ส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ของชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	4.20	4.33	4.29
15.สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในการทำงานได้	4.60	4.33	4.29
16.สามารถรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปประเด็นเพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริงได้	4.20	4.50	4.57
17.การบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานสากล (ICD-10)	4.60	4.50	4.29
18.การออกไปรับรองแพทย์ / ใบขึ้นสูตรพลิกศพ / หนังสือรับรองการตาย	4.60	4.50	4.57
19.เข้าใจปัญหาสุขภาพของชุมชนเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพในลักษณะเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน	4.20	4.17	4.29
20.สามารถเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี เพื่อใช้ในการสื่อสาร การวิเคราะห์ตัวเลข การแปลผลค่าสถิติต่าง ๆ	4.60	4.50	4.57
21.สามารถสืบค้นในแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อเป็นคนเรียนรู้ตลอดชีวิต	4.60	4.50	4.57
22.บริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม	4.60	4.17	4.43
23.จัดการความเครียดได้เป็นอย่างดี	4.60	4.50	4.29
24.ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้ถูกประเมินในภาพรวม	4.60	4.17	4.43

ผลการศึกษาพบว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ จากผู้ใช้บัณฑิต อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.4 คะแนน บัณฑิตมีลักษณะเด่น คือ มีความรับผิดชอบต่อตัวเองและวิชาชีพทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ การประเมินในขั้นต้นมาก รองลงมาได้แก่ สามารถประยุกต์ความรู้ในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างองค์รวมและ สามารถให้การรักษาและทำหัตถการที่เร่งด่วนได้เช่นการใส่ Endotracheal tube สามารถส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาได้ถูกต้องเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ (counselling & Refer) ผลการประเมิน สอดคล้องกับผลการประเมินโดยตัวบัณฑิตแพทย์ พบว่า ความเข้าใจปัญหาสุขภาพของชุมชนเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพในลักษณะเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน มีค่าคะแนนต่ำกว่ากลุ่มอื่น จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวนำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตร พ.ศ.2566 ปรับปรุงผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์ ซึ่งเน้นความเข้าใจชุมชน เพิ่มรายวิชาเฉพาะที่เป็นจุดเน้นความเป็นแพทย์ที่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในชุมชน

7.2ก 4 ความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ต่อการบริหารจัดการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ช่วงคลินิก)

ศศค.สปร.ได้ สอบถามความพึงพอใจ อาจารย์แพทย์ จาก 15 กลุ่มงาน ที่จัดการเรียนการสอน บทบาทหน้าที่นอกจากให้บริการตรวจรักษาแล้ว ทำหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานอย่างเดียว (ร้อยละ 4.2) เป็นผู้สอนอย่างเดียว (ร้อยละ 48.6) เป็นผู้สอนร่วมกับทำงานอื่นๆ ในเรื่องเกี่ยวกับหลักสูตรอีก (ร้อยละ 44.4) และทำหน้าที่ทุกอย่าง (อาจารย์ผู้สอน/ ผู้รับผิดชอบรายวิชา/กรรมการรายวิชา/อาจารย์ที่ปรึกษา และหัวหน้ากลุ่มงาน) (ร้อยละ 4.2)

กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 54.2) มีประสบการณ์สอนต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 30.6) สอน 10 ปีขึ้นไป สำหรับความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา พบว่า ได้รับการอบรมหลักสูตร Rookie teacher ร้อยละ 58.3 อบรมหลักสูตร ECME ร้อยละ 5.6 อบรมหลักสูตรอื่นๆ เช่น วิจัย การวัดและประเมินผล การสอนด้วย Simulation ฯลฯ ร้อยละ 26.4 และไม่เคยได้รับการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาเลย ร้อยละ 22.2

1. ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ช่วงชั้นคลินิก)

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการหลักสูตรในระดับมาก (mean 3.61 ± 0.68) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การให้บริการของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน (mean 3.87 ± 0.65) รองลงมาตามลำดับ คือ ด้านกระบวนการบริหารหลักสูตร (mean 3.56 ± 0.87) การบริหารและพัฒนาอาจารย์แพทย์ (mean 3.51 ± 0.70) และด้านกระบวนการเรียนการสอน (mean 3.46 ± 0.77) มีความปลอดภัย (mean 4.17 ± 0.77) เจ้าหน้าที่ที่มีกีฬามารยาท และความสุภาพ (mean 4.13 ± 0.79)

สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเรียงจากคะแนนน้อยสุดตามลำดับ ดังนี้

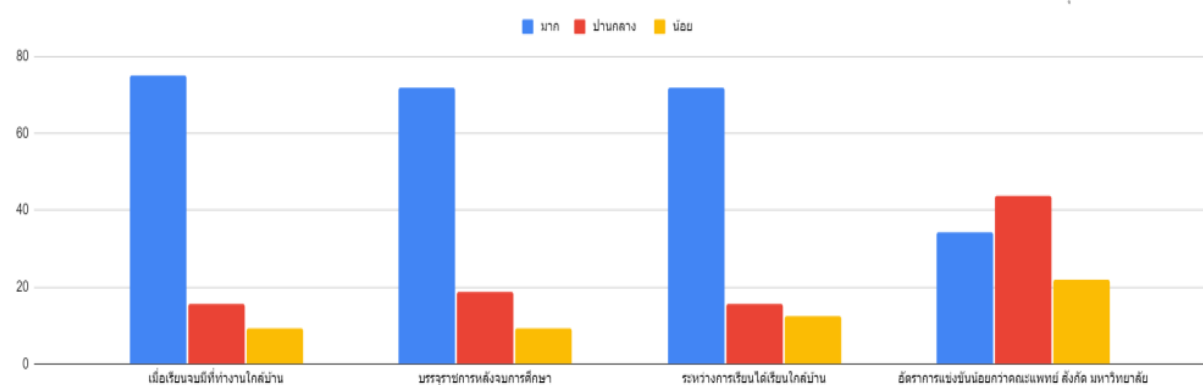
- 1) การเสริมสร้างทักษะการสอน เช่น การจัด KM, best practice เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มงาน (mean 2.96 ± 0.93) ซึ่งเป็นข้อที่มีคะแนนต่ำสุดของทุกกลุ่มอาจารย์
- 2) การส่งเสริมให้อาจารย์นำผลการวิจัย มาใช้ในการเรียนการสอน (mean 3.14 ± 0.93)
- 3) การส่งเสริมให้อาจารย์แพทย์มีความรู้ในการทำวิจัย รวมทั้งให้ทุนทำวิจัยเพื่อพัฒนางาน (mean 3.29 ± 0.83)
- 4) การเสริมสร้างบรรยากาศทางวิชาการทั้งในกลุ่มงานและระหว่างกลุ่มงาน (mean 3.31 ± 0.97) และการสร้างแรงจูงใจในการจัดการเรียนการสอน (mean 3.31 ± 0.98)
- 5) การเสริมสร้างบรรยากาศวิชาการของกลุ่มงาน (mean 3.33 ± 0.96) และได้รับการส่งเสริมให้ผลิตผลงานวิชาการ และเผยแพร่ผลงานวิชาการทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ (mean 3.34 ± 0.97)
- 6) การวางแผนระยะยาวด้านอัตรากำลังให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (mean 3.39 ± 0.88) และอาจารย์ประจำทุกคนควรได้รับการพัฒนาทางวิชาการอย่างน้อยปีละครั้ง (mean 3.39 ± 0.88)

จากข้อมูลดังกล่าว ศศค.รพ.สปร. มีการดำเนินการ ดังนี้

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างกลุ่มงาน โดยอาจารย์แพทย์ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ด้านแพทยศาสตรศึกษา หรือวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านแพทยศาสตรศึกษา ตามการตรวจประเมินคุณภาพ และทวนผลสัมฤทธิ์การศึกษา
- จัดทีมที่ปรึกษาการทำวิจัย การผลิตและเผยแพร่ผลงานวิชาการ และมีระบบสนับสนุนการให้ทุนวิจัยและทุนค่าใช้จ่าย ในการเผยแพร่ผลงานวิชาการอย่างเป็นรูปธรรม

7.2 (ก2.1) ความผูกพันของนักเรียน (ลูกค้าในอนาคต)

ปัจจัยที่ส่งผลให้นักเรียนเลือกสมัครสอบในโครงการ ผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



เนื่องจาก ในปี 2566 ศศ.รพ.สปร.ได้มีการรับสมัครนักศึกษาหลักสูตรใหม่ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จึงได้มีการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยการเลือกเข้าโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ พระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2566 ในหัวข้อ ดังต่อไปนี้ 1)การทราบข้อมูลโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท จากที่ได้ 2)เหตุผลที่สมัครเข้าเรียน 3)การย้ายมาสังกัดคณะแพทย์ใหม่ต่อการตัดสินใจเข้าเรียน 4.การแนะนำรุ่นน้องให้มาสมัครสอบโดยการส่งแบบสอบถามผ่านทาง E-mail ให้ผู้ที่ผ่านการสอบข้อเขียนรวม 48 คน จำนวนผู้สอบตอบแบบสอบถาม 32 คน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้นักเรียนชั้น ม.6 มาสมัครสอบโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2566

พบว่า คือ นักเรียนชั้น ม.6 ในพื้นที่รับสมัครของโครงการ CPIRD ทราบการรับสมัครและโครงการ CPIRD จาก ครูแนะแนวที่โรงเรียน รุ่นพี่และเพื่อนในโรงเรียนมากกว่าการประชาสัมพันธ์จากคณะแพทย์ หรือ ศูนย์แพทย์ฯ

นักเรียนร้อยละ 87.5 ทราบว่าโครงการ CPIRD ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปีการศึกษา 2566 ได้ย้ายจาก มหาวิทยาลัยมหิดลมาเป็น คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยนักเรียนร้อยละ 68.8 เห็นว่าการย้ายสังกัดไม่มีผลต่อการตัดสินใจสมัครสอบโครงการ CPIRD

ปัจจัยที่มีผลมากต่อการสมัครสอบในโครงการ CPIRD คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2566 คือ ได้มาทำงานใกล้บ้าน ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการเมื่อจบการศึกษา ระหว่างการเรียนได้กลับมาศึกษาที่สถานศึกษาใกล้บ้าน ส่วนอัตราการแข่งขันที่น้อยกว่าคณะแพทยศาสตร์ ในสังกัดมหาวิทยาลัยเป็นปัจจัยรองลงมาที่มีผลต่อการสมัครโครงการ CPIRD ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

เมื่อจบการศึกษาได้มาทำงานใกล้บ้าน และได้รับการบรรจุรับราชการ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนกในระดับมาก ร้อยละ 75 และ 71.9 ตามลำดับ ระหว่างการเรียนได้กลับมาเรียนใกล้บ้าน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก ระดับมาก ร้อยละ 71.9

การแข่งขันที่น้อยกว่าคณะแพทย์ ในสังกัดมหาวิทยาลัยมีผล ต่อการตัดสินใจเลือกโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนกในระดับมาก ร้อยละ 34.4

7.2 (ก2.1) ความผูกพันของศิษย์เก่า ศศค.รพ.สปร. ได้รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ ศศค.รพ.สปร. พบว่าผลิตบัณฑิตแพทย์ ตั้งแต่ปี 2539 จนถึงปัจจุบัน จบไปทั้งหมด 504 คน และส่วนหนึ่ง กลับมาช่วยงานด้านการศึกษาของ ศศค.รพ.สปร.

คงอยู่ในระบบราชการจนถึงปัจจุบัน จำนวน 340คน = 89%



รับราชการอยู่ในเขตสุขภาพที่3 จำนวน 277คน = 72%



อาจารย์ศิษย์เก่าสปร. จำนวน 54คน



7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

7.3 ก ผลลัพธ์ด้านมุ่งเน้นบุคลากร

7.3 (ก1) อัตรากำลังและขีดความสามารถและอัตรากำลัง

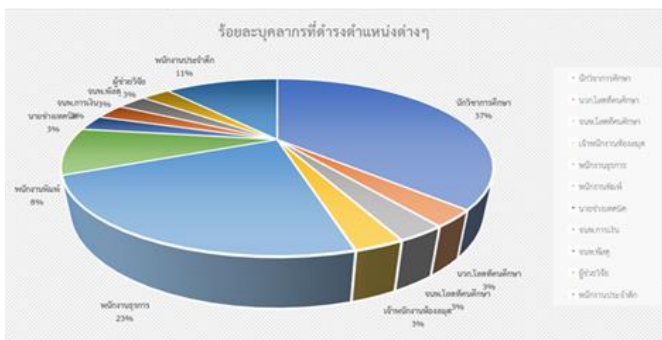
7.3 (ก1.1) ศศ.ร.พ.สปร มีจำนวนบุคลากรสายสนับสนุนด้านการศึกษา จำนวน 35 คน ประกอบด้วย

- นักวิชาการศึกษา 13 คน นักวิชาการโสตทัศนศึกษา 1 คน เจ้าพนักงานห้องสมุด 1 คน บุคลากรอื่นๆ เช่น พนักงานธุรการ นายช่างเทคนิค เจ้าพนักงานพัสดุ นักวิจัย เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี พนักงานพิมพ์ พนักงานทั่วไป

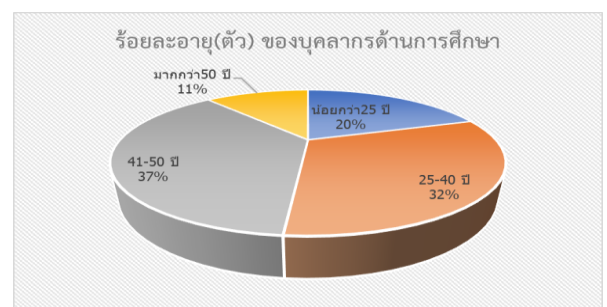
จำนวนบุคลากรด้านการศึกษา จำแนกตามวุฒิการศึกษา ช่วงอายุ และระยะเวลาปฏิบัติงาน

ด้านการศึกษา	จำนวน		วุฒิการศึกษา			ช่วงอายุ				ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)				
	คน	ร้อยละ	< ป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท	<25 ปี	25-40 ปี	41-50 ปี	>50 ปี	<5 ปี	6-15 ปี	16-20 ปี	21-25 ปี	>25 ปี
นักวิชาการศึกษา	13	37.14		11	2	3	6	4		9	3	1		
นวก.โสตทัศนศึกษา	1	2.85		1				1				1		
จนพ.โสตทัศนศึกษา	1	2.85	1			1				1				
เจ้าพนักงานห้องสมุด	1	2.85	1				1				1			
พนักงานธุรการ	8	22.85	5	3		1	3	3	1	3	3	1		1
พนักงานพิมพ์	3	8.57		3			1	1	1		1		1	1
นายช่างเทคนิค	1	2.85		1				1				1		
จนพ.การเงิน	1	2.85	1			1				1				
จนพ.พัสดุ	1	2.85	1			1				1				
ผู้ช่วยวิจัย	1	2.85			1				1		1			
พนักงานประจำตึก	4	11.43	4					3	1			1	2	1
รวม	35		13	19	3	7	11	13	4	15	9	5	3	3
ร้อยละ			37.1	54.3	8.6	20.0	31.4	37.1	11.4	42.9	25.7	14.3	8.6	8.6

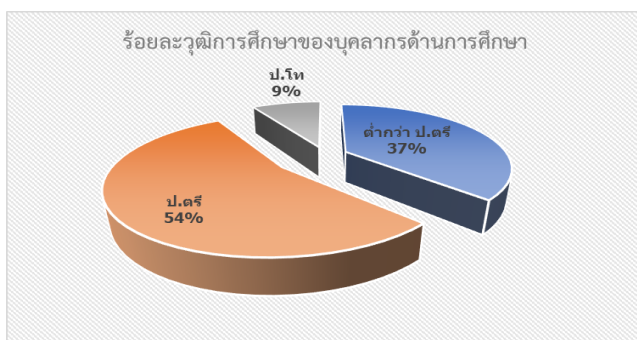
7.3 (ก1.2) สัดส่วนตำแหน่งต่างๆของบุคลากรด้านการศึกษา ศศ.ร.พ.สปร.



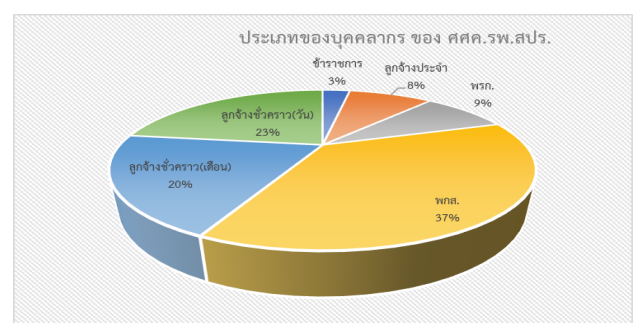
7.3 (ก1.3) ร้อยละอายุ(ตัว)ของบุคลากรด้านการศึกษา ศศ.ร.พ.สปร.



7.3 (ก1.4) ร้อยละวุฒิการศึกษาของบุคลากรด้านการศึกษา ศศ.ร.พ.สปร.



7.3 (ก1.5) ร้อยละประเภทของบุคลากร ศศ.ร.พ.สปร



อัตราส่วนบุคลากรทางการศึกษา : นักศึกษา = $35 : 96 = 1 : 2.74$ ซึ่งเพียงพอตามเกณฑ์ มคอ.1 คือ 1 : 20

การบริหารทรัพยากรบุคคลของ ศศค.รพ.สปร. เป็นไปตามระเบียบ นโยบายของ รพ.สปร. ดำเนินงานในรูปของ กก. ประกอบด้วยผู้บริหารหัวหน้ากลุ่มงานหรือตัวแทนของหน่วยงานซึ่งมีความรู้หรือประสบการณ์ในตำแหน่งที่จะคัดเลือก และกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลเพื่อพิจารณาคัดเลือกต่างๆ ได้แก่ การจัดสรรตำแหน่งการคัดเลือกเพื่อบรรจุ รวมทั้งการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งต่างๆ ในการเลื่อนระดับ สูงขึ้น หรือการย้าย การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนเงินเดือนค่าจ้าง การต่อสัญญาจ้างรวมทั้ง การสร้างขวัญกำลังใจ ในการยกย่องเชิดชูเกียรติบุคลากร และดำเนินการตามระเบียบที่กำหนดตามหลักธรรมาภิบาล

- จำนวนบุคลากรผู้ทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนการสอนซึ่งมีวุฒิปริญญาตรีหรือสูงกว่าในสาขาวิชาทางการศึกษา (เช่น ศึกษาศาสตรบัณฑิต ครุศาสตรบัณฑิต) จำนวน 19 คน วุฒิปริญญาโท 3 คน

- บุคลากรผู้ทำหน้าที่สนับสนุนการเรียนการสอน มีวุฒิปริญญาตรี แต่ทำงานในตำแหน่งที่จ้างด้วยวุฒิที่ต่ำกว่า จำนวน 8 คน

- ศศค.รพ.สปร. จัดให้มีนักวิชาการศึกษาไว้ที่ส่วนกลาง ศศค.รพ. สปร. ซึ่งแบ่งงานรับผิดชอบเป็น 7 งาน ซึ่งหัวหน้างานวิชาการอายุงานมากกว่า 10 ปี ทำงานเรียนรู้ฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ จนมีความสามารถเหมาะสมกับการจัดการเรียนการสอน และมีพนักงานธุรการ ทำหน้าที่เลขานุการ ในส่วนของกลุ่มงานในโรงพยาบาลทั้ง 2 ส่วนต้องทำงานประสานเชื่อมโยงกัน ซึ่งเพียงพอต่อการดำเนินการจัดการศึกษาให้เป็นไปตาม หลักสูตรและกิจกรรมที่เหมาะสมได้เป็นอย่างดี

- ศศค.รพ.สปร. มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรสายสนับสนุนไว้ชัดเจนตาม (job description) กำหนดงานและผู้รับผิดชอบ เพื่อจัดกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์

- มีการกำกับ การปฏิบัติงานระบบควบคุมภายในให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ทางด้านการเงิน พัสดุ ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และระเบียบสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท มีคุณธรรม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบ มีความคุ้มค่า รวมทั้งมีการตรวจสอบการใช้งบประมาณโดยคณะกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร. เป็นรายไตรมาส

- มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามภาระหน้าที่โดยผู้บริหาร ผอ.ศศค.รพ.สปร.

- โดยแต่ละสายงานที่รับผิดชอบจะได้รับการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เช่น มีการสำรวจความต้องการฝึกอบรม เพื่อทำแผนพัฒนาอาจารย์แพทย์และเจ้าหน้าที่ในแต่ละปี เพื่อเพิ่มเติมความรู้ ทักษะ ความสามารถในการหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ด้านแพทยศาสตรศึกษา และจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ เตรียมพร้อมสำหรับเทคโนโลยีใหม่ที่เหมาะสม รวมทั้งจะเป็นการพัฒนาเจ้าหน้าที่ และเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพการทำงาน จัดให้มีผู้รับผิดชอบในหน้าที่ 1 งานให้มีผู้รับผิดชอบ 2 คนเป็นอย่างน้อย เพื่อให้สามารถทำงานทดแทนกันได้

- สวัสดิการสำหรับบุคลากร

- 1.1 ค่าตอบแทนอื่น เช่น ค่าทำงานล่วงเวลา P4P

- 1.2 สวัสดิการ ได้แก่ ประกันโควิด -19 เยี่ยมไข้ สิทธิลดหย่อนค่าห้องพักพิเศษของโรงพยาบาล พวงหรีด เงินช่วยงานแต่งงานตัวเอง งานศพญาติสายตรง

- 1.3 ส่งเสริมความก้าวหน้าและให้กำลังใจแก่บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดี/ดีเด่น ด้วยการนำผลการประเมินบุคลากรประกอบการพิจารณาขึ้นเงินเดือน

- 1.4 เงินประกันสังคม

- 1.5 เงินช่วยทุนการศึกษาบุตรเพื่อบุคลากรที่มีรายได้น้อย

- 1.6 การตรวจสุขภาพประจำปี การฉีดวัคซีนโควิด-19 การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีและใช้หวัดใหญ่

- 1.7 การแจกหน้ากากอนามัย ในสถานการณ์โควิด-19 เดือนละ 1 กล่อง (50 ชิ้น)

- 1.9 เงินสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร เช่น ค่าใช้จ่ายเข้าร่วมประชุม ค่าตีพิมพ์ผลงาน

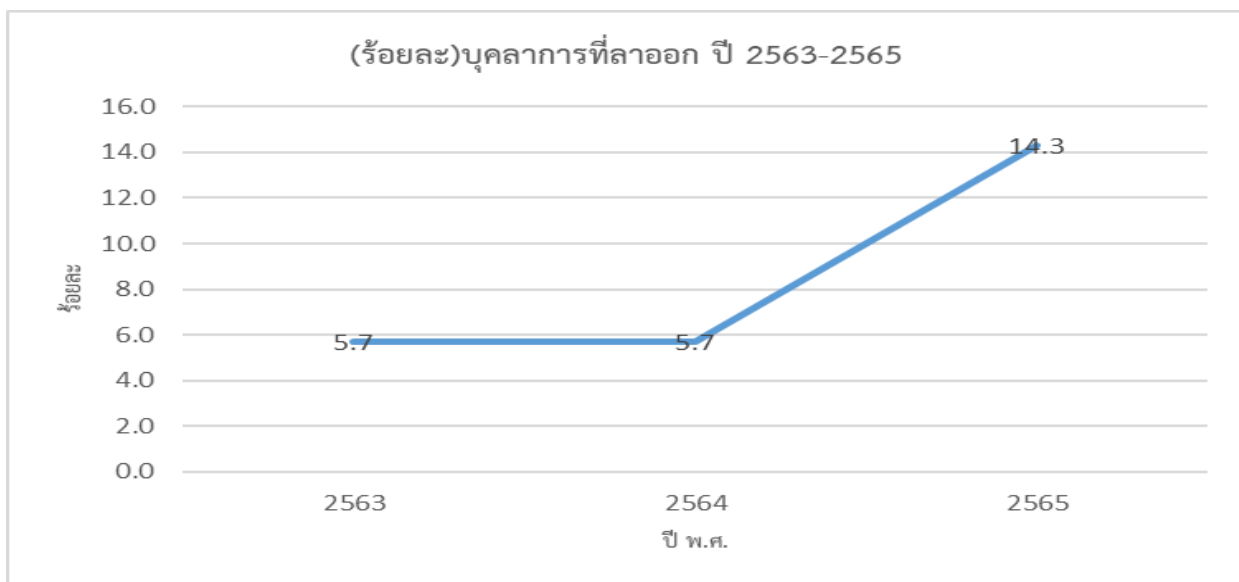
- 1.10 การจัดกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เช่น งานวันปีใหม่ งานสงกรานต์ งานมุขิตาจิต งานทำบุญครอบรอบวันเกิดโรงพยาบาล งานวันมหิดล

7.3 (ก2) บรรยายภาพการทำงาน

- ศศค.รพ.สปร. มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน โดยเป็นอาคารที่สร้างใหม่สุดในโรงพยาบาลในปัจจุบันเป็นอาคารศูนย์แพทยศาสตรฯ ใหม่ 5 ชั้น เป็นอาคารแห่งการเรียนรู้ไม่แออัด ทำให้มีพื้นที่ในการทำงาน และพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม
- มีการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ โดยบุคลากรและนักศึกษาแพทย์สามารถใช้ WI-FI ได้ทั่วทั้งอาคาร และเข้าถึงฐานข้อมูลระบบ HOSxP และ PACs ได้
- ปรับปรุงห้องเรียนเดิมให้เป็นห้องเรียนแบบ smart classroom
- ความปลอดภัย อาคาร ศศค.รพ.สปร.แห่งใหม่(เขาเขียว) มีชุดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตรงตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล ดูแลบริเวณอาคารตลอด 24 ชั่วโมง มีกล้องวงจรปิดจับภาพทุกชั้นในอาคาร CCTV จำนวน 92 ตัว ทั่วตึก มีระบบสแกนนิ้ว ใบหน้า ควบคุมประตูลิฟต์เปิดปิดไฟฟ้า 21 ตัว
- มีห้อง fitness เพื่อให้นักศึกษาแพทย์พักผ่อน ออกกำลังกาย ในยามว่าง
- จัดสภาพแวดล้อมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่น แสงสว่างเพียงพอ มีการคัดแยกขยะเป็นขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อ มีการควบคุมกำกับการกำจัด
- ผลการตรวจสอบภาพประจำปี ของบุคลากรประจำปี 2564-2565

ปี พ.ศ.	จำนวนบุคลากร	ได้รับการตรวจ	ผลการตรวจปกติ	ผลการตรวจผิดปกติ	ผลการตรวจผิดปกติ (ร้อยละ)
2563	32	20	10	14	44
2564	34	21	7	14	41
2565	35	27	16	11	31

7.3 (ก3.1) ร้อยละการลาออกของบุคลากร ศศค.รพ.สปร



เนื่องจากบุคลากร ศศค.รพ.สปร. ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว จึงทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นคง จึงมีแนวโน้มอัตราการลาออกของลูกจ้างชั่วคราวพุ่งสูงขึ้น ในปี 2565 ซึ่งส่งผลสำคัญ ต่อความผูกพัน การลาออก การพัฒนาและประสิทธิภาพของการทำงาน ในการนี้ ผอ.ศศค.รพ.สปร. ได้ผลักดันให้เขตสุขภาพที่ 3 ดำเนินการกำหนดกรอบภาระงานด้านการศึกษา สำหรับ ศศค.รพ.สปร. เนื่องจากเป็นพันธกิจหลักของโรงพยาบาลเช่นกัน นอกจากนี้ ศศค.รพ.สปร.ได้มีการออกแบบสอบถามปัจจัยที่บุคลากรมีความผูกพันกับบุคลากร ผลดังนี้

7.3 (ก3.2) ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันกับบุคลากรสายสนับสนุน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

ปัจจัยที่ทำให้ท่านมีความผูกพันกับองค์กร	ช่วงอายุ	N	Mean
มีความมั่นคงในการทำงาน	น้อยกว่า 25 ปี	7	3.5714
	25-40 ปี	10	2.8000
	41-50 ปี	12	3.1667
	มากกว่า 50 ปี	3	3.3333
มีเพื่อนร่วมงานที่ดี	น้อยกว่า 25 ปี	7	3.5714
	25-40 ปี	10	3.7000
	41-50 ปี	12	3.4167
	มากกว่า 50 ปี	3	2.6667
ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน	น้อยกว่า 25 ปี	7	3.5714
	25-40 ปี	10	3.6000
	41-50 ปี	12	3.4167
	มากกว่า 50 ปี	3	3.6667
มีหัวหน้าที่ดี	น้อยกว่า 25 ปี	7	3.8571
	25-40 ปี	10	3.7000
	41-50 ปี	12	3.4167
	มากกว่า 50 ปี	3	4.0000
ได้รับมอบหมายงานที่มีความท้าทายความสามารถ	น้อยกว่า 25 ปี	7	3.2857
	25-40 ปี	10	3.2000
	41-50 ปี	12	3.1667
	มากกว่า 50 ปี	3	3.6667

ช่วงอายุ * มีความมั่นคงในการทำงาน Crosstabulation

มีความมั่นคง ในการทำงาน		ดีมาก พอใจมาก	ดี พอใจ	พอใช้	ควรปรับปรุง	ไม่พอใจเลย	Total
ช่วงอายุ	มากกว่า 50 ปี	1	0	0	1	1	3
		33.30%	0.00%	0.00%	14.30%	20.00%	9.40%
	41-50 ปี	0	3	5	3	1	12
		0.00%	50.00%	45.50%	42.90%	20.00%	37.50%
	25-40 ปี	2	2	4	0	2	10
		66.70%	33.30%	36.40%	0.00%	40.00%	31.30%
	น้อยกว่า 25 ปี	0	1	2	3	1	7
		0.00%	16.70%	18.20%	42.90%	20.00%	21.90%
Total		3	6	11	7	5	32
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

จากตารางพบว่า จากการออกแบบสำรวจความผูกพันทาง google form ในเรื่องปัจจัยที่ผลต่อความผูกพันของบุคลากรสายสนับสนุน ของ ศศร.พ.สปร. จำนวน 32 คนพบว่า บุคลากร ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มองว่าความมั่นคงในการทำงานเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด ที่ทำให้บุคลากรมีความผูกพัน อายุ 25-40 ปีมองว่าการมีเพื่อนร่วมงานที่ดี สำคัญที่สุด อายุมากกว่า 50 ปี มองว่า การมีหัวหน้าที่ดี ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ได้รับมอบหมายงานที่มีความท้าทายความสามารถ สำคัญที่สุดตามลำดับ และพบว่าบุคลากรมองว่ามีความมั่นคงในการทำงาน อยู่ในระดับที่พอใช้

7.3 (ก4) การพัฒนาบุคลากร

อาจารย์ใหม่

1. อาจารย์ใหม่ทุกคน ได้รับการปฐมนิเทศหรือคำแนะนำด้านการจัดการเรียนการสอน การเป็นอาจารย์แพทย์ภายใน 1 ปี
2. อาจารย์ใหม่ทุกคนต้องได้รับการฝึกอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา อย่างน้อย 5 วัน (35 ชม.) ภายใน 2 ปี หลังจากเริ่มปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งอาจารย์

อาจารย์ประจำทุกคน

1. อาจารย์ประจำทุกคน ได้รับการพัฒนาทางวิชาการและ/หรือวิชาชีพอย่างน้อย 15 ชั่วโมงต่อปี
2. อาจารย์ประจำทุกคนต้องอบรมแพทยศาสตรศึกษา(Refresh course) อย่างน้อย 5 ชั่วโมง ต่อปี
3. มีแผนพัฒนาอาจารย์เพื่อความรู้ความเข้าใจในหลักสูตร ด้วยการส่งอาจารย์แพทย์เข้ารับการอบรม ความรู้เรื่องเกณฑ์ WFME ในรายวิชาหลัก คือ สูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และนักวิชาการศึกษากับ IMEAc และ เข้าอบรมเป็น assessor เพิ่มอีก 1 คน อบรมการเขียนรายงานการประเมินตนเองตามเกณฑ์ wfme และมีผู้ผ่านการอบรม WFME เป็นครู ก.ให้อาจารย์ และนักวิชาการในแต่ละรายวิชา รวมทั้งพรีคลินิก

บุคลากรสายสนับสนุน สนับสนุนให้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนางานในหน้าที่รับผิดชอบ อย่างน้อย 3 วัน หรือ 21 ชั่วโมง/คน /ปี เช่น การวัดผลและประเมินผลสื่อการเรียนการสอน การวิจัยการพัฒนาหลักสูตร เช่น อบรมการใช้ Simulation ในการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทย์ อบรม medical education supporter (MES) เป็นประจำทุกปี ปีละ 2 คน

ศศ.รพ.สปร. ได้ออกแบบประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านบุคลากร และความต้องการพัฒนาตนเองและพัฒนางานในหน้าที่รับผิดชอบ และรับฟังเสียงบุคลากรสายสนับสนุน เป็นประจำ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าให้ผู้บริหารได้วางแผน ปรับปรุงแก้ไข เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของหลักสูตรให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ อย่างต่อเนื่อง โดยมีผลลัพธ์การดำเนินการพัฒนาบุคลากร ดังนี้

หัวข้อการอบรม	บุคลากร	ปี	จำนวน
1. หลักสูตร Rookie teacher	- แพทย์	2560	24 คน
		2561	8 คน
		2562	17 คน
		2563	32 คน
		2564	18 คน
		2565	15 คน
2. หลักสูตร Exploratory course in Medical Education : ECME	- แพทย์	2552	1 คน
		2560	1 คน
		2561	2 คน
		2562	2 คน
		2563	2 คน
3. หลักสูตร Medical Education Supporter : MES	- สายสนับสนุน	2559	1 คน
		2560	1 คน
		2561	2 คน
		2564	1 คน
		2565	2 คน
4. หลักสูตร Transformative Teacher	- แพทย์	2561	14 คน
	- สายสนับสนุน	2561	8 คน
5. หลักสูตรเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนางาน	- แพทย์	2562	14 คน
	- สายสนับสนุน	2562	10 คน
6. หลักสูตรทักษะภาษาอังกฤษสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการนำเสนอผลงานวิชาการ	- แพทย์	2562	6 คน
7. หลักสูตรการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 1-4	- แพทย์	2562	17 คน
	- สายสนับสนุน	2562	6 คน
8. หลักสูตร Transformative Learning skills: Self Discovery	- แพทย์	2562	8 คน
	- สายสนับสนุน	2562	34 คน
9. หลักสูตรเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนางาน	- แพทย์	2563	8 คน
	- สายสนับสนุน	2563	24 คน
10. หลักสูตร Redesigning assessment system for WFME standard for basic medical education	- แพทย์	2563	22 คน
	- สายสนับสนุน	2563	9 คน

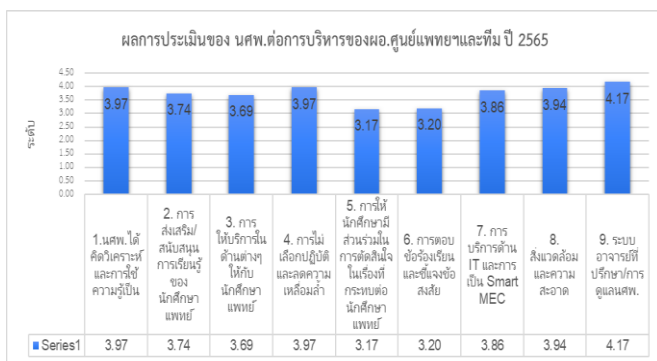
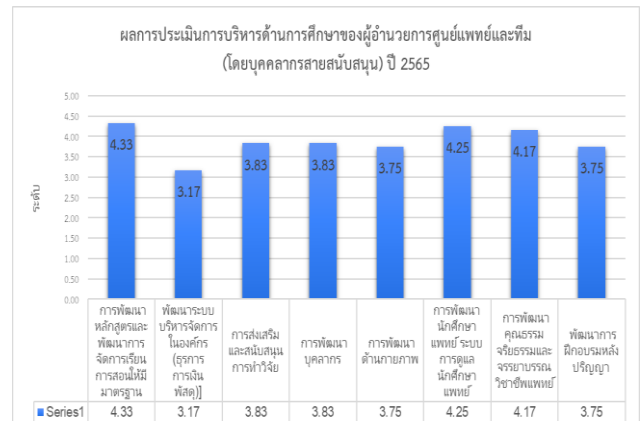
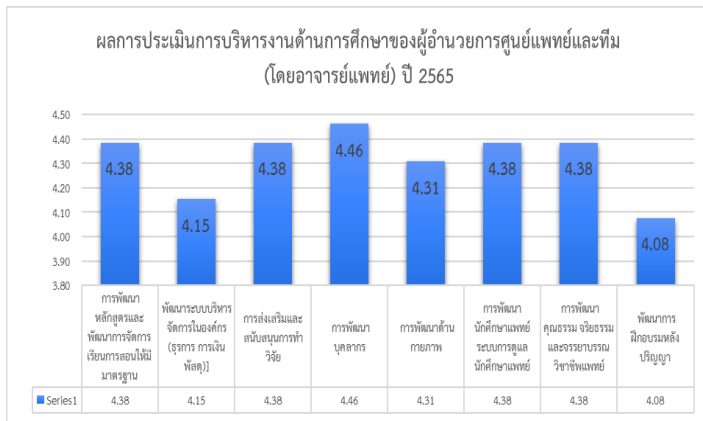
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กร

7.4 ก ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร การกำกับดูแลองค์กร และความรับผิดชอบต่อสังคม

7.4 (ก1) การนำองค์กร



จากกราฟ พบว่า อาจารย์แพทย์มองเรื่องการนำองค์กรของ ผอ.ศศ.รพ.สปร.และทีม ว่า) การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ และการสร้างประโยชน์ให้สังคม Following the Rule of law และ Responsive มากที่สุด ในส่วนของบุคลากร มองว่ามี ความซื่อสัตย์ มากที่สุด



ด้านอาจารย์แพทย์ พึงพอใจการบริหารงานของ ผอ.ศศ.รพ.สปร. ด้านพัฒนานักศึกษามากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการพัฒนาหลักสูตร การสนับสนุนงานวิจัย การพัฒนานักศึกษาตามลำดับ และพึงพอใจด้านการพัฒนาฝึกอบรมหลังปริญญา น้อยที่สุด

ด้านบุคลากร พึงพอใจการบริหารงานของ ผอ.ศศ.รพ.สปร. ด้านพัฒนาหลักสูตรมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการพัฒนานักศึกษา การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมวิชาชีพแพทย์ ตามลำดับ และพึงพอใจด้านการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในองค์กร น้อยที่สุด

ด้านนักศึกษาแพทย์ พึงพอใจการบริหารงานของ ผอ.ศศ.รพ.สปร. ด้านระบบอาจารย์ที่ปรึกษา/การดูแลนักศึกษาแพทย์ มากที่สุด รองลงมาเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้นักศึกษาแพทย์ได้ทั้งความรู้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์และการใช้ความรู้เป็น การไม่เลือกปฏิบัติและลดความเหลื่อมล้ำ ตามลำดับ และพึงพอใจด้านการให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่กระทบต่อนักศึกษาแพทย์ น้อยที่สุด

7.4 (ก2) การกำกับดูแลองค์กร

การกำกับดูแลองค์กร มีคำสั่งคณะกรรมการบริหาร ศศ.รพ.สปร. มีหน้าที่ จัดการเรียนการสอน ประเมินผล และพัฒนาหลักสูตร โดยมี ผอ.รพ.สปร. มีหน้าที่ ติดตามดูแลประเมินและประสานความร่วมมือกับคณะปรีคลินิก เพื่อให้บัณฑิตบรรลุผลลัพธ์ทางการศึกษาที่พึงประสงค์

ศศ.รพ.สปร.มีการรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ปี 2564 ดังนี้

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
1. สภาพแวดล้อมการควบคุม 1.1 การยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม	1.1 บุคลากรภายในศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ยึดมั่นในความซื่อสัตย์ สุจริต มีคุณธรรม จริยธรรมโปร่งใสในการทำงาน มีการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล และกำหนดโครงสร้างหน้าที่การปฏิบัติงานที่ชัดเจน
1.2 การกำกับดูแลเป็นอิสระจากฝ่ายบริหารและมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน	1.2 ผู้บริหารหน่วยงานมีทัศนคติที่ดี ต่อการบริหารงาน ทั้งยังสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรภายในหน่วยงานมีความมุ่งมั่นที่จะใช้การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลัก มีการติดตามการปฏิบัติหน้าที่มอบหมายอย่างเคร่งครัด และมีการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
1.3 ผู้บริหารจัดให้มีโครงสร้างองค์กรสายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และควารับผิดชอบที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้กำกับดูแล	1.3 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีโครงสร้างการบริหารงานจำนวน 6 กลุ่มดังนี้ 1. ฝ่ายบริหารทั่วไป 2. ฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา 3. ฝ่ายพัฒนาอาจารย์บุคลากร และงานพัฒนาวิจัย 4. ฝ่ายกิจการนักศึกษา 5. ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา 6. ฝ่ายพัฒนาหลักสูตร และประกันคุณภาพการศึกษา
1.4 การแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน	1.4 มีการส่งเสริมให้บุคลากรของ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้รับความรู้และพัฒนาทักษะความสามารถของบุคลากร โดยมีการวัดผลประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง
1.5 การกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน	1.5.1 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีการจัดทำคำสั่งมอบหมายงานพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของงานให้กับบุคลากรอย่างเหมาะสมและชัดเจน พร้อมทั้งแจ้งให้บุคลากรรับทราบ และถือปฏิบัติ 1.5.2 มีการส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ได้รับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ 1.5.3 มีการควบคุม กำกับดูแล การปฏิบัติงานในหน่วยงานให้เป็นไปตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอทั้งยังมีการประชุมหารือร่วมกันในหน่วยงาน
2 การประเมินความเสี่ยง 2.1 การระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของกำหนดวัตถุประสงค์ทุกกิจกรรมการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หน่วยงานไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอที่จะสามารถระบุละประเมิน ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ 2.2 การระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในอย่างครอบคลุมทั้งหน่วยงานและวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดการจัดการความเสี่ยงนั้น 2.3 การพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริตเพื่อประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการวัตถุประสงค์	2.1.1 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ วางโครงสร้างกิจกรรมที่ดำเนินการและเป้าหมาย ทิศทางการดำเนินงานอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานมีการสื่อสารระหว่างบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงานให้ทราบและเข้าใจตรงกัน 2.1.2 บุคลากรภายในหน่วยงานทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรมและให้การยอมรับ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมตามภารกิจของหน่วยงาน และวัดผลได้ 2.2 ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยงานทุกระดับ มีส่วนร่วมในการระบุและประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณา และจัดลำดับความเสี่ยงผลกระทบของความเสี่ยงและความถี่ที่จะเกิด หรือโอกาสที่จะพบความเสี่ยงจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงดังกล่าวว่าศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีจุดอ่อนที่มีความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก 2.3 ผู้บริหารหน่วยงานมีการวิเคราะห์และประเมินระดับความสำคัญหรือผลกระทบของความเสี่ยง และความถี่ที่จะเกิดขึ้นหรือโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ข้อสรุป
2.4 การระบุและการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบ อย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน	2.4 ผู้บริหาร มีการกำหนดวิธีการควบคุมความเสี่ยงนั้น ให้มีผลกระทบกับการปฏิบัติงานให้น้อยที่สุด เมื่อกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้บุคลากรภายในหน่วยงานทราบและนำไปปฏิบัติ
3. กิจกรรมการควบคุม 3.1 การระบุและการพัฒนากิจกรรมการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ ระดับที่ยอมรับได้ 3.2 การระบุและการพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ 3.3 จัดให้มีกิจกรรมการควบคุม โดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวังและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติงานจริง	3.1 บุคลากรของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีส่วนในการจัดกิจกรรมการควบคุมภายในตามวัตถุประสงค์และมีการประชุมปรึกษาหารือให้เข้าใจในการลดความเสี่ยงจากกิจกรรมต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ 3.2 ทางหน่วยงานมีการจัดทำแผนการประชาสัมพันธ์ตามสื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น การลงเว็บไซต์บนหน้าหลักของโรงพยาบาล ไรแบ่งแยกออกเป็นหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น และมีการประชุมเพื่อชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงวัตถุประสงค์ ของกิจกรรมการควบคุมความเสี่ยง 3.3.1 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน มีการวางแผนโครงสร้าง การบริหารงานและระบุน้ำที่ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายโดยแจ้งให้ทราบทั่วกัน 3.3.2 หน่วยงานได้จัดทำหนังสือแจ้งผู้มีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องทราบ 3.3.3 หน่วยงานได้จัดทำและนำแผนงานมาใช้ในการดำเนินงาน 3.3.4 หน่วยงานได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรและสื่อสังคมออนไลน์ ลงเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่ชัดเจน
4. สารสนเทศและการสื่อสาร 4.1 การจัดทำหรือการจัดหาและการ ใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการ ควบคุมภายในที่กำหนด 4.2 การสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศถึงวัตถุประสงค์และความ รับผิดชอบที่มีต่อภายใน ซึ่งมี ความจำเป็นในการสนับสนุนปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด 4.3 การสื่อสารกับบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้อง ที่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติตามการ ควบคุมภายในที่กำหนด	4.1 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก มีการใช้ระบบสารสนเทศในการ ติดต่อสื่อสารทั้ง หน่วยงานภายในและภายนอก อย่างเพียงพอ เหมาะสม เชื่อถือได้ และทันต่อเหตุการณ์ 4.2 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รวบรวมข้อมูลหมาย ระเบียบ บังคับและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องและนำข้อมูลลงเว็บไซต์ของ รพ.สปร. เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการค้นคว้าหาข้อมูล 4.3 หน่วยงานจัดให้มีการให้บริการต่างๆ เช่น ให้บริการปรึกษา แนะนำสำหรับนักศึกษาแพทย์ ก่อนและหลังรับปริญญา ประชุมสัมมนา เผยแพร่ข่าวสารโครงการ การประชุมวิชาการต่างๆ และการใช้ สารสนเทศในการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม เข้าถึงและทันต่อ เหตุการณ์ 4.4 หน่วยงานจัดทำหนังสือแจ้งผู้มีส่วนร่วมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ
5. กิจกรรมการติดตามผล 5.1 การระบุการพัฒนา และการ ดำเนินการประเมินผล ระหว่างการ ปฏิบัติงานและ/หรือการประเมินผลเป็นราย ครั้งตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดความ เ็นใจว่ามีการ ปฏิบัติตามองค์ประกอบของ การควบคุมภายใน	5.1. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก มีการติดตามผลระหว่าง การ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ และรายงานให้ผู้บริหาร หน่วยงานรับทราบ เป็นลายลักษณ์อักษร กรณีผลการดำเนินงานไม่ เป็นไปตามแผน จะมีการดำเนินการแก้ไขอย่างทันท่วงที

ผลการประเมินโดยรวม

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีการประเมินการควบคุมภายใน ตามโครงสร้างขององค์กร ครบทั้ง 5 องค์ประกอบ มีประสิทธิผลเพียงพอที่จะทำให้การปฏิบัติงานประสบ ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตามมีบาง กระบวนการที่มีความเสี่ยงที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การ ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น จึงได้กำหนดให้หน่วยงานมี การประเมินความเสี่ยงและจัดทำ แผนการปรับปรุงการควบคุมภายในให้เหมาะสมในประเด็นสำคัญ โดย **ความเสี่ยงที่มีอยู่ที่ต้อง กำหนดปรับปรุงการควบคุมภายในและการปรับปรุงการควบคุมภายใน**

1. การควบคุมภายใน – ผังกระบวนการ วิธีการปฏิบัติงาน
2. การบริหารจัดการพัสดุ - การบริหารคลังพัสดุ ประเด็นการจัดหา ควบคุม เก็บรักษา พัสตุดคงคลัง
3. การบริหารด้านการเงินและบัญชีหน่วยงาน การตรวจสอบ การติดตามงาน รายการ เบิกจ่ายทั้งหมดของหน่วยงาน

แผนการควบคุมภายใน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ปี 2565

วัตถุประสงค์	ความเสี่ยง	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผล การควบคุมภายใน	ความเสี่ยงที่มีอยู่	การปรับปรุงการควบคุม ภายใน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
งานพัสดุ ประเด็นด้าน การจัดหา จัดซื้อ จัดจ้าง การควบคุมดูแลงานด้าน พัสดุสำนักงานให้อยู่ใน สภาพ พร้อมใช้งานอยู่ เสมอ การเก็บ รักษา พัสดुकคลัง ตรวจนับ พัสดุ แจ้งซ่อมอุปกรณ์ ชำรุดเสียหาย เบิกจ่าย พัสดุสำนักงาน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ระบบการจัดซื้อ จัดจ้าง จัดหา ของพัสดุมี ประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพสูงสุด มีการ ควบคุมและทำนุบำรุง พัสดุ สำนักงานให้อยู่ใน สภาพพร้อมใช้ งานอยู่ เสมอ	1. มีระบบการจัดซื้อ จัดหาพัสดุสำนักงาน แต่ไม่มีการนับสต็อกพัสดุ ไม่มีระบบการควบคุม พัสดุที่เป็นปัจจุบัน 2. การตรวจสอบ รายงานพัสดุประจำปี ล่าช้า ไม่เป็นไปตาม ระเบียบที่กำหนด 3. การจัดซื้อจัดจ้าง ล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผน ที่ได้รับ อนุมัติ 4. ไม่มีการติดตามผล การ ดำเนินงาน และ ควบคุม การดำเนินการ จัดซื้อตาม แผนที่วางไว้	1. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบ หมายได้วางกระบวนการ ในการจัดซื้อ จัดจ้าง ตาม แผนงานที่กำหนด 2. จัดทำเอกสารการ จัดซื้อ จัดจ้าง แบบเป็น ลายลักษณ์ อักษร เพื่อความสะดวกและ ป้องกัน การสูญหายของ รายงาน 3. มีระบบการแจ้งซ่อม อุปกรณ์สำนักงานใน เว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อการติดต่อกับบุคคล ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว	การควบคุมที่มีอยู่ ไม่เพียงพอ	1. ระบบการจัดซื้อ ควบคุมที่มี จัดหาพัสดุ ยังไม่มีการนับสต็อกอาจ ส่งผลให้ มีอยู่ไม่เพียงพอ พัสดุในคลังมีไม่เพียงพอ ต่อความต้องการได้ 2. ระบบการควบคุม ด้านพัสดุไม่มีความเป็น ปัจจุบันอาจส่งผล กระทบต่อการตรวจราย งานพัสดุประจำปี 3. ไม่รายงานผลการ ดำเนินงานให้ผู้บริหาร หน่วยงานรับทราบ	1. ตรวจสอบระบบการ จัดซื้อ จัดจ้างให้เป็นไป ตามแผนงานที่วางไว้ และมี ความเป็นปัจจุบันทันกาล 2. การตรวจสอบพัสดุ ประจำปีให้ถือปฏิบัติตาม ระเบียบพัสดุที่กำหนด อย่าง เคร่งครัด 3. ถือปฏิบัติตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่า ด้วย การพัสดุ พ.ศ. 2560 อย่าง เคร่งครัด	ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง ภายในหน่วยงาน ศศค.รพ.สปร.(จพง.พัสดุ)

7.4 (ก3) กฎหมาย ข้อบังคับ และการรับรองมาตรฐาน

ศศค.รพ.สปร. มีการดำเนินงานตามกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ ดังนี้

7.4 (ก3.1) การจัดการความเสี่ยง ศศค.รพ.สปร.มีระบบการรายงานความเสี่ยงทั่วไปการกำกับดูแลองค์กร ที่เกี่ยวกับคลินิกของบุคลากร ตามระบบของ รพ.สปร. ซึ่งผลปี พ.ศ. 2563 -2565 ซึ่งผล เป็นดังนี้

รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	จำนวนครั้งของการเกิด		
		2563	2564	2565
GPS101	Security and Privacy of Information	1	0	0
GPM101	เจ้าหน้าที่ทะเลาะกันในที่ทำงาน	1	0	0
GPM102	เจ้าหน้าที่ถูกคุกคามทางจิตใจ	1	1	0
GPP101	บุคลากรปฏิบัติงานโดยมีภาระงานมากเกินไปเกินเกณฑ์มาตรฐาน (work load)	1	0	0
GPP201	องค์กรเกิดภาวะคุกคามบุคลากรด้านกายภาพ ได้แก่ เสียงดัง (noise) แสงสว่าง (light) ความร้อน (heat)	1	0	0
GPE 201	บุคลากรได้รับผลกระทบ Psychosocial factors จากผู้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน	2	1	0
GPE 202	บุคลากรไม่มี work-life balance	1	0	0
GPE 203	บรรยากาศในการทำงานและสภาวะแวดล้อมไม่เหมาะสม	1	0	0
GPE 205	ปัญหาด้านการจัดการสภาพแวดล้อม เช่น ไม่มีป้ายให้คำแนะนำ/บอกทาง/ไม่มีทางหนีไฟ หรือมีแต่ไม่พร้อมใช้ หรือมีสิ่งกีดขวาง/ลิฟท์ขัดข้อง/มีคนติดในลิฟท์/ลิฟท์ชำรุด	1	2	0
GPE 206	ปัญหาด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน เช่น ระบบน้ำอุปโภค บริโภคไม่เพียงพอ /ไม่พร้อมใช้ ระบบไฟฟ้าไม่เพียงพอ /ไม่พร้อมใช้/ไฟดับ/ช็อต/กระพริบ การกำจัดน้ำเสีย/การกำจัดขยะไม่ถูกวิธี/ไม่ได้มาตรฐาน	0	1	0
GPE 301	บุคลากรถูกคุกคาม ทำร้ายทางวาจาจากบุคคลภายใน	1	0	0
GOS 102	ปัญหาด้านการควบคุมกระบวนการปฏิบัติงาน เช่น ไม่กำหนดกระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญ/ขาดการประเมินประสิทธิภาพ/ขาดการติดตามผล/ไม่มีการปรับปรุงแก้ไขข้อเสนอแนะ	1	7	1
GOI 101	เกิดปัญหาด้าน Hardware เช่น ไม่มีแผนบริหารจัดการ/ไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้/ใช้ไม่ตรงวัตถุประสงค์/ใช้ผิดวิธี-เทคนิค	1	0	0
GOI 102	เกิดปัญหาด้าน Network & Security เช่น ไม่พร้อมใช้/ระบบล่ม /มีการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีสิทธิ์	1	0	0
GOI 104	เกิดปัญหาด้าน User & IT Team เช่น ไม่มอบหมายผู้รับผิดชอบ/ไม่พร้อม/ไม่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่/ขาดความรู้และทักษะ	1	0	0
GOI 202	เกิดปัญหาด้านระบบบริหารการพัสดุ ไม่กำหนดระเบียบ/แผนความต้องการและการจัดหา ไม่มีทะเบียนคุม/การตรวจรับ/การบำรุงรักษา ขาดการควบคุมการแจกจ่าย /การจำหน่าย	1	0	0
GOM 102	เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคลากร	2	0	0
GOM 103	เกิดปัญหาด้านการพัฒนาบุคลากร	1	0	0
GOM 201	เกิดปัญหาด้านการควบคุมสภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน	1	0	0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

อุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General risk incident) ของ ศศค.รพ.สปร. ระหว่างปี พ.ศ.2563 -2565 (มค.-สค.2565) พบว่า มีการรายงานความเสี่ยงรวมจำนวน 36 ครั้ง เป็นความเสี่ยงในหมวด Personnel Safety จำนวน 16 ครั้ง (ร้อยละ 44.4) และความเสี่ยงหมวด Organization Safety จำนวน 20 ครั้ง (ร้อยละ 55.6)

เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวด พบว่า ในหมวดของ Personnel Safety ความเสี่ยงประเภท Environment and working conditions มีการรายงานมากที่สุดจำนวน 11 ครั้ง (ร้อยละ 30.6) เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาคารสถานที่ ได้แก่ มีคนติดในลิฟท์ (ร้อยละ 11.0) เนื่องจากลิฟท์ขัดข้องหรือไฟฟ้าดับ มีกลิ่นเหม็นจากห้องศพที่อยู่ชั้นล่างของอาคาร (ร้อยละ 2.0) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงาน (ร้อยละ 17.6) ได้แก่ ไม่มี work-life balance ได้รับผลกระทบด้าน Psychosocial factors จากเพื่อนร่วมงาน เช่น ใช้คำพูดต่อว่ารุนแรง

สำหรับหมวด Organization Safety เรื่องที่รายงานมากที่สุด คือ ประเภท Strategy มีปัญหาในการทำงานเนื่องจากการกำหนดกระบวนการปฏิบัติที่สำคัญไม่ชัดเจน ทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน เกิดความขัดแย้ง มีการกระทบกระทั่ง โต้เถียงกัน รวม 9 ครั้ง (ร้อยละ 25) รองลงมาเป็นการรายงานจำนวน 4 ครั้ง (ร้อยละ 11.1) เท่ากัน คือ ความเสี่ยงประเภท IT & Communication, Internal control & Inventory ในเรื่องปัญหาด้าน Hardware และ Network & Security และประเภท Manpower, Management ในเรื่อง การจัดการเรื่องค่าตอบแทน การเลื่อนขั้นเงินเดือน ไม่มีการสอบทาน ทำให้เกิดความผิดพลาด

การนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้ประโยชน์

1. การจัดการความเสี่ยงเบื้องต้น ข้อมูลที่รายงานเข้าไปในระบบการจัดการความเสี่ยง เมื่อผู้บริหารรับทราบข้อมูลรายงาน จะพิจารณาระดับความรุนแรงของปัญหา และดำเนินการแก้ไขในสิ่งที่สามารถจัดการได้ในเบื้องต้น
2. การจัดการความเสี่ยงเชิงระบบ สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำๆ หลังจากการแก้ไขเบื้องต้นแล้ว จะดำเนินการค้นหาสาเหตุ โดยวิธี root cause analysis: RCA เพื่อหาสาเหตุของปัญหา และดำเนินการแก้ไขที่สาเหตุ
3. การติดตามและเฝ้าระวัง หลังแก้ไขปัญหาก็จะมีการบันทึกผลการจัดการความเสี่ยง และวางแผนเฝ้าระวังป้องกันการเกิดซ้ำ

7.4 (ก3.2) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

1. มีการปฐมพยาบาลนักศึกษาแพทย์ ปี4 เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่จะขึ้นสัมผัสกับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย
2. มีการ Orientation ในทุกรายวิชา
3. มีคู่มือรายวิชา : กำหนดพื้นฐานหัตถการในแต่ละระดับชั้นปี/ มีอาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลในแต่ละชั้นปี
4. มีระบบควบคุมกำกับ : กำหนดอาจารย์แพทย์ผู้ดูแล (อาจารย์รายวิชา/ อาจารย์ประจำสาย/ แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์พี่เลี้ยง) ตามลำดับชั้น
5. มีคณะกรรมการรายวิชาดูแลการจัดการเรียนการสอนในภาพรวมของแต่ละรายวิชา
6. มีระบบการรายงานความเสี่ยง (training Risk) และมีขั้นตอนการรายงานความเสี่ยง ตามระบบของ รพ.สปร.

7.4 (ก3.3) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

1. มีแนวทางให้นักศึกษาแพทย์ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์พ.ศ.2560 ในคู่มือนักศึกษาแพทย์ตั้งแต่ชั้นปี 1 – 6
2. รพ.สปร. พ.ร.บ. ข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562
3. รพ.สปร. ประกาศใช้นโยบายสื่อสังคมออนไลน์ (Social network) ของบุคลากร รพ.สปร.
4. มีการใช้เลขบัตรประชาชนในการระบุตัวตนเมื่อใช้งาน internet ภายในรพ.สปร. โดยมีศูนย์ ICT เป็นผู้รับผิดชอบ
5. ดำเนินตามนโยบายว่าด้วยการเก็บรักษาการขอใช้การขอข้อมูลและการขอสำเนาเวชระเบียน พ.ศ.2562

7.4 (ก4) จริยธรรม

การดำเนินการตามจริยธรรมวิจัยในคน ศศค.รพ.สปร. ได้ดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมวิจัยในคน มีระบบกำกับ ติดตาม ยึดตามหลักเกณฑ์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ดังนี้

1. การดำเนินการจริยธรรมวิจัยในคน ดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ มีกรอบแนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์และแนวทางจริยธรรมสากล
2. โครงการที่ดำเนินการวิจัยในคนจะต้องได้รับการพิจารณา ทบทวน และรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคนก่อนเริ่มดำเนินการ
3. นักวิจัยจะต้องดำเนินงานวิจัยตามโครงร่างที่ได้รับการรับรอง หากนักวิจัยมีการปรับเปลี่ยนวิธีการวิจัย ภายหลังจากที่ได้รับการรับรองแล้ว จะต้องแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนพิจารณาและรับรองทุกครั้ง
4. คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนจะติดตาม กำกับดูแลโครงการวิจัยที่ให้การรับรองไปจนกว่าโครงการวิจัยดำเนินการแล้วเสร็จ โดยนักวิจัยจะต้องรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยปีละครั้ง รวมทั้งรายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษาวิจัย และแจ้งปิดการวิจัยเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ

หมายเหตุ:

นักวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์การขอรับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปเพื่อการบริหารและจัดการเรียนการสอน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีความประสงค์ขอรับทุนอุดหนุนการวิจัย ขอกำหนดเบื้องต้น คือ โครงการวิจัยนั้นต้องมีเอกสารหลักฐานได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยในคน จึงจะรับเข้าพิจารณาการให้ทุน

7.4 (ก5) สังคม

พันธกิจของ ศศค.รพ.สปร. ครอบคลุมความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพของชุมชน ระบบสุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่พึงมีความรับผิดชอบต่อสังคม

ศศค.รพ.สปร. ตระหนักถึงการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมที่จะผลิตบัณฑิตที่ดีมีคุณภาพไปรับใช้สังคม ดังนี้

1. ศศค.รพ.สปร. ได้พัฒนาระบบการตัดสินผลการศึกษาในแต่ละรายวิชาเพื่อให้มั่นใจว่านักศึกษาแพทย์ที่จบการศึกษาไปมีความรู้ความสามารถเพียงพอ

2. นักศึกษาแพทย์มีการสอบรวบยอด(Comprehensive) เพื่อทำการประเมินว่านักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษา มีความรู้ความสามารถทักษะเพียงพอต่อการไปประกอบวิชาชีพแพทย์

3. มีการพัฒนารายวิชาพัฒนาตนเองและทักษะทางวิชาชีพแพทย์ 1-3 ซึ่งเป็นรายวิชาที่จัดประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับการประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ความรับผิดชอบต่อสังคมจิตสาธารณะความผูกพันต่อชุมชนเข้าใจสถานะทางจิตสังคมของผู้ป่วย และญาติการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย การบูรณาการองค์ความรู้เพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพการเรียนรู้จากประสบการณ์การพัฒนาตนเองในเส้นทางวิชาชีพแพทย์

4. ศศค.รพ.สปร. ประกาศแผน 10 ปี ของ ศศค.รพ.สปร. ที่มีเข็มมุ่งที่ว่า “ผลงานวิจัยและนวัตกรรมได้รับการตีพิมพ์ เผยแพร่ระดับนานาชาติ” จึงได้มีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์วิจัยสุขภาพและการพัฒนา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้คำปรึกษา ส่งเสริมการผลิตงานวิจัย และการวางระบบแผนงานในการสนับสนุนงานวิจัย ประสานงานด้านการวิจัยกับผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องจัดให้มีระบบสนับสนุน เช่น การขอทุนวิจัยการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย การสนับสนุนการตีพิมพ์ นำเสนอผลงาน และนำสู่การใช้ประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่ การตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มีคุณภาพ การนำไปใช้ขับเคลื่อนพัฒนาทางการศึกษาและการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน โดยมีผลงานวิจัยเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังแสดง ในตาราง

ผลงานวิจัยด้านคลินิก และแพทยศาสตรศึกษา ปี พ.ศ.2561 - 2565

ปี	กลุ่มเนื้อหา	จำนวนผลงาน
ปี พ.ศ. 2561	- Clinic	6 เรื่อง
	- Med Ed.	4 เรื่อง
ปี พ.ศ. 2562	- Clinic	8 เรื่อง
	- Med Ed.	6 เรื่อง
ปี พ.ศ. 2563	- Clinic	13 เรื่อง
	- Med Ed.	5 เรื่อง
ปี พ.ศ. 2564	- Clinic	7 เรื่อง
	- Med Ed.	3 เรื่อง
ปี พ.ศ. 2565	- Clinic	27 เรื่อง
	- Med Ed.	6 เรื่อง

7.4ข.ผลลัพธ์ด้านการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ข ผลลัพธ์ด้านการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ศศค.รพ. สปร. ได้จัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการ โดยได้ปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ใหม่ ปี 2565 – 2567 มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์หลัก ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ปี พ.ศ. 2565 -2567) 4 ด้าน

ยุทธศาสตร์ที่ 1. เพิ่มศักยภาพและพัฒนาระบบการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2. จัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ SMART MEC

ยุทธศาสตร์ที่ 3. พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

โดยได้ดำเนินการจัดทำโครงการ/กิจกรรม ดังนี้

แผนการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ (Strategic- Plan) (แผน 3 ปี พ.ศ. 2565 -2567)

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (กิจกรรม/โครงการ)	ตัวชี้วัดกระบวนการ	เป้าหมาย		ผลการดำเนินการ			
			ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มศักยภาพและพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ								
1.นักศึกษาแพทย์สามารถสอบระดับชาติทุกขั้นตอนและแพทย์สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร	โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขั้นตอน 1-2 อบรมเชิงปฏิบัติการ Extern Survival สำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 6	1.1 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1 ครั้งแรก	≥65%	≥80%	12.90%	51.72%	46.88%	43.33%
		1.2 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 2 ครั้งแรก	≥85%	≥90%	71.88%	70.00%	88.00%	73.50%
		1.3 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 3 ครั้งแรก	100%	100%	100%	100%	100%	90.43%
		1.4 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร	≥80 %	≥90 %	96.87%	96.87%	81.25%	78.13%
2. บัณฑิตแพทย์มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามหลักสูตร	ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์และพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์และผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ ต่อคุณภาพหลักสูตร	2.1 อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปี 6 /บัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร (3.5 จาก 5.0)	≥ 4.7	≥ 4.7	4.42	4.21	4.71	4.71
2.2 อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ใหม่		≥ 4.5	≥ 4.5	4.53	4.49	4.57	4.43	
3. บัณฑิตแพทย์คงอยู่ในระบบราชการ		3.1ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด 3 ปี	≥91 %	≥95 %	83.87%	87.50%	86.66%	96.67%
4.การจัดการเรียนการสอนมีการพัฒนา /ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	สัมมนาหลักสูตรร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์ เขตרון และ 2 นคร 1 ราช (สบข.)	4.1 ร้อยละของอาจารย์ประจำหลักสูตรมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อวางแผน ติดตามและทบทวนการดำเนินงานหลักสูตร	≥85 %	≥ 90 %	78%	82%	85%	70%
	โครงการทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตรและตรวจประเมินประกันคุณภาพ	4.2 ร้อยละของรายวิชาที่มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาแพทย์	≥ 25 %	≥ 30 %	32%	26%	25%	25%
5. พัฒนาสื่อการสอนให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21	อบรมการจัดการเรียนการสอน Google application / online	5.1 ร้อยละของกลุ่มงานที่จัดการเรียนการสอน แบบ Active Learning	≥ 50 %	≥ 70 %	72%	78%	80%	82%
6. ระบบประกันคุณภาพการศึกษาได้มาตรฐาน	1.อบรม IMEAc Criteria Training and SAR Writing 2.อบรม Redesigning assessment system for WFME	6.1 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (กิจกรรม/โครงการ)	ตัวชี้วัดกระบวนการ	เป้าหมาย		ผลการดำเนินการ			
			ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
7.พัฒนาระบบการดูแล นักศึกษาแพทย์ ให้มีประสิทธิภาพ	โครงการพบอาจารย์ที่ปรึกษา	7.1 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ได้รับการดูแลตามระบบอาจารย์ที่ปรึกษา	≤10 %	≤8 %	-	2%	7.5%	10.4%
	การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ สำหรับ นศพ.	7.2 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	การฉีดวัคซีน โควิด 19 สำหรับ นศพ.	7.3 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีนโควิด 19	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	การตรวจ CXR สำหรับ นศพ.	7.4 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการส่งตรวจ CXR	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	อบรม Overview of 3P safety	7.5 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีอุบัติการณ์ถูกเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน	<10%	<5%	8.69%	11.35%	11.82%	9.41%
8.อาจารย์มีความรู้ด้าน แพทยศาสตรศึกษา	1.อบรม “Rookie” Teacher 2.ประชุม AMEE 3.อบรม Simulation 4.อบรม E-portfolio 5.อบรมเชิงปฏิบัติการสร้างข้อสอบ	8.1 ร้อยละอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน (basic medical education) ≥ 5 วัน (35 ชม.) ภายใน 2 ปี	100%	100%	85%	90.32%	84.21%	80%
	6.จัดอบรมหลักสูตร ECME	8.2 ร้อยละกลุ่มงานที่อาจารย์แพทย์ได้รับการอบรมหลักสูตร ECME	50%	80%	20%	40%	-	53.33%
9.บุคลากรสายสนับสนุน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ตามสายงานที่รับผิดชอบ	1.อบรมพัฒนาการเรียนการสอน (E-learning) สำหรับหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต 2. อบรมเชิงปฏิบัติการวัดและ ประเมินผล 3. อบรมความรู้ด้านการประกัน คุณภาพ และพัฒนาคุณภาพทาง การศึกษา WFME/EdPEX 4. อบรมการตรวจสอบภายใน	9.1 ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการอบรม(≥3 วัน หรือ 21 ชม./คน/ปี)	≥60%	≥80%	100%	90.48%	57.69%	83.33%

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (กิจกรรม/โครงการ)	ตัวชี้วัดกระบวนการ	เป้าหมาย		ผลการดำเนินการ			
			ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ยุทธศาสตร์ที่ 2 “ จัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ SMART MEC ”								
10. SMART MEC ศูนย์ แพทยศาสตรามีระบบการ บริหารจัดการเรียนการสอน และระบบสนับสนุนที่ ทันสมัย ไร้รอยต่อ	อบรม Transformative Learning skills: Self Discovery	10.1ความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.	≥ 3.7	≥ 4.0	3.57	3.61	3.74	4.26
		10.2 ความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานของ ศศค.	≥ 4.7	≥ 4.7	3.42	4.52	4.71	4.32
	1.สรรหาบุคลากร ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ เพื่อพัฒนาระบบบริหาร จัดการที่ทันสมัยไร้รอยต่อ SMART MEC	10.1 ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีนวัตกรรมใน การบริหารจัดการที่ทันสมัยไร้รอยต่อ	≥ 50%	≥ 80%	-	40%	40%	45%
	2.อบรมเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการ พัฒนางาน	10.2 ร้อยละความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน และการประชุม online	≥ 70%	≥ 85%	-	-	-	-
ยุทธศาสตร์ที่ 3 “พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย”								
11.ศูนย์แพทยศาสตรฯ มี ผลงานวิจัย และมีการ เผยแพร่สาธารณะ	อบรมเชิงปฏิบัติการ "การเรียนการสอน และทำวิจัยทางการแพทย์ศาสตรศึกษา	11.1 จำนวนงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการตีพิมพ์ / นำเสนอด้วยวาจา/ โปสเตอร์	ระดับ 5 (≥ 8 เรื่อง)	ระดับ 5 (≥10 เรื่อง)	8 เรื่อง	13 เรื่อง	7 เรื่อง	27 เรื่อง
		11.2 จำนวนงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์/นำเสนอ ด้วยวาจา/โปสเตอร์	ระดับ 5 (6 เรื่อง)	ระดับ 5 (6 เรื่อง)	6 เรื่อง	5 เรื่อง	3 เรื่อง	4 เรื่อง
ยุทธศาสตร์ที่ 4 “พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน”								
12.ได้รับความร่วมมือจาก เครือข่าย	โครงการสัมมนาพัฒนารายวิชาเวช ศาสตร์ครอบครัวและชุม สู่รายวิชาเวช ศาสตร์สุขภาพ	12.1 ร้อยละการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจาก โรงพยาบาล ชุมชนในการให้นักศึกษาแพทย์เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13.การให้สนับสนุนแก่ เครือข่าย		13.2 จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนใน การอบรม พัฒนา ด้านวิชาการ งานวิจัย	≥7 คน/ปี	≥14 คน/ปี	-	-	-	7 คน/ปี
		13.3 จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน สิ่งสนับสนุนการ เรียนรู้ เช่น การสืบค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด , tele - conference	≥7 คน/ปี	≥14 คน/ปี	7 คน/ปี	-	-	ดำเนินการ ปี 66

7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงินและตลาด

7.5(ก1) ผลการดำเนินการด้านงบประมาณและการเงิน

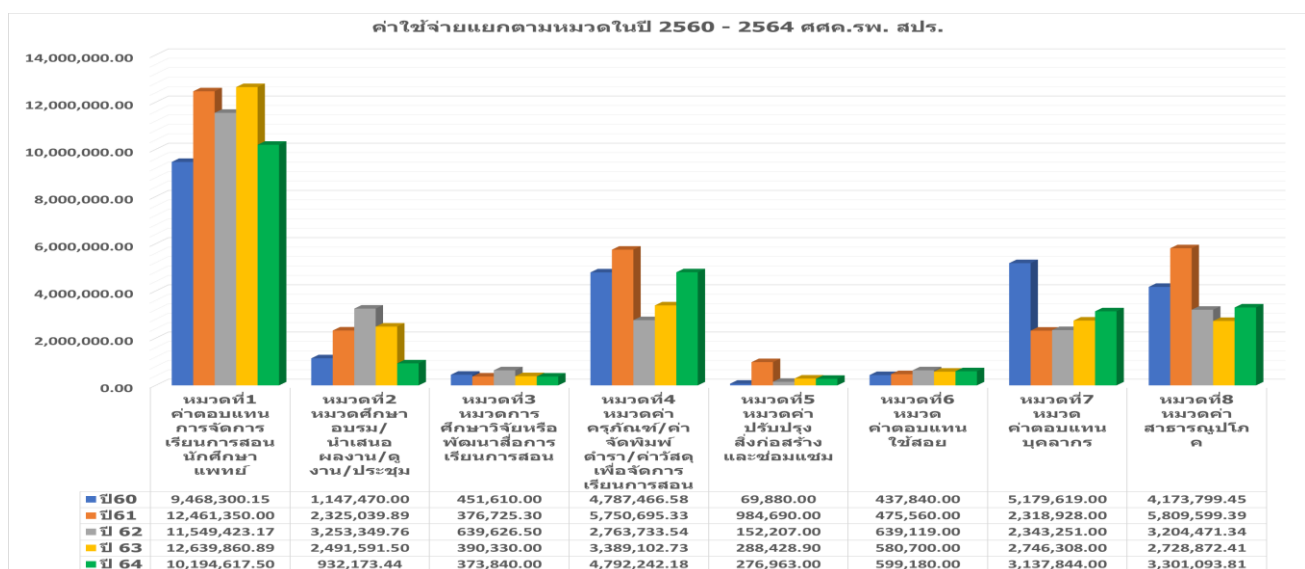
ศศค.รพ.สปร. มีความอิสระในการใช้ทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินการหลักสูตร โดยคำนึงถึงความจำเป็นตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อตอบสนองพันธกิจและวิสัยทัศน์ ดังนี้

- เงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป ที่ได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขตามจำนวนของนักศึกษาแพทย์ โดยมีหลักเกณฑ์การใช้เงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป เพื่อการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท แบ่งเป็น 8 หมวด และมีสัดส่วน ในการดำเนินงานจัดการเรียนการสอน ดังนี้

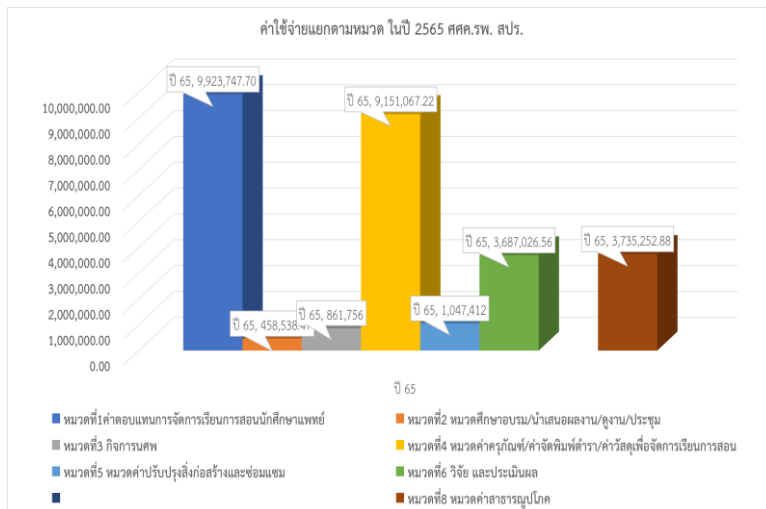
1. ค่าตอบแทนการสอน(45%)
2. พัฒนาอาจารย์/บุคลากร(15%)
3. งานวิจัย/พัฒนาสื่อการสอน(5%)
4. ครุภัณฑ์/วัสดุ/เพื่อการเรียนการสอน(10%)
5. ปรับปรุง/ซ่อมแซม(15%)
6. ค่าตอบแทนพิเศษ(5%)
7. ค่าตอบแทนบุคลากร (15%)
8. ค่าสาธารณูปโภค (15%)

รายละเอียดค่าใช้จ่ายเงินงบประมาณตามหมวด 1-8 ปี 2559 - 2564 ของ ศศค.รพ.สปร.

รายละเอียดค่าใช้จ่ายตามหมวด	ปี60	ปี61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65
ได้รับจัดสรร	25,110,000	25,109,500	25,389,000	24,273,000	24,273,000	26,784,000
หมวดที่1ค่าตอบแทนการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์	9,468,300.15	12,461,350.00	11,549,423.17	12,639,860.89	10,194,617.50	9,923,747.70
หมวดที่2 หมวดศึกษาอบรม/นำเสนอผลงาน/ดูงาน/ประชุม	1,147,470.00	2,325,039.89	3,253,349.76	2,491,591.50	932,173.44	458,538.47
หมวดที่3 หมวดการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาสื่อการเรียนการสอน	451,610.00	376,725.30	639,626.50	390,330.00	373,840.00	กิจกรรมศพ. 861 ,756
หมวดที่4 หมวดค่าครุภัณฑ์/ค่าจัดพิมพ์ตำรา/ค่าวัสดุเพื่อจัดการเรียนการสอน	4,787,466.58	5,750,695.33	2,763,733.54	3,389,102.73	4,792,242.18	9,151,067.22
หมวดที่5 หมวดค่าปรับปรุงสิ่งก่อสร้างและซ่อมแซม	69,880.00	984,690.00	152,207.00	288,428.90	276,963.00	1,047,412
หมวดที่6 หมวดค่าตอบแทนใช้สอย	437,840.00	475,560.00	639,119.00	580,700.00	599,180.00	วิจัย และประเมินผล 3,687,026.56
หมวดที่7 หมวดค่าตอบแทนบุคลากร	5,179,619.00	2,318,928.00	2,343,251.00	2,746,308.00	3,137,844.00	-
หมวดที่8 หมวดค่าสาธารณูปโภค	4,173,799.45	5,809,599.39	3,204,471.34	2,728,872.41	3,301,093.81	3,735,252.88



7.5 (ก1.1) กราฟแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายตามหมวด 1-8 ปี 2559 – 2565



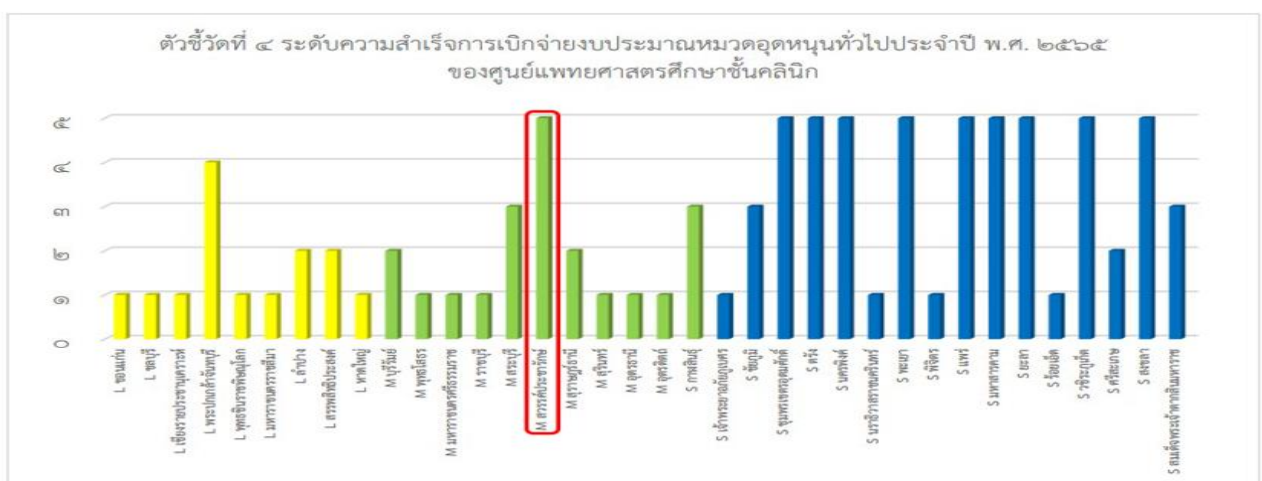
ศศ.รพ.สปร. มีแนวโน้มที่จะเป็น smart MEC จึงได้มีจัดสร้างศูนย์ฝึกสถานการณ์จำลองทางการแพทย์ (SPR SimTec) 7,000,000 บาท จัดซื้อหุ่นทางการแพทย์ และ อุปกรณ์สื่อการสอน เพิ่มเติม จึงทำให้ หมวดที่ 4 หมวดค่าครุภัณฑ์ ค่าวัสดุเพื่อจัดการเรียนการสอนเพิ่มขึ้น - จัดซื้อทรัพยากรประเภท e-book และ ฐานข้อมูลออนไลน์ (up to date) สำหรับใช้ในห้องสมุด รพ.สปร. เพื่อเพิ่มทักษะการสืบค้นข้อมูลและการนำเสนอ โดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ จึงทำให้ งบประมาณหมวดที่ 3 หมวดการศึกษาวิจัย หรือพัฒนาสื่อ การเรียนการสอนเพิ่มขึ้น

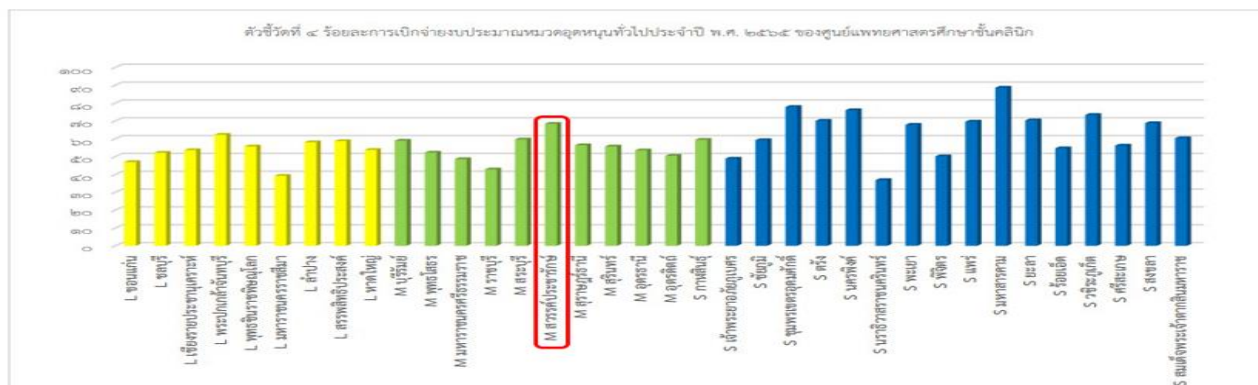
- จัดหานักวิชาการการศึกษา ที่มีความรู้พื้นฐาน

ทางด้านศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และทักษะด้านคอมพิวเตอร์ เพื่อประจำศูนย์ฝึกสถานการณ์จำลองทางการแพทย์ เพื่อรองรับเปิดบริการของ SPRSimTec เพื่อการฝึกทักษะทางคลินิกก่อนไปปฏิบัติจริงอย่างถูกต้องกับผู้ป่วยจริง จึงส่งผลงานประมาณ หมวดที่7 หมวดคำตอบแทนบุคลากร เพิ่มขึ้นปี 2561 และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี 2563-2564 เนื่องจากได้มีการรับนักวิชาการศึกษา เพิ่มขึ้น เพื่อรองรับความเป็น smart MEC และการจัดการเรียนการสอนทั้งระดับก่อนและหลังปริญญา

- เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 มีการปรับการเรียนการสอนตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของโรค ได้มีจัดหาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการสอน online มีการจัดหาระบบสนับสนุนสัญญาณอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง สำหรับการสืบค้นข้อมูล การเรียนการสอนและระบบ tele-conference แอปพลิเคชันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารออนไลน์ (webex meeting interprise) อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสอนออนไลน์ จึงทำให้การใช้งบประมาณ หมวดที่4 หมวดค่าครุภัณฑ์ และหมวดที่ 8 หมวดค่าสาธารณูปโภคเพิ่มขึ้น ในปี 2563 - 2565

จากแผนภูมิแสดงให้เห็นว่า ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จำนวน 36 แห่ง ที่มีผลลัพธ์ที่ได้ค่าคะแนนตามตัวชี้วัดฯ จำแนกออกเป็น ระดับที่ 1 – 5 ซึ่ง รพ.สวรรค์ประชารักษ์ ได้ค่าคะแนนตามตัวชี้วัดฯ อยู่ในระดับ 5 (มากกว่าร้อยละ 65) หมายถึงร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปประจำปี พ.ศ. 2565 มากกว่าร้อยละ 65 ส่วนศูนย์แพทย์ฯ ที่ได้ค่าคะแนนตามตัวชี้วัดฯ อยู่ในระดับ 1 (น้อยกว่าร้อยละ 56) หมายถึงร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปประจำปี พ.ศ. 2565 น้อยกว่าร้อยละ 56 ศูนย์แพทย์ฯ ขนาด L ได้แก่ รพ.มหาราชนครราชสีมา ศูนย์แพทย์ฯ ขนาด M ได้แก่ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช รพ.ราชบุรี





ศศค.รพ.สปร. มีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหัวในการผลิตบัณฑิตแพทย์ เพื่อให้ทราบว่าการจัดการ เรียนการสอนช่วงชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 4-6) เพื่อจะข้อมูลที่ได้จะนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการบริหารต้นทุน การจัดสรรค่าใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ และเงินอื่นๆ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด จึงได้วิเคราะห์ต้นทุนในการผลิตบัณฑิตแพทย์ ศศค.รพ.สปร. ผลการศึกษาพิจารณาตามวัตถุประสงค์ และแสดงผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ต้นทุนรวมในการผลิตบัณฑิตแพทย์ (Total cost)

ตารางที่ 1 แสดงค่าใช้จ่ายจริงจากเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจาก สปพช. ปี 2564 ตามประเภทต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม

	หมวดรายจ่าย	ต้นทุนทางตรง	ต้นทุนทางอ้อม	งบประมาณรวม
1	งบบุคลากร			
	ค่าจ้างพนักงานกระทรวง	471,840.00	1,595,752.00	2,067,592.00
	ค่าจ้างพนักงานชั่วคราว	317,928.00	602,864.00	920,792.00
	เงินสมทบประกันสังคมส่วนนายจ้าง	39,972.00	109,488.00	149,460.00
	รวมงบบุคลากร	829,740.00	2,308,104.00	3,137,844.00
2	งบลงทุน			
	ค่าเสื่อมครุภัณฑ์โฆษณา		143,200.00	143,200.00
	ค่าเสื่อมครุภัณฑ์วิทยุการแพทย์		71,000.00	71,000.00
	ค่าเสื่อมครุภัณฑ์อาคารศูนย์แพทยศาสตรฯ		1,342,605.04	1,342,605.04
	ค่าเสื่อมครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว		-	-
	ค่าเสื่อมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์		-	-
	รวมงบลงทุน		1,556,805.04	1,556,805.04
3	งบดำเนินงาน			
	3.1 ค่าตอบแทนการสอน	10,194,617.50		10,194,617.50
	3.2 ค่าสาธารณูปโภค			3,301,093.81
	-ค่าไฟฟ้า		2,714,496.95	
	-ค่าน้ำประปา		435,943.68	
	-ค่าโทรศัพท์		6,641.88	
	-ค่าบริการสื่อสารโทรคมนาคม		144,011.30	
	3.3 ค่าใช้จ่ายฝึกอบรมการวิจัย พัฒนาสื่อการสอน	1,306,013.44		1,306,013.44
	3.4 ค่าวัสดุทางการศึกษา	4,396,797.33		4,396,797.33
	3.5 ค่าวัสดุสำนักงาน		395,444.00	395,444.00
	3.6 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ		680,661.19	680,661.19
	รวมงบดำเนินงาน			20,274,627.27
	รวมค่าใช้จ่ายจริงทั้งสิ้น	16,727,168.27	8,242,108.04	24,969,276.31

2. ต้นทุนต่อหัวในการผลิตบัณฑิตแพทย์ในช่วงชั้นคลินิก (Cost per head for Clinical level)

จากการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหัวในการผลิตบัณฑิตแพทย์ในช่วงชั้นคลินิก โดยพิจารณาจากต้นทุนรวมที่ใช้ในปีการศึกษา 2564 จำนวนเงิน 24,969,276.31 บาท เมื่อแทนค่าต่างๆในสูตร พบว่ามีค่าใช้จ่ายในชั้นคลินิกเท่ากับ 811,808.98 บาท /หัว/ปี เมื่อจำแนกค่าใช้จ่ายรวมตามชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 4 มีค่าใช้จ่าย 9,102,100.72 บาท /ปี ชั้นปีที่ 5 มีค่าใช้จ่ายรวม 7,306,280.85 บาท /ปี และชั้นปีที่ 6 มีค่าใช้จ่ายรวมเท่ากับ 8,560,894.73 บาท /ปี เมื่อพิจารณาต้นทุนต่อหัวจำแนกตามชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 4 มีค่าใช้จ่ายเท่ากับ 246,002.72 บาท/หัว/ปี ชั้นปีที่ 5 มีค่าใช้จ่ายเท่ากับ 270,602.99 บาท/หัว/ปี และชั้นปีที่ 6 มีค่าใช้จ่ายเท่ากับ 295,203.27บาท /หัว/ปี

ตารางที่ 2 แสดงต้นทุนต่อชั้นเรียนและต้นทุนต่อหัว ในการผลิตบัณฑิต หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในช่วงชั้นคลินิก

ชั้นปี	จำนวนนักศึกษา	จำนวนหน่วยกิต	ต้นทุนต่อชั้นเรียน (บาท)	ต้นทุนต่อหัว (บาท)
4	37	40	9,102,100.72	246,002.72
5	27	44	7,306,280.86	270,602.99
6	29	48	8,560,894.73	295,203.27
รวมชั้นคลินิก	93	132	24,969,276.31	811,808.98

3. เปรียบเทียบการใช้เงินงบประมาณระหว่างแผนการใช้จ่ายเงินที่ได้รับการจัดสรร กับค่าใช้จ่ายจริง พบว่า

หมวดที่มีค่าใช้จ่ายสอดคล้องกับแผนที่วางไว้ มีจำนวน 3 หมวด ได้แก่

- 1) ค่าตอบแทนการสอน โดยในแผนงบประมาณกำหนดการให้อยู่ที่ร้อยละ 45 ของวงเงินจัดสรร มีค่าใช้จ่ายจริง ร้อยละ 42
- 2) ค่าตอบแทนบุคลากร วางแผนการให้อยู่ที่ร้อยละ 12 มีค่าใช้จ่ายจริงร้อยละ 12.93
- 3) ค่าสาธารณูปโภค วางแผนการให้อยู่ที่ร้อยละ 15 มีค่าใช้จ่ายจริงอยู่ที่ร้อยละ 13.60

หมวดที่มีค่าใช้จ่ายจริงสูงกว่าแผนที่วางไว้มีจำนวน 2 หมวด ได้แก่

- 1) ค่าครุภัณฑ์ ค่าพิมพ์ตำรา ค่าวัสดุ วางแผนการให้อยู่ที่ร้อยละ 10 แต่มีค่าใช้จ่ายจริงที่ร้อยละ 18.11
- 2) การวิจัย การพัฒนาสื่อการเรียนการสอน วางแผนการให้อยู่ที่ร้อยละ 4 มีค่าใช้จ่ายจริงที่ร้อยละ 5.38

หมวดที่มีค่าใช้จ่ายจริงต่ำกว่าแผนที่วางไว้ มีอยู่จำนวน 3 หมวด ได้แก่

- 1) หมวดค่าใช้สอย วางแผนการให้ที่ร้อยละ 4 มีค่าใช้จ่ายจริงอยู่ที่ร้อยละ 0.59
- 2) หมวดการศึกษาอบรม ดูงาน นำเสนอผลงาน และการประชุม วางแผนการให้ที่ร้อยละ 10 มีค่าใช้จ่ายจริงที่ร้อยละ

3.84

- 3) ค่าปรับปรุงสิ่งก่อสร้าง ค่าซ่อมแซม วางแผนการให้ที่ร้อยละ 10 มีค่าใช้จ่ายจริงที่ร้อยละ 6.41

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของแผนการใช้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และค่าร้อยละการใช้จ่ายจริง

หมวดที่	รายการ	ร้อยละตาม เกณฑ์	ร้อยละ แผนการใช้	จำนวนเงิน ที่จัดสรรให้	จำนวนเงิน ที่จ่ายจริง	ร้อยละ การใช้จ่ายจริง
1	ค่าตอบแทนการสอน	45	45	10,922,850	10,194,617.50	42.00
2	การศึกษาอบรม นำเสนอผลงานดูงาน การประชุม	10	10	2,427,300	932,173.44	3.84
3	การวิจัย การพัฒนาสื่อการเรียนการสอน	5	4	970,920	1,306,013.44	5.38
4	ค่าครุภัณฑ์ ค่าพิมพ์ตำรา ค่าวัสดุ	15	10	2,427,300	4,396,797.33	18.11
5	ค่าปรับปรุงสิ่งก่อสร้าง ค่าซ่อมแซม	15	10	2,427,300	1,556,805.04	6.41
6	ค่าใช้สอย	5	4	970,920	143,931.75	0.59
7	ค่าตอบแทนบุคลากร	15	12	2,912,760	3,137,844.00	12.93
8	ค่าสาธารณูปโภค	15	15	3,640,950	3,301,093.81	13.60
	รวม			24,273,000	24,969,276.31	102.85

การวิเคราะห์ต้นทุนการผลิตบัณฑิตแพทย์ ศศ.รพ.สป.ปีการศึกษา 2564 ในการศึกษาชั้นคลินิก (ปีที่ 4-6) โดยใช้วิธีปันส่วนต้นทุนตามจำนวนนักศึกษาและจำนวนหน่วยกิตรายของแต่ละชั้นปี จากผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายจริง พบว่า หมวดที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุดคือ หมวดดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 81.20 ของวงเงินที่ใช้ทั้งหมด โดยมีค่าตอบแทนการสอนเป็นค่าใช้จ่ายสูงสุดของหมวดนี้ รวมทั้งสูงสุดในทุกหมวดคิดเป็นร้อยละ 42 ของวงเงินงบประมาณทั้งหมด เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนเกือบทั้งหมดเป็นข้าราชการประจำ มีภาระงานหลักด้านเวชปฏิบัติให้การตรวจรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเป็นเงินเดือนจากงานประจำที่ทำ รวมทั้งมีเงินค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) นอกจากนี้ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ยังต้องมีการจ้างอาจารย์พิเศษจากหน่วยงานภายนอกมาสอนในบางรายวิชาที่ต้องใช้องค์ความรู้และทักษะเฉพาะ ทำให้ค่าตอบแทนการสอนซึ่งอยู่ในหมวดงบดำเนินงานเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงที่สุด ซึ่งจะต่างจากการศึกษาต้นทุนการผลิตบัณฑิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ต่างๆที่สังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งมีต้นทุนในหมวดงบบุคลากร (ค่าจ้างพนักงานสายวิชาการ) เป็นค่าใช้จ่ายที่สูงที่สุด เนื่องจากอาจารย์มีภารกิจหลักคือ การสอน รวมทั้งอัตราการขึ้นของเงินเดือนผู้สอนยังขึ้นกับวุฒิทางการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาที่สูงและมีแนวโน้มสูงยิ่งขึ้น ทำให้งบบุคลากรสายวิชาการจึงสูงที่สุด ในขณะที่งบบุคลากรสายวิชาการ (นักวิชาการศึกษา) ของศูนย์แพทยศาสตรฯ เป็นค่าจ้างพนักงานกระทรวงรายเดือน พนักงานชั่วคราวรายวัน และเงินสมทบประกันสังคมส่วนของนายจ้าง ซึ่งจำนวนบุคลากรเหล่านี้จะถูกกำหนดตามขนาดกำลังผลิตบัณฑิตของศูนย์แพทยศาสตรฯ แต่ละแห่ง และประเภทของการจ้างงานส่วนหนึ่งยังเป็นแบบถูกจ้างรายวัน มีผลให้อัตราการคงอยู่ในงานต่ำ ค่าใช้จ่ายของงบบุคลากรสายวิชาการของศูนย์แพทยศาสตรฯ จึงไม่สูงเมื่อเทียบกับคณะแพทยศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหัวในการผลิตบัณฑิตแพทย์ในช่วงชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 4-6) จากนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกจำนวน 93 คน มีต้นทุนรวมต่อหัว 811,808.98 บาท /คน/ปี เมื่อพิจารณาต้นทุนต่อหัวจำแนกตามชั้นปีพบว่า ชั้นปีที่ 6 มีต้นทุนต่อหัวสูงที่สุดคือ 295,203.27 บาท/คน/ปี รองลงมาคือชั้นปีที่ 5 มีต้นทุนต่อหัว 270,602.99 บาท /คน/ปี และชั้นปีที่ 4 มีต้นทุน 246,002.72 บาท/คน/ปี ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนบัณฑิตแพทย์ของการศึกษาอื่นๆที่พบว่าการจัดการศึกษาในช่วงชั้นคลินิกจะมีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 6 เนื่องจากมีการฝึกภาคปฏิบัติดูแลผู้ป่วย และมีการฝึกซ้อมกับหุ่นจำลองและสถานการณ์เสมือนจริง (Skills Lab & Simulation learning) เพื่อให้มีความพร้อมก่อนขึ้นปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริงบนโรงพยาบาล ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนการสอนและการฝึกซ้อมมีต้นทุนสูง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ต้นทุนต่อหัวในชั้นปีที่ 6 สูงกว่าชั้นปีอื่นๆ เพราะมีจำนวนหน่วยกิตที่เรียนมากกว่า

เมื่อเปรียบเทียบแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และค่าใช้จ่ายจริง พบว่า ค่าใช้จ่ายจริงมีจำนวนสูงกว่างบประมาณที่วางแผนไว้ โดยมีค่าใช้จ่ายจริงจำนวน 24,969,276.31 บาท จากเงินงบประมาณที่จัดสรรให้ 24,273,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 102.85 เมื่อพิจารณารายละเอียดของงบประมาณในแต่ละหมวดเปรียบเทียบระหว่างแผนการใช้จ่ายและค่าใช้จ่ายจริง พบว่า หมวดที่ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามแผนหรือใกล้เคียงกับแผน ได้แก่ ค่าตอบแทนการสอน ค่าสาธารณูปโภค ค่าตอบแทนบุคลากร เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ประมาณหนึ่ง และมีโอกาสเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก สำหรับหมวดที่ค่าใช้จ่ายจริงไม่สอดคล้องกับแผนมีทั้งที่สูงกว่าแผน ได้แก่ ค่าครุภัณฑ์ ค่าพิมพ์ตำรา ค่าวัสดุเพื่อจัดการเรียนการสอน ที่มีค่าใช้จ่ายจริงสูงกว่าเกือบสองเท่า และที่ต่ำกว่าแผน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการศึกษาอบรม นำเสนอผลงาน ทุน การประชุม ค่าปรับปรุง ซ่อมแซมสิ่งก่อสร้าง และหมวดค่าใช้สอย สาเหตุที่ทำให้ค่าใช้จ่ายจริงไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ต้องมีการปรับรูปแบบการเรียนการสอนจากการเรียนการสอนในห้องเรียน (On site) มาเป็นการสอนแบบออนไลน์ (Online) ตามนโยบายป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของรัฐบาล จึงจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในเรื่องจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ จัดซื้อแอปพลิเคชัน เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทั้งของฝั่งผู้สอนและฝั่งผู้เรียน รวมทั้งการนำเสนอผลงานวิจัยในรูปแบบออนไลน์ ไม่มีการไปนำเสนอผลงานวิชาการที่ต่างประเทศและภายในประเทศ ทั้งผลงานวิจัยด้านคลินิกและด้านแพทยศาสตรศึกษา ทำให้ค่าใช้จ่ายงบประมาณในหมวดนี้ลดลง สำหรับค่าปรับปรุง ซ่อมแซมสิ่งก่อสร้าง อาคารสถานที่ และหมวดค่าใช้สอย ที่มีค่าใช้จ่ายจริงต่ำกว่าแผนที่วางไว้ เนื่องจากในช่วงที่ทำการศึกษามีสถานการณ์ที่ทำให้ต้องมีการปรับปรุงซ่อมแซม อีกทั้งเพื่อควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายให้อยู่ในวงเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ทดแทนหมวดที่มีค่าใช้จ่ายจริงสูงกว่าแผนที่วางไว้มาก

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ต้นทุนการผลิตบัณฑิตแพทย์ ในช่วงชั้นคลินิก(ชั้นปีที่ 4-6)ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในภาพรวม มีค่าใช้จ่ายจริงสูงกว่าแผนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเล็กน้อย (ร้อยละ 102.85) แต่ยังสามารถจัดการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปีให้สามารถอยู่ในวงเงิน 300,000 บาท/คน/ปี ตามที่รัฐบาลจัดสรรไว้ให้ได้

เมื่อพิจารณารายละเอียด เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ที่ สปพช.กำหนดไว้ของงบประมาณแต่ละหมวด พบว่า ยังมีบางหมวดที่ค่าใช้จ่ายจริงไม่สอดคล้องกับแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากความจำเป็นเฉพาะหน้าที่ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น ดังนั้น เพื่อให้ศูนย์แพทยศาสตรฯ มีความสามารถในการปรับตัวสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงได้ ผลที่ได้จากการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายในหมวดที่สามารถคาดการณ์ได้ค่อนข้างแน่นอน เช่น ค่าตอบแทนการสอน ในส่วนนี้สามารถควบคุมต้นทุนได้ เนื่องจากจำนวนนักศึกษาและจำนวนหน่วยกิตถูกกำหนดไว้แล้ว จึงสามารถตั้งแผน การใช้งบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ค่าใช้จ่ายที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงจากผลกระทบของเหตุการณ์เฉพาะหน้า หรือจากเหตุฉุกเฉิน หรือเป็นนโยบายของรัฐบาล เช่น หมวดการศึกษาอบรม จัดงาน ประชุม นำเสนอผลงาน ฯลฯ ก่อนการวางแผนการใช้ ควรศึกษาข้อมูลย้อนหลังของปีงบประมาณที่ผ่านมาพร้อมกับแนวโน้มของสถานการณ์ในปัจจุบันเพื่อควบคุมต้นทุนให้ใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายจริง
3. ค่าใช้จ่ายในหมวดงบประมาณบุคลากรสายวิชาการ แม้จะไม่สูง แต่การจ้างงานยังเป็นประเภทลูกจ้างรายวันที่มีความไม่มั่นคง ทำให้อัตราการคงอยู่ในงานต่ำ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพการผลิตบัณฑิตแพทย์ ทางศูนย์แพทยศาสตรฯ ควรตระหนักในปัญหานี้และควรพิจารณาหาทางแก้ไขปัญหา