



โครงสร้างองค์กร (Organizational Profile)

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

P1. ลักษณะขององค์กร

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ศศ.รพ.สปร) เป็นองค์กรด้านการศึกษา ที่จัดการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต ระดับคลินิก ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง สังกัดกระทรวง สาธารณสุข โดยเป็นหนึ่งในภารกิจของโรงพยาบาล คือผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีผอ.ศศ.รพ.สปร.เป็น หัวหน้าภารกิจและเป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล นอกจากนี้ศูนย์แพทย์ยังขึ้นตรงกับสำนักบริหารโครงการผลิตแพทย์ เพื่อเพิ่มเพื่อชาวชนบท(สบพช.)ซึ่งรับนโยบายด้านการผลิตแพทย์ทั้งก่อนและหลังปริญญาโดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์ “คัดเลือกนักศึกษาจากเขตพื้นที่บริการ และกลับไปทำงานในภูมิลำเนา” ปัจจุบันรับนักศึกษาตามโครงการ ผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPIRD) โดยแบ่งเป็น กลุ่มแพทย์เพื่อชุมชน (Community Track) และกลุ่มลดความเหลื่อมล้ำ (Inclusive track) จำนวน 32 คน ซึ่ง ปัจจุบันมีบัณฑิตที่จบจากโครงการนี้ จำนวน 566 คน บัณฑิตมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 3 รุ่น จำนวน 40 คน บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล 20 รุ่น จำนวน 526 คน

ปีการศึกษา 2566 มีการเปลี่ยนคู่ความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เขต พื้นที่บริการ คือ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี ศักยภาพในการรับนักศึกษาแพทย์ ปีละ 32 คน

ก. สภาพแวดล้อมขององค์กร

(ก1) **หลักสูตรและบริการ** ที่สำคัญตามพันธกิจของ ศศ.รพ.สปร.ประกอบด้วย การจัดการศึกษา บริการวิชาการและส่งเสริมการผลิต งานวิจัย การจัดการศึกษา ผลิตบัณฑิตหลัก คือ หลักสูตร ศศ.รพ.สปร มีการจัดการศึกษา สำหรับผลิตแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อ ชาวชนบทของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันใช้หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ปรับปรุงพ.ศ. 2562 และหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรใหม่ ซึ่งรับนักศึกษาในปีการศึกษา 2566 เป็นหลักสูตร 6 ปี ชั้นปีที่ 1-3 ศึกษาที่มหาวิทยาลัยมหิดล (สาขานาในชั้นปีที่ 1 และ คณะวิทยาศาสตร์ในชั้นปีที่ 2) การศึกษาระดับชั้นคลินิกในชั้นปีที่ 4-6 ศึกษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลเครือข่าย

มีกลไกในการส่งมอบหลักสูตรแก่นักศึกษาแพทย์ผ่านการจัดการศึกษาทั้งในภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล โดยคำนึงถึงกระบวนการบริหารและจัดการหลักสูตรเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา(WFME) และความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยหลักสูตรได้เน้นการผลิตบัณฑิตแพทย์ให้มีพร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน และให้เป็นไปตาม วิสัยทัศน์ของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทโดยกำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตแพทย์ของ CPIRD (Collaborative Project to Increase production of Rural Doctor) เป็นแพทย์ของชุมชน เพื่อชุมชน

การบริการวิชาการและส่งเสริมผลิตงานวิจัย มีกลไกการส่งมอบผ่าน การจัดการอบรมถ่ายทอดความรู้ การให้ทุนสนับสนุนการ วิจัย และ การเผยแพร่งานวิจัย เป็นต้น

P.1-1 พันธกิจ ผลิตบัณฑิตหลัก กระบวนการส่งมอบ

พันธกิจ		ผลิตบัณฑิตหลัก	กระบวนการส่งมอบ
การจัดการ การศึกษา	1.ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะ ปฏิบัติงานในชุมชน	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาว ชนบท	ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่เก่ง ดี และ มีคุณภาพ ตามเป้าประสงค์ของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาว ชนบท
	2.จัดการเรียนการสอนและพัฒนา หลักสูตรให้เป็นไปตามมาตรฐานทาง การศึกษา	หลักสูตรฯที่มีมาตรฐานตาม เกณฑ์ WFME	กำกับกำกับการดำเนินงานหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพ ตามเกณฑ์ มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (WFME)
การบริการ วิชาการและ ส่งเสริมการ ผลิตงานวิจัย	3.ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนา อาจารย์ในด้านแพทยศาสตรศึกษา และการวิจัย	องค์ความรู้ด้านแพทยศาสตร ศึกษา และการวิจัย	พัฒนาอาจารย์แพทย์ให้มีความรู้ด้านแพทยศาสตร ศึกษา และ การวิจัย
	4.ส่งเสริมการสร้างเครือข่าย โรงพยาบาลชุมชน	ความร่วมมือด้านการการศึกษา และการบริการวิชาการ	สร้างความร่วมมือด้านการศึกษาการฝึกปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน และการบริการวิชาการ
	5.ส่งเสริมผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนา งานด้านการศึกษาและงานบริการ	ทุนสนับสนุนการทำวิจัย การ ดีพิมพ์	การส่งเสริม สนับสนุนในการผลิตผลงานวิจัยที่มี ประโยชน์ต่องานด้านการการศึกษาและงานบริการ

(ก2) วิสัยทัศน์ : องค์กรที่รวมพลังเครือข่าย เพื่อผลิตแพทย์ที่เก่ง ดี และมีคุณภาพ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง
ตาราง P.1-2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร และสมรรถนะหลักของสถาบันฯ

วิสัยทัศน์	องค์กรที่รวมพลังเครือข่าย เพื่อผลิตแพทย์ที่เก่ง ดี และมีคุณภาพ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง
พันธกิจ	1.ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน 2.จัดการเรียนการสอนและพัฒนาหลักสูตรให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการศึกษา 3.ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาอาจารย์ในด้านแพทยศาสตรศึกษา และการวิจัย 4.ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน 5.ส่งเสริมผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ
ค่านิยม	SPR MEC S = Spirit P = Professionalism R = Resilience M = Medias & technology skills E = Empathy C = collaborate skills
สมรรถนะหลัก	1. ความสามารถในการผลิตแพทย์เพื่อชุมชน และสามารถจัดการเรียนการสอนให้ตรงตามวัตถุประสงค์หลักสูตร 2. ความสามารถในการพัฒนาระบบส่งเสริม สนับสนุนอาจารย์ด้านการวิจัย

(ก3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (ณ เดือนเมษายน 2567)

บุคลากรและภาระงานในสถาบัน แบ่งออกเป็น ดังนี้

1.บุคลากรสายสนับสนุนด้านการศึกษา จำนวน 35 คน

ประกอบด้วย ตำแหน่งนักวิชาการศึกษา จำนวน 15 คน นักวิชาการโสตทัศนศึกษา จำนวน 7 คน

เจ้าพนักงานธุรการ จำนวน 8 คน พนักงานพิมพ์ จำนวน 3 คน เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี จำนวน 1 คน

เจ้าพนักงานห้องสมุด จำนวน 2 คน พนักงานประจำตึก จำนวน 4 คน และผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน

2.สายวิชาการ : อาจารย์แพทย์ประจำกลุ่มงานต่างๆ จำนวน 194 คน แบ่งเป็น จบเฉพาะทาง จำนวน 70 คน

และอาจารย์จบเฉพาะทางอนุสาขา จำนวน 126 คน

3.1 ข้อมูลบุคลากรด้านการศึกษา (ข้อมูล ณ วันที่ 9 เมษายน 2567)

ด้านการศึกษา	จำนวน		ประเภท							วุฒิการศึกษา			ช่วงอายุ				ระยะเวลาการปฏิบัติงาน(ปี)				
	คน	ร้อยละ	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	พ.น.ก.ร.ร.ร.	ลูกจ้างชั่วคราวราย	ลูกจ้างชั่วคราวราย	ลูกจ้างโครงการวิจัย	< 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	42.00	-	-	1	3	2	9	-	-	13	2	1	10	4	-	11	1	3	-	-
พนักงานธุรการ	8	22.86	-	-	2	3	-	3	-	8	-	-	1	3	3	1	3	4	1	-	-
พนักงานประจำตึก	4	11.42	-	1	-	3	-	-	-	4	-	-	-	-	3	1	-	-	1	2	1
พนักงานพิมพ์	3	8.57	-	2	-	1	-	-	-	3	-	-	-	1	1	1	-	1	-	2	-
นวก.โสตทัศนศึกษา	1	2.86	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
เจ้าพนักงานห้องสมุด	1	2.86	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
นายช่างเทคนิค	1	2.86	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
จพ.น.การเงินและบัญชี	1	2.86	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
ผู้ช่วยวิจัย	1	2.86	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-
รวม	35	100.00	1	3	4	11	3	12	1	18	14	3	2	16	13	4	15	8	6	5	1
ร้อยละ			2.86	8.57	11.43	31.43	8.57	34.29	2.86	51.42	40.00	8.57	5.71	45.71	37.14	11.43	42.86	22.86	17.14	14.29	2.86

3.2 อาจารย์แพทย์ จำแนกตามกลุ่มงาน

กลุ่มงาน	วว./อว. (สาขา)	อนุสาขา
กุมารเวชกรรม	22	13
จักษุวิทยา	9	3
จิตเวชและยาเสพติด	2	0
นิติเวช	3	0
พยาธิวิทยากายวิภาค	6	0
รังสีวิทยา	12	1
วิสัญญีวิทยา	13	6
เวชกรรมฟื้นฟู	3	0
เวชกรรมสังคม	16	0
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	13	1
ศัลยกรรม	29	3
สูติ-นรีเวชกรรม	11	5
โสต คอ นสิก	8	4
ออโรโธปิดิกส์	12	3
อายุรกรรม	35	29
รวม	194	68

มีข้อกำหนดด้านคุณวุฒิ/คุณสมบัติตามประกาศของสถาบัน มีคุณลักษณะพื้นฐาน และคุณสมบัติเฉพาะตามความต้องการของ รพ.สปร. สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ เป็นไปตามระเบียบข้าราชการพลเรือน พนักงานราชการ และลูกจ้างของส่วนราชการ ความปลอดภัยของบุคลากร มีการสร้างเสริมด้านสุขภาพ เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี ฉีดวัคซีนโควิด-19 ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดใหญ่

(ก4) สิ้นทรัพย์

4.1 งบประมาณและค่าใช้จ่าย

งบประมาณค่าใช้จ่ายในการผลิตบัณฑิตแพทย์ 300,000บาท /คน /ปี และได้รับงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปและงบประมาณลงทุนหมวดที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และหมวดครุภัณฑ์จัดสรรจากรัฐบาลผ่านกระทรวงสาธารณสุข

4.2 อาคารสถานที่ เทคโนโลยี อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ ดังนี้

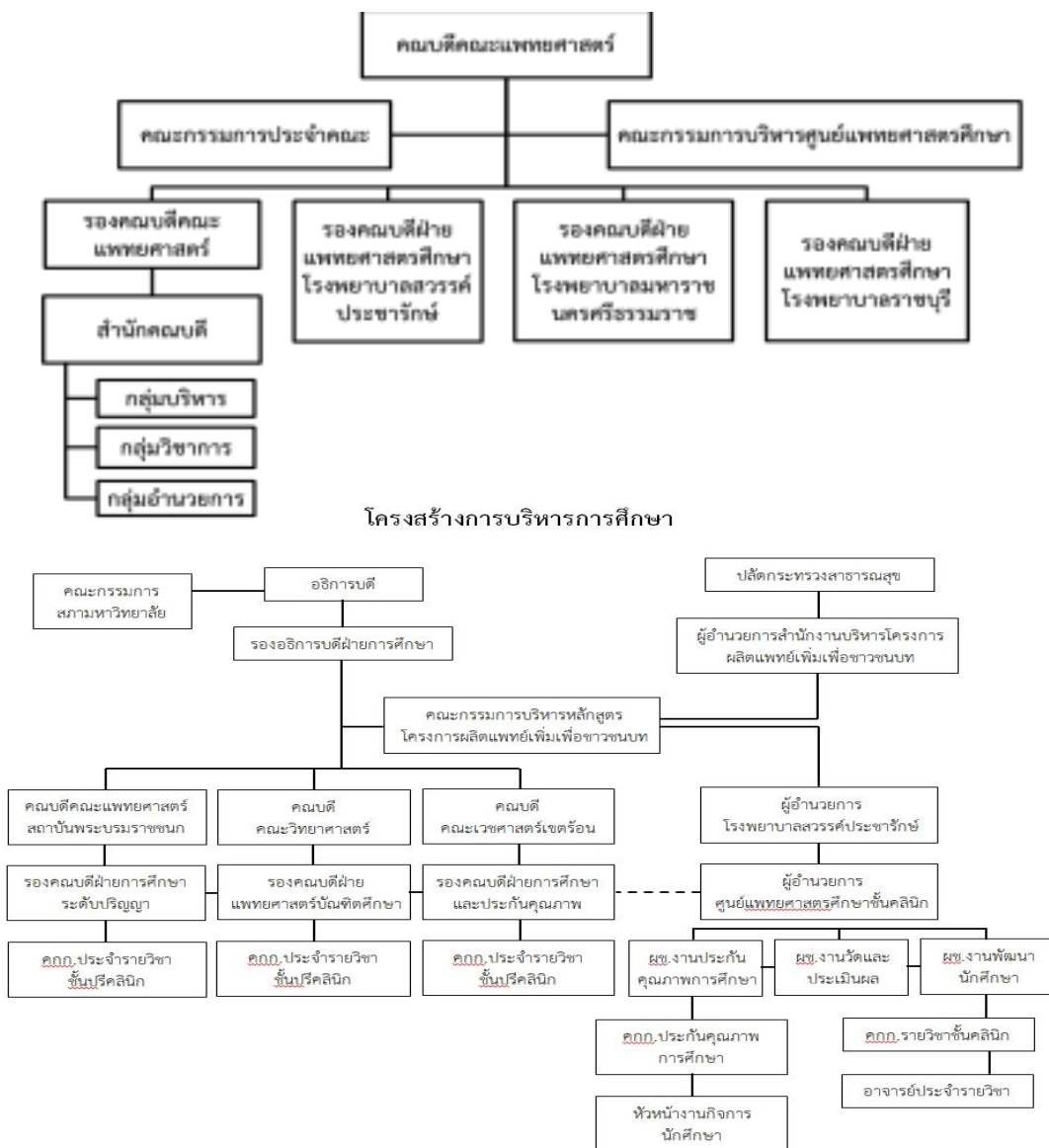
ห้องเรียน และ ห้องปฏิบัติการ ทักษะทางคลินิก	- ศูนย์แพทยศาสตรฯ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์(เดิม) ห้องประชุม : ห้องประชุม 3 ห้อง ห้องเรียน 7 ห้อง ห้องเรียนที่กลุ่มงาน 7 ห้อง ห้องสโมสรมักศึกษาแพทย์ มีอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ สำหรับสัมมนากลุ่มย่อย บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง ห้องปฏิบัติการทักษะทางคลินิก (SPR SimTEC) - 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/ JAMA /The NEW ENGLAND JOURNAL /Clinicalkey
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 สารสนเทศ	- Server,NAS (Network Attached Storage) - Website ของศศค.รพ.สปร. https://mec.spr.go.th - Facebook ของสโมสรมักศึกษาแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ - Facebook SPR SimTEC https://www.facebook.com/SPRSimTec?mibextid=LOQJ4d - ครุภัณฑ์ Computer พร้อมอุปกรณ์เชื่อมต่อ รวมทั้งสิ้น 123 เครื่อง - สัดส่วนคอมพิวเตอร์ต่อนักศึกษาแพทย์ = 1 : 0.78 คน - ระบบ Internet แบบ Leased Line ทุกห้องเรียน ทั้งทั้งอาคาร

	- 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 /JAMA และ The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE /Clinicalkey - 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 - สวัสดิการให้การรักษายาบาล และฉีดวัคซีน สิทธิในการรักษายาบาล เมื่อนักศึกษาแพทย์เจ็บป่วย สามารถนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้โดยไม่ต้องจ่ายค่าห้องพัก - รถบริการรับ-ส่งนักศึกษาแพทย์ที่ไปเรียนในโรงพยาบาลชุมชน/ศูนย์สุขภาพชุมชน/สอบ ศรว. - เสื่อถาวรสำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปี 4-5 จำนวน 2 ชุด/คน/ปี และชั้นปี 6 จำนวน 3 ชุด/คน/ปี - มีกองทุนนักศึกษาแพทย์ สำหรับนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากผู้มีจิตศรัทธาบริจาค

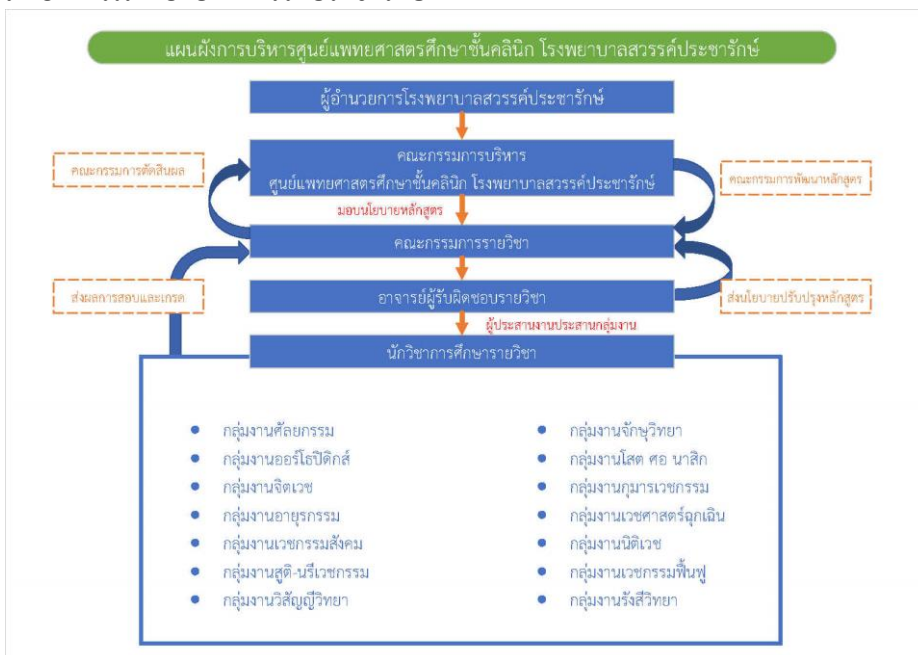
(ก5) สภาวะแวดล้อม ด้านกฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

ระเบียบเกี่ยวกับหลักสูตร/ วิจัย	ระเบียบการบริหารงานทั่วไป	ระเบียบเฉพาะ
หลักสูตร 1. เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา TMC.WFME.BEM. Standards (2021) 2. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (มคอ.2) 3. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี 4. มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาแพทยศาสตร์ พ.ศ.2561 (มคอ.1) 5. เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ.2565 6. เกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX) 7. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 วิจัย 1. ประกาศประกาศหลักเกณฑ์การให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 2. ประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ ระดับชาติ 3. พระราชบัญญัติส่งเสริมการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย และนวัตกรรม พ.ศ.2564 4. ประกาศคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2. ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. 2555 3. กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 4. พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA)	1. ประกาศโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ พ.ศ.2565 2. หลักเกณฑ์การใช้เงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป เพื่อการบริหารและจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท พ.ศ. 2564

ข.ความสัมพันธ์ระดับองค์กร(Organizational Relationships)



(ข1) โครงสร้างองค์กรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์



(ข2) ผู้เรียน ลูกค้าย่อยอื่น และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ลูกค้า	ผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบ	ความต้องการและความคาดหวัง
นักศึกษาแพทย์	หลักสูตรแพทย์ที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์แพทยสภา	- การเรียนในหลักสูตรที่มีมาตรฐาน - สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม และจบการศึกษาตามกำหนดเวลา - มีระบบการบริการทางการศึกษาที่ดี ได้รับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น หอพัก ห้องสมุด ตำราวิชาการ การใช้ computer สำหรับค้นข้อมูล ความปลอดภัย บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ - มีระบบในการให้คำปรึกษานักศึกษาที่มีความเสี่ยง โดยอาจารย์ที่ปรึกษา - มีระบบการอุทธรณ์ - การใช้ทุนในจังหวัดที่รับโควตา
นักเรียนในเขตพื้นที่	ข้อมูลการรับสมัครนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท	- ข้อมูลการรับสมัครนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท - นักเรียนสอบผ่านการคัดเลือกเข้าเรียนแพทย์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
อาจารย์แพทย์	การพัฒนาอาจารย์ในด้านแพทยศาสตรศึกษา และการสนับสนุนเรื่องการวิจัย	- การพัฒนาความรู้ทางแพทยศาสตรศึกษา - ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน และงานบริการ - ได้รับการสนับสนุนในการตีพิมพ์ นำเสนอ ผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาในระดับนานาชาติ - ได้รับการยกย่อง เชิดชูในผลงาน ความสำเร็จ และเป็นตัวอย่างที่ดี
แพทย์หลังปริญญา	การสนับสนุนด้านการพัฒนาทางวิชาการ วิชาชีพ และสวัสดิการ	- การเรียน การปฏิบัติงาน ในหลักสูตรที่มีมาตรฐาน - มีระบบการบริการทางการศึกษาที่ดี ได้รับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ เช่น หอพัก ห้องสมุด ตำราวิชาการ การใช้ computer สำหรับค้นข้อมูล - ปลอดภัย บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ - มีระบบในการให้คำปรึกษา และการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
ผู้มีส่วนได้เสีย		
ศิษย์เก่า	หลักสูตรผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน และช่องทางการรับบริการข้อมูลข่าวสาร	- มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์แพทยสภาในการให้บริการทางการแพทย์ - สามารถปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาอื่นในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ได้รับข่าวสาร คำปรึกษาด้านความรู้ด้านวิชาการ แพทยศาสตรศึกษา วิจัย ข่าวสารแหล่งทุน - ได้รับการยกย่อง เชิดชูในผลงาน ความสำเร็จและเป็นตัวอย่างที่ดี
ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ ได้แก่ -โรงพยาบาลทั่วไป -โรงพยาบาลชุมชน -สสจ.ในเขตพื้นที่ - ผู้นำชุมชน	หลักสูตรที่ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน	- บัณฑิตแพทย์มีความพร้อมจะปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ของชุมชน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ - บัณฑิตแพทย์สามารถใช้ความรู้ความสามารถไปพัฒนาชุมชน ดูแล วิจัยและแก้ไขปัญหา รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถใช้ความรู้ความสามารถเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงบริบท และทรัพยากรของชุมชน - community engagement
- ผู้ปกครอง	หลักสูตรที่ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน	- บุตรหลานสอบผ่านการคัดเลือกเข้าเรียนแพทย์ มีความรู้ ได้รับการดูแลที่ดี มีงานทำ สามารถทำงานได้อย่างดี มีความสุข
- คก.บริหารพ.สปร.	หลักสูตรแพทย์ที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์แพทยสภา และบัณฑิตแพทย์มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ของโครงการผลิตเพื่อชาวชนบท	- หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตแพทย์มีมาตรฐาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (WFME) - อาจารย์แพทย์ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านแพทยศาสตรศึกษาและด้านวิจัย

(ข3) ผู้ส่งมอบและพันธมิตร

ผู้ให้ความร่วมมือ/พันธมิตร	บทบาทต่อพันธกิจ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	กลไกที่สำคัญต่อการสื่อสาร
1.โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข	กำกับ สนับสนุน การผลิตแพทย์เพื่อ ตอบสนองระบบสาธารณสุขไทย	คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ ดำเนินงาน	- ประชุมผอ.ศศค.ประจำเดือน - หนังสือราชการ - โทรศัพท์/ email/line - อบรม/สัมมนา - Webex/Zoom meeting
2. คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระ บรมราชชนก	กำกับ การร่างหลักสูตร และวางแผน การจัดการเรียนให้เป็นตามวัตถุประสงค์ ของหลักสูตรและสถาบัน (เริ่มปี การศึกษา 2566)	ข้อตกลงหรือมีการลงนามความร่วมมือ ระหว่างสถาบันเพื่อร่วมผลิตบัณฑิต แพทย์	- ประชุมผอ.ศศค. - หนังสือราชการ - โทรศัพท์/ email/line - อบรม/สัมมนา - Webex/Zoom meeting
3. คณะวิทยาศาสตร์	ร่วมร่างหลักสูตรและจัดการเรียนใน ชั้นปรีคลินิก	- ความรู้ ความสามารถในการเรียน ระดับปรีคลินิก - ผ่านการสอบ NL 1	- การประชุมคณะกรรมการ - หนังสือราชการ - โทรศัพท์/ email/line
4. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน	ร่วมร่างหลักสูตรและจัดการเรียน ในชั้นปรีคลินิก	ทักษะด้านการวิจัย และพื้นฐานทาง คลินิก	- อบรม/สัมมนา - Webex/Zoom meeting
5. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก สังกัดคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระ บรมราชชนก - โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช - โรงพยาบาลราชบุรี	ร่วมร่างหลักสูตร และจัดการเรียนการ สอนแพทยศาสตร์ ตามโครงการผลิต แพทย์เพื่อชาวชนบท กระทรวง สาธารณสุข	คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราช ชนก โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข	- MOU - การประชุมคณะกรรมการ - หนังสือราชการ - โทรศัพท์/ email/line - อบรม/สัมมนา - Webex/Zoom meeting
6. โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 3	ร่วมจัดประสบการณ์การสอนรายวิชาที่ ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน	มาตรฐานการสอนตามวัตถุประสงค์ รายวิชา	- หนังสือขอความร่วมมือ - อบรมพัฒนาอาจารย์แพทย์ และ พยาบาลพี่เลี้ยง - โทรศัพท์/ email/line - Webex/Zoom meeting
ผู้ส่งมอบ			
1. โรงเรียน	สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้นักเรียน สมัครเรียนตามโครงการผลิตแพทย์เพื่อ ชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข	ประกาศการรับสมัครตามโครงการ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข	- หนังสือราชการ - website ศศค.รพ.สปร. - website คณะแพทยศาสตร์ สปช.
2.ผู้ให้บริการเครือข่าย internet	บริการเครือข่าย internet เพื่อ การศึกษา และงานวิจัย	บริการเครือข่ายที่เสถียร มีบริการหลัง การขาย ทันตามกำหนดเวลา	- สัญญาจัดซื้อ จัดจ้าง - โทรศัพท์/ email/line
3.ผู้ให้บริการฐานข้อมูลสืบค้นวารสาร ทางการแพทย์	บริการฐานข้อมูลสืบค้นวารสารทางการ แพทย์เพื่อการศึกษา และงานวิจัย	บริการฐานข้อมูลสืบค้นวารสารทางการ แพทย์ที่ทันสมัย ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา	
4.ผู้ให้บริการโปรแกรมสำหรับการ ประชุม online	บริการประชุม online ทางการศึกษา การวิจัย และงานบริการ	บริการประชุม online ที่เสถียร มี ประสิทธิภาพ	
5. ผู้ให้บริการจัดทำหน่วย simulation ทางการแพทย์	จัดทำหน่วย simulation เพื่อการศึกษา	จัดทำหน่วย simulation มีบริการหลัง การขาย เช่น ฝึกอบรม บำรุงรักษา	
6.ผู้ให้บริการเครื่องถ่ายเอกสาร	บริการถ่ายเอกสาร สแกน ผ่านระบบ Lan และตรวจเช็ค ซ่อมบำรุง ให้ทันต่อ การใช้งานด้านการศึกษา และงานวิจัย	บริการตรวจเช็ค ซ่อมบำรุง สะดวก รวดเร็ว ทันเวลา	
7.ผู้ให้บริการ E-Portfolio และ สอบ online สำหรับนักศึกษาแพทย์	จัดการเรียนการสอน และประเมินผล ด้านแพทยศาสตร์ที่มีมาตรฐาน	บริการ E-Portfolio และ สอบ online สำหรับนักศึกษาแพทย์ มีบริการหลัง การขาย เช่น ฝึกอบรม ให้คำปรึกษา	

P2 สถานการณ์ขององค์กร :

ก.สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน(Competitive Environment)

(ก1) ตำแหน่งในการแข่งขัน/ แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

คู่แข่ง ที่มีผลต่อการแข่งขัน คือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ซึ่งมีลูกค้ากลุ่มเดียวกันในการสมัครเข้าศึกษา โดยจะรับนักศึกษาที่เรียนในจังหวัดใน 17จังหวัดภาคเหนือ ครอบคลุมถึง นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี ทั้งนี้ ศศ.รพ.สปร. มีข้อได้เปรียบ คือ มีเงื่อนไขของการปฏิบัติงานชัดเจนในพื้นที่บริการเขตสุขภาพที่ 3 และมีแพทย์ที่จบการศึกษา Ciprd สปร. ไปปฏิบัติงานเป็นแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่บริการ เขตสุขภาพที่ 3 เป็นจำนวนมาก

คู่แข่ง ที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาฯ ใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพของตนเอง คือ ศูนย์แพทย์ฯ size M ของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท โดยเฉพาะ ศศ.รพ.นครศรีธรรมราช และ ศศ.รพ.ราชบุรี ซึ่งปัจจุบันเป็นความร่วมมือกับ คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก โดยมีการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

สถาบันอื่น	ตัวชี้วัดที่เทียบ	
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	- อัตราการสมัครเข้าศึกษา	- ด้านสถาบันคุณภาพ โดยการวิเคราะห์จากอัตราการรับนักศึกษาครบตามโควตาในแต่ละจังหวัด และอัตราการแข่งขันของนักศึกษา
- ศูนย์แพทย์ฯ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท	- อัตราการสอบผ่าน NL ชั้นตอนที่ 1 – 3 - อัตราบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด	- ด้านประสิทธิภาพในการผลิตบัณฑิต โดยการวิเคราะห์จากอัตราการสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (National License) ที่จัดสอบโดยศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
	- ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานชัดเจนในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด - ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานด้านวิจัยด้านคลินิกและด้านแพทยศาสตรศึกษา - ระดับการเบิกจ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนตามแผน	ด้านประสิทธิผล ตามตัวชี้วัดของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท - อัตราการคงอยู่ในเขตสุขภาพ - ความสำเร็จในการดำเนินงานด้านวิจัย - ระดับการเบิกจ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนตามแผน

(ก2) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและมีผลต่อสถานการณ์แข่งขันขององค์กร

1. การเปลี่ยนความร่วมมือเป็นคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. การเรียนขั้นพื้นฐานคลินิก ในชั้นปีที่ 1 ที่มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา และการเรียนในชั้นปีที่ 2, 3 ที่คณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลนักศึกษาแพทย์ได้อย่างสมบูรณ์ทุกด้านใน 3 ปีแรก ของการเรียน
3. ภาระงานของอาจารย์แพทย์ แรงจูงใจ และค่าตอบแทน
4. การสร้างความร่วมมือในด้านบริการ ด้านวิชาการ ด้านงานวิจัยจากเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน
5. การย้ายโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์แห่งใหม่ (เขาเขียว)

ข.บริบทเชิงกลยุทธ์ (Strategic Context)

ประเด็น	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenges)	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (Strategic Advantages)
การพัฒนาหลักสูตร	- การออกแบบหลักสูตรที่ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และมีความผูกพันกับชุมชน - ระบบประกันคุณภาพทางการศึกษา	- การจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตรบัณฑิต ที่มีความ early exposure ในการสร้างความผูกพันในชุมชนตั้งแต่ปี1-6 โดยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเขตพื้นที่ และมีพันธมิตร และเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง - อาจารย์แพทย์มีประสบการณ์ด้านการเรียนและการสอนมานาน
การพัฒนานักศึกษาแพทย์	- กระบวนการคัดเลือกนักเรียน เพื่อให้ได้นักศึกษาแพทย์ที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ได้ครบตามจำนวน - การส่งเสริมศักยภาพด้านวิชาการ ทักษะการใช้ชีวิต และการปฏิบัติงานในบริบทชุมชน - ระบบฐานข้อมูลนักศึกษาแพทย์และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนา นักศึกษาแพทย์	- มีเงื่อนไขของการปฏิบัติงานชดใช้ทุนในเขตพื้นที่บริการสุขภาพในภูมิลาเนา ของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท - มีผู้ป่วยหลากหลายให้เรียนรู้ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึง ตติยภูมิ เป็น Authentic learning - สัดส่วนอาจารย์แพทย์ต่อนักศึกษาแพทย์ ทำให้สามารถสอนนักศึกษาแพทย์เป็น small group มีความใกล้ชิด
การพัฒนาอาจารย์แพทย์	- การพัฒนาสมรรถนะอาจารย์แพทย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาและการวิจัย เพื่อพัฒนาด้านการศึกษา และงานบริการ - อาจารย์แพทย์เก่าที่ได้รับการอบรมฟื้นฟู แพทยศาสตรศึกษามีการพัฒนาศักยภาพได้เต็มที่ - ระบบฐานข้อมูลอาจารย์แพทย์และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนา	- อาจารย์แพทย์มีประสบการณ์ด้านการเรียนและการสอนมานาน - อาจารย์แพทย์ที่จบใหม่เป็นบัณฑิตแพทย์ของ CPIRD มีความเข้าใจชุมชนเป็นอย่างดี - มี Role Model บัณฑิตแพทย์ได้รับรางวัลศิษย์เก่าต้นแบบโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท 3 คน
ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้	- แผนงานที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ด้านต่าง ๆ เช่น ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุครุภัณฑ์ ความผูกพันต่อองค์กร การระบุดโครงสร้างรับผิดชอบงานต่างๆ และกำหนดภาระหน้าที่ชัดเจน - ระบบฐานข้อมูลงานสนับสนุนที่เชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นระบบ เช่น งบประมาณ พัสดุ ครุภัณฑ์ และการจัดการความรู้ ใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาอย่างเต็มที่	- มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ
งานวิจัย	- สร้างผลงานด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษาให้มากขึ้น - สร้างระบบฐานข้อมูลงานวิจัยของอาจารย์แพทย์และนักศึกษาแพทย์ - ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตงานวิจัยที่พัฒนาด้านแพทยศาสตรศึกษา และงานบริการ	- มีเครือข่ายความร่วมมือ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน - มีระบบการส่งเสริม และสนับสนุนการทำวิจัย ทุนวิจัย - มีการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีทักษะการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปรีคลินิก สู่ชั้นคลินิก

ค.ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ (Performance Improvement System)

ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการที่สำคัญ

ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการที่สำคัญ	กลยุทธ์
1 การพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่มีมาตรฐานทางการศึกษา	- พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท โดยเน้นผลิตแพทย์ที่เป็นแพทย์ที่สามารถทำงานระบบสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีภาวะผู้นำ ปรับตัวเข้ากับโลกในอนาคตที่มีเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีพื้นฐานศาสตร์ระบบสุขภาพ(Health Systems Science) สามารถประยุกต์ศาสตร์ระบบสุขภาพในการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์(Humanize Care) มีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เพื่อตอบสนองระบบบริการสุขภาพของประเทศและดำรงตนในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข
2 พัฒนาสื่อการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล	- จัดหาเทคโนโลยีสื่อการสอนและบุคคลากร ในการปรับตัวในสถานการณ์ฉุกเฉิน ให้สามารถดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาแพทย์ ตลอดจนบริการในการจัดประชุมระบบบริการสุขภาพด้านต่างๆ ได้ - พัฒนาระบบ Simulation เพื่อเสริมสร้างทักษะทางคลินิกก่อนปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริง - พัฒนาการตัดเกรดเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกรายวิชา New templates Grade สะดวกรวดเร็ว ในการตรวจสอบข้อมูล ลดข้อผิดพลาด จาก Human Error - พัฒนาระบบการสอบออนไลน์ MCQ,MEQ,CRQ ออนไลน์ - กำลังพัฒนาระบบบันทึกหัตถการ E-portfolio สำหรับนักศึกษาแพทย์
3 พัฒนาด้านการวิจัย	ส่งเสริม และสนับสนุนการการผลิดงานวิจัย ทุนอุดหนุนงานวิจัยศูนย์แพทย์ฯ
4 พัฒนาระบบประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	- การพัฒนากระบวนการรับฟังเสียงของผู้เรียน บัณฑิตแพทย์ และผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ - การเยี่ยมบัณฑิตแพทย์แบบ Hybrid ทั้ง onsite/ online และ ส่งแบบสอบถาม เพื่อประเมิน 360 องศา รับทราบปัญหา คำแนะนำเพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนาการเรียนการสอน - พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา ให้ผ่านการรับรองมาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร ตามเกณฑ์ WFME
5. Smart MEC	นำเทคโนโลยีมาใช้พัฒนาระบบการบริหารจัดการเรียนการสอน และระบบสนับสนุนที่ทันสมัยไว้ รอยต่อ

หมวด 1 การนำองค์กร

1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุพรรณบุรี (ศศ.รพ.สป.) มีฐานะเป็นองค์กรหนึ่งของโรงพยาบาลสุพรรณบุรี มีภารกิจหลักคือ ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ผู้อำนวยการ ศศ.รพ.สป. ได้มอบหมายให้อำนาจ ผอ.ศศ.รพ.สป. ในการบริหาร และกำกับ ติดตาม ผลลัพธ์ของ ศศ.รพ.สป. โดยมี ผอ.รพ.สป. มีอำนาจในการอนุมัติโครงการต่างๆของ ศศ.รพ.สป. เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ ผู้นำระดับสูงของ ศศ.รพ.สป. ตามโครงสร้างการบริหาร ได้แก่ ผอ.ศศ.รพ.สป. และรองผอ. ศศ.รพ.สป. 6 ฝ่าย (1.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป และทรัพยากรการศึกษา 2.ฝ่ายพัฒนามนุษย์ 3.ฝ่ายทรัพยากรบุคคล 4.ฝ่ายวิชาการ 5.ฝ่ายพัฒนาการศึกษา 6.ฝ่ายพัฒนานักศึกษาและฝ่ายกิจการนักศึกษา)

ก.วิสัยทัศน์ ค่านิยมและพันธกิจ

(ก1) กำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยม

ผอ.ศศ.รพ.สป. เป็นผู้นำในการประชุม คกก.บริหาร ศศ.รพ.สป. ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีคณะกรรมการรายวิชา อาจารย์แพทย์ โรงพยาบาลชุมชน ตัวแทนผู้ใช้บัณฑิต ผู้นำชุมชน ศิษย์เก่า ผู้แทนสโมสรนักศึกษา แพทย์ นักวิชาการศึกษา เพื่อทบทวน ปรับ และกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยม โดยมีการกำหนดปรับทุก 4 ปีการศึกษาตามวาระของ ผอ.ศศ.รพ.สป. และเนื่องจากในปี 2566 ศศ.รพ.สป. ได้ย้ายไปสังกัดกับ คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จึงได้มีการทบทวน และปรับวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ให้เหมาะสมกับภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยนำปัจจัยนำเข้าจาก

1. พันธกิจคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผลิตแพทย์ให้มีมาตรฐานวิชาชีพ มีความสามารถด้านศาสตร์ระบบสุขภาพ (Health System Science) สามารถตอบสนองระบบสุขภาพและอัตราการกำลัง กระจายแพทย์ของระบบสาธารณสุขให้ชุมชน

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

- พันธกิจของโรงพยาบาลสุพรรณบุรี คือ ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยยุทธศาสตร์ ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับประเทศ

- ร่างเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2567

- มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2566

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

ตลอดจนปัจจัยนำเข้าอื่นๆจากข้อมูลสารสนเทศ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ระดับรายวิชาและระดับหลักสูตร ผลข้อมูลป้อนกลับของนักศึกษาแพทย์ (Student voice) ผลจากข้อมูลการเยี่ยมบัณฑิตแพทย์และผู้ใช้บัณฑิตมาทบทวนและกำหนดวิสัยทัศน์เพื่อใช้เป็นสิ่งชี้นำ ศศ.รพ.สป.ไปสู่เป้าประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ โดยได้ปรับปรุงล่าสุดเมื่อเดือนกันยายน 2566 และได้มีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าลิฟท์ และ ผ่านทางwebsite ศศ.รพ.สป. คือ <https://sprmec.go.th/> และผ่านการประชุมคกก.บริหาร ศศ.รพ.สป. ไปสู่กลุ่มงาน และหน่วยงานสนับสนุนต่างๆ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ผู้ส่งมอบ/พันธมิตรเพื่อรับทราบและนำไปปฏิบัติ โดยมี ผอ.ศศ.รพ.สป. ติดตาม กำกับ ผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ ผ่านการประชุม คกก.บริหาร ศศ.รพ.สป. เป็นประจำทุก 2 เดือน และมีการแจ้งผลการดำเนินงานของ ศศ.รพ.สป. ผ่านการประชุมคกก.บริหาร รพ.สป. เป็นประจำทุกเดือน

วิสัยทัศน์ องค์กรที่รวมพลังเครือข่าย เพื่อผลิตแพทย์ที่เก่ง ดี และมีคุณภาพ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

พันธกิจ

1. ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน
2. จัดการเรียนการสอนและพัฒนาหลักสูตรให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการศึกษา
3. ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาอาจารย์ในด้านแพทยศาสตรศึกษา และการวิจัย
4. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน
5. ส่งเสริมผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการศึกษาและงานบริการ

ค่านิยม SPR MEC

S = Spirit

P = Professionalism

R = Resilience

M = Medias & technology skills

E = Empathy

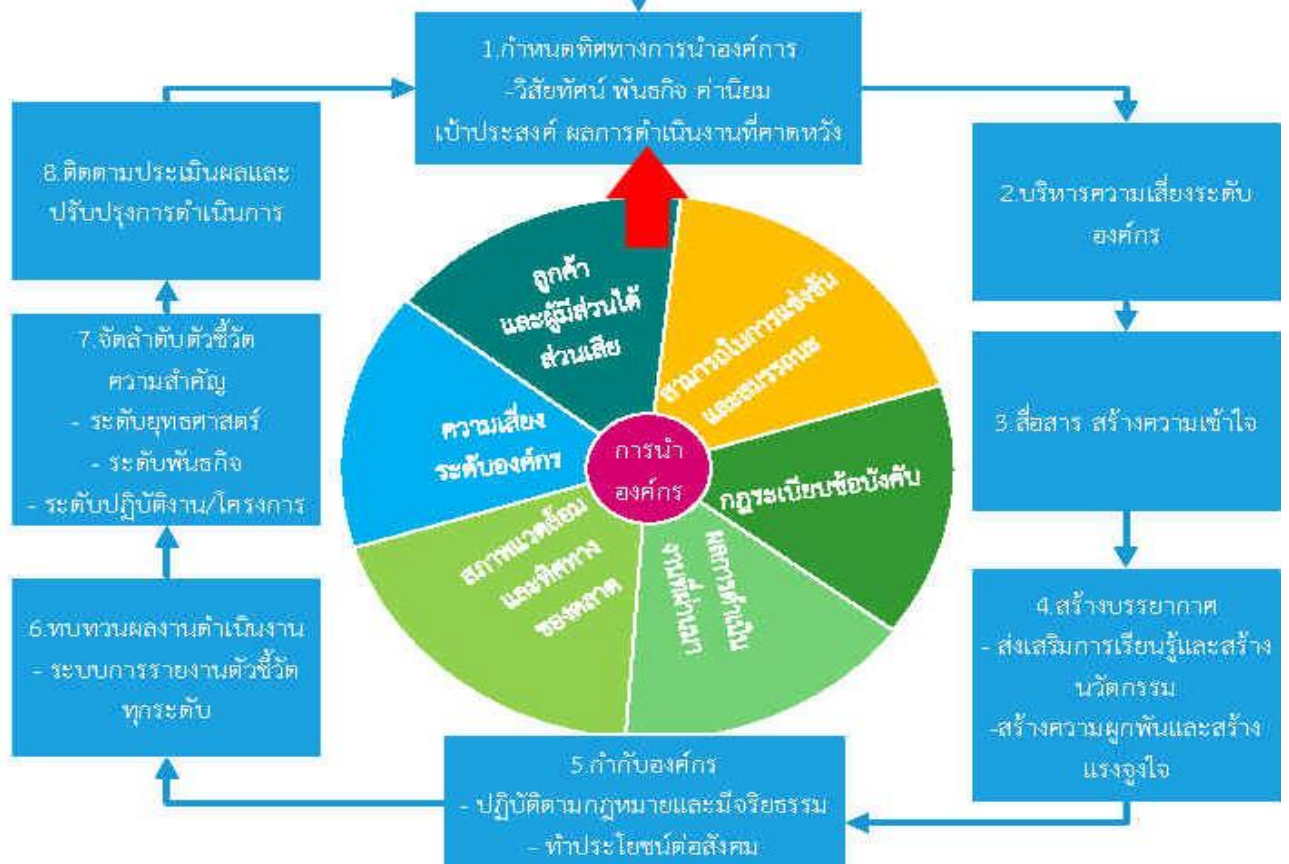
C = collaborate skills

ยุทธศาสตร์ที่ 1
เพิ่มศักยภาพและ
พัฒนาการเรียนการสอน
เพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้
มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2
จัดระบบบริหารของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้น
คลินิกมีประสิทธิภาพ
SMART MEC

ยุทธศาสตร์ที่ 3
พัฒนาศักยภาพด้าน
งานวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4
พัฒนาการสร้างเครือข่าย
โรงพยาบาลชุมชน



วิสัยทัศน์ คือ องค์กรผลิตแพทย์ที่เก่ง ดี มีคุณภาพ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง
พันธกิจ

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

ค่านิยมองค์กร : SPR MEC

S = Spirit

P = Professionalism

R = Resilience

M = Medias & technology skills

E = Empathy

C = Collaborate skills

(ก2) การส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

ผอ.ศศ.รพ.สปร. และทีมบริหารดำเนินการส่งเสริมให้ทั้งบุคลากร แพทย์ และนักศึกษา ประพฤติปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรม ทั้งด้านการปฏิบัติงานราชการ และการบริการดูแล รักษา ผู้ป่วย โดยมีการจัดกิจกรรม ส่งเสริมให้มีการสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดี ในทุกกระบวนการ ดังนี้

กระบวนการ	การส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม	ความถี่
ออกแบบหลักสูตร	ให้คณะกรรมการรายวิชา มีส่วนร่วมในการออกแบบปรับปรุงหลักสูตร และกำหนดกลยุทธ์ทางการศึกษาให้เหมาะสมกับบริบท โดยคำนึงถึงกฎระเบียบ เช่น เกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาแพทยศาสตร์ เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา	ทุก 5 ปี
คัดเลือกนักศึกษาแพทย์	มี กก.กำหนดคุณสมบัตินักศึกษาแพทย์ตามโครงการฯ มีการดำเนินการเพื่อให้โอกาสผู้ที่เข้าศึกษาในหลักสูตรอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม โดยต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรคอาการของโรคหรือความพิการ อันจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษากิจการปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพกรรมซึ่งเป็นไปตามประกาศของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) และข้อบังคับของมหาวิทยาลัย มีระบบและกลไกการดำเนินการคัดเลือก มีระเบียบ ขั้นตอนการคัดเลือก การอุทธรณ์ ที่ชัดเจน มีความโปร่งใส ยุติธรรม และตรวจสอบได้	ทุกปีการศึกษา
จัดการศึกษา	-สอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยนักศึกษาแพทย์ทุกคนอยู่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานการจัดการศึกษาเดียวกัน ทั้งด้านการเรียนการสอนและการประเมินผล มีการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งอาจารย์แพทย์และเจ้าหน้าที่ มีระบบและขั้นตอนของการอุทธรณ์ รวมทั้งการอนุมัติปริญญาซึ่งปฏิบัติตามข้อบังคับมหาวิทยาลัย รวมทั้งการจัดสวัสดิการด้านการศึกษา มีการรักษาความลับ ในการให้คำปรึกษาและสนับสนุน/ช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาแพทย์ - มีระบบจัดเก็บข้อมูลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับผู้ป่วย รพ.สปร. ประกาศนโยบายว่าด้วยการเก็บรักษา การขอใช้ การขอดูแลและการ	ทุกปีการศึกษา

กระบวนการ	การส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม	ความถี่
	ขอสำเนาเวชระเบียน พ.ศ.2562 เพื่อให้บุคลากรของ รพ.สปร. และนักศึกษาแพทย์ ถือเป็นแนวทางปฏิบัติมีระบบชั้นความลับในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย - มีกิจกรรมปฐมนิเทศนักศึกษาแพทย์ เพื่อเน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรมสำหรับนักศึกษาแพทย์ และเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย 3 P safety เป็นประจำทุกปีการศึกษา - จัดการเรียนการสอนตามแนวทาง Patient safety curriculum เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมาย - การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ มีการกำกับดูแลการฝึกปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมีระบบพี่เลี้ยง (อาจารย์แพทย์ แพทย์พี่เลี้ยงแพทย์ประจำบ้าน) กำกับดูแลการปฏิบัติงาน และการทำหัตถการของนักศึกษาแพทย์ มีศูนย์ SPR SimTec ให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกหัตถการกับหุ่นก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วยจริง  ผอ. ศศค.รพ.สปร.ประกาศเจตนารมณ์อันแน่วแน่เรื่องแนวคิดของการทำให้โรงเรียนแพทย์เป็นพื้นที่ปลอดภัย ตามนโยบาย SAFE medical school อันประกอบด้วย Say no to sexual harassment, Avoid bullying, Feedback appropriately และ Encourage equity ผ่าน website ศศค.รพ.สปร. เรื่อง safe medical school โดยติดประกาศหน้าลิฟท์ และทุกห้องเรียน	ตลอดปีการศึกษา
การคัดเลือกอาจารย์แพทย์/บุคลากร	- มีกระบวนการคัดเลือกอาจารย์แพทย์/บุคลากร ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามกรอบอัตรากำลัง และกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่ต้องการ โดยการคัดเลือก/สรรหาบุคลากร ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน โดยมี คก. HRM ของโรงพยาบาลพิจารณา มีคก.กรรมการพิจารณาคัดเลือกที่ชัดเจน มีความโปร่งใส ยุติธรรม และตรวจสอบได้ - รพ.สปร.มีการจัดกิจกรรม OD สำหรับแพทย์และบุคลากรใหม่ เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎ ระเบียบ และจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	ทุกปี
การควบคุมภายใน (การเงิน พัสดุ)	- มีดำเนินการตามระเบียบ หลักเกณฑ์การใช้งบประมาณตามระเบียบการใช้เงินของ สปพข. และระเบียบกระทรวงการคลัง - จัดส่งบุคลากรเข้าอบรมการควบคุมภายในของรพ.สปร. เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎ ระเบียบ และจริยธรรมในการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี และมีการควบคุม กำกับ ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานโดยรายงานการควบคุมภายในเป็นประจำทุกปี รายงานผลการดำเนินการด้านการเงิน พัสดุ บัญชี ทุกเดือน และประเมินทุกไตรมาส และรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณของ ศศค.รพ.สปร. ต่อ สปพข.ทุกปี	ทุกปี

กระบวนการ	การส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม	ความถี่
	- ผอ. รพ.สปร. ประกาศเจตนารมณ์อันแน่วแน่ ผ่าน website รพ.สปร. ยึดมั่นในนโยบาย “NO Gift Policy” งดการรับและการให้ของขวัญ ของกำนัล หรือประโยชน์อื่นใดในทุกเทศกาลและโอกาสต่างๆ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล องค์กรโปร่งใส ปราศจากการทุจริต โดยเปลี่ยนของขวัญเป็นคำอวยพร ผ่านสื่อสังคมออนไลน์หรือกิจกรรมจิตอาสา เพื่อส่งมอบความปรารถนาดี และมีไมตรีจิตต่อกัน	
การวิจัย	- มีการดำเนินการผ่าน คกก.จริยธรรมการวิจัย ของ รพ.สปร. การดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมวิจัยในคน มีระบบกำกับ ติดตาม ยึดตามหลักเกณฑ์ของ รพ.สปร. โดยโครงการที่ดำเนินการวิจัยในคนจะต้องได้รับการพิจารณา ทบทวน และรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน ก่อนเริ่มดำเนินการโดยนักวิจัยจะต้องรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยปีละครั้ง รวมทั้งรายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และแจ้งปิดการวิจัยเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ	ปีละครั้ง

นอกจากนี้ ผอ.ศศ.รพ.สปร. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม ให้ทั้งบุคลากร แพทย์ และนักศึกษา ปฏิบัติตามกฎหมาย และมีจริยธรรม ซึ่งจัดเป็นประจำทุกปี ต่อเนื่อง ดังนี้

ประเภท	กิจกรรมมอบรางวัลเพื่อกระตุ้นการปฏิบัติ	ความถี่ในการจัดกิจกรรม
นักศึกษาแพทย์	รางวัลนักศึกษาแพทย์พฤติกรรมดีเด่น	วันไหว้ครู ทุกปีการศึกษา
อาจารย์แพทย์	อาจารย์แพทย์ในดวงใจ	วันไหว้ครู ทุกปีการศึกษา
บุคลากร	รางวัลพฤติกรรมบริการดีเด่น(ESB award)	ทุกปีการศึกษา

ข.การสื่อสาร

ผอ.ศศ.รพ.สปร. และทีมบริหาร มีช่องทางสื่อสารไปยังอาจารย์แพทย์ บุคลากร กลุ่มลูกค้า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคู่ความร่วมมือ เพื่อถ่ายทอดสารสนเทศต่างๆ อย่างตรงไปตรงมา เช่น วิสัยทัศน์ นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และกิจกรรมของ ศศ.รพ.สปร. ผลการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญ ข้อเสนอการตัดสินใจต่างๆ ที่สำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น การย้ายไปสังกัดกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก การให้ทุนสนับสนุนการวิจัย เพื่อให้ทุกคนที่มีส่วนร่วมและบอกต่อไปยัง ผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้รูปแบบการสื่อสารหลากหลายช่องทาง ด้วยอุปกรณ์และวิธีการที่ทันสมัย เช่น website การใช้จอทีวีหน้าในอาคาร การใช้ Facebook และ ระบบ รับ-ส่งหนังสือแบบอิเล็กทรอนิกส์ของ รพ. สปร.

ผอ.ศศ.รพ.สปร.ยังจัดให้มีการสื่อสาร 2 ทางเพื่อรับฟัง ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ข้อมูลต่างๆ ในหลายรูปแบบ ดังนี้ เช่น การใช้ Line@ กลุ่ม เพื่อเป็นการสื่อสาร 2 ทาง เป็นช่องทางในการสื่อสาร ให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งแจ้งข้อร้องเรียนส่วนตัวถึงผอ.ศศ.รพ.สปร.โดยตรง ทำให้การสื่อสารมีความรวดเร็ว และสร้างการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีการให้ข้อมูลเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เช่น ข้อมูลการวิจัย ข่าวการอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ ข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของบุคลากร และนักศึกษา เป็นต้น

การประชุม เช่น การประชุม คก.บริหารฯ คก.รายวิชา การประชุมหัวหน้างาน ประชุมการพบอาจารย์ที่ปรึกษา ประชุมบุคลากร website <https://sprmec.go.th/> หัวข้อ และจัดการจัดทำเพจ facebook โครงการกิจกรรมที่สำคัญของ ศศ.รพ.สปร. เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร และกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารในเรื่องที่สำคัญ เช่น การจัดทำเพจ facebook สโมสรนักศึกษาแพทย์ฯ เพจOpen House Open Heart SPR เพื่อรับสมัครนักเรียนที่สนใจจะเข้าเรียนแพทย์ เพจค่ายสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต จัดโครงการกิจกรรมที่สำคัญของศศ.รพ.สปร. เช่น กิจกรรม student voice กิจกรรมพบอาจารย์ที่ปรึกษา กิจกรรมวันมหิดล ซึ่งสารสนเทศจากการสื่อสาร ดังกล่าวข้างต้น นั้นจะถูกนำมาทบทวน วิเคราะห์ ประชุมวางแผน เพื่อประกอบการตัดสินใจของทีมบริหารในการดำเนินงานปรับปรุงพัฒนา ด้านต่างๆ ของศศ.รพ.สปร.ในปีต่อไป

ผู้นำระดับสูง มีช่องทางการสื่อสาร ไปสู่อาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน คู่ความร่วมมือ ลูกค้าและกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

เนื้อหาที่สื่อสาร	กลุ่มลูกค้า และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	วิธีการสื่อสาร	ความถี่	การสื่อสาร
				2 ทาง
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม - แผนกลยุทธ์ - นโยบายและกลยุทธ์ดำเนินงานที่สำคัญ ข้อมูลโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท	นักศึกษาแพทย์	- ร่วมประชุมคก.บริหารศูนย์แพทย์ฯ - กิจกรรม student voice - กิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น ปฐมนิเทศ - เยี่ยมนักศึกษาแพทย์พรีคลินิกปีที่ 2,3 - สอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินการจัดการศึกษาของศูนย์แพทย์ฯ - กลุ่มไลน์ต่างๆ - facebook สโมสรนักศึกษาแพทย์ฯ	- ตามวาระ ปีละ 1 ครั้ง - ตามปฏิทินกิจกรรม ปีละ 1 ครั้ง - ตามโอกาส - ตามโอกาส	✓ ✓ ✓ ✓
	นักเรียนในเขตพื้นที่	- Open House Open Heart SPR - ประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ในเทศกาลหุ่นโคมไฟ และเทศกาลตรุษจีน นครสวรรค์	- ปีละ 1 ครั้ง - ปีละ 1 ครั้ง	✓ - ปีละ 1 ครั้ง
	อาจารย์แพทย์	- ประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์แพทย์ฯ - คณะกรรมการรายวิชา - กลุ่มไลน์ บริหารงาน MECSPR	≥ปีละ 2 ครั้ง ≥ปีละ 2 ครั้ง - ตามโอกาส	✓ ✓ ✓
- นโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ การรับฟังเสียงของลูกค้า ผู้มีส่วนได้เสีย ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร	บัณฑิตแพทย์	- facebook สโมสรนักศึกษาแพทย์ฯ - การตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์	- ตามโอกาส - ปีละ 1 ครั้ง	✓ ✓
	ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์	- การตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์	ปีละ 1 ครั้ง	✓
	เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน	- ประชุมเจ้าหน้าที่ - social media เช่น กลุ่มไลน์ E-mail - สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ	- ทุก 2 เดือน - ตามโอกาส	✓ ✓ ✓
	ผู้ปกครอง	- ปฐมนิเทศ รับเสด็จวัน นศพ.ปี4 - รับใบประกอบวิชาชีพ - ปักฉิมนิเทศ	- ปีละ 1 ครั้ง - ปีละ 1 ครั้ง - ปีละ 1 ครั้ง	✓ ✓ ✓
	คู่ความร่วมมือ	- ประชุม คก.บริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท - ประชุม คก.บริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท - ตรวจนิเทศ นศพ.	≥ปีละ 1 ครั้ง ≥ปีละ 1 ครั้ง - ปีละ 1 ครั้ง	✓ ✓ ✓

ค.การมุ่งเน้นผลการดำเนินงานของสถาบัน

(1) การสร้างสภาวะแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ

ผอ.ศศค.รพ.สปร.และทีมบริหาร ได้ประชุมร่วมกัน และจัดลำดับความสำคัญเรื่องที่ต้องทำ เป็นแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานยุทธศาสตร์ 4 ด้าน และสร้างสภาวะแวดล้อม เพื่อดำเนินการให้บรรลุพันธกิจ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มศักยภาพและพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 จัดระบบบริหารของศศค.รพ.สปร.มีประสิทธิภาพ (Smart MEC)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

สร้างสภาวะแวดล้อมด้าน	กิจกรรม
พัฒนาการเรียนการสอน	- เปิดโอกาส การมีส่วนร่วมของอาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน คู่ความร่วมมือ ลูกค้าและกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการนำเข้าสู่ข้อมูลสารสนเทศ ดังกล่าว มาทบทวน วิเคราะห์ เพื่อดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ของบุคลากรและนักศึกษา เช่น จัดกิจกรรมสัมมนาหลักสูตรร่วมกับพรีคลินิก และคณะแพทยศาสตร์ สบช. เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรและพัฒนารูปแบบการสอนที่เหมาะสม ร่วมกับคณะ แพทยศาสตร์ สบช. ให้เป็น Best medical learning platform in health system science - ผอ.ศศค.รพ.ได้ดำเนินการส่งแบบสอบถาม online เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แก่ อาจารย์ แพทย์ นศพ. หรือ ศิษย์เก่า หรือ บุคลากร หรือ บุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อปรึกษา พิจารณ์ เสนอความต้องการใช้ พื้นที่ศูนย์แพทย์(เขาเขียว) และ บริเวณรอบๆ ของพื้นที่ตาม ลิงค์ https://forms.gle/1gGbZkrtGmXzoqRs9 เพื่อให้ทุกคนร่วมแลกเปลี่ยน และให้ คก.บริหาร ร่วมประชุม ตัดสินใจใช้ข้อมูล ในการ ออกแบบวางแผน ที่จะสร้าง Learning center เป็นศูนย์การเรียนรู้ ทั้งทางด้าน simulation center และ e- learning - การปรับปรุงห้องเรียน ห้องอาบน้ำ ห้องอ่านหนังสือ co- working space - พัฒนาอุปกรณ์และเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น computer /wifi
Smart MEC	- สรรหาบุคลากร ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และพยายามให้คุณค่าและความผูกพันในสถาบัน เช่น นวค.ด้าน IT และด้าน simulation - การนำ IT มาใช้พัฒนางาน เช่น ในระบบการยืม simulation การแสดงผลการใช้ ห้องเรียนประจำวัน การสอน การประชุม และประเมินผลด้วยระบบ computer exam based ด้วยข้อสอบรูปแบบ MCQ,MEQ,CRQ โดยเริ่มในปี 2564 ในรายวิชาที่เรียนกลุ่มย่อย 5-6 คน คือ ER และ นิติเวช เนื่องจากจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์มีจำนวนจำกัด และจัดซื้อ เพิ่มเติมและพัฒนาสู่รายวิชาที่มีนศพ.เรียนจำนวน 8 คน ในรายวิชาอายุรศาสตร์ ในปี 2565 และ รายวิชาจักษุ และ โสตศอนาสิก ในปี 2566 ตามลำดับ - ส่งเสริมให้อาจารย์แพทย์ บุคลากรที่สนใจเข้าร่วมอบรมการใช้โปรแกรมต่างๆ เพื่อพัฒนา งานให้มีประสิทธิภาพ
พัฒนาอาจารย์	- ส่งเสริมการเข้าอบรมความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา ด้านการวิจัย / - ส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุมแพทยศาสตรศึกษาทั้งในและต่างประเทศ - การส่งเสริมและสนับสนุนให้รองผอ.ศศค.รพ.สปร. เข้ารับการอบรม WFME /EdPEx เพื่อ พัฒนาผู้นำ และวางแผนสืบทอดตำแหน่งในอนาคต
พัฒนาการสร้างเครือข่าย โรงพยาบาลชุมชน	- ให้การสนับสนุนแก่อาจารย์แพทย์จากเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ในการเข้าอบรม พัฒนา ด้านแพทยศาสตรศึกษา การพัฒนาวิชาการและวิชาชีพ และการวิจัย และได้รับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น การสืบค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด , tele - conference ฯ

(2). การมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างจริงจัง

ผอ.ศศค.รพ.สปร.และทีมบริหาร ได้เผยแพร่วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของศศค.รพ.สปร. ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบโดยทั่วกัน และได้มอบให้รอง ผอ. รพ.สปร. ทั้ง 6 ด้านนำนโยบายไปปฏิบัติต่อยอด ในส่วนที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์และกระตุ้นการปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยผอ.ศศค.รพ.สปร. ให้การสนับสนุนทั้งคน เงิน ของ และ มีการประชุมเพื่อกำกับติดตาม และทบทวน ผลการดำเนินงาน เป็นระยะ เช่น ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการประชุมติดตามทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง ฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีการประชุมติดตาม 2 เดือนครั้ง เป็นต้น

ผอ.ศศค.รพ.สปร.และทีมบริหาร มีการมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างจริงจัง ยกตัวอย่างเช่น การจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อการเป็นอยู่การทำงานและการเรียนรู้ให้มีความปลอดภัยสำหรับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ โดย

มีการทบทวน วิเคราะห์ การเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำของมีคมบาดหรือสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง พบว่ามีอัตราการเกิดสูงในนักศึกษาแพทย์ จึงมีการดำเนินการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้ากลุ่มงาน อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล ร่วมมือกัน ทบทวนสารสนเทศด้านอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาแพทย์ intern และ ปัญหาจากกรรมการบริหารความเสี่ยงของ รพ.สปร. วิเคราะห์ ร่วมกันวางแผนหาแนวทางในการดูแลนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกงาน รพ.สปร. ทางศศค.รพ.สปร.จึงได้จัดทำมาตรการการเรียนการสอนการป้องกันการถูกเข็มทิ่มตำเพิ่มเติมการใช้อุปกรณ์การทิ่มเข็ม และของมีคมที่ปลอดภัย เข้าสู่กระบวนการจัดการเรียนการสอน 2PS curriculum โดยมี คณาจารย์จากหลายภาควิชา ร่วมกันจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้แก่นักศึกษาแพทย์ บุคลากรร่วมกัน เพื่อสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล มีการนำผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนมาพิจารณา ทบทวน และปรับปรุง พัฒนาวิธีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เหมาะสม ในปีการศึกษาต่อไป

นอกจากนี้ ผอ.ศศค.รพ.สปร.รอง.ผอ.ศศค.รพ.สปร. ประธานองค์กรแพทย์ ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของรพ.สปร. ได้ร่วมกันพิจารณา ทบทวน แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติหัตถการของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน จึงได้วางแผนร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยก่อนที่นักศึกษาแพทย์จะไปปฏิบัติหัตถการให้ผู้ป่วยจริงบนโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและนักศึกษาแพทย์เอง ต้องมีลำดับขั้นตอนของการฝึกปฏิบัติจนเกิดความพร้อม มีความมั่นใจ ก่อนปฏิบัติจริง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) ดูการสาธิตการทำหัตถการจากสื่อการสอน Video Clip

2) ฝึกปฏิบัติทำหัตถการผ่าน Skills Lab ,Simulation

3) เป็นผู้ช่วยทำหัตถการกับผู้ป่วยจริง

4) ปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยจริงบนโรงพยาบาล โดยหัตถการความเสี่ยงสูงต้องอยู่ภายใต้การกำกับ ดูแลควบคุมของแพทย์ใช้ทุน แพทย์พี่เลี้ยง หรืออาจารย์แพทย์ โดยทั้ง 4 ขั้นตอนตามหัตถการที่จำเป็นตามเกณฑ์ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ปี พ.ศ.2555 ต้องมีการลงบันทึกหลักฐาน จัดทำเป็น E-Portfolio ซึ่ง ศศค.รพ.สปร. ได้ริเริ่มจัดทำระบบบันทึกหัตถการ E-Portfolio ในการทำหัตถการผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ เพื่อลดจำนวนอุบัติการณ์ และสร้างความปลอดภัยสำหรับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ และแสดงให้เห็นถึงความจริงจังในการรับผิดชอบ ต่อสังคม ตามหลักการ 3P safety และยังติดตามผลการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ตาม Outcome ของหลักสูตร และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกผ่านระบบ ตอบโจทย์เรื่องการประกันคุณภาพทางการศึกษาได้อีกด้วย

ตารางแสดงขั้นตอน การมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างจริงจัง ในเรื่อง อุบัติการณ์ นศพ./ intern

ขั้นตอน	รายละเอียดวิธีการ	ผู้รับผิดชอบ
1. รับฟังข้อมูล	IC รพ.สปร. รวบรวมอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น กับ นศพ./ intern ให้งานความเสี่ยง ศูนย์แพทย์ฯ	- งาน IC สปร. - งานความเสี่ยง ศูนย์แพทย์ฯ
2. วิเคราะห์ข้อมูล	วิเคราะห์โดยยึดหลัก Root cause analysis ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้อง	- งานความเสี่ยง ศูนย์แพทย์ฯ
3. แก้ปัญหา	1.แก้ตามระบบ Risk management 2.ปฐมนิเทศ นศพ. / intern 3.สอนเรื่อง risk management ใน 2P safety ในรายวิชา PMMD และ extern survival	- คก. Risk management - คก.ศูนย์แพทย์ฯ
4.ประเมินผล	ติดตามผลตัวชี้วัด ปี ละ 2 ครั้ง	- คก. Risk management - คก.ศูนย์แพทย์ฯ
5. ปรับปรุง	4. E-Procedure (1.ดูการสาธิตการทำหัตถการจากสื่อการสอน 2.ฝึกปฏิบัติทำหัตถการผ่าน Skills Lab ,Simulation 2 ครั้ง 3.เป็นผู้ช่วยทำหัตถการกับผู้ป่วยจริง 4.ปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยจริงทำจริงภายใต้ อจ./inern) เชื่อมโยงกับ level การทำหัตถการของแพทย์สภา	- งานการศึกษา ศูนย์แพทย์ฯ - งาน IT ศูนย์แพทย์ฯ

อีกตัวอย่าง ที่แสดงให้การมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างจริงจังด้านการสนับสนุนด้านการวิจัย เพื่อมุ่งสู่การเป็นสถาบันวิจัย Med-ed ระบาดวิทยา ระดับประเทศ เช่น มีการระดมจัดสรรทรัพยากร ในการผลิตผลงานวิจัยแก่อาจารย์แพทย์ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์ทำผลงานวิจัย เพื่อขอรับทุนสนับสนุน ส่งผลงานตีพิมพ์และนำเสนอสนับสนุนการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ตลอดจน e-journal เช่น Up to Date /STATA /JAMA /The NEW ENGLAND JOURNAL ด้านทำให้อาจารย์แพทย์มี skills ในการทำวิจัยมากขึ้น นอกจากนี้ให้คุณค่าของการทำงานวิจัย ด้วยการสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์ได้ไปนำเสนอผลงานในต่างประเทศ เช่น ในการประชุม OTTAWA / AMEE conference ดังจะเห็นได้จากจำนวนผลงานวิจัยของอาจารย์แพทย์ ศศค.รพ.สปร.เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดใน AMEE conference 2024

1.2 การกำกับดูแลองค์กรและสร้างประโยชน์ต่อสังคม

(ก1) ระบบการกำกับดูแลองค์กร

องค์ประกอบสำคัญ	กระบวนการ/ผู้รับผิดชอบ
ความรับผิดชอบต่อ การกระทำของ ผู้บริหาร	- ผอ.รพ.สปร.เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานของผอ.ศศค.รพ.สปร. - ผอ.ศศค.รพ.สปร. ประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างาน - หัวหน้างาน ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน - ผอ.ศศค.รพ.สปร. เข้าร่วมประชุมประชุมกก.บริหาร รพ.สปร. ทุกเดือน - ผอ.ศศค.รพ.สปร. บริหารและกำกับศศค.รพ.สปร. โดยกำหนดให้มีการประชุม 2 เดือนครั้ง เพื่อกำกับและติดตามการดำเนินงาน - ศศค.รพ.สปร.มีการประชุมกับ สบพช.และ คณะแพทย์ สบช.ในการวางแผนดำเนินงานด้านการศึกษาเพื่อทบทวน วางแผนการปฏิบัติงาน เป็นประจำทุกเดือน และตามวาระเร่งด่วน
ความรับผิดชอบต่อกล ยุทธ์ที่กำหนด	ผอ.ศศค.รพ.สปร. มอบหมายรองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหารเป็นผู้กำกับบริหารดำเนินงานนโยบายและแผนการดำเนินการจัดทำแผนงานประจำปี ติดตามการบรรลุผลการดำเนินการตาม KPI โดยรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ เพื่อทบทวน วิเคราะห์ผลสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ในที่ประชุม กก.บริหาร ทุก 3 เดือน เพื่อทบทวน ปรับแผนการดำเนินการระหว่างปี และปรับปรุงแผนของปีงบประมาณไป นอกจากนี้คณะกรรมการบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ทำหน้าที่ในการทบทวนและตรวจสอบการทำงาน ของศศค.รพ.สปร.รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการตรวจติดตามผลการดำเนินการของสถาบัน โดยมีการประชุม ติดตามผลการดำเนินงาน ปีละ 2 ครั้งตามวาระ

องค์ประกอบสำคัญ	กระบวนการ/ผู้รับผิดชอบ
ความโปร่งใสในการบริหารด้านงบประมาณ	-ผอ.ศศค.รพ.สปร. นำข้อมูลสารสนเทศด้านงบประมาณและการเงินของปีที่ผ่านมาจัดทำงบประมาณประจำปีและกำกับดูแลให้การดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบ มีการดำเนินการจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณ พร้อมทั้งมีการรายงานความคืบหน้าในการใช้จ่ายงบประมาณ โดยงบประมาณที่จัดสรรสำหรับการดำเนินการโครงการ กิจกรรมต่างๆตามแผนประจำปี ต้องผ่านเข้า กก.บริหาร พิจารณา งบประมาณเพื่อกลั่นกรองและพิจารณา หลังจากนั้นเสนอ ผอ.รพ.สปร. เพื่ออนุมัติ ก่อนการดำเนินการ ในส่วนของความโปร่งใสในการดำเนินงานทางงบประมาณการเงินรายงานผลการดำเนินงานต่อ รพ.สปร. ทุกปี
ความโปร่งใสในการบริหารงานด้านเงินและพัสดุ	- ผอ.ศศค.รพ.สปร. เป็นผู้กำกับบริหารด้านการเงิน วางแผนการบริหารการเงินทั้งในส่วนรายรับ รายจ่าย เพื่อให้ศศค.รพ.สปร.สามารถ ดำเนินการตามแผนแต่ละพันธกิจ ในส่วนเงินรายได้จากเงิน งบประมาณแผ่นดิน สร้างระบบการเงินและบัญชี เพื่อป้องกันความเสียหายและความเสี่ยงทางด้านการเงิน ด้วยระบบการตรวจสอบด้านการคลังและพัสดุ โดยหน่วยตรวจสอบภายในของ รพ.สปร. ฝ่ายการเงินและพัสดุของโรงพยาบาล ให้สามารถตรวจสอบได้ง่าย และคล่องตัว โปร่งใส ทั้งนี้ นวก. การเงินและบัญชีของศศค.รพ.สปร.ต้องดำเนินงานให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อเสนอให้ผู้บริหาร สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินการ ด้านการเงินและพัสดุ โดยรอง ผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป จะนำข้อมูลการเงิน บัญชีรายงานประจำเดือน มาดูแผนการใช้เงินเป็นไปตามที่กำหนดหรือมีความเสี่ยง และสามารถคาดการณ์สถานการณ์ด้านการเงิน และงบประมาณล่วงหน้า รวมทั้งประเมินรายไตรมาส และรายปี มาทำแผนการใช้จ่ายในงานพัฒนา คุณภาพหรือการสร้างแผนงานในปีต่อไป กระบวนการในการจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนการ ดำเนินการหลักสูตรฯโดยจัดแบ่งงบประมาณและมีหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณตามระเบียบการใช้เงินของ สปพช. มีงานการเงินและบัญชี ของ ศศค.รพ.สปร..ช่วยในการตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่าย เพื่อความถูกต้องตามระเบียบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ อีกทั้งการเงิน รพ.สปร. เพื่อสอบถามเอกสารอีกชั้นหนึ่ง - ผอ.ศศค.รพ.สปร. มีการติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ รวบรวมข้อมูลการดำเนินการนำเสนอ คกกบริหาร เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข เป็นประจำทุก 3 เดือน และรายงาน ต่อสปพช. ปีละ 2 ครั้ง

องค์ประกอบสำคัญ	กระบวนการ/ผู้รับผิดชอบ
ความโปร่งใสในการ บริหารงาน	- การคัดเลือกคก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. เป็นไปตามวาระ 4 ปี มีการคัดเลือกอาจารย์แพทย์รุ่นใหม่เข้ามาเพื่อเรียนรู้งาน ส่งเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา มีการวางแผนสืบทอดตำแหน่งของผู้นำ โดยมีการพัฒนาผู้นำในอนาคต จัดส่งให้ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตร MSE , ECME,EdPEx และเรียนรู้เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (WFME) และรวมถึงการให้คำปรึกษาและการสอนงานด้วยตัวเอง -ผอ.ศศค.รพ.สปร.บริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยมอบหมายรองผอ.ศศค.รพ.สปร. ผู้ช่วยฝ่ายต่างๆ รับผิดชอบ กำกับดูแลงานตามพันธกิจต่างๆ ตามโครงสร้างการ บริหารงาน -ผอ.ศศค.รพ.สปร.ให้โอกาสบุคลากรทุกสายมีส่วนร่วมในการจัดทำ ทบทวนวิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปี -การบริหารงานให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ โครงการต่างๆทุกพันธกิจในแผนปฏิบัติการต้องผ่านการที่ประชุม กก.บริหาร -ผอ.ศศค.รพ.สปร.เปิดโอกาสให้บุคลากร นศ. ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถให้ข้อเสนอแนะ ร้องเรียนผ่านหลากหลายช่องทางเช่น ไลน์ถึงผอ.ศศค.รพ.สปร.โดยตรง ผ่านช่องทางร้องเรียนออนไลน์ผ่าน website ศศค.รพ.สปร. และสามารถเข้าพบเพื่ออุทธรณ์ ข้อร้องทุกข์ โดยตรงที่ สำนักงาน ศศค.รพ.สปร.
นโยบายเปิดเผยข้อมูล	ผอ.ศศค.รพ.สปร.กำหนดนโยบายการเปิดเผยข้อมูลของ ศศค.รพ.สปร.ส่วนที่ไม่เป็นความลับแจ้งคณาจารย์ และบุคลากร รับทราบในที่ประชุม และให้คก.บริหาร และ บุคลากร ทุกคนรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูล ความลับไม่สามารถเปิดเผยได้
การตรวจสอบภายใน และภายนอกที่เป็นอิสระ	ผอ.ศศค.รพ.สปร.มอบหมายให้รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายประกันคุณภาพ รับการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน โดยมหาวิทยาลัย ตามเกณฑ์ EdPEx และนำผลการประเมิน ข้อเสนอแนะจากกรรมการตรวจเยี่ยมมาปรับปรุงการดำเนินงานทำให้มีผลค่าคะแนนการประเมินสูงขึ้น

(ก2) การประเมินผลการดำเนินการ

ศศค.รพ.สปร.มีการประเมินผลการดำเนินการนำองค์กร และ มีระบบกำกับผลการดำเนินการ ตามตัวชี้วัด ดังนี้ มีการประเมินผลการดำเนินงานด้านบริหาร และสมรรถนะของทีมนำผู้บริหาร ตาม job description ตามวงรอบ 6 เดือน/ครั้ง จากหัวหน้ากลุ่มงาน และ ผอ.รพ.สปร. ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานจะประเมินถึงคุณภาพงานและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็น สำหรับการดำรงตำแหน่งผู้บริหาร โดยถือเป็นการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับสูงอีกทางหนึ่ง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการ โดยแบ่งสัดส่วนน้ำหนักการประเมินผลการปฏิบัติงานต่อสมรรถนะ 80:20 ผลการประเมินที่ได้นำไปใช้วางแผนการพัฒนาฝึกอบรม การปรับขึ้นเงินเดือน รวมทั้ง ยังเป็นการตรวจทานการบริหารงานของผู้นำให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีหลักธรรมาภิบาลในการทำงาน

ศศค.รพ.สปร. มีการประเมินผลการดำเนินงานด้านการบริหารงาน ของทีมนำผู้บริหาร จากแพทย์ บุคลากรสายสนับสนุน และนักศึกษา โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น โดยเริ่มดำเนินการเมื่อ ปี พ.ศ.2565 และในปี พ.ศ.2566 ได้มีการนำผลลัพธ์การประเมินผู้บริหาร เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบการทำงานและทบทวนกลไกการบริหารงาน รวมทั้งใช้ข้อมูลดังกล่าวในการปรับปรุงระบบงานนำองค์กร การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ การสร้างความผูกพันของบุคลากร และใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการปรับ และการทบทวน ปรับปรุง แผนกลยุทธ์ในปีถัดไป

ข. การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรม

(ข1) การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบค่านึงระเบียบการปฏิบัติงาน ดังนี้

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	สาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เจ้าของกฎหมาย
ระเบียบเฉพาะ ด้านการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์		
เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา TMC.WFME.BME. Standards (2021)	การประกันคุณภาพการศึกษาระดับสากลหลักสูตรแพทยศาสตร์	IMEAC
ระเบียบราชการ ด้านการแพทย์		
เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2555	ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	แพทยสภา
WHO Patient Safety Curriculum	การจัดการเรียนการสอนโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย	WHO
การเก็บรักษาการขอใช้การขอดูแลและการขอสำเนาเวช ระเบียน พ.ศ.2562	การขอใช้การขอดูแลและการขอสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วย	ประกาศ รพ.สปร.
ระเบียบว่าด้วยการบริหาร การเงิน พัสดุ		
ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ.2548	การบริหารงบประมาณแผ่นดิน	สำนักงบประมาณ
ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ.2544	การควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดิน เพื่อติดตามประเมินผล เชิงเปรียบเทียบแผนและผล	สำนักงบประมาณ
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การพัสดุ พ.ศ.2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2548	กระบวนการวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและการควบคุมและการ จำหน่ายพัสดุ	กรมบัญชีกลาง
ระเบียบเฉพาะศูนย์แพทยศาสตรฯ ด้านการบริหารการเงิน		
ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินงบประมาณ หมวดอุดหนุน ทั่วไปเพื่อจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ โครงการ ผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท	การควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณ	กระทรวงสาธารณสุข
ระเบียบราชการ ด้านการบริหารบุคคล		
พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551	ข้อกำหนดในการปฏิบัติของข้าราชการพลเรือน	
ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วน ราชการ 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 รวมถึงการเก็บ รักษาและดูแลความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล	กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม
พ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550	การเข้าถึงระบบคอมพิวเตอร์ การเผยแพร่ การนำไปใช้ การปกปิด ปลอมแปลงข้อมูลคอมพิวเตอร์	กระทรวงเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร

ในการจัดการศึกษา มีการดำเนินการ ดังนี้

ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

1. มีการปฐมนิเทศนักศึกษาแพทย์ ปี4 เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่จะขึ้นสัมผัสกับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย
2. มีการ Orientation ในทุกรายวิชา
3. มีคู่มือรายวิชา : กำหนดพื้นฐานหลักการในแต่ละระดับชั้นปี/ มีอาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลใน แต่ละชั้นปี
- 4.. มีระบบควบคุมกำกับ : กำหนดอาจารย์แพทย์ผู้ดูแล (อาจารย์รายวิชา/ อาจารย์ประจำสาย/แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์
พี่เลี้ยง) ตามลำดับชั้น
5. มีคณะกรรมการรายวิชาดูแลการจัดการเรียนการสอนในภาพรวมของแต่ละรายวิชา
6. มีระบบการรายงานความเสี่ยง (training Risk) และมีขั้นตอนการรายงานความเสี่ยง ตามระบบของ รพ.สปร.

ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

1. มีแนวทางให้นักศึกษาแพทย์และบุคลากรปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์พ.ศ.2560 ในคู่มือนักศึกษาแพทย์ตั้งแต่ชั้นปี 1 – 6 เพื่อป้องกันการร้องเรียน การละเมิดจริยธรรมของบุคลากร มีแนวทางให้นักศึกษาแพทย์ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์พ.ศ.2560 โดยให้มีระบบการการระบุตัวตนเมื่อใช้งาน internet ภายในรพ.สปร. โดยมีศูนย์ ICT เป็นผู้รับผิดชอบ/พ.ร.บ. ข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) พ.ศ.2562 และประกาศใช้นโยบายสื่อสังคมออนไลน์ (Social network) ของบุคลากร รพ.สปร. และดำเนินการตามนโยบายว่าด้วยการเก็บรักษาการขอใช้การขอดูแลและการขอสำเนาเวชระเบียน พ.ศ.2562

นอกจากนี้ ศศค.รพ.สปร.มีการการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงผลกระทบเชิงลบจากความกังวลของสังคมที่มีต่อหลักสูตร การวิจัย และการบริเวชาการ ตลอดจนการปฏิบัติงานต่างๆโดยใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยง เสี่ยงของนักศึกษา อาจารย์ แพทย์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการดำเนินงานของหลักสูตรและการบริการ มาปรับการทำงาน กำหนดมาตรการเพื่อเป็นการป้องกันความกังวลของสังคมที่มีต่อผลิตภัณฑ์และกระบวนการ ดังนี้

การดำเนินการ	ความกังวลของสังคม	มาตรการป้องกัน
ด้านการศึกษา	หลักสูตรไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน	- รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายวิชาการกำกับติดตามหลักสูตรให้ได้รับการรับรองมาตรฐานตาม วรอบ และนำเกณฑ์ EdPEx มาปรับใช้พัฒนาหลักสูตรตามมาตรฐานสากล
	- นศ.ไม่สามารถจบภายในระยะเวลาการสำเร็จการศึกษาที่กำหนดไว้ของหลักสูตรได้เนื่องจากสอบไม่ผ่าน comprehensive หรือไม่ได้ใบประกอบวิชาชีพ	จัดข้อสอบเสริมหลักสูตร และให้เข้าเรียนออนไลน์ ตามแนวทางของ สปพช.
	บัณฑิตไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามความคาดหวังของผู้ใช้บัณฑิต	-ปรับปรุงหลักสูตรหลักสูตรทุก 5 ปี และปรับกระบวนการย่อยทุก 1 ปี เน้น Early exposure และการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน กับ สถานที่ทำงานจริง เพื่อปรับทักษะในวิชาชีพให้สอดคล้องกับความต้องการ ผู้ใช้บัณฑิต -การเพิ่มการฝึกประสบการณ์ Rural healthcare
	การเคารพสิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับผู้ป่วย	การรักษาความลับ ในการให้คำปรึกษาและสนับสนุน/ช่วยเหลือบัณฑิตนักศึกษาแพทย์ โดยมีหัวหน้างานพัฒนาและกิจการนักศึกษาแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลนักศึกษาแพทย์รายบุคคลโดยตรง มีการเคารพสิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับผู้ป่วย รพ.สปร. ประกาศนโยบายว่าด้วยการเก็บรักษา การขอใช้ การขอดูแลและการขอสำเนาเวชระเบียน พ.ศ.2562 เพื่อให้บุคลากรของ รพ.สปร. ถือเป็นแนวทางปฏิบัติมีระบบในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย โดยให้รหัสในการเข้าถึงข้อมูลเวชสารสนเทศ
ด้านการวิจัย	ไม่สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในระดับชาติหรือมีผลกระทบต่อสังคม	ทบทวนกลยุทธ์ในการสนับสนุนให้ทุนวิจัย สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเพื่อมุ่งเน้นการผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ผลกระทบต่อสังคม
ด้านการบริการวิชาการ	คุณภาพการบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	ปรับแผนพัฒนาบุคลากรให้ตอบสนองต่อการบริการ เพื่อสร้างทักษะวิชาชีพให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
ด้านการกำกับดูแลองค์กร	การผิดระเบียบในด้านการเงินและพัสดุ	- ให้ความรู้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านระเบียบในด้านการเงินและพัสดุ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง -สร้างระบบการเงินและบัญชี เพื่อป้องกันความเสียหายและความเสี่ยงทางการเงิน ด้วยระบบการตรวจสอบด้านการคลังและพัสดุ โดยหน่วยตรวจสอบภายในของ รพ.สปร. ฝ่ายการเงินและพัสดุของโรงพยาบาล ให้สามารถตรวจสอบได้ง่าย และคล่องตัว โปร่งใส ทั้งนี้ นวค.การเงินและบัญชีของ ศศค.รพ.สปร.ดำเนินการให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อเสนอให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินการด้านการเงินและพัสดุ รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป จะนำข้อมูลการเงินบัญชีรายงานประจำเดือน มาดูแผนการใช้จ่ายเงินเป็นไปตามที่กำหนดหรือมีความเสี่ยง และสามารถคาดการณ์สถานการณ์ด้านการเงิน และงบประมาณล่วงหน้า รวมทั้งประเมินรายไตรมาส และรายปี มาทำแผนการใช้จ่ายเงินในงานพัฒนาคุณภาพหรือการวางแผนงานในปีต่อไป กระบวนการในการจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนการดำเนินการหลักสูตร โดยจัดแบ่งงบประมาณและมีหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณตามระเบียบการใช้จ่ายเงินของ สปพช.
	การละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลหรือเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะโดยไม่ได้รับอนุญาต	ให้ความรู้แก่บุคลากรในเรื่อง พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และ พ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์
	การละเมิดจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	-สร้างช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียนที่เข้าถึงง่าย -เผยแพร่ความรู้ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพแก่บุคลากร

สำหรับแนวทางการลดผลกระทบดังกล่าว ทีมบริหาร ทำการติดตามปีละ 1 ครั้ง และมีการทบทวนความกังวลของสังคมทุกปีตามวงรอบ การประเมินความเสี่ยงมีระบบกลไกการดำเนินการเพื่อให้บุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการกำกับตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน ตามสายบังคับบัญชา และ คกก.ที่เกี่ยวข้อง

(ข2) การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม

ผอ.ศศค.รพ.สปร. ได้ส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการจัดการศึกษา มีนโยบายให้นักศึกษาแพทย์ปฏิบัติตามตามข้อบังคับ จรรยาบรรณนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทย (Thai Medical Student's Code of Conduct) ต่อ ผู้ป่วย ญาติ อาจารย์ รุ่นพี่ เพื่อน รุ่นน้อง และบุคลากรทุกฝ่าย รวมทั้งผู้อื่นในสังคม

โดยการสื่อสารนักศึกษา ในการปฐมนิเทศ เป็นประจำทุกปีการศึกษา

บุคลากรและนักศึกษาแพทย์ มีปฐมนิเทศถึงกฎระเบียบต่างๆ และ การปฏิบัติต่อผู้ป่วย ต้องเคารพสิทธิผู้ป่วย ให้เกียรติและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเสมือนครูบาอาจารย์ โดย

- เก็บความลับผู้ป่วยและห้ามเผยแพร่ ยกเว้นเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์โดยต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
- สื่อสารกับผู้ป่วยอย่างสุภาพ แจ่มแจ้งข้อมูลที่ถูกต้องและอย่างเหมาะสม
- ไม่แสวงหาผลประโยชน์อื่นๆ จากผู้ป่วย
- คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและตัวนิสิตนักศึกษาเองในการให้การรักษา โดยตระหนักในข้อจำกัดของตนเอง
- ปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามกาลเทศะ โดยคำนึงถึงความรู้สึกและเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

มีระบบ ขั้นตอนการรายงานความเสี่ยง ตามระบบของ รพ.สปร.และมีการควบคุม กำกับโดย รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ด้านกิจการนักศึกษา จะทำหน้าที่ดูแลให้มีการปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศที่เกี่ยวข้อง มีระบบการอุทธรณ์ มีชั้นความลับในการเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา ในทุกระบวนการของการดำเนินการจัดการศึกษา ตั้งแต่การคัดเลือก จนจบการศึกษา

การแต่งกายของนักศึกษาแพทย์ ในการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติงานด้านคลินิก ซึ่ง ผอ.ศศค.รพ.สปร. มุ่งเน้น ปลุกฝังให้นักศึกษาแพทย์ประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม โดยมีประกาศระเบียบการแต่งกายนักศึกษาแพทย์ ให้นักศึกษารับทราบอย่างชัดเจน ในคู่มือนักศึกษา และติดประกาศในห้องสโมสรมหาวิทยาลัยแพทย์ เพื่อให้รับทราบและถือปฏิบัติตามแนวทางเดียวกันโดยทั่ว อย่างเคร่งครัด เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความเสมอภาค เป็นการเตรียมความพร้อมเป็น Professionalism ต่อไป นอกจากนี้ยังมีมาตรการ กำกับ หากอาจารย์แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ พบนักศึกษาแต่งกายไม่เรียบร้อย ให้แจ้งต่องานกิจการนักศึกษา โดยนักศึกษาที่ถูกตักเตือน 3 ครั้ง จะถูกเสนอชื่อให้คกก.บริหาร พิจารณาต่อไป

ด้านการวิจัย ให้ความสำคัญกับการป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ร่วมวิจัย โดยโครงการวิจัย ต้องผ่านกก.จริยธรรมการวิจัยในคนของ ของรพ.สปร.และเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติในขั้นตอนเก็บข้อมูล และกระบวนการทำวิจัย สำหรับในรอบปีที่ผ่านมามีไม่พบการละเมิดจริยธรรมการวิจัย

ด้านการบริการวิชาการ มีรองผอ.ศศค.รพ.สปร. กำกับ ดูแลการบริการวิชาการ ได้ความสำคัญปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมในการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมต่อผู้รับบริการ ในเรื่องการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการหรือเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะ โดยไม่ได้รับอนุญาต โดยในปี 2566 ไม่พบข้อร้องเรียนด้านบริการวิชาการในภาพรวม และด้านการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล

ในกรณีที่พบการกระทำผิดวินัย กฎระเบียบหรือการละเมิดจริยธรรม จากบุคลากร ผู้เรียน ลูกค้า รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทางรับข้อร้องเรียนผอ.ศศค.รพ.สปร. จะมีการมอบหมายให้หัวหน้างานการศึกษา รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ที่เกี่ยวข้องหาข้อเท็จจริงในเบื้องต้น และแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้ กรณีผลการสอบ ข้อเท็จจริงพบการละเมิดจริยธรรม คณะจะมีการดำเนินการตามระเบียบของรพ.สปร. ได้แก่ การตักเตือน และการลงโทษทางวินัย ทั้งนี้ขึ้นกับความร้ายแรงของการละเมิด มีระบบกำกับติดตามให้บุคลากรทุกสายงานประพฤติปฏิบัติ รวมทั้งทำการประเมินจริยธรรมเป็นรายบุคคล อันเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสมรรถนะ ซึ่งในปีที่ผ่านมาไม่พบว่ามีบุคลากรที่ทำผิดจริยธรรม และไม่มีการอุทธรณ์ร้องทุกข์ของบุคลากร

ผู้นำระดับสูงของ ศศค.รพ.สปร.ทุกคนประพฤติปฏิบัติตามกฎหมาย และจริยธรรม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากร และนักศึกษา ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับกฎระเบียบ และประกาศ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ค.การสร้างประโยชน์ให้สังคม

(ค1) ความผาสุกของสังคม

ผอ.ศศค.รพ.สปร.ให้ความสำคัญในการสนับสนุนรพ.สปร. ในการสร้างให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development) โดยดำเนินการร่วมกับกก.บริหารจัดการระบบกายภาพและสิ่งแวดล้อม ของ รพ.สปร. ติดตั้ง แผง solar cell บนชั้นดาดฟ้าของอาคาร ศศค.รพ.สปร. เพื่อสร้างพลังงาน สำหรับบริหารจัดการใน รพ.สปร.

นอกจากนี้ ผอ.ศศค.รพ.สปร.ยังเน้นย้ำความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากร และเพิ่มการคำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชน หรือสังคมร่วมด้วย ซึ่งเห็นได้จากสถานการณ์ COVID-19 ที่มีรายงานการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสในกลุ่มคนไข้มาয়้งญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ หรือจากบุคลากรทางการแพทย์ไปยังญาติของตนเอง และญาติของผู้ป่วย หรือจากญาติของผู้ป่วยมายังบุคลากรทางการแพทย์ ผอ.ศศค.รพ. สปร.จึงเน้นย้ำเรื่องความปลอดภัย และส่งเสริมการสร้างการรับรู้ให้ทุกคนต้องมีส่วนรับผิดชอบในความปลอดภัยของคนอื่นในสังคม เพื่อที่จะทำให้เกิดการผสมผสานพลังเพื่อความปลอดภัย และสุขภาวะที่ดี และความผาสุกของสังคมต่อไป

(ค2) การสนับสนุนชุมชน

ศศค.รพ.สปร.มีส่วนร่วมในการสนับสนุนชุมชน ตัวอย่างเช่น จากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ ศศค.รพ.สปร.มีบทบาทสำคัญในการการสนับสนุนชุมชน คือ เขตสุขภาพที่ 3 ในการเฝ้าระวังควบคุมการติดเชื้อในการจัดประชุมการบริการระบบสุขภาพแบบ online และใช้งานระบบ Tele conference เนื่องจาก ศศค.รพ.สปร. มีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ WiFi สัญญาณเสถียรดีที่สุดในโรงพยาบาล อุปกรณ์ บุคลากร พร้อม จึงมีทั้งอาจารย์แพทย์ พยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้อง มาใช้บริการ

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

พันธกิจของ ศศค.รพ.สปร. ครอบคลุมความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพของชุมชน ระบบสุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่พึงมีความรับผิดชอบต่อสังคม ศศค.รพ.สปร. จึงตระหนักถึงการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมที่จะผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพไปรับใช้สังคม ดังนี้

1. กระบวนการตัดสินใจผลการศึกษาในแต่ละรายวิชาเพื่อให้มั่นใจว่านักศึกษาแพทย์ที่จบการศึกษาไปมีความรู้ความสามารถเพียงพอ
2. นักศึกษาแพทย์มีการสอบรวบยอด(Comprehensive) เพื่อทำการประเมินว่านักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษา มีความรู้ความสามารถทักษะเพียงพอต่อการไปประกอบวิชาชีพแพทย์
3. มีการพัฒนารายวิชาพัฒนาตนเองและทักษะทางวิชาชีพแพทย์ ซึ่งเป็นรายวิชาที่จัดประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับการประพฤติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ได้รับมอบหมายรับผิดชอบต่อสังคมจิตสาธารณะความผูกพันต่อชุมชนเข้าใจสถานะทางจิตสังคมของผู้ป่วย และญาติการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย การบูรณาการองค์ความรู้เพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพการเรียนรู้จากประสบการณ์การพัฒนาตนเองในเส้นทางวิชาชีพแพทย์
4. ศศค.รพ.สปร. ประกาศแผน 10 ปี ของ ศศค.รพ.สปร. ที่มีเข็มมุ่งที่ว่า “ผลงานวิจัยและนวัตกรรมได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ระดับนานาชาติ” จึงได้มีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์วิจัยสุขภาพและการพัฒนา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้คำปรึกษา ส่งเสริมการผลิตงานวิจัย และการวางระบบแผนงานในการสนับสนุนงานวิจัย ประสานงานด้านการวิจัยกับผู้วิจัย และผู้เกี่ยวข้องจัดให้มีระบบสนับสนุน เช่น การขอทุนวิจัยการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย การสนับสนุนการตีพิมพ์ นำเสนอผลงาน และนำสู่การใช้ประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่ การตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มีคุณภาพ การนำไปใช้ขับเคลื่อนพัฒนาทางการศึกษาและการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

2.1 การจัดทำกลยุทธ์

ก.กระบวนการการจัดทำกลยุทธ์

(ก1) กระบวนการวางแผนกลยุทธ์

การจัดทำ/ทบทวนกลยุทธ์ มีการดำเนินงาน 7 กระบวนการ ดังนี้

กระบวนการที่ 1 การรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลนำเข้าที่สำคัญ ผอ.ศศ.รพ.สปร. และ คกก.บริหารฯ โดยงานประกันคุณภาพการศึกษา รับผิดชอบรวบรวมสารสนเทศข้อมูลปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ จากผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ความเสี่ยง ผลของระบบการนำขององค์กร ผลการประเมินการทำงานของทีมงานบริหาร ระบบงานวิเคราะห์ ติดตามและประเมินผล และความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากช่องทางต่างๆทุกพันธกิจที่สำคัญ ข้อมูลการรับฟังเสียงของนักศึกษา student voice การตรวจเยี่ยมบัณฑิต ผลการประเมินการเยี่ยมสำรวจ EdPEX / WFME ในและความคิดเห็นของบุคลากรจากการประชุม นำมาวิเคราะห์สถานการณ์ โดยผอ.ศศ.รพ.สปร.และรองฝ่ายร่วมกันกำหนด ทบทวนวิสัยทัศน์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ SWOT เพื่อกำหนดความได้เปรียบและความท้าทายเชิงกลยุทธ์ สมรรถนะหลัก และระบบงานที่สำคัญ ซึ่งสามารถสรุปโอกาสเชิงกลยุทธ์ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

กระบวนการที่ 2 ผอ.ศศ.รพ.สปร. และทีมงานบริหาร กำหนด ทบทวน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ทิศทางของศศ.รพ.สปร. จากการวิเคราะห์สถานการณ์ และคาดการณ์ในอนาคต จัดลำดับความสำคัญเรื่องที่ต้องทำ สมรรถนะหลัก รวมทั้งวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ให้ตอบสนองกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง พร้อมทบทวน กำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และโอกาสเชิงกลยุทธ์ มีการปรับทิศทางองค์กรใหม่ เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน โดยมุ่งที่จะเป็น Smart MEC ศูนย์ Simulation และ สถาบันวิจัย Med-ed ระบาดวิทยาระดับประเทศ

กระบวนการที่ 3 กำหนด ทบทวนบริบทกลยุทธ์ มีการประชุม ระดมสมองของทีมงานผู้บริหาร ทบทวนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ กำหนด 4 ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ 13 วัตถุประสงค์ นั้นสามารถผลักดันให้เกิดผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

กระบวนการที่ 4 ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ผอ.ศศ.รพ.สปร.และ กก.บริหาร สื่อสารยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ 13 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดหลัก และค่าเป้าหมาย ทั้งระยะสั้นและระยะยาวไปยัง รองผอ.ศศ.รพ.สปร.ทุกฝ่าย เพื่อถ่ายทอดนโยบาย สร้างการรับรู้ จากคณะกรรมการบริหาร สู่กลุ่มงาน อาจารย์แพทย์ บุคลากรผู้ปฏิบัติในแต่ละกลุ่มงาน ในหลายช่องทาง เช่น หนังสือเวียน รายงานการประชุม นำขึ้นเว็บไซต์ รองผอ.ศศ.รพ.สปร. และหัวหน้างานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดรวบรวม วิเคราะห์ ทบทวนจัดทำระบบงานและแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยจะพิจารณาจากทรัพยากรที่มี เช่น การเงินและงบประมาณ อัตรากำลังและความพร้อมบุคลากร รวมทั้งทิศทางนโยบายการปรับเปลี่ยนคณะให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เสนอ กก.บริหาร เพื่อจัดสรรเงินงบประมาณ เพื่อดำเนินการตามแผน และส่งต่อแผนปฏิบัติการแก่รองผอ.ศศ.รพ.สปร.ฝ่ายทรัพยากรบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องกันต่อไป

กระบวนการที่ 5 ทบทวน ติดตามผลการดำเนินงาน และปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ รองผอ.ศศ.รพ.สปร.ทุกฝ่าย หัวหน้างาน ตามระบบงานหลักและระบบงานย่อย มีการติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด และความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ เพื่อนำผลมาทบทวน กรณีมีผลกระทบเร่งด่วน จะมีการเสนอปรับแผนทันที ถ้ากรณีไม่เร่งด่วนจะปรับแผนในปีถัดไป

ตารางแสดงกระบวนการจัดทำ/ทบทวนกลยุทธ์และการกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	กระบวนการย่อย	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ	
สารสนเทศจาก -ความต้องการของลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย -student voice -การตรวจเยี่ยมบัณฑิต - ผลการดำเนินการที่ผ่านมา - ผลการประเมิน EdPEX และ WFME - ความเสี่ยง - การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม - สภาพการแข่งขันและสมรรถนะหลัก - กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง - ทรัพยากร (คน เงิน ของ)	1.รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลนำเข้า	1.1รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลนำเข้า 1.2 วิเคราะห์สถานการณ์ SWOT analysis	ปีละ 1 ครั้ง ทุกสิ้นปี การศึกษา พ.ค.-มิ.ย.	ผอ.ศศค.รพ.สปร. รองบริหาร รอง QA รองหลังปริญญา	การจัดทำกลยุทธ์
	2.กำหนด/ทบทวน ทิศทาง	2.1กำหนด ทบทวน วิสัยทัศน์ พันธกิจ สมรรถนะหลัก 2.2 กำหนด/ทบทวน -Strategic Challenge(SC) -Strategic Advantage(SA) -Strategic Opportunity(SO)	มิ.ย.- ก.ค.	ผอ.ศศค.รพ.สปร. รองบริหาร รอง QA รองหลังปริญญา	
	3.กำหนด ทบทวน บริบทกลยุทธ์	3.1 จัดทำ ทบทวนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์/กลยุทธ์ /ค่าเป้าหมาย 3.2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ 3.3 กำหนด ทบทวน ระบบงาน	ก.ค.-ส.ค.	ผอ.ศศค.รพ.สปร. และทีมบริหาร	
	4.ถ่ายทอดสู่ การปฏิบัติ	4.1จัดทำแผนปฏิบัติงาน และตัวชี้วัด 4.2 จัดสรรงบประมาณ 4.3 ถ่ายทอดแผนปฏิบัติงาน และตัวชี้วัด 4.4 ดำเนินการตามแผน	ส.ค (สัปดาห์ที่3)	ผอ.ศศค.รพ.สปร. และทีมบริหาร หัวหน้างาน	การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
	5. ติดตาม การ ดำเนินงาน ทบทวน ปรับปรุง แผน ยุทธศาสตร์	5.1 วัดผลการดำเนินงานตาม แผน 5.2 ทบทวน ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานและระบบงาน และปรับปรุงแผน ยุทธศาสตร์ *เร่งด่วน จะมีการ เสนอปรับแผนทันที ถ้ากรณีไม่ เร่งด่วนจะปรับแผนในปีถัดไป	ทุก 3 เดือน	ผอ.ศศค.รพ.สปร. รองบริหาร รอง QA	

2.1ก(2) ตารางการวิเคราะห์และกำหนดกลยุทธ์ที่สำคัญ

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด
ยุทธศาสตร์ที่ 1. เพิ่มศักยภาพและพัฒนาศักยภาพการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ			
1. การเรียนชั้นพื้นฐานคลินิก ในชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา และการเรียนในชั้น ปีที่ 2, 3 ที่คณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลนักศึกษาแพทย์ได้อย่างสมบูรณ์ทุกด้านใน 3 ปีแรก ของการเรียนซึ่งส่งผลต่ออัตราการสอบผ่าน NL1	- มีพันธมิตร และเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง - มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ	นักศึกษาแพทย์สามารถสอบระดับชาติทุกชั้นตอน และแพทย์สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร	1. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1-3 ครั้งแรก 2. ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร
2. การเปลี่ยนคู่มือความร่วมมือ การจัดทำหลักสูตร พ.ศ. 2566 ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	- มีผู้ป่วยหลากหลาย - 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 - ขาดบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กรที่จะพัฒนานำเทคโนโลยีในปัจจุบันไปใช้เพื่อพัฒนาการเรียนรู้	- มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ	SMART MEC ศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีระบบบริหารจัดการเรียนการสอน และระบบสนับสนุนที่ทันสมัย ไร้รอยต่อ	1. อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ที่มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.(3.5 จาก 5.0) 2. คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานของ ศศค.(3.5 จาก 5.0) 3. ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีนวัตกรรม นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้
ยุทธศาสตร์ที่ 3. พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย			
จำนวนอาจารย์แพทย์ที่มีความรู้ด้านวิจัยทั้งทางแพทยศาสตรศึกษา 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			
ความพร้อมของ 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

2.1ก(3) โอกาสเชิงกลยุทธ์ และการกระตุ้นให้เกิดการสร้างนวัตกรรม

ศศ.รพ.สปร. และ คณะแพทยศาสตร์ สบข. ได้ร่วมสร้างนวัตกรรม คือ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2566 ที่เพื่อสนองระบบสาธารณสุขไทย เป็นหลักสูตรที่มุ่งสร้างให้นักศึกษาแพทย์ มีพื้นฐานด้าน family medicine ผนวก Health system science หลักสูตรออกแบบให้มีการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเข้มข้น จึงทำให้บัณฑิตแพทย์มีความพร้อมในการทำงานในชุมชนเป็นอย่างดี มีการลงชุมชนและศึกษาชุมชนอย่างต่อเนื่อง จนทำให้มีความคุ้นชินและสร้างประติสัมพันธ์อันดีต่อรพ.สต. และ รพช. อย่างต่อเนื่อง เพื่อต่อยอดเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการผลิตบัณฑิตแพทย์เพื่อที่จะปฏิบัติงานในท้องที่บ้านเกิดเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ศศ.รพ.สปร.ต้องปฏิบัติตาม จึงต้องใช้โอกาส และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทที่มีเงื่อนไขของการปฏิบัติงานใช้ทุนในเขตพื้นที่บริการสุขภาพ ในภูมิลำเนา และสมรรถนะของศศ.สปร.ที่มีอาจารย์แพทย์ที่จบ CPIRD มีความเข้าใจชุมชนเป็นอย่างดี และมีเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่า เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในชุมชน มีความคงอยู่สูง

นอกจากนี้ ผอ.ศศ.รพ.สปร.และทีมบริหาร ยังได้ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับได้เกิดการเรียนรู้จากกระบวนการทำงาน สร้างคุณค่า กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ เช่น การทำวิจัยวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอน และสามารถนำเสนอในงานแพทยศาสตรศึกษาทั้งในและต่างประเทศ เช่น OTAWA /AMEE โดย ศศ.รพ.สปร. มีทุนสนับสนุนการทำวิจัย และนำเสนอผลงานวิจัย เพื่อเพิ่มสมรรถนะพัฒนาคณาจารย์ ทักษะ และทัศนคติในการสร้างและพัฒนานวัตกรรมวิจัย

2.1ก(4) การจัดจ้างคนภายนอก และสมรรถนะหลักของสถาบัน ระบบงาน ประกอบด้วยกระบวนการทำงานภายใน กับแหล่งทรัพยากรภายนอก (Out Source) ที่จำเป็นต่อการพัฒนา และการดำเนินงานพันธกิจ ทั้งด้านการศึกษา บริการวิชาการ การวิจัย เพื่อส่งมอบให้ผู้เรียนและลูกค้ากลุ่มอื่น การตัดสินใจเกี่ยวกับระบบงานใด ในการจัดจ้างคนภายนอก(Out Source) เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดและความยั่งยืน ผอ.ศศ.รพ.สปร.และ คก.บริหาร ได้วิเคราะห์กระบวนการเพื่อตัดสินใจใช้การจ้างเหมาภายนอก (Out Source) ในกรณีดังต่อไปนี้

1) ไม่ตรงกับพันธกิจหลัก 2) การจ้างมีความคุ้มค่าคุ้มทุน และ 3) สามารถควบคุมคุณภาพของกระบวนการนั้นได้อย่างต่อเนื่อง และการจ้างต้องพิจารณาการเงินและฝ่ายทรัพยากรบุคคลของ รพ.สปร. เช่น

- จ้างเหมายานพาหนะ มีการจ้างเหมารถจากภายนอก เพื่อลดการจ้างพนักงานขับรถ ค่ารถตู้ ค่าซ่อมบำรุงรักษาที่จอดรถ และเพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่า

- จ้างเหมา /เช่า เครื่องถ่ายเอกสาร เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านเครื่องพิมพ์ หมึก ค่าซ่อมบำรุงรักษา ภาระงานการซ่อม

- จากภายนอก จัดทำระบบ E-Portfolio ในการทำหัตถการผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ รองรับการเก็บข้อมูล

และการประเมินผลทุกรูปแบบ ติดตามการเรียนรู้แบบรายบุคคล/รายกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกผ่านระบบ และโปรแกรมสอบผ่าน iPad เพื่อลดการใช้กระดาษ และเพิ่มความสมบูรณ์ของข้อสอบและการวัดผลที่รวดเร็วโดยการวัดออนไลน์แบบ Real time มีระบบบริหารคลังข้อสอบและจัดสอบ online ป้องกันการทุจริต ให้ผลลัพธ์ที่ครบและลึก รองรับรูปแบบและประเภทข้อสอบที่หลากหลาย และรองรับการสอบในทุกรูปแบบ ทุกที่ ทุกเวลา มีการพัฒนามาตรฐานข้อสอบในทุกครั้งที่ใช้งาน โดยข้อมูลผลวิเคราะห์ในเชิงลึกจากการสอบแต่ละครั้ง สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดข้อสอบเพื่อเนกาการปรับปรุงข้อสอบให้สามารถใช้ในการวัดผลของนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งตอบโจทย์การประเมินคุณภาพการศึกษา ระบบควบคุมคุณภาพหลักสูตรและการเรียนการสอน การประเมินผล

ซึ่งผอ.ศศ.รพ.สปร.และ ทีมบริหาร ได้วิเคราะห์ และทบทวน แล้วว่าตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของ ศศ.รพ.สปร.ที่จะเพิ่มศักยภาพและพัฒนาการเรียนการสอนให้มีคุณภาพ และพัฒนาจัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ SMART MEC และจัดการความท้าทายเรื่องขาดการจัดการข้อมูลให้เป็นระบบ ไม่สามารถนำข้อมูลและองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ และขาดบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กรที่จะพัฒนานำเทคโนโลยีในปัจจุบันไปใช้เพื่อพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข.วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

(1) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เป็นเป้าหมายที่สำคัญขององค์กร ระยะสั้น และ ระยะยาว ที่จะสามารถสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ ศศค.รพ. สปร. ได้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1. เพิ่มศักยภาพและพัฒนาศักยภาพการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2. จัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ SMART MEC

ยุทธศาสตร์ที่ 3. พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

ยุทธศาสตร์	กระบวนการหลัก	เป้าหมาย	
		ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)
ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มศักยภาพและ พัฒนาศักยภาพการเรียน การสอนเพื่อสร้างบัณฑิต แพทย์ให้มีคุณภาพ	พัฒนาการเรียนการสอน เพื่อ เตรียมความพร้อมเพื่อประเมิน และรับรองความรู้ ความสามารถในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม ชั้นตอน 1-3	พัฒนานักศึกษาแพทย์สามารถสอบ ระดับชาติทุกขั้นตอน และแพทย์ สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร	นักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จ การศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบ ประกอบวิชาชีพภายใน ระยะเวลาที่กำหนดใน หลักสูตร
	ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์และ ผู้ใช้บัณฑิตเพื่อนำข้อมูลมา พัฒนาการเรียนการสอน ให้ได้ บัณฑิตที่มีคุณภาพ	นำผลการประเมินมาเป็นข้อมูล ปรับปรุงการเรียนการสอน สัมมนา หลักสูตร	วางแผนผลิตบัณฑิตแพทย์มี คุณลักษณะที่พึงประสงค์ ตามหลักสูตร และ โครงการฯ
	พัฒนาอาจารย์มีความรู้ด้าน แพทยศาสตรศึกษา /Simulation /การวัดและ ประเมินผล	พัฒนาการจัดการเรียนการสอน ศูนย์ Simulation ระดับเขต	กระตุ้นสร้างนวัตกรรมด้าน การศึกษา ศูนย์ Simulation ระดับประเทศ
	พัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน ให้มีความรู้ความสามารถ เหมาะสม ทันสมัยต่อการ พัฒนางานที่รับผิดชอบ	มีการอบรม พัฒนาศักยภาพ สนับสนุนทุกปี	บุคลากรสายสนับสนุนเกิด การสร้างนวัตกรรม
ยุทธศาสตร์ที่ 2 “จัดระบบบริหาร ของศูนย์ให้มี ประสิทธิภาพ SMART MEC”	พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ เพื่อการพัฒนาการ จัดการองค์กรที่ดี	จัดทำระบบเก็บข้อมูลเพื่อให้ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านการงาน ธุรการ การเงิน พัสดุและ งานการ เรียนการสอน นำไปสู่การใช้ ประโยชน์ร่วมกันได้	กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมใน การบริหารจัดการที่ทันสมัย ไร้รอยต่อ SMART MEC
ยุทธศาสตร์ที่ 3 “พัฒนาศักยภาพ ด้านงานวิจัย”	ส่งเสริม และสนับสนุนการทำ วิจัยทางแพทยศาสตรศึกษา	มีการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการ เรียนการสอน กระตุ้นให้เกิดการทำวิจัย ระดับประเทศ มีทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกทางการวิจัย	กระตุ้นให้เกิดการทำวิจัย ระดับนานาชาติ สถาบันวิจัย Med-ed ระดับชาติ ระดับประเทศ

ยุทธศาสตร์	กระบวนการหลัก	เป้าหมาย	
		ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)
ยุทธศาสตร์ที่ 4 “พัฒนาการสร้าง เครือข่าย โรงพยาบาลชุมชน”	สร้างเครือข่ายโรงพยาบาล ชุมชนด้านการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ	ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายด้าน การเรียนการสอน รายวิชา Family and community medicine - มีระบบ tele-conference ร่วมกับเครือข่ายและโรงพยาบาล ชุมชน - สนับสนุนอาจารย์แพทย์ รพช.ใน การอบรม พัฒนา ด้านการเรียนการ สอน วิชาการ งานวิจัย	-ได้รับความร่วมมือจาก เครือข่ายด้านการเรียนการ สอน รายวิชาในหลักสูตร ใหม่ เช่น Rural health /Health system science - กระตุ้นให้ร่วมกัน พัฒนาการเรียนการสอน และพัฒนาการวิจัย ด้าน แพทยศาสตรศึกษาและการ บริการ เพื่อพัฒนาระบบ สุขภาพ

(2) การพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

ภายใต้วิสัยทัศน์ “องค์กรที่รวมพลังเครือข่าย เพื่อผลิตแพทย์ที่เก่ง ดี และมีคุณภาพ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง” ในปีงบประมาณ 2565 – 2567 นั้น ทีมบริหาร ได้กำหนด กำหนด 4 ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ 13 วัตถุประสงค์ โดยผู้บริหาร ได้พิจารณาและให้ความสำคัญกับความสมดุลระหว่างความต้องการที่หลากหลาย และสภาพการแข่งขันขององค์กร โดย ผอ.ศศ.รพ.สปร. และคก.บริหาร ได้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์โดยการยึดตามพันธกิจหลัก โดยนำสารสนเทศ จาก วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การตอบสนองต่อความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และใช้ประโยชน์จากความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ โอกาสเชิงกลยุทธ์ และสมรรถนะหลัก พร้อมทั้งนำความต้องการของลูกค้า/ผู้ให้บริการและลูกค้ากลุ่มอื่น และความสมดุลของความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาเป็นข้อมูลในการจัดทำ วิเคราะห์ ทบทวนแผน ตัวชี้วัด เป้าหมาย และผู้รับผิดชอบ

สำหรับการบริหารจัดการนั้น ศศ.รพ.สปร ได้มีแนวทางการกระจายการดำเนินงานลงสู่ระดับกลุ่มงาน และส่วนงาน เพื่อให้ได้มีโอกาสในการนำเสนอโครงการที่สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด จากนั้นจึงได้รวบรวมข้อมูลและประชุม คก.บริหาร เพื่อพิจารณาโครงการต่าง ๆ ซึ่งสามารถยุบรวมโครงการหรือกิจกรรม ที่มีเป้าหมายเดียวกันเข้าด้วยกัน เพื่อควบคุมงบประมาณรายจ่าย และลดการแย่งชิงทรัพยากร สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เกิดจากการ ทบทวน และปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด อันสอดคล้องไปกับยุทธศาสตร์ของ สปพช. โดยการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ EdPEx มาเป็นเครื่องมือช่วยในการจัดการและการตัดสินใจ ดังนี้ ดัชนีชี้วัดถึงความจำเป็น ในการสร้างความสมดุลระหว่างความต้องการที่หลากหลายในการดำเนินงานในแต่ละพันธกิจของสถาบันฯ จึงได้มีการวางแผนกลยุทธ์ ดังนี้

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัดหลักและเป้าหมาย ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ปี พ.ศ. 2565 -2567) 4 ด้าน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2566	เป้าหมาย		
				ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มศักยภาพและพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ						
1. นักศึกษาแพทย์สามารถสอบระดับชาติทุกขั้นตอน และแพทย์สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร	-เตรียมความพร้อมเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบ วิชาชีพ เวชกรรม ขั้นตอน 1-2 (2ครั้ง)	1.1 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1 ครั้งแรก	43	≥65%	≥80%	รอง ผอ.ศศค.ฝ่ายวิชาการ และพัฒนานักศึกษา
		1.2 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 2 ครั้งแรก	82	≥85%	≥90%	
	อบรมเชิงปฏิบัติการ Extern Survival สำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 6	1.3 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 3 ครั้งแรก	84	100%	100%	
		1.4 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร	84	≥80 %	≥90 %	
2. บัณฑิตแพทย์มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามหลักสูตร	ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์และสำรวจความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์และผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ต่อคุณภาพหลักสูตร	2.1 อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปี 6 /บัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร (3.5 จาก 5.0)	3.4	≥ 4.5	≥ 4.7	ผช.ผอ.ศศค.ฝ่ายติดตามบัณฑิต
		2.2 อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ใหม่ (3.5 จาก 5.0)	4.0	≥ 4.5	≥ 4.7	
3. บัณฑิตแพทย์คงอยู่ในระบบราชการ		3.1ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด 3 ปี	90	≥91 %	≥95 %	
4. การจัดการเรียนการสอนมีการพัฒนา /ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	สัมมนาหลักสูตร	4.1 ร้อยละของอาจารย์ประจำหลักสูตรมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อวางแผน ติดตามและทบทวนการดำเนินงานหลักสูตร	86	≥85 %	≥ 90 %	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายประกันคุณภาพ
	ทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตรและตรวจประเมินประกันคุณภาพ	4.2 ร้อยละของรายวิชาที่มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาแพทย์	-	≥ 25 %	≥ 30 %	
5. พัฒนาสื่อการสอนให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21	อบรมพัฒนาสื่อการสอน	5.1 ร้อยละของกลุ่มงานที่จัดการเรียนการสอน แบบ Active Learning	80	≥ 50 %	≥ 70 %	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
6. ระบบประกันคุณภาพการศึกษาได้มาตรฐาน	สร้างองค์ความรู้ IMEAc Criteria Training and SAR Writing และ WFME standard for basic medical education	6.1 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายประกันคุณภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2566	เป้าหมาย		
				ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)	ผู้รับผิดชอบ
7. พัฒนาระบบการดูแลนักศึกษาแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบอาจารย์ที่ปรึกษา	7.1 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ได้รับการดูแลตามระบบอาจารย์ที่ปรึกษา	10 %	≤10 %	≤8 %	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายพัฒนานักศึกษา
	พัฒนาระบบการดูแลนักศึกษา เช่น การฉีดยา วัคซีน การตรวจ CXR	7.2 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่	100	100 %	100 %	
		7.3 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีนโควิด 19	100	100 %	100 %	
		7.4 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการส่งตรวจ CXR	100	100 %	100 %	
	สร้างองค์ความรู้ 3P safety	7.5 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีอุบัติการณ์ถูกเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน	12.5	<10%	<5%	
8. อาจารย์มีความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา	- สร้างทักษะความรู้ด้านแพทยศึกษาอาจารย์แพทย์ใหม่ “Rookie” Teacher - ส่งเสริมการเข้าประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ (AMEE) - สนับสนุนการประยุกต์ใช้ Simulation สำหรับการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก - ส่งเสริมและพัฒนาการใช้ E-portfolio ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต - พัฒนาความรู้ในการสร้างข้อสอบ MEQ/OSCE เพื่อประเมินความรู้ทางการแพทย์	8.1 ร้อยละอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน (basic medical education) ≥ 5 วัน (35 ชม.) ภายใน 2 ปี	100	100%	100%	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
	- เพิ่มพูน ความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาหลักสูตร ECME	8.2 ร้อยละกลุ่มงานที่อาจารย์แพทย์ได้รับการอบรมหลักสูตร ECME	50	50%	80%	
9. บุคลากรสายสนับสนุนได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายงานที่รับผิดชอบ	- พัฒนาศักยภาพสายสนับสนุนให้มีความรู้ความสามารถเหมาะสม ทันสมัยต่อการพัฒนางานที่รับผิดชอบ เช่น E-learning Simulation วัด และ ประเมินผล WFME EdPEx การตรวจสอบภายใน	9.1 ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการอบรม (≥3 วัน หรือ 21 ชม./คน/ปี)	63	≥60%	≥80%	

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2566	เป้าหมาย			
				ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)	ผู้รับผิดชอบ	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 “จัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ SMART MEC”							
10. SMART MEC ศูนย์แพทยศาสตรามีระบบการบริหารจัดการเรียนการสอนและระบบสนับสนุนที่ทันสมัยไร้รอยต่อ	พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการพัฒนาการจัดการองค์กรที่ดี	10.1 อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.(3.5 จาก 5.0)	4.1	≥ 3.7	≥ 4.0	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	
		10.2 คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานของ ศศค.(3.5 จาก 5.0)	2.74	≥ 3.5	≥ 4.5		
	สรรหาบุคลากร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ทันสมัยไร้รอยต่อ SMART MEC	10.3 ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีนวัตกรรมในการบริหารจัดการที่ทันสมัยไร้รอยต่อ (จัดทำระบบเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านการงานธุรการ การเงิน พัสดุและงานการเรียนการสอน นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้)	70	≥ 50%	≥ 80%	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 “พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย”							
11.ศูนย์แพทยศาสตรฯ มีผลงานวิจัย และมีการเผยแพร่สาธารณะ	พัฒ นาองค์ความรู้การทำวิจัยทางการแพทยศาสตรศึกษา	11.1 จำนวนงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการตีพิมพ์ / นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์	7	6 เรื่อง	8 เรื่อง	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายพัฒนา งานวิจัย	
		11.2 จำนวนงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์/นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์	3	6 เรื่อง	8 เรื่อง		
ยุทธศาสตร์ที่ 4 “พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน”							
12. ได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย	พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน	12.1 ร้อยละการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชนในการให้นักศึกษาแพทย์เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน	100	100%	100%	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายประกัน คุณภาพ	
		12.2 อัตราความพึงพอใจของแพทย์ ที่รพช.ต่อความสามารถทางคลินิกของนศพ. ขณะฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก	85	90	85		
13. การให้สนับสนุนแก่เครือข่าย		13.1 จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนในการอบรม พัฒนา ด้านวิชาการ งานวิจัย	-	≥7 คน/ปี	≥14 คน/ปี		
		13.2 จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น การสืบ ค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด , tele - conference ฯ	7 คน/ปี	≥7 คน/ปี	≥14 คน/ปี		

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

2.2ก. (1) การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

ศศ.รพ. สป. ได้จัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้น และระยะยาว โดยผอ.ศศ.รพ.สป./คก.บริหารฯ/หัวหน้างาน/และ คกก. ที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

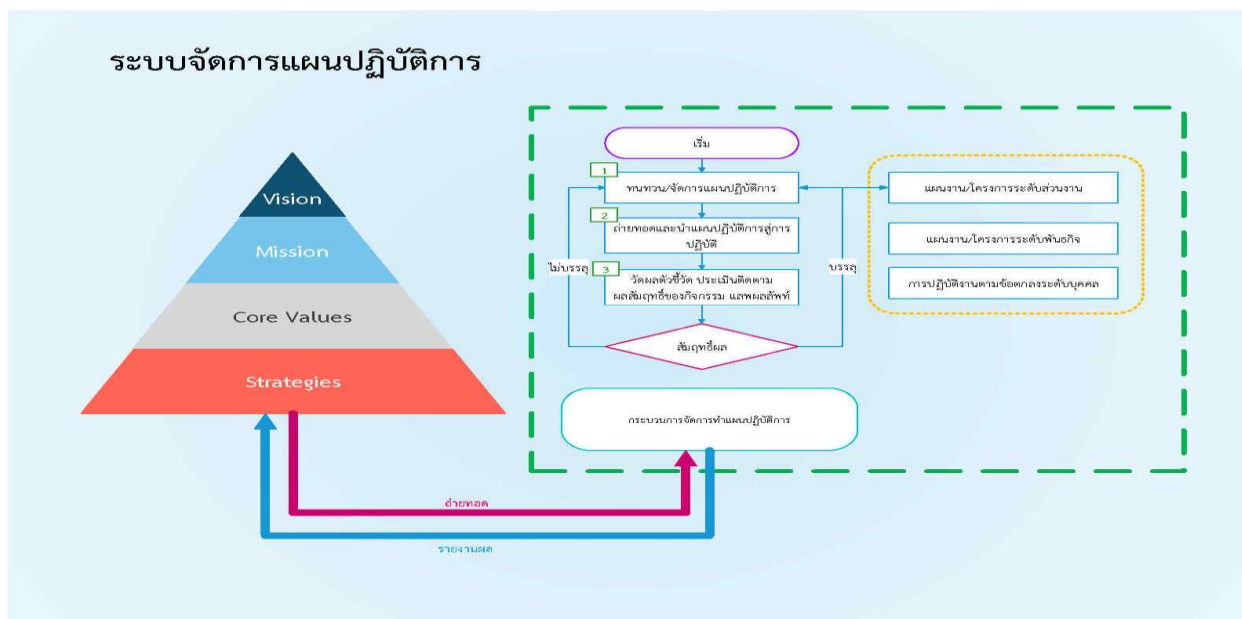
1. สื่อสารยุทธศาสตร์ ผอ.ศศ.รพ.สป.และ คก.บริหาร ประชุม สื่อสารยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ 13 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดหลัก และค่าเป้าหมาย ทั้งระยะสั้นและระยะยาวไปยัง รองผอ.ศศ.รพ.สป.ทุกฝ่าย เพื่อถ่ายทอดนโยบาย สร้างการรับรู้ จากคณะกรรมการบริหาร สู่กลุ่มงาน อาจารย์แพทย์ บุคลากรผู้ปฏิบัติในแต่ละกลุ่มงาน

2. จัดทำแผนปฏิบัติการ รองผอ.ศศ.รพ.สป. และหัวหน้างานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด รวบรวมสารสนเทศ วิเคราะห์ ทบทวน และจัดทำระบบงานและแผนปฏิบัติการ โดยการประชุม สื่อสาร ถ่ายทอด ร่วมกับ หัวหน้างาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจการออกแบบกิจกรรม/โครงการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ โดยจัดทำแผนปฏิบัติ การกำหนดแผนงาน/โครงการประจำปี กำหนดผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการ และงบประมาณ เพื่อตอบสนองต่อโอกาสเชิงกลยุทธ์โดย คก.บริหาร จะพิจารณาจัดสรรจากทรัพยากรที่มี เช่น การเงิน และงบประมาณ อัตรากำลังและความพร้อมบุคลากร ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อดำเนินการตามแผน โดยใช้เครื่องมือ PDCA มุ่งเน้นเพื่อตอบสนองความต้องการความคาดหวังของนักศึกษา บุคลากร ผู้รับบริการ คู่ความร่วมมือ คู่ค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาความท้าทายเชิงกลยุทธ์ สมรรถนะหลัก และในเรื่องงบประมาณที่เพียงพอ และมีความยืดหยุ่น และให้เกิดความคล่องตัว ในการดำเนินงาน ในกรณีเร่งด่วน จะมีการเสนอปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ภายนอกที่เปลี่ยนแปลง ได้

3. ติดตาม กำกับ ทบทวน พัฒนาปรับปรุง รองผอ.ศศ.รพ.สป. และหัวหน้างานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด กำกับ ดูแล พันธกิจด้านต่างๆ ตามแผนยุทธศาสตร์ โดยมีแนวทางในการทบทวน หลังจากการนำไปปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และผลการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน ทั้งที่บรรลุและไม่บรรลุตามค่าเป้าหมาย โดยมีกำหนดรายงานผลตามวงรอบ ทุก 3 เดือน โดยให้ หัวหน้างานเสนอต่อรอง ผอ.ศศ.รพ.สป.ที่กำกับพันธกิจ เพื่อสังเคราะห์ข้อมูล นำข้อเสนอแนะ ไปพัฒนาและปรับปรุงแผนต่อไป

2.2ก (2) การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ

ศศ.รพ. สป. 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.ศศ.รพ.สป.ทุกฝ่ายเป็นผู้รับผิดชอบแต่ละระบบงานหลัก และระบบงานสนับสนุน โดยนำแนวทาง PDCA มาใช้ในการกำกับการปฏิบัติงานทั้งระบบเพื่อให้ดำเนินตามแผนงานที่วางไว้ และนำระบบ EdPEX มาพัฒนาการ ดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีขององค์กร มีการประชุม ทบทวน สรุปประเด็นสำคัญของการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ติดตาม และรายงานผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการทุก 3 เดือน เพื่อประเมินว่าบรรลุผลตามที่กำหนดเป้าหมายไว้หรือไม่ โดยผอ.ศศ.รพ.สป.มีการกระจายอำนาจให้ รองผอ.ศศ. รับฟังความต้องการ รับการสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค และติดตามผลการดำเนินงาน จากหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทุกระดับ ทราบถึงความรับผิดชอบร่วมกัน และผลักดันตัวชี้วัดให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่ทำทนาย เช่น ตัวชี้วัดด้านผลการสอบ NL และ SMART MEC มีระยะเวลาติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ/โครงการ เป็นราย 3 เดือน และทุกสิ้นปีการศึกษา จะนำเสนอรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการต่อ คกก. บริหารฯ เพื่อพิจารณาและวิเคราะห์หาสาเหตุ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามแผนปฏิบัติการ และกำหนดแนวทางการดำเนินการ เพื่อปรับปรุงและเร่งรัดผลการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลในการทบทวน แผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการในปีต่อไป ดังภาพ



2.2ก (3) การจัดสรรทรัพยากร

ศศค.รพ.สปร. มีความอิสระในการใช้ทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินการหลักสูตรอย่างเพียงพอ และมีเงินสำรองเพียงพอไว้ใช้กรณีฉุกเฉิน โดยคำนึงถึงความจำเป็นตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อตอบสนองพันธกิจและวิสัยทัศน์ เงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป ที่ได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขตามจำนวนของนักศึกษาแพทย์ โดยมีหลักเกณฑ์การใช้เงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป เพื่อการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท แบ่งเป็น 7 หมวด และมีสัดส่วน ในการดำเนินงานจัดการเรียนการสอน ดังนี้

หมวดที่ 1 ค่าตอบแทนอาจารย์แพทย์และบุคลากร (50%)

หมวดที่ 2 ศึกษานิเทศก์/นำเสนอผลงาน/ดูงาน/ประชุม (10%)

หมวดที่ 3 กิจกรรมนักศึกษา (5%)

หมวดที่ 4 ค่าวัสดุ และครุภัณฑ์ (10%)

หมวดที่ 5 หมวดค่าปรับปรุงสิ่งก่อสร้างและซ่อมแซม (5%)

หมวดที่ 6 หมวดค่าใช้จ่ายเพื่อวิจัย ประเมินผล (10%)

หมวดที่ 7 หมวดค่าสาธารณูปโภค (10%)

นอกจากนี้ ศศค.รพ.สปร.ยังมีการจัดหาทุนการศึกษาจากบุคคลภายนอก เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์

ผอ.ศศค.รพ.สปร.มอบหมายให้ รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป การบริหารการจัดสรรทรัพยากรของ ศศค.รพ.สปร.ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีการสอบถามความต้องการการใช้ทรัพยากรต่างๆ ลงสู่กลุ่มงาน เช่น มีการประชุมเพื่อเสนอขอ วัสดุ ครุภัณฑ์การเรียนการสอน(หุ่นจำลองต่างๆ) และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยกลุ่มงานสามารถขอในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน รวมถึงครุภัณฑ์ เช่น computer เครื่อง projector อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ รวมถึงวารสารทางการแพทย์ หรือการวิจัย ทั้งชนิดเป็นเล่มหรือ e-journal การจัดโครงการ/กิจกรรมการอบรม เพื่อพัฒนาอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา การปรับปรุงห้องเรียน

ประชุมเพื่อปรับแผนการใช้งบประมาณ กับกลุ่มงานต่างๆ โดยคำนึงถึงสัดส่วนการใช้จ่ายเงิน 7 หมวดข้างต้น มีการวิเคราะห์ ทบทวน จัดลำดับความสำคัญและความจำเป็น

นำข้อเสนอมาปรับแผนในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ผ่านคก.บริหาร

มีระบบกำกับดูแลการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ โดย ศศค.รพ.สปร ต้องแจ้งผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณต่อ สปพช. ทุกไตรมาส

ทั้งนี้ หากมีความต้องการเป็นพิเศษ แรงด่วน หรืออยู่นอกเหนือแผนปฏิบัติการแต่เป็นความต้องการจำเป็นเร่งด่วน ก็สามารถนำเสนอต่อผู้บริหารโดยตรง โดยจะมี ผอ.ศศ.รพ.สปร. ทำหน้าที่พิจารณางบประมาณที่สามารถใช้ได้ตามความจำเป็นเหมาะสม

2.2ก (4) แผนด้านบุคลากร แผนด้านบุคลากรที่สำคัญ ที่จะสนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ระยะสั้น ระยะยาว คกก. บริหารฯ มีการวางแผนอัตรากำลังที่พร้อมดำเนินการตามระบบงานหลักและระบบงานสนับสนุน

อาจารย์แพทย์ มีภาระงานด้านบริหาร การบริการ การสอน และวิจัย โดยนโยบายของรพ.สปร. และ ศศ.รพ.สปร. ได้กำหนดสัดส่วนของภารกิจตามนโยบายของแต่ละกลุ่มงาน และมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมให้สอดคล้องกับบริบทและพันธกิจของกลุ่มงาน

ตาราง การกำหนดภาระงานขั้นต่ำ และสัดส่วนภาระงานของอาจารย์ในแต่ละกลุ่มตามภารกิจหลัก (ระดับคลินิก)

กลุ่มอาจารย์	งานบริหาร (ร้อยละ)	งานบริการ (ร้อยละ)	งานด้านการเรียน การสอน(ร้อยละ)	งานวิจัย (ร้อยละ)	งานอื่นๆ (ร้อยละ)
1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	90-100	0	0-5	0	0-5
2. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านต่างๆ	60-90	5-15	0-5	0-5	0-5
3. หัวหน้ากลุ่มงาน	60-90	5-15	0-5	0-5	0-5
4. รองหัวหน้ากลุ่มงาน หรือ คณะทำงาน ต่างๆของโรงพยาบาล หรือ ศศค.	35-50	10-25	15-30	0-5	0-5
5 อาจารย์	0-15	60 -70	15-30	0-5	0-5

โดยแต่ละกลุ่มงานมีแผนด้านบุคลากร โดยมีการรับอาจารย์แพทย์ในสาขาเฉพาะทาง รวมถึง อนุสาขาต่างๆ ทั้งนี้ เป็นการคำนวณโดยใช้การบริการเป็นตัวนำ ส่วนจำนวนอาจารย์แพทย์ต่อนักศึกษาแพทย์ของ ศศค.รพ.สปร.เกินจำนวนที่ระบุ ใน WFME คือ 2.1 จึงสามารถดำเนินการสอนในหลักสูตรและให้บริการด้านสุขภาพ ได้อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ ในสาขาที่ขาดแคลน มีการจัดจ้างอาจารย์พิเศษ และขออาจารย์มาช่วยราชการ กรณีต้องการอัตรากำลังเพิ่มเติมเพื่อทดแทน อัตราว่าง หรืออัตราเพิ่มใหม่ ก็สามารถเสนอขออัตราเพื่อบรรจุบุคลากรใหม่ได้ตามกรอบและตามขั้นตอนของโรงพยาบาล

บุคลากรสายสนับสนุน มีกรอบอัตราที่กำหนดมาจากระเบียบตามขนาดของศูนย์แพทย์ size M คือ 24 - 32 คน โดยรับเป็น ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน รายเดือน พนักงานกระทรวงหรือพนักงานราชการ ตามลำดับ โดยมีภาระงาน (job description) และคุณสมบัติที่จำเป็นในตำแหน่ง ชัดเจน ส่วนแผนการรับบุคลากรสายสนับสนุน ต้องใช้ร่วมกับบุคลากรทั้ง โรงพยาบาล เนื่องจากมีการกำหนดจำนวน ตำแหน่ง โดยดูจำนวนเตียง อัตราการครองเตียง รวมถึงภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ถ้าศูนย์แพทย์ยังมีเจ้าหน้าที่ไม่เต็มกรอบ สามารถทำแผนถึง HR โรงพยาบาลเพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรได้

โดยผอ.ศศค.รพ.สปร.ได้ มอบหมายให้ รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายพัฒนากิจการบุคคล ร่วมกับหัวหน้างานบริหาร ทั่วไป งานบุคลากร ดำเนินการ ดังนี้

1. **นำข้อมูลสารสนเทศ** เปรียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องมาพิจารณา ควบคู่กับการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่
 - นโยบาย และข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของ รพ.สปร.
 - ข้อกำหนดของหลักสูตร เช่น อาจารย์แพทย์ต้องจบการศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

เกณฑ์ WFME

- เป้าหมาย ตัวชี้วัดและวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของ ศศค.รพ.สปร. (Smart MEC และ ศูนย์ Simulation ระดับประเทศ)
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ และสมรรถนะหลักขององค์กร ของศศค.รพ.สปร.
- แผนงบประมาณหมวดเงินเดือน/ค่าจ้าง
- แผนปฏิบัติการ

2. **รวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูลบุคลากร** อัตรากำลังตามกรอบ ช่วงอายุ คุณวุฒิ อายุงาน รวมทั้งการสอบถาม ความต้องการในการพัฒนาตนเอง ความผูกพัน การลาออก และขีดความสามารถของบุคลากรและอัตรากำลังในปัจจุบัน และการคาดการณ์แนวโน้มภาระงานในอนาคตของภาควิชา/ศศค.รพ.สปร.

3. นำข้อมูลข้างต้น มาเพื่อประเมินว่า ชีตความสามารถบุคลากรในปัจจุบัน สามารถสนับสนุนการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการประจำปีที่กำหนดไว้ได้หรือไม่ ควบคู่ไปกับการทบทวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของ ศศค.รพ.สปร. มาวิเคราะห์รวบรวมจัดทำเป็นแผนอัตรากำลังบุคลากร ที่มีจำนวนเหมาะสมกับการดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด เช่น วิเคราะห์ พบว่า หัวหน้างานบริหารทั่วไป จะเกษียณอายุงาน ปี 2567 จึงมีเตรียมการสร้างทักษะ การเรียนรู้งาน สืบทอดตำแหน่งแก่หัวหน้างานการศึกษา ให้สามารถทดแทนกันโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานตามภารกิจ และเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการเสนอขออัตรามารับรู้ใหม่ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น รับสมัคร นวก.ที่มีคุณสมบัติ และ ทักษะด้าน IT และ สถิติ และจัดทำ 1)แผนพัฒนาขีดความสามารถของอาจารย์ และ บุคลากรสายสนับสนุน สมองเข็มมุ่งที่จะเป็น ศูนย์Simulation และ สถาบันวิจัย Med-ed ระบาดวิทยา ระดับประเทศ และ 2.)แผนพัฒนาบุคลากร มุ่งเน้นการจัดการให้มีประสิทธิภาพ Smart MEC ระดับประเทศ ให้มีความรู้ทักษะในด้านที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถแข่งขันได้

4. นำเสนอแผน ในที่ประชุมคก.บริหาร เพื่อรับทราบ และพิจารณาให้ความเห็นชอบ พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน เมื่อครบรอบ 1 ปี จะทำการทบทวน กระบวนการจัดทำแผนด้านบุคลากร เพื่อปรับปรุงแผนบุคลากรในปีถัดไป

5. รอง ผอ.ศศค.ด้านฝ่ายทรัพยากรบุคคล ได้สำรวจความผูกพันและปัจจัยความผูกพัน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ทบทวน เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายด้านสวัสดิการที่สำคัญเพื่อเป็นแนวทางสร้างความผูกพันแก่บุคลากร

2.2ก (5) ตัววัดผลการดำเนินการ

การติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ศศค.รพ.สปร.ใช้ตัวชี้วัด ที่ได้กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2562-2566 ดังนี้

ตัวชี้วัดตามกระบวนการสำคัญ	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้				
		2562	2563	2564	2565	2566
1.ร้อยละของนักศึกษาที่รับเข้าในปีการศึกษา	100%	100	100	93.75	94	100
2.ร้อยละของนักศึกษาชั้นคลินิก(4-6)ที่สอบผ่าน ตามแผนการศึกษาของหลักสูตร	80%	93.33	93.75	81.25	80.65	87.90
3.ร้อยละบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร(พ.บ.)	80%	96.87	96.87	81.25	78.13	84.34
4.อัตราการสอบผ่าน NL 1 ครั้งแรก	65%	12.90	51.72	46.88	43.33	73.33
5.อัตราการสอบผ่าน NL 2 ครั้งแรก	85%	71.88	70.00	88.00	73.50	82.14
6.อัตราการสอบผ่าน NL 3 ครั้งแรก	100%	100	100	100	90.43	84.00
7.ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานขอใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขครบตามกำหนด	90%	83.87	87.50	86.66	96.67	89.65
8.อาจารย์แพทย์ใหม่ทุกคนที่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน ≥ 5 วัน (35 ชม.)ภายใน 2 ปี	100%	85	90.32	84.21	80	100
6.บุคลากรสายสนับสนุนได้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนางาน ≥ 3 วัน หรือ 21 ชั่วโมง/คน /ปี	90 %	100	90.48	57.69	83.3	62.86
10.ความพึงพอใจของนศ.ปีสุดท้าย/บัณฑิตใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร	3.5	4.42	4.21	4.71	4.71	4.09
11.ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต	≥ 3.5	4.53	4.49	4.57	4.43	3.25
12.อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.	≥ 3.5	3.57	3.61	3.74	4.26	3.94
13 จำนวนงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการตีพิมพ์ / นำเสนอด้วย วาจา/โปสเตอร์ ระดับ 5(≥ 6 เรื่อง)	6	8	13	7	13	12
14 จำนวนงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์/ นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์ ระดับ 5 (6 เรื่อง)	6	6	5	3	1	1

ผอ.ศศค.รพ.สปร.และทีมบริหาร ได้มีการถ่ายทอด สื่อสาร แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่สำคัญเป็นลำดับขั้น มีการมอบหมายแผนปฏิบัติการในที่ประชุมกับหัวหน้างาน และกลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกงานใช้ระบบวัดผลที่ สอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีระบบกำกับ ติดตามผลของแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตัวชี้วัด โดยการประชุม ทุก 3 เดือน ซึ่งช่วยให้ทีมบริหาร ทราบผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมในทุกกลยุทธ์อย่างเป็นปัจจุบัน และในทุกครั้งที่มีการรายงานผลดำเนินการจะมีการอภิปรายประเด็นต่าง ๆ ร่วมกัน และเพื่อกระตุ้นให้มีการติดตามการดำเนินงานตามแผน เพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

เมื่อสิ้นสุดปี มีการประเมินตัววัดผลการดำเนินงานว่า สามารถสะท้อนหรือทำให้บรรลุผลตามแผนหรือไม่ กรณีที่โครงการเสร็จสิ้นแล้ว แต่ผลลัพธ์ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือ ตัวชี้วัดที่ไม่สามารถสะท้อนประสิทธิผลของกระบวนการ จะมีการนำ ข้อมูลสารสนเทศที่ได้รายงานเข้าสู่ กก.บริหาร เพื่อระดมความคิดเห็น และนำข้อมูลที่สังเคราะห์แล้วมา ทบทวน เพื่อพัฒนา ปรับปรุงแผนปฏิบัติการในปีต่อไป เช่น จากการทบทวนค่าเป้าหมายที่เรื่องที่สำคัญ คือ อัตรานักศึกษาแพทย์สอบ ผ่าน NL1-3 ครั้งแรก จากค่าเป้าหมายเดิมที่ตั้งไว้ ของผอ.ศศค.รพ.สปร.และทีมบริหาร พบว่าอัตรานักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1-2 ไม่สามารถสะท้อนถึงการบรรลุเป้าหมายอย่างแน่นอน หลังปีงบประมาณ 2565 ยังให้คงเดิมตัวชี้วัด แต่มีการทบทวน กระบวนการ ให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา เพื่อให้บรรลุได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากนศพ.ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2565 นักศึกษาที่สอบไม่ผ่าน comprehensive มีจำนวนมากขึ้น ศศค.รพ.สปร.จึงทบทวน ปรับปรุง กระบวนการป้องกัน และเตรียมความพร้อม เพิ่มเติมในการสอบ NL1-3 ร่วมกันทั้งชั้นพรีคลินิกและคลินิก เพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมาย ที่กำหนด

2.2ก (6) การคาดการณ์ผลการดำเนินการ

ผอ.ศศค.รพ.สปร. รองผอ.ทุกฝ่าย และหัวหน้างานจะร่วมกันนำผลข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงาน และแต่ละระบบงาน มาวิเคราะห์ และคาดการณ์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา จากความเสี่ยง ผลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของคู่เทียบ หากตัวใดไม่บรรลุเป้าหมายหรือมีแนวโน้มต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะทำการวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ทบทวน และหาแนวทางปรับปรุงร่วมกับคู่ความร่วมมือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำเสนอแก่ที่ประชุมกก.บริหาร เพื่อกลั่นกรอง และนำเสนอแนะ ที่ได้มาดำเนินการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ต่อไป มีระบบกำกับ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อ กก.บริหาร ศศค.ทุก 3 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้า และหาแนวทาง ทบทวน ปรับปรุงการดำเนินงานแต่ละตัวชี้วัดให้ดีขึ้นต่อไป

2.2 ข การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ

หากเหตุจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ ศศค.รพ.สปร. มีกระบวนการปรับแผนเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ประชุมทีมบริหารเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และร่วมกันหาวิธีแก้ไข
- 2) มอบหมายให้รอง ผอ.ศศค. และหัวหน้างาน ที่รับผิดชอบด้านนั้นๆ จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขสถานการณ์
- 3) ประชุมทีมบริหารเพื่อเห็นชอบตามแผนใหม่
- 4) จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรตามความจำเป็นของสถานการณ์
- 5) นำแผนปฏิบัติการที่ปรับเปลี่ยนไปดำเนินการ และสื่อสารไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้ากลุ่มงาน และ จนท.ผู้ปฏิบัติในกลุ่มงานต่างๆ
- 6) ทีมบริหารติดตาม ประเมินผล และรายงานต่อที่ประชุมกก.บริหาร หากสถานการณ์ยังไม่คลี่คลาย ทีมบริหารจะ ดำเนินการแก้ไขเริ่มตามขั้นตอนตามลำดับใหม่ทุกสิ้นปีการศึกษา

หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

2.1 การจัดทำกลยุทธ์

ก.กระบวนการการจัดทำกลยุทธ์

(ก1) กระบวนการวางแผนกลยุทธ์

การจัดทำ/ทบทวนกลยุทธ์ มีการดำเนินงาน 7 กระบวนการ ดังนี้

กระบวนการที่ 1 การรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลนำเข้าที่สำคัญ ผอ.ศศ.รพ.สปร. และ คกก.บริหารฯ โดยงานประกันคุณภาพการศึกษา รับผิดชอบรวบรวมสารสนเทศข้อมูลปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ จากผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ความเสี่ยง ผลของระบบการนำขององค์กร ผลการประเมินการทำงานของทีมงานบริหาร ระบบงานวิเคราะห์ ติดตามและประเมินผล และความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากช่องทางต่างๆทุกพันธกิจที่สำคัญ ข้อมูลการรับฟังเสียงของนักศึกษา student voice การตรวจเยี่ยมบัณฑิต ผลการประเมินการเยี่ยมสำรวจ EdPEX / WFME ในและความคิดเห็นของบุคลากรจากการประชุม นำมาวิเคราะห์สถานการณ์ โดยผอ.ศศ.รพ.สปร.และรองฝ่ายร่วมกันกำหนด ทบทวนวิสัยทัศน์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ SWOT เพื่อกำหนดความได้เปรียบและความท้าทายเชิงกลยุทธ์ สมรรถนะหลัก และระบบงานที่สำคัญ ซึ่งสามารถสรุปโอกาสเชิงกลยุทธ์ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

กระบวนการที่ 2 ผอ.ศศ.รพ.สปร. และทีมงานบริหาร กำหนด ทบทวน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ทิศทางของศศ.รพ.สปร. จากการวิเคราะห์สถานการณ์ และคาดการณ์ในอนาคต จัดลำดับความสำคัญเรื่องที่ต้องทำ สมรรถนะหลัก รวมทั้งวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ให้ตอบสนองกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง พร้อมทบทวน กำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และโอกาสเชิงกลยุทธ์ มีการปรับทิศทางองค์กรใหม่ เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน โดยมุ่งที่จะเป็น Smart MEC ศูนย์ Simulation และ สถาบันวิจัย Med-ed ระดับวิทยาระดับประเทศ

กระบวนการที่ 3 กำหนด ทบทวนบริบทกลยุทธ์ มีการประชุม ระดมสมองของทีมงานผู้บริหาร ทบทวนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ กำหนด 4 ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ 13 วัตถุประสงค์ นั้นสามารถผลักดันให้เกิดผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

กระบวนการที่ 4 ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ผอ.ศศ.รพ.สปร.และ กก.บริหาร สื่อสารยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ 13 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดหลัก และค่าเป้าหมาย ทั้งระยะสั้นและระยะยาวไปยัง รองผอ.ศศ.รพ.สปร.ทุกฝ่าย เพื่อถ่ายทอดนโยบาย สร้างการรับรู้ จากคณะกรรมการบริหาร สู่กลุ่มงาน อาจารย์แพทย์ บุคลากรผู้ปฏิบัติในแต่ละกลุ่มงาน ในหลายช่องทาง เช่น หนังสือเวียน รายงานการประชุม นำขึ้นเว็บไซต์ รองผอ.ศศ.รพ.สปร. และหัวหน้างานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดรวบรวม วิเคราะห์ ทบทวนจัดทำระบบงานและแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยจะพิจารณาจากทรัพยากรที่มี เช่น การเงินและงบประมาณ อัตรากำลังและความพร้อมบุคลากร รวมทั้งทิศทางนโยบายการปรับเปลี่ยนคณะให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เสนอ กก.บริหาร เพื่อจัดสรรเงินงบประมาณ เพื่อดำเนินการตามแผน และส่งต่อแผนปฏิบัติการแก่รองผอ.ศศ.รพ.สปร.ฝ่ายทรัพยากรบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องกันต่อไป

กระบวนการที่ 5 ทบทวน ติดตามผลการดำเนินงาน และปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ รองผอ.ศศ.รพ.สปร.ทุกฝ่าย หัวหน้างาน ตามระบบงานหลักและระบบงานย่อย มีการติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด และความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ เพื่อนำผลมาทบทวน กรณีมีผลกระทบเร่งด่วน จะมีการเสนอปรับแผนทันที ถ้ากรณีไม่เร่งด่วนจะปรับแผนในปีถัดไป

ตารางแสดงกระบวนการจัดทำ/ทบทวนกลยุทธ์และการกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	กระบวนการย่อย	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ	
สารสนเทศจาก -ความต้องการของลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย -student voice -การตรวจเยี่ยมบัณฑิต - ผลการดำเนินการที่ผ่านมา - ผลการประเมิน EdPEX และ WFME - ความเสี่ยง - การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม - สภาพการแข่งขันและสมรรถนะหลัก - กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง - ทรัพยากร (คน เงิน ของ)	1.รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลนำเข้า	1.1รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลนำเข้า 1.2 วิเคราะห์สถานการณ์ SWOT analysis	ปีละ 1 ครั้ง ทุกสิ้นปี การศึกษา พ.ค.-มิ.ย.	ผอ.ศศค.รพ.สปร. รองบริหาร รอง QA รองหลังปริญญา	การจัดทำกลยุทธ์
	2.กำหนด/ทบทวน ทิศทาง	2.1กำหนด ทบทวน วิสัยทัศน์ พันธกิจ สมรรถนะหลัก 2.2 กำหนด/ทบทวน -Strategic Challenge(SC) -Strategic Advantage(SA) -Strategic Opportunity(SO)	มิ.ย.- ก.ค.	ผอ.ศศค.รพ.สปร. รองบริหาร รอง QA รองหลังปริญญา	
	3.กำหนด ทบทวน บริบทกลยุทธ์	3.1 จัดทำ ทบทวนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์/กลยุทธ์ /ค่าเป้าหมาย 3.2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ 3.3 กำหนด ทบทวน ระบบงาน	ก.ค.-ส.ค.	ผอ.ศศค.รพ.สปร. และทีมบริหาร	
	4.ถ่ายทอดสู่ การปฏิบัติ	4.1จัดทำแผนปฏิบัติงาน และตัวชี้วัด 4.2 จัดสรรงบประมาณ 4.3 ถ่ายทอดแผนปฏิบัติงาน และตัวชี้วัด 4.4 ดำเนินการตามแผน	ส.ค (สัปดาห์ที่3)	ผอ.ศศค.รพ.สปร. และทีมบริหาร หัวหน้างาน	การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
	5. ติดตาม การ ดำเนินงาน ทบทวน ปรับปรุง แผน ยุทธศาสตร์	5.1 วัดผลการดำเนินงานตาม แผน 5.2 ทบทวน ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานและระบบงาน และปรับปรุงแผน ยุทธศาสตร์ *เร่งด่วน จะมีการ เสนอปรับแผนทันที ถ้ากรณีไม่ เร่งด่วนจะปรับแผนในปีถัดไป	ทุก 3 เดือน	ผอ.ศศค.รพ.สปร. รองบริหาร รอง QA	

2.1ก(2) ตารางการวิเคราะห์และกำหนดกลยุทธ์ที่สำคัญ

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด
ยุทธศาสตร์ที่ 1. เพิ่มศักยภาพและพัฒนาศักยภาพการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ			
1. การเรียนชั้นพื้นฐานคลินิก ในชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา และการเรียนในชั้น ปีที่ 2, 3 ที่คณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลนักศึกษาแพทย์ได้อย่างสมบูรณ์ทุกด้านใน 3 ปีแรก ของการเรียนซึ่งส่งผลต่ออัตราการสอบผ่าน NL1	- มีพันธมิตร และเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง - มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ	นักศึกษาแพทย์สามารถสอบระดับชาติทุกชั้นตอน และแพทย์สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร	1. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1-3 ครั้งแรก 2. ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร
2. การเปลี่ยนคู่มือความร่วมมือ การจัดทำหลักสูตร พ.ศ. 2566 ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	- มีผู้ป่วยหลากหลาย - 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
ยุทธศาสตร์ที่ 3. พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย			
จำนวนอาจารย์แพทย์ที่มีความรู้ด้านวิจัยทั้งทางแพทยศาสตรศึกษา 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			
ความพร้อมของ 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

2.1ก(3) โอกาสเชิงกลยุทธ์ และการกระตุ้นให้เกิดการสร้างนวัตกรรม

ศศค.รพ.สปร. และ คณะแพทยศาสตร์ สบข. ได้ร่วมสร้างนวัตกรรม คือ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2566 ที่เพื่อสนองระบบสาธารณสุขไทย เป็นหลักสูตรที่มุ่งสร้างให้นักศึกษาแพทย์ มีพื้นฐานด้าน family medicine ผนวก Health system science หลักสูตรออกแบบให้มีการเรียนการสอนในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเข้มข้น จึงทำให้บัณฑิตแพทย์มีความพร้อมในการทำงานในชุมชนเป็นอย่างดี มีการลงชุมชนและศึกษาชุมชนอย่างต่อเนื่อง จนทำให้มีความคุ้นชินและสร้างประติสัมพันธ์อันดีต่อรพ.สต. และ รพช. อย่างต่อเนื่อง เพื่อต่อยอดเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการผลิตบัณฑิตแพทย์เพื่อที่จะปฏิบัติงานในท้องที่บ้านเกิดเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ศศค.รพ.สปร.ต้องปฏิบัติตาม จึงต้องใช้โอกาส และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทที่มีเงื่อนไขของการปฏิบัติงานชัดเจนในเขตพื้นที่บริการสุขภาพ ในภูมิสำเนาและสมรรถนะของศศค.สปร.ที่มีอาจารย์แพทย์ที่จบ CPIRD มีความเข้าใจชุมชนเป็นอย่างดี และมีเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่า เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในชุมชน มีความคงอยู่สูง

นอกจากนี้ ผอ.ศศค.รพ.สปร.และทีมบริหาร ยังได้ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับได้เกิดการเรียนรู้จากกระบวนการทำงาน สร้างคุณค่า กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ เช่น การทำวิจัยวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอน และสามารถนำเสนอในงานแพทยศาสตรศึกษาทั้งในและต่างประเทศ เช่น OTAWA /AMEE โดย ศศค.รพ.สปร. มีทุนสนับสนุนการทำวิจัยและนำเสนอผลงานวิจัย เพื่อเพิ่มสมรรถนะพัฒนาคณาจารย์ ทักษะ และทัศนคติในการสร้างและพัฒนานวัตกรรมวิจัย

2.1ก(4) การจัดจ้างคนภายนอก และสมรรถนะหลักของสถาบัน ระบบงาน ประกอบด้วยกระบวนการทำงานภายในกับแหล่งทรัพยากรภายนอก (Out Source) ที่จำเป็นต่อการพัฒนา และการดำเนินงานพันธกิจ ทั้งด้านการศึกษา บริการวิชาการ การวิจัย เพื่อส่งมอบให้ผู้เรียนและลูกค้ากลุ่มอื่น การตัดสินใจเกี่ยวกับระบบงานใด ในการจัดจ้างคนภายนอก(Out Source) เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดและความยั่งยืน ผอ.ศศค.รพ.สปร.และ คก.บริหาร ได้วิเคราะห์กระบวนการเพื่อตัดสินใจใช้การจ้างเหมาภายนอก (Out Source) ในกรณีดังต่อไปนี้

1) ไม่ตรงกับพันธกิจหลัก 2) การจ้างมีความคุ้มค่าคุ้มทุน และ 3) สามารถควบคุมคุณภาพของกระบวนการนั้นได้อย่างต่อเนื่อง และการจ้างต้องพิจารณาการเงินและฝ่ายทรัพยากรบุคคลของ รพ.สปร. เช่น

- จ้างเหมายานพาหนะ มีการจ้างเหมารถจากภายนอก เพื่อลดการจ้างพนักงานขับรถ ค่ารถตู้ ค่าซ่อมบำรุงรักษาที่จอดรถ และเพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่า

- จ้างเหมา /เช่า เครื่องถ่ายเอกสาร เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านเครื่องพิมพ์ หมึก ค่าซ่อมบำรุงรักษา ภาระงานการซ่อม

- จากภายนอก จัดทำระบบ E-Portfolio ในการทำหัตถการผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ รองรับการเก็บข้อมูล

และการประเมินผลทุกรูปแบบ ติดตามการเรียนรู้แบบรายบุคคล/รายกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกผ่านระบบ และโปรแกรมสอบผ่าน iPad เพื่อลดการใช้กระดาษ และเพิ่มความสมบูรณ์ของข้อสอบและการวัดผลที่รวดเร็วโดยการวัดออนไลน์แบบ Real time มีระบบบริหารคลังข้อสอบและจัดสอบ online ป้องกันการทุจริต ให้ผลลัพธ์ที่ครบและลึก รองรับรูปแบบและประเภทข้อสอบที่หลากหลาย และรองรับการสอบในทุกรูปแบบ ทุกที่ ทุกเวลา มีการพัฒนามาตรฐานข้อสอบในทุกครั้งที่ใช้งาน โดยข้อมูลผลวิเคราะห์ในเชิงลึกจากการสอบแต่ละครั้ง สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดข้อสอบเพื่อเนกาการปรับปรุงข้อสอบให้สามารถใช้ในการวัดผลของนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งตอบโจทย์การประเมินคุณภาพการศึกษา ระบบควบคุมคุณภาพหลักสูตรและการเรียนการสอน การประเมินผล

ซึ่งผอ.ศศค.รพ.สปร.และ ทีมบริหาร ได้วิเคราะห์ และทบทวน แล้วว่าตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของ ศศค.รพ.สปร.ที่จะเพิ่มศักยภาพและพัฒนาศักยภาพการเรียนการสอนให้มีคุณภาพ และพัฒนาจัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ SMART MEC และจัดการความท้าทายเรื่องขาดการจัดการข้อมูลให้เป็นระบบ ไม่สามารถนำข้อมูลและองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ และขาดบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กรที่จะพัฒนานำเทคโนโลยีในปัจจุบันไปใช้เพื่อพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

(1) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เป็นเป้าหมายที่สำคัญขององค์กร ระยะสั้น และ ระยะยาว ที่จะสามารถสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ ศศค.รพ. สปร. ได้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1. เพิ่มศักยภาพและพัฒนาศักยภาพการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2. จัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ SMART MEC

ยุทธศาสตร์ที่ 3. พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

ยุทธศาสตร์	กระบวนการหลัก	เป้าหมาย	
		ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)
ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มศักยภาพและ พัฒนาศักยภาพการเรียน การสอนเพื่อสร้างบัณฑิต แพทย์ให้มีคุณภาพ	พัฒนาการเรียนการสอน เพื่อ เตรียมความพร้อมเพื่อประเมิน และรับรองความรู้ ความสามารถในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม ชั้นตอน 1-3	พัฒนานักศึกษาแพทย์สามารถสอบ ระดับชาติทุกขั้นตอน และแพทย์ สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร	นักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จ การศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบ ประกอบวิชาชีพภายใน ระยะเวลาที่กำหนดใน หลักสูตร
	ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์และ ผู้ใช้บัณฑิตเพื่อนำข้อมูลมา พัฒนาการเรียนการสอน ให้ได้ บัณฑิตที่มีคุณภาพ	นำผลการประเมินมาเป็นข้อมูล ปรับปรุงการเรียนการสอน สัมมนา หลักสูตร	วางแผนผลิตบัณฑิตแพทย์มี คุณลักษณะที่พึงประสงค์ ตามหลักสูตร และ โครงการฯ
	พัฒนาอาจารย์มีความรู้ด้าน แพทยศาสตรศึกษา /Simulation /การวัดและ ประเมินผล	พัฒนาการจัดการเรียนการสอน ศูนย์ Simulation ระดับเขต	กระตุ้นสร้างนวัตกรรมด้าน การศึกษา ศูนย์ Simulation ระดับประเทศ
	พัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน ให้มีความรู้ความสามารถ เหมาะสม ทันสมัยต่อการ พัฒนางานที่รับผิดชอบ	มีการอบรม พัฒนาศักยภาพ สนับสนุนทุกปี	บุคลากรสายสนับสนุนเกิด การสร้างนวัตกรรม
ยุทธศาสตร์ที่ 2 “จัดระบบบริหาร ของศูนย์ให้มี ประสิทธิภาพ SMART MEC”	พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ เพื่อการพัฒนาการ จัดการองค์กรที่ดี	จัดทำระบบเก็บข้อมูลเพื่อให้ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านการงาน ธุรการ การเงิน พัสดุและ งานการ เรียนการสอน นำไปสู่การใช้ ประโยชน์ร่วมกันได้	กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมใน การบริหารจัดการที่ทันสมัย ไร้รอยต่อ SMART MEC
ยุทธศาสตร์ที่ 3 “พัฒนาศักยภาพ ด้านงานวิจัย”	ส่งเสริม และสนับสนุนการทำ วิจัยทางแพทยศาสตรศึกษา	มีการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการ เรียนการสอน กระตุ้นให้เกิดการทำวิจัย ระดับประเทศ มีทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกทางการวิจัย	กระตุ้นให้เกิดการทำวิจัย ระดับนานาชาติ สถาบันวิจัย Med-ed ระดับชาติ ระดับประเทศ

ยุทธศาสตร์	กระบวนการหลัก	เป้าหมาย	
		ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)
ยุทธศาสตร์ที่ 4 “พัฒนาการสร้าง เครือข่าย โรงพยาบาลชุมชน”	สร้างเครือข่ายโรงพยาบาล ชุมชนด้านการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการ	ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายด้าน การเรียนการสอน รายวิชา Family and community medicine - มีระบบ tele-conference ร่วมกับเครือข่ายและโรงพยาบาล ชุมชน - สนับสนุนอาจารย์แพทย์ รพช.ใน การอบรม พัฒนา ด้านการเรียนการ สอน วิชาการ งานวิจัย	-ได้รับความร่วมมือจาก เครือข่ายด้านการเรียนการ สอน รายวิชาในหลักสูตร ใหม่ เช่น Rural health /Health system science - กระตุ้นให้ร่วมกัน พัฒนาการเรียนการสอน และพัฒนาการวิจัย ด้าน แพทยศาสตรศึกษาและการ บริการ เพื่อพัฒนาระบบ สุขภาพ

(2) การพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

ภายใต้วิสัยทัศน์ “องค์กรที่รวมพลังเครือข่าย เพื่อผลิตแพทย์ที่เก่ง ดี และมีคุณภาพ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง” ในปีงบประมาณ 2565 – 2567 นั้น ทีมบริหาร ได้กำหนด กำหนด 4 ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ 13 วัตถุประสงค์ โดยผู้บริหาร ได้พิจารณาและให้ความสำคัญกับความสมดุลระหว่างความต้องการที่หลากหลาย และสภาพการแข่งขันขององค์กร โดย ผอ.ศศ.รพ.สปร. และคก.บริหาร ได้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์โดยการยึดตามพันธกิจหลัก โดยนำสารสนเทศ จาก วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การตอบสนองต่อความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และใช้ประโยชน์จากความสามารถเปรียบเชิงกลยุทธ์ โอกาสเชิงกลยุทธ์ และสมรรถนะหลัก พร้อมทั้งนำความต้องการของลูกค้า/ผู้ให้บริการและลูกค้ากลุ่มอื่น และความสมดุลของความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาเป็นข้อมูลในการจัดทำ วิเคราะห์ ทบทวนแผน ตัวชี้วัด เป้าหมาย และผู้รับผิดชอบ

สำหรับการบริหารจัดการนั้น ศศ.รพ.สปร ได้มีแนวทางการกระจายการดำเนินงานลงสู่ระดับกลุ่มงาน และส่วนงาน เพื่อให้ได้มีโอกาสในการนำเสนอโครงการที่สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด จากนั้นจึงได้รวบรวมข้อมูลและประชุม คก.บริหาร เพื่อพิจารณาโครงการต่าง ๆ ซึ่งสามารถยุบรวมโครงการหรือกิจกรรมที่มีเป้าหมายเดียวกันเข้าด้วยกัน เพื่อควบคุมงบประมาณรายจ่าย และลดการแย่งชิงทรัพยากร สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เกิดจากการ ทบทวน และปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด อันสอดคล้องไปกับยุทธศาสตร์ของ สปพช. โดยการกระบวนการพัฒนาคุณภาพ EdPEx มาเป็นเครื่องมือช่วยในการจัดการและการตัดสินใจ ดังนี้ ดัชนีชี้วัดถึงความจำเป็นในการสร้างความสมดุลระหว่างความต้องการที่หลากหลายในการดำเนินงานในแต่ละพันธกิจของสถาบันฯ จึงได้มีการวางแผนกลยุทธ์ ดังนี้

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัดหลักและเป้าหมาย ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ปี พ.ศ. 2565 -2567) 4 ด้าน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2566	เป้าหมาย		
				ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มศักยภาพและพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ						
1. นักศึกษาแพทย์สามารถสอบระดับชาติทุกขั้นตอน และแพทย์สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร	-เตรียมความพร้อมเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบ วิชาชีพ เวชกรรม ขั้นตอน 1-2 (2ครั้ง)	1.1 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1 ครั้งแรก	43	≥65%	≥80%	รอง ผอ.ศศค.ฝ่ายวิชาการ และพัฒนานักศึกษา
		1.2 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 2 ครั้งแรก	82	≥85%	≥90%	
	อบรมเชิงปฏิบัติการ Extern Survival สำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 6	1.3 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 3 ครั้งแรก	84	100%	100%	
		1.4 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร	84	≥80 %	≥90 %	
2. บัณฑิตแพทย์มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามหลักสูตร	ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์และสำรวจความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์และผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ต่อคุณภาพหลักสูตร	2.1 อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปี 6 /บัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร (3.5 จาก 5.0)	3.4	≥ 4.5	≥ 4.7	ผช.ผอ.ศศค.ฝ่ายติดตามบัณฑิต
		2.2 อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ใหม่ (3.5 จาก 5.0)	4.0	≥ 4.5	≥ 4.7	
3. บัณฑิตแพทย์คงอยู่ในระบบราชการ		3.1ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด 3 ปี	90	≥91 %	≥95 %	
4. การจัดการเรียนการสอนมีการพัฒนา /ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	สัมมนาหลักสูตร	4.1 ร้อยละของอาจารย์ประจำหลักสูตรมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อวางแผน ติดตามและทบทวนการดำเนินงานหลักสูตร	86	≥85 %	≥ 90 %	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายประกันคุณภาพ
	ทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตรและตรวจประเมินประกันคุณภาพ	4.2 ร้อยละของรายวิชาที่มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาแพทย์	-	≥ 25 %	≥ 30 %	
5. พัฒนาสื่อการสอนให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21	อบรมพัฒนาสื่อการสอน	5.1 ร้อยละของกลุ่มงานที่จัดการเรียนการสอน แบบ Active Learning	80	≥ 50 %	≥ 70 %	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
6. ระบบประกันคุณภาพการศึกษาได้มาตรฐาน	สร้างองค์ความรู้ IMEAc Criteria Training and SAR Writing และ WFME standard for basic medical education	6.1 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายประกันคุณภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2566	เป้าหมาย		
				ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)	ผู้รับผิดชอบ
7. พัฒนาระบบการดูแลนักศึกษาแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบอาจารย์ที่ปรึกษา	7.1 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ได้รับการดูแลตามระบบอาจารย์ที่ปรึกษา	10 %	≤10 %	≤8 %	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายพัฒนานักศึกษา
	พัฒนาระบบการดูแลนักศึกษา เช่น การฉีดยา วัคซีน การตรวจ CXR	7.2 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่	100	100 %	100 %	
		7.3 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีนโควิด 19	100	100 %	100 %	
		7.4 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการส่งตรวจ CXR	100	100 %	100 %	
	สร้างองค์ความรู้ 3P safety	7.5 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีอุบัติการณ์ถูกเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน	12.5	<10%	<5%	
8. อาจารย์มีความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา	- สร้างทักษะความรู้ด้านแพทยศึกษาอาจารย์แพทย์ใหม่ “Rookie” Teacher - ส่งเสริมการเข้าประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ (AMEE) - สนับสนุนการประยุกต์ใช้ Simulation สำหรับการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก - ส่งเสริมและพัฒนาการใช้ E-portfolio ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต - พัฒนาความรู้ในการสร้างข้อสอบ MEQ/OSCE เพื่อประเมินความรู้ทางการแพทย์	8.1 ร้อยละอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน (basic medical education) ≥ 5 วัน (35 ชม.) ภายใน 2 ปี	100	100%	100%	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
	- เพิ่มพูน ความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาหลักสูตร ECME	8.2 ร้อยละกลุ่มงานที่อาจารย์แพทย์ได้รับการอบรมหลักสูตร ECME	50	50%	80%	
9. บุคลากรสายสนับสนุนได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายงานที่รับผิดชอบ	- พัฒนาศักยภาพสายสนับสนุนให้มีความรู้ความสามารถเหมาะสม ทันสมัยต่อการพัฒนางานที่รับผิดชอบ เช่น E-learning Simulation วัด และ ประเมินผล WFME EdPEx การตรวจสอบภายใน	9.1 ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการอบรม (≥3 วัน หรือ 21 ชม./คน/ปี)	63	≥60%	≥80%	

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2566	เป้าหมาย		
				ระยะสั้น (2565-2567)	ระยะยาว (2568-2572)	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 “จัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ SMART MEC”						
10. SMART MEC ศูนย์แพทยศาสตรามีระบบการบริหารจัดการเรียนการสอนและระบบสนับสนุนที่ทันสมัยไร้รอยต่อ	พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการพัฒนาการจัดการองค์กรที่ดี	10.1 อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ที่มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.(3.5 จาก 5.0)	4.1	≥ 3.7	≥ 4.0	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
		10.2 คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานของ ศศค.(3.5 จาก 5.0)	2.74	≥ 3.5	≥ 4.5	
	สรรหาบุคลากร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ทันสมัยไร้รอยต่อ SMART MEC	10.3 ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีนวัตกรรมในการบริหารจัดการที่ทันสมัยไร้รอยต่อ (จัดทำระบบเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านการงานธุรการ การเงิน พัสดุและงานการเรียนการสอน นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้)	70	≥ 50%	≥ 80%	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 “พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย”						
11.ศูนย์แพทยศาสตรฯ มีผลงานวิจัย และมีการเผยแพร่สาธารณะ	พัฒ นาองค์ความรู้การทำวิจัยทางการแพทยศาสตรศึกษา	11.1 จำนวนงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการตีพิมพ์ / นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์	7	6 เรื่อง	8 เรื่อง	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายพัฒนา งานวิจัย
		11.2 จำนวนงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์/นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์	3	6 เรื่อง	8 เรื่อง	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 “พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน”						
12. ได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย	พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน	12.1 ร้อยละการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชนในการให้นักศึกษาแพทย์เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน	100	100%	100%	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายประกัน คุณภาพ
		12.2 อัตราความพึงพอใจของแพทย์ ที่รพช.ต่อความสามารถทางคลินิกของนศพ. ขณะฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก	85	90	85	
13. การให้สนับสนุนแก่เครือข่าย		13.1 จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนในการอบรม พัฒนา ด้านวิชาการ งานวิจัย	-	≥7 คน/ปี	≥14 คน/ปี	
		13.2 จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น การสืบ ค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด , tele - conference ฯ	7 คน/ปี	≥7 คน/ปี	≥14 คน/ปี	

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

2.2ก. (1) การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

ศศ.รพ. สป. ได้จัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้น และระยะยาว โดยผอ.ศศ.รพ.สป./คก.บริหารฯ/หัวหน้างาน/และ คกก. ที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

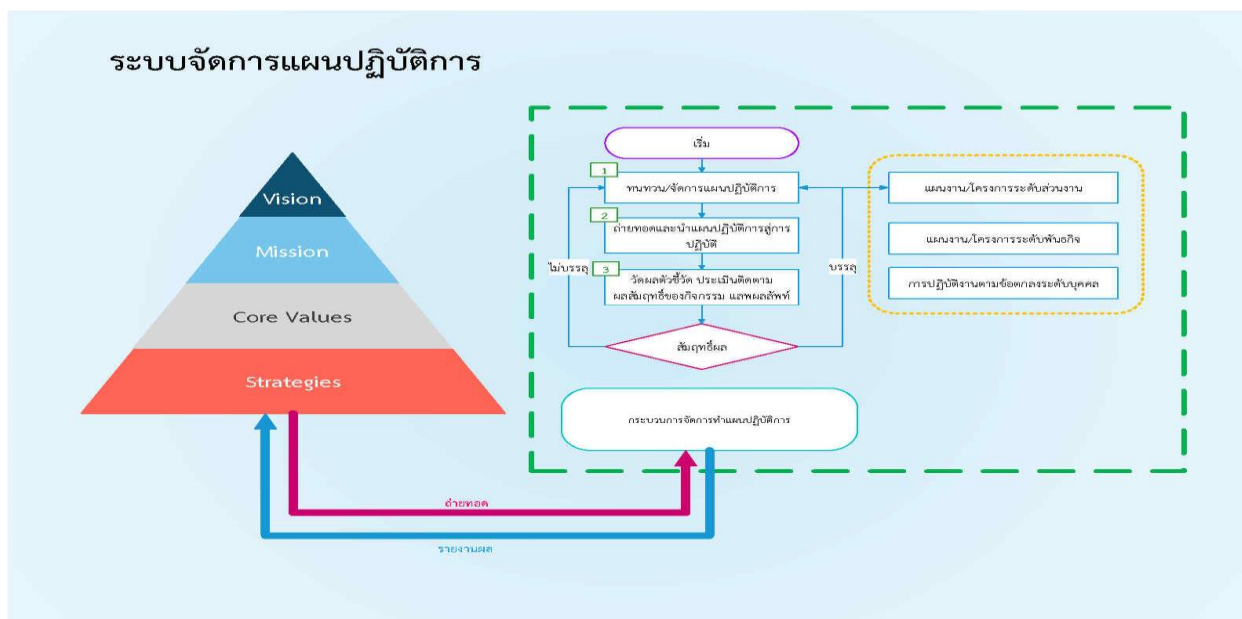
1. สื่อสารยุทธศาสตร์ ผอ.ศศ.รพ.สป.และ คก.บริหาร ประชุม สื่อสารยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ 13 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดหลัก และค่าเป้าหมาย ทั้งระยะสั้นและระยะยาวไปยัง รองผอ.ศศ.รพ.สป.ทุกฝ่าย เพื่อถ่ายทอดนโยบาย สร้างการรับรู้ จากคณะกรรมการบริหาร สู่กลุ่มงาน อาจารย์แพทย์ บุคลากรผู้ปฏิบัติในแต่ละกลุ่มงาน

2. จัดทำแผนปฏิบัติการ รองผอ.ศศ.รพ.สป. และหัวหน้างานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด รวบรวมสารสนเทศ วิเคราะห์ ทบทวน และจัดทำระบบงานและแผนปฏิบัติการ โดยการประชุม สื่อสาร ถ่ายทอด ร่วมกับ หัวหน้างาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจการออกแบบกิจกรรม/โครงการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ โดยจัดทำแผนปฏิบัติ การกำหนดแผนงาน/โครงการประจำปี กำหนดผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการ และงบประมาณ เพื่อตอบสนองต่อโอกาสเชิงกลยุทธ์โดย คก.บริหาร จะพิจารณาจัดสรรจากทรัพยากรที่มี เช่น การเงิน และงบประมาณ อัตรากำลังและความพร้อมบุคลากร ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อดำเนินการตามแผน โดยใช้เครื่องมือ PDCA มุ่งเน้นเพื่อตอบสนองความต้องการความคาดหวังของนักศึกษา บุคลากร ผู้รับบริการ คู่ความร่วมมือ คู่ค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาความท้าทายเชิงกลยุทธ์ สมรรถนะหลัก และในเรื่องงบประมาณที่เพียงพอ และมีความยืดหยุ่น และให้เกิดความคล่องตัว ในการดำเนินงาน ในกรณีเร่งด่วน จะมีการเสนอปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ภายนอกที่เปลี่ยนแปลง ได้

3. ติดตาม กำกับ ทบทวน พัฒนาปรับปรุง รองผอ.ศศ.รพ.สป. และหัวหน้างานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด กำกับ ดูแล พันธกิจด้านต่างๆ ตามแผนยุทธศาสตร์ โดยมีแนวทางในการทบทวน หลังจากการนำไปปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และผลการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน ทั้งที่บรรลุและไม่บรรลุตามค่าเป้าหมาย โดยมีกำหนดรายงานผลตามวงรอบ ทุก 3 เดือน โดยให้ หัวหน้างานเสนอต่อรอง ผอ.ศศ.รพ.สป.ที่กำกับพันธกิจ เพื่อสังเคราะห์ข้อมูล นำข้อเสนอแนะ ไปพัฒนาและปรับปรุงแผนต่อไป

2.2ก (2) การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ

ศศ.รพ. สป. 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.ศศ.รพ.สป.ทุกฝ่ายเป็นผู้รับผิดชอบแต่ละระบบงานหลัก และระบบงานสนับสนุน โดยนำแนวทาง PDCA มาใช้ในการกำกับการปฏิบัติงานทั้งระบบเพื่อให้ดำเนินตามแผนงานที่วางไว้ และนำระบบ EdPEX มาพัฒนาการ ดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีขององค์กร มีการประชุม ทบทวน สรุปประเด็นสำคัญของการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ติดตาม และรายงานผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการทุก 3 เดือน เพื่อประเมินว่าบรรลุผลตามที่กำหนดเป้าหมายไว้หรือไม่ โดยผอ.ศศ.รพ.สป.มีการกระจายอำนาจให้ รองผอ.ศศ. รับฟังความต้องการ รับการสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค และติดตามผลการดำเนินงาน จากหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทุกระดับ ทราบถึงความรับผิดชอบร่วมกัน และผลักดันตัวชี้วัดให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่ทำทนาย เช่น ตัวชี้วัดด้านผลการสอบ NL และ SMART MEC มีระยะเวลาติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ/โครงการ เป็นราย 3 เดือน และทุกสิ้นปีการศึกษา จะนำเสนอรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการต่อ คกก. บริหารฯ เพื่อพิจารณาและวิเคราะห์หาสาเหตุ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามแผนปฏิบัติการ และกำหนดแนวทางการดำเนินการ เพื่อปรับปรุงและเร่งรัดผลการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลในการทบทวน แผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการในปีต่อไป ดังภาพ



2.2ก (3) การจัดสรรทรัพยากร

ศศค.รพ.สปร. มีความอิสระในการใช้ทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินการหลักสูตรอย่างเพียงพอ และมีเงินสำรองเพียงพอไว้ใช้กรณีฉุกเฉิน โดยคำนึงถึงความจำเป็นตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อตอบสนองพันธกิจและวิสัยทัศน์ เงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป ที่ได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขตามจำนวนของนักศึกษาแพทย์ โดยมีหลักเกณฑ์การใช้เงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป เพื่อการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท แบ่งเป็น 7 หมวด และมีสัดส่วน ในการดำเนินงานจัดการเรียนการสอน ดังนี้

หมวดที่ 1 ค่าตอบแทนอาจารย์แพทย์และบุคลากร (50%)

หมวดที่ 2 ศึกษาดูงาน/นำเสนอผลงาน/ดูงาน/ประชุม (10%)

หมวดที่ 3 กิจกรรมนักศึกษา (5%)

หมวดที่ 4 ค่าวัสดุ และครุภัณฑ์ (10%)

หมวดที่ 5 หมวดค่าปรับปรุงสิ่งก่อสร้างและซ่อมแซม (5%)

หมวดที่ 6 หมวดค่าใช้จ่ายเพื่อวิจัย ประเมินผล (10%)

หมวดที่ 7 หมวดค่าสาธารณูปโภค (10%)

นอกจากนี้ ศศค.รพ.สปร.ยังมีการจัดหาทุนการศึกษาจากบุคคลภายนอก เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์

ผอ.ศศค.รพ.สปร.มอบหมายให้ รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป การบริหารการจัดสรรทรัพยากรของ ศศค.รพ.สปร.ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีการสอบถามความต้องการการใช้ทรัพยากรต่างๆ ลงสู่กลุ่มงาน เช่น มีการประชุมเพื่อเสนอขอ วัสดุ ครุภัณฑ์การเรียนการสอน(หุ่นจำลองต่างๆ) และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยกลุ่มงานสามารถขอในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน รวมถึงครุภัณฑ์ เช่น computer เครื่อง projector อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ รวมถึงวารสารทางการแพทย์ หรือการวิจัย ทั้งชนิดเป็นเล่มหรือ e-journal การจัดโครงการ/กิจกรรมการอบรม เพื่อพัฒนาอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา การปรับปรุงห้องเรียน

ประชุมเพื่อปรับแผนการใช้งบประมาณ กับกลุ่มงานต่างๆ โดยคำนึงถึงสัดส่วนการใช้จ่ายเงิน 7 หมวดข้างต้น มีการวิเคราะห์ ทบทวน จัดลำดับความต้องการและความจำเป็น

นำข้อเสนอมาปรับแผนในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ผ่านคก.บริหาร

มีระบบกำกับดูแลการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ โดย ศศค.รพ.สปร ต้องแจ้งผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณต่อ สปพช. ทุกไตรมาส

ทั้งนี้ หากมีความต้องการเป็นพิเศษ แรงด่วน หรืออยู่นอกเหนือแผนปฏิบัติการแต่เป็นความต้องการจำเป็นเร่งด่วน ก็สามารถนำเสนอต่อผู้บริหารโดยตรง โดยจะมี ผอ.ศศ.รพ.สปร. ทำหน้าที่พิจารณางบประมาณที่สามารถใช้ได้ตามความจำเป็นเหมาะสม

2.2ก (4) แผนด้านบุคลากร แผนด้านบุคลากรที่สำคัญ ที่จะสนับสนุนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ระยะสั้น ระยะยาว คกก. บริหารฯ มีการวางแผนอัตรากำลังที่พร้อมดำเนินการตามระบบงานหลักและระบบงานสนับสนุน

อาจารย์แพทย์ มีการะงานด้านบริหาร การบริการ การสอน และวิจัย โดยนโยบายของรพ.สปร. และ ศศ.รพ.สปร. ได้กำหนดสัดส่วนของภารกิจตามนโยบายของแต่ละกลุ่มงาน และมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมให้สอดคล้องกับบริบทและพันธกิจของกลุ่มงาน

ตาราง การกำหนดภาระงานขั้นต่ำ และสัดส่วนภาระงานของอาจารย์ในแต่ละกลุ่มตามภารกิจหลัก (ระดับคลินิก)

กลุ่มอาจารย์	งานบริหาร (ร้อยละ)	งานบริการ (ร้อยละ)	งานด้านการเรียน การสอน(ร้อยละ)	งานวิจัย (ร้อยละ)	งานอื่นๆ (ร้อยละ)
1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	90-100	0	0-5	0	0-5
2. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านต่างๆ	60-90	5-15	0-5	0-5	0-5
3. หัวหน้ากลุ่มงาน	60-90	5-15	0-5	0-5	0-5
4. รองหัวหน้ากลุ่มงาน หรือ คณะทำงาน ต่างๆของโรงพยาบาล หรือ ศศค.	35-50	10-25	15-30	0-5	0-5
5 อาจารย์	0-15	60 -70	15-30	0-5	0-5

โดยแต่ละกลุ่มงานมีแผนด้านบุคลากร โดยมีการรับอาจารย์แพทย์ในสาขาเฉพาะทาง รวมถึง อนุสาขาต่างๆ ทั้งนี้ เป็นการคำนวณโดยใช้การบริการเป็นตัวนำ ส่วนจำนวนอาจารย์แพทย์ต่อนักศึกษาแพทย์ของ ศศค.รพ.สปร.เกินจำนวนที่ระบุ ใน WFME คือ 2.1 จึงสามารถดำเนินการสอนในหลักสูตรและให้บริการด้านสุขภาพ ได้อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ ในสาขาที่ขาดแคลน มีการจัดจ้างอาจารย์พิเศษ และขออาจารย์มาช่วยราชการ กรณีต้องการอัตรากำลังเพิ่มเติมเพื่อทดแทน อัตราว่าง หรืออัตราเพิ่มใหม่ ก็สามารถเสนอขออัตราเพื่อบรรจุบุคลากรใหม่ได้ตามกรอบและตามขั้นตอนของโรงพยาบาล

บุคลากรสายสนับสนุน มีการอัตรากำลังที่กำหนดมาจากระเบียบตามขนาดของศูนย์แพทย์ size M คือ 24 - 32 คน โดยรับเป็น ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน รายเดือน พนักงานกระทรวงหรือพนักงานราชการ ตามลำดับ โดยมีภาระงาน (job description) และคุณสมบัติที่จำเป็นในตำแหน่ง ชัดเจน ส่วนแผนการรับบุคลากรสายสนับสนุน ต้องใช้ร่วมกับบุคลากรทั้ง โรงพยาบาล เนื่องจากมีการกำหนดจำนวน ตำแหน่ง โดยดูจำนวนเตียง อัตราการครองเตียง รวมถึงภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ถ้าศูนย์แพทย์ยังมีเจ้าหน้าที่ไม่เต็มกรอบ สามารถทำแผนถึง HR โรงพยาบาลเพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรได้

โดยผอ.ศศค.รพ.สปร.ได้ มอบหมายให้ รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายพัฒนากิจการบุคคล ร่วมกับหัวหน้างานบริหาร ทั่วไป งานบุคลากร ดำเนินการ ดังนี้

1. **นำข้อมูลสารสนเทศ** เปรียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องมาพิจารณา ควบคู่กับการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่
 - นโยบาย และข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของ รพ.สปร.
 - ข้อกำหนดของหลักสูตร เช่น อาจารย์แพทย์ต้องจบการศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

เกณฑ์ WFME

- เป้าหมาย ตัวชี้วัดและวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของ ศศค.รพ.สปร. (Smart MEC และ ศูนย์ Simulation ระดับประเทศ)
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ และสมรรถนะหลักขององค์กร ของศศค.รพ.สปร.
- แผนงบประมาณหมวดเงินเดือน/ค่าจ้าง
- แผนปฏิบัติการ

2. **รวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูลบุคลากร** อัตราากำลังตามกรอบ ช่วงอายุ คุณวุฒิ อายุงาน รวมทั้งการสอบถาม ความต้องการในการพัฒนาตนเอง ความผูกพัน การลาออก และขีดความสามารถของบุคลากรและอัตรากำลังในปัจจุบัน และการคาดการณ์แนวโน้มภาระงานในอนาคตของภาควิชา/ศศค.รพ.สปร.

3. นำข้อมูลข้างต้น มาเพื่อประเมินว่า ชีตความสามารถบุคลากรในปัจจุบัน สามารถสนับสนุนการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการประจำปีที่กำหนดไว้ได้หรือไม่ ควบคู่ไปกับการทบทวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของ ศศค.รพ.สปร. มาวิเคราะห์รวบรวมจัดทำเป็นแผนอัตรากำลังบุคลากร ที่มีจำนวนเหมาะสมกับการดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด เช่น วิเคราะห์ พบว่า หัวหน้างานบริหารทั่วไป จะเกษียณอายุงาน ปี 2567 จึงมีเตรียมการสร้างทักษะ การเรียนรู้งาน สืบทอดตำแหน่งแก่หัวหน้างานการศึกษา ให้สามารถทดแทนกันโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานตามภารกิจ และเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการเสนอขออัตรามาบรรจุใหม่ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น รับสมัคร นวก.ที่มีคุณสมบัติ และ ทักษะด้าน IT และ สถิติ และจัดทำ 1)แผนพัฒนาขีดความสามารถของอาจารย์ และ บุคลากรสายสนับสนุน สมองเข็มมุ่งที่จะเป็น ศูนย์Simulation และ สถาบันวิจัย Med-ed ระบาดวิทยา ระดับประเทศ และ 2.)แผนพัฒนาบุคลากร มุ่งเน้นการจัดการให้มีประสิทธิภาพ Smart MEC ระดับประเทศ ให้มีความรู้ทักษะในด้านที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถแข่งขันได้

4. นำเสนอแผน ในที่ประชุมคก.บริหาร เพื่อรับทราบ และพิจารณาให้ความเห็นชอบ พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน เมื่อครบรอบ 1 ปี จะทำการทบทวน กระบวนการจัดทำแผนด้านบุคลากร เพื่อปรับปรุงแผนบุคลากรในปีถัดไป

5. รอง ผอ.ศศค.ด้านฝ่ายทรัพยากรบุคคล ได้สำรวจความผูกพันและปัจจัยความผูกพัน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ทบทวน เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายด้านสวัสดิการที่สำคัญเพื่อเป็นแนวทางสร้างความผูกพันแก่บุคลากร

2.2ก (5) ตัววัดผลการดำเนินการ

การติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ศศค.รพ.สปร.ใช้ตัวชี้วัด ที่ได้กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2562-2566 ดังนี้

ตัวชี้วัดตามกระบวนการสำคัญ	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้				
		2562	2563	2564	2565	2566
1.ร้อยละของนักศึกษาที่รับเข้าในปีการศึกษา	100%	100	100	93.75	94	100
2.ร้อยละของนักศึกษาชั้นคลินิก(4-6)ที่สอบผ่าน ตามแผนการศึกษาของหลักสูตร	80%	93.33	93.75	81.25	80.65	87.90
3.ร้อยละบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร(พ.บ.)	80%	96.87	96.87	81.25	78.13	84.34
4.อัตราการสอบผ่าน NL 1 ครั้งแรก	65%	12.90	51.72	46.88	43.33	73.33
5.อัตราการสอบผ่าน NL 2 ครั้งแรก	85%	71.88	70.00	88.00	73.50	82.14
6.อัตราการสอบผ่าน NL 3 ครั้งแรก	100%	100	100	100	90.43	84.00
7.ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานขอใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขครบตามกำหนด	90%	83.87	87.50	86.66	96.67	89.65
8.อาจารย์แพทย์ใหม่ทุกคนที่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน ≥ 5 วัน (35 ชม.)ภายใน 2 ปี	100%	85	90.32	84.21	80	100
6.บุคลากรสายสนับสนุนได้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนางาน ≥ 3 วัน หรือ 21 ชั่วโมง/คน /ปี	90 %	100	90.48	57.69	83.3	62.86
10.ความพึงพอใจของนศ.ปีสุดท้าย/บัณฑิตใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร	3.5	4.42	4.21	4.71	4.71	4.09
11.ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต	≥ 3.5	4.53	4.49	4.57	4.43	3.25
12.อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.	≥ 3.5	3.57	3.61	3.74	4.26	3.94
13 จำนวนงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการตีพิมพ์ / นำเสนอด้วย วาจา/โปสเตอร์ ระดับ 5(≥ 6 เรื่อง)	6	8	13	7	13	12
14 จำนวนงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์/ นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์ ระดับ 5 (6 เรื่อง)	6	6	5	3	1	1

ผอ.ศศค.รพ.สปร.และทีมบริหาร ได้มีการถ่ายทอด สื่อสาร แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่สำคัญเป็นลำดับขั้น มีการมอบหมายแผนปฏิบัติการในที่ประชุมกับหัวหน้างาน และกลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกงานใช้ระบบวัดผลที่ สอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีระบบกำกับ ติดตามผลของแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตัวชี้วัด โดยการประชุม ทุก 3 เดือน ซึ่งช่วยให้ทีมบริหาร ทราบผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมในทุกกลยุทธ์อย่างเป็นปัจจุบัน และในทุกครั้งที่มีการรายงานผลดำเนินการจะมีการอภิปรายประเด็นต่าง ๆ ร่วมกัน และเพื่อกระตุ้นให้มีการติดตามการดำเนินงานตามแผน เพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

เมื่อสิ้นสุดปี มีการประเมินตัววัดผลการดำเนินงานว่า สามารถสะท้อนหรือทำให้บรรลุผลตามแผนหรือไม่ กรณีที่โครงการเสร็จสิ้นแล้ว แต่ผลลัพธ์ไม่บรรลุเป้าหมาย หรือ ตัวชี้วัดที่ไม่สามารถสะท้อนประสิทธิผลของกระบวนการ จะมีการนำ ข้อมูลสารสนเทศที่ได้รายงานเข้าสู่ กก.บริหาร เพื่อระดมความคิดเห็น และนำข้อมูลที่สังเคราะห์แล้วมา ทบทวน เพื่อพัฒนา ปรับปรุงแผนปฏิบัติการในปีต่อไป เช่น จากการทบทวนค่าเป้าหมายที่เรื่องที่สำคัญ คือ อัตรานักศึกษาแพทย์สอบ ผ่าน NL1-3 ครั้งแรก จากค่าเป้าหมายเดิมที่ตั้งไว้ ของผอ.ศศค.รพ.สปร.และทีมบริหาร พบว่าอัตรานักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1-2 ไม่สามารถสะท้อนถึงการบรรลุเป้าหมายอย่างแน่นอน หลังปีงบประมาณ 2565 ยังให้คงเดิมตัวชี้วัด แต่มีการทบทวน กระบวนการ ให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา เพื่อให้บรรลุได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากนศพ.ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2565 นักศึกษาที่สอบไม่ผ่าน comprehensive มีจำนวนมากขึ้น ศศค.รพ.สปร.จึงทบทวน ปรับปรุง กระบวนการป้องกัน และเตรียมความพร้อม เพิ่มเติมในการสอบ NL1-3 ร่วมกันทั้งชั้นพรีคลินิกและคลินิก เพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมาย ที่กำหนด

2.2ก (6) การคาดการณ์ผลการดำเนินการ

ผอ.ศศค.รพ.สปร. รองผอ.ทุกฝ่าย และหัวหน้างานจะร่วมกันนำผลข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงาน และแต่ละระบบงาน มาวิเคราะห์ และคาดการณ์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา จากความเสี่ยง ผลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของคู่เทียบ หากตัวใดไม่บรรลุเป้าหมายหรือมีแนวโน้มต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะทำการวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ทบทวน และหาแนวทางปรับปรุงร่วมกับคู่ความร่วมมือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำเสนอแก่ที่ประชุมกก.บริหาร เพื่อกลั่นกรอง และนำเสนอแนะ ที่ได้มาดำเนินการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ต่อไป มีระบบกำกับ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อ กก.บริหาร ศศค.ทุก 3 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้า และหาแนวทาง ทบทวน ปรับปรุงการดำเนินงานแต่ละตัวชี้วัดให้ดีขึ้นต่อไป

2.2 ข การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ

หากเหตุจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ ศศค.รพ.สปร. มีกระบวนการปรับแผนเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ประชุมทีมบริหารเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และร่วมกันหาวิธีแก้ไข
- 2) มอบหมายให้รอง ผอ.ศศค. และหัวหน้างาน ที่รับผิดชอบด้านนั้นๆ จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขสถานการณ์
- 3) ประชุมทีมบริหารเพื่อเห็นชอบตามแผนใหม่
- 4) จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรตามความจำเป็นของสถานการณ์
- 5) นำแผนปฏิบัติการที่ปรับเปลี่ยนไปดำเนินการ และสื่อสารไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้ากลุ่มงาน และ จนท.ผู้ปฏิบัติในกลุ่มงานต่างๆ
- 6) ทีมบริหารติดตาม ประเมินผล และรายงานต่อที่ประชุมกก.บริหาร หากสถานการณ์ยังไม่คลี่คลาย ทีมบริหารจะดำเนินการแก้ไขเริ่มตามขั้นตอนตามลำดับใหม่ทุกสิ้นปีการศึกษา

หมวด 3 ลูกค้า

3.1 ความคาดหวังของลูกค้า

ก. การรับฟังผู้เรียนและลูกค้ายุทธศาสตร์

(ก1) กลุ่มลูกค้าปัจจุบัน

ลูกค้าหลัก คือ 1.นักศึกษาแพทย์ แบ่งเป็นชั้นพรีคลินิก และ ชั้นคลินิก

2.นักเรียนในเขตพื้นที่ นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร ที่สนใจจะสมัครเป็นนักศึกษาแพทย์

กลุ่มลูกค้ายุทธศาสตร์

อาจารย์แพทย์ ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

อาจารย์แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ในโรงพยาบาลชุมชนที่จัดส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงาน

ศศ.รพ.สป. มีการรับฟังเสียง จากลูกค้ายุทธศาสตร์ ต่าง ๆ ผ่านกระบวนการรับฟังเสียงลูกค้าเพื่อได้มาซึ่งสารสนเทศที่สามารถนำมาใช้พัฒนางานด้านการศึกษา และการบริการวิชาการและงานวิจัย เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดช่องทาง และรับฟังเสียงลูกค้า ผอ.ศศ.รพ.สป.ได้มอบหมายให้ รองผอ.ศศ.รพ.สป. ฝ่ายบริหาร กำกับดูแลการรับฟังเสียงของลูกค้า โดยมีช่องทางที่หลากหลายในการรับฟังเสียงลูกค้าที่สำคัญตามพันธกิจหลัก ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และมีช่วงเวลาที่เหมาะสม ตามชนิดของสารสนเทศที่ต้องการ

รองผอ.ศศ.รพ.สป.ฝ่ายบริหาร ผู้รับผิดชอบหลักเป็นผู้กำหนดช่องทางและวิธีการรับฟัง พร้อมทั้งประเมินประสิทธิผลของช่องทางการรวบรวมสารสนเทศที่ต้องการ กำหนดความถี่ในการดำเนินการและการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ เป็นผู้กำหนดช่องทางและวิธีการรับฟัง พร้อมทั้งประเมินประสิทธิผลของช่องทางการรวบรวมสารสนเทศที่ต้องการ กำหนดความถี่ในการดำเนินการและการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์และทบทวนเสียงของลูกค้าและข้อมูลสารสนเทศจากช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความผูกพัน ข้อร้องเรียน และความคาดหวัง รวมถึงข้อมูลที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ จากการสังเกต พูดคุย ซึ่งรวบรวมโดยคณ.บริหาร ที่กำกับดูแล และวิเคราะห์ร่วมกับหัวหน้างาน ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ ผ่านกระบวนการทบทวนผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 ตอบสนองต่อเสียงของลูกค้า จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาและปรับปรุงการ ดำเนินการด้านการศึกษา และบริการวิชาการและงานวิจัย และกระบวนการทำงานให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า โดยใช้สารสนเทศที่ได้จากการทบทวนผลการติดตาม การตอบสนอง โดยทีมบริหาร และคณะทำงานฯ ที่รับผิดชอบ หากผลลัพธ์การตอบสนองยังไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ จะปรับปรุงแผนปฏิบัติการอีกครั้ง และติดตามผลการดำเนินการ เพื่อให้เหมาะสมและสามารถตอบสนองเสียงลูกค้าได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 นำสารสนเทศที่ได้จากเสียงลูกค้า และการตอบสนองลูกค้ามาทบทวนประสิทธิภาพกระบวนการรับฟังเสียงลูกค้า นำไปพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ทีมบริหาร มีการทบทวนผลการดำเนินงานในปี 2565 พบว่า ศศ.รพ.สป. ยังไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการวิชาการด้านงานวิจัย ดังนั้น ในปี 2566 จึงได้มีการจัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการวิชาการด้านงานวิจัย พบว่า มีความพึงพอใจมาก ถึงมากที่สุด พร้อมกับนำข้อเสนอแนะมาพัฒนา โดยมอบหมายให้รอง ผอ.ศศ.รพ.สป. วิเคราะห์และทบทวนร่วมกันอย่างสม่ำเสมอผ่านการประชุมต่าง ๆ เช่น การประชุมบุคลากร การประชุมคณะทำงาน/คณะกรรมการ บริหาร เป็นต้น เพื่อนำสารสนเทศมาใช้ในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าและสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าในระยะยาว

ด้านการศึกษา ศศ.รพ.สป. กำหนดระบบและกลไกในการรับฟังเสียงลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คู่ความร่วมมือ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ (พรีคลินิก/ศศ.รพ.สป.) บัณฑิตแพทย์ ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ ผ่านกลไกการประเมินหลักสูตร การรับฟังเสียงลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามกระบวนการดังกล่าว นำมาสู่การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ทั้งพรีคลินิกและ คลินิก ดังนี้

1. ผลการรับฟังการนำเสนอข้อมูลย้อนกลับของนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ บัณฑิตแพทย์ และ ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา พบว่า นักศึกษาแพทย์ยังไม่ค่อยเข้าใจประเด็นที่เรียน ไม่สามารถ

นำความรู้ด้านพรีคลินิกมาประยุกต์ใช้ทางคลินิกได้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จึงพิจารณา และวิเคราะห์รวบรวมสารสนเทศ ข้อเสนอแนะและข้อควรพัฒนา โดยนำเข้าสู่การประชุมสัมมนาหลักสูตร เพื่อปรับการเรียนรู้อันพรีคลินิก ร่วมกับคณะกรรมการรายวิชาจากคณะวิทยาศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ สบข. คณะกรรมการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทเพื่อปรับปรุงหลักสูตร ดังนี้

- การปรับการเรียนรู้อันพรีคลินิก ในชั้นปีที่ 2, 3 ให้เป็นไปตามลักษณะที่เป็นการเรียนรู้แบบบูรณาการ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานในระบบต่างๆ ของร่างกาย

- ปรับระบบอาจารย์ที่ปรึกษา คอยช่วยเหลือนักศึกษาแพทย์ในด้านต่างๆ รองคณบดีฝ่ายการศึกษา และพัฒนานักศึกษาแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์ ได้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาจากชั้นพรีคลินิก และคลินิกจาก ศศค.รพ.สปร. ร่วมกัน และมีระบบส่งต่อสำหรับนักศึกษาแพทย์ที่มีความเสี่ยง

- เพื่อให้มีคณะแพทยศาสตร์ เข้ามาดูแลการเรียนการสอนในช่วงชั้นพรีคลินิกและติดตามกำกับบัณฑิตแพทย์ ได้ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการหลักสูตรฯ โดยดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการร่วม จากสถาบันที่เกี่ยวข้อง (สถาบันพระบรมราชชนก คณะวิทยาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์แพทยศาสตรฯ 3 ศูนย์) และได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนบริหารจัดการหลักสูตร อย่างต่อเนื่อง

- บริหารจัดการนักศึกษาแพทย์กลุ่มเสี่ยงด้านวิชาการ ศศค.รพ.สปร. จึงประสานกับคณะกรรมการรายวิชา คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล เพื่อบริหารจัดการนักศึกษาแพทย์กลุ่มเสี่ยงด้านวิชาการ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการเตรียมความพร้อมสำหรับนักศึกษาแพทย์สอบ NL ทั้งในส่วนพรีคลินิกและคลินิก โดยคณะวิทยาศาสตร์

ชั้นคลินิก ศศค.รพ.สปร. อำนวยความสะดวกให้นักศึกษาแพทย์ได้อ่านหนังสือเตรียมตัวก่อนสอบ โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จะให้หยุด 1 สัปดาห์ก่อนสอบ ในชั้นปีที่ 5 และ 6 ให้หยุดอ่านหนังสือเตรียมตัว ก่อนสอบ 2 วัน และประสาน สบพข. ได้มีการจัดโครงการเตรียมความพร้อมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาแพทย์ ในการสอบใบประกอบวิชาชีพ online สำหรับนักศึกษาแพทย์ในโครงการ Ciprd ที่มีสิทธิ์สอบ NL1 โดยให้นักศึกษาแพทย์ ลงทะเบียนเข้าเรียน ผ่าน google forms เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม

(ก2) กลุ่มลูกค้าที่พึงมี

ด้านการศึกษา การรับฟังเสียงลูกค้าในอดีต คือ ศิษย์เก่า รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา ทำหน้าที่รับฟังเสียงลูกค้า(ศิษย์เก่า) และผู้ใช้บัณฑิต เพื่อสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ การเยี่ยมบัณฑิตแพทย์แบบ Hybrid ทั้ง onsite/ online และ ส่งแบบสอบถาม เพื่อประเมิน 360 องศา รับทราบปัญหา คำแนะนำ เพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนาการเรียนการสอนการพัฒนากระบวนการรับฟังเสียงของศิษย์เก่า และผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

การรับฟังเสียงลูกค้าในอนาคต(นักเรียนที่สมัครเรียน CPIRD) รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร ได้ส่งแบบสอบถามผ่านทาง E-mail ให้ผู้ที่ผ่านการสอบข้อเขียน ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้มาสมัครสอบโครง CPIRD ช่องทางในการทราบข้อมูลการรับสมัคร และการรับทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงคู่ความร่วมมือโครงการ CPIRD จากม.มหิดล เป็นคณะแพทย์ สบข. โดยได้สอบถามความต้องการ/ความคาดหวังของลูกค้าในอนาคต และการแบบสอบถามความต้องการถึงมุ่งเน้นให้บัณฑิตแพทย์ของคณะ มีความชำนาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อออกไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดการศึกษาตามมาตรฐานแพทยสภาเท่านั้นหรือควรจัดการศึกษาตามมาตรฐานแพทยสภา ร่วมกับการจัดการศึกษาเพิ่มเติมในด้านสาธารณสุขศาสตร์เพื่อการทำงานระดับชุมชน ด้านวิศวกรรม ด้านการบริหาร ด้านคอมพิวเตอร์ ด้านการวิจัย เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมใหม่ ๆ ที่ทันสมัย เพื่อดึงดูดลูกค้าให้มากยิ่งขึ้น และสร้างความผูกพันอย่างยั่งยืนต่อไป

ในปี 2566 ได้จัดให้มีการรับฟังเสียงลูกค้าในอนาคต (นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม Open house Open hearth) ซึ่งมีความสนใจอยากเรียนแพทย์ ถึงความพึงพอใจการประชาสัมพันธ์ ร่วมกับจากการวิเคราะห์ความต้องการของครูแนะแนวในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขต ทำให้ได้จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ในปี 2567 ให้รู้จักหลักสูตรต่าง ๆ ของคณะแพทย์ สบข. ในเขตจังหวัดจังหวัด นครสวรรค์ ชัยนาท และในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การแสดง

ข้อมูลการรับสมัครหลักสูตรใน Website การจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์หลักสูตร การแนะนำความรู้และหลักสูตรในการแนะแนวของโรงเรียนนครสวรรค์ เป็นต้น

ด้านการบริการวิชาการและวิจัย โดยรองผอ.ศศ.รพ.สปร.ด้านพัฒนาบุคลากรและงานวิจัย ทำหน้าที่ในการรับฟังเสียงของอาจารย์แพทย์ ด้วยการสื่อสารผ่านทางการประชุมคก.บริหาร สู่ประชุมกลุ่มงาน ตัวอาจารย์ เพื่อรับฟังเสียงและปรับระบบงาน มีการส่งข่าวสารทางหนังสือเวียน และทางเว็บไซต์ <https://spemec.go.th/> และกลุ่มไลน์ LINE mecspr_grant เพื่อประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาการวิจัยการอบรม พัฒนา ทุนวิจัย ประชาสัมพันธ์ต่อไป ยังกลุ่มงาน หรือกลุ่มคณาจารย์

ทั้งนี้ข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ ที่ได้จากการรับฟังเสียงลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบันและลูกค้าที่พึงมี รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ผู้รับผิดชอบจะมีการนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการรับฟังเสียงลูกค้ามาวิเคราะห์ ทบทวนเพื่อปรับปรุงการ ดำเนินการให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังสำหรับลูกค้าทุกกลุ่ม รายละเอียดในตารางระบบในการสื่อสาร และช่องรับฟังเสียง ความคาดหวังลูกค้า

กลุ่ม	ความต้องการและความคาดหวัง	ช่องทางการสื่อสารและรับฟังเสียงของลูกค้า	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	สารสนเทศที่ต้องการและการนำข้อมูลไปใช้	ผลลัพธ์
ลูกค้าหลัก						
นักศึกษาแพทย์ ชั้นพรีคลินิก	- การเรียนในชั้นพรีคลินิกที่มีมาตรฐาน - การติว การสอบ NL1 - มีระบบการบริการทางการศึกษาที่ดี ได้รับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น หอพัก ห้องสมุด สวัสดิการรักษายาบาล ตำราวิชาการ การใช้ computer สำหรับค้นข้อมูล ความปลอดภัยบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ - มีระบบในการให้คำปรึกษา นักศึกษาที่มีประสิทธิภาพ โดยอาจารย์ที่ปรึกษา	กิจกรรมวันมอบตัวนักศึกษา	ปีละ 1 ครั้ง	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหาร	วิเคราะห์ ทบทวนความต้องการ/ ความคาดหวัง เพื่อนำไปเสนอคณะวิทยาศาสตร์เพื่อปรับปรุงกระบวนการ ดูแลนักศึกษา การติวNL - ปรับปรุงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ - ปรับปรุงรายวิชา การสอน และการประเมินผล	- ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1 ครั้งแรก - ร้อยละนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ได้รับการดูแลตามระบบอาจารย์ที่ปรึกษา - ร้อยละความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้
		กิจกรรมรับน้อง	ปีละ 1 ครั้ง	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา		
		ปฐมนิเทศ ปี 1	ปีละ 1 ครั้ง	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา		
		เยี่ยมนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-3	ปีละ 2 ครั้ง	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา		
		-พบอาจารย์ที่ปรึกษา	ปีละ 2 ครั้ง	-รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา		
		- ประเมินการจัดการเรียนการสอนพรีคลินิก	ปีละ 1 ครั้ง	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายวิชาการ		
ไม่เป็นทางการ	- มีระบบการอุทธรณ์ผลการศึกษา	- กลุ่มไลน์ชั้นปี - สายตรง จนท.	ตลอดปีการศึกษา	หัวหน้างานการศึกษา		
นักศึกษาแพทย์ ชั้นคลินิก	- การเรียนในชั้นคลินิกที่มีมาตรฐาน - การสนับสนุน การติว การสอบ NL1-3 - มีระบบการบริการทางการศึกษาที่ดี ได้รับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น หอพัก ห้องสมุด สวัสดิการรักษายาบาล ตำราวิชาการ การใช้ computer	- ประชุมร่วมกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร. และสโมสรนักศึกษาแพทย์	ทุก 2 เดือน ปีละ 2 ครั้ง	- ผู้บริหาร ศศค.รพ.สปร. - สโมสรนักศึกษาแพทย์	วิเคราะห์ ทบทวนความต้องการ/ ความคาดหวัง เพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการทำงานและระบบงาน ดังนี้ - ปรับปรุงรายวิชา การสอน และการ ประเมินผล ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา การติวNL - ปรับปรุงสิ่งสนับสนุนการ	- ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 2 ครั้งแรก - ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 3 ครั้งแรก - ร้อยละนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ได้รับการดูแลตามระบบอาจารย์ที่ปรึกษา - ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จ
		ปฐมนิเทศ ปี 4	ปีละ 1 ครั้ง	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา		
		- ประเมินการจัดการเรียนการสอนแต่ละรายวิชา - student voice	เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนปีละ 1 ครั้ง	คณะกรรมการรายวิชา		

กลุ่ม	ความต้องการและความคาดหวัง	ช่องทางการสื่อสารและรับฟังเสียงของลูกค้า	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	สารสนเทศที่ต้องการและการนำข้อมูลไปใช้	ผลลัพธ์
	สำหรับค้นข้อมูล ความปลอดภัย บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ - การสอบผ่าน NL1-3 และจบ การศึกษาตามกำหนดเวลา	-พบอาจารย์ที่ปรึกษา	ปีละ 2 ครั้ง	-รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา	เรียนรู้ ระเบียบและข้อปฏิบัติ - การออกแบบกิจกรรมพัฒนา และเสริมสร้าง ศักยภาพให้นักศึกษา	การศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบประกอบวิชาชีพ ภายในระยะเวลาที่กำหนดใน หลักสูตร - คะแนนความพึงพอใจของ นักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงาน ของ ศศค.รพ.สปร.
ไม่เป็นทางการ	- มีระบบในการให้คำปรึกษา นักศึกษาที่มีประสิทธิภาพ - มีระบบการอุทธรณ์ผลการศึกษา - ข้อมูลการแนะแนว และการขอใช้ ทุนเมื่อจบการศึกษา - การใช้ทุนในจังหวัดที่รับโควตา	- ปัจฉินนิเทศ - กลุ่มไลน์ชั้นปี - สายตรง จนท.	ตลอดปีการศึกษา	หัวหน้างานการศึกษา		
นักเรียน ในเขตพื้นที่ (ลูกค้าในอนาคต)	- ข้อมูลการรับสมัครนักศึกษาแพทย์ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท - ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงคู่ความ ร่วมมือจากม.มหิดล เป็นคณะแพทย์ สบช. - สอบผ่านการคัดเลือกเข้าเรียน แพทย์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	- ประชาสัมพันธ์โครงการรับ สมัครนักศึกษา - กิจกรรม Open House - ออกบูธงานเทศกาลตรุษจีน - แบบสอบถาม - Facebook - Website/หนังสือเวียน	ตลอดปี ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ตลอดปีการศึกษา	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป - รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา	วิเคราะห์ ทบทวนความ ต้องการ/ ความคาดหวัง เพื่อไปปรับปรุง ระบบประชาสัมพันธ์ ถึงรร.และครูแนะแนว เพื่อ รับทราบข้อมูลการรับสมัคร นักศึกษาแพทย์โครงการผลิต แพทย์เพื่อชาวชนบท และสร้าง ความผูกพัน	- ช่องทางในการรับทราบข้อมูลการ ประชาสัมพันธ์การรับสมัคร - ร้อยละการรับนักศึกษาแพทย์เข้า ได้ตามโควตา
ลูกค้าย่อยอื่น						
อาจารย์แพทย์ (สปร)	- การพัฒนาความรู้ทางแพทยศาสตร ศึกษา - ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยเพื่อ พัฒนาการเรียน การศึกษา และงานบริการ - ได้รับการสนับสนุนในการนำเสนอ ผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาใน ระดับนานาชาติ - ได้รับการยกย่อง เชิดชูในผลงาน ความสำเร็จ และเป็นตัวอย่างที่ดี	-ประชุมคก.บริหาร -ประชุมคก.รายวิชา - มคอ.5 - หนังสือเวียน -Facebook -Website -โทรศัพท์ - Group LINE mecspr_grant	ปีละ 1 ครั้ง ปีละ 2 ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง ตลอดปีการศึกษา	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายพัฒนาศักยภาพ และ งานวิจัย - รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายวิชาการ	วิเคราะห์ ทบทวนความ ต้องการ/ ความคาดหวัง เพื่อนำไปปรับปรุง ระบบงานการสื่อสาร การอบรม พัฒนาความรู้ สิ่งสนับสนุน การ เรียนรู้ การวิจัย ทุนวิจัย - ปรับปรุงระเบียบและข้อปฏิบัติ	- ร้อยละอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับ การอบรมแพทยศาสตรศึกษา - ร้อยละกลุ่มงานที่อาจารย์แพทย์ ได้รับการอบรมหลักสูตร ECME - ผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตร ศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์และ นำเสนอในระดับนานาชาติ - อัตราความพึงพอใจของอาจารย์ แพทย์ที่มีต่อการดำเนินงาน

กลุ่ม	ความต้องการและความคาดหวัง	ช่องทางการสื่อสารและรับฟังเสียงของลูกค้า	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	สารสนเทศที่ต้องการและการนำข้อมูลไปใช้	ผลลัพธ์
อาจารย์แพทย์ (รพช.)	- ส่งเสริม พัฒนาความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา การผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียน การศึกษา และงานบริการ การเพิ่มพูนความรู้เชิงวิชาการที่ทันสมัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ - ความร่วมมือด้านการบริการ และการศึกษา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์	- นิเทศนักศึกษาฝึกงานใน รพช. - หนังสือเวียน	ปีละ 1 ครั้ง ตลอดปีการศึกษา	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายประกันคุณภาพ	วิเคราะห์ ทบทวนความต้องการ/ ความคาดหวัง เพื่อนำไปปรับปรุงระบบการสื่อสาร สิ่งสนับสนุน โรงพยาบาลชุมชน ในการร่วมจัดการเรียนการสอน - ปรับปรุงระเบียบและข้อปฏิบัติ	- ร้อยละการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลชุมชนในการให้นักศึกษาแพทย์เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน - จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนในการอบรม พัฒนาด้านวิชาการ งานวิจัย - จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น การสืบค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด, tele - conference ฯ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
ศิษย์เก่า	- มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์แพทยสภา - ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาอื่นใน รพ.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	วิเคราะห์ทบทวนความต้องการ ข้อเสนอแนะ ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ทั้งด้านวิชาการ หัตถการ จริยธรรม การสื่อสาร ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงานที่ทำงานจริง เพื่อนำไปปรับปรุงการออกแบบหลักสูตร การบริหารหลักสูตรให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน และทบทวนระบบการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร กิจกรรมต่างๆของศศค.รพ.สปร.	- อัตราความพึงพอใจของ บัณฑิตแพทย์ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร

กลุ่ม	ความต้องการและความคาดหวัง	ช่องทางการสื่อสารและรับฟังเสียงของลูกค้า	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	สารสนเทศที่ต้องการและการนำข้อมูลไปใช้	ผลลัพธ์
ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ ได้แก่ -โรงพยาบาลทั่วไป -โรงพยาบาลชุมชน -สสจ.ในเขตพื้นที่ - ผู้นำชุมชน	- บัณฑิตแพทย์มีความพร้อมจะปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ของชุมชน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ - บัณฑิตแพทย์สามารถใช้ความรู้ความสามารถไปพัฒนาชุมชน ดูแล วิจัยและแก้ไขปัญหา รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถใช้ความรู้ความสามารถเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงบริบทและทรัพยากรของชุมชน - community engagement	- ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์ - ประชุม - หนังสือราชการ - แบบสอบถาม - Facebook - Website - โทรศัพท์ - line	ปีละ 1 ครั้ง ตลอดปีการศึกษา	- รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา - รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายประกันคุณภาพ - ผช.ศศค.รพ.สปร.งานติดตามบัณฑิต	วิเคราะห์ทบทวนความ ต้องการ ข้อเสนอแนะ ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ที่จบจากโครงการฯ ทั้งด้านวิชาการ ทัศนคติ จริยธรรม การสื่อสาร การปรับตัวเข้ากับบริบทของที่ทำงาน เพื่อนำไปปรับปรุงการออกแบบหลักสูตร การบริหารหลักสูตรให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน และสร้างความผูกพันในชุมชน และทบทวนระบบการประชาสัมพันธ์ ข่าวสารกิจกรรมต่างๆ ของ ศศค.รพ.สปร.	- อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตที่มีต่อหลักสูตร
- ผู้ปกครอง	- บุตรหลานสอบผ่านการคัดเลือกเข้าเรียนแพทย์ มีความรู้ ได้รับการดูแลที่ดี มีงานทำ สามารถทำงานได้อย่างดีมีความสุข	- แบบสอบถาม - ปฐมนิเทศ - Facebook - Website - โทรศัพท์ - line	ปีละ 1 ครั้ง ตลอดปีการศึกษา	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป - รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายประกันคุณภาพ	วิเคราะห์ ทบทวนความ ต้องการ/ความคาดหวัง เพื่อไปปรับปรุงระบบการประชาสัมพันธ์ ช่องทางการสื่อสาร แนะนำ เพื่อรับทราบข้อมูลการรับสมัคร กระบวนการจัดการเรียนการสอน และสร้างความผูกพัน	อัตราความพึงพอใจของผู้ปกครองที่บุตรหลานเข้าเรียนแพทย์ที่ ศศค.รพ.สปร.

กลุ่ม	ความต้องการและความคาดหวัง	ช่องทางการสื่อสารและรับฟังเสียงของลูกค้า	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	สารสนเทศที่ต้องการและการนำข้อมูลไปใช้	ผลลัพธ์
- คก.บริหาร รพ.สปร.	- หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต แพทย์มีมาตรฐาน ตามเกณฑ์ มาตรฐานสากลสำหรับ แพทยศาสตรศึกษา (WFME) - อาจารย์แพทย์ได้รับการ พัฒนาศักยภาพด้าน แพทยศาสตรศึกษาและด้าน วิจัย	- ประชุม คก.บริหาร - แบบสอบถาม - โทรศัพท์ - line	ปีละ 1 ครั้ง ตลอดปีการศึกษา	ผอ.ศศค.รพ.สปร.	วิเคราะห์ ทบทวนความ ต้องการ/ ความคาดหวัง ความ พึงพอใจ ไม่พอใจ เพื่อไป ปรับปรุงระบบการจัดการ หลักสูตรให้มีมาตรฐาน ตาม เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับ แพทยศาสตรศึกษา (WFME) และพัฒนาอาจารย์แพทย์ได้รับ การพัฒนาศักยภาพด้าน แพทยศาสตรศึกษาและด้านวิจัย	อัตราความพึงพอใจต่อการบริการ วิชาการของ ศศค.รพ.สปร.
คู่ความร่วมมือและผู้ส่งมอบ						
	ขั้นตอนการประสานงาน มีความสะดวก คล่องตัว มีความ โปร่งใส มีมาตรฐานในการ ดำเนินงาน	- แบบสอบถาม - โทรศัพท์ - line - การพูดคุย	ปีละ 1 ครั้ง ตลอดปีการศึกษา	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป - รองผอ. ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายประกันคุณภาพ	วิเคราะห์ ทบทวนความ ต้องการ/ ความคาดหวัง ความ พึงพอใจ ไม่พอใจ เพื่อไป ปรับปรุงระบบการจัดการ ขั้นตอนการประสานงาน ติดต่อสื่อสาร การส่งมอบ จะ นำมาเป็นแนวทางในการ พัฒนาการประสานงานให้การ ตอบสนองความ ต้องการ/ความคาดหวัง	ความพึงพอใจต่อการประสานงาน ของผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์และ การให้บริการ

3.1(ข1) การจำแนกลูกค้า

ศศค.รพ.สปร. ได้จำแนกลูกค้า ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ในโครงสร้างองค์กร อันประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ ด้านการศึกษา ลูกค้า คือ นักศึกษาแพทย์ นักเรียนในเขตพื้นที่ และด้านการบริการวิชาการและวิจัย ลูกค้า คือ อาจารย์แพทย์

พันธกิจ	ลูกค้า		
	นักศึกษาแพทย์	อาจารย์แพทย์	นักเรียนในเขตพื้นที่
การจัดการศึกษา มีเพียง 1 หลักสูตร คือ (หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต)	✓	✓	✓
การบริการวิชาการและวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ อาจารย์แพทย์ใน รพ.สปร./ อาจารย์แพทย์ ที่ร่วมสอนใน รพช.		✓	

3.1(ข1) การจัดทำหลักสูตรและบริการ

การจัดทำหลักสูตรและบริการ ยึดตามความต้องการของลูกค้าหลักในแต่ละพันธกิจประกอบด้วย การจัดการเรียนการสอน การวิจัยและบริการวิชาการ โดยถูกกำหนดตามความต้องการของลูกค้าในแต่ละกลุ่ม

ด้านการจัดการศึกษา ศศค.รพ.สปร. ได้พัฒนาโดยการพึงเสียงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านหลายช่องทาง เช่น ผู้ใช้บัณฑิต ศิษย์เก่า คก.บริหารรพ.สปร.การรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ เช่น กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติ มาตรฐานคุณวุฒิสาขาวิชาแพทยศาสตร์ ระดับปริญญาตรี พ.ศ. ๒๕๖๖ สภาพแวดล้อมภายนอก กระแสการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนวิสัยทัศน์และพันธกิจ ของ ศศค.รพ.สปร. ระเบียบข้อบังคับของข้อกำหนดการรับนักศึกษาแพทย์ตามเกณฑ์การรับนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก และ ความต้องการ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อวิเคราะห์และกำหนดความท้าทาย โดยอาศัยความได้เปรียบ และโอกาสเชิงกลยุทธ์ ในด้านมีเงื่อนไขของการปฏิบัติงานขอใช้ทุนในเขตพื้นที่บริการสุขภาพ รวมถึงความพร้อมทางทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ที่ได้รับสนับสนุนจากโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข การออกแบบหลักสูตรเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนและกลุ่มลูกค้าอื่น

พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2566 ตามโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท โดยเน้นผลิตแพทย์ที่เป็นแพทย์ที่สามารถทำงานระบบสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีภาวะผู้นำปรับตัวเข้ากับโลกในอนาคตที่มีเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีพื้นฐานศาสตร์ระบบสุขภาพ(Health Systems Science) สามารถประยุกต์ศาสตร์ระบบสุขภาพในการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanize Care) มีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เพื่อตอบสนองระบบบริการสุขภาพของประเทศและดำรงตนในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข โดยร่วมกับคู่ความร่วมมือดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร ซึ่งมีกระบวนการรับฟังเสียงของผู้เรียนและลูกค้ากลุ่มอื่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรตามรอบเวลา ต่อไป

ด้านการบริการวิชาการและงานวิจัย ศศค.รพ.สปร.ได้ตระหนักถึงนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของ รพ.สปร. กรอบการวิจัย เกณฑ์ประกาศประกาศหลักเกณฑ์ และการสนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัย และเผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการของ ศศค.รพ.สปร. ประกาศคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน รพ.สปร. โดยการดำเนินการสร้างองค์ความรู้ และสิ่งสนับสนุนด้านวิจัย การให้ข้อมูลด้านการวิจัย และส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาด้านการศึกษาของอาจารย์แพทย์ และงานบริการผลงานวิจัยที่เกิดขึ้น สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานบริการ เพื่อนำมาสื่อสารให้กับอาจารย์ในการจัดทำโครงการวิจัยที่สอดคล้องกับกรอบนโยบายของ รพ.สปร. โดยกลยุทธ์หลักในการดึงดูดอาจารย์แพทย์ คือ การให้ทุนอุดหนุนการวิจัย และส่งเสริมการเผยแพร่และนำเสนอในการประชุมแพทยศาสตรศึกษาในต่างประเทศ เช่น AMEE / OTTAWA เป็นต้น

3.2 ความผูกพันของลูกค้า

3.2.1 การจัดการความสัมพันธ์

ด้านการจัดการศึกษา

รพ.สปร. เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีผู้ป่วยหลากหลาย มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา ศศค.รพ.สปร. นำข้อได้เปรียบนี้มากำหนดเป็น วิสัยทัศน์ พันธกิจ สร้างหลักสูตรที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของชุมชน ซึ่งมุ่งผลิตบัณฑิตแพทย์ ที่มีคุณลักษณะ เก่ง ดี มีคุณภาพ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ในชุมชน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม มีพฤติกรรมดี เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สามารถคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพ มีทักษะในการทำวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพ สามารถทำงานในสถานที่จริง และผูกพันในชุมชน โดยยึดการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ และเรียนรู้ตามบริบทในชุมชน ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์หลักของหลักสูตร ศศค.รพ.สปร. คือ การได้มาทำงานใกล้บ้าน ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการเมื่อจบการศึกษา ระหว่างการเรียนรู้ได้กลับมาศึกษาที่สถานศึกษาใกล้บ้าน แนะนำรุ่นน้องให้มาสมัครสอบ

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

ตารางการจัดการความสัมพันธ์กับผู้เรียน ลูกค้ากลุ่มอื่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

พันธกิจ	ผู้เรียน ลูกค้ากลุ่มอื่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การจัดการความสัมพันธ์	ความถี่
การจัดการศึกษา	นักศึกษาแพทย์	- ประเมินการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและหลักสูตร student voice - การให้คำปรึกษา และการติดตามผลการเรียนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา - การพบปะพูดคุย ร้องเรียน อุทธรณ์ ผ่านช่องทางต่างๆของศศค.รพ.สปร.รวมถึง การติดตาม แจ้งผลการร้องเรียน อุทธรณ์ การช่วยเหลือ แก้ปัญหาให้กับ นศพ. - การส่งเสริมกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น ค่ายนพลักษณ์ patient safety , risk management ศึกษาดูงาน การอบรมและการแนะนำวิชาชีพ ปัจฉินิเทศน์ - กิจกรรมนอกหลักสูตรต่างๆ เช่น ค่ายสร้างเสริมประสบการณ์นักศึกษาแพทย์ Cpird DNA camp	ปี 1 ครั้ง ปี 2 ครั้ง ตามวาระ ปี 1 ครั้ง ปี 2 ครั้ง
	นักเรียนในเขตพื้นที่	- การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์หลักสูตร CPIRD ในรูปแบบ - กิจกรรม Open House Open Hearth - จัดกิจกรรม Road Show - การประชาสัมพันธ์ข่าวสารและหลักสูตรผ่าน social media - การจัดกิจกรรมแนะนำหลักสูตรให้กับครูแนะแนว และ นักเรียนของโรงเรียนในพื้นที่นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร	ปี 1 ครั้ง ปี 1 ครั้ง ปี 1 ครั้ง ปี 1 ครั้ง ปี 1 ครั้ง
	อาจารย์แพทย์	- พันธกิจ วิสัยทัศน์ ของ ศศค.รพ.สปร.ด้านการจัดศึกษา และการวิจัย ในกิจกรรม OD อาจารย์แพทย์ใหม่ของรพ.สปร. - ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาด้านการศึกษา และงานบริการ - ได้รับการสนับสนุนในการตีพิมพ์ นำเสนอ ผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาในระดับนานาชาติ - ได้รับการยกย่อง เชิดชูในผลงาน ความสำเร็จ และเป็นตัวอย่างที่ดี	ปี 1 ครั้ง ปี 2 ครั้ง ปี 2 ครั้ง ปี 1 ครั้ง
	ศิษย์เก่า	- การสร้างเครือข่ายศิษย์เก่า Alumni/ Facebook สโมสรนักศึกษาแพทย์ รพ.สปร. เพื่อประสานการให้บริการวิชาการต่าง ๆ - การสร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมของศิษย์เก่า เช่น เชิญ intern รุ่นพี่ มาให้คำแนะนำและบอกประโยชน์จากการศึกษาชุมชนกับน้องปี 3 - การเชิญศิษย์เก่ามาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับนักศึกษาแพทย์ปี 6 ที่กำลังจะจบการศึกษา - การประสานงานขอใน recommend เพื่อเรียนต่อ resident	ปี 1 ครั้ง ปี 1 ครั้ง ปี 1 ครั้ง ปี 1 ครั้ง

พันธกิจ	ผู้เรียน ลูกคากลุ่มอื่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การจัดการความสัมพันธ์	ความถี่
	ผู้ใช้นิตตแพทย์	การเยี่ยมบัณฑิตแพทย์แบบ Hybrid ทั้ง onsite/ online และ ส่งแบบสอบถามเพื่อประเมิน 360 องศา รับทราบปัญหา คำแนะนำเพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนาการเรียนการสอน	ปี 1 ครั้ง
การบริการวิชาการและงานวิจัย	อาจารย์แพทย์ทั้งในและนอก รพ.สปร.	การจัดอบรมพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัย และการกำกับติดตามหลังการอบรม	ปี 1 ครั้ง
		การติดตามการดำเนินงานของอาจารย์ผู้รับทุนอุดหนุนวิจัย และการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความต้องการของกองทุนอุดหนุนงานวิจัย ศศค.รพ.สปร.และสอดคล้องกับกรอบการทำวิจัยและไปใช้ประโยชน์	ปี 2 ครั้ง
		การเยี่ยมนิเทศการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน การประชุมเตรียมความพร้อม รพช. ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาในหลักสูตรใหม่ สบช .	ปี 1 ครั้ง
		การเยี่ยมบัณฑิตแพทย์	ปี 1 ครั้ง

3.2 ก.2 การเข้าถึงและสนับสนุนลูกค้า

ศศค.รพ.สปร. มีช่องทางการสื่อสารสำหรับลูกค้าปัจจุบัน อดีต และอนาคตไว้หลายช่องทาง มีการกำหนดความต้องการหลักในการสนับสนุนลูกค้า โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ถ่ายทอดความต้องการไปสู่ผู้รับผิดชอบกระบวนการที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยการสร้างช่องทางให้ลูกค้าสามารถสืบค้นสารสนเทศและขอรับการสนับสนุนจากศศค.รพ.สปร. ในหลายช่องทาง โดยนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ เพื่อความรวดเร็วและประหยัดทรัพยากร เช่น Website ของศศค.รพ.สปร. /Line /Facebook เป็นต้น และผ่านการประชุมบุคลากรสายปฏิบัติการทุก 3 เดือน เพื่อถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติในการให้บริการแก่ลูกค้า และร่วมกันทบทวนช่องทางการเข้าถึงและสนับสนุนลูกค้าอย่างสม่ำเสมอ กำหนดวิธีการสื่อสาร และข้อมูลสารสนเทศของกลุ่มลูกค้า เพื่อให้เข้าถึงและสนับสนุนลูกค้า ดังนี้

ตารางสิ่งสนับสนุนและช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศ

ผู้เรียนและลูกค้ากลุ่มอื่น	รายละเอียดสิ่งที่สนับสนุน	ช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศ	ผู้รับผิดชอบ
การจัดการศึกษา			
นักศึกษาแพทย์	ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตร และการจัดการศึกษา - ทุนการศึกษา - การให้คำปรึกษาทางการศึกษาและการศึกษาต่อ - บริการด้านสวัสดิการและสุขภาพ - กิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือกิจกรรมนักศึกษาแพทย์ต่างๆ ชั้นปีที่ 1-6 - สิ่งสนับสนุนทางการศึกษา เช่น SPR SimTec /e-journal / internet /Wi-Fi learning space /อาหารอยู่เวร /สอนเสริม NL1-3 /จัดรถ รับ-ส่ง ภาคสนาม และสอบ ศรว.	- ระบบการให้คำปรึกษาผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา - ติดต่อจนท.โดยตรงที่ชั้น 2 สนง.ศศค.รพ.สปร. - Website ของศศค.รพ.สปร. - กลุ่มไลน์ - ปฐมนิเทศ - กิจกรรม student voice	-รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหาร -รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายกิจการนักศึกษา - รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายวิชาการ
นักเรียนในเขตพื้นที่	-แนะแนวการศึกษาในโครงการ CPIRD ข้อมูลการเรียน และการใช้ชีวิตของแพทย์ คณะแพทย์ สบช.	- เว็บเพจ และกิจกรรม และ Open house Open Heart - กิจกรรมRoad show	-รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหาร

ผู้เรียนและลูกค้า กลุ่มอื่น	รายละเอียดสิ่งที่สนับสนุน	ช่องทางการเข้าถึง สารสนเทศ	ผู้รับผิดชอบ
		- แผ่นพับแนะนำ/เผยแพร่	
อาจารย์แพทย์	- ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตร และการจัดการศึกษา - ข่าวสารการฝึกอบรม พัฒนาด้านแพทยศาสตรศึกษาและการวิจัย	- Website ของศศค.รพ.สปร.(งานพัฒนา งานวิจัย) - หนังสือราชการ - โทรศัพท์ - กลุ่มไลน์ - ติดต่อจนท.โดยตรงที่ ชั้น 2 สนง.ศศค.รพ.สปร.	-รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและ วิจัย
ศิษย์เก่า	- ได้รับข่าวสาร คำปรึกษาด้านความรู้ด้านวิชาการ แพทยศาสตรศึกษา วิจัย ข่าวสาร แหล่งทุน - ได้รับการยกย่อง เชิดชูในผลงาน ความสำเร็จและ เป็นตัวอย่างที่ดี	- Website ของศศค. รพ.สปร. - หนังสือราชการ - แบบสอบถาม - กลุ่มไลน์ - Facebook - ตรวจสอบบัณฑิต	-รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหาร
งานบริการวิชาการและงานวิจัย			
อาจารย์แพทย์ใน รพ.สปร.	- ได้รับข่าวสาร คำปรึกษา องค์ความรู้ด้านการวิจัย เกี่ยวกับ - คก.วิจัย รพ.สปร. - ผู้ช่วยนักวิจัย - โปรแกรม stata - E-journal - ทุนอุดหนุน และนำเสนองานวิจัย - การกำกับ ความเสี่ยงเรื่องการส่งรายงาน ความก้าวหน้าด้านการวิจัยไม่เป็นไปตามกำหนด - กำกับ ติดตาม การสนับสนุน/บริการที่ช่วยให้ โครงการวิจัยเป็นไปตามแผน และเกิดผลงานวิจัยที่ ได้รับตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลระดับชาติ และนานาชาติ ตามเวลาที่กำหนด - มีการยกย่อง เชิดชูในผลงาน ความสำเร็จและเป็น ตัวอย่างที่ดี	- หนังสือราชการ - โทรศัพท์ - กลุ่มไลน์ - Facebook - ติดต่อโดยตรงที่ ชั้น 2 สนง.ศศค.รพ.สปร.	-รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและ วิจัย
อาจารย์แพทย์ ใน รพ.	- ข้อมูล ข่าวสารการอบรมพัฒนาความรู้ทาง วิชาการและการวิจัย - เข้าถึงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ต่าง เช่น e-journal/ tele- conference	- หนังสือราชการ - โทรศัพท์ - กลุ่มไลน์ - Facebook	-รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและ วิจัย -รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหาร

3.2 ก.3 การจัดการข้อร้องเรียน

ได้จัดระบบการรับฟังเสียงลูกค้า (Voice of Customer: VoC) ทางเว็บไซต์ <https://mec.spr.go.th/> เป็นช่องทางให้ลูกค้า/ผู้รับบริการ/บุคคลทั่วไป ได้ด้วยการแจ้งโดยตรงที่สำนักงานศูนย์แพทย์ฯหรือ โทรศัพท์ โอนไลน์ หรือ สามารถแจ้งข้อมูลให้กับศศค.รพ.สปร. โดยมีหัวหน้างานการศึกษา รับผิดชอบและดูแลระบบ หากได้รับข้อร้องเรียน หรือเสนอแนะจะทำการ กลั่นกรอง ตรวจสอบ และแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในเบื้องต้น และรวบรวมเสียงของลูกค้า เสนอต่อ ผอ.ศศค.รพ.สปร. และ คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. ต่อไป ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าว จะนำมาใช้เพื่อพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ และตรงตามความต้องการของลูกค้า/ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลเสียงที่รับฟัง ประกอบไปด้วย

- 1) กระทำผิดวินัย จรรยาบรรณ ส่อทุจริต จะส่งผลกระทบอย่างรุนแรง
ระดับความเร่งด่วนที่สุด : ต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน ผอ.ศศค.รพ.สปร.มอบหมายให้รองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายบริหาร สามารถตัดสินใจได้ทันที และรายงาน ผอ.ศศค.รพ.สปร.ทราบ
- 2) ข้อร้องเรียน การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ บกพร่อง หรือไม่ได้รับความเป็นธรรม ไม่ส่งผลกระทบรุนแรง
ระดับความเร่งด่วนมาก : ดำเนินการภายใน 2 วัน
- 3) ติดต่อสอบถาม ข้อเสนอแนะ ชมเชย

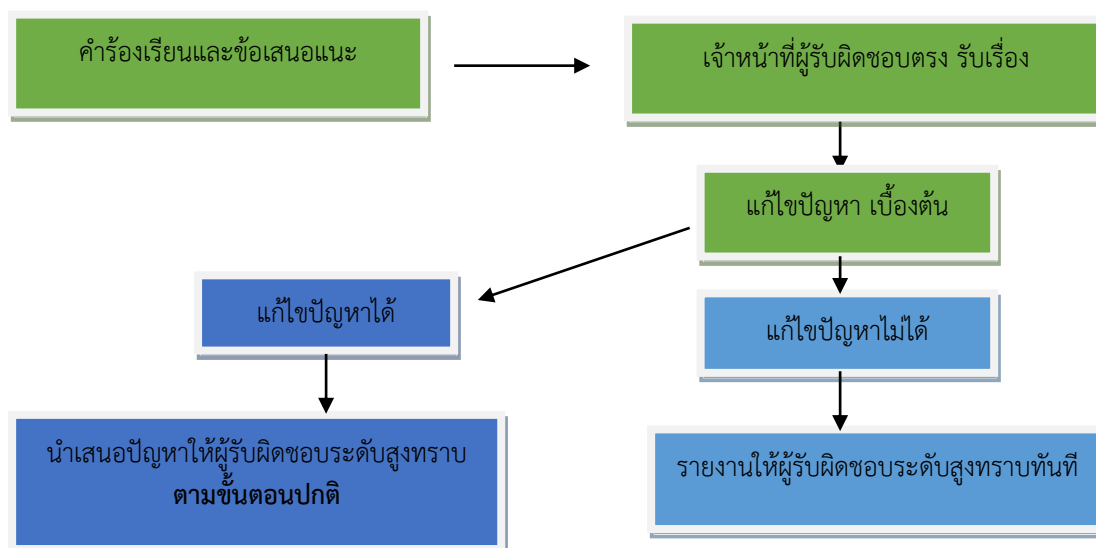
ระดับความเร่งด่วน: ดำเนินการภายใน 3 วัน

ทั้งนี้ ข้อมูลที่ส่งผลกระทบระดับนโยบาย รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร จะนำเข้าพิจารณาใน คกก. บริหาร เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้ศศค.รพ.สปร.มีระบบการจัดการต่อข้อร้องเรียนร้องทุกข์ เมื่อมีกรณีการร้องเรียน ผอ.ศศค.รพ.สปร. จะแต่งตั้ง คก. สอบข้อเท็จจริง เพื่อสอบหาข้อเท็จจริง และจะแจ้งผลและแนวทางแก้ไขแก่ผู้ร้องเรียนตามขั้นตอน รวมทั้งแจ้งให้ที่ประชุม คกก. บริหาร รพ.สปร.ทราบและหาแนวทางวิธีแก้ไขป้องกันมิให้เกิดการร้องเรียนซ้ำ นอกจากนี้ ผอ.ศศค.รพ.สปร. มอบหมายให้ นิติกรของ รพ.สปร. นำข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นกรณีศึกษา เพื่อจัดการกับข้อร้องเรียนในลักษณะเดียวกันต่อไป

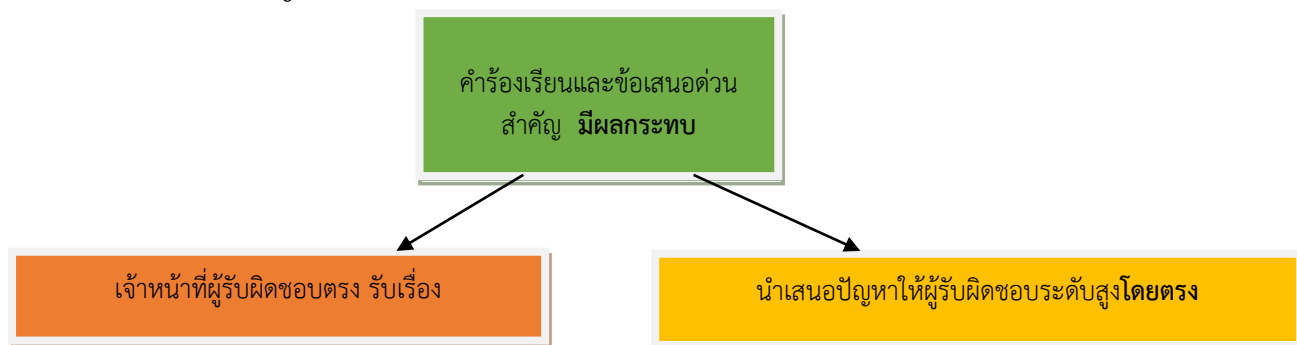
จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ศศค.รพ.สปร. ยังไม่มีข้อร้องเรียนที่รุนแรงหรือก่อให้เกิดความเสียหายแต่อย่างใด

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

1. คำร้องเรียน คำเสนอแนะปกติ



2. คำร้องเรียนสำคัญ เร่งด่วน



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

3.2 ก.4 การปฏิบัติอย่างเป็นธรรม

กระบวนการสร้างเสริมประสบการณ์ของผู้เรียนและลูกค้ากลุ่มอื่น อย่างเป็นธรรม ดังนี้

ด้านการจัดการศึกษา : 1.คัดเลือกนักศึกษาแพทย์ : เพื่อให้โอกาสผู้ที่เข้าศึกษาในหลักสูตรอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม โดยต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรคอาการของโรคหรือความพิการ อันจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษากิจการปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาเวชกรรมซึ่งเป็นไปตามประกาศของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย(กสพท.) และข้อบังคับของมหาวิทยาลัย มีระบบและกลไกการดำเนินการคัดเลือก มีระเบียบ ขั้นตอนการคัดเลือก การอุทธรณ์ที่ชัดเจน มีความโปร่งใส ยุติธรรม และตรวจสอบได้

2.จัดการศึกษาการจัดการศึกษาสอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยนักศึกษาแพทย์ทุกคนอยู่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานการจัดการศึกษาเดียวกัน ทั้งด้านการเรียนการสอนและการประเมินผล มีการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งอาจารย์แพทย์และเจ้าหน้าที่ มีระบบและขั้นตอนของการอุทธรณ์ รวมทั้งการอนุมัติปริญญา ซึ่งปฏิบัติตามข้อบังคับมหาวิทยาลัย รวมทั้งการจัดสวัสดิการด้านการศึกษา มีการรักษาความลับ ในการให้คำปรึกษา และสนับสนุน/ช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาแพทย์ อย่างเท่าเทียมกัน ความไม่เป็นธรรม สามารถส่งข้อร้องเรียน เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นธรรม

การบริหารวิชาการและการวิจัย : บริการอาจารย์แพทย์ ยึดตามหลักเกณฑ์ของ รพ.สปร. ในโครงการที่ดำเนินการวิจัยในคนจะต้องได้รับการพิจารณา ทบทวน และรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน มีระบบรายงานความก้าวหน้า อย่างเป็นธรรม เท่าเทียมกัน

3.2 ข.1 การค้นหาความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของผู้เรียนและลูกค้ากลุ่มอื่น

ศศค.รพ.สปร. ค้นหาความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของลูกค้า โดยติดตามและประเมินผลผ่านกระบวนการรับฟังเสียงของลูกค้า ด้วยการการจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจทั้งด้านการจัดการศึกษา การบริการวิชาการและการวิจัย ทำให้ได้ข้อมูลระดับความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ จากลูกค้าอย่างชัดเจน และยังได้ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น เพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการบริการ อีกด้วย

ตารางการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพัน เพื่อปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรและบริการ

ลูกค้า/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น	รายการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพัน	การนำเสนอเทคโนโลยีไปพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการบริการ
การศึกษา		
นักศึกษาแพทย์	อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อคุณภาพหลักสูตร	ใช้ปรับปรุง/พัฒนากระบวนการพัฒนาหลักสูตร
	ความพึงพอใจของนศพ.ต่อการจัดการจัดการศึกษา(โดยรวม)	ใช้ปรับปรุง/พัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอน
	ความพึงพอใจของนศพ.ต่อระบบอาจารย์ที่ปรึกษา	ใช้ปรับปรุง/พัฒนากระบวนการพัฒนานักศึกษา
	ความพึงพอใจของนศพ.ต่อต่อโครงการ/กิจกรรมเสริมหลักสูตร	
	ความพึงพอใจของนศพ.ต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (it)	ใช้ปรับปรุง/พัฒนากระบวนการสนับสนุนการเรียนรู้
	ความพึงพอใจของนศพ.ต่อการเรียนการสอนด้วย Simulation	
	ความพึงพอใจของนศพ.ต่อระบบบริหารห้องสมุด/ e-library	ใช้ปรับปรุง/พัฒนากระบวนการจัดการความสัมพันธ์กับนักศึกษา
	ความพึงพอใจของนศพ.ต่อการจัดการข้อร้องเรียน	
	ความพึงพอใจของนศพ.ต่อต่อช่องทางทางการติดต่อสื่อสาร	
นักเรียน	ความพึงพอใจของนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม Open house Open hearth	ใช้ปรับปรุง/พัฒนากระบวนการประชาสัมพันธ์ ปรับปรุงวิธีการและช่องทางการเผยแพร่ข่าวสารและหลักสูตรให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย
อาจารย์แพทย์	ความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ที่มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.	ใช้ปรับปรุง/พัฒนากระบวนการจัดการบริหารหลักสูตร
แพทย์หลังปริญญา	ความพึงพอใจของแพทย์หลังปริญญา มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.	
ศิษย์เก่า	ความพึงพอใจจากแพทย์ประจำบ้าน ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	ใช้ปรับปรุง/พัฒนากระบวนการพัฒนาหลักสูตร
	ความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	
ผู้ใช้บัณฑิต	อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต	
ผู้ปกครอง	อัตราความพึงพอใจของผู้ปกครองที่บุตรหลานเข้าเรียนแพทย์ที่ ศศค.รพ.สปร.	ใช้ปรับปรุง/พัฒนากระบวนการติดต่อสื่อสาร จัดการความสัมพันธ์กับนักศึกษา
การบริการวิชาการและงานวิจัย		
อาจารย์แพทย์	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการวิชาการและงานวิจัย	ใช้ปรับปรุง/พัฒนากระบวนการสนับสนุนการทำวิจัย

ยกตัวอย่าง การดำเนินการค้นหาความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความไม่มั่นใจ ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ประเมินตนเองเรื่องความรู้ความสามารถในการทำหัตถการที่จำเป็น ตามเกณฑ์ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา ในหัตถการ Neonatal resuscitation ศศค.รพ.สปร. จึงได้มีการนำผลจากข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาเพื่อพัฒนาระบบ simulation และจัดตั้ง SPR SimTec และพัฒนาอาจารย์ โดยจัดส่งเข้าอบรมศึกษาดูงาน IMSH และ ACLS instructor และอบรม Sim case สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอน เพื่อนำ simulation มาช่วยในการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกทักษะกับหุ่นและเสริมสร้างความมั่นใจก่อนที่จะไปปฏิบัติกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง

ในการนี้ ผอ.ศศค.รพ.สปร. จึงได้ริเริ่มระบบบันทึกหัตถการ E-Procedure (Get-X) สำหรับนักศึกษาแพทย์ โดยจะเริ่มทดลองใช้กับภาควิชาอายุรศาสตร์ ในปี 2566 เมื่อมีความก้าวหน้าจะขยายการใช้ไปยังภาควิชาอื่นๆ ในปี 2567 ต่อไป เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ที่จบการศึกษาไป ให้สามารถปฏิบัติหัตถการได้อย่างมั่นใจ และจะนำแนวปฏิบัตินี้ไปหารือ

และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันกับศูนย์แพทย์ทั้ง 37 ศูนย์แพทยศาสตร์ที่สังกัดโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท(สบพข) เพื่อต่อยอดในการนำมาใช้ร่วมกันต่อไป

การเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น ศศค.รพ.สปร.ได้เปรียบเทียบตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญที่ต้องรายงาน ต่อ สบพข. กับ 37 ศูนย์แพทย์ เพื่อให้ได้สารสนเทศที่เหมาะสมในการเป็นข้อมูลนำเข้าประกอบการพัฒนา ปรับปรุง หลักสูตรและบริการ กระบวนการสนับสนุนลูกค้า และสร้างความผูกพันต่อไป ทั้งยังไม่ได้มีการประเมินและทบทวนวิธีการ/ ช่องทางในการเก็บข้อมูลคู่แข่ง/คู่แข่ง ว่าครอบคลุม และสะท้อนความต้องการความคาดหวังที่แท้จริงของลูกค้าหรือไม่ ซึ่งรองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายพัฒนาคุณภาพวางแผน ว่าปีถัดไป จะนำข้อมูลมาปรับปรุงช่องทางหรือวิธีการในการ เปรียบเทียบข้อมูล หากทบทวนแล้วข้อมูลมีความถูกต้องสามารถใช้เพื่อการตัดสินใจได้ จะนำสารสนเทศดังกล่าวเป็นข้อมูล นำเข้าเพื่อจะไปออกแบบปรับปรุงหลักสูตรและบริการ กระบวนการสนับสนุนลูกค้า และสร้างความผูกพันต่อไป

การเปรียบเทียบข้อมูลกับองค์กรอื่น

พันธกิจ	รายการตัวชี้วัด เปรียบเทียบข้อมูล	ความถี่	สถาบัน	ที่มาของข้อมูล	ผู้นำสารสนเทศไปใช้
ด้านการศึกษา	อัตราการรับนักศึกษา เข้าครบตามจำนวน โควตา	ปีละ 1 ครั้ง	ศศค. คู่ความ ร่วมมือ คณะแพทย์ สบข. โครงการ ผลิตแพทย์เพื่อ ชาวชนบท	ฐานข้อมูล สบข.	ผอ.ศศค.รพ.สปร. รอง .ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร
	ร้อยละการได้รับเกียรติ นิยมของ นศพ.เมื่อ เทียบจำนวนรับเข้า	ปีละ 1 ครั้ง	ศศค. size M คู่ความร่วมมือ คณะแพทย์ สบข. โครงการ ผลิตแพทย์เพื่อ ชาวชนบท		ผอ.ศศค.รพ.สปร. รอง .ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายวิชาการ
	อัตราการสำเร็จ การศึกษาและได้รับใบ ประกอบวิชาชีพภายใน ระยะเวลาที่กำหนด	ปีละ 1 ครั้ง	37 ศศค.คู่ความ ร่วมมือ คณะแพทย์ สบข. โครงการ ผลิตแพทย์เพื่อ ชาวชนบท	ฐานข้อมูล ตัวชี้วัด สบพข.	ผอ.ศศค.รพ.สปร. รอง .ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายวิชาการ
	อัตราของบัณฑิตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนใน กระทรวงสาธารณสุข ตามระยะเวลาที่กำหนด	ปีละ 1 ครั้ง	ผลิตแพทย์เพื่อ ชาวชนบท	ฐานข้อมูล ตัวชี้วัด สบพข.	ผอ.ศศค.รพ.สปร. รอง .ผอ.ฝ่าย การศึกษาหลัง ปริญญา
	ระดับการเบิกจ่าย งบประมาณหมวด อุดหนุนตามแผน	ปีละ 3 ครั้ง		ฐานข้อมูล ตัวชี้วัด สบพข.	ผอ.ศศค.รพ.สปร. รอง .ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร
ด้าน บริการ วิชาการ และการวิจัย	ระดับความสำเร็จของ ศูนย์แพทย์ฯ ในการ ดำเนินงานวิจัย	ปีละ 1 ครั้ง		ฐานข้อมูล ตัวชี้วัด สบพข.	ผอ.ศศค.รพ.สปร. รอง .ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายพัฒนา บุคลากรและวิจัย

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร

4.1 ก(1) ตัววัดผลการดำเนินการ

ศศค.รพ.สปร.วิธีการกำหนดตัวชี้วัด โดยผ่านที่ประชุมคก.บริหาร ศศค.รพ.สปร.และบูรณาการตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับแผน 10 ปี รพ.สวรรค์ประชารักษ์ ปี 2566- 2575 โดยคำนึงถึงพันธกิจของ รพ.สปร. ด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรทาง การแพทย์ และการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์ และด้านบริหารจัดการ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหลัก มีการกำหนดค่าเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด กำหนดระยะเวลาการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด มีการวัดผลการ ดำเนินการ ซึ่งมีกระบวนการ ดังนี้

1. ผอ.ศศค.รพ.สปร. เป็นผู้รับผิดชอบหลักดำเนินการวิเคราะห์ เลือกข้อมูลสารสนเทศ เพื่อกำหนดตัวชี้วัดการ ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดการดำเนินการตามระบบงานผ่านที่ประชุมคก.บริหาร ศศค.รพ.สปร.ในกระบวนการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ของ รพ.สปร.

2. กำหนด รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร. ที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

3. ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติได้จริง โดย คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. ถ่ายทอดตัวชี้วัดไปสู่กลุ่มงาน จนถึงระดับบุคคลผู้ปฏิบัติ ทั้งนี้จะมีการติดตามผล วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานต่อ คก.ศศค.รพ.สปร. ตามลำดับ

4. ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบตัวชี้วัด และทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล ติดตามตัวชี้วัด และรายงานผลทุก 3 เดือน ในรูปแบบ ต่างๆ เช่น แบบประเมินลงกอง ให้นักศึกษาประเมินทุกครั้งที่มีการลงกอง แบบฟอร์ม มคอ.5 เป็นประจำทุกปี หรือการส่ง รายงานความก้าวหน้าในการขอรับทุนอุดหนุนวิจัย ต่อรอง ผอ.ศศค.รพ.สปร.ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการสรุปผลการดำเนินการ ตามตัวชี้วัด ทบทวน ผลการดำเนินการโดยรวมของศศค.รพ.สปร. คาดการณ์ผลการดำเนินงาน และเปรียบเทียบกับ คู่เทียบ และประเด็นในการเปรียบเทียบ

5. รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร. ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ และประเมินผล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้ เพื่อทบทวน ผลการดำเนินการโดยรวมของศศค.รพ.สปร. คาดการณ์ผล การดำเนินงาน และเปรียบเทียบกับคู่เทียบและประเด็นในการเปรียบเทียบ ทุก 3 เดือน โดยที่คณะทำงานบริหาร และนำเสนอ ต่อคก.บริหารทุก ๆ 6 เดือน และการประชุมบุคลากร ตามรอบระยะเวลา เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการทำแผนปฏิบัติการต่อไป

6. ทบทวน ปรับปรุงการดำเนินงาน ในปีถัดไป โดยอาศัยผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์

โดยการจัดเก็บข้อมูลดังกล่าว สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ระดับบุคคลผู้ปฏิบัติ ผู้จัดเก็บข้อมูลเอง เก็บข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัดที่กำหนดสำหรับการวัดผลการ ปฏิบัติงาน เช่น ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์

ส่วนที่ 2 ระดับงาน เก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัดที่กำหนด จากผู้ปฏิบัติ ทุก 3 เดือน นำส่งงานประกัน คุณภาพ งานบุคลากรส่วนงานการศึกษา ส่วนงานธุรการ เป็นผู้จัดเก็บและส่งข้อมูลให้ คก.บริหาร สบพข. คณะแพทย์ และมหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลการอบรมของบุคลากร

ส่วนที่ 3 ระดับยุทธศาสตร์ งานประกันคุณภาพ รวบรวมข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัด เสนอเข้าที่ประชุม คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. และ รายงานต่อ สบพข. ทุก 3 เดือน เพื่อใช้ทบทวนประสิทธิภาพของตัววัดผลการดำเนินการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ว่าความเหมาะสม ความสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์หรือไม่ ซึ่ง สบพข.เป็นผู้ดำเนินการในการจัดเก็บข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศ มีการเชื่อมโยงการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งการกำกับตรวจสอบ เพื่อนำมาประมวลผล และได้ข้อมูลสารสนเทศที่ช่วยสนับสนุนการทำงาน และการตัดสินใจ วางแผนกลยุทธ์สำหรับปีถัดไป ในด้านต่าง ๆ ของผู้บริหาร ศศค. ทั้ง 37 ศูนย์ ต่าง ๆ ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและใช้สารสนเทศดังกล่าวได้ด้วยเมล Cpirid ของ ผอ.ศศค. และ เมลล์ Cpirid เลขา เช่น อัตราการสอบผ่านใบประกอบวิชาชีพ ข้อมูลการใช้งบประมาณตามที่กำหนด

การเก็บข้อมูลสารสนเทศต่างๆ อาจเก็บในรูปแบบ Microsoft หรือในรูปแบบ Google application ซึ่งทั้งอาจารย์ และนักศึกษา ผู้รับบริการงานวิจัย สามารถประเมินได้ เนื่องจากมี line /email /facebook ในการสื่อสารกัน ในกรณีที่มีการ เปลี่ยนแปลงกระทันหัน เช่น สถานการณ์โควิด 19 ช่องทางการแชร์ข้อมูลผ่าน Google application ในการทำงาน online ช่วยทำให้เกิดการคล่องตัวทั้งในการสื่อสาร ทั้งการเรียนการสอน การวิจัยมากขึ้น รวมถึงการช่วยในการเก็บข้อมูลสารสนเทศ ต่างๆ และสามารถแก้ไขได้ทันเวลา

ยกตัวอย่าง ประเภทของข้อมูลและสารสนเทศ และการนำไปใช้ประโยชน์

ระดับการเก็บ/วิเคราะห์ข้อมูล	ข้อกำหนด	วัตถุประสงค์	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	ความถี่	นำไปใช้ประโยชน์	ผู้รับผิดชอบ
1.ระดับยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ วิสัยทัศน์	ติดตามการบรรลุผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	1.อัตราการสำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด 2. อัตราของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด 3.การใช้งบประมาณตามที่กำหนด 4.จำนวนผลงานตีพิมพ์/นำเสนอในระดับนานาชาติ	ปีละครั้ง ปีละครั้ง ทุก 3 เดือน ทุก 3 เดือน	ทบทวนแผนยุทธศาสตร์	ผอ.ศศค.รพ.สปร. -รองผอ.ศศค. รพ.สปร.ทุกฝ่าย
2.ระดับระบบงาน	ความสอดคล้องกันระหว่างระบบงานกับตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์	ติดตามการบรรลุผลการดำเนินงานทุกพันธกิจจากระบบงาน	<u>ด้านการจัดการศึกษา</u> 1.อัตราการรับนักศึกษาเข้าครบตามจำนวนโควตา 2.อัตราการสอบผ่าน NL1-3 3.ผลการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการศึกษา 4. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต 5.ผลการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการศึกษา 6. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต <u>พัฒนาบุคลากร</u> 1.ร้อยละอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน 2.ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการอบรม 3.ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของบุคลากรต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน 4.ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร <u>ด้านการบริหารจัดการ</u> 1.ผลการประเมินการบริหารงานของ ผอ.ศศค.รพ.สปร. 2.ผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายใน 3.ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนตามแผน 4.ร้อยละของตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์ที่บรรลุเป้าหมาย <u>ด้านการวิจัย</u> 1.จำนวนงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์/นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์ 2.จำนวนเงินทุนสนับสนุนงานวิจัยจาก ศศค. 3.โครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองจริยธรรมในคน 4.ผลประเมินความพึงพอใจจากการใช้บริการ	ปีละครั้ง ทุก 3 เดือน ปีละครั้ง ปีละครั้ง ปีละครั้ง ทุก 3 เดือน ทุก 3 เดือน ปีละครั้ง ปีละครั้ง ปีละครั้ง ทุก 3 เดือน ทุก 3 เดือน ทุก 3 เดือน ปีละครั้ง ทุก 3 เดือน ทุก 3 เดือน ทุก 3 เดือน ปีละครั้ง	ใช้ทบทวนปรับปรุงระบบงาน	-รองผอ.ศศค. รพ.สปร.ทุกฝ่าย -หัวหน้างานการศึกษา หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรและวิจัย หัวหน้างานบริหาร หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรและวิจัย
3.ระดับปฏิบัติการ	ความสอดคล้องกันระหว่างแผนปฏิบัติการ/โครงการ กับตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์	ติดตามประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการ กิจกรรมโครงการ	1)ผลลัพธ์ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน 2)ผลลัพธ์การดำเนินโครงการ 3)ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบของคู่แข่ง	ทุก 3 เดือน ใน 30 วัน เมื่อสิ้นสุดโครงการ ปีละครั้ง	ทบทวนปรับปรุงขั้นตอน การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ

ระบบสารสนเทศมีทั้งที่ รพ.สปร.กำหนดจัดทำขึ้น ซึ่ง ศศค.รพ.สปร. ต้องใช้ระบบเดียวกันกับรพ.ในด้านการบริหารทั่วไป เช่น ระบบ Backoffice/สลิปเงินเดือน/จองห้องประชุม/ระบบงานแจ้งซ่อม ระบบรับส่งหนังสือ

ระบบสารสนเทศ ที่ สปพข. จัดทำขึ้น เช่น ระบบ ICPIRD ข้อมูลนักศึกษา, ระบบ E- Budgeting การจัดสรรงบประมาณรายจ่าย หมวดงบลงทุน ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างคณะ

ระบบสารสนเทศ ที่มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำขึ้น เช่น ระบบการส่งเกรดนักศึกษา ST47

ระบบสารสนเทศ ที่คณะแพทย์ สปข. จัดทำขึ้น เช่น ระบบรับสมัครนักศึกษา

และ ระบบสารสนเทศที่ ศศค.คิดค้น ขึ้นใช้ภายใน ศศค.รพ.สปร. เช่น สารสนเทศฐานข้อมูลศิษย์เก่า ฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากร และงานวิจัย ฐานข้อมูลการตัดเกรด new template grading ที่สำคัญคือ กำลังพัฒนาสารสนเทศระบบ E- Portfolio ในการทำหัตถการผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ รองรับการเก็บข้อมูลและการประเมินผล ติดตามการเรียนรู้แบบรายบุคคล/รายกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกผ่านระบบ และระบบการประเมินผล ผ่าน iPad เป็นระบบบริหารคลังข้อสอบและจัดสอบดิจิทัล เพื่อเป็นการปรับปรุงข้อสอบ ให้สามารถใช้ในการวัดผลของนักศึกษาให้ดียิ่งขึ้น

4.1 ก(2) ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร.กำหนดคู่เทียบ โดยพิจารณาจากพันธกิจหลัก และระบบงาน ที่คล้ายกัน โดยเทียบเคียงระดับคุณภาพของศศค.รพ.สปร. กับคู่เทียบกับ 3 ศูนย์แพทยศาสตรฯ คู่ความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ สปข. ตามสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และศูนย์แพทย์ จำนวน 37 แห่ง โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ที่มีบริบท หลักสูตร หรือบริการใกล้เคียงหรือสอดคล้องกับ ศศค.รพ.สปร. เพื่อให้ได้สารสนเทศที่เหมาะสมในการเป็นข้อมูลนำเข้าประกอบการพัฒนา ปรับปรุงหลักสูตรและบริการ กระบวนการสนับสนุนลูกค้า และสร้างความผูกพันต่อไป

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์ ปี 2566		
		คู่เทียบ		
		ศศค.รพ.สปร.	ศศค.รพ.ราชบุรี	ศศค.รพ.นครศรีธรรมราช
ร้อยละของนักศึกษาที่เข้าเทียบกับแผนการรับ	100%	100%	100%	100%
อัตราการสำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด	80%	84.34	96.88	93.33
2. อัตราของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด	90%	89.65	90.63	87.09
3. การใช้งบประมาณตามที่กำหนด	70%	75.62	59.06	73.36
4. จำนวนผลงานตีพิมพ์นำเสนอในระดับนานาชาติ	6 เรื่อง	13	1	0

4.1 ข. การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน การปรับปรุงผลการดำเนินการ และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและนวัตกรรม

ศศค.รพ.สปร.มีแนวทางในการวิเคราะห์ ทบทวนผลการดำเนินงาน และขีดความสามารถในการดำเนินงาน ตามแผนกลยุทธ์ ในหมวดที่ 2 ตามกระบวนการ PDCA ผ่านระบบการนำองค์กร โดยมี ผอ.ศศค.รพ.สปร. ติดตาม วิเคราะห์ ทบทวน ปรับปรุงผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ และกระบวนการทำงาน โดยกำหนดให้รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ที่รับผิดชอบแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ใช้ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงทั้งในงานประจำ งานกิจกรรมโครงการ และงานยุทธศาสตร์ ใช้ข้อมูลและสารสนเทศที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน และระบบงาน ตามวงรอบ(ตามตาราง) และรายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุม คก.บริหาร ทุก 3 เดือน ในเรื่องของการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ ผลการดำเนินการเมื่อเทียบกับคู่เทียบที่กำหนดไว้

ระบบการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน

พันธกิจ	ผู้รับผิดชอบ	ความถี่	วัตถุประสงค์	ข้อมูลที่ ทบทวน	การนำไปใช้
1. ด้านการจัดการศึกษา	- ฝ่ายวิชาการ - ฝ่ายกิจการ นักศึกษา - ฝ่ายประกัน คุณภาพ - ฝ่าย IT - ฝ่ายพัสดุ - บริหารการเงิน	ทุก 3 เดือน ทุก 3 เดือน ทุก 3 เดือน ทุกเดือน ทุกเดือน ทุก 3 เดือน	- สื่อสารในการทำงาน - ปัญหาอุปสรรค ความเสี่ยง ในการ ดำเนินงาน - การตัดสินใจ ดำเนินงาน - การติดตามการ ดำเนินงาน	- แผน ก า ร ทำงาน - ค่าเป้าหมาย ในการทำงาน - กิจกรรมที่ได้ ดำเนินการ - กระบวนการ ในการทำงาน	- แนวทางการ ปรับปรุงหลักสูตร และการจัดการเรียน การสอน - แนวทางการจัด กิจกรรมพัฒนานักศึกษา - ปรับปรุงสิ่งสนับสนุน การเรียนรู้
2.ด้าน บริการ วิชาการการ และวิจัย	ฝ่าย ทรัพยากร บุคคลและวิจัย	ทุก 3 เดือน	- การสรุปการ ดำเนินงาน		แนวทางการ ปรับปรุง/พัฒนาอาจารย์ ส่งเสริมการทำวิจัย

ตามศศ.รพ.สปร. มีการทบทวนผลการดำเนินงาน โดยการดำเนินงานดังนี้

1) นำผลการดำเนินงานที่ได้จากการวิเคราะห์และประเมินผล มาทบทวน

2) ทำการทบทวนค่าเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้

3) ศึกษาปัจจัยที่สามารถส่งผลกระทบ ตลอดจนโอกาสและความท้าทาย ต่อการดำเนินงานในอนาคต มา

ประกอบการตัดสินใจ ทั้งปัจจัยภายใน เช่น สมรรถนะขององค์กร และปัจจัยภายนอก เช่น ข้อมูลสภาพเศรษฐกิจและสังคม นโยบายภาครัฐ แนวโน้มของเทคโนโลยี รวมถึงข้อมูลคู่เทียบ เป็นต้น

4) ปรับปรุงค่าคาดการณ์ เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัด รวมถึงการปรับปรุงแผนกลยุทธ์ หรือ แผนปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับสถานะที่เกิดขึ้น ซึ่งหากผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ก็จะมอบหมายให้ ผู้รับผิดชอบวิเคราะห์หาสาเหตุ และดำเนินการปรับปรุงตามกระบวนการ PDCA ต่อไป

หัวใจสำคัญคือ การร่วมทบทวน ปรับแนวทาง หามาตรการ วิธีการดำเนินการสำหรับแผนปฏิบัติการที่ยังไม่บรรลุ เป้าหมาย โดยผอ.ศศ.สปร.มีการกระจายอำนาจให้ รองผอ.ศศ. รับฟังความต้องการรับการสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค และติดตามผลการดำเนินงาน จากหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทุกระดับ ทราบถึงความ รับผิดชอบร่วมกัน และผลักดันตัวชี้วัดให้บรรลุเป้าหมาย ตัวอย่างการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน เช่น ตัวชี้วัด ด้านการสำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด พบว่ายังไม่บรรลุเป้าหมาย มีแนวโน้มต่ำลง เมื่อเทียบกับคู่เทียบ จึงมีการนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้ รายงานเข้าสู่ กก.บริหาร เพื่อระดมความคิดเห็น และนำข้อมูลที่ สังเคราะห์แล้วมา ทบทวนค่าเป้าหมายจากกระบวนการที่สำคัญ คือ อัตรานักศึกษาแพทย์สอบ ผ่าน NL1-3 ครั้งแรก จากค่าเป้าหมายเดิมที่ตั้งไว้ พบว่าอัตรานักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1-2 ไม่สามารถสะท้อนถึงการบรรลุเป้าหมายอย่าง แน่นนอน เนื่องจากนศพ. นักศึกษาที่สอบไม่ผ่านมีจำนวนมากขึ้น และมีนศพ.เข้าชั้น หลังปีงบประมาณ 2565 ยังให้คงตัวชี้วัด เดิม แต่มีการทบทวนค่าเป้าหมายให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา โดยในปี 2566 จึงได้มีการปรับปรุงค่า เป้าหมาย เพื่อให้ บรรลุได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดย ศศ.รพ.สปร.ได้วิเคราะห์ผลการเรียนของนศพ.ชั้นพรีคลินิก เกรดตอน รับเข้า ร่วมกับผลการรับฟังเสียงของนักศึกษา student voice เกณฑ์การรับเข้าเพื่อทบทวน ปรับปรุง ผ่านการมีส่วนร่วม ของบุคลากรทุกภาคส่วน จึงเกิดกระบวนการป้องกันและเตรียมความพร้อมเพิ่มเติมในการสอบ NL1-3 ร่วมกันทั้งชั้นพรี คลินิกและคลินิก และร่วมกันประชุมปรับเกณฑ์การรับสมัครคัดเลือกที่เหมาะสม ในปีถัดมา และนำไปถ่ายทอดสู่กลุ่มงาน และฝ่ายปฏิบัติการในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและปรับวิธีการดำเนินการตามข้อเสนอแนะให้เป็นไปตามเป้าหมาย ต่อไป

กรณีที่เกิดผลกระทบต่อ ลูกค้า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในเรื่องของความเสี่ยงของคุณภาพการบริการ ด้านการเงิน และภาพลักษณ์ขององค์กร รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ที่เกี่ยวข้อง จะประสานผ่านทาง Line Group ผู้บริหาร เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองและปรับปรุงให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อพิจารณาและตัดสินใจและปรับแผนการดำเนินการตามระบบการนำองค์กร เช่น การใช้แผนบริหารธุรกิจต่อเนื่อง(BCP) ในการเกิดสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19

สำหรับคาดการณ์ผลการดำเนินงานในอนาคต คก.ศศค.รพ.สปร.นำผลจากการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงานทั้งด้านการจัดการการศึกษา ด้านบริการวิชาการและการวิจัย และด้านการบริหารงาน มาเปรียบเทียบกับย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี (ตามหมวด 7 ผลลัพธ์) เพื่อพิจารณาแนวโน้มของผลการดำเนินงานในอนาคต นำค่าเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ ผลการเปรียบเทียบกับคู่เทียบ รวมถึงสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และผลสำรวจความต้องการของกลุ่มลูกค้า ให้ผู้บริหารตัดสินใจ เพื่อนำไปกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และแผนการพัฒนามูลฐานให้สอดคล้องกับแผนงบประมาณในการดำเนินการในอนาคตในปีต่อไป

คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร.นำผลการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลการดำเนินงานในอนาคต ไปกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และแผนการพัฒนามูลฐานในปีต่อไป ตลอดจนมาออกแบบและสร้างนวัตกรรมที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันโดยศศค.รพ.สปร. จะนำผลการดำเนินงานในอนาคต และผลการรายงานตามตัวชี้วัดรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัจจุบัน มาจัดลำดับความสำคัญโดยพิจารณาจาก 1) ผลกระทบต่อการบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ 2) ความคาดหวังความต้องการของผู้เรียน ผู้รับบริการ ตลาด และผู้มีส่วนได้เสียที่สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของ ศศค.รพ.สปร. 3) โอกาสความเป็นได้ในการทำใหสำเร็จ 4) งบประมาณ 5) ความพร้อมของบุคลากร

4.1 ค(2) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม

ศศค.รพ.สปร.มีวิธีการนำผลการดำเนินงานมาใช้ในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องโดยมีกระบวนการต่อไปนี้

- 1) การทำทบทวนประสิทธิภาพในการทำงานโดยรวมของคก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. ซึ่งจะนำการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน และการรับฟังลูกค้า มาเป็นแนวทางเพื่อการวิเคราะห์สิ่งที่ต้องดำเนินงานและปรับปรุง
- 2) พิจารณาโอกาส และความท้าทาย ร่วมกับศักยภาพและขีดความสามารถในการดำเนินงาน ภายใต้ทรัพยากรและข้อจำกัดที่มี เพื่อกำหนดเป้าหมายในการปรับปรุงและผลักดันให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 3) จัดลำดับความสำคัญในการปรับปรุงตามประเด็นที่ส่งเสริมการบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ
- 4) จัดทำแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงาน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต
- 5) ถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติการ โดยจัดทำแผนปฏิบัติให้มีโครงการกิจกรรมครอบคลุมในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 6) วัดประเมินผล และการปรับปรุงผลการดำเนินงาน และสร้างนวัตกรรมที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

4.2 การจัดการสารสนเทศ และการจัดการความรู้

4.2 ก (1) คุณภาพ (2)ความพร้อมใช้งาน

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการทบทวนการใช้งานของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ อีกทั้งคุณภาพของสารสนเทศที่ต้องนำมาใช้จัดทำรายงาน ตามรอบเวลาที่กำหนด เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลสารสนเทศ ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ที่ต้องนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจมีคุณภาพและพร้อมใช้งาน การจัดการฐานข้อมูลสารสนเทศให้ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันเหตุการณ์ปลอดภัย และเป็นความลับ หัวหน้างานผู้รับผิดชอบแต่ละพันธกิจจะเป็นผู้ดูแล สื่อสาร ให้การสนับสนุนข้อมูลในภาพรวม เช่น ด้านการศึกษา งานบริการการศึกษาจะนำส่งข้อมูลในการรับสมัครนักศึกษาใหม่ ข้อมูลด้านหลักสูตรที่เป็นปัจจุบัน ให้กับหน่วยเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งก่อนจะดำเนินการเพื่อจัดการข้อมูลลงใน Website นั้น หน่วยเทคโนโลยีสารสนเทศ จะส่งข้อมูลร่างบน Template กลับมาหัวหน้างานการศึกษา ตรวจสอบก่อนนำขึ้น Website

การกำกับ ติดตามข้อมูลผลการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการรายงานข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัดที่มีคุณภาพ

ประเภทข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ	วิธีการรวบรวมข้อมูล	ความถี่
1. ด้านการจัดการศึกษา			
- ข้อมูลนักศึกษา ได้แก่ จำนวนผู้สมัครรับเข้า ประวัตินศพ.ลาออก นศพ.ปัจจุบัน และ ผลการศึกษา - ข้อมูลผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ , ข้อมูล มคอ. 2-7 - ข้อมูลประเมินผลการเรียนการสอน - ข้อมูลผลความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต - ทวนการศึกษา	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายวิชาการ - ผช.ผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่าย it - หัวหน้างานการศึกษาและกิจการนักศึกษา - ประธานรายวิชา - หัวหน้างานประกันคุณภาพ	- งานการศึกษาและกิจการนักศึกษา จัดเก็บข้อมูล - เป็นผู้รวบรวมข้อมูล	- รายปีการศึกษา
2. ด้านทรัพยากรบุคคล			
- ข้อมูลจำนวนบุคลากรทั้งหมด - การพัฒนา การฝึกอบรม - การประเมินผลการปฏิบัติงาน - การเลื่อนเงินเดือน/ค่าจ้าง - ความผูกพัน/ความพึงพอใจของบุคลากร	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายพัฒนาบุคลากร - หัวหน้างานบริหารทรัพยากรบุคคล	- เก็บรวบรวมจากเอกสาร บันทึกลงในไฟล์จัดเก็บข้อมูล - รวบรวมข้อมูลจากระบบ ทรัพยากรบุคคล ของ รพ.	- รายเดือน - ราย 6 เดือน - ทุกสิ้นปี
3. ด้านการวิจัย			
- ข้อมูลโครงการวิจัย ได้แก่ จำนวนโครงการวิจัย,ทุนวิจัย งบประมาณ - ข้อมูลผลงานวิจัย ได้แก่ ผลงานตีพิมพ์ นำเสนอผลงานวิจัย	- ผช.ผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายวิจัย - ผู้ช่วยนักวิจัย	ข้อมูลที่เก็บรวบรวมงานวิจัย ข้อมูลสืบค้น จากฐานข้อมูล	- ทุกสิ้นปีงบประมาณ
4. ด้านการเงินและงบประมาณ พัสดุ			
- จำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร - การใช้จ่ายงบประมาณ - แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี - การจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ - แผนการดำเนินงาน - คู่มือการปฏิบัติงาน	- รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร - หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป	เก็บรวบรวมจากเอกสาร บันทึกลงในไฟล์จัดเก็บข้อมูล - รวบรวมข้อมูลจากระบบ การเงินของ รพ.	- รายเดือน - รายไตรมาส - ทุกสิ้นปี
5. ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ			
- จำนวนอุปกรณ์ด้าน Hardware และ Software - จำนวนจุดบริการ WIFI - จำนวนการยืม อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ - ความพึงพอใจในการให้บริการด้าน IT	- ผช.ผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ - หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ	เก็บรวบรวมจากเอกสาร บันทึกลงในไฟล์จัดเก็บข้อมูล	- ราย 6 เดือน - ทุกสิ้นปี
6. ด้านการบริหารความเสี่ยง			
- ผลสำเร็จการบริหารจัดการตามแผนบริหาร ความเสี่ยง ได้แก่ จำนวนนักศึกษาที่ได้รับ อุบัติเหตุจากสารคัดหลั่ง เข็ม ทิ่มตำ อุบัติเหตุจากการทำงาน ความปลอดภัย	- ผู้ช่วยนักวิจัย	เก็บรวบรวมจากเอกสาร บันทึกลงในไฟล์จัดเก็บข้อมูล	- ราย 6 เดือน - ทุกสิ้นปี

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นผู้รับผิดชอบด้านการจัดการสารสนเทศ ดำเนินการให้เกิดคุณภาพ ดังนี้

- 1.วางแผนสนับสนุน ให้มีจำนวนฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่เหมาะสมเพียงพอต่อบุคลากร ไม่ละเมิดลิขสิทธิ์
2. สนับสนุนระบบ LAN ระบบ Wireless ระบบ Internet,ระบบ Intranet ให้บุคลากรของรพ.สปร.ทุกระดับพันธกิจ
3. มีระบบการซ่อมบำรุง อัปเดต ทดแทน ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ ตามวงจร
- 4.มีการกำหนดสิทธิ์ ระดับชั้นการเข้าถึงข้อมูล และการใช้งานฐานข้อมูลที่มีความอ่อนไหว ซึ่ง สอดคล้องกับ
กฎระเบียบ PDPA (Personal Data Protection Act) เช่น ฐานข้อมูลผลการเรียน ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ฐานข้อมูล
ผู้ป่วยกำหนดชั้นการเข้าถึงฐานข้อมูลผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ (HOSxP & DI Digital IPD SPR)
5. มีการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลสม่ำเสมอ เพื่อความทันสมัยของข้อมูล

6. ควบคุมการเข้าใช้ กำหนดชั้นความลับและสิทธิการเข้าถึงข้อมูล ผ่านการยืนยันตัวตนบุคคล และการกำหนดสิทธิ์ (Authorization) ในการเข้าถึงระบบสารสนเทศ ผ่านระบบรหัส User name และ password และเมื่อย้ายไปที่ ศูนย์แพทย์แห่งใหม่ที่เขาเขียว จะพัฒนา Intranet ส่วนกลางสำหรับการแชร์ข้อมูลกลาง แบ่งระดับการเข้าถึงข้อมูลได้ และยืนยันตัวตนก่อนการเข้าใช้งาน (Authentication&2FA) พร้อมจัดเก็บ Logfile การใช้งานเพื่อสามารถตรวจสอบการเข้าถึงข้อมูลของแต่ละ User ได้

7. ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการบุกรุก (Firewall) เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่มิได้รับอนุญาตจากระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สามารถเข้าสู่ระบบสารสนเทศและระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ได้โดยกำหนดให้ Firewall ควบคุมการเข้า-ออก หรือการควบคุมการรับ-ส่งข้อมูล ในระบบเครือข่ายและเปิดใช้งานตลอดเวลา

8. ป้องกันข้อมูลสูญหาย โดยจัดเก็บข้อมูลสำรองบน Cloud Storage สำรอง 3 แห่ง คือ 1.google drive @cpird.in.th 2.Onedrive @pi.ac.th 3.Nas Cloud MECSPR และ จัดเก็บ ข้อมูล สำรอง บน External HDD มีการตรวจสอบสถานะอุปกรณ์เครือข่าย เครื่องคอมพิวเตอร์ และเครื่องสำรองไฟอย่างละเอียด ปีละ 2 ครั้ง (กลางเทอม และสิ้นปีการศึกษาช่วงปิดเทอม)

9. ติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัสทางคอมพิวเตอร์ เพื่อป้องกันคอมพิวเตอร์ภายในองค์กร ที่จะส่งผลให้ข้อมูลทางการศึกษา และข้อมูลสำคัญอื่นๆ มีความเสียหาย และช่วยป้องกันการติดต่อไวรัสทาง Network Intranet & Internet

วิธีการที่ศศ.รพ.สปร. มั่นใจว่าสารสนเทศ มีความแม่นยำ ถูกต้อง เชื่อถือได้ และปลอดภัย

ข้อกำหนดคุณสมบัติข้อมูล	วิธีการดำเนินการ	ความถี่	ผู้รับผิดชอบดำเนินการ
ความถูกต้องแม่นยำ และ เชื่อถือได้	กำหนดให้รวบรวมข้อมูล คัดกรอง ตรวจสอบ ปรับปรุง ก่อนส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบสารสนเทศ ให้ถูกต้อง	ทุกครั้ง	ผู้รับผิดชอบ กระบวนการต่างๆในทุกพันธกิจ
เสถียรภาพ	ใช้ระบบฐานข้อมูลสำรอง ใช้ระบบกู้คืนข้อมูล	ทุกวัน	ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
ทันเหตุการณ์	กำหนดรอบเวลาในการส่งข้อมูล ใช้ข้อมูลแบบ แชนจ์ drive เพื่อส่งข้อมูล ให้ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องแต่ละพันธกิจเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล	ทุกครั้ง	ผู้รับผิดชอบ กระบวนการต่างๆในทุกพันธกิจ
ความพร้อมใช้งาน และ ความปลอดภัย	- มีการทดสอบความพร้อมใช้ของระบบงานสำคัญ - สำรองการจัดเก็บข้อมูล สารสนเทศ - การบำรุงรักษา Hardware Software - ระบบ Firewall / ระบบ Server	ทุกครั้ง ทุกสัปดาห์ 2 ครั้งต่อปี ตลอดเวลา	ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

4.2 ก (3) ความปลอดภัยบนโลกไซเบอร์

ศศ.รพ.สปร.มีกระบวนการป้องกันข้อมูลและสารสนเทศที่อ่อนไหวหรือเป็นสิทธิพิเศษ (Privilege) และสินทรัพย์ที่สำคัญให้เกิดความปลอดภัยบนโลกไซเบอร์ โดยงานเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหวของไวรัส อย่างสม่ำเสมอถ้ามีข่าวสารเรื่องความไม่ปลอดภัย ก็จะแจ้งผ่านไลน์ ให้บุคลากรหรือนักศึกษาระมัดระวังในการดาวน์โหลด ไฟล์จากเว็บไซต์ที่ไม่คุ้นเคย และสแกนไวรัสไฟล์ที่ดาวน์โหลดมาก่อนทำการเปิดทุกครั้ง

ทั้งนี้ มีกระบวนการเพื่อทำให้มั่นใจว่าข้อมูลและสารสนเทศทั้งแบบอิเล็กทรอนิกส์และรูปแบบอื่น และระบบการปฏิบัติการที่สำคัญเป็นความลับและสามารถเข้าถึงได้เฉพาะตามสิทธิที่เหมาะสม รวมถึง มีวิธีการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ ดังนี้

(1) เผื่อระวังสิ่งคุกคามความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัยบนโลกไซเบอร์ที่เกิดขึ้นใหม่ โดยมีระบบการรักษาความปลอดภัยจากระบบ firewall ในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล และติดตั้ง anti virus

(2) การเข้าใช้อินเทอร์เน็ตจะต้องผ่านระบบยืนยันตัวตนระบบล็อกอิน

(3) เลือกระบบปฏิบัติการให้เหมาะสมกับฮาร์ดแวร์ เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด และอัปเดตระบบให้เป็นปัจจุบัน เพื่อเพิ่มความปลอดภัย

(4) ป้องกันระบบเหล่านี้จากเหตุการณ์ที่อาจกระทบต่อความปลอดภัยบนโลกไซเบอร์ มีการตรวจจับ และกู้คืนจากการถูกโจมตีทางไซเบอร์ โดยติดตั้งระบบการกู้คืน นอกจากนี้ มีการบริการจัดเก็บข้อมูลบน Cloud Storage สำหรับบุคลากร และนักศึกษา โดยใช้งานผ่านทาง account@cpird.in.th และ ในปี 2567 สปข.ได้จัดสรร @pi.ac.th ให้กับศูนย์แพทย์ฯทั้ง 3 ศูนย์ เพื่อให้พื้นที่ในการเก็บข้อมูลบน OneDrive 1 TB แต่หากมีความจำเป็นสามารถขอเพิ่มเป็น 5 TB ได้เป็นรายบุคคล และ NAS Storage MECSPR ของศูนย์แพทย์ฯ

4.2 ข ความรู้ของสถาบัน (1) การจัดการความรู้

องค์ความรู้ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การจัดการความรู้ด้านวิชาการตามพันธกิจหลัก ซึ่งประกอบด้วยพันธกิจด้านการศึกษาด้านบริการวิชาการและวิจัย 2) การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการทำงาน

ศศค.รพ.สปร.วิธีการจัดการความรู้ มีการจัดการความรู้ 6 ขั้นตอน ตามตาราง

การจัดการความรู้	การดำเนินการ
1. การรวบรวมองค์ความรู้	1. กำหนดองค์ความรู้ ที่สำคัญของศศค.รพ.สปร.ได้จัดทำให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับพันธกิจ สมรรถนะหลัก ยุทธศาสตร์ศศค.รพ.สปร.และรพ.สปร. และ สปพข.ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ องค์ความรู้ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1.ความรู้ด้านวิชาการตามพันธกิจหลัก ซึ่งประกอบด้วยพันธกิจด้านการศึกษา บริการวิชาการและวิจัย 2.ความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการทำงาน เช่น การพัฒนาตำแหน่งทางวิชาการ
2. การสร้างและแสวงหาความรู้	2. สร้างแสวงหาความรู้ การสร้าง แสวงหา ทั้งทักษะที่มีอยู่ในตัวตนของบุคลากรในแต่ละคน และเอกสารต่างๆ รวบรวมความรู้ทั้งภายใน/ภายนอก โดยรองผอ.ศศค.รพ.สปร.ทุกฝ่ายจะเป็นผู้ดำเนินการจัดการสร้างและแสวงหา ความที่ส่งผลต่อกระบวนการทำงานตามพันธกิจหลักของฝ่าย โดยแบ่ง แหล่งความรู้จากภายใน เช่น ฝ่ายบริหารได้มีการจัดการความรู้พัฒนางาน ทั้งฝ่ายวิชาการและฝ่ายสนับสนุน โดยให้คณาจารย์ที่ไปร่วมประชุม และนำเสนอ ผลงานวิจัยที่ OTTAWA 2024 ณ Melbourne จัดทำเอกสารสรุปผลการเข้าร่วมประชุม ความรู้ทางวิชาการในการ เข้าร่วมประชุม สื่อสารไปยังคณาจารย์และบุคลากรผ่าน การแชร์ drive งานพัฒนาบุคลากร แล้วส่งในกลุ่มไลน์ นอกจากนี้ยังมีการแชร์ข้อมูลจากแหล่งความรู้ จากภายนอก ทาง drive จากการทำงานแบบเครือข่าย เช่น เกณฑ์ ความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2567 จาก ศรว.เกณฑ์ EdPEx ปี 2567-2570 จาก สป.อว ทุนอบรมแพทยศาสตรศึกษา ระยะสั้น ณ ต่างประเทศ และจากที่คณาจารย์ได้ไปรับการอบรม สัมมนาวิจัยมา
3. รวบรวมความรู้และจัดเก็บ	3. ระบบจัดเก็บและการเข้าถึงความรู้ การจัดเก็บองค์ความรู้จะดำเนินการโดยฝ่ายผู้รับผิดชอบ โดยมีการจัดเก็บเป็น เอกสาร เช่น คู่มือปฏิบัติงาน หนังสือ ไฟล์ความรู้ อีเล็กทรอนิกส์ หรือจัดเก็บไว้บน Website และcpird drive
4. การนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน	4. การถ่ายทอดความรู้/แลกเปลี่ยน ผู้รับผิดชอบมีการจัดการถ่ายทอดเป็น 2 ลักษณะ 1) การถ่ายทอดอย่างเป็นทางการโดยแจ้งเป็นหนังสือเวียนไปยังบุคลากรผ่านคู่มือ หรือเอกสาร 2) การถ่ายทอดอย่างไม่เป็นทางการ เป็นการถ่ายทอดในรู้แบบการจัดการอบรมสัมมนา การแลกเปลี่ยนผ่านการประชุม คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. และการ แชร์ drive กับรองผอ.ศศค.รพ.สปร.ที่รับผิดชอบ ให้ login ด้วยเมลล์ cpird เพื่อทำงานแบบเครือข่ายร่วมกัน หรือ บุคลากรสายสนับสนุน ที่ผ่านการอบรม MES แล้วนำความรู้ที่ได้มาเสนอในที่ประชุม และอภิปรายร่วมกันเพื่อการ พัฒนาศักยภาพในการทำงาน เป็นต้น
5. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้	5. การนำไปใช้/การเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้ไปใช้ประโยชน์โดยบุคลากร ผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้บุคลากรทุกสาย งานแบ่งปันความรู้ที่สำคัญในการปฏิบัติงานประจำ ไปในแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร เช่น การทำเป็นหนังสือเอกสาร เช่น หลักสูตรแพทยศาสตร์ ตารางหมุนเวียนนักศึกษา คู่มือการปฏิบัติงาน Lesson plan เอกสารประกอบการ สอน การสอบออนไลน์, การนำเสนอ interesting case เป็นภาษาอังกฤษ การให้ทุนอุดหนุนการวิจัย และทุน สนับสนุนและส่งเสริมการเผยแพร่ผลงาน ผลงานวิจัยตีพิมพ์ เป็นต้น ระหว่างศูนย์แพทยศาสตรฯมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทั้ง 37 ศูนย์แพทย์ฯ ในสังกัด สปพข.ในการประชุม ผอ.ศศค.ร่วมตามวาระ เอกสารการวิเคราะห์งานวิจัย ข้อสรุป ทั้งในประเทศและต่างประเทศ การประชุมหารือร่วมกันเป็นประจำทุกเดือน แล้ว ผอ.ศศค.นำมาเผยแพร่ สื่อสารต่อในการประชุม คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. ต่อไป
6.การวัดและประเมินผล และประสิทธิผลของ กระบวนการจัดการความรู้	6. การติดตาม/การตรวจสอบประเมินผลหลังการนำองค์ความรู้ไปใช้งาน ผู้รับผิดชอบติดตามการนำองค์ความรู้ไปใช้ จากการผลการดำเนินงานหรือผลลัพธ์ตามพันธกิจของฝ่าย เช่น อาจารย์แพทย์ ที่ผ่านการอบรม ECME ในกลุ่มงาน หลัก แล้วนำความรู้ ด้านแพทยศาสตรศึกษา มาร่วมทำงานเป็น รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร. และ เป็นครู ก เป็นพี่เลี้ยง แนะนำ และเป็นพี่ปรึกษาให้อาจารย์ในกลุ่มงานอื่นๆ ต้น

4.2 ข (2) วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ

จากแนวทางในการจัดการความรู้ ใน 4.2 ข(1) ในขั้นตอนที่ 2 - 4 นั้น ศศค.รพ.สปร. มีกระบวนการในการค้นหา ระเบียบวิธีการปฏิบัติที่ดีเลิศในองค์กร รวมถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้ มีกระบวนการในการค้นหา ระเบียบวิธีการปฏิบัติที่ดีเลิศใน องค์กร รวมถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้ ดังนี้

- 1) ค้นหา รวบรวมและระเบียบวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศจากผลลัพธ์ที่มีการยืนยัน ซึ่งอาจมาจากรางวัล หรือการประเมิน จากภายในและภายนอก
- 2) วิเคราะห์ความสอดคล้องของวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่สามารถผลักดันยุทธศาสตร์ หรือ สามารถตอบสนอง ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ของ ศศค.รพ.สปร.
- 3) ใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการถ่ายทอดไปสู่ในระดับต่างๆ

การเรียนรู้ระดับองค์กร

ศศค.รพ.สปร.มุ่งเน้นสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพงานในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง มีการนำ องค์ความรู้ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในรพ.และภายนอกมา เช่น ผอ.ศศค.รพ.สปร. เข้าประชุม แพทยศาสตรศึกษาระดับนานาชาติ ระดับชาติ หรือการประชุมผอ.ศศค.ร่วม ผอ.ศูนย์อื่นทั้ง 37 ศูนย์ เป็นประจำทุกเดือน แล้วนำมาสื่อสารในที่ประชุมคกก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. เพื่อให้เกิดการบอกต่อ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับผู้บริหาร ของ ศศค.รพ.สปร. รวมทั้งการแบ่งปันต่อถึงระดับกลุ่มงาน อาจารย์แพทย์ ในการประชุมกลุ่มงาน และ บอกต่อถึงบุคลากร ทุกสายงาน ผ่านช่องทางในการสื่อสารองค์ความรู้ ได้แก่ 1) ผ่านทางเว็บไซต์ และ LINE กลุ่ม ซึ่งบุคลากรสามารถเข้าถึงได้ โดยง่ายและติดตามสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ใหม่ ๆ ได้ ตลอดเวลาและต่อเนื่อง 2) การแจ้งข้อมูลในที่ประชุม คกก. บริหาร ศศค.รพ.สปร. ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ความรู้ด้านแพทยศาสตรระดับนานาชาติ นำมาปรับให้เข้ากับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ทั้งเรื่องการจัดทำหลักสูตร การจัดเรียนการสอน การพัฒนาอาจารย์นักศึกษา การพัฒนา งานวิจัย เป็นต้น

4.2 ค การมุ่งสร้างนวัตกรรม

- 1.การมุ่งสร้างนวัตกรรม และการแชร์ข้อมูลเพื่อทำงานร่วมกันภายในองค์กร

งานพัฒนาบุคลากรและวิจัย นักวิชาการฝ่ายพัฒนาบุคลากรและวิจัย พัฒนาระบบจัดการ Big Data เนื่องจาก Data ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร จากระบบต่างๆจะมี Data จำนวนมาก และยังไม่ค่อยได้ถูกนำมาวิเคราะห์ใช้งาน เพื่อวางแผนหรือนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาองค์กร จึงเกิดการประยุกต์ใช้ Google Data Studio เป็นเครื่องมือช่วยรายงานผลข้อมูลที่มีปริมาณมาก ชับซ้อน และต้อง update ข้อมูลรายงานตามรอบเวลาทุกปี เช่น อัตรา คงอยู่บัณฑิตแพทย์ รายชื่อบุคลากร ผลงานวิจัย สถิติการอบรม มาสร้างเป็นกราฟ แผนภูมิ ตาราง แผนที่ ฯลฯ ช่วยให้เห็นภาพข้อมูลอย่างชัดเจน ตลอดจนแบ่งปันข้อมูลเชิงลึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขการรายงานผลได้ แบบ Real time การแสดงผลจะอ้างอิงจากข้อมูลที่มีอยู่จากแหล่งข้อมูล (Data Source) ที่ต้องการนำมาใช้ในการแสดงผล รวมถึงสามารถเลือกเขตข้อมูล (Field) ให้แสดงผลตามที่ต้องการ มี Templates ที่ใช้ในการนำเสนอให้เลือกหลากหลาย รูปแบบ ดึงข้อมูลได้แบบ Real time โดยไม่ต้องนำข้อมูลมารวบรวมเอง เข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาและจำกัดการเข้าถึงข้อมูล ในแต่ละส่วนได้ ส่งต่อข้อมูลนำเสนอให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารได้อย่างรวดเร็ว และตอบสนองในทุกอุปกรณ์

งานเทคโนโลยีสารสนเทศ นักวิชาการงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินการพัฒนาสารสนเทศเพื่อรองรับกลยุทธ์ SMART MEC ดังนี้

- 1.1 พัฒนาระบบพัสดุ-ยืมคืนพัสดุ เพื่อรองรับ SMART MEC และช่วยส่งเสริม นโยบาย Paperless โดยสามารถ แก้ไขปัญหาการจัดเก็บด้วยเอกสาร มีโอกาสสูญหาย และล่าช้าในการค้นหา รวมถึงปัญหาการติดตามงานพัสดุ การจัดซื้อ การซ่อมบำรุง การซื้อทดแทน และสามารถนำข้อมูลใน Database ที่มีจำนวนมาก (Big Data) นำมาวิเคราะห์ให้พร้อมต่อ การจัดทำแผนงบประมาณปีถัดไปให้ดีที่สุด และส่งผลต่อองค์กรให้สามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพขึ้น

1.2 พัฒนาระบบจองห้องเรียนและตารางห้องเรียน เพื่อช่วยการบริหารจัดการห้องเรียนได้อย่าง Realtime ลดการใช้กระดาษในการจองห้อง เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการจองห้องเรียนที่อาจตกหล่นได้จากการรับจองด้วยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน(Human Error)

1.3 พัฒนาระบบจัดการ SimTech ระดับอาเซียน ระบบจัดการยืม-คืนหุ่นด้วยระบบ AI Detection สำหรับการเข้ารับบริการยืม-คืนจะมี AI ในการตรวจสอบ เพียงแค่เดินเข้าห้องและหยิบอุปกรณ์ที่ต้องการ ระบบจะทำการ Detect และบันทึกหลักฐานข้อมูล เมื่อเดินออกจากห้องทันที

1.4 พัฒนาระบบจัดการเอกสาร E-Document เพื่อรองรับต่อ SMART MEC และการมาของ Digital Transformation เนื่องจากระบบเอกสารเดิม ต้องจัดเก็บด้วยแฟ้ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระค้นหาที่ล่าช้าและอาจสูญหายของข้อมูล

1.5 พัฒนาระบบ MECSPR Cockpit Dashboard สำหรับผู้บริหารสามารถจะดู Overall โดยรวมขององค์กรได้ทั้งหมด ในด้านต่างๆเช่น IT, ประกันคุณภาพหลักสูตร,การเงิน,พัสดุ,บุคลากร,งานบริหาร,งานวิจัย,งานการศึกษา,งานกิจการนักศึกษา เพื่อผู้บริหารจะสามารถวางแผนและเพิ่มประสิทธิภาพ ในองค์กรได้อย่าง Realtime

1.6 ปรับเปลี่ยนการสอบแบบปกติ ให้เป็นระบบการสอบรูปแบบออนไลน์ E-Exam ทั้งหมด ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสอบ โดยรองรับการดู รูปภาพ วิดีโอ ซึ่งครอบคลุมทั้งรูปแบบ MCQ,MEQ,CRO โดยสามารถจัดเก็บข้อสอบในระบบคลังข้อสอบ ช่วยให้ผู้สอนสามารถจัดทำข้อสอบและเห็นคุณภาพของข้อสอบได้จากค่า AI ค่า P และ R ผลจากการสอบนำมาปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด พร้อมการวิเคราะห์ข้อสอบและคะแนนสอบ เพื่อเป็นการปรับปรุงข้อสอบ ให้สามารถใช้ในการวัดผลของนักศึกษาให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งช่วยลดการใช้กระดาษ Paperless

1.7 ปรับเปลี่ยนการบันทึกเหตุการณ์ บันทึกด้วยกระดาษ ให้เป็นรูปแบบออนไลน์ E-Procedure (Get-A)ในการทำเหตุการณ์ผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ เพื่อตอบสนองต่อนโยบาย Paperless และปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดเก็บบันทึกต่างๆ เข้าสู่ Database เพื่อการป้องกันการสูญหายของข้อมูลและสามารถบันทึกได้อย่าง Realtime โดยผู้สอนสามารถมาดูผลลัพธ์การทำเหตุการณ์ได้ทุกที่ทุกเวลา และสามารถช่วยลดการเกิด Risk ในการปฏิบัติงานจริงได้เพราะต้องมีการผ่านกระบวนการ การฝึกปฏิบัติเหตุการณ์ตามรูปแบบของหลักสูตรแต่ละรายวิชาได้จัดสร้างเอาไว้ เมื่อผ่านจะได้รับการ Approve จากผู้ดูแลรายวิชา รองรับการจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผล ติดตามการเรียนรู้แบบรายบุคคล/รายกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล ให้สามารถใช้ในการวัดผลของนักศึกษาให้ดียิ่งขึ้น

งานวัดและประเมินผล ผศ.ผอ.ศศค.ฝ่ายประเมินผล ได้คิดออกแบบนวัตกรรม New templates Grade ขึ้น แล้วทดลองใช้ในกลุ่มงานของตน พบว่าสะดวก รวดเร็ว ในการตรวจสอบข้อมูล ลดข้อผิดพลาด จาก Human Error จึงสื่อสาร ส่งต่อให้ค.ก.บริหาร เผยแพร่สู่ทุกกลุ่มงาน พัฒนาสู่การตัดเกรดเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกรายวิชา ซึ่งเดิมกระบวนการตัดเกรด ของ ศศค.รพ.สปร. ใช้ โปรแกรม Excel ตามแบบของแต่ละรายวิชา ทำให้การส่งเกรดล่าช้า ใช้ระยะเวลาในการตรวจทานข้อมูลค่อนข้างนาน และ ในปี 2567 กำลังพัฒนาระบบการสอบแบบ Electronic ในทุก รายวิชา ด้วยโปรแกรม Get-A

หมวด 5 บุคลากร (Workforce)

5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร

ก.ขีดความสามารถและอัตรากำลัง

(ก1) ขีดความสามารถและอัตรากำลัง

1.อาจารย์แพทย์ จำแนกตามกลุ่มงาน(รพ.สปร) จำนวน 194 คน

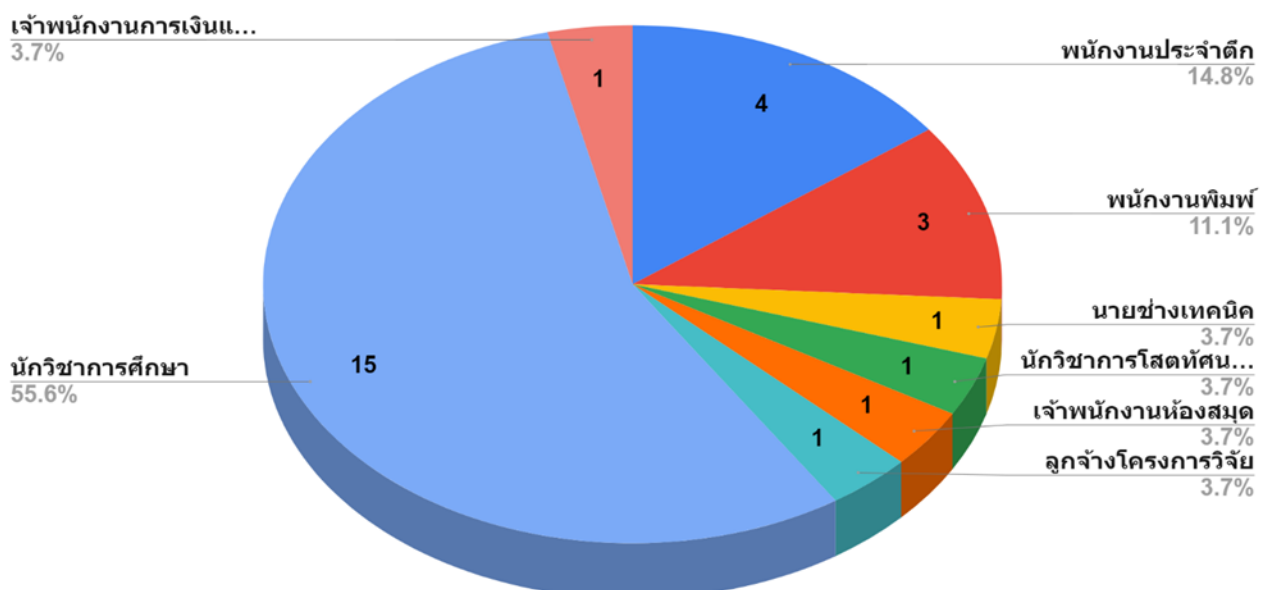
2.บุคลากรสายสนับสนุนด้านการศึกษา จำนวน 35 คน

บุคลากรสายสนับสนุน ประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน รายวัน

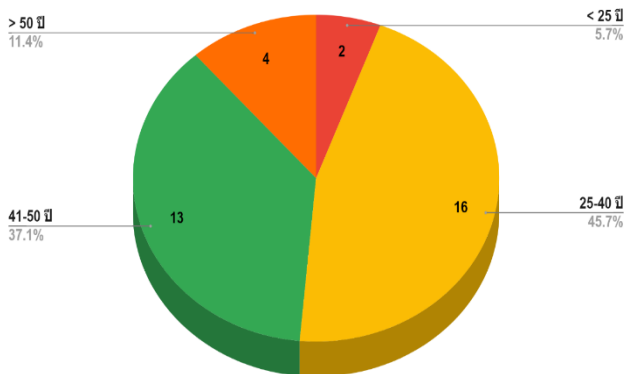
จำนวนบุคลากรด้านการศึกษา จำแนกตามวุฒิการศึกษา ช่วงอายุ และระยะเวลาปฏิบัติงาน

ด้านการศึกษา	จำนวน		ประเภท							วุฒิการศึกษา			ช่วงอายุ				ระยะเวลาการปฏิบัติงาน(ปี)				
	คน	ร้อยละ	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	พ.น.ก.กระทรวงฯ	ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน	ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน	ลูกจ้างโครงการวิจัย	< 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	42.0	-	-	1	3	2	9	-	-	13	2	1	10	4	-	11	1	3	-	-
พนักงานธุรการ	8	22.7	-	-	2	3	-	3	-	8	-	-	1	3	3	1	3	4	1	-	-
พนักงานประจำตึก	4	11.4	-	1	-	3	-	-	-	4	-	-	-	-	3	1	-	-	1	2	1
พนักงานพิมพ์	3	8.6	-	2	-	1	-	-	-	3	-	-	-	1	1	1	-	1	-	2	-
นวก.โสตทัศนศึกษา	1	2.9	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
จพ.ห้องสมุด	1	2.9	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
นายช่างเทคนิค	1	2.9	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
จพ.การเงินและบัญชี	1	2.9	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
ผู้ช่วยวิจัย	1	2.9	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-
รวม	35	100.0	1	3	4	11	3	12	1	18	14	3	2	16	13	4	15	8	6	5	1
ร้อยละ			2.9	8.6	11.4	31.4	8.6	34.3	2.9	51.4	40.0	8.6	5.7	45.7	37.1	11.4	42.9	22.9	17.1	14.3	2.9

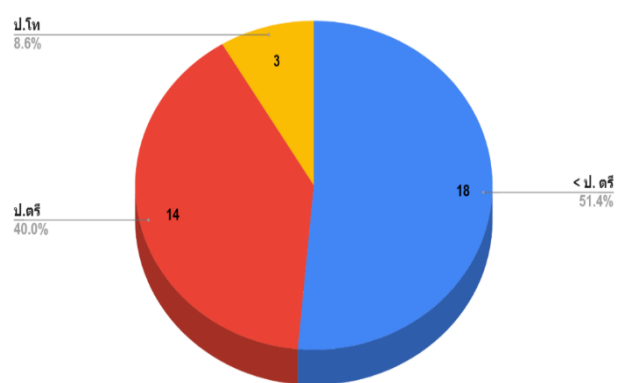
5.1 ก(1.1) สัดส่วนตำแหน่งต่างๆ ของบุคลากรด้านการศึกษา ศศค.รพ.สปร.



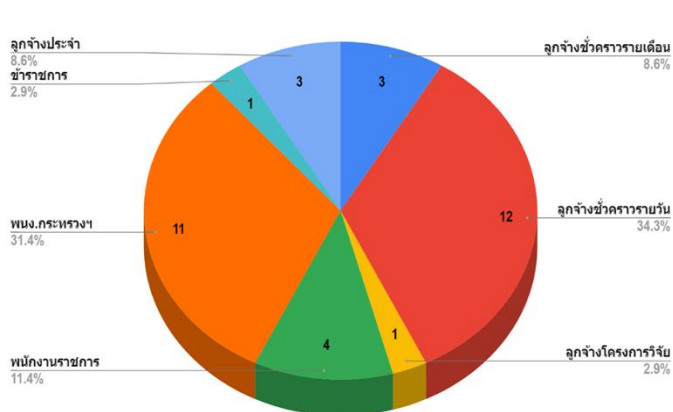
5.1 ก(1.2) อายุของบุคลากรด้านการศึกษา



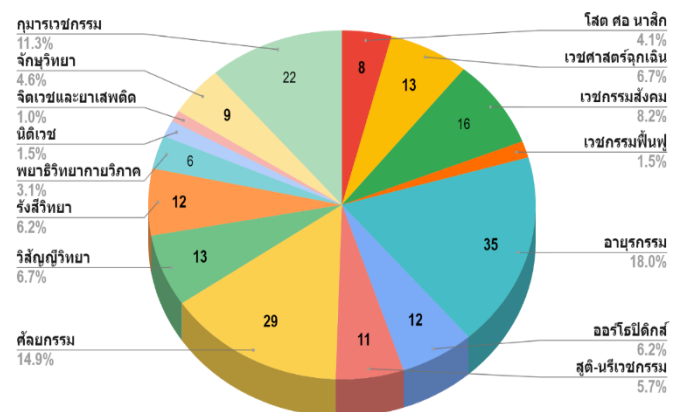
5.1 ก(1.3) วุฒิการศึกษาของบุคลากรด้านการศึกษา



5.1 ก(1.4) ร้อยละประเภทของบุคลากร



5.1 ก(1.5) อาจารย์แพทย์ จำแนกตามกลุ่มงาน



อัตราส่วนอาจารย์แพทย์ : นักศึกษา = $194 : 96 = 1 : 0.49$

อัตราส่วนบุคลากรทางการศึกษา : นักศึกษา = $35 : 96 = 1 : 2.74$

การบริหารทรัพยากรบุคคลของ ศศค.รพ.สปร. เป็นไปตามระเบียบ นโยบายของ รพ.สปร. มีการแต่งตั้ง คก.จัดสรรด้านกำลังคน(HRM) ซึ่ง ผอ.ศศค.รพ.สปร. ร่วมเป็นคณะกรรมการ มีการประชุมเพื่อทบทวนแผน และวิเคราะห์กรอบอัตราากำลังที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ซึ่ง ศศค.รพ.สปร. เป็นหน่วยงานด้านการศึกษาที่สังกัด โรงพยาบาล การกำหนดอัตราากำลังคิดกรอบเดียวกับโรงพยาบาล เช่น อาจารย์แพทย์มีภาระงานด้านบริหาร การบริการ การสอนและวิจัย โดยให้กลุ่มงานจัดทำแผนขออัตราากำลังคนตามพันธกิจของโรงพยาบาล (service plan/excellence center) และกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่ต้องการ โดยนโยบายของ รพ.สปร.

บุคลากรสายสนับสนุน มีกรอบอัตราที่กำหนดมาจากระเบียบตามขนาดของศูนย์แพทย์ size M คือ 24 - 32 คน(กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข) โดยมีภาระงาน (job description) เกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก ให้มีคุณสมบัติที่จำเป็น เหมาะสมในตำแหน่ง ตามยุทธศาสตร์ โดยไม่เกินกรอบอัตราที่กำลังที่กำหนด มีระบบในการ ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนเงินเดือนค่าจ้าง การต่อสัญญาจ้างรวมทั้ง การสร้างขวัญกำลังใจ ในการยกย่องเชิดชูเกียรติบุคลากร ตามระบบของ รพ.สปร.

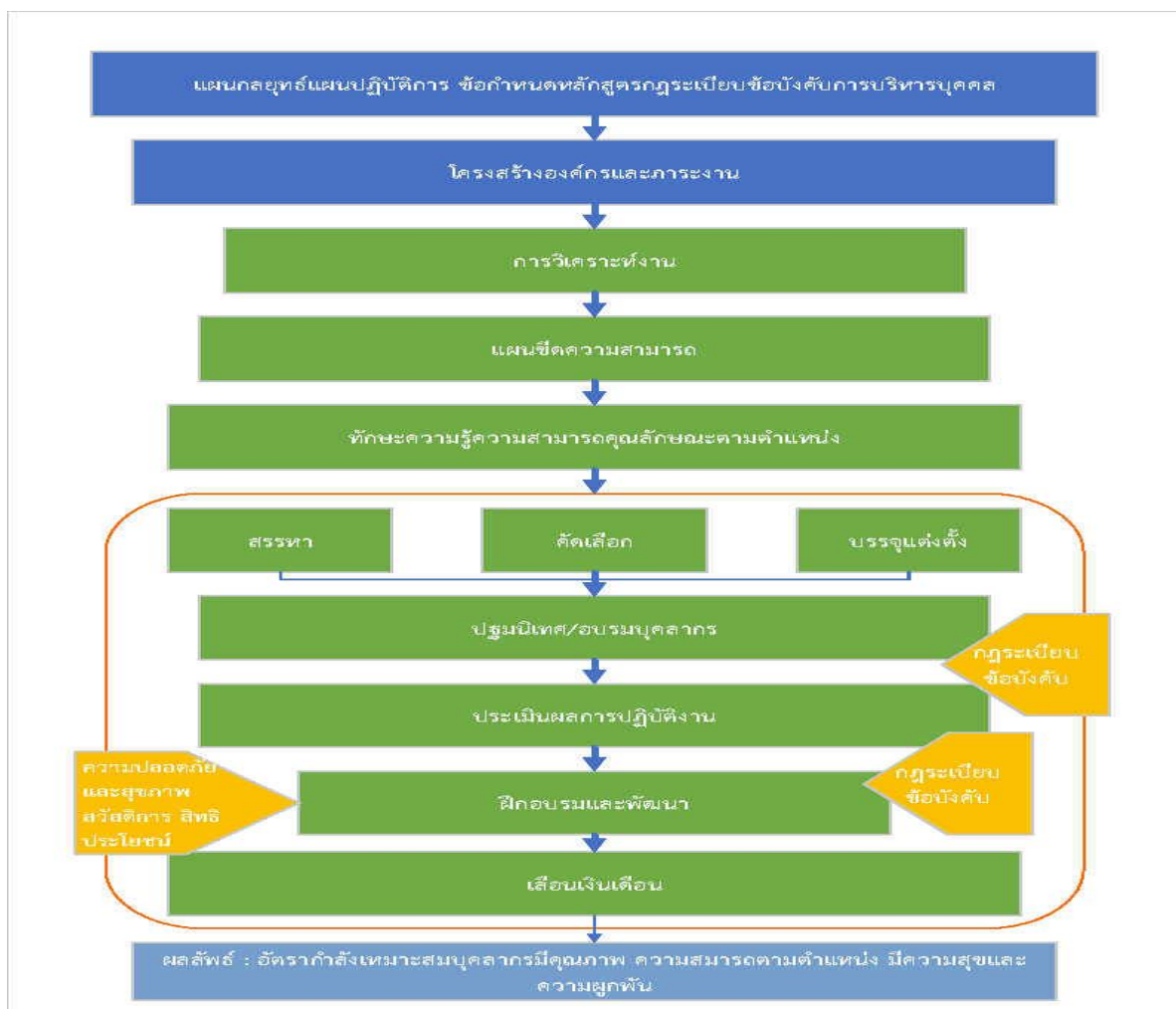
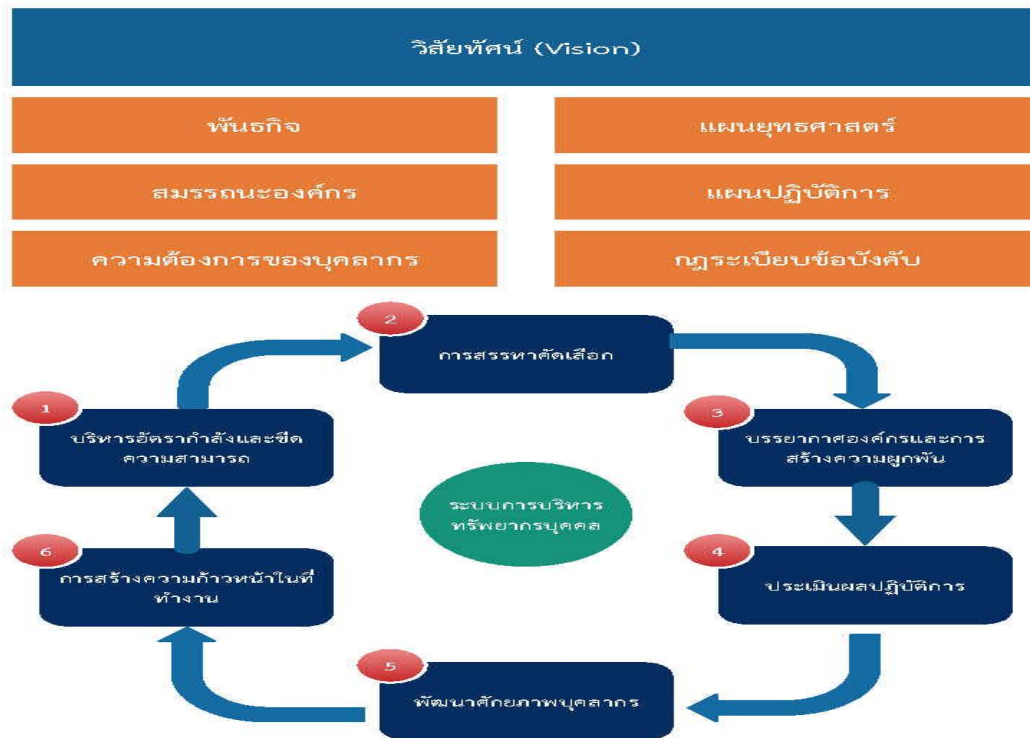
- มีระบบและกลไกในการกำหนดและประเมินขีดความสามารถของบุคลากร โดย ผอ.ศศค.รพ.สปร. รองผอ. ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายทรัพยากรบุคคล และหัวหน้างาน โดยเริ่มจากวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์ สมรรถนะหลัก ความรู้ขององค์กร และความต้องการด้านบุคลากร โดยการประชุมร่วมกัน เพื่อพิจารณากำหนดคุณสมบัติและขีดความสามารถที่ต้องการให้เหมาะสมกับยุทธศาสตร์ ตามกฎระเบียบ และกรอบ อัตราากำลัง กำหนดไว้ 4 ปี (ตามวาระ ผอ.ศศค.รพ.สปร.) นำข้อมูลอัตราากำลังและขีดความสามารถที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบันและการคาดการณ์แนวโน้ม ภาระงานในอนาคตของภาควิชา/ศศค.รพ.สปร. แล้วนำข้อมูลมา

วิเคราะห์รวบรวมจัดทำเป็น แผนอัตรากำลังบุคลากร ที่มีจำนวนเหมาะสมกับการดำเนินการขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์ ให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด ใช้การวิเคราะห์จากปริมาณงานต่อปี ร่วมกับอัตรากำลังที่มีอยู่ใน ปัจจุบัน อัตรากำลังเกษียณอายุล่วงหน้า 4 ปี การใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการทำงาน/ทดแทนอัตรากำลังคน และการจ้างเหมาบุคคลภายนอก เพื่อใช้วางแผนกลยุทธ์ อัตรากำลังการรับเพิ่ม-การทดแทน-การขึ้นสู่ตำแหน่ง สื่อสาร ไปสู่หัวหน้างานเพื่อทราบ และดำเนินการ นำไปสู่การปฏิบัติตามแผนและทบทวน ติดตามประเมินผล ต่อไป

- โดยแต่ละสายงานที่รับผิดชอบจะได้รับการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เช่น มีการสำรวจความต้องการฝึกอบรม เพื่อทำแผนพัฒนาอาจารย์แพทย์และเจ้าหน้าที่ในแต่ละปี เพื่อเพิ่มเติมความรู้ ทักษะ ความสามารถในการหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ด้านแพทยศาสตรศึกษา และจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ เตรียมพร้อมสำหรับ เทคโนโลยีใหม่ที่เหมาะสม รวมถึงจะเป็นการพัฒนาเจ้าหน้าที่และเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพการทำงาน จัดให้มี ผู้รับผิดชอบในหน้าที่ 1 งานให้มีผู้รับผิดชอบ 2 คนเป็นอย่างน้อย เพื่อให้สามารถทำงานทดแทนกันได้

- มีการกำกับ การปฏิบัติงาน ระบบควบคุมภายใน ให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ทางด้านการเงิน พัสดุ ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และระเบียบสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท เป็นรายไตรมาส

- มีระบบการประเมินขีดความสามารถของบุคลากรรายบุคคล ตามแบบประเมินการปฏิบัติราชการ ตามระเบียบข้าราชการพลเรือน ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ปีละ 2 ครั้ง /พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างชั่วคราว ปี ละ 1 ครั้ง โดยผอ.ศศค.รพ.สปร.ร่วมกับหัวหน้างาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามเกณฑ์มาตรฐาน Job Description และสมรรถนะหลักที่ต้องการของตำแหน่ง ผลการประเมินมีการแจ้งให้บุคลากรรับทราบเป็น รายบุคคล และใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในรอบต่อไป เพื่อให้กระบวนการบริหารขีดความสามารถบุคลากร รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและสร้างความก้าวหน้าแก่บุคลากร โดยใช้ระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล มาใช้ ประกอบการวางแผน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกระบวนการทำงาน ให้มีประสิทธิภาพ มีการติดตาม ประเมินผล เพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติงานประจำปีของแต่ละงาน ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ ดังภาพ



5.1 (ก2) บุคลากรใหม่

ศศ.รพ.สปร.มีกระบวนการสรรหา ว่าจ้าง และดูแล บุคลากรใหม่ โดยมี ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1. หัวหน้ากลุ่มงาน แต่ละกลุ่มงานกำหนดนโยบายและแผนในการขออนุมัติตำแหน่ง ทั้งอาจารย์แพทย์ และบุคลากรสายสนับสนุน ในสาขาที่ขาดแคลน และสาขาที่ต้องการพัฒนาตาม (service plan/excellence center) ต่อ คก.ทรัพยากรบุคคล เพื่อเข้าวาระ และอนุมัติ

2. หัวหน้างาน กำหนด คุณสมบัติ และสมรรถนะที่ต้องการ ส่งให้งานบริหารทรัพยากรฯ ของ รพ.สปร.ประชาสัมพันธ์การสรรหาผ่าน ช่องทางต่าง ๆ เช่น ประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ ของ รพ.สปร.

3. ผู้สมัครยื่นเอกสารการสมัครผ่านระบบสมัครงาน

4. การคัดเลือกโดย ศศ.รพ.สปร. กรรมการที่ ศศ.รพ.สปร. แต่งตั้ง จำนวน 3-5 คน ประกอบด้วย ผอ.ศศ.รพ.สปร. รองผอ.ศศ.รพ.สปร. ฝ่ายพัฒนาทรัพยากรฯ หัวหน้างานเจ้าของตำแหน่ง

5. คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกโดย มีการทดสอบความรู้ และสัมภาษณ์ ทักษะด้านต่าง ๆ (ที่เหมาะสมกับตำแหน่งและความต้องการ เช่น ความรู้ด้านงานการศึกษา ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ รวมทั้งประเมินพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร

6. การบรรจุผู้ผ่านการคัดเลือกจะดำเนินการจัดทำสัญญาจ้าง

7. บุคลากรใหม่จะได้รับมอบหมายงานจากหัวหน้างานต้นสังกัด โดยการจัดทำเป็น Job description และมีระบบพี่เลี้ยงคอยชี้แนะ สอนงาน และให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน

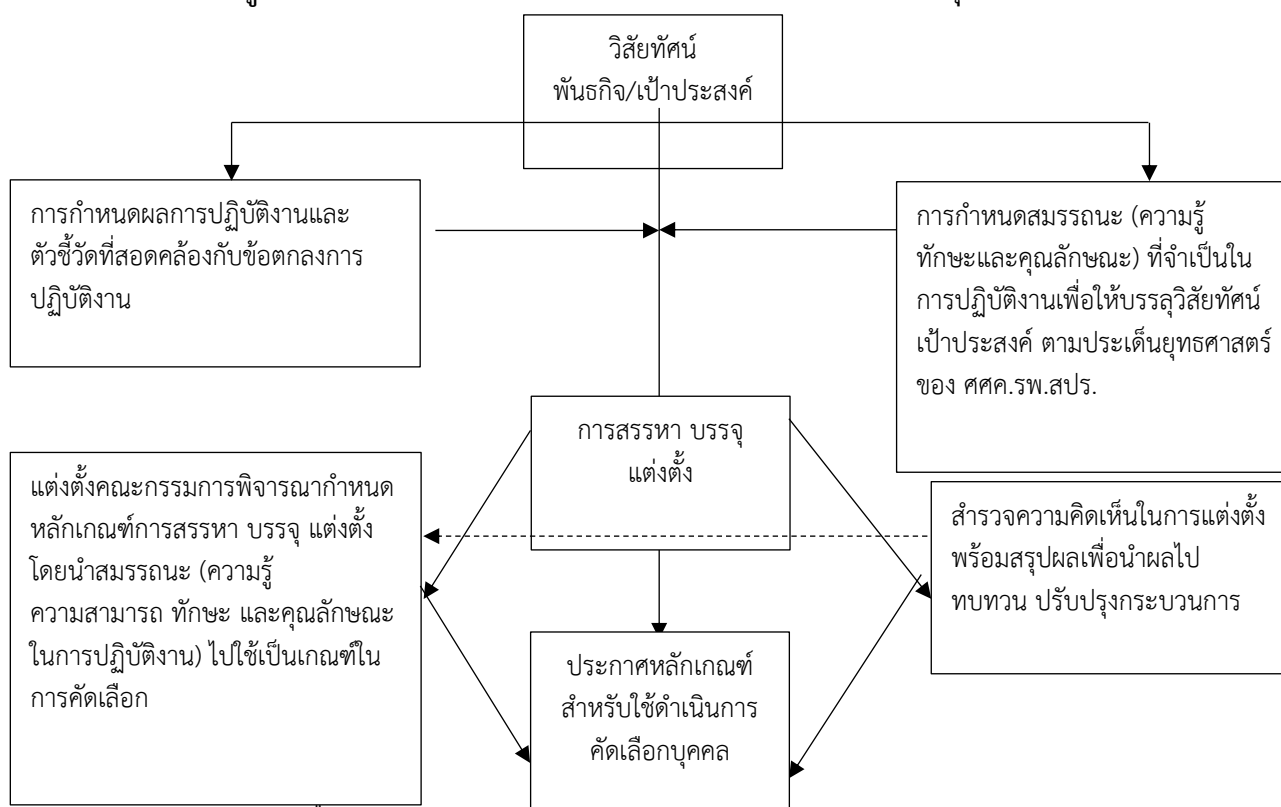
8. มีการสร้างความผูกพัน บุคลากรใหม่ เริ่มจากจัดให้มีการแนะนำบุคลากรใหม่ในที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร ศศ.รพ.สปร. และส่งเข้าร่วมโครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ของ รพ.สปร. เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ และปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กร และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี กับบุคลากรต่างหน่วยงานภายในรพ. อาจารย์แพทย์ใหม่ จะส่งเข้าร่วมโครงการพัฒนาอาจารย์ใหม่(Rookie teacher) เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพการเป็นอาจารย์แพทย์

9. บุคลากรใหม่ได้รับการประเมินทดลองการปฏิบัติงาน 6 เดือน เพื่อที่องค์กรจะได้ทราบถึงศักยภาพ ทักษะความสามารถ และสมรรถนะในการทำงานอย่างแท้จริง ศศ.รพ.สปร.นำผลการประเมิน มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งเพื่อประกอบการพิจารณาในการเลื่อน ขึ้นเงินเดือน เป็นการสร้างแรงจูงใจที่จะทำให้บุคลากรใหม่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความมั่นใจ ขวัญ กำลังใจ และความผูกพัน

10. มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานตาม Job description โดยการใช้ระบบตัวชี้วัดรายบุคคล (individual KPI) เช่น ผลสัมฤทธิ์ของงาน (70%) พฤติกรรมการทำงาน (30%) ประกอบด้วย การปรับปรุงและพัฒนางาน ความมีวินัยตามระเบียบราชการ การทำงานเป็นทีม ความเสียสละ เป็นต้น การประเมินผลการปฏิบัติงานตามผลการประเมินตาม Job description นอกจากใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรแล้ว ยังนำมาใช้ประกอบในการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน หรือค่าจ้าง รวมถึงการต่อเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้ เกิดการกระตุ้นการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

11. มีระบบส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรให้บรรลุผลสำเร็จ ได้แก่ สนับสนุนให้ทำงานในกลุ่มงานที่ตนเองถนัด การทำงานเป็นทีม ได้มีการสำรวจความต้องการฝึกอบรมพัฒนา(training needs) และจัดลำดับความสำคัญตามกลยุทธ์ เพื่อทำแผนพัฒนาอาจารย์และบุคลากรในแต่ละปีการศึกษา เช่น มุ่งเน้นพัฒนาให้มีศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งก่อให้เกิดความตั้งใจในการทำงาน และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน เพราะเป็นงานที่ตนเองถนัด ทำให้ดึงความสามารถ และสมรรถนะหลักของตนมาใช้ได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ศศ.รพ.สปร. สร้างแรงจูงใจในการทำงานของ บุคลากร โดยการยกย่องชมเชย การให้รางวัลและสิ่งจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและ ผูกพัน

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดสมรรถนะกับการสรรหาบุคลากร



5.1ก (3) การจัดการการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร

ผอ.ศศ.ร.พ.สปร.และรองผอ.ศศ.ร.พ.สปร. ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ได้พิจารณานำเข้าข้อมูลสำคัญ ทบทวนกระบวนการจัดการด้านการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร เป็นประจำทุกปี เพื่อปรับปรุงแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสำคัญด้านบุคลากรเพื่อให้มั่นใจว่า สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการพิจารณาช่วงอายุของบุคลากรในภาพรวม พบว่า มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 35-45 ปี มีหัวหน้างานบริหารทั่วไป จะเกษียณในปี 2567 ซึ่งมีการเตรียมหัวหน้างานการศึกษา เรียนรู้งานต่อไป พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อบุคลากร

1) ความต้องการอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่สอดคล้องกับหลักสูตรใหม่ ด้าน(Health system science) และวิจัย

2)การลาออกของบุคลากรสายสนับสนุน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลต่อปรับแผนพัฒนาบุคลากร ศศ.ร.พ.สปร.มีการเตรียมพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลง	มาตรการเตรียมความพร้อม
การขาดแคลนบุคลากร	
บุคลากรลาออก	- การสรรหาบุคลากรเพื่อทดแทน/ Buddy ทำงานแทนกันได้ - มีคู่มือปฏิบัติงาน (work instruction) อาจารย์แพทย์มีการเขียน lesson plan/มคอ.3 - การใช้ระบบหมุนเวียนทดแทน - การพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่โดยการส่งไปศึกษาเพิ่มเติมให้สามารถทำงานได้ - การใช้ระบบ outsource จากหน่วยงานภายนอกและอาจารย์พิเศษ
บุคลากรเกษียณอายุราชการ	- การวิเคราะห์สารสนเทศด้านอัตรากำลังและตั้งกรอบอัตราเพื่อทดแทน - ระบบการต่ออายุราชการ - ระบบอาจารย์พิเศษ / ที่ปรึกษา

การเปลี่ยนแปลง	มาตรการเตรียมความพร้อม
การเตรียมพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กรด้านต่างๆ	
ด้านการบริหาร	
การเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้นำ	- โครงการพัฒนาผู้บริหารระดับกลาง /สูง และหัวหน้างาน - การส่งไปอบรมผู้บริหารโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ เช่น หลักสูตร MSE, Mini MBA
ด้านการศึกษา	
การเปิดอบรมแพทย์ประจำบ้าน	- การวิเคราะห์และเตรียมความพร้อมของอาจารย์แพทย์ - การเพิ่มกรอบอัตราอาจารย์แพทย์
ด้านการวิจัย	
การผลิตผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ	- การสนับสนุนให้บุคลากรนำเสนอผลการวิจัยทั้งระดับชาติและนานาชาติ - การให้ทุนอุดหนุนการวิจัยและตีพิมพ์ผลงาน

5.1ก (3)การทำงานให้บรรลุผล

ศศ.รพ.สปร.ได้วางแนวทางในการบริหารทรัพยากรบุคคล มีการถ่ายทอดแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติงาน และมีการติดตามผลการปฏิบัติตามแผนรายไตรมาส รวมถึงมีการประเมินผลการปฏิบัติงานตาม job description เพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจหลัก สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์และตัวชี้วัดที่กำหนด แจกผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน และพัฒนางานในรอบต่อไป โดยมุ่งเน้นให้การทำงานบรรลุผล ผ่านกลไก 2 ที่สำคัญ คือ การอบรมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถตามแผนยุทธศาสตร์ และจัดสรรทรัพยากร เพื่อส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี โดยทั้ง 2 กระบวนการ ดำเนินการอย่างสอดคล้องกัน รายละเอียดดังนี้

1. อบรมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถตามแผนยุทธศาสตร์ ศศ.รพ.สปร. ได้ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะที่สามารถนำมาใช้ในการสนับสนุนการทำงาน เช่น บุคลากรสายสนับสนุนเข้าอบรม MES ตามโครงการของ สปพช.อย่างต่อเนื่องทุกปี /อาจารย์แพทย์ใหม่ อบรม Rookie teacher ทุกปี ทำให้เกิด connection ของบุคลากรระหว่าง 37 ศูนย์แพทย์ เกิดการบูรณาการ Share & Learn แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการ การทำงานที่หลากหลาย เกิดการประสานการทำงาน และกระตุ้นให้บุคลากรร่วมกันสร้างผลงาน เพื่อให้ทัดเทียมกับศูนย์แพทย์อื่น อาจารย์แพทย์ สนับสนุนให้เข้าอบรม Rookie teacher ECME อย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มงานหลัก เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัย และมาเป็นพี่เลี้ยง ครู ก ช่วยแพร่กระจายความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา มาช่วยมีส่วนร่วมในคณะทำงาน ของ ศศ.รพ.สปร. และผลักดันให้คณาจารย์รุ่นน้องในกลุ่มงานตนเองและกลุ่มงานอื่น ต่อไป นอกจากนี้จะได้รับการพิจารณาให้ได้รับการเข้าร่วมประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาในต่างประเทศ เพื่อพัฒนาตนเอง ในลำดับแรกๆ อีกด้วย นอกจากนี้ ยังมีการเตรียมความพร้อมผลักดันให้คณาจารย์มีตำแหน่งทางวิชาการ ตามนโยบายของคณะแพทย์ สปช. ด้วยระบบการพัฒนางานวิจัย ทุนอุดหนุนวิจัย เพื่อสร้างทักษะด้านการวิจัยให้แก่อาจารย์แพทย์

2. จัดสรรทรัพยากร เพื่อส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี เข้ามาช่วยในการทำงานสะดวกมากขึ้นตามกลยุทธ์ Smart MEC รวมถึงยังมีโครงการต่างๆ ที่ผลักดันการทำงานของบุคลากรให้บรรลุตามเป้าหมาย

5.1ข.บรรยากาศการทำงานของบุคลากร

5.1(ข1) สภาพแวดล้อมการทำงาน

ศศ.รพ.สปร. ให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความปลอดภัย และสุขอนามัยที่สะอาด เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สร้างผลงานที่ดีและรู้สึกผูกพันกับ ศศ.รพ.สปร. สถานที่ทำงาน ให้มีระบบ ที่จะช่วยสร้างบรรยากาศการทำงานของบุคลากร ดังนี้ ประกอบด้วย สำนวความพึงพอใจ ความคาดหวัง ความไม่พึงพอใจ ในการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงาน นำข้อมูลนำเข้าจากความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ วิเคราะห์ ร่วมประชุมร่วม เพื่อสรุป จัดลำดับความสำคัญ และความจำเป็นต่อการปรับปรุงสภาพการทำงาน

เสนอแผนเข้าที่ประชุมคก.บริหาร เพื่อดำเนินการจัดสรรงบประมาณ เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน ในการดำเนินการจัดการ แจ้งผลการดำเนินการ และประเมินความพึงพอใจ และนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแนวทางการปรับปรุงการดำเนินการ ในปีถัดไป

โดยการที่ ศศค.รพ.สปร.ดำเนินการจัดการบรรยากาศการทำงานของบุคลากร ประกอบด้วย

1. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จัดให้มีระบบแสงสว่าง อาคารสถานที่ และ มีความปลอดภัย มีระบบการจัดการขยะ การรักษาความสะอาด ในห้องเรียน ในลิฟท์ มีห้องเก็บเอกสาร และอุปกรณ์ของใช้สำนักงาน จัดเก็บให้มีความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย

2. ด้านสภาพแวดล้อม ความปลอดภัย และสุขภาพอนามัย มีระบบของ รพ.สปร. ตรวจสอบด้านความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ไฟฟ้า เครื่องดับเพลิง และมีการซักซ้อมแนวปฏิบัติการดับเพลิงเบื้องต้น เป็นประจำทุกปีซึ่งที่ผ่านมา ไม่พบเหตุการณ์ฉุกเฉินใด ๆ อีกทั้ง ยังส่งเสริมให้บุคลากรตรวจสอบสุขภาพประจำปี และฉีดวัคซีน โดยสื่อสารให้บุคลากรได้รับทราบอย่างทั่วถึงผ่านช่องทางการสื่อสาร Group-Line และ e-Document มีการดูแลคุณภาพคุณภาพอากาศภายในสำนักงาน ด้วยการตรวจเช็ค ล้างแอร์ และซ่อมแซมระบบปรับอากาศ ปีละ 1 ครั้ง ซ่อมบำรุงลิฟต์ 6 เดือนครั้ง การล้าง/เปลี่ยนไส้กรองน้ำดื่ม 6 เดือนครั้ง มีระบบสแกนนิ้วมือเพื่อเข้าห้องพัก และติดตั้งกล้องวงจรปิดเพื่อใช้ตรวจสอบเหตุการณ์/เหตุร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น

3. ด้านเทคโนโลยีและความสะดวกในการทำงาน จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับสำนักงาน เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครื่องสแกนเอกสาร/ถ่ายเอกสาร โทรศัพท์ ตู้เก็บเอกสาร โต๊ะเก้าอี้ ให้เพียงพอตามจำนวนของบุคลากร และมีเครื่องมือการทำงานที่เหมาะสม เช่น การจัดทำ Work Instruction ของระบบงานบริการที่จำเป็น

4. มีการนำระบบการบริหารความเสี่ยงของ รพ.สปร.มาใช้ในการวางแผนและดำเนินการจัดการสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่เหมาะสมให้กับบุคลากร มีผู้ช่วยนักวิจัย เป็นผู้ดำเนินการติดตามและ รายงานผลการดำเนินการต่อที่ประชุมคก.บริหาร บุคลากร เช่น มีการนำระบบการบริหาร และรายงานความเสี่ยงของ รพ.สปร.มาใช้ในการวางแผนและดำเนินการจัดการสภาพแวดล้อม และมีความปลอดภัยที่เหมาะสมให้กับบุคลากร และมีรายงานผลการดำเนินการต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร ศศค.รพ.สปร. ทุก 3 เดือน

5.1(ข2) นโยบายและสิทธิประโยชน์สำหรับบุคลากร

ศศค.รพ.สปร. ได้สนับสนุนให้บุคลากรได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการอย่างเท่าเทียมกัน เป็นไปตามระเบียบข้าราชการพลเรือน พนักงานราชการ และลูกจ้างของส่วนราชการ สวัสดิการสิทธิประโยชน์สำหรับบุคลากร ดังนี้

ด้าน	สวัสดิการและสิทธิประโยชน์
เศรษฐกิจ	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ/ประกันสังคม ค่าเล่าเรียนบุตร เงินช่วยเหลือกรณีญาติสายตรงเสียชีวิต
อนามัยและสุขภาพ	การตรวจสุขภาพประจำปี การฉีดวัคซีน สิทธิคำรักษาพยาบาล การลดหย่อนค่าห้องพิเศษได้ทั้งของตนเอง และญาติสายตรง
การพัฒนา	การลาศึกษาต่อ หรือ ฝึกอบรม ตามระเบียบข้าราชการ
อื่นๆ	หอพักสำหรับอาจารย์ที่ดูแลกิจการนักศึกษา ที่จอดในโรงพยาบาล จัดทำเสื้อทีมมอบให้ จนท. ทุกปีในเทศกาลปีใหม่

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

5.2(ก1) ปัจจัยขับเคลื่อนความผูกพัน

ศศ.รพ.สปร. มีการสำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากรทุกสายงาน และความต้องการพัฒนาศักยภาพตนเอง ตามช่วงอายุ โดยใช้แบบสอบถาม Google form ปีละ 1 ครั้ง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างเสริมความผูกพัน จากผลการประเมินได้มีการวิเคราะห์ และจัดลำดับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความผูกพันของบุคลากรแต่ละสายงาน พบว่าบุคลากร ทุกช่วงอายุ มีปัจจัยที่ทำให้เกิดความผูกพัน โดยการเพิ่มความสุข ความมั่นคงในการทำงาน เพื่อเพิ่มอัตราการคงอยู่ (Retention Rate) ในองค์กรของบุคลากร ดังนี้

- 1) ต้องการงานที่มีค่าตอบแทนสมดุลกับภาระงาน
- 2) มีการบรรจุตำแหน่งที่มีค่าตอบแทนเป็นรายเดือนไม่ขึ้นกับจำนวนวันทำการที่อาจไม่แน่นอน
- 3) การทำงานเป็นระบบ มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและยึดถือปฏิบัติในการพิจารณาความดีความชอบ การลงโทษ
- 4) มีบรรยากาศการทำงานที่ไม่แบ่งพรรคพวก
- 5) มีการอบรมเพื่อพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน

ข้อมูลนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้อำนวยการและทีมบริหารในการนำไปเป็นแนวทางพัฒนาองค์กร

5.2(ก2) การประเมินความผูกพัน

ผอ.ศศ.รพ.สปร. ได้มีการดำเนินการทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้

ประเมินความผูกพันทางตรง มีการประเมินความผูกพันของบุคลากรทุกสายงาน และความต้องการพัฒนาศักยภาพตนเองโดยใช้แบบสอบถาม Google form ปีละ 1 ครั้ง และผอ.ศศ.รพ.สปร.ได้การพูดคุย สอบถามบุคลากรทุกระดับ เพื่อรับทราบข้อเสนอแนะ ปัญหา ในการทำงาน ซึ่งรวมถึงความผูกพันและความพึงพอใจ โดยเฉพาะบุคลากรที่จะลาออกจากราชการ โดยผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ ศศ.รพ.สปร. เพื่อหาทางช่วยเหลือและหาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากร หาปัจจัยด้านต่างๆ ที่ส่งเสริมความผูกพัน และประสิทธิภาพการทำงาน เช่น ความพึงพอใจด้านสวัสดิการ ผลตอบแทน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สิ่งสนับสนุนคุณภาพชีวิตในการทำงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ทั้งจากการพูดคุยสอบถามแบบไม่เป็นทางการ และพูดคุยผ่านการประชุมบุคลากรสายสนับสนุน เป็นระยะ ทุก 6 เดือน

การประเมินทางอ้อม นั้นพิจารณาจากสารสนเทศอัตราการลาออกของบุคลากร การแนะนำบุคลากรเข้าทำงานเป็นประจำทุกปี ได้นำข้อมูลดังกล่าวมาเข้าสู่คณะกรรมการบริหาร ศศ.รพ.สปร. เพื่อรับทราบปัญหา ทบทวนวิเคราะห์แก้ปัญหา และใช้พิจารณาวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนา Up-skill และ Re-skill ของบุคคลแต่ละสายงาน และสร้างความผูกพันแก่บุคลากร ต่อไป

5.2(ข) ค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร

ผอ.ศศ.รพ.สปร. และทีมบริหาร ได้ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร ด้วยการมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีมของบุคลากร ได้ร่วมกันกำหนดวัฒนธรรมองค์กร SPR MEC ถ่ายทอดไปยังบุคลากรให้รับรู้รับทราบ และนำไปปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนด วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร เช่น การร่วมกัน SWOT การประชุมบุคลากร
- 2) การรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรผ่านช่องทางการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การประชุมบุคลากร Line กลุ่ม Facebook เป็นต้น
- 3) การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร ไปสู่การปฏิบัติ
- 4) จัดโครงการ/กิจกรรมเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร
- 5) ให้รางวัล ยกย่อง เชิดชู แก่บุคลากรที่มีผลงานวัฒนธรรมองค์กร โดดเด่น เช่น รางวัลอาจารย์แพทย์ในดวงใจ นักศึกษาแพทย์พฤติกรรมดีเด่น ESB award
- 6) ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้าตามสายงาน โดยนำวัฒนธรรมองค์กร เช่น C=collaborate skills /P = Professionalism / S = Spirit มาร่วมประเมินผลการปฏิบัติงาน

วัฒนธรรมองค์กรนี้ ได้สื่อสารไปยังบุคลากรทุกระดับในหลายช่องทาง ทั้งการสื่อสารทางเดียว และการสื่อสารสองทาง อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้ประเมินการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรไปสู่การปฏิบัติ และวางแผนการประเมิน และดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป นอกจากนี้เพื่อให้ วัฒนธรรมองค์กร ถูกนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ผอ.ศศ.รพ.สปร.ได้ประพุดิตนให้เป็นแบบอย่างแก่บุคลากรโดยเฉพาะ P = Professionalism เพื่อให้บุคลากรมีการปรับตัวมุ่งพัฒนาการทำงานวัฒนธรรมองค์กร

5.2(ค)1 การจัดการผลการปฏิบัติงาน

มีการจัดการผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อสนับสนุนให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี โดย

1. มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ตาม Job description เป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยบุคลากรต้องได้รับการประเมินตามแบบฟอร์มประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ของ รพ.สปร. โดยข้าราชการ และลูกจ้างประจำ กำหนดปีละ 2 ครั้ง พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข(พศส) ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน กำหนดปีละ 2 ครั้ง (ทุก 6 เดือน) แล้วนำผลการประเมินมาใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน การต่อเวลาปฏิบัติงาน

2. มีการยกย่องชมเชยผู้ที่มีผลงานโดดเด่น โดยการให้รางวัลและเชิดชูเกียรติ และแสดงความยินดีผ่าน เว็บไซต์ <https://mec.spr.go.th>. เช่น อาจารย์แพทย์ ให้นักศึกษาแพทย์พิจารณาคัดเลือกอาจารย์ในดวงใจ เพื่อเชิดชูเกียรติและเป็นแบบอย่างด้านการเรียนการสอนอย่างที่ดี โดยจะมอบรางวัลในพิธีไหว้ครู ในส่วนของบุคลากรสายสนับสนุน มีการมอบรางวัลบุคลากรพฤติกรรมบริการดีเด่น (ESB award)

3. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในแต่ละสายงาน เพื่อให้บุคลากรมีการพัฒนา นำไปสู่ผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เปิดโอกาสบุคลากรทุกสายงานมีโอกาสเข้า ร่วมกิจกรรม อบรมสัมมนา ในหลักสูตรที่ตรงกับสายงาน และการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่

4. มีกระบวนการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ผลงานโดดเด่น เช่น การนำเสนอผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในต่างประเทศ ในการประชุมคก.บริหาร เป็นการร่วมแบ่งปันความรู้และสามารถจุดประกายต่อยอดองค์ความรู้กับบุคลากรในกลุ่มงานอื่นๆ

5.2(ค)2 การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน

ศศ.รพ.สปร. มีระบบการ พัฒนาการเรียนรู้และการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ได้แก่ ตัวชี้วัด

1. สอดถามความต้องการในการพัฒนาจากบุคลากร (Training need) และคำนึงถึงเป้าหมายการบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ ตัวอย่างเช่น ศศ.รพ.สปร.ได้สำรวจความต้องการในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะบุคลากร (Training Need) ประจำปี ตามทักษะตามกลุ่มงานในหน้าที่ ที่รับผิดชอบ พบว่า มีความสนใจต้องการความต้องการอบรมในทักษะต่างๆที่หลากหลาย จึงได้นำข้อมูล มารวบรวมวิเคราะห์ หัวข้อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์ เป้าหมาย สมรรถนะหลักของสถาบันฯ และจัดลำดับความสำคัญของความต้องการที่บุคลากรมีความประสงค์ และจัดทำเป็นแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี เสนอคก.บริหาร เพื่อพิจารณาเห็นชอบในแผนโครงการ/กิจกรรม และสนับสนุนงบประมาณ กิจกรรมอบรมการใช้งาน Google Application สำหรับบุคลากรสายสนับสนุน และทักษะการใช้ภาษาอังกฤษพื้นฐาน สำหรับอาจารย์แพทย์ ที่จะไปนำเสนอผลงานในต่างประเทศ เป็นต้น

2. กำหนดค่าใช้จ่ายวงเงิน 10% เพื่อส่งเสริมให้อาจารย์แพทย์ มีความรู้ทั้งทางด้านวิชาชีพและแพทยศาสตรศึกษา สนับสนุนให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะโดยสม่ำเสมอเพื่อนำมาพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ในรูปแบบต่างๆ ให้นักศึกษาแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการประเมินผล ตลอดจนถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่นักศึกษาแพทย์ต่อไป บุคลากรสายสนับสนุน ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรได้อบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา (Medical education supporter :MES) ทุกปี เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสร้างเครือข่ายกับบุคลากรสายสนับสนุน จาก 37 ศูนย์แพทย์ทั่วประเทศ

3. กำหนดตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรขึ้นต้น โดยบุคลากรทุกระดับต้องได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาเช่น อาจารย์แพทย์ใหม่ ต้องได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา บุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการอบรม(≥3 วัน หรือ 21 ชม./คน/ปี) อาจารย์ประจำทุกคนต้องอบรมแพทยศาสตรศึกษา(Refresh course) เพื่อพัฒนาทักษะด้านการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล การพัฒนาสื่อการเรียนการสอน ตลอดจนการวิจัย ทั้งภายในสถาบันและส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุม

สัมมนาและอบรมในสถาบันการศึกษาอื่น อย่างน้อย จำนวน 5 ชั่วโมง ต่อปี การพัฒนาบุคลากรเฉพาะบุคคล เพื่อพัฒนาทักษะความสามารถตามตำแหน่ง และวิชาชีพให้มีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ตอบสนองต่อแผนกลยุทธ์ เช่น ทักษะด้าน simulation / IT / การวิจัย การพัฒนาผู้บริหาร ในส่วนของผู้บริหาร เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารองค์กร ตามกรอบ EdPEx การบริหารจัดการงบประมาณ การบริหารหลักสูตรตาม WFME การวางแผนกลยุทธ์ การบริหารความเสี่ยงตามหลักสูตร ซึ่งทำให้ผลการบริหารงานบรรลุตามเป้าหมายของแผน

4. มีระบบพี่เลี้ยง เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำการทำงานต่างๆ แก่บุคลากรใหม่
5. มีการมอบหมายให้ทำงานแทนกันได้ (Buddy) กรณีผู้รับผิดชอบโดยตรงไม่อยู่ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
6. กรณีบุคลากรลาออกต้องมีการส่งมอบงานโดยคู่มือการปฏิบัติงาน (work instruction) และถ่ายทอดงานต่อไปยัง ผู้รับผิดชอบตามลำดับ
7. มีการนำเสนอกระบวนการงานที่ได้มีการทบทวนปรับปรุง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงาน ในการประชุม คก.บริหาร

5.2(ค)3 การพัฒนาอาชีพการงาน และการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง

ศศค.รพ.สปร. มีระบบการประเมินผลการเรียนรู้และการพัฒนาของบุคลากรจาก โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เช่น มีการพัฒนาอาจารย์ ให้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ECME ด้วยการส่งอาจารย์แพทย์ ในกลุ่มงานหลัก และกลุ่มงานที่มี postgrad training เพื่อให้องค์ความรู้ ความเข้าใจในวิธีการสอนและการเรียนรู้ ความเข้าใจในกระบวนการจัดการเรียนการสอนด้านแพทยศาสตรศึกษา กลยุทธ์การสอน การวัดผลประเมินผล และเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา และผู้ผ่านการอบรม ECME จะเป็นครู ก.ให้อาจารย์แพทย์ในกลุ่มงานอื่นต่อไป และได้นำมาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน ประเมินผล ในรายวิชาที่ตนเองเป็นกรรมการรายวิชา และ ร่วมคณะทำงานของ ศศค.รพ.สปร. บุคลากรสายสนับสนุนที่ผ่านการอบรม MES มีการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมพัฒนา มาเผยแพร่ต่อในที่ประชุมบุคลากร เพื่อแบ่งให้บุคลากรท่านอื่น และพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ต่อไป

รพ.สปร. มีกระบวนการวางแผนความก้าวหน้า (Career Path) เรื่อง เกณฑ์การพิจารณาการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้นบุคลากรของ รพ. ทั้ง 2 สายงาน โดยมีการจัดทำ Work Flow การเตรียมความพร้อมเพื่อขอตำแหน่งชำนาญการและชำนาญการพิเศษ ไว้เป็นมาตรฐาน เพื่อสามารถนำไปประกอบการขอตำแหน่งที่สูงขึ้นในอนาคตได้ ยังส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรที่มีศักยภาพโดดเด่น มีสมรรถนะหลัก สามารถลาศึกษาต่อ ซึ่งส่งผลให้บุคลากรมีแรงจูงใจ เพื่อการศึกษาเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพการงาน

อาจารย์แพทย์ มีการวางแผนการสืบทอดตำแหน่ง ผู้เป็นรองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหารทั่วไป จะได้รับการพัฒนาอบรมในหลักสูตร MSE, WFME, EdPEx เพื่อสืบทอดสู่ตำแหน่ง ผอ.ศศค.รพ.สปร. อาจารย์แพทย์ ที่ได้รับการอบรม ECME, ระบาดวิทยา, Clinical Research , mentor coaching จะได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นใน รพ.สปร. ตามทักษะด้านที่ได้รับการอบรมมา

บุคลากรสายสนับสนุน ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับสายงานที่รับผิดชอบ เช่น การทำแผนกลยุทธ์ การประยุกต์ใช้ google application ในการทำงาน การใช้ simulation ในการเรียนการสอนทักษะหัตถการ ระเบียบการเงินและบัญชี ระเบียบการบริหารพัสดุ การประเมินข้อสอบและการสอบ และส่งเสริมให้บุคลากร ได้รับการบรรจุตำแหน่งที่สูงขึ้น เช่น จากลูกจ้างชั่วคราว เป็นพนักงานกระทรวงฯ หรือ เป็นพนักงานราชการ

5.2(ค)4 ความเสมอภาคและให้เข้ามีส่วนร่วม ศศค.รพ.สปร. ดำเนินการในทุกกระบวนการด้านการจัดการบุคลากร ทั้งอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน ตั้งแต่รับสมัคร คัดเลือก จัดการและพัฒนาบุคลากร สวัสดิการตามสิทธิประโยชน์ที่พึงได้ตามตำแหน่ง ตลอดจนเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการพัฒนา งานด้านต่างๆ เสนอแนะ อุทธรณ์ ข้อร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ มีระบบการพัฒนานักศึกษาโดยนักศึกษาแพทย์ทุกคนอยู่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานการจัดการศึกษาเดียวกัน ทั้งด้านการเรียนการสอนและการประเมินผล การอนุมัติปริญญาซึ่งปฏิบัติตามข้อบังคับมหาวิทยาลัย รวมทั้งการจัดสวัสดิการด้านการศึกษา การให้คำปรึกษาและสนับสนุน/ช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาแพทย์

6.1 กระบวนการทำงาน

6.1ก (1) ข้อกำหนดของหลักสูตรและบริการ

ศศค.รพ.สปร.มีวิธีการในการระบุข้อกำหนดของการจัดการศึกษา และ บริการ และกระบวนการทำงานที่สำคัญ 2 ด้าน คือ 1.ด้านการศึกษา 2. การบริการวิชาการและงานวิจัย โดยมีกระบวนการ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลและปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ เช่น วิสัยทัศน์ พันธกิจ สมรรถนะหลัก ความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนและลูกค้ากลุ่มอื่น

2. การระบุข้อกำหนดได้ดำเนินการของการจัดการศึกษา และ การบริการวิชาการและงานวิจัย และกระบวนการทำงานที่สำคัญ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนได้แก่ 1) คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร.ร่วมกันทบทวนขั้นตอน วิธีการในการกำหนดข้อกำหนดเดิมที่มีในปีที่ผ่านมา 2) คณะทำงานบริหารร่วมกันพิจารณาข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย กฎระเบียบ ข้อบังคับ แนวทางปฏิบัติที่มีมาใหม่ เช่น

ด้านการจัดการศึกษา ระเบียบข้อบังคับของข้อกำหนดการรับนักศึกษาแพทย์ตามเกณฑ์การรับนักศึกษาแพทย์ โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก และที่สำคัญต้องคำนึงถึงมาตรฐานคุณวุฒิในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ ระดับปริญญาตรี พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบกระบวนการจัดการศึกษา

ด้านการบริการวิชาการและงานวิจัย เกี่ยวกับระเบียบและวิธีการให้ทุนอุดหนุนการวิจัย และสนับสนุน และส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ ระดับชาติ ของ รพ.สปร. และ ประกาศคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ความคาดหวังกองทุน เช่น การทำงานวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาชุมชน เป็นต้น

ยกตัวอย่าง ในการออกแบบหลักสูตร ศศค.รพ.สปร. ซึ่งมีพันธกิจหลักด้านการศึกษาเป็นสำคัญ การผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน ข้อกำหนดของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท จะรับนักศึกษาในเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร หลังจากจบแล้วต้องชดใช้ทุนในเขตสุขภาพที่ 3 ดังนั้นกระบวนการจัดทำหลักสูตรจึงต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของประเทศและบริบทพื้นที่เขต 3 เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในชุมชนและการศึกษาต่อหลังปริญญา หรือข้อกำหนดในการส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน ในรพช. ต้องเป็น รพช.ระดับ M2 ในเขต 3 ขนาด 60 เตียงขึ้นไป มีแพทย์สาขาหลัก และ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และเคยรับนักศึกษาจากสถาบันอื่นฝึกปฏิบัติงาน หรือข้อกำหนดในเรื่องทุนอุดหนุนงานวิจัย ต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านงานวิจัยของ รพ.สปร. เป็นอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. เป็นต้น

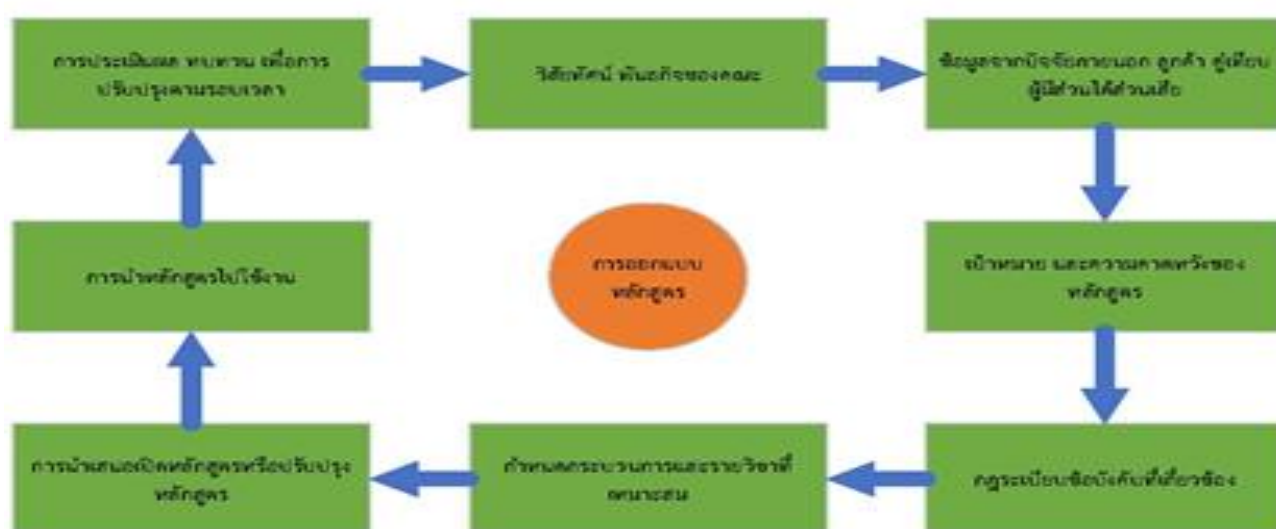
6.1ก (2) การออกแบบหลักสูตรและบริการ

รอง ผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายคุณภาพการศึกษา และรองผอ.ศศค.รพ.สปร. ฝ่ายวิชาการ รับผิดชอบในการ กำหนดให้มีกระบวนการในการออกแบบหลักสูตรเพื่อให้บรรลุความสำเร็จของหลักสูตร คือ ผลิตแพทย์ที่ เก่ง ดี มีคุณภาพ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในชุมชน โดยการนำสารสนเทศ จากการรับฟังเสียงผู้เรียนทั้งปัจจุบัน อนาคต ศิษย์เก่า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงความเสี่ยง ผลกระทบต่อชุมชน ดังนี้ การออกแบบหลักสูตร ยังคงให้ความสำคัญกับเนื้อด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับเตรียมแพทย์ ปรกติก และ ชั้นคลินิก บูรณาการทั้งแนว horizontal integration และ vertical integration ที่เน้นผลิตแพทย์ที่เป็นแพทย์ที่สามารถทำงานระบบสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีภาวะผู้นำ ปรับตัวเข้ากับโลกในอนาคตที่มีเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีพื้นฐานศาสตร์ระบบสุขภาพ(Health Systems Science) สามารถประยุกต์ศาสตร์ระบบสุขภาพในการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์(Humanize Care) มีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เพื่อตอบสนองระบบบริการสุขภาพของประเทศและดำรงตนในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุขและมีความผูกพันกับชุมชน โดยเน้นความสอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรัชญาการศึกษาของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท แผนยุทธศาสตร์ของประเทศ และแนวโน้มของการเปลี่ยนใน มิติต่าง ๆ ของสังคมโลก นำไปใช้เป็นข้อมูลในปรับปรุง/ออกแบบหลักสูตรที่มีมาตรฐาน และตอบสนองความต้องการของชุมชน

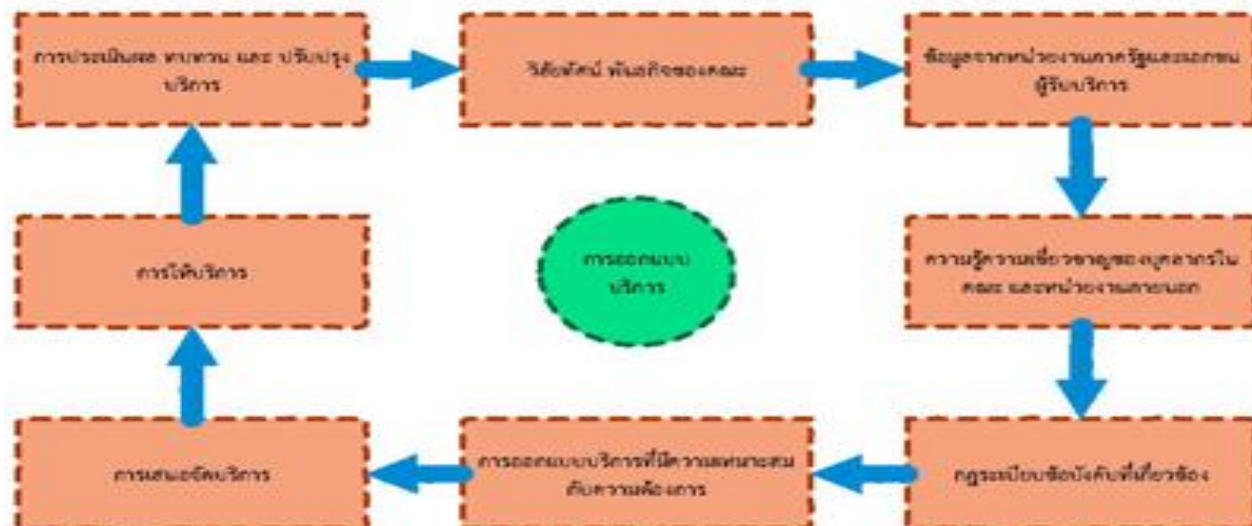
ตัวอย่าง การดำเนินงานเพื่อออกแบบการจัดการศึกษา และบริการวิชาการและงานวิจัย ตามพันธกิจ

พันธกิจ	ตัวอย่างการดำเนินงานเพื่อออกแบบ
จัดการศึกษา	คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร.ใช้กระบวนการ (ภาพที่ 6.1-1) เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ในการปรับปรุงหลักสูตร พ.ศ.2566 ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สบข.โดยได้พิจารณาถึงการดำเนินงานของหลักสูตรที่ผ่านมา และได้ใช้ข้อกำหนดที่สำคัญ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของ ศศค.รพ.สปร. ระเบียบข้อบังคับของข้อกำหนดการรับนักศึกษาแพทย์ตามเกณฑ์การรับ นักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของ บัณฑิตแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก และที่สำคัญต้องคำนึงถึงมาตรฐานคุณวุฒิใน สาขาวิชาแพทยศาสตร์ ระดับปริญญาตรี พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ความต้องการ ของผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร
บริการวิชาการและงานวิจัย	ได้ใช้กระบวนการ (ภาพที่ 6.1-2) เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยได้รวบรวมเกณฑ์ ประกาศประกาศหลักเกณฑ์การให้ทุนอุดหนุนการวิจัย และการสนับสนุน และส่งเสริม การเผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ ระดับชาติ ประกาศคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน รพ.สปร.และสื่อสารไปยังคณาจารย์ กลุ่มงานต่างๆ และบุคลากร เพื่อการเสนอโครงการวิจัยที่เป็นไปตามข้อกำหนด

6.1-1 แนวทางการออกแบบหลักสูตร



6.1-2 แนวทางการออกแบบบริการวิชาการและงานวิจัย



6.1ก (3) จัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงาน

คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. ประชุมหารือเพื่อระบุจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญ เช่น การปรับปรุงหลักสูตรตามรอบ 5 ปี โดยร่วมกัน พิจารณา วิเคราะห์ปัจจัยและข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง คือ กฎระเบียบ ข้อบังคับ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ที่ได้มาจากหลากหลายช่องทาง ได้แก่ จากการรับฟังเสียงลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจ ผลการสำรวจความคาดหวัง ความต้องการของนักศึกษา อาจารย์ผู้สอน มคอ.5 และ มคอ.7 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการวิชาการและงานวิจัย ผู้ส่งมอบ คู่ความร่วมมือ ผ่านช่องทางทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผ่านการทำงานและกิจกรรมที่มีขึ้นภายใต้ มาตรฐาน กฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องแต่ละพันธกิจ เช่น ศศค.รพ.สปร. จะมีพันธกิจหลักด้านการศึกษาเป็นสำคัญ การผลิตบัณฑิตแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในชุมชน ข้อกำหนดของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท จะรับนักศึกษาในเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร หลังจากจบแล้วต้องชดใช้ทุนในเขตสุขภาพที่ 3 ดังนั้นกระบวนการออกแบบหลักสูตรจึงต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของประเทศและบริบทพื้นที่เขต 3 เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในชุมชนและการศึกษาต่อหลังปริญญา เป็นต้น

6.1ก (4) การออกแบบกระบวนการ

คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร. กำหนดกระบวนการทำงานหลักที่สำคัญ 2 ด้าน คือ

1.ด้านการศึกษา 2. การบริการวิชาการและงานวิจัย

โดยมีกระบวนการทำงานที่สำคัญ และ PDCA ตามขั้นตอน ดังนี้

1) กำหนดผลลัพธ์หรือเป้าหมายกระบวนการร่วมกัน โดยใช้ข้อกำหนดต่าง ๆ และกำหนดผู้รับผิดชอบ

2) ร่วมกันออกแบบการจัดการศึกษา บริการ และกระบวนการ รวมถึงขั้นตอนการดำเนินงาน วางแผน และประเมินกระบวนการ เช่น การปรับหลักสูตรใหม่ร่วมกับ คณะแพทย์ สบช. คก.บริหาร ต้องสื่อสาร แจ้งให้กลุ่มงาน และผู้เกี่ยวข้องรับรู้ แจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดการเปลี่ยนแปลงต่าง ประเมินความเสี่ยง และจัดเตรียมทรัพยากร ทั้ง คน เงิน ของ เพื่อรองรับหลักสูตรที่ปรับปรุงใหม่ให้ดำเนินการได้อย่างไม่ติดขัด เช่น หลักสูตรเน้น early exposure อาจต้องมีการเตรียมทั้งอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญใน รพช. และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ใน รพช. เช่น นำเทคโนโลยีมาใช้ พัฒนาระบบการบริหารจัดการเรียนการสอน Tele conference เป็นต้น

3) กำหนดตัวชี้วัด เพื่อติดตามควบคุมกระบวนการ

4) นำผลลัพธ์การออกแบบไปถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

5) ประเมินผล ทบทวนกระบวนการทำงานที่สำคัญที่มีอยู่ พร้อมทั้งพิจารณา ทบทวน ปรับปรุงการออกแบบกระบวนการ เพิ่มเติมกรณีที่ไม่ครบถ้วน สู่กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ ในปีถัดไป

จัดการศึกษา							
กระบวนการ		กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ผู้รับผิดชอบ	ความถี่	Leading KPIs	Lagging KPIs
หลัก	สนับสนุน						
1. การพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร	1. การรับฟังเสียงของลูกคํา ผู้มีส่วนได้เสีย	1. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2552 2. เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา (สกอ.) 3. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2555 4. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	1.หลักสูตรที่มีการปรับปรุงตามวงรอบ 2.หลักสูตรที่ได้รับการประเมินรับรองมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของประเทศและบริบทพื้นที่เขต 3 เตรียมความพร้อมในการศึกษาต่อหลังปริญญาและ ปฏิบัติงานในชุมชน	รอง ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายวิชาการ และประกันคุณภาพ	1ครั้ง/ ปี	1.หลักสูตรผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน 1. อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปี 6 /บัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร 2. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ใหม่	1. อัตราการสำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. การคัดเลือกนักศึกษาแพทย์	1. ประชาสัมพันธ์ 2. รับสมัคร 3. สอบคัดเลือก 4. อุทธรณ์ 5. ประกาศผล	1.ข้อกำหนดการรับนักศึกษาแพทย์ตามเกณฑ์การรับนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	1.การรับนักศึกษาเข้าครบตามจำนวนโควตา	รอง ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	1ครั้ง/ปี	1. อัตราการแข่งขันของผู้ที่มาสมัครเข้าเรียน 2. จำนวนข้อร้องเรียนในการคัดเลือกนักศึกษา 3. จำนวนนักเรียนที่สละสิทธิ์	1. อัตราการรับนักศึกษาแพทย์ครบเต็มจำนวนโควตา 2. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่ลาออกภายในปี ที่ 1 ไม่เกิน 10 %
3. การดำเนินการบริหารหลักสูตร	1. จัดการเรียนการสอน 2. พัฒนาเทคโนโลยีและสื่อการเรียนการสอน 3. พัฒนานักศึกษา 4. พัฒนาบุคลากร 5. ประกันคุณภาพการศึกษา 6. ประเมินผล	1. เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (WFME) 2. ประกาศแพทยสภา เรื่องเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 3. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2552 4.หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (มคอ.2)	1.การจัดทำรายงานผลการดำเนินการหลักสูตร 2.การจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษา 3.อาจารย์มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์ สกอ. 4.ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ 5.ห้องปฏิบัติการ/เครื่องมือทันสมัยพร้อมใช้	รอง ผอ.ศศค. รพ.สปร.ทุกฝ่าย	1 ครั้ง/ปี เมื่อสิ้นปีการศึกษา	1. หลักสูตร ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME 2. ความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์ต่อการดำเนินงานของ ศศค. 3. ความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานของ ศศค. 3. ความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อกระบวนการอาจารย์ที่ปรึกษา	1. หลักสูตร ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME 2. ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลา 6 ปี 3.ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีนวัตกรรม นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

	7. ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้	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	6.ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหลักสูตรและการจัดการศึกษา 7.ช่องทางการติดต่อสื่อสาร และการจัดการข้อร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ 8.บุคลากรได้รับการอบรมพัฒนาตามเกณฑ์ สกอ. 9.มีระบบการจัดการความเสี่ยงทางการศึกษา 10.มีระบบการควบคุมภายใน		4. ความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อสวัสดิการ 5. ความพึงพอใจของนศพ.ต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (it) 6.ความพึงพอใจของนศพ.ต่อการเรียนการสอนด้วย Simulation 7.ความพึงพอใจของนศพ.ต่อระบบบริหารห้องสมุด/e-library 8.ความพึงพอใจของนศพ.ต่อการจัดการข้อร้องเรียน 9.ความพึงพอใจของนศพ.ต่อต่อช่องทางการติดต่อสื่อสาร 10.ความพึงพอใจของนศพ.ต่อต่อโครงการ/กิจกรรมเสริมหลักสูตร 11. ร้อยละอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษา 12. ร้อยละกลุ่มงานที่อาจารย์แพทย์ได้รับการอบรมหลักสูตร ECME 13. ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการอบรม 14. ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีนวัตกรรม นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้	
--	---------------------------------------	--	---	--	---	--

4.ประเมินหลักสูตร	1. การตรวจเยี่ยมบัณฑิต	1. เกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตรศึกษา (WFME) 2. เกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX)	1. รับฟังเสียงศิษย์เก่า ผู้ใช้บัณฑิตและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	รอง ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายวิชาการ และประกันคุณภาพ	1 ครั้ง /ปี เมื่อสิ้นปีการศึกษา	1. ความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปี 6 /บัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร 2. ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ใหม่	1. อัตราการสำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลาที่กำหนด 2. อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปี 6 /บัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร 3. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ใหม่
การบริการวิชาการและส่งเสริมการผลิตงานวิจัย							
กระบวนการ		กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ผู้รับผิดชอบ	ความถี่	Leading KPIs	Lagging KPIs
หลัก	สนับสนุน						
การให้สนับสนุนแก่เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน	1.การพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษา และการวิจัย 2.การส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน ในรพช.	1.ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พัฒนา 2.ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการฝึกงานภาคสนาม	- การสนับสนุนในการอบรม พัฒนา และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ แก่ รพช.เช่น การสืบค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด , conference ฯ - การส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน ใน รพช.	รอง ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร	ต ล อ ด ปี การศึกษา	1.ร้อยละการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลชุมชนในการให้นักศึกษาแพทย์เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน 2.จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการสนับสนุนในการอบรม พัฒนา ด้านวิชาการงานวิจัย 3. จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น การสืบค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด , tele - conference ฯ	

ส่งเสริมการผลิตงานวิจัย	1.กระบวนการบริหารการวิจัย 2.ทุนสนับสนุนการทำวิจัย การตีพิมพ์	1. ประกาศประกาศหลักเกณฑ์การให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ศศค.รพ.สปร. 2. ประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการระดับนานาชาติระดับชาติ 3. พระราชบัญญัติส่งเสริมการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยและนวัตกรรม พ.ศ.2564 4.ประกาศคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน รพ.สปร.	- สร้างองค์ความรู้ และสิ่งสนับสนุนด้านวิจัย การให้ข้อมูลด้านการวิจัยที่ทันเวลา - ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาทางการศึกษา และงานบริการ	รอง ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายวิจัย	ต ล อ ด ปี การศึกษา	1.จำนวนโครงการวิจัยที่เข้ารับการปรึกษา 2.จำนวนเงินทุนสนับสนุนงานวิจัยจาก ศศค. 3.จำนวนงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการตีพิมพ์ / นำเสนอด้วย วาจา / โปสเตอร์ 4.จำนวนงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์/นำเสนอด้วย วาจา/โปสเตอร์	1. จำนวนงานวิจัย ที่ได้รับการตีพิมพ์/นำเสนอด้วย วาจา/โปสเตอร์
-------------------------	---	--	---	---------------------------------	------------------------	--	---

6.1ข. การจัดการกระบวนการ และปรับปรุงกระบวนการ (Process management)

6.1 (ข1) การนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ

ตารางการนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอน	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ผลที่ได้	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	-รวมสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากภายในและภายนอก จากผลปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมา -รวบรวมความต้องการ ความคาดหวังของผู้เรียน ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย คู่ความร่วมมือ บริบทชุมชน	ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย คู่แข่ง	พค.-มิ.ย.	รองผอ.ศศค.รพ.สปร หัวหน้างานฝ่ายประกันคุณภาพ
2.วิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด		วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด	พค.-มิ.ย.	คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร
3.การวางแผนเชิงกลยุทธ์		ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	พค.-มิ.ย.	คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร
4.การจัดทำแผนยุทธศาสตร์		แผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ระยะเวลา	กค.-สค.	คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร
5.การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ		-ตัวชี้วัด -แผนการเงิน	กค.-สค.	คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร หัวหน้ากลุ่มงาน
6.จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี		-แผนปฏิบัติการประจำปี -โครงการ/กิจกรรม	สค.-กย.	คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร หัวหน้ากลุ่มงาน
7.ติดตามประเมินผลการดำเนินการ		-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ตค.-ธค.	คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร
8.พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานและระบบงาน		-ระดับความสำเร็จของแผน ปัญหาอุปสรรค	มค.-กพ.	คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร
9.ทบทวนกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์		ผลการประเมินการจัดทำแผนกลยุทธ์ และการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ	มีค.-เม.ย.	คก.บริหาร ศศค.รพ.สปร หัวหน้ากลุ่มงาน

การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบ สื่อสาร ถ่ายทอดตัวชี้วัด เพื่อประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจ กระจายสู่กลุ่มงาน และให้ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการปฏิบัติงานประจำวันของกระบวนการทำงานต่าง ๆ เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ และมีการติดตามผล และนำผลมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงต่อไป โดยการดำเนินงานนี้ จะมีวงรอบการดำเนินงานในทุก รอบปี ซึ่งถ้าหากมีกรณีเร่งด่วนก็จะมีการประชุมพิเศษของคก.บริหารเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน และถ่ายทอดลงสู่ บุคลากรในการปฏิบัติงาน อย่างทันทั่วถึง

6.1 (ข2) การปรับปรุงกระบวนการ

ศศค.รพ.สปร. มีการปรับปรุงกระบวนการ โดยเฉพาะกระบวนการจัดการเรียนการสอน ที่มีการดำเนินการเป็นระยะๆ

กระบวนการหลัก	กระบวนการที่ปรับปรุง	สาเหตุที่ปรับ
1.การออกแบบหลักสูตร	พัฒนาหลักสูตรให้มีมาตรฐานเน้น Health system science	เพื่อให้ได้บัณฑิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ CPIRD
2.การรับนักศึกษา	ปรับเกณฑ์การรับเข้าในรายวิชาชีววิทยา และมีการสอบแบบ MMI	เพื่อให้ได้นักศึกษาแพทย์ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ CPIRD
3.จัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	ปรับปรุงการเรียนการสอน มี Early exposure เชื่อมโยงกับรพ.ตั้งแต่ปี 1	เน้นศาสตร์ระบบสุขภาพ Health system science ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร
4.การตรวจเยี่ยมและประเมินผล	นำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนารูปแบบวิธีการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ การเรียนการสอน ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น	เพื่อให้ได้บัณฑิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ CPIRD และบริบทของสังคม
5.พัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาและวิจัย	สนับสนุน Rookie course สำหรับอาจารย์แพทย์ใหม่ และเพิ่มพูนความรู้ใหม่ ทุก 5 ปี	ให้มีรู้ความสามารถเหมาะสมและทันสมัยต่อการพัฒนางานด้านแพทยศาสตรศึกษาและวิจัยของศูนย์แพทย์ฯ
6.พัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน	สนับสนุนให้บุคลากรฝ่ายสนับสนุนเข้ารับการอบรมทุกปี	ให้มีรู้ความสามารถเหมาะสมและทันสมัยต่อการพัฒนางานของศูนย์แพทย์ฯ
7.ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรม	กระตุ้นให้เกิดงานวิจัย ผ่านกองทุนอุดหนุนงานวิจัย	บูรณาการงานวิจัยกับการเรียนการสอน และทางคลินิกมากขึ้น
8.พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลให้ทันสมัยไร้รอยต่อ	มีแผนจะนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเก็บข้อมูลอย่างมีระบบ	สามารถนำข้อมูลมาใช้งานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ทันเวลา
8.พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา	นำ Edpex มาใช้ในการพัฒนาระบบงาน	เพื่อพัฒนาระบบงานและเป็นไปตามเกณฑ์ WFME
9.กระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนการการผลิตงานวิจัย	-การทุนอุดหนุนงานวิจัย ทุนเผยแพร่ งานวิจัย -การจัดซื้อ โปรแกรม STATA และ E-journal เช่น Up to Date /JAMA / The NEW ENGLAND JOURNAL -จัดจ้างผู้ช่วยนักวิจัย	กระตุ้นให้มีงานวิจัยเพิ่ม วารสารตีพิมพ์ เผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติ

6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน

6.2 ก. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติการ

ศศค.รพ.สปร. มีระบบควบคุมด้านการเงิน โดยกำหนดสัดส่วนในการบริหารเงินตามกรอบของ สปพข. มีระบบกำกับตรวจสอบ ควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณตาม 7 หมวดสรุปรายงานผล เสนอต่อ ผอ.ศศค.รพ.สปร.เป็นประจำทุกเดือน และรายงานต่อ สปพข.ทุกไตรมาส มีสัดส่วน 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%)

การดูประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ โดยดูวงเงินที่ใช้ว่าเป็นไปตามกรอบที่ตั้งไว้ไหม รอง ผอ.ศศค.ฝ่ายบริหาร วางกลยุทธ์การใช้งบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อประกอบการตัดสินใจ มีการวิเคราะห์งบประมาณรายรับ-รายจ่าย จะมีการเปรียบเทียบข้อมูลงบประมาณรายรับ-รายจ่ายจากปีที่ผ่านมาในช่วงไตรมาสเดียวกัน เพื่อให้ทราบแนวโน้มค่าใช้จ่ายว่ามีการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ มีระบบกำกับ ตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณตามหมวด และ ศศค.รพ.สปร.มีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหัวในการผลิตบัณฑิตแพทย์ เพื่อให้ทราบว่าในการจัดการเรียนการสอนช่วงชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 4-6) ในปี 2564 เพื่อจะข้อมูลที่ได้จะนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการบริหารต้นทุนการจัดสรรค่าใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ และเงินอื่นๆ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยได้วิเคราะห์ต้นทุนในการผลิตบัณฑิตแพทย์ ศศค.รพ.สปร. ผลการศึกษาพิจารณาตามวัตถุประสงค์ และแสดงผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ต้นทุนต่อชั้นเรียนและต้นทุนต่อหัว 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. เปรียบเทียบการใช้งบประมาณระหว่างแผนการใช้จ่ายที่ได้รับการจัดสรร กับค่าใช้จ่ายจริง พบว่า

หมวดที่มีค่าใช้จ่ายสอดคล้องกับแผนที่วางไว้ มีจำนวน 3 หมวด ได้แก่

- 1) ค่าตอบแทนการสอน โดยในแผนงบประมาณกำหนดการให้อยู่ที่ร้อยละ 45 ของวงเงินจัดสรร มีค่าใช้จ่ายจริง 42 %
- 2) ค่าตอบแทนบุคลากร วางแผนการให้อยู่ที่ร้อยละ 12 มีค่าใช้จ่ายจริง 12.93%
- 3) ค่าสาธารณูปโภค วางแผนการให้อยู่ที่ร้อยละ 15 มีค่าใช้จ่ายจริงอยู่ที่ 13.60%

หมวดที่มีค่าใช้จ่ายจริงสูงกว่าแผนที่วางไว้ มีจำนวน 2 หมวด ได้แก่

- 1) ค่าครุภัณฑ์ ค่าพิมพ์ตำรา ค่าวัสดุ วางแผนการให้อยู่ที่ร้อยละ 10 แต่มีค่าใช้จ่ายจริงที่ 18.11%
- 2) การวิจัย การพัฒนาสื่อการเรียนการสอน วางแผนการให้อยู่ที่ร้อยละ 4 มีค่าใช้จ่ายจริงที่ 5.38 %

หมวดที่มีค่าใช้จ่ายจริงต่ำกว่าแผนที่วางไว้ มีอยู่จำนวน 3 หมวด ได้แก่

- 1) หมวดค่าใช้สอย วางแผนการให้ที่ร้อยละ 4 มีค่าใช้จ่ายจริงอยู่ที่ 0.59%
- 2) หมวดการศึกษาอบรม ดูงาน นำเสนอผลงาน และการประชุมวางแผนการให้ที่ร้อยละ 10 มีค่าใช้จ่ายจริงที่ 3.84 %
- 3) ค่าปรับปรุงสิ่งก่อสร้าง ค่าซ่อมแซม วางแผนการให้ที่ร้อยละ 10 มีค่าใช้จ่ายจริงที่ 6.41%

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของแผนการใช้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และค่าร้อยละการใช้จ่ายจริง

หมวดที่	รายการ	ร้อยละตามเกณฑ์	ร้อยละแผนการใช้	จำนวนเงินที่จัดสรรให้	จำนวนเงินที่จ่ายจริง	ร้อยละการใช้จ่ายจริง
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 การพัฒนาสื่อการสอน	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

6.2ข. การจัดการเครือข่ายอุปทาน

ศศค.รพ.สปร. ดำเนินการกับเครือข่ายอุปทาน ใน 6 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดผู้ส่งมอบ พันธมิตร และคู่ความร่วมมือ โดยเริ่มจากการค้นหาผู้ส่งมอบ พันธมิตร และคู่ความร่วมมือจากการกำหนดคุณสมบัติตามความต้องการ โดยพิจารณาถึงการตอบสนองวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และ พันธกิจ

2. ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขสัญญา เช่น การประกวดราคา จัดซื้อจัดจ้าง ตรวจสอบ ตามระเบียบโดยคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้างและคณะกรรมการ ตรวจสอบที่ได้จัดตั้งขึ้นโดยรพ.สปร.

3. แลกเปลี่ยนข้อมูล เรียนรู้ระหว่างกันและสร้างช่องทางติดต่อเพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการจัดการศึกษาที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอน ด้านวัสดุครุภัณฑ์ หรือเครื่องมือที่ผ่านการจัดซื้อจัดจ้าง รพ.สปร.กำหนดให้ผู้ส่งมอบต้องมีคู่มือการใช้งาน และจัดอบรมการใช้งานให้แก่บุคลากรก่อนการใช้งานจริง และมีบริการหลังการขาย

4. ประเมินการดำเนินงานของผู้ส่งมอบ พันธมิตร และคู่ความร่วมมือ เช่น การประเมินการจัดการเรียนการสอนของคณะวิทยาศาสตร์ ในฐานะผู้ส่งมอบให้แก่ ศศค.รพ.สปร.

5. สร้างความสัมพันธ์กับผู้ส่งมอบ พันธมิตร และคู่ความร่วมมือ โดยการเยี่ยมเยียน มอบของขวัญในการเยี่ยมเยียน และในเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ การให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่างๆ ตามการร้องขอ รวมถึงมีการทบทวนประสิทธิภาพของผู้ส่งมอบ พันธมิตร และคู่ความร่วมมือในเครือข่ายอุปทานทั้งหมด

6. พิจารณาจากผลการดำเนินงาน และสะท้อนข้อมูลป้อนกลับเพื่อการปรับปรุงไปยังผู้ส่งมอบ พันธมิตร และคู่ความร่วมมือ ยกตัวอย่างเช่น ศศค.รพ.สปร.ได้พิจารณาผลการสอบ NL1 ผลลัพธ์การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ศศค.รพ.สปร. ได้ดำเนินการ ประสานคู่ความร่วมมือ คือ คณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน สัมมนาหลักสูตรเพื่อปึกษาหารือในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนร่วมกัน ระหว่าง คณะกรรมการบริหารหลักสูตร ศศค.รพ.สปร. คณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ในการร่วมกันพิจารณาผลลัพธ์ด้านการเรียนของนักศึกษาแพทย์ และรับฟังเสียงนักศึกษาแพทย์ ต่อการจัดการเรียนการสอนชั้นปรีคลินิก เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุงการเรียนการสอนชั้นปรีคลินิก ทำให้คณะวิทยาศาสตร์ ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การเรียนการสอนในชั้นปรีคลินิกให้เหมาะสม ตามระบบของร่างกาย เน้นการเชื่อมโยงพยาธิสภาพและการเชื่อมโยงกับปัญหาทางคลินิกเพื่อให้ให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น /รวบรวม วิเคราะห์ข้อสอบ ประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอน สอนและออกข้อสอบตามแนวของ ศ.ร.ว./มีการจัดสอบ comprehensive exam (Pre-NL) ขึ้น และต่อมามีมติคณะอาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ได้ทำการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสม คะแนนสอบเข้า โดยเฉพาะชีววิทยา คะแนนสอบ Pre NL1 มีผลต่อคะแนนสอบ NL1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนในชั้นคลินิกวางแผน ในชั้นปีที่3 มีการจัดส่ง นศพ. ไปศึกษาชุมชนและฝึกประสบการณ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และชั้นปีที่ 5 ฝึกประสบการณ์ที่โรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการรายวิชา มีการประเมิน รพช. แหล่งฝึก ทุกครั้ง โดยการสอบถามนักศึกษา ในการประเมินการจัดการเรียนการสอนรายวิชา หลังสอบลงกองเสร็จ และนำผลการประเมิน ย้อนกลับไปยัง รพช. แหล่งฝึกปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงแนวทางในกระบวนการทำงานทั้งหลักสูตร และแหล่งฝึกปฏิบัติงาน สำหรับในรอบปีถัดไป

การจัดการพันธมิตรและคู่ความร่วมมือในพันธกิจบริการวิชาการและงานวิจัย มีการประเมินความพึงพอใจของกับคู่ความร่วมมือ คือ ศูนย์วิจัยสุขภาพและนวัตกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แบบไม่เป็นทางการ ด้วยการสอบถามพูดคุย เช่น ด้านบริการวิชาการของศศค.รพ.สปร. รวมทั้งความต้องการในการบริการในอนาคต เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาบริการและกระบวนการสร้างความสัมพันธ์

ด้านผู้ส่งมอบของศศค.รพ.สปร. มีการจัดการความสัมพันธ์และกำหนดกลไกการสื่อสารกับผู้ส่งมอบในพันธกิจหลักและพันธกิจการสนับสนุน โดยหน่วยพัสดุ รพ.สปร. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการจัดหาพัสดุ โดยผู้ใช้งาน ของ ศศค.รพ.สปร.กำหนดรายละเอียดของครุภัณฑ์ที่ต้องการจัดซื้อ รพ.สปร. กำหนดคุณสมบัติของผู้ส่งมอบ เพื่อเสนอราคาให้ใกล้เคียงกับความต้องการของพัสดุที่จัดหา ระยะเวลาดำเนินการ ระยะเวลาส่งมอบ พร้อมทั้งวงเงินจัดหา งานพัสดุ รพ.สปร.ดำเนินการจัดหา จัดจ้างตามประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับของ รพ.สปร.และพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติ ประวัติผลงาน และคัดเลือกผู้ส่งมอบ ตรวจสอบทางเทคนิคตามเงื่อนไข ที่กำหนด เพื่อให้ได้ผู้ส่งมอบที่สามารถส่งมอบสินค้า

หรือบริการที่ตรงตามข้อกำหนด ทันต่อการใช้งาน ตรงตามความต้องการ และมีการแต่งตั้งก.ตรวจรับพัสดุ เป็นผู้รับผิดชอบตรวจรับ มีจนท.ฝ่ายพัสดุ ของ ศศค.รพ.สปร. พุดคุยสอบถามแบบไม่เป็นทางการ เพื่อติดตามประเมินคุณภาพสินค้าหรือการบริการ จากกลุ่มงานหรือผู้ที่ใช้สินค้า หรือบริการหลังได้รับสินค้าหรือสิ้นสุดการบริการแล้ว หากผลการประเมินอยู่ในระดับต่ำ หรือมีข้อร้องเรียน หรือพบว่าไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์จะแจ้งกลับไปให้ผู้ส่งมอบเพื่อดำเนินการแก้ไข ปรับปรุง หากไม่สามารถ ไม่ปรับปรุงให้ไปไปตามข้อตกลงจะแจ้งยกเลิกสัญญา หรือไม่ต่อสัญญาจ้าง และจัดหาผู้ส่งมอบรายใหม่

6.2 ค. ความปลอดภัยและความต่อเนื่องของธุรกิจ

(1) รักษาความปลอดภัยบนโลกไซเบอร์

เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูล สารสนเทศที่สำคัญ มีความปลอดภัย ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา ซึ่งมีหน้าที่ดูแล การเชื่อมต่อข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและ และอินเทอร์เน็ตให้พร้อมรับมือต่อทุกสถานการณ์ กำหนดการ ดำเนินงาน ดังนี้รับผิดชอบในการดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และความปลอดภัยของข้อมูลและสารสนเทศ โดยมีการ ดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดให้ปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของรพ.สปร.
2. งานเทคโนโลยีสารสนเทศ บริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัยบนเครือข่ายของศศค.รพ.สปร. ดังนี้
 - ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการบุกรุก (Firewall) เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่มิได้รับอนุญาตจากระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สามารถเข้าสู่ระบบสารสนเทศและระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ได้โดยกำหนดให้ Firewall ควบคุมการเข้า-ออก หรือการ ควบคุมการรับ-ส่งข้อมูล ในระบบเครือข่ายและเปิดใช้งานตลอดเวลา

- ตรวจสอบการใช้งานข้อมูลบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของศศค.รพ.สปร. เพื่อตรวจสอบการใช้งานบนเครือข่ายว่ามี ปริมาณมากผิดปกติหรือการเรียกใช้ระบบสารสนเทศมีความถี่ในการเรียกใช้ผิดปกติเพื่อจะได้สรุปหาสาเหตุและหาวิธีการ ป้องกันต่อไป

- ดำเนินการตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2560 และพระราชกฤษฎีกา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์โดยได้จัดหา ระบบFirewallเก็บข้อมูลการใช้งาน(Log File) และการรักษาข้อมูลส่วนตัว พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (Personal Data Protection Act: PDPA)

3. สำรองฐานข้อมูลและข้อมูลสารสนเทศให้ครอบคลุม ข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งระบบฮาร์ดแวร์และ ซอฟต์แวร์ มีความมั่นคงปลอดภัย พร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉินหรือกรณีเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ โดยมี การสำรองข้อมูลสารสนเทศส่วนกลางที่อยู่บนเครื่องแม่ข่าย NAS Server ได้แก่ ข้อมูลเว็บไซต์ ข้อมูลระบบ สารสนเทศ และฐานข้อมูลทั้งหมด เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการสูญหายของข้อมูล

- 4.มีการตรวจสอบสถานะอุปกรณ์เครือข่าย เครื่องคอมพิวเตอร์ และเครื่องสำรองไฟอย่างละเอียด ทุก 1 ปี (สิ้นปี การศึกษาช่วงปิดเทอม)

5. ควบคุมการเข้าใช้ กำหนดชั้นความลับและสิทธิการเข้าถึงข้อมูล ผ่านการยืนยันตัวบุคคล และการกำหนดสิทธิ์ (Authorization) ในการเข้าถึงระบบสารสนเทศ

6. เมื่อผู้ใช้งานพบเหตุการณ์หรือจุดอ่อนด้านความมั่นคงปลอดภัย ให้รีบแจ้งหน่วยเทคโนโลยีสารสนเทศ ของ รพ.สปร.

อีกทั้ง กำหนดให้เจ้าหน้าที่ ITผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินการหรือการตรวจสอบเมื่อเกิดเหตุการณ์หรือภัย พิบัติฉุกเฉินให้ผอ.ศศค.รพ.สปร.ทราบ เพื่อที่จะนำมาปรับปรุงแผนปฏิบัติการและรองรับเหตุฉุกเฉินที่ อาจส่งผลกระทบต่อ ระบบแบบเร่งด่วน

งานการศึกษา นำปัญหาที่เคยเกิดขึ้นกับ มหาวิทยาลัยมหิดล มาหาแนวทางแก้ปัญหาและวิธีป้องกันข้อมูลในอนาคต ยกตัวอย่าง เช่น จากเหตุการณ์ข้อมูลของมหิดลโดนเจาะเข้าถึงข้อมูลภายในส่งผลให้ ไม่สามารถดึงข้อมูลรายงานผล การศึกษา ST47 (Transcript) ของนักศึกษา เนื่องจาก นศพ. จะต้องจบการศึกษาตามกำหนดการที่กำหนดไว้ให้ทัน ศศค.รพ.สปร.จึงสร้างแบบฟอร์มที่เรียกว่า “Cloning ST47” เพื่อที่จะส่งข้อมูลให้ทาง.มหิดลได้ออกใบ ST47 จากข้อมูลที่ ศศค.รพ.สปร.เตรียมจัดทำไว้ จากการประยุกต์ใช้ โปรแกรม Excel และทำการใช้เครื่องมือ ชื่อ Data Validation ในการดึง ชื่อรายวิชาที่ตรงกับรหัสรายวิชาต่าง ๆ

ศศค.รพ.สปร.มีวิธีการทำให้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศ มีความเชื่อถือได้ ปลอดภัย และใช้งานง่าย ดังนี้

วิธีการทำให้เชื่อถือได้	วิธีการทำให้ปลอดภัย	วิธีการทำให้ใช้งานง่าย	ผู้รับผิดชอบ
ฮาร์ดแวร์			
ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศทาง การศึกษา จัดทำแผนการจัดการ อุปกรณ์ ฮาร์ดแวร์ และ ซอฟต์แวร์ เพื่อใช้ในการสารสนเทศ	เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ บำรุง ดูแล แก้ไข อัปเดต เช็ควินิจฉัยในห้วง ช่วง เช้าและเย็น ในทุกวันให้บริการเพื่อให้ อุปกรณ์พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์เพียงพอต่อ การใช้งาน ของบุคลากร ห้องเรียน และห้อง สโมสรนักศึกษาแพทย์	เจ้าหน้าที่ฝ่าย เทคโนโลยีสารสนเทศ ทางการศึกษา
ซอฟต์แวร์			
จัดหาซอฟต์แวร์ที่เหมาะสมกับการ ใช้งานของศูนย์แพทย์ฯ	- อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศ อัปเดต ซอฟต์แวร์ เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ - ใช้ซอฟต์แวร์การป้องกันไวรัสของ ระบบปฏิบัติการ Windows -คอมพิวเตอร์ที่จัดซื้อ มีWindows ลิขสิทธิ์มาในตัวเครื่อง -เชิญชวน การใช้โปรแกรมฟรีที่มี ความสามารถใกล้เคียงกับโปรแกรม ลิขสิทธิ์ เช่น Google Doc Sheet , Slides แทน Microsoft Office	- จัดอบรมให้ความรู้ด้าน สารสนเทศแก่ บุคลากรอย่างต่อเนื่อง -ออกแบบระบบที่ดี ช่วยลดเวลา การง่ายต่อ การใช้งาน	เจ้าหน้าที่ฝ่าย เทคโนโลยีสารสนเทศ ทางการศึกษา

ค.การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

(ค1) ความปลอดภัย

ศศค.รพ.สปร.ให้ความสำคัญกับการดูแลสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้มีความปลอดภัยตามกฎหมาย ระเบียบ
ข้อบังคับด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดังนี้

ผู้ส่งมอบ

โดยหัวหน้างานบริหารทั่วไป ได้ ดำเนินการทำการกลไกการสื่อสารต่อผู้ส่งมอบในงานด้านต่างๆ เข้าตรวจสอบระบบ
ความปลอดภัย ตามช่วงเวลา เช่น การใช้ลิฟต์ปีละ 2 ครั้ง การล้างเครื่องปรับอากาศ ปีละ 2 ครั้ง และการเปลี่ยนไส้กรองตู้
น้ำปีละ 2 ครั้ง ระบบสแกนลายนิ้วมือ และระบบกล้องวงจรปิด ปีละ 1 ครั้ง

หน่วยงานภายใน รพ.สปร.

รพ.สปร. จัดทำแผนการเตรียมความพร้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย งานซ่อมบำรุงมีการดำเนินการสำรวจ
อาคารสถานที่ ไฟฉุกเฉิน สัญญาณเตือนไฟไหม้ ถังดับเพลิง และมีนโยบายให้มีการฝึกซ้อมอัคคีภัย

บุคลากรทุกคนต้องเข้ารับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ CPR สำหรับการรักษายาบาล เพื่อช่วยเหลือขั้นต้น

ระบบรักษาความปลอดภัยภายในอาคาร หอพัก มีการยืนยันตัวตนด้วยการสแกนลายนิ้วมือหรือใบหน้าก่อนเข้า
อาคาร และระบบกล้องวงจรปิดภายในและภายนอกอาคาร

มีการตรวจสอบสภาพห้องเรียน ส่วนต่างๆ ของอาคารไม่ให้มีจุดบกพร่องล่อแหลมที่จะเกิดอุบัติเหตุ และสามารถป้องกัน
ได้ กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินทางกายภาพ จะได้รับความช่วยเหลือและประสานงานจากหน่วยงานที่มีความชำนาญของ รพ.สปร.

มีการจัดการสภาพแวดล้อมการทำงาน การเรียนรู้ และห้องปฏิบัติการ ที่มีการจัดการด้านความปลอดภัย
สำหรับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ บุคลากร

มีระบบการจัดแยกขยะติดเชื้อ ขยะมีคม

มีการปฐมพยาบาล นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ใช้ทุน เรื่องการฝึกปฏิบัติหัตถการที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงทั้งผู้
ปฏิบัติการและผู้รับบริการ แนวทางป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious control) ให้นักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปีได้
รับทราบ รวมทั้งแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ขึ้นปฏิบัติงานใหม่ เป็นประจำทุกปี และมีระบบรายงานและจัดการความเสี่ยงของ
รพ.สปร. หากนักศึกษาเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งการติดเชื้อจากผู้ป่วย การสัมผัสสารคัด
หลั่งอื่นๆ หรืออุบัติเหตุจากเข็มฉีดยา นอกจากนี้ ผอ.ศศค.รพ.สปร. ได้นำอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดกับนักศึกษาแพทย์
เข้าสู่ระบบ Risk management ของรพ.สปร. เพื่อประชุมร่วมกัน คก.บริหารความเสี่ยง รพ.สปร. เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ

และนำไปสู่การหาแนวทางแก้ไข ด้วยกระบวนการจัดการเรียนการสอน รายวิชา PMPD เรื่อง 2P safety ในชั้นปีที่ 4 และนำเสนอเป็น VDO project ในชั้นปีที่ 5 ตลอดจนคิดหาระบบ E-portfolio / E-procedure เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้จากสื่อการสอน ผูกกับหุ่นจำลอง simulation ดู และช่วยทำ under supervision ก่อนลงมือกับผู้ป่วยจริง เพื่อความปลอดภัยของทั้งตนเองและผู้ป่วย

ตารางการเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

ภาวะฉุกเฉิน	การเตรียมความพร้อม	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ
ไฟไหม้	ได้กำหนดให้ทุกอาคารมีทางหนีไฟ และตรวจสอบระบบดับเพลิง สัญญาณเตือนภัย ให้มีความพร้อมต่อการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	งานซ่อมบำรุง รพ.สปร.
	กำหนดให้มีอุปกรณ์การดับเพลิง และตรงจุดสอบให้พร้อมใช้งาน	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	งานซ่อมบำรุง รพ.สปร.
อุทกภัย	แผนปฏิบัติการกรณีที่เกิดน้ำท่วมอาจเกิดปัญหาอุทกภัย ตั้งแต่เบื้องต้นเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์ อุปกรณ์การเรียนการสอน	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	รอง ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร
เหตุด่วน เหตุร้าย	แจ้งให้นักศึกษาและบุคลากรทราบถึงเบอร์โทรศัพท์หัวหน้างาน การศึกษา กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เพื่อการประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อย่างทันท่วงที	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	งานการศึกษา
ไฟฟ้าดับ	จัดเตรียมระบบสำรองไฟไว้เพื่อป้องกันการดำเนินงานของอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	งาน IT ศศค.รพ.สปร.
	ติดตั้งไฟฉุกเฉินติดตั้งตามจุดต่าง ๆ ใน รพ.สปร.	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	งานซ่อมบำรุง รพ.สปร.
Infectious control	อบรมให้ความรู้ Infectious control/ 3Safety	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	หัวหน้างาน IC รพ.สปร.
โรคระบาด	การวางแผนกลยุทธ์ความต่อเนื่อง (Business Continuity Strategy) ทั้งด้านการเรียนการสอนและบริการงานวิจัย	ตลอดปีการศึกษา	รอง ผอ.ศศค. รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร

(ค2) ความต่อเนื่องทางธุรกิจ และความสามารถในการฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว และการบริหารความเสี่ยง

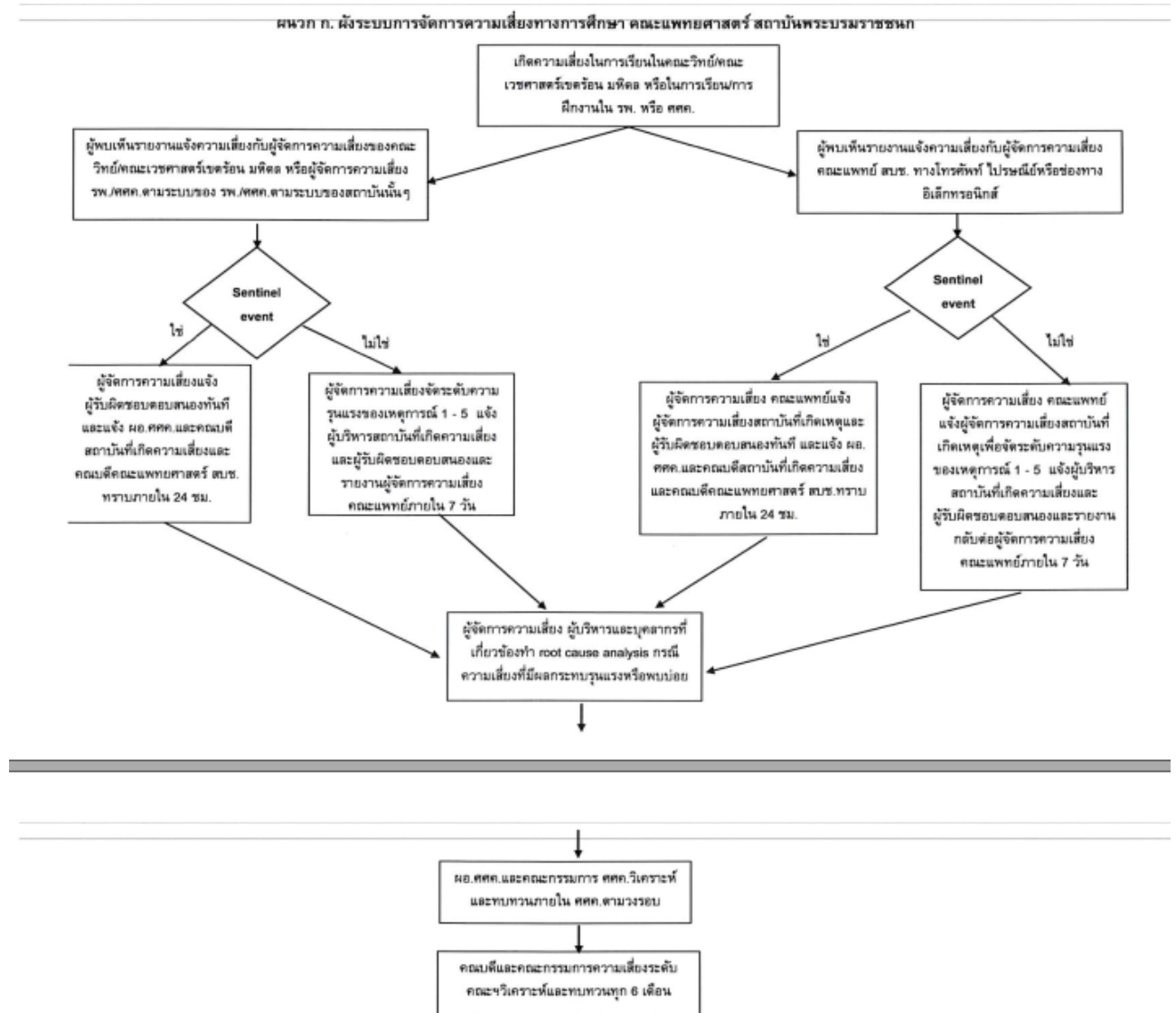
ศศค.รพ.สปร.การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า มีความพร้อมต่อสภาวะฉุกเฉิน หรือภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น และสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ โดยจัดกระบวนการเตรียมความพร้อมที่สอดคล้องกับแนวทางความปลอดภัย ดังต่อไปนี้

- 1) กำหนด ระบุความเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานของบุคลากร
- 2) จัดทำกลยุทธ์ความต่อเนื่อง (Business Continuity Strategy) เพื่อให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยมีผู้รับผิดชอบในกระบวนการ อย่างชัดเจน
- 4) กำกับ ติดตาม รวบรวม ข้อมูลการดำเนินการจัดการความเสี่ยง ตามวงรอบระยะเวลาที่กำหนด
- 5) ประเมินผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น พร้อมทั้งวางแผน เพื่อดำเนินการแก้ไข ลด ป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น
- 6) ทบทวน ประเมินผล เพื่อปรับปรุงแผนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน มีการประเมินความเสียหาย หรือผลกระทบจากการเกิดภาวะฉุกเฉิน ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อมอบหมายงาน ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับ ของหน่วยงาน เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร การประสานข้อมูลให้รวดเร็ว เพื่อการช่วยเหลือแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที กำกับติดตามโดย รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร ฝ่ายงานอาคารสถานที่ ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ประเมินผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ มีการปรับปรุงระบบการดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบถึงแนวปฏิบัติ ป้องกัน และรายงานผอ.ศศค.รพ.สปร. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้น

ในปี 2566 คณะแพทยศาสตร์ สบข. ซึ่งเป็นปีที่เปิดรับนักศึกษาแพทย์ตามหลักสูตรใหม่เป็นปีแรก ได้มีการแต่งตั้ง คก.การบริหารความเสี่ยงทางการศึกษา มีการร่วมประชุม ระดมสมองร่วมกันทั้งคณะแพทยศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ ศูนย์แพทย์ทั้ง 3 ศูนย์ เพื่อวิเคราะห์ และแนวทางการดำเนินการตามระบบจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ สบข. เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งด้านการบริหารหลักสูตร การเรียนการสอน การฝึกงาน ปัญหาพฤติกรรม ความขัดแย้ง หรือการกระทำผิดกฎหมาย จรรยาบรรณ ศศค.รพ.สปร. จึงใช้แนวทางการจัดการความเสี่ยงดังกล่าว มีแนวทาง

การดำเนินการตามระบบจัดการความเสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ สบช. เพื่อเชื่อมโยงระบบจัดการความเสี่ยง
ทั้งคณะแพทยศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ ศูนย์แพทย์ทั้ง 3 ศูนย์ ให้มีประสิทธิภาพ



ตัวอย่างการวิเคราะห์ความต้องการทรัพยากรด้านการจัดการเรียนการสอน เพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ					
	อาคาร / สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี / ข้อมูล	บุคลากร	คู่ค้า / ผู้ให้บริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	งบประมาณ
การจัดการเรียนการสอน	1. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 -5 สามารถเรียนที่อาคารศูนย์แพทย์ฯ ทั้งระบบ on line และ ระบบ on sit 2. นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 (Extern), แพทย์ฝึกหัด (Intern) และแพทย์ ประจำบ้าน (Resident) จะขึ้นปฏิบัติงานตามแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล ทั้ง OPD และ IPD 3. นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 สามารถฝึกสถานการณ์จำลอง โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นผู้ควบคุมได้ที่อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ณ ห้อง simulation ชั้น 3 3.1 การเรียนการสอน แบบ Manual skill มีอุปกรณ์มีหุ่นจำลอง เพียงพอในการจัดการเรียนการสอน 3.2 การจัดการเรียนการสอน แบบ Clinical skill นำ (SP) เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอน	1. surgical mask และแอลกอฮอล์เจล สำหรับบุคลากร ประจำกลุ่มงาน 2. เครื่องวัดอุณหภูมิ, surgical mask และแอลกอฮอล์เจล สำหรับผู้เข้าอบรม/ประชุม และใช้มาตรการเว้นระยะห่าง Social Distancing	1. ระบบ LAN/WIFI ภายในโรงพยาบาลและศูนย์แพทย์ฯ	1. อาจารย์แพทย์ 2. นักวิชาการศึกษา 3. เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1. นักศึกษาแพทย์ (Extern) 2. แพทย์ฝึกหัด (Intern) 3. แพทย์ประจำบ้าน (Resident) 4. อาจารย์แพทย์	ศสค.รพ.สปร .

ตัวอย่าง การจัดทำวางแผนกลยุทธ์ความต่อเนื่อง (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 หรือใช้การเหลื่อมเวลาทำงานของงานที่มีลักษณะต้องทำ Onsite	- ผอ.ศศค.รพ.สปร. - หัวหน้างานการศึกษา
วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ/การจัดหา จัดส่งวัสดุอุปกรณ์สำคัญในเรื่องการเรียนการสอน	- กำหนดให้มีการจัดหาคอมพิวเตอร์สำรอง พร้อมอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมโยงต่อผ่านอินเทอร์เน็ต - กำหนดให้ใช้คอมพิวเตอร์แบบพกพาได้สะดวก - กำหนดให้จัดทำระบบ WIFI ที่มีประสิทธิภาพ - กำหนดให้มีโปรแกรมการสอนในรูปแบบออนไลน์	1. สำนวจความเหมาะสมของจำนวน สมรรถนะของคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมโยงต่อผ่านอินเทอร์เน็ตในการจัดการเรียนการสอน 2. จัดหาคอมพิวเตอร์สำรอง พร้อมอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมโยงต่อผ่านอินเทอร์เน็ตตามที่สำรวจได้ 3. จัดทำระบบ WIFI ที่มีประสิทธิภาพ 4. จัดหาโปรแกรมการสอนด้วยอินเทอร์เน็ตแบบ Online ที่ใช้งานได้สะดวกทั้งผู้เรียนและผู้สอน	- ผอ.ศศค.รพ.สปร. - ฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา เจ้าพนักงานพัสดุ
เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ	- กำหนดให้แต่ละงานมีการพัฒนาระบบสำรองข้อมูล และให้มีการสำรองข้อมูล (Back-up) ให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างต่อเนื่อง และสืบค้นได้สะดวก	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

ศศค.รพ.สปร.มีการติดตามผลการดำเนินงาน ในพันธกิจการศึกษา พันธกิจบริการวิชาการและการวิจัย รวมทั้งพันธกิจสนับสนุน ที่สำคัญ พร้อมทั้งผลลัพธ์การดำเนินงานที่ประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ ความปลอดภัย และการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการจัดการเครือข่ายอุปทาน

7.1ก.ผลลัพธ์ด้านการเรียนรู้ของผู้เรียนและด้านบริการที่มุ่งเน้นลูกค้า

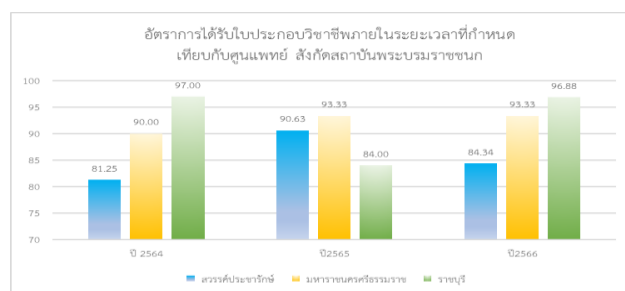
ศศค.รพ.สปร.ได้คัดเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อใช้วัดผลการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ ดังนี้

1. ร้อยละการสำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. อัตรานักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาก่อนได้รับเกียรตินิยม
3. ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานโดยใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด

ผลลัพธ์ด้านการเรียนรู้ของผู้เรียน และบริการที่ตอบสนองต่อลูกค้ากลุ่มอื่น

7.1ก-1 อัตราการสำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัด	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
	2564	2565	2566	
รพ.สปร.	81.25	90.63	84.34	80.00
รพ.มหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช	90.00	93.33	93.33	
รพ.ราชบุรี	97.00	84.00	96.88	



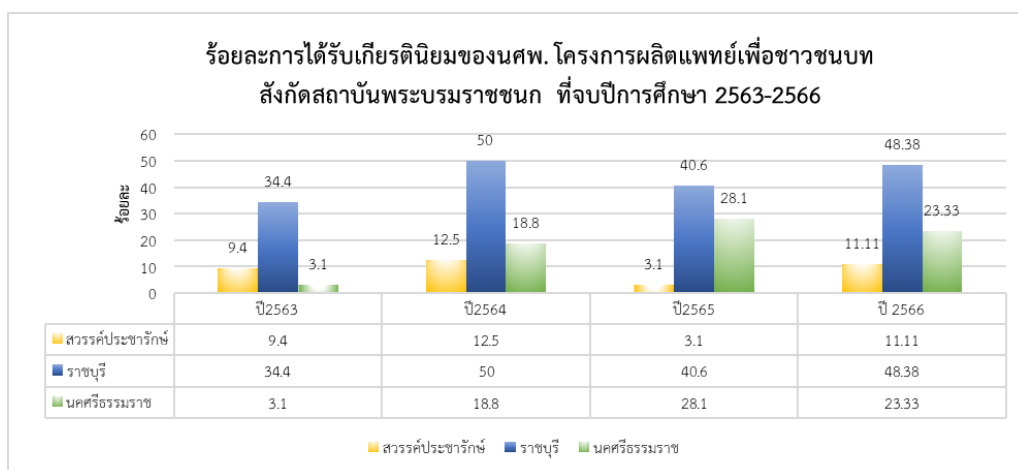
ค่าคะแนนการได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด ตั้งเป้าหมายไว้ที่ ร้อยละ 80 ซึ่งในปี 2564-2566 ซึ่ง ศศค.รพ.สปร. จากกราฟแสดงให้เห็นว่า ศศค.รพ.สปร.มีผลการดำเนินงานตัวชี้วัดด้านการสำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งพบว่าปี 2566 ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับในศูนย์แพทยศาสตรฯ ที่เป็นสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก คือ รพ. ราชบุรี และ นครศรีธรรมราช เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ ยังสอบผ่านไม่ครบทั้ง 3 ขั้นตอน

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและพัฒนาทักษะทางวิชาการของนักศึกษาแพทย์และบัณฑิตแพทย์ที่ยังสอบไม่ผ่าน ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาและลดผลกระทบต่อการจัดสรรแพทย์ในการไปปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท โดยงานพัฒนากิจการนักศึกษา จัดทำ VDO การเรียนการสอนเพิ่มเติมจากปีก่อนที่ได้รวบรวมวิดีโอการเรียนการสอน ไว้ในเว็บไซต์ www.cpird.in.th และเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ใน Youtube Chanel CPIRD THAILAND อีกด้วยพร้อมทั้งเน้นย้ำให้ ศูนย์แพทย์ฯ ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาแพทย์และบัณฑิตแพทย์ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อเข้าไปทบทวนบทเรียนรวมถึงการฝึกทำแบบทดสอบเป็นการเตรียมความพร้อมในการสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากช่องทางดังกล่าว

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

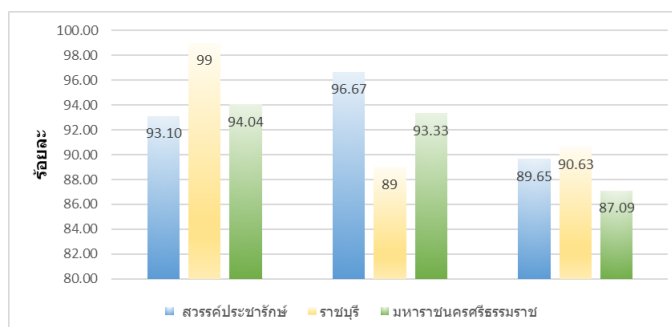
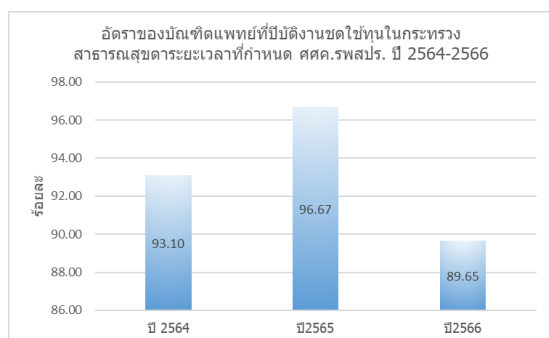
7.1ก-2 อัตราบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาการได้รับเกียรตินิยม เมื่อเทียบกับศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิก สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		ร้อยละ	2564	2565	2566
รพ.สปร.			12.5	3.1	11.11
รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช			18.8	28.1	23.33
รพ.ราชบุรี			50	40.6	48.38



7.1ก-3 อัตราของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานขอใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		ร้อยละ	2564	2565	2566
รพ.สปร.			93.10	96.67	89.65
รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช			94.04	93.33	87.09
รพ.ราชบุรี			99.00	89.00	90.63



อัตราการคงอยู่ในชนบทของบัณฑิตแพทย์ ศศ.รพ.สปร.ตั้งเป้าหมายไว้ที่ ร้อยละ 90 จากผลการสำรวจทำให้ทราบว่า บัณฑิตแพทย์ 18 รุ่น ซึ่งมีระยะเวลาใช้ทุนครบ 3 ปี แล้วพบว่าอัตราการคงอยู่ในชนบทของบัณฑิตแพทย์เฉลี่ยร้อยละ 91.85 คงอยู่ในชนบทครบ 3 ปี และเฉลี่ยร้อยละ 80.68 ที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในระบบราชการจนถึงปัจจุบัน

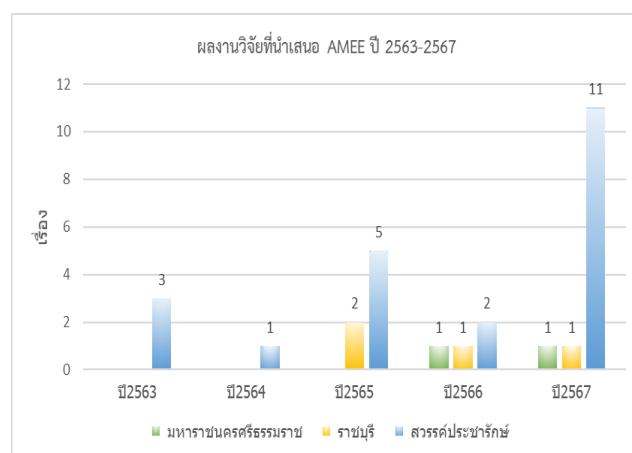
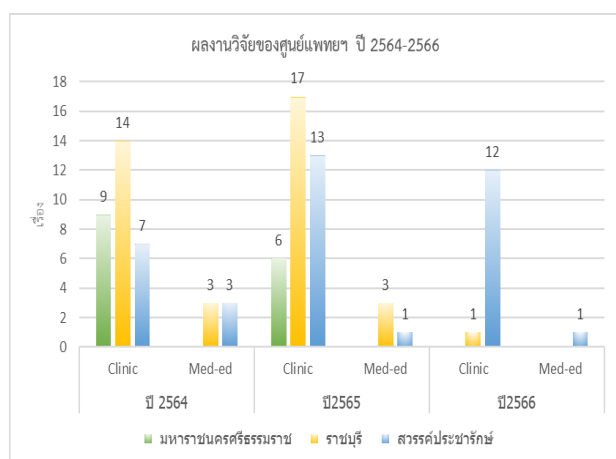
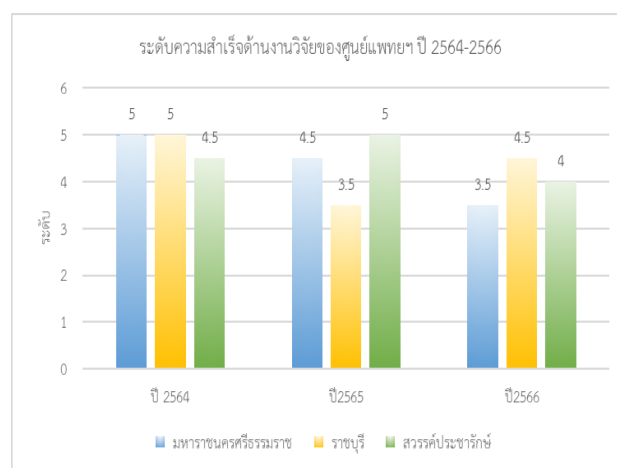
ปี 2566 ศศ.รพ.สปร. ได้ค่าคะแนนตามตัวชี้วัดฯ ลดลง คือได้ ร้อยละ 89.65 เนื่องจากบัณฑิตแพทย์ ลาออกก่อนใช้ทุนครบ มากกว่า รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช แต่ยังไม่ย่นกว่า รพ.ราชบุรี

7.1ก-4 ด้านการบริการวิชาการและงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษา และงานวิจัยทางคลินิก

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา						เป้าหมาย
		2564		2565		2566		
		clinic	Med-ed	clinic	Med-ed	clinic	Med-ed	
รพ.สปร.	เรื่อง	7	3	13	1	12	1	6
รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช		9	0	6	0	0	0	
รพ.ราชบุรี		14	3	17	3	1	0	

ระดับความสำเร็จของศูนย์แพทย์ฯ ในการดำเนินงานวิจัย นับเฉพาะงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณหรือเครื่องมือการวิจัยจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก งานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในกระบวนการวิจัยหลักจากผู้ช่วยวิจัยศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกหรือบุคลากรอื่นของศูนย์แพทย์ฯ ซึ่งอาจเป็นการวางแผนการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ผล หรือการนำเสนอ ในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง

ขั้นตอน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน						ระดับคะแนน
	ศูนย์แพทย์ฯขนาด L		ศูนย์แพทย์ฯขนาด M		ศูนย์แพทย์ฯขนาด S		
	งานวิจัยทาง แพทยศาสตร์ ศึกษา*	งานวิจัยทาง การแพทย์และ สาธารณสุข	งานวิจัยทาง แพทยศาสตร์ ศึกษา*	งานวิจัยทาง การแพทย์และ สาธารณสุข	งานวิจัยทาง แพทยศาสตร์ ศึกษา*	งานวิจัยทาง การแพทย์และ สาธารณสุข	
๑	มี ๑ เรื่อง	ตีพิมพ์ ๑ เรื่อง	มีหัวข้อ/โครงร่าง/ กำลังดำเนินการ	มีหัวข้อ/โครงร่าง/ กำลังดำเนินการ	มีหัวข้อ/โครงร่าง/ กำลังดำเนินการ	มีหัวข้อ/โครง ร่าง/กำลัง ดำเนินการ	๑
๒	มี ๒ เรื่อง	ตีพิมพ์ ๒ เรื่อง	มี ๑ เรื่อง	ตีพิมพ์ ๑ เรื่อง	กำลังดำเนินการ	กำลังดำเนินการ	๒
๓	มี ๓ เรื่อง	ตีพิมพ์ ๓ เรื่อง	มี ๒ เรื่อง	ตีพิมพ์ ๒ เรื่อง	มี ๑ เรื่อง	ตีพิมพ์ ๑ เรื่อง	๓
๔	มี ๔ เรื่อง	ตีพิมพ์ ๔ เรื่อง	มี ๓ เรื่อง	ตีพิมพ์ ๓ เรื่อง	มี ๒ เรื่อง	ตีพิมพ์ ๒ เรื่อง	๔
๕	ผ่านขั้นตอนที่ ๔ และมีผลงาน ตีพิมพ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง	ตีพิมพ์ อย่างน้อย ๕ เรื่อง	ผ่านขั้นตอนที่ ๔ และมีผลงานตีพิมพ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง	ตีพิมพ์ อย่างน้อย ๔ เรื่อง	ผ่านขั้นตอนที่ ๔ และมีผลงานตีพิมพ์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง	ตีพิมพ์ อย่างน้อย ๓ เรื่อง	๕



จากข้อมูล การนำเสนอผลงานวิจัย ในเวที AMEE พบว่า ศศค.รพ.สปร. มีผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา นำเสนออย่างต่อเนื่องทุกปี และมีจำนวนผลงานมากกว่าทั้ง 2 ศูนย์ คือ ราชบุรี และนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2567 มีจำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตอบรับให้ไปนำเสนอที่ AMEE2024 มากถึง 11 ผลงาน และมากที่สุด ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

7.1 ข. ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงาน

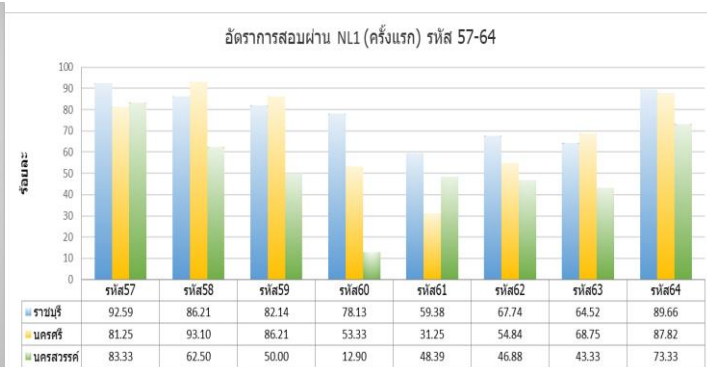
7.1ข-1. จำนวนผู้สมัคร และ อัตราการรับเข้าครบตามจำนวนโควตา ปีการศึกษา 2563 – 2567 เมื่อเทียบกับศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิก สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท

ปี	จำนวนผู้สมัคร			จำนวนผู้เข้าศึกษา			อัตราการแข่งขัน			ร้อยละที่รับตามโควตา		
	นว.	นศ.	รบ.	นว.	นศ.	รบ.	นว.	นศ.	รบ.	นว.	นศ.	รบ.
2563	293	325	352	32	32	32	1:11	1:10	1:11	100	100	100
2564	238	238	315	30	32	29	1:10	1:7	1:10	94	100	91
2565	211	216	280	30	32	32	1:9	1:7	1:9	94	100	100
2566	295	303	343	32	32	32	1:9	1:9	1:11	100	100	100
2567	278	291	353	32	32	32	1:9	1:9	1:11	100	100	100

แนวโน้มในการแข่งขันของจำนวนผู้สมัครมากขึ้นที่ราชบุรี ส่วนนครศรีธรรมราช และ สวรรค์ประชารักษ์ ลดลงแต่ยังใกล้เคียงเดิมเมื่อเทียบกับปี 2566 และรับได้เต็มตามจำนวนโควตา

7.1ข-3 อัตราการสอบผ่าน NL1(ครั้งแรก) ตั้งเป้าหมายไว้ 65%

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา				เป้าหมาย
		2564	2565	2566	2567	
ศศ.รพ.สปร.	ร้อยละ	48.39	46.88	43.33	73.33	65
ศศ.รพ.นครศรีธรรมราช		31.25	54.83	68.75	87.82	
ศศ.รพ.ราชบุรี		59.37	67.74	64.52	89.65	

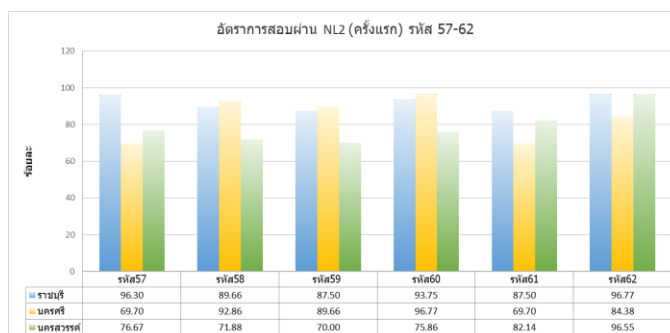
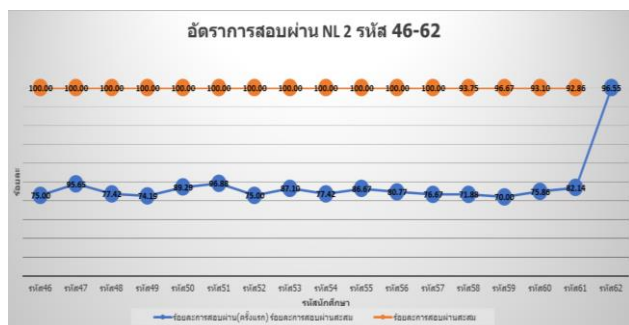


จากกราฟแสดงผลการสอบ NL1 ที่ผ่านมามีจำนวน 18 รุ่น (รหัส 46-64) พบว่าร้อยละของการสอบผ่านครั้งแรก มีเส้นกราฟที่ไม่สม่ำเสมอและจะสามารถสอบผ่านในการสอบครั้งต่อๆ มา ซึ่งสามารถสอบผ่าน 100% ตั้งแต่รหัส 47 ถึง รหัส 56 แต่พบว่านักศึกษาแพทย์รหัส 58 ถึง รหัส 61 อัตราการสอบผ่านในครั้งต่อมา ไม่สามารถสอบผ่านได้ 100% ซึ่ง เมื่อแยกพิจารณาตามรหัสชั้นปี พบว่า รหัส 47-57 มีความสามารถในการพัฒนาให้สอบผ่านอยู่ในเกณฑ์ดีมาก หลังจากนั้นศักยภาพจะเริ่มลดลง โดยเฉพาะรหัสที่ 58-61 ซึ่งนักศึกษาแพทย์เหล่านี้ ผ่านมาเรียนในช่วงชั้นคลินิกที่มีการฝึกเวชปฏิบัติอาจจะมีผลให้อากาศของการสอบผ่านยิ่งยากขึ้น

ผลการสอบ NL1 ที่สำคัญ คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 (รหัส 58) เริ่มมีผลการสอบไม่ผ่านครบ 100% เป็นต้นมา เนื่องจากข้อสอบที่ใช้วัดมีการบูรณาการความรู้ระหว่างชั้นพลีคลินิกและชั้นคลินิก และนักศึกษาแพทย์เตรียมพร้อมในการสอบไม่เต็มที่ ประกอบกับระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมค่อนข้างน้อย ทำให้ผลการสอบลดลงอย่างต่อเนื่อง และลดลงอย่างมากในรหัส 60 อัตราการสอบผ่านครั้งแรกเพียงร้อยละ 12.90 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 การเรียนการสอนในช่วงหลังของชั้นปีที่ 3 ดำเนินการสอน Online การสอบได้ถูกเลื่อน นักศึกษาแพทย์ได้ขึ้นชั้นปีที่ 4 ปฏิบัติงานในชั้นคลินิกแล้วและไม่ได้หยุดเรียนก่อนการสอบ ในการสอบครั้งที่ 2 ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาแพทย์และหยุดเรียนให้ ทำให้อัตราการสอบผ่านสะสมดีขึ้น และในปี 2567 ผลการสอบ NL1 ได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

7.1ข1-4 กราฟเปรียบเทียบอัตราการสอบผ่าน NL2 (ครั้งแรก) ตั้งเป้าหมายไว้ 85%

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		2564	2565	2566	
ศศค.รพ.สปร.	ร้อยละ	70.00	75.86	82.14	96.55
ศศค.รพ.นครศรีธรรมราช		89.66	93.94	75	84.38
ศศค.รพ.ราชบุรี		87.50	93.75	87.50	96.77



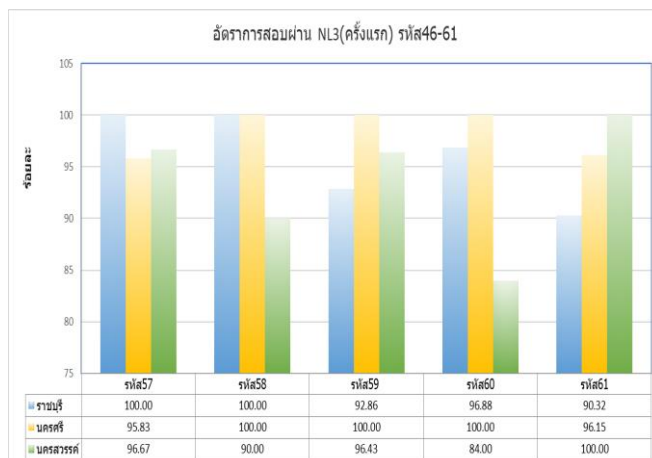
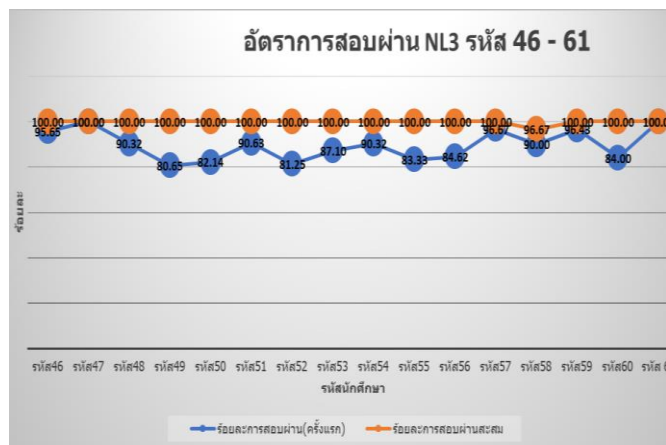
รหัส 58-60 จะมีผลการสอบผ่าน NL2 ครั้งแรก ศศค. รพ.สปร. ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ และต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับ รพ.นครศรีธรรมราช และ รพ.ราชบุรี สูงที่สุด รหัส 61-62 ศศค. รพ.สปร. บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสูงกว่า รพ.นครศรีธรรมราช แต่ยังต่ำกว่า ซึ่งรพ.ราชบุรี สูงกว่าทุกปี

การดำเนินการเตรียมความพร้อม NL2 ใน 2 ปี ที่ผ่านมาทำให้ผลการสอบครั้งแรก เพิ่มขึ้นดังนี้

1. ปรับตารางเรียน การสอบ ให้เหมาะสม สำหรับนักศึกษาแพทย์ ให้มีเวลาในการเตรียมตัวสอบ
2. จัดการเรียนการสอน เน้นตามเกณฑ์แพทยสภา และเชื่อมโยงของแต่ละสาขาเพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ในการสอบ วิเคราะห์ความเข้าใจมากขึ้น
3. รวบรวม วิเคราะห์ข้อสอบ ประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมพบว่าการสอบ NL2 เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอน สอนและออกข้อสอบ ตามแนวของศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.)
4. จัดให้อาจารย์แพทย์ทั้งภายในและภายนอก สอนเพิ่มเติมก่อนการสอบ
5. เตรียมความพร้อมในการสอบ NL2 มีการสอบประเมิน MCQ โดยให้อาจารย์แพทย์ออกข้อสอบ MCQ จากแต่ละกลุ่มงานตาม table of specification ที่ทางคณะกรรมการได้ร่วมกันแก่งข้อสอบ NL2 จำนวน 300 ข้อ ตามแนวทางของ ศร.ว. แล้วให้อาจารย์แพทย์ feedback พร้อมเฉลย เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้พัฒนาตนเองว่าบรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภาหรือไม่

7.1ข1-5 กราฟเปรียบเทียบอัตราการสอบผ่าน NL3 (ครั้งแรก) ตั้งเป้าหมายไว้ 100%

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ปีการศึกษา				เป้าหมาย
		2564	2565	2566	2567	
ศศค.รพ.สปร.	ร้อยละ	90.00	96.43	84.00	100	100
ศศค.รพ.นครศรีธรรมราช		96.15	100	100	96.15	
ศศค.รพ.ราชบุรี		100	92.86	96.88	90.32	



รหัส 57-60 จะมีผลการสอบผ่าน NL3 ครั้งแรก ศศค. รพ.สปร. ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ และต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับ รพ.นครศรีธรรมราช และ รพ.ราชบุรี แต่รหัส 61 ศศค. รพ.สปร. บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสูงกว่า รพ.นครศรีธรรมราช และ รพ.ราชบุรี ซึ่งเกิดจากศศค.รพ.สปร.มีการดำเนินการเตรียมความพร้อม Comprehensive /NL3 ดังนี้

1. จัดหาหุ่นและทรัพยากรทางการศึกษาเพื่อใช้ในการเรียนภาคปฏิบัติ และสามารถทบทวนหัตถการ ก่อนการสอบ NL3
2. จัดการการเรียนการสอน การประเมิน เน้นตามเกณฑ์แพทยสภาและเชื่อมโยงของแต่ละสาขาเพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น
3. รวบรวม วิเคราะห์ข้อสอบ NL3 เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอน สอนและออกข้อสอบตามแนวของศูนย์ ประเมินและรับรอง ความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศ.ร.ว.)
4. ก่อนการสอบคณะกรรมการศศค.ได้จัดตัว MEQ ให้นักศึกษาทุกคนโดยได้อิงข้อสอบแนวทางการออกข้อสอบ พร้อมจัดตัวและเฉลยให้กับนักศึกษาแพทย์ตามหัวข้อและแนวข้อสอบเดิม 1-2 ปี ย้อนหลัง แนวทางการออกข้อสอบเพื่อจัด ข้อสอบให้กับนักศึกษาโดยยึดหัวข้อจากการออกข้อสอบของ ศร.ว. เป็นหลัก
5. จัดโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบ NL3 (clinical skill OSCE) กิจกรรมประกอบด้วยทบทวนความรู้ และทักษะที่จำเป็นในระดับ 1 ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา ก่อนการสอบ
6. ศศค.รพ.สปร. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ที่ยังไม่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ชัดเจน โดยทางศศค. รพ.สปร. จะจัดให้ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมเพื่อเอื้ออำนวยให้มีเวลาในการทบทวนความรู้ด้วยตนเอง เพื่อที่จะ สามารถให้สอบผ่านได้

7.1ข1-6 ร้อยละของนักศึกษาชั้นคลินิก(4-6)ที่สอบผ่าน ตามแผนการศึกษาของหลักสูตร (ตั้งเป้าหมายไว้ 100%)

ปีการศึกษา	จำนวน นศ.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
2566	31	27	87.90
ร้อยละการจบชั้นคลินิก(ภายใน 3 ปี) เฉลี่ย			93.07

จากตารางพบว่า หากนักศึกษาสามารถผ่านขึ้นมาชั้นคลินิกได้ ทาง ศศค.รพ.สปร.จะสามารถพัฒนานักศึกษาแพทย์ให้สามารถผ่านการประเมินตามหลักสูตรแพทยศาสตราฯ โดยสอบผ่านได้เฉลี่ยถึง 93.07% ขึ้นไป แสดงว่า ศศค.รพ.สปร.มีจัดการเรียนการสอน และการเตรียมความพร้อมในชั้นคลินิก และพัฒนาให้นักศึกษาแพทย์ได้ดี

7.1ข1-7 ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามินวัตกรรม นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	อัตราของการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ	เป้าหมาย
2564	ร้อยละ	40	40
2565		45	50
2566		70	80

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

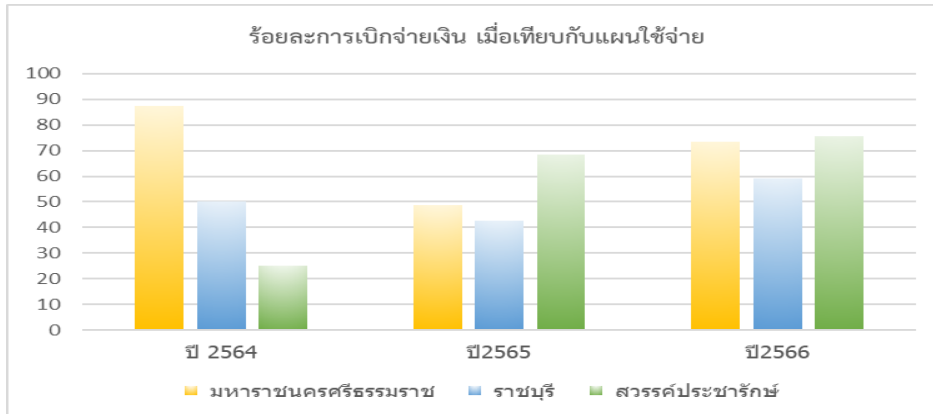
จากตาราง พบว่า ศศค.รพ.สปร. ดำเนินการตามแผน Smart MEC ยังไม่ได้ตามเป้าหมายเท่าที่ควร ซึ่งปัจจุบันมีการดำเนินงานแล้ว ดังนี้

- จัดทำพัฒนาระบบ ยืม-คืน หุ่น Simulation ซึ่งสามารถเข้าไปดูได้ที่ ที่stockmecspr.ddns.net และใช้งานยืมหุ่นได้ ผ่าน QR code ซึ่งเป็นการประหยัดเวลา รวดเร็ว ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งาน
- พัฒนาระบบพัสดุของศูนย์แพทย์ inventorymecspr.ddns.net จัดเก็บข้อมูลพัสดุ เลขทะเบียน ประวัติต่างๆ พร้อมสามารถจะค้นหาพัสดุได้จาก เลข Barcode ด้วยการสแกนจากอุปกรณ์สแกน Barcode
- มี Nas cloud เพื่อสำรองข้อมูลสารสนเทศ
- เพิ่มการเข้าถึงวารสารวิชาการ เช่น ฐานข้อมูล Up to Date /JEIM/Clinical key

นอกจากนี้ ศศค.รพ.สปร.วางแผนพัฒนาระบบห้องสมุด โดยได้จัดส่งผข.ผอ.ศศค.รพ.สปร.งานห้องสมุด นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ห้องสมุด อบรมการพัฒนา E-library และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการห้องสมุด สนองนโยบาย Paperless ช่วยลดการใช้งานกระดาษ เป็นการเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ สืบค้นหาข้อมูลต่างๆ เรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลาได้อย่างรวดเร็ว ผ่าน Internet ด้วยอุปกรณ์ต่างๆ และ ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการ ยืม-คืน หนังสือให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และจัดเก็บเข้าสู่ฐานข้อมูล และในปี 2567 กำลังดำเนินการพัฒนาการสอบให้เป็นแบบ Electronics ทุกรายวิชา ตามแผน Smart MEC

7.1ข1-8 ระดับการเบิกจ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนตามแผน เมื่อเทียบกับแผนการใช้จ่ายเงิน

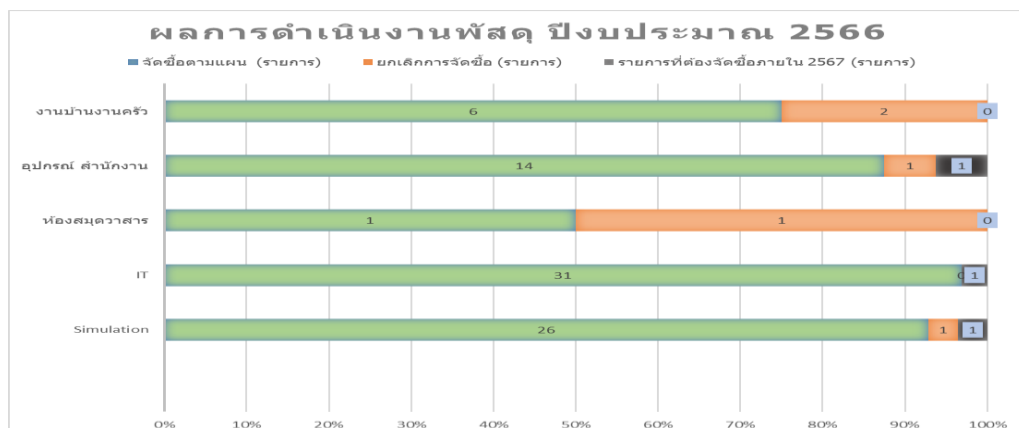
ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		2564	2565	2566	
ศศค.รพ.สปร.	ร้อยละ	25	68.37	75.62	70
ศศค.รพ.นครศรีธรรมราช		87.5	48.59	73.36	
ศศค.รพ.ราชบุรี		50	42.83	59.06	



การเบิกจ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนตามแผน ของ ศศค.รพ.สปร. ได้มีการทบทวนและพัฒนาขึ้นตามลำดับจนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีแนวโน้มที่ดีกว่าทั้ง ศศค.รพ.นครศรีธรรมราช และ ศศค.รพ.ราชบุรี

7.1ข1-9 ร้อยละการดำเนินจัดซื้อ จัดจ้าง (งานพัสดุ) ตามที่กำหนดไว้ตามแผน (ตั้งเป้าหมายไว้ 80%)

ตัวชี้วัด		หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
			2564	2565	2566	
การดำเนินจัดซื้อ จัดจ้าง (งานพัสดุ) ตามที่กำหนดไว้ตามแผน		ร้อยละ	-	-	90.70	80
ปี 2566						
รายการที่ผ่านอนุมัติตามแผน	รายการที่ผ่านอนุมัติตามแผน (รายการ)	ยกเลิกการจัดซื้อ (รายการ)	รอจัดซื้อปีงบประมาณ (ร้อยละ ร.พ.) (รายการ)	รายการที่ต้องจัดซื้อภายใน 2567 (รายการ)	จัดซื้อตามแผน (รายการ)	ร้อยละ
Simulation	28	1	0	1	26	30.23
IT	32	0	0	1	31	36.05
ห้องสมุดวารสาร	2	1	0	0	1	1.16
อุปกรณ์ สำนักงาน	16	1	0	1	14	16.28
งานบ้านงานครัว	8	2	0	0	6	6.98
รวม	86	5	0	3	78	90.70



เนื่องจากเจ้าหน้าที่พัสดุซึ่งเป็นลูกจ้างชั่วคราวรายวัน ลาออก บ่อยมาก จึงทำให้ระบบพัสดุของ ศศ.รพ.สปร. ไม่ค่อยต่อเนื่อง ดังนั้น ในปีการศึกษา 2567 รองผอ.ศศ.รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร จึงได้ทบทวน กำหนด timeline กระบวนการ กำกับติดตามผลการดำเนินงานระบบพัสดุ เป็นรายไตรมาส เพื่อให้การดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2567 ไตรมาสที่ 2 ดำเนินการไปแล้ว ประมาณ 70 % ตามตาราง

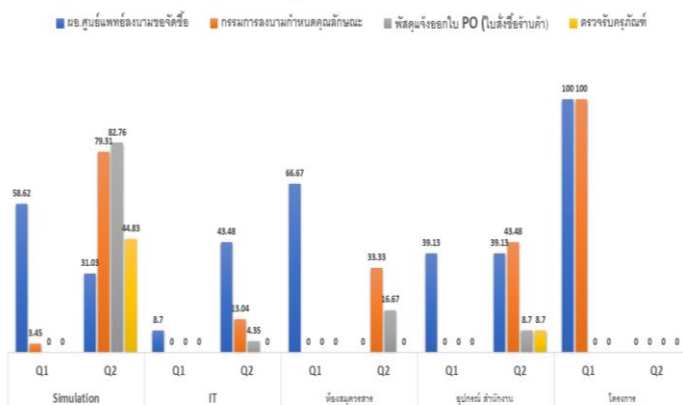
ดำเนินงานพัสดุศูนย์แพทย์ เมษายน 2567- กันยายน 2567

	ช่วงเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงาน Q1-2	เมย	ที่ Jazz/พ.มิม
สำรวจทุน/simulation	พค-มิย	ชมพ/พ.บิว เนย์ มิม
สำรวจคอมพิวเตอร์ ห้องเรียน IT	มิย-กค	ที่วุฒิ/พ.เพิร์ล
ดำเนินการจัดซื้อตามแผน 66 ต่อ	เมย-กย	ที่ Jazz
สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงาน Q3	กค	ที่ Jazz/พ.มิม
แจ้งผลการสำรวจทุน คอม สื่อการเรียนการสอนอื่นๆกับ ผอ. >กลุ่มงานต่างๆ	กค	ที่ Jazz/พ.มิม
ส่งหนังสือให้แผนกจัดทำแผนปี 67	สค	ที่ Jazz
สรุปผลการดำเนินงานพัสดุ ปี 2566	กย	ที่ Jazz/พ.มิม
สรุปงบประมาณและแผนขอ 2567	กย	ที่ Jazz/พ.มิม อ.เอฟ + เจ้าหน้าที่ที่แทนที่ Jazz

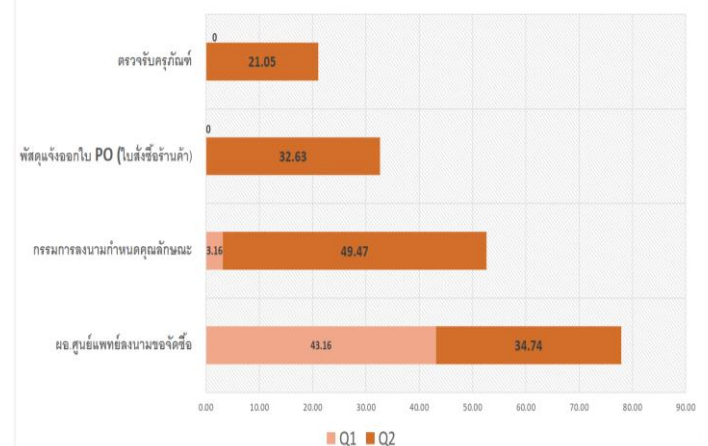
เป้าหมายการดำเนินงานพัสดุศูนย์แพทย์ 2567

	2567			2568			
	Q1	Q2	TOTAL	Q1	Q2	Q3	Q4
ผอ.ศูนย์แพทย์ลงนามขอจัดซื้อ	43.16%	34.74%	78.00%	50%	80%	100%	100%
กรรมการลงนามกำหนดคุณลักษณะ	3.16%	49.47%	52.63%	10%	60%	90%	100%
พัสดุแจ้งออกไป PO (ใบสั่งซื้อร้านค้า)	0	32.63	32.63	5%	40%	60%	100%
ตรวจรับครุภัณฑ์	0	21.05	21.05	0	35%	50%	100%

ผลการดำเนินงานพัสดุศูนย์แพทย์ 2567 (Q2) แยกตามหมวด



ผลการดำเนินงานพัสดุศูนย์แพทย์ 2567 (Q2)



7.1ข1-10 ร้อยละการดำเนินการตามโครงการที่กำหนดไว้ตามแผน (ตั้งเป้าหมายไว้ 70%)

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		2564	2565	2566	
โครงการที่ดำเนินการได้ตามแผน	ร้อยละ	77.77	84.09	81.08	80

การดำเนินการตามโครงการที่กำหนดไว้ตามแผนของ ศศ.รพ.สปร. ในปี 2564 ไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 ต้องยกเลิกในบางโครงการ แต่หลังจากนั้นได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานให้ทันต่อสถานการณ์ จนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

7.1ข1-9 ร้อยละการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยจาก ของ ศศค.รพ.สปร.

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		2564	2565	2566	
จำนวนเงินทุนสนับสนุนงานวิจัยจาก ศศค.	ร้อยละ	-	56.14	56.82	60

ตั้งแต่ปี 2565 ศศค.รพ.สปร. ได้มีการสนับสนุนงานวิจัย จำนวน 1 ล้านบาท การเปิดรับสมัครขอทุน แบ่งเป็น 2 รอบ ดังนี้

รอบที่	ประเภททุน	จำนวนโครงการที่ขอทุน	จำนวนเงินที่ขอ (บาท)	จำนวนเงินที่อนุมัติ (บาท)
1	อุดหนุนการวิจัย	5 โครงการ ด้านคลินิก 4 โครงการ ด้านแพทยศาสตรฯ 1 โครงการ (ได้รับการอนุมัติทุนทั้ง 5 โครงการ)	270,850.00	228,565.00
1	สนับสนุนการตีพิมพ์ ผลงานในวารสารวิชาการ	3 โครงการ ด้านคลินิก 3 โครงการ (ได้รับการอนุมัติทุนทั้ง 3 โครงการ)	195,667.00	195,667.00
2	อุดหนุนการวิจัย	6 โครงการ ด้านคลินิก 6 โครงการ (ได้รับการอนุมัติทุน 3 โครงการ)	333,600.00	137,200.00
2	สนับสนุนการตีพิมพ์ ผลงานในวารสารวิชาการ	ไม่มีผู้ส่งโครงการขอทุน	-	-
รวมเป็นเงิน			800,117.00	561,432.00
คิดเป็นร้อยละเมื่อเทียบกับทุนที่ตั้งไว้ 1 ล้านบาท			80.01%	56.14%

ผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2566

รอบที่	ประเภททุน	จำนวนโครงการที่ขอทุน	จำนวนเงินที่ขอ (บาท)	จำนวนเงินที่อนุมัติ (บาท)
1	อุดหนุนการวิจัย	6 โครงการ ด้านคลินิก 5 โครงการ ด้านแพทยศาสตรฯ 1 โครงการ (ได้รับการอนุมัติทุนทั้ง 6 โครงการ)	257,474.00	257,474.00
1	สนับสนุนการตีพิมพ์ ผลงานในวารสารวิชาการ	2 โครงการ ด้านคลินิก 2 โครงการ (ได้รับการอนุมัติทุนทั้ง 2 โครงการ)	70,000.00	70,000.00
2	อุดหนุนการวิจัย		35,250.00 บาท	35,250.00 บาท
2	สนับสนุนการตีพิมพ์ ผลงานในวารสารวิชาการ		205,528.00 บาท	205,528.00 บาท
รวมเป็นเงิน			568,252.00 บาท	568,252.00 บาท
คิดเป็นร้อยละเมื่อเทียบกับทุนที่ตั้งไว้ 1 ล้านบาท			56.82%	56.82%

7.1 ข2 ความปลอดภัยและการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		2564	2565	2566	
จำนวนครั้งของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	ครั้ง	10	1	0	ไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี
จำนวนครั้งของนักศึกษาแพทย์ถูกของมีคม สาระคดีหลังขณะฝึกปฏิบัติงาน	ครั้ง	11	11		ไม่เกิน 10 ครั้ง/ปี
ห้องปฏิบัติการที่มีการจัดการด้านความปลอดภัยด้านกายภาพของห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	72	72	72	6 ครั้งต่อเดือน
การประสูติอุบัติเหตุจากการทำงานของบุคลากร	ครั้ง	0	0	0	ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี
การฉีดวัคซีนโควิด-19	ร้อยละ	100	100	100	ครบ 100%
การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	ร้อยละ	100	100	100	ครบ 100%
Film-chest	ร้อยละ	100	100	100	ครบ 100%
การตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ร้อยละ	100	100	100	ครบ 100%
การลักทรัพย์	ครั้ง/ปี	0	0	0	0 ครั้ง/ปี
ทรัพย์สินสูญหาย	ครั้ง/ปี	0	2	0	0 ครั้ง/ปี
ซ่อมป้องกันอัคคีภัย	ครั้ง/ปี	-	1	1	1 ครั้ง/ปี
การฝึกอบรม CPR	ครั้ง/ปี	1	1	1	1 ครั้ง/ปี
การตรวจสอบถังดับเพลิง	ครั้ง/ปี	1	1	1	2 ครั้ง/ปี
งบประมาณป้องกันการใช้คอมพิวเตอร์จากโลกไซเบอร์ firewall	บาท	50,000	-	-	
งบประมาณด้านการจัดเก็บสำรองข้อมูล (nas server)	บาท			145,500	
การล้าง/เปลี่ยนไส้กรองน้ำดื่ม	ครั้ง/ปี	2	2	2	2 ครั้ง/ปี
ตรวจเช็ค ซ่อมแซมระบบปรับอากาศ ไฟฟ้า	ครั้ง/ปี	1	1	1	1 ครั้ง/ปี
งบประมาณด้านความปลอดภัย (กล้องวงจรปิด-สแกน)	บาท	403,500	-	-	
ตรวจเช็ค ซ่อมบำรุงลิฟต์	ครั้ง/ปี	2	2	2	2 ครั้ง/ปี

- มีการจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานและการเรียนรู้ให้มีความปลอดภัยสำหรับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ บุคลากร หากเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งการติดเชื้อจากผู้ป่วย การสัมผัสสารคัดหลั่งอื่นๆ หรืออุบัติเหตุจากเข็มฉีดยา มีระบบในการรายงานตามระบบรายงานความเสี่ยงของ รพ.สปร.
- ห้องปฏิบัติการ (Lab) สำหรับนักศึกษาแพทย์ มีเจ้าหน้าที่ ดูแล ตรวจเช็คอุปกรณ์ ทั้งด้านความพร้อมใช้ และด้านความปลอดภัยด้านกายภาพของห้องปฏิบัติการ
- มีการปฐมนิเทศ นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ใช้ทุน เรื่องการฝึกปฏิบัติเหตุการณ์ที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยง ทั้งผู้ปฏิบัติการและผู้รับบริการ แนวทางป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious control) ให้นักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปี ได้รับทราบ รวมทั้งแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ขึ้นปฏิบัติงานใหม่ เป็นประจำทุกปี
- ระบบรักษาความปลอดภัยภายในอาคาร หอพัก มีการยืนยันตัวตนด้วยการสแกนลายนิ้วมือหรือใบหน้าก่อนเข้าอาคารและระบบกล้องวงจรปิดภายในและภายนอกอาคาร เพื่อป้องกันเหตุร้าย และทรัพย์สินสูญหาย มีการตรวจสอบสภาพห้องเรียน ส่วนต่างๆ ของอาคารไม่ให้มีจุดบกพร่องก่อให้เกิดอุบัติเหตุ และสามารถป้องกันได้ กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินทางกายภาพ จะได้รับความช่วยเหลือและประสานงานจากหน่วยงานข้างที่มีความชำนาญของ รพ.สปร.
- มีการตรวจสอบถังดับเพลิง 2 ครั้งต่อปี และจัดส่งเจ้าหน้าที่ และนักศึกษาเข้าร่วมซ้อมป้องกันอัคคีภัย ของรพ.สปร. และฝึกอบรม CPR เป็นประจำทุกปี
- ด้านสารสนเทศทางการศึกษา มีการจัดซื้อระบบ Firewall และ ระบบสำรองข้อมูล Nas Server

7.1 ค ผลลัพธ์ด้านการจัดการเครือข่ายอุปทาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		2564	2565	2566	
สัมมนาหลักสูตรร่วมกับพรีคลินิก	ครั้ง/ปี	1	1	1	1 ครั้ง/ปี
ข้อมูลความพึงพอใจจากแพทย์ประจำบ้าน ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรฯ	ร้อยละ	-	-	82	ร้อยละ 80
ร้อยละผลการประเมินความสามารถทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์ จากโรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ	85.13	90.25	84.88	ร้อยละ 80
จำนวนหน่วยงานที่รับนักศึกษาฝึกประสบการณ์	แห่ง	Covid	4	11	-
จำนวนข้อร้องเรียนจากหน่วยงานที่รับนักศึกษาฝึกประสบการณ์	ครั้ง/ปี	0	1	3	0
ร้อยละการสั่งซื้อ/จัดจ้าง แล้วเสร็จตามระยะเวลา (ทันปีงบประมาณ)	ร้อยละ	-	-	90.70	90
จำนวนข้อร้องเรียนในการจัดหาพัสดุ	ครั้ง/ปี	0	0	0	0

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

ศศค.รพ.สปร.ได้วิเคราะห์ผลการสอบ NL1 พบว่านักศึกษาแพทย์รหัส 62 ที่สอบ NL1 ครั้งแรกในปีการศึกษา 2565 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 ซึ่งเป็นชั้นสุดท้ายในช่วงชั้น พลีคลินิก พบว่า ผลสัมฤทธิ์การเรียนสูงขึ้นกว่าชั้นปีที่ 2 โดยมีผู้สามารถสอบได้เกรด B ถึง B+ ร้อยละ 81.2 และมีผู้สอบได้เกรด C ถึง C+ ร้อยละ 18.8 แต่เมื่อนักศึกษาแพทย์เหล่านี้เข้าสอบ 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 แสดงว่านักศึกษาแพทย์แรกรับเข้า สามารถเรียนในหลักสูตรได้ แต่เมื่อเข้าสอบ NL1 ผู้ที่มีค่า GPAX สูงตั้งแต่ 3.40 ขึ้นไปเท่านั้นจึงสามารถสอบผ่าน ดังนั้น อาจจะต้องพิจารณาความรู้ ที่ได้ยังไม่สัมพันธ์กับข้อสอบ NL1

ผลการศึกษาบ่งบอกถึงความพร้อมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่จะศึกษาต่อในชั้นคลินิก และเกิดการจัดการเรียนการสอนที่ยังขาดการเชื่อมโยงความรู้ทางคลินิก นักศึกษาแพทย์ได้ขึ้นชั้นปีที่ 4 ปฏิบัติงานในชั้นคลินิกแล้ว ศศค.รพ.สปร. ได้ดำเนินการ ประสานความร่วมมือ **ประชุมสัมมนาหลักสูตรพรีคลินิก** เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนร่วมกัน ระหว่าง คกก.บริหารหลักสูตร ศศค.รพ.สปร. คณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ในการรับฟังร่วมกันพิจารณาผลลัพธ์ด้านการเรียนของนักศึกษาแพทย์ และรับฟังเสียงนักศึกษาแพทย์ ต่อการจัดการเรียนการสอน ชั้นพลีคลินิก เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุงการเรียนการสอนชั้นพลีคลินิก ทำให้คณะวิทยาศาสตร์ และดำเนินการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน ดังต่อไปนี้

1. ปรับจัดการเรียนการสอนตามระบบของร่างกาย เน้นการเชื่อมโยงพยาธิสภาพและการเชื่อมโยงกับปัญหาทางคลินิก เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น รวบรวม วิเคราะห์ข้อสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอน สอนและออกข้อสอบตามแนวของ (ศ.ร.ว.) และจัดหาอาจารย์ทั้งภายใน และอาจารย์ภายนอกสถาบัน สอนเพิ่มเติมก่อนการสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. จัดสอบ comprehensive exam (Pre-NL) ขึ้น และต่อมาที่มคณาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ได้ทำการศึกษาวิจัย และวิเคราะห์ พบว่า เกรดเฉลี่ยสะสม คะแนนสอบเข้า โดยเฉพาะชีววิทยา คะแนนสอบ Pre NL1 มีผลต่อคะแนนสอบ NL1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่อมาในปี 2567 ทางคณะแพทย์ สบข. ได้มีการทบทวนเพื่อพัฒนา (AAR) การรับปีการศึกษา 2566

จึงมีการปรับเกณฑ์คะแนนการสอบ A-level ปรับเพิ่มคะแนนในหมวดวิทยาศาสตร์ และ ปรับลดในหมวดสังคมและ ภาษาไทย ให้สอดคล้องกับ evidence จากคณะวิทยาศาสตร์ มหิดล ว่านักศึกษาที่มีความสามารถในวิชา ชีววิทยา จะมีประสิทธิภาพในการเรียนรู้ในระดับปรีคลินิก ได้ดี เพื่อคัดเลือกให้ได้ผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเรียนแพทย์

ปี 2567 ศศ.รพ.สปร.ได้ทำการเก็บข้อมูล จากบัณฑิตแพทย์ที่กำลังศึกษาแพทย์ประจำบ้านในสาขาต่างๆ เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงของวัตถุประสงค์ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ว่าสนับสนุนและสัมพันธ์กับการฝึกอบรมวิชาชีพเวชกรรมภายหลังจากสำเร็จการศึกษา พบว่า บัณฑิตแพทย์ที่กำลังศึกษาแพทย์ประจำบ้านในสาขาต่างๆ มีความพึงพอใจในหลักสูตรแพทย์ฯ และสอดคล้องกับการฝึกอบรมหลังปริญญาในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ พบว่าประสบการณ์การฝึกหัดการด้าน Basic life support และ Endotracheal tube intubation ได้รับความพึงพอใจในระดับดีมาก ส่วนการเรียนการสอนด้านวิจัย จะต้องมีการพัฒนาต่อไปเพื่อสนับสนุนส่งเสริมด้าน ฝึกอบรมหลังปริญญา นอกจากนี้จากผลสำรวจพบว่า ศศ.รพ.สปร. ควรนำข้อมูลดังกล่าวไปดำเนินการ ดังนี้

1. ควรมีการพัฒนาอาจารย์แพทย์ด้านการสร้าง constructive feedback และจิตวิญญาณความเป็นครู
2. พัฒนาการจัดประสบการณ์การเรียนการสอน พบว่า อาจารย์ควร Update องค์ความรู้ และการสอนของอาจารย์ ตาม new evidence based แนะนำ standard text book หรือ reference research paper ที่ standard ในการสอน นศพ.
3. สนับสนุนการใช้ภาษาอังกฤษในการ discussion เพื่อเตรียมความพร้อมให้ทันศพ. เพื่อเตรียมพร้อมในการอบรมหลังปริญญา

7.2 ด้านลูกค้า

7.2 ก1.1 ความพึงพอใจของผู้เรียน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		2564	2565	2566	
นักศึกษาแพทย์					
ความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร	ร้อยละ	90.40	94.20	81.8	80
ความพึงพอใจของนศพ.ต่อการจัดการจัดการศึกษา(โดยรวม)	ร้อยละ	90.40	94.2	68.5	70
ความพึงพอใจของนศพ.ต่อระบบอาจารย์ที่ปรึกษา	ร้อยละ	-	-	69.8	70
ความพึงพอใจของนศพ.ต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (it)	ร้อยละ	-	-	72.0	70
ความพึงพอใจของนศพ.ต่อการเรียนการสอนตัว Simulation	ร้อยละ	-	-	69.8	70
ความพึงพอใจของนศพ.ต่อระบบบริหารห้องสมุด/ e-library	ร้อยละ	-	-	62.0	70
ความพึงพอใจของนศพ.ต่อการจัดการข้อร้องเรียน	ร้อยละ	-	-	67.8	70
ความพึงพอใจของนศพ.ต่อช่องทางทางการติดต่อสื่อสาร	ร้อยละ	-	-	78.5	70
ความพึงพอใจของนศพ.ต่อกิจกรรมเสริมหลักสูตร	ร้อยละ	-	-	61.0	70
7.2 ก1.2 ความพึงพอใจของลูกค้ากลุ่มอื่น					
นักเรียนในเขตพื้นที่					
ความพึงพอใจของนักเรียนต่อช่องทางทางการติดต่อสื่อสาร การประชาสัมพันธ์	ร้อยละ	-	-	93.4	90
ร้อยละของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ Open house Open hearth แล้ว มาสมัครเรียนโครงการ CPIRD		-	-	38.8	40
อาจารย์แพทย์ สปร.					
อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.รพ.สปร.	ร้อยละ	72.20	74.8	81.0	80

อาจารย์แพทย์ โรงพยาบาลชุมชน					
อัตราความพึงพอใจของแพทย์ ที่รพช.ต่อความสามารถทางคลินิกของนศพ. ขณะฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก	ร้อยละ	85.13	90.25	84.9	80
ศิษย์เก่า					
ความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ (ประเมินตนเอง) ในเรื่องสมรรถนะทั้ง 5 ด้าน	ร้อยละ	84.9	85.2	81.8	80
ข้อมูลความพึงพอใจจากแพทย์ประจำบ้านที่จบจากศศค.สปร. ต่อหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต	ร้อยละ	-	-	82.0	80
ผู้ใช้บัณฑิต					
อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต	ร้อยละ	83.4	88.6	65.0	80
ผู้ปกครอง					
ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่บุตรหลานเข้าเรียนแพทย์ที่ ศศค.รพสปร.	ร้อยละ	วางแผนจะดำเนินการ (ปฐมนิเทศ ปี1 ปี 2567)			80
การบริการวิชาการและการวิจัย					
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการวิชาการและงานวิจัย	ร้อยละ	-	-	91.4	80

ความพึงพอใจ

ด้านหลักสูตร : เป็นหลักสูตรที่เน้นผลิตแพทย์เพื่อไปอยู่ชนบท ซึ่งเหมาะสมแล้ว

ช่องทางการติดต่อสื่อสารประสานงานกับศูนย์แพทยศาสตรฯ มีช่องทางที่หลากหลาย สะดวก มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบตอบรับการสื่อสาร ประสานงานทุกช่องทาง ตามลำดับ

ความไม่พึงพอใจ

ระบบบริหารห้องสมุด ที่มีความทันสมัย สะดวกในการเข้าใช้งาน/Simulation & Skill Lab มีหุ่นจำลองและอุปกรณ์ต่าง และ ห้องฝึกปฏิบัติงาน Lab เพียงพอต่อการฝึก ระบบเข้าถึงการใช้งานสะดวก สะอาด พร้อมใช้งาน ตามลำดับ

ความคาดหวัง

1.1 ด้านหลักสูตร อยากให้หลักสูตรมีความเป็นสากล

1.2 การจัดการเรียนการสอน : ควรมีระบบ e-learning สำหรับบันทึกการเรียนการสอนของอาจารย์วอร์ดต่าง ๆ เพื่อให้นักศึกษาได้ทบทวนตลอดการขึ้นวอร์ด และอยากให้มีสาย educate round /OPD teaching ฝึกตรวจสำหรับนักศึกษาแพทย์ ที่

1.3 สิ่งสนับสนุนการเรียนการสอนและสวัสดิการนักศึกษา : อยากรให้มีอุปกรณ์เพื่อฝึกซ้อมสอบปฏิบัติพร้อมใช้ พัฒนาห้องพักให้ดีขึ้น ห้องสมุดที่ดีกว่านี้ และมี Co-working space และรูปแบบของ Extern ที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน คล่องตัวในการทำหัตถการ

จากข้อมูลดังกล่าว สอดคล้องกับแผนในการพัฒนาของ ศศ.รพ.สปร.ที่จะเป็น learning center ทั้งด้านการศึกษา และ simulation ในภูมิภาคตามเข็มนาฬิกา 10 ปี เนื่องจากนักศึกษาแพทย์ในยุคปัจจุบัน ยังเน้นการทำงานหนัก อยากรมีเวลาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม สนใจใฝ่รู้ การเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการสอนแบบ E-lecture, E-learning ให้นักศึกษากลับมาทบทวนเพิ่มเติมได้ การฝึก Clinical skills ฝึกหัตถการกับ simulation สามารถฝึกไปได้อย่างต่อเนื่อง นักศึกษาสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีอาจารย์มาสอน มาแนะนำ textbook ต่าง ๆในห้องสมุดที่มีความพร้อม และมี Co-working space ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และได้รับการ Educate ที่เหมาะสมจากอาจารย์ ก็จะสร้างความเข้าใจได้มากขึ้น

ความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ (ประเมินตนเอง)

ความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ (ประเมินตนเอง)	ปี63	ปี64	ปี65	ปี66
1.มีคุณธรรม ความซื่อสัตย์ มีวินัย	4.20	4.33	4.43	4.27
2.มีความรับผิดชอบต่อตัวเองและวิชาชีพทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ	4.20	4.17	4.43	4.27
3.บริหารการทำงานได้ดีทำงานเสร็จตามเวลา/ตรงต่อเวลา/ไม่มาทำงานสาย	4.20	4.17	4.29	4.27
4.ให้ความเคารพสิทธิผู้อื่นเช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย	4.40	4.33	4.43	3.73
5.มีปฏิสัมพันธ์สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจ และมีประสิทธิภาพ	4.00	4.00	4.29	4.09
6.สื่อสารกับผู้ร่วมงานได้เข้าใจและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.00	4.50	4.43	4.18
7.มีความรู้ด้านการแพทย์โดยภาพรวมเป็นอย่างดี	3.80	4.17	4.43	4.00
8.ซักประวัติตรวจร่างกายสามารถเลือกใช้การตรวจด้วยเครื่องมือพื้นฐานเครื่องมือพิเศษและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้	4.00	4.00	4.57	4.18
9.ทำหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นได้ (ตามเกณฑ์แพทยสภากำหนด)	4.40	4.67	4.71	4.36
10.สามารถให้การรักษาและทำหัตถการที่เร่งด่วนได้เช่นการใส่ Endotracheal tube	4.80	4.67	4.71	4.73
11.สามารถประยุกต์ความรู้ในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างองค์รวม	3.80	4.50	4.29	4.18
12.สามารถส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาได้ถูกต้องเหมาะสมและทันเวลาที่ (counselling & Refer)	4.40	4.17	4.43	4.09
13.มีความรู้ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	3.60	4.00	4.14	4.18
14.มีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้/ส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ของชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	3.20	3.67	3.71	4.09
15.สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในการทำงานได้	3.80	4.33	4.29	4.36
16.สามารถรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปประเด็นเพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริงได้	3.80	4.33	4.00	4.00
17.การบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานสากล (ICD-10)	3.80	3.83	3.86	4.00
18.การออกใบรับรองแพทย์ / ใบขึ้นสูตรพลิกศพ / หนังสือรับรองการตาย	4.00	4.33	4.14	4.00
19.เข้าใจปัญหาสุขภาพของชุมชนเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพในลักษณะเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน	3.80	4.17	4.43	4.18
20.สามารถเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี เพื่อใช้ในการสื่อสาร การวิเคราะห์ตัวเลข การแปลผลค่าสถิติต่าง ๆ	3.80	4.33	4.00	3.73
21.สามารถสืบค้นในแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อเป็นคนเรียนรู้ตลอดชีวิต	3.80	4.33	4.14	4.00
22.บริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม	4.20	4.33	3.86	4.36
23.จัดการความเครียดได้เป็นอย่างดี	4.00	4.33	4.00	4.27
ความพึงพอใจโดยรวม	4.00	4.25	4.26	4.09

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะของบัณฑิต โดยบัณฑิตแพทย์ประเมินตนเอง

จากข้อมูลผลการสำรวจความพึงพอใจ โดยบัณฑิตแพทย์ประเมินตนเอง พบว่า ความพึงพอใจต่อความสามารถในการทำหัตถการ มากที่สุด ได้แก่ 1.การใส่ Endotracheal tube /Suture/ Wound dressing 2. I & D และ PAP Smear 3. Gastric lavage ส่วนด้านความรู้ความสามารถเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี เพื่อประยุกต์ใช้ในการแปลผลค่าสถิติต่าง ๆ /ระเบียบวิธีวิจัย ชีวสถิติ/ Service plan /ระบบคุณภาพโรงพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ตามลำดับ

7.2 (ก1.3) ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ต่อสมรรถนะบัณฑิตการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์

ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต	ปี63	ปี64	ปี65	ปี66
1.มีคุณธรรม ความซื่อสัตย์ มีวินัย	4.40	4.50	4.71	3.29
2.มีความรับผิดชอบต่อตัวเองและวิชาชีพทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ	5.00	5.00	4.57	3.36
3.บริหารการทำงานได้ดีทำงานเสร็จตามเวลา/ตรงต่อเวลา/ไม่มาทำงานสาย	4.60	4.50	4.57	3.21
4.ให้ความเคารพสิทธิผู้อื่นเช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย	4.80	4.50	4.29	3.46
5.มีปฏิสัมพันธ์สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจ และมีประสิทธิภาพ	4.40	4.67	4.43	2.93
6.สื่อสารกับผู้ร่วมงานได้เข้าใจและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.60	4.50	4.43	3.00
7.มีความรู้ด้านการแพทย์โดยภาพรวมเป็นอย่างดี	4.60	4.50	4.43	3.43
8.ซักประวัติตรวจร่างกายสามารถเลือกใช้ในการตรวจด้วยเครื่องมือพื้นฐานเครื่องมือพิเศษและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้	4.40	4.33	4.43	3.46
9.ทำหัตถการพื้นฐานที่จำเป็นได้ (ตามเกณฑ์แพทย์สภากำหนด)	4.40	4.33	4.43	3.62
10.สามารถให้การรักษาและทำหัตถการที่เร่งด่วนได้เช่นการใส่ Endotracheal tube	4.60	4.67	4.71	3.64
11.สามารถประยุกต์ความรู้ในการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างองค์รวม	4.80	4.83	4.71	3.00
12.สามารถส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาได้ถูกต้องเหมาะสมและทันทั่วทั้ง (counselling & Refer)	4.60	4.67	4.71	3.50
13.มีความรู้ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	4.60	4.67	4.57	2.46
14.มีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้/ส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ของชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	4.20	4.33	4.29	2.69
15.สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในการทำงานได้	4.60	4.33	4.29	2.92
16.สามารถรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปประเด็นเพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริงได้	4.20	4.50	4.57	3.14
17.การบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานสากล (ICD-10)	4.60	4.50	4.29	3.42
18.การออกใบรับรองแพทย์ / ใบขึ้นสูตรพลิกศพ / หนังสือรับรองการตาย	4.60	4.50	4.57	3.38
19.เข้าใจปัญหาสุขภาพของชุมชนเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพในลักษณะเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน	4.20	4.17	4.29	2.69
20.สามารถเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี เพื่อใช้ในการสื่อสาร การวิเคราะห์ตัวเลข การแปลผลค่าสถิติต่าง ๆ	4.60	4.50	4.57	3.29
21.สามารถสืบค้นในแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อเป็นคนเรียนรู้ตลอดชีวิต	4.60	4.50	4.57	3.57
22.บริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม	4.60	4.17	4.43	2.93
23.จัดการความเครียดได้เป็นอย่างดี	4.60	4.50	4.29	3.15
24.ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้ถูกประเมินในภาพรวม	4.60	4.17	4.43	3.25

ในปี 2566 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตมากที่สุดตามลำดับ พบว่า บัณฑิตแพทย์ สอดคล้องกับผลการประเมินโดยตัวบัณฑิตแพทย์ ทำหัตถการที่เร่งด่วนได้เช่นการใส่ Endotracheal tube มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ และสามารถส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาได้ถูกต้องเหมาะสมและทันทั่วทั้ง (counselling & Refer) ซึ่งอาจจะเนื่องจากมีความคุ้นเคยกับอาจารย์ที่เคยสอน อยู่ในพื้นที่เป็นอย่างดี นอกจากนี้ พบว่า บัณฑิตแพทย์ไม่ค่อยมีส่วนร่วมในอื่นๆ ในโรงพยาบาล ที่นอกเหนือจากงานในบทบาทหน้าที่ เช่น งาน HA,QA ไม่ค่อยมีความเข้าใจปัญหาสุขภาพของชุมชน เนื่องจากบริบทของผู้ป่วยในชุมชนไม่เหมือนผู้ป่วยในสังคมเมือง และการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกวิชาชีพ ซึ่งมีค่าคะแนนต่ำกว่ากลุ่มอื่นตามลำดับ

จากผลการวิเคราะห์ทั้งตัวบัณฑิตแพทย์ และผู้ใช้บัณฑิต ดังกล่าวมีความสอดคล้องกัน นำไปสู่การทบทวน ปรับปรุงหลักสูตร พ.ศ. 2566 ร่วมกับคณะแพทย์ สบข. ซึ่งเน้นด้านการเน้นความเข้าใจชุมชน แบบ early clinical exposure เพิ่มรายวิชาเฉพาะที่เป็นจุดเน้นความ

เป็นแพทย์ที่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในชุมชน เน้นการเรียนการสอน Family medicine เน้นการเรียนรู้ซึ่งหลักสูตรออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่สร้าง ความผูกพันกับชุมชน (Community-engaged) เรียนรู้ศาสตร์ของระบบสุขภาพ (Health Systems Science) และ การเรียนรู้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Interprofessional education)

7.2 (ก2.1) ความผูกพันของผู้เรียนและลูกค้ำกลุ่มอื่น

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		2564	2565	2566	
ร้อยละของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ Open house Open hearth แล้วมาสมัครเรียนโครงการ CPIRD		-	-	38.75	40
อัตราการลาออก ของนักศึกษาชั้นพรีคลินิก	ร้อยละ	0	0	0(drop1)	0
นักศึกษาแพทย์แนะนำให้คนรู้จักมาสมัครเรียนที่ ศศค.รพ.สปร.	ร้อยละ	-	-	57.9	70

นักเรียน (ลูกค้าในอนาคต)

เนื่องจาก ในปี 2566 ศศค.รพ.สปร.ได้มีการรับสมัครนักศึกษาหลักสูตรใหม่ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จึงได้มีการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยการเลือกเข้าโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ พระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2566 ในหัวข้อ ดังต่อไปนี้ 1)การทราบข้อมูลโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท จากที่ใด(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 ในพื้นที่ รับทราบการรับสมัครและโครงการ CPIRD จากครูแนะแนว ที่โรงเรียน รุ่นพี่และเพื่อนในโรงเรียนมากกว่าการประชาสัมพันธ์จากคณะแพทย์ หรือ ศูนย์แพทย์ฯ

นักเรียนร้อยละ 87.5 ทราบว่าโครงการ CPIRD ศศค.รพ.สปร. ปีการศึกษา 2566 ได้ย้ายจาก มหาวิทยาลัยมหิดลมาเป็น คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยนักเรียนร้อยละ 68.8 เห็นว่าการย้ายสังกัดไม่มีผลต่อการตัดสินใจสมัครสอบโครงการ CPIRD

ปัจจัยที่มีผลมากต่อการสมัครสอบในโครงการ CPIRD คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2566 คือ ได้มาทำงานใกล้บ้าน ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการเมื่อจบการศึกษา ระหว่างการเรียนได้กลับมาศึกษาที่สถานศึกษาใกล้บ้าน ส่วนอัตราการแข่งขันที่น้อยกว่าคณะแพทยศาสตร์ ในสังกัดมหาวิทยาลัยเป็นปัจจัยรองลงมาที่มีผลต่อการสมัครโครงการ CPIRD ศศค.รพ.สปร

เมื่อจบการศึกษาได้มาทำงานใกล้บ้าน และได้รับการบรรจุรับราชการ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกในระดับมาก ร้อยละ 75 และ 71.9 ตามลำดับ ระหว่างการเรียนได้กลับมาเรียนใกล้บ้าน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก ระดับมาก ร้อยละ 71.9 การแข่งขันที่น้อยกว่าคณะแพทย์ ในสังกัดมหาวิทยาลัยมีผล ต่อการตัดสินใจเลือกโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนกในระดับมาก ร้อยละ 34.4

ปัจจัยที่ส่งผลให้นักเรียนเลือกสมัครสอบในโครงการ ผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



ในปี 2567 รองผอ.ศศค.รพ.สปร.ฝ่ายบริหาร ได้ส่งแบบสอบถามผ่านทาง E-mail ให้ผู้ที่ผ่านการสอบข้อเขียน ได้สอบถามความต้องการ/ความคาดหวังของลูกค้าย้อนอดีต และสอบถามความต้องการถึงมุ่งเน้นให้บัณฑิตแพทย์ของคณะ มีความชำนาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อออกไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดการศึกษาตามมาตรฐานแพทยสภาเท่านั้นหรือควรจัดการศึกษาตามมาตรฐานแพทยสภา ร่วมกับการจัดการศึกษาเพิ่มเติมในด้านสาธารณสุขศาสตร์ เพื่อการทำงานระดับชุมชน ด้านวิศวกรรม ด้านการบริหาร ด้านคอมพิวเตอร์ ด้านการวิจัย เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมใหม่ ๆ ที่ทันสมัย เพื่อดึงดูดลูกค้าให้มากยิ่งขึ้น และสร้างความผูกพันอย่างยั่งยืนต่อไป

ความเห็นต่อการจัดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของนักเรียน

1.เห็นด้วย กับการที่โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ศศค.รพ.สปร. คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีพันธกิจในการผลิตบัณฑิต แพทย์เพื่อตอบสนองระบบสุขภาพ อัตรากำลังและการกระจายแพทย์ของกระทรวง สาธารณสุข โดยเฉพาะในชุมชนชนบท จึงมุ่งเน้นให้บัณฑิตแพทย์ของคณะ มีความชำนาญด้านเวชศาสตร์ ครอบครัวเพื่อออกไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพ.สต) เห็นด้วยเป็นอย่างมากที่สุด38.9% เห็นด้วยเป็นอย่างมาก 45.8% เห็นด้วยปานกลาง13.9% เห็นด้วยน้อย1.4% ไม่เห็นด้วย 0 คน

2.นักเรียน เห็นด้วย 77.8% จัดการศึกษาตามมาตรฐานแพทยสภาเท่านั้น และไม่เห็นด้วย 22.2%

3.นักเรียนมีความเห็นควรจะ จัดการศึกษาตามมาตรฐานแพทยสภา ร่วมกับการจัดการศึกษาเพิ่มเติมใน เรื่อง ต่อไปนี้

ความเห็น	สาธารณสุขศาสตร์เพื่อการ ทำงานระดับชุมชน	วิศวกรรม	บริหาร	คอมพิวเตอร์	การวิจัย
เห็นด้วย, คน(%)	70 (97.2)	62 (86.1)	66 (91.7)	66 (91.7)	68 (94.4)
ไม่เห็นด้วย, คน(%)	2 (2.8)	10 (13.9)	6 (8.3)	6 (8.3)	4 (5.6)

นักเรียนที่ Open house Open hearth ปี2566 จำนวนถึง 90% สนใจเรียนคณะแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก เนื่องจาก เพราะได้รับราชการเมื่อจบการศึกษา และเพราะหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตผ่านการรับรองมาตรฐาน 81% เพราะอาจารย์ดูแลใกล้ชิด 80%

ด้านอัตราการลาออกของนักศึกษาชั้นพรีคลินิก นักศึกษารหัส 2566 มีแนวโน้มว่านักศึกษาที่ ลาพักการเรียนไว้ จะลาออกถ้าสมัครสอบ Tcas 2568 คณะแพทย์อื่นได้ในปี 2568

ในปี 2566 ได้มีการสอบถามนักศึกษาแพทย์ในปัจจุบันว่าจะแนะนำรุ่นน้องให้เรียน CPIRD PI หรือไม่ เพราะเหตุผลใดเพื่อนำผลการวิเคราะห์มาทบทวนการดำเนินงานของ ศศค.รพ.สปร.ในปีถัดไป ซึ่งผลการตอบแบบสอบถามเป็นดังนี้

3.1 มีผู้แนะนำให้รุ่นน้องเรียน CPIRD PI จำนวน 57.9% เหตุผล : เพราะเป็นโครงการที่ดีสำหรับการเพิ่มแพทย์ชนบทตามภูมิลาเนาที่อยู่จริง ได้เรียนใกล้บ้าน จบแล้วได้ทำงานใกล้บ้านใกล้ครอบครัว ไม่ต้องรอจับฉลากที่ทำงาน การจัดการเรียนการสอนได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสังคม และมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติงานมากเพียงพอในการปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการศึกษา มีสภาพแวดล้อมการเรียนในชนบทที่เรียบง่าย มีพี่ๆ เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ใจดี ดูแลใกล้ชิด ติดต่อง่าย พร้อมช่วยสนับสนุนอำนวยความสะดวกในหลายๆ ด้าน

3.2 มีผู้ไม่แนะนำให้รุ่นน้องเรียน CPIRD PI จำนวน 42.1% เหตุผล : เพราะสภาพแวดล้อม และสังคมของการจัดการเรียนการสอน อาจารย์บางท่านไม่พร้อมในการเป็นผู้สอนทำให้เด็กมี Trauma จิตใจ สุขภาพจิตเสียจนไม่อยากเป็นหมอ การเรียนการสอนเน้นการให้ Service มากจนไม่มีเวลาอ่านหนังสือเท่าที่ควรในการเพิ่มการเรียนรู้ ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ที่ไม่แนะนำให้รุ่นน้องเรียน

- ด้วยข้อจำกัดของการเป็นแพทย์ PI เทียบกับแพทย์ กสพท. และการเรียนการสอนในโรงพยาบาลศูนย์กับโรงเรียนแพทย์ คิดว่าสถานที่เรียนรู้คือโรงเรียนแพทย์มากกว่า เพราะงานไม่หนักมากเกินไป มีเวลาค้นคว้าทบทวนเพิ่มเติม เมื่อสำเร็จการศึกษาต้องการเรียนต่อระดับหลังปริญญาจะมี connection มากกว่า

- หากผู้ที่ต้องการเรียนเป็นแพทย์ ประเมินคะแนนตนเองแล้วคะแนนไม่สูงพอจะสอบติดคณะแพทย์ จะแนะนำให้เลือก CPIRD แต่ถ้าคิดว่าคะแนนสูงพอให้เลือกคณะแพทย์มากกว่า เพราะ CPIRD ยังไม่มีความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนชั้นคลินิกเท่าคณะแพทย์ โดยเฉพาะด้านวิชาการ มุ่งเน้น ward work มากเกินไปจนไม่มีเวลาให้นักศึกษาอ่านหนังสือ หรือวิเคราะห์แต่ละเคสจนเข้าใจ มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย การจัดการสอนแบบนี้ไม่สามารถทำได้ในทางปฏิบัติจริงเนื่องจากไม่มีสายรเวดแยก เฉพาะนักศึกษา

7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		2564	2565	2566	
ก. ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร					
(1) ชีตความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร					
อัตราส่วนจำนวนนักศึกษา ต่อจำนวนอาจารย์ประจำ	-	1: 0.44	1: 0.55	1: 0.57	เกณฑ์ 1:4
จำนวนอาจารย์ที่ผ่านการอบรมผู้ตรวจประเมินการประกันคุณภาพ	คน	0	0	1	1
ร้อยละของบุคลากรที่มีผลสัมฤทธิ์ของงาน > ร้อยละ 60	ร้อยละ	97.14	100	100	100
ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการขึ้นเงินเดือน 4% ตามกรอบอัตรากำลัง	ร้อยละ	77.77	40.74	36.00	100
(2) บรรยากาศการทำงาน					
ร้อยละความพึงพอใจต่อเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน		-	-	53	80
ร้อยละความพึงพอใจต่อ สิ่งสนับสนุน อำนวยความสะดวกในการทำงาน	ร้อยละ	-	-	78.2	80
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ	100	100	100	100
(3) ความผูกพันของบุคลากร					
จำนวนการลาออกของบุคลากร	ร้อยละ	2.9	17.1	14.3	0
ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อบรรยากาศการทำงานในศูนย์แพทย์ฯ	ร้อยละ	-	-	75.2	80
การให้คำแนะนำผู้อื่นมาทำงานที่ศูนย์แพทย์ด้วยความเต็มใจ	ร้อยละ	-	-	75.2	80
การพูดถึงคุณงามความดีของศศค.และเมื่อมีผู้กล่าวถึงศศค.ในทางที่ไม่ดีผิดจากข้อเท็จจริง จะรู้สึกไม่พอใจ และพยายามชี้แจงให้เข้าใจอย่างถูกต้อง	ร้อยละ	-	-	82.40	80
(4) การพัฒนาบุคลากร					
ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนพัฒนาบุคลากร จากงบประมาณที่ตั้งไว้	ร้อยละ	25.6	17	140	100
บุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการอบรม(≥ 3 วัน หรือ 21 ชม./คน/ปี)	ร้อยละ	82.86	77.14	62.86	80
ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการอบรม MES ตามโควตา	ร้อยละ	100	100	100	100
ร้อยละอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นพื้นฐาน	ร้อยละ	100	95	100	100
ร้อยละกลุ่มงานที่มีอาจารย์แพทย์ได้รับการอบรม ECME	ร้อยละ	42.85	40	50	50
ร้อยละของอาจารย์ที่มีผลงานตีพิมพ์/นำเสนอในระดับนานาชาติ	เรื่อง	10	14	13	4 (สปพข.)

เนื่องจากบุคลากร ศศค.รพ.สปร. บุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว จึงทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ ยังขาดความมั่นคง จึงมีแนวโน้มอัตราการลาออกของลูกจ้างชั่วคราวพุ่งสูงขึ้น ในปี 2565 ซึ่งส่งผลสำคัญต่อความผูกพัน การลาออก การพัฒนาและประสิทธิภาพของการทำงาน ในการนี้ ผอ.ศศค.รพ.สปร. ได้ผลักดันให้เขตสุขภาพที่ 3 และคณะแพทยศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก ดำเนินการกำหนดกรอบภาระงานด้านการศึกษา สำหรับ ศศค.รพ.สปร. เนื่องจากเป็นพันธกิจหลัก ปี 2566 ศศค.รพ.สปร.ได้มีการออกแบบสอบถามปัจจัยที่บุคลากรมีความผูกพันกับบุคลากร ผลดังนี้

1. ความรู้สึกไม่พึงพอใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความไม่พึงพอใจใน 2 เรื่อง ดังนี้

1.1). ร้อยละ 23.5 ไม่พึงพอใจในเรื่องค่าตอบแทนการทำงาน การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ให้ความเห็นว่า ค่าตอบแทนน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับภาระงานและความรับผิดชอบ และอายุการทำงาน การเป็นลูกจ้างรายวันทำให้รู้สึกมีความไม่มั่นคง ในบางเดือนที่มีวันหยุดนักขัตฤกษ์มาก ทำให้รายได้ลดลงไม่เพียงพอจบบรายจ่าย

1.2). ร้อยละ 20.6 มีความไม่พึงพอใจในเรื่องของงาน เช่น การทำงานไม่มีระบบ การทำงานมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ทำให้บรรยากาศการทำงานไม่ดี ความไม่เท่าเทียมกันในการทำงาน บางคนงานยุ่งมากในขณะที่บางคนไม่ยอมทำก็ไม่ต้องทำ ไม่มีการลงโทษชัดเจน

2. ความคาดหวัง ความต้องการ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม พบว่า ในประเด็นนี้มีความสอดคล้องกับปัญหาที่พบในหัวข้อ 2.1 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการ และข้อเสนอแนะ แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

2.1) ปรับค่าตอบแทนการทำงานให้เหมาะสมกับตำแหน่ง ภาระงาน และอายุงาน โดยให้ความเห็นว่า ควรบรรจุตำแหน่งเป็นการจ้างงานรายเดือน การพิจารณาความดีความชอบควรมีการเลื่อนขั้นตามลำดับ

2.2). ควรมีการจัดระบบการทำงาน มีการพัฒนาบุคลากรในเรื่องการทำงานเป็นทีม ทักษะคิดในการทำงาน และมีการใช้ IT เช่น โปรแกรมสำเร็จรูปเข้ามาอำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น การจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) การจัดการระบบ Simulation & Skills lab การจัดทำ log book online ของภาควิชาต่างๆ เพื่อลดความสิ้นเปลืองของการใช้เวลาและกระดาษ การจัดการระบบพัสดุ

3.ความต้องการอบรมพัฒนา พบว่า ในประเด็นนี้ ความเห็นของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับความต้องการในหัวข้อ 2.2 ในประเด็นการใช้ IT มาใช้อำนวยความสะดวกในการทำงาน และการปรับบรรยากาศในการทำงาน โดยจัดกลุ่มได้ดังนี้

3.1 การอบรมที่เกี่ยวกับการนำโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ เช่น โปรแกรมจัดการ Big Data ,โปรแกรมจัดการพัสดุ การจัดทำ e-logbook

3.2 การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีม เพื่อปรับบรรยากาศการทำงานให้มีความสามัคคี มีทัศนคติที่ดีในการทำงานร่วมกัน การอบรมความรู้เฉพาะตำแหน่งที่เหมาะสมกับงานในหน้าที่รับผิดชอบ

เมื่อประมวลข้อมูลความเห็นของบุคลากรต่อบรรยากาศองค์กร เชิงปริมาณ พบว่า จากประเด็นที่ศึกษาจำนวน 17 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นทางด้านบวกต่อบรรยากาศองค์กรในระดับมาก 15 ข้อ และในระดับปานกลาง 1 ข้อ จาก 16 ข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในงานที่ทำอยู่ (mean=4.38, SD=.604) รองลงมา คือ การเห็นคุณค่าของงานที่ทำอยู่ว่าเป็นงานที่มีความหมาย มีความสำคัญต่อองค์กร (mean=4.32, SD= .589) และการได้รับโอกาสให้ทำงานอย่างเต็มที่เท่าที่สามารถทำได้ (mean=4.29, SD= .719) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความพึงพอใจในเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน (mean= 2.65, SD= 1.041)

เมื่อประมวลข้อมูลความเห็นของบุคลากรต่อบรรยากาศองค์กร พบว่า ข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกัน ดังนี้

1.จุดแข็ง คือ บุคลากรมีความเห็นต่อตนเองในทางบวกทั้งการรับรู้บทบาทหน้าที่ของงานที่ทำอยู่ ความรู้สึก

ว่างานที่ทำอยู่เป็นงานที่มีความหมาย มีคุณค่าต่อองค์กร และมีโอกาสได้ทำงานเต็มที่ตามศักยภาพของตนเอง นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาอายุงานของบุคลากร พบว่า เกินครึ่งมีอายุงาน 5 ปีขึ้นไป (55.9%) ซึ่งจากรายงานการศึกษาความสุขของคนทำงาน ของศูนย์วิจัยความสุขคนทำงานประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2016 พบว่า คนทำงานที่มีอายุงาน 5 ปีขึ้นไป จะสามารถปรับตัวทั้งต่อภาระงานและภาระของครอบครัวได้ ทำให้อัตราการลาออกของคนในกลุ่มนี้น้อย เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุงานที่ต่ำกว่านี้

จุดอ่อน : คือ มีความเสี่ยงต่อการลาออกของพนักงานสูง (Turnover rate) ซึ่งจะกระทบต่อประสิทธิภาพการพัฒนา และพัฒนาคน จากข้อมูลช่วงอายุของบุคลากร พบว่ามีช่วงอายุ 25-34 ปี มากที่สุดถึง 38.2 % ซึ่งจากรายงานการศึกษาความสุขของคนทำงาน ของศูนย์วิจัยความสุขคนทำงานประเทศไทย มหาวิทยาลัย มหิดล ในปี 2016 พบว่า เป็นช่วงอายุคนทำงานที่มีความสุขน้อยที่สุด เพราะต้องรับผิดชอบต่อภาระงานและภาระของครอบครัว ซึ่งถ้ากลุ่มคนเหล่านี้มีอายุงานในช่วง 2-5 ปี จะทำให้อัตราการลาออกจากงานสูงขึ้น จากการทบทวนข้อมูลสถิติการลาออกของเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทยศาสตร ฯ ระหว่างปี 2563 -2567 (ข้อมูลเมษายน 2567) พบว่า มีเจ้าหน้าที่ลาออกจำนวน 16 คน เป็นผู้มียอายุในช่วง 25- 34 ปี ทั้งหมด (100%) และมีอายุงานในช่วง 1 ปีขึ้นไป – 5 ปี ทั้งหมด (100%)

2. การเพิ่มความสุข ความมั่นคง ในการทำงาน เพื่อเพิ่มอัตราการคงอยู่ (Retention Rate) ในองค์กรจากความเห็นข้อเสนอแนะของบุคลากร ต้องการงานที่มีค่าตอบแทนสมดุลกับภาระงาน มีการบรรจุตำแหน่ง ที่มีค่าตอบแทนเป็นรายเดือนไม่ขึ้นกับจำนวนวันทำการที่อาจไม่แน่นอน การทำงานเป็นระบบ มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและยึดถือปฏิบัติในการพิจารณาความดีความชอบ การลงโทษ มีบรรยากาศการทำงานที่ไม่แบ่งพรรคพวก มีการอบรมเพื่อพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน ข้อมูลนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้อำนวยการและทีมบริหารในการนำไปเป็นแนวทางพัฒนาองค์กร

การพัฒนาบุคลากร (อาจารย์แพทย์ บุคลากรสายสนับสนุน)

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

2. อาจารย์แพทย์ผู้ผ่านการอบรม ECME เป็นครู ก.ให้อาจารย์ และนักวิชาการในแต่ละกลุ่มงาน รวมทั้งช่วยให้คำปรึกษาแก่กลุ่มงานอื่นด้วย

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

7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กร

ก. ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร การกำกับดูแลองค์กร และการสร้างประโยชน์ให้สังคม

7.4 ก ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กร การกำกับดูแลองค์กร และความรับผิดชอบต่อสังคม

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		2564	2565	2566	
(1) การนำองค์กร(Leadership)					
ผลประเมินตามหลักความโปร่งใสในการบริหารงาน	ระดับ	-	4.32	4.24	4
ผลการประเมินการนำองค์กร ด้านการดำเนินการพัฒนาศูนย์แพทยศาสตรฯ และการสร้างสภาพแวดล้อม หรือ เจื่อนไขที่เอื้อต่อการบรรลุเป้าหมายของสถาบัน (Achieve the goal)มุมมองของอาจารย์แพทย์	ระดับ	-	4.25	4.09	4
ผลการประเมินการนำองค์กร ด้านการดำเนินการพัฒนาศูนย์แพทยศาสตรฯ และการสร้างสภาพแวดล้อม หรือ เจื่อนไขที่เอื้อต่อการบรรลุเป้าหมายของสถาบัน (Achieve the goal)มุมมองของอาจารย์แพทย์ของบุคลากรสายสนับสนุน	ระดับ	-	4.10	4.08	4
(2) การกำกับดูแลองค์กร (GOVERNANCE)					
ผลประเมินการบริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาลโดยอาจารย์แพทย์	ระดับ	-	4.25	4.23	4
ผลประเมินการบริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาลโดยบุคลากรสายสนับสนุน	ระดับ	-	4.10	4.16	4
จำนวนข้อร้องเรียนโดยลูกค้า	ครั้ง	0	0	0	0
จำนวนข้อร้องเรียนโดยบุคลากร	ครั้ง	0	0	0	0
(3) กฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับ และการรับรองคุณภาพ (Law, Regulation, and Accreditation)					
ร้อยละหลักสูตรที่มีผลการประเมินผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	100	100	100	
จำนวนการทำผิดกฎระเบียบข้อบังคับของบุคลากร	ครั้ง	0	0	0	
(4) จริยธรรม (Ethics)					
ร้อยละของโครงการวิจัยของแพทย์ที่เสนอขอรับทุนผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ร้อยละ	100	100	100	100
จำนวนข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของคณาจารย์	ครั้ง	0	0	0	0
จำนวนข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมของบุคลากรสายสนับสนุน	ครั้ง	0	0	0	0

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		2564	2565	2566	
(5) สังคม (Society)					
จำนวนบริการวิชาการรับใช้สังคม (เปิดลิงค์ zoom ประชุมบริการสุขภาพ) เช่น ประชุมคณะกรรมการ Service Plan ประชุมคณะกรรมการ ICS การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชแบบ Telemedicine ใน รพช	ครั้ง	7	14	46	-
จำนวนการรับนักเรียนเพื่อฝึกประสบการณ์ทางการแพทย์	คน	โควิด	11	8	-

จากผลการประเมินด้านการนำองค์กร พบว่า

1. ช่องทางการสื่อสารสาระสำคัญจากทีมบริหารสู่ผู้ปฏิบัติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อมองภาพรวมไม่จำแนกประเภทบุคลากร พบว่า ป้ายประชาสัมพันธ์หน้าลิฟต์เป็นช่องทางการสื่อสารที่มีผลมากที่สุด (71.2 %) รองลงมาคือการประชุมกรรมการของศศค.รพ.สปร.(48.5%) และจอโทรทัศน์หน้าลิฟต์ (34.8%) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในกลุ่มอาจารย์แพทย์ พบว่า ช่องทางการสื่อสารที่มีผลมากที่สุดคือ การประชุมกรรมการฯ (61.3%) ในกลุ่มบุคลากร คือ ป้ายประชาสัมพันธ์หน้าลิฟต์ (91.4%) สื่อที่มีผลน้อยที่สุดตรงกัน คือ facebook สโมสรนักศึกษาแพทย์

ถ้าพิจารณาว่า วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป็นข้อมูลสำคัญในการนำองค์กรของทีมบริหารไปสู่ผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน ในการสื่อสาร ดังนั้น การประชุมกรรมการของศูนย์แพทยศาสตรฯและป้ายประชาสัมพันธ์หน้าลิฟต์ จึงมีความเหมาะสม โดยเฉพาะป้ายประชาสัมพันธ์ เนื่องจากมีความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรทุกคน รวมทั้งยังสื่อสารสาธารณะให้บุคคลอื่น ๆ ที่อาจสนใจรับทราบข้อมูล สำหรับช่องสื่อที่ควรปรับปรุง คือ เฟซบุ๊กสโมสรนักศึกษาแพทย์ ถ้าพิจารณาว่าเป็น social media ที่ผู้คนเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก เข้าถึงได้ ทุกสถานที่ ไม่ต้องมาที่อาคารศูนย์แพทยศาสตรฯ ก็สามารถเข้าถึงได้ง่าย

2. ธรรมาภิบาลของทีมบริหาร (Good government)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในมุมมองของอาจารย์แพทย์และบุคลากร พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นต่อด้านธรรมาภิบาลของผู้บริหารและทีมบริหาร ในทางบวกในระดับมากทุกหัวข้อ โดยหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การปฏิบัติตามกติกา กฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบและสิ่งที่ตกลงกันของประชาคม และหัวข้อ รับผิดชอบต่อผลงานและตรวจสอบได้ ถือว่าอยู่ในระดับมากทุกหัวข้อ หัวข้อที่มีโอกาสพัฒนาให้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ในความเห็นของบุคลากร คือ ด้านมุ่งไปสู่การเห็นพ้องต้องกันเมื่อเกิดความเห็นต่างหรือความขัดแย้ง

3. การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร (Achieve the goal)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในมุมมองของอาจารย์แพทย์และบุคลากร พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นต่อด้านการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ในทางบวกในระดับมากทุกหัวข้อ โดยหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การพัฒนานักศึกษาแพทย์ ระบบการดูแลนักศึกษาแพทย์ หัวข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ พัฒนาระบบบริหารจัดการในองค์กร (ธุรการ การเงิน พัสดุ)

จากข้อมูลความเห็นของอาจารย์แพทย์และบุคลากรต่อด้านการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ถือว่าอยู่ในระดับมากทุกหัวข้อ หัวข้อที่มีโอกาสพัฒนาให้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ในความเห็นของบุคลากร คือ พัฒนาระบบบริหารจัดการในองค์กร (ธุรการ การเงิน พัสดุ) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับกลยุทธ์ Smart MEC นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถาม ยังเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ผอ.ศศค.รพ.สปร. ควรแต่งตั้ง มอบหมาย หน้าที่รอง ที่ชัดเจน และ เลือกคนที่ทำงานจริง และต้องมีระเบียบการให้คุณให้โทษกับการปฏิบัติงานชัดเจน

ผลการการกำกับดูแลองค์กร ของผอ.ศศค.รพ.สปร. บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด ซึ่งต้องนำรายงานส่ง สปพช.(5 ด้าน) ทุกปี ซึ่งผลการดำเนินงานในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมา บรรลุเป้าหมายทุกตัวชี้วัด ดังตาราง

ตัวชี้วัดที่1(เป้า 80) ร้อยละการสำเร็จการศึกษา และได้รับใบประกอบวิชาชีพ ภายในระยะเวลาที่กำหนด			ตัวชี้วัดที่2(เป้า 80) ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานขอใช้ทุน ตามระยะเวลาที่กำหนด			ตัวชี้วัดที่3(เป้า 3.5) ระดับความสำเร็จของ ศูนย์แพทย์ฯ ในการ ดำเนินงานวิจัย			ตัวชี้วัดที่4(เป้า 60) ร้อยละการเบิกจ่าย งบประมาณหมวด อุดหนุนทั่วไปประจำปี		ตัวชี้วัดที่5(เป้า 3) ระดับความสำเร็จ ในการเป็น ศูนย์บริการวิชาการของระบบ บริการสุขภาพ			
ปีการศึกษา			ปีการศึกษา			ปีการศึกษา			ปีงบประมาณ		ปีการศึกษา			
2564	2565	2566	2564	2565	2566	2564	2565	2566	2564	2565	2566	2564	2565	2566
81.25	90.63	84.34	96.39	81.25	85.71	4.5	5	4	25	68.37	75.62	5	5	5
☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☒	☑	☑	☑	☑	☑

7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงินและตลาด

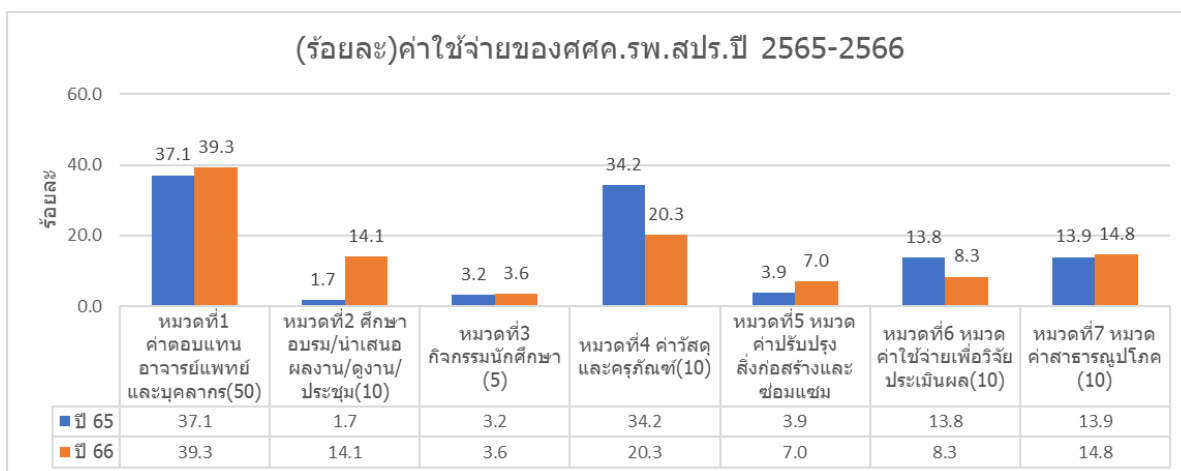
ตัวชี้วัด ระดับการเบิกจ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนตามแผน	หน่วยนับ	ปีการศึกษา			เป้าหมาย
		2564	2565	2566	
ศศค.รพ.สปร.	ร้อยละ	25	68.37	75.62	70
ศศค.รพ.นครศรีธรรมราช		87.5	48.59	73.36	
ศศค.รพ.ราชบุรี		50	42.83	59.06	

7.5(ก1) ผลการดำเนินการด้านงบประมาณและการเงิน

เดิม ศศค.รพ.สปร. ได้รับเงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป ที่ได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขตามจำนวนของนักศึกษาแพทย์ โดยมีหลักเกณฑ์การใช้เงินงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป เพื่อการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทแบ่งเป็น 8 หมวด และในปี 2565 ได้มีการปรับหมวดค่าใช้จ่าย แบ่งเป็น 7 หมวด และมีสัดส่วนดังนี้ หมวดที่ 1 ค่าตอบแทนอาจารย์แพทย์และบุคลากร (50%) หมวดที่ 2 ศึกษาอบรม/นำเสนอผลงาน/ดูงาน/ประชุม (10%) หมวดที่ 3 กิจกรรมนักศึกษา (5%) หมวดที่ 4 ค่าวัสดุ และครุภัณฑ์ (10%) หมวดที่ 5 หมวดค่าปรับปรุงสิ่งก่อสร้างและซ่อมแซม (5%) หมวดที่ 6 หมวดค่าใช้จ่ายเพื่อวิจัย ประเมินผล (10%) หมวดที่ 7 หมวดค่าสาธารณูปโภค (10%)

รายละเอียดค่าใช้จ่ายตามหมวด	ตั้งไว้ (%)	ปี 2565	คิดเป็น(%)	ปี 2566	คิดเป็น(%)
ได้รับจัดสรร		26,784,000		28,650,000	
หมวดที่1ค่าตอบแทนอาจารย์แพทย์และบุคลากร	50	9,923,748	37.05	11,246,150	39.25
หมวดที่2 ศึกษาอบรม/นำเสนอผลงาน/ดูงาน/ประชุม	10	458,538	1.71	4,038,353	14.10
หมวดที่3 กิจกรรมนักศึกษา	5	861,756	3.22	1,043,217	3.64
หมวดที่4 ค่าวัสดุ และครุภัณฑ์	10	9,151,067	34.17	5,816,463	20.30
หมวดที่5 หมวดค่าปรับปรุงสิ่งก่อสร้างและซ่อมแซม	5	1,047,412	3.91	2,010,218	7.02
หมวดที่6 หมวดค่าใช้จ่ายเพื่อวิจัย ประเมินผล	10	3,687,027	13.77	2,390,085	8.34
หมวดที่7 หมวดค่าสาธารณูปโภค	10	3,735,253	13.95	4,232,598	14.77
รวมร้อยละการเบิกจ่ายจากงบที่ได้รับ	100	28,864,801	107.77	30,777,085	107.42

(ร้อยละ)ค่าใช้จ่ายของศศค.รพ.สปร.ปี 2565-2566



ศศ.รพ.สปร. มีเข็มมุ่งที่จะเป็น smart MEC จึงได้มีจัดสร้างศูนย์ฝึกสถานการณจำลองทางการแพทย์ (SPR SimTec) จัดซื้อหุ่นทางการแพทย์ และ อุปกรณ์สื่อการสอน และ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพิ่มเติม จึงทำให้ หมวดที่ 4 หมวดค่าครุภัณฑ์ ค่าวัสดุเพื่อจัดการเรียนการสอน และมีการเตรียมความพร้อมอาจารย์ด้าน simulation ด้วยการจัดส่งอาจารย์แพทย์อบรมทั้งในและนอกประเทศเพิ่มขึ้น

- จัดซื้อทรัพยากรประเภท e-book และฐานข้อมูลออนไลน์ up to date /JAMA /The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE /Clinical key สำหรับใช้ในห้องสมุด รพ.สปร. เพื่อเพิ่มทักษะการสืบค้นข้อมูลและการนำเสนอโดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ จึงทำให้งบประมาณหมวดที่ 3 หมวดการศึกษาวิจัย หรือพัฒนาสื่อการเรียนการสอนเพิ่มขึ้น

- จัดหานักวิชาการศึกษา ที่มีความรู้พื้นฐานทางด้านศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และทักษะด้านคอมพิวเตอร์ เพื่อประจำศูนย์ฝึกสถานการณจำลองทางการแพทย์ เพื่อรองรับเปิดบริการของ SPRSimTec เพื่อการฝึกทักษะทางคลินิกก่อนไปปฏิบัติจริงอย่างถูกต้องกับผู้ป่วยจริง จึงส่งผลงบประมาณ หมวดที่7 หมวดค่าตอบแทนบุคลากร เพิ่มขึ้นปี 2561 และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี 2563-2564 เนื่องจากได้มีการรับนักวิชาการศึกษา เพิ่มขึ้น เพื่อรองรับความเป็น smart MEC และการจัดการเรียนการสอนทั้งระดับก่อนและหลังปริญญา

- มีการจัดหาระบบสนับสนุนสัญญาณอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง สำหรับการสืบค้นข้อมูล การเรียนการสอนและระบบ tele-conference แอปพลิเคชันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารออนไลน์ (webex meeting interprise) อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสอนออนไลน์ จึงทำให้การใช้งบประมาณ หมวดที่4 หมวดค่าครุภัณฑ์ และหมวดที่ 8 หมวดค่าสาธารณูปโภค 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 ทุนงาน ประชุม นำเสนอผลงาน ฯลฯ ก่อนการวางแผนการใช้ ควรศึกษาข้อมูลย้อนหลังของปีงบประมาณที่ผ่านมาพร้อมกับแนวโน้มของสถานการณ์ในปัจจุบันเพื่อควบคุมต้นทุนให้ใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายจริง

3.ค่าใช้จ่ายในหมวดงบประมาณบุคลากรสายวิชาการ แม้จะไม่สูง แต่การจ้างงานยังเป็นประเภทลูกจ้างรายวันที่มีความไม่มั่นคง ทำให้อัตราการคงอยู่ในงานต่ำ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพการผลิตบัณฑิตแพทย์ ทางศูนย์แพทยศาสตรฯ ควรตระหนักในปัญหานี้และควรพิจารณาหาทางแก้ไขปัญหานี้

(2) ผลการดำเนินการด้านตลาด (Market PERFORMANCE)

จำนวนผู้สมัคร และ อัตราการรับเข้าครบตามจำนวนโควตา ปีการศึกษา 2563 – 2566 เมื่อเทียบกับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2563 – 2566

ปี	โควตารับ		จำนวนผู้สมัคร		จำนวนผู้เข้าศึกษา		อัตราการแข่งขัน		ร้อยละที่รับเมื่อเทียบกับแผน	
	สปร.	มช.	สปร.	มช.	สปร.	มช.	สปร.	มช.	สปร.	มช.
2564	32	65	238	782	30	65	1:10	1:12	94	100
2565	32	66	211	977	30	66	1:9	1:12	94	100
2566	32	78	295	754	32	78	1:9	1:13	100	100

คู่แข่งที่สำคัญในการรับสมัครนักเรียน คือ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ ในแต่ละจะมีนักเรียนสละสิทธิ์ จาก ศศ.รพ.สปร.เพื่อไปเรียนที่คณะแพทย์ ม.เชียงใหม่ อยู่เสมอ เนื่องจากเป็นคณะแพทย์ที่เก่าแก่ และมีชื่อเสียงมากกว่า ศศ.รพ.สปร. ซึ่งนักเรียนที่ต้องการอยากกลับมาทำงานในภูมิภาคจริงๆ ถึงจะเลือกเรียน

ปีการศึกษา 2564 – 2565 ศศ.รพ.สปร.มีผู้สมัครเฉลี่ยปีละประมาณ 220 คน มาตลอดและรับเข้าศึกษาได้ไม่เต็มตามโควตา

ปีการศึกษา 2566 ศศค.รพ.สปร ได้พัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2566 ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก แต่ยอดผู้สมัครเข้าศึกษาก็ยังเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2564 อย่างต่อเนื่อง และรับผู้เข้าศึกษาได้เต็มตามจำนวนโควตา เมื่อเทียบกับ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ ซึ่งรับเข้าได้เต็มโควตา ตลอด 3 ปี ซึ่งอัตราการแข่งขัน ศศค.รพ. สปร. จะต่ำกว่า ม.เชียงใหม่

ข.ผลลัพธ์ด้านการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ(Strategic Implementation RESULTS)

ร้อยละความสำเร็จตามตัวชี้วัด ของแผนตามยุทธศาสตร์ สบพข. เมื่อเทียบกับ 2 ศูนย์แพทย์ฯสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก

ปี	ศศค.	ตัวชี้วัดที่ 1 (เป้า 80)	ตัวชี้วัดที่ 2 (เป้า 80)	ตัวชี้วัดที่ 3 (เป้า 3.5)	ตัวชี้วัดที่ 4 (เป้า 60)	ตัวชี้วัดที่ 5 (เป้า 3)
2566	นครศรีธรรมราช	93.33	87.09	3.5	73.36	5
	ราชบุรี	96.88	90.63	4.5	59.06	5
	สวรรคปรชารักษ์	84.34	85.71	4	75.62	5
2565	นครศรีธรรมราช	93.33	93.33	4.5	48.59	1
	ราชบุรี	84	89	3.5	42.83	5
	สวรรคปรชารักษ์	90.63	81.25	5	68.37	5
2564	นครศรีธรรมราช	90	94.04	5	87.5	1
	ราชบุรี	97	99	5	50	2
	สวรรคปรชารักษ์	81.25	96.39	4.5	25	5

- ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่เข้าศึกษาในศูนย์แพทย์ฯ สำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานโดยใช้ทุนในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด
- ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จของศูนย์แพทย์ฯ ในการดำเนินงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษา และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปประจำปี พ.ศ. 2566 ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ในการเป็นศูนย์บริการวิชาการของระบบบริการสุขภาพ

ความสำเร็จตามตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการ 4 ยุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์	(กิจกรรม/โครงการ)	ตัวชี้วัดกระบวนการ	2564	2565	2566	เป้าหมาย 2566-2568	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มศักยภาพและพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ							
1. นักศึกษาแพทย์สามารถสอบระดับชาติทุกขั้นตอน และแพทย์สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร	โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขั้นตอน 1-2 (2ครั้ง)	1.1 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL1 ครั้งแรก	48	63	43	≥65%	รอง ผอ.ศศค.ฝ่ายวิชาการ และพัฒนานักศึกษา
		1.2 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 2 ครั้งแรก	76	81	82	≥85%	
	อบรมเชิงปฏิบัติการ Extern Survival สำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 6	1.3 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 3 ครั้งแรก	87	90	84	100%	
		1.4 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร (พ.บ.) และได้รับใบประกอบวิชาชีพภายในระยะเวลาที่กำหนดในหลักสูตร	81	78	84	≥80 %	
2. บัณฑิตแพทย์มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามหลักสูตร	ตรวจเยี่ยมบัณฑิตแพทย์และพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์และผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ ต่อคุณภาพหลักสูตร	2.1 อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ปี 6 /บัณฑิตแพทย์ใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร (3.5 จาก 5.0)	4.7	4.7	4.0	≥ 4.7	ผช.ผอ.ศศค.ฝ่ายติดตามบัณฑิต
		2.2 อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ใหม่ (3.5 จาก 5.0)	4.6	4.4	3.3	≥ 3.5	
		3.1 ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขตามระยะเวลาที่กำหนด 3 ปี	93	97	90	≥91 %	
3. บัณฑิตแพทย์คงอยู่ในระบบราชการ							
4. การจัดการเรียนการสอนมีการพัฒนา /ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	สัมมนาหลักสูตรร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อนและ สบช.	4.1 ร้อยละของอาจารย์ประจำหลักสูตรมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อวางแผน ติดตามและทบทวนการดำเนินงานหลักสูตร	80	85	86	≥85 %	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา
	โครงการทวนผลสัมฤทธิ์ระดับหลักสูตร	4.2 ร้อยละของรายวิชาที่มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาแพทย์	25	25	-	≥ 25	
5. พัฒนาสื่อการสอนให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21	อบรมการจัดการเรียนการสอน Google application / การจัดการเรียนการสอน online	5.1 ร้อยละของกลุ่มงานที่จัดการเรียนการสอน แบบ Active Learning	50	60	80	≥ 80 %	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
6. ระบบประกันคุณภาพการศึกษาได้มาตรฐาน	1. อบรม IMEA Criteria Training and SAR Writing 2. อบรม WFME Assessor0	6.1 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ WFME	ผ่านการรับรองมีเงื่อนไข	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายประกันคุณภาพ
7. พัฒนาระบบการดูแล	โครงการพบอาจารย์ที่ปรึกษา	7.1 ร้อยละนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกที่ได้รับการดูแลตามระบบอาจารย์ที่ปรึกษา	6.7	10	11	≤10 %	

วัตถุประสงค์	(กิจกรรม/โครงการ)	ตัวชี้วัดกระบวนการ	2564	2565	2566	เป้าหมาย 2566-2568	ผู้รับผิดชอบ
นักศึกษาแพทย์ให้มี ประสิทธิภาพ	การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ สำหรับ นศพ.	7.2 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีน ไข้หวัดใหญ่	100	100	100	100 %	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายพัฒนา นักศึกษา
	การฉีดวัคซีน โควิด 19 สำหรับ นศพ.	7.3 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการให้วัคซีนโควิด 19	100	100	100	100 %	
	การตรวจ CXR สำหรับ นศพ.	7.4 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้รับการส่งตรวจ CXR	100	100	100	100 %	
	อบรม Overview of 3P safety	7.5 ร้อยละของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีอุบัติการณ์ถูกเลือดและ สารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน	11	12	12.5	<10%	
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 ร้อยละของอาจารย์แพทย์ใหม่ได้รับการอบรมแพทยศาสตร ศึกษาขั้นพื้นฐาน (basic medical education) ≥ 5 วัน (35 ชม.) ภายใน 2 ปี	100	95	100	100%	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายทรัพยากร บุคคล
	6.จัดอบรมหลักสูตร ECME	8.2 ร้อยละกลุ่มงานที่อาจารย์แพทย์ได้รับการอบรมหลักสูตร ECME	43	40	50	50%	
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)	83	77	63	≥60%	

วัตถุประสงค์	(กิจกรรม/โครงการ)	ตัวชี้วัดกระบวนการ	2564	2565	2566	เป้าหมาย 2566-2568	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 “จัดระบบบริหารของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกมีประสิทธิภาพ SMART MEC”							
10. SMART MEC ศูนย์แพทยศาสตรฯมีระบบการบริหารจัดการเรียนการสอนและระบบสนับสนุนที่ทันสมัย ไร้รอยต่อ	อบรม Transformative Learning skills: Self Discovery	10.1 อัตราความพึงพอใจของอาจารย์แพทย์มีต่อการดำเนินงานของ ศศค.	72.20	74.8	81	≥ 3.7	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
		10.2 คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการดำเนินงานของ ศศค.	90.40	94.2	68.5	≥ 4.7	
	1.สรรหาบุคลากร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ทันสมัย ไร้รอยต่อ SMART MEC	10.3 ร้อยละของการจัดเก็บข้อมูลศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีนวัตกรรมในการบริหารจัดการที่ทันสมัย ไร้รอยต่อ (จัดทำระบบเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านการงานธุรการ การเงิน พัสดุและ งานการเรียนการสอน นำไปสู่การใช้ประโยชน์ร่วมกันได้)	40	45	70	80%	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
	2.อบรมเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนา	10.2 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบบริหารจัดการในองค์กร (ธุรการ การเงิน พัสดุ)	-	78.6	73.2	≥ 70%	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 “พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย”							
11. ศูนย์แพทยศาสตรฯ มีผลงานวิจัย และมีการเผยแพร่สาธารณะ	อบรมเชิงปฏิบัติการ “การเรียนการสอนและการทำวิจัยทางการแพทยศาสตรศึกษา”	11.1 จำนวนงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการตีพิมพ์ / นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์	7	13	12	6 เรื่อง	ผช.ผอ.ศศค. ฝ่ายพัฒนา งานวิจัย
		11.2 จำนวนงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์/นำเสนอด้วยวาจา/โปสเตอร์	3	1	1	6 เรื่อง	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 “พัฒนาการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน”							
12. ได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย	โครงการสัมมนาพัฒนารายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน สู่รายวิชาเวชศาสตร์สุขภาพ	12.1 ร้อยละการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชนในการให้นักศึกษาแพทย์เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน	100	100	100	100	รอง.ผอ.ศศค. ฝ่ายประกัน คุณภาพการศึกษา
		12.2 อัตราความพึงพอใจของแพทย์ ที่รพช.ต่อความสามารถทางคลินิกของนศพ. ขณะฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก	85	90	85	80	
13. การให้สนับสนุนแก่เครือข่าย		13.2 จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนในการอบรม พัฒนา ด้านวิชาการ งานวิจัย	-	-	-	≥7 คน/ปี	
		13.3 จำนวนอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น การสืบค้นวารสาร ข้อมูลในห้องสมุด , tele - conference ฯ	7 คน/ปี	7 คน/ปี	7 คน/ปี	≥7 คน/ปี	