



วิสัยทัศน์ พันธกิจ

และกลยุทธ์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์

ปีงบประมาณ 2560 - 2564



คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สารบัญ

	หน้า
➔ วิสัยทัศน์ พันธกิจคณะแพทยศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560-2564	1
➔ นิยามของความเป็นเลิศ	2
➔ ปรัชญาชั้นนำ / วัฒนธรรมองค์กร / ค่านิยม	3
➔ สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency)	4
➔ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	5
➔ การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์หลักของคณะ (Strategic Objective : SO)	7
➔ แผนกลยุทธ์คณะแพทยศาสตร์	
1. ด้านการเรียนการสอนก่อนปริญญา	8
2. ด้านการเรียนการสอนหลังปริญญา	11
3. ด้านวิจัย	17
4. ด้านบริการรักษาพยาบาล	20
◎ ภาคผนวก ก : การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ความท้าทาย ความได้เปรียบ โอกาสและภาวะคุกคาม	27
◎ ภาคผนวก 2 : รายนามคณะทำงานทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560 - 2564	43

วิสัยทัศน์ คณะแพทยศาสตร์

ปีงบประมาณ 2560 – 2564

“เป็นคณะแพทยศาสตร์เพื่อสังคมไทย** ที่เป็นเลิศระดับสากล”

พันธกิจ :

1. ผลิตและพัฒนาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรม โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
2. ให้บริการด้านรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศจนถึงระดับเหนือกว่าตติยภูมิ (Super tertiary care) ***ด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
3. สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ บนพื้นฐานวัฒนธรรมการวิจัยและนวัตกรรม
4. ให้บริการวิชาการ ที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทย และเชื่อมโยงสู่เครือข่ายสากล

* วิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560-2564 รับรองจากการสัมมนาคณะกรรมการประจำคณะ วันที่ 16 – 17 ธันวาคม 2559 ณ บ้านหน้าเกาะ บลิสฟูล รีสอร์ท จังหวัดพัทลุง

** นิยามคำว่า “เพื่อสังคมไทย” หมายถึง “การทำงานตามพันธกิจ เพื่อมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ชุมชนและสังคม”

*** “ระดับเหนือกว่าตติยภูมิ (Super tertiary care)” หมายถึง มีขีดความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด มีการพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถบริการตรวจวินิจฉัย ค้นหา คัดกรอง วางแผนการบำบัดรักษาผู้ป่วย ในระดับที่ซับซ้อนสูงกว่าระดับตติยภูมิ โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเป็นผู้นำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม สามารถถ่ายทอดให้หน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นิยามของความเป็นเลิศ :

ด้าน	นิยามของความเป็นเลิศ
ด้านการเรียนการสอน (Undergraduate)	- การจัดการศึกษาที่ผ่านมาตรฐานระดับ • WFME * • AUN QA > 4 ** • EdPEx > 300
ด้านการเรียนการสอน (Postgraduate)	- การจัดการศึกษาที่ผ่านมาตรฐานระดับ • WFME *** • AUN QA > 4 ** • EdPEx > 300
ด้านบริการ รักษายาบาล	- ผลการรักษายาบาล ได้ผลดีในระดับ TOP Quartile ของสหรัฐอเมริกา/ ยุโรป - ความผูกพันของผู้รับบริการ $\geq 90\%$
ด้านวิจัย	QS World University Ranking (medicine) <300
ด้านบริหารจัดการ	คณะแพทย์ได้รับรางวัล TQA >550 คะแนน ภายในปี 2564

* WFME : เฉพาะหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

** AUN QA > 4 Overall verdict : สำหรับหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาระบาดวิทยา, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวเวชศาสตร์, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวเวชศาสตร์, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Master of Science Program in Health Sciences)

*** WFME (Postgraduate Medical Education) : สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตรการแพทย์ คลินิก (24 สาขา), ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาระบาดวิทยา, ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาชีวเวชศาสตร์, ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์, ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรสุขภาพ (Doctor of Philosophy Program in Health Sciences)

ปรัชญาชี้นำ “ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง”

วัฒนธรรมองค์กร :



ค่านิยม : 7 ค่านิยม : STEM CQI



สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency)

1. PBL

- Problem Based Learning

2. Research and Innovation Support System

- มีระบบส่งเสริมให้เกิดงานวิจัยและนวัตกรรม

3. Super tertiary care

- มีความสามารถในการรักษาโรคยากและซับซ้อน

4. In House – HIS (Hospital Information System)

- ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลที่พัฒนาด้วยตนเอง



ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenges)
และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (Strategic Advantage)

ด้าน	ภาพรวมคณะ	
	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (SC)	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (SA)
องค์กร	SC1 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ด้านสุขภาพ เทคโนโลยีการรักษาพยาบาล การเรียนการสอน การวิจัย และด้านสังคม ที่ซับซ้อนหลากหลายและเพิ่มขึ้น (สถานการณ์ความไม่สงบ โรคอุบัติใหม่ และ สังคม online)	SA2 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพสุขภาพ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม (เป็นบุคลากรที่ปรับเปลี่ยนรวดเร็ว)
	SC2 ประสิทธิภาพของการจัดระบบงาน การเรียนการสอน วิจัยและการรักษาพยาบาลที่เป็นสากล ภายใต้ข้อจำกัดของการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล	SA2 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพสุขภาพ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม SA3 มีระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่สนับสนุนการรักษา ครอบคลุมทุกสาขา SA8 การบริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
	SC3 ระบบเครือข่ายทั้งในและนอกประเทศที่สนับสนุนการเรียนการสอน วิจัยและการรักษาพยาบาล	SA1 มี MOU กับองค์กรต่างๆทั้งในและนอกประเทศที่สามารถสนับสนุนการเรียนการสอน วิจัย และบริการรักษาพยาบาล SA2 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพสุขภาพ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม
	SC4 โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข มีศักยภาพการแข่งขันด้านการเรียนการสอน การรักษาพยาบาล วิจัยและนวัตกรรมเพิ่มขึ้น	SA2 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพสุขภาพ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม SA3 มีระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่สนับสนุนการรักษา ครอบคลุมทุกสาขา
ปฏิบัติ การ	SC5 เทคโนโลยีและเวชภัณฑ์ด้านการรักษา มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและมีราคาแพง(ตัวอย่าง Action plan : การส่งเสริมการวิจัยเทคโนโลยีและยาราคาแพง)	SA3 มีระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่สนับสนุนการรักษา ครอบคลุมทุกสาขา SA8 การบริหารจัดการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
	SC6 การปรับตัวต่อการดำเนินพันธกิจภายใต้มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	SA9 ความคล่องตัวและยืดหยุ่นทางการเงิน (กองทุนมูลนิธิ / กองทุนประกันสังคม / กองทุนวิจัย) กองทุนลงทุนของมหาวิทยาลัย (SC นี้ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากระเบียบของมหาวิทยาลัยยังไม่ออก)

ด้าน	ภาพรวมคณะ	
	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (SC)	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (SA)
	SC7 พันธกิจทั้ง 3 ด้าน ตอบสนองต่อความต้องการและคาดหวังของชุมชนและสังคม ซึ่งต้องการคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้น	SA2 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพสุขภาพ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม SA11 มีการปลูกฝังการทำงานด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความรับผิดชอบต่อสังคม ในทุกพันธกิจ SA10 ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ SA12 มีระบบงานที่เป็นมาตรฐานสากลในบางระบบ : EC /Lab
	SC8 ระบบบริหารจัดการตามมาตรฐานสากล : TQA / A-HA	SA5 มีหน่วยงานวิจัยเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ และนานาชาติ เช่น ระบาดวิทยา หน่วยมนุษยพันธุศาสตร์ SA6 มีระบบบริหารจัดการงานวิจัยและนวัตกรรม SA4 มีหน่วยงานด้านบริการที่เข้มแข็งในระดับนานาชาติ
	SC9 การบูรณาการพันธกิจการเรียนการสอน วิจัย และนวัตกรรม โดยใช้พันธกิจการรักษาพยาบาลเป็นฐาน	SA7 มีระบบ HIS ที่พัฒนาเอง มีความยืดหยุ่น สนับสนุนการเรียนการสอน วิจัย และบริการ รวมทั้งระบบสนับสนุนอื่นๆ SA10 ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
	SC10 การปลูกฝังการทำงานด้วยการบูรณาการมิติคุณภาพและความปลอดภัย และความรับผิดชอบต่อสังคม ในระบบการเรียนการสอนและการฝึกอบรม (เป็น 1 ในการบูรณาการพันธกิจในข้อ SC4)	SA11 มีการปลูกฝังการทำงานด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความรับผิดชอบต่อสังคม ในทุกพันธกิจ
บุคลากร	SC11 การบริหารอัตรากำลังและขีดความสามารถเพื่อรองรับการขยายตัวและระบบงานใหม่ในอนาคต	SA2 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพของแพทย์ ครอบถ้วน ครอบคลุม SA9 ความคล่องตัวและยืดหยุ่นทางการเงิน (กองทุนมูลนิธิ / กองทุนประกันสังคม / กองทุนวิจัย) กองทุนลงทุนของมหาวิทยาลัย
สังคม	SC12 ความสามารถในการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์ เพื่อตอบสนองและชี้นำการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ	SA5 มีหน่วยงานวิจัยเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ และนานาชาติ เช่น ระบาดวิทยา หน่วยมนุษยพันธุศาสตร์
	SC13 การอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม	SA11 มีการปลูกฝังการทำงานด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความรับผิดชอบต่อสังคม ในทุกพันธกิจ

การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective : SO)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	
1. พัฒนาคณะแพทยศาสตร์ไปสู่การเป็นคณะแพทยชั้นนำที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ	: Internationalization (global recognition)
2. นำองค์ความรู้ด้านการเรียนการสอน การวิจัย บริการรักษายาบาล มาปรับใช้ในสภาพความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของสังคมและชุมชน	: Social (หรือเลือก Societal) responsibility
3. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทนต่อการเปลี่ยนแปลง	: Efficiency / Effectiveness and resources allocation
4. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากกรอบความร่วมมือ ร่วมกันอย่างเต็มศักยภาพ	: Networking and collaboration
5. ยกกระดับมาตรฐานและคุณภาพการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการรักษายาบาลสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล	: Excellence /Standard and quality management
6. สร้างความยั่งยืนทางการเงิน โดยเพิ่มช่องทางในการแสวงหารายได้ และกำกับดูแลวินัยทางการเงิน	: Financial Sustainability
7. เพิ่มขีดความสามารถขององค์กรไปสู่การเป็นองค์กรด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่	: SMART & Innovation faculty (digital and electronic)
8. สนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของบุคลากร (สุขภาพดี มีความสุข)	: Environmental concern , Healthy and Happy faculty

(มติจากที่ประชุมผู้บริหาร(กลุ่มย่อย) วันที่ 9 มี.ค.60)

ด้านการเรียนการสอน (Undergraduate)

วิสัยทัศน์ เป็นคณะแพทยศาสตร์เพื่อสังคมไทยที่เป็นเลิศระดับสากล

พันธกิจ ผลิตและพัฒนาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรม โดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง

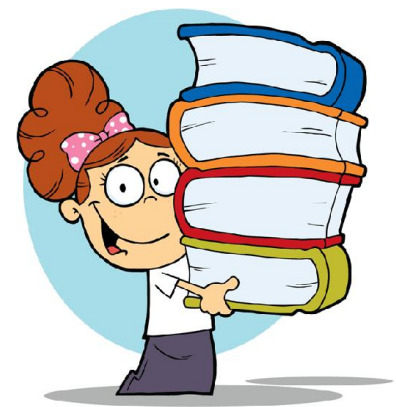
◎ แผนกลยุทธ์คณะแพทยศาสตร์ ด้านการเรียนการสอนก่อนปริญญา

(ปรับปรุงกลยุทธ์ มี.ค.63)

Strategic Objectives	Strategic Plan	KPI
1. ผลิตแพทย์ที่มีสมรรถนะในระดับสากล (ตามวิสัยทัศน์ Internationalization) 1.1 มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาและตามเกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาแพทยศาสตร์ 1.2 มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 โดยมุ่งเน้นทักษะด้านการสื่อสาร การใช้ภาษาอังกฤษ ทักษะการใช้ชีวิตในสังคมพหุวัฒนธรรม และ Digital Literacy	1. พัฒนาหลักสูตรเพื่อให้บัณฑิตมีสมรรถนะในระดับสากล 1.1 ทบทวนและพัฒนาผลลัพธ์และกระบวนการในหลักสูตรให้ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ทุกปีการศึกษา 1.2 ทบทวนและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 และผลลัพธ์เชิงสมรรถนะของนักศึกษาในทุกช่วงชั้นปี ทุกปีการศึกษา 1.3 พัฒนาระบบการจัดการเรียนรู้เชิงรุกที่เอื้อต่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของนักศึกษาในทุกสมรรถนะ 1.4 พัฒนาการวัดและประเมินผลให้เอื้อต่อการพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษาในทุกสมรรถนะ 1.5 พัฒนาสมรรถนะอาจารย์ให้เหมาะสมต่อการจัดการเรียนรู้เชิงรุก การประเมินและการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการพัฒนาการศึกษา 1.6 สนับสนุนการแลกเปลี่ยนนักศึกษากับสถาบันต่างประเทศ	1. บัณฑิตแพทย์ทุกคนผ่านการประเมินความรู้ความสามารถเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2. บัณฑิตแพทย์มีความสามารถที่จะทำงานหรือศึกษาต่อและใช้ชีวิตในสังคมโลกได้ดี 3. จำนวนนักศึกษา outbound และ inbound มากขึ้น

Strategic Objectives	Strategic Plan	KPI
2. ผลิตแพทย์ที่ตรงตามความต้องการของสังคมไทยในทุกภาคส่วน (ตามวิสัยทัศน์เพื่อสังคมไทย)	- พัฒนาหลักสูตรและแผนการศึกษาในหลักสูตรเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในทุกภาคส่วน - พัฒนาหลักสูตรให้มีการเรียนการสอนในรูปแบบที่หลากหลาย ยืดหยุ่นที่เสริมสร้างศักยภาพหลายด้าน (Multi-potential) ของบัณฑิต - จัดโอกาสในการศึกษาจากการปฏิบัติงานจริง (Work integrated learning) ในทุกภาคส่วนของระบบสุขภาพ	- ความสอดคล้องของผลลัพธ์ในหลักสูตรกับความต้องการของสังคม - ผลการประเมินบัณฑิตจากผู้ใช้บัณฑิตอยู่ในเกณฑ์ดี - ผลการประเมินการทำงานของบัณฑิตจากนายจ้างและผู้ร่วมงานอยู่ในเกณฑ์ดี - มี Work integrated learning ในทุกช่วงชั้นปี ครอบคลุมภาระงานทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การวิจัย และการบริหารจัดการต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมถึงการปฏิบัติงานในชุมชนและครอบคลุมงานเวชปฏิบัติ
3. ผลิตแพทย์ที่มีสมรรถนะในการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่องและมีความพร้อมในการศึกษาและฝึกอบรมในระดับที่สูงขึ้น (ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของมหาวิทยาลัย)	- จัดและพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการค้นคว้า แสวงหา และประเมินค่าความรู้ให้นักศึกษาทุกคน - พัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนเชิงรุกโดยเฉพาะ PBL ที่สร้างโอกาสในการแสวงหา คัดวิเคราะห์ประเมิน และประยุกต์ใช้ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพของนักศึกษา	- ผลประเมินสมรรถนะการค้นคว้า แสวงหา และประเมินค่าความรู้ของบัณฑิตอยู่ในเกณฑ์ดี - ผลประเมินสมรรถนะบัณฑิตที่ศึกษาต่อในระดับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ แสดงว่าบัณฑิตมีความพร้อมในการศึกษาต่อ
4. เป็นหลักสูตรที่ส่งเสริมงานวิจัยและนวัตกรรมการศึกษา (ตามทิศทางของคณะและมหาวิทยาลัย)	- สนับสนุนงานวิจัยแพทยศาสตรศึกษาและการวิจัยการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ - พัฒนานวัตกรรมการจัดการศึกษาในด้านต่าง ๆ โดยมุ่งเน้น Technology-based Education, Digital Learning และ Simulated Education	มีผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาและการวิจัยการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ตีพิมพ์หรือนำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศและต่างประเทศ จำนวนไม่ต่ำกว่า 10 เรื่องต่อปี

Strategic Objectives	Strategic Plan	KPI
		2. มีนวัตกรรมการจัดการศึกษาไม่น้อยกว่า 5 เรื่องต่อปี
5. มีการบริหารจัดการศึกษาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (ตามวัฒนธรรมและค่านิยมของคณะแพทยศาสตร์)	1. พัฒนาผลลัพธ์และกระบวนการของหลักสูตรตามกรอบการบริหารจัดการ TQA	1. EdPEX 376 (Early improvement) หรือ TQC ในปี 2563
6. หลักสูตรได้รับการรับรองคุณภาพในระดับสากล (ตามวิสัยทัศน์ Internationalization)	1. พัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตามแนวทางของ WFME อย่างต่อเนื่อง 2. พัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาอื่น ๆ ตามแนวทางของ AUN-QA อย่างต่อเนื่อง	1. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตผ่านการรับรองของ IMEAc อย่างต่อเนื่อง 2. หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาอื่น ๆ ได้รับการรับรองตามเกณฑ์ AUN-QA อย่างต่อเนื่อง



ด้านการเรียนการสอน (Postgraduate)

๑ แผนกลยุทธ์คณะแพทยศาสตร์ ด้านการเรียนการสอนหลังปริญญา

Strategic objective	SO ย่อย	Action Plan	KPIs
1. พัฒนาคณะ แพทยศาสตร์ไปสู่การ เป็นคณะแพทย์ชั้นนำ ที่ได้รับการยอมรับใน ระดับนานาชาติ : Internationalization	1.พัฒนาหลักสูตรที่มุ่งเน้นความ แตกต่างและให้เป็นที่ยอมรับของ นานาชาติ (หลักสูตรระยะสั้น ยาว วิชาชีพ โทเอก)	1.พัฒนาหลักสูตรระดับนานาชาติ	
		1.1สร้างอาจารย์ที่มีหน้าที่เฉพาะ (บูรณาการกับ แผนพัฒนาอาจารย์) เพื่อรองรับหลักสูตรของภาควิชา	
		1.1.1 พัฒนาและปรับปรุงการทำงานของอาจารย์ให้มี ความจำเพาะและตอบสนองชัดเจน	
		1.1.2 สนับสนุนให้อาจารย์ทำงานร่วมกับต่างชาติเพื่อ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและเครือข่าย	
		1.2 ผลักดันให้หลักสูตรบัณฑิตศึกษาเป็นหลักสูตร นานาชาติหรือรับชาวต่างชาติ	1. จำนวนหลักสูตรที่เปิด ผูกอบรมระดับนานาชาติ ทั้งระยะสั้น และระยะยาวหรือรับชาวต่างชาติ (หลักสูตรเปิดใหม่ : หลักสูตร รับจริง/จำนวนภาควิชา)
			1.1 จำนวนหลักสูตรใหม่ที่เปิด ผูกอบรมระดับนานาชาติ
			1.2 จำนวนหลักสูตรที่เปิดรับชาวต่างชาติ (นับเป็น ป.โท-เอก หรือไม่?)
			1.3 จำนวนภาควิชา/หน่วยงานที่เปิดรับชาวต่างชาติ

Strategic objective	SO ย่อย	Action Plan	KPIs
		2.บัณฑิตสามารถทำงานในระดับนานาชาติ 2.1 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านไป elective ต่างประเทศ	2. จำนวนภาควิชา/นักศึกษาที่มีการแลกเปลี่ยนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านไป elective ต่างประเทศ (in bound / out bound) (นิยาม : รวมถึงการทำกิจกรรมร่วมกัน) 2.1 จำนวนภาควิชาที่มีการแลกเปลี่ยน - in bound - out bound 2.2 จำนวนนักศึกษาที่มีการแลกเปลี่ยน - in bound - out bound
		2.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการใช้ภาษาอังกฤษในการเรียนการสอน	3. ร้อยละของภาควิชาที่ใช้ภาษาอังกฤษในกิจกรรมทางวิชาการหรือการเรียนการสอนอย่างน้อย 4 ครั้ง/เดือน
		3. มีทักษะในการทำวิจัยที่มีคุณภาพและเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ 3.1 สนับสนุนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/Fellow/นศ.ป.โท/เอกนำเสนอผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ	4. ร้อยละของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ Fellow/นศ.ป.โท/เอกที่นำเสนอผลงานวิจัย (จำนวนแพทย์ที่นำเสนอผลงานวิจัย/นศ.ป.โท/เอกที่ทำทั้งหมด) 4.1 ระดับคณะ 4.2 ระดับชาติ 4.3 ระดับนานาชาติ

Strategic objective	SO ย่อ	Action Plan	KPIs
			5. ร้อยละของสารนิพนธ์+วิทยานิพนธ์ที่เป็นภาษาอังกฤษ (สารนิพนธ์หรือวิทยานิพนธ์ที่เป็นภาษาอังกฤษ/สารนิพนธ์หรือวิทยานิพนธ์ทั้งหมด) 5.1 ร้อยละของสารนิพนธ์ที่เป็นภาษาอังกฤษ 5.2 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ที่เป็นภาษาอังกฤษ
		3.2 สนับสนุนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ Fellow/ นศ.ป.โท/เอกตีพิมพ์ผลงานวิจัย	6. ร้อยละของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ Fellow/นศ.ป.โท/เอกที่ได้รับการตีพิมพ์ หลังจบภายใน 2 ปี 6.1 ร้อยละของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ Fellow ที่ได้รับการตีพิมพ์ หลังจบภายใน 2 ปี 6.2 ร้อยละของ นศ.ป.โท/เอกที่ได้รับการตีพิมพ์ หลังจบภายใน 2 ปี 6.3 ร้อยละของผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ (นับจำนวนผลงานตีพิมพ์ ณ ปีนั้น ๆ เทียบกับจำนวนนักศึกษาที่จบ)
2. เรียนรู้ความต้องการของสังคม และชุมชน มาออกแบบวิธีแก้ปัญหาและนำความรู้กลับไปใช้เพื่อสังคม		1. กำหนดให้มีการนำ Evidence Based Medicine มาปฏิบัติจริงในภาควิชา	1. ร้อยละของภาควิชาที่มีการนำ CPG มาใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอน (deployment) ปีละ 4 ครั้ง (วัดเฉพาะภาควิชาที่มี CPG ทั้งหมด)

Strategic objective	SO ย่อ	Action Plan	KPIs
		2. จัดให้มีกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม (โดยเชื่อมโยงกับ Core Competency และความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ เน้นทั้งชุมชนทางวิชาการ และชุมชนทางภูมิศาสตร์) (ส่งต่อภาควิชา)	2. ร้อยละของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่ได้ทำงานช่วยเหลือสังคม (ตย. อาสาสอน CPR)
		3. จัดให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมคุณภาพของภาควิชา	3. ร้อยละของภาควิชาที่จัดให้พชท/พจบ.มีส่วนร่วมในกิจกรรมคุณภาพ
3. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และเกิด Productivity อย่างสูงสุด : Efficiency / Effectiveness and resources allocation	3. สร้างความตระหนัก / พัฒนาแพทย์ใช้ทุน+แพทย์ประจำบ้าน ให้ตระหนักเรื่อง cost effectiveness (ไม่ over production)	1. จัดกิจกรรมให้กับแพทย์ใช้ทุน+แพทย์ประจำบ้านเรื่อง cost effectiveness	1. จำนวนกิจกรรมที่จัดให้กับแพทย์ใช้ทุน+แพทย์ประจำบ้านเรื่อง cost effectiveness ปีละ.....ครั้ง/เรื่อง
4. สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากกรอบความร่วมมือ ร่วมกัน อย่างเต็มศักยภาพ : Networking and collaboration	4. พัฒนาระบบเครือข่ายด้านการฝึกอบรมกับโรงพยาบาลสมทบ	1. ส่งเสริมด้านวิชาการ 1.1 ระบบ teleconference	ภาควิชาที่สามารถจัดกิจกรรม teleconference (รองฯ PG ขอนำไปหารือในที่อีกครั้ง)
		1.2 ส่งเสริมระบบช่วยสอนผ่าตัด	

Strategic objective	SO ย่อย	Action Plan	KPIs
5. ยกระดับมาตรฐานและคุณภาพการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการรักษาพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในทุก ระดับ : Excellence / Standard and quality management	4.ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพคุณธรรมและจริยธรรม สอดคล้อง กับความต้องการของสังคมในศตวรรษที่ 21	1.ปรับปรุงหลักสูตร ให้มีความหลากหลาย ตอบสนองความต้องการของสังคมทั้งระดับวิชาชีพและนานาชาติ (โทและ เอก)	1. ร้อยละของแพทย์ที่อยู่ใน 2 หลักสูตร จบการศึกษาตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนดทั้ง 2 หลักสูตร
		1.1 บูรณาการหลักสูตรวิชาชีพให้ผสมผสานกับหลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง	2.คะแนนความพึงพอใจของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ Fellow ต่อการจัดการเรียนการสอน
			3. จำนวนแพทย์ใช้ทุน /แพทย์ประจำบ้านที่สอบวุฒิปดผ่าน
			4. คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต(แพทย์ที่จบวุฒิปด/ป.โท-เอก)
		2. จัดอบรมเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ ทักษะการสื่อสารและการเจรจาไกล่เกลี่ย	จำนวนข้อร้องเรียน (ร้องฯ PG ขอนำไปหารือในทีมอีกครั้ง)
		3. ภาควิชากำหนดให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/ Fellow มีบทบาทเป็นผู้ช่วยสอนและมีการประเมินการถ่ายทอดความรู้	คะแนนประเมินจากนักศึกษาแพทย์ (ร้องฯ PG ขอนำไปหารือในทีมอีกครั้ง)
6. สร้างความมั่นคงและยั่งยืนทางการเงิน : Financial Sustainability		1. สนับสนุนให้เกิดหลักสูตรร่วมสอนสำหรับชาวต่างชาติ	1.จำนวนภาควิชาที่รับ นศ.ชาวต่างชาติเข้าฝึกอบรม(รวมหลักสูตรบัณฑิตศึกษาด้วยหรือไม่)
		2. สนับสนุนการจัด workshop และจัดหลักสูตรอบรมระยะสั้น	2. จำนวน workshop/หลักสูตรอบรมระยะสั้น
7. เพิ่มขีดความสามารถขององค์กรไปสู่การเป็นองค์กรด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี	5.พัฒนาระบบสนับสนุนการเรียนการสอนที่ใช้ digital ในทุกรูปแบบและการสื่อสาร	1. พัฒนาสื่อการเรียนการสอนแบบ electronic /online	1. จำนวนรายวิชาที่มีสื่อการเรียนการสอนแบบ electronic
		2. จัดระบบการประเมินผลการศึกษาผ่านระบบ online	2. สัดส่วนของหลักสูตรที่มีการจัดการเรียนการสอนแบบ active learning
			3. มีระบบการประเมินผลการศึกษาผ่านระบบ online ภายในปีการศึกษา....

Strategic objective	SO ย่อ	Action Plan	KPIs
สมัยใหม่ : SMART and Innovation faculty (เช่น digital and electronic)		3. พัฒนาอาจารย์ให้มีวิธีการสอนและสร้างนวัตกรรมการเรียนการสอนใหม่	4. จำนวนอาจารย์ที่มีวิธีการสอนและสร้างนวัตกรรมการเรียนการสอนใหม่ ปีละ 5. จำนวนนวัตกรรมการเรียนการสอนใหม่ ปีละ
8. สนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของบุคลากร (สุขภาพดีมีความสุข) : Environmental concern (Green Health and Happy faculty)		1. จัดระบบสนับสนุนและช่วยเหลือให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/Fellow/นศ.ป.โท/เอกใช้ชีวิตขณะฝึกอบรมอย่างมีความสุข 1.1 จัดให้มีระบบที่ปรึกษากลาง และพัฒนาช่องทางการให้ข้อมูลย้อนกลับ	1. ร้อยละของความพึงพอใจของ พชท./พจบ.
			2. ร้อยละของความไม่พึงพอใจของ พชท./พจบ.
			3. ร้อยละของความผูกพันของ พชท./พจบ.
			4. จำนวน แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/Fellow/นศ.ป.โท/เอก ที่มาขอรับคำแนะนำปรึกษา
			5. ร้อยละของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน/Fellow/นศ.ป.โท/เอกที่ลาออกก่อนจบการฝึกอบรม



ด้านวิจัย (Research)

๑ แผนกลยุทธ์คณะแพทยศาสตร์ ด้านวิจัย

Strategic objective	SO ย่อย	Strategic / Action plans	KPI
1. พัฒนาคณะ แพทยศาสตร์ไปสู่การเป็น คณะแพทย์ชั้นนำที่ได้รับการ ยอมรับในระดับนานาชาติ : Internationalization	1. พัฒนาศักยภาพการวิจัยของ อาจารย์	1 สนับสนุนการเรียน PhD ทั้งในและต่างประเทศ	1. จำนวนผลงานตีพิมพ์นานาชาติ/อาจารย์ประจำและ นักวิจัย
	2. เพิ่ม visibility ในเวทีนานาชาติ เพื่อให้เกิด recognition and reputation	1. พัฒนาโครงการวิจัยร่วมกับสถาบันที่มีชื่อเสียง ระดับนานาชาติ	2. จำนวนการอ้างอิงต่อบทความ (citation)
		2. พัฒนาโครงการวิจัยเพื่อขอรับทุนจากต่างประเทศ	3. จำนวนโครงการวิจัยที่ได้รับทุนต่างประเทศ 4. มูลค่าทุนจากต่างประเทศ
		3. สนับสนุน international visiting scholar	5. จำนวน visiting scholar
		4. สนับสนุนการส่งผลงานนวัตกรรมประกวด ต่างประเทศ (ส่งเสริม reputation)	6. จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลระดับนานาชาติ
		5. จัดประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (ทั้ง Host + ร่วม)	7. จำนวนครั้ง ของการจัดประชุมวิชาการระดับ นานาชาติ
2. นำองค์ความรู้ด้านการ เรียนการสอน การวิจัย บริการรักษาพยาบาล มาปรับ ใช้ในสภาพความต้องการและ ปัญหาที่แท้จริงของสังคมและ ชุมชน : Social (หรือเลือก Societal) responsibility	3 ส่งเสริมงานวิจัยที่มีของใจทวิวิจัย มาจากปัญหาจริงของชุมชน/สังคม	1. ส่งเสริมงานวิจัยและนวัตกรรมในพื้นที่โดยชุมชนมี ส่วนร่วม เช่น aging, accident, Occupational medicine, ฯลฯ	1. ผลงานวิจัย/นวัตกรรมที่นำไปใช้แก้ปัญหา หรือใช้ ประโยชน์ได้จริง

Strategic objective	SO ย่อย	Strategic / Action plans	KPI
3. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ท้นต่อการเปลี่ยนแปลง : Efficiency / Effectiveness and resources allocation	4 พัฒนาระบบการให้ทุนและระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ	1. ปรับปรุงระบบการให้ทุนสนับสนุนและการติดตามผลงาน ให้มีประสิทธิภาพ	1. ร้อยละของโครงการวิจัยที่ขอทุนและได้ผลงานภายใน 2 ปีหลังเสร็จสิ้นโครงการ
	5 ใช้ resource ร่วม (คน/ equipment) ร่วม	1. พัฒนาระบบผู้ช่วยวิจัยให้มีประสิทธิภาพ	
4. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากกรอบความร่วมมือ ร่วมกัน อย่างเต็มศักยภาพ : Networking and collaboration	6 ขยายขอบข่ายด้านวิจัย/นวัตกรรมใน MOU	1. พัฒนาโครงการวิจัยร่วมอย่างน้อย 1 โครงการ/1 international MOU or network	1. จำนวน MOU ที่มี active research/academic activity เช่น joint conference
		2, ส่งเสริมให้เกิด Research target ที่โดดเด่น เพื่อเป็น area ในการร่วมมือกับต่างประเทศ	2. จำนวน joint research project
5. ยกย่องมาตรฐานและคุณภาพการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการรักษาพยาบาล สู่วิทยาศาสตร์ในระดับสากล : Excellence /Standard and quality management	7 พัฒนาจริยธรรมการวิจัยขั้นสูง	1. พัฒนาระบบ research integrity	1. SIDCER-FERCAP (รับการประเมินและผ่านการประเมิน ปี 2557 และจะต่ออายุในปี 2560)
	8 พัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์จากการวิจัย	1. ส่งเสริมงานวิจัยของ PCT /R2R2R	2. ผลงานวิจัยจาก PCT
6. สร้างความยั่งยืนทางการเงิน โดยเพิ่มช่องทางในการแสวงหารายได้ และกำกับดูแลวินัยทางการเงิน : Financial Sustainability	9 เพิ่มรายได้จากงานวิจัย	1. Self-financed CRC	1. รายได้จาก overhead
		2. ส่งเสริมการหาทุนวิจัยจากภายนอก	2. จำนวนทุนจากภายนอกมหาวิทยาลัย (ทั้งในและต่างประเทศ)(ไม่รวมบริษัทฯ)

Strategic objective	SO ย่อ	Strategic / Action plans	KPI
7. เพิ่มขีดความสามารถขององค์กรไปสู่การเป็นองค์กรด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่ : SMART Innovation faculty (digital and electronic)	10 ส่งเสริมงานวิจัยนวัตกรรม	1. ส่งเสริมงานนวัตกรรมให้ได้รับการจดสิทธิบัตรและนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์	1. จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร 2. จำนวนของสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร ที่นำไปใช้ในเชิงพาณิชย์
	11. พัฒนาระบบ RMIS	1. พัฒนาระบบ RMIS สู่อะปาร์เลส EC/Funding ส่งเสริมงานนวัตกรรมจากงานประจำ	



ด้านบริการรักษาพยาบาล (Hospital)

◎ แผนกลยุทธ์คณะแพทยศาสตร์ ด้านบริการรักษาพยาบาล ปี 2560 - 2564

Strategic objective	Action Plan	KPI
1. พัฒนาคณะแพทยศาสตร์ไปสู่การเป็น คณะแพทย์ชั้นนำที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ : Internationalization	1. สนับสนุนให้เกิดหลักสูตรระยะสั้นในการศึกษาดูงาน โรคยากและซับซ้อนในระดับนานาชาติ (นิยาม : ผู้เข้าร่วมเป็นชาวต่างชาติ)	- จำนวนครั้ง/โครงการ - จำนวนคน
	2. สนับสนุนการจัดอบรม/ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ และการเผยแพร่ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลสู่สากล	- จำนวนครั้ง/โครงการ - จำนวนคน
	3. สนับสนุนส่งเสริม Excellence center ในการพัฒนาวิธีการรักษาและเทคโนโลยีใหม่ๆที่ก้าวหน้าทั่วโลก	จำนวนวิธีการรักษาหรือเทคโนโลยีใหม่ที่เกิดขึ้น
2. นำองค์ความรู้ด้านการเรียนการสอน การวิจัย บริการรักษาพยาบาล มาปรับใช้ในสภาพความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของสังคม และชุมชน : Social (หรือเลือก Societal) responsibility	4. การใช้ core competency ของ โรงพยาบาลในการสนับสนุนหรือแก้ไขปัญหา และชี้นำปัญหาทางสาธารณสุขของชุมชนภาคใต้ ก.1 ชุมชนโรคยาก : มะเร็งเต้านม / มะเร็งลำไส้ใหญ่ / มะเร็งกล่องเสียง/ New born/โรคอ้วน/อัตราการตายของมารดา (Maternal Mortality) / โรคอุบัติใหม่ ก.2 ชุมชนโรงพยาบาล : HACC / Palliative / สพฉ. / อาชีวอนามัย ก.3 ชุมชนทางภูมิศาสตร์ : น้ำท่วม / มลพิษทางอากาศ	- ร้อยละของจำนวนโครงการที่ยังมีกิจกรรมต่อเนื่อง - จำนวนโครงการใหม่ / จำนวนโครงการทั้งหมด - จำนวนบุคลากรของ รพ. ที่เข้าร่วมเครือข่าย

Strategic objective	Action Plan	KPI
3. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทนต่อการเปลี่ยนแปลง : Efficiency / Effectiveness and resources allocation	5. เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล + อัตราการตายที่ลดลง (อัตราการตายภาพรวม / CMI) + ลดเวลานอน รพ. + เพิ่มอัตราครองเตียง + ลดภาวะแทรกซ้อนของการรักษาพยาบาล โดย early detection	+ อัตราการตายที่ลดลง ...% + ลดเวลานอน รพ. ...วัน + ค่าเฉลี่ยต่อการรักษาพยาบาลต่อโรคที่เป็น Index (โรคหลัก/จำนวนเงิน)
	6. การใช้เทคโนโลยี องค์ความรู้ที่คุ้มค่า (RUT) + เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ห้องผ่าตัด	+ ความคุ้มค่าของการใช้เครื่องมือ + อัตราการคืนทุนของเครื่องมือราคาแพงใน 5 ปี + อัตราการใช้ห้องผ่าตัด (ใน-นอกเวลา)
	7. การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรในจุดบริการสำคัญ (ใช้ Facility ที่เหมาะสม OPD IPD OR ICU) 7.1 OPD - ขยายเวลาการให้บริการนอกเวลารอบทุกสาขา - เปิดศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ - ลดระยะเวลารอคอยของจุดบริการหลักของ ผป.นอก (รอตรวจ Lab CT MRI จ่ายเงิน ยา) - ระบบนัดผู้ป่วย	+ สัดส่วน ผป.นอก/แพทย์ - ระยะเวลาการได้ตรวจตามเวลานัด (-10 + 20 นาที) - ระบบนัด (ภาพรวม) - waiting time ในจุดบริการ

Strategic objective	Action Plan	KPI
	7.2 IPD - เพิ่ม Turn overate ของการใช้เตียง / ลด LOS / เพิ่มอัตราการครองเตียง - ลดระยะเวลารอ discharge time - การให้บริการแปลได้ตามระยะเวลาที่ประกัน - การรอ Consult - การรับผู้ป่วยนอกแผนก - ปรับปรุงระบบเวชภัณฑ์กลางให้ได้ตามมาตรฐาน APSIC - การบริหารจัดการวัสดุคงคลังของระบบสนับสนุน : ผ้า เวชภัณฑ์กลาง งานโภชนาการ	- สัดส่วน ผป.ใน/แพทย์ - เพิ่ม Turn overate ของการใช้เตียง / ลด LOS / อัตราการครองเตียง - ร้อยละของการได้รับการแปลตามระยะเวลาประกัน - ระยะเวลาการ Consult ผู้ป่วย - จำนวนผู้ป่วยนอกแผนกที่รับเข้า - ได้รับการรับรองมาตรฐาน APSIC
	7.3 OR - ขยายการให้บริการนอกเวลาราชการ - ลดคอขวดการให้บริการที่ห้องผ่าตัด โดยการเพิ่มห้องผ่าตัด - การลด Overlap ของการบริหารจัดการส่วนสนับสนุน เช่น แปล/ดมยา/ Pre-operation Procedure เป็นต้น (Quick setup เพื่อลด Idle Time) - การแยกระบบการผ่าตัด Ambulatory จากระบบผ่าตัดปกติ	- ประสิทธิภาพการใช้ห้องผ่าตัด - ลดระยะเวลา Cycle time - จำนวน minor / major case ใน OR ให้ถูกลดลง

Strategic objective	Action Plan	KPI
	7.4 ICU /Ward - เปิด step down (Intermediate care)เพื่อรองรับคนไข้ที่ไม่จำเป็นต้องเข้า ICU หรือนอน รพ. - ขยายจำนวนเตียงของ ICU ให้ได้ตามแผน - เพิ่มศักยภาพให้บุคลากรของหอผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยหนักได้	- อัตราการครองเตียงของหอ ICU - จน.ผู้ป่วยที่ควรเข้า ICU แต่ไม่ได้เข้า - จน.ผู้ป่วย ICU ที่ต้องออก - ICU Re-admit
	7.5 อื่นๆ : X-Ray - อัตราการรอคอย CT , MRI	- อัตราการรอคอย CT , MRI
4. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากกรอบความร่วมมือร่วมกันอย่างเต็มศักยภาพ : Networking and collaboration	8. เพิ่มประสิทธิภาพระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลในเครือข่าย	ความพึงพอใจของโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย
	9. เชื่อมโยง/share ข้อมูลผู้ป่วยกับเครือข่าย Service Plan โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข	- ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล (ระบบ accessibility)
	10.Share Resource โดยใช้ประโยชน์จากความเข้มแข็งของเครือข่ายเอกชน	- จำนวนเครือข่ายที่ active/ปี
5. ยกกระดับมาตรฐานและคุณภาพการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการรักษาพยาบาล สู่ความเป็นเลิศในระดับสากล : Excellence /Standard and quality management	11. พัฒนางาน Excellence center ด้าน Ambulatory (MIS) / Transplant	- เปิดบริการ ด้าน Ambulatory ภายในปี 2562 - เพิ่มจำนวนผู้ป่วย Transplantation 10 % / ปี
	12. การสร้างความเข้มแข็งของ Excellence center เดิมที่มีแล้ว โดยสนับสนุนการขยายการบริการและพัฒนาวิธีการรักษาใหม่ๆ ให้ทันต่อเทคโนโลยีการรักษาพยาบาลผู้ป่วย	- จำนวนบริการใหม่ - วิธีการรักษาใหม่ - การนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้
	13. เพิ่มศักยภาพของจุดบริการที่สำคัญ เช่น เพิ่มห้องผ่าตัด/ปรับปรุงห้องผ่าตัด ให้ได้มาตรฐานทางด้านการรักษาพยาบาล	- ปรับปรุงห้องผ่าตัดให้ได้มาตรฐาน 100% - ขยายห้องผ่าตัดให้เต็มประสิทธิภาพได้ภายใน 4 ปี

Strategic objective	Action Plan	KPI
6. สร้างความยั่งยืนทางการเงิน โดยเพิ่มช่องทางในการแสวงหารายได้ และกำกับดูแลวินัยทางการเงิน : Financial Sustainability	14. การเปิดบริการพิเศษ (Premium)	- เปิดบริการได้ภายในปี 2561
	15. เพิ่มสัดส่วนของรายรับที่เป็น non medical เช่น - จัดหาทุนจากแหล่งสนับสนุนทรัพยากรทางสังคมเพิ่มเติม - การจัดสรรพื้นที่ให้เช่าของโรงพยาบาล	- รายรับเพิ่มขึ้น...%
	16. เพิ่มกลุ่มลูกค้าที่มีศักยภาพในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล	- เพิ่มสัดส่วนรายได้ของกลุ่มลูกค้าที่เพิ่มขึ้น
	17. เพิ่มประสิทธิภาพระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล	- สัดส่วนของความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเพิ่มขึ้น ..%
	18. ลดต้นทุนและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาพยาบาล โดยการ Early treatment & Intervention	- ลดจำนวนวันนอน - ลด unplan re-admit - ลด ER re-visit - ลดอัตราการติดเชื้อ (VAP , CLABSI , CAUTI, SSI) - ลด Mobility
	19. เพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายอย่างสมเหตุสมผล (RDU)	- ตัวชี้วัด RDU บรรลุเป้าหมาย 80%
	20. สนับสนุนงานวิจัยเพื่อนำผลมาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับและต้นทุนการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	- ลดจำนวนวันนอน - ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรายกลุ่มโรคในการรักษาโรคยากของภาคีตลาดลง - ลดอัตราการติดเชื้อ (VAP , CLABSI , CAUTI, SSI)

Strategic objective	Action Plan	KPI
7. เพิ่มขีดความสามารถขององค์กรไปสู่การเป็นองค์กรด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่ : SMART&Innovative faculty (digital and electronic)	21. สนับสนุนการสร้างและใช้นวัตกรรมในการรักษาพยาบาลและการบริหารจัดการ	- จำนวนนวัตกรรมที่นำมาใช้งาน - ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก / ใน - ความพึงพอใจของผู้ใช้งานนวัตกรรม - ความพึงพอใจของผู้ใช้งาน Application ที่มีการพัฒนา - จำนวนผู้ใช้ Application
	22. สนับสนุนการใช้ Mobile Application เพื่อสนับสนุนระบบบริการในโรงพยาบาล	
	23. พัฒนางานด้าน Logistic ของโรงพยาบาลทั้งระบบ	
8. สนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของบุคลากร (สุขภาพดี มีความสุข) : Environmental concern , Healthy and Happy faculty	24. Green Faculty - reduced reused recycle - เปลี่ยนหลอดไฟเป็น LED - เปลี่ยนระบบเป็น Invertor - รณรงค์เพื่อลดการใช้ไฟฟ้า น้ำ ลิฟท์ - การสำรวจการเปิด-ปิดไฟฟ้าในพื้นที่จำเป็น - สนับสนุนการใช้วัสดุ วัสดุภัณฑ์ที่สามารถ recycle ได้	- ลดจำนวนขยะ/ขยะติดเชื้อ - จำนวนเงินจากการจำหน่ายขยะรีไซเคิลเพิ่มขึ้น - ค่าเฉลี่ยค่าไฟฟ้าต่อเดือนลดลง (ปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อเดือน/Unit)
	25. Safety Workplace : โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการการประเมินความเสี่ยง 4-5	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินในปี 2561
	26. Happy Harmony Staff สนับสนุนให้บุคลากรมีความสุข โดยสร้างบรรยากาศในการทำงานให้เป็นมิตร	- ผลการประเมิน Emo-meter - ผลการประเมินแบบสอบถาม General Happiness

Strategic objective	Action Plan	KPI
	27. Healthy - สร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง - การวัดสมรรถภาพของบุคลากร - Fitness center - ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมชมรมเพื่อสุขภาพ/Fitness	- ข้อมูลสุขภาพของบุคลากรดีขึ้น 10% ต่อปี - การวัดสมรรถภาพของบุคลากรประจำปี โดยใช้เครื่อง.... - จำนวนบุคลากรที่ใช้บริการ - จำนวนชมรม/บุคลากรที่เข้าร่วม



ภาคผนวก ก :
การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน
ความท้าทาย ความได้เปรียบ
โอกาสและภาวะคุกคาม

★ **การวิเคราะห์จุดแข็ง**

7 S	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษาพยาบาล
1. Structure	1. คณะให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนการสอนให้ครอบคลุมสามมิติของทั้ง 4 ประการอย่างเป็นระบบ (Professional competence, Competence in Bioethics, Social & Life skill, Holistic Care)	1. มีโครงสร้างองค์กรและหน้าที่ที่แบ่งชัดเจน แบ่งงานรับผิดชอบชัดเจน อย่างละเอียด	1. มีหน่วยระดับที่มีศักยภาพวิจัยระดับสูง เป็นต้นแบบนักวิจัยคุณภาพสูง และเป็นพี่เลี้ยงได้ 2. มี excellence center เช่น ศูนย์โรคหัวใจ และศูนย์มะเร็งในเด็กภาคใต้ ซึ่งสามารถสอดคล้องกับการทำงานวิจัย 3. คณะแพทย์ฯ มีกองทุนขนาดใหญ่ มีเงินเพียงพอและคล่องตัวที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน	1. มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สวยงามเอื้อต่อการบริการ 2. โครงสร้างอาคารเชื่อมต่อถึงกันได้สะดวก เหมาะสำหรับการให้บริการ
2. System	2. มีกระบวนการคัดเลือกนักศึกษาที่มีเจตคติที่ดีและศักยภาพสูง 3. มีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการศึกษา และให้การสนับสนุนด้านไอทีสนับสนุน 4. มีระบบการดูแล ติดตาม และพัฒนานักศึกษาที่มีประสิทธิภาพ	2. มีระบบการเรียนการสอนที่สนับสนุนซึ่งกันและกันของหลักสูตร	4. มีระบบการสนับสนุนให้บุคลากรทำงานวิจัยที่ครอบคลุมทุกระดับทั้งอาจารย์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรสาย ช, ค 5. มีมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยตามเกณฑ์สากล	3. เปิดโอกาสและสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริการและมีการมอบอำนาจทางการเงินให้ผู้บริหารแต่ละระดับทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหาร 4. มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีคุณภาพ การนำเครื่องมือที่หลากหลาย

7 S	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษายาบาล
2. System				ได้แก่ LEAN PDCA 7 ส QA TQA HA ฯลฯ 5. มีการพัฒนาระบบงานที่เข้มแข็ง - ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดี/เข้มแข็ง - ระบบบริการจัดการยา - ระบบเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ - ระบบบริหารการเงินและความคุ้มค่าภายใน - ระบบป้องกันความเสี่ยง
				- การบริการ lab ผ่านการรับรองระบบ ISO 15189 ฯลฯ - ระบบ CSSD 6. มีระบบควบคุมต้นทุนและการใช้งานอย่างสมเหตุผล ผล ได้แก่ ยาวัสดุการแพทย์ 7. โครงสร้างการบริหารชัดเจน มีการกระจายและมอบอำนาจเบ็ดเสร็จภายในหน่วยงาน 8. คณะมีเงินรายได้ / แหล่งเงินสนับสนุนที่เพียงพอในการบริหารจัดการ

7 S	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษายาบาล
3. Strategy		3. มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการเรียนการสอนและหลักสูตรที่ชัดเจน		9. มีการวางแผนทั้งระยะสั้น 1-2 ปี และระยะยาว 5 ปี และมีการทบทวนและปรับแผนทุกปี 10. ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ตามรอบเวลาที่กำหนด 11. เป็นผู้นำด้านคุณภาพ รพ.และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
4. Skill	5. อาจารย์มีความเชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนแบบ PBL			12. ทีมนำมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา 13. มีการกำหนดสมรรถนะหลักเฉพาะวิชาชีพของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล 14. มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางเทียบเคียงกับส่วนกลาง 15. ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน 16. มีระบบของการถ่ายทอด skill จากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง 17. บุคลากรได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเมื่อเทียบกับ รพ.ของรัฐอื่นๆ 18. บุคลากรมีความรู้ความสามารถ มีความ

7 S	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษายาบาล
				มุ่งมั่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และกล้าแสดงความคิดเห็น 19. การดูแลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
5. Staff	6. มีสัดส่วนที่ดีของอาจารย์ที่มีความสนใจและเจตคติที่ดีต่อการเรียนการสอน	4. บุคลากรทุกระดับมีความสามารถทั้งความรู้ ทักษะและเจตคติในการทำงาน 5. อาจารย์มีความเชี่ยวชาญในทุกสาขา	6. มีอาจารย์นักวิจัยซึ่งมีไข้แพทย์เพิ่มมากขึ้น มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในงานวิจัยพื้นฐาน ความเชี่ยวชาญทางเทคนิคในการปฏิบัติงานวิจัย	
6. Style		6. มีหลักการบริหารให้มี engagement ในทุกระดับ		20. การบริหารแบบมีส่วนร่วม/มีการทำงานที่เป็นทีม 21. ยอมรับการเปลี่ยนแปลง รับฟังความคิดเห็นรอบด้าน และทันต่อเหตุการณ์ 22. มีวัฒนธรรมคุณภาพสูง
7. Shared Value		7. มีค่านิยมขององค์กรร่วมกัน "มุ่งมั่น ผู้รับบริการทำงานเป็นทีม มุ่งเน้นคุณภาพ จิตสำนึกด้านความเสี่ยงและความปลอดภัย ยึดหลักคุณธรรม"		23. ในภาวะวิกฤติทุกคนพร้อม ที่จะให้ความร่วมมือกับองค์กร 24. มุ่งเน้นคุณภาพผู้รับบริการ และการทำงานเป็นทีม คำนึงถึงความเสี่ยงและความปลอดภัย 25. ยึดปรัชญาของพระราชบิดา

★ การวิเคราะห์จุดอ่อน

7 S	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษาพยาบาล
1. Structure		1. การปรับเปลี่ยนเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐยังมีความไม่ชัดเจนทั้งโครงสร้าง	1. โครงการวิจัยพื้นฐาน ยังไม่เชื่อมโยงหรือมีที่มาจากปัญหาทางคลินิก	1. โครงสร้างอาคารเสื่อมโทรม ได้แก่ ระบบสุขาภิบาล ระบบปรับอากาศในอาคาร โรงพยาบาลเดิมเริ่มเสื่อมโทรม เกิดเชื้อราที่ฝ้าเพดานและผนัง 2. แผนการปรับปรุงห้องพิเศษ / หอผู้ป่วยสามัญ และจุดบริการ ไม่เป็นไปตามอายุการใช้งาน 3. สถานที่ห้องยาคับแคบ ไม่รองรับการขยายบริการ 4. การดูแลบำรุงรักษาสภาพ 5. แวดล้อมพื้นที่สีเขียวไม่ดีพอ 6. สถานที่จอดรถไม่เพียงพอ 7. โครงสร้างห้องผ่าตัดเป็นระบบเก่า ไม่ทันสมัย ไม่ได้มาตรฐานในเส้นทางลำเลียงเครื่องมือผ่าตัดที่ใช้แล้วผ่านทางเส้นทางสะอาด
2. System	1. นักศึกษาและอาจารย์ยังใช้ทรัพยากรทางเทคโนโลยีการศึกษาไม่เต็มศักยภาพที่มี 2. ระบบ IT มีผลกระทบทางด้านต่อการจัดการเรียน	2. ขาดการเชื่อมต่อและแบ่งปันข้อดีข้อเสียกับแต่ละสาขาฝึกอบรม 3. ระบบ service plan ของกระทรวงสาธารณสุข จะทำให้	2. ประเด็นงานวิจัยหลากหลาย ไม่โดดเด่น ไม่เป็นกลุ่มก้อน 3. ระบบการทำงานยังไม่สนับสนุนต่อการวิจัยของอาจารย์	8. ระบบ refer ไม่เป็น one point contact 9. ระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน / OPD และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ตอบสนอง สอดคล้องกับความคาดหวังของ

7 S	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษาพยาบาล
	การสอน เช่น copy and paste ,การสั่งยา 3. โครงสร้างการบริหารจัดการรายวิชาชั้นปรีคลินิกไม่ได้อยู่ในกำกับของคณะแพทยศาสตร์โดยตรง 4. โครงสร้างการบริการแบบ Tertiary care ไม่สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนชั้นคลินิกซึ่งควรเป็น	จำนวนผู้ป่วยโรคพื้นฐานน้อยลง 4. จำนวนพยาบาล staff เพียงที่จำกัดสถานที่จำกัด	4. เนื้อหาของงานวิจัยอิงตามความสนใจและความเชี่ยวชาญของนักวิจัย ขาดจุดเด่น ไร้ภาพจำ 5. ระบบข้อมูลผู้ป่วยนำมาใช้ประโยชน์ด้านวิจัยไม่เต็มที่ ปัญหาทั้งการบันทึกไม่สมบูรณ์ การบันทึกของ text 6. Excellence or service center เน้นงานบริการ ไม่เชื่อมกับงานวิจัยอย่างชัดเจน 7. ระบบการทุนวิจัย ยังไม่มีประสิทธิภาพ เพียงพอที่นำไปสู่เป้าหมายที่คณะต้องการทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ 8. ระบบการติดตามประเมินผลงานวิจัย ยังไม่ชัดเจน 9. ระบบการติดตามประเมินผล และการพัฒนาผู้ช่วยวิจัยไม่ชัดเจน	ผู้รับบริการ เข้าถึงบริการยาก เต็มเต็มเต็ม 10. ห้องผ่าตัด มีข้อจำกัด ทำให้คิวรอผ่าตัดนาน 11. ระบบนัด ยังไม่มุ่งเน้นและตอบสนองผู้รับบริการ 12. ระบบเครือข่าย การสร้างเครือข่ายการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลต่างๆ ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
	Primary care และ Secondary care 5. การจัดการเรียนการสอนของรายวิชาชั้นคลินิกไม่สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารและการบริการของภาควิชา			13. นโยบายของภาควิชา ไม่สอดคล้อง ตอบสนองทิศทางนโยบาย การบริการของโรงพยาบาลในหลายประเด็น 14. ยังไม่สามารถบูรณาการงานด้านคุณภาพของ

7 S	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษาพยาบาล
	6. มีปัญหามากในด้านการบริหารจัดการการเรียนการสอนแบบ PBL เช่น ใช้เวลามาก ใช้อาจารย์มาก 7. การปรับการจัดการ ประสิทธิภาพการเรียนการสอนและการประเมินผลในชั้นคลินิกให้สอดคล้องกับการประเมินความรู้ความสามารถ ของศรว. ยังทำได้ไม่ครอบคลุม			โรงพยาบาลเข้ากับระบบการบริหารงานของภาควิชา 15. การประชาสัมพันธ์ ด้านบริการ และวิชาการ ยังไม่เป็นระบบ รวมทั้งยังไม่สามารถชี้แนะชุมชนในเชิงรุก 16. ระบบฐานข้อมูล คุณภาพยังไม่สามารถสนับสนุนภาควิชาเพื่อใช้พัฒนาคุณภาพทางการรักษาและบริหาร 17. การจัดบริการผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ 18. ระบบการบันทึกข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายเงินยังไม่เข้มแข็ง ทำให้ได้รับเงินชดเชยน้อยกว่าค่ารักษาพยาบาลจริง 19. ระบบการบริการไม่เป็น One Stop Service ทั่วทั้งองค์กร 20. ไม่มีหลักเกณฑ์ในการคำนวณต้นทุน (Unit cost) ทำให้สามารถคิดค่าบริการในราคาที่เหมาะสม 21. ไม่มีระบบในการสรุปข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน สมบูรณ์ทันเวลา

7 S	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษาพยาบาล
				22. ขาดการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาที่มีประสิทธิภาพ 23. การจัดการรองรับอุบัติเหตุนมู ยังขาดการประสานที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสาขาร่วมถึงการจัดการข้อมูล
3. Strategy	8. ไม่มีการบูรณาการที่ชัดเจนของกลยุทธ์ด้านการเรียนการสอน การบริการ และการวิจัยให้เป็นเนื้อเดียวกัน 9. เป้าหมาย เกณฑ์ และกลยุทธ์เพื่อมุ่งสู่ระดับนานาชาติยังไม่ชัดเจน	5. ขาดการติดตามการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ที่เป็นระบบรวมทั้งการสื่อสารภายในองค์กร 6. นโยบายไม่แน่นอนขึ้นกับผู้บริหารระดับสูงมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเปลี่ยนทีมบริหาร		24. ทิศทางและเป้าหมายไม่ชัดเจนในการจัดการโรคภัยและซับซ้อน ไม่จัดเรียงลำดับความสำคัญเรื่องที่จะต้องพัฒนาในแต่ละปี 25. แผนกลยุทธ์ขาดการบูรณาการด้านบริการ การเรียนการสอน และการวิจัย 26. การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติยังไม่ชัดเจนในบางเรื่อง และยังไม่สามารถถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่รายบุคคล/ภาควิชาและหน่วยงาน 27. ขาดระบบติดตามผลการดำเนินงานในบางเรื่อง และแนวทางการปรับปรุงแก้ไขให้ทันต่อสถานการณ์ 28. บางภาควิชาและหน่วยงานไม่มีแผน

7 S	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษาพยาบาล
				สอดคล้องอย่างเป็นรูปธรรมกับโรงพยาบาล 29. ขาดความเชื่อมโยงของแผนกลยุทธ์กับแผนพัฒนาบุคลากร และการจัดหางบประมาณ
4. Skill	10. อาจารย์ไม่ได้รับการพัฒนาด้านแพทยศาสตรศึกษาอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกด้าน	7. ขาดทักษะทางสังคมที่จะส่งผลงานออกสู่ชุมชน 8. ขาดทักษะในการทำงานร่วมกับต่างชาติ	10. อาจารย์บางส่วนขาดทักษะ หรือ ไม่สนใจงานวิจัย 11. ขาดกระบวนการสร้าง สรรหา สนับสนุน และคงไว้ซึ่งนักวิจัยที่มีคุณภาพ	30. ทีมบริหารโรงพยาบาลมีบทบาทหน้าที่หลายด้านทั้งการบริหาร การบริการ การเรียนการสอน บางครั้งทำให้ไม่สามารถพัฒนาระบบงานได้ทันเวลาเพื่อให้สอดคล้องและตอบสนองต่อทิศทางนโยบายด้านสาธารณสุข 31. การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในบางสาขายังไม่เป็นระบบและไม่สอดคล้องกับภาระงานที่ขยาย 32. ไม่สามารถแสวงหาและธำรงรักษาคนเก่งคนดีโดยเฉพาะบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษให้อยู่กับองค์กรและบุคลากรบางสายงานขาดแรงจูงใจในการพัฒนางาน 33. ไม่สามารถจัดภาระงานให้เหมาะสม และสมดุลทั้งของอาจารย์และบุคลากรแต่ละท่าน 34. ระบบการประเมินผลยังไม่เป็นธรรม

7 S	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษาพยาบาล
				35. บางหน่วยงานบุคลากร (APN)ขาดทักษะที่จำเป็นต่อการจัดบริการรักษาพยาบาล 36. บุคลากรขาด skill ในการบริหารจัดการ 37. ยังไม่มีระบบการจัดเก็บองค์ความรู้ของบุคลากรที่มีประสบการณ์สูงให้อยู่กับองค์กร 38. ไม่สามารถแข่งขันในเรื่องค่าตอบแทนของบุคลากรกับ โรงพยาบาลเอกชน 39. Coder ไม่เพียงพอต่อการแปลงรหัสโรค 40. ไม่มีตำแหน่งข้าราชการรองรับ ทำให้มีการโอนย้าย และลาออกสูง โดยเฉพาะสาขาขาดแคลน 41. ระบบการนิเทศงานด้านคลินิกของฝ่ายบริการพยาบาล ยังไม่เข้มแข็ง 42. ความก้าวหน้าในวิชาชีพยังมีน้อย
5. Staff	11. ไม่มีอาจารย์ทางปรีคลินิกที่สอน clinical correlation 12. อาจารย์มีภาระงานหลายด้าน สัดส่วนภาระงานด้านการสอน ด้านวิจัย บริการ	9. นักศึกษาและอาจารย์ยังใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีการศึกษาไม่เต็มศักยภาพ/5	12. อาจารย์ด้านระบาดวิทยาให้บริการได้ไม่เต็มที่เนื่องจากอัตรากำลังจำกัดและภาระงานมาก 13. การคัดเลือกอาจารย์ใหม่ ไม่	

7 S	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษาพยาบาล
		10. ขาดอาจารย์ระดับ Ph.D ในภาควิชา 11. ขาดแผนพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนที่ชัดเจนและต่อเนื่อง 12. ยังไม่มีระบบการจัดเก็บองค์ความรู้ของบุคลากรที่มีประสบการณ์สูงให้อยู่กับองค์กร 13. ภาระงานที่มากหลายด้านและมีความเครียดสูง	ตอบสนองทิศทางของคณะและมหาวิทยาลัย 14. อาจารย์อาวุโสที่มีศักยภาพด้านวิจัย มีจำนวนน้อยและมีภาระงานมาก ทำให้ไม่สามารถเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงได้	
				43. ภาระงานหนัก ส่งผลให้คนทำงานเครียด และเหนื่อยล้าเมื่อเทียบกับคณะอื่น ๆ 44. บุคลากรสายสนับสนุนมีปัญหาเรื่องการสื่อสารศัพท์เทคนิคทางการแพทย์/ภาษาต่างประเทศ

7 S	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษาพยาบาล
6. Style				45. ขาดการสื่อสารที่เป็นระบบและชัดเจน 46. การบริหารบุคลากรยังอิงระบบราชการ 47. การปรับเปลี่ยนเครื่องมือในการบริหารคุณภาพรวดเร็วเกินไปไม่คำนึงถึงผลของการพัฒนาคุณภาพที่แท้จริงทำให้ภาควิชา/หน่วยงาน ตามไม่ทันและเพิ่มภาระงาน 48. ความร่วมมือกับโรงพยาบาลข้างเคียงองค์กรท้องถิ่นและชุมชนยังมีน้อย 49. บรรยากาศในการทำงานร่วมกันระหว่างภาควิชาและในทีมรักษาไม่ดี
7. Shared Value	13.การ shared values ในองค์กรไม่มีค่านิยมร่วมด้านการศึกษา			50. การ Shared Values ในภาวะปกติจะมุ่งไปที่คนมากกว่าทีมงานและคนมุ่งเน้นตนเองมากกว่าส่วนรวม 51. ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง

การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ด้วยเครื่องมือ 7S

: Structure = โครงสร้าง , System = ระบบ , Strategy = กลยุทธ์ , Skill = ทักษะ , Staff = บุคคล , Style = รูปแบบ , Shared valued = ค่านิยมร่วม

★ การวิเคราะห์โอกาส

PEST	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษายาบาล
P	1. International accreditation เป็นโอกาสให้คณะแพทยศาสตร์ก้าวไปสู่ระดับนานาชาติ 2. กรอบแผนอุดมศึกษา ระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2551 - 2565) เป็นโอกาสให้คณะพัฒนาศักยภาพของบุคลากรไปสู่เป้าหมายที่ชัดเจน	1. การเป็นโรงเรียนแพทย์ภูมิภาค ที่มีระบบแพทย์ใช้ทุน สามารถเลือกผู้เรียนที่มีศักยภาพสูงกว่าระบบแพทย์ประจำบ้าน/P 2. AEC ทำให้มีการสนับสนุนให้เปิดหลักสูตรนานาชาติทั้งด้านวิชาชีพและบัณฑิตศึกษาP	1. นโยบาย Thailand 4.0 2. แหล่งทุนระดับประเทศ มุ่งเน้นวิจัยเพื่อนวัตกรรมที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์ 3. ข้อกำหนดของ สกอ เรื่องคุณสมบัติอาจารย์ 4. ข้อกำหนดของมหาวิทยาลัย เรื่องภาระงานอาจารย์และเวลาในการเข้าสู่ตำแหน่งวิชาการ	1. ระบบการตรวจสอบเพิ่มมากขึ้นจากระบบกองทุนการรักษา 2. กองทุนทุกกองทุนเข้าสู่ระบบ DRG 3. ควรมีส่วนร่วมในระดับประเทศในการกำหนดค่าน้ำหนักโรค โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคหนัก โรคยากซับซ้อน
E				4. จัดบริการพิเศษกลุ่มผู้ป่วยที่มีความสามารถในการจ่ายได้ ผู้ป่วยกลุ่มข้าราชการ ประกันชีวิต 5. เพิ่มจำนวนห้องพิเศษ
S				6. เพิ่มจำนวนทีมบริหารโรงพยาบาลให้เพียงพอ กับภาระงานของโรงพยาบาล 7. สนับสนุนให้มี Service staff ของโรงพยาบาล 8. สนับสนุนนักเวชสถิติ ให้กับทุกภาควิชาเพื่อช่วยวิเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับภาควิชา 9. พัฒนาศักยภาพของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรเฉพาะด้าน 10. จัดระบบส่งเสริม สนับสนุนและปรับเปลี่ยนเกณฑ์เพื่อให้บุคลากรสาย ข ค สามารถเข้าสู่

PEST	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษาพยาบาล
T				ตำแหน่งที่สูงขึ้นในแต่ละวิชาชีพ 11. ปรับปรุงสวัสดิการ 12. เพิ่มการจัดให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกทักษะ โดยออกตรวจรักษาภายนอกพื้นที่ร่วมกับชุมชน
		3. การที่แพทย์จบมากขึ้น ทำให้มีโอกาสรับแพทย์เข้าสู่ระบบการศึกษามากขึ้น และมีโอกาสพัฒนาหลักสูตรให้มีความหลากหลาย(โท เอก)		13. ให้มีหอผู้ป่วยเฉพาะทางมากขึ้น 14.พัฒนาให้มี Intermediate care unit
		4. มีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร การเรียนการสอน ระบบ HIS และนวัตกรรม		15. พัฒนาระบบ Coding / นำ IT มาเสริมกับCoder 16. ควรมีระบบ review ก่อนถูก audit เวชระเบียนในด้านคุณภาพการรักษาต่อค่าใช้จ่าย 17. พัฒนาระบบ Logistic ของระบบคลังพัสดุ / ยา และอื่นๆ 18. วิเคราะห์ความไม่พึงพอใจในเชิงลึก เพื่อจัดระบบที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากร

★ การวิเคราะห์ภาวะคุกคาม

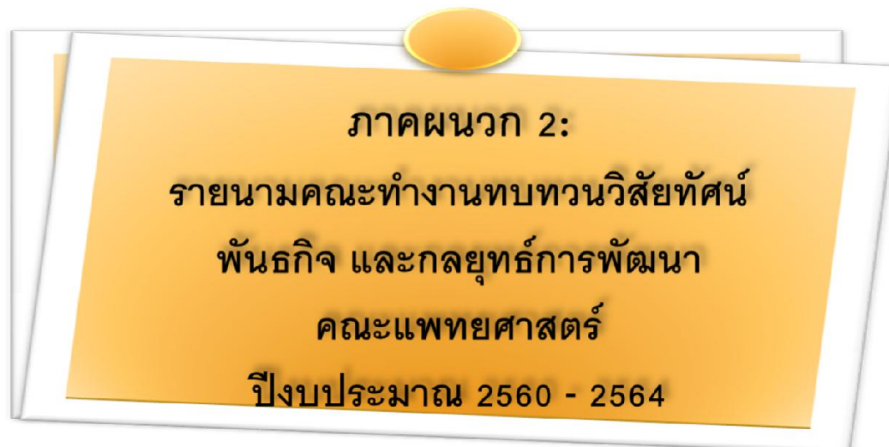
PEST	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษาพยาบาล
P	1. การส่งต่อผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ของกระทรวง สาธารณสุขส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเพื่อการเรียนการสอนไม่เพียงพอ	1. สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้มีคนมาสมัครน้อยลง 2. การออกนอกระบบทำให้การประเมินการทำงานของอาจารย์ไม่เป็นไปตามจริงทำให้เกิดความเครียด 3. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในระบบสาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยลดลงซึ่งส่งผลต่อการเรียนการสอน	1. ระบบประกันสุขภาพของข้าราชการ อาจเปลี่ยนเป็นระบบประกันจำนวนเงินที่จะได้รับน้อยลง ขณะที่การรักษาแพงขึ้นมาก 2. รพ.ศูนย์ ยกระดับเป็นโรงเรียนแพทย์ และ รพ. ตติยภูมิ	1. งบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลลดลง โดยเฉพาะด้านบริการรักษาพยาบาลจะโดยรวมที่กระทรวงสาธารณสุขมากกว่า 2. งบประมาณที่จะจัดสรรให้แก่โรงพยาบาลขึ้นอยู่กับนโยบายของพรรคการเมือง 3. การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการจะเป็นระบบเปิดให้เอกชนเข้ามาแข่งขันได้ 4. การปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณสุข เช่น การให้เครดิตโรคเรื้อรัง 4 โรค ทำให้ขาดเงินทุนหมุนเวียน และต้องปรับเปลี่ยนระบบบริหารให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง 5. ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีระบบการจ่ายเงินที่ไม่แน่นอน 6. (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... ส่งผลให้การฟ้องร้อง/ร้องเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
E				7. ภาวะเงินเฟ้อ ทำให้ค่าบริการต่าง ๆ ปรับสูงขึ้น 8. รพ.เอกชนเปิดหลายแห่ง/เพิ่มศักยภาพทำให้เราสูญเสียบุคลากร/ ผู้รับบริการกลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายเงิน

PEST	Undergraduate	Postgraduate	Research	บริการรักษาพยาบาล
S	2. สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ทำให้นักเรียนที่เก่งไม่เลือกเรียนคณะแพทยศาสตร์ มอ. 3. การขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งการให้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลแก่ข้าราชการทำให้อาจารย์มีแนวโน้มลาออก 4. การเปิดตำแหน่งข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุขทำให้แพทย์ไม่เลือกเป็นอาจารย์ และพยาบาลลาออก ส่งผลให้ต้องลดจำนวนเตียงลง เกิดภาวะคุกคามต่อจำนวนผู้ป่วยเพื่อการเรียนการสอน			9. ความก้าวหน้าของบุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เมื่อเทียบกับกระทรวงสาธารณสุขยังน้อยกว่ามาก 10. บุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญมีอัตราลาออกโอนย้ายสูง เนื่องจากโอกาสความก้าวหน้าทางวิชาชีพมีน้อย ตลอดจนค่าตอบแทนและสวัสดิการน้อยกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ บางแห่ง
T		4. คนไข้เข้าถึง social media ได้ง่าย บางครั้งไม่ถูกต้อง เป็นอุปสรรคต่อการดูแลรักษาการใช้ technology ที่ไม่ถูกวิธี	3. ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี High throughput, Bioinformatics, Big data analysis, personalized medicine	

การวิเคราะห์โอกาส ภาวะคุกคาม ด้วยเครื่องมือ PEST

P = Political component : กฎหมาย นโยบายของรัฐบาล , E = Economic component : สภาพเศรษฐกิจ

S = Sociocultural component : สภาพสังคม , T = Technological component : เทคโนโลยี



คนบดี

ที่ปรึกษา

● ชุดที่ 1 คณะทำงานด้านการเรียนการสอน (Undergraduate)

1	พญ.กัญญิกา	ชำนาญการพิเศษ	ประธาน	22	นพ.ชัยณรงค์	โชคสุชาติ	
2	นพ.อานภาพ	เลขานุการ		23	พญ.จารุรินทร์	ปิตานพวงศ์	
3	นพ.สมชาย	สุนทรโลหะนกุล		24	นพ.คณินท์	เยี่ยมธนาภรณ์	
4	พญ.อุ๋นใจ	กอนันตกุล		25	อ.สายแก้ว	เจื้อจันท์	
5	นพ.สิทธิโชค	อนันตเสรี		26	อ.พรนิตย์	วรรณพิสิษฐกุล	
6	นพ.ศักดิ์ชัย	แซ่แข็ง		27	พญ.มาลัย	ว่องชาญชัยเลิศ	
7	พญ.สุภาภรณ์	ดิสนีเวทย์		28	พญ.อารยา	เย็นงวิวัฒน์	
8	พญ.วรางคณา	กิตติขานนท์		29	พญ.งามจิตร์	ภัทรวิทย์	
9	นพ.ธีรวิทย์	หงส์นารักษ์		30	นพ.ณรงค์เดช	โฆสิตพินธวงศ์	
10	ดร.กัญญนัย	กนกวิรุฬห์		31	พญ.กัญฐิกา	ไกรสวัสดิ์	
11	นพ.กรกช	มะลิวรรณกุล		32	นางสาวนิตยา	ไกรวงศ์	
12	นพ.ชัยชัย	ปรีชาไว		33	นางดวงรัตน์	หมายดี	
13	นพ.พงศ์ศักดิ์	ด่านเดชา		34	นางสาวอรทัย	ชยาภิวัฒน์	
14	นพ.พรศักดิ์	ดิสนีเวทย์		35	นางสาวหงส์	แช่ลิ้ม	
15	พญ.ศรีลา	สำเนา		36	นางสาวจุฬาลักษณ์	เรืองณรงค์	เลขานุการ
16	นพ.ธนเดช	เดชาพันธุ์กุล		37	นางอัมภาพร	แก้วทวงศ์	เลขานุการ
17	นพ.ศุภชัย	เจนจินดามัย		38	นางวรัญญา	ศรีพิเชียร	ผู้ช่วยเลขานุการ
18	นพ.ประสิทธิ์	วุฒิสุทธิเมธาวิ		39	นางศิริพร	อินทรัตน์	ผู้ช่วยเลขานุการ
19	พญ.ณัฐฐา	สังหาร		40	นางปิณดา	บัวสกุล	ผู้ช่วยเลขานุการ
20	นพ.ธนาคม	เปรมประภา					
21	พญ.เพ็ญนี้	สิงหะ					

● ชุดที่ 2 คณะทำงานด้านการเรียนการสอน (Postgraduate)

1	พญ.สุภาภรณ์	เต็งไทรสรณ์	ประธาน	18	พญ.ธัญญา	ลิมอภิชาติ	
2	พญ.วิภาภรณ์	อัจริยะเสถียร		19	พญ.สิรินทร์ทิพย์	กิตติวิสุทธิ	
3	นพ.นิพัฒน์	เอื้ออารี		20	นพ.วิศรุต	บุญชิต	
4	พญ.อรุณวรรณ	ทองขาว		21	ดร.พจนพร	ไกรดิษฐ์	
5	พญ.ศรินทร์ญา	วัฒนกำจรกุล		22	นพ.พิษญานนท์	งามเฉลียว	
6	นพ.วีระ	ชัยยะมงคล		23	พญ.สมจิตร์	จารุรัตน์ศิริกุล	
7	นพ.สุทธิพงษ์	ทิพชาติโยธิน		24	นพ.นภดล	เกียรติศิริโรจน์	
8	พญ.ศรีลา	สำเนา		25	นางสาว สิริินทร์	ศาสตรานุรักษ์	
9	พญ.ดวงกมล	เอียวเรืองสุรติ		26	นางพนิดา	เดชะโต	
10	นพ.นฤชา	โกมลสุรเดช		27	นางกัลยาณี	ท่าจีน	
11	นพ.พรพรด	ลัมประเสริฐ		28	นางณัฐมน	จิรสถิตสิน	
12	นพ.คณศ	กาญจนประดิษฐ์		29	นางจันทิมา	มหัทธนาภรณ์	
13	พญ.สุนิสา	ฉัตรมงคลชาติ		30	นส.สุภาพรรณ	จิตต์โสภณ	เลขานุการ
14	พญ.ฤดีกร	สุวรรณานนท์		31	นส.จันทรรัตน์	ชอพุทธพรชัย	ผู้ช่วยเลขานุการ
15	พญ.กมลวรรณ	คัตตพันธ์		32	นส.นฤมล	กลิ่นขจรวงค์	ผู้ช่วยเลขานุการ
16	พญ.จตุรพร	แสงกุล		33	นางปวีณา	บัวสกุล	ผู้ช่วยเลขานุการ
17	นพ.มนุพล	ตั้งทองคำ					

● ชุดที่ 3 คณะทำงานด้านวิจัย

1	พญ.ปารมี	ทองสุกใส	ประธาน	19	นพ.กัมพล	เยี่ยมพนาภิจ	
2	พญ.ดร.ภาสุรี	แสงศุภวานิช		20	นพ.ศรายุทธ	ลูเซียน กิเตอร์	
3	พญ.อัจริย์	อินทุโสมา		21	นพ.ประสิทธิ์	วุฒิสุทธิเมธาวิ	
4	นพ.สุรศักดิ์	สังขทัต ณ อยุธยา		22	นพ.คณุตม์	จารุธรรมโสภณ	
5	นพ.สมเกียรติ	สรรพวิรวงศ์		23	นพ.วรวิทย์	วณิชย์สุวรรณ	
6	ดร.สมยศ	จิรสถิตสิน		24	พญ.ศุภิกา	กฤษณ์ไพบูลย์	
7	ดร.พจนพร	ไกรดิษฐ์		25	พญ.อรพรรณ	อาญาสิทธิ์	
8	นพ.วีระวัฒน์	คิตติ		26	ดร.ฐิติวร	ฐสง	
9	นพ.จิตติ	หาญประเสริฐพงษ์		27	นางวัชรีย์	แสงมณี	
10	นพ.ธนาพันธุ์	พิรวงศ์		28	นางสาวอุมา	จันทวิเศษ	
11	พญ.จารุรินทร์	ปีตานพงศ์		29	นางโสมนัส	นาคนวล	
12	นพ.บุญสิน	ตั้งตระกูลวนิช		30	นางนงนภัต	พรริภักทร	
13	อ.ปรพร	ศรีวรรณวิทย์		31	นางสาวปิยนภา	สีระแก้ว	เลขานุการ
14	พญ.กมลวิช	เลาประสพวัฒนา		32	นางสาววันวิสาข์	มณีฉาย	เลขานุการ
15	พญ.ศศิกานต์	นิมมานรัชต์		33	นางสาวณัฐฐา	ศิริรักษ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
16	นพ.สุภมัย	สุนทรพันธ์		34	นางจุฑามาศ	พงศ์เวช	ผู้ช่วยเลขานุการ
17	นพ.สิทธิโชค	อนันตเสรี					
18	นพ.ดร.สุรพงษ์	ชาติพันธุ์					

● ชุดที่ 4 คณะทำงานด้านบริการรักษาพยาบาล

1	นพ.เรืองศักดิ์	ลีธนาภรณ์	ประธาน	26	พญ.ธัมพรพรข	ปิยสุวรรณกุล	
2	นพ.ประสิทธิ์	วุฒิสุทธิเมธาวี		27	นพ.สมเกียรติ	สรพวิรวงศ์	
3	นพ.ชนนท์	กองกมล		28	นพ.พงศ์ศักดิ์	दानเดชา	
4	นพ.สมฤทธิ	มหัทธโนบล		29	นพ.ธีรพล	เปรมประภา	
5	นพ.กิตติพงศ์	เรียบร้อย		30	นางสาวจันทร์ฉาย	แช่ตั้ง	
6	นพ.สุเชษฐ์	ชินไพโรจน์		31	หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม		
7	นพ.อานนท์	วิทยานนท์		32	ภกญ.รุ่งฟ้า	สราญเศรษฐ์	
8	นพ.ธวัช	ชาญชฎานนท์		33	หน้าฝ่ายทันตกรรม		
9	นพ.สุนทร	วงษ์ศิริ		34	หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ		
10	นพ.สิทธิโชค	อนันตเสรี		35	หัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ		
11	นพ.พรศักดิ์	ดิสนิเวทย์		36	หัวหน้างานเงินรายได้		
12	พญ.มณฑิรา	ตันฑนุช		37	หัวหน้างานเวชระเบียน		
13	นพ.วรวิทย์	จิตติถาวร		38	หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่		
14	นพ.แมนสิงห์	รัตนสุคนธ์		39	หัวหน้างานสิทธิประโยชน์		
15	นพ.บุญชัย	หวังศุภดิกล		40	หัวหน้างานคลัง		
16	พญ.กัณฐ์รัตน์	สุนทรพันธ์		41	หัวหน้างานพัสดุ		
17	พญ.วันดี	ไข่มุกด์		42	นางรัตนภรณ์	ศรีวิสัย	
18	พญ.ปลื้มจิต	บุญยพิพัฒน์		43	หัวหน้าหน่วยควบคุมการติดเชื้อ		
19	นพ.ธนะรัตน์	บุญเรือง		44	หัวหน้างานนโยบายและแผน		
20	อ.นภาพร	ตั้งอดุลย์รัตน์		45	นางสาววงเดือน	ภาณุวัฒนากุล	
21	พญ.วนพร	อนันตเสรี		46	นางจำเป็น	ยอดมณี	
22	พญ.พรพรรณ	ศรีพรสวรรค์		47	นางสาวนุติ	จิตตภิรมย์ศักดิ์	เลขานุการ
23	นพ.ชัชชัย	ปรีชาโว		48	นางสาวอจจวรา	จันทร์ช่วย	เลขานุการ
24	นพ.บดินทร์	ขวัญนิมิตร		49	นางสาวศุภลักษณ์	น้ำดวง	ผู้ช่วยเลขานุการ
25	พญ.จิรวดี	สถิตยเรืองศักดิ์		50	นางสาวธัญสินี	ศรีเกื้อ	ผู้ช่วยเลขานุการ
				51	นางสาวรัตนภรณ์	ชนัญ	ผู้ช่วยเลขานุการ

