



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ (1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารงานศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขตามแนวคิดของ Malcolm Baldrige (2) เพื่อพัฒนากลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขจากแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ที่มีการปฏิบัติที่ดี

ขั้นตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภาวะคุกคามของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 4 ผลการร่างกลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 5 ผลการประเมินร่าง การปรับปรุงและนำเสนอกลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งตามขั้นตอนการวิจัยขั้นต้น ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขจากแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข แบ่งได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ผู้บริหาร อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	160	51.00
หญิง	154	49.00
รวม	314	100.00
อายุ		
น้อยกว่า 31 ปี	27	8.60
31-40 ปี	128	40.80
41-50 ปี	105	33.40
51-60 ปี	54	17.20
รวม	314	100.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	61	19.43
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	65	20.70
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	188	59.87
อื่นๆ	-	-
รวม	314	100.00

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	110	35.00
10-20 ปี	125	39.80
21-30 ปี	63	20.10
มากกว่า 30 ปี	16	5.10
ผู้บริหาร	68	21.70
อาจารย์ผู้สอน	184	58.60
บุคลากรทางการศึกษา	62	19.70
รวม	314	100.00
ประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งปัจจุบัน		
น้อยกว่า 5 ปี	127	40.40
5-10 ปี	148	47.10
11-16 ปี	20	6.38
17-20 ปี	11	3.52
มากกว่า 20 ปี	8	2.60
รวม	314	100.00

จากตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 314 คน พบว่า ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 51.00 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 40.80 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่า จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 59.80 มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 10-20 ปี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 39.80 ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ผู้สอน จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 58.60 มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งปัจจุบันระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 47.10

ส่วนที่ 2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของ
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขจากแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ และค่าดัชนีลำดับความ
ต้องการของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข
นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ และค่า
ดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตร
ศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม

รายการ	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			ลำดับความ	
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล	PNI	สำคัญ
1. การนำองค์กร	3.42	0.55	ปานกลาง	4.51	0.45	มากที่สุด	0.32	7
2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์	3.22	0.62	ปานกลาง	4.44	0.58	มาก	0.38	5
3. การมุ่งเน้นผู้เรียนผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	3.36	0.59	ปานกลาง	4.49	0.46	มาก	0.34	6
4. การวัด การวิเคราะห์ และ การจัดการความรู้	3.14	0.65	ปานกลาง	4.44	0.53	มาก	0.41	4
5. การมุ่งเน้นอาจารย์ และบุคลากร	3.07	0.68	ปานกลาง	4.44	0.52	มาก	0.45	2
6. การจัดการกระบวนการ	3.10	0.68	ปานกลาง	4.46	0.45	มาก	0.44	3
7. ผลลัพธ์การดำเนินการ	3.03	0.76	ปานกลาง	4.42	0.54	มากที่สุด	0.46	1
เฉลี่ย	3.19	0.65	ปานกลาง	4.46	0.50	มาก	0.40	-

จากตารางที่ 6 สภาพปัจจุบันของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$) โดยด้าน
การนำองค์กรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.42$) รองลงมาคือ ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วน
เสีย ($\bar{X} = 3.36$) ส่วนด้านผลลัพธ์การดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.03$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
กระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46$) โดยด้านการนำองค์กร
มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) รองลงมา คือ ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
($\bar{X} = 4.49$) ส่วนด้านผลลัพธ์การดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.42$)

ค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวมมีค่า $PNI_{Modified} = 0.40$
เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าประเด็นที่มีลำดับความสำคัญมากที่สุดคือ ด้านผลลัพธ์
การดำเนินการ ($PNI_{Modified} = 0.46$) รองลงมาคือด้านการมุ่งเน้นอาจารย์ และบุคลากร ($PNI_{Modified}$
 $= 0.45$) ด้านที่มีค่าความต้องการจำเป็นน้อยที่สุดคือ ด้านการนำองค์กร ($PNI_{Modified} = 0.32$)

ตารางที่ 7 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการนำองค์กร

การบริหารด้านนำองค์กร	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{modif}	ลำดับความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
1.1. การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง								
1.1 ก. วิสัยทัศน์ ค่านิยม และพันธกิจ	3.42	0.86	ปานกลาง	4.48	0.64	มาก	0.31	
1. ผู้นำระดับสูงมีการกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ครอบคลุมวิสัยทัศน์ ค่านิยมหลัก เป้าประสงค์หรือผลการดำเนินการที่คาดหวังของศูนย์แพทย์ฯ โดยมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดสู่บุคลากร เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้	3.47	0.79	ปานกลาง	4.55	0.55	มากที่สุด	0.31	11
2. ผู้นำระดับสูงดำเนินการด้วยตนเองในการสร้างบรรยากาศในศูนย์แพทย์ฯ เพื่อส่งเสริม กำกับที่ส่งผลให้บุคลากรมีการประพฤติปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และมีจริยธรรม	3.43	0.81	ปานกลาง	4.44	0.68	มาก	0.29	13
3. ผู้นำระดับสูงกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินการ เพื่อบรรลุพันธกิจและวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของศูนย์แพทย์	3.34	0.78	ปานกลาง	4.40	0.63	มาก	0.32	10
4. ผู้นำระดับสูงมีการกระจายอำนาจให้แก่บุคลากรในระดับต่างๆ อย่างเหมาะสม โดยมุ่งประโยชน์ของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อผลการดำเนินการที่ดีของศูนย์แพทย์	3.43	0.88	ปานกลาง	4.47	0.65	มาก	0.30	12
5. ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนของศูนย์แพทย์ฯ	3.32	0.91	ปานกลาง	4.46	0.68	มาก	0.34	8

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การบริหารด้านนอองค์กร	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	S.D	แปลผล			
6. ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และมีการปรับเปลี่ยนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของศูนย์แพทย์ฯ	3.46	0.89	ปานกลาง	4.49	0.66	มาก	0.30	12
7. ผู้นำระดับสูงสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในระดับบุคคลและระดับองค์กร	3.45	0.88	ปานกลาง	4.51	0.60	มาก	0.31	11
8. ผู้นำระดับสูงมีการพัฒนาและเสริมสร้างทักษะความเป็นผู้นำของตนเอง และมีส่วนร่วมโดยตรงในการวางแผนการสืบทอดตำแหน่งและพัฒนาผู้นำในอนาคต	3.42	0.95	ปานกลาง	4.50	0.65	มากที่สุด	0.32	10
1.1 ข. การสื่อสารและผลการดำเนินงานขององค์กร	3.34	0.84	ปานกลาง	4.51	0.63	มากที่สุด	0.32	
9. ผู้นำระดับสูงกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารแบบสองทิศทางทั่วทั้งองค์กรเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันที่ดีของบุคลากรต่อศูนย์แพทย์ฯ	3.30	0.90	ปานกลาง	4.50	0.65	มากที่สุด	0.36	7
10. ผู้นำระดับสูงสื่อสารผลการตัดสินใจที่สำคัญแก่บุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ ทั่วถึง	3.19	0.89	ปานกลาง	4.49	0.67	มาก	0.41	5
11. ผู้นำระดับสูงมีการสื่อสารที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพเพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดีกับศูนย์แพทย์ฯ	3.32	0.78	ปานกลาง	4.54	0.63	มากที่สุด	0.37	6
12. ผู้นำระดับสูงกำหนดผลการดำเนินการโดยมุ่งเน้นการสร้างคุณค่ากับผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ของศูนย์แพทย์ฯ	3.52	0.77	มาก	4.56	0.63	มากที่สุด	0.30	12
13. ผู้นำระดับสูงทบทวนผลการดำเนินการของแผน/โครงการ/กิจกรรม โดยนำผลการประเมินการดำเนินงานมาเทียบกับเป้าหมายของตัวชี้วัดในแผนกลยุทธ์	3.40	0.84	ปานกลาง	4.51	0.63	มากที่สุด	0.33	9

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การบริหาร ด้านนำองค์การ	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปล ผล	S.D	แปลผล			
1.2. ธรรมเนียมปฏิบัติและความรับผิดชอบต่อสังคม								
1.2 ก. ระบบธรรมเนียมปฏิบัติ	3.66	0.94	มาก	4.63	0.56	มากที่สุด	0.28	
14. ผู้บริหารมีการกำหนดแนวทางการกำกับดูแลในการปฏิบัติงานทางการเงิน การป้องกันทุจริต และการป้องกันผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.71	0.98	มาก	4.73	0.50	มากที่สุด	0.27	14
15. ผู้บริหารมีการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินการและการตัดสินใจที่เกิดจากการบริหารจัดการของตนเอง	3.83	0.94	มาก	4.64	0.54	มากที่สุด	0.21	15
16. ผู้บริหารมีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใสและให้ความอิสระต่อการตรวจสอบภายในและภายนอก	4.01	0.83	มาก	4.71	0.50	มากที่สุด	0.17	17
17. ผู้บริหารมีการบริหารจัดการโดยมุ่งเน้นสิทธิและผลประโยชน์ของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.89	0.82	มาก	4.68	0.51	มากที่สุด	0.20	16
18. ผู้บริหารประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีโดยยึดหลักการกำกับดูแลในการบริหารและการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	3.95	0.91	มาก	4.74	0.48	มากที่สุด	0.20	16
19. ศูนย์แพทย์ฯ มีการประเมินผลการดำเนินงานของผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการบริหารโดยกำหนดตัวชี้วัดและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน	3.18	1.09	ปานกลาง	4.52	0.70	มากที่สุด	0.42	4
20. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำผลการประเมินผลการดำเนินงานของผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการบริหารไปปรับปรุงระบบการนำองค์การ	3.03	0.98	ปานกลาง	4.41	0.69	มาก	0.46	1

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การบริหารด้านนอังก์การ	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
1. 2 ข. การประพฤติปฏิบัติตาม								
กฎหมายและหลักจริยธรรม	3.30	0.86	ปานกลาง	4.45	0.64	มาก	0.37	
21. ศูนย์แพทย์ฯ มีการวิเคราะห์และกำหนดวิธีการและมาตรการในการจัดการกับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสังคมที่เกิดขึ้นจากการจัดการเรียนการสอนและการบริการทางการศึกษา โดยเตรียมการเชิงรุกทั้งในปัจจุบันและในอนาคตรวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน	3.08	0.87	ปานกลาง	4.40	0.67	มาก	0.43	3
22. ศูนย์แพทย์ฯ มีการส่งเสริมและกำกับดูแลให้ผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคลากร ประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักจริยธรรมในโครงสร้างระบบธรรมาภิบาลทั่วทั้งองค์กร	3.53	0.84	มาก	4.58	0.59	มากที่สุด	0.30	12
23. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดกระบวนการ และตัวชี้วัดของการปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เป็นไปตามหลักจริยธรรม	3.30	0.87	ปานกลาง	4.52	0.66	มากที่สุด	0.37	6
1.2 ค. ความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ	2.91	1.09	ปานกลาง	4.19	0.91	มาก	0.44	
24. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดชุมชนที่สำคัญ และวางแผนการจัดกิจกรรมที่จะให้การสนับสนุนชุมชนนั้น	2.94	1.13	ปานกลาง	4.21	0.92	มาก	0.43	3
25. ผู้บริหารและบุคลากรดำเนินกิจกรรมในการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่สำคัญของศูนย์แพทย์ฯ อย่างจริงจัง	2.88	1.04	ปานกลาง	4.17	0.90	มาก	0.45	2
เฉลี่ย	3.42	0.55	ปานกลาง	4.51	0.45	มากที่สุด	0.32	

จากตารางที่ 7 สภาพปัจจุบันของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการนำองค์กร ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = 3.42$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้บริหารมีการบริหารจัดการด้วย
ความโปร่งใสและให้ความอิสระต่อการตรวจสอบภายในและภายนอกมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก
ที่สุด ($\bar{X} = 4.01$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ผู้บริหารและบุคลากรดำเนินกิจกรรมในการ
สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่สำคัญของศูนย์แพทย์ฯ อย่าง
จริงจัง ($\bar{X} = 2.88$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการนำองค์กร ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด
($\bar{X} = 4.51$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ผู้บริหารประพฤติตน
เป็นแบบอย่างที่ดีโดยยึดหลักการกำกับดูแลในการบริหารและการปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณ
วิชาชีพ ($\bar{X} = 4.74$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ผู้บริหารและบุคลากรดำเนินกิจกรรมในการ
สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่สำคัญของศูนย์แพทย์ฯ อย่าง
จริงจัง ($\bar{X} = 4.17$)

ค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการนำองค์กร โดยภาพรวมมีค่า
 $PNI_{Modified} = 0.32$ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นมากที่สุดคือ
ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำผลการประเมินผลการดำเนินงานของผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการบริหารไป
ปรับปรุงระบบการนำองค์กร ($PNI_{Modified} = 0.46$) ส่วนประเด็นความต้องการจำเป็นน้อยที่สุดคือ
ผู้บริหารมีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใสและให้ความอิสระต่อการตรวจสอบภายในและ
ภายนอก ($PNI_{Modified} = 0.17$)

ตารางที่ 8 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

การบริหารด้านการวางแผน เชิงกลยุทธ์	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{mobile}	ลำดับ ความสำคัญ	
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล			
2. การจัดทำกลยุทธ์									
2.1 ก กระบวนการจัดทำกลยุทธ์	3.26	0.85	ปานกลาง	4.45	0.69	มาก	0.37		
26. ศูนย์แพทย์ฯ มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุก ฝ่ายได้อย่างเหมาะสม	3.29	0.87	ปานกลาง	4.47	0.69	มาก	0.36	8	
27. ศูนย์แพทย์ฯ มีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และสารสนเทศที่เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดทำ แผนกลยุทธ์	3.28	0.83	ปานกลาง	4.46	0.68	มาก	0.36	8	
28. ศูนย์แพทย์ฯ มีการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และภายนอกและใช้สารสนเทศที่สำคัญมาใช้ ประกอบการวางแผนกลยุทธ์	3.22	0.86	ปานกลาง	4.43	0.70	มาก	0.38	6	
2.1 ข วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	3.18	0.88	ปานกลาง	4.42	0.73	มาก	0.39		
29. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดประเด็นกลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เป้าประสงค์ที่สำคัญ และรอบเวลาของการบรรลุวัตถุประสงค์อย่าง สอดคล้อง เชื่อมโยง และไปในทิศทางเดียวกัน	3.23	0.87	ปานกลาง	4.42	0.75	มาก	0.37	7	
30. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและโอกาส และความต้องการของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย	3.13	0.88	ปานกลาง	4.41	0.71	มาก	0.41	4	
2. การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ									
2.1. การจัดทำแผนปฏิบัติการ	3.27	0.88	ปานกลาง	4.46	0.67	มาก	0.37		
31. ศูนย์แพทย์ฯ มีการแปลงกลยุทธ์มาจัดทำ แผนปฏิบัติทั้งที่ระยะสั้นและระยะยาว	3.17	0.89	ปานกลาง	4.41	0.66	มาก	0.39	5	
32. ศูนย์แพทย์ฯ มีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติ การเพื่อนำไปปฏิบัติทั่วองค์กร ให้บรรลุ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	3.14	0.98	ปานกลาง	4.48	0.72	มาก	0.43	2	
33. ศูนย์แพทย์ฯ มีการปรับเปลี่ยน แผนการปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว ในกรณีที่สถานการณ์เปลี่ยนแปลง	3.18	0.78	ปานกลาง	4.33	0.73	มาก	0.36	8	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การบริหารด้านการวางแผน เชิงกลยุทธ์	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	แปลผล			
				S.D				
34. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดแผนด้าน ทรัพยากรบุคคลทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่ มุ่งเน้นขีดความสามารถและอัตรากำลังของ บุคคล	3.13	0.77	ปานกลาง	4.44	0.69	มาก	0.42	3
35. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดทรัพยากรด้าน การเงินและด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ และพร้อม ใช้ในการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการให้ บรรลุผลสำเร็จ	3.59	0.86	มาก	4.56	0.61	มากที่สุด	0.27	10
36. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ สำคัญให้มีความสอดคล้องไปในทิศทาง เดียวกัน เพื่อใช้ติดตามและประเมินผลการ ดำเนินการและประสิทธิผลของแผนปฏิบัติ การ	3.42	0.81	ปานกลาง	4.53	0.61	มากที่สุด	0.32	9
2.2 การคาดการณ์ผลการดำเนินงาน	3.11	0.86	ปานกลาง	4.39	0.70	มาก	0.41	
37. ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้ตัวชี้วัดผลการ ดำเนินการที่สำคัญในการคาดการณ์ผลการ ดำเนินการตามรอบเวลาของแผนปฏิบัติการ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว	3.23	0.84	ปานกลาง	4.46	0.66	มาก	0.38	6
38. ศูนย์แพทย์ฯ มีการเปรียบเทียบผล การดำเนินการที่คาดการณ์ไว้กับเป้าประสงค์ เชิงกลยุทธ์ ผลการดำเนินการที่ผ่านมาหรือ ผลการดำเนินการของสถานศึกษา เทียบเคียง	3.10	0.84	ปานกลาง	4.41	0.69	มาก	0.42	3
39. ศูนย์แพทย์ฯ มีการดำเนินการที่ลด ความแตกต่างระหว่างผลการดำเนินการ ปัจจุบันหรือที่คาดการณ์ไว้เมื่อเปรียบเทียบกับ สถานศึกษาเทียบเคียง	2.99	0.91	ปานกลาง	4.30	0.76	มาก	0.44	1
เฉลี่ย	3.22	0.62	ปานกลาง	4.44	0.58	มาก	0.38	

จากตารางที่ 8 สภาพปัจจุบันของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{X}=3.22$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือศูนย์แพทย์ฯ
มีการจัดทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ในการปฏิบัติตาม

แผนปฏิบัติการให้บรรลุผลสำเร็จ ($\bar{X} = 3.59$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ มีการดำเนินการที่ลดความแตกต่างระหว่างผลการดำเนินการปัจจุบันหรือที่คาดการณ์ไว้เมื่อเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียง ($\bar{X} = 3.29$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศ ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ มีการจัดทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ในการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการให้บรรลุผลสำเร็จ ($\bar{X} = 4.56$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ มีการดำเนินการที่ลดความแตกต่างระหว่างผลการดำเนินการปัจจุบันหรือที่คาดการณ์ไว้เมื่อเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียง ($\bar{X} = 4.30$)

ค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยภาพรวมมีค่า $PNI_{Modified} = 0.38$ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นมากที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ มีการดำเนินการที่ลดความแตกต่างระหว่างผลการดำเนินการปัจจุบันหรือที่คาดการณ์ไว้เมื่อเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียง ($PNI_{Modified} = 0.44$) ส่วนประเด็นความต้องการจำเป็นน้อยที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ มีการจัดทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ในการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการให้บรรลุผลสำเร็จ ($PNI_{Modified} = 0.27$)

ตารางที่ 9 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำแนกเป็นรายข้อ

การบริหาร ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			$PNI_{modified}$	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
3. ความผูกพันของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย								
3.1 ก หลักสูตร บริการที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และบริการการศึกษาอื่น	3.43	0.79	ปานกลาง	4.53	0.59	มาก	0.32	
40. ศูนย์แพทย์ มีส่วนร่วมหรือมีการจัดทำหลักสูตร บริการที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และบริการทางการศึกษาที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.43	0.90	ปานกลาง	4.51	0.61	มากที่สุด	0.31	6

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การบริหาร ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI ^{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
41. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนด กลไกหลักในการส่งเสริมผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการสืบค้น สารสนเทศจากบริการด้านหลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้แก่ละบริการทางการศึกษา	3.47	0.71	ปานกลาง	4.54	0.57	มากที่สุด	0.31	6
42. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนด ความต้องการหลักในการพัฒนา ผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และมีการ นำความต้องการหลักนั้นไปสู่การ ปฏิบัติในทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้อง	3.39	0.76	ปานกลาง	4.53	0.58	มากที่สุด	0.34	5
3.1 ข การสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้น ผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.34	0.86	ปานกลาง	4.47	0.57	มาก	0.34	
43. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนด มาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติของ บุคลากรในการสร้างความผูกพันต่อ ศูนย์แพทย์ฯ ให้แก่ผู้เรียนผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	3.27	0.95	ปานกลาง	4.48	0.57	มาก	0.37	3
44. ศูนย์แพทย์ฯ มีการสร้าง เครือข่ายและจัดกิจกรรมเพื่อสร้าง ความสัมพันธ์ที่ตอบสนองต่อความ ต้องการ ความคาดหวังของผู้เรียน ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง	3.33	0.83	ปานกลาง	4.47	0.55	มาก	0.34	5
45. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนด มาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติของ บุคลากรในการให้บริการแก่ผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.46	0.81	ปานกลาง	4.50	0.54	มากที่สุด	0.30	7
46. ศูนย์แพทย์ฯ มีการทบทวน ปรับปรุงสร้างวัฒนธรรม และ ความสัมพันธ์ที่มุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียให้ทันต่อความต้องการ และทิศทางการบริหารทาง การศึกษา	3.29	0.83	ปานกลาง	4.42	0.62	มาก	0.34	5

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การบริหาร ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{incarnat}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
3.2 เสียงของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย								
3.2 ก การรับฟังผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย								
47. ศูนย์แพทย์ฯ มีช่องทางการรับฟังผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้และบริการทางการศึกษา	3.49	0.79	ปานกลาง	4.54	0.59	มากที่สุด	0.30	8
48. ศูนย์แพทย์ฯ มีการติดตามคุณภาพของหลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้ และบริการทางการศึกษาจากผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.49	0.78	ปานกลาง	4.55	0.58	มากที่สุด	0.30	7
49. ศูนย์แพทย์ฯ มีการรับฟังผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอดีตและอนาคต และสานศึกษาคู่เทียบเคียง เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้และบริการทางการศึกษา	3.45	0.82	ปานกลาง	4.53	0.62	มากที่สุด	0.31	6
50. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดการกับข้อร้องเรียนที่ได้รับจากผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ และทันท่วงที	3.49	0.80	ปานกลาง	4.53	0.61	มากที่สุด	0.30	7
3.2 ข การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย								
51. ศูนย์แพทย์ฯ มีการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความผูกพันของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อหลักสูตรและการให้บริการทางการศึกษา	3.48	0.98	ปานกลาง	4.54	0.64	มากที่สุด	0.30	7

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การบริหาร ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
52. ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความผูกพันของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียงหรือเกณฑ์การเปรียบเทียบ	3.24	1.03	ปานกลาง	4.43	0.70	มาก	0.37	3
53. ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปปรับปรุงการดำเนินงานของศูนย์แพทย์ฯ	3.48	0.93	ปานกลาง	4.48	0.67	มาก	0.29	8
3.2 ค การวิเคราะห์และใช้ข้อมูลของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.17	0.87	ปานกลาง	4.42	0.69	มาก	0.40	
54. ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้สารสนเทศของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักสูตร การบริการส่งเสริมความรู้ และการบริการทางการศึกษา ไปกำหนดกลุ่มของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและอนาคต	3.22	0.81	ปานกลาง	4.39	0.73	มาก	0.36	4
55. ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้สารสนเทศของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงหลักสูตร การบริการส่งเสริมความรู้ และการบริการทางการศึกษา ไปกำหนดและคาดการณ์ความต้องการ หลักและความคาดหวังของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการตัดสินใจเลือกเข้าเรียนหรือสร้างความสัมพันธ์กับศูนย์แพทย์ฯ	3.17	0.89	ปานกลาง	4.44	0.67	มาก	0.40	2

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การบริหาร ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI ^{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
56. ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้ สารสนเทศของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย หลักสูตร การบริการส่งเสริม ความรู้ และการบริการทางการศึกษา เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้น ผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้ง การสร้างนวัตกรรม	3.13	0.83	ปานกลาง	4.42	0.67	มาก	0.41	1
57. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนด แนวทางการใช้ผลการประเมินความ พึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความ ผูกพันจากผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย ให้ทันต่อความต้องการและ ทิศทางการศึกษา	3.14	0.95	ปานกลาง	4.43	0.67	มาก	0.41	1
เฉลี่ย	3.36	0.59	ปานกลาง	4.49	0.46	มาก	0.34	-

จากตารางที่ 9 สภาพปัจจุบันของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยภาพรวมอยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มี
ช่องทางการรับฟังผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตร บริการ
ส่งเสริมการเรียนรู้ และบริการทางการศึกษา ($\bar{X} = 3.52$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ศูนย์
แพทย์ฯ มีการใช้สารสนเทศของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักสูตร การบริการส่งเสริมความรู้
และการบริการทางการศึกษา เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม ($\bar{X} = 3.13$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศ ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มี
ส่วนได้ส่วนเสีย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ
ที่อยู่ในระดับมากที่สุดมี 3 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 4.54$) คือ (1) ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนด
กลไกหลักในการส่งเสริมผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการสืบค้นสารสนเทศจากบริการด้าน

หลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้และบริการทางการศึกษา (2) ศูนย์แพทย์ฯ มีช่องทางการรับฟัง ผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้ และบริการทางการศึกษา และ (3) ศูนย์แพทย์ฯ มีการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อหลักสูตรและการให้บริการทางการศึกษา ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้สารสนเทศของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักสูตร การบริการส่งเสริมความรู้ และการบริการทางการศึกษาไปกำหนดกลุ่ม ของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและอนาคต ($\bar{X} = 4.39$)

ค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์ แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยภาพรวมมีค่า $PNI_{Modified} = 0.34$ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าประเด็นที่มีความต้องการ จำเป็นมากที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้สารสนเทศของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักสูตร การบริการส่งเสริมความรู้ และการบริการทางการศึกษา เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม และศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดแนวทางการใช้ ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความผูกพันจากผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ทันต่อความต้องการและทิศทางการศึกษา ($PNI_{Modified} = 0.41$) ส่วนประเด็นความต้องการ จำเป็นน้อยที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มีช่องทางการรับฟังผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อมูล ป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้ และบริการทางการศึกษา และศูนย์แพทย์ฯ มี การใช้ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สามารถ ตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปปรับปรุงการ ดำเนินงานของศูนย์แพทย์ฯ ($PNI_{Modified} = 0.29$)

ตารางที่ 10 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการวัด การวิเคราะห์ และ
การจัดการความรู้ จำแนกเป็นรายชื่อ

การบริหารด้านการวัด การ วิเคราะห์ และการจัดการความรู้	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
4. การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร								
4.1 ก การวัดผลการดำเนินการ	3.01	0.89	ปานกลาง	4.35	0.68	มาก	0.45	
58. ศูนย์แพทย์ฯ มีการเลือก การ รวบรวม และบูรณาการ ข้อมูล สารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงาน ประจำวัน และผลการดำเนินการ โดยรวม และ การติดตาม ความก้าวหน้าเทียบกับวัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ	2.96	0.87	ปานกลาง	4.29	0.75	มาก	0.45	1
59. ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้ข้อมูล สารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญไป ใช้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจระดับกล ยุทธ์ ระดับปฏิบัติงานและสร้าง นวัตกรรม	3.06	0.90	ปานกลาง	4.40	0.62	มาก	0.44	2
60. ศูนย์แพทย์ฯ มีการพัฒนา ระบบการวัดผลการดำเนินการให้ทัน ต่อความต้องการ ทิศทางการศึกษา และสร้างความมั่นใจว่าระบบดังกล่าว มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงภายใน และภายนอกองค์กรที่เกิดขึ้นอย่าง รวดเร็วหรือที่ไม่คาดคิด	3.01	0.91	ปานกลาง	4.37	0.68	มาก	0.45	1
4.1 ข การวิเคราะห์และทบทวนผล การดำเนินการ	3.12	0.89	ปานกลาง	4.45	0.69	มาก	0.43	
61. ศูนย์แพทย์ฯ มีการวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการโดย เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงกล ยุทธ์ของแผนปฏิบัติการ	3.15	0.88	ปานกลาง	4.47	0.69	มาก	0.42	4

ตารางที่ 10 (ต่อ)

การบริหารด้านการวัด การ วิเคราะห์ และการจัดการความรู้	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
62. ศูนย์แพทย์ฯ มีการวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการโดย เปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่ เทียบเคียง	3.09	0.89	ปานกลาง	4.43	0.68	มาก	0.43	3
4.1 ค การปรับปรุงผลการดำเนินงาน	3.11	0.89	ปานกลาง	4.45	0.63	มาก	0.43	
63. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำผลการ ทบทวนผลการดำเนินการไปจัดลำดับ ความสำคัญเพื่อการปรับปรุง และการ สร้างนวัตกรรม	3.18	0.90	ปานกลาง	4.50	0.62	มากที่สุด	0.42	4
64. ศูนย์แพทย์ฯ มีการถ่ายทอด การจัดลำดับความสำคัญและโอกาส ไปสู่บุคลากรทั่วทั้งองค์กร	3.07	0.88	ปานกลาง	4.46	0.62	มาก	0.45	1
65. ศูนย์แพทย์ฯ มีการถ่ายทอด การจัดลำดับความสำคัญและโอกาส ของศูนย์แพทย์ฯ ไปยังสถานศึกษา คู่ความร่วมมือ เพื่อให้การปฏิบัติงาน ร่วมกันมีความสอดคล้องและแนวทาง เดียวกัน	3.09	0.89	ปานกลาง	4.38	0.66	มาก	0.42	4
4.2 การจัดการสารสนเทศ ความรู้ และเทคโนโลยีสารสนเทศ								
4.2 ก การจัดการข้อมูล สารสนเทศ และการจัดการความรู้	3.24	0.84	ปานกลาง	4.47	0.60	มาก	0.38	
66. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าข้อมูล สารสนเทศ และองค์ความรู้มีความ แม่นยำ ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทัน เหตุการณ์ ปลอดภัย และเป็นความลับ	3.29	0.84	ปานกลาง	4.48	0.60	มาก	0.36	7
67. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดการ ข้อมูล สารสนเทศ ให้มีความพร้อมใช้ งาน และให้บุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ ผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ อย่างเหมาะสม	3.32	0.83	ปานกลาง	4.49	0.60	มาก	0.35	8

ตารางที่ 10 (ต่อ)

การบริหารด้านการวัด การ วิเคราะห์ และการจัดการความรู้	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{Y}	S.D	แปลผล		
68. ศูนย์แพทย์ฯ มีการดำเนินการจัดการความรู้ที่บรรลุผลในด้านการรวบรวมและการถ่ายทอดความรู้ของอาจารย์และบุคลากรผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้อง	3.19	0.83	ปานกลาง	4.42	0.63	มาก	0.39	6
69. ศูนย์แพทย์ฯ มีการดำเนินการจัดการความรู้ที่บรรลุผลของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศไปใช้ดำเนินงานและวางแผนกลยุทธ์	3.14	0.84	ปานกลาง	4.47	0.59	มาก	0.42	4
4.2 ข การจัดการทรัพยากรสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ	3.17	0.92	ปานกลาง	4.48	0.61	มาก	0.41	
70. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดการให้ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์รวมทั้งระบบข้อมูลออนไลน์มีความน่าเชื่อถือ มีความปลอดภัย ง่ายต่อการใช้งาน	3.22	0.93	ปานกลาง	4.54	0.60	มากที่สุด	0.41	5
71. ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบการจัดการให้มั่นใจว่าข้อมูล สารสนเทศ และฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์รวมทั้งระบบข้อมูลออนไลน์พร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องและพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน	3.12	0.89	ปานกลาง	4.44	0.62	มาก	0.42	4
72. ศูนย์แพทย์ฯ มีกลไกที่ทำให้ข้อมูล สารสนเทศ และฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ทันต่อความต้องการ ทิศทางของการบริการทางการศึกษา และการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี	3.16	0.94	ปานกลาง	4.46	0.62	มาก	0.41	5
เฉลี่ย	3.14	0.65	ปานกลาง	4.44	0.53	มาก	0.41	

จากตารางที่ 10 สภาพปัจจุบันของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.14$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดการข้อมูล สารสนเทศ ให้มีความพร้อมใช้งาน และให้บุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ ผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.32$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มีการเลือก การรวบรวม และบูรณาการ ข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน และผลการดำเนินการโดยรวม รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ($\bar{X} = 2.96$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศ ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดการให้ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์รวมทั้งระบบข้อมูลออนไลน์มีความน่าเชื่อถือ มีความปลอดภัย ง่ายต่อการใช้งาน ($\bar{X} = 4.54$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มีการเลือก การรวบรวม และบูรณาการ ข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน และผลการดำเนินการโดยรวม และการติดตามความก้าวหน้าเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ($\bar{X} = 4.29$)

ค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ โดยภาพรวมมีค่า $PNI_{Modified} = 0.41$ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นมากที่สุดมี 3 ประเด็น คือ (1) ศูนย์แพทย์ฯ มีการเลือก การรวบรวม และบูรณาการ ข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน และผลการดำเนินการโดยรวม และการติดตามความก้าวหน้าเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ (2) ศูนย์แพทย์ฯ มีการพัฒนาระบบการวัดผลการดำเนินการให้ทันต่อความต้องการ ทิศทางการศึกษา และสร้างความมั่นใจว่าระบบดังกล่าวมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกองค์กรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือที่ไม่คาดคิด และ(3) ศูนย์แพทย์ฯ มีการถ่ายทอดการจัดลำดับความสำคัญและโอกาส ไปสู่บุคลากรทั่วทั้งองค์กร ($PNI_{Modified} = 0.45$) ส่วนประเด็นความต้องการจำเป็นน้อยที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดการข้อมูล สารสนเทศ ให้มีความพร้อมใช้งาน และให้บุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ ผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ($PNI_{Modified} = 0.35$)

ตารางที่ 11 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และ
บุคลากร จำแนกเป็นรายชื่อ

การบริหาร ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และ บุคลากร	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI ^{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
5. ความผูกพันของอาจารย์และบุคลากร								
5.1 ก การสร้างคุณค่าของอาจารย์ และบุคลากร	3.13	0.95	ปานกลาง	4.51	0.65	มากที่สุด	0.45	
73. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนด ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความผูกพัน และความพึงพอใจของอาจารย์และ บุคลากร โดยคำนึงถึงความแตกต่าง กันในแต่ละกลุ่มบุคคล	3.08	1.01	ปานกลาง	4.52	0.68	มากที่สุด	0.47	4
74. ศูนย์แพทย์ฯ มีการวิเคราะห์ เพื่อกำหนดแนวทางของการสร้าง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่ อาจารย์และบุคลากร	3.07	0.92	ปานกลาง	4.51	0.66	มากที่สุด	0.47	4
75. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดระบบ บริหารบุคคลที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ความ คล่องตัว การกระจายอำนาจการ ตัดสินใจและความผูกพันต่อองค์กร	3.18	0.86	ปานกลาง	4.50	0.65	มากที่สุด	0.42	8
76. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดระบบ การ ยกย่องชมเชย การให้รางวัลที่ สร้างแรงจูงใจต่ออาจารย์และ บุคลากร เพื่อเสริมสร้างผลการ ดำเนินงานที่ดี	3.23	0.93	ปานกลาง	4.51	0.64	มากที่สุด	0.40	10
77. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดระบบ การประเมินผลการปฏิบัติงานของ อาจารย์ และ บุคลากร ที่มี ประสิทธิภาพและเป็นธรรมรวมทั้งมี การแจ้งผลการประเมินให้อาจารย์ และบุคลากรทราบเพื่อปรับปรุงการ ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น	3.09	1.02	ปานกลาง	4.53	0.61	มากที่สุด	0.47	4

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การบริหาร ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และ บุคลากร	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
5.1 ข การพัฒนาอาจารย์ บุคลากรและผู้นำ	3.16	0.84	ปานกลาง	4.46	0.64	มาก	0.36	
78. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดระบบ การเรียนรู้ การพัฒนาอาจารย์และ บุคลากรที่ครอบคลุมประเด็น ลมรณณะหลัก ความ ท้าทายเชิง กลยุทธ์และการบรรลุผลสำเร็จของ แผนปฏิบัติการทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาว การปรับปรุงผลการ ดำเนินการ การเปลี่ยนแปลงของ เทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึง จริยธรรมในวิชาชีพ	3.33	0.78	ปานกลาง	4.50	0.64	มากที่สุด	0.35	11
79. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดระบบ การเรียนรู้ การพัฒนาอาจารย์และ บุคลากรที่พิจารณาในเรื่องของ ความต้องการ การถ่ายทอดความรู้ จากผู้ปฏิบัติที่จะลาออกหรือ เกษียณอายุ และการนำความรู้และ ทักษะใหม่เข้ามาใช้ในการทำงาน	3.16	0.83	ปานกลาง	4.46	0.68	มาก	0.41	9
80. ศูนย์แพทย์ฯ จัดให้มีการ ประเมินประสิทธิภาพ และ ประสิทธิผลของระบบการเรียนรู้ และการพัฒนาของอาจารย์ บุคลากรและผู้นำระดับสูงเพื่อนำมา ปรับปรุง	3.11	0.87	ปานกลาง	4.45	0.63	มาก	0.43	7
81. ศูนย์แพทย์ฯ มีแผนการ ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ ของอาจารย์และบุคลากรอย่าง ทั่วถึง	3.08	0.87	ปานกลาง	4.44	0.65	มาก	0.44	6
82. ศูนย์แพทย์ฯ วางแผนการสืบ ทอดตำแหน่งผู้บริหาร หัวหน้างาน และตำแหน่งผู้นำระดับสูงที่สำคัญ อย่างมีประสิทธิภาพ	3.13	0.87	ปานกลาง	4.47	0.59	มาก	0.43	7

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การบริหาร ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และ บุคลากร	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI ^{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
5.1.ค การประเมินความผูกพัน								
ของอาจารย์และบุคลากร	2.90	0.89	ปานกลาง	4.31	0.75	มาก	0.49	
83.ศูนย์แพทย์ฯ กำหนดวิธีการ และตัวชี้วัดของการประเมินความ ผูกพันและความพึงพอใจของ อาจารย์และบุคลากรทั้งที่เป็น ทางการและไม่เป็นทางการ โดย จำแนกตามความแตกต่างกันของ กลุ่มบุคคล	2.89	0.91	ปานกลาง	4.35	0.75	มาก	0.51	1
84. ศูนย์แพทย์ฯ นำผลการ ประเมินความผูกพันของอาจารย์ และบุคลากรมาปรับปรุงความ ผูกพันดังกล่าว โดยเชื่อมโยงกับ ผลลัพธ์ขององค์กร	2.91	0.86	ปานกลาง	4.27	0.75	มาก	0.47	4
5.2. สภาพแวดล้อมของอาจารย์และบุคลากร								
5.2 ก การจัดการขีดความสามารถและอัตรากำลัง								
สามารถและอัตรากำลัง	3.00	0.92	ปานกลาง	4.42	0.62	มาก	0.48	
85.ศูนย์แพทย์ฯ มีการประเมิน ความต้องการด้านขีดความสามารถ และศักยภาพที่จำเป็นของอาจารย์ และบุคลากร รวมทั้งทักษะ สมรรถนะ และอัตรากำลังคนเพื่อ รองรับการเปลี่ยนแปลง	2.92	0.90	ปานกลาง	4.38	0.62	มาก	0.50	2
86. ศูนย์แพทย์ฯ มีการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุ และรักษาอาจารย์และ บุคลากรใหม่ไว้ และมั่นใจว่าบุคคล เหล่านั้นเป็นตัวแทนสะท้อนให้เห็น ถึงความหลากหลายทางความคิด และวัฒนธรรม	3.03	0.92	ปานกลาง	4.44	0.61	มาก	0.47	4
87. มีการบริหารและจัดโครงสร้าง ของบุคลากรที่มุ่งเน้นสมรรถนะหลัก การตอบสนองต่อความท้าทายเชิง กลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และความ คล่องตัวต่อการเปลี่ยนแปลง	2.99	0.88	ปานกลาง	4.39	0.63	มาก	0.47	4

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การบริหาร ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และ บุคลากร	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
88. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดเตรียม อาจารย์และบุคลากรให้มีความพร้อม รับการเปลี่ยนแปลงด้านขีด ความสามารถและอัตรากำลัง	3.00	0.94	ปานกลาง	4.43	0.62	มาก	0.48	3
89. ศูนย์แพทย์ฯ มีการบริหาร บุคคลตามความต้องการร่วมกันทั้ง ของอาจารย์ บุคลากร และของศูนย์ แพทย์ฯ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ อย่างต่อเนื่อง และลดผลกระทบจาก การลดจำนวนของอาจารย์และ บุคลากร	3.04	0.94	ปานกลาง	4.44	0.61	มาก	0.46	5
5.2 ข บรรยาการศกการทํางาน								
ของอาจารย์และบุคลากร	3.06	0.96	ปานกลาง	4.35	0.68	มาก	0.42	
90. ศูนย์แพทย์ฯ กำหนดตัวชี้วัด และเป้าประสงค์ของการปรับปรุง สถานที่ทํางานให้มีสุขอนามัย ความ ปลอดภัย และมีการป้องกันภัยพิบัติ หรือเหตุฉุกเฉิน	3.07	0.99	ปานกลาง	4.39	0.65	มาก	0.43	7
91. ศูนย์แพทย์ฯ กำหนดนโยบาย ของการบริการและสิทธิประโยชน์ให้ เหมาะสมกับความต้องการและความ แตกต่างของแต่ละกลุ่มบุคคล	3.04	0.93	ปานกลาง	4.30	0.70	มาก	0.41	9
เฉลี่ย	3.07	0.68	ปานกลาง	4.44	0.52	มาก	0.45	-

จากตารางที่ 11 สภาพปัจจุบันของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ศูนย์แพทย์
ฯ มีการจัดระบบการเรียนรู้ การพัฒนาอาจารย์และบุคลากรที่ครอบคลุมประเด็น สมรรถนะหลัก
ความท้าทายเชิงกลยุทธ์และการบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการทั้งในระยะสั้นและ

ระยะยาว การปรับปรุงผลการดำเนินการ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึงจริยธรรมในวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.33$) ส่วนการบริหารที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ กำหนดวิธีการและตัวชี้วัดของการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของอาจารย์และบุคลากรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยจำแนกตามความแตกต่างกันของกลุ่มบุคคล ($\bar{X} = 2.89$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศ ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์และบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรมรวมทั้งมีการแจ้งผลการประเมินให้อาจารย์และบุคลากรทราบเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ($\bar{X} = 4.53$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ศูนย์แพทย์ฯ นำผลการประเมินความผูกพันของอาจารย์และบุคลากรมาปรับปรุงความผูกพันดังกล่าว โดยเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ขององค์กร ($\bar{X} = 4.27$)

ค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร โดยภาพรวมมีค่า $PNI_{Modified} = 0.45$ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด คือ ศูนย์แพทย์ฯ กำหนดวิธีการ และตัวชี้วัดของการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของอาจารย์และบุคลากรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยจำแนกตามความแตกต่างกันของกลุ่มบุคคล ($PNI_{Modified} = 0.51$) ส่วนประเด็นความต้องการจำเป็นน้อยที่สุด คือ ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดระบบการเรียนรู้ การพัฒนาอาจารย์และบุคลากรที่ครอบคลุมประเด็นสมรรถนะหลัก ความท้าทายเชิงกลยุทธ์และการบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การปรับปรุงผลการดำเนินการ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึงจริยธรรมในวิชาชีพ ($PNI_{Modified} = 0.35$)

ตารางที่ 12 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการจัดกระบวนการ จำแนก
เป็นรายข้อ

การบริหาร ด้านการจัดกระบวนการ	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI ^{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
6.1 ระบบงาน								
6.1 ก การออกแบบระบบงาน	3.04	0.86	ปานกลาง	4.39	0.68	มาก	0.45	
92. ศูนย์แพทย์ฯ มีการออกแบบ และสร้างนวัตกรรมด้านระบบงาน โดยรวมของกระบวนการหลัก และ กระบวนการสนับสนุน เพื่อบรรลุถึง ข้อกำหนด	3.05	0.88	ปานกลาง	4.39	0.66	มาก	0.44	5
93. ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบงานและ กระบวนการทำงานหลักที่สัมพันธ์และ ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลัก	3.03	0.84	ปานกลาง	4.39	0.69	มาก	0.45	4
6.1 ข กระบวนการทำงานหลัก	3.19	0.89	ปานกลาง	4.42	0.65	มาก	0.39	
94. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนด กระบวนการทำงานหลักที่สอดคล้อง กับกลยุทธ์ พันธกิจ และความต้องการ ของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลต่อการสร้างคุณค่า	3.22	0.89	ปานกลาง	4.42	0.66	มาก	0.37	8
95. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดทำ ข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ ทำงานหลัก จากความต้องการของ ผู้เรียนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและคู่ความ ร่วมมือ รวมทั้งจากกฎหมายและ ระเบียบราชการ	3.15	0.89	ปานกลาง	4.42	0.64	มาก	0.40	7
6.1 ค ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน	2.94	0.96	ปานกลาง	4.36	0.75	มาก	0.48	
96. ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบงาน รองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นและมี ผลกระทบต่อการจัดกระบวนการ เพื่อให้มั่นใจว่าศูนย์แพทย์ฯ สามารถ ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง	2.94	0.96	ปานกลาง	4.36	0.75	มาก	0.48	1

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การบริหาร ด้านการจัดกระบวนการ	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI ^{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
6.2 กระบวนการทำงาน								
6.2 ก การออกแบบ								
กระบวนการทำงาน	3.03	0.78	ปานกลาง	4.41	0.60	มาก	0.46	
97. ศูนย์แพทย์ฯ มีการออกแบบและ สร้างนวัตกรรมของกระบวนการทำงาน ให้ตอบสนองข้อกำหนดสำคัญโดยมีการ ใช้เทคโนโลยีใหม่ องค์ความรู้ขององค์กร และความคล่องตัวที่อาจจำเป็นใน อนาคตมาพิจารณาในการออกแบบ กระบวนการเหล่านี้	3.02	0.77	ปานกลาง	4.42	0.59	มาก	0.46	3
98. ศูนย์แพทย์ฯ มีการออกแบบและ สร้างนวัตกรรมของกระบวนการทำงาน หลักโดยคำนึงถึงผลต่อผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และการบรรลุ พันธกิจ	3.04	0.78	ปานกลาง	4.40	0.61	มาก	0.45	4
6.2 ข การจัดกระบวนการทำงาน	3.08	0.84	ปานกลาง	4.49	0.56	มาก	0.46	
99. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำ กระบวนการไปปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจว่า เป็นตามข้อกำหนดของการออกแบบ และได้ผลตามข้อกำหนดที่สำคัญของ กระบวนการ	3.08	0.72	ปานกลาง	4.53	0.55	มากที่สุด	0.47	2
100. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัด กระบวนการทำงานโดยใช้ข้อมูลที่ได้จาก ผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคู่มือ ร่วมมือ	3.10	0.78	ปานกลาง	4.48	0.53	มาก	0.45	4
101. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนด มาตรการและแนวปฏิบัติที่ใช้ในการ ควบคุม และปรับปรุงกระบวนการ ทำงาน	3.15	0.82	ปานกลาง	4.53	0.54	มากที่สุด	0.44	5
102. ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบการ ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ และการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า	3.05	0.93	ปานกลาง	4.47	0.56	มาก	0.47	2

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การบริหาร ด้านการจัดกระบวนการ	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI ^{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
103. ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบการควบคุมภายในเพื่อตรวจสอบ ป้องกันข้อผิดพลาด การทำงานซ้ำ ความสูญเสียของผลการดำเนินการ	3.03	0.97	ปานกลาง	4.43	0.63	มาก	0.46	3
6.2 ค การปรับปรุงกระบวนการทำงาน	3.24	0.84	ปานกลาง	4.55	0.53	มากที่สุด	0.53	
104. ศูนย์แพทย์ฯ มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญเพื่อให้ทันต่อความต้องการและทิศทางการจัดการศึกษา	3.23	0.83	ปานกลาง	4.60	0.53	มากที่สุด	0.42	6
105. ศูนย์แพทย์ฯ มีการสร้างและใช้แผนการประเมินความก้าวหน้าการประเมินผลรวมของกระบวนการทำงาน โดยนำผลการประเมินไปปรับปรุงกระบวนการทำงาน	3.20	0.87	ปานกลาง	4.54	0.51	มากที่สุด	0.42	6
106. ศูนย์แพทย์ฯ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับปรุงกระบวนการทำงานกับหน่วยงานอื่นหรือผู้ปฏิบัติของกระบวนการทำงานอื่นภายในองค์กร	3.29	0.83	ปานกลาง	4.52	0.54	มากที่สุด	0.37	8
เฉลี่ย	3.10	0.68	ปานกลาง	4.46	0.45	มาก	0.44	

จากตารางที่ 12 สภาพปัจจุบันของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการจัดกระบวนการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ศูนย์แพทย์ฯ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับปรุงกระบวนการทำงานกับหน่วยงานอื่นหรือผู้ปฏิบัติของกระบวนการทำงานอื่นภายในองค์กร ($\bar{X}=3.29$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบงานรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการจัดกระบวนการ เพื่อให้มั่นใจว่าศูนย์แพทย์ฯ สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=2.94$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการจัดกระบวนการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.46$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ศูนย์แพทย์ฯ มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญเพื่อให้ทันต่อความต้องการและทิศทางการจัดการศึกษา ($\bar{X} = 4.60$) ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบงานรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการจัดกระบวนการ เพื่อให้มั่นใจว่าศูนย์แพทย์ฯ สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.36$)

ค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการจัดกระบวนการ โดยภาพรวมมีค่า $PNI_{Modified} = 0.44$ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นมากที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบงานรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการจัดกระบวนการ เพื่อให้มั่นใจว่าศูนย์แพทย์ฯ สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ($PNI_{Modified} = 0.48$) ส่วนความต้องการจำเป็นน้อยที่สุดมี 2 ประเด็น คือ (1) ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดกระบวนการทำงานหลักที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ พันธกิจ และความต้องการของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลต่อการสร้างคุณค่า และ(2) ศูนย์แพทย์ฯ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับปรุงกระบวนการทำงานกับหน่วยงานอื่นหรือผู้ปฏิบัติของกระบวนการทำงานอื่นภายในองค์กร ($PNI_{Modified} = 0.37$)

ตารางที่ 13 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านผลลัพธ์ จำแนกเป็นรายข้อ

การบริหารด้านผลลัพธ์ การดำเนินการ	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			$PNI_{modified}$	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
7.1 ผลลัพธ์ด้านการเรียนรู้ของผู้เรียน	3.17	0.96	ปานกลาง	4.53	0.59	มากที่สุด	0.43	
107. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการเรียนรู้ และการพัฒนาการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากหลักสูตรการศึกษา จำแนกตามกลุ่มผู้เรียน	3.18	0.94	ปานกลาง	4.52	0.57	มากที่สุด	0.42	8
108. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการเรียนรู้และพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนรู้เชิงเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียง	3.16	0.97	ปานกลาง	4.53	0.61	มากที่สุด	0.43	7

ตารางที่ 13 (ต่อ)

การบริหารด้านผลลัพธ์ การดำเนินการ	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI ^{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
7.2 ด้านการมุ่งเน้นเรียนรู้และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3.05	0.92	ปานกลาง	4.43	0.65	มาก	0.46	
109. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่ สำคัญด้านความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ เปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เที่ยงเคียง	3.00	0.99	ปานกลาง	4.43	0.69	มาก	0.48	3
110. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับ ปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้าน คุณค่าและการสร้างความผูกพันจากมุมมอง ของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการ ดำเนินงาน	3.09	0.84	ปานกลาง	4.43	0.61	มาก	0.43	7
7.3 ด้านงบประมาณ การเงิน และการตลาด	2.96	1.01	ปานกลาง	4.35	0.71	มาก	0.47	
111. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอข้อมูล และสารสนเทศที่แสดงถึงระดับปัจจุบันและ แนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการ ดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และการ ควบคุมต้นทุนและการจัดหาด้านการเงิน รวมถึงข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่เหมาะสม	3.08	1.01	ปานกลาง	4.43	0.65	มาก	0.44	6
112. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่ สำคัญของผลการดำเนินการด้านการตลาด ส่วน แบ่งตลาด การขยายตลาด และการเข้าสู่ ตลาดใหม่	2.84	1.01	ปานกลาง	4.27	0.76	มาก	0.50	1
7.4 ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร	3.03	0.94	ปานกลาง	4.40	0.71	มาก	0.45	
113. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่ สำคัญด้านความผูกพันและความพึงพอใจ ของบุคลากร	2.94	0.94	ปานกลาง	4.35	0.17	มาก	0.48	3
114. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่ สำคัญด้านการพัฒนาอาจารย์และบุคลากร รวมถึงกลุ่มผู้นำระดับสูง	3.04	0.99	ปานกลาง	4.42	0.65	มาก	0.45	5

ตารางที่ 13 (ต่อ)

การบริหารด้านผลลัพธ์ การดำเนินการ	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI ^{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
115. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านขีดความสามารถ อัตรากำลัง รวมถึงจำนวนอาจารย์ บุคลากร และทักษะที่เหมาะสม	3.07	0.88	ปานกลาง	4.41	0.64	มาก	0.44	6
116. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านบรรยากาศการทำงานรวมถึง สุขภาพ ความปลอดภัย สวัสดิภาพ การให้บริการและสิทธิประโยชน์สำหรับอาจารย์และบุคลากร	3.05	0.95	ปานกลาง	4.40	0.71	มาก	0.44	6
7.5 ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ	2.93	0.90	ปานกลาง	4.35	0.67	มาก	0.49	
117. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มพร้อมข้อมูลเชิงเปรียบเทียบของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของระบบงานรวมทั้งเตรียมความพร้อมของระบบงานและสถานที่ทำงานเมื่อเกิดภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน	2.91	0.89	ปานกลาง	4.34	0.64	มาก	0.49	2
118. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านกระบวนการทำงานที่สำคัญ ด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ผลผลิตรอบเวลา และนวัตกรรมของกระบวนการอื่นๆ ที่เหมาะสม	2.94	0.91	ปานกลาง	4.35	0.69	มาก	0.48	3
7.6 ด้านการนำองค์กร	3.09	0.94	ปานกลาง	4.45	0.64	มาก	0.46	
119. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของการบรรลุตามกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการขององค์กร	3.18	0.95	ปานกลาง	4.48	0.65	มาก	0.41	9
120. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบด้านการเงินทั้งภายในและภายนอก	3.18	0.91	ปานกลาง	4.47	0.64	มาก	0.41	9

ตารางที่ 13 (ต่อ)

การบริหารด้านผลลัพธ์ การดำเนินการ	ปัจจุบัน (D)			พึงประสงค์ (I)			PNI _{modified}	ลำดับ ความสำคัญ
	\bar{X}	S.D	แปลผล	\bar{X}	S.D	แปลผล		
121. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ ของตัวชี้วัดที่สำคัญ ด้านการปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับและ กฎหมาย	3.14	0.94	ปานกลาง	4.47	0.61	มาก	0.42	8
122. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ ของตัวชี้วัดที่สำคัญของการประพฤติปฏิบัติ อย่างมีจริยธรรม และพฤติกรรมที่ฝ่าฝืน จริยธรรม รวมทั้งความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำระดับสูงในการกำกับดูแล องค์กร	2.99	0.91	ปานกลาง	4.40	0.65	มาก	0.47	4
123. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ ของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความรับผิดชอบต่อ สังคม และการสนับสนุนสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ	2.96	1.00	ปานกลาง	4.41	0.64	มาก	0.49	2
เฉลี่ย	3.03	0.76	ปานกลาง	4.42	0.54	มาก	0.46	

จากตารางที่ 13 สภาพปัจจุบันของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านผลลัพธ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.03$) เมื่อ
พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดมี 3 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X}=3.18$) คือ
(1) ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการ
เรียนรู้ และการพัฒนาการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากหลักสูตรการศึกษา จำแนกตามกลุ่มผู้เรียน
(2) ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของการบรรลุตามกลยุทธ์ และ
แผนปฏิบัติการขององค์กร และ (3) ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้ม
ของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อด้านการเงินทั้งภายในและ
ภายนอก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและ
แนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการตลาด ส่วนแบ่งตลาด การขยายตลาด
และการเข้าสู่ตลาดใหม่ ($\bar{X}=2.84$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
 ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านผลลัพธ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$) เมื่อ
 พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบัน
 และแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการเรียนรู้และพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนรู้เชิงเปรียบเทียบ
 กับสถานศึกษาคู่แข่งเคียง ($\bar{X} = 4.53$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มีการ
 นำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการตลาด
 ส่วนแบ่งตลาด การขยายตลาด และการเข้าสู่ตลาดใหม่ ($\bar{X} = 4.27$)

ค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ ความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
 แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านผลลัพธ์ โดยภาพรวมมีค่า $PNI_{Modified} =$
 0.46 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นมากที่สุดคือ ศูนย์แพทย์ฯ มี
 การนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้าน
 การตลาด ส่วนแบ่งตลาด การขยายตลาด และการเข้าสู่ตลาดใหม่ ($PNI_{Modified} = 0.50$) ส่วนความ
 ต้องการจำเป็นน้อยที่สุดมี 2 ประเด็น คือ (1) ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่
 สำคัญของการบรรลุตามกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการขององค์กร (2) ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอ
 ผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการกำกับดูแลองค์กรและความ
 รับผิดชอบด้านการเงินทั้งภายในและภายนอก ($PNI_{Modified} = 0.41$)

ส่วนที่ 3 การประเมินความต้องการจำเป็นและการจัดอันดับความต้องการจำเป็น ในการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิค Modified Priority Needs Index (PNI_{modified}) ในการประเมินจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของการบริหารงานศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการที่เป็นเลิศตามแนวคิดของ Malcolm Baldrige ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้านดังนี้ (1) การนำองค์กร (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (3) การมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (5) การให้ความสำคัญกับคณาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน (6) การจัดการกระบวนการ (7) ผลลัพธ์ การดำเนินการ ซึ่งในแต่ละด้านมีข้อย่อยรวมทั้งหมด 123 ข้อ และเมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่วัดด้วยมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ในรูปแบบของการให้ตอบข้อมูลแบบตอบสนองคู่ (Dual-response format) ที่มีข้อความในการตอบโดยให้ระบุข้อมูลทั้งสองชุด คือ ระดับของสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่ควรจะเป็นหรือสภาพที่พึงประสงค์ (สุวิมล ว่องวานิช, 2550 : 275) มาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เป็นรายชื่อ โดยคำนวณค่าดัชนี $PNI_{\text{modified}} = (I - D) / D$ และกำหนดให้ค่าดัชนี PNI_{modified} ที่มีค่ามากกว่าค่าดัชนี PNI_{modified} เฉลี่ยของความต้องการจำเป็นในแต่ละด้านที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลระบุประเด็นความต้องการจำเป็นของการบริหารงานสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข โดยการเปรียบเทียบค่าดัชนี PNI_{Modified} จากมากไปหาน้อย ซึ่งดัชนี PNI_{Modified} ที่มีค่ามากแปลว่า มีความต้องการจำเป็นสูงที่ต้องได้รับความสนใจต้องพัฒนา มากกว่าดัชนี PNI_{Modified} ที่มีค่าน้อยกว่า ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นความต้องการจำเป็น	PNI_{modified}	ลำดับ ความต้องการ จำเป็น
1) การนำองค์กร	0.32	7
2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์	0.38	5
3) การมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.34	6
4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	0.41	4
5) การมุ่งเน้นอาจารย์ และบุคลากร	0.45	2
6) การจัดการกระบวนการ	0.44	3
7) ผลลัพธ์การดำเนินการ	0.46	1
ค่าดัชนี PNI_{modified}	0.40	-

จากตารางที่ 14 สรุปได้ว่าความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดลำดับความสำคัญที่มีค่ามากกว่าค่าดัชนี PNI_{modified} เฉลี่ย และโดยวิเคราะห์จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา พบว่า มีประเด็นความต้องการจำเป็นในระดับมากและสำคัญที่สุด ซึ่งเป็นจุดอ่อนในของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขมี 3 ลำดับ คือ

ลำดับที่ 1 มี 1 งาน คือ ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ ($PNI_{\text{modified}} = 0.46$)

ลำดับที่ 2 มี 1 งาน คือ ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร ($PNI_{\text{modified}} = 0.45$)

ลำดับที่ 3 มี 1 งาน คือ ด้านการจัดการกระบวนการ ($PNI_{\text{modified}} = 0.44$)

ลำดับที่ 4 มี 1 งาน คือ ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

($PNI_{\text{modified}} = 0.41$)

ส่วนประเด็นความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่เป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ที่ถือว่าเป็นจุดแข็งและเพื่อเป็นการเสริมจุดแข็งให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มี 3 ลำดับ คือ

ลำดับที่ 5 มี 1 งาน คือ ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ($PNI_{\text{modified}} = 0.38$)

ลำดับที่ 6 มี 1 งาน คือ ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ($PNI_{\text{modified}} = 0.34$)

ลำดับที่ 7 มี 1 งาน คือ ด้านการนำองค์กร ($PNI_{\text{modified}} = 0.32$)

ตารางที่ 15 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการนำองค์การที่มี
ค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 0.32

ประเด็นความต้องการจำเป็น	PNI _{modified}	ลำดับ ความ ต้องการ จำเป็น
1. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำผลการประเมินผลการดำเนินงานของผู้นำ ระดับสูง คณะกรรมการบริหารไปปรับปรุงระบบการนำองค์กร	0.46	1
2. ผู้บริหารและบุคลากรดำเนินกิจกรรมในการสนับสนุนและมีส่วนร่วมใน การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่สำคัญของศูนย์แพทย์ฯ อย่างจริงจัง	0.45	2
3. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดชุมชนที่สำคัญ และวางแผนการจัดกิจกรรม ที่จะให้การสนับสนุนชุมชนนั้น	0.43	2
4. ศูนย์แพทย์ฯ มีการวิเคราะห์และกำหนดวิธีการและมาตรการในการ จัดการกับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสังคมที่เกิดขึ้นจากการจัดการ เรียนการสอนและการบริการทางการศึกษา โดยเตรียมการเชิงรุกทั้งในปัจจุบัน และในอนาคตรวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน	0.43	3
5. ศูนย์แพทย์ฯ มีการประเมินผลการดำเนินงานของผู้นำระดับสูงคณะ กรรมการบริหารโดยกำหนดตัวชี้วัดและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน	0.42	4
6. ผู้นำระดับสูงสื่อสารผลการตัดสินใจที่สำคัญแก่บุคลากรของศูนย์ แพทย์ฯ อย่างทั่วถึง	0.41	5
7. ผู้นำระดับสูงมีการสื่อสารที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากร ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพเพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดีกับศูนย์แพทย์ฯ	0.37	6
8. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดกระบวนการ และตัวชี้วัดของการปฏิสัมพันธ์ กับผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เป็นไปตามหลักจริยธรรม	0.37	6
9. ผู้นำระดับสูงกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารแบบสองทิศทางทั่วทั้งองค์กรเพื่อ สร้างความสัมพันธ์และความผูกพันที่ดีของบุคลากรต่อศูนย์แพทย์ฯ	0.36	7
10. ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมใหม่ๆและพัฒนาอย่าง ต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนของศูนย์แพทย์ฯ	0.34	8

จากตารางที่ 15 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการนำองค์การที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 0.32
มีทั้งหมด 10 ข้อเมื่อจัดลำดับแล้วจะได้ประเด็นความต้องการจำเป็นทั้งสิ้น 8 ลำดับ

ตารางที่ 16 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการวางแผนเชิง
กลยุทธ์ ที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 0.38

ประเด็นความต้องการจำเป็น	PNI _{modified}	ลำดับ ความต้องการจำเป็น
1. ศูนย์แพทย์ฯ มีการดำเนินการที่ลดความแตกต่างระหว่างผล การดำเนินการปัจจุบันหรือที่คาดการณ์ไว้เมื่อเปรียบเทียบกับ สถานศึกษาคู่เทียบเคียง	0.44	1
2. ศูนย์แพทย์ฯ มีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติ ทั่วองค์กร ให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	0.43	2
3. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดแผนด้านทรัพยากรบุคคลทั้งระยะ สั้นและระยะยาวที่มุ่งเน้นขีดความสามารถและอัตรากำลังของ บุคคล	0.42	3
4. ศูนย์แพทย์ฯ มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินการที่ คาดการณ์ไว้กับเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ ผลการดำเนินการที่ผ่านมา หรือผลการดำเนินการของสถานศึกษาคู่เทียบเคียง	0.42	3
5. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ตอบสนองความท้าทายและโอกาส และความต้องการของผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.41	4
6. ศูนย์แพทย์ฯ มีการแปลงกลยุทธ์มาจัดทำแผนปฏิบัติทั่วทั้ง ระยะสั้นและระยะยาว	0.39	5

จากตารางที่ 16 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ที่มีค่าสูงกว่า
ค่าเฉลี่ย 0.38 มีทั้งหมด 6 ข้อเมื่อจัดลำดับแล้วจะได้ประเด็นความต้องการจำเป็นทั้งสิ้น 5 ลำดับ

ตารางที่ 17 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 0.34

ประเด็นความต้องการจำเป็น	PNI _{modified}	ลำดับ ความต้องการจำเป็น
1. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดแนวทางการใช้ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความผูกพันจากผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ทันต่อความต้องการและทิศทางการศึกษา	0.41	1
2. ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้สารสนเทศของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักสูตร การบริการส่งเสริมความรู้ และการบริการทางการศึกษา เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม	0.41	1
3. ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้สารสนเทศของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงหลักสูตร การบริการส่งเสริมความรู้ และการบริการทางการศึกษา ไปกำหนดและคาดการณ์ความต้องการ หลักและความคาดหวังของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการตัดสินใจเลือกเข้าเรียนหรือสร้างความสัมพันธ์กับศูนย์แพทย์ฯ	0.40	2
4. ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความผูกพันของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียงหรือเกณฑ์การเปรียบเทียบ	0.37	3
5. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติของบุคลากรในการสร้างความผูกพันต่อศูนย์แพทย์ฯ ให้แก่ผู้เรียนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	0.37	3
6. ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้สารสนเทศของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักสูตร การบริการส่งเสริมความรู้ และการบริการทางการศึกษาไปกำหนดกลุ่มของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและอนาคต	0.36	4

จากตารางที่ 17 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 0.34 มีทั้งหมด 6 ข้อเมื่อจัดลำดับแล้วจะได้ประเด็นความต้องการจำเป็นทั้งสิ้น 4 ลำดับ

ตารางที่ 18 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุข ด้านการวัด
การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 0.41

ประเด็นความต้องการจำเป็น	PNI _{modified}	ลำดับ ความต้องการจำเป็น
1. ศูนย์แพทย์ฯ มีการเลือก การรวบรวม และบูรณาการ ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน และผลการดำเนินการโดยรวม รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ	0.45	1
2. ศูนย์แพทย์ฯ มีการพัฒนาระบบการวัดผลการดำเนินการให้ทันต่อความต้องการ ทิศทางการศึกษา และสร้างความมั่นใจว่าระบบดังกล่าวมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกองค์กรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือที่ไม่คาดคิด	0.45	1
3. ศูนย์แพทย์ฯ มีการถ่ายทอดการจัดลำดับความสำคัญและโอกาสไปสู่บุคลากรทั่วทั้งองค์กร	0.45	1
4. ศูนย์แพทย์ฯ มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญไปใช้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจระดับกลยุทธ์ ระดับปฏิบัติงานและสร้างนวัตกรรม	0.44	2
5. ศูนย์แพทย์ฯ มีการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการโดยเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียง	0.43	3
6. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำผลการทบทวนผลการดำเนินการไปจัดลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุงและสร้างนวัตกรรม	0.42	4
7. ศูนย์แพทย์ฯ มีการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการโดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของแผนปฏิบัติการ	0.42	4
8. ศูนย์แพทย์ฯ มีการถ่ายทอดการจัดลำดับความสำคัญและโอกาสของศูนย์แพทย์ฯ ไปยังสถานศึกษาคู่ความร่วมมือ เพื่อให้การปฏิบัติงานร่วมกันมีความสอดคล้องและแนวทางเดียวกัน	0.42	4
9. ศูนย์แพทย์ฯ มีการดำเนินการจัดการความรู้ที่บรรลุผลของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศไปใช้ดำเนินงานและวางแผนกลยุทธ์	0.42	4
10. ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบการจัดการให้มั่นใจว่าข้อมูล สารสนเทศและฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์รวมทั้งระบบข้อมูลออนไลน์พร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องและพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน	0.42	4

จากตารางที่ 18 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 0.41 มีทั้งหมด 10 ข้อเมื่อจัดลำดับแล้วจะได้ประเด็นความต้องการจำเป็นทั้งสิ้น 4 ลำดับ

ตารางที่ 19 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุข ด้านการ
มุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร ที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 0.45

ประเด็นความต้องการจำเป็น	PNI _{modified}	ลำดับ ความต้องการจำเป็น
1. ศูนย์แพทย์ฯ กำหนดวิธีการ และตัวชี้วัดของการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของอาจารย์และบุคลากรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยจำแนกตามความแตกต่างกันของกลุ่มบุคคล	0.51	1
2. ศูนย์แพทย์ฯ มีการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและศักยภาพที่จำเป็นของอาจารย์และบุคลากร รวมทั้งทักษะสมรรถนะ และอัตรากำลังคนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง	0.50	2
3. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดเตรียมอาจารย์และบุคลากรให้มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง	0.48	3
4. ศูนย์แพทย์ฯ มีการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความผูกพันและความพึงพอใจของอาจารย์และบุคลากร โดยคำนึงถึงความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มบุคคล	0.47	4
5. ศูนย์แพทย์ฯ มีการวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่อาจารย์และบุคลากร	0.47	4
6. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์และบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรมรวมทั้งมีการแจ้งผลการประเมินให้อาจารย์และบุคลากรทราบเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น	0.47	4
7. ศูนย์แพทย์ฯ นำผลการประเมินความผูกพันของอาจารย์และบุคลากรมาปรับปรุงความผูกพันดังกล่าว โดยเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ขององค์กร	0.47	4
8. ศูนย์แพทย์ฯ มีการสรรหา ว่าจ้าง บรรจุ และรักษาอาจารย์และบุคลากรใหม่ไว้ และมั่นใจว่าบุคคลเหล่านั้นเป็นตัวแทนสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายทางความคิดและวัฒนธรรม	0.47	4
9. ศูนย์แพทย์ฯ มีการบริหารและจัดโครงสร้างของบุคลากรที่มุ่งเน้นสมรรถนะหลัก การตอบสนองต่อความท้าทายเชิงกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการและความคล่องตัวต่อการเปลี่ยนแปลง	0.47	4
10. ศูนย์แพทย์ฯ มีการบริหารบุคคลตามความต้องการร่วมกันทั้งของอาจารย์ บุคลากร และของศูนย์แพทย์ฯ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และลดผลกระทบจากการลดจำนวนของอาจารย์และบุคลากร	0.46	5

จากตารางที่ 19 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร ที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 0.45 มีทั้งหมด 10 ข้อเมื่อจัดลำดับแล้วจะได้ประเด็นความต้องการจำเป็นทั้งสิ้น 5 ลำดับ

ตารางที่ 20 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุข ด้านการจัด
กระบวนการ ที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 0.44

ประเด็นความต้องการจำเป็น	PNI _{modified}	ลำดับ ความต้องการจำเป็น
1. ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบงานรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการจัดกระบวนการ เพื่อให้มั่นใจว่าศูนย์แพทย์ฯ สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง	0.48	1
2. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำกระบวนการไปปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นตามข้อกำหนดของการออกแบบ และได้ผลตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ	0.47	2
3. ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบการตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการและการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า	0.47	2
4. ศูนย์แพทย์ฯ มีการออกแบบและสร้างนวัตกรรมของกระบวนการทำงานให้ตอบสนองข้อกำหนดสำคัญโดยมีการใช้เทคโนโลยีใหม่ องค์ความรู้ขององค์กรและความคล่องตัวที่อาจจำเป็นในอนาคตมาพิจารณาในการออกแบบกระบวนการเหล่านี้	0.46	3
5. ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบการควบคุมภายในเพื่อตรวจสอบ ป้องกันข้อผิดพลาด การทำงานซ้ำ ความสูญเสียของผลการดำเนินการ	0.46	3
6. ศูนย์แพทย์ฯ มีระบบงานและกระบวนการทำงานหลักที่สัมพันธ์และใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลัก	0.45	4
7. ศูนย์แพทย์ฯ มีการออกแบบและสร้างนวัตกรรมของกระบวนการทำงานหลักโดยคำนึงถึงผลต่อผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และการบรรลุพันธกิจ	0.45	4
8. ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดกระบวนการทำงานโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคู่ความร่วมมือ	0.45	4

จากตารางที่ 20 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านการจัดกระบวนการ ที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย
0.44 มีทั้งหมด 8 ข้อเมื่อจัดลำดับแล้วจะได้ประเด็นความต้องการจำเป็นทั้งสิ้น 4 ลำดับ

ตารางที่ 21 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุข ด้าน
ผลลัพธ์ ที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 0.46

ประเด็นความต้องการจำเป็น	PNI _{modified}	ลำดับ ความต้องการจำเป็น
1. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการตลาด ส่วนแบ่งตลาด การขยายตลาด และการเข้าสู่ตลาดใหม่	0.50	1
2. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ	0.49	2
3. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มพร้อมข้อมูลเชิงเปรียบเทียบของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของระบบงาน รวมทั้งเตรียมความพร้อมของระบบงานและสถานที่ทำงานเมื่อเกิดภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน	0.49	2
4. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร	0.48	3
5. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เที่ยงเคียง	0.48	3
6. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านกระบวนการทำงานที่สำคัญ ด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ผลผลิตรอบเวลาและนวัตกรรมของกระบวนการอื่นๆ ที่เหมาะสม	0.48	3
7. ศูนย์แพทย์ฯ มีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม และพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนจริยธรรม รวมทั้งความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำระดับสูงในการกำกับดูแลองค์กร	0.47	4

จากตารางที่ 21 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์
แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ด้านผลลัพธ์ ที่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย 0.46 มี
ทั้งหมด 7 ข้อเมื่อจัดลำดับแล้วจะได้ประเด็นความต้องการจำเป็นทั้งสิ้น 4 ลำดับ

ส่วนที่ 4 ค่าความถี่และลำดับความสำคัญของข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม 3 กลุ่มคือ ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการศึกษา ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ค่าความถี่และลำดับความสำคัญของข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็น

โอกาส และภาวะคุกคามในการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข

(n=145)

ประเด็นความคิดเห็น		โอกาส	ภาวะ คุกคาม	ความถี่
การนำองค์กร				
1.	การปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล		●	1
2.	เกณฑ์ชี้วัดทางด้านจริยธรรมทำยากในทางปฏิบัติ		●	3
3.	ชุมชนให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมร่วมกับศูนย์แพทย์ฯ	●		3
4.	นโยบายส่งเสริมการผลิตแพทย์ของรัฐที่ยังเอื้อให้องค์กรได้มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง	●		10 1
5.	องค์กรได้รับความเชื่อถือในเรื่องคุณภาพและมีความพร้อมในการผลิตแพทย์ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข จึงยังคงได้รับการสนับสนุนทุกทางจากกระทรวงสาธารณสุข	●		2
8.	กระทรวงสาธารณสุขให้อิสระในการกำหนดนโยบายการบริหารงาน	●		2
9.	ชุมชนมีแหล่งความรู้ซึ่งสามารถใช้ในการเรียนการสอนได้	●		5
10.	งบประมาณที่จำกัดจากรัฐ ทำให้ผู้นำระดับสูงไม่สามารถดำเนินงานหรือนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของภาครัฐได้		●	3
11.	ระเบียบของทางราชการในเรื่องการใช้งบประมาณยังไม่สามารถบริหารได้อย่างคล่องตัว		●	8 2

ตารางที่ 22 (ต่อ)

	ประเด็นความคิดเห็น	โอกาส	ภาวะ คุกคาม	ความถี่
การวางแผนเชิงกลยุทธ์				
12.	มีนโยบายชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุขให้โรงพยาบาลศูนย์ร่วมผลิตแพทย์กับมหาวิทยาลัย	●		5
13.	มีนโยบายเพิ่มจำนวนแพทย์และบุคลากรอื่นให้กับศูนย์แพทย์ฯ ชัดเจน	●		2
14.	มีนโยบายของรัฐบาลที่ส่งเสริมการผลิตแพทย์เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	●		3
15.	นโยบายภาครัฐส่งเสริมให้หน่วยงานราชการต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรที่ชัดเจน	●		2
16.	กระทรวงสาธารณสุขขาดการมีส่วนร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์อย่างเป็นรูปธรรมกับสถาบันที่ร่วมผลิตแพทย์ฯ		●	7 3
17.	งบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากร และเครื่องมือที่ช่วยในการเข้าถึงข้อมูลที่จำกัด		●	1
การมุ่งเน้นผู้เรียน/นักศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
18.	สังคมมีความเชื่อถือ และเป็นวิชาชีพที่มีนัย	●		1
19.	มีทุนการศึกษาสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ	●		4
20.	มีต้นสังกัดที่แน่นอนจบแล้วมีงานทำ	●		3
21.	นโยบายส่วนกลางสนับสนุนการแลกเปลี่ยนนักศึกษาแพทย์กับต่างประเทศ	●		3
22.	การปรับหลักสูตรตามมาตรฐานแพทยสภา	●		2
23.	มีกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญาในการฟ้องร้อง		●	2
การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้				
24.	กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนทุนการทำและเสนองานวิจัย	●		4
25.	เกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐส่งเสริมและบังคับให้หน่วยงานภาครัฐต้องมีการดำเนินการจัดการความรู้ขององค์กร	●		4
26.	ยุคโลกาภิวัตน์ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว	●		1
27.	เทคโนโลยีสารสนเทศเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ทำให้บุคลากรต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง		●	1

ตารางที่ 22 (ต่อ)

	ประเด็นความคิดเห็น	โอกาส	ภาวะ คุกคาม	ความถี่
28.	ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกทำให้การได้รับทุนสนับสนุนด้านวิจัยลดลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสร้างและถ่ายโอนองค์ความรู้		●	1
การมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร				
29.	ความร่วมมือระหว่างสองสถาบัน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและมหาวิทยาลัยในการพัฒนาอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน	●		3
30.	งบประมาณที่สนับสนุนด้านการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนจากส่วนกลาง	●		4
31.	พรบ.ข้าราชการพลเรือน พศ. 2551 กำหนดให้มีการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ	●		1
32.	กระทรวงสาธารณสุขไม่มีโครงสร้างด้านบุคลากรรองรับที่ชัดเจน		●	10 1
33.	แพทย์ลาออกจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน		●	5
การจัดการกระบวนการ				
34.	มีทุนจากรัฐบาลให้บุคลากรเดินทางไปดูงานด้านแพทยศาสตรศึกษาที่โรงเรียนแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ	●		4
35.	การเปลี่ยนแปลงทิศทางการทางแพทยศาสตรศึกษาทั้งในและต่างประเทศ		●	1
ผลลัพธ์การดำเนินงาน5				
36..	มหาวิทยาลัยคู่สมทบให้ความร่วมมือและเป็นพี่เลี้ยงในเรื่องกระบวนการจัดการศึกษา	●		5
37.	มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตจากการตรวจเยี่ยมในสถานที่ปฏิบัติงานจริงร่วมกับคณะแพทย์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตฯ โดยให้แบบประเมินร่วม	●		3
38.	กระทรวงสาธารณสุขจัดประชุมวิชาการด้านแพทยศาสตรศึกษาเป็นประจำทุกปี	●		4
39.	มีงบประมาณในการสนับสนุนงานวิจัยจากกระทรวงสาธารณสุข	●		1

ตารางที่ 22 (ต่อ)

	ประเด็นความคิดเห็น	โอกาส	ภาวะ คุกคาม	ความถี่
40.	บัณฑิตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษา ปฏิบัติงานต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า 3 ปี	●		2
41.	นโยบายและผลกระทบจากการประเมินคุณภาพการศึกษาของสำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา และศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม		●	1
42.	โครงสร้างด้านบุคลากร ไม่เอื้อต่อความยั่งยืนของศูนย์แพทย์ฯ เนื่องจากไม่มีตำแหน่งและโอกาสในความก้าวหน้า		●	5
43.	งานวิจัยทางด้านแพทยศาสตรศึกษา ยังไม่สามารถเป็นหลักฐานประกอบการขอเลื่อนตำแหน่งวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข		●	3
44.	มีสถาบันการศึกษาเปิดสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเพิ่มขึ้นทั้งองรัฐบาลและเอกชนในประเทศและต่างประเทศ		●	4
45.	ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนนโยบายทางการเมือง		●	2
46.	มีรูปแบบในการร่วมผลิตแพทย์กับมหาวิทยาลัยที่ต่างกัน		●	4
	รวม			145

จากตารางที่ 22 ค่าความถี่และลำดับความสำคัญของข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็นโอกาสและภาวะคุกคามในการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ประเด็นความคิดเห็นที่มีลำดับความสำคัญมากที่สุดคือ นโยบายส่งเสริมการผลิตแพทย์ของรัฐที่ยังเอื้อให้องค์กรได้มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และกระทรวงสาธารณสุขไม่มีโครงสร้างด้านบุคลากรรองรับที่ชัดเจน ($f = 10$) รองลงมาคือ ระเบียบของทางราชการในเรื่องการใช้งบประมาณยังไม่สามารถบริหารได้อย่างคล่องตัว ($f = 8$) และกระทรวงสาธารณสุขขาดการมีส่วนร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์อย่างเป็นทางการบูรณาการกับสถาบันที่ร่วมผลิตแพทย์ ($f = 7$)

ขั้นตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 ศูนย์ฯ ที่เป็นต้นแบบการปฏิบัติที่ดี (Good Practices) ในการบริหารสู่ความเป็นเลิศ

ผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในซึ่งเป็นจุดแข็ง จุดอ่อน และสภาพแวดล้อมภายนอกซึ่งเป็นโอกาส และภาวะคุกคามในการบริหารสู่ความเป็นเลิศ 7 ด้าน คือ (1) การนำองค์กร (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (3) การมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (4) การวัดการวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (5) การมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร (6) การจัดการกระบวนการ และ (7) ผลลัพธ์การดำเนินงาน นำเสนอรายละเอียดดังนี้

2.1 ด้านการนำองค์กร จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษาด้านการนำองค์กรนั้น พบว่าผู้นำระดับสูงมีวิธีการที่ชี้แนะและทำให้องค์กรมีความยั่งยืน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยม และความคาดหวังในผลการดำเนินงานขององค์กร โดยเน้นการสื่อสารระหว่างผู้นำระดับสูงกับผู้ปฏิบัติงานแต่ยังไม่ทั่วถึงทั้งองค์กร การวัดผลการดำเนินการ และการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้มีการประพฤติปฏิบัติตามจริยธรรมและมีผลการดำเนินการที่ดียิ่งขึ้น ยังรวมถึงระบบธรรมเนียมปฏิบัติขององค์กร และวิธีการที่องค์กรทำให้มั่นใจได้ว่าการประพฤติตามกฎหมาย จริยธรรม ความรับผิดชอบต่อสังคม และการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า

“ในการกำหนดวิสัยทัศน์ และค่านิยมของศูนย์แพทย์ฯ นั้นสอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจของโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของอาจารย์และบุคลากร ซึ่งกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร และถ่ายทอดไปยังอาจารย์ บุคลากรเพื่อนำไปปฏิบัติ มีการประชุมประจำเดือน และทุก 3 เดือนและแจ้งเน้นย้ำวิสัยทัศน์และค่านิยมดังกล่าว มีการติดประกาศ ลงใน Website ของศูนย์แพทย์ฯ จดหมายเวียน และสำหรับนักศึกษาแพทย์และผู้ปกครอง โดยการปฐมนิเทศ แต่แผนปฏิบัติการยังไม่ครอบคลุมให้กับบุคลากรอย่างทั่วถึง”

ผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ 1 (16 กรกฎาคม 55)

“ทางศูนย์แพทย์ฯ เรามีการบริหารโดยคณะกรรมการซึ่งประกอบไปด้วยหัวหน้าภาควิชาต่างๆ และกรรมการที่ถูกแต่งตั้งโดยการเลือกสรร มีการกระจายอำนาจในการบริหารในแต่ละงานโดยรองผู้อำนวยการศูนย์ฝ่ายต่างๆ กำหนดภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบ ในการตัดสินใจเรื่องการจัดสรรงบประมาณ หรือเรื่องทุนที่สนับสนุนอาจารย์ไปศึกษาดูงานในและ

ต่างประเทศใช้ตัดสินใจในรูปแบบคณะกรรมการ โดยมีหลักเกณฑ์ตามแนวทางของกระทรวงซึ่งให้อิสระในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารงาน แต่ระเบียบของทางราชการในเรื่องการใช้งบประมาณยังไม่สามารถบริหารได้อย่างคล่องตัว”

ผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ 2 (20 กรกฎาคม 55)

“ผู้บริหารมีนโยบายส่งเสริมให้อาจารย์และบุคลากรรวมทั้งนักศึกษาแพทย์สร้างนวัตกรรมจัดการเรียนการสอน และทางการแพทย์จากงานวิจัยซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมทั้งร่วมคิดและร่วมทำ”

อาจารย์แพทย์ 2 (20 กรกฎาคม 55)

“ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ และผู้บริหารส่วนมากมีความเสียสละเป็น Role Model ทำให้พวกเรามีกำลังใจในการทำงาน ท่านพยายามหาแนวทางที่จะทำให้นักวิชาการของศูนย์แพทย์ฯ ซึ่งพวกเราเป็นลูกจ้างชั่วคราว ให้มีสิทธิและสวัสดิการเทียบเท่ากับลูกจ้างของโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลขาดแผนแม่บทในการรองรับสำหรับศูนย์แพทย์ฯ เนื่องจากเป็นการจัดตั้งตามนโยบายระดับโครงการจึงไม่สามารถสร้างความมั่นคงให้กับบุคลากรได้”

บุคลากรทางการศึกษา 4 (30 กรกฎาคม 55)

“มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้จากชุมชน โดยศูนย์แพทย์ให้บริการเชิงรุกกับชุมชนในด้านการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและความรู้ ผ่านงานด้านกิจกรรมนักศึกษาแพทย์ซึ่งจัดทุกเดือนร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นสถาบันสมทบร่วมผลิตแพทย์ฯ และทางศูนย์แพทย์ฯ ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการผลิตแพทย์และการบริการทางการแพทย์เรื่องกฎหมายและจริยธรรมด้วย”

อาจารย์แพทย์ศูนย์แพทย์ฯ ที่ 1 (16 กรกฎาคม 55)

“ส่วนในเรื่องการกำกับติดตามการดำเนินงานนั้น ทางศูนย์แพทย์ฯ ยังขาดระบบและอำนาจหน้าที่ในการควบคุมในระดับกลุ่มงาน เนื่องจากการพิจารณาความดีความชอบและความก้าวหน้าทางวิชาชีพเน้นงานด้านบริการเป็นหลัก”

ผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ ที่ 2 (20 กรกฎาคม 55)

“ในการจัดการเรียนการสอนบางรายวิชาได้เชิญอาจารย์แพทย์จากศูนย์แพทย์ฯ อื่นหรือบางครั้งจากคณะแพทยศาสตร์ ที่ร่วมผลิตที่มีความชำนาญในเรื่องนั้นมาสอนเสริมนักศึกษาแพทย์และให้ความรู้กับอาจารย์แพทย์”

อาจารย์แพทย์ 4 (30 กรกฎาคม 55)

2.2 ด้านการวางแผนกลยุทธ์ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการศึกษา พบว่า มีการจัดทำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการของศูนย์แพทย์ฯ รวมทั้งการถ่ายทอดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่เลือกไว้เพื่อนำไปปฏิบัติ แต่ขั้นตอนทางราชการทำให้แผนปฏิบัติงานบางอย่างล่าช้า เป็นผลให้การถ่ายทอดวัตถุประสงค์ไม่เป็นไปตามที่กำหนด มีวิธีการวัดผลความก้าวหน้า แต่ยังไม่มีการเปรียบเทียบผลการประเมินกับองค์กรประเภทเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า

“ในแต่ละปีงบประมาณมีการจัดทำแผนบริหารและพัฒนาอาจารย์และบุคลากรในการประชุมวางแผนเชิงกลยุทธ์และการประชุมระหว่างกรรมการบริหารโรงพยาบาลและศูนย์แพทย์ฯ และมีตัวบ่งชี้การดำเนินงานและการกำกับอย่างต่อเนื่องตามแผนกลยุทธ์ 3 ปี ตามนโยบายภาครัฐที่ส่งเสริมให้หน่วยงานราชการต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรที่ชัดเจน”

ผู้บริหารศูนย์แพทยศาสตร์ฯ 2 (20 กรกฎาคม 55)

“แผนกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ในแต่ละด้านจะมีผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ ฝ่ายต่างๆเป็นผู้รับผิดชอบดูแลและจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี โดยบูรณาการแผนประจำปีร่วมกันระหว่างผู้บริหารฝ่ายต่างๆผ่านการประชุมผู้บริหารทุก 2 สัปดาห์ ซึ่งแผนกลยุทธ์นั้นสอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล คณะแพทย์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตและโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ส่วนการแปลงแผนเป็นแผนปฏิบัติการตามพันธกิจสู่กลุ่มงานใช้การกำหนดร่วมกับหัวหน้ากลุ่มงานในการประชุมตามวาระของกรรมการศูนย์แพทย์ฯ และมีการจัดสัมมนาเพื่อประเมิน ทบทวนและปรับปรุง แต่ยังไม่มีการเปรียบเทียบผลการประเมินกับศูนย์แพทย์ฯ อื่นหรือสถาบันการศึกษาอื่น”

ผู้บริหารศูนย์แพทยศาสตร์ฯ 3 (25 กรกฎาคม 55)

“ในการกำหนดตัวบ่งชี้ และค่าเป้าหมายตามแผนกลยุทธ์ มีการกำหนดตามแผนระยะ 3 ปีและแผนปฏิบัติการ 1 ปี โดยมีตัวชี้วัด (KPI) ที่สำคัญทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับศูนย์แพทย์ฯ และระดับกลุ่มงาน และสอดคล้องกันตามแผนฯ และทุกๆ 3 เดือน ผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ

จะนำเสนอข้อมูลเพื่อการติดตาม KPI แก่กรรมการศูนย์แพทย์ฯ และทุกๆ ปีจะมีการทบทวนร่วมกับหัวหน้าและผู้จัดการศึกษาระดับภาค เพื่อปรับปรุงแผนกลยุทธ์และแผนประจำปีจึงเกิดการยอมรับและร่วมมือในการดำเนินการ”

บุคลากรทางการศึกษา 3 (25 กรกฎาคม 55)

“จากการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่ผ่านมาในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่เคยร่วมกันวางแผนกลยุทธ์และแนวทางปฏิบัติกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยร่วมผลิตแพทย์เลย ควรจะมีการร่วมมือกันอย่างเป็นรูปธรรม ”

ผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ ที่ 1 (16 กรกฎาคม 55)

2.3 ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการศึกษา พบว่า ศูนย์แพทย์ฯ มีการสร้างความผูกพันกับผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อความสำเร็จในระยะยาว โดยครอบคลุมถึงวิธีการสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งวิธีการที่ศูนย์แพทย์ฯ รับฟังเสียงของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านความพึงพอใจแต่ยังไม่ได้นำไปเปรียบเทียบกับสถาบันอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า

“มีคณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับผิดชอบ เพื่อให้ทุกหลักสูตรดำเนินงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร มาตรฐานวิชาชีพ และกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติ และมีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญทุกหลักสูตร ส่วนการกำหนด course syllabus นั้นใช้ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยร่วมผลิต มีการจัดทำแผนการเรียนการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ ที่ประกอบด้วย ชั่วโมงบรรยาย ปฏิบัติการ อภิปรายกลุ่ม สัมมนา กรณีศึกษา การเรียนรู้ด้วยตนเอง และให้นักศึกษาแพทย์ประเมินผลการเรียนการสอนจากแบบสอบถามทุกภาควิชาที่เรียน นำผลการประเมินที่ได้เข้าที่ประชุมภาควิชาและนำเสนอศูนย์แพทย์ฯ เพื่อปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น”

ผู้บริหารศูนย์แพทยศาสตรฯ2 (20 กรกฎาคม 55)

“ด้านการพัฒนาการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของคณะแพทยศาสตร์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิต เพื่อผลิตบัณฑิตได้ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา มีการเสริมการเรียนรู้ โดยเน้นให้มีความสามารถสูงในการเรียนรู้ด้วย

ตนเอง และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์(evidence-based medicine) คุณสมบัติวิชาชีพแพทย์ (Professionalism, Moral, Emotion quotient) การทำงานในชุมชนแบบองค์รวม การสร้างเสริมสุขภาพ (Holistic and health promotion in community) และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีผู้ป่วยหลากหลายสำหรับการเรียนรู้”

ผู้บริหารศูนย์แพทยศาสตร์ฯ4 (30 กรกฎาคม 55)

“มีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนโดยนักศึกษาแพทย์เป็นผู้ประเมินอาจารย์ แพทย์ครอบคลุมการจัดการเรียนการสอนทั้งทางด้านความตรงต่อเวลาในการสอน วิธีการสอน และอื่น ๆ แต่ยังไม่ได้นำผลการประเมินความพึงพอใจนั้นมาเปรียบเทียบกับศูนย์แพทย์ฯ อื่น แต่การประเมินการสอบ National License โดยแพทยสภาเป็นโอกาสในการเทียบเคียงคุณภาพของบัณฑิต ซึ่งนำไปสู่การสร้างการยอมรับของสังคม”

อาจารย์แพทย์3 (25 กรกฎาคม 55)

“ทางศูนย์แพทยศาสตร์ฯ มีบริการห้องสมุดและแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อสืบค้นแหล่งข้อมูลต่างๆ ร่วมกับห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยร่วมผลิต พร้อมจัดอบรมการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตให้แก่นักศึกษาทุกปี การศึกษา แต่ภายในโรงพยาบาลยังขาดบรรยากาศวิชาการ ส่วนใหญ่เป็นบรรยากาศบริการมากกว่า และในด้านกระบวนการสร้างคุณธรรม จริยธรรมให้แก่นักศึกษาแพทย์นั้นยังขาดประสิทธิภาพ”

บุคลากรทางการศึกษา1 (16 กรกฎาคม 55)

“ในเรื่องระบบสาธารณูปโภคและรักษาความปลอดภัยของอาคารตลอดจนบริเวณโดยรอบของศูนย์แพทยศาสตร์ฯ และโรงพยาบาลมีระบบและอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยในบริเวณอาคารต่างๆ และมีกล้องวงจรปิดภายในอาคาร มีระบบบำบัดน้ำเสียข้างอาคาร อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยภายในอาคาร”

ผู้บริหารศูนย์แพทยศาสตร์ฯ1 (16 กรกฎาคม 55)

2.4 ด้านการวัด วิเคราะห์ การจัดการความรู้ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารศูนย์ แพทย์ อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการศึกษา พบว่า มีการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ และมีการทบทวนในการปรับปรุงผลการดำเนินการ แต่ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหาร

ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ส่วนอาจารย์แพทย์และบุคลากรยังไม่ให้ความสำคัญกับงาน แพทยศาสตรศึกษา งานวิจัยและการจัดการความรู้เท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า

“ระบบบริการด้านสารสนเทศ ฐานข้อมูล การจัดการเรียนรู้และความเสี่ยง ถึงแม้จะมีแผน ในการดำเนินการแต่ระบบยังไม่สมบูรณ์ ฐานข้อมูลยังขาดความชัดเจนสำหรับผู้ให้ (user friendly) กำลังนำเรื่องเสนอแผนปรับปรุงเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น”

อาจารย์แพทย์4 (30 กรกฎาคม 55)

“ศูนย์แพทยศาสตรฯ จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดทำและนำเสนองานวิจัยทางแพทยศาสตร ศึกษายังมีการจัดประชุมคนวิจัยขึ้นเพื่อสนับสนุนนักวิจัยในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมา มีผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้นและนำเสนอในที่ประชุมแพทยศาสตรศึกษา ทั้งในและต่างประเทศ และยังสนับสนุนให้นักศึกษาแพทย์ทำวิจัยจากการเรียนรู้ในด้านสร้างเสริมสุขภาพสำหรับ นักศึกษาและประชาชน ซึ่งได้รับรางวัลจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษาประจำปีจากกระทรวง สาธารณสุขซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดี แต่อาจารย์แพทย์และบุคลากรยังไม่ให้ความสำคัญ กับงานแพทยศาสตรศึกษา งานวิจัย และการจัดการความรู้เท่าที่ควร”

อาจารย์แพทย์3 (25 กรกฎาคม 55)

“ศูนย์แพทย์ฯ จัดทำเว็บบล็อกเพื่อเป็นช่องทางให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์กับ นักศึกษาแพทย์ ซึ่งทำให้สะดวกในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ”

อาจารย์แพทย์2 (20 กรกฎาคม 55)

“โรงพยาบาลเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ดีเนื่องจากนโยบาย UC และ Excellence Center ของ กระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ เป็นแหล่งเรียนรู้และทำวิจัย”

ผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ4 (30 กรกฎาคม 55)

2.5 ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารศูนย์ แพทย์ฯ อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการศึกษา พบว่า มีวิธีปฏิบัติต่างๆ ที่สำคัญ ที่นำไปสู่ บรรยากาศการทำงานที่มีสมรรถนะสูงและใส่ใจกับผู้เรียนและการเรียนรู้ รวมทั้งการผูกใจ ผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานเพื่อสนับสนุนบรรยากาศดังกล่าว และทำให้องค์การสามารถปรับเปลี่ยนให้ ทันต่อการเปลี่ยนอันนำไปสู่ความสำเร็จ และยังครอบคลุมข้อกำหนดต่างๆ ในการผูกใจ การ พัฒนา และการจัดการบุคลากรในลักษณะที่บูรณาการ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า

"ศูนย์แพทยศาสตร์ฯ มีการจัดการอบรมการพัฒนาทักษะ กระบวนการจัดเรียนการสอน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำความรู้และทักษะที่ได้จากการพัฒนามาใช้ในการจัดการสอนที่ถูกต้องในการเป็นครูแพทย์ สำหรับอาจารย์แพทย์ใหม่ก่อนทำการสอน (Exploratory Course in Medical Education) ซึ่งส่วนกลางจะเป็นผู้จัด"

ผู้บริหารศูนย์แพทยศาสตร์ฯ2 (20 กรกฎาคม 55)

"อาจารย์แพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ฯ ที่มีการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มนี้ มีภาระงานด้านบริการค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับโรงเรียนแพทย์ ซึ่งสังกัดสำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) จึงเห็นว่าการสอนนักศึกษาแพทย์นั้นเป็นการเพิ่มภาระงาน และการที่สถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลเอกชนที่เกิดขึ้นใหม่ ดึงตัวทั้งอาจารย์แพทย์และบุคลากรบางส่วน ทำให้การพัฒนาศูนย์แพทย์ฯ ขาดความต่อเนื่อง และนโยบายจำกัดอัตรากำลังภาครัฐส่งผลให้อาจารย์แพทย์ขาดแคลนในบางสาขา ส่วนบุคลากรทางการศึกษาของศูนย์แพทย์ฯ นั้นไม่มีความก้าวหน้าและมั่นคงเนื่องจากไม่มีโครงสร้างด้านบุคลากร และ Career Path"

ผู้บริหารศูนย์แพทยศาสตร์ฯ 3(25 กรกฎาคม 55)

"ศูนย์แพทย์ฯ จัดบุคลากรสายทางการศึกษาและ เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ ประจำกลุ่มงาน อำนวยความสะดวกด้านการจัดการเรียนการสอน ระหว่างนักศึกษาแพทย์และอาจารย์แพทย์ อย่างใกล้ชิดเพื่อให้การจัดการเรียนการสอนครบถ้วนสมบูรณ์ตามตารางการสอน"

บุคลากรทางการศึกษา 1(16 กรกฎาคม 55)

"ด้านสวัสดิการของศูนย์แพทย์ฯ มีสวัสดิการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและสร้างขวัญกำลังใจให้อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา มีการให้รางวัล และยกย่องชมเชยผู้ได้รับผลงานด้านต่างๆ และมีการประกาศเกียรติคุณด้วย"

อาจารย์แพทย์ 2 (25 กรกฎาคม 55)

2.6 ด้านการจัดการกระบวนการ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการศึกษา พบว่า วิธีการทำงานของศูนย์แพทย์ฯ เน้นที่ความสำคัญของสมรรถนะหลักขององค์การ รวมถึงการรักษาและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อความสำเร็จและความยั่งยืนขององค์การ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า

“ศูนย์แพทย์ฯ มีกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญทุกรายวิชา เช่น การฝึกปฏิบัติงานนอกสถานที่ อภิปรายกลุ่ม จัดทำโครงการ การฝึกหัดถดถากับหุ่น เรียนกับผู้ป่วย จำลอง การเรียนข้างเตียงผู้ป่วย เป็นต้น และจัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตตลอดระยะเวลาการศึกษา รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละรายวิชาและกลุ่มงานที่ช่วยเหลือและติดตามผลการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์อย่างใกล้ชิด”

ผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ ที่ 1 (16 กรกฎาคม 55)

“อาจารย์แพทย์พัฒนาการจัดการเรียนการสอนจากงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการจัดการความรู้ของศูนย์แพทย์ฯ และคณะแพทยศาสตร์อื่นๆ ซึ่งมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลายเวที เช่น จากการประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาที่จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มสถาบันแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย (กสพท.) รวมทั้งการประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาในต่างประเทศ”

ผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ ที่ 2 (20 กรกฎาคม 55)

“ทางศูนย์แพทย์ฯ ได้ร่วมมือกับสำนักงานโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.) ทำสื่อการสอน E-learning การทำหัตถการและ Log book แบบใหม่เพื่อให้ให้นักศึกษาแพทย์ได้ใช้เป็นสื่อในการเรียนรู้ด้วยตัวเอง”

อาจารย์แพทย์ศูนย์แพทย์ฯ ที่ 2 (20 กรกฎาคม 55)

“ในทุกรายวิชาที่มีกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และมีการประเมินผลการเรียนรู้เหล่านั้นสอดคล้องกับสภาพการเรียนรู้ โดยแจ้งให้นักศึกษาแพทย์ได้รับทราบเพื่อแก้ไขและปรับปรุง”

อาจารย์แพทย์ศูนย์แพทย์ฯ ที่ 3 (25 กรกฎาคม 55)

“จัดระบบการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานจริงที่โรงพยาบาลศูนย์ฯ และโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบ ทำให้นักศึกษาแพทย์ได้รับประสบการณ์ของการปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะไปปฏิบัติงานจริงเมื่อสำเร็จการศึกษา เช่น ฝึกการทำ Clinical Practice Guideline ฝึกการนำความรู้ Evidence Base Medicine (EBM) มาใช้ในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์และนำเสนอ โดยมีอาจารย์แพทย์โรงพยาบาลชุมชนเป็นที่ปรึกษา”

บุคลากรทางการศึกษา 4 (30 กรกฎาคม 55)

“ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดทำแบบสอบถามผู้ใช้บัณฑิต เพื่อสำรวจคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ เป็นประจำทุกปี ซึ่งพบว่าสิ่งที่ผู้ใช้บัณฑิตต้องการคือด้านความรับผิดชอบมากที่สุด ส่วนด้านที่เด่นคือ ความสามารถด้านคลินิก ทัศนคติ จริยธรรม มนุษย์สัมพันธ์และความรับผิดชอบซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก และทางศูนย์แพทย์ฯ นำผลการประเมินที่ได้พบมาเป็นข้อมูลนำเข้าการประชุมคณะกรรมการศูนย์แพทย์ฯ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนและหลักสูตรฯ”

บุคลากรทางการศึกษา1(16กรกฎาคม 55)

2.7 ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการศึกษา พบว่า มีการมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ครอบคลุมการเรียนรู้ของผู้เรียน การประเมินของผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อหลักสูตร บริการที่ส่งเสริมการเรียนรู้และบริการทางการศึกษาอื่นๆ ของศูนย์แพทย์ฯ ผลลัพธ์ของกระบวนการและกิจกรรมการปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ทางศูนย์แพทยศาสตรฯ มีระบบในการปรับปรุงประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อเนื่องและยั่งยืน โดยใช้กระบวนการ PDCA นอกจากนี้ ยังพยายามได้ปรับการใช้เกณฑ์ PMQA และ TQA ในระดับหนึ่งเพื่อช่วยในการบริหารการจัดการ การเขียนรายงานการประเมินตนเอง รวมถึงได้จัดตั้งคณะทำงานประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ปรับขบวนการทำงาน และจัดทำแผนพัฒนาในขั้นตอนต่อไป ส่วนการประเมินผลการเรียนรู้ระดับกลุ่มงานยังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนา มีนวัตกรรมทางการศึกษาที่สำคัญ เช่นการนำการสอบจริยธรรมทางการแพทย์ (Ethical OSCE) มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอน การจัดกิจกรรม Humanized Health Care ทุกวันศุกร์ กิจกรรมหมอนอกกะลา”

ผู้บริหารศูนย์แพทยศาสตรฯ 4 (30 กรกฎาคม 55)

“ทางศูนย์แพทยศาสตรฯ มีการดำเนินการสรุปและประเมินผลทุกรอบปี และมีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไขโดยใช้ระบบประกันคุณภาพตามมาตรฐานของทางคณะแพทยศาสตรฯ ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ ระบบประเมินผลของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตรฯ แห่งประเทศไทย ระบบ TQA ของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งประเทศไทยทุกรอบปี ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ด้านการพัฒนาคุณภาพการศึกษา ซึ่งผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ จะรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในที่ประชุมของคณะกรรมการศูนย์แพทย์ฯ”

ผู้บริหารศูนย์แพทยศาสตรฯ 2(20 กรกฎาคม 55)

“ทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยที่เป็นสถาบันร่วมผลิต ให้การสนับสนุนและร่วมมือกับศูนย์แพทย์ในด้านการพัฒนาอาจารย์ และกระบวนการจัดการเรียนการสอน ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยได้เปรียบศูนย์แพทย์ฯ ในบรรยากาศเชิงวิชาการ”

อาจารย์แพทย์ศูนย์แพทย์ฯ ที่ 4(30 กรกฎาคม 55)

“ในด้านอาจารย์แพทย์มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ซึ่งในการประเมินนั้นยังขาดมิติการประเมินด้านการจัดการเรียนการสอน”

ผู้บริหารศูนย์แพทยศาสตร์ฯ 1(16 กรกฎาคม 55)

“ส่วนการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อการจัดการเรียนการสอน และบริการทางการศึกษาที่ทางศูนย์แพทย์ฯ จัดให้ นั้น มีทุกชั้นปีและทุกรายวิชาโดยนำผลที่ประเมินได้มาเป็นข้อมูลนำเข้าไปประชุมกลุ่มงาน และศูนย์แพทย์ฯ เพื่อแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน และการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น”

บุคลากรทางการศึกษา ศูนย์แพทย์ที่ 2(20 กรกฎาคม 55)

ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคามของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขจากการสัมภาษณ์

โดยนำข้อมูลการสัมภาษณ์ ประเด็นความคิดเห็นจากข้อสัมภาษณ์จากมุมมองของผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการศึกษา จำนวน 4 ศูนย์แพทย์ฯ ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคามของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์

ประเด็นความคิดเห็น	ศูนย์แพทย์ฯที่ 1				ศูนย์แพทย์ฯที่ 2				ศูนย์แพทย์ฯที่ 3				ศูนย์แพทย์ฯที่ 4			
	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T
1. ด้านการนำองค์กร																
1) การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจและแผนปฏิบัติการยังไม่ครอบคลุมให้กับบุคลากรอย่างทั่วถึง		●				●				●				●		
2) ผู้บริหารมีความเสียสละ เป็นแบบอย่างที่ดีบริหารด้วยระบบธรรมาภิบาล	●				●				●				●			
3) คณะกรรมการและผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ มีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหาร และมีการกระจายอำนาจในการบริหารงานอย่างเป็นระบบ	●				●				●				●			
4) มีอิสระในการบริหารงานรวมทั้งมีฝ่ายสนับสนุนอำนวยความสะดวกด้านการเรียนการสอนในแต่ละกลุ่มงาน	●				●				●				●			
5) มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้จากชุมชน โดยศูนย์แพทย์ให้บริการเชิงรุกกับชุมชนในด้านการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและความรู้ ผ่านงานด้านกิจกรรมนักศึกษาแพทย์	●				●				●				●			
6) การติดตามการดำเนินงานยังขาดระบบและอำนาจหน้าที่ในการควบคุมระดับกลุ่มงาน		●				●				●				●		
7) มีการให้ผู้มีประสบการณ์ทางวิชาการหรือวิชาชีพจากหน่วยงานหรือชุมชนภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน			●				●				●				●	
8) มีการส่งเสริมการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้	●				●				●				●			

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็น	ศูนย์แพทย์ฯที่ 1				ศูนย์แพทย์ฯที่ 2				ศูนย์แพทย์ฯที่ 3				ศูนย์แพทย์ฯที่ 4			
	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T
2. ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์																
1) มีแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล คณะแพทย์ฯ ที่เป็นสถาบันร่วมผลิต และโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข	●				●				●				●			
2) อาจารย์แพทย์ บุคลากร นักศึกษาแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนกลยุทธ์ และมีการทบทวนปรับปรุงแผนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง	●				●				●				●			
3) มีตัวบ่งชี้การดำเนินงานและกำกับอย่างต่อเนื่องตามแผนกลยุทธ์ 3 ปี	●				●				●				●			
4) ระเบียบราชการบางเรื่องยังไม่สามารถแก้ไขเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการบริหารทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร การใช้ทรัพยากร และสวัสดิการต่างๆ				●				●				●				●
5) มีการประชุมทบทวนและปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป	●				●				●				●			
6) ยังไม่มีการเปรียบเทียบผลการประเมินกับองค์กรประเภทเดียวกัน		●				●				●				●		
7) นโยบายภาครัฐส่งเสริมให้หน่วยงานราชการต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรที่ชัดเจน			●				●				●					●
8) กระทรวงสาธารณสุขไม่มีการร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์อย่างเป็นรูปธรรมกับมหาวิทยาลัยที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์				●				●				●				●

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็น	ศูนย์แพทย์ฯที่ 1				ศูนย์แพทย์ฯที่ 2				ศูนย์แพทย์ฯที่ 3				ศูนย์แพทย์ฯที่ 4			
	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T
3. ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย																
1) มีการเข้าร่วมสัมมนาจัดทำหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ที่เป็นสถาบันร่วมผลดีอย่างสม่ำเสมอ	●				●				●				●			
2) มีผู้ช่วยหลากหลายสำหรับการเรียนรู้	●				●				●				●			
3) กระบวนการสร้างคุณธรรมและจริยธรรมให้แก่นักศึกษาแพทย์ยังขาดประสิทธิภาพ		●				●				●				●		
4) นโยบายการสอบ Nation License เป็นโอกาสในการเทียบเคียงคุณภาพของบัณฑิตซึ่งนำไปสู่การสร้างการยอมรับของสังคม			●				●				●				●	
5) มีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น problem based learning (PBL), team based learning (TBL)	●				●				●				●			
6) มีการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อศูนย์แพทย์ฯ ในการจัดการเรียนการสอนและบริการทางการศึกษา	●				●				●				●			
7) ยังไม่มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ฯ มาเปรียบเทียบกับศูนย์แพทย์ฯ อื่นๆ		●				●				●				●		
8) ขาดบรรยากาศวิชาการ เนื่องจากศูนย์แพทย์ฯมักเป็นบรรยากาศการให้บริการเป็นส่วนใหญ่		●				●				●				●		
9) มีแหล่งเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อสืบค้นแหล่งข้อมูลต่างๆ ร่วมกับห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยร่วมผลิต พร้อมจัดอบรมการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตให้แก่นักศึกษาทุกปีการศึกษา"			●				●				●				●	

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็น	ศูนย์แพทย์ที่ 1				ศูนย์แพทย์ที่ 2				ศูนย์แพทย์ที่ 3				ศูนย์แพทย์ที่ 4			
	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T
4. ด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้																
1) ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร		●				●				●				●		
2) อาจารย์แพทย์และบุคลากรยังไม่ให้ความสำคัญกับงานแพทยศาสตรศึกษา งานวิจัย และการจัดการความรู้เท่าที่ควร		●				●				●				●		
3) เครือข่ายโครงการผลิตแพทย์เพิ่มฯ เป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้			●				●				●				●	
4) สำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สพพ.) กระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือ และสนับสนุนงบประมาณด้านวิชาการและการวิจัย			●				●				●				●	
5) นโยบาย UC และ Excellence Center ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เป็นแหล่งเรียนรู้และทำวิจัย			●				●				●				●	
6) ยุคโลกาภิวัตน์ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว			●				●				●				●	
7) จัดทำเว็บล็อกของศูนย์แพทย์ฯ เป็นช่องทางให้เป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาแพทย์	●				●				●				●			

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็น	ศูนย์แพทย์ฯที่ 1				ศูนย์แพทย์ฯที่ 2				ศูนย์แพทย์ฯที่ 3				ศูนย์แพทย์ฯที่ 4			
	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T
5. ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์ และบุคลากร																
1) อาจารย์แพทย์ใหม่ต้องอบรมแพทยศาสตรศึกษาทั้งความรู้ด้านวิชาการ ด้านเทคนิคการสอน และการวัดผล	●				●				●				●			
2) สถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมาก มีการดึงตัวอาจารย์แพทย์และบุคลากรบางส่วน ทำให้การพัฒนาของศูนย์แพทย์ฯ ขาดความต่อเนื่อง				●				●				●				●
3) นโยบายจำกัดอัตรากำลังภาครัฐ ส่งผลให้อาจารย์แพทย์ขาดแคลนในบางสาขา				●				●				●				●
4) ศูนย์แพทย์ฯ เป็นการจัดตั้งตามนโยบายระดับโครงการ ไม่สามารถสร้างความมั่นคงให้กับบุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ ได้				●				●				●				●
...5) อาจารย์แพทย์มีภาระงานบริการมาก และอาจารย์ส่วนหนึ่งยังเห็นงานด้านการสอนเป็นงานเสริมไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร		●				●				●				●		
6) จัดบุคลากรทางการศึกษาและ เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ ประจำกลุ่มงานอำนวยความสะดวกด้านการจัดการเรียนการสอน ระหว่างอาจารย์แพทย์กับนักศึกษาแพทย์	●				●				●				●			
7) มีการยกย่องผู้ได้รับผลงานด้านต่างๆและประกาศเกียรติคุณ	●				●				●				●			
8) มีสวัสดิการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและสร้างขวัญกำลังใจให้อาจารย์แพทย์และบุคลากรทางการศึกษา	●				●				●				●			
9) บุคลากรทางการศึกษาของศูนย์แพทย์ฯ ไม่มีความมั่นคงเนื่องจากไม่มีโครงสร้างด้านบุคลากร และ Career Path		●				●				●				●		

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็น	ศูนย์แพทย์ฯที่ 1				ศูนย์แพทย์ฯที่ 2				ศูนย์แพทย์ฯที่ 3				ศูนย์แพทย์ฯที่ 4			
	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T
6. ด้านการจัดการกระบวนการ																
1) จัดระบบการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานจริงที่โรงพยาบาลศูนย์ฯ และโรงพยาบาลชุมชน	●				●				●				●			
2) มีกระบวนการสำรวจคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ฯ ที่พึงประสงค์ครอบคลุม 7-star doctor จากผู้ใช้บัณฑิตเพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุง			●				●				●				●	
3) มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	●				●				●				●			
4) นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยของอาจารย์มาพัฒนาจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	●				●				●				●			
5) มีการพัฒนาการเรียนการสอน e-learning เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง	●				●				●				●			
6) มีการประเมินผลการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับสภาพการเรียนรู้	●				●				●				●			

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็น	โรงเรียนที่ 1				โรงเรียนที่ 2				โรงเรียนที่ 3				โรงเรียนที่ 4			
	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T	S	W	O	T
7. ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ																
1) มีการนำผลการประเมินหลักสูตรที่จัดทำร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิต มาพัฒนาหลักสูตรอย่างเป็นรูปธรรมและปรับให้เข้ากับบริบทและเป้าประสงค์ของศูนย์แพทย์ฯ อย่างต่อเนื่อง			●				●				●				●	
2) การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ ตามมาตรฐานของสำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) แต่ยังคงขาดการประเมินผลด้านการเรียนการสอนในการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี		●				●				●				●		
3) ประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อคุณภาพการจัดการเรียน การสอนที่สนับสนุนการเรียนรู้ทุกรายวิชาทุกชั้นปี	●				●				●				●			
4) มีการประเมินบัณฑิตแพทย์จากผู้บัณฑิตโดยใช้แบบประเมินที่พิจารณาร่วมกันกับ ระดับคณะแพทย์และทุกเครือข่าย	●				●				●				●			
5) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยร่วมผลิตแพทย์ให้ความร่วมมือในการพัฒนาอาจารย์ และกระบวนการจัดการเรียน			●				●				●				●	
6) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ กำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพการศึกษา			●				●				●				●	
7) คู่แข่งที่เป็นคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยหลักได้เปรียบเชิงวิชาการ				●				●				●				●

จากตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ บุคลากรทางการศึกษาของศูนย์แพทย์ฯ ที่มีการปฏิบัติดี (Good Practices) ในการบริหารแต่ละด้าน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านการนำองค์กร

1.1 จุดแข็ง (Strengths)

- 1) ผู้บริหารมีความเสียสละ เป็นแบบอย่างที่ดีบริหารด้วยระบบธรรมาภิบาล
- 2) คณะกรรมการและผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ มีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหาร ละมีการกระจายอำนาจในการบริหารงานอย่างเป็นระบบ
- 3) มีอิสระในการบริหารงานรวมทั้งมีฝ่ายสนับสนุนอำนวยความสะดวกด้านการเรียนการสอนในแต่ละกลุ่มงาน
- 4) มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้จากชุมชน โดยศูนย์แพทย์ให้บริการเชิงรุกกับชุมชนในด้านการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและความรู้ ผ่านงานด้านกิจกรรมนักศึกษาแพทย์
- 5) มีการส่งเสริมการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้

1.2 จุดอ่อน (Weakness)

- 1) การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจและแผนปฏิบัติการยังไม่ครอบคลุมให้กับบุคลากรอย่างทั่วถึง
- 2) การติดตามการดำเนินงานยังขาดระบบและอำนาจหน้าที่ในการควบคุมระดับกลุ่มงาน

1.3 โอกาส (Opportunities)

- 1) มีการให้ผู้มีประสบการณ์ทางวิชาการหรือวิชาชีพจากหน่วยงานหรือชุมชนภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน

2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์

2.1 จุด แข็ง (Strengths)

- 1) มีแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล คณะแพทย์ฯ ที่เป็นสถาบันร่วมผลิต และโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข
- 2) อาจารย์แพทย์ บุคลากร นักศึกษาแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนกลยุทธ์ และมีการทบทวนปรับปรุงแผนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
- 3) มีการประชุมทบทวนและปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

4) มีตัวบ่งชี้การดำเนินงานและกำกับอย่างต่อเนื่องตามแผนกลยุทธ์ 3 ปี

2.2 จุดอ่อน (Weakness)

1) ยังไม่มีการเปรียบเทียบผลการประเมินกับองค์กรประเภทเดียวกัน

2) ขาดความทันสมัยในแผนปฏิบัติงานบางอย่างที่ไม่ปรับเปลี่ยนตามยุคสมัย ทำให้ประสิทธิภาพในการผลิตแพทย์ลดลง

3) ขั้นตอนทางราชการทำให้แผนปฏิบัติงานบางอย่างล่าช้า เป็นผลให้การถ่ายทอดวัตถุประสงค์ไม่เป็นไปตามที่กำหนด

2.3 โอกาส (Opportunities)

1) นโยบายภาครัฐส่งเสริมให้หน่วยงานราชการต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรที่ชัดเจน

2.4 ภาวะคุกคาม (Treats)

1) ระเบียบราชการบางเรื่องยังไม่สามารถแก้ไขเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร การใช้ทรัพยากร และสวัสดิการต่างๆ

2) กระทรวงสาธารณสุขไม่มีการร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์อย่างเป็นทางการกับมหาวิทยาลัยที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์

3. การมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 จุดแข็ง (Strengths)

1) มีการเข้าร่วมสัมมนาจัดทำหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตอย่างสม่ำเสมอ

2) มีผู้ป้วยหลากหลายสำหรับการเรียนรู้

3) มีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น problem Based learning (PBL), team based learning (TBL) เป็นต้น

4) มีการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ต่อศูนย์แพทย์ฯ ในการจัดการเรียนการสอนและบริการทางการศึกษา

3.2 จุดอ่อน (Weakness)

1) กระบวนการสร้างคุณธรรมและจริยธรรมให้แก่นักศึกษาแพทย์ยังขาดประสิทธิภาพ

2) ยังไม่มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ฯ มาเปรียบเทียบกับศูนย์แพทย์ฯ อื่นๆ

3.3 โอกาส (Opportunities)

1) นโยบายการสอบ Nation License เป็นโอกาสในการเทียบเคียงคุณภาพของบัณฑิต ซึ่งนำไปสู่การสร้างการยอมรับของสังคม

2) มีแหล่งเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อสืบค้นแหล่งข้อมูลต่างๆ ร่วมกับห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยร่วมผลิต พร้อมจัดอบรมการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตให้แก่นักศึกษาทุกปีการศึกษา

3.4 ภาวะคุกคาม (Treats)

4. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 จุดแข็ง (Strengths)

1) จัดทำเว็บบล็อกของศูนย์แพทย์ฯ เป็นช่องทางให้เป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาแพทย์

4.2 จุดอ่อน (Weakness)

1) ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
2) อาจารย์แพทย์และบุคลากรยังไม่ให้ความสำคัญกับงานแพทยศาสตรศึกษา งานวิจัยและการจัดการความรู้เท่าที่ควร

4.3 โอกาส (Opportunities)

1) เครือข่ายโครงการผลิตแพทย์เพิ่มฯ เป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2) สำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สพพช.) กระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือ และสนับสนุนงบประมาณด้านวิชาการและการวิจัย

3) นโยบาย UC และ Excellence Center ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เป็นแหล่งเรียนรู้และทำวิจัย

4) ยุคโลกาภิวัตน์ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว

4.4 ภาวะคุกคาม (Treats)

5. การมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร

5.1 จุดแข็ง (Strengths)

1) อาจารย์แพทย์ใหม่ต้องอบรมแพทยศาสตรศึกษาทั้งความรู้ด้านวิชาการด้านเทคนิคการสอน และการวัดผล

2) จัดบุคลากรทางการศึกษาและ เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ ประจำกลุ่มงานอำนวยความสะดวกด้านการจัดการเรียนการสอน ระหว่างอาจารย์แพทย์กับนักศึกษาแพทย์

3) มีการยกย่องผู้ได้รับผลงานด้านต่างๆ และประกาศเกียรติคุณ

4) มีสวัสดิการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและสร้างขวัญกำลังใจให้อาจารย์แพทย์ และบุคลากรทางการศึกษา

5.2 จุดอ่อน (Weakness)

1) อาจารย์แพทย์มีภาระงานบริการมาก และอาจารย์ส่วนหนึ่งยังเห็นงานด้านการสอนเป็นงานเสริมไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร

2) บุคลากรทางการศึกษาของศูนย์แพทย์ฯ ไม่มีความมั่นคงเนื่องจากไม่มีโครงสร้างด้านบุคลากร และ Career Path

5.3 โอกาส (Opportunities)

5.4 ภาวะคุกคาม (Treats)

1) สถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมาก มีการดึงตัวอาจารย์แพทย์และบุคลากรบางส่วน ทำให้การพัฒนาของศูนย์แพทย์ฯ ขาดความต่อเนื่อง

2) นโยบายจำกัดอัตรากำลังภาครัฐ ส่งผลให้อาจารย์แพทย์ขาดแคลนในบางสาขา

3) ศูนย์แพทย์ฯ เป็นการจัดตั้งตามนโยบายระดับโครงการ ไม่สามารถสร้างความมั่นคงให้กับบุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ ได้

6. การจัดการกระบวนการ

6.1 จุดแข็ง (Strengths)

1) จัดระบบการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานจริงที่โรงพยาบาลศูนย์ฯ และโรงพยาบาลชุมชน

2) มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

3) นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยของอาจารย์มาพัฒนาจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4) มีการพัฒนาการเรียนการสอน e-learning เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง

5) มีการประเมินผลการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับสภาพการเรียนรู้

6.2 จุดอ่อน (Weakness)

6.3 โอกาส (Opportunities)

1) มีกระบวนการสำรวจคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ฯ ที่พึงประสงค์ ครอบคลุม 7-star doctor จากผู้ใช้บัณฑิตเพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุง

6.4 ภาวะคุกคาม (Treats)

7. ผลลัพธ์

7.1 จุดแข็ง (Strengths)

1) ประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อคุณภาพ การจัดการเรียนการสอนที่สนับสนุนการเรียนรู้ทุกรายวิชาทุกชั้นปี

2) มีการประเมินบัณฑิตแพทย์จากผู้ใช้บัณฑิตโดยใช้แบบประเมินที่พิจารณา ร่วมกันกับระดับคณะแพทย์และทุกเครือข่าย

7.2 จุดอ่อน (Weakness)

1) การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ ตามมาตรฐานของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) แต่ยังขาดการประเมินผลด้านการเรียน การสอนในการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี

7.3 โอกาส (Opportunities)

1) มีการนำผลการประเมินหลักสูตรที่จัดทำร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ที่เป็น สถาบันร่วมผลิต มาพัฒนาหลักสูตรอย่างเป็นรูปธรรมและปรับให้เข้ากับบริบทและเป้าประสงค์ ของศูนย์แพทย์ฯ อย่างต่อเนื่อง

2) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยร่วมผลิตแพทย์ให้ความร่วมมือในการ พัฒนาอาจารย์ และกระบวนการจัดการเรียน

3) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ กำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา

7.4 ภาวะคุกคาม (Treats)

1) คู่แข่งที่เป็นคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยหลักได้เปรียบเชิงวิชาการ

**ขั้นตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการบริหาร
 สู้ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข**
 วิธีการที่ใช้ในขั้นตอนนี้ เป็นวิธีการวิเคราะห์ที่นำเสนอผลส่วนที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน
 โอกาส และภาวะคุกคามของการบริหารสู้ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
 กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคามของการบริหารสู้ความเป็น เลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข จากแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคามของการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการ
 ประเมินความต้องการจำเป็นของการบริหารสู้ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
 กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิค Modified Priority Need Index
 ($PNI_{modified}$) ในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของการบริหารสู้ความเป็นเลิศ
 ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 7 หมวด คือ (1) การนำ
 องค์กร (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (3) การมุ่งเน้นผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (4) การวัด การ
 วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (5) การมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร (6) การจัดกระบวนการ (7)
 ผลลัพธ์การดำเนินการ เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากแบบสอบถามที่เป็นมาตรา
 ประเมินค่า 5 ระดับมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายชื่อในส่วนที่เป็น
 ข้อมูลสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารสู้ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตร
 ศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข โดยคำนวณค่าดัชนี $PNI_{modified}$ เพื่อระบุความต้องการ
 จำเป็น (needs identification) จากสูตร $PNI_{Modified} = (I-D)/D$ และกำหนดให้ค่าดัชนี $PNI_{modified}$
 ที่มีค่ามากกว่า ดัชนี $PNI_{modified}$ เฉลี่ยของความต้องการจำเป็นในแต่ละกลุ่มมาจัดเรียงลำดับ
 ความสำคัญตามประเด็นความต้องการจำเป็น

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคามของการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
กระทรวงสาธารณสุข จากแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
1. การนำองค์กร			
<p>1. ผู้บริหารมีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใสและให้ความอิสระต่อการตรวจสอบภายในและภายนอก (PNI_{modified} = 0.17)</p> <p>2. ผู้บริหารมีการบริหารจัดการโดยมุ่งเน้นสิทธิและผลประโยชน์ของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (PNI_{modified} = 0.20)</p> <p>3. ผู้บริหารประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีโดยยึดหลักการกำกับดูแลในการบริหารและการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (PNI_{modified} = 0.20)</p> <p>4. ผู้บริหารมีการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินการและการตัดสินใจที่เกิดจากการบริหารจัดการของตนเอง (PNI_{modified} = 0.21)</p>	<p>1. ขาดการนำผลการประเมินผลการดำเนินงานของผู้ในระดับสูง คณะกรรมการบริหารไปปรับปรุงระบบการนำองค์กร (PNI_{modified} = 0.46)</p> <p>2. ผู้บริหารและบุคลากรขาดการดำเนินกิจกรรมในการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่สำคัญของศูนย์แพทย์ฯ อย่างจริงจัง (PNI_{modified} = 0.45)</p> <p>3. ขาดการกำหนดชุมชนที่สำคัญ และวางแผนการจัดกิจกรรมที่จะให้การสนับสนุนชุมชนนั้น (PNI_{modified} = 0.43)</p> <p>4. ขาดการวิเคราะห์และกำหนดวิธีการและมาตรการในการจัดการกับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสังคมที่เกิดขึ้นจากการจัดการเรียนการสอน และการบริการทางการศึกษา โดยเตรียมการเชิงรุกทั้งในปัจจุบันและในอนาคตรวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน (PNI_{modified} = 0.43)</p> <p>5. ขาดการประเมินผลการดำเนินงานของผู้ในระดับสูง คณะกรรมการบริหาร โดยกำหนดตัวชี้วัดและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน (PNI_{modified} = 0.42)</p> <p>6. ผู้บริหารระดับสูงขาดการสื่อสารผลการตัดสินใจที่สำคัญแก่บุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ อย่างทั่วถึง (PNI_{modified} = 0.41)</p> <p>7. การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจและแผนปฏิบัติการยังไม่ครอบคลุมให้กับบุคลากรอย่างทั่วถึง (PNI_{modified} = 0.37)</p> <p>8. การติดตามการดำเนินงานยังขาดระบบและอำนาจหน้าที่ในการควบคุมระดับกลุ่มงาน</p>	<p>1. ชุมชนให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมร่วมกับศูนย์แพทย์ฯ</p> <p>2. นโยบายส่งเสริมการผลิตแพทย์ของรัฐที่ยังเชื่อให้องค์กรได้มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. องค์กรได้รับความเชื่อถือในเรื่องคุณภาพ และมีความพร้อมในการผลิตแพทย์ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข จึงยังคงได้รับการสนับสนุนทุกทางจากกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4. กระทรวงสาธารณสุขให้อิสระในการกำหนดนโยบายการบริหารงาน</p> <p>5. ชุมชนมีแหล่งความรู้ซึ่งสามารถใช้ในการเรียนการสอนได้</p> <p>6. มีการให้ผู้มีประสบการณ์ทางวิชาการหรือวิชาชีพจากหน่วยงานหรือชุมชนภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน</p>	<p>1. การปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล</p> <p>2. เกณฑ์ชี้วัดทางด้านจริยธรรมที่ยากในทางปฏิบัติ</p> <p>3. งบประมาณที่จำกัดจากรัฐ ทำให้ผู้นำระดับสูงไม่สามารถดำเนินงานหรือนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของภาครัฐได้</p> <p>4. ระเบียบของทางราชการในเรื่องการใช้งบประมาณยังไม่สามารถบริหารได้อย่างคล่องตัว</p>

ตารางที่ 24 (ต่อ)

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
<p>1. การนำองค์กร</p> <p>5. ผู้บริหารมีความเสียสละ เป็นแบบอย่างที่ดีบริหารด้วยระบบธรรมาภิบาล</p> <p>6. คณะกรรมการและผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ มีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหาร และมีการกระจายอำนาจในการบริหารงานอย่างเป็นระบบ</p> <p>7. มีอิสระในการบริหารงานรวมทั้งมีฝ่ายสนับสนุนอำนวยความสะดวกด้านการเรียนการสอนในแต่ละกลุ่มงาน</p> <p>8. มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้จากชุมชน โดยศูนย์แพทย์ให้บริการเชิงรุกกับชุมชนในด้านการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและความรู้ ผ่านงานด้านกิจกรรมนักศึกษาแพทย์</p> <p>9. มีการส่งเสริมการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้</p>			

ตารางที่ 24 (ต่อ)

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์			
<p>1. มีการจัดทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ในการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการให้บรรลุผลสำเร็จ (PNI_{modified} = 0.27)</p> <p>2. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันเพื่อใช้ติดตามและประเมินผลการดำเนินการ และประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการ (PNI_{modified} = 0.32)</p> <p>3. มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้อย่างเหมาะสม (PNI_{modified} = 0.36)</p> <p>4. มีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศที่เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดทำแผนกลยุทธ์ (PNI_{modified} = 0.36)</p>	<p>1. ขาดการดำเนินการที่ลดความแตกต่างระหว่างผลการดำเนินการปัจจุบันหรือที่คาดการณ์ไว้เมื่อเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียง (PNI_{modified} = 0.44)</p> <p>2. ขาดการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติทั่วองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (PNI_{modified} = 0.43)</p> <p>3. ขาดการกำหนดแผนด้านทรัพยากรบุคคลทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่มุ่งเน้นขีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคคล (PNI_{modified} = 0.42)</p> <p>4. ขาดการเปรียบเทียบผลการดำเนินการที่คาดการณ์ไว้กับเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ ผลการดำเนินการที่ผ่านมาหรือผลการดำเนินการของสถานศึกษาคู่เทียบเคียง (PNI_{modified} = 0.42)</p> <p>5. ขาดการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและโอกาส และความต้องการของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (PNI_{modified} = 0.41)</p> <p>6. ยังไม่มีการเปรียบเทียบผลการประเมินกับองค์กรประเภทเดียวกัน</p>	<p>1. มีนโยบายชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุขให้โรงพยาบาลศูนย์ร่วมผลิตแพทย์กับมหาวิทยาลัย</p> <p>2. มีนโยบายเพิ่มจำนวนแพทย์และบุคลากรอื่นให้กับศูนย์แพทย์ฯ ชัดเจน</p> <p>3. มีนโยบายของรัฐบาลที่ส่งเสริมการผลิตแพทย์เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p> <p>4. นโยบายภาครัฐส่งเสริมให้หน่วยงานราชการต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรที่ชัดเจน</p> <p>5. นโยบายภาครัฐส่งเสริมให้หน่วยงานราชการต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรที่ชัดเจน</p>	<p>1. กระทรวงสาธารณสุขขาดการมีส่วนร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์อย่างเป็นรูปธรรมกับสถาบันที่ร่วมผลิตแพทย์ฯ</p> <p>2. งบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากร และเครื่องมือที่ช่วยในการเข้าถึงข้อมูลที่จำกัด</p> <p>3. ระเบียบราชการบางเรื่องยังไม่สามารถแก้ไขเพื่อให้เกิดความข้อขัดข้องในการบริหารทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากรใช้ทรัพยากร และสวัสดิการต่างๆ</p> <p>4. กระทรวงสาธารณสุขไม่มีการร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์อย่างเป็นรูปธรรมกับมหาวิทยาลัยที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์</p>

ตารางที่ 24 (ต่อ)

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์			
<p>5. มีแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล คณะแพทย์ฯ ที่เป็นสถาบันร่วมผลิต และโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>6. อาจารย์แพทย์ บุคลากร นักศึกษา แพทย์ และผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนกลยุทธ์ และมีการทบทวนปรับปรุงแผนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง</p> <p>7. มีตัวบ่งชี้การดำเนินงานและกำกับอย่างต่อเนื่องตามแผนกลยุทธ์ 3 ปี</p> <p>8. มีการประชุมทบทวนและปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป</p>			

ตารางที่ 24 (ต่อ)

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
<p>3. มุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>1. มีช่องทางการรับฟังผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้และบริการทางการศึกษา (PNI_{modified} = 0.29)</p> <p>2. มีการประเมินและใช้ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไป (PNI_{modified} = 0.29)</p> <p>3. มีการติดตามคุณภาพของหลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้และบริการทางการศึกษา จากผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (PNI_{modified} = 0.30)</p> <p>4. มีการเข้าร่วมสัมมนาจัดทำหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>5. มีผู้ป่วยหลากหลายสำหรับการเรียนรู้</p> <p>6. มีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น problem based learning (PBL), team based learning (TBL)</p>	<p>1. ขาดการกำหนดแนวทางการใช้ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความผูกพันจากผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ทันต่อความต้องการและทิศทางการศึกษา (PNI_{modified} = 0.41)</p> <p>2. ขาดการใช้สารสนเทศของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักสูตร การบริการส่งเสริมความรู้ และการบริการทางการศึกษา เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม (PNI_{modified} = 0.41)</p> <p>3. กระบวนการสร้างคุณธรรมและจริยธรรมให้แก่ นักศึกษาแพทย์ยังขาดประสิทธิภาพ</p> <p>4. ยังไม่มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ มาเปรียบเทียบกับศูนย์แพทย์ฯ อื่นๆ</p> <p>5. ขาดบรรยากาศวิชาการ เนื่องจากศูนย์แพทย์ฯ มักเป็นบรรยากาศการให้บริการเป็นส่วนใหญ่</p>	<p>1. สังคมมีความเชื่อถือ และเป็นวิชาชีพที่มั่นคง</p> <p>2. มีทุนการศึกษานับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ</p> <p>3. มีต้นสังกัดที่แน่นอนจบแล้วมีงานทำ</p> <p>4. นโยบายส่วนกลางสนับสนุนการแลกเปลี่ยนนักศึกษาแพทย์กับต่างประเทศ</p> <p>5. การปรับหลักสูตรตามมาตรฐานแพทยสภา</p> <p>6. มีแหล่งเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อสืบค้นแหล่งข้อมูลต่างๆ ร่วมกับห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยร่วมผลิต พร้อมจัดอบรมการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตให้แก่ นักศึกษาทุกปีการศึกษา</p> <p>7. นโยบายการสอบ Nation License เป็นโอกาสในการเทียบเคียงคุณภาพของบัณฑิต ซึ่งนำไปสู่การสร้างการยอมรับของสังคม</p>	<p>1. มีกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญาในการฟ้องร้อง</p>

ตารางที่ 24 (ต่อ)

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการความรู้			
<p>1. มีการจัดการข้อมูลสารสนเทศ ให้มีความพร้อมใช้งาน และให้บุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ ผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเหมาะสม (PNI_{modified} = 0.35)</p> <p>2. มีการจัดการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าข้อมูลสารสนเทศ และองค์ความรู้มีความแม่นยำ ถูกต้องเชื่อถือได้ ทันเหตุการณ์ปลอดภัย และเป็นความลับ (PNI_{modified} = 0.36)</p> <p>3. มีการดำเนินการจัดการความรู้ที่บรรลุผลในด้านการรวบรวมและการถ่ายทอดความรู้ของอาจารย์และบุคลากรผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้อง (PNI_{modified} = 0.39)</p> <p>4. จัดทำเว็บบล็อกของศูนย์แพทย์ฯเป็นช่องทางให้เป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาแพทย์</p>	<p>1. ขาดการเลือก การรวบรวม และบูรณาการ ข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน และผลการดำเนินการโดยรวม รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ (PNI_{modified} = 0.45)</p> <p>2. ขาดการพัฒนากระบวนการวัดผลการดำเนินการให้ทันต่อความต้องการ ทิศทางการศึกษา และสร้างความมั่นใจว่าระบบดังกล่าวมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกองค์กรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือไม่คาดคิด (PNI_{modified} = 0.45)</p> <p>3. ขาดการถ่ายทอดการจัดลำดับความสำคัญและโอกาสไปสู่บุคลากรทั่วทั้งองค์กร (PNI_{modified} = 0.45)</p> <p>4. ขาดการใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญไปใช้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจระดับกลยุทธ์ ระดับปฏิบัติงานและสร้างนวัตกรรม (PNI_{modified} = 0.44)</p> <p>5. ขาดการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการโดยเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียง (PNI_{modified} = 0.43)</p> <p>6. ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร</p> <p>7. อาจารย์แพทย์และบุคลากรยังไม่ให้ความสำคัญกับงานแพทยศาสตรศึกษา งานวิจัย และการจัดการความรู้เท่าที่ควร</p>	<p>1. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนทุนการทำและเสนองานวิจัย</p> <p>2. เกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐส่งเสริมและบังคับให้หน่วยงานภาครัฐต้องมีการดำเนินการจัดการความรู้ขององค์กร</p> <p>3. ยุคโลกาภิวัตน์ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>4. เครือข่ายโครงการผลิตแพทย์เพิ่มฯ เป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>5. สำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท(สบพช) กระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนงบประมาณด้านวิชาการและการวิจัย</p> <p>6. นโยบาย UC และ Excellence Center ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เป็นแหล่งเรียนรู้และทำวิจัย</p> <p>7. ยุคโลกาภิวัตน์ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว</p>	<p>1. ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกทำให้การได้รับทุนสนับสนุนด้านวิจัยลดลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสร้างและถ่ายโอนองค์ความรู้</p>

ตารางที่ 24 (ต่อ)

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
<p>5. มุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร</p> <p>1. มีการจัดระบบการเรียนรู้ การพัฒนาอาจารย์และบุคลากรที่ครอบคลุมประเด็น สมรรถนะหลัก ความท้าทายเชิงกลยุทธ์และการบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การปรับปรุงผลการดำเนินการ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึงจริยธรรมในวิชาชีพ (PNI_{modified} = 0.35)</p> <p>2. มีการจัดระบบ การ ยกย่องชมเชย การให้รางวัลที่สร้างแรงจูงใจต่ออาจารย์และบุคลากร เพื่อเสริมสร้างผลการดำเนินงานที่ดี (PNI_{modified} = 0.40)</p> <p>3. มีการจัดระบบการเรียนรู้ การพัฒนาอาจารย์และบุคลากรที่พิจารณาในเรื่องของความต้องการการถ่ายทอดความรู้จากผู้ปฏิบัติที่เจลาออกหรือเกษียณอายุ และการนำความรู้และทักษะใหม่เข้ามาใช้ในการทำงาน (PNI_{modified} = 0.41)</p>	<p>1. ขาดการ กำหนดวิธีการ และตัวชี้วัดของการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของอาจารย์และบุคลากรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยจำแนกตามความแตกต่างกันของกลุ่มบุคคล (PNI_{modified} = 0.51)</p> <p>2. ขาดการ ประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและศักยภาพที่จำเป็นของอาจารย์และบุคลากร รวมทั้งทักษะสมรรถนะ และอัตรากำลังคนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (PNI_{modified} = 0.50)</p> <p>3. ขาดการจัดเตรียมอาจารย์และบุคลากรให้มีความพร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง (PNI_{modified} = 0.48)</p> <p>4. ขาดการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของอาจารย์และบุคลากร โดยคำนึงถึงความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มบุคคล (PNI_{modified} = 0.47)</p> <p>5. ขาดการวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่อาจารย์และบุคลากร</p>	<p>1. ความร่วมมือระหว่างสองสถาบัน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและมหาวิทยาลัยในการพัฒนาอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน</p> <p>2. งบประมาณที่สนับสนุนด้านการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนจากส่วนกลาง</p> <p>3. พรบ. ข้าราชการพลเรือน พศ. 2551 กำหนดให้มีการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. กระทรวงสาธารณสุขไม่มีโครงสร้างด้านบุคลากรรองรับที่ชัดเจน</p> <p>2. แพทย์ลาออกจากภาครัฐไปสู่อีกเอกชน</p> <p>3. สถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมาก มีการดึงตัวอาจารย์แพทย์และบุคลากรบางส่วน ทำให้การพัฒนาของศูนย์แพทย์ฯ ขาดความต่อเนื่อง</p> <p>4. นโยบายจำกัดอัตรากำลังภาครัฐ ส่งผลให้อาจารย์แพทย์ขาดแคลนในบางสาขา</p> <p>5. ศูนย์แพทย์ฯ เป็นการจัดตั้งตามนโยบายระดับโครงการ ไม่สามารถสร้างความมั่นคงให้กับบุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ ได้</p>

ตารางที่ 24 (ต่อ)

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
<p>5. มุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร</p> <p>4. อาจารย์แพทย์ใหม่ต้องอบรมแพทยศาสตรศึกษาทั้งความรู้ด้านวิชาการด้านเทคนิคการสอน และการวัดผล</p> <p>5. จัดบุคลากรทางการศึกษาและเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ ประจำกลุ่มงานอำนวยความสะดวกด้านการจัดการเรียนการสอน ระหว่างอาจารย์แพทย์กับนักศึกษาแพทย์</p> <p>6. มีสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและสร้างขวัญกำลังใจให้อาจารย์แพทย์และบุคลากรทางการศึกษา</p>	<p>6. อาจารย์แพทย์มีภาระงานบริการมาก และอาจารย์ส่วนหนึ่งยังเห็นงานด้านการสอนเป็นงานเสริมไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร</p> <p>7. บุคลากรทางการศึกษาของศูนย์แพทย์ฯ ไม่มี ความมั่นคงเนื่องจากไม่มีโครงสร้างด้านบุคลากร และ Career Path</p>		

ตารางที่ 24 (ต่อ)

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
<p>6. กระบวนการจัดการ</p> <p>1. มีการกำหนดกระบวนการทำงานหลักที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ พันธกิจ และความต้องการของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลต่อการสร้างคุณค่า (PNI_{modified} = 0.37)</p> <p>2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับปรุงกระบวนการทำงานกับหน่วยงานอื่นหรือผู้ปฏิบัติของกระบวนการทำงานอื่นภายในองค์กร (PNI_{modified} = 0.37)</p> <p>3. มีการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงานหลัก จากความต้องการของผู้เรียนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและคู่ความร่วมมือรวมทั้งจากกฎหมายและระเบียบราชการ (PNI_{modified} = 0.40)</p> <p>4. จัดระบบการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานจริงที่โรงพยาบาล ศูนย์ฯ และโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>5. มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ</p> <p>6. นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยของอาจารย์มาพัฒนาจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p> <p>7. มีการพัฒนาการเรียนการสอน e-learning เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง</p> <p>8. มีการประเมินผลการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับสภาพการเรียนรู้</p>	<p>1. ขาดระบบงานรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการจัดการกระบวนการ เพื่อให้มั่นใจว่าศูนย์แพทย์ฯ สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง (PNI_{modified} = 0.48)</p> <p>2. ขาดการนำกระบวนการไปปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นตามข้อกำหนดของการออกแบบ และได้ผลตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ (PNI_{modified} = 0.47)</p> <p>3. ขาดระบบการตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการและการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า (PNI_{modified} = 0.47)</p> <p>4. ขาดการออกแบบและสร้างนวัตกรรมของกระบวนการทำงานให้ตอบสนองข้อกำหนดสำคัญโดยมีการใช้เทคโนโลยีใหม่ องค์ความรู้ขององค์กรและความคล่องตัวที่อาจจำเป็นในอนาคตมาพิจารณาในการออกแบบกระบวนการเหล่านี้ (PNI_{modified} = 0.46)</p> <p>5. ขาดระบบการควบคุมภายในเพื่อตรวจสอบ ป้องกันข้อผิดพลาด การทำงานซ้ำ ความสูญเสียของผลการดำเนินการ (PNI_{modified} = 0.46)</p>	<p>1. มีทุนจากรัฐบาลให้บุคลากรเดินทางไปดูงานด้านแพทยศาสตรศึกษาที่โรงเรียนแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>2. มีกระบวนการสำรวจคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ฯ ที่พึงประสงค์ครอบคลุม 7-star doctor จากผู้ใช้บัณฑิตเพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุง</p>	<p>1. การเปลี่ยนแปลงทิศทางการศึกษาทางแพทยศาสตรศึกษาทั้งในและต่างประเทศ</p>

ตารางที่ 24 (ต่อ)

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
7. ผลลัพธ์การดำเนินการ			
<p>1. มีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของการบรรลุตามกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการขององค์กร (PNI_{modified} = 0.41)</p> <p>2. มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการกำกับดูแลองค์กร และความรับผิดชอบต่อด้านการเงินทั้งภายในและภายนอก (PNI_{modified} = 0.41)</p> <p>3. มีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับและกฎหมาย (PNI_{modified} = 0.42)</p> <p>4. มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการเรียนรู้ และการพัฒนาการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากหลักสูตรการศึกษาจำแนกตามกลุ่มผู้เรียน (PNI_{modified} = 0.42)</p>	<p>1. ขาดการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการตลาด ส่วนแบ่งตลาด การขยายตลาด และการเข้าสู่ตลาดใหม่ (PNI_{modified} = 0.50)</p> <p>2. ขาดมีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ (PNI_{modified} = 0.49)</p> <p>3. ขาดมีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มพร้อมข้อมูลเชิงเปรียบเทียบของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของระบบงาน รวมทั้งเตรียมความพร้อมของระบบงานและสถานที่ทำงานเมื่อเกิดภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน (PNI_{modified} = 0.49)</p> <p>4. ขาดมีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร (PNI_{modified} = 0.48)</p> <p>5. ขาดการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่แข่ง (PNI_{modified} = 0.48)</p>	<p>1. มหาวิทยาลัยคู่สมทบให้ความร่วมมือและเป็นพี่เลี้ยงในเรื่องกระบวนการจัดการศึกษา</p> <p>2. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตจากการตรวจเยี่ยมในสถานที่ปฏิบัติงานจริงร่วมกับคณะแพทย์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตฯ โดยใช้แบบประเมินร่วม</p> <p>3. กระทรวงสาธารณสุขจัดประชุมวิชาการด้านแพทยศาสตรศึกษาเป็นประจำทุกปี</p> <p>4. มีงบประมาณในการสนับสนุนงานวิจัยจากกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. บัณฑิตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาปฏิบัติงานต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า 3 ปี</p> <p>6. มีการนำผลการประเมินหลักสูตรที่จัดทำร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิต มาพัฒนาหลักสูตรอย่างเป็นทางการและปรับให้เข้ากับบริบทและเป้าประสงค์ของศูนย์แพทย์ฯ อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1. นโยบายและผลกระทบจากการประเมินคุณภาพการศึกษาของสำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา และศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม</p> <p>2. โครงสร้างด้านบุคลากร ไม่เอื้อต่อความยั่งยืนของศูนย์แพทย์ฯ เนื่องจากไม่มีตำแหน่งและโอกาสในความก้าวหน้า</p> <p>3. งานวิจัยทางด้านแพทยศาสตรศึกษายังไม่สามารถเป็นหลักฐานประกอบการขอเลื่อนตำแหน่งวิชาการรองศาสตราจารย์</p> <p>4. มีสถาบันการศึกษาเปิดสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเพิ่มขึ้นทั้งของรัฐบาลและเอกชนในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>5. ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนนโยบายทางการเมือง</p> <p>6. มีรูปแบบในการร่วมผลิตแพทย์กับมหาวิทยาลัยที่ต่างกัน</p>

ตารางที่ 24 (ต่อ)

จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
<p>7. ผลลัพธ์การดำเนินการ</p> <p>5. ประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่สนับสนุนการเรียนรู้ทุกรายวิชาทุกชั้นปี</p> <p>6. มีการประเมินบัณฑิตแพทย์จากผู้ใช้บัณฑิตโดยใช้แบบประเมินที่พิจารณา ร่วมกับระดับคณะแพทย์และทุกเครือข่าย</p>	<p>6. ขาดการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านกระบวนการทำงานที่สำคัญ ด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ผลผลิตรอบเวลาและนวัตกรรมของกระบวนการอื่นๆ ที่เหมาะสม</p> <p>7. ขาดการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม และพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนจริยธรรม รวมทั้งความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำระดับสูงในการกำกับดูแลองค์กร8 .การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ ตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) แต่ยังคงขาดการประเมินผลด้านการเรียนการสอนในการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี</p>	<p>7. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยร่วมผลิตแพทย์ให้ความร่วมมือในการพัฒนาอาจารย์และกระบวนการจัดการเรียน</p> <p>8.พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ กำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพการศึกษา</p>	<p>7. คู่แข่งที่เป็นคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยหลักได้เปรียบเชิงวิชาการ</p>

ตอนที่ 4 ผลการร่างกลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข

การร่างกลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดกลยุทธ์ ดังนี้

4.1 กำหนดร่างกลยุทธ์ในการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข

1. วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม ในรูปแบบ SWOT Matrix
จากนั้นนำผลการวิเคราะห์คิดหากลยุทธ์ที่เหมาะสม ดังนี้

1) ข้อมูลจากการวิเคราะห์จุดแข็ง เริ่มจากการจับคู่ระหว่าง 1) จุดแข็ง
(Strengths) + โอกาส (Opportunities) จะได้เป็นคู่ของ (SO) วิเคราะห์นำมากำหนดกลยุทธ์เพื่อ
เสริมจุดแข็ง

2) ข้อมูลจากการวิเคราะห์จุดแข็ง เริ่มจากการจับคู่ระหว่าง 1) จุดแข็ง
(Strengths) + ภาวะคุกคาม (Treats) จะได้เป็นคู่ของ (ST) วิเคราะห์นำมากำหนดกลยุทธ์เพื่อ
เสริมจุดแข็ง

3) ข้อมูลจากการวิเคราะห์จุดอ่อน เริ่มจากการจับคู่ระหว่าง 1) จุดอ่อน
(Weakness) + โอกาส (Opportunities) จะได้เป็นคู่ของ (WO) วิเคราะห์นำมากำหนดกลยุทธ์เพื่อ
ลดหรือขจัดจุดอ่อน

4) ข้อมูลจากการวิเคราะห์จุดอ่อน เริ่มจากการจับคู่ระหว่าง 1) จุดอ่อน
(Weakness) + ภาวะคุกคามหลัก (Treats) จะได้เป็นคู่ของ (WT) วิเคราะห์นำมากำหนดกลยุทธ์
เพื่อลดหรือขจัดจุดอ่อน

รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 25 - 52

ตารางที่ 25 ร่างกลยุทธ์ SO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการนำองค์กร

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)	SO	กลยุทธ์ SO
<ol style="list-style-type: none"> ผู้บริหารมีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใสและให้ความสำคัญอิสระต่อการตรวจสอบภายในและภายนอก ผู้บริหารมีการบริหารจัดการโดยมุ่งเน้นสิทธิและผลประโยชน์ของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้บริหารประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีโดยยึดหลักการกำกับดูแลในการบริหารและการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้บริหารมีการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินการและการตัดสินใจที่เกิดจากการบริหารจัดการของตนเอง ผู้บริหารมีความเสียสละ เป็นแบบอย่างที่ดีบริหารด้วยระบบธรรมาภิบาล คณะกรรมการและผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ มีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหาร และมีการกระจายอำนาจในการบริหารงานอย่างเป็นระบบ มีอิสระในการบริหารงานรวมทั้งมีฝ่ายสนับสนุนอำนวยความสะดวกด้านการเรียนการสอนในแต่ละกลุ่มงาน มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้จากชุมชน โดยศูนย์แพทย์ให้บริการเชิงรุกกับชุมชนในด้านกรรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและความรู้ผ่านงานด้านกิจกรรมนักศึกษาแพทย์ มีการส่งเสริมการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ 	<ol style="list-style-type: none"> ชุมชนให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมร่วมกับศูนย์แพทย์ฯ นโยบายส่งเสริมการผลิตแพทย์ของรัฐที่ยังเอื้อให้องค์กรได้มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง องค์กรได้รับความเชื่อถือในเรื่องคุณภาพและมีความพร้อมในการผลิตแพทย์ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข จึงยังคงได้รับการสนับสนุนทุกทางจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขให้อิสระในการกำหนดนโยบายการบริหารงาน ชุมชนมีแหล่งความรู้ซึ่งสามารถใช้ในการเรียนการสอนได้ มีการให้ผู้มีประสบการณ์ทางวิชาการหรือวิชาชีพจากหน่วยงานหรือชุมชนภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน 	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมนโยบายการผลิตแพทย์โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมและบริหารจัดการด้วยความโปร่งใสมีอิสระ ความคล่องตัว มุ่งเน้นสิทธิและผลประโยชน์ของผู้เรียนรวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S₁S₂S₃S₄S₅O₁O₂O₃O₄) เสริมสร้างแบบอย่างที่ดีของผู้นำตามหลักจริยธรรมใช้ระบบธรรมาภิบาลในการดำเนินการตัดสินใจและบริหารจัดการให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ของศูนย์แพทย์ฯ เพื่อให้ได้รับความเชื่อถือในเรื่องคุณภาพและความพร้อมในการผลิตแพทย์ (S₃S₄S₅S₆O₂O₃O₄) สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้แหล่งความรู้ในชุมชนมาใช้ในการเรียนการสอนปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ (S₆S₉O₄O₅) 	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมนโยบายการผลิตแพทย์โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีอิสระ โปร่งใส และคล่องตัวในการบริหารจัดการโดยมุ่งเน้นสิทธิและผลประโยชน์ของผู้เรียนรวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เสริมสร้างผู้นำในการบริหารด้วยระบบธรรมาภิบาล เป็นแบบอย่างที่ดีตามหลักจริยธรรม สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ตารางที่ 26 ร่างกลยุทธ์ WO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการนำองค์กร

จุดอ่อน (W)	โอกาส (O)	WO	กลยุทธ์ WO
<p>1. ขาดการนำผลการประเมินผลการดำเนินงานของผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการบริหารไปปรับปรุงระบบการนำองค์กร</p> <p>2. ผู้บริหารและบุคลากรขาดการดำเนินกิจกรรมในการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่สำคัญของศูนย์แพทย์ฯอย่างจริงจัง</p> <p>3. ขาดการกำหนดชุมชนที่สำคัญ และวางแผนการจัดกิจกรรมที่จะให้การสนับสนุนชุมชนนั้น</p> <p>4. ขาดการวิเคราะห์และกำหนดวิธีการและมาตรการในการจัดการกับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสังคมที่เกิดขึ้นจากการจัดการเรียนการสอนและการบริการทางการศึกษา โดยเตรียมการเชิงรุกทั้งในปัจจุบันและในอนาคตรวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน</p> <p>5. ขาดการประเมินผลการดำเนินงานของผู้บริหารระดับสูงคณะกรรมการบริหารโดยกำหนดตัวชี้วัดและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน</p> <p>6. ผู้นำระดับสูงขาดการสื่อสารผลการตัดสินใจที่สำคัญแก่บุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ อย่างทั่วถึง</p> <p>7. การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจและแผนปฏิบัติการยังไม่ครอบคลุมให้กับบุคลากรอย่างทั่วถึง</p> <p>8. การติดตามการดำเนินงานยังขาดระบบและอำนาจหน้าที่ในการควบคุมระดับกลุ่มงาน</p>	<p>1. ชุมชนให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมร่วมกับศูนย์แพทย์ฯ</p> <p>2. นโยบายส่งเสริมการผลิตแพทย์ของรัฐที่ยังเอื้อให้องค์กรได้มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. องค์กรได้รับความเชื่อถือในเรื่องคุณภาพและมีความพร้อมในการผลิตแพทย์ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข จึงยังคงได้รับการสนับสนุนทุกทางจากกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4. กระทรวงสาธารณสุขให้อิสระในการกำหนดนโยบายการบริหารงาน</p> <p>5. ชุมชนมีแหล่งความรู้ซึ่งสามารถใช้ในการเรียนการสอนได้</p> <p>6) มีการให้ผู้มีประสบการณ์ทางวิชาการหรือวิชาชีพจากหน่วยงานหรือชุมชนภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพ การผลิตแพทย์และมีระบบบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ได้รับความเชื่อถือโดยอาศัยความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการผลิตแพทย์ฯ (W₂W₃W₄O₁O₂O₃)</p> <p>2. ส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินงานการติดตามและประเมินผล กำกับดูแลการปฏิบัติงาน สื่อสารสู่บุคลากรให้เกิดความเข้าใจและดำเนินงานบรรลุผลตามเป้าประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรอย่างต่อเนื่อง (W₃W₆W₇W₈O₄)</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพความร่วมมือในการผลิตแพทย์ และระบบบริหารความเสี่ยง</p> <p>2. พัฒนาระบบประเมินผลการติดตาม กำกับดูแลการปฏิบัติงาน และการสื่อสารทั่วทั้งองค์กร</p>

ตารางที่ 27 ร่างกลยุทธ์ ST ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการนำองค์กร

จุดแข็ง (S)	ภาวะคุกคาม (T)	ST	กลยุทธ์ ST
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บริหารมีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใสและให้ความสำคัญต่อการตรวจสอบภายในและภายนอก 2. ผู้บริหารมีการบริหารจัดการโดยมุ่งเน้นสิทธิและผลประโยชน์ของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3. ผู้บริหารประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีโดยยึดหลักการกำกับดูแลในการบริหารและการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ 4. ผู้บริหารมีการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินการและการตัดสินใจที่เกิดจากการบริหารจัดการของตนเอง 5. ผู้บริหารมีความเสียสละ เป็นแบบอย่างที่ดีบริหารด้วยระบบธรรมภิบาล 6. คณะกรรมการและผู้บริหารศูนย์แพทย์ฯ มีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหาร และมีการกระจายอำนาจในการบริหารงานอย่างเป็นระบบ 7. มีอิสระในการบริหารงานรวมทั้งมีฝ่ายสนับสนุนอำนวยความสะดวกด้านการเรียนการสอนในแต่ละกลุ่มงาน 8. มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้จากชุมชน โดยศูนย์แพทย์ให้บริการเชิงรุกกับชุมชนในด้านการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและความรู้ผ่านงานด้านกิจกรรมนักศึกษาแพทย์ 9. มีการส่งเสริมการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล 2. เกณฑ์ชี้วัดทางด้านจริยธรรมทำยากในทางปฏิบัติ 3. งบประมาณที่จำกัดจากรัฐ ทำให้ผู้นำระดับสูงไม่สามารถดำเนินงานหรือนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของภาครัฐได้ 4. ระเบียบของทางราชการในเรื่องการใช้งบประมาณยังไม่สามารถบริหารได้อย่างคล่องตัว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการบริหาร โดยวางแผนการจัดกิจกรรมกำกับดูแล ด้วยความโปร่งใส ร่วมกับผู้บริหาร บุคลากรและชุมชน ของศูนย์แพทย์ฯ โดยมุ่งเน้นสิทธิของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน (S₁S₂S₄S₅S₆S₈S₉T₂T₃) 2. ลดขั้นตอนในการดำเนินการที่ซับซ้อน โดย วางแผนร่วมกันระหว่างชุมชน หน่วยงานในองค์กร โดยปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ พันธกิจที่สอดคล้องกัน (S₆S₈T₁T₄) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมร่วมกับผู้บริหาร บุคลากร ของศูนย์แพทย์ฯ โดยมุ่งเน้นสิทธิของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน 2. ปรับเปลี่ยนขั้นตอนในการดำเนินการที่ซับซ้อน โดยมีวางแผนร่วมกันระหว่างชุมชนและหน่วยงานในองค์กร

ตารางที่ 28 ร่างกลยุทธ์ WT ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการนำองค์กร

จุดอ่อน (W)	ภาวะคุกคาม (T)	WT	กลยุทธ์ WT
<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดการนำผลการประเมินผลการดำเนินงานของผู้บริหารระดับสูง คณะกรรมการบริหารไปปรับปรุงระบบการนำองค์กร 2. ผู้บริหารและบุคลากรขาดการดำเนินกิจกรรมในการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่สำคัญของศูนย์แพทย์ฯ อย่างจริงจัง 3. ขาดการกำหนดชุมชนที่สำคัญ และวางแผนการจัดกิจกรรมที่จะให้การสนับสนุนชุมชนนั้น 4. ขาดการวิเคราะห์และกำหนดวิธีการและมาตรการในการจัดการกับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบในทางลบต่อสังคมที่เกิดขึ้นจากการจัดการเรียนการสอนและการบริการทางการศึกษา โดยเตรียมการเชิงรุกทั้งในปัจจุบันและในอนาคต รวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน 5. ขาดการประเมินผลการดำเนินงานของผู้บริหารระดับสูงคณะกรรมการบริหารโดยกำหนดตัวชี้วัดและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน 6. ผู้บริหารระดับสูงขาดการสื่อสารผลการตัดสินใจที่สำคัญแก่บุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ อย่างทั่วถึง 7. การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจและแผนปฏิบัติการยังไม่ครอบคลุมให้กับบุคลากรอย่างทั่วถึง 8. การติดตามการดำเนินงานยังขาดระบบและอำนาจหน้าที่ในการควบคุมระดับกลุ่มงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล 2. เกณฑ์ชี้วัดทางด้านจริยธรรมทำยากในทางปฏิบัติ 3. งบประมาณที่จำกัดจากรัฐ ทำให้ผู้บริหารระดับสูงไม่สามารถดำเนินงานหรือนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของภาครัฐได้ 4. ระเบียบของทางราชการในเรื่องการใช้งบประมาณยังไม่สามารถบริหารได้อย่างคล่องตัว 	<p>1. กำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน แผนการจัดกิจกรรมที่ชัดเจนสามารถดำเนินการ รวมทั้งติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (W₁W₂W₃W₄W₅T₁T₂)</p>	<p>1. กำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน ระบบการประเมินผลอย่างเป็นระบบ</p>

ตารางที่ 29 ร่างกลยุทธ์ SO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)	SO	กลยุทธ์ SO
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ในการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการให้บรรลุผลสำเร็จ 2. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการ 3. มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้อย่างเหมาะสม 4. มีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศที่เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดทำแผนกลยุทธ์ 5. มีแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล คณะแพทย์ฯ ที่เป็นสถาบันร่วมผลิต และโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข 6. อาจารย์แพทย์ บุคลากร นักศึกษาแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนกลยุทธ์ และมีการทบทวนปรับปรุงแผนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง 7. มีตัวบ่งชี้การดำเนินงานและกำกับอย่างต่อเนื่องตามแผนกลยุทธ์ 3 ปี 8. มีการประชุมทบทวนและปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีนโยบายชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุขให้โรงพยาบาลศูนย์ร่วมผลิตแพทย์กับมหาวิทยาลัย 2. มีนโยบายเพิ่มจำนวนแพทย์และบุคลากรอื่นให้กับศูนย์แพทย์ฯ ชัดเจน 3. มีนโยบายของรัฐบาลที่ส่งเสริมการผลิตแพทย์เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 4. นโยบายภาครัฐส่งเสริมให้หน่วยงานราชการต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรที่ชัดเจน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เสริมสร้างนโยบายในการมีส่วนร่วมวางแผนการพัฒนาบุคลากร กลไกการเข้าถึงข้อมูลและจัดสรรทรัพยากรตามแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ (S₁S₂S₃O₁O₂O₃O₄) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เสริมสร้างนโยบายในการมีส่วนร่วมวางแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 30 ร่างกลยุทธ์ WO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์

จุดอ่อน (W)	โอกาส (O)	WO	กลยุทธ์ WO
<p>1. ขาดการดำเนินการที่ลดความแตกต่างระหว่างผลการดำเนินการปัจจุบันหรือที่คาดการณ์ไว้เมื่อเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่แข่ง</p> <p>2. ขาดการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติที่องค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์</p> <p>3. ขาดการกำหนดแผนด้านทรัพยากรบุคคลทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่มุ่งเน้นขีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคคล</p> <p>4. ขาดการเปรียบเทียบผลการดำเนินการที่คาดการณ์ไว้กับเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ ผลการดำเนินการที่ผ่านมาหรือผลการดำเนินการของสถานศึกษาคู่แข่ง</p> <p>5. ขาดการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและโอกาส และความต้องการของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>6) ยังไม่มีการเปรียบเทียบผลการประเมินกับองค์กรประเภทเดียวกัน</p>	<p>1. มีนโยบายชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุขให้โรงพยาบาลศูนย์ร่วมผลิตแพทย์กับมหาวิทยาลัย</p> <p>2. มีนโยบายเพิ่มจำนวนแพทย์และบุคลากรอื่นให้กับศูนย์แพทย์ฯ ชัดเจน</p> <p>3. มีนโยบายของรัฐบาลที่ส่งเสริมการผลิตแพทย์เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p> <p>4. นโยบายภาครัฐส่งเสริมให้หน่วยงานราชการต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรที่ชัดเจน</p>	<p>1. พัฒนาแผนปฏิบัติการให้ทันสมัย เชิงรุก จัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับคณะแพทย์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ฯ ให้เป็นไปตามเป้าประสงค์</p> <p>(W₁W₂W₃O₁O₂)</p> <p>2. ส่งเสริมนโยบายการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรบุคคลตามสมรรถนะ (W₃O₂O₁)</p>	<p>1. จัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับคณะแพทย์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ฯ ให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ โดยเป็นแผนปฏิบัติการเชิงรุกและทันสมัย</p> <p>2. ส่งเสริมนโยบายการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรบุคคลตามสมรรถนะที่จำเป็นขององค์กร</p>

ตารางที่ 31 ร่างกลยุทธ์ ST ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์

จุดแข็ง (S)	ภาวะคุกคาม (T)	ST	กลยุทธ์ ST
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆ ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ในการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการให้บรรลุผลสำเร็จ 2. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อใช้ติดตามและประเมินผลการดำเนินการและประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการ 3. มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้อย่างเหมาะสม 4. มีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศที่เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดทำแผนกลยุทธ์ 5. มีแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล คณะแพทย์ฯ ที่เป็นสถาบันร่วมผลิต และโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข 6. อาจารย์แพทย์ บุคลากร นักศึกษาแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนกลยุทธ์ และมีการทบทวนปรับปรุงแผนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง 7. มีตัวบ่งชี้การดำเนินงานและกำกับอย่างต่อเนื่องตามแผนกลยุทธ์ 3 ปี 8. มีการประชุมทบทวนและปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงสาธารณสุขขาดการมีส่วนร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์อย่างเป็นรูปธรรมกับสถาบันที่ร่วมผลิตแพทย์ฯ 2. งบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากร และเครื่องมือที่ช่วยในการเข้าถึงข้อมูลที่จำกัด 3. ระเบียบราชการบางเรื่องยังไม่สามารถแก้ไขให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร การใช้ทรัพยากร และสวัสดิการต่างๆ 4. กระทรวงสาธารณสุขไม่มีการร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์อย่างเป็นรูปธรรมกับมหาวิทยาลัยที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมความร่วมมือในการวิเคราะห์และวางแผนใช้ทรัพยากรร่วมกันกับสถาบันร่วมผลิตฯ เพื่อการปฏิบัติการให้บรรลุผลการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ (S₁S₂S₃S₄S₅T₁T₂T₄) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมความร่วมมือในการวิเคราะห์และวางแผนใช้ทรัพยากรร่วมกันกับสถาบันร่วมผลิตฯ เพื่อการปฏิบัติการให้บรรลุผลการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 32 ร่างกลยุทธ์ WT ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์

จุดอ่อน (W)	ภาวะคุกคาม (T)	WT	กลยุทธ์ WT
<p>1. ขาดการดำเนินการที่ลดความแตกต่างระหว่างผลการดำเนินการปัจจุบันหรือที่คาดการณ์ไว้เมื่อเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่แข่ง</p> <p>2. ขาดการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติทั่วองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์</p> <p>3. ขาดการกำหนดแผนด้านทรัพยากรบุคคลทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่มุ่งเน้นขีดความสามารถและอัตรากำลังของ</p> <p>4. ขาดการเปรียบเทียบผลการดำเนินการที่คาดการณ์ไว้กับเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ ผลการดำเนินการที่ผ่านมาหรือผลการดำเนินการของสถานศึกษาคู่แข่ง</p> <p>5. ขาดการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและโอกาส และความต้องการของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>6) ยังไม่มีการเปรียบเทียบผลการประเมินกับองค์กรประเภทเดียวกัน</p>	<p>1. กระทรวงสาธารณสุขขาดการมีส่วนร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์อย่างเป็นรูปธรรมกับสถาบันที่ร่วมผลิตแพทย์ฯ</p> <p>2. งบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากร และเครื่องมือที่ช่วยในการเข้าถึงข้อมูลจำกัด</p> <p>3 ระเบียบราชการบางเรื่องยังไม่สามารถแก้ไขเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร การใช้ทรัพยากร และสวัสดิการต่างๆ</p> <p>4. กระทรวงสาธารณสุขไม่มีการร่วมจัดทำแผนกลยุทธ์อย่างเป็นรูปธรรมกับ มหาวิทยาลัยที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์</p>	<p>1. ส่งเสริมงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านการประชาสัมพันธ์การถ่ายทอดวัตถุประสงค์ของทางศูนย์แพทย์ฯ (W₄W₅T₂)</p> <p>2. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องในการผลิตแพทย์ โดยใช้ผลการประเมินองค์กรเชิงเปรียบเทียบ (W₄W₅W₆T₁T₂)</p>	<p>2. ส่งเสริมงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง</p> <p>2. กำหนดแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องในการผลิตแพทย์ โดยใช้ผลการประเมินองค์กรเชิงเปรียบเทียบ</p>

ตารางที่ 33 ร่างกลยุทธ์ SO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)	SO	กลยุทธ์ SO
<p>1. มีช่องทางการรับฟังผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้และบริการทางการศึกษา</p> <p>2. มีการประเมินและใช้ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไป</p> <p>3. มีการติดตามคุณภาพของหลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้และบริการทางการศึกษา จากผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>4. มีการเข้าร่วมสัมมนาจัดทำหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>5. มีผู้ช่วยหลากหลายสำหรับการเรียนรู้</p> <p>6. มีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น problem based learning (PBL), team based learning (TBL)</p>	<p>1. สังคมมีความเชื่อถือ และเป็นวิชาชีพที่มั่นคง</p> <p>2. มีทุนการศึกษาสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ</p> <p>3. มีต้นสังกัดที่แน่นอนจบแล้วมีงานทำ</p> <p>4. นโยบายส่วนกลางสนับสนุนการแลกเปลี่ยนนักศึกษาแพทย์กับต่างประเทศ</p> <p>5. การปรับหลักสูตรตามมาตรฐานแพทยสภา</p> <p>6. มีแหล่งเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่าย คอมพิวเตอร์ และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อสืบค้นแหล่งข้อมูลต่างๆ ร่วมกับห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยร่วมผลิต พร้อมจัดอบรมการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตให้นักศึกษาทุกปีการศึกษา</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบกลุ่มการเรียนรู้และบริการทางการศึกษาอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S₁S₂S₃S₄S₅S₆O₂O₃O₄O₅O₆)</p> <p>2. ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพของหลักสูตร และการจัดการเรียนรู้โดยใช้ผลการประเมินของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นข้อมูลพิจารณา (S₁₀S₁₁O₂O₅)</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบบริการทางการศึกษาให้ครอบคลุมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>2. ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพของหลักสูตร และการจัดการเรียนรู้โดยใช้ผลการประเมินของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นข้อมูลพิจารณา</p>

ตารางที่ 34 ร่างกลยุทธ์ WO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จุดอ่อน (W)	โอกาส (O)	WO	กลยุทธ์ WO
<p>1. ขาดการกำหนดแนวทางการใช้ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความผูกพันจากผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ทันต่อความต้องการและทิศทางการศึกษา</p> <p>2. ขาดการใช้สารสนเทศของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักสูตร การบริการส่งเสริมความรู้ และการบริการทางการศึกษา เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการสร้งนวัตกรรม</p> <p>3. กระบวนการสร้างคุณธรรมและจริยธรรมให้นักศึกษาแพทย์ยังขาดประสิทธิภาพ</p> <p>4. ยังไม่มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ฯ มาเปรียบเทียบกับศูนย์แพทย์ฯ อื่นๆ</p> <p>5. ขาดบรรยากาศวิชาการ เนื่องจากศูนย์แพทย์ฯมักเป็นบรรยากาศการให้บริการเป็นส่วนใหญ่</p>	<p>1. สังคมมีความเชื่อถือ และเป็นวิชาชีพที่มั่นคง</p> <p>2. มีทุนการศึกษานับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ</p> <p>3. มีต้นสังกัดที่แน่นอนจบแล้วมีงานทำ</p> <p>4. นโยบายส่วนกลางสนับสนุนการแลกเปลี่ยนนักศึกษาแพทย์กับต่างประเทศ</p> <p>5. การปรับหลักสูตรตามมาตรฐานแพทยสภา</p> <p>6. มีแหล่งเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อสืบค้นแหล่งข้อมูลต่างๆ ร่วมกับห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยร่วมผลิต พร้อมจัดอบรมการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตให้นักศึกษาทุกปีการศึกษา</p> <p>7. นโยบายการสอบ Nation License เป็นโอกาสในการเทียบเคียงคุณภาพของบัณฑิต ซึ่งนำไปสู่การสร้างการยอมรับของสังคม</p>	<p>1. พัฒนาระบบการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากอาจารย์ผู้สอน ผู้เรียนและผู้มีส่วนร่วมมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาและบุคลากรอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ</p> <p>(W₁,W₂,W₃,W₄,W₅,O₁,O₂,O₃,O₄,O₅)</p>	<p>1. พัฒนาระบบการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ</p>

ตารางที่ 35 ร่างกลยุทธ์ ST ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จุดแข็ง (S)	ภาวะคุกคาม (T)	ST	กลยุทธ์ ST
<p>1. มีช่องทางกำรรับฟังผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้ และบริการทางการศึกษา</p> <p>2. มีการประเมินและใช้ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สามารถตอบสนององความต้องการ ความคาดหวังของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไป</p> <p>3. มีการติดตามคุณภาพของหลักสูตร บริการส่งเสริมการเรียนรู้ และบริการทางการศึกษา จากผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>4. มีการเข้าร่วมสัมมนาจัดทำหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>5. มีผู้ช่วยหลากหลายสำหรับการเรียนรู้</p> <p>6. มีรูปแบบการกำรจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น problem based learning (PBL), team based learning (TBL) เป็นต้น</p>	<p>1. มีกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญาในการฟ้องร้อง</p>	<p>1. พัฒนาระบบติดตามการประเมินผลการดำเนินงานและกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ (S₁S₂S₃T₁)</p> <p>2. กำหนดนโยบายการบริหารหลักสูตรและการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนที่เน้นมุ่งเน้นการเรียนรู้ด้วยตัวเองอย่างมีคุณภาพมาตรฐานทั้งในการเรียนรู้ภายในและภายนอกห้องเรียน (S₃S₄S₆T₁)</p>	<p>1. พัฒนาระบบติดตามการประเมินผลการดำเนินงานและกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2. กำหนดนโยบายการบริหารหลักสูตรและการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน</p>

ตารางที่ 36 ร่างกลยุทธ์ WT ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จุดอ่อน (W)	ภาวะคุกคาม (T)	WT	กลยุทธ์ WT
<p>1. ขาดการกำหนดแนวทางการใช้ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความผูกพันจากผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ทันต่อความต้องการและทิศทางการศึกษา</p> <p>2. ขาดการใช้สารสนเทศของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักสูตร การบริการส่งเสริมความรู้ และการบริการทางการศึกษา เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม</p> <p>3. กระบวนการสร้างคุณธรรมและจริยธรรมให้นักศึกษาแพทย์ยังขาดประสิทธิภาพ</p> <p>4. ยังไม่มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ฯ มาเปรียบเทียบกับศูนย์แพทย์ฯ อื่นๆ</p> <p>5. ขาดบรรยากาศวิชาการ เนื่องจากศูนย์แพทย์ฯมักเป็นบรรยากาศการให้บริการเป็นส่วนใหญ่</p>	<p>1. มีกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญาในการฟ้องร้อง</p>	<p>1. บูรณาการวิธีการเรียนการสอนที่ทันสมัยเน้นการมีส่วนร่วมสามารถประเมินผลได้เป็นรูปธรรมนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อเข้าถึงความต้องการและทิศทางการศึกษา (W₁W₂W₃W₄W₅W₆T₁T₂T₃T₄T₅T₆)</p>	

ตารางที่ 37 ร่างกลยุทธ์ SO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการความรู้

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)	SO	กลยุทธ์ SO
<p>1. มีการจัดการข้อมูล สารสนเทศ ให้มีความพร้อมใช้งาน และให้บุคลากรของศูนย์แพทย์ผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2. มีการจัดการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าข้อมูลสารสนเทศ และองค์ความรู้มีความแม่นยำถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันเหตุการณ์ ปลอดภัยและเป็นความลับ</p> <p>3. มีการดำเนินการจัดการความรู้ที่บรรลุผลในด้านการรวบรวมและการถ่ายทอดความรู้ของอาจารย์และบุคลากรผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>4. จัดทำเว็บล็อกของศูนย์แพทย์ฯเป็นช่องทางให้เป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาแพทย์</p>	<p>1. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนการทำและเสนองานวิจัย</p> <p>2. เกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐส่งเสริมและบังคับให้หน่วยงานภาครัฐต้องมีการดำเนินการจัดการความรู้ขององค์กร</p> <p>3. ยุคโลกาภิวัตน์ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>4. เครือข่ายโครงการผลิตแพทย์เพิ่มฯ เป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>5. สำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.) กระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือ และสนับสนุนงบประมาณด้านวิชาการและการวิจัย</p> <p>5) นโยบาย UC และ Excellence Center ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นส่งผลให้เป็นแหล่งเรียนรู้และทำวิจัย</p>	<p>1. ส่งเสริมการจัดทำสารสนเทศให้ครอบคลุมองค์ความรู้ มีความถูกต้องแม่นยำ พร้อมใช้งานและให้บริการที่สะดวกและทันสมัย (S₁,S₂S₃S₄O₁O₂O₃)</p>	<p>1. ส่งเสริมการจัดทำสารสนเทศให้ครอบคลุมองค์ความรู้ มีความถูกต้องแม่นยำ พร้อมใช้งานและให้บริการที่สะดวกและทันสมัย</p>

ตารางที่ 38 ร่างกลยุทธ์ WO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการความรู้

จุดอ่อน (W)	โอกาส (O)	WO	กลยุทธ์ WO
<p>1. ขาดการเลือก การรวบรวม และบูรณาการ ข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน และผลการดำเนินการโดยรวม รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ</p> <p>2. ขาดการพัฒนากระบวนการวัดผลการดำเนินการให้ทันต่อความต้องการ ทิศทางการศึกษา และสร้างความมั่นใจว่าระบบดังกล่าวมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกองค์กรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือที่ไม่คาดคิด</p> <p>3. ขาดการถ่ายทอดการจัดลำดับความสำคัญและโอกาสไปสู่บุคลากรทั่วทั้งองค์กร</p> <p>4. ขาดการใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญไปใช้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจระดับกลยุทธ์ ระดับปฏิบัติงาน และสร้างนวัตกรรม</p> <p>5. ขาดการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการโดยเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียง</p> <p>6. ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร</p> <p>7. อาจารย์แพทย์และบุคลากรยังไม่ให้ความสำคัญกับงานแพทยศาสตรศึกษา งานวิจัย และการจัดการความรู้เท่าที่ควร</p>	<p>1. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนทุนการทำและเสนองานวิจัย</p> <p>2. เกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐส่งเสริมและบังคับให้หน่วยงานภาครัฐต้องมีการดำเนินการจัดการความรู้ขององค์กร</p> <p>3. ยุคโลกาภิวัตน์ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>4. เครือข่ายโครงการผลิตแพทย์เพิ่มฯ เป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>5. สำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท(สบพช.)กระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือ และสนับสนุนงบประมาณด้านวิชาการและการวิจัย</p> <p>5) นโยบาย UC และ Excellence Center ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เป็นแหล่งเรียนรู้และทำวิจัย</p> <p>6. ยุคโลกาภิวัตน์ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการติดต่อสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว</p>	<p>1. ส่งเสริมการสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้โดยการจัดทำสารสนเทศ ข้อมูลออนไลน์ เผยแพร่องค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพขององค์กร</p> <p>(W₁W₂W₃W₄W₅O₁O₂O₃)</p>	<p>1. ส่งเสริมการสนับสนุน ผลงาน วิจัย ด้าน แพทยศาสตรศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาสู่การเรียนการสอน</p>

ตารางที่ 39 ร่างกลยุทธ์ ST ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการความรู้

จุดแข็ง (S)	ภาวะคุกคาม (T)	ST	กลยุทธ์ ST
<p>1. มีการจัดการข้อมูล สารสนเทศ ให้มีความพร้อมใช้งาน และให้บุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ ผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2. มีการจัดการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าข้อมูลสารสนเทศ และองค์ความรู้มีความแม่นยำ ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันเหตุการณ์ ปลอดภัย และเป็นความลับ</p> <p>3. มีการดำเนินการจัดการความรู้ที่บรรลุผลในด้านการรวบรวมและการถ่ายทอดความรู้ของอาจารย์ และบุคลากรผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>4. จัดทำเว็บบล็อกของศูนย์แพทย์ฯเป็นช่องทางให้เป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาแพทย์</p>	<p>1. ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกทำให้การได้รับทุนสนับสนุนด้านวิจัยลดลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสร้างและถ่ายโอนองค์ความรู้</p>	<p>1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ จัดทำสารสนเทศที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์ สะดวกและรวดเร็ว เชื่อมโยงกับต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S₁S₂S₄T₁)</p> <p>2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบวัดผลการดำเนินการ ให้ทันต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกทางการศึกษา (S₃S₄T₁)</p>	<p>1. ส่งเสริมการจัดการความรู้ และจัดทำสารสนเทศที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์</p> <p>2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบวัดผลการดำเนินการ ให้ทันต่อความต้องการทางการศึกษา</p>

ตารางที่ 40 ร่างกลยุทธ์ WT ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการความรู้

จุดอ่อน (W)	ภาวะคุกคาม (T)	WT	กลยุทธ์ WT
<p>1. ขาดการเลือก การรวบรวม และบูรณาการ ข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน และผลการดำเนินการโดยรวม รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ</p> <p>2. ขาดการพัฒนากระบวนการวัดผลการดำเนินการให้ทันต่อความต้องการ ทิศทางการศึกษา และสร้างความมั่นใจว่าระบบดังกล่าวมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกองค์กรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือที่ไม่คาดคิด</p> <p>3. ขาดการถ่ายทอดการจัดลำดับความสำคัญและโอกาสไปสู่บุคลากรทั่วทั้งองค์กร</p> <p>4. ขาดการใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญไปใช้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจระดับกลยุทธ์ ระดับปฏิบัติงาน และสร้างนวัตกรรม</p> <p>5. ขาดการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการโดยเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียง</p> <p>6. ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร</p> <p>7. อาจารย์แพทย์และบุคลากรยังไม่ให้ความสำคัญกับงานแพทยศาสตรศึกษา งานวิจัย และการจัดการความรู้เท่าที่ควร</p>	<p>1. ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกทำให้การได้รับทุนสนับสนุนด้านวิจัยลดลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสร้างและถ่ายโอนองค์ความรู้</p>	<p>1. สร้างนวัตกรรมโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศรวบรวม บูรณาการความรู้ความสำคัญและโอกาสของศูนย์แพทย์ฯ ไปยังสถานศึกษาคู่ความร่วมมือ เพื่อให้การปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (W₁W₂W₃W₄W₅T₁)</p>	<p>1. สร้างนวัตกรรมจากการบูรณาการความรู้ และจากงานวิจัย</p>

ตารางที่ 41 ร่างกลยุทธ์ SO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)	SO	กลยุทธ์ SO
<p>1. มีการจัดระบบการเรียนรู้ การพัฒนาอาจารย์และบุคลากรที่ครอบคลุม ประเด็น สมรรถนะหลัก ความ ท้าทายเชิงกลยุทธ์และการบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การปรับปรุงผลการดำเนินงาน การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึงจริยธรรมในวิชาชีพ</p> <p>2. มีการจัดระบบ การ ยกย่องชมเชย การให้รางวัลที่สร้างแรงจูงใจต่ออาจารย์และบุคลากร เพื่อเสริมสร้างผลการดำเนินงานที่ดี</p> <p>3. มีการจัดระบบการเรียนรู้ การพัฒนาอาจารย์และบุคลากรที่พิจารณาในเรื่องของความต้องการ การถ่ายทอดความรู้จากผู้ปฏิบัติที่เจลาออกหรือเกษียณอายุ และการนำความรู้และทักษะใหม่เข้ามาใช้ในการทำงาน</p> <p>4. อาจารย์แพทย์ใหม่ต้องอบรมแพทยศาสตรศึกษาทั้งความรู้ด้านวิชาการด้านเทคนิคการสอน และการวัดผล</p> <p>5. จัดบุคลากรทางการศึกษาและเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ ประจำกลุ่มงานอำนวยความสะดวกด้านการจัดการเรียนการสอน ระหว่างอาจารย์แพทย์กับนักศึกษาแพทย์</p> <p>6. มีสวัสดิการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและสร้างขวัญกำลังใจให้อาจารย์แพทย์และบุคลากรทางการศึกษา</p>	<p>1. ความร่วมมือระหว่างสองสถาบัน ศูนย์แพทย ศาสตร ศึกษาศา และ มหาวิทยาลัยในการพัฒนาอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน</p> <p>2. งบประมาณที่สนับสนุนด้านการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนจากส่วนกลาง</p> <p>3. พรบ.ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 กำหนดให้มีการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสองสถาบัน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและ มหาวิทยาลัยในการพัฒนาอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน โดยจัดระบบการเรียนรู้ครอบคลุมทุกสาขา (S,S₂S₃S₄S₅S₆O₁O₂O₃)</p>	<p>1. สร้างเครือข่ายความร่วมมืออย่างเป็นระบบในการพัฒนาอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน ระหว่าง ศูนย์ แพทย ศาส ตร ศึกษาศา และ มหาวิทยาลัยร่วมผลิต</p>

ตารางที่ 42 ร่างกลยุทธ์ WO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร

จุดอ่อน (W)	โอกาส (O)	WO	กลยุทธ์ WO
<p>1. ขาดการกำหนดวิธีการ และตัวชี้วัดของการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของอาจารย์และบุคลากรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยจำแนกตามความแตกต่างกันของกลุ่มบุคคล</p> <p>2. ขาดการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและศักยภาพที่จำเป็นของอาจารย์และบุคลากร รวมทั้งทักษะสมรรถนะ และอัตรากำลังคนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง</p> <p>3. ขาดการจัดเตรียมอาจารย์และบุคลากรให้มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง</p> <p>4. ขาดการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของอาจารย์และบุคลากร โดยคำนึงถึงความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มบุคคล</p> <p>5. ขาดการวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่อาจารย์และบุคลากร</p> <p>6. อาจารย์แพทย์มีภาระงานบริการมาก และอาจารย์ส่วนหนึ่งยังเห็นงานด้านการสอนเป็นงานเสริมไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร</p> <p>7. บุคลากรทางการศึกษาของศูนย์แพทย์ฯ ไม่มีความมั่นคง เนื่องจากไม่มีโครงสร้างด้านบุคลากร และ Career Path</p>	<p>1. ความร่วมมือระหว่างสองสถาบัน ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและมหาวิทยาลัยในการพัฒนาอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน</p> <p>2. งบประมาณที่สนับสนุนด้านการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนจากส่วนกลาง</p> <p>3. พรบ.ข้าราชการพลเรือน พศ. 2551 กำหนดให้มีการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. ส่งเสริมความร่วมมือในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการเรียนรู้ และการพัฒนาของอาจารย์ บุคลากร และผู้นำระดับสูง (W₁W₂W₃W₄W₁₄W₁₅WO₁O₂)</p> <p>2. สนับสนุนงบประมาณในการสร้างแรงจูงใจ ความผูกพัน ความพึงพอใจของอาจารย์และบุคลากร ต่อองค์กร โดยการส่งเสริมสมรรถนะหลัก สร้างความมั่นคง ความก้าวหน้าในวิชาชีพ (W₁W₂W₄W₃W₇O₂O₃)</p>	<p>1. ส่งเสริมความร่วมมือในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของของอาจารย์ บุคลากรและผู้นำระดับสูง</p> <p>2. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาอาจารย์และบุคลากร ให้มีความมั่นคง ความก้าวหน้าในวิชาชีพ</p>

ตารางที่ 43 ร่างกลยุทธ์ ST ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร

จุดแข็ง (S)	ภาวะคุกคาม (T)	ST	กลยุทธ์ ST
<p>1. มีการจัดระบบการเรียนรู้ การพัฒนาอาจารย์และบุคลากรที่ครอบคลุมประเด็น สมรรถนะหลัก ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และการบรรลุผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การปรับปรุงผลการดำเนินการ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึงจริยธรรมในวิชาชีพ</p> <p>2. มีการจัดระบบ การ ยกย่องชมเชย การให้รางวัลที่สร้างแรงจูงใจต่ออาจารย์และบุคลากร เพื่อเสริมสร้างผลการดำเนินงานที่ดี</p> <p>3. มีการจัดระบบการเรียนรู้ การพัฒนาอาจารย์และบุคลากรที่พิจารณาในเรื่องของความต้องการ การถ่ายทอดความรู้จากผู้ปฏิบัติที่จะลาออกหรือเกษียณอายุ และการนำความรู้และทักษะใหม่เข้ามาใช้ในการทำงาน</p> <p>4. อาจารย์แพทย์ใหม่ต้องอบรมแพทยศาสตรศึกษาทั้งความรู้ด้านวิชาการด้านเทคนิคการสอน และการวัดผล</p> <p>5. จัดบุคลากรทางการศึกษาและเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ ประจำกลุ่มงานอำนวยความสะดวกด้านการจัดการเรียนการสอน ระหว่างอาจารย์แพทย์กับนักศึกษาแพทย์</p> <p>6. มีสวัสดิการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและสร้างขวัญกำลังใจให้อาจารย์แพทย์และบุคลากรทางการศึกษา</p>	<p>1. กระทรวงสาธารณสุขไม่มีโครงสร้างด้านบุคลากรรองรับที่ชัดเจน</p> <p>2. แพทย์ลาออกจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน</p> <p>3. สถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมาก มีการดึงตัวอาจารย์แพทย์และบุคลากรบางส่วน ทำให้การพัฒนาของศูนย์แพทย์ฯ ขาดความต่อเนื่อง</p> <p>4. นโยบายจำกัดอัตรากำลังภาครัฐ ส่งผลให้อาจารย์แพทย์ขาดแคลนในบางสาขา</p> <p>5. ศูนย์แพทย์ฯ เป็นการจัดตั้งตามนโยบายระดับโครงการ ไม่สามารถสร้างความมั่นคงให้กับบุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ ได้</p>	<p>1. วางแผนจัดทำโครงสร้าง และระบบงบประมาณครอบคลุมประเด็นสมรรถนะหลัก ระบบการเรียนรู้ แผนปฏิบัติการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (S₁S₂S₃S₄S₅S₆T₁T₂T₃T₄T₅)</p>	<p>1. วางแผนการจัดระบบงบประมาณครอบคลุมประเด็นสมรรถนะหลักของอาจารย์และบุคลากร ทั้งระบบการเรียนรู้ แผนปฏิบัติการในระยะสั้นและระยะยาว</p>

ตารางที่ 44 ร่างกลยุทธ์ WT ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการมุ่งเน้นอาจารย์และบุคลากร

จุดอ่อน (W)	ภาวะคุกคาม (T)	WT	กลยุทธ์ WT
<p>1. ขาดการ กำหนดวิธีการ และตัวชี้วัดของการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจของอาจารย์และบุคลากรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยจำแนกตามความแตกต่างกันของกลุ่มบุคคล</p> <p>2. ขาดการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและศักยภาพที่จำเป็นของอาจารย์และบุคลากร รวมทั้งทักษะสมรรถนะ และอัตรากำลังคนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง</p> <p>3. ขาดการจัดเตรียมอาจารย์และบุคลากรให้มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง</p> <p>4. ขาดการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความผูกพันและความพึงพอใจของอาจารย์และบุคลากร โดยคำนึงถึงความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มบุคคล</p> <p>5. ขาดการวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่อาจารย์และบุคลากร</p> <p>6. อาจารย์แพทย์มีภาระงานบริการมาก และอาจารย์ส่วนหนึ่งยังเห็นงานด้านการสอนเป็นงานเสริมไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร</p> <p>7. บุคลากรทางการศึกษาของศูนย์แพทย์ฯ ไม่มีความมั่นคง เนื่องจากไม่มีโครงสร้างด้านบุคลากร และ Career Path</p>	<p>1. กระทรวงสาธารณสุขไม่มีโครงสร้างด้านบุคลากรรองรับที่ชัดเจน</p> <p>2. แพทย์ลาออกจากภาครัฐไปสูภาคเอกชน</p> <p>3. สถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลเอกชน เกิดขึ้นมาก มีการดึงตัวอาจารย์แพทย์และบุคลากรบางส่วน ทำให้การพัฒนาของศูนย์แพทย์ฯ ขาดความต่อเนื่อง</p> <p>4. นโยบายจำกัดอัตรากำลังภาครัฐ ส่งผลให้อาจารย์แพทย์ขาดแคลนในบางสาขา</p> <p>5. ศูนย์แพทย์ฯ เป็นการจัดตั้งตามนโยบายระดับโครงการ ไม่สามารถสร้างความมั่นคงให้กับบุคลากรของศูนย์แพทย์ฯ ได้</p>	<p>1. พัฒนาระบบบริหารบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านอัตรากำลัง และ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง (W₁W₂W₃W₄T₁T₂T₃)</p> <p>2. ส่งเสริมการบริหารบุคคลให้สอดคล้องกับความต้องการและสัดส่วนภาระงานของศูนย์แพทย์ฯ (W₃W₃W₆T₁T₂T₄)</p>	<p>1. พัฒนาระบบบริหารบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านอัตรากำลัง และ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง</p> <p>2. ส่งเสริมการบริหารบุคคลให้สอดคล้องกับความต้องการและสัดส่วนภาระงานของศูนย์แพทย์ฯ</p>

ตารางที่ 45 ร่างกลยุทธ์ SO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการจัดกระบวนการ

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)	SO	กลยุทธ์ SO
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกำหนดกระบวนการทำงานหลักที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ พันธกิจ และความต้องการของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลต่อการสร้างคุณค่า 2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับปรุงกระบวนการทำงานกับหน่วยงานอื่นหรือผู้ปฏิบัติของกระบวนการทำงานอื่นภายในองค์กร 3. มีการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงานหลัก จากความต้องการของผู้เรียนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและคู่ความร่วมมือรวมทั้งจากกฎหมายและระเบียบราชการ 4. จัดระบบการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานจริงที่โรงพยาบาลศูนย์ฯ และโรงพยาบาลชุมชน 5. มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 6. นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยของอาจารย์มาพัฒนาจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 7. มีการพัฒนาการเรียนการสอน e-learning เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง 8. มีการประเมินผลการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับสภาพการเรียนรู้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีทุนจากรัฐบาลให้บุคลากรเดินทางไปดูงานด้านแพทยศาสตรศึกษาที่โรงเรียนแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ 2. มีกระบวนการสำรวจคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ฯ ที่พึงประสงค์ครอบคลุม 7-star doctor จากผู้ใช้บัณฑิตเพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การกำหนดกระบวนการหลักและกลไกประกันคุณภาพการศึกษาให้สอดคล้องกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์ ตามความต้องการของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S₁S₃S₅O₂) 2. มีทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หลากหลาย ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่สามารถพัฒนาไปสู่การจัดการเรียนการสอนเรียน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (S₂S₄S₆S₇S₈O₁) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพตามแผนปฏิบัติการ

ตารางที่ 46 ร่างกลยุทธ์ WO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการจัดกระบวนการ

จุดอ่อน (W)	โอกาส (O)	WO	กลยุทธ์ WO
<p>1. ขาดระบบงานรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการจัดกระบวนการ เพื่อให้มั่นใจว่าศูนย์แพทย์ฯ สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. ขาดการนำกระบวนการไปปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นตามข้อกำหนดของการออกแบบ และได้ผลตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ</p> <p>3. ขาดระบบการตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการและการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า</p> <p>4. ขาดการออกแบบและสร้างนวัตกรรมของกระบวนการทำงานให้ตอบสนองข้อกำหนดสำคัญโดยมีการใช้เทคโนโลยีใหม่ องค์ความรู้ขององค์กรและความคล่องตัวที่อาจจำเป็นในอนาคตมาพิจารณาในการออกแบบกระบวนการเหล่านี้</p> <p>5. ขาดระบบการควบคุมภายในเพื่อตรวจสอบ ป้องกันข้อผิดพลาดการทำงานซ้ำ ความสูญเสียของผลการดำเนินการ</p>	<p>1. มีทุนจากรัฐบาลให้บุคลากรเดินทางไปดูงานด้านแพทยศาสตรศึกษาที่โรงเรียนแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>2. มีกระบวนการสำรวจคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ฯ ที่พึงประสงค์ครอบคลุม 7-star doctor จากผู้ใช้บัณฑิตเพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุง</p>	<p>1. ออกแบบนวัตกรรมด้วยเทคโนโลยีของระบบการทำงาน และกระบวนการในการนำไปปฏิบัติ ติดตามแผน โดยมีระบบควบคุมภายในเพื่อการตรวจสอบ (W₁W₂W₃W₄W₅O₁)</p>	<p>1. สนับสนุนทุนและทรัพยากรในการสร้างนวัตกรรมด้านระบบงาน การตรวจสอบควบคุมให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ</p>

ตารางที่ 47 ร่างกลยุทธ์ ST ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการจัดกระบวนการ

จุดแข็ง (S)	ภาวะคุกคาม (T)	ST	กลยุทธ์ ST
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกำหนดกระบวนการทำงานหลักที่สอดคล้องกับกลยุทธ์พันธกิจ และความต้องการของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลต่อการสร้างคุณค่า 2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับปรุงกระบวนการทำงานกับหน่วยงานอื่นหรือผู้ปฏิบัติของกระบวนการทำงานอื่นภายในองค์กร 3. มีการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการทำงานหลัก จากความต้องการของผู้เรียนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและคู่ความร่วมมือรวมทั้งจากกฎหมายและระเบียบราชการ 4. จัดระบบการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานจริงที่โรงพยาบาลศูนย์ฯ และโรงพยาบาลชุมชน 5. มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 6. นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยของอาจารย์มาพัฒนาจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 7. มีการพัฒนาการเรียนการสอน e-learning เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง 8. มีการประเมินผลการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับสภาพการเรียนรู้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเปลี่ยนแปลงทิศทางความต้องการทางแพทยศาสตรศึกษาทั้งในและต่างประเทศ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักให้สอดคล้องกับพันธกิจตรงตามความต้องการของผู้เรียนและทิศทางแพทยศาสตรศึกษา ซึ่งเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากหน่วยงานอื่น และงานวิจัย (S₁S₂S₃S₄T₁) 2. จัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยใช้เทคโนโลยีทางการศึกษาและสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ (S₄S₅S₆T₁) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับทิศทางแพทยศาสตรศึกษาอย่างเป็นระบบและมีกระบวนการที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ

ตารางที่ 48 ร่างกลยุทธ์ WT ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านการจัดกระบวนการ

จุดอ่อน (W)	ภาวะคุกคาม (T)	WT	กลยุทธ์ WT
<p>1. ขาดระบบงานรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการจัดกระบวนการ เพื่อให้มั่นใจว่าศูนย์แพทย์ฯ สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. ขาดการนำกระบวนการไปปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นตามข้อกำหนดของการออกแบบ และได้ผลตามข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ</p> <p>3. ขาดระบบการตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ และการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า</p> <p>4. ขาดการออกแบบและสร้างนวัตกรรมของกระบวนการทำงานให้ตอบสนองข้อกำหนดสำคัญโดยมีการใช้เทคโนโลยีใหม่ องค์ความรู้ขององค์กรและความคล่องตัวที่อาจจำเป็นในอนาคตมาพิจารณาในการออกแบบกระบวนการเหล่านี้</p> <p>5. ขาดระบบการควบคุมภายในเพื่อตรวจสอบ ป้องกันข้อผิดพลาดการทำงานซ้ำ ความสูญเสียของผลการดำเนินการ</p>	<p>1. การเปลี่ยนแปลงทิศทางการต้องการทางแพทยศาสตรศึกษาทั้งในและต่างประเทศ</p>	<p>1. ออกแบบนวัตกรรมที่รองรับภาวะฉุกเฉินและกระบวนการทำงานที่ครอบคลุมทั้งระบบติดตามการปฏิบัติงาน การป้องกันและตรวจสอบได้ เพื่อความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร และทันต่อการเปลี่ยนแปลง (W₁W₂W₃W₄W₅T₁)</p>	<p>1. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการจัดระบบบริหารงานยุคใหม่ (TQA) และระบบ ICT ที่มีประสิทธิภาพทันสมัย สอดคล้องแผนปฏิบัติงาน</p>

ตารางที่ 49 ร่างกลยุทธ์ SO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ

จุดแข็ง (S)	โอกาส (O)	SO	กลยุทธ์ SO
<p>1. มีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของการบรรลุตามกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการขององค์กร</p> <p>2. มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อการเงินทั้งภายในและภายนอก</p> <p>3. มีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมาย</p> <p>4. มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการเรียนรู้ และการพัฒนาการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากหลักสูตรการศึกษา จำแนกตามกลุ่มผู้เรียน</p> <p>5. ประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่สนับสนุนการเรียนรู้ทุกรายวิชาทุกชั้นปี</p> <p>6. มีการประเมินบัณฑิตแพทย์จากผู้ใช้บัณฑิตโดยใช้แบบประเมินที่พิจารณาร่วมกันกับระดับคณะแพทย์และทุกเครือข่าย</p>	<p>1. มหาวิทยาลัยคู่สมทบให้ความร่วมมือและเป็นพี่เลี้ยงในเรื่องกระบวนการจัดการศึกษา</p> <p>2. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตจากการตรวจเยี่ยมในสถานที่ปฏิบัติงานจริงร่วมกับคณะแพทย์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตฯ โดยใช้แบบประเมินร่วม</p> <p>3. กระทรวงสาธารณสุขจัดประชุมวิชาการด้านแพทยศาสตรศึกษาเป็นประจำทุกปี</p> <p>4. มีงบประมาณในการสนับสนุนงานวิจัยจากกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. บัณฑิตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษา ปฏิบัติงานต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า 3 ปี</p> <p>6. มีการนำผลการประเมินหลักสูตรที่จัดทำร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิต มาพัฒนาหลักสูตรอย่างเป็นรูปธรรม และปรับให้เข้ากับบริบทและเป้าประสงค์ของศูนย์แพทย์ฯ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>7. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยร่วมผลิตแพทย์ให้มีความร่วมมือในการพัฒนาอาจารย์ และกระบวนการจัดการเรียน</p> <p>8. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ กำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพการศึกษา</p>	<p>1. กำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับภารกิจที่สำคัญด้านการผลิตแพทย์ฯ นำเสนอและเปรียบเทียบ ดูแนวโน้มทั้งระบบ สอดคล้องกับมหาวิทยาลัยหลักในการร่วมผลิตแพทย์ฯ (S₁S₂S₃S₄S₅O₁O₂)</p> <p>2. พัฒนาหลักสูตรร่วมกับมหาวิทยาลัยหลักที่ร่วมผลิตแพทย์ฯ โดยใช้ผลการประเมินจากผู้เรียน ผู้ใช้บัณฑิต และผู้เกี่ยวข้อง ตรงความต้องการของสังคม (S₂S₃S₄O₁O₂O₃O₄)</p>	<p>1. พัฒนาระบบบริหารและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ</p> <p>2. ปรับปรุงการบริหารหลักสูตรให้มีความทันสมัยยืดหยุ่นและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและสังคม</p>

ตารางที่ 50 ร่างกลยุทธ์ WO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ

จุดอ่อน (W)	โอกาส (O)	WO	กลยุทธ์ WO
<p>1. ขาดการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการตลาด ส่วนแบ่งตลาด การขยายตลาด และการเข้าสู่ตลาดใหม่</p> <p>2. ขาดมีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ</p> <p>3. ขาดมีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มพร้อมข้อมูลเชิงเปรียบเทียบของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของระบบงานรวมทั้งเตรียมความพร้อมของระบบงานและสถานที่ทำงานเมื่อเกิดภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน</p> <p>4. ขาดมีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร</p> <p>5. ขาดการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่แข่ง</p>	<p>1. มหาวิทยาลัยคู่สมทบให้ความร่วมมือและเป็นพี่เลี้ยงในเรื่องกระบวนการจัดการศึกษา</p> <p>2. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตจากการตรวจเยี่ยมในสถานที่ปฏิบัติงานจริงร่วมกับคณะแพทย์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตฯ โดยใช้แบบประเมินร่วม</p> <p>3. กระทรวงสาธารณสุขจัดประชุมวิชาการด้านแพทยศาสตรศึกษาเป็นประจำทุกปี</p> <p>4. มีงบประมาณในการสนับสนุนงานวิจัยจากกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. บัณฑิตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษา ปฏิบัติงานต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า 3 ปี</p> <p>6. มีการนำผลการประเมินหลักสูตรที่จัดทำร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิต มาพัฒนาหลักสูตรอย่างเป็นรูปธรรมและปรับให้เข้ากับบริบทและเป้าประสงค์ของศูนย์แพทย์ฯ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>7. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยร่วมผลิตแพทย์ให้ความร่วมมือในการพัฒนาอาจารย์ และกระบวนการจัดการเรียน</p> <p>8. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ กำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพการศึกษา</p>	<p>1. นำเสนอผลลัพธ์การดำเนินการของศูนย์แพทย์ฯ อย่างเป็นระบบ โดยใช้ผลการประเมินของผู้ใช้บัณฑิต มาปรับปรุงการดำเนินการ และพัฒนาหลักสูตร (W₁W₂W₃W₄W₅O₁O₂O₃O₄O₅O₆)</p> <p>2. ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยร่วมผลิตแพทย์ฯ ในการพัฒนาอาจารย์ ด้านวิชาการและการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อบริการแก่สังคม (W₂W₃W₄O₁O₂O₃O₄O₅O₆)</p>	<p>1. นำเสนอผลลัพธ์การดำเนินการด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบตามเกณฑ์การจัดการศึกษาเพื่อความเป็นเลิศ (PMQA/TQA) หรือระดับนานาชาติ</p> <p>2. ส่งเสริมคุณภาพบริการวิชาการที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน</p>

ตารางที่ 50 (ต่อ) ร่างกลยุทธ์ WO ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ

จุดอ่อน (W)	โอกาส (O)	WO	กลยุทธ์ WO
<p>6. ขาดการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านกระบวนการทำงานที่สำคัญ ด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ผลผลิตรอบเวลาและนวัตกรรมของกระบวนการอื่นๆ ที่เหมาะสม</p> <p>7. ขาดการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม และพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนจริยธรรม รวมทั้งความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำระดับสูงในการกำกับดูแลองค์กร</p> <p>8 .การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ ตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) แต่ยังคงขาดการประเมินผลด้านการเรียนการสอนในการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี</p>			

ตารางที่ 51 ร่างกลยุทธ์ ST ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ

จุดแข็ง (S)	ภาวะคุกคาม (T)	ST	กลยุทธ์ ST
<p>1. มีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของการบรรลุตามกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการขององค์กร</p> <p>2. มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคมทั้งภายในและภายนอก</p> <p>3. มีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมาย</p> <p>4. มีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านการเรียนรู้ และการพัฒนาการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากหลักสูตรการศึกษา จำแนกตามกลุ่มผู้เรียน</p> <p>6. ประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนที่สนับสนุนการเรียนรู้ทุกรายวิชาทุกชั้นปี</p> <p>7. มีการประเมินบัณฑิตแพทย์จากผู้บัณฑิตโดยใช้แบบประเมินที่พิจารณาร่วมกันกับระดับคณะแพทย์และทุกเครือข่าย</p>	<p>1. นโยบายและผลกระทบจากการประเมินคุณภาพการศึกษาของสำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา และศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม</p> <p>2. โครงสร้างด้านบุคลากร ไม่เชื่อต่อความยั่งยืนของศูนย์แพทย์ฯ เนื่องจากไม่มีตำแหน่ง และโอกาสในความก้าวหน้า</p> <p>3. งานวิจัยทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษายังไม่สามารถเป็นหลักฐานประกอบการขอเลื่อนตำแหน่งวิชาการองกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4. มีสถาบันการศึกษาเปิดสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเพิ่มขึ้นทั้งของรัฐบาลและเอกชนในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>5. ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนนโยบายทางการเมือง</p> <p>6. มีรูปแบบในการร่วมผลิตแพทย์กับมหาวิทยาลัยที่ต่างกัน</p> <p>7. คู่แข่งที่เป็นคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยหลักได้เปรียบเชิงวิชาการ</p>	<p>1. นำผลการประเมินบัณฑิตมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียนการสอน โดยกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ และนำมาเปรียบเทียบดูความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง (S₂S₅S₇S₈T₁)</p>	<p>1. ยกระดับคุณภาพบัณฑิตให้มีสมรรถนะสูงในการประกอบวิชาชีพ</p> <p>2. นำเสนอผลลัพธ์ทุกด้านโดยเทียบดูความก้าวหน้า แนวโน้มและการเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียง</p>

ตารางที่ 52 ร่างกลยุทธ์ WT ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ

จุดอ่อน (W)	ภาวะคุกคาม (T)	WT	กลยุทธ์ WT
<p>1. ขาดการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัววัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการตลาด ส่วนแบ่งตลาด การขยายตลาด และการเข้าสู่ตลาดใหม่</p> <p>2. ขาดมีการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ</p> <p>3. ขาดมีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มพร้อมข้อมูลเชิงเปรียบเทียบของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการของระบบงาน รวมทั้งเตรียมความพร้อมของระบบงานและสถานที่ทำงานเมื่อเกิดภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน</p> <p>4. ขาดมีการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร</p> <p>5. ขาดการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่แข่ง</p>	<p>1. นโยบายและผลกระทบจากการประเมินคุณภาพการศึกษาของสำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา และศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม</p> <p>2. โครงสร้างด้านบุคลากร ไม่สอดคล้องความยั่งยืนของศูนย์แพทย์ฯ เนื่องจากไม่มีตำแหน่งและโอกาสในความก้าวหน้า</p> <p>3. งานวิจัยทางด้านแพทยศาสตรศึกษายังไม่สามารถเป็นหลักฐานประกอบการขอเลื่อนตำแหน่งวิชาการองกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4. มีสถาบันการศึกษาเปิดสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเพิ่มขึ้นที่ของรัฐบาลและเอกชนในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>5. ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนนโยบายทางการเมือง</p> <p>6. มีรูปแบบในการร่วมผลิต แพทย์กับมหาวิทยาลัยที่ต่างกัน</p> <p>7. คู่แข่งที่เป็นคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยหลักได้เปรียบเชิงวิชาการ</p>	<p>1. กำหนดโครงสร้าง และบทบาทภารกิจหลักของการผลิตแพทย์อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (W₂W₃W₄T₂T₃T₄T₅T₇)</p> <p>2. นำเสนอผลลัพธ์การดำเนินการในแต่ละภารกิจอย่างเป็นระบบในระดับปัจจุบันและแนวโน้ม โดยเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่แข่งเคียง (W₄W₅W₆T₁T₄T₅T₆T₇)</p>	<p>1. พัฒนาสมรรถนะและปรับเปลี่ยนโครงสร้าง รวมทั้งบทบาทและวิธีการบริหารจัดการของหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ</p> <p>2. ยกระดับคุณภาพด้านผลผลิตตามสมรรถนะหลักเกณฑ์แพทยสภาและมุ่งเน้นความเป็นเลิศโดยมีการเทียบเคียงระดับชาติและนานาชาติ</p> <p>3. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารบุคคลและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน</p> <p>4. พัฒนาระบบการงบประมาณการเงินการคลังให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณและทันต่อการเปลี่ยนแปลง</p>

ตารางที่ 52 (ต่อ) ร่างกลยุทธ์ WT ในรูปแบบของ SWOT Matrix ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ

จุดอ่อน (W)	ภาวะคุกคาม (T)	WT	กลยุทธ์ WT
<p>6. ขาดการนำเสนอผลลัพธ์ระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญของผลการดำเนินการด้านกระบวนการทำงานที่สำคัญ ด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ผลผลิตรอบเวลา และนวัตกรรมของกระบวนการอื่นๆ ที่เหมาะสม</p> <p>7. ขาดการนำเสนอผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สำคัญของการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม และพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนจริยธรรม รวมทั้งความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำระดับสูงในการกำกับดูแลองค์กร</p> <p>8. การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์แพทย์ ตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) แต่ยังคงขาดการประเมินผลด้านการเรียนการสอนในการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี</p>			

ตารางที่ 53 สรุปผลกลยุทธ์ที่ได้จากการ SWOT Matrix

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง			
	SO	ST	WO	WT
เสริมสร้างด้านการนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศ	<p>1. ส่งเสริมนโยบายการผลิตแพทย์โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีอิสระ โปร่งใส และคล่องตัวในการบริหารจัดการโดยมุ่งเน้นสิทธิและผลประโยชน์ของผู้เรียน รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>2. เสริมสร้างผู้นำในการบริหารด้วยระบบธรรมาภิบาล เป็นแบบอย่างที่ดีตามหลักจริยธรรม</p> <p>3. สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน</p>	<p>1. ส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการ มีส่วนร่วม จัดกิจกรรมร่วมกับผู้บริหาร บุคลากร ของศูนย์แพทย์ฯ โดยมุ่งเน้นสิทธิของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน</p> <p>2. ปรับเปลี่ยนขั้นตอนในการดำเนินการที่ซับซ้อนโดยมีวางแผนร่วมกันระหว่างชุมชนและหน่วยงานในองค์กร</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพความร่วมมือในการผลิตแพทย์ และระบบบริหารความเสี่ยง</p> <p>2. พัฒนาระบบประเมินผล การติดตาม กำกับดูแลการปฏิบัติงาน และการสื่อสารทั่วทั้งองค์กร</p>	<p>1. กำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน ระบบการประเมินผลอย่างเป็นระบบ</p>
เสริมสร้างการวางแผนเชิงกลยุทธ์	<p>1. เสริมสร้างนโยบายในการมีส่วนร่วมวางแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง</p>	<p>1. ส่งเสริมความร่วมมือในการวิเคราะห์และวางแผนใช้ทรัพยากรร่วมกันกับสถาบันร่วมผลิตฯ เพื่อการปฏิบัติการให้บรรลุผล การดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. จัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับคณะแพทย์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ฯ ให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ โดยเป็นแผนปฏิบัติการเชิงรุกและทันสมัย</p> <p>2. ส่งเสริมนโยบายการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรบุคคลตามสมรรถนะที่จำเป็นขององค์กร</p>	<p>2. ส่งเสริมงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง</p> <p>2. กำหนดแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องในการผลิตแพทย์ โดยใช้ผลการประเมินองค์กรเชิงเปรียบเทียบ</p>

ตารางที่ 53 (ต่อ)

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง			
	SO	ST	WO	WT
พัฒนาคุณภาพบัณฑิตสู่สากล	<p>1. ส่งเสริมระบบบริการทางการศึกษาให้ครอบคลุมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>2. ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้โดยใช้ผลการประเมินของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นข้อมูลพิจารณา</p>	<p>1. พัฒนาระบบติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน และกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2. กำหนดนโยบายการบริหารหลักสูตรและการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน</p>	<p>1. พัฒนาระบบการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. บูรณาการวิถีจัดการเรียนการสอนที่ทันสมัยเน้นการมีส่วนร่วมสามารถประเมินผลได้เป็นรูปธรรมนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อเข้าถึงความต้องการและทิศทางการศึกษา</p>
พัฒนาระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	<p>1. ส่งเสริมการจัดทำสารสนเทศให้ครอบคลุมองค์ความรู้ มีความถูกต้องแม่นยำ พร้อมใช้งานและให้บริการที่สะดวกและทันสมัย</p>	<p>1. ส่งเสริมการจัดการความรู้และจัดทำสารสนเทศที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์</p> <p>2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบวัดผลการดำเนินการ ให้ทันต่อความต้องการทางการศึกษา</p>	<p>1. ส่งเสริมการสนับสนุนผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตร์ศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาสู่การเรียนการสอน</p>	<p>1. สร้างนวัตกรรมจากการบูรณาการความรู้และจากงานวิจัย</p>
พัฒนาสมรรถนะหลักของอาจารย์และบุคลากร	<p>1. สร้างเครือข่ายความร่วมมืออย่างเป็นระบบในการพัฒนาอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน ระหว่าง ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาและมหาวิทยาลัยร่วมผลิต</p>	<p>1. วางแผนการจัดระบบงบประมาณครอบคลุมประเด็นสมรรถนะหลักของอาจารย์และบุคลากรทั้งระบบ การเรียนรู้ แผนปฏิบัติการในระยะสั้นและระยะยาว</p>	<p>1. ส่งเสริมความร่วมมือในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของของอาจารย์ บุคลากรและผู้นำระดับสูง</p> <p>2. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาอาจารย์และบุคลากร ให้มีความมั่นใจความก้าวหน้าในวิชาชีพ</p>	<p>1. พัฒนาระบบบริหารบุคลากรที่มีประสิทธิภาพทั้งด้านอัตราค่าจ้าง และความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง</p> <p>2. ส่งเสริมการบริหารบุคคลให้สอดคล้องกับความต้องการและสัดส่วนภาระงานของศูนย์แพทย์ฯ</p>

ตารางที่ 53 (ต่อ)

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง			
	SO	ST	WO	WT
พัฒนาการจัดกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ	1. ส่งเสริมการพัฒนา ระบบและกลไกการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพตาม แผนปฏิบัติการ	1. กำหนดนโยบายที่ สอดคล้องกับทิศทาง แพทยศาสตร์ศึกษา อย่างเป็นระบบและมี กระบวนการที่ง่ายต่อ การนำไปปฏิบัติ	1. สนับสนุนทุน และ ทรัพยากรในการสร้าง นวัตกรรมด้านระบบงาน การตรวจสอบ ควบคุมให้ เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ อย่างมีประสิทธิภาพ	1. พัฒนาเครือข่าย ความร่วมมือในการ จัดระบบบริหารงานยุค ใหม่ (TQA) และระบบ ICT ที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย สอดคล้อง แผนปฏิบัติงาน
พัฒนาผลลัพธ์สู่ความเป็นเลิศระดับสากล	1. พัฒนาระบบบริหาร และกลไกการประกัน คุณภาพการศึกษาสู่ ความเป็นเลิศ 2. ปรับปรุงการบริหาร หลักสูตรให้มีความ ทันสมัยยืดหยุ่นและ สอดคล้องกับ ความ ต้องการของผู้เรียนและ สังคม	1. ยกระดับคุณภาพ บัณฑิตให้มีสมรรถนะ สูงในการประกอบ วิชาชีพ 2. นำเสนอผลลัพธ์ทุก ด้าน โดย เทียบ ดู ความ ก้าว หน้า แนว โน้ม และการ เปรียบ เทียบ กับ ส ถาน ที่ ก ษ า คู่ เทียบเคียง	1. นำเสนอผลลัพธ์การ ดำเนินการด้านต่างๆ อย่าง เป็นระบบตามเกณฑ์การ จัดการศึกษาเพื่อความเป็น เลิศ (PMQA/TQA) หรือ ระดับนานาชาติ 2. ส่งเสริมคุณภาพบริการ วิชาการที่เสริมสร้างความ แข็งแรงของชุมชน	1. พัฒนาสมรรถนะและ ปรับเปลี่ยนโครงสร้าง รวมทั้งบทบาท และ วิธีการบริหารจัดการของ หน่วยงานที่นำนโยบาย ไปปฏิบัติ 2. ยกระดับคุณภาพด้าน ผลผลิตตามสมรรถนะ หลักเกณฑ์แพทยสภา และมุ่งเน้นความเป็นเลิศ โดยมีการเทียบเคียง ระดับชาติและนานาชาติ 3. พัฒนาระบบและกลไก การบริหารบุคคลและ สร้างแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงาน 4. พัฒนาระบบ การงบประมาณ การเงิน การคลังให้ได้มาตรฐาน ตามหลักเกณฑ์การ จัดสรรงบประมาณหันต่อ การเปลี่ยนแปลง

3.2 กำหนดร่างกลยุทธ์รองจากข้อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคาม จากแบบสอบถาม ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ เอกสาร ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกที่มีการบริหารที่ดี นำมากำหนดเป็นกลยุทธ์เพื่อเสริมจุด แข็ง และเพื่อลดหรือขจัดจุดอ่อน พร้อมทั้งเสนอวิธีการดำเนินการ โดยเรียงลำดับตามความ ต้องการจำเป็นจากมากไปหาน้อย ดังมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 54

ตารางที่ 54 ร่างกลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของ (ฉบับร่าง 1)

ร่างกลยุทธ์หลัก	ร่างกลยุทธ์รอง	ร่างแนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
1) พัฒนา ผลลัพธ์สู่ความ เป็นเลิศระดับ สากล	1.1 พัฒนาระบบบริหารและ กลไกการประกันคุณภาพ การศึกษาสู่ความเป็นเลิศ	1) จัดทำระบบพัฒนางานโดยใช้การเทียบเคียงสมรรถนะ เพื่อความเป็นเลิศ โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ ปรับปรุง กระบวนการดำเนินงาน กำหนดตัวชี้วัดและระบบประเมินผล การดำเนินงาน 2) ผู้บริหารระดับสูงร่วมกำหนดนโยบาย และจัดทำแผนการ พัฒนางานอย่างก้าวกระโดดโดยใช้การเทียบเคียงสมรรถนะ เพื่อความเป็นเลิศ 3) ส่งเสริมระบบประกันคุณภาพการศึกษาเกณฑ์ PMQA และTQA เสริมสร้างความเชื่อมั่นที่มุ่งเน้นคุณภาพการศึกษา สู่ความเป็นเลิศ
	1.2. ปรับปรุงการบริหาร หลักสูตรให้มีความทันสมัย ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับ ความต้องการของผู้เรียนและ สังคม	1) พัฒนาหลักสูตรที่ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงด้าน แพทยศาสตรศึกษา และสอดคล้องกับความต้องการของ ผู้เรียนและสังคม 2) พัฒนาระบบและกลไกของการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งสนับสนุนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ
	1.3 ส่งเสริมคุณภาพบริการ วิชาการที่เสริมสร้างความ แข็งแกร่งของชุมชน	1) กำหนดชุมชนที่สำคัญ และวางแผนการจัดกิจกรรมในการ สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งให้กับ ชุมชนที่สำคัญของศูนย์แพทย์ฯ อย่างจริงจัง
	1.4 ยกระดับคุณภาพบัณฑิต ให้มีสมรรถนะสูงในการ ประกอบวิชาชีพ	1) พัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามคุณลักษณะที่ พึงประสงค์ของบัณฑิตแพทย์รวมทั้งเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม 2) พัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มผลการสอบ NL

ตารางที่ 54 (ต่อ)

ร่างกลยุทธ์หลัก	ร่างกลยุทธ์รอง	ร่างแนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
	1.5 นำเสนอผลลัพธ์ทุกด้าน โดยเทียบดูความก้าวหน้า แนวโน้มและการเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียง	1) จัดเวทีการเปรียบเทียบสมรรถนะเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข 2) วิเคราะห์องค์การตนเองเพื่อดูความก้าวหน้า แนวโน้มและเทียบเคียงกับศูนย์แพทย์ฯอื่นที่มีการปฏิบัติดี (Good Practice)
	1.6 นำเสนอผลลัพธ์ด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบตามเกณฑ์การจัดการศึกษาเพื่อความเป็นเลิศ (PMQA/TQA)	1) ปรับปรุงฐานข้อมูลทั้งระบบเพื่อรองรับเกณฑ์ประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อความเป็นเลิศ (PMQA/TQA) 3) วิเคราะห์ผลลัพธ์ด้านต่างๆตามเกณฑ์การจัดการศึกษาเพื่อความเป็นเลิศ เทียบเคียงกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อพัฒนาและเทียบเคียงองค์กรต้นแบบ
	1.7 พัฒนาสมรรถนะและปรับเปลี่ยนโครงสร้าง รวมทั้งบทบาทและวิธีการบริหารจัดการของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ	1) กำหนดโครงสร้าง บทบาทและวิธีการบริหารงานอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน 2) สร้างเครือข่ายกับผู้ร่วมผลิต คู่ความร่วมมือ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	1.8 ยกระดับคุณภาพด้านผลผลิตตามสมรรถนะหลัก เกณฑ์แพทยสภาและมุ่งเน้นความเป็นเลิศโดยมีการเทียบเคียงระดับชาติและนานาชาติ	1) ควบคุมคุณภาพเพื่อสร้างรายได้เปรียบในเชิงแข่งขันโดยพัฒนาบัณฑิตให้มีสมรรถนะสูง ตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต 2) พัฒนาคุณภาพบัณฑิตให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของสถาบันและความต้องการของสังคม
	1.9 พัฒนาระบบและกลไกการบริหารบุคคล และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	1) พัฒนาระบบและกลไกการบริหารบุคคลที่มีประสิทธิภาพ อย่างเป็นรูปธรรม 2) พัฒนาบรรยากาศในองค์กรที่เหมาะสมและจูงใจเอื้อต่อการปฏิบัติงาน
	1.10 พัฒนาระบบงบประมาณ การเงินการคลังให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณและทันต่อการเปลี่ยนแปลง	1) ยกระดับงบประมาณ การเงิน การคลังให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ 2) มีการตรวจสอบ และกำกับการใช้งบประมาณ การเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นความถูกต้อง โปร่งใส ใช้เม็ดเงินอย่างคุ้มค่า

ตารางที่ 54 (ต่อ)

ร่างกลยุทธ์หลัก	ร่างกลยุทธ์รอง	ร่างแนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
2. พัฒนาสมรรถนะหลักของอาจารย์และบุคลากร	2.1 สร้างเครือข่ายความร่วมมืออย่างเป็นระบบในการพัฒนาอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนระหว่าง ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและมหาวิทยาลัยร่วมผลิต	1) จัดทำแผนความร่วมมือระหว่างสองสถาบัน/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและมหาวิทยาลัยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในการพัฒนาอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน โดยจัดระบบการเรียนรู้ครอบคลุมทุกสาขา
	2.2 วางแผนการจัดระบบงบประมาณครอบคลุมประเด็นสมรรถนะหลักของอาจารย์และบุคลากร ทั้งระบบการเรียนรู้ แผนปฏิบัติการในระยะสั้นและระยะยาว	1) ผู้นำระดับสูงร่วมกันวางแผนจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาความสามารถด้านทักษะ ความรู้ ประสบการณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ และตรงความต้องการให้แก่บุคลากรทุกระดับอย่างเป็นระบบต่อเนื่องและทั่วถึง
	2.3 ส่งเสริมความร่วมมือในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการเรียนรู้ และการพัฒนาของอาจารย์ บุคลากรและผู้นำระดับสูง	1) สร้างความร่วมมือและกำหนดโครงสร้างให้ทุกส่วนมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของอาจารย์ บุคลากรทางการศึกษารวมทั้งผู้นำระดับสูง เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงผลการดำเนินงาน
	2.4 สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาอาจารย์และบุคลากร ให้มีความมั่นคง ความก้าวหน้าในวิชาชีพ	1) วิเคราะห์ และกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างแรงจูงใจและความผูกพัน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแก่อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน 2) สร้างบรรยากาศในการทำงานให้เกิดความสุข และความปลอดภัย เพื่อสร้างความผูกพันต่อองค์กร 3) พัฒนาความก้าวหน้าของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน รวมทั้งระบบประเมินผลและการธำรงรักษาบุคลากรที่ศักยภาพ
	2.5 พัฒนาระบบบริหารบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านอัตราค่าจ้าง และความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง	1) ปรับโครงสร้างของระบบบริหารบุคลากร รวมทั้งระบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลและเป็นธรรม 2) กำหนดแผนความก้าวหน้าในสายงานให้แก่อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 54 (ต่อ)

ร่างกลยุทธ์หลัก	ร่างกลยุทธ์รอง	ร่างแนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
	2.6 ส่งเสริมการบริหารบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการและสัดส่วนภาระงานของศูนย์แพทย์ฯ	1) จัดทำแผนการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าประสงค์ขององค์กร 2) กำหนดภาระงานด้านการจัดการเรียนการสอนในการพิจารณาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
3. พัฒนาระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	3.1 ส่งเสริมการจัดทำสารสนเทศให้ครอบคลุมองค์ความรู้ มีความถูกต้องแม่นยำ พร้อมใช้งานและให้บริการที่สะดวกและทันสมัย	1) จัดทำระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ให้พร้อมใช้งาน และสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล
	3.2 ส่งเสริมการจัดการความรู้ และจัดทำสารสนเทศที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์	1) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อผลิตและเผยแพร่องค์ความรู้ และงานวิจัยที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติซึ่งสามารถนำไปใช้พัฒนาการเรียนการสอน
	3.3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบวัดผลการดำเนินการ ให้ทันต่อความต้องการ และการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกทางการศึกษา	1) พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์ความรู้และระบบวัดผลการดำเนินงานให้ทันต่อความต้องการ และทิศทางของแพทยศาสตรศึกษา 2) สร้างความตระหนักให้อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาพัฒนาเทคนิคในการจัดการความรู้ที่สามารถเป็นต้นแบบแก่สถาบันอื่นได้
	3.4 ส่งเสริมการสนับสนุนผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาสู่การเรียนการสอน	1) จัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริม สนับสนุนและจูงใจให้อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาสร้างสรรค์ผลงานวิจัย และพัฒนาระบบหรือออกแบบการจัดการความรู้
	3.5 สร้างนวัตกรรมจากการบูรณาการความรู้ และจากงานวิจัย	1) พัฒนากลไกและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่สามารถสนับสนุนการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม 2) พัฒนาเครือข่ายการวิจัยร่วมกับสถานศึกษาคู่ความร่วมมือ เช่นมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์แพทย์ฯ

ตารางที่ 54 (ต่อ)

ร่างกลยุทธ์หลัก	ร่างกลยุทธ์รอง	ร่างแนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
4) พัฒนาการจัดกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ	4.1 ส่งเสริมการพัฒนาาระบบและกลไกการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพตามแผนปฏิบัติการ	1) ส่งเสริมความร่วมมือในการวิเคราะห์ระบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อบรรลุพันธกิจ
	4.2 กำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับทิศทางแพทยศาสตรศึกษาอย่างเป็นระบบและมีกระบวนการที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ	1) เพิ่มประสิทธิภาพของการออกแบบและสร้างนวัตกรรมของกระบวนการทำงานโดยมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	4.3 สนับสนุนทุนและทรัพยากรในการสร้างนวัตกรรมด้านระบบงาน การตรวจสอบ ควบคุมให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ	1) จัดทำระบบควบคุมภายในเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนให้เกิดประสิทธิภาพและการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด 2) ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ได้มาตรฐานสากล
	4.4 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการจัดระบบบริหารงานยุคใหม่ (TQA) และระบบ ICT ที่มีประสิทธิภาพทันสมัยสอดคล้องแผนปฏิบัติงาน	1) สร้างความร่วมมือและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเรียนการสอนกับโรงพยาบาลชุมชน และมหาวิทยาลัยร่วมผลิตแพทย์ฯ 2) เพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารงานโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคู่มือความร่วมมือ
5) เสริมศักยภาพการวางแผนเชิงกลยุทธ์	5.1 เสริมสร้างนโยบายในการมีส่วนร่วมวางแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง	1) สร้างความตระหนักในการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการวางแผนกลยุทธ์อย่างเป็นระบบ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นปัจจัยสำคัญทั้งภายในและภายนอก 2) กำหนดแผนด้านทรัพยากรบุคคลทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่มุ่งเน้นสมรรถนะและอัตราค่าจ้าง
	5.2 ส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ทรัพยากรร่วมกันกับสถาบันคู่สมทบเพื่อการวางแผนการปฏิบัติการให้บรรลุผลการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ	1) จัดสรรทรัพยากรด้านการเงินและด้านอื่นๆที่สนับสนุนการเรียนการสอนให้เพียงพอ และพร้อมใช้ในการปฏิบัติตามแผนให้บรรลุผลสำเร็จ
	5.3 จัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับคณะแพทย์ที่เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ฯให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ โดยเป็นแผนปฏิบัติการเชิงรุกและทันสมัย	1) จัดทำแผนปฏิบัติการทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่สามารถปรับแผนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วในกรณีสถานการณ์เปลี่ยนแปลง
	5.4 ส่งเสริมงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง	1) จัดสรรงบประมาณในการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และสามารถถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

ตารางที่ 54 (ต่อ)

ร่างกลยุทธ์หลัก	ร่างกลยุทธ์รอง	ร่างแนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
6) พัฒนา คุณภาพบัณฑิต สู่สากล	6.1 ส่งเสริมระบบบริการทางการศึกษาให้ครอบคลุมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1) สร้างความร่วมมือในการจัดทำหลักสูตร บริการที่ส่งเสริมการเรียนรู้และบริการทางการศึกษาที่ตอบสนองต่อผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) นำระบบการจัดการความรู้ (KM) มาใช้ในการเรียนรู้และการบริการทางการศึกษาอย่างมีคุณภาพ 3) ส่งเสริมการวัดคุณภาพผู้เรียนตามเกณฑ์ประเมินและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	6.2 ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้โดยใช้ผลการประเมินของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นข้อมูลพิจารณา	1) จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอนและการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี
	6.3 พัฒนาระบบติดตามการประเมินผลการดำเนินงานและกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ	1) กำหนดความต้องการหลักและความคาดหวังในการพัฒนาผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนำไปสู่การปฏิบัติทุกกระบวนการ 2) จัดให้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และนำผลการประเมินมาปรับปรุง
	6.4 กำหนดนโยบายการบริหารหลักสูตรและการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน	1) ร่วมกันวางแผนกำหนดนโยบายการบริหารหลักสูตร โดยความร่วมมือระหว่างสถาบันต่างๆกับศูนย์แพทย์ฯ 2) อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาจัดแหล่งเรียนรู้ที่กระตุ้นความสนใจของผู้เรียนทั้งภายในและภายนอกภายนอกห้องเรียน
	6.5 พัฒนาระบบการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ	1) สร้างความเข้าใจในการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากอาจารย์ผู้สอน ผู้เรียนและผู้มีส่วน 2) แสวงหาแนวทางหรือวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาและบุคลากรอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
	6.6 บูรณาการวิถีจัดการเรียนการสอนที่ทันสมัยเน้นการมีส่วนร่วมสามารถประเมินผลได้เป็นรูปธรรมนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อเข้าถึงความต้องการและทิศทางการศึกษา	1) จัดระบบการเรียนการสอน และการประเมินผลโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญสามารถพัฒนาตนเองได้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

ตารางที่ 54 (ต่อ)

ร่างกลยุทธ์หลัก	ร่างกลยุทธ์รอง	ร่างแนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
7) เสริมสร้างการนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศ	7.1 ส่งเสริมนโยบายการผลิตแพทย์และบริหารจัดการด้วยความโปร่งใสมีอิสระความคล่องตัวในการบริหารงานโดยมุ่งเน้นสิทธิและผลประโยชน์ของผู้เรียนรวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1) ส่งเสริมให้ผู้นำระดับสูงมีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใสและให้ความอิสระต่อการตรวจสอบภายในและภายนอก โดยมุ่งประโยชน์ของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อผลการดำเนินการที่ดีของศูนย์แพทย์ 2) ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และมีการปรับเปลี่ยนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของระบบการศึกษา
	7.2 เสริมสร้างผู้นำในการบริหารด้วยระบบธรรมาภิบาล เป็นแบบอย่างที่ดีตามหลักจริยธรรม	1) ผู้บริหารประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีโดยยึดหลักการกำกับดูแลในการบริหารและการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ 2) ผู้บริหารมีการกำหนดแนวทางการกำกับดูแลในการปฏิบัติงาน การเงิน การป้องกันทุจริต และการป้องกันผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ผู้บริหารมีการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินการและการตัดสินใจที่เกิดจากการบริหารจัดการของตนเอง 4) ส่งเสริมและกำกับดูแลให้ผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบุคลากร ประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักจริยธรรมในโครงสร้างระบบธรรมาภิบาลทั่วทั้งองค์กร 5) กำหนดกระบวนการ และตัวชี้วัดของการปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เป็นไปตามหลักจริยธรรม
	7.3 พัฒนาระบบประเมินผลการติดตามกำกับดูแลการปฏิบัติงาน และการสื่อสารทั่วทั้งองค์กร	1) ผู้นำระดับสูงกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ครอบคลุมวิสัยทัศน์ ค่านิยมหลัก เป้าประสงค์หรือผลการดำเนินการที่คาดหวังของศูนย์แพทย์ฯ โดยมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมีการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดสู่บุคลากร เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ 2) ผู้นำระดับสูงกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงผลการดำเนินการ เพื่อบรรลุ พันธกิจและวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของศูนย์แพทย์ 3) ผู้นำระดับสูงวางแนวทางให้กับผู้ปฏิบัติงานชัดเจน และมีแบบแผนการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 54 (ต่อ)

ร่างกลยุทธ์หลัก	ร่างกลยุทธ์รอง	ร่างแนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
	7.4 สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	1) ผู้นำระดับสูงสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในระดับบุคคลและระดับองค์กรโดยใช้แหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชนที่สำคัญ
	7.5 ส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมร่วมกับผู้บริหาร บุคลากร ของศูนย์แพทย์ฯ โดยมุ่งเน้นสิทธิของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน	1) กำหนดชุมชนที่สำคัญ และวางแผนการจัดกิจกรรมที่จะให้การสนับสนุนชุมชนนั้น 2) จัดกิจกรรมในการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่สำคัญของศูนย์แพทย์ฯ อย่างจริงจัง
	7.6 พัฒนาศักยภาพความร่วมมือในการผลิตแพทย์ฯ และระบบบริหารความเสี่ยง	1) พัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อความเป็นเลิศ และสร้างความรู้ความเข้าใจแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
	7.7 ปรับเปลี่ยนขั้นตอนในการดำเนินการที่ซับซ้อนโดยมีวางแผนร่วมกันระหว่างชุมชนและหน่วยงานในองค์กร	1) ส่งเสริมให้ผู้นำระดับสูงกระจายอำนาจให้แก่บุคลากรในระดับต่างๆ โดยมุ่งประโยชน์ของผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อผลการดำเนินการที่ดีของศูนย์แพทย์ฯ
	7.8 กำหนดนโยบายและแผนการปฏิบัติงานระบบการประเมินผล อย่างเป็นระบบ	1) มีการประเมินผลการดำเนินงานของผู้นำระดับสูงคณะกรรมการบริหารโดยกำหนดตัวชี้วัดและหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน 2) มีการนำผลการประเมินผลการดำเนินงานของผู้นำระดับสูงและคณะกรรมการบริหารไปปรับปรุงระบบการนำองค์กร

ขั้นตอนที่ 5 ผลการประเมินร่างกลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข

4.1 การตรวจสอบร่างกลยุทธ์ 1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการในด้านความถูกต้องและความครอบคลุม ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ของกลยุทธ์ ส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบร่างกลยุทธ์ด้วยตนเองให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย ด้านการบริหารแพทยศาสตรศึกษา ด้านการบริหารการศึกษา และด้านผู้บริหารสถานศึกษา (ภาคผนวก ค)

ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงภาษาที่ใช้ดังนี้

1. กลยุทธ์หลัก ส่วนใหญ่มีความเหมาะสม
2. กลยุทธ์ให้เพิ่มกิจกรรมหรือโครงการที่น่าสนใจ
3. เพิ่มนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
4. ควรเขียนแยกประเด็นให้แต่ละด้านครอบคลุมกลยุทธ์

4.2 การตรวจสอบร่างกลยุทธ์ 2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการในด้านความถูกต้องและความครอบคลุม ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ของกลยุทธ์ ส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบร่างกลยุทธ์ด้วยตนเอง จากนั้นประเมินร่างกลยุทธ์โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน (ภาคผนวก ค) ได้แก่

- 1) ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านแพทยศาสตรศึกษาจำนวน 3 คน
- 2) ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านบริหารการศึกษา จำนวน 2 คน
- 3) ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 4 คน
- 4) ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านวิจัยและวัดประเมินผล จำนวน 1 คน

ผลการตรวจสอบร่างกลยุทธ์ 2 การบริหารการบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขในด้านความถูกต้องและความครอบคลุม ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ของกลยุทธ์ จากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเลือกกลยุทธ์ที่มีความต้องการจำเป็นต้องพัฒนา ดังรายละเอียดในตารางที่ 55

ตารางที่ 55 ผลการประเมินร่างกลยุทธ์หลักฯ 2 การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขในด้านความถูกต้องและความครอบคลุม ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ของกลยุทธ์หลัก (n=12)

ร่างกลยุทธ์หลักฯ 2	ความถูกต้อง และความ ครอบคลุม		ความ เหมาะสม		ความเป็น ไปได้		ประโยชน์	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1) พัฒนาผลลัพธ์สู่ความเป็นเลิศระดับ สากล	4.25	0.84	4.33	0.84	4.17	0.86	4.33	0.90
2) พัฒนาสมรรถนะหลักของอาจารย์และ บุคลากร	4.58	0.68	4.50	0.60	4.00	0.73	4.58	0.60
3) พัฒนาระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	4.50	0.98	4.50	0.98	4.25	0.99	4.50	0.99
4) พัฒนาการจัดกระบวนการอย่างมี ประสิทธิภาพ	4.67	0.55	4.67	0.60	4.58	0.64	4.75	0.58
เฉลี่ย	4.50	0.76	4.50	0.75	4.25	0.80	4.54	0.76

ตารางที่ 55 ผลการประเมินร่างกลยุทธ์หลักฯ 2 การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โดยภาพรวม ด้านความถูกต้องและความครอบคลุม มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.50) ความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.50) ความเป็นไปได้อาจมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.25) และความเป็นประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.54)

ตารางที่ 56 ผลการประเมินร่างกลยุทธ์รอง ๒ การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขในด้านความถูกต้องและความครอบคลุม ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ของกลยุทธ์ ด้านพัฒนาผลลัพธ์สู่ความเป็นเลิศ (n=12)

ร่างกลยุทธ์รอง ๒	ความถูกต้องและความครอบคลุม		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		ประโยชน์	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1.1 พัฒนาระบบบริหารและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ	4.41	0.86	4.36	0.88	4.38	0.78	4.50	0.84
1.2 ปรับปรุงการบริหารหลักสูตรให้มีความทันสมัย ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและสังคม	4.58	0.75	4.41	0.80	4.37	0.74	4.62	0.70
1.3 ส่งเสริมคุณภาพบริการวิชาการที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	4.25	0.93	4.25	0.83	4.20	0.80	4.25	0.89
1.4 ยกกระดับคุณภาพบัณฑิตให้มีสมรรถนะสูงในการประกอบวิชาชีพ	4.41	0.71	4.41	0.71	4.42	0.69	4.62	0.78
1.5 นำเสนอผลลัพธ์ทุกด้านโดยเทียบดูความก้าวหน้า แนวโน้มและการเปรียบเทียบกับสถานศึกษาคู่เทียบเคียง	4.58	0.83	4.45	0.80	4.62	0.95	4.62	0.69
1.6 นำเสนอผลลัพธ์ด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบตามเกณฑ์การจัดการศึกษาเพื่อความเป็นเลิศ ระบบชาติและสากล	4.25	0.86	4.37	0.84	4.16	0.74	4.37	0.77
1.7 พัฒนาสมรรถนะและปรับเปลี่ยนโครงสร้าง รวมทั้งบทบาทและวิธีการบริหารจัดการของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ	4.00	0.89	4.00	0.79	4.12	0.80	4.12	0.89
1.8 ยกกระดับคุณภาพด้านผลผลิตตามสมรรถนะหลัก เกณฑ์แพทยสภาและมุ่งเน้นความเป็นเลิศโดยมีการเทียบเคียงระดับชาติและนานาชาติ	4.29	0.83	4.41	0.81	4.33	0.78	4.12	0.84
1.9 พัฒนาระบบและกลไกการบริหารบุคคลและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	4.50	0.86	4.33	0.78	4.33	0.85	4.33	0.80
1.10 พัฒนาระบบงบประมาณ การเงินการคลังให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณและทันต่อการเปลี่ยนแปลง	4.25	0.91	4.25	0.70	4.33	0.74	4.33	0.90
เฉลี่ย	4.35	0.84	4.32	0.79	4.33	0.79	4.39	0.81

ตารางที่ 56 กลยุทธ์รองฯ 2 การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
 ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขในด้านความถูกต้องและความครอบคลุม ความเหมาะสม ความ
 เป็นไปได้ และประโยชน์ของกลยุทธ์ ด้านพัฒนาผลลัพธ์สู่ความเป็นเลิศ พบว่า โดยภาพรวม ด้าน
 ความถูกต้องและความครอบคลุม มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.35) ความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.32)
 ความเป็นไปได้มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.33) และความเป็นประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =4.39)

ตารางที่ 57 ผลการประเมินร่างกลยุทธ์รองฯ 2 การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตร
 ศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขใน ด้านความถูกต้องและความครอบคลุม
 ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ของกลยุทธ์ ด้านพัฒนาสมรรถนะ
 หลักของอาจารย์และบุคลากร (n=12)

ร่างกลยุทธ์รองฯ 2	ความถูกต้อง และความ ครอบคลุม		ความ เหมาะสม		ความเป็น ไปได้		ประโยชน์	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
2.1 สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสองสถาบัน/ศูนย์ แพทยศาสตรศึกษาและมหาวิทยาลัยในการพัฒนาอาจารย์แพทย์ และบุคลากรสายสนับสนุน โดยจัดระบบการเรียนรู้ครอบคลุมทุก สาขา	4.08	0.79	4.20	0.85	4.04	0.68	4.50	0.82
2.2 วางแผนการจัดระบบงบประมาณครอบคลุมประเด็น สมรรถนะหลักของอาจารย์และบุคลากร ทั้งระบบการเรียนรู้ แผนปฏิบัติการในระยะสั้นและระยะยาว	4.33	0.84	4.33	0.92	4.33	0.89	4.20	0.76
2.3 ส่งเสริมความร่วมมือใน การประเมินประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลของระบบการเรียนรู้ และการพัฒนาของอาจารย์ บุคลากรและผู้นำระดับสูง	4.37	0.76	3.70	0.77	4.28	0.82	4.25	0.82
2.4 สนับสนุนงบประมาณในการสร้างแรงจูงใจ ความผูกพัน ความพึงพอใจของอาจารย์และบุคลากร ต่อดังกล่าว โดยการ ส่งเสริมสมรรถนะหลักสร้างความมั่นคงความก้าวหน้าในวิชาชีพ	4.33	0.85	4.25	0.84	4.33	0.81	4.00	0.75
2.5 พัฒนาระบบบริหารบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้าน อัตราค่าจ้าง และความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อรองรับการ เปลี่ยนแปลง	4.29	0.76	4.08	0.84	3.75	0.72	4.15	0.76
2.6 ส่งเสริมการบริหารบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการ และสัดส่วนภาระงานของศูนย์แพทย์ฯ	4.16	0.85	4.25	0.92	4.04	0.82	4.12	0.76
เฉลี่ย	4.26	0.81	4.14	0.86	4.13	0.79	4.20	0.78

ตารางที่ 57 กลยุทธ์รอง ๕ 2 การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขในด้านความถูกต้องและความครอบคลุม ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ของกลยุทธ์ ด้านพัฒนาสมรรถนะหลักของอาจารย์และบุคลากร โดยภาพรวม พบว่า ด้านความถูกต้องและความครอบคลุม มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.26) ความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.14) ความเป็นไปได้มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.13) และความเป็นประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =4.20)

ตารางที่ 58 ผลการประเมินร่างกลยุทธ์รอง ๕ 2 การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขใน ด้านความถูกต้องและความครอบคลุม ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ของกลยุทธ์ ด้านพัฒนาระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (n=12)

ร่างกลยุทธ์รอง ๕ 2	ความถูกต้องและความครอบคลุม		ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้		ประโยชน์	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
3.1 ส่งเสริมการจัดทำสารสนเทศให้ครอบคลุมองค์ความรู้ มีความถูกต้องแม่นยำ พร้อมใช้งานและให้บริการที่สะดวกและทันสมัย	4.16	0.80	4.19	0.75	4.00	0.86	4.13	0.77
3.2 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ จัดทำสารสนเทศที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์ สะดวกและรวดเร็ว เชื้อประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4.58	0.85	4.25	0.75	4.08	0.70	4.17	0.85
3.3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบวัดผลการดำเนินการ ให้ทันต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกทางการศึกษา	4.37	0.83	4.33	0.86	4.29	0.71	4.16	0.87
3.4 ส่งเสริมการสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการ และเสนอผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้โดยการจัดทำสารสนเทศ ข้อมูลออนไลน์ เผยแพร่องค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพขององค์กร	4.33	0.86	4.16	0.86	4.13	0.87	4.28	0.83
3.5 สร้างนวัตกรรมโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ รวบรวม บูรณาการความรู้ความสำคัญและโอกาสของศูนย์แพทย์ฯ ไปยังสถานศึกษาคู่ความร่วมมือ เพื่อให้การปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.25	0.80	4.20	0.77	4.12	0.83	4.20	0.80
เฉลี่ย	4.34	0.83	4.23	0.80	4.12	0.79	4.19	0.82

ตารางที่ 58 กลยุทธ์รองฯ 2 การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
 ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขในด้านความถูกต้องและความครอบคลุม ความเหมาะสม ความ
 เป็นไปได้ และประโยชน์ของกลยุทธ์ ด้านพัฒนาระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
 พบว่า โดยภาพรวม ด้านความถูกต้องและความครอบคลุม มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.34) ความเหมาะสม
 มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.23) ความเป็นไปได้มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.12) และความเป็นประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย
 สูงสุด (\bar{X} =4.19)

ตารางที่ 59 ผลการประเมินร่างกลยุทธ์รอง ฯ 2 การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตร
 ศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขใน ด้านความถูกต้องและความครอบคลุม
 ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ของกลยุทธ์ ด้านการพัฒนาระบบการวัด
 กระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ (n=12)

ร่างกลยุทธ์รองฯ 2	ความถูกต้อง และความ ครอบคลุม		ความ เหมาะสม		ความเป็น ไปได้		ประโยชน์	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
4.1 ส่งเสริมการพัฒนาระบบและกลไกการบริหาร จัดการอย่างมีประสิทธิภาพตามแผนปฏิบัติการ	3.75	0.79	4.37	0.82	4.08	0.76	4.29	0.72
4.2 กำหนดนโยบายอย่างเป็นระบบและมีกระบวนการ ที่ถ่ายทอดการนำไปปฏิบัติ	4.25	0.76	3.83	0.76	4.25	0.85	4.17	0.76
4.3 สนับสนุนทุนและทรัพยากรในการสร้างนวัตกรรม ด้านระบบงาน การตรวจสอบ ควบคุมให้เป็นไปตาม แผนปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ	4.16	0.73	4.00	0.73	4.08	0.83	4.12	0.73
4.4 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการจัดระบบ บริหารงานยุคใหม่ (TQA) และระบบ ICT ที่มี ประสิทธิภาพทันสมัยสอดคล้องแผนปฏิบัติงาน	4.20	0.72	4.20	0.70	4.20	0.63	4.25	0.80
เฉลี่ย	4.09	0.75	4.10	0.75	4.15	0.77	4.12	0.75

ตารางที่ 59 กลยุทธ์รองฯ 2 การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
 ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขในด้านความถูกต้องและความครอบคลุม ความเหมาะสม ความ
 เป็นไปได้ และประโยชน์ของกลยุทธ์ ด้านการพัฒนาระบบการวัดกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ โดย
 ภาพรวม ด้านความถูกต้องและความครอบคลุม มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.0.9) ความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย

($\bar{X}=4.10$) ความเป็นไปได้มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.15$) และความเป็นประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.12$)

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิให้ปรับปรุงภาษาที่ใช้และสร้างกลยุทธ์ ดังนี้

1. กลยุทธ์หลัก ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมครอบคลุม แต่เนื้อหากลยุทธ์มีมาก ควรปรับให้มีความเหมาะสม ประมาณ 3-4 กลยุทธ์ตามลำดับความต้องการจำเป็นที่ต้องการพัฒนา

2. กลยุทธ์รอง มีประเด็นสำคัญในส่วนที่ควรปรับให้ประเด็นที่มีแนวทางเดียวกัน อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ดังนี้

2.1 ควรเป็นกลยุทธ์ที่เน้นในด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียน ครอบคลุม กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และบูรณาการการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อให้ สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของโครงการฯ และในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและกลยุทธ์ของศูนย์ แพทย์ฯ แต่ละแห่ง ควรเพิ่มบทบาทชุมชนเข้ามาเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.2 ควรเพิ่มการใช้คำที่เป็นการเน้นถึงวิธีการสู่ความเป็นเลิศเช่น การปฏิบัติที่ ก้าวกระโดด พัฒนางานให้เป็นต้นแบบ (Best Practice) ของประเทศและนานาชาติ

2.3 กลยุทธ์การสร้างศักยภาพควรปรับเป็นกลยุทธ์ส่งเสริมสมรรถนะของ บุคลากร ภาษาที่ใช้ควรกระชับและเชิงรุก

2.4 ควรระบุให้มีกลยุทธ์รองในการติดตามกำกับกับการปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ

ตอนที่ 5 ผลการปรับปรุงและนำเสนอกลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์ แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข

5.1 นำเสนอกลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อพิจารณาและให้ ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข

5.2 ปรับปรุงแก้ไขและนำเสนอกลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตร ศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับสมบูรณ์) และเผยแพร่กลยุทธ์การบริหารสู่ ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุขต่อไป มีรายละเอียดแต่ ละตอนนำเสนอต่อไปนี้

ตารางที่ 60 กลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
กระทรวงสาธารณสุข และแนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	แนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
1) พัฒนา ผลลัพธ์สู่ ความเป็น เลิศ ระดับ สากล	1.1 พัฒนาระบบบริหารและ กลไกการประกันคุณภาพ การศึกษาสู่ความเป็นเลิศ	1) จัดทำระบบพัฒนางานโดยใช้การเทียบเคียงสมรรถนะเพื่อความเป็นเลิศ โดย กำหนดผู้รับผิดชอบ ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน กำหนดตัวชี้วัดและระบบ ประเมินผลการดำเนินงาน 2) ผู้บริหารระดับสูงร่วมกำหนดนโยบาย และจัดทำแผนการพัฒนางานอย่างก้าว กระโดดโดยใช้การเทียบเคียงสมรรถนะเพื่อความเป็นเลิศ 3) ส่งเสริมระบบประกันคุณภาพการศึกษาเกณฑ์ PMQA และTQA เสริมสร้าง ความเชื่อมั่นที่มุ่งเน้นคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ 4) เพิ่มบทบาทชุมชนเข้ามาเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธ กิจและกลยุทธ์ของศูนย์แพทย์ฯ
	1.2. ปรับปรุงการบริหาร หลักสูตรให้มีความทันสมัย ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับความต้องการ ของผู้เรียนและสังคม	1) พัฒนาหลักสูตรที่ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงด้านแพทยศาสตรศึกษา และ สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและสังคม 2) พัฒนาระบบและกลไกของการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการ เรียนรู้
	1.3 ส่งเสริมคุณภาพบริการ วิชาการที่เสริมสร้างความ เข้มแข็งของชุมชน	1) กำหนดชุมชนที่สำคัญ และวางแผนการจัดกิจกรรมในการสนับสนุนและมีส่วน ร่วมในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่สำคัญของศูนย์แพทย์ฯ อย่างจริงจัง
	1.4 ยกระดับคุณภาพบัณฑิตให้ มีสมรรถนะสูงในการประกอบ วิชาชีพ	1) พัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิต แพทย์รวมทั้งเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม 2) พัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มผลการสอบ NL
	1.5 นำเสนอผลลัพธ์ทุกด้านโดย เทียบดูความก้าวหน้า แนวโน้ม และการเปรียบเทียบกับ สถานศึกษาคู่เทียบเคียง	1) จัดเวทีการเปรียบเทียบสมรรถนะเพื่อหาการปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ของ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวมเป็นต้นแบบ 2) วิเคราะห์องค์ตนเองเพื่อดูความก้าวหน้า แนวโน้มและเทียบเคียงกับศูนย์ แพทย์ฯอื่นที่มีการปฏิบัติดี (Good Practice)
	1.6 นำเสนอผลลัพธ์ด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบตามเกณฑ์การ จัดการศึกษาเพื่อความเป็นเลิศ ระบบชาติและสากล	1) ปรับปรุงฐานข้อมูลทั้งระบบเพื่อรองรับเกณฑ์ประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อ ความเป็นเลิศ(PMQA/TQA) 2) วิเคราะห์ผลลัพธ์ด้านต่างๆตามเกณฑ์การจัดการศึกษาเพื่อความเป็นเลิศ เทียบเคียงกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อพัฒนาและเทียบเคียงองค์การ ต้นแบบ

ตารางที่ 60 (ต่อ)

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	แนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
	1.7 พัฒนาสมรรถนะและปรับเปลี่ยนโครงสร้าง รวมทั้งบทบาทและวิธีการบริหารจัดการของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ	1) กำหนดโครงสร้าง บทบาทและวิธีการบริหารงานอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน 2) สร้างเครือข่ายการพัฒนาความร่วมมือกับผู้ร่วมผลิตแพทย์ คู่ความร่วมมือ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	1.8 ยกระดับคุณภาพด้านผลผลิตตามสมรรถนะหลักตามเกณฑ์แพทยสภาและมุ่งเน้นความเป็นเลิศโดยมีการเทียบเคียงระดับชาติและนานาชาติ	1) ควบคุมคุณภาพเพื่อสร้างรายได้เปรียบในเชิงแข่งขันโดยพัฒนาด้านขีดให้มีสมรรถนะสูง ตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต 2) พัฒนาคูณภาพบัณฑิตให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของสถาบันและความต้องการของสังคม
	1.9 พัฒนาระบบและกลไกการบริหารบุคคล และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	1) พัฒนาระบบและกลไกการบริหารบุคคลที่มีประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรม 2) พัฒนาบรรยากาศในองค์กรที่เหมาะสมและจูงใจเอื้อต่อการปฏิบัติงาน
	1.10 พัฒนาระบบงบประมาณการเงินการคลังให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณและทันต่อการเปลี่ยนแปลง	1) ยกระดับงบประมาณ การเงิน การคลังให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์ 2) มีการตรวจสอบ และกำกับการใช้งบประมาณ การเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นความถูกต้อง โปร่งใส ใช้เม็ดเงินอย่างคุ้มค่า
2. พัฒนาสมรรถนะหลักของอาจารย์และบุคลากร	2.1 สร้างเครือข่ายความร่วมมืออย่างเป็นระบบในการพัฒนาอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนระหว่างศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและมหาวิทยาลัยร่วมผลิต	1) จัดทำแผนความร่วมมือระหว่างสองสถาบัน/ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและมหาวิทยาลัยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในการพัฒนาอาจารย์แพทย์และบุคลากรสายสนับสนุน โดยจัดระบบการเรียนรู้ครอบคลุมทุกสาขา
	2.2 วางแผนการจัดระบบงบประมาณครอบคลุมประเด็นสมรรถนะหลักของอาจารย์และบุคลากร ทั้งระบบการเรียนรู้ แผนปฏิบัติการในระยะสั้นและระยะยาว	1) ผู้นำระดับสูงร่วมกันวางแผนจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาความสามารถด้านทักษะ ความรู้ ประสบการณ์การปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ และตรงความต้องการให้แก่บุคลากรทุกระดับอย่างเป็นระบบต่อเนื่องและทั่วถึง

ตารางที่ 60 (ต่อ)

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	แนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
	2.3 ส่งเสริมความร่วมมือในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการเรียนรู้ และการพัฒนาของอาจารย์ บุคลากรและผู้นำระดับสูง	1) สร้างความร่วมมือและกำหนดโครงสร้างให้ทุกส่วนมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของอาจารย์ บุคลากรทางการศึกษารวมทั้งผู้นำระดับสูง เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงผลการดำเนินงาน
	2.4 สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาอาจารย์และบุคลากร ให้มีความมั่นคง ความก้าวหน้าในวิชาชีพ	1) วิเคราะห์ และกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างแรงจูงใจและความผูกพัน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแก่อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน 2) สร้างบรรยากาศในการทำงานให้เกิดความสุข และความปลอดภัย เพื่อสร้างความผูกพันต่อองค์กร 3) พัฒนาความก้าวหน้าของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน รวมทั้งระบบประเมินผลและการรักษารักษาบุคลากรที่ศักยภาพ
	2.5 พัฒนาระบบบริหารบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านอัตราค่าจ้าง และความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง	1) ปรับโครงสร้างของระบบบริหารบุคลากร รวมทั้งระบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลและเป็นธรรม 2) กำหนดแผนความก้าวหน้าในสายงานให้แก่อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน
	2.6 ส่งเสริมการบริหารบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการและสัดส่วนภาระงานของศูนย์แพทย์ฯ	1) จัดทำแผนการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าประสงค์ขององค์กร 2) กำหนดภาระงานด้านการจัดการเรียนการสอนในการพิจารณาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
3. พัฒนาระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	3.1 ส่งเสริมการจัดทำสารสนเทศให้ครอบคลุมองค์ความรู้ มีความถูกต้องแม่นยำ พร้อมใช้งานและให้บริการที่สะดวกและทันสมัย	1) จัดทำระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ให้พร้อมใช้งาน และสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล
	3.2 ส่งเสริมการจัดการความรู้ และจัดทำสารสนเทศที่ทันสมัยทันเหตุการณ์	1) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อผลิตและเผยแพร่องค์ความรู้ และงานวิจัยที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติซึ่งสามารถนำไปใช้พัฒนาการเรียนการสอน

ตารางที่ 60 (ต่อ)

กลยุทธ์หลัก	กลยุทธ์รอง	แนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
	3.3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบวัดผลการดำเนินการ ให้ทันต่อความต้องการทางการศึกษา	1) พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์ความรู้และระบบวัดผลการดำเนินงานให้ทันต่อความต้องการและทิศทางของแพทยศาสตร์ศึกษา 2) สร้างความตระหนักให้อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาพัฒนาเทคนิคในการจัดการความรู้ที่สามารถเป็นต้นแบบแก่สถาบันอื่นได้
	3.4 ส่งเสริมการสนับสนุนผลงานวิจัยด้านแพทยศาสตร์ศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาสู่การเรียนการสอน	1) จัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมสนับสนุนและจูงใจให้อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาลงทุนวิจัย และพัฒนาระบบหรือออกแบบการจัดการความรู้
	3.5 สร้างนวัตกรรมจากการบูรณาการความรู้ และจากงานวิจัย	1) พัฒนากลไกและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่สามารถสนับสนุนการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม 2) พัฒนาเครือข่ายการวิจัยร่วมกับสถานศึกษาคู่ความร่วมมือ เช่น มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์แพทย์ฯ
4) พัฒนาการจัดกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ	4.1 ส่งเสริมการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพตามแผนปฏิบัติการ	1) ส่งเสริมความร่วมมือในการวิเคราะห์ระบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อบรรลุพันธกิจ
	4.2 กำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับทิศทางแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างเป็นระบบและมีกระบวนการที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ	1) เพิ่มประสิทธิภาพของการออกแบบและสร้างนวัตกรรมของกระบวนการทำงานโดยมุ่งเน้นผู้เรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	4.3 สนับสนุนทุนและทรัพยากรในการสร้างนวัตกรรมด้านระบบงานการตรวจสอบ ควบคุมให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ	1) จัดทำระบบควบคุมภายในเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติการตามแผนให้เกิดประสิทธิภาพและการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด 2) ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ได้มาตรฐานสากล
	4.4 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการจัดระบบบริหารงานยุคใหม่ (TOA) และระบบ ICT ที่มีประสิทธิภาพทันสมัยสอดคล้องแผนปฏิบัติงาน	1) สร้างความร่วมมือและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเรียนการสอนกับโรงพยาบาลชุมชน และมหาวิทยาลัยร่วมผลิตแพทย์ฯ 2) เพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารงานโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากผู้เรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคู่ความร่วมมือ

จากตารางที่ 60 กลยุทธ์การบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข มี 4 กลยุทธ์หลัก 25 กลยุทธ์รอง 50 กิจกรรม คือ

- 1) กลยุทธ์พัฒนาผลลัพธ์สู่ความเป็นเลิศระดับสากล ประกอบด้วย 10 กลยุทธ์รอง 20
กิจกรรม
- 2) กลยุทธ์พัฒนาสมรรถนะหลักของอาจารย์และบุคลากร ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์รอง 13
กิจกรรม
- 3) กลยุทธ์พัฒนาระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 5
กลยุทธ์รอง 10 กิจกรรม
- 4) กลยุทธ์พัฒนาการจัดกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์รอง 8
กิจกรรม

ในการนำกลยุทธ์ไปใช้ ผู้บริหารสามารถเลือกใช้กลยุทธ์โดยพิจารณาจากบริบท
สภาพแวดล้อมของการร่วมผลิตกับมหาวิทยาลัยหลัก เนื่องจากในสภาพแวดล้อมและข้อตกลง
ร่วมผลิตที่แตกต่างกันของแต่ละแห่ง บางศูนย์แพทย์ฯ อาจมีการปฏิบัติกลยุทธ์ที่มีอยู่บ้างแล้ว และ
อาจต้องการเพิ่มเติมในบางกลยุทธ์เพื่อบริหารสู่ความเป็นเลิศของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิกให้สมบูรณ์มากขึ้น

ภาพที่ 7

