

การติดตามผลการดำเนินโครงการตามแผนกลยุทธ์และพันธกิจ  
คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี  
ประจำปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1-4 (ตุลาคม 2565- กันยายน 2566)

สรุปโครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566

ข้อมูล ณ ตุลาคม 2566

คณะแพทยศาสตร์

โครงการทั้งสิ้น	124 โครงการ	306 ตัวชี้วัด
ยกเลิกระหว่างปีงบประมาณ	9 โครงการ	24 ตัวชี้วัด
คงเหลือโครงการที่ดำเนินการ	115 โครงการ	282 ตัวชี้วัด

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

โครงการทั้งสิ้น	128 โครงการ	287 ตัวชี้วัด
ยกเลิกระหว่างปีงบประมาณ	32 โครงการ	73 ตัวชี้วัด
คงเหลือโครงการที่ดำเนินการ	96 โครงการ	214 ตัวชี้วัด

รวม

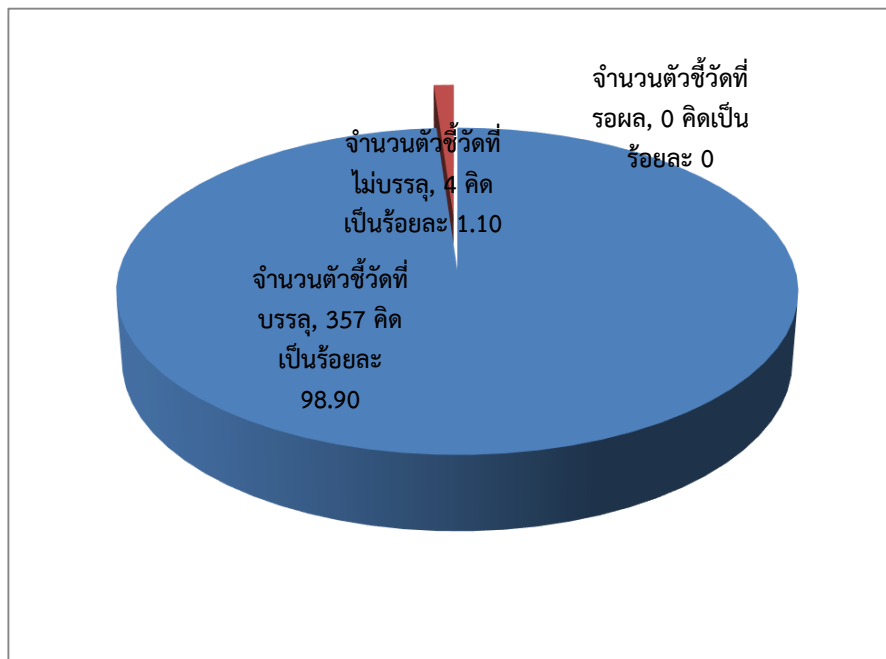
โครงการคณะแพทยศาสตร์และศูนย์การแพทย์ฯ	252 โครงการ	593 ตัวชี้วัด
ยกเลิก เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด	41 โครงการ	97 ตัวชี้วัด
คงเหลือโครงการที่ดำเนินการ	211 โครงการ	496 ตัวชี้วัด

กราฟแสดงผลการดำเนินงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1-4 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

ข้อมูล ณ วันที่ 19 ตุลาคม 66

ผลการดำเนินงาน โครงการตามแผนกลยุทธ์				ผลการดำเนินงาน โครงการตามพันธกิจ			
โครงการที่ขออนุมัติ	142	จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด	361	โครงการที่ขออนุมัติ	42	จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด	85
		จำนวนตัวชี้วัดที่บรรลุ	357			จำนวนตัวชี้วัดที่บรรลุ	85
		จำนวนตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุ	4			จำนวนตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุ	0
		จำนวนตัวชี้วัดที่รอผล	0			จำนวนตัวชี้วัดที่รอผล	0

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตามแผนกลยุทธ์



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการตามพันธกิจ



\*\*\*ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ให้เฝ้าระวังโครงการที่อยู่ระหว่างรอดำเนินการให้มีผลการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สรุปโครงการตามแผนกลยุทธ์ และโครงการตามพันธกิจ

คณะแพทยศาสตร์และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ๑ ประจำปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1-4 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

ข้อมูล ณ วันที่ 19 ต.ค. 66

โครงการ	ผลการดำเนินโครงการ												
	โครงการที่ขออนุมัติ				จำนวน ตัวชีวิต	ผลการบรรลุตัวชีวิต คณะฯ				ผลการบรรลุตัวชีวิต ศูนย์ฯ			รวมตัวชีวิต
	ไตรมาส	โครงการ ของคณะฯ	โครงการ ของศูนย์ฯ	รวม		บรรลุ ตัวชีวิต	ไม่บรรลุ ตัวชีวิต	รอลผล	รวมตัวชีวิต	บรรลุ ตัวชีวิต	ไม่บรรลุ ตัวชีวิต	รอลผล	
พันธกิจ	1	2	10	12	27	7	0	0	7	20	0	0	20
	2	2	7	9	20	9	0	0	9	11	0	0	11
	3	2	7	9	23	7	0	0	7	16	0	0	16
	4	2	10	12	15	3	0	0	3	12	0	0	12
รวมพันธกิจ		8	34	42	85	26	0	0	26	59	0	0	59
แผนกลยุทธ์	1	16	16	32	84	49	0	0	49	35	0	0	35
	2	27	17	44	111	73	0	0	73	36	2	0	38
	3	22	11	33	84	49	2	0	51	33	0	0	33
	4	14	19	33	82	38	0	0	38	44	0	0	44
รวมแผนกลยุทธ์		79	63	142	361	209	2	0	211	148	2	0	150
รวมทั้งสิ้น		87	97	184	446	235	2	0	237	207	2	0	209
คิดเป็นร้อยละ						99.16	0.84	0.00	100.00	99.04	0.96	0.00	100.00
คิดเป็นร้อยละทั้งสิ้น						บรรลุ	99.10	ไม่บรรลุ		0.90	รอลผล	0.00	

สรุปโครงการตามแผนกลยุทธ์ และโครงการตามพันธกิจ

คณะแพทยศาสตร์และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ประจำปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1-4 (ตุลาคม 65 - กันยายน 2566)

ข้อมูล ณ วันที่ 19 ตุลาคม 66

โครงการ	ผลการดำเนินโครงการ												จำนวน ตัวชี้วัด ทั้งหมด	หมายเหตุ	เหตุผลและข้อเสนอแนะ
	โครงการที่ขออนุมัติ				ผลการบรรลุตัวชี้วัดคณะฯ				ผลการบรรลุตัวชี้วัดศูนย์ฯ						
	ไตรมาส	โครงการ ของ คณะฯ	โครงการ ของ ศูนย์ฯ	รวม ทั้งหมด	บรรลุ ตัวชี้วัด	ไม่บรรลุ ตัวชี้วัด	รอผล	รวมตัวชี้วัด	บรรลุ ตัวชี้วัด	ไม่บรรลุ ตัวชี้วัด	รอผล	รวม ตัวชี้วัด			
พันธกิจ	1	2	10	12	7	0	0	7	20	0	0	20	27	โครงการที่รอดำเนินการ เป็นโครงการของคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด โครงการที่รอดำเนินการ เป็นโครงการของศูนย์ฯ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด	
พันธกิจ	2	2	7	9	9	0	0	9	11	0	0	11	20	โครงการที่รอดำเนินการ เป็นโครงการของคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด โครงการที่รอดำเนินการ เป็นโครงการของศูนย์ฯ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด	
พันธกิจ	3	2	7	9	7	0	0	7	16	0	0	16	23	โครงการที่รอดำเนินการ เป็นโครงการของคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด โครงการที่รอดำเนินการ เป็นโครงการของศูนย์ฯ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด	
พันธกิจ	4	2	10	12	3	0	0	3	12	0	0	12	15	โครงการที่รอดำเนินการ เป็นโครงการของคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด โครงการที่รอดำเนินการ เป็นโครงการของศูนย์ฯ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด	
รวมพันธกิจ		8	34	42	26	0	0	26	59	0	0	59	85		

โครงการ	ผลการดำเนินโครงการ												จำนวน ตัวชี้วัด ทั้งหมด	หมายเหตุ	เหตุผลและข้อเสนอแนะ
	โครงการที่ขออนุมัติ				ผลการบรรลุตัวชี้วัดคณะฯ				ผลการบรรลุตัวชี้วัดศูนย์ฯ						
	ไตรมาส	โครงการ ของ คณะฯ	โครงการ ของ ศูนย์ฯ	รวม ทั้งหมด	บรรลุ ตัวชี้วัด	ไม่บรรลุ ตัวชี้วัด	รอผล	รวมตัวชี้วัด	บรรลุ ตัวชี้วัด	ไม่บรรลุ ตัวชี้วัด	รอผล	รวม ตัวชี้วัด			
กลยุทธ์	1	16	16	32	49	0	0	49	35	0	0	35	84	<p><b>โครงการที่รอดำเนินการ</b> เป็นโครงการของคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด</p> <p><b>โครงการที่รอดำเนินการ</b> เป็นโครงการของศูนย์ฯ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด</p>	
กลยุทธ์	2	27	17	44	73	0	0	73	36	2	0	38	111	<p><b>โครงการที่รอดำเนินการ</b> เป็นโครงการของคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด</p> <p><b>โครงการที่รอดำเนินการ</b> เป็นโครงการของศูนย์ฯ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด</p> <p><b>โครงการที่ไม่บรรลุ</b> เป็นโครงการของศูนย์ฯ จำนวน 1 โครงการ 2 ตัวชี้วัด</p> <p>โครงการบริหารเอกสารคุณภาพแบบบูรณาการ (Proactive Quality Document Management)</p>	<p>1. ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของหน่วยงาน/ภาควิชา มีการทบทวนเอกสารคุณภาพทั้งหมดอายุ &gt;ร้อยละ 80 ผลที่ได้ ร้อยละ 68.01 แนวทางการแก้ไข มีการส่งเสริมให้มีการทบทวนเอกสารคุณภาพทั้งหมดอายุมากขึ้นโดยกำหนดให้หน่วยงานวางแผนดำเนินการเอกสารคุณภาพตามรอบการประเมิน</li> <li>- ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละหน่วยงานภาควิชา มีการทบทวนปรับแก้ไขจัดทำเอกสารคุณภาพตอบสนองอุบัติการณ์ความเสี่ยง ร้อยละ 80 ผลที่ได้ 42 แนวทางการแก้ไข ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการทบทวนปรับแก้ไขจัดทำเอกสารคุณภาพตอบสนองอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงานมากขึ้นโดยการจัด Focus group เฉพาะหน่วยงาน</li> </ul>

โครงการ	ผลการดำเนินโครงการ												จำนวน ตัวชี้วัด ทั้งหมด	หมายเหตุ	เหตุผลและข้อเสนอแนะ
	โครงการที่ขออนุมัติ				ผลการบรรลุตัวชี้วัดคณะฯ				ผลการบรรลุตัวชี้วัดศูนย์ฯ						
	ไตรมาส	โครงการ ของ คณะฯ	โครงการ ของ ศูนย์ฯ	รวม ทั้งหมด	บรรลุ ตัวชี้วัด	ไม่บรรลุ ตัวชี้วัด	รอผล	รวมตัวชี้วัด	บรรลุ ตัวชี้วัด	ไม่บรรลุ ตัวชี้วัด	รอผล	รวม ตัวชี้วัด			
กลยุทธ์	3	22	11	33	49	2	0	51	33	0	0	33	84	<p><b>โครงการที่รอดำเนินการ</b> เป็นโครงการของคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด</p> <p><b>โครงการที่รอดำเนินการ</b> เป็นโครงการของศูนย์ฯ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด</p> <p><b>โครงการที่ไม่บรรลุ</b> เป็นโครงการของคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด 1. โครงการแพทย์พี่เลี้ยงในการชันสูตรพลิกศพแก่ แพทย์ใช้ทุนในท้องที่ให้บริการงานนิติเวช (2 ตัวชี้วัด ก.นิติเวช)</p>	<p>1. ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุ ดังนี้</p> <p>- ผู้เข้าร่วมโครงการไม่ปฏิบัติตามเป้าหมาย เนื่องจาก กำหนดการจัดและการประชาสัมพันธ์มีระยะเวลา กระชั้นชิด <u>แนวทางแก้ไข</u> วางแผนและกำหนด ระยะเวลาจัดโครงการให้ไม่ตรงกับวันหยุดราชการ และ ทำการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า ให้รวดเร็วขึ้น - มีเครือข่ายโรงพยาบาลที่ให้คำปรึกษาไม่เป็นไปตาม เป้าหมาย เนื่องจาก ไม่มีการประสานงานไปยัง โรงพยาบาลต่าง ๆ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ทำให้ไม่ สามารถเช็คนจำนวนผู้เข้าร่วมได้ <u>แนวทางแก้ไข</u> เพิ่ม ช่องทางให้หลากหลาย และง่ายต่อการติดตาม</p>
กลยุทธ์	4	14	19	33	38	0	0	38	44	0	0	44	82	<p><b>โครงการที่รอดำเนินการ</b> เป็นโครงการของคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 0 โครงการ 0 ตัวชี้วัด</p>	
รวมแผนกลยุทธ์		79	63	142	209	2	0	211	148	2	0	150	361		
รวมทั้งสิ้น		87	97	184	235	2	0	237	207	2	0	209	446		
		คิดเป็นร้อยละ			99.16	0.84	0.00	100	99.04	0.96	0.00	100			
		คิดเป็นร้อยละทั้งสิ้น			บรรลุ		99.10	ไม่บรรลุ	0.90	รอผล		0.00			

สรุปแผนกลยุทธ์คณะแพทยศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2566

(รอบ 12 เดือน)



ณ วันที่ 20 ต.ค. 66

แผนกลยุทธ์		ตัวชี้วัด	บรรลุ	ไม่บรรลุ	รอดำเนินการ
S Service & Health promotion to Excellence	(แผนกลยุทธ์การสร้างงานบริการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ)	5			
เป็นตัวชี้วัดที่ดำเนินการในปี 2566		5	4	1	0
M Management to Excellence	(แผนกลยุทธ์การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ)	14			
เป็นตัวชี้วัดที่ดำเนินการในปี 2566		14	12	2	0
A Academic to Excellence	(แผนกลยุทธ์การพัฒนาการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ)	14			
เป็นตัวชี้วัดที่ดำเนินการในปี 2566		13	11	2	0
R Research to Excellence	(แผนกลยุทธ์การสร้างงานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ)	6			
เป็นตัวชี้วัดที่ดำเนินการในปี 2566		6	5	1	0
T Toward International Level	(แผนกลยุทธ์การเข้าสู่นานาชาติ)	4			
เป็นตัวชี้วัดที่ดำเนินการในปี 2566		4	4	0	0
รวมตัวชี้วัดทั้งหมด		43			
รวมตัวชี้วัดที่ดำเนินการในปี 2566		42	36	6	0
คิดเป็นร้อยละ			85.71	14.29	0.00

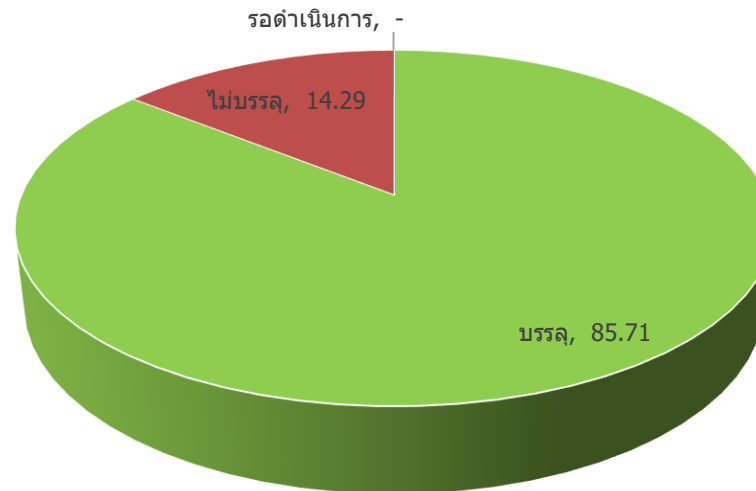


กราฟแสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์คณะแพทยศาสตร์ SMART  
(รอบ 12 เดือน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ณ วันที่ 20 ต.ค. 66

ผลการดำเนินงาน/ตัวชี้วัด	บรรลุ	ไม่บรรลุ	รอดำเนินการ
42	36	6	0
คิดเป็นร้อยละ	85.71	14.29	0.00

กราฟแสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์คณะแพทยศาสตร์  
SMART รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



■ บรรลุ ■ ไม่บรรลุ ■ รอดำเนินการ

แผนกลยุทธ์ (SMART) คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
ประจำปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ			
คิดเป็นร้อยละ				(รอบ 12 เดือน)	80.00	20.00	0.00		
2 กลยุทธ์	5 ตัวชี้วัด				4	1	0		
<p>กลยุทธ์ S1</p> <p>พัฒนาศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ให้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง อันดับ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การวิจัย ของชุมชน (S1,S2,S4,S5,S7,S8,S9,S11,S12,O1,O6,O7.)</p>	<p>KPI S1.1 จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง Excellence Centre ที่มีผลการดำเนินงานครบทุกด้านดังนี้</p> <p>(1) จัดหลักสูตร/ฝึกอบรมเฉพาะทาง บุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(2) มีผลงานวิจัย</p> <p>(3) การให้การบริการวิชาการ/รักษาพยาบาล</p> <p>(4) มีการสร้างเครือข่ายกรณีผลการดำเนินงานบรรลุ ตัวชี้วัดไม่ครบทั้ง 4 ด้านให้ปรับ</p>	<p>10 ศูนย์ (ผ่านการรับรอง จัดตั้ง ศูนย์ความเป็นเลิศ)</p>	<p>3 ศูนย์</p>	<p>1. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางการเปลี่ยนกระจกตาและเนื้อเยื่อสำหรับผู้ป่วยทางตา ในปี 2565 มีผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมาย 2 ด้าน (ด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย, ด้านการเป็นศูนย์กลางเครือข่ายในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้มี 2 ด้านที่ไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางติดภาระงานมาก ซึ่งในปี 66 ยังไม่มีรายงานผลการดำเนินงาน</p>		<p>✓</p>	<p>เนื่องจาก มีจำนวนอาจารย์น้อย และต้องรับภาระงานตรวจรักษา มากและขาดการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน ทำให้ไม่มีการรายงานผลการดำเนินงานของ 2 ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางเป้าหมาย (ไต, ผ่าตัดเนื้องอกสมอง) ในรอบปีงบประมาณ 2566 ทั้งนี้ คกก.บริหารศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางอยู่ระหว่าง ดำเนินการปรับเกณฑ์การดำเนินงานศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางและการรับรองเฉพาะโรค เพื่อเข้าสู่กระบวนการ PDSC - Start Up -PDSC -Register ในปีงบประมาณ 2567</p>	<p>- ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ</p> <p>- หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง</p> <p>- งานนโยบายแลแผน (ศูนย์ฯ)</p>	<p>ได้แก่ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง Excellence Centre ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เปลี่ยนกระจกตา</li> <li>2. ไต</li> <li>3. ผ่าตัดเนื้องอกสมอง</li> </ol>

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ			
	จากศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (Excellence Centre) เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Expertise Medical Centre)			2. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านวิชาการ ไรศโต มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย 1 ด้าน คือ มีการจัดหลักสูตร/ฝึกอบรมเฉพาะทาง บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปี 2566 ยังไม่มี รายงานผลการดำเนินงาน 3. ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางการผ่าตัด เนื้ออกและหลอดเลือดสมอง ยังไม่มีการ รายงานผลการดำเนินงาน					
กลยุทธ์ S1 พัฒนาศูนย์การแพทย์สมเด็จ พระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี ให้เป็นโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิขั้นสูง อันดับ 1 ในภาค ตะวันออก ในด้านการรักษา การ วิจัย ของชุมชน (S1,S2,S4,S5,S7,S8,S9,S11,S12,O 1,O6,O7,)	KPI S1.2 ผ่านการรับรอง Advance HA	ผ่านการ รับรองชั้น 2 จาก สรพ.	เข้าสู่ กระบวนการ Advance HA	อยู่ระหว่างเตรียมการรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อ เฝ้าระวัง (Serveillance survey) โดยทีมผู้ เยี่ยมสำรวจสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในวันที่ 25 ต.ค. 2566	✓			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้อำนวยการศูนย์ การแพทย์ฯ</li> <li>- รองผู้อำนวยการฝ่าย พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล</li> <li>- หัวหน้าภาควิชา</li> <li>- รองผู้อำนวยการฯ ทุก ท่าน</li> <li>- งานนโยบายแผน (ศูนย์ฯ)</li> </ul>	การรับรอง Advance HA ต้อง ได้รับการรับรอง (Disease Specific Certification : DSC) ภาควิชาหลักและผ่านการรับรอง ระบบงานหลัก เช่น คกก.บริหาร ความเสี่ยง, คกก.บริหาร สิ่งแวดล้อม ENV เป็นต้น

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ				รอผล
	KPI S1.3 พัฒนาโครงการ/หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุครบวงจร	อาคารผู้สูงอายุที่วัดประสิทธิ์เวช	1 หลักสูตร	ผศ.นพ.ฐิติณัฐ ดิลกหัตถการ ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ กับศูนย์ผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สังกัดศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ โดยมีผู้ลงนามดังนี้ รศ.ดร.สมบัติ คชสิทธิ์ อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ผศ.นพ.ฐิติณัฐ ดิลกหัตถการ ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ, ผศ.ดร.ทัศพร ชูศักดิ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ (พยาน) , อ.อักษฎาภูมิ โยธาสุภาพ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ และงานวิจัย	✓				- ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ - รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการพยาบาล - งานนโยบายและแผน (ศูนย์ฯ)	
				คณะสาธารณสุขศาสตร์ (พยาน), นางกนกวรรณ ปริธาภรณ์ภากร หัวหน้างานศูนย์ผู้สูงอายุฯ (พยาน) และนายมนตรี สดศิริ (พยาน) ซึ่งทั้งสองฝ่ายได้ทำบันทึกความร่วมมือไว้ต่อกัน โดยมีรายละเอียดร่วมพัฒนาหลักสูตร ดังต่อไปนี้ 1. หลักสูตรประกาศนียบัตร (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) 285 ชั่วโมง 2. หลักสูตรวุฒิปัตร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมพระราชสิทธิวราจารย์ ชั้น 2 ศูนย์ผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตำบลบางปลาгод อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก วันที่ 20 กันยายน 2566						

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ			
<b>กลยุทธ์ S1</b> พัฒนาศูนย์การแพทย์สมเด็จ พระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี ให้เป็นโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิขั้นสูง อันดับ 1 ในภาค ตะวันออก ในด้านการรักษา การ วิจัย ของชุมชน S1,S2,S4,S5,S7,S8,S9,S11,S12,O 1,O6,O7,) (ต่อ)	KPI S1.4 สร้างเครือข่ายด้าน สุขภาพ	1 เครือข่าย (โรคไต)	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย/ ปี	มีโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ศูนย์วิชาการ บำบัดทดแทนไต ประจำภูมิภาค : ภาคกลาง ร่วมกับ รพ.โนเซต สปสช.เขต 4	✓				- ผู้อำนวยการศูนย์ การแพทย์ฯ - งานนโยบายแลแผน (ศูนย์ฯ)
<b>กลยุทธ์ S2</b> ขยายระบบการให้บริการ (S2,W11,O1,O6,O7,T3)	KPI S2.1 จัดตั้งอาคารผู้ป่วยนอก (OPD)		ดำเนินกา รก่อสร้าง ร้อยละ 80	ดำเนินการก่อสร้างแล้ว ร้อยละ 85 และขอขยายเวลาเป็น ก.พ. 67	✓				คณบดีคณะแพทยศาสตร์

แผนกลยุทธ์ (SMART) คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
ประจำปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ			
				(รอบ 12 เดือน)	80.00	13.33	0.00		
7 กลยุทธ์	14 ตัวชี้วัด				12	2	0		
กลยุทธ์ M1 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร (คัดสรร พัฒนา ส่งเสริม จูงใจ และธำรง รักษา) ในทุกวิชาชีพ (W1,W3,W4,W5,W6,W10,O2,T7)	KPI M1.1 มีแผนแม่บทด้าน ทรัพยากรบุคคลและบรรลุตาม		มี/บรรลุ 100%	ร้อยละ 100	✓			- รองคณบดีฝ่ายบริหาร - งานทรัพยากรบุคคล	
	KPI M1.2 มีแผนพัฒนาบุคลากรทั้ง สายวิชาการและปฏิบัติการ	แผนพัฒนา บุคลากร ของ หน่วยงาน (อบรม)	ดำเนินการตามแผน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ดำเนินการจัดโครงการ ดังนี้ 1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สายปฏิบัติการ คณะแพทยศาสตร์ ประจำปี 2566 2. โครงการสัมมนาบุคลากรคณะ แพทยศาสตร์ ประจำปี 2566	✓			- รองคณบดีฝ่ายบริหาร - งานทรัพยากรบุคคล	
	KPI M1.3 บุคลากรผ่านการอบรมวิจัย - สายวิชาการ - สายปฏิบัติการ		อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	ปีงบประมาณ 2566 มีโครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการจัดอบรม ดังนี้ 1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการวิจัยและนวัตกรรม เรื่อง “Human Ethical Reviewer : out of the book” เมื่อวันที่ 21 พ.ย. 65 2. การประชุมชี้แจงระบบสนับสนุน การวิจัย เมื่อวันที่ 27 ก.พ. 66 3. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน เครื่องมือวิทยาศาสตร์ เมื่อวันที่ - 21, 28 มิ.ย. 66 - 5, 12, 19 ก.ค. 66 - 1, 4-5, 11-12 ก.ย. 66	✓			- รองคณบดีฝ่ายวิจัยและ วิเทศสัมพันธ์	
KPI M1.4 ผลการประเมินความ ผูกพันต่อองค์กร		ร้อยละ 75.20	>80	ร้อยละ 85.6	✓			- รองคณบดีฝ่ายบริหาร - งานทรัพยากรบุคคล	

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ				รอผล
กลยุทธ์ M2 สร้างระบบความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ (S13,W4,W5,O5,T6,T7)	KPI M2.1 ตำแหน่งทางวิชาการของ บุคลากรสายวิชาการ	-	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55	บุคลากรสายวิชาการที่มีตำแหน่งทาง วิชาการ จำนวน 110 ท่าน จาก 257 ดังนี้ 1. ตำแหน่ง ศาสตราจารย์ จำนวน 6 ท่าน 2. ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ 33 ท่าน 3. ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 71 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 42.80		✓		เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรสาย วิชาการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ขอตำแหน่งทางวิชาการ ดังนี้ 1. ตำแหน่ง ศาสตราจารย์ จำนวน ...4.... ท่าน 2. ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ จำนวน ..12.... ท่าน 3. ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำนวน ..15.... ท่าน รวมทั้งหมด ...31.... ท่าน	- รองคณบดีฝ่ายบริหาร - งานทรัพยากรบุคคล	
	KPI M2.2 ตำแหน่งทางวิชาการของ บุคลากรสายปฏิบัติการ	-	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 (ของจำนวน บุคลากรสาย ปฏิบัติการที่มี คุณสมบัติในการ ยื่นขอตำแหน่งทาง วิชาการ)	บุคลากรสายปฏิบัติการที่มีตำแหน่ง ทางวิชาการ จำนวน 21 คน จาก จำนวนบุคลากรที่มีคุณสมบัติทั้งหมด 131 คน คิดเป็นร้อยละ 16.03	✓					
	KPI M2.3 อัตราการลาออกของผู้มี ตำแหน่งทางวิชาการ	ร้อยละ 1.69	<ร้อยละ 1.5	ร้อยละ 1.83		✓		ปีงบประมาณ 2566 มีผู้มี ตำแหน่งทางวิชาการลาออก จำนวน 2 ท่าน ดังนี้ 1. ศ.นพ ชัยรัตน์ นรินทรรัตน์ เมื่อวันที่ 1 ธ.ค.65 2. รศ.นพ.พิงควรรต คงมาลัย เมื่อวันที่ 1 ก.ย. 66		

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ			
<b>กลยุทธ์ M3</b> วางแผนกลยุทธ์ด้านการเงิน (การหารายได้, การใช้จ่าย, ควบคุมการเบิกจ่าย) (W2,W11,O5,O6,T3,T5,T6)	KPI M3.1 ดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณตามแผน	-	ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด	ร้อยละ 93.77	✓			- รองคณบดีฝ่ายบริหาร - หัวหน้างานคลังและพัสดุ - หัวหน้างานจัดเก็บรายได้	
	KPI M3.2 อัตราสภาพคล่องทางการเงิน (Current Ratio)	3.36 เท่า (ศกพ.)	3.75 เท่า	เฉลี่ย 3.96 เท่า (ณ วันที่ 31 ต.ค.65 - 31 ส.ค. 66)	✓				
	KPI M3.3 อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio)	2.94 เท่า (ศกพ.)	3.2 เท่า	เฉลี่ย 3.52 เท่า (ณ วันที่ 31 ต.ค.65 - 31 ส.ค. 66)	✓				
	KPI M3.4 จำนวนเงินรายได้ศูนย์การแพทย์ฯ		1,200 ล้าน	รายได้รับจริง 1,491,756,639.25 บาท	✓				
<b>กลยุทธ์ M4</b> การนำเกณฑ์ EdPEX มาใช้ในการบริหารงาน (S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9,S12,S13,W2,W4,W7,W8,O2,O3,O5,O7,T2,T3,T7)	KPI M4.1 คะแนนการประเมิน EdPEX 200	คะแนน EdPEX น้อยกว่า 150	เตรียมความพร้อมประเมิน TQC	- จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพและรายงานความก้าวหน้า (Progress report) ส่ง สป.อว. เพื่อขับเคลื่อนคุณภาพสู่ระดับ EdPEX300/TQC - จัดโครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการศึกษา กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (EdPEX) จำนวน 5 ครั้ง ระหว่างเดือน ก.พ. 65 – ม.ค. 66 เพื่อเตรียมความพร้อมประเมิน EdPEX300/TQC - ส่งผู้บริหารคณะเข้าร่วมอบรมการพัฒนาผู้ประเมินตามเกณฑ์ EdPEX (SWU EdPEX Assessor Course) ของมหาวิทยาลัย ระหว่างวันที่ 8 มี.ค - 5 เม.ย. 66 - โครงการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษากายใน ระดับคณะ ประจำปี การศึกษา 2565 วันที่ 6 ก.ย. 66	✓			รองคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพ ทุกภาควิชา/หน่วยงาน	



กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ			
กลยุทธ์ M5 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Hard ware, soft ware, people ware) เพื่อใช้ในการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล (S4,W13,W14,O2)	KPI M5.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ	8 ระบบ	1 ระบบ	3 ระบบ คือ 1. ระบบติดตาม CNT 2. ระบบ CRC App ของงานวิจัย เพื่อให้ นักวิจัยสามารถจองใช้บริการ ห้องประชุม 3. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการติดตามประเมินผลสมรรถนะการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์	✓			รองคณบดีฝ่ายวิจัย, รองคณบดีฝ่ายการศึกษา และพัฒนาศักยภาพนิสิต	
กลยุทธ์ M6 สร้างระบบธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ (W2,T4)	KPI M6.1 ระดับความพึงพอใจที่มีต่อระบบธรรมาภิบาล	-	4 จาก 5 คะแนน	คะแนนธรรมาภิบาลภาพรวมเฉลี่ย 4.14 คะแนน จากผู้ตอบแบบประเมิน 386 คน	✓			คณบดีคณะแพทยศาสตร์	มีกำหนดสำรวจความพึงพอใจที่มีต่อระบบธรรมาภิบาลในเดือน สิงหาคม 2566

แผนกลยุทธ์ (SMART) คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
ประจำปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ			
คิดเป็นร้อยละ				(รอบ 12 เดือน)	91.67	16.67	0.00		
3 กลยุทธ์	14 ตัวชี้วัด				11	2	0		
<b>กลยุทธ์ A1</b> สร้างความเข้มแข็งทางการศึกษา ทั้งระดับปริญญาตรี และหลัง ปริญญา  (S3,S4,S6,S7,S10,S11,W9,W12,O 3,O4,T1,T2)	KPI A1.1 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่ผ่านการประเมิน WFME	2 หลักสูตร	ทุกหลักสูตรผ่านการรับรองตามรอบการประเมิน	ทุกหลักสูตรผ่านการรับรองตั้งแต่ 19 ส.ค. 2562-18 ส.ค.2567	✓			- รองคณบดีฝ่ายการศึกษาฯ - รองคณบดีฝ่ายบริหารและวิชาการพรีคลินิก	
	KPI A1.2 ร้อยละของนิสิตแพทย์สอบผ่านใบประกอบวิชาชีพ NLE I	ร้อยละ 84.13	>ค่าเฉลี่ยประเทศ	ร้อยละ60.95 ครั้งที่ 1 วันที่ 22 เม.ย. 66		✓	เนื่องจากนิสิตแพทย์สอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่ ศร.กำหนด		
	KPI A1.3 ร้อยละของนิสิตแพทย์สอบผ่านใบประกอบวิชาชีพ NLE II	ร้อยละ 85.11	>ค่าเฉลี่ยประเทศ	ร้อยละ 89.29 ครั้งที่ 1 วันที่ 23 เม.ย. 66	✓				
	KPI A1.4 ร้อยละของนิสิตแพทย์สอบผ่านใบประกอบวิชาชีพ NLE III	ร้อยละ92.74	>95	ร้อยละ 96.09	✓				
	KPI A1.5 ร้อยละของนิสิตแพทย์ที่จบการศึกษาตามกำหนด	ร้อยละ 96.45	>97	นิสิตปีการศึกษา 2565 หลักสูตร ปกติ+นอต=ร้อยละ94.27 (จบ181 คนทั้งหมด 192 คน) ปกติจบ165 มีทั้งหมด 174 คน นอตจบ16 มีทั้งหมด 18 คน		✓	เนื่องจากมีนิสิตแพทย์ที่จบซ้ำจาก หลักสูตร ปกติ 8 คนและพักเรียน 1 คน หลักสูตร นอต 2 คน		

แผนกลยุทธ์ (SMART) คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
ประจำปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ			
กลยุทธ์ A1 สร้างความเข้มแข็งทางการศึกษา ทั้งระดับปริญญาตรี และหลัง ปริญญา (S3,S4,S6,S7,S10,S11,W9,W12,O 3,O4,T1,T2) (ต่อ)	KPI A1.6 ร้อยละของอาจารย์ที่ผ่าน อบรมแพทยศาสตรศึกษา		>80	1. มีอาจารย์ที่อบรมแพทยศาสตร ศึกษาขั้นพื้นฐาน เดือน ต.ค. 65 ร้อย ละ 100 2. มีอาจารย์ที่อบรมแพทยศาสตร ศึกษาขั้นสูง เดือน ม.ค. - มี.ค. 66 ร้อยละ 95.42	✓			- รองคณบดีฝ่ายการศึกษา - รองคณบดีฝ่ายบริหาร และวิชาการพรีคลินิก	
	KPI A1.7 หลักสูตรบัณฑิตศึกษาที่ ผ่านการประเมิน AUN-QA	<u>4 หลักสูตร</u>	ทุกหลักสูตรผ่าน การรับรอง ตาม รอบการประเมิน	ปี 2566 ทุกหลักสูตรผ่านการรับรอง	✓			***แก้ไขข้อมูลพื้นฐาน เนื่องจากมีการปรับ หลักสูตรระดับ บัณฑิตศึกษา จากเดิม 7 หลักสูตร เป็น 4 หลักสูตร ดังนี้ - วท.ม.สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การแพทย์ ประยุกต์ - วท.ม.สาขาดิจิทัล - ปร.ด. สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การแพทย์ ประยุกต์ - ปร.ด. สาขาวิชา นวัตกรรมทางกายวิภาค ศาสตร์	

แผนกลยุทธ์ (SMART) คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
ประจำปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ				รอผล
กลยุทธ์ A1 สร้างความเข้มแข็งทางการศึกษา ทั้งระดับปริญญาตรี และหลัง ปริญญา (S3,S4,S6,S7,S10,S11,W9,W12,O 3,O4,T1,T2) (ต่อ)	KPI A1.8 หลักสูตรแพทย์ประจำ บ้านที่ผ่านการประเมิน WFME	แพทย์ เชี่ยวชาญ 6 สาขา	ทุกหลักสูตรผ่าน การรับรอง ตาม รอบการประเมิน	ปี 2563 ทุกหลักสูตรผ่านการรับรอง ดังนี้ ผ่าน 7 สาขา 1.กุมารเวชศาสตร์ 2.อายุรศาสตร์ 3.สูติศาสตร์ 4.ออร์โธปิดิกส์ 5.โสต ศอ นาสิกวิทยา 6.วิสัญญีวิทยา 7.ศัลยศาสตร์	✓				รองคณบดีฝ่ายการศึกษา	
กลยุทธ์ A2 พัฒนากระบวนการเรียนการสอน โดยเน้น Active Learning และ Simulation center (S4,S6,O6,)	KPI A2.1 จัดตั้งศูนย์ Simulation center	-ไม่มี-	เริ่มเปิดใช้งานปี การศึกษา 2562	ได้ดำเนินการเปิดศูนย์อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564 และเปิดให้ภาควิชาและนิสิตมาใช้ห้อง และอุปกรณ์เพื่อใช้ในการฝึกทักษะ หัตถการ	✓					
	KPI A2.2 ร้อยละของรายวิชามีการ ฝึกทักษะโดยใช้ Simulation center	-ไม่มี-	100	ร้อยละ 100	✓					

แผนกลยุทธ์ (SMART) คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
ประจำปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน				สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ	รอผล			
กลยุทธ์ A3 สร้างอัตลักษณ์ของนิสิตคณะ แพทยศาสตร์ให้เป็นที่ประจักษ์ (W9,O2,O4,T4)	KPI A3.1 ระดับคะแนนประเมิน ด้านทักษะสื่อสาร	-ไม่มี-	4.2	4.52	✓			รองคณบดีฝ่ายพัฒนา ศักยภาพนิสิต	โครงการ/กิจกรรม/ สัมมนา ที่ส่งเสริมด้าน ทักษะสื่อสารของนิสิต แพทย์ ประจำปี งบประมาณ 2566 ทั้งหมด 7 โครงการ	
	KPI A3.2 ระดับคะแนนประเมิน ด้านคุณธรรมจริยธรรม	-ไม่มี-	4.3	4.49	✓				โครงการ/กิจกรรม สัมมนาส่งเสริมจริยธรรม ของนิสิตแพทย์ ประจำปี งบประมาณ 2566 ทั้งหมด 9 โครงการ รอ คะแนนอีก 1 โครงการ	
กลยุทธ์ A3 สร้างอัตลักษณ์ของนิสิตคณะ แพทยศาสตร์ให้เป็นที่ประจักษ์ (W9,O2,O4,T4) (ต่อ)	KPI A3.3 จำนวนกิจกรรมพัฒนา ความเป็นผู้นำ	2 กิจกรรม	2 กิจกรรม	ดำเนินการจัด 3 กิจกรรม คือ - โครงการส่งเสริมอัตลักษณ์นิสิตแพทย์ ครั้งที่ 1 "โครงการพัฒนาความเป็น ผู้นำในนิสิตแพทย์" เมื่อวันที่ 17-18 ธ.ค. 65 - โครงการส่งเสริมอัตลักษณ์นิสิต แพทย์ ครั้งที่ 4 "สัมมนาสโมสรนิสิต คณะแพทยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2566" เมื่อวันที่ 24-25 มิ.ย. 66 - โครงการค่ายแรกพบหมอเทาแดง เมื่อวันที่ 31 ส.ค. 66	✓			รองคณบดีฝ่ายพัฒนา ศักยภาพนิสิต		

แผนกลยุทธ์ (SMART) คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
ประจำปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ				รอผล
				(รอบ 12 เดือน)	83.33	16.67	0.00			
4 กลยุทธ์	6 ตัวชี้วัด				5	1	0			
กลยุทธ์ R1 ส่งเสริมให้มีการสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม (S4,S5,S6,S8,S13,W1, W7,W8, O1,O3,O5,T6)	KPI R1.1 จำนวนผลงานที่เป็นนวัตกรรม (จำนวนผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่สามารถพัฒนาเป็นนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ หรือยื่นขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา หรือการอนุญาตให้ใช้สิทธิในเทคโนโลยี หรือการใช้ประโยชน์ทางพาณิชย์)	4 ผลงาน	4 ผลงาน	1. จำนวนผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่ยื่นขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา พ.ศ. 2565 (ประเภทอนุสิทธิบัตร) - ศ.นพ. มนตรี อุดมแพทยกุล จำนวน 1 ผลงาน - รศ.ดร.มาลัย ทวีโชติภัทร์ จำนวน 2 ผลงาน - รศ.นพ.เมธาพันธ์ กิจพรธีรนนท์ (โดยเป็นชื่อร่วม) จำนวน 1 ผลงาน - ผศ.ดร.วิทยา จอมอูย จำนวน 2 ผลงาน - นายภิรมย์ ทองสิบวงษ์ จำนวน 1 ผลงาน 2. จำนวนผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่ยื่นขอรับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา พ.ศ. 2566 (ประเภทอนุสิทธิบัตร) - ผศ.ดร.สริน การเพียร จำนวน 1 ผลงาน 3. จำนวนผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่ได้รับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา พ.ศ. 2565 (ประเภทอนุสิทธิบัตร) - นางอาชว์ดาม์ ภาคพิชเชริญ และนายไพศาล ขาวสัก (โดยเป็นชื่อร่วม) จำนวน 2 ผลงาน	✓				รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์	

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ			
				4. จำนวนผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่ได้รับความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา พ.ศ. 2566 (ประเภทอนุสิทธิบัตร) - รศ.ดร.รมิดา วัฒนโกศลสิน จำนวน 1 ผลงาน - รศ.นพ.วรพจน์ ตันติศิริวัฒน์ (โดยเป็นชื่อร่วม) จำนวน 1 ผลงาน - ผศ.พญ.จันทนา พันธุ์บุรณะ (โดยเป็นชื่อร่วม) จำนวน 1 ผลงาน - นางอาชว์ดาม์ ภาคพิเชษฐ และนายไพศาล ขาวสัก (โดยเป็นชื่อร่วม) จำนวน 1 ผลงาน 5. จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการขออนุญาตให้ใช้สิทธิในเทคโนโลยี - รศ.ดร.มาลัย ทวีโชติภัทร์ จำนวน 4 ผลงาน 6. จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการขออนุญาตให้ใช้สิทธิในเทคโนโลยี - รศ.ดร.มาลัย ทวีโชติภัทร์ จำนวน 2 ผลงาน - รศ.นพ.นิยม ละออปักษิน จำนวน 1 ผลงาน					
	KPI R1.2 สัดส่วนผลงานวิจัยระดับนานาชาติต่ออาจารย์	0.27 เรื่อง/คน/ปี	>0.37 เรื่อง/คน/ปี	1. ผลรวมค่าถ่วงน้ำหนักของผลงานทางวิชาการ (รอบปีปฏิทิน 2565) = 141.40 2. จำนวนอาจารย์ประจำทั้งหมด (รอบปีการศึกษา 2565) = 260.50 เท่ากับ $141.40/260.50 = 0.54$ เรื่อง/คน/ปี	✔			รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์	เก็บข้อมูลเป็นปีปฏิทินก่อนปีงบประมาณ (ปีปฏิทิน พ.ศ. 2566)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ				รอผล
กลยุทธ์ R1 ส่งเสริมให้มีการสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม (S4,S5,S6,S8,S13,W1, W7,W8, O1,O3,O5,T6) (ต่อ)	KPI R1.3 สัดส่วนผลงานวิจัยที่ถูกต้องอ้างอิงในฐาน SCOPUS ต่อผลงานวิจัย	5 ครั้ง/เรื่อง/ปี	6 ครั้ง/เรื่อง/ปี	1. จำนวนครั้งของบทความวิจัยที่ได้รับการอ้างอิงในฐานข้อมูล SCOPUS (รอบปีปฏิทิน 2565) = 2045 2. จำนวนบทความวิจัยทั้งหมดที่อยู่ในฐานข้อมูล SCOPUS (รอบปีการศึกษา 2565) = 1424 เท่ากับ 2045/1424 = 1.44 ครั้ง/เรื่อง/ปี		✓		การเก็บข้อมูลผลงานวิจัยและเป้าหมายตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกันจึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ตามเป้าหมาย	รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์	เก็บข้อมูลเป็นปีปฏิทินก่อนปีงบประมาณ (ปีปฏิทิน พ.ศ. 2566)
กลยุทธ์ R2 สนับสนุนส่งเสริม สร้างงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา ที่ตรงกับบริบทของ คณะแพทยศาสตร์ มศว (S5,S8,S13,W1,W7,O3,O5,T6)	KPI R2.1จำนวนงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษาที่นำเสนอ หรือตีพิมพ์ในระดับนานาชาติ	-	มากกว่าหรือเท่ากับ 5 เรื่อง	ผลงานวิจัยได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ AMEE 2023: Inclusive Learning Environments to Transform the Future (26-30 August 2023) SEC, Glasgow, UK จำนวน 5 เรื่อง 1. Exploring Sleep and Work-Life Balance Among Clinical-Year Medical Students: A Survey in Thailand 2. Attitude of medical students toward peer assessment in clinical clerkship 3. Candidate selection in medical education: Evaluation of age and generation on Situational Judgement Test performance on undergraduate and postgraduate entry	✓			รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์	เก็บข้อมูลเป็นปีงบประมาณ (ต.ค. 65 - ก.ย. 66)	



กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ			
				<p>4. The Correlation Between Situational Judgement Test and Multiple Mini-Interview for Admission Process in Thailand</p> <p>5. A Pilot Study Investigating the Effectiveness of Communication Skills Training During Medical School in Thailand</p> <p>6. Anatomical study of the motor branch of the median nerve for distal nerve transfer in an isolated anterior interosseous nerve (AIN) syndrome</p>					
กลยุทธ์ R3 พัฒนาหน่วยศูนย์วิจัยและสนับสนุนงานวิจัยครบวงจรห้องครีทซ์ (S4,O6)	KPI R3.1 จัดตั้งศูนย์วิจัยกลางทางคลินิก	มีแบบแปลน	เปิดดำเนินการ 50%	<p>1. ดำเนินการปรับปรุงก่อสร้างห้องปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกเรียบร้อยแล้ว</p> <p>2. ดำเนินการปรับปรุงก่อสร้างศูนย์วิจัยทางคลินิกเรียบร้อยแล้ว</p> <p>3. ได้เปิดให้บริการเครื่องมือวิจัยของห้องปฏิบัติการวิจัยทางคลินิก ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2565 และเปิดให้บริการห้องประชุมของศูนย์วิจัยทางคลินิก เดือนพฤษภาคม 2566</p>	✓			รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์	เก็บข้อมูลเป็นปีงบประมาณ (ต.ค. 65 - ก.ย. 66)
กลยุทธ์ R4 ส่งเสริมงานวิจัยแบบสหสาขา (S13,W7,O3,T6)	KPI R4.1 ผลงานวิจัยสหสาขา	-	10 เรื่อง/ปี	ปีปฏิทิน 2565 มีจำนวน 90 เรื่อง	✓			รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์	เก็บข้อมูลเป็นปีปฏิทิน ก่อนปีงบประมาณ (ปีปฏิทิน พ.ศ. 2566)

แผนกลยุทธ์ (SMART) คณะแพทยศาสตร์ และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
ประจำปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ			
				(รอบ 12 เดือน)	100.00	0.00	0.00		
3 กลยุทธ์	4 ตัวชี้วัด				4	0	0		
กลยุทธ์ T1 สร้างเครือข่ายความร่วมมือระดับนานาชาติ MOU (ด้านวิชาการ, วิจัยและบริการ) (S3,S13,W7,O3,T1)	KPI T1.1 เครือข่ายความร่วมมือระดับนานาชาติที่เพิ่มขึ้น	4 เครือข่าย	1 เครือข่าย	3 เครือข่าย - การลงนามความร่วมมือทางวิชาการกับ Gullas College of Medicine, University of Visayas, สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ลงนามแล้วเสร็จเมื่อ วันที่ 6 ก.ย. 66 - โครงการเจรจาความร่วมมือ ร่วมงานรับปริญญา และเยี่ยมนิสิตแพทย์ เข้าร่วมประชุมหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (โครงการร่วมฯ) มหาวิทยาลัยนอตติงแฮม สหราชอาณาจักร กิจกรรมแล้วเสร็จเมื่อ วันที่ 15-22 ก.ค. 66 - ประชุมวิชาการและความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและ University of Nottingham Malaysia เมื่อวันที่ 10-13 ก.ย. 66 อยู่ระหว่างร่างสัญญาลงนาม	✓				ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์  ***ตัวชี้วัดสามารถปรับให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นได้

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ				รอผล
กลยุทธ์ T2 ส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ในระดับนานาชาติ (S3,O3,T1,T2)	KPI T2.1 จำนวนนิสิตที่เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระดับนานาชาติ (Outbound)	25 คน	20 คน/ปี	<p>นิสิตจาก มศว ที่ไปศึกษาแลกเปลี่ยน/อบรม/วิจัย ในต่างประเทศ (outbound) (ปีการศึกษา 2565) จำนวน.....21.....คน ดังนี้</p> <p>- นิสิตหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 2 คน ดังนี้</p> <p>1) นายโกสินทร์ ดิงหงะ ชั้นปีที่ 6 ศึกษาที่ Taipei medical university ,taipei,Taiwan</p> <p>2) นายภัทรพล ก้อนกระโทก ชั้นปีที่ 3 ศึกษาที่ Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy</p> <p>- นิสิตหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (โครงการร่วมฯ) ชั้นปีที่ 1 จำนวน 19 คน</p> <p>ศึกษาที่ มหาวิทยาลัยนอตติงแฮม สหราชอาณาจักร</p>	✓				<p>- รองคณบดีฝ่ายการศึกษา</p> <p>- รองคณบดีฝ่ายพัฒนาศักยภาพนิสิต</p> <p>- ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์</p>	<p>***ตามมติที่สามารถปรับตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ ปีงบประมาณ 2566 จึงขอปรับเป้าหมายจำนวนนิสิตที่เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระดับนานาชาติ (Outbound) จากเดิม 30 คน เป็น 20 คน เนื่องจากการนับจำนวนนิสิตแพทย์หลักสูตรนอตติงแฮมนับเพียงนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ตามรายงานที่เสนอมหาวิทยาลัยเท่านั้น</p>

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย 2566	ผลการดำเนินงาน			สาเหตุที่ไม่บรรลุ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ต.ค.65-ก.ย.66	บรรลุ	ไม่บรรลุ			
	KPI T2.2 จำนวนนิสิตต่างชาติที่มาฝึกประสบการณ์ในคณะแพทยศาสตร์ (Inbound)	12 คน	15 คน/ปี	ปีการศึกษา 2565 จำนวน....15....คน ได้แก่ 1. Mr.Eli Nicholas Prompradit 2. Ms.Caroline Grace Moser 3. Ms.Lai King Mo 4. Ms.Karina Gabdullina 5. Ms.Marion Logier 6. Ms.Anna Sachkova 7. Ms.Nika Gortnar 8. Ms.Ngoc Nguyen 9. Ms.Anna Luelly Baumer Machado 10. Ms.Giulia Carlotti 11. Ms.Ekaterina Kharchutkina 12. Ms.Marion Logier 13. Mr.Mohammed Bintang Bis 14. Ms.Dilan Yucel 15.Ms.Celia Fernandez Perez	✓				
กลยุทธ์ T3 เพิ่มศักยภาพบุคลากรสายปฏิบัติการทางภาษาอังกฤษ (W10,05)	KPI T3.1 มีโครงการจัดอบรมพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษ (สายปฏิบัติการ)	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95.24	✓			- รองคณบดีฝ่ายบริหาร - งานทรัพยากรบุคคล	