

แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล พ.ศ. 2569 – 2573

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ



กำลังคนสุขภาพเพื่อชุมชน คุณธรรม นวัตกรรมสังคม

คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำด้านนวัตกรรมสังคมทางสุขภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างยั่งยืน

คำนำ

แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ พ.ศ. 2569–2573 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนากำลังคนให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับพันธกิจหลักของคณะ ได้แก่ การจัดการศึกษาวิชาชีพสุขภาพ การวิจัยและนวัตกรรม การบริการสุขภาพ และการบริการวิชาการแก่สังคม ภายใต้บริบทของการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์แห่งใหม่ที่จำเป็นต้องพัฒนา “ระบบองค์กร” และ “ศักยภาพบุคลากร” ควบคู่กันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

แผนฉบับนี้พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ พ.ศ. 2569–2573 และออกแบบให้เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะ (SO1–SO5) โดยมุ่งยกระดับขีดความสามารถขององค์กรให้พร้อมต่อการจัดการศึกษาแบบ Outcome-Based Education (OBE) การประเมินสมรรถนะตามแนวทาง EPA และ OSCE การพัฒนาและกำกับคุณภาพแหล่งฝึก การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงหลักฐาน ตลอดจนการพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพระดับชาติและระดับสากล เช่น WFME และ EdPEX

สาระสำคัญของแผนประกอบด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคนและช่องว่างสมรรถนะ การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ 5 ด้าน พร้อมชุดตัวชี้วัด (KPI) และค่าเป้าหมายรายปี ตลอดจนการกำหนดกลไกการขับเคลื่อน การกำกับติดตาม ประเมินผล การบริหารความเสี่ยง และระบบข้อมูล/สารสนเทศ เพื่อให้การพัฒนาบุคลากรเกิดผลลัพธ์ที่ตรวจสอบได้ และสนับสนุนผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ของคณะอย่างเป็นรูปธรรม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ขอขอบคุณผู้บริหาร คณาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน ตลอดจนภาคีเครือข่ายแหล่งฝึกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการจัดทำแผนฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วง คณะหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนากำลังคนสุขภาพเพื่อชุมชน เสริมสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและธรรมาภิบาล และขับเคลื่อนคณะให้เติบโตอย่างมั่นคงและยั่งยืนตลอดช่วงแผน พ.ศ. 2569–2573

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

พ.ศ. 2569

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และอัตลักษณ์องค์กร	1
1.3 ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์คณะ (SO1-SO5)	2
1.4 วัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล	2
1.5 ขอบเขตและระยะเวลาของแผน	2
1.6 นิยามศัพท์และคำสำคัญที่ใช้ในแผน	3
บทที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคน	5
2.1 ความท้าทายหลักด้านกำลังคน	5
2.2 การวิเคราะห์ช่องว่างสมรรถนะ	6
2.3 การวิเคราะห์อุปสงค์และอุปทานกำลังคน	6
2.4 การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านกำลังคน	7
2.5 ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคน	7
บทที่ 3 กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	9
3.1 หลักการและกรอบแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	9
3.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 5 ด้าน	12
3.3 KPI ระดับแผน HR (HR Plan KPI Set) เพื่อเชื่อม SO และติดตามรายปี	18
3.4 ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ของกรอบ HR	18
บทที่ 4 แผนการขับเคลื่อนและการนำยุทธศาสตร์ HR ไปสู่การปฏิบัติ	21
4.1 โครงสร้างการบริหารและกลไกกำกับแผน HR	21
4.2 แผนปฏิบัติการและ Roadmap 2569-2573	24
4.3 ระบบบริหารผลการดำเนินงานและการติดตาม	25
4.4 ระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านกำลังคน	26
4.5 การบริหารความเสี่ยงด้านกำลังคน	27
4.6 ระบบการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	28
4.7 การเชื่อมโยงผลลัพธ์ HR สู่ผลลัพธ์องค์กร	28
บทที่ 5 การกำกับติดตาม ประเมินผล และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล	30
5.1 หลักการและแนวคิดการกำกับติดตามแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล	30
5.2 โครงสร้างการกำกับดูแลแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล	30
5.3 ระบบการติดตามและประเมินผลหลายระดับ	31
5.4 ระบบตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	31
5.5 ระบบฐานข้อมูลและ HR Dashboard	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.6 วงรอบการทบทวนและปรับปรุงแผน	32
5.7 การบริหารความเสี่ยงด้านกำลังคน	32
5.8 การเรียนรู้และพัฒนาองค์กร	32
5.9 การเชื่อมโยงกับระบบประกันคุณภาพและมาตรฐานสากล	32
5.10 ผลลัพธ์ระยะยาวที่คาดหวังจากระบบกำกับแผน HR	33

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 3-1 Mapping “ยุทธศาสตร์ HR 5 ด้าน” ↔ SO ของคณะ	12
ตาราง 3-2 HR1 กลยุทธ์-โครงการ-KPI	13
ตาราง 3-3 HR2 กลยุทธ์-โครงการ-KPI	14
ตาราง 3-4 HR3 กลยุทธ์-โครงการ-KPI	15
ตาราง 3-5 HR4 กลยุทธ์-โครงการ-KPI	16
ตาราง 3-6 HR5 กลยุทธ์-โครงการ-KPI	17
ตาราง 3-7 KPI หลักของแผน HR ที่เชื่อม SO	18
ตาราง 3-8 ค่าเป้าหมายรายปีของ KPI แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล (พ.ศ. 2569–2573)	19
ตาราง 4-1 โครงสร้างการกำกับแผน HR (Governance Matrix)	23
ตาราง 4-2 Roadmap การขับเคลื่อนแผน HR พ.ศ. 2569–2573	24
ตาราง 4-3 วงรอบการติดตามและรายงานผลแผน HR	25
ตาราง 4-4 ข้อมูลสำคัญเพื่อรองรับ EdPEX/WFME	26
ตาราง 4-5 Workforce Risk Register (ตัวอย่าง)	27
ตาราง 4-6 ความเชื่อมโยงตัวชี้วัดด้านทรัพยากรบุคคลกับผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ของคณะ	29
ตาราง 5-1 โครงสร้างการกำกับแผน HR	30
ตาราง 5-2 ระดับการติดตามผล	31
ตาราง 5-3 หมวด KPI หลักของแผน HR	31
ตาราง 5-4 วงรอบการทบทวน	32
ตาราง 5-5 ความเสี่ยงสำคัญและแนวทางจัดการ	32

บทสรุปผู้บริหาร

แผนพัฒนาบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ พ.ศ. 2569–2573 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้สามารถขับเคลื่อนพันธกิจหลักของคณะ ได้แก่ การผลิตบัณฑิตทางการแพทย์และสุขภาพ การวิจัยและนวัตกรรม การบริการสุขภาพ และการบริการวิชาการแก่สังคม ภายใต้บริบทของการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์แห่งใหม่ที่ต้องพัฒนา “ระบบองค์กร” และ “ศักยภาพบุคลากร” ควบคู่กันในระยะเวลาเดียวกัน

แผนฉบับนี้พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ พ.ศ. 2569–2573 ซึ่งกำหนดวิสัยทัศน์ในการเป็นคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำด้านนวัตกรรมสังคมทางสุขภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยมุ่งผลิตกำลังคนสุขภาพที่มีสมรรถนะด้านเวชศาสตร์ครอบครัว การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ และการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคนสะท้อนว่า ความท้าทายสำคัญของคณะมิใช่เพียงการเพิ่มจำนวนบุคลากร แต่คือการสร้าง “ขีดความสามารถองค์กร” ให้บุคลากรสามารถดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานสากล เช่น WFME ได้จริง โดยเฉพาะด้านการจัดการศึกษาแบบ Outcome-Based Education (OBE) การประเมินสมรรถนะผ่าน EPA และ OSCE การพัฒนาแหล่งฝึกเครือข่าย การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และการบริหารคุณภาพองค์กร

แผนพัฒนาบุคลากรจึงกำหนดกรอบการพัฒนาในลักษณะ Human Resource Development เชิงยุทธศาสตร์ ที่เชื่อมโยงโดยตรงกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะ (SO1–SO5) และออกแบบให้ครอบคลุมวงจรการบริหารกำลังคนอย่างครบถ้วน ตั้งแต่การสรรหา การพัฒนา การประเมินผล การดำรงรักษา และการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง เพื่อสร้างความต่อเนื่องของสมรรถนะองค์กรในระยะยาว กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของคณะประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาอาจารย์และครุคณิศรผู้บทบาท Clinical Educator 2) การเสริมสร้างสมรรถนะด้านการดูแลปฐมภูมิและการฟื้นฟูแบบสหวิชาชีพ 3) การพัฒนาศักยภาพด้านวิจัยและการใช้ข้อมูลเพื่อระบบสุขภาพ 4) การยกระดับระบบคุณภาพ ธรรมเนียมปฏิบัติ และวัฒนธรรมองค์กร และ 5) การบริหารกำลังคนเพื่อความยั่งยืนขององค์กรผ่านระบบ Talent Management และ Succession Planning

แผนกำหนดระบบพัฒนาบุคลากรแบบผลลัพธ์เป็นฐาน โดยใช้ HR Impact Pathway เชื่อมโยงทรัพยากร กระบวนการพัฒนา ผลผลิต และผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ เพื่อให้การพัฒนาคนส่งผลกระทบต่อคุณภาพการจัดการศึกษา คุณภาพแหล่งฝึก ความปลอดภัยผู้ป่วย และผลลัพธ์สุขภาพของพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม พร้อมกำหนดตัวชี้วัดรายปีที่สามารถติดตามและประเมินผลได้จริง

นอกจากนี้ แผนได้กำหนดระบบข้อมูลทรัพยากรบุคคลเป็นฐานข้อมูลกลางขององค์กร เพื่อสนับสนุนการบริหารกำลังคนตลอดวงจรชีวิตการทำงาน และรองรับการประเมินคุณภาพตามกรอบ EdPEX และ WFME ผ่านหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ ในด้านการขับเคลื่อนและกำกับติดตาม แผนกำหนดโครงสร้างการบริหาร การติดตามผล และการประเมินผลหลายระดับ ตั้งแต่ระดับโครงการ ระดับตัวชี้วัดแผน HR และระดับยุทธศาสตร์คณะ เพื่อให้การพัฒนาบุคลากรเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์องค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

โดยสรุป แผนพัฒนาบุคลากรฉบับนี้ทำหน้าที่เป็นกลไกเชิงระบบที่แปลงยุทธศาสตร์องค์กรไปสู่ ศักยภาพของบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม ช่วยลดความเสี่ยงด้านกำลังคน ยกกระดับคุณภาพการผลิตบัณฑิตและ บริการสุขภาพ และสร้างความมั่นคงของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ในฐานะสถาบันผลิตกำลังคน สุขภาพเพื่อชุมชนในระยะยาว

บทที่ 1 บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ จัดตั้งขึ้นภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทย ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะในพื้นที่ภูมิภาคซึ่งยังคงประสบปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพและความไม่สมดุลของการกระจายบุคลากรทางการแพทย์

การจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์จึงมิได้มีเป้าหมายเพียงการเพิ่มจำนวนแพทย์หรือบุคลากรสุขภาพ แต่มีบทบาทสำคัญในการผลิตกำลังคนที่เข้าใจบริบทชุมชน สามารถทำงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องและสหวิชาชีพ อันเป็นแนวทางสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพยุคใหม่

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาคณะในระยะเริ่มต้นเผชิญความท้าทายสำคัญ ได้แก่ การขาดแคลนอาจารย์คลินิกในระดับประเทศ ความจำเป็นในการพัฒนาแหล่งฝึกให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ การเปลี่ยนผ่านสู่การจัดการศึกษาแบบ Outcome-Based Education (OBE) และการประเมินสมรรถนะผู้เรียนตามมาตรฐานสากล ตลอดจนความจำเป็นในการใช้ข้อมูลและระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการบริหารและการพัฒนาคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคนของคณะชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ความท้าทายหลักมิใช่เพียงการเพิ่มจำนวนบุคลากร แต่เป็นการสร้าง “ขีดความสามารถขององค์กร” เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานสากลอย่างแท้จริง ทั้งในบทบาทอาจารย์ผู้สอนคลินิก ผู้ประเมินสมรรถนะ ผู้พัฒนาแหล่งฝึก และผู้ขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน

ด้วยเหตุนี้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ จึงจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล พ.ศ. 2569–2573 ขึ้น เพื่อทำหน้าที่เป็นกรอบทิศทางและกลไกเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพกำลังคนของคณะ อย่างเป็นระบบ รองรับการเติบโตขององค์กร และสนับสนุนการขับเคลื่อนพันธกิจหลักของคณะให้บรรลุผลอย่างยั่งยืน

1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และอัตลักษณ์องค์กร

แผนพัฒนาบุคลากรฉบับนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของวิสัยทัศน์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ที่มุ่งสู่การเป็น “คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำด้านนวัตกรรมสังคมทางสุขภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างยั่งยืน” ซึ่งสะท้อนบทบาทของคณะในฐานะสถาบันการศึกษาที่มุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบสุขภาพผ่านองค์ความรู้ การวิจัย และการบริการวิชาการที่ตอบโจทย์พื้นที่จริง

พันธกิจของคณะให้ความสำคัญกับการผลิตบัณฑิตทางการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ มีสมรรถนะด้านเวชปฏิบัติครบถ้วน การดูแลสุขภาพชุมชน และการทำงานร่วมกับวิชาชีพสุขภาพอื่นอย่างบูรณาการ พร้อมทั้งส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้พัฒนาระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ได้จริง

อัตลักษณ์องค์กร “กำลังคนสุขภาพเพื่อชุมชน คุณธรรม นวัตกรรมสังคม” จึงเป็นกรอบความคาดหวังต่อพฤติกรรมและสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับ ไม่เพียงในมิติความรู้ทางวิชาชีพ แต่รวมถึงคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบต่อสังคม และความสามารถในการสร้างคุณค่าต่อชุมชน

ทิศทางดังกล่าวกำหนดให้การพัฒนาทรัพยากรบุคคลต้องมุ่งสร้างบุคลากรที่เป็นทั้งผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ผู้สอนทางคลินิก นักวิจัยเชิงพื้นที่ และผู้นำการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพในอนาคต

1.3 ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์คณะ (SO1–SO5)

แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลได้รับการออกแบบให้สอดคล้องโดยตรงกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะ ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้านสำคัญ ได้แก่

SO1 การยกระดับคุณภาพการจัดการศึกษาสาขาวิชาชีพ จำเป็นต้องพัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะด้าน OBE การประเมิน EPA และการจัดการเรียนรู้เชิงคลินิกอย่างมีมาตรฐาน

SO2 การผลิตกำลังคนสุขภาพที่ตอบสนองบริบทพื้นที่ ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว การดูแลต่อเนื่อง และการทำงานสาขาวิชาชีพในชุมชน

SO3 การพัฒนาแหล่งฝึกและบริการสุขภาพแบบองค์รวม ต้องมีระบบพัฒนา preceptor และ clinical supervisor รวมถึงความรู้ด้านคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย

SO4 การสร้างองค์ความรู้และการใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และ digital health

SO5 การเสริมสร้างธรรมาภิบาลและความยั่งยืนขององค์กร ต้องมีระบบบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ การธำรงรักษาบุคลากร และการวางแผนสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลจึงทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการแปลงยุทธศาสตร์องค์กรไปสู่สมรรถนะของบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม

1.4 วัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล

แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล พ.ศ. 2569–2573 มีวัตถุประสงค์หลักดังต่อไปนี้

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะและมาตรฐานวิชาชีพ
2. เพื่อสร้างระบบการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมการพัฒนา การประเมินผล และการเติบโตในสายอาชีพ
3. เพื่อยกระดับอาจารย์และครูคลินิกสู่บทบาท clinical educator และผู้พัฒนาการเรียนรู้เชิงสมรรถนะ
4. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านวิจัย นวัตกรรม และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงหลักฐาน
5. เพื่อพัฒนาระบบบริหารกำลังคนที่สนับสนุนความผูกพันองค์กร การธำรงรักษาบุคลากร และการสืบทอดตำแหน่ง
6. เพื่อรองรับการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานระดับชาติและสากล เช่น WFME และ EdPEX

1.5 ขอบเขตและระยะเวลาของแผน

แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลฉบับนี้ครอบคลุมบุคลากรทุกกลุ่มของคณะแพทยศาสตร์ ได้แก่ บุคลากรสายวิชาการ บุคลากรสายสนับสนุน และครูคลินิกจากเครือข่ายแหล่งฝึก โดยมุ่งเน้นการพัฒนาใน 3 มิติหลัก ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการเรียนรู้และคุณภาพ

ระยะเวลาดำเนินการของแผนครอบคลุมช่วงปี พ.ศ. 2569–2573 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์คณะ โดยมี การติดตามประเมินผลและทบทวนแผนเป็นประจำทุกปี เพื่อให้สามารถปรับตัวตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงและ รักษาความสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

1.6 นิยามศัพท์และคำสำคัญที่ใช้ในแผน

เพื่อให้การตีความเนื้อหาและการดำเนินงานตามแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ กำหนดนิยามศัพท์และคำสำคัญที่ใช้ในเอกสารฉบับนี้ ดังต่อไปนี้

ครูคลินิก (Clinical Teacher) หมายถึง แพทย์หรือบุคลากรสุขภาพในแหล่งฝึกที่ได้รับมอบหมายให้ ทำหน้าที่สอน นิเทศ และประเมินสมรรถนะผู้เรียนในบริบทการดูแลผู้ป่วยจริง โดยอาจเป็นบุคลากรประจำ คณะหรือบุคลากรจากหน่วยบริการเครือข่าย

อาจารย์ผู้สอนคลินิกหรือผู้สอนทางคลินิก (Clinical Educator) หมายถึง อาจารย์หรือครูคลินิกที่ผ่าน การพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก การประเมินสมรรถนะ และการให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ ผู้เรียนตามมาตรฐานการศึกษาวิชาชีพสุขภาพ

พี่เลี้ยงการฝึกปฏิบัติงาน (Preceptor) หมายถึง บุคลากรในแหล่งฝึกที่ทำหน้าที่กำกับดูแล ให้ คำแนะนำ และประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เรียนระหว่างการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ผู้กำกับดูแลทางคลินิก (Clinical Supervisor) หมายถึง บุคลากรที่รับผิดชอบกำกับดูแลความ ปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่างการปฏิบัติงานทางคลินิก

การจัดการศึกษาแบบมุ่งผลลัพธ์ (Outcome-Based Education, OBE) หมายถึง แนวทางการจัด การศึกษาที่ออกแบบหลักสูตร กระบวนการเรียนรู้ และการประเมินผล โดยยึดผลลัพธ์การเรียนรู้และ สมรรถนะที่ผู้เรียนต้องบรรลุเป็นสำคัญ

การศึกษานานฐานสมรรถนะ (Competency-Based Education, CBE) หมายถึง การจัดการเรียนรู้ที่ มุ่งเน้นความสามารถในการปฏิบัติงานจริงของผู้เรียน โดยประเมินจากสมรรถนะที่แสดงออกมากกว่าระยะเวลา เรียน

กิจกรรมวิชาชีพที่สามารถมอบหมายได้ (Entrustable Professional Activities, EPA) หมายถึง หน่วยงานหรือภารกิจทางวิชาชีพที่ผู้เรียนสามารถได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติได้เมื่อแสดงสมรรถนะใน ระดับที่เชื่อถือได้ภายใต้การกำกับดูแลที่เหมาะสม

การประเมินในสถานที่ปฏิบัติงานจริง (Workplace-Based Assessment, WBA) หมายถึง การ ประเมินสมรรถนะผู้เรียนจากการปฏิบัติงานจริงในบริบทการดูแลผู้ป่วย เช่น การสังเกตการปฏิบัติงาน การให้ ข้อมูลสะท้อนกลับ และการประเมินระหว่างปฏิบัติงาน

สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ชุดของความรู้ ทักษะ ความสามารถ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อ การปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามมาตรฐานที่กำหนด

แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan, IDP) หมายถึง แผนพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรแต่ละรายที่กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ วิธีการพัฒนา และผลลัพธ์ที่คาดหวังอย่างเป็นระบบ

การบริหารบุคลากรศักยภาพสูง (Talent Management) หมายถึง กระบวนการคัดเลือก พัฒนา และธำรงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพสูง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและความต่อเนื่องขององค์กร

การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning) หมายถึง กระบวนการเตรียมความพร้อม บุคลากรเพื่อรองรับตำแหน่งสำคัญขององค์กรในอนาคต เพื่อลดความเสี่ยงจากการสูญเสียบุคลากรหลัก

เส้นทางผลกระทบด้านทรัพยากรบุคคล (HR Impact Pathway) หมายถึง กรอบแนวคิดที่อธิบายความเชื่อมโยงระหว่างทรัพยากร กระบวนการพัฒนาบุคลากร ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบต่อองค์กรและระบบสุขภาพ

ขีดความสามารถขององค์กร (Organizational Capability) หมายถึง ความสามารถโดยรวมขององค์กรที่เกิดจากการบูรณาการสมรรถนะบุคลากร ระบบงาน และวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ได้อย่างยั่งยืน

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรวจสอบย้อนกลับได้ (Traceable Evidence) หมายถึง ข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานที่สามารถตรวจสอบที่มาและกระบวนการดำเนินงานได้ เพื่อใช้รองรับการติดตามประเมินผลและการประกันคุณภาพตามมาตรฐานระดับชาติและสากล

บทที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคน

2.1 ความท้าทายหลักด้านกำลังคน (Strategic Workforce Challenges)

การพัฒนากำลังคนของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ในช่วง พ.ศ. 2569–2573 มีลักษณะเฉพาะของ “คณะใหม่” ที่ต้องสร้างความพร้อมเชิงระบบในเวลาอันจำกัด ขณะที่ภารกิจด้านการจัดการศึกษา การบริการสุขภาพ และการพัฒนาเครือข่ายแหล่งฝึกจำเป็นต้องดำเนินไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ “การบริหารทรัพยากรบุคคล” ไม่ใช่เพียงงานสนับสนุน แต่เป็นกลไกเชิงยุทธศาสตร์ที่มีผลโดยตรงต่อความสามารถของคณะในการผ่านการรับรองมาตรฐานและสร้างผลลัพธ์ด้านคุณภาพบัณฑิตและบริการสุขภาพ

1. ความท้าทายด้านการสรรหาและธำรงรักษาอาจารย์สองสาขาวิชาชีพ โดยแผนยุทธศาสตร์ระบุชัดว่า ภาวะขาดแคลนอาจารย์แพทย์และอาจารย์กิจกรรมบำบัดในระดับประเทศทำให้การสรรหาบุคลากรที่มีคุณวุฒิด้านการสอนทางคลินิกและการฟื้นฟูมีความท้าทายสูง และคณะจำเป็นต้องพัฒนาระบบจูงใจ เส้นทางความก้าวหน้า และกลไกความร่วมมือกับสถาบันพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาอาจารย์อย่างต่อเนื่อง ความท้าทายนี้ส่งผลเป็นลูกโซ่ต่ออัตราส่วนอาจารย์ต่อผู้เรียน ความหนาแน่นภาระงานสอน และความต่อเนื่องของคุณภาพการสอนคลินิกในเครือข่าย

2. การยกระดับแหล่งฝึกให้ได้มาตรฐานสากลและมาตรฐานวิชาชีพ เนื่องจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นระดับชุมชน มีข้อจำกัดด้านเคสเฉพาะทาง ครูแพทย์ และระบบคุณภาพ การพัฒนาให้สอดคล้องกับเกณฑ์แพทยสภา WFME และมาตรฐานกิจกรรมบำบัดจึงต้องอาศัยการลงทุน ระบบกำกับคุณภาพ และการร่วมผลิตกับเครือข่าย ในมุมบริหารกำลังคน นัยสำคัญคือคุณภาพแหล่งฝึกจะยกระดับได้ต้องมี “ครูคลินิก/ผู้กำกับการฝึก” (preceptor/clinical supervisor) ที่มีสมรรถนะด้านการสอนและการประเมิน และมีระบบติดตามคุณภาพการเรียนรู้ที่ชัดเจนร่วมกันทั้งเครือข่าย

3. การเปลี่ยนผ่านสู่ระบบการจัดการศึกษาแบบ Outcome-Based Education (OBE) และการประเมินสมรรถนะ (EPA/OSCE)” ซึ่งเป็นการเปลี่ยนระบบการสอนและระบบการวัดผลทั้งหมด แผนยุทธศาสตร์ชี้ว่ามีช่องว่างเชิงสมรรถนะด้าน OBE การประเมิน EPA/OSCE และการประเมินสมรรถนะฟื้นฟูแบบสหวิชาชีพ และได้กำหนดแนวทางปิดช่องว่างผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น การพัฒนาหลักสูตร OBE/IPE และระบบคุณภาพบูรณาการ รวมถึงการลงทุน Simulation Center เมื่อแปลเป็นมิติ HR จึงหมายถึงคณะต้องพัฒนา “ความสามารถด้านการสอนและการประเมิน” ของอาจารย์ให้ทำงานกับระบบ OBE/EPA ได้จริง ไม่ใช่เพียงรับทราบแนวคิด

4. การเปลี่ยนผ่านสู่ Digital Health และองค์ความรู้ข้อมูล” ซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งการจัดการศึกษา การบริการ และการวิจัย แผนยุทธศาสตร์ระบุช่องว่างเชิงโครงสร้างด้าน “ฐานข้อมูลการศึกษา” และ “ข้อมูลผลลัพธ์การทำกิจกรรมของผู้ป่วย” รวมถึงระบบประกันคุณภาพตาม WFME สิ่งนี้สะท้อนว่าคณะต้องพัฒนาทักษะ data literacy ของบุคลากรควบคู่ไปกับระบบสารสนเทศ เพื่อให้การตัดสินใจและการยกระดับคุณภาพเป็นแบบ evidence-based อย่างต่อเนื่อง

2.2 การวิเคราะห์ช่องว่างสมรรถนะ (Competency Gap Analysis)

จากการเทียบเคียงสถานะปัจจุบันกับมาตรฐานการผลิตกำลังคนสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์ซึ่งว่ามีช่องว่างเชิงโครงสร้างหลายมิติ ได้แก่ อัตราส่วนอาจารย์ต่อผู้เรียน ความพร้อมแหล่งฝึก ห้องปฏิบัติการทักษะระบบประกันคุณภาพตาม WFME ตลอดจนฐานข้อมูลการศึกษาและข้อมูลผลลัพธ์การทำกิจกรรมของผู้ป่วยพร้อมกันนั้นยังพบช่องว่างเชิงสมรรถนะด้านการจัดการเรียนรู้แบบผลลัพธ์เป็นฐาน (OBE) การประเมิน EPA/OSCE และการประเมินสมรรถนะฟื้นฟูแบบสหวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นฐานการออกแบบกลยุทธ์ HR ให้เป็นระบบ บทวิเคราะห์นี้จัดกลุ่มช่องว่างสมรรถนะออกเป็น 4 ด้านหลัก ดังนี้

1. ด้านสมรรถนะด้านการสอนและการประเมินผล” ช่องว่างสำคัญได้แก่ ความสามารถในการออกแบบการเรียนรู้ตาม OBE การทำ curriculum mapping การสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะ (EPA/OSCE/Practical) และทักษะการให้ feedback/mentoring ที่เป็นระบบ ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ได้ระบุเป็นกลไกสำคัญและตั้งเป้าให้เกิดผลจริงผ่านการ “พัฒนาอาจารย์เป็น Clinical Educator” โดยกำหนดการอบรม OBE/การประเมิน/การให้ feedback ยกระดับ preceptor และระบบ mentoring พร้อมตัวชี้วัด เช่น อบรม $\geq 80\%$ และ preceptor รับรอง $\geq 70\%$

2. ด้านสมรรถนะด้านคลินิกและชุมชน (Primary Care & Rehabilitation) ช่องว่างคือความเชี่ยวชาญและความมั่นใจในการปฏิบัติงานในระบบปฐมภูมิ การดูแลต่อเนื่อง และการฟื้นฟูในชุมชน รวมถึงทักษะการทำงานสหวิชาชีพในบริบทจริง ทั้งหมดนี้เป็นสมรรถนะที่สอดคล้องกับจุดยืนของคณะซึ่งเน้นการดูแลชุมชนและการฟื้นฟูอย่างเป็นรูปธรรม และจำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดความ “พร้อมใช้งานจริง” ในทั้งอาจารย์ผู้สอนในแหล่งฝึก และทีมสนับสนุนการเรียนรู้

3. ด้านสมรรถนะด้านวิจัยและข้อมูล (Research & Data) ช่องว่างสำคัญคือ data analytics และความสามารถในการใช้ข้อมูลสุขภาพ/ข้อมูลผลลัพธ์เพื่อการวิจัยเชิงพื้นที่ ตลอดจนความเข้าใจจริยธรรมข้อมูลและการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ซึ่งสะท้อนตรงกับความสำเร็จในการพัฒนาฐานข้อมูลการศึกษาและข้อมูลผลลัพธ์ผู้ป่วยตามที่แผนยุทธศาสตร์ชี้ไว้ หากไม่พัฒนา competency นี้ จะทำให้การวิจัยและการบริหารคุณภาพไม่สามารถขับเคลื่อนด้วยหลักฐานได้เต็มที่

4. ด้านสมรรถนะด้านองค์กรและธรรมาภิบาล (QA & Governance) ช่องว่างครอบคลุมความเข้าใจมาตรฐาน WFME การกำกับคุณภาพแหล่งฝึก การติดตามผลลัพธ์ตาม KPI และการจัดการกระบวนการ (process management) เพื่อให้การดำเนินงานตรวจสอบได้และต่อเนื่อง ความจำเป็นนี้เชื่อมโยงกับทั้งช่องว่างด้านระบบประกันคุณภาพตาม WFME และความท้าทายเรื่องการยกระดับแหล่งฝึกที่ต้องอาศัยระบบคุณภาพร่วมกับเครือข่าย

2.3 การวิเคราะห์อุปสงค์และอุปทานกำลังคน (Workforce Demand–Supply Analysis)

ในด้าน “อุปสงค์กำลังคน” (Demand) ความต้องการบุคลากรของคณะเพิ่มขึ้นตามภารกิจหลักของแผนยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะการขับเคลื่อนคุณภาพการจัดการศึกษาสองหลักสูตร การพัฒนาแหล่งฝึก การประเมินสมรรถนะผู้เรียน และการยกระดับระบบคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและ WFME ตัวอย่างเชิงนโยบายที่สะท้อน demand อย่างชัดเจน ได้แก่ การกำหนดให้หลักสูตรต้องมีการทำ curriculum mapping เชื่อม PLO–CLO–EPA และการประเมิน EPA/OSCE ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งทำให้เกิดความต้องการกำลังคนในบทบาทใหม่ เช่น clinical educator, assessor, simulation instructor และผู้ดูแลระบบประเมิน ขณะที่ “อุปทานกำลังคน” (Supply) มีข้อจำกัดเชิงโครงสร้างจากภาวะขาดแคลนอาจารย์แพทย์และอาจารย์กิจกรรมบำบัดทั่วประเทศ ซึ่งส่งผลให้การสรรหาบุคลากรที่มีคุณวุฒิและประสบการณ์สอนคลินิกเป็นไปได้ยาก

และมีการแข่งขันสูง นอกจากนี้ อุปทานของบุคลากรที่มีทักษะผสม (ผสมผสาน clinical + teaching + assessment + research + data) ยังมีจำนวนจำกัด ทำให้คณะไม่สามารถพึ่งพาการสรรหาเพียงอย่างเดียวได้

ดังนั้น ช่องว่างระหว่างอุปสงค์และอุปทาน (Demand-Supply Gap) จึงมีนัยเชิงนโยบายว่า คณะต้องใช้แนวทาง “สร้างกำลังคนจากภายในและผ่านเครือข่าย” มากกว่าการซื้อ/ดึงคนจากตลาดแรงงานเพียงทางเดียว โดยแนวทางในแผนยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนข้อสรุปนี้คือการใช้รูปแบบ joint appointment และการพัฒนา preceptor ให้เป็น clinical educator อย่างเป็นระบบ รวมถึงการทำ succession plan และมาตรการธำรงรักษาบุคลากร

2.4 การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านกำลังคน (Workforce Risk Analysis)

จากการวิเคราะห์ความท้าทายและช่องว่างสมรรถนะ สามารถสรุปความเสี่ยงด้านกำลังคนที่สำคัญเชิงยุทธศาสตร์ได้ 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านการสรรหาอาจารย์ไม่เพียงพอตามเกณฑ์ขั้นต่ำและความต้องการขยายภารกิจ” อันมีสาเหตุจากภาวะขาดแคลนระดับประเทศ หากเกิดขึ้นจะกระทบโดยตรงต่อการบริหารภาระงานสอน การกำกับคุณภาพการฝึกคลินิก และความพร้อมต่อการรับรองหลักสูตร
2. ความเสี่ยงด้านคุณภาพแหล่งฝึกไม่สามารถยกระดับได้ตามมาตรฐาน เนื่องจากแหล่งฝึกระดับชุมชนมีข้อจำกัดด้านครูแพทย์และระบบคุณภาพ ความเสี่ยงนี้ส่งผลต่อ learning environment และความน่าเชื่อถือของระบบประเมินสมรรถนะผู้เรียน
3. ความเสี่ยงด้านบุคลากรไม่พร้อมต่อระบบ OBE/EPA/OSCE และ feedback ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ชี้เป็นช่องว่างเชิงสมรรถนะโดยตรง หากไม่ปิดช่องว่าง จะทำให้การประเมินสมรรถนะไม่สะท้อนการปฏิบัติงานจริง และไม่สามารถสร้างคุณภาพบัณฑิตตามเป้าหมายที่กำหนด
4. ความเสี่ยงด้านขีดความสามารถด้านข้อมูลและดิจิทัลไม่เพียงพอ ซึ่งเชื่อมโยงกับช่องว่างด้านฐานข้อมูลการศึกษาและผลลัพธ์ผู้ป่วย หากไม่จัดการ จะกระทบทั้งการวิจัย การวัดผลลัพธ์ และการบริหารคุณภาพแบบ evidence-based
5. ความเสี่ยงด้านการสูญเสียบุคลากรหลัก (turnover risk) และการขาดการสืบทอดตำแหน่ง ซึ่งจะทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของระบบการสอนและการบริหาร แผนยุทธศาสตร์จึงเสนอแนวทางจัดทำ succession plan และเป้าหมายเชิง milestone เช่น ปี 2573 อัตราคงอยู่ของบุคลากรหลักไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

2.5 ข้อสรุปเชิงนโยบายจากการวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคน (Strategic Implications)

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคนสะท้อนอย่างชัดเจนว่า ความท้าทายหลักของคณะมิได้อยู่ที่การเพิ่มจำนวนบุคลากรเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นการยกระดับ “ขีดความสามารถขององค์กร” (organizational capability) เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติการกิจได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานสากลอย่างแท้จริง โดยเฉพาะในมิติการจัดการศึกษาสหวิชาชีพ การประเมินสมรรถนะผู้เรียน และการพัฒนาเครือข่ายแหล่งฝึกที่มีคุณภาพและความพร้อมต่อการจัดการเรียนรู้เชิงคลินิก

จากข้อค้นพบดังกล่าว นำไปสู่ข้อสรุปเชิงนโยบายที่สำคัญว่า การพัฒนาทรัพยากรบุคคลจำเป็นต้องได้รับการยกระดับให้เป็นยุทธศาสตร์หลักขององค์กร โดยคณะต้องกำหนดเส้นทางการพัฒนาอาจารย์และครูคลินิกอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาไปสู่บทบาท *clinical educator* ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน

ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การพัฒนาอาจารย์ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และการรับรอง preceptor ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ควบคู่กับการสร้างกลไกความร่วมมือเชิงเครือข่ายและรูปแบบการแต่งตั้งร่วม (joint appointment) เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นด้านกำลังคนและเสริมศักยภาพบุคลากรในช่วงเปลี่ยนผ่านของการจัดตั้งคณะ

ในขณะเดียวกัน คณะจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระบบคุณภาพและการใช้ข้อมูลควบคู่ไปกับสมรรถนะทางคลินิก เพื่อปิดช่องว่างที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการประกันคุณภาพระดับสากล เช่น WFME รวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการศึกษาและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยให้สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพและการตัดสินใจเชิงหลักฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การจัดให้มีมาตรการธำรงรักษาบุคลากรและการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง (succession planning) อย่างเป็นระบบยังเป็นกลไกสำคัญในการลดความเสี่ยงจากการสูญเสียบุคลากรหลัก และรักษาความต่อเนื่องของภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรในระยะยาว

บทที่ 3

กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HR Development Strategic Framework) พ.ศ. 2569–2573

การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ในช่วง พ.ศ. 2569–2573 ต้องทำหน้าที่ “มากกว่าการอบรมรายบุคคล” แต่ต้องเป็น “ระบบ HR เชิงยุทธศาสตร์” ที่สร้างขีดความสามารถขององค์กรให้สอดคล้องกับทิศทางการจัดตั้งคณะใหม่ และรองรับการยกระดับคุณภาพตามมาตรฐานสภาวิชาชีพและกรอบสากล (เช่น WFME) โดยมีเป้าประสงค์หลัก 3 ประการ ได้แก่ (1) ทำให้บุคลากรมีสมรรถนะที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์คณะ (SO1–SO5) (2) ลดความเสี่ยงเชิงระบบจากข้อจำกัดด้านอาจารย์คลินิก แหล่งฝึก และระบบคุณภาพ (3) สร้างความยั่งยืนด้านกำลังคนด้วยกลไก Talent–Retention–Succession และวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง ทั้งนี้กรอบยุทธศาสตร์ HR ถูกออกแบบให้ “โยงตรงกระ” ไปสู่ผลลัพธ์ระดับยุทธศาสตร์ของคณะ เช่น ผู้เรียนบรรลุสมรรถนะตาม EPA $\geq 90\%$ อัตราการคงอยู่ของบัณฑิตในพื้นที่ $\geq 60\%$ การมีระบบคลังข้อมูลสุขภาพเพื่อการศึกษาและวิจัย ≥ 1 ระบบ และความผูกพันบุคลากร (Engagement) $\geq 80\%$ รวมถึงอัตราคงอยู่ของบุคลากรหลัก $\geq 85\%$

3.1 หลักการและกรอบแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

3.1.1 หลักการสำคัญ (Principles)

การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ยึดแนวคิด Competency-based Human Resource Development (HRD) เป็นกรอบหลักในการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับพันธกิจการจัดการศึกษาสหวิชาชีพ การวิจัย การบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการองค์กร โดยมุ่งพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะ (SO1–SO5) และตอบสนองต่อมาตรฐานวิชาชีพและกรอบคุณภาพการศึกษาศาสก

การพัฒนาบุคลากรยึดแนวทาง “ผลลัพธ์เป็นฐาน (Outcome-based Development)” โดยเชื่อมโยงการพัฒนาศักยภาพอาจารย์และบุคลากรกับระบบการจัดการเรียนรู้แบบ OBE การประเมินสมรรถนะวิชาชีพผ่าน EPA และ OSCE การพัฒนาแหล่งฝึกทางคลินิก งานวิจัยเชิงพื้นที่ และการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจเชิงระบบ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรสามารถสนับสนุนการผลิตกำลังคนสุขภาพที่มีสมรรถนะและตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย

(1) Workforce System Thinking

การพัฒนาทรัพยากรบุคคลดำเนินการในลักษณะ “ระบบครบวงจร” ครอบคลุมตั้งแต่การสรรหา การพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การจํารักรักษาบุคลากร และการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง (Talent Management และ Succession Planning) เพื่อสร้างความต่อเนื่องของสมรรถนะองค์กร โดยกำหนดเป้าหมายให้ตำแหน่งสำคัญมีแผนสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบ และบุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามแผนยุทธศาสตร์ของคณะ

(2) Learning in the Workplace

ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงานจริง (Work-based Learning) ควบคู่กับระบบ mentoring การนิเทศทางวิชาการ และการอบรมเชิงระบบ โดยเฉพาะบทบาท Clinical Educator และ Preceptor ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพการเรียนรู้ในแหล่งฝึก และสนับสนุนการจัดการศึกษาวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพ

(3) Quality and Patient Safety Culture

การพัฒนาบุคลากรมุ่งปลูกฝังวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Quality and Patient Safety Culture) ให้เป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะหลักและพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทุกกลุ่ม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบ clinical governance การดูแลผู้รับบริการอย่างปลอดภัย และการพัฒนาระบบรายงานเหตุการณ์เพื่อการเรียนรู้ขององค์กร

(4) Digital and Data-Driven Capability

ยกระดับสมรรถนะด้าน Digital Health และ Data Literacy ของบุคลากร เพื่อสนับสนุนการใช้ข้อมูลสุขภาพ งานวิจัย และระบบสารสนเทศในการตัดสินใจเชิงบริหารและเชิงวิชาการ โดยเชื่อมโยงกับการพัฒนา Health Data Platform และการจัดทำรายงานวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

3.1.2 กรอบแนวคิดเชิงตรรกะ (Logic) ของ HR Plan

3.1.2 กรอบแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD Conceptual Framework)

เพื่อให้การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของคณะดำเนินการอย่างเป็นระบบและสามารถประเมินผลได้ตามแนวทางการประเมินเชิงคุณภาพระดับสถาบัน (EdPEX) และมาตรฐานการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ (WFME) คณะได้กำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในลักษณะ **Value Chain ของการพัฒนา (HRD Value Chain)** โดยเชื่อมโยงทรัพยากร กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

(1) โครงสร้างเชื่อมโยงการพัฒนา

Input / Resource → Process → Output → Outcome / Impact

กรอบแนวคิดดังกล่าวมุ่งให้การพัฒนาบุคลากรไม่เพียงกิจกรรมฝึกอบรม แต่เป็นระบบที่สร้างผลลัพธ์ต่อคุณภาพการจัดการศึกษา การบริการสุขภาพ และความยั่งยืนขององค์กรอย่างชัดเจน

(2) องค์ประกอบของกรอบแนวคิด HRD

1) Input ทรัพยากรและปัจจัยสนับสนุนการพัฒนา ประกอบด้วยทรัพยากรสำคัญที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่

- โครงสร้างการบริหารทรัพยากรบุคคลและระบบกำกับดูแล (HR Governance)
- แผนอัตรากำลังและแผนพัฒนากำลังคนระยะยาว
- งบประมาณด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD Budget)
- เครือข่ายแหล่งฝึกและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่
- ระบบสารสนเทศบุคลากรและระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Data System)
- ความร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพและองค์กรภายนอก

ทรัพยากรดังกล่าวเป็นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับพันธกิจของคณะ

2) Process: กระบวนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ดำเนินการผ่านกระบวนการพัฒนาเชิงระบบ (Systematic HRD Process) ประกอบด้วย

- การกำหนดและทบทวนสมรรถนะ (Competency Mapping)
- การจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Learning/Development Plan: ILP/IDP)
- การพัฒนาอาจารย์และบุคลากร (Faculty Development Program)
- ระบบ coaching และ mentoring ในการปฏิบัติงานจริง
- การบริหารคนเก่งและการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง (Talent Management & Succession Planning)
- ระบบประกันคุณภาพ การติดตาม และประเมินผลการพัฒนา (QA & Monitoring)

กระบวนการดังกล่าวเชื่อมโยงกับการพัฒนาการจัดการศึกษาแบบ OBE/EPA/OSCE และการเรียนรู้ในแหล่งฝึกจริง

3) Output: ผลผลิตจากการพัฒนา

ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนา ได้แก่

- บุคลากรผ่านการอบรมหรือได้รับการรับรองสมรรถนะตามเกณฑ์วิชาชีพ
- อาจารย์และบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาเป็น Clinical Educator หรือ Preceptor
- หลักสูตรและโปรแกรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เป็นระบบ
- คู่มือ แนวปฏิบัติ เครื่องมือ และระบบสนับสนุนการทำงานที่ได้รับการพัฒนา
- กลไกการเรียนรู้และการนิเทศในแหล่งฝึกที่มีมาตรฐานเดียวกัน

4) Outcome / Impact: ผลลัพธ์และผลกระทบเชิงยุทธศาสตร์

ผลลัพธ์ของการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเชื่อมโยงโดยตรงกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะ (SO1-SO5) ได้แก่

- การยกระดับสมรรถนะผู้เรียนและคุณภาพบัณฑิตด้านวิชาชีพสุขภาพ
- การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานแหล่งฝึกทางคลินิก
- การเพิ่มผลงานวิจัยเชิงพื้นที่และการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจ
- การเสริมสร้างธรรมาภิบาลองค์กร ความผูกพันบุคลากร และการคงอยู่ของบุคลากร (Engagement & Retention)
- ความยั่งยืนของกำลังคนผ่านระบบ succession planning

(3) ตัวอย่างผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับ HRD โดยตรง

การดำเนินงานตามกรอบ HRD ส่งผลต่อผลลัพธ์สำคัญขององค์กร เช่น

- การพัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะ Clinical Educator และการรับรอง Preceptor ในแหล่งฝึก
- การยกระดับการเรียนรู้บนฐานชุมชน โดยผู้เรียนได้รับประสบการณ์ฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง

- การสร้างระบบวางแผนสืบทอดตำแหน่งเพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่านบุคลากรและความยั่งยืนขององค์กร
- การใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาการเรียนการสอนและการบริการสุขภาพ

3.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 5 ด้าน (HR Strategy 5 Domains)

เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของคณะบรรลุผลตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives: SO1–SO5) และสอดคล้องกับกรอบการประเมินเชิงคุณภาพ (EdPEX/WFME) คณะกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HR Strategy) จำนวน 5 ด้าน โดยออกแบบให้แต่ละด้านมี “เป้าประสงค์-กลยุทธ์-โครงการสำคัญ-ตัวชี้วัด (KPI)” ที่เชื่อมโยงโดยตรงกับผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ของคณะ (Strategic Outcomes) ทั้งในมิติการจัดการศึกษา (OBE/EPA/OSCE), ความพร้อมของแหล่งฝึกและคุณภาพการกำกับดูแลทางคลินิก, สมรรถนะการวิจัย/นวัตกรรม/ข้อมูลสุขภาพ และความยั่งยืนด้านกำลังคนและวัฒนธรรมองค์กร

ตาราง 3-1 Mapping “ยุทธศาสตร์ HR 5 ด้าน” ↔ SO ของคณะ

ยุทธศาสตร์ HR (5 ด้าน)	SO ที่สนับสนุนโดยตรง	ทิศทางในแผนยุทธศาสตร์คณะ
HR1 ความเป็นเลิศด้านการสอน คลินิกและการประเมินสมรรถนะ (Clinical Educator & Assessment Excellence)	SO1	OBE/Curriculum mapping, PLO–CLO–EPA, EPA–OSCE, อบรมอาจารย์ ≥80% และ preceptor รับรอง ≥70%
HR2 สมรรถนะปฐมภูมิ-เวช ศาสตร์ครอบครัว-ฟื้นฟูชุมชน (Primary Care & Community Rehab Capability)	SO2	อัตราคงอยู่บัณฑิต ≥60%, โครงการชุมชน ≥10/ปี, ฝึกปฐม ภูมิ ≥12 สัปดาห์, การเรียนรู้บน ฐานชุมชน
HR3 สมรรถนะระบบแหล่งฝึก คุณภาพ และความปลอดภัย ผู้ป่วย (Clinical Training Site Quality & Safety)	SO3	แหล่งฝึกผ่านมาตรฐาน ≥100%, มีระบบ incident report ≥1 ระบบ, พัฒนา clinical governance, MOU/แหล่งฝึก เพิ่มขึ้น
HR4 สมรรถนะวิจัยเชิงพื้นที่ นวัตกรรม และข้อมูลสุขภาพ (Research–Innovation–Data Literacy)	SO4	Health Data Platform ≥1 ระบบ, หน่วยบริการเชื่อมต่อ ≥10 แห่ง, รายงานวิเคราะห์ ข้อมูล ≥2 ฉบับ/ปี
HR5 ธรรมาภิบาล วัฒนธรรม องค์กร และความยั่งยืนกำลังคน (Governance–Culture–Talent Sustainability)	SO5 (และหนุน SO1–SO4)	Engagement ≥80%, บุคลากร หลักคงอยู่ ≥85%, succession ≥80%, ระบบ KPI/Dashboard

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ความเป็นเลิศด้านการสอนคลินิกและการประเมินสมรรถนะ (Clinical Educator & Assessment Excellence)

1) เป้าประสงค์ (Purpose/Objective)

พัฒนาศักยภาพบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนที่เกี่ยวข้องให้สามารถ “ออกแบบ-จัดการเรียนรู้-ประเมินสมรรถนะ” ตามแนวทาง OBE และกรอบ EPA ได้อย่างเป็นระบบ พร้อมสร้างความน่าเชื่อถือของการประเมินเชิงคลินิก (validity/reliability) ผ่านการจัด OSCE อย่างสม่ำเสมอ การมีคลังสถานี/เครื่องมือประเมิน (OSCE station bank) และการพัฒนาผู้ประเมิน (assessor calibration) รวมถึงสร้างระบบพัฒนาอาจารย์ผู้สอน Clinical Educator และยกระดับ Preceptor ในแหล่งฝึกให้ได้รับการรับรองตามเกณฑ์ของคณะ

2) เหตุผลเชิงยุทธศาสตร์/ความเชื่อมโยงกับ SO

ยุทธศาสตร์ HR1 เป็นกลไกหลักรองรับ SO1 เพราะคุณภาพผลลัพธ์ผู้เรียนและความสอดคล้องของการจัดการศึกษากับสมรรถนะที่คาดหวัง (PLO-CLO-EPA) ขึ้นอยู่กับ “ขีดความสามารถของผู้สอนและระบบประเมิน” เป็นสำคัญ โดยเฉพาะการทำ curriculum mapping, การออกแบบ/ใช้ EPA, และการประเมิน OSCE ซึ่งต้องอาศัยทั้งองค์ความรู้ด้านการศึกษาและมาตรฐานการปฏิบัติร่วมกันของผู้สอน/ผู้ประเมิน

3) กลยุทธ์ โครงการสำคัญ และ KPI

ตาราง 3-2 HR1 กลยุทธ์-โครงการ-KPI

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ตัวอย่าง)	KPI หลัก (ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)
HR1-S1 พัฒนา Clinical Educator Pipeline	(1) หลักสูตรอบรม OBE/EPA/Feedback/Assessment (2) ระบบ mentoring และเพิ่มสะสมงาน/portfolio อาจารย์	อาจารย์ผ่านอบรม $\geq 80\%$ และมี portfolio $\geq 90\%$
HR1-S2 พัฒนาระบบประเมินสมรรถนะเชิงคลินิก	(1) จัดตั้ง/พัฒนา OSCE station bank (2) ระบบมาตรฐานผู้ประเมิน (assessor calibration)	จัด OSCE ≥ 2 ครั้ง/ปี และมี EPA ≥ 10 ชุด
HR1-S3 ยกระดับ Preceptor/Clinical Supervisor ในแหล่งฝึก	(1) โครงการรับรอง preceptor (2) ระบบนิเทศและ feedback 360°	preceptor รับรอง $\geq 70\%$ และมี feedback อย่างน้อยภาคละ 1 ครั้ง
HR1-S4 เสริมโครงสร้างสนับสนุนการเรียนรู้เชิงทักษะ	พัฒนา simulation-based teaching และแนวทางใช้ simulation ในรายวิชา	รายวิชาใช้ simulation $\geq 60\%$

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สมรรถนะปฐมภูมิ-เวชศาสตร์ครอบครัว-ฟื้นฟูชุมชน (Primary Care & Community Rehab Capability)

1) เป้าประสงค์

พัฒนากำลังคนด้านการจัดการเรียนรู้และการกำกับการฝึกในระบบปฐมภูมิ/ชุมชน ให้บุคลากรสามารถทำหน้าที่เป็น “Community-based Faculty/Preceptor” ได้จริง ครอบคลุมการจัดการเรียนรู้บนฐานชุมชน (Community-based Learning) การนิเทศงานคลินิก/งานฟื้นฟูในพื้นที่ การทำงานสหวิชาชีพ และการสร้างความต่อเนื่องของการดูแล (continuity of care) เพื่อให้การฝึกปฏิบัติในหน่วยปฐมภูมิเป็นไปตามเป้าหมายของคณะ และสนับสนุนผลลัพธ์ด้านการคงอยู่ของบัณฑิตในพื้นที่

2) ความเชื่อมโยงกับ SO

HR2 สนับสนุน SO2 โดยตรง เพราะการผลิตบัณฑิตที่มีสมรรถนะตอบโจทย์พื้นที่และมีแนวโน้มคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพของภูมิภาค จำเป็นต้องอาศัยคุณภาพ “สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ในชุมชน/ปฐมภูมิ” และความพร้อมของผู้สอน/พี่เลี้ยง/ระบบประเมินในแหล่งฝึกชุมชน

3) กลยุทธ์ โครงการสำคัญ และ KPI

ตาราง 3-3 HR2 กลยุทธ์-โครงการ-KPI

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ตัวอย่าง)	KPI หลัก (ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)
HR2-S1 พัฒนา Community-based Faculty	(1) หลักสูตรอาจารย์/พี่เลี้ยงด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและฟื้นฟูชุมชน (2) คู่มือการนิเทศและการจัดการเรียนรู้แบบ CBL	ผู้เรียนฝึกหน่วยปฐมภูมิ ≥ 12 สัปดาห์ (มีบุคลากรพร้อมรองรับ)
HR2-S2 พัฒนาเครื่องมือการสอนและการดูแลต่อเนื่อง	(1) Case-based learning & care pathway toolkit (2) แนวทางนิเทศการดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน/ชุมชน	มี care pathway ร่วม ≥ 5 ประเด็นโรค/กลุ่มปัญหา
HR2-S3 เสริมสมรรถนะการทำงานสหวิชาชีพในพื้นที่	(1) Team-based practice workshop (2) ระบบประเมินสมรรถนะจากแหล่งฝึก (workplace-based assessment)	ผลประเมินสมรรถนะจากแหล่งฝึก $\geq 4.00/5$ และโครงการชุมชน $\geq 10/ปี$

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สมรรถนะระบบแหล่งฝึก คุณภาพ และความปลอดภัยผู้ป่วย (Clinical Training Site Quality & Safety)

1) เป้าประสงค์

พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สามารถ “กำกับคุณภาพแหล่งฝึก” อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การประเมินมาตรฐานแหล่งฝึก การนิเทศและการประเมินผู้เรียนในสถานการณ์จริง การจัดการความเสี่ยง การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ตลอดจนการจัดการเครือข่ายแหล่งฝึก (MOU/partnership) ให้สนับสนุนการจัดการศึกษาได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสม่ำเสมอทั้งเครือข่าย

2) ความเชื่อมโยงกับ SO

HR3 สนับสนุน SO3 เพราะมาตรฐานแหล่งฝึกและระบบคุณภาพเป็นข้อกำหนดสำคัญของการรับรองคุณภาพการศึกษา (รวมถึง WFME ในบริบทแหล่งฝึก) และเป็นปัจจัยกำหนดความปลอดภัยผู้เรียน/ผู้ป่วย รวมถึงความน่าเชื่อถือของผลการฝึกปฏิบัติ

3) กลยุทธ์ โครงการสำคัญ และ KPI

ตาราง 3-4 HR3 กลยุทธ์-โครงการ-KPI

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ตัวอย่าง)	KPI หลัก (ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)
HR3-S1 สร้าง Training Site QA Team	(1) อบรมมาตรฐานแหล่งฝึก/การสอนคลินิก (2) ระบบตรวจประเมินภายในและแผนปรับปรุง (CAPA)	แหล่งฝึกผ่านประเมิน $\geq 100\%$
HR3-S2 พัฒนา patient safety และ risk management	(1) หลักสูตร patient safety/incident management (2) ระบบรายงานเหตุการณ์และ RCA/การสื่อสารบทเรียน	มีระบบ incident report ≥ 1 ระบบ (ใช้งานจริง)
HR3-S3 เสริมสมรรถนะบริหารเครือข่ายแหล่งฝึก	(1) คู่มือมาตรฐาน preceptor/การนิเทศ (2) community of practice เครือข่ายแหล่งฝึก	MOU ≥ 10 ฉบับ และแหล่งฝึกเพิ่มขึ้นตามแผน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สมรรถนะวิจัยเชิงพื้นที่ นวัตกรรม และข้อมูลสุขภาพ (Research-Innovation-Data Literacy)

1) เป้าประสงค์

พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สามารถดำเนินงานวิจัยเชิงพื้นที่อย่างมีคุณภาพ สร้างนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง และยกระดับทักษะ Digital health/Data literacy ให้เกิดการใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจเชิงระบบ รองรับการพัฒนา Health Data Platform การเชื่อมหน่วยบริการ และการผลิตรายงานวิเคราะห์ข้อมูลตามเป้าหมายของคณะ

2) ความเชื่อมโยงกับ SO

HR4 สนับสนุน SO4 เนื่องจากการสร้างองค์ความรู้ การใช้ข้อมูล และการขับเคลื่อนนวัตกรรมในระบบสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความพร้อมด้านสมรรถนะบุคลากรทั้งเชิงวิชาการ เชิงข้อมูล และเชิงการจัดการโครงการ

3) กลยุทธ์ โครงการสำคัญ และ KPI

ตาราง 3-5 HR4 กลยุทธ์-โครงการ-KPI

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ตัวอย่าง)	KPI หลัก (ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)
HR4-S1 สร้าง Data literacy & Digital health	(1) หลักสูตร data analytics สำหรับบุคลากร (2) training การใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจ	Health Data Platform ใช้งาน ≥ 1 ระบบ และหน่วยบริการเชื่อมต่อ ≥ 10 แห่ง
HR4-S2 พัฒนา Research pipeline เชิงพื้นที่	(1) mentoring งานวิจัย/บทความ (2) seed grant/ข้อเสนอโครงการ (3) กลุ่มวิจัยตามโจทย์พื้นที่	โครงการวิจัย ≥ 15 /ปี และบทความวิจัยเพิ่มขึ้นตามเป้า
HR4-S3 แปลงวิจัยสู่การใช้ประโยชน์	(1) โครงการนวัตกรรมบริการ/ต้นแบบ (2) ระบบติดตามผลการนำไปใช้ในพื้นที่	รายงานวิเคราะห์ข้อมูล ≥ 2 ฉบับ/ปี และนวัตกรรมต้นแบบ ≥ 5 ชิ้น/ปี (ใช้จริง ≥ 3 ชิ้น/ปี)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ธรรมาภิบาล วัฒนธรรมองค์กร และความยั่งยืนกำลังคน (Governance–Culture–Talent Sustainability)

1) เป้าประสงค์

สร้างระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีธรรมาภิบาลและขับเคลื่อนด้วยข้อมูล ครอบคลุมการกำหนดตัวชี้วัด การติดตามผลผ่าน KPI/Dashboard การบริหารคนเก่งและการสืบทอดตำแหน่ง (talent & succession) การดำรงรักษาบุคลากร (retention) และการยกระดับวัฒนธรรมองค์กร/engagement เพื่อให้คณะมีความพร้อมด้านกำลังคนอย่างยั่งยืน รองรับการเติบโตของภารกิจการศึกษา บริการ และวิจัย

2) ความเชื่อมโยงกับ SO

HR5 สนับสนุน SO5 และเป็นฐานสนับสนุน SO1–SO4 เพราะระบบบริหารคนที่เข้มแข็งจะทำให้การพัฒนาเชิงวิชาการและการดำเนินยุทธศาสตร์ด้านอื่นเกิดผลได้จริง ลดความเสี่ยงจากการสูญเสียกำลังคนหลัก และเพิ่มความต่อเนื่องของคุณภาพ

3) กลยุทธ์ โครงการสำคัญ และ KPI

ตาราง 3-6 HR5 กลยุทธ์–โครงการ–KPI

กลยุทธ์	โครงการสำคัญ (ตัวอย่าง)	KPI หลัก (ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)
HR5-S1 HR Governance และ การติดตามผล	(1) ระบบ KPI & Dashboard (2) ระบบรายงานผล/โปร่งใส (3) กลไกบริหารความเสี่ยงกำลังคน	Dashboard ใช้งานและ รายงานผลครบถ้วน 100%
HR5-S2 Talent management & succession	(1) competency & career path (2) succession plan ตำแหน่งสำคัญ (3) ILP/IDP	Succession $\geq 80\%$ ตำแหน่งสำคัญ และบุคลากรผ่านการพัฒนา $\geq 85\%$
HR4-S3 แปลงวิจัยสู่การใช้ประโยชน์	(1) โครงการนวัตกรรมบริการ/ต้นแบบ (2) ระบบติดตามผลการนำไปใช้ในพื้นที่	รายงานวิเคราะห์ข้อมูล ≥ 2 ฉบับ/ปี และนวัตกรรมต้นแบบ ≥ 5 ชิ้น/ปี (ใช้จริง ≥ 3 ชิ้น/ปี)
HR5-S4 QA แบบบูรณาการรองรับ WFME/EdPEX	(1) internal audit (2) KM ด้าน QA (3) แผนเตรียมประเมิน EdPEX/WFME	ผ่าน internal audit 100% และไม่มีข้อบกพร่องร้ายแรง

3.3 KPI ระดับแผน HR (HR Plan KPI Set) เพื่อเชื่อม SO และติดตามรายปี

เพื่อให้การกำกับติดตามเป็นรูปธรรม คณะกำหนด “ชุดตัวชี้วัดหลักระดับแผน HR” เป็น KPI ที่สะท้อนผลลัพธ์จากการพัฒนาคนและสามารถเชื่อมโยงไปยัง KPI ระดับยุทธศาสตร์ของคณะได้โดยตรง โดยชุด KPI นี้สามารถนำไปกำหนด “ค่าเป้าหมายรายปี” (เช่น 2569–2573) ตามแนวทางการไล่ระดับความพร้อมของระบบ (ปีแรกเน้นวางระบบ/พัฒนาเครื่องมือ ปีถัดไปเน้นขยายผลและรักษามาตรฐาน)

ตาราง 3-7 KPI หลักของแผน HR ที่เชื่อม SO

หมวด KPI (HR)	ตัวชี้วัดแนะนำ	เชื่อม SO	หมายเหตุ
Faculty Development	อาจารย์ผ่านอบรม OBE/EPA/Feedback $\geq 80\%$	SO1	ตัวชี้วัดความพร้อมของ Clinical Educator และ คุณภาพการสอน
Preceptor System	preceptor รับรอง $\geq 70\%$	SO1, SO3	สะท้อนคุณภาพแหล่งฝึก และการนิเทศในเครือข่าย
Assessment System	OSCE ≥ 2 ครั้ง/ปี และ EPA ≥ 10 ชุด	SO1	สะท้อนระบบประเมิน สมรรถนะเชิงคลินิกที่เป็น มาตรฐาน
Community-based Capability	ผู้เรียนฝึกหน่วยปฐมภูมิ ≥ 12 สัปดาห์ (รองรับด้วยบุคลากร พร้อม)	SO2	เชื่อมการเรียนรู้บนฐาน ชุมชนและผลลัพธ์การคง อยู่ในพื้นที่
Data & Research Capability	Health Data Platform ≥ 1 ระบบ; รายงานวิเคราะห์ข้อมูล ≥ 2 ฉบับ/ปี	SO4	วัดการใช้ข้อมูลจริงและ การตัดสินใจเชิงระบบ
Governance & Culture	Engagement $\geq 80\%$; บุคลากร หลักคงอยู่ $\geq 85\%$; succession $\geq 80\%$	SO5	วัดความยั่งยืนกำลังคน และวัฒนธรรมองค์กร

3.4 ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ของกรอบ HR

ยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรบุคคลฉบับนี้กำหนดให้ “การพัฒนาคน” เป็นกลไกหลักในการทำให้ยุทธศาสตร์คณะเกิดผลลัพธ์ที่วัดได้ โดยครอบคลุม 5 มิติสำคัญ ได้แก่ (1) ความสามารถด้านการสอนคลินิกและการประเมินสมรรถนะ (OBE/EPA/OSCE และ Clinical Educator) (2) สมรรถนะการเรียนรู้และการฝึกบนฐานชุมชน/ปฐมภูมิ (3) คุณภาพแหล่งฝึกและความปลอดภัยผู้ป่วย (4) สมรรถนะวิจัย นวัตกรรม และการใช้ข้อมูลสุขภาพ และ (5) ธรรมาภิบาล วัฒนธรรมองค์กร และความยั่งยืนกำลังคน ทั้งนี้ในแต่ละยุทธศาสตร์กำหนดกลยุทธ์ โครงการสำคัญ และ KPI ที่ชัดเจน เพื่อใช้กำกับติดตาม ปรับปรุง และรายงานผลอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง EdPEx/WFME

ตาราง 3-8 ค่าเป้าหมายรายปีของ KPI แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล (พ.ศ. 2569–2573)

หมวด KPI (HR)	ตัวชี้วัดหลัก	เชื่อม SO	2569 (วางระบบ)	2570 (เริ่มใช้จริง)	2571 (ขยายผล)	2572 (รักษามาตรฐาน)	2573 (ยั่งยืน/ยกระดับ)
1. Faculty Development	อาจารย์ผ่านอบรม OBE/EPA/Feedback	SO1	≥50% (พัฒนาหลักสูตรอบรมและ trainer)	≥65%	≥75%	≥80%	≥85% และมี advanced educator ≥30%
	อาจารย์มี Teaching Portfolio	SO1	≥40%	≥60%	≥75%	≥85%	≥90%
2. Preceptor System	Preceptor ผ่านการรับรอง	SO1, SO3	≥40% (กำหนดเกณฑ์รับรอง)	≥55%	≥65%	≥70%	≥80%
	ระบบ feedback จาก แหล่งฝึก	SO1, SO3	ทดลองใช้ ≥50% แหล่งฝึก	≥70%	≥85%	100%	ใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงรายปี
3. Assessment System	การจัดสอบ OSCE	SO1	≥1 ครั้ง/ปี (สร้าง station bank)	≥2 ครั้ง/ปี	≥2 ครั้ง/ปี	≥2 ครั้ง/ปี	≥3 ครั้ง/ปี พร้อม benchmarking
	จำนวน EPA ที่ใช้งานจริง	SO1	≥5 ชุด	≥8 ชุด	≥10 ชุด	≥12 ชุด	≥15 ชุด
4. Community-Based Capability	ผู้เรียนฝึกในหน่วยปฐมภูมิ	SO2	≥8 สัปดาห์ (เตรียมแหล่งฝึก)	≥10 สัปดาห์	≥12 สัปดาห์	≥12 สัปดาห์	≥12 สัปดาห์ + competency tracking
	โครงการชุมชนที่มีผู้เรียนร่วม	SO2	≥5 โครงการ/ปี	≥8 โครงการ/ปี	≥10 โครงการ/ปี	≥10 โครงการ/ปี	≥12 โครงการ/ปี
5. Data & Research Capability	Health Data Platform	SO4	ออกแบบระบบ/ Prototype	ใช้งานจริง ≥1 ระบบ	เชื่อม ≥6 หน่วยบริการ	เชื่อม ≥8 หน่วยบริการ	เชื่อม ≥10 หน่วยบริการ

หมวด KPI (HR)	ตัวชี้วัดหลัก	เชื่อม SO	2569 (วางระบบ)	2570 (เริ่มใช้จริง)	2571 (ขยายผล)	2572 (รักษามาตรฐาน)	2573 (ยั่งยืน/ยกระดับ)
	รายงานวิเคราะห์ข้อมูล สุขภาพ	SO4	≥1 ฉบับ/ปี	≥2 ฉบับ/ปี	≥2 ฉบับ/ปี	≥3 ฉบับ/ปี	≥3 ฉบับ/ปี (ใช้เชิง นโยบาย)
	โครงการวิจัยเชิงพื้นที่	SO4	≥8 โครงการ	≥12 โครงการ	≥15 โครงการ	≥15 โครงการ	≥18 โครงการ
6. Governance & Culture	Engagement บุคลากร	SO5	≥65% (สำรวจ baseline)	≥72%	≥78%	≥80%	≥85%
	อัตราคงอยู่บุคลากรหลัก	SO5	≥75%	≥80%	≥83%	≥85%	≥88%
	Succession Plan ตำแหน่ง สำคัญ	SO5	≥40% (กำหนด competency)	≥60%	≥70%	≥80%	≥90%
	ระบบ KPI & Dashboard	SO5	พัฒนาระบบต้นแบบ	ใช้ ≥70% หน่วยงาน	ใช้ ≥90%	ใช้ 100%	วิเคราะห์เชิงคาดการณ์ (Predictive dashboard)

บทที่ 4

แผนการขับเคลื่อนและการนำยุทธศาสตร์ HR ไปสู่การปฏิบัติ (HR Strategy Implementation & Deployment Plan)

บทนี้กำหนด “โครงสร้างการบริหาร กลไกกำกับติดตาม ระบบข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ การบริหารความเสี่ยง และวงจรปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง” เพื่อให้ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์พยากรณ์บุคคล 5 ด้าน (HR1–HR5) สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะ (SO1–SO5) และสามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงระบบรองรับการประเมินคุณภาพตามกรอบ EdPEX และมาตรฐาน WFME

เพื่อให้การขับเคลื่อนมีความเป็นมืออาชีพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีความยั่งยืน คณะกำหนดหลักการดำเนินการในบทนี้ 6 ประการ ได้แก่

1. Ownership ชัดเจน มีเจ้าภาพแผนระดับยุทธศาสตร์และระดับโครงการ
2. Deployment เป็นระบบ แพลนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการ/โครงการ/เครื่องมือ
3. Data-driven ใช้ข้อมูลและหลักฐานในการกำกับติดตามและตัดสินใจ
4. Risk-based Management ระบุและบริหารความเสี่ยงด้านกำลังคนเชิงรุก
5. Learning & Integration มีวงจรเรียนรู้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (PDCA)
6. Accountability & Transparency มีกลไกรายงานผลและเอกสารอ้างอิงที่ชัดเจน

4.1 โครงสร้างการบริหารและกลไกกำกับแผน HR (HR Governance Structure)

เพื่อให้แผน HR เกิดผลในทางปฏิบัติ คณะกำหนดระบบกำกับแผน HR เป็น “3 ระดับการบริหาร” ได้แก่

- (1) ระดับกำหนดนโยบายและกำกับเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Governance)
- (2) ระดับเจ้าภาพยุทธศาสตร์ (Domain Ownership)
- (3) ระดับปฏิบัติการและสนับสนุนระบบ (Operational Delivery & Enablers)

การกำหนดโครงสร้างดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การตัดสินใจและการดำเนินงานมีความรวดเร็ว ลดการทำงานซ้ำซ้อน สร้างความรับผิดชอบร่วม และเชื่อมโยงการพัฒนาบุคลากรเข้ากับผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ของคณะอย่างเป็นรูปธรรม

4.1.1 องค์ประกอบโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ (Roles & Responsibilities)

(ก) ระดับกำหนดนโยบายและกำกับเชิงยุทธศาสตร์

1) คณะกรรมการบริหารคณะ

ทำหน้าที่กำกับนโยบายและทรัพยากรในภาพรวม โดยพิจารณาและให้ความเห็นชอบต่อ

- กรอบแผน HR และ Roadmap รายปี
- โครงการยุทธศาสตร์ที่มีผลกระทบสูง/ใช้งบประมาณสำคัญ
- ประเด็นความเสี่ยงด้านกำลังคนระดับคณะ (Strategic workforce risks)
- มาตรการเร่งรัด/การแก้ไขช่องว่างผลลัพธ์ (gap closing) เมื่อ KPI ต่ำกว่าเป้าหมาย

2) คณะกรรมการพัฒนาศูนย์พยากรณ์บุคคล (HR Steering Committee)

เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่

- อนุมัติ Action Plan รายปีของ HR1–HR5 และกำกับความสอดคล้องกับ SO1–SO5
- ติดตามผล KPI และความก้าวหน้าโครงการเป็นรายไตรมาส

- ประเมินความเพียงพอของทรัพยากร (งบ/คน/เวลา/ระบบ) และจัดลำดับความสำคัญ
- สรุปผลการดำเนินงานประจำปี พร้อมข้อเสนอเชิงนโยบาย/เชิงระบบให้คณะกรรมการบริหารคณะ

(ข) ระดับเจ้าภาพยุทธศาสตร์

HR Strategy Owner (HR1–HR5) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละยุทธศาสตร์ HR เป็นเจ้าภาพที่มีอำนาจหน้าที่ชัดเจน เพื่อให้ “ยุทธศาสตร์มีผู้ทำให้เกิดขึ้นจริง” โดยรับผิดชอบ

- แปลงเป้าประสงค์เป็นแผนงาน โครงการ และผลผลิต (deliverables)
- กำกับตัวชี้วัด (KPI) และตัวชี้วัดนำ (Leading Indicators) ของมิติตนเอง
- บริหารความเสี่ยงและเสนอทางเลือกเชิงนโยบาย/เชิงปฏิบัติการ
- รายงานผลความก้าวหน้าต่อ HR Steering Committee ตามวงรอบที่กำหนด

(ค) ระดับปฏิบัติการและหน่วยสนับสนุนระบบ (Enablers)

เพื่อให้การขับเคลื่อนทำได้จริง คณะกำหนดหน่วยสนับสนุนหลักดังนี้

- **หน่วยทรัพยากรบุคคล (HR):** ระบบกำลังคน ฐานข้อมูล HRD แผนอบรม/พัฒนา/อ้างารรักษา
- **หน่วยวิชาการ (Academic Affairs):** curriculum mapping, OBE/EPA/OSCE และระบบประเมินผลการเรียนรู้
- **หน่วยประกันคุณภาพ (QA):** กรอบมาตรฐาน EdPEX/WFME internal audit และหลักฐานเชิงระบบ
- **หน่วยวิจัย/นวัตกรรม (Research):** Research pipeline, mentoring, seed grant และการใช้ประโยชน์ผลงาน
- **หน่วยข้อมูล/เทคโนโลยี (IT–Data):** HRIS, dashboard, data governance และ analytics
- **เครือข่ายแหล่งฝึก (Training Sites/Partners):** preceptor system, feedback จากแหล่งฝึก และการประเมินมาตรฐาน

4.1.2 สายการรายงานผลและเอกสารกำกับ (Reporting Line & Documentation)

เพื่อความโปร่งใสและตรวจสอบได้ คณะกำหนดเอกสารกำกับแผน HR อย่างน้อย 5 รายการ

ได้แก่

1. Annual HR Action Plan (แผนปฏิบัติการรายปี)
2. Quarterly Performance Report (รายงานผลรายไตรมาส)
3. HR KPI Dashboard (แดชบอร์ดตัวชี้วัด)
4. Workforce Risk Register (ทะเบียนความเสี่ยงกำลังคน)
5. Annual HR Review & Improvement Plan (รายงานประจำปีและแผนปรับปรุง)

ตาราง 4-1 โครงสร้างการกำกับแผน HR (Governance Matrix)

ระดับ/หน่วยงาน	บทบาทหลัก	อำนาจตัดสินใจ	ความรับผิดชอบสำคัญ	หลักฐาน/ เอกสาร
คณะกรรมการบริหาร คณะ	กำกับนโยบาย	อนุมัติ ทรัพยากร/ มาตรการสำคัญ	กำกับความเสี่ยงระดับ คณะ/ยืนยันเป้าหมาย	มติ/ข้อสั่งการ รายงานสรุป
HR Steering Committee	กำกับ ยุทธศาสตร์	อนุมัติ action plan/โครงการ หลัก	ติดตาม KPI รายไตรมาส ปรับแผน	รายงานไตร มาส Risk register
HR Strategy Owner HR1–HR5	เจ้าภาพ ยุทธศาสตร์	ตัดสินใจในมิติ/ เสนอทางเลือก	กำกับโครงการ KPI ช่องว่าง	รายงาน ความก้าวหน้า/ Gap analysis
หน่วย HR/QA/Academic/ Research/IT	สนับสนุนระบบ	ดำเนินการ/ พัฒนาเครื่องมือ	จัดอบรม เก็บข้อมูล สร้าง dashboard	คู่มือ/ ฐานข้อมูล/ รายงานอบรม

4.1.2 กลไกรายงานผล (Reporting Line)

กำหนดให้การรายงานผลดำเนินงานแผน HR เป็น 3 วงรอบ

- รายเดือน (Operational): ติดตามความก้าวหน้าโครงการ/การใช้ทรัพยากร
- รายไตรมาส (Quarterly Review): ติดตาม KPI/ความเสี่ยง/ข้อเสนอปรับแผน
- รายปี (Annual Review): ประเมินผลลัพธ์ตาม KPI สรุปบทเรียน และจัดทำแผนปีถัดไป

4.2 แผนปฏิบัติการและ Roadmap 2569–2573 (HR Action Plan & Roadmap)

คณะกำหนด Roadmap แผน HR ระยะ 5 ปี เพื่อให้เกิด “การพัฒนาเป็นลำดับขั้น (maturity building)” ลดความเสี่ยงจากการเร่งผลลัพธ์ก่อนระบบพร้อม และทำให้การใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดแนวทางดำเนินการเชิงระยะดังนี้ ปีแรกเน้นวางระบบและเครื่องมือ (System Setup) และปีถัดไปเน้นขยายผล-รักษามาตรฐาน-ปิดช่องว่างผลลัพธ์ จนสามารถยกระดับสู่การใช้ข้อมูลเชิงคาดการณ์

ตาราง 4-2 Roadmap การขับเคลื่อนแผน HR พ.ศ. 2569–2573

ปี	ระยะพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก	Deliverables ที่ต้องแล้วเสร็จ	ตัวชี้วัดนำ (Leading Indicators)
2569	System Setup	สร้างระบบ/มาตรฐาน/เครื่องมือ	competency framework, คู่มือ HRD, โครงสร้าง owner, database, หลักสูตรอบรมหลัก	ตั้งคณะกรรมการ/owner ครบ, dashboard รุ่นทดลอง, manual/standard แล้วเสร็จ
2570	Implementation	ใช้ระบบจริงในทุกหลักสูตร	เริ่มใช้ portfolio, เริ่มรับรอง preceptor, OSCE/EPA station bank	การใช้เครื่องมือ $\geq 60\%$ หน่วยงาน, การรายงานไตรมาสครบ
2571	Deployment	ขยายผลครบทุกแหล่งฝึก	QA training sites, ครอบคลุมเครือข่าย preceptor, feedback loop ครบ	coverage แหล่งฝึก $\geq 80\%$, preceptor database ครบถ้วน
2572	Stabilization	รักษามาตรฐาน ลดความแปรปรวน	internal audit สม่าเสมอ, ปิด gap KPI สำคัญ	variance KPI ลดลง, corrective actions เสร็จตามกำหนด
2573	Optimization	เพิ่มประสิทธิภาพ/คาดการณ์	workforce analytics, predictive dashboard, improvement projects เชิงระบบ	มีรายงาน analytics, ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

4.2.1 โครงสร้างแผนปฏิบัติการรายปี (Annual Action Plan Template)

เพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลจริง ทุก HR Domain ต้องจัดทำแผนปฏิบัติการรายปีในรูปแบบมาตรฐาน โดยมีรายการขั้นต่ำดังนี้

- ชื่อโครงการ/กิจกรรม และความเชื่อมโยง HR1–HR5 และ SO1–SO5
- ผลผลิตหลัก (Deliverables) และผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Outcome)
- ผู้รับผิดชอบ (Owner) และผู้ร่วมดำเนินการ
- แผนเวลา (Timeline) และ Milestones รายไตรมาส
- งบประมาณและทรัพยากรที่ใช้ (Budget/Resources)
- KPI และ Leading indicators
- ความเสี่ยงและมาตรการรองรับ (Risk & Mitigation)

4.3 ระบบบริหารผลการดำเนินงานและการติดตาม (Performance Management System)

เพื่อให้แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีระบบกำกับติดตามที่มุ่งเน้นผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม คณะได้กำหนดกรอบการบริหารผลการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกันในสามระดับ ได้แก่ ระดับโครงการ ซึ่งเป็นหน่วยดำเนินงานและกิจกรรมพัฒนาบุคลากรในทางปฏิบัติ ระดับหมวดตัวชี้วัดของแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HR KPI Categories) ซึ่งทำหน้าที่รวบรวมและประเมินผลความก้าวหน้าของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาพรวม และระดับตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของคณะ (SO1–SO5) ซึ่งสะท้อนผลลัพธ์เชิงองค์กรและความสำเร็จตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์คณะ โดยโครงสร้างการเชื่อมโยงดังกล่าวช่วยให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ และทำให้ผลลัพธ์จากการพัฒนาบุคลากรส่งผลต่อการบริหารยุทธศาสตร์ของคณะอย่างชัดเจนและตรวจสอบได้

4.3.1 กลไกติดตามหลัก (Core Monitoring Mechanisms)

1. HR KPI Dashboard แสดงผล KPI 6 หมวดพร้อมสถานะและแนวโน้ม
2. Quarterly Review (QPR) ทบทวน KPI/ความก้าวหน้า/ความเสี่ยง พร้อมมติและแผนแก้ไข
3. Annual HR Performance Review (APR) สรุปผลปีที่ผ่านมา วิเคราะห์ช่องว่าง กำหนดแผนปรับปรุงและเป้าหมายปีถัดไป
4. Integration to Faculty KPI เชื่อมผล HR เข้าสู่รายงานยุทธศาสตร์คณะและรายงานคุณภาพ

ตาราง 4-3 วงรอบการติดตามและรายงานผลแผน HR

วงรอบ	เวที/ผู้รับผิดชอบ	รายการติดตาม	เกณฑ์ผลลัพธ์ที่ต้องมี
รายเดือน	ทีมปฏิบัติการ	ความคืบหน้า/ปัญหาโครงการ	แก้ปัญหาเชิงปฏิบัติการทันเวลา
รายไตรมาส	HR Steering Committee	KPI, risk register, gap analysis	มติ/แผนแก้ไข/จัดสรรทรัพยากรเพิ่ม
รายปี	คณะกรรมการบริหารคณะ	ผลลัพธ์รวม/ผลกระทบ/บทเรียน	แผนปรับปรุงปีถัดไปและการกำกับนโยบาย

4.4 ระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านกำลังคน (HR Data & Analytics System)

คณะได้กำหนดให้ระบบข้อมูลทรัพยากรบุคคลทำหน้าที่เป็นฐานข้อมูลกลางขององค์กร เพื่อสนับสนุนการบริหารกำลังคนอย่างครบวงจร ครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการสรรหา การพัฒนา การประเมินผล การปฏิบัติงาน การธำรงรักษาบุคลากร ตลอดจนการวางแผนสืบทอดตำแหน่ง ทั้งนี้ ระบบข้อมูลดังกล่าวถูกออกแบบให้สามารถสนับสนุนการติดตามผลและการประเมินคุณภาพได้อย่างเป็นระบบ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ (traceable evidence) เพื่อรองรับการประเมินตามกรอบคุณภาพระดับสากล เช่น EdPEX และ WFME อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

4.4.1 โครงสร้างชุดข้อมูลหลัก (Core Data Architecture)

- Workforce Profile Database จำนวนบุคลากรตามตำแหน่ง/บทบาท/สมรรถนะ/ภาระงาน
- Faculty Development Records ประวัติอบรม OBE/EPA/OSCE/feedback/mentoring
- Teaching Portfolio & Credentialing หลักฐานการสอน การประเมิน และการพัฒนาตนเอง
- Preceptor & Training Site Database สถานะการรับรอง preceptor, ผล feedback, ข้อมูลแหล่งฝึก
- Assessment Data OSCE/EPA station bank, assessor calibration, ผลการประเมินสมรรถนะ
- Engagement/Retention & Talent Data ความผูกพัน อัตราคงอยู่ Career path และ succession plan
- Data & Research Capability Data การใช้ Health Data Platform, รายงาน analytics, ผลงานวิจัยที่เชื่อมภารกิจ

4.4.2 หลักธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance)

เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพและใช้ได้จริง คณะกำหนดอย่างน้อย

- เจ้าภาพข้อมูล (Data owner) ในแต่ละชุดข้อมูล
- นิยามข้อมูล (data definitions) และมาตรฐานการบันทึก
- การตรวจสอบความครบถ้วน/ความถูกต้องเป็นรายไตรมาส
- การจัดทำรายงานสรุปผู้บริหารและหลักฐานอ้างอิงสำหรับการประเมิน

ตาราง 4-4 ข้อมูลสำคัญเพื่อรองรับ EdPEX/WFME

ชุดข้อมูล	ตัวอย่างข้อมูล	ประโยชน์เชิงบริหาร	หลักฐานสำหรับการประเมิน
Workforce profile	จำนวน/บทบาท/ สมรรถนะ	วางแผนอัตรากำลัง/ ภาระงาน	WFME Faculty / EdPEX Workforce
Development	อบรม/รับรอง/ mentoring	บริหารสมรรถนะและ คุณภาพการสอน	Faculty Development Evidence
Preceptor & sites	รายชื่อ/สถานะรับรอง	ความพร้อมแหล่งฝึก	Training site quality

ชุดข้อมูล	ตัวอย่างข้อมูล	ประโยชน์เชิงบริหาร	หลักฐานสำหรับการประเมิน
Assessment	OSCE/EPA/calibration	คุณภาพการประเมิน เชิงสมรรถนะ	Outcome-based assessment
Engagement/retention	engagement/turnover	ยั่งยืนกำลังคน	Talent sustainability

4.5 การบริหารความเสี่ยงด้านกำลังคน (Workforce Risk Management)

คณะกำหนดให้การบริหารความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคลเป็น “ระบบเชิงรุก” โดยเชื่อมกับ

- ความเสี่ยงด้านคุณภาพการศึกษา (quality risks)
- ความเสี่ยงด้านแหล่งฝึกและความปลอดภัยผู้ป่วย (site & safety risks)
- ความเสี่ยงด้านความยั่งยืนของกำลังคน (talent sustainability risks)

4.5.1 ขั้นตอนบริหารความเสี่ยง

1. ระบุความเสี่ยง (Identify)
2. ประเมินผลกระทบและโอกาสเกิด (Assess)
3. กำหนดมาตรการรองรับ (Mitigate)
4. กำหนดตัวชี้วัดเฝ้าระวัง (Monitor)
5. ทบทวนรายไตรมาสและปรับแผน (Review)

ตาราง 4-5 Workforce Risk Register (ตัวอย่าง)

ความเสี่ยง	ผลกระทบต่อพันธกิจ	สาเหตุ	มาตรการรองรับ	เจ้าภาพ	ตัวชี้วัดเฝ้าระวัง
ขาด Clinical Educator	SO1 คุณภาพการสอน/ ประเมิน	ขาด pipeline/ ภาระงานสูง	Pipeline + mentoring+ ลด ภาระงานจุดเสี่ยง	HR1 Owner	% ผ่านอบรม/ portfolio
Preceptor ไม่เพียงพอ	SO3 คุณภาพแหล่งฝึก	ระบบรับรอง ยังไม่ ครอบคลุม	เร่งรับรอง + incentive + เครือข่าย	HR3 Owner	% preceptor รับรอง
แหล่งฝึกไม่ผ่านมาตรฐาน	SO3 /WFME	QA team ไม่ พร้อม/ มาตรฐานไม่ ชัด	training site QA + audit + coaching	HR3 Owner	% sites ผ่าน
Retention ต่ำ	SO5 ยั่งยืนกำลังคน	แรงจูงใจ/ ความก้าวหน้า	career path + engagement plan + package	HR5 Owner	retention/eng agement
ข้อมูล HR ไม่ครบ	EdPEX/WFME หลักฐานไม่พอ	ไม่มี data governance	HRIS + data owner + dashboard	HR5/IT	completeness rate

4.6 ระบบการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement – PDCA)

เพื่อให้การดำเนินงานไม่หยุดที่กิจกรรม แต่เกิดการเรียนรู้และยกระดับอย่างต่อเนื่อง คณะกำหนด PDCA เป็นมาตรฐานการบริหารแผน HR ในทุกยุทธศาสตร์ HR1–HR5 และกำหนด “หลักฐานการปรับปรุง” ให้สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้

4.6.1 PDCA ระดับแผน HR

- **Plan** วิเคราะห์ช่องว่างสมรรถนะ/อัตรากำลัง ตั้งเป้าหมาย KPI รายปี กำหนด action plan
- **Deploy** ดำเนินโครงการ พัฒนาเครื่องมือ ขยายผลสู่แหล่งฝึก/หน่วยงาน
- **Check** ประเมินผลรายไตรมาส วิเคราะห์สาเหตุของช่องว่าง (Gap/RCA)
- **Act** ปรับปรุงโครงการ มาตรการ หรือมาตรฐาน และจัดทำ improvement projects

4.6.2 เครื่องมือสนับสนุนการปรับปรุง

- **Internal Audit & Compliance Review** (ด้านระบบ HRD/แหล่งฝึก/assessment)
- **After Action Review (AAR)** หลังโครงการสำคัญ เช่น OSCE, preceptor certification
- **Knowledge Management (KM):** รวบรวม best practice, SOP, คู่มือ เพื่อขยายผลและ

ลดความแปรปรวน

4.7 การเชื่อมโยงผลลัพธ์ HR สู่ผลลัพธ์องค์กร (HR Impact Pathway)

เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงเชิงเหตุผลระหว่างการพัฒนาทรัพยากรบุคคลกับผลลัพธ์ในระดับคณะ และระบบสุขภาพพื้นที่ คณะได้กำหนดกรอบแนวคิด HR Impact Pathway โดยอาศัยตรรกะการพัฒนาแบบ Input Process Output Outcome และ Impact ซึ่งมุ่งเน้นการติดตามผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้และสะท้อนการยกระดับคุณภาพในเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง

ในระดับทรัพยากรนำเข้า (Input/Resource) คณะให้ความสำคัญกับการจัดวางโครงสร้างการกำกับดูแลด้านทรัพยากรบุคคล การจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางด้าน HR และการสร้างเครือข่ายแหล่งฝึกที่สนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนาสมรรถนะในสถานการณ์จริง ทั้งหมดนี้เป็นพื้นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนอย่างเป็นระบบ

ในระดับกระบวนการ (Process) คณะดำเนินการพัฒนาบุคลากรผ่านกลไกสำคัญ ได้แก่ การกำหนดสมรรถนะเป้าหมาย (competency mapping) การจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลและแผนการเรียนรู้รายบุคคล การดำเนินโครงการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การสร้างระบบพี่เลี้ยงและการนิเทศการรับรอง preceptor รวมถึงการกำกับคุณภาพและการตรวจประเมินภายใน เพื่อให้การพัฒนาเกิดขึ้นอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร

ผลลัพธ์ระดับผลผลิต (Output) ที่คาดหวังจากกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การที่บุคลากรผ่านการอบรมและการรับรองตามเกณฑ์ที่กำหนด การมีแนวปฏิบัติ คู่มือ และมาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจน การพัฒนาระบบการประเมินสมรรถนะ เช่น OSCE และ EPA ให้สามารถใช้งานได้จริง รวมถึงการนำระบบข้อมูลและ dashboard มาใช้ในการติดตามและบริหารผลการดำเนินงาน

ในระดับผลลัพธ์ (Outcome) การพัฒนานี้จะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและการประเมินสมรรถนะผู้เรียน แหล่งฝึกมีมาตรฐานและความปลอดภัยมากขึ้น ระบบข้อมูลสามารถสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันระดับความผูกพันและการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กรมีแนวโน้มสูงขึ้น

ท้ายที่สุด ผลกระทบระยะยาว (Impact) ที่คณะมุ่งหวัง คือ การยกระดับคุณภาพบัณฑิตและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อันจะส่งเสริมบทบาทของคณะในการสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสร้างความมั่นคงและความยั่งยืนขององค์กรในระยะยาว

ตาราง 4-6 ความเชื่อมโยงตัวชี้วัดด้านทรัพยากรบุคคลกับผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ของคณะ

HR Domain	ตัวชี้วัดหลัก	SO ที่เชื่อม	Outcome ระดับคณะ
HR1	อาจารย์ผ่านอบรม/OSCE/EPA	SO1	คุณภาพการสอน/ประเมินสมรรถนะเพิ่ม
HR2	ฝึกปฐมนุญมิ ≥ 12 สัปดาห์	SO2	การเรียนรู้บนฐานชุมชนเกิดผล
HR3	sites ผ่านมาตรฐาน/incident system	SO3	แหล่งฝึกคุณภาพและปลอดภัย
HR4	data platform/รายงานข้อมูล ≥ 2	SO4	งานวิจัย/ข้อมูลใช้จริง
HR5	engagement/retention/succession	SO5	กำลังคนยั่งยืน/วัฒนธรรมคุณภาพ

บทที่ 5

การกำกับติดตาม ประเมินผล และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Monitoring, Evaluation, Governance and Continuous Improvement of HR Development Plan)

5.1 หลักการและแนวคิดการกำกับติดตามแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล

แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ถูกออกแบบให้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนยุทธศาสตร์องค์กร มิใช่เพียงแผนกิจกรรมด้านบุคลากร ดังนั้น ระบบการติดตามและประเมินผลจึงมุ่งเน้น “การวัดผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์” มากกว่าการรายงานจำนวนกิจกรรมหรือจำนวนผู้เข้าร่วมอบรม โดยตั้งอยู่บนแนวคิดการบริหารผลการดำเนินงานเชิงผลลัพธ์ (Results-Based Management) และการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องผ่านวงจรคุณภาพ (Plan-Do-Check-Act: PDCA)

การกำกับติดตามแผน HR มีวัตถุประสงค์หลัก ได้แก่

1. ตรวจสอบว่าการพัฒนาบุคลากรสามารถยกระดับสมรรถนะที่จำเป็นต่อการบรรลุ SO1-SO5 ได้จริง
 2. ประเมินความเชื่อมโยงระหว่างการลงทุนด้าน HR กับผลลัพธ์การศึกษา การบริการสุขภาพ และความยั่งยืนองค์กร
 3. สร้างระบบการเรียนรู้ขององค์กรจากข้อมูลจริง เพื่อปรับยุทธศาสตร์อย่างทันที่
- แนวคิดสำคัญของบทนี้คือ การทำให้ “HR เป็นระบบที่วัดผลได้ (Measurable HR System)” และสามารถแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการประเมินคุณภาพระดับสากลได้อย่างต่อเนื่อง

5.2 โครงสร้างการกำกับดูแลแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HR Governance Structure)

เพื่อให้การดำเนินแผนเกิดความต่อเนื่อง คณะกำหนดโครงสร้างกำกับดูแลหลายระดับ โดยมีความรับผิดชอบชัดเจน

ตาราง 5-1 โครงสร้างการกำกับแผน HR

ระดับ	บทบาทหน้าที่หลัก	หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ
ระดับนโยบาย	กำหนดทิศทาง อนุมัติแผน ทบทวนผลลัพธ์ยุทธศาสตร์	คณะกรรมการบริหารคณะ
ระดับกำกับยุทธศาสตร์	ติดตาม KPI วิเคราะห์ความเสี่ยง และเสนอปรับแผน	HR Steering Committee
ระดับปฏิบัติการ	ดำเนินโครงการ เก็บข้อมูล และรายงานผล	หน่วยงานเจ้าของโครงการ
ระดับสนับสนุนข้อมูล	พัฒนาระบบ HR Dashboard และฐานข้อมูล	งานทรัพยากรบุคคล/IT

โครงสร้างดังกล่าวช่วยให้การกำกับแผนไม่ขึ้นกับบุคคล แต่เป็นระบบองค์กรที่มีความต่อเนื่อง

5.3 ระบบการติดตามและประเมินผลหลายระดับ (Multi-level Monitoring System)

คณะกำหนดระบบติดตามผลแบบบูรณาการ 3 ระดับ เพื่อเชื่อมโยงจากการดำเนินงานสู่ผลลัพธ์องค์กร

ตาราง 5-2 ระดับการติดตามผล

ระดับ	สิ่งที่ประเมิน	เครื่องมือ	ความถี่
ระดับโครงการ	ความก้าวหน้ากิจกรรม	Progress report / milestone	รายเดือน
ระดับแผน HR	ผลลัพธ์การพัฒนาศมรรถนะ	HR KPI Dashboard	รายไตรมาส
ระดับยุทธศาสตร์	ผลกระทบต่อ SO	Strategic review	รายปี

การประเมินระดับโครงการเน้นประสิทธิภาพการดำเนินงาน ขณะที่ระดับแผน HR เน้นผลลัพธ์ด้านสมรรถนะบุคลากร และระดับยุทธศาสตร์เน้นผลกระทบต่อองค์กรและระบบสุขภาพพื้นที่

5.4 ระบบตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (HR Performance Measurement System)

ระบบตัวชี้วัดถูกออกแบบให้เชื่อมโยงกันเป็นลำดับขั้น ได้แก่

- ตัวชี้วัดระดับโครงการ
- ตัวชี้วัดหมวดแผน HR
- ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของคณะ

ตาราง 5-3 หมวด KPI หลักของแผน HR

หมวด KPI	ตัวอย่างตัวชี้วัด	ผลลัพธ์ที่สะท้อน
Faculty Development	อาจารย์ผ่านอบรม OBE/EPA	คุณภาพการเรียนการสอน
Clinical Training	Preceptor รับรอง	คุณภาพแหล่งฝึก
Community Capability	สมรรถนะปฐมภูมิ	การตอบโจทย์พื้นที่
Research & Data	การใช้ข้อมูลสุขภาพ	Evidence-based decision
Governance & Culture	Engagement / Retention	ความยั่งยืนองค์กร

5.5 ระบบฐานข้อมูลและ HR Dashboard

คณะกำหนดระบบข้อมูลทรัพยากรบุคคลเป็นฐานข้อมูลกลางขององค์กร เพื่อรองรับการบริหารกำลังคนตลอดวงจรชีวิตบุคลากร ตั้งแต่การสรรหา การพัฒนา การประเมินผล การธำรงรักษา และการสืบทอดตำแหน่ง

ระบบ HR Dashboard ทำหน้าที่สำคัญ ได้แก่

- แสดงสถานะ KPI แบบ real-time
- วิเคราะห์แนวโน้มกำลังคน
- ติดตาม competency gap
- สนับสนุนการตัดสินใจเชิงบริหาร
- จัดเก็บหลักฐาน traceable evidence สำหรับ EdPEX และ WFME

5.6 วงรอบการทบทวนและปรับปรุงแผน (Review and Adaptive Planning)

การทบทวนแผนดำเนินการเป็นรอบต่อเนื่อง

ตาราง 5-4 วงรอบการทบทวน

รอบเวลา	กิจกรรม
รายไตรมาส	วิเคราะห์ KPI และความเสี่ยง
กลางปี	ทบทวนความก้าวหน้าเชิงยุทธศาสตร์
รายปี	ปรับแผน HR และจัดลำดับโครงการใหม่
ทุก 3 ปี	ประเมินผลกระทบเชิงระบบ

การปรับแผนใช้ข้อมูลจริงร่วมกับข้อเสนอแนะจากผู้เรียน แหล่งฝึก บุคลากร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5.7 การบริหารความเสี่ยงด้านกำลังคน (Workforce Risk Management)

คณะบูรณาการการบริหารความเสี่ยงเข้ากับแผน HR โดยกำหนดทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register)

ตาราง 5-5 ความเสี่ยงสำคัญและแนวทางจัดการ

ความเสี่ยง	ผลกระทบ	มาตรการ
ขาดแคลนอาจารย์คลินิก	กระทบหลักสูตร	Joint appointment / mentoring
แหล่งฝึกไม่ผ่านมาตรฐาน	เสี่ยงต่อการรับรอง	QA audit / preceptor training
บุคลากรลาออก	สูญเสียความต่อเนื่อง	Retention & career path
ทักษะดิจิทัลไม่เพียงพอ	ใช้ข้อมูลไม่ได้	Digital competency program

5.8 การเรียนรู้และพัฒนาองค์กร (Organizational Learning Mechanism)

ข้อมูลจากระบบติดตามถูกนำมาใช้สร้างการเรียนรู้ผ่าน

- After Action Review (AAR)
- Community of Practice ของอาจารย์และ preceptor
- Knowledge sharing forum
- Best practice repository

เป้าหมายคือการเปลี่ยนองค์กรจาก “การแก้ปัญหาเฉพาะกิจ” ไปสู่ “องค์กรแห่งการเรียนรู้”

5.9 การเชื่อมโยงกับระบบประกันคุณภาพและมาตรฐานสากล

ระบบติดตามผลแผน HR สนับสนุนโดยตรงต่อ

- EdPEX หมวด Workforce และ Operations
- WFME ด้าน Faculty Development, Governance และ Learning Environment

ข้อมูลจากระบบจัดเก็บสามารถใช้เป็นหลักฐานตรวจสอบย้อนหลังได้ เช่น

- ประวัติการพัฒนาอาจารย์
- การรับรอง preceptor

- ผลการประเมินสมรรถนะ
- รายงาน KPI และการปรับปรุง

5.10 ผลลัพธ์ระยะยาวที่คาดหวังจากระบบกำกับแผน HR

เมื่อระบบติดตามและปรับปรุงทำงานอย่างต่อเนื่อง คณะคาดว่าจะเกิดผลลัพธ์ ได้แก่

1. บุคลากรมีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพและสากล
2. ระบบการศึกษาคลินิกมีคุณภาพสม่ำเสมอทั้งเครือข่าย
3. การตัดสินใจองค์กรใช้ข้อมูลเชิงหลักฐาน
4. บุคลากรมีความผูกพันและคงอยู่ในองค์กรสูง
5. คณะมีความพร้อมต่อการประเมินคุณภาพระดับนานาชาติ
6. ระบบสุขภาพชุมชนได้รับกำลังคนที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การติดตามและประเมินผลเป็นกลไกหลักในการทำให้แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลเกิดผลจริง โดยเชื่อมโยงการดำเนินงานระดับโครงการไปสู่ผลลัพธ์ระดับยุทธศาสตร์ผ่านระบบตัวชี้วัด ฐานข้อมูล และวงจรการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การพัฒนาบุคลากรกลายเป็นกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์องค์กรอย่างยั่งยืน และสนับสนุนบทบาทของคณะแพทยศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในระยะยาว
