

ทิศทางการทำงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ : มกราคม 2552 – ธันวาคม 2554

วิสัยทัศน์ : มีข้อเสนอที่น่าสนใจ 2 ส่วน คือ

ส่วนความหมาย

สถาบันผลิตแพทย์ในสังกัดกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) มีศักยภาพในการดำเนินการและการจัดการตามภารกิจในด้านการเรียนการสอน การบริการรักษาพยาบาล การวิจัย ตลอดจนช่วยชี้นำสังคม โดยใช้ปรัชญาการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีความตระหนัก และดำรงวิชาชีพด้วยหลักการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบให้ประชาชนและชุมชนใส่ใจสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้ เกิดสังคมแห่งสุขภาพที่ดี

(จากการสังเคราะห์ของตัวแทนแผนงานฯและเครือข่ายฯ ในการสัมมนา outcome mapping 30 กค. – 1 สค. 2551)

ส่วนองค์ประกอบ

- มีวิสัยทัศน์ (Vision) ทิศทางนโยบาย (Policy direction) หรือเป้าหมายขององค์กร (Organizational goals) การจัดการองค์กรและทรัพยากร (Organizational and resources management) การจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental management) ตลอดจนกิจกรรมวิชาการ (Academic activities) และกิจกรรมอื่นๆ ที่ครอบคลุมถึงและให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ บุคลากรและครอบครัว นิสิตนักศึกษาแพทย์ ตลอดจนชุมชนโดยรอบและสังคม อย่างต่อเนื่องระยะยาว(Long-term perspective)
- มีระบบและกลไกในการเสริมพลัง(Empowering) และส่งเสริมการเรียนรู้ของปัจเจกผู้ที่เกี่ยวข้อง (Individual learning) และการเรียนรู้ขององค์กร(Organization learning) เพื่อการพัฒนาตนเอง และบูรณาการ (Integrating) การสร้างเสริมสุขภาพกับการดำรงชีวิตประจำวัน (Daily living) ของผู้ที่เกี่ยวข้อง และการดำเนินการประจำวัน (Daily operation) ขององค์กร อย่างยั่งยืน (Sustainable) (ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล 5 สิงหาคม 2551)

วิสัยทัศน์ โดยรวม คือ คณะแพทยศาสตร์เป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

พันธกิจ :

1. สนับสนุนให้คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ พัฒนาเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพภายใต้กรอบ TQA
2. ผลักดันให้เกิดหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพในทุกสถาบันที่ผลิตแพทย์
3. พัฒนาโครงสร้างหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
4. พัฒนาเครือข่ายเชิงประเด็น ได้แก่ อาชีวอนามัย การจัดการความรู้และระบบฐานข้อมูลสุขภาพ กิจกรรมนักศึกษาแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อเป็นตัวอย่างด้านเนื้อหาและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

(จากการสังเคราะห์ของตัวแทนแผนงานฯเครือข่ายฯ และ รศ.นพ.อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ ในการสัมมนา outcome mapping : M&E เมื่อวันที่ 5-7 พ.ย. 2551)

พันธมิตรหลัก

1. คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ที่เป็นสมาชิกของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
2. เครือข่าย อาชีวอนามัย, KM , กิจกรรมนิสิตนักศึกษา และ palliative care

พันธมิตรเชิงกลยุทธ์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพที่สำคัญในสังกัดกระทรวงต่างๆ

คณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัย และ

แผนงานอื่นๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพด้านสุขภาพ สสส. , แพทยสภา, ราชวิทยาลัย

**ผลลัพธ์ที่ท้าทาย( Outcome Challenges : OC )** ของแผนงานฯ ระยะที่ 4 คือ

OC - 1 ทุกคณะแพทยศาสตร์(หมายถึง ทีมผู้บริหารตัวแทน)มีการดำเนินงานโดยมีการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่ง

ของวัฒนธรรมองค์กร และได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

OC - 2 เครือข่ายอาสาสมัคร, กิจกรรมนิสิตนักศึกษา, KM และ palliative care ทั้ง 4 เครือข่าย มีการสร้างองค์

ความรู้และกิจกรรมที่มีนวัตกรรม รวมทั้งจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้และกิจกรรม

ที่มีนวัตกรรมเหล่านั้น เพื่อสร้างเนื้อหาสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพที่คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ อาจนำไปใช้ได้

**เป้าหมายรายทาง( Progress Markers : PM )** ของแผนงานฯ ระยะที่ 4 ซึ่งคาดหวังว่า ถ้าทุกคณะแพทยศาสตร์มีการนำการสร้างเสริมสุขภาพมาประกอบใช้ในนโยบายคณะ ซึ่งได้มีการนำไปปฏิบัติ / มีหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว จะส่งผลทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร มีดังนี้

**Level 1 : Expect to see** คือ

1. มีผู้บริหารระดับสูงของสถาบัน รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
2. มีนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติของการทำงานของสถาบัน
3. มีตัวชี้วัดผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันคุณภาพการศึกษาและบริการ

**Level 2 : Like to see**

4. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ
5. มีการสร้างและการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งผลิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
6. มีการสร้างและจัดการองค์ความรู้ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของสังคม
7. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า มีการใช้ตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับเปลี่ยนระบบการดำเนินงาน
8. มีรายงานว่า มีการพัฒนาระบบบริการที่บูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม
9. มีรายงานว่า บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
10. มีรายงานว่า นักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
11. มีรายงานว่า มีการดำเนินแผนเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน

**Level 3 : Love to see**

12. มีสถาบันที่ได้รับการรับรองเป็น “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” ด้วยเกณฑ์ที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น
13. แสดงให้เห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นวัฒนธรรมองค์กรขององค์กร(อาจใช้ Story telling ที่ผู้ฟังได้รับฟังแล้วมองเห็นภาพว่าเป็นเช่นนั้น และคณะยินดีเชิญให้ไปเยี่ยมชม)

**แผนที่ยุทธศาสตร์( Strategic Map : SM )** ของแผนงานฯ ระยะที่ 4 ซึ่งคาดหวังว่า เมื่อนำไปใช้ดำเนินงานแล้วจะส่งผลทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ท้าทาย(OC 1-2 ) ข้างต้น

**Individual (SM-I)** มุ่งเน้นดำเนินงานที่ บุคคล กลุ่มคน องค์กร

ยุทธศาสตร์ที่ 1

1. กิจกรรมการพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพและกลุ่มเครือข่ายเชิงประเด็น
  2. การนำเสนอผลงานของคณะแพทยศาสตร์เจ้าภาพในการประชุมหมุ่นเวียนคณะกรรมการกำกับ
- ทิศทาง 3. การสนับสนุนเฉพาะสำหรับคณะแพทยศาสตร์ใหม่ ที่ไม่มีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง
4. การติดตามการดำเนินงานของคณะแพทย์ โดยใช้ TQA ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเกณฑ์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและดูแลการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ร่วมกับ กสพท เช่น Website, News-letters

**Environment (SM-E)** มุ่งเน้นดำเนินงานที่สิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 1

1. สนับสนุนให้เครือข่ายต่าง ๆ ดำเนินกิจกรรม ในการสร้างองค์ความรู้และสร้างกิจกรรมที่มีนวัตกรรม

2. สนับสนุนและจัดเวทีให้เครือข่ายต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ ๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 2

1. การดำเนินงานร่วมกับ กสพท, แพทยสภา, แพทยสมาคม, ราชวิทยาลัยแพทย์ต่าง ๆ , ศูนย์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

2. กระตุ้น/ชักชวนให้ทุกคณะแพทยศาสตร์ สนับสนุนทรัพยากรด้านสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น

**แนวปฏิบัติงานขององค์กร ( Organization Practice : OP )** ของแผนงานฯ ระยะที่ 4 ซึ่งคาดหวังว่า เมื่อนำไปใช้ดำเนินงานแล้ว จะส่งผลทำให้เกิดเป้าหมายรายทาง( PM ) ข้างต้น ได้แก่

1) ประสานให้เกิด ความร่วมมือ / การมีส่วนร่วมของทุกคณะแพทยศาสตร์ ในการพัฒนาหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนการดำเนินงานของ กลุ่มเครือข่ายเชิงประเด็นต่าง ๆ ที่เกิดจากความร่วมมือของอาจารย์แพทย์ในคณะต่างๆ เพื่อให้ เกิดผลลัพธ์ที่ทำนายของแผนงานฯ ระยะที่ 4(OC-1)

2) ทำให้ทุกคณะแพทยศาสตร์ มีการรับรู้และมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ในทุกกิจกรรม

3) ทำให้ทุกคณะแพทยศาสตร์ มีการใช้ TQA เป็นแนวทางการดำเนินงานและการติดตามประเมินผล

ตาราง เป้าหมายรายทาง( Progress Markers : PM ) ของแผนงานฯ (ที่ปรับ-แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว)

Progress markers ของทุกคณะแพทยศาสตร์	2552				2553				2554				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
13. แสดงให้เห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นวัฒนธรรมขององค์กร													
12. มีสถาบันที่ได้รับการรับรองเป็น “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” ด้วยเกณฑ์ที่เหมาะสม													
11. มีรายงานว่ามี การดำเนินแผนเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน													
10. มีรายงานว่ามี นักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น													
9. มีรายงานว่ามี บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น													
8. มีรายงานว่ามี การพัฒนาระบบบริการที่บูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม													
7. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า มีการใช้ตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มาปรับเปลี่ยนระบบการดำเนินงาน													
6. มีการสร้างและจัดการองค์ความรู้ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของสังคม													
5. มีการสร้างและการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งผลิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ													

4. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ													
3. มีตัวชี้วัดผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันคุณภาพการศึกษาและการบริการ													
2. มีนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติของการดำเนินงานของสถาบัน													
1. มีผู้บริหารระดับสูงของสถาบันรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ													

ตาราง การดำเนินงานของแผนงานฯ ( ตามที่ระบุไว้ในข้อเสนอของแผนงานฯ ระยะที่ 4 )

กิจกรรม	2552				2553				2554			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. สัมมนาผู้รับผิดชอบด้าน HP (รวมคณะที่ไม่มีรพ.)												
2. ประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ: ประเด็นหลักสูตร HP												
3. การตรวจเยี่ยมของ TQA												
4. การพัฒนา ปรับปรุงตัวชี้วัดตามกรอบ TQA												
5. การตรวจเยี่ยม “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ”												
6. การประชุม steering committee 3 เดือน / ครั้ง												
7. การประชุมคณะทำงาน 3 สัปดาห์ / ครั้ง												
8. การดำเนินงานของเครือข่ายอาสาสมัคร												
9. การดำเนินงานของเครือข่ายกิจการนักศึกษา												
10. การดำเนินงานของเครือข่าย Palliative care												
11. การดำเนินงานของเครือข่ายการจัดการความรู้												
12. การติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายต่างๆ												
13. การสัมมนาเพื่อพัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน												
14. การสนับสนุนคณะแพทย์ใหม่												
15. การสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ												
16. การบูรณาการแผนงานฯ ร่วมกับแผนงานอื่น ๆ												
17. การติดตามประเมินผล												
18. การปรับแผนงาน												

Progress markers	ผู้รับผิดชอบ	ร่างเป้าหมาย
1. มีผู้บริหารระดับสูงรับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ	กสพท/ แผนงาน	- ทุกคณะแพทย์ที่มีผู้รับผิดชอบงานด้านนี้ที่ชัดเจน
2. มีนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติของการดำเนินงานของสถาบัน	กสพท/ แผนงาน	- ทุกคณะแพทย์มีนโยบายด้านนี้ที่ชัดเจน - สัดส่วนงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อหัวบุคลากร/นักศึกษา
3. มีตัวชี้วัดผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันคุณภาพการศึกษาและการบริการ	กสพท./ แผนงาน	- คณะแพทย์ส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์TQA(+HA)เป็นกรอบในการพัฒนาคณะ
4. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพในโรงเรียนแพทย์อย่างเป็นระบบ	กสพท/ แผนงาน + อาชีวอนามัย	- อาจารย์และบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงเป็นส่วนใหญ่ - การพัฒนาในประเด็นนี้จากกลุ่มอาชีวอนามัย
5. มีการสร้างและการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งผลิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	กสพท/ แผนงาน + KM Palliative care +	- มีการบรรจุเนื้อหาของการสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่างๆรวมจิตวิญญาณในผลสรุปของการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ - หลักสูตรแพทยศาสตร์ทุกแห่งระบุคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
6. มีการสร้างและจัดการองค์ความรู้ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของสังคม	แผนงาน+ KM + อาชีวอนามัย + Palliative care	- จำนวนผลงานวิจัย(รวมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ)ของอาจารย์ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติ - ร้อยละของคณะที่มีแผนการจัดการเรียนการสอนและทรัพย์สินด้านสุขภาพ
7. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีการใช้ตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับเปลี่ยนระบบการดำเนินงาน	กสพท/ แผนงาน	- ร้อยละของคณะที่มีการใช้ตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนระบบการดำเนินงาน
8. มีรายงานว่า มีการพัฒนาระบบบริการที่บูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม	แผนงาน+ KM + อาชีวอนามัย + Palliative care	- ร้อยละของแผนงาน(รวมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ)ที่บรรลุเป้าหมาย - จำนวนโครงการผลงานวิจัยนวัตกรรมที่มีผลต่อสุขภาวะของชุมชนและสังคม - ร้อยละของผู้ให้บริการดังกล่าวต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
9. บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น	แผนงาน + อาชีวอนามัย	- บุคลากรส่วนใหญ่มี <u>พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม</u> (จำนวน/ร้อยละ)
10. นักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น	แผนงาน + กิจการ นศ.	- จำนวนโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนศ.ต่อจำนวนนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด - นักศึกษาส่วนใหญ่มี <u>พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม</u> (จำนวน/ร้อยละ)
11. มีรายงานว่า มีการดำเนินแผนเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน	กสพท/ แผนงาน	- คณะส่วนใหญ่ระบุวิสัยทัศน์/พันธกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้เป็นรายละเอียดที่สำคัญ - ทุกคณะ มี/ร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพของสังคม
12. เกิดการรับรอง “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ”	กสพท/ แผนงาน	- เกิดเกณฑ์ที่ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของ TQA - คณะแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับการรับรองเป็น “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ”
13. แสดงให้เห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นวัฒนธรรม ขององค์กร	กสพท/ แผนงาน	- มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายรายทางและผู้รับผิดชอบ

เป้าหมายรายการ( Progress Markers : PM ) ของเครือข่ายทั้ง 4 แผนงานฯ

### 1. เครือข่ายการจัดการความรู้ KM

#### พันธกิจ

1. พัฒนาและส่งเสริมให้คณะแพทยศาสตร์ทุกแห่งใช้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนางาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
2. พัฒนาฐานข้อมูลความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับและเข้าถึงง่าย

เผยแพร่ต่อสังคม

3. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องในการรวบรวมงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการในประเทศไทยเข้าสู่ฐานข้อมูล

#### บันไดบ่งชี้ความก้าวหน้า

Expect to see มีทีม KM ทีมสร้างเสริมสุขภาพในทุกคณะแพทยศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับและทำงานร่วมกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

Like to see มีกิจกรรม KM อย่างต่อเนื่อง มีการนำ KM ไปใช้พัฒนางานคณะ มีระบบจัดเก็บและรวบรวมความรู้ใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดฐานข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เผยแพร่ต่อสังคม

Love to see เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กรคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ เกิดความรู้ใหม่ๆด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เผยแพร่ต่อสังคมได้หลายช่องทาง

#### วัตถุประสงค์

2. เพื่อให้เกิดเครือข่ายด้านการจัดการความรู้ในโรงเรียนแพทย์ เป็นเครือข่ายที่จะช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างกลไกหลักหรือทีมแกนนำด้านการจัดการความรู้ในโรงเรียนแพทย์ และนำการจัดการความรู้มาสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ เพื่อสร้างความสำเร็จในพันธกิจต่างๆของโรงเรียนแพทย์ และสร้างฐานข้อมูลความรู้การสร้างเสริมสุขภาพจากความรู้ของโรงเรียนแพทย์ทุกแห่ง
3. เพื่อรวบรวมความรู้การสร้างเสริมสุขภาพที่ได้จากการจัดการความรู้มาสะสม สร้างคลังความรู้ในระดับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวไปสู่สังคมส่วนรวมต่อไป

#### กลวิธีและกิจกรรม

5.1 กิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายให้เกิดทีมแกนนำด้านการจัดการความรู้ในทุกโรงเรียนแพทย์ โดยใช้กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน(Peer Assisting) และฝึกฝน(Coaching) ระหว่างโรงเรียนแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการจัดการความรู้ กับโรงเรียนแพทย์ที่เพิ่งเริ่มนำการจัดการความรู้มาใช้

5.2 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางปฏิบัติที่ดี หรือระดมสมองหาความรู้ เพื่อส่งเสริมพันธกิจด้านต่างๆของคณะแพทย์ เช่น แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างบัณฑิตแพทย์ในบริบทใหม่ของสังคม การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ การพัฒนาองค์กรไปสู่การรับรอง Thailand Quality Award(TQA) เป็นต้น

5.3 กิจกรรมสร้างฐานข้อมูลคลังความรู้การสร้างเสริมสุขภาพระดับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เพื่อเก็บรวบรวมความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงเรียนแพทย์ และเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวไปสู่สังคมต่อไป

5.4 กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ต่อสังคม เผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้อื่นๆที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงเรียนแพทย์ ออกสู่สังคมเป็นระยะ

#### ปฏิทินกิจกรรม

6.1 กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายให้เกิดทีมแกนนำด้านการจัดการความรู้ในทุกโรงเรียนแพทย์ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

- 6.1.1 เสนอให้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์มีนโยบายด้านการจัดการความรู้ร่วมกัน
- 6.1.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานภาพปัจจุบันของทีมแกนนำด้านการจัดการความรู้แต่ละแห่ง
- 6.1.3 ร่วมสร้าง River Diagram และ Knowledge Sharing Ladder เพื่อจับกลุ่มแลกเปลี่ยน
- 6.1.4 ดำเนินการตามกระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน(Peer Assisting) และฝึกฝน(Coaching) ระหว่างโรงเรียนแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการจัดการความรู้ กับโรงเรียนแพทย์ที่เพิ่งเริ่มนำการจัดการความรู้มาใช้

กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหารและทีมแกนนำด้านการจัดการความรู้ในโรงเรียนแพทย์ทุกแห่ง

ผลลัพธ์ของกิจกรรม 1) เกิดทีมแกนนำด้านการจัดการความรู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ในโรงเรียนแพทย์ทุกแห่ง

- 2) เกิดกระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน(Peer Assisting) และฝึกฝน(Coaching) ระหว่างโรงเรียนแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการจัดการความรู้ กับโรงเรียนแพทย์ที่เพิ่งเริ่มนำการจัดการความรู้มาใช้

6.2 กิจกรรมที่ 2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดี หรือระดมสมองหาความรู้ เพื่อส่งเสริมพันธกิจด้านต่างๆของคณะแพทย์ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

- 6.3.1 พิจารณาคัดเลือกหัวข้อแนวทางปฏิบัติที่ดี หรือพันธกิจสำคัญที่จะนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือระดมสมองหาความรู้ร่วมกัน
- 6.3.1 มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทุก 1 เดือน ในรูปแบบประชุมพบหน้า สลับกับการประชุมทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
- 6.3.1 สรุปผลการแลกเปลี่ยน รวบรวมเป็นคลังความรู้ของกลุ่ม ทุกๆครั้งหลังการประชุม

กลุ่มเป้าหมาย ทีมแกนนำด้านการจัดการความรู้และผู้ที่ทำงานในหัวข้อที่แลกเปลี่ยนกันจากโรงเรียนแพทย์ทุกแห่ง

ผลลัพธ์ของกิจกรรม 1) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งทำให้มีการเผยแพร่ความรู้ในเครือข่ายมากขึ้น

- 2) กระชับความสัมพันธ์ ความสนิทสนม รักในการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่าย

- 3) ใต้อองค์ความรู้ที่นำมาสร้างเป็นคลังความรู้ของกลุ่มสถาบันได้

6.3 กิจกรรมที่ 3 สร้างฐานข้อมูลคลังความรู้การสร้างเสริมสุขภาพระดับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เพื่อเก็บรวบรวมความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงเรียนแพทย์ และเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวไปสู่สังคม โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

- 6.3.1 จัดตั้ง Website คลังความรู้ของกลุ่ม
- 6.3.2 นำผลลัพธ์ องค์ความรู้ที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทุก 1 เดือน ในรูปแบบประชุมพบหน้า สลับกับการประชุมทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เข้าสู่คลังความรู้
- 6.3.3 เปิดให้สมาชิกกลุ่ม เข้ามาอ่านองค์ความรู้ และแก้ไขเปลี่ยนแปลงในรูปแบบ wikipedia
- 6.3.4 เปิดให้ประชาชนทั่วไป เข้ามาเยี่ยมชม แสดงความคิดเห็นใน weblog และ webboard ได้

กลุ่มเป้าหมาย ทีมแกนนำด้านการจัดการความรู้และผู้ที่ทำงานในหัวข้อที่แลกเปลี่ยนกันจากโรงเรียนแพทย์

ทุกแห่ง และประชาชนทั่วไป

ผลลัพธ์ของกิจกรรม 1) เกิดฐานข้อมูลคลังความรู้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นที่รวบรวมแหล่งความรู้และเผยแพร่ความรู้สู่สังคม

- 2) องค์ความรู้มีผู้คอยอ่านทบทวน ปรับปรุง แก้ไขให้ถูกต้อง ทันสมัยตลอดเวลา
- 3) เป็นช่องทางหนึ่งในการรับข้อมูลจากสังคมภายนอกเข้าสู่กลุ่มสถาบัน

6.4 กิจกรรมที่ 4 เผยแพร่ความรู้สู่สังคม นอกเหนือจากการเผยแพร่ผ่านทาง Website จัดขึ้น 3 ครั้งเพื่อเผยแพร่ผลงานของกลุ่มสู่ประชาชนทั่วไป โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

- 6.4.1 จัดนิทรรศการ นำเสนอความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการแถลงข่าว 3 ครั้ง
- 6.4.2 เปิดให้ประชาชนทั่วไปมาเยี่ยมชม เชิญสื่อมวลชนมารับความรู้ไปเผยแพร่

6.5 กิจกรรมที่ 5 ประสานงาน ประเมินผล และประชาสัมพันธ์โครงการ จัดขึ้นสำหรับ คณะกรรมการเครือข่ายเพื่อให้การทำงานเครือข่ายมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6.5.1 ระหว่างโครงการ: ทำหน้าที่ประสานงาน และติดตามความคืบหน้า

6.5.2 สรุปและประเมินผลก่อนสิ้นสุดโครงการ 1-2 เดือน โดยมีประเด็นที่จะต้องติดตาม ดังนี้

- รูปแบบของเครือข่ายที่ชัดเจน เช่น โครงสร้าง พันธกิจ รูปแบบการดำเนินงาน
- สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในการสร้างเครือข่ายตลอดโครงการ 3 ปี
- ผลลัพธ์ของกิจกรรมที่ 1-4
- งานวิชาการในรูปแบบ คำแนะนำ คู่มือ มาตรฐาน หรือการศึกษาวิจัยที่เป็นผลผลิต

## 2. เครือข่าย Palliative Care

### Mission:

สร้างเครือข่ายและแกนนำ ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อแสวงหาความรู้ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมในบริบทของสังคมไทย โดยนำไปปรับใช้กับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของแต่ละสถาบัน เพื่อนำไปสู่วัฒนธรรมการดูแลที่ใช้บริการ ผู้ให้บริการและชุมชนมีส่วนร่วมและพึงพอใจ

### Outcome Challenges:

#### อาจารย์ผู้สอน:

มีความรู้และทักษะด้าน palliative care ที่นำไปใช้ดูแลผู้ป่วยได้จริง สามารถใช้เป็นทรัพยากรประกอบการเรียน การสอนทั้งในระดับก่อนและหลังปริญญา ปฏิบัติงานในเชิงสหสาขาวิชาชีพและร่วมมือเป็นเครือข่ายระหว่างสถาบัน

#### Progress Markers:

##### Expect to see:

- ร่วมกิจกรรมที่เป็นมิต้องค์รวมของสุขภาพในองค์กรหรือหน่วยงานของตนเอง

ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกิจกรรมที่เป็นมิต้องค์รวมของสุขภาพในองค์กรหรือหน่วยงานตนเอง

- ประยุกต์แนวทาง palliative care ในการดูแลผู้ป่วยบางโอกาส
- ดูแลผู้ป่วยโดยทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

##### Like to see:

- ประยุกต์แนวทาง palliative care ในการดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่
- บูรณาการแนวทาง palliative care เข้ากับการเรียนการสอน
- ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการบูรณาการแนวทาง palliative care

เข้ากับการเรียนการสอนภายในองค์กร

- ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการบูรณาการแนวทาง palliative care

เข้ากับการเรียนการสอนกับเครือข่ายนอกองค์กร

##### Love to see:

- ประยุกต์แนวทาง palliative care ในการดูแลผู้ป่วยเป็นกิจวัตร
- รวบรวม ทบทวน บันทึกแก่นความรู้ในการดูแลและการเรียนการสอน palliative care

ในรูปแบบที่เผยแพร่ได้

- สร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เหมาะสมตามบริบท

ความต้องการของ

ปัจเจก ครอบครัวและท้องถิ่น

- มีบทบาทชี้นำ เป็นตัวอย่าง สร้างเครือข่ายการดูแล palliative care ในพื้นที่ของตนเอง

### พยาบาทและบุคลากรแกนนำ:

สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม เป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน



และแพทย์ประจำบ้าน

และมีส่วนทำให้เกิดวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยตามหลักการ palliative care

Progress Markers:

Expect to see:

- ร่วมกิจกรรมที่เป็นมิต้องค์รวมของสุขภาพในองค์กรหรือหน่วยงานของตนเอง
- 

ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกิจกรรมที่เป็นมิต้องค์รวมของสุขภาพในองค์กรหรือหน่วยงานตนเอง

- ประยุกต์แนวทาง palliative care ในการดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่
- ดูแลผู้ป่วยโดยทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

Like to see:

- ประยุกต์แนวทาง palliative care ในการดูแลผู้ป่วยเป็นกิจวัตร
- มีส่วนร่วมในการนำแนวทาง palliative care บูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน
- ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการบูรณาการแนวทาง palliative care

เข้ากับการเรียนการสอนภายในองค์กร

- ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการบูรณาการแนวทาง palliative care

เข้ากับการเรียนการสอนกับเครือข่ายนอกองค์กร

Love to see:

- รวบรวม ทบทวน บันทึกแก่นความรู้ในการดูแลและการเรียนการสอน palliative care ในรูปแบบที่เผยแพร่ได้

- สร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เหมาะสมตามบริบทความต้องการของ

ปัจเจก ครอบครัวและท้องถิ่น

- มีบทบาทชี้นำ เป็นตัวอย่าง สร้างเครือข่ายการดูแล palliative care ในพื้นที่ของตนเอง

### ฝ่ายการศึกษาของโรงเรียนแพทย์ และ/หรือโรงพยาบาลเครือข่าย:

พัฒนาหลักสูตรด้าน palliative care อย่างเป็นระบบ

สร้างและรวบรวมความรู้ทุกระดับในบริบทของตน เป็นคลังความรู้

แหล่งประสานงานและเผยแพร่ความรู้ด้านนี้อย่างยั่งยืน

Progress Markers:

Expect to see:

- มีผู้รับผิดชอบในฝ่ายการศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเครือข่าย
- สนับสนุนกิจกรรมบูรณาการ palliative care เข้ากับการเรียนการสอน
- มีข้อมูลสถานการณ์การจัดการเรียนการสอน palliative care ของสถาบันตนเอง
- มีข้อมูลด้านความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stake-holders) คือ ผู้จัดการเรียนการสอน

ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการและประชาชน ด้าน palliative care

- มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยและการจัดการเรียนการสอนระหว่างสถาบัน

Like to see:

- มีคณะทำงานพัฒนาการจัดการเรียนการสอน palliative care ของสถาบันตนเอง
- มีการจัดการเรียนการสอน palliative care โดยใช้หลักสูตรพื้นฐานจากแผนงานเครือข่ายฯ หรือ

หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเองในสถาบัน

Love to see:

- มีการประเมินและปรับปรุงหลักสูตรตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติการศึกษาปี 2542
- นำการบริการและการเรียนการสอน palliative care เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินองค์กร
- เกิดองค์กรหลักทางวิชาการด้าน palliative care สำหรับสังคมไทย

### 3. เครือข่าย อาชีวอนามัย SHE

#### พันธกิจ

หน่วยงานอาชีวอนามัยพร้อมด้วยทีมงานในแต่ละโรงเรียนแพทย์มีศักยภาพในงานอาชีวอนามัยและ

พัฒนาองค์ความรู้ด้วยกระบวนการบริหารจัดการความรู้

<b>ผลลัพธ์ที่ท้าทาย (outcome challenges)</b>
เครือข่ายอาชีวอนามัยสามารถผลักดันให้มีการดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพบุคลากรให้ปลอดภัยและปลอดภัยจากการทำงาน สร้างกระแสเรื่องอาชีวอนามัยในบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภายในและภายนอกพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการความรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
<b>Progress markers</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- love to see: มีหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยที่ได้รับการสนับสนุนอย่างยั่งยืน และสามารถชี้แนวทางสังคม</li> <li>- like to see: มีการบริหารจัดการองค์ความรู้ที่สามารถผลักดันสู่เชิงนโยบายในโรงเรียนแพทย์</li> <li>- expect to see: มีผู้รับผิดชอบและมีการดำเนินกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยอย่างเป็นรูปธรรม</li> </ul>

**ผลผลิตในแต่ละกิจกรรมแยกตามยุทธศาสตร์**

ยุทธศาสตร์	กิจกรรม	ผลผลิต
สร้างระบบประกันคุณภาพงานด้านอาชีวอนามัยในโรงเรียนแพทย์	สร้างมาตรฐานการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยในโรงเรียนแพทย์	-คู่มือแนวปฏิบัติ (guideline) กิจกรรมด้านอาชีวอนามัยในโรงเรียนแพทย์ -หนังสือมาตรฐานกิจกรรม ภาระงานและค่าใช้จ่ายสำหรับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาชีวอนามัย
	พัฒนารายการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง	-คู่มือการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงตามเกณฑ์ TQA
พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากร	การเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อม	- บทความเรื่องสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนแพทย์
	การเฝ้าระวังทางสุขภาพ	- บทความเรื่องสภาวะสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนแพทย์ - รูปแบบของระบบการเฝ้าระวังทางกายและจิตสังคมในงาน
	โปรแกรมฐานข้อมูลอาชีวอนามัย	-โปรแกรมฐานข้อมูลสำเร็จรูป -ฐานข้อมูลสุขภาพ -จำนวนหน่วยงานที่มีการนำไปใช้
เสริมสร้างศักยภาพและองค์ความรู้	เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน / อื่นๆ	- เครือข่ายพยาบาลอาชีวอนามัย, แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ - จำนวนกิจกรรมที่เกิดจากเครือข่าย - จำนวนคนที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำอาชีวอนามัยในแต่ละโรงเรียนแพทย์
	พัฒนาระบบการเรียนการสอนด้านเวชศาสตร์ป้องกันในประเทศไทย	- แก่นของเนื้อหาการเรียนการสอนด้านเวชศาสตร์ป้องกันในประเทศไทย
	งานวิจัยด้านอาชีวอนามัยและการเผยแพร่	- จำนวนงานวิจัยที่ทำให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนแพทย์ - ผลงานตีพิมพ์หรือการนำเสนอระดับชาติ/นานาชาติ - การจัดประชุมวิชาการเผยแพร่ผลงาน

**วัตถุประสงค์**

1. ให้แต่ละโรงเรียนแพทย์พัฒนาให้มีการดำเนินงานอาชีวอนามัยสู่สถานคุณภาพและดำเนินการอย่างมีศักยภาพ และเกิดนโยบายในองค์กรทั้งภายในและภายนอก
2. พัฒนาให้เกิดรูปแบบการเฝ้าระวังด้านสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยเอื้อต่อสุขภาพในแต่ละโรงเรียนแพทย์
3. พัฒนาพยาบาลอาชีวอนามัยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้รวมกลุ่มกันทำงานเป็นเครือข่ายในการจัดทำแผนงาน และการจัดการความรู้ ตลอดจนขยายเครือข่ายให้เข้มแข็ง
4. บริหารจัดการความรู้ที่มีอยู่ สกัดออกมาเป็นองค์ความรู้ และความรู้ใหม่สู่พันธมิตรยุทธศาสตร์ด้วยกลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชุม สัมมนา และผลักดันเป็นเจ้าภาพรับผิดชอบในการจัดประชุมสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่างๆ มีสื่อกลาง เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอก

#### 4. เครือข่ายกิจการนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย

##### พันธกิจ Mission :

1. พัฒนาเครือข่ายกิจการนิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทยให้มีการดำเนินงานที่เข้มแข็งและยั่งยืน
2. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยกิจการนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สร้างเสริมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และการทำกิจกรรมอย่างมีความสุข
4. ส่งเสริม นิสิตนักศึกษาแพทย์ให้มีความรู้และมีศักยภาพในการเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

##### ผลลัพธ์ที่ท้าทาย Outcome Challenges

เครือข่ายฯ มีความตั้งใจที่จะเห็น ทุกโรงเรียนแพทย์ มีหน่วยกิจการนิสิตนักศึกษาแพทย์ที่มีการสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้บริหาร /อาจารย์บุคลากร เห็นคุณค่าและให้ความร่วมมือกันอย่างเต็มที่

เครือข่ายฯ มีความตั้งใจที่จะมีฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาแพทย์ มีการแบ่งปันฐานข้อมูลและมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยผู้บริหาร/อาจารย์/บุคลากร ต่างสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคคลภายนอกได้รับทราบ

##### บันไดบ่งชี้ความก้าวหน้า Progress Markers

###### Expect to see

1. แต่ละโรงเรียนแพทย์ มีนโยบายสนับสนุนกิจกรรมของนิสิตนักศึกษาแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพ
2. แต่ละโรงเรียนแพทย์ มีการพัฒนาให้นิสิตนักศึกษาแพทย์เป็นผู้นำทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ
3. ฝ่าย/ชมรมหรือผู้รับผิดชอบ จัดกิจกรรมนิสิตนักศึกษาและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยนักศึกษาแพทย์มีส่วนร่วม
4. แต่ละโรงเรียนแพทย์มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำกิจกรรมของนิสิตนักศึกษาและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทย์

###### Like to see

5. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่สนับสนุนนิสิตนักศึกษาแพทย์รวมถึงมีการบูรณาการกิจกรรมดังกล่าวในหลักสูตร
6. มีตัวชี้วัดสำหรับติดตามพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาแพทย์
7. มีระบบและมีการยกย่องเชิดชูให้อาจารย์/นักศึกษาแพทย์ เห็นคุณค่าในการทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวม
8. เกิดเครือข่าย ระดับ ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่/นิสิต-นักศึกษาแพทย์

###### Love to see

9. นิสิตนักศึกษาแพทย์ มีสุขภาพที่ดีในทุกมิติ
10. นิสิตนักศึกษาแพทย์มีศักยภาพในการเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
11. มีการใช้ TQA เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
12. เป็นตัวอย่างในด้านพฤติกรรมสุขภาพให้คณะฯ อื่น
13. เป็นแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสี่ด้านด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์