

SHEE *Journal*

Issue 1/2025

A photograph showing several medical students in white lab coats practicing on a medical mannequin in a clinical setting. One student in the foreground is using a stethoscope on the mannequin's chest. Other students are visible in the background, some wearing face masks. The scene is brightly lit with a greenish-yellow background.

**Fostering Professionalism
in Health Science Education**

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

TABLE OF CONTENTS

01	Executive talk: Fostering professionalism in health science education	01
	รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณณรัตน์	
02	Tracing the roots: How the concept of professionalism in medicine has evolved over time	05
	น.อ.ท. นพ.อรรถสิทธิ์ ดุลอำนาจ	
03	Intergrating Professionalism into Curriculum	17
	ผศ. นพ.มานิช โชคแจ่มใส	
04	Assessment of professionalism in health science	21
	รศ. ดร. พญ.ปองทอง ปุราณิธี	
05	การเป็นแบบอย่าง (Role Modeling)	27
	ศ. นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย	
06	Message from Deputy Dean	31
	รศ. นพ.ตรีภาพ เลิศบรรณพงษ์	
07	Students' voice: What are your perspectives about Professionalism?	33
	นพ.ธนภัทร ประกายรุ่งทอง	
08	เชิด-ชู	41
	บทสัมภาษณ์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อาวุธ ศรีสุกรี	

09	ลับ สรรพ ศัพท์ นพ.บุญญภัทร มาประไพธ์, นพ.ภาณ จิตรนันททรัพย์	47
10	Education Movement: How to improve professionalism teaching in Thai health science schools รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมนิรัตน์	57
11	SHEE Sharing: Professionalism lapses in health professions training: Navigating the “Yellow Card” moments for transformative learning ดร. นพ.ฐนิตย์ นันทนาทรัพย์, พญ.ภควรรณ ลีลาธวานนท์	63
12	SHEE Research: Inter-rater reliability อ. ดร.ปาริชาติ อภิเดชากุล	69
13	Click & Go with technology: Redefining the Roles of Educators in The AI Era ดร.ศุภกิจ บุญเอนกพัฒน์	75
14	SHEE Podcast	81
15	Upcoming Events	87
16	Gallery	91
17	Contributors	103



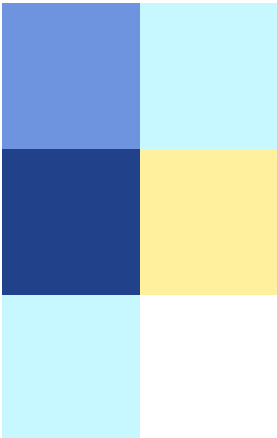
01 Executive Talk: Fostering professionalism in health science education



รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์
ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



Professionalism หรือ ความเป็นมืออาชีพ เป็นคำที่ได้รับการกล่าวถึงในวงการแพทยศาสตรศึกษา มาเป็นเวลานานมาก แต่เป็นคำที่ได้รับการตีความหมายที่หลากหลาย แพทย์แต่ละคนก็จะมีมุมมองต่อคำนี้ที่ต่างกันพอสมควร ซึ่งการมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันนี้เป็นความท้าทายในการจัดการเรียนการสอนในเรื่องนี้พอสมควร นอกจากนี้การส่งเสริมการสอนในเรื่องนี้ยังมีความท้าทายในระดับอาจารย์ผู้สอนจำนวนไม่น้อยที่ไม่แน่ใจว่าการสอนสิ่งที่เป็นนามธรรมนี้ สามารถสอนได้หรือไม่ และควรสอนอย่างไร รวมถึงการวัดผลการเรียนรู้ด้านนี้ควรทำอย่างไร ผมขอเชิญชวนทุกท่านมาหาคำตอบในวารสารฉบับนี้กันครับ



มักครอบคลุมหลายมิติ อาทิ ความใส่ใจและเห็นใจผู้ป่วย (caring and compassion) การเคารพในสิทธิการตัดสินใจของผู้ป่วย (respect for autonomy) การรักษาความลับของผู้ป่วย (confidentiality) การรักษาระดับความรู้ความสามารถในการบริการ (competence) การคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม (altruism) การปฏิบัติเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย (commitment) ความซื่อสัตย์ (honesty) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (trustworthiness) การมีคุณธรรม จริยธรรม (morality and ethics) ความรับผิดชอบต่อสังคม (responsibility to society) การควบคุมตนเอง (self-regulation) การทำงานเป็นทีม (teamwork)

ในอดีต แพทย์และวิชาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพ มักสอนนักศึกษาในหลักสูตรให้พัฒนาคุณลักษณะต่างๆ ที่ประกอบกันเป็น professionalism ผ่านทางการสอนแบบไม่เป็นทางการ เป็นการสอดแทรกไปในระหว่างทำการสอนเรื่องอื่นในระหว่างการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ ผ่านการสังเกตจากอาจารย์หรือรุ่นพี่ว่าเขาปฏิบัติกันอย่างไร และสิ่งเหล่านี้ก็จะค่อยๆ ซึมซับเข้าไปในตัวผู้เรียน อย่งไรก็ดี ในระบบการศึกษาในปัจจุบัน องค์ความรู้ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพมีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทักษะในการให้บริการทางสุขภาพก็มีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้เรียนและผู้สอนจำนวนมากมุ่งเน้นไปที่การสอน ความรู้ และ ทักษะทางวิชาชีพ (technical skills) เป็นสำคัญ จนนักศึกษาอาจไม่ได้รับการปลูกฝังคุณลักษณะต่างๆ ของ Professionalism มากเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้ว่า

Professionalism มีรากฐานมาจากคำว่า Profession หรือวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงอาชีพที่ผู้ประกอบอาชีพต้องอาศัยความรู้ ความสามารถในการทำงาน ต้องผ่านการฝึกอบรมเป็นระยะเวลานานจึงจะสามารถทำงานได้ มีกลไกการควบคุมการทำงานด้วยคนในอาชีพด้วยตนเอง การดำรงอยู่ได้ของวิชาชีพเกิดได้จากการที่สังคมเชื่อถือไว้วางใจว่าคุณในวิชาชีพสามารถควบคุมดูแลรักษามาตรฐานการทำงานให้สังคมได้รับประโยชน์ได้โดยไม่ต้องอาศัยองค์กรหรือกลุ่มบุคคลอื่นมาตรวจสอบ ในมุมมองหนึ่ง ความเป็นมืออาชีพจึงสามารถตีความได้ว่าเป็นพันธะสัญญาที่คนในวิชาชีพให้ไว้กับสังคม (social contract) ในทางการแพทย์ Medical professionalism ก็จะเป็นสิ่งที่วิชาชีพแพทย์สร้างความไว้วางใจให้กับคนในสังคมว่าแพทย์จะปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์อย่างเหมาะสมโดยมีการควบคุมดูแลกันเองในหมู่แพทย์ ในทางวิชาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ ก็จะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือทำหน้าที่ในขอบข่ายวิชาชีพของตนโดยสังคมให้ความไว้วางใจได้ว่าเราจะดูแลควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งการจะทำเช่นนั้นได้หมายถึงว่าการจัดการศึกษาในวิชาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพก็ต้องผลิตบุคลากรที่มีคุณลักษณะบางประการที่จะทำให้เขาสามารถทำหน้าที่ได้ดี เป็นที่ไว้วางใจได้ของคนในสังคม ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าว



มีเหตุการณ์ร้องเรียน หรือฟ้องร้อง บุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับการขาดคุณลักษณะของความเป็นมืออาชีพที่ตีเกิดขึ้นในอัตราเพิ่มขึ้น ในภาพรวมสังคมเริ่มมีการสูญเสียความไว้วางใจในพันธะสัญญาที่แพทย์และบุคลากรวิชาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพ เราจึงไม่ควรจะปล่อยให้การผลิตบัณฑิตเป็นลักษณะเดิมต่อไป เราควรช่วยกันหาแนวทางสร้าง professionalism ในนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพกันอย่างจริงจัง เพื่อให้เขาจบไปเป็นบัณฑิตที่สามารถช่วยกันสร้างความไว้วางใจจากสังคม

วารสาร SHEE journal ในฉบับนี้จึงมาใน theme เรื่อง Fostering professionalism in health science education โดยทีมงานได้รวบรวมบทความจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ มีความสนใจและประสบการณ์ในการสอน professionalism มาหลายบทความ โดยมุ่งหวังว่าเนื้อหาในวารสารฉบับนี้จะช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจในการจัดการเรียนการสอน ที่จะช่วยส่งเสริม professionalism ในหลักสูตรที่ท่านผู้อ่านเกี่ยวข้องอยู่ได้ เนื้อหาที่น่าสนใจ อาทิ พัฒนาการของ professionalism ในสังคม จากอดีตสู่ยุคดิจิทัล, แนวทางการสอน professionalism ในหลักสูตร, การประเมิน professionalism, การเรียนรู้จากครูต้นแบบ (role model) ในส่วนของ Educational movement ผมเองก็ได้นำเสนอแนวทางในการพัฒนาการสอน professionalism ในบริบทโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพในประเทศไทย นอกจากนี้ใน คอลัมน์ Students' voice ก็มีการสัมภาษณ์นักศึกษาที่หลากหลาย ที่แสดงให้เห็นมุมมองของนักศึกษาต่อการเรียนการสอน professionalism ในไทย ในคอลัมน์ SHEE sharing ก็มีการนำเสนอบทความการวิจัยคุณภาพที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยสนับสนุน รวมถึงอุปสรรคในการพัฒนา professionalism ที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่แสดงการขาดความเป็นมืออาชีพ

นอกจากเนื้อหาที่น่าสนใจเกี่ยวกับ professionalism ในหลายคอลัมน์ข้างต้นแล้ว ทางทีมงานก็ยังนำเสนอเนื้อหาทางการศึกษาที่น่าสนใจในคอลัมน์ประจำของเราอีกหลายเรื่อง ได้แก่ SHEE research ครั้งนี้นำเสนอเรื่อง inter-rater reliability ในคอลัมน์ Click&Go with Technology ก็มีการนำเสนอ มุมมองเกี่ยวกับบทบาทของครูในยุคที่มีปัญญาประดิษฐ์ (AI) เข้ามาในชีวิตและการทำงานของเรามากขึ้น และคอลัมน์ สืบ สรรพ ศัพท์ ก็มีการนำเสนอคำศัพท์ทางการศึกษาที่น่าสนใจหลายคำที่เดียวครับ

ทางทีมงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเนื้อหาที่นำเสนอในวารสารฉบับนี้จะช่วยทำให้อาจารย์ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านตระหนักถึงความสำคัญในการสอน professionalism ในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสามารถนำเอาเทคนิคในการสอน และวัตผลการเรียนรู้หลายๆ อย่างที่นำเสนอในวารสารนี้ไปปรับใช้ในการส่งเสริม professionalism ในผู้เรียนของเราครับ



PEARLS

IN MEDICAL EDUCATION 2025



Mahidol University
Faculty of Medicine
Siriraj Hospital



SHEE
Siriraj Health Science Education Excellence center

×

ศิลปะแห่งการฟัง สำหรับอาจารย์แพทย์

เข้ารับฟังบรรยายฟรี

9 เมษายน 2025

14:00 – 16:00 น.

ณ ห้องประชุม 201 ชั้น 2

อาคารศรีสวรินทิรา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ดร.สรยุทธ รัตนพจนารักษ์

ธนาคารจิตอาสา



×

สามารถรับชม Online ผ่าน ZOOM

สามารถสะสมชั่วโมง CPD และ CME เมื่อเข้าชมในรูปแบบ Onsite



02-419-6637 คุณพิรავรรณ



MAHIDOL.SHEE



SHEE.CONNECT



02 Tracing the roots: How the concept of professionalism in medicine has evolved over time

บทนำ

คำว่า “professionalism” เริ่มมีผู้สนใจ และใช้คำนี้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่ ค.ศ.1960 จนถึง ค.ศ.2019¹ อีกทั้งในวงการแพทย์ ก็มีการพูดถึงเรื่อง professionalism อยู่บ่อยครั้ง ตั้งแต่เรื่องความหมาย คำจำกัดความ วิธีจัดการเรียนการสอนไปจนถึงการประเมินผล ย้อนกลับไปตอนผู้เขียนเป็นอาจารย์แพทย์ใหม่ ๆ ช่วงที่ได้รับมอบหมายให้ไปคุมสอบ OSCE ในใบประเมินก็ยังมีเรื่อง professionalism เป็นเกณฑ์การให้คะแนนในช่องสุดท้าย ในตอนนั้นผู้เขียนยังไม่เข้าใจความหมายของคำคำนี้ และไม่ทราบว่าจะทำให้คะแนนอย่างไรดี ต่อมาเมื่อได้รับทุนการศึกษาให้ไปเรียนต่อด้านแพทยศาสตรศึกษาในต่างประเทศ จึงได้ถามเพื่อนแพทย์ชาวต่างชาติว่า professionalism หมายถึงอะไร มีองค์ประกอบอะไรบ้าง เพื่อนทำหน้าแปลกใจที่ผู้เขียนซึ่งเป็นคนไทยไม่รู้จัก และไม่เข้าใจความหมายของคำนี้ แต่ที่น่าประหลาดใจยิ่งกว่า คือเพื่อนก็ไม่สามารถอธิบายความหมาย และองค์ประกอบของ professionalism ให้ผู้เขียนเข้าใจได้เช่นกัน



นาวาอากาศโท นพ.อรรถสิทธิ์ ดุลอำนาจ
หัวหน้าแผนกนิติเวชศาสตร์
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

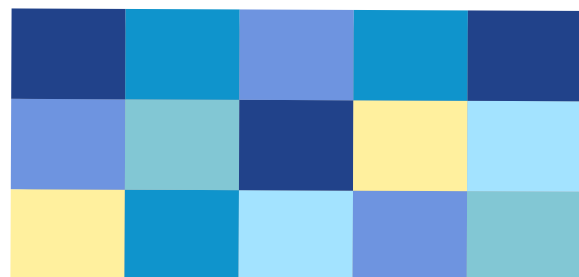
Professionalism คืออะไรและมีความหมายว่าอย่างไร

เมื่อลองค้นคำว่า professionalism ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2544 ยังไม่มีการบัญญัติศัพท์คำว่า professionalism จึงยังไม่พบคำแปลของคำนี้ แต่ในสารานุกรม Brittanica ได้ให้ความหมายไว้ว่า “ทักษะ การตัดสินใจที่ดี และการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่มี

ความสุภาพ ซึ่งควรได้รับหรือคาดหวังจากบุคคล ผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ๆ เนื่องจากเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเพื่อให้ทำงานได้เป็นอย่างดี”² ส่วนในวิกิพีเดีย (Wikipedia) ซึ่งเป็นเว็บไซต์สารานุกรมเสรีที่มีการอ้างอิงที่ใหญ่ที่สุดในโลก และมีการเข้าชมหลายสิบล้านครั้งต่อเดือน ได้ให้ความหมายของ professionalism ไว้ว่า “มาตรฐานชุดหนึ่งที่คาดหวังได้ว่าบุคคล หรือกลุ่มบุคคลจะยึดถือปฏิบัติในสถานที่ทำงาน โดยจะทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และเป็นรูปแบบเดียวกัน อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานก็ให้ความเคารพนับถือในมาตรฐานนั้น ๆ เช่นกัน” ในด้านองค์ประกอบของ professionalism นั้นมีการถกเถียงกันอย่างมาก และแตกต่างกันไปตามแต่ละสถานที่ทำงานและวัฒนธรรมองค์กร โดยทั่วไปแล้ว มักหมายถึงองค์ประกอบที่ผสมกันระหว่างจรรยาบรรณวิชาชีพ และการแต่งกายที่เหมาะสมกับวิชาชีพนั้น ๆ³ แต่สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า professionalism หมายถึง “ทักษะที่เป็นมาตรฐานของบุคคล และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่พึงมีของผู้ที่ประกอบอาชีพนั้น ๆ” เมื่อเข้าใจความหมายคร่าว ๆ ของคำว่า professionalism แล้ว ปัญหาที่ควรคิดหรือถกกันต่อไปคือคำว่า professionalism ในภาษาไทยควรใช้คำว่าอะไร

Professionalism มีรากศัพท์มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “profession” หมายถึงสาขาของอาชีพหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่า การจะทำให้สำเร็จลุล่วงได้นั้นต้องกระทำด้วยความเป็นมืออาชีพ⁴ โดยผู้ประกอบอาชีพนี้เป็นบุคคลที่มีวินัย มีความเชี่ยวชาญ ยึดมั่นในมาตรฐานทางจริยธรรม และเป็นที่ยอมรับจากสาธารณชนว่าเป็นผู้มีความรู้ รวมทั้งมีทักษะพิเศษสำหรับใช้ในงานดังกล่าว ซึ่ง

ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ ความรู้ และทักษะของผู้ประกอบอาชีพนั้น ต้องได้รับมาจากการวิจัย การศึกษา ตลอดจนการฝึกอบรมที่ต้องใช้ความสามารถและความอดทนอย่างสูง นอกจากนี้ ผู้มีอาชีพดังกล่าวยังต้องพร้อมที่จะนำความรู้ และทักษะเหล่านี้ไปใช้ เพื่อประโยชน์ของผู้อื่น^{5,6} สำหรับในภาษาไทย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายของคำว่า profession ไว้ว่าวิชาชีพ⁷ ซึ่งสามารถจำแนกความหมายของคำศัพท์ได้ ดังนี้ “วิ” เป็นคำอุปสรรคซึ่งใช้ประกอบหน้าคำศัพท์เพื่อสร้างเป็นคำใหม่ มีความหมายว่า “ไม่ ไม่ธรรมดา ไม่ปกติ หรือพิเศษ” ดังนั้นเมื่อนำคำว่า “วิ” มาเติมหน้าคำว่าอาชีพจึงมีความหมายว่า อาชีพที่ไม่ธรรมดา อาชีพพิเศษ กล่าวคือ วิชาชีพไม่ใช่อาชีพที่คนทั่วไปจะกระทำได้ เพราะผู้ที่ประกอบวิชาชีพได้นั้นต้องผ่านการเรียน การฝึกอบรมจนมีทักษะ และมีความรู้ความชำนาญมากพอสำหรับประกอบวิชาชีพนั้น ๆ นอกจากนี้ อาชีพที่จัดเป็นวิชาชีพยังต้องมีองค์กรซึ่งทำหน้าที่อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพนั้นทำงานได้ และเมื่อประกอบวิชาชีพแล้วก็จะต้องถูกควบคุมจากองค์กรดังกล่าว เพื่อให้การทำงานเป็นไปตามความรู้ ความสามารถ และมีทักษะตามที่กำหนดไว้ อีกทั้งมีข้อบังคับทางจริยธรรมที่ใช้ในการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกที่ประกอบวิชาชีพเดียวกัน วิชาชีพยัง



สามารถนิยามได้อีกว่าเป็น “อาชีพที่ต้องนำความรู้และทักษะไปใช้เพื่อประโยชน์ของผู้อื่น และความปลอดภัยของสังคมส่วนรวม” หากยอมรับคำจำกัดความนี้ อาชีพแพทย์ก็จะจัดเป็นวิชาชีพ^{8,9} โดยในอดีตวิชาชีพมีเพียง 3 ประเภท ดังภาพที่ 1 คือ แพทย์ นักกฎหมาย และนักบวช¹⁰ ต่อมาอาชีพอื่น ๆ จึงเริ่มพัฒนาให้กลายเป็นวิชาชีพกันมากขึ้น เช่น ครู วิศวกร นักบัญชี จากที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นเป็นการแสดงให้เห็นถึงที่มาของคำว่า “profession” ว่าในภาษาไทยหมายถึงวิชาชีพ ดังนั้นคำว่า professionalism ในภาษาไทยซึ่งมักแปลกันว่าเป็นมืออาชีพ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า ผู้ประกอบอาชีพชนิดนั้น มีความรู้ความชำนาญในอาชีพของตนเป็นอย่างมาก มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ยกตัวอย่างเช่น นักกีฬาอาชีพ หมายถึงคนที่มีความสามารถ และมีทักษะทางการเล่นกีฬาสูง และสามารถใช้การเล่นกีฬานั้นประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองได้ มีความรู้ความชำนาญตลอดจนเทคนิคเหนือกว่านักกีฬามือสมัครเล่นโดยทั่วไป แต่หากใช้ในวงการแพทย์แล้ว ผู้เขียนเห็นว่าควรใช้คำว่า “ความเป็นวิชาชีพ” จึงจะถูกต้องและเหมาะสมมากกว่าตามความหมาย



ภาพที่ 1 ชาวนาที่กำลังจะเสียชีวิตสั่งเสีย และทำพินัยกรรมฉบับสุดท้ายให้ครอบครัว โดยในภาพมีอาชีพซึ่งในอดีตจัดว่าเป็นวิชาชีพทั้ง 3 ประเภท คือ แพทย์ นักบวช และทนายความ¹⁰

Professionalism มีแนวคิดที่มาอย่างไร

ความเป็นวิชาชีพเริ่มมีความสำคัญในวงการแพทย์เป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากบทความวิชาการถึง 3 บทความ โดยเริ่มต้นจาก Institute of Medicine (IOM) เรื่อง To Err Is Human (1999), Crossing the Quality Chasm (2001), และ Health Professions Education: A Bridge to Quality (2003) ซึ่งได้เน้นย้ำถึงความจำเป็นของความเป็นวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย และเน้นย้ำคำว่า “professionalism” โดยความปรากฏอยู่ตลอดในเนื้อหาของบทความทั้งสามฉบับนี้ แต่แท้จริง

แล้ว แนวคิดเรื่องความเป็นวิชาชีพในวงการแพทย์นั้นมาอย่างยาวนาน ถึง 400 ปีก่อนคริสตกาล โดยเห็นได้จากคำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocratic oath) เกี่ยวกับมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ¹¹ โดยตลอดหลายศตวรรษที่ผ่านมา คำจำกัดความของคำว่า “professionalism” ที่แตกต่างกันมากมาย ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย^{8,12,13,14} และได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา นอกจากนี้ยังเป็นบทความที่มีผู้อ่านรับในวงการแพทย์มากอีกเรื่องหนึ่ง เนื่องจากการระบุถึงพฤติกรรมหลัก 9 ประการ ของความเป็นวิชาชีพในระดับบุคคล¹⁵

แนวความคิดเรื่องความเป็นวิชาชีพเริ่มพัฒนามากขึ้นไปอีกเมื่อคณะกรรมการการแพทย์เฉพาะทางแห่งอเมริกา (American Board of Medical Specialties: ABMS) ได้จัดตั้งคณะกรรมการสามัญเป็นการถาวรในการพิจารณาเรื่องความเป็นวิชาชีพและจริยธรรม อีกทั้งยังมอบหมายให้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อเสนอกรอบคำจำกัดความของความเป็นวิชาชีพ ซึ่งทางคณะอนุกรรมการได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “ความเป็นวิชาชีพแพทย์ (medical professionalism)” ว่าเป็นระบบความเชื่อที่ดีที่สุดในการจัดการด้านสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย คณะกรรมการยังประกาศให้สาธารณชน และผู้ป่วยรับทราบถึงมาตรฐานความสามารถทางการแพทย์ และจรรยาบรรณที่ผู้รับบริการคาดหวังได้จากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ทุกคนจะดำเนินตามในแนวทางที่คณะกรรมการได้กำหนด¹⁶

ปัจจุบันความเป็นวิชาชีพแพทย์ได้รับการยอมรับโดยทั่วกันว่าเป็นส่วนสำคัญของแพทยศาสตรศึกษา และมักพบได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมในมาตรฐานการศึกษาของแพทยสภาหรือราชวิทยาลัยแพทย์ต่าง ๆ แต่ในทางแพทยศาสตรศึกษาแล้ว การหาวิธีบูรณาการการพัฒนาความเป็นมืออาชีพให้เข้ากับหลักสูตรและการวัดผลความเป็นวิชาชีพยังคงเป็นความท้าทายอย่างมาก¹⁷ ยิ่งไปกว่านั้นความเป็นวิชาชีพแพทย์ยิ่งมีความสำคัญมากขึ้น เมื่อมีผู้นำเสนอหลักฐานของความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมของนักเรียนแพทย์ที่ไม่เหมาะสมกับวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงานในชั้นคลินิกที่ย่ำแย่ ตลอดจนการกระทำผิดในด้านเวชจริยศาสตร์เมื่อไปปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง¹⁸

ในบทความนี้ผู้เขียนจะเสนอแนวทางบางประการที่ช่วยให้บูรณาการความเป็นวิชาชีพแพทย์ให้เข้ากับหลักสูตรแพทยศาสตรได้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการเรียนการสอน และประเมินความเป็นวิชาชีพแพทย์อย่างเป็นรูปธรรม



องค์ประกอบของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

ในช่วงทศวรรษที่ 1980 คณะกรรมการอายุรแพทย์แห่งอเมริกา (American Board of Internal Medicine: ABIM) ได้เริ่มตระหนักถึงความสำคัญของแพทย์ในแง่มุมมองด้านสิทธิมนุษยชน ซึ่งการศึกษาเรื่องดังกล่าวส่งผลให้เกิดโครงการ “ความเป็นวิชาชีพ (professionalism)” และสืบต่อมา คณะกรรมการอายุรแพทย์แห่งอเมริกาก็ได้พยายามอธิบายความเป็นวิชาชีพให้มีความชัดเจนว่ามีความหมายอย่างไรต่อสังคมในขณะนั้น และมีการระบุองค์ประกอบสำคัญของความเป็นวิชาชีพ อันได้แก่ ความเสียสละ (altruism), ความรับผิดชอบ (accountability), หน้าที่ (duty), ความเป็นเลิศ (excellence), เกียรติยศ (honour), ความซื่อสัตย์ (integrity), และความเคารพต่อผู้อื่น (respect for others)¹⁹ การดำเนินการดังกล่าวยังมีอิทธิพลอย่างมากต่อโรงเรียนแพทย์ ทำให้คณะแพทย์เริ่มตระหนักถึงความสำคัญของความเป็นวิชาชีพว่าควรบรรจุไว้ให้ชัดเจนในหลักสูตร และภายใน ค.ศ. 2006 โรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่ในสหราชอาณาจักรก็ได้บรรจุการเรียนการสอนเรื่องความเป็นวิชาชีพให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร²⁰

ต่อมาใน ค.ศ. 2005 ขณะนั้น สหราชอาณาจักรกำลังประสบปัญหาครั้งใหญ่เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน ราชวิทยาลัยแพทย์แห่งสหราชอาณาจักร (Royal College of Physicians) จึงได้จัดทำรายงานที่อธิบายถึงลักษณะและบทบาทของความเป็นวิชาชีพแพทย์ (medical professionalism) โดยในรายงานดังกล่าวได้นำเสนอองค์ประกอบหลักของความเป็นวิชาชีพ ได้แก่ ความเป็นผู้นำ (leadership), การทำงานเป็นทีม (team working), การศึกษา (education), เส้นทางอาชีพ (career pathways), การประเมินตนเอง (appraisal), และการวิจัย (research) โดยในรายงานได้กำหนดแนวทางสำหรับคำจำกัดความและกรอบแนวคิดของความเป็นวิชาชีพแพทย์ในสหราชอาณาจักร ด้วยคำกล่าวที่ว่า “วิชาชีพทางการแพทย์หมายถึงค่านิยม พฤติกรรม และความสัมพันธ์ที่เป็นบ่อเกิดของความไว้วางใจที่สาธารณชนมีต่อแพทย์”²¹

แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังไม่มีคำจำกัดความของคำว่า “ความเป็นวิชาชีพ (professionalism)” ที่เป็นสากล หากพิจารณาตามแนวทางของอเมริกาเหนือ ความเป็นวิชาชีพจะมีลักษณะเป็นแนวคิดทางทฤษฎีเป็นหลัก สามารถอธิบายเป็นคำศัพท์ในเชิงอุดมคติที่เป็นนามธรรมมากกว่ารูปธรรม เป็นการแสดงให้เห็นถึงลักษณะหรืออุปนิสัยมากกว่าพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ทั่วไป อันได้แก่ การเสียสละ (altruism), การเคารพผู้อื่น (respect for others), การมี



เกียรติ (honour), ความซื่อสัตย์ (integrity), มาตรฐานทางจริยธรรมและศีลธรรม (ethical and moral standards), ความรับผิดชอบ (accountability), ความเป็นเลิศ (excellence), และการปฏิบัติงานตามหน้าที่ (duty) คำเหล่านี้ระบุได้ง่ายแต่มีความท้าทายมากในทางปฏิบัติที่ต้องทำให้ได้ตลอดเวลาที่ประกอบวิชาชีพ แต่ก็ไม่ได้เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนที่จะแสดงออกให้เห็นได้หรือมีความจำเพาะเจาะจงมากนัก อีกทั้งยังไม่สามารถแปลเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่วัดและประเมินผลได้¹⁷

ในทางกลับกัน ประเทศเนเธอร์แลนด์มีความตื่นตัวเพื่อเคลื่อนไหวในการกำหนดกรอบความเป็นวิชาชีพซึ่งแสดงให้เห็นเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ มีบรรทัดฐานและค่านิยมที่จับต้องได้ ทำให้สามารถประเมินความเป็นวิชาชีพได้²² อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความซับซ้อนของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่แสดงออกมาของความเป็นวิชาชีพและทัศนคติภายในตัวของแพทย์เองที่ยังไม่สามารถอธิบายให้เข้าใจออกมาได้ชัดเจน แต่เมื่อไม่นานมานี้ เริ่มมีผู้สนใจในแบบจำลองทางจิตวิทยาว่าความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) นั้นมีส่วนในการพัฒนาความเป็นวิชาชีพ²³

แม้จะมีความเห็นที่แตกต่างกัน แต่ความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องความเป็นวิชาชีพก็เริ่มปรากฏขึ้น เมื่อสหพันธ์อายุรศาสตร์ยุโรป (The European Federation of Internal Medicine: EFIM) กลุ่มวิทยาลัยแพทย์อเมริกัน (the American College of Physicians) และคณะผู้ก่อตั้งสมาคมแพทย์อายุรศาสตร์อเมริกัน (American Society of Internal Medicine: ACP-ASIM) และคณะกรรมการอายุรแพทย์อเมริกัน (the American Board of Internal Medicine: ABIM) ได้ตีพิมพ์มุมมองที่สามารถเปรียบเทียบได้ในเรื่องความเป็นวิชาชีพ ใน “กฎบัตรของแพทย์ด้านความเป็นวิชาชีพ” พร้อมกันในค.ศ. 2002¹⁹ ซึ่งกฎบัตรดังกล่าวได้บัญญัติกรอบด้านจริยธรรม การศึกษา และในการปฏิบัติงานด้วยความเป็นวิชาชีพเพื่อใช้เป็นแนวทางให้ แพทย์ปฏิบัติงานตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย



เพื่อนร่วมงาน และสังคม กฎบัตรนี้สามารถนำไปใช้ได้กับวัฒนธรรมและสภาพสังคมที่แตกต่างกัน โดยกฎบัตรนี้มีหลักการพื้นฐานอยู่ 3 ประการ ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วยคือสิ่งที่สำคัญที่สุด อำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นของผู้ป่วยโดยอิสระ และความยุติธรรมทางการแพทย์²⁴

การดำเนินงานให้เกิดความเป็นวิชาชีพแพทย์

สิ่งที่ต้องทำเป็นอันดับแรกเมื่อต้องการนำความเป็นวิชาชีพเข้าไปบรรจุในหลักสูตรแพทยศาสตร์ คือการตกลงเรื่องคำจำกัดความและองค์ประกอบของคำว่า “medical professionalism” ที่ยอมรับได้สำหรับสถาบันของตนเอง²⁴ โดยอาจทำการทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่มากมายในปัจจุบัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าคำจำกัดความของคำว่า “ความเป็นวิชาชีพ” ได้รับการกำหนดและ/หรือให้คำจำกัดความไว้ในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย และยังคงไม่มีฉันทามติที่สมบูรณ์ร่วมกันแม้แต่ภายในสถาบันเดียวกัน การกำหนดความหมายของความเป็นวิชาชีพทางการแพทย์ โดยแท้จริงแล้วอยู่ภายใต้บริบทของแรงกดดันทางสังคม และวัฒนธรรมที่มีต่อการแพทย์และการรักษาพยาบาล ซึ่งแตกต่างกันตามแต่สังคมและวัฒนธรรมของประเทศใดประเทศหนึ่งและเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาดังนั้น ความเป็นวิชาชีพทางการแพทย์ที่สามารถกำหนดได้ภายในสถาบันของตนเอง ไม่ว่าจะในระดับใด ทั้งภาควิชา คณะ มหาวิทยาลัย ไปจนถึงองค์กรวิชาชีพที่เกิดจากฉันทามติร่วมกันจึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ต่อไป²⁵



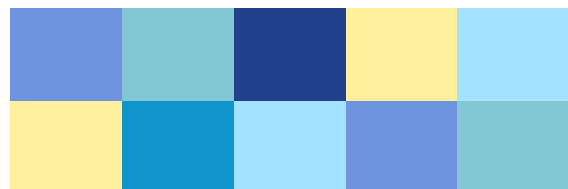
ปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดความเป็นวิชาชีพทางการแพทย์อีกอย่างหนึ่ง คือการรับรู้ของภาคประชาชนเกี่ยวกับบทบาทของแพทย์ในสังคมปัจจุบันได้เปลี่ยนไปแล้ว สังเกตได้จากสื่อทั้งทางโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ที่ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมและบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์มากขึ้น²⁶ นอกจากนี้ความรู้วิชาการด้านการแพทย์ ทักษะหัตถการ และวิธีการรักษาในรูปแบบใหม่ ๆ ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมไปถึงการปฏิวัติเทคโนโลยีสารสนเทศ และความต้องการที่จะมีสถานะที่เท่าเทียมกันมากขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยร่วมกันทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ (interprofessional team work) และความหลากหลายของผู้ให้บริการด้านสุขภาพในภาคส่วนต่าง ๆ สิ่งที่กำลังมาทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่ท้าทายอำนาจของแพทย์ในแบบบิดาธิปไตย (Paternalism) ซึ่งมีมาแต่เดิม และในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างมาก็เกิดขึ้นภายในตัวของแพทย์เองเช่นกัน ทั้งความต้องการลดชั่วโมงการทำงาน การเพิ่มจำนวนแพทย์ที่เป็นผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงการที่แพทย์มีเพศสภาพที่หลากหลายและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของแพทย์ต่อวิชาชีพของตนเองเพื่อให้มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น ทั้งนี้ เป็นการคำนึงถึงเรื่องคุณภาพชีวิตของตนเองมากกว่าการอุทิศตนเพื่อการประกอบวิชาชีพเพียงอย่างเดียว ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม²⁷

เมื่อตกลงกันเรื่องคำจำกัดความของ “ความเป็นวิชาชีพ” ในบริบทของสภาพแวดล้อมของตนเองได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการทำให้ อาจารย์ นักศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ เข้าใจคำจำกัดความและเห็นด้วยกับคำจำกัดความที่สถาบันได้กำหนด ทั้งนี้ ควรเน้นถึงประเด็นสำคัญที่มีความเห็นแตกต่างกันในระยะเริ่มแรก และดำเนินการแก้ไขเพื่อให้เกิดฉันทามติร่วมกัน และความเข้าใจในคุณค่าของความเป็นวิชาชีพที่ผู้คนในสถาบันได้แสดงออกมา การประพฤติปฏิบัติตามความเป็นวิชาชีพที่เป็นไปตามที่สถาบันตกลงกันจะช่วยพัฒนาความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และส่งผลในการบูรณาการความเป็นวิชาชีพในหลักสูตรให้สมบูรณ์มากขึ้น การจัดประชุมปฏิบัติการ หรือสัมมนาที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายมาร่วมกันกำหนดความเป็นวิชาชีพเพื่อให้ทุกคนในสถาบันปฏิบัติตาม ก็สามารถช่วยกระตุ้นให้นักศึกษาแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมได้ อีกทั้งยังใช้วิธีการดังกล่าวเพื่อดึงความสนใจไปที่บรรดาอาจารย์ หรือบุคลากรวิชาชีพอื่นให้เริ่มปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพที่สถาบันกำหนดไว้ได้ด้วย เพราะในบางครั้งพฤติกรรมของสมาชิกอาจไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้¹⁷

การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้เรื่องความเป็นวิชาชีพให้เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ง่าย และชัดเจนในการอบการปฏิบัติในสถานพยาบาลถือเป็นสิ่งสำคัญ ควรชี้แจงความคาดหวังของโรงเรียนแพทย์ให้ผู้เรียนทราบอย่างชัดเจนตั้งแต่วันแรกของการเข้าเรียน และกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาตนเองให้มีความเป็นวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเข้าใจตั้งแต่ต้นว่ามาตรฐานพฤติกรรมที่คาดหวังจากวิชาชีพนั้นแตกต่างจากมาตรฐานของนักศึกษาที่เรียนในสาขาที่ไม่ได้จัดเป็นวิชาชีพ

ในประเทศที่นักเรียนมัธยมเข้าเรียนต่อในคณะแพทยทันตกรรม ความคาดหวังถึงมาตรฐานพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพที่แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนตลอดเวลา นี้ ถือเป็นสิ่งที่แตกต่างอย่างมากจากนักศึกษาที่เรียนในคณะอื่นที่ไม่ใช่วิชาชีพ และมีการเปรียบเทียบกันในประเทศที่คัดเลือกนักเรียนแพทย์จากผู้ที่ต้องสำเร็จการศึกษาจากคณะอื่นมาก่อน กลุ่มนี้ผู้เรียนจะเคยได้รับบอัสระในมหาวิทยาลัยมากกว่า และมีประสบการณ์ชีวิตมากกว่า จึงอาจได้เปรียบในการปรับตัวกับมาตรฐานความเป็นวิชาชีพในคณะแพทย์ แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีหลักฐานที่แน่ชัดว่านักศึกษาที่จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมาก่อนจะประพฤติตามมาตรฐานวิชาชีพได้ดีกว่านักศึกษาที่ก้าวเข้ามาเป็นนักศึกษา กิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงเริ่มต้นของการเรียน เช่น การบรรยายโดยอาจารย์อาวุโส และนักศึกษารุ่นพี่ที่เป็นแบบอย่างของการมีความเป็นวิชาชีพทางการแพทย์ สามารถช่วยถ่ายทอดพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพทางการแพทย์ที่คาดหวังให้กับนักเรียนแพทย์ที่เข้าใหม่ได้ ดังนั้น เมื่อตกลงกันเกี่ยวกับคำจำกัดความและมาตรฐานความเป็นวิชาชีพแล้ว ก็จะทำให้สามารถตรวจสอบโอกาสในการเรียนรู้ที่มีอยู่ในหลักสูตร และนำมาจัดทำเป็น

กรอบการทำงานด้านความเป็นวิชาชีพได้ นอกจากนี้ ยังถือเป็นโอกาสในการพัฒนาความเป็นวิชาชีพที่ได้รับการระบุอย่างชัดเจน และเหมาะสมกับพัฒนาการของนักศึกษาอีกด้วย¹⁷



ก่อนจัดงานประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 10 ผู้เขียนและคณะทำงานฝ่ายวิชาการของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทยร่วมกับคณะอนุกรรมการจัดงานแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ มีความพยายามร่วมกันในการให้คำจำกัดความของคำว่า “ความเป็นวิชาชีพ” ให้เข้ากับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทยว่าควรให้ความหมาย คำจำกัดความและองค์ประกอบที่สำคัญอย่างไรบ้าง แต่เท่าที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยไปจนจบการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 10 ที่จังหวัดเชียงใหม่ สิ่งเหล่านี้ก็ยังไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ณ ตอนนี้อองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภาและราชวิทยาลัยแพทยต่าง ๆ ควรร่วมประชุมปฏิบัติการเพื่อหาฉันทามติในเรื่องความเป็นวิชาชีพในทุกมิติที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของประเทศไทย ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้แต่ละโรงเรียนแพทย์นำไปบรรจุในหลักสูตรเพื่อแปลงไปสู่การเรียนการสอนและการประเมินผลต่อไป

References

1. Google Books Ngram Viewer. professionalism [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 10]. Available from: https://books.google.com/ngrams/graph?year_start=1800&year_end=2019&corpus=26&smoothing=7&case_insensitive=on&content=professionalism
2. Evetts J. professionalism [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.britannica.com/topic/professionalism>
3. Wikipedia. Professionalism [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://en.wikipedia.org/wiki/Professionalism#References>
4. Perkin HJ. The rise of professional society: England since 1880. 2nd ed. London: Routledge; 2002.
5. Australian Council of Professions. What is a profession? [Internet]. 2003 [cited 2020 Feb 19]. Available from: <https://professions.org.au/what-is-a-professional/>
6. Professional Standards Council. What is a profession? [Internet]. n.d. [cited 2018 Aug 9]. Available from: <https://www.psc.gov.au/what-is-a-profession>
7. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔. วิชาชีพ [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 11 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://dictionary.orst.go.th>
8. Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. Acad Med. 2002 Jun;77(6):502-15. PMID: 12063194.
9. Bloom SW. Professionalism in the practice of medicine. Mt Sinai J Med. 2002 Nov;69(6):398-403. PMID: 12429958.
10. A farmer telling his family, a doctor, a vicar and a lawyer [Image]. 2024 [cited 2025 Mar 15]. Available from: https://commons.wikimedia.org/w/index.php?title=File:A_farmer_telling_his_family,_a_doctor,_a_vicar_and_a_lawyer_Wellcome_V0011022.jpg&oldid=871139214
11. Institute of Medicine. Understanding Professionalism. In: Establishing transdisciplinary professionalism for improving health outcomes: Workshop summary. Washington: The National Academies Press; 2014 [cited 2025 Mar 13]. p. 9-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216348/>

12. Sohl P, Bassford HA. Codes of medical ethics: traditional foundations and contemporary practice. *Soc Sci Med.* 1986;22(11):1175-9. PMID: 3529416.
13. General Medical Council. Tomorrow's doctors: Outcomes and standards for undergraduate medical education. London: General Medical Council; 2009.
14. van Mook WNKA, de Grave WS, Wass V, O'Sullivan H, Zwaveling JH, Schuwirth LW, et al. Professionalism: evolution of the concept. *Eur J Intern Med.* 2009 Jul;20(4):e81-4. PMID: 19524164.
15. Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med.* 2000 Jun;75(6):612-6. PMID: 10875505.
16. American Board of Family Medicine. ABFM guidelines for professionalism, licensure, and personal conduct [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://www.theabfm.org/professionalism-guidelines/>
17. Dent J, Harden RM, Hunt D, editors. A practical guide for medical teachers. 6th ed. London: Elsevier; 2021.
18. Papadakis MA, Hodgson CS, Teherani AP, Kohatsu ND. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Acad Med.* 2004 Mar;79(3):244-9. PMID: 14985199.
19. Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet.* 2002 Feb 9;359(9305):520-2. PMID: 11853819.
20. Stephenson AE, Adshead LE, Higgs RH. The teaching of professional attitudes within UK medical schools: Reported difficulties and good practice. *Med Educ.* 2006 Nov;40(11):1072-80. PMID: 17054616.
21. Royal College of Physicians. Doctors In society: Medical professionalism in a changing world. London: Royal College of Physicians; 2005 Dec. Report of a Working Party.
22. van Mook WNKA, Gorter SL, O'Sullivan H, Wass V, Schuwirth LW, van der Vleuten CPM. Approaches to professional behaviour assessment: tools in the professionalism toolbox. *Eur J Intern Med.* 2009 Dec;20(8):e153-7. PMID: 19892295.
23. Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H, Dornan T. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Med Educ.* 2014 May;48(5):468-78. PMID: 24712932.
24. O'Sullivan H, van Mook W, Fewtrell R, Wass V. Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61. *Med Teach.* 2012;34(2):e64-77. PMID: 22289014.
25. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Med Teach.* 2014 Jan;36(1):47-61. PMID: 24252073.
26. van Mook WNKA, van Luijk SJ, O'Sullivan H, Wass V, Harm Zwaveling J, Schuwirth LW, et al. The concepts of professionalism and professional behaviour: conflicts in both definition and learning outcomes. *Eur J Intern Med.* 2009 Jul;20(4):e85-9. PMID: 19524165.
27. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's pyramid to include professional identity formation. *Acad Med.* 2016 Feb;91(2):180-5. doi: 10.1097/ACM.0000000000000913. PMID: 26332429.



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



Siriraj Health science Education Excellence center

ขอเชิญผู้ที่สนใจหรือกำลังเขียนโครงงานวิจัย

ด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มาเข้าร่วมโครงการ

เทคนิคการเขียนโครงงานวิจัย ทางการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

23-25 เมษายน 2568

เวลา 08.00 - 16.00 น.

ณ โถงจัดแสดงอาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ (SiMR) ชั้น 12
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ย้ายช่องทางตาม



เนื้อหาการอบรมที่น่าสนใจ เช่น

PART 1 23-24 เมษายน 2568

- วิธีการประเมินความเป็นไปได้ในงานวิจัย
- วิจัยเรารู้หรือยังว่าทรงไหน?
- ปริมาณ คุณภาพหรือผสมวิธี
- วิธีการสุ่มและการคัดเลือก
- สกิตติกับกับแนวทางการกำหนดขนาดตัวอย่าง
- การใช้ AI ในการเขียนงานวิจัย?

PART 2 25 เมษายน 2568

- ลงมือเขียนโครงงานวิจัยบทที่ 1-3
- มีการติดตามผลและให้ข้อเสนอแนะ

จำนวน 5 ครั้ง ผ่านช่องทาง ZOOM



อัตราค่าลงทะเบียน

รูปแบบ On-site	Part 1	Part 2
ราคาล่วงหน้า วันนี้ - 9 เม.ย. 68	2,500	3,000
ราคาปกติ 10 - 15 เม.ย. 68	3,000	3,600
รูปแบบ SHEE Streaming		
ราคาล่วงหน้า วันนี้ - 9 เม.ย. 68	1,800	
ราคาปกติ 10 - 15 เม.ย. 68	2,200	

บุคลากรภายนอก
รับส่วนลดพิเศษ
เมื่อลงทะเบียนในวันที่ 2 Parts

บุคลากรภายในคณะฯ **สมัครฟรี** วันนี้ - ถึงวันที่ 9 เม.ย. 68

หากผู้เข้าอบรมสนใจ **ลงทะเบียนเฉพาะ Part 2 ภาคปฏิบัติ**
โปรดแสดงหลักฐาน (ใบประกาศนียบัตร)
ผ่านการอบรมโครงการจับมือไว้แล้วไปด้วยกัน
หรือโครงการเทคนิคการเขียนโครงงานวิจัย
ทางการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



ดูรายละเอียดโครงการ
หรือ สอบถามเพิ่มเติม **คุณรัชชาชัย**
โทร. 02 419 4935

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

MAHIDOL.SHEE @SHEE.CONNECT



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



Siriraj Health science Education Excellence center

ออกแบบอย่างไรให้เป็นผสมวิธี (จริงๆ)
วิจัยผสมวิธีแล้วดียังไง
มาร่วมหาคำตอบได้ที่
การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง

การนำวิจัยผสมวิธีมาใช้ ในบริบทการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

หัวข้อการอบรมที่น่าสนใจ เช่น

- ตั้งคำถามวิจัยอย่างไร ให้เชื่อมโยงเป็นวิจัยผสมวิธี
- ข้อควรระวังในการออกแบบ
- การตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยผสมวิธีก่อนไปตีพิมพ์



ดร.เกียรติยศ กุลเดชชัยชาญ



ดร.พีรดา งามเสนห์

อัตราค่าลงทะเบียน

ล่วงหน้า

ภายในวันที่ 16 เม.ย. 68

ปกติ

วันที่ 17 - 23 เม.ย. 68

เรียนในห้องประชุม

750

บาท

900

บาท

เรียนผ่าน SHEE streaming

300

บาท

450

บาท

บุคลากรภายในฯ สมัครฟรี
วันนี้ - 16 เมษายน 2568

30 เมษายน 2568

เวลา 13.00 - 16.00 น.

ณ ห้องประชุมอาคารศูนย์วิจัยการแพทย์ศิริราช
(SiMR) ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

หรือเรียนรู้ไปพร้อมกันผ่าน SHEE streaming



ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

หรือสอบถามได้ที่
คุณภาณุมาศ โทร. 02 419 5195



MAHIDOL.SHEE



@SHEE.CONNECT

03 Integrating Medical Professionalism into Curriculum

บทความนี้เป็นภาพกว้างของเรื่อง professionalism ในทางแพทยศาสตรศึกษา โดยเนื้อหาประกอบด้วยส่วนที่จับประเด็นจากบทความวิชาการที่สำคัญในเรื่องดังกล่าว ร่วมกับข้อคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียน มุ่งหวังให้ผู้อ่าน ทั้งที่เป็นอาจารย์ผู้สนใจเกี่ยวกับเรื่อง professionalism หรือผู้บริหารด้านการศึกษาที่ดูแลโครงสร้างหลักสูตร เกิดความตระหนักรู้และได้รับการกระตุ้นความสนใจเกี่ยวกับ professionalism มากพอที่จะไปศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองในภายหลัง

แม้ Medical Professionalism จะเป็้องค์ประกอบที่ได้รับความสำคัญ และถูกอ้างอิงถึงบ่อยขึ้นเป็นอย่างมากในทางแพทยศาสตรศึกษา ในช่วงประมาณ 20 ปีให้หลังมานี้ ทั้งในระดับ undergraduate (พว.) หรือ postgraduate (การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน) แต่น่าสนใจที่รากฐาน และการลงมือปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว มักจะเต็มไปด้วยสิ่งที่เป็นนามธรรม และความคลุมเครือ ทั้งในแง่ของวัตถุประสงค์การเรียนรู้ รวมไปถึงการวัดประเมินผล จึงไม่น่าแปลกใจหากพบว่าหลายๆ สถาบันยังไม่สามารถพัฒนาโครงสร้างในหลักสูตรให้ชัดเจนในเรื่องที่เกี่ยวกับ Medical Professionalism และถือเป็นโอกาสอันดีที่จะได้วิเคราะห์ในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง

หากพิจารณาเรื่องดังกล่าวในมุมมองด้านการศึกษาแบบการศึกษาแบบดั้งเดิม (conventional) ซึ่งมักจะต้องเริ่มต้นด้วย Objective ก่อน พบว่า



ผศ. นพ.มานิช โชคแจ่มใส
รองหัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Medical Professionalism สร้างปัญหาต่อระบบการศึกษาค่อนข้างมาก เนื่องจากความไม่ชัดเจนของความหมายของคำว่า Medical Professionalism ซึ่งแม้จะพอมีภาพหลายๆ ให้มองเห็นได้บ้าง แต่ก็เจือจางเกินกว่าจะถอดออกมาเป็นวัตถุประสงค์ที่จะนำไปสู่การเรียนการสอนต่อไป โดยหากเราพยายามหาความหมายของคำว่า Professionalism ในเอกสารมหาชนต่างๆ ในประเทศไทยที่นิยามตนเองว่าเป็น “เกณฑ์ของความเป็นแพทย์มืออาชีพ” จะพบว่าหลายๆ ครั้งจะมีเพียงการ “แปล” คำว่า professionalism เป็นภาษาไทย โดยเรียกว่า

“ความเป็นวิชาชีพแพทย์” บ้าง “ความเป็นแพทย์มืออาชีพ” บ้าง ที่โดยส่วนตัวเห็นว่าหนักที่สุด คือการแปลว่า “วิชาชีพนิยม” โดยจะเห็นว่าการ “แปล” แต่ไม่ใช่ “ให้ความหมาย” ได้สร้างข้อจำกัดทางการศึกษา เพราะเป็นการยากที่จะขยับไปขั้นตอนต่อไปว่าการที่จะบรรลุค่าเหล่านั้น ต้องดำเนินการอย่างไร

อย่างไรก็ตาม ประเด็นนี้มีได้เป็นเรื่องแปลกใหม่ในแวดวงการศึกษา เพราะพบว่า บทความทางการศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่อง professionalism ล้วนชี้ให้เห็นถึงปัญหาเดียวกัน คือความคลุมเครือ และการไร้ซึ่งค่านิยมสากล ดังนั้นในเชิงการศึกษา ขั้นตอนแรกก่อนที่จะนำเรื่อง medical professionalism เข้าสู่หลักสูตรมีความจำเป็นที่สถาบันนั้นๆ “ต้อง” นิยามคำว่า Medical Professionalism ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้าใจตรงกันเสียก่อน



บทความวิชาการหลายบทความเห็นว่าการความหมายของ Medical Professionalism แม้จะมีส่วนที่เป็นสากล ซึ่งหมายถึงแพทย์ทั่วโลกมีแนวโน้มที่จะเห็นตรงกัน แต่ยังคงมีส่วนที่ขึ้นอยู่กับบริบทที่แพทย์ทำงานอยู่ด้วย ตัวอย่างที่พอจะมองเห็นได้ เช่น มุมมองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของเครือญาติ และครอบครัวของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจด้วยตัวของผู้ป่วยเอง (full autonomy) ของผู้ป่วยเอง ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างแพทย์เอเชียกับแพทย์ตะวันตก อย่างไรก็ตาม ภายใต้ความแตกต่างนี้ สามารถถือว่าต่างก็ยังคงเป็น professional practice อยู่ในบริบทของตนเอง

บทความชื่อ Defining professionalism in medical education: A systematic review เป็นบทความหนึ่งซึ่งผู้สนใจเกี่ยวกับเรื่อง professionalism ควรได้อ่านผ่านตาสักครั้ง เพราะถือได้ว่าเป็นบทความที่มีความน่าสนใจ ในหลายแง่มุม และตอบโจทย์ผู้คนที่ในแวดวงแพทยศาสตรศึกษาที่หลายท่านเคยเป็นทั้งผู้เรียน ผู้สอน และผู้บริหารหลักสูตรในช่วงเวลาต่างยุคต่างสมัยกัน ส่วนหนึ่งของบทความชี้ให้เห็นภาพขอบเขตความหมายของ professionalism ตาม

ช่วงเวลาของการแพทย์ที่แตกต่างกัน โดยในยุคแรกที่มีการพูดถึงเรื่อง professionalism เป็นช่วงที่ professionalism ถูกนำมาทดแทนคำว่า ethics ซึ่งมีความ “ซี๊ดซี๊ด ซี้ดซี๊ด” ค่อนข้างมาก ในระยะแรกนี้ professionalism ยังคงหมายถึง คุณงามความดี การเรียนการสอนในยุคนี้มักอ้างอิงคำที่มีความเป็น “คนดี” โดยสากล เช่น ความเสียสละ ความซื่อสัตย์ ความอดทน หรือการนำแนวคิดทางศาสนาซึ่งมีความสุดโต่งด้าน ดี-เลว มาใช้เป็นเค้าโครงการศึกษา เช่น การหยิบยืมศัพท์ทางศาสนา มาใช้ในการสอน เช่น แพทย์ที่ดีต้องมีพรหมวิหาร 4 ซึ่ง professionalism ในรูปแบบนี้ สร้างข้อจำกัดทางการศึกษาค่อนข้างมาก เนื่องจากค่านามธรรมที่แสดงถึงความเป็น “คนดี” เหล่านั้น ล้วนถูกตั้งข้อสงสัยว่า สอนได้จริงหรือในช่วงระยะเวลา 1 หลักสูตร อีกทั้งยังขาดความเป็นสากลเมื่อยึดโยงสิ่งนี้เข้ากับศาสนาใดเพียงศาสนาหนึ่ง



ในยุคหลังจากนั้น เมื่อสังคมทั่วไป รวมถึงสังคมวงการแพทย์ เริ่มตั้งคำถามต่อคำว่า “ดี” มากขึ้นว่า อะไรเป็นตัววัดว่าสิ่งไหน “ดี” และสิ่งไหน “ไม่ดี” อาจารย์แพทย์ผู้เคยได้รับคำชื่นชมในยุคสมัยหนึ่งว่าเป็นผู้เสียสละทำงานหามรุ่งหามค่ำ เริ่มถูกตั้งคำถามว่าความเสียสละที่แลกกับ Work-Life Balance ซึ่งบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตแพทย์ ยังถือว่าเป็นสิ่งที่ “ดี” จริงหรือ ในระยะนี้ คำว่า professionalism เริ่มขยับหนีจากค่านามธรรมมาเป็นทักษะความสามารถที่สนับสนุนการเป็นแพทย์อย่างชัดเจน โดยไม่พยายามไปเจาะลึกถึงสิ่งที่อยู่กันบึงของจิตใจของแพทย์ว่าโดยเนื้อแท้แล้วแพทย์คนนั้นๆ



เป็นอย่างไร และจัดการเรียนการสอน วัดและประเมินผลเฉพาะสิ่งที่สัมผัสจับต้องได้ เช่น สมรรถนะทางวิชาชีพ (professional competency) ทั้งในส่วนที่เป็นทักษะหลักในการทำงาน หรือทักษะสนับสนุนการทำงาน เช่น การสื่อสาร อย่างมืออาชีพ (professional communication) ภาพที่ชัดเจนของแนวคิดนี้ คือรูปแบบของ Entrustable Professional Activities ที่สังคมสนใจในส่วน ‘Activities’ หรือ outcome ที่เป็นรูปธรรมสัมผัสได้ เช่น professional decision making ไม่ใช่ Professional Attitude หรือ Mindset ที่นามธรรมเกินไปจนจับต้องไม่ได้

การตระหนักว่านิยามของ professionalism มีความลื่นไหลตามกาลเวลา ยิ่งสนับสนุนแนวคิดที่ว่าสถาบันจำเป็นต้องกำหนดนิยามของคำว่า professionalism เสมอ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้าใจตรงกัน โดยหากไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร และไม่ต้องการเริ่มต้นจากศูนย์ไม่ต้องการใช้จินตนาการ หรือไม่อยากถาม expert opinion ซึ่งถือเป็น resource ที่ความน่าเชื่อถือต่ำสุดในแนวคิด evidence-based medicine แนะนำว่ามีบทความสั้นๆ ที่พลิกโฉมคำว่า medical professionalism ในเชิงแพทยศาสตรศึกษาที่ขอแนะนำให้ทุกคนที่สนใจควรได้อ่านผ่านตาเป็นอย่างยิ่ง คือ Medical professionalism in the new millennium: a physician charter ซึ่งอธิบายรากฐาน ปรับปรุงความเป็นนามธรรมของคำว่า professionalism ให้เป็นสถานการณ์ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น และมากพอที่แต่ละสถาบันสามารถนำไปปรับกับบริบทของตนเองได้

เมื่อเห็นภาพตรงกันว่าสิ่งที่ต้องการบรรลุคือสิ่งใดแล้ว การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ก็ไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป โดยหลักทางแพทยศาสตรศึกษา

การเรียนรู้เกี่ยวกับ professionalism ควรจะยึดโยงกับสถานการณ์การทำงานจริงเสมอในทำนองเดียวกัน
ทุกๆ การดูแลผู้ป่วยย่อมมีแง่มุมของ professionalism ร่วมด้วย ด้วยเหตุนี้ สิ่งที่มีจะไม่แนะนำเชิง
การเรียนรู้เรื่อง professionalism คือการบรรยายเนื้อหาล้วนๆ ต่อนักศึกษาโดยไม่ยึดโยงกับการบริหาร
ผู้ป่วย ทั้งนี้ โดยหลักการศึกษา ยิ่งตัวกรณีที่ศึกษามีความสมจริงการเรียนรู้เรื่อง professionalism จะยิ่ง
ได้รับความสนใจ เพราะนักศึกษารับรู้ได้ว่าสิ่งนี้เป็นประเด็นในการทำงานจริงๆ ดังนั้น ในเรื่อง
professionalism นี้ Learning in Clinical Setting ย่อมเป็นที่พึงประสงค์มากกว่า Classroom
learning

ในเชิงการบริหารหลักสูตร บทความวิชาการล้วนสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนเรื่อง
professionalism เป็นระยะๆ ตลอดทั้งหลักสูตร ประเด็นสำคัญน่าจะอยู่ที่การจัดให้เนื้อหา
professionalism ให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่นักศึกษาเรียนรู้ ณ ช่วงเวลานั้นๆ ภายใต้เงื่อนไขว่า
นักศึกษาควรมีความมั่นใจในส่วน Medical Knowledge หรือ Skill ที่เกี่ยวข้องก่อน จึงจะมี
สมาธิและความพร้อมที่จะตระหนักรู้และซึมซับถึงความมืออยู่จริงของ professionalism ได้

ท้ายที่สุดนี้ สำหรับผู้ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์แล้ว เราทุกคนล้วนตระหนักดีว่าทุกครั้งของ
การบริหารผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ล้วนมีสัดส่วนของ professionalism รวมอยู่ด้วย เสียแต่ที่เรา
หลายคนอาจจะเรียนรู้หรือสัมผัสได้ถึงมืออยู่จริงของ professionalism ด้วยตนเองภายหลังสำเร็จ
การศึกษาแล้ว มันจะดีกว่าเพียงใด หากสถาบันตระหนักถึงความสำคัญ และออกแบบหลักสูตรได้
อย่างครอบคลุมตั้งแต่ต้น เพื่อประโยชน์ที่เกิดต่อบัณฑิตและผู้ป่วยในท้ายที่สุด

References

1. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Med Teach.* 2014 Jan;36(1):47-61.
2. ABIM Foundation; ACP-ASIM Foundation; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med.* 2002 Feb 5;136(3):243-6.



04 Assessment of professionalism in health science

ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

ของบุคคล สามารถปลูกฝัง พัฒนา เปลี่ยนแปลง ได้ ในระหว่างการศึกษาทั้งระดับก่อนและหลังปริญญา ความเป็นวิชาชีพกำหนดพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลได้ การประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะหัตถการทางการแพทย์ของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพได้ถูกให้ความสำคัญ และใช้แพร่หลายอย่างเป็นระบบ แต่การประเมินความเป็นวิชาชีพของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ยังขาดการประเมินที่เป็นระบบเป็นแบบแผน บางสถาบันมีการกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพ ระบุพฤติกรรมที่เป็นความผิดทางวินัย พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ เป็นแนวปฏิบัติในนักศึกษาแพทย์หรือบุคลากรวิชาชีพสุขภาพประพฤติปฏิบัติ ตาม ซึ่งการจัดทำหรือตั้งความคาดหวัง (set expectation) ของพฤติกรรมที่แสดงความเป็นวิชาชีพ และให้โอกาสนักศึกษาแพทย์หรือบุคลากร ได้แสดงออกขณะศึกษาและปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นแต่ยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีการประเมินความเป็นวิชาชีพพร้อมด้วยเสมอ หากขาดการประเมินแล้วจะไม่สามารถพัฒนาความเป็นวิชาชีพของบุคคลนั้นได้เลย และหากไม่มีการประเมินบุคคลทั่วไปมักจะไม่มี การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ แนวปฏิบัติที่ได้ประกาศหรือตั้งความคาดหวังไว้ ดังนั้นแล้วหากขาดการประเมินความเป็นวิชาชีพ แม้มีความพยายามสอนปลูกฝัง ฟุ่มเฟือย



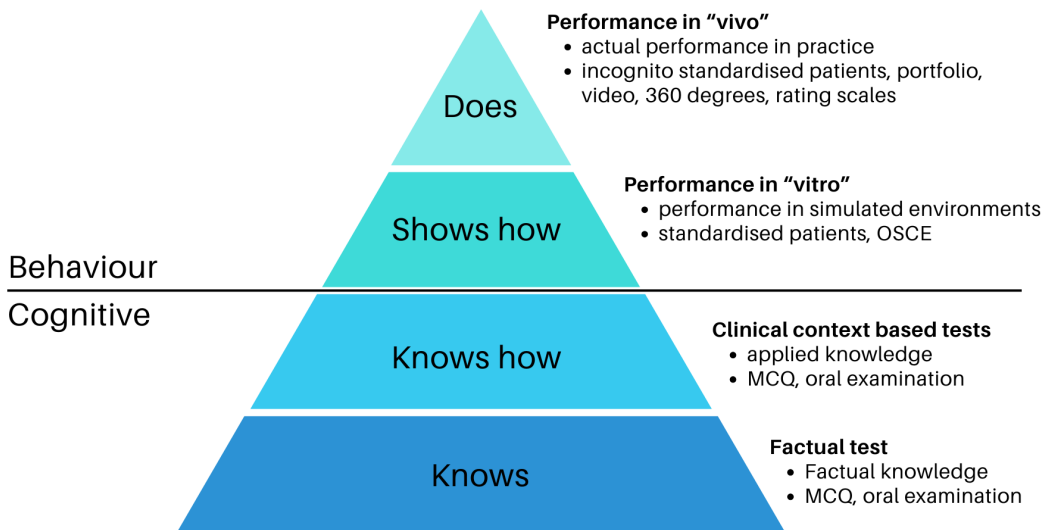
รศ. ดร. พญ.ปองทอง ปุราณิธิ
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ความเป็นวิชาชีพนานมากเท่าใด อาจไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่สามารถช่วยให้เกิดการพัฒนาความเป็นวิชาชีพได้ ทุกสถาบันควรจัดให้มีการประเมินความเป็นวิชาชีพอย่างเป็นระบบและมีความเหมาะสม

ในการเลือกเครื่องมือในการประเมินความเป็นวิชาชีพ อาจพิจารณาจาก Miller's pyramid ในการประเมินโดยใน 2 ชั้นล่างของพีระมิตจะเป็นการประเมินความรู้ความเข้าใจ กระบวนการคิด (cognitive) อาจใช้เครื่องมือที่เป็นข้อสอบเขียน สอบปากเปล่า ซึ่งเหมาะสมกับนักศึกษาในชั้นปีต้นๆ ส่วนในระดับ 2 ชั้นบนเป็นการประเมินพฤติกรรม (behavior) เหมาะสำหรับทุกระดับชั้น โดยเฉพาะชั้นปีสูงขึ้นและระดับหลังปริญญา การประเมินในสถานการณ์จำลองที่จัดขึ้น เช่น หุ่นจำลอง OSCE ผู้ป่วยจำลอง เป็นการประเมินพฤติกรรมที่ผู้ถูกประเมินตั้งใจแสดงออกให้ผู้ประเมินเห็น (show how) เพื่อแสดงว่ามีทักษะความสามารถ (competence) แตกต่างกับการประเมินพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในสถานการณ์จริง เช่น ในการเข้ากลุ่มย่อย ทำโครงการร่วมกัน การปฏิบัติงานทางคลินิก แพ้มะสม การประเมินโดยเพื่อนร่วมงานหรือผู้ประเมินหลากหลาย เป็นการประเมินที่แสดงออกถึงพฤติกรรมที่เกิดในการปฏิบัติจริง (does) การประเมินความเป็นวิชาชีพควรใช้เครื่องมือที่ประเมินพฤติกรรมที่ปฏิบัติในสถานการณ์จริง (does) จากการสังเกตของผู้ประเมินโดยตรง อย่างไรก็ตาม ไม่มีเครื่องมือใดที่เป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดที่ใช้ได้ด้วยเครื่องมือเดียว ในการออกแบบระบบการประเมินควรใช้เครื่องมือที่หลากหลาย โดยผู้ประเมินหลายคน จำนวนหลายครั้ง ในช่วงเวลาที่นานเพียงพอ แล้วจึงนำข้อมูลผลการประเมินเหล่านี้มาบูรณาการเปรียบเทียบกัน (triangulation) เพื่อบ่งบอกความเป็นวิชาชีพของบุคคลนั้นได้เที่ยงตรงและแม่นยำที่สุด นอกจากนี้การเลือกเครื่องมืออาจดูที่ผลกระทบที่อาจเกิดจากการประเมินว่าเป็นไปตามความต้องการของการประเมินหรือไม่ เช่น การประเมินโดยเพื่อน มักได้ข้อมูลเชิงบวก คำชมเชยจากพฤติกรรม มากกว่าที่จะได้ข้อมูลเชิงลบจากเพื่อนที่ทำงานร่วมกัน

ในการสร้างเครื่องมือในการประเมิน การเลือกใช้เครื่องมือและกระบวนการบริหารจัดการในระบบการประเมิน อาจพิจารณาคุณสมบัติของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ Reliability ควรจัดให้มีจำนวนครั้ง จำนวนผู้ประเมิน ความหลากหลายของสถานการณ์ที่เพียงพอ การฝึกฝนผู้ประเมินให้มีทักษะความเข้าใจในเครื่องมือ เครื่องมือมีความชัดเจนเข้าใจง่าย Validity หัวข้อประเมินตรงกับสถานการณ์จริงที่จะพบในอนาคตหลังจบการศึกษา ผู้ประเมินได้สังเกตด้วยตนเอง แบบประเมินตรงกับความเป็นวิชาชีพที่ตั้งความคาดหวังไว้ แบบประเมินกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ แบบประเมินแยกเพียงพฤติกรรมที่แสดงออกบ่งบอกถึงความเป็นวิชาชีพที่ดีเพียงพอหรือไม่

ก็เพียงพอ ไม่จำเป็นต้องแยกแยะหลายลำดับขั้น Acceptability นักศึกษายอมรับในเกณฑ์ว่าเป็นประโยชน์ ในการประเมินช่วยให้เกิดพัฒนาได้ ได้ข้อมูลเพียงพอเป็นที่ยอมรับ แบบประเมินมีที่มาจากกระบวนการ ที่เป็นที่ยอมรับได้ เช่น ชัดเจนและมีทฤษฎีทางการศึกษารองรับ Feasibility แบบประเมินมีราคาต้นทุน การผลิตจัดทำที่เหมาะสม ระยะเวลาที่ใช้ในการสังเกตพฤติกรรมไม่ยาวเกินไปในแต่ละครั้ง Educational impact สามารถทำให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงในทางบวกได้ การประเมินเกิดในสถานการณ์ที่จับไป แล้วได้ใช้จริงเป็นประโยชน์เมื่อจบการศึกษา มีข้อคำถามที่ให้ลงคะแนนไม่มากเกินไป กระตุ้นให้เกิดการ สะท้อนคิดและกระตุ้นการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ได้



The framework for assessing competence as proposed by Miller: Miller's pyramid
Abbreviations: MCQ = multiple choice questions OSCE = objective structured clinical examination.

หลักในการออกแบบระบบการประเมินความเป็นวิชาชีพ นอกจากการเลือกใช้เครื่องมือให้เหมาะสม พิจารณาคูณสมบัติของเครื่องมือและการบริหารจัดการแล้ว ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการประเมินด้วย เช่น เพื่อพัฒนาหรือเพื่อตัดสิน การประเมินเพื่อพัฒนาจะช่วยเป็นแนวทางกำหนด เป้าหมายให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินนี้จำเป็นต้องมีระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ มีความจำเพาะและมีรายละเอียดที่มากเพียงพอ การให้คะแนนเป็นตัวเลขไม่เพียงพอในการใช้เพื่อปรับพฤติกรรมนักศึกษาหรือ พัฒนาคาเป็นวิชาชีพได้ รวมทั้งควรมีระบบที่ช่วย



พัฒนานักศึกษาที่มีพฤติกรรมไม่เป็นวิชาชีพได้มี โอกาสปรับปรุงแก้ไข มีการติดตามการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ให้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยน โดยสร้างระบบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อ ติดตามให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นระยะ เพื่อพัฒนาการของนักศึกษาในระยะยาวข้าม รายวิชา ส่วนการประเมินเพื่อตัดสินอาจเกิดจาก การนำข้อมูลในการประเมินแต่ละครั้งในช่วงระยะเวลาที่ยาวเพียงพอระยะหนึ่ง รวบรวมเป็นข้อมูล นำเข้าในการตัดสินว่าจะเกิดผลอย่างไรต่อนักศึกษา เช่น การศึกษาต่อให้มีการเลื่อนชั้นเรียน หรือหยุดเรียน ปรับปรุงพัฒนาติดตามใกล้ชิดเป็นพิเศษ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้ถูกประเมินว่าจะมีการพัฒนาหรือไม่ ขึ้นกับ ความโปร่งใสของระบบการประเมิน ได้รับความ ยอมรับ ควรมีการแจ้งให้นักศึกษาทราบอย่างเปิดเผยว่ามีพฤติกรรมใดบ้างที่เป็นพฤติกรรมที่แสดง ถึงความเป็นวิชาชีพ มีระบบประเมินอย่างไร ขั้นตอน กระบวนการและผลที่จะเกิดขึ้นจากการประเมิน อย่างไร และระบบการประเมินควรมีความเท่าเทียมกันทั้งองค์กร เช่น ผู้บริหาร ผู้มีตำแหน่งสูงกว่า ควร ใช้ระบบและเกณฑ์การประเมินเดียวกันกับผู้ ตำแหน่งรองลงมา ในปัจจุบันการประเมินโดยผู้ ประเมินหลากหลาย มักใช้ประเมินเฉพาะนักศึกษา แต่ยังขาดการประเมินในบุคลากรอื่นๆ ของ องค์กรอย่างทั่วถึง โดยการกำหนดพฤติกรรมที่เป็น ความเป็นวิชาชีพ ควรมีคณะผู้เชี่ยวชาญด้านความ เป็นวิชาชีพเป็นผู้ร่วมกำหนดความหมายและ พฤติกรรมด้วย

ในการประเมินความเป็นวิชาชีพโดยใช้ เครื่องมือใดเพียงเครื่องมือเดียว อาจมีความเชื่อมั่น ต่ำ (low reliability) ในกรณีนี้สามารถเพิ่มค่า

ความเชื่อมั่นได้ โดยเพิ่มจำนวนครั้งที่ประเมิน เพิ่ม ความหลากหลายของบริบทที่ เพิ่มจำนวนผู้ ประเมินที่หลากหลาย 4-6 คน จะทำให้ได้ข้อมูลที่ แสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพของบุคคลนั้นได้ดีขึ้น ดังนั้นแล้วควรออกแบบระบบการประเมินความ เป็นวิชาชีพให้มีจำนวนครั้งเพียงพอ สถานการณ์ หลากหลายและผู้ประเมินหลายคน สถานการณ์ที่ จะสังเกตและประเมินความเป็นวิชาชีพ ควรเป็น สถานการณ์จริงที่เกิดในชีวิตประจำวัน มีสถานการณ์ ความขัดแย้ง ยากลำบากร่วมด้วย และเปิดโอกาส ให้นักศึกษาได้แสดงความคิด สะท้อนความเห็นของ พฤติกรรมที่แสดงออกนั้น พึงระลึกว่าพฤติกรรมที่ แสดงอาจเป็นการแก้ปัญหาในสถานการณ์ขัดแย้ง หรือยากลำบาก เพื่อต้องการแสดงความสามารถ ในการแก้ปัญหา แต่เหตุผลที่มาของพฤติกรรมนั้น อาจแสดงความคิด สะท้อนความเป็นวิชาชีพของ บุคคลได้มากขึ้น ดังนั้นในการประเมินความเป็น วิชาชีพ ควรมีทั้งการสังเกตพฤติกรรมโดยตรงใน สถานการณ์จริงของนักศึกษา และประเมินความ สามารถในการสะท้อนคิดและการให้ข้อมูลป้อน กลับผู้อื่นได้ การเลือกสถานการณ์จริงในการ ประเมินความเป็นวิชาชีพ อาจพิจารณาตามระดับ ชั้นของนักศึกษาและบริบทที่ใช้ชีวิตจริง



อีกองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความเป็นวิชาชีพได้ตลอดหลักสูตรคือ การมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำที่เพียงพอ และมีการรวบรวมข้อมูลผลการประเมินเชิงคุณภาพที่มีรายละเอียดเพียงพอสะสมระยะยาวในแฟ้มสะสม ทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักรู้ถึงความเป็นวิชาชีพของตนเอง สามารถวิเคราะห์ตนเองได้ และข้อมูลที่เพียงพอนี้ทำให้อาจารย์สามารถให้คำแนะนำ ชี้แนวทางและให้ข้อมูลป้อนกลับที่สร้างสรรค์แก่นักศึกษาได้ ทำให้นักศึกษาสามารถพัฒนาความเป็นวิชาชีพอย่างได้ผลมีประสิทธิภาพ ดังนั้นแล้วในการประเมินแต่ละครั้งผู้ประเมินควรให้ข้อมูลป้อนกลับในด้านความเป็นวิชาชีพทันทีและเก็บรวบรวมข้อมูลป้อนกลับที่มีรายละเอียดเพียงพอสะสมไว้ เพื่อรวบรวมใช้ในการติดตามความก้าวหน้าของนักศึกษาด้วย

โดยสรุปการประเมินความเป็นวิชาชีพ ควรมีการออกแบบอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การตั้งความคาดหวังนิยามของความเป็นวิชาชีพ การจัดโอกาสให้ได้เรียนรู้และแสดงออกและประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกนั้น ตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนมีกระบวนการเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสม นอกจากนี้การเก็บรวบรวมข้อมูล และระบบอาจารย์ที่ปรึกษา มีความสำคัญในการกระตุ้นการสะท้อนคิด การให้ข้อมูลป้อนกลับและการติดตามการพัฒนาของนักศึกษา





Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



Siriraj Health science Education Excellence center

เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้เจ๋งมากขึ้น
ลดการทำงานที่น่าเบื่อและซ้ำซ้อน
ให้ระบบทำงานอัตโนมัติแบบไม่สะดุด

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติ

Microsoft Power Automate for education

สำหรับบุคลากรภายในฯ เท่านั้น



8 พฤษภาคม 2568



09.00 - 16.00 น.



ห้องฝึกอบรมคอมพิวเตอร์ 623
อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 6
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

หัวข้อการอบรม

สาริตและฝึกปฏิบัติ



Power Automate



ผศ. ดร.จรรยา
วานิชย์เจริญชัย



นายพงษ์พันธ์
ศิริยุตฺรพลา



เกณฑ์การสมัคร

- ต้องขอใช้ MS365 จากทางมหาวิทยาลัยมหิดล
- ต้องมีความรู้พื้นฐานการใช้งานคอมพิวเตอร์
- ต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับ Workflow, Excel, และการใช้งาน Microsoft 365

สแกนเพื่อลงทะเบียน



ผู้เข้าอบรมจะต้องสมัคร Account Microsoft 365
ของมหาวิทยาลัย (กรณีที่ยังไม่เคยสมัคร)

โดยสามารถสมัครได้ที่ <https://it-portal.mahidol.ac.th/>
หรือสแกน QR Code ได้เลย

สอบถามเพิ่มเติม คุณริสเซีย
โทร. 02 419 4935

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวชิรวิทยาสถาปัตยกรรม
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



05

การเป็นแบบอย่าง (Role Modeling)

ความสำคัญ

การเป็นแบบอย่าง (role model) คือ การที่คนๆ หนึ่งชื่นชม และยึดถือคนอีกคนหนึ่ง เป็นแบบอย่างในการดำรงตนหรือปฏิบัติ การสอนโดยการเป็นแบบอย่าง (role modeling) เป็นการสอนที่มีมาอย่างช้านานในวงการแพทย์ และสาธารณสุข เป็นการสอนที่ทรงประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในการสอนเจตคติ (attitude) และ วิชาชีพนิยม (professionalism) มีงานวิจัย จำนวนมากที่สนับสนุนว่าการเป็นแบบอย่างที่ดี มีผลอย่างมากต่อผู้เรียน และในทางตรงกันข้าม การเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีก็ส่งผลร้ายเช่นกัน¹



ศ. นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ลักษณะของผู้ที่มักถูกถือเป็นแบบอย่าง

ลักษณะของผู้ที่มักถูกถือเป็นแบบอย่าง มักมีลักษณะหนึ่งหรือหลายประการใน 3 ด้านต่อไปนี้¹⁻⁶

- 1. ด้านสมรรถนะ (competence)** ได้แก่ การมีความรู้ดี มีทักษะจิตพิสัย (psychomotor) เป็นเยี่ยม มีทักษะการใช้เหตุผล (reasoning) และการตัดสินใจ (decision making) ในการทำงานที่ดี
- 2. ด้านการสอน (teaching)** ได้แก่ มีความรักและห่วงใยศิษย์ มีความทุ่มเทใส่ใจในการสอน มีทักษะการสอนที่ดี ให้ข้อมูลป้อนกลับ และให้เกียรติลูกศิษย์
- 3. ด้านความเป็นคน (human)** ได้แก่ มีปียวาจา มีความเมตตา อ่อนโยน ให้เกียรติผู้อื่น มีความกระตือรือร้น มีพลังบวก มีความรับผิดชอบ อุตสาหะ ไม่ย่อท้อ ซื่อสัตย์ รักครอบครัว มีสมดุลในชีวิตและการทำงาน (work-life balance)

เราดีพอที่จะเป็นแบบอย่างของผู้อื่นหรือไม่?

เราทุกคนล้วนเป็นคนดีโดยเนื้อแท้แต่ดั้งเดิม เรามีส่วนดีมากมาย แต่ก็มีส่วนไม่ดีในบางเรื่อง ซึ่งเป็นสิ่งปกติเพราะเราทุกคนคือปุถุชน ดังนั้นเราจึงควรมีสติในการกระทำ และแสดงออกในความดีให้ศิษย์เห็นเป็นตัวอย่างให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ระยะเวลาที่เราได้พบกับผู้เรียนไม่ได้เป็นปัจจัยว่าผู้เรียนจะยึดถือเราเป็นแบบอย่างหรือไม่ งานวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ผู้เรียน และผู้ที่เป็นแบบอย่างมักพบกันเพียงช่วงสั้นๆ⁷ เพราะปัจจัยที่มีผลมากกว่าคือ “คุณภาพของการได้พบกัน” บางครั้งการพบกันครั้งเดียวอาจเปลี่ยนชีวิตผู้เรียนได้เลย ในทางตรงข้าม การอยู่ด้วยกันอย่างยาวนานนับปี ผู้เรียนอาจไม่เกิดความอยากยึดเราเป็นแบบอย่างเลยก็ได้



เคล็ดลับการสอนด้วยวิธีการเป็นแบบอย่าง²

1. จงตระหนักว่าเราทุกคนมีโอกาสต้องกลายเป็นแบบอย่างในบางด้านโดยไม่รู้ตัว² ไม่ว่าจะเราจะต้องการ หรือไม่ต้องการเป็นก็ตาม เพราะการเป็นแบบอย่างเกิดจากผู้เรียนเห็น ประสบ ประทับใจ แล้วตัดสินใจเลือกมาเป็นแบบอย่างเอง ไม่ใช่สิ่งที่เราจะไปบังคับกะเกณฑ์ได้ ดังนั้นตัวเราในฐานะครูจึงควรทำสิ่งที่ดีที่ควรให้มากที่สุด และตลอดเวลาที่ดีที่สุดเท่าที่เราจะทำได้ การที่เรากระทำสิ่งที่ไม่ดี ไม่เหมาะสม เราอาจกำลังเป็นแบบอย่างให้ผู้เรียนในทางไม่ดีเช่นกัน

2. จงแสดงสมรรถนะ (ที่เราทำได้ดี) ให้ผู้เรียนได้เห็น ไม่ต้องเงินอายุ ไม่ต้องเก็บงำ

3. จงแสดงความกระตือรือร้น และพลังด้านบวกให้ผู้เรียนได้เห็น

4. จงบอกผู้เรียนให้ “ตั้งใจสังเกต” หากเราต้องการแสดงให้ผู้เรียนเห็น (make the implicit explicit)

5. จงเผื่อเวลาแก่ผู้เรียนในตอนท้ายของการสอน การปฏิบัติงาน หรือหลังผ่านประสบการณ์ต่างๆ เสมอ เพื่อให้ผู้เรียนได้สะท้อนประสบการณ์ (reflection of experience)² การมีช่วงเวลาดังกล่าว จะทำให้ผู้เรียนได้ทบทวน ตกผลึก และอาจเรียนรู้เรื่องบางเรื่องจากเราผ่านทาง การเป็นต้นแบบ การขาดช่วงเวลาสะท้อนประสบการณ์มักทำให้ผู้เรียนได้การเรียนรู้เพียงบางส่วน โดยมากมักเป็นเรื่องทางความรู้

และทักษะ แต่เรื่องที่สำคัญคือเจตคติที่นั่นมักขาดหายไป

6. ในกรณีที่เราพลาดแสดงแบบอย่างที่ไม่ดีไป หากเราได้สติและรู้ตัว เราไม่ควรเงยและปล่อยผ่าน เพราะผู้เรียนอาจเข้าใจผิดๆ ที่เกินเลยสิ่งที่เห็นไปมาก หรือกลับกลายเป็นยึดถือเป็นแบบอย่างเสียอีก เราควรหยิบยกสิ่งนี้มาพูดคุย สะท้อนตนเองให้ผู้เรียนฟัง² ผู้เรียนจะเข้าใจความจริง เห็นข้อจำกัด ความผิดพลาด และความไม่สมบูรณ์ของทุกคน ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้กลับเป็นด้านบวกได้

7. จงเชื่อมั่นว่าเราทุกคน “ดีพอ” ที่จะเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้

*“The mediocre teacher tells.
The good teacher explains
The superior teacher demonstrates.
The great teacher inspires.”*

William A. Ward

References

1. Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N. Doctor role modelling in medical education: BEME Guide No. 27. *Med Teach* 2013;35:e1422-36.
2. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role modelling - making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ* 2008;336:718-21.
3. Wright SM, Kern DE, Kolodner K, Howard DM, Brancati FL. Attributes of excellent attending-physician role models. *N Engl J Med* 1998;339:1986-93.
4. Wright S. Examining what residents look for in their role models. *Acad Med* 1996;71:290-2.
5. Wright S, Wong A, Newill C. The impact of role models on medical students. *J Gen Intern Med* 1997;12:53-6.
6. Elzubeir MA, Rizk DE. Identifying characteristics that students, interns and residents look for in their role models. *Med Educ* 2001;35:272-7.
7. Althouse LA, Stritter FT, Steiner BD. Attitudes and approaches of influential role models in clinical education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 1999;4:111-122.

โครงการพัฒนาคุณภาพผู้ปวยมาตรฐาน หลักสูตรการพัฒนาสู่การเป็นผู้สอน

Instructor training

สำหรับผู้ปวยมาตรฐาน ระดับ 1

#1/2568

วันเข้าอบรม *

เวลา 08.00 - 16.00 น.

14-15 พฤษภาคม 2568



อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ (SIMR)

ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

* ผู้เข้ารับการอบรม จะต้องอบรมให้ครบทั้ง 2 วัน

ค่าลงทะเบียนเรียนออนไลน์ 1,000 บาท บุคลากรคณะฯ ไม่มีค่าใช้จ่าย

“เรียนรู้บทบาทของ
ผู้ปวยมาตรฐาน
ในฐานะผู้สอน”

ลงทะเบียน



วันนี้ - 30 เม.ย. 2568

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม คุณคุณาริพ/คุณริสชัย

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

02-419-4935

sishee@mahidol.edu

mahidol.shee

https://shee.si.mahidol.ac.th

รับจำนวนจำกัด
18 ท่าน

06

Message from Deputy Dean

สวัสดีครับอาจารย์ทุกท่าน

ขณะนี้เป็นเวลา 72 ชั่วโมงหลังเหตุการณ์แผ่นดินไหวใหญ่ที่ประเทศเมียนมาซึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศไทยไม่มากนักน้อย ผมขอเป็นกำลังใจและส่งแรงใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวมา ณ ที่นี้

ในช่วงที่ผ่านมามีความชื่นหน้าหลายอย่างด้านการศึกษามาเล่าสู่กันฟังในครั้งนี้ ดังนี้ครับ

1. คณะฯ ได้ส่งขอพิจารณารางวัล Aspire excellence award ซึ่งเป็นรางวัลความเป็นเลิศด้านการจัดการด้านการศึกษา จำนวน 4 รางวัล ได้แก่ curriculum development, faculty development, simulation education และ student engagement โดยจะมีการประกาศผลประมาณเดือนกรกฎาคมที่จะถึงนี้ เป้าหมายของการส่งพิจารณาก็เพื่อขอรับ feedback มาปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลให้ก้าวหน้าต่อไปในอนาคต ขณะเดียวกันก็มีเป้าหมายขยายขอบเขตการขอพิจารณาให้ครอบคลุมทุกหลักสูตรในความรับผิดชอบของคณะด้วยในอนาคต ต้องมาลุ้นกันว่าศิริราชจะมีความเป็นเลิศด้านการศึกษาในด้านใดบ้างในเกณฑ์ประเมินระดับนานาชาติ



รศ. นพ.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์
รองคณบดีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราช

2. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2569 ได้ผ่านการพิจารณารอบที่ 1 ของมหาวิทยาลัยแล้ว โดยประเด็นหลักของการพิจารณาในรอบนี้ คือผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร หรือ program learning outcomes (PLOs) ซึ่งทางมหาวิทยาลัยได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และปรับ PLOs ใหม่เป็น 9 ข้อ ที่สามารถวัดและประเมินผลได้จริง ดังนี้

PLO 1: การประยุกต์ใช้ความรู้ (พุทธิพิสัย) บูรณาการความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศและปัญญาประดิษฐ์ ในการวินิจฉัยโรคและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างสมเหตุสมผล
PLO 2: การวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษา (พุทธิพิสัย) วินิจฉัยและวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม โดยให้เหตุผลทางคลินิก วิเคราะห์ปัญหา และแปลผลข้อมูลทางการแพทย์อย่างมีจริยธรรมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
PLO 3: ทักษะทางคลินิกและหัตถการ (ทักษะพิสัย) ปฏิบัติการทักษะทางคลินิกและหัตถการทางการแพทย์ที่จำเป็น ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ
PLO 4: จริยธรรมวิชาชีพและอัตลักษณ์บัณฑิตศิริราช (จิตพิสัย) แสดงพฤติกรรมนิสัยและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และปฏิบัติตามกฎ กติกาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
PLO 5: ศาสตร์ระบบสุขภาพ (พุทธิพิสัย) วิเคราะห์ปัญหาาระบบสุขภาพและออกแบบโครงการพัฒนาเพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วย โดยประยุกต์หลักการคิดเชิงระบบและหลักการศาสตร์ระบบสุขภาพ
PLO 6: สมรรถนะด้านการวิจัย (พุทธิพิสัย) ดำเนินโครงการวิจัยทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่างมีจริยธรรม
PLO 7: การสื่อสาร (การสื่อสาร) สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ เพียงพอต่อการนำไปใช้ รวมถึงการถ่ายทอดข้อมูลไปยังผู้ป่วย ทีมสุขภาพและบุคลากรทางการแพทย์อย่างชัดเจนและสร้างสรรค์
PLO 8: การทำงานเป็นทีมและการประสานความร่วมมือ (มิติด้านสังคม) ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
PLO 9: การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนาตนเอง (พุทธิพิสัยและจิตพิสัย) แสดงความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะทางแพทย์

ขณะนี้หลักสูตรได้ดำเนินการร่างเล่มหลักสูตรหรือเอกสาร มม.2 ซึ่งเป็นแกนหลักของหลักสูตร คาดว่าจะแล้วเสร็จและเข้าพิจารณาเพื่อรับรองจากมหาวิทยาลัยภายในกลางปีนี้ โดยหลักสูตรฉบับปรับปรุงนี้ มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ คือการบูรณาการเนื้อหาวิชาต่าง ๆ ให้มีความกระชับและสอดคล้องกันมากขึ้น มีการเพิ่มประสบการณ์คลินิกตั้งแต่ระยะต้นของหลักสูตร มีการพัฒนาทักษะด้านศาสตร์ระบบสุขภาพ วิจัย และการพัฒนาตนเองที่เป็นรูปธรรม และการตัดสินผลในรูปแบบ non-tier grading system รวมทั้งมีการวางแผนเพื่อติดตามความก้าวหน้าของผู้เรียนผ่านระบบสารสนเทศที่เริ่มพัฒนาแล้วในปัจจุบัน

3. ขณะนี้ฝ่ายการศึกษาอยู่ในระยะดำเนินการ digital transformation โดยการนำระบบ data management system (REXX) และระบบ learning management system (CANVAS) เข้ามาใช้เป็นระบบจัดการหลังบ้านด้านการศึกษา คาดว่าจะแล้วเสร็จทันสำหรับหลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ.2569 ในอนาคต ผมต้องขอบคุณทุกภาควิชาที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนผ่านอย่างราบรื่นในระยะเวลาที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและการจัดการด้านการศึกษาก็ต้องปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน ฉบับหน้าจะมีอะไรเกิดขึ้นในด้านการศึกษาของคณะฯ ผมจะมาเล่าให้ฟังอีกนะครับ

07

Students' voice



นพ.ธนภัทร ประกายรุ่งทอง
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ในบทความ Students' voice ผู้เขียนได้รวบรวมข้อมูลมาจากตัวแทนผู้เรียน ซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีต่างๆ เพื่อให้ผู้อ่านทุกท่านได้เข้าใจถึงมุมมองของผู้เรียนต่อคำว่า “ความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ (professionalism)” ตลอดจนมุมมองของผู้เรียนต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในแนวทางการปลูกฝังค่านิยมความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ตลอด 6 ปี ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อให้ผู้เรียนมีความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์มากขึ้น โดยจะสอบถามผู้เรียนผ่านคำถามดังต่อไปนี้

1. คำว่า “professionalism (ความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์)” หมายถึงอะไรสำหรับท่าน และท่านคิดว่าคำนี้มีอิทธิพลต่ออัตลักษณ์ของนักศึกษาแพทย์อย่างไร
2. ตลอดการเรียนหลักสูตรแพทย์ ท่านคิดว่า professionalism ได้รับการสอน หรือแสดงออกมาอย่างไรบ้าง
3. ท่านคาดว่าจะพบกับความท้าทายใดบ้างในการรักษา professionalism ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดในการดูแลผู้ป่วยและการเรียนรู้
4. ท่านคิดว่า “hidden curriculum” (unspoken norms and attitudes) ส่งผลต่อความเข้าใจและการปฏิบัติด้าน professionalism ของท่านอย่างไร
5. เมื่อทบทวนประสบการณ์ในการศึกษาด้านการแพทย์ของท่าน ความเข้าใจเกี่ยวกับ professionalism ของท่านได้พัฒนาไปอย่างไร

1

คำว่า “professionalism (ความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์)” หมายถึงอะไรสำหรับท่าน และท่านคิดว่าคำนี้มีอิทธิพลต่ออัตลักษณ์ของนักศึกษาแพทย์อย่างไร

นักศึกษาหลายท่านเข้าใจความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับวิชาชีพ โดยประกอบด้วยคุณสมบัติหลายข้อ เช่น มีความรับผิดชอบ มีความรู้ในการพึงประกอบวิชาชีพ ให้มีความเคารพต่อเพื่อนร่วมงาน หรือทำตัวให้มีความน่าเชื่อถือ โดยความเป็นมืออาชีพส่งผลต่ออัตลักษณ์ของนักศึกษาแพทย์ผ่านการกำหนดพฤติกรรม ได้แก่ การวางตัว การแต่งกาย การสื่อสาร ตลอดจนกำหนดทัศนคติและความคิด



มิกะ สิริพันธ์



“สำหรับหนู professionalism ของหมอ ประกอบด้วยการมี integrity, respect, compassion ต่อคนไข้ และหมายถึง การที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน มีความรู้ที่พึงมี ในการประกอบวิชาชีพนั้นอย่างครบถ้วน และปฏิบัติหน้าที่ อย่างมีจริยธรรมต่อทุกคน โดยจะต้องคำนึงถึงประโยชน์ของ ผู้อื่นก่อนประโยชน์ของตน และหนูคิดว่าคำนี้มีอิทธิพลต่อ อัตลักษณ์ของนักศึกษาแพทย์มาก โดยช่วยเป็นการกำหนด แนวทางปฏิบัติและพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงการกำหนด ทัศนคติและวิถีคิดของนักศึกษาแพทย์”



ธัชธรรม การุญ

“professionalism หมายถึง ความเป็นมืออาชีพของแพทย์ ซึ่งคิดว่าส่งผลต่ออัตลักษณ์ นศพ. เนื่องจากต้องเปลี่ยนแปลงตนเอง ให้ดูเป็นมืออาชีพ ทั้งลักษณะการพูดจา การแต่งกาย หรือลักษณะนิสัยที่แสดงออกมา”



2

ตลอดการเรียนหลักสูตรแพทย์ ท่านคิดว่า professionalism ได้รับการสอนหรือแสดงออกอย่างไรบ้าง

ถึงแม้ว่าจะมีการสอนความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ในการบรรยายอยู่บ้าง แต่นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าถูกสอนความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ ผ่านการสอดแทรกในตลอดหลักสูตรไม่ว่าจะเป็น การแสดงออกของอาจารย์แพทย์ที่แสดงให้เห็นถึงแบบอย่างความเป็นแพทย์ที่ดี (role model) หรือผ่านการทำงานกลุ่มกับเพื่อนนักศึกษาที่อาศัยทักษะการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น



ทักษอร เหมทานนท์



“แสดงออกผ่านทาง การเรียนการสอน อาจารย์ที่สอนจะคอยแนะนำให้ทำในสิ่งที่ถูกต้องควรทำ เช่น เคารพผู้ป่วย เห็นใจผู้ป่วยอยู่เสมอ แสดงออกผ่านทางบุคคลต้นแบบ (role model) อาจารย์ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างให้กับนักศึกษาแพทย์ หรือแสดงออกผ่านการทำงานเป็นกลุ่ม เนื่องจากต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และ non-technical skills ต่างๆ โดยนักศึกษาแพทย์”



ณยศ วสุวรรธก

“สอนผ่านการชี้แนะโดยตรงจากคณาจารย์ หรือจากการสังเกตพฤติกรรมจากการทำงานจริงของแพทย์ที่ได้ทำงานร่วมด้วย รวมไปถึงเพื่อนร่วมงาน”



3

ท่านคาดว่าจะพบกับความท้าทายใดบ้างในการรักษา professionalism ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดในการดูแลผู้ป่วยและการเรียนรู้

นักศึกษาหลายท่านให้ความเห็นว่า ความท้าทายต่อความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์เกิดจากภาระงาน และภาระทางการเรียนที่มาก ซึ่งข้อบังคับทางการเรียนของหลักสูตร ยกตัวอย่างเช่น การเก็บจำนวนเคสให้ครบ การเขียนรายงานจากเคสผู้ป่วย ส่งผลให้ในบางครั้งอาจจะปฏิบัติตัวได้ขัดต่อหลักการความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ กับอีกทั้งยังมีปัญหาเรื่องการอยู่ในสถานะนักศึกษาแพทย์มีข้อจำกัดเรื่องความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สมกับความคาดหวังของผู้ป่วย



★★★★★

กมลนัทธ์ กัลย์ธนสรณ์

“คิดว่าอุปสรรค คือการเก็บปริมาณงานขั้นต่ำที่มากเกินไป อาจทำให้นักศึกษาให้ความสำคัญกับคะแนน หรือเกรดมากกว่าการดูแลคนใช้อย่างเหมาะสม เช่น ต้องรีบทำเคสนี้ให้เสร็จเพื่อให้ได้ requirement จนอาจไม่ได้ตั้งใจระวางตอนทำงาน ทำให้เกิดงานที่ทำไปอาจมีคุณภาพไม่ดีเพราะรีบทำมากเกินไป”



★★★★★

รัชธรรม การุญ

“รู้สึกติดขัดเรื่องการเรียนรู้ ที่บางครั้งแสดงความไม่รู้หรือต้องการเรียนรู้บางอย่าง ทำให้ส่งผลต่อความเป็น professionalism ในสายตาของผู้ป่วย”

4

ท่านคิดว่า “hidden curriculum” (unspoken norms and attitudes) ส่งผลต่อความเข้าใจและการปฏิบัติด้าน professionalism ของท่านอย่างไร

นักศึกษาหลายท่านมีความเห็นไปในทางเดียวกันว่า ความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ถูกสอนผ่านการกระทำมากกว่าการสอนในห้องเรียน ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้จากอาจารย์แพทย์ การเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน โดยจากประสบการณ์ดังกล่าวสามารถทำให้นักศึกษาสามารถนำมาปรับใช้กับการทำงานของตนเองให้มีความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์มากขึ้น



★★★★★

รตินันท์ แดงวิไลเลิศ



“ในส่วนของการทำงานในชั้นคลินิก ซึ่งต้องทำงานกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ต่างๆ เช่น แพทย์ ประจำบ้าน พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เราต้องใช้ทักษะการสื่อสาร และการปฏิสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งมีสอนหลักสูตรเพียงเล็กน้อย และต้องใช้ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากเพื่อนร่วมงาน และรุ่นพี่มาปรับใช้ เพื่อให้ทำงานอย่างราบรื่นและมีความเป็นมืออาชีพ”



ทักษพร หลายพสุ

“Action speaks louder than words
ดังนั้นคิดว่าการเรียนรู้จากการกระทำ
มีความสำคัญมากกว่าการสอนในห้องเรียน”



5

เมื่อทบทวนประสบการณ์ในการศึกษาด้านการแพทย์ของท่าน ความเข้าใจเกี่ยวกับ professionalism ของท่านได้พัฒนาไปอย่างไร

นักศึกษาพบว่าหลังจากช่วงเวลาที่ผ่านมาของการเรียน นักศึกษามีประสบการณ์มากขึ้นผ่านการดูแลผู้ป่วย การเจอผู้ป่วยหลากหลายรูปแบบทำให้เข้าใจมุมมองของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทางสาธารณสุขมากขึ้น ส่งผลให้พัฒนาความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ได้ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของตนเอง การนึกถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่มากขึ้น หรือสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีขึ้น อีกทั้งความเข้าใจดังกล่าวยังสามารถช่วยจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน เพื่อให้ผลลัพธ์การทำงานมีประสิทธิภาพที่ไม่ว่าจะต่อตนเองหรือผู้ป่วย



ธีรวุฒิ กำเหนิด



“ทุกครั้งที่เราได้เจอผู้ป่วยหลากหลาย
ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางเพศ อายุ
ทำให้เรามีความชำนาญในการรักษามากขึ้น
และยังเข้าใจความรู้สึกของคนไข้ที่มารักษามากขึ้น
ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น
และสามารถพัฒนาความเป็นมืออาชีพ
ทางการแพทย์ได้เมื่อเวลาผ่านไป”



ณยศ วสุวรรธ

“ความเข้าใจใน professionalism
ทำให้ได้พัฒนาการจัดการปัญหาเฉพาะหน้าในชีวิตจริง
ทำให้สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง
ลดความรุนแรงที่เกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น”

โดยสรุปความเห็นของนักศึกษาแพทย์หลากหลายชั้นปี ได้เห็นถึงมุมมองที่หลากหลายต่อความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ (professionalism) ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตัว ความรู้ความสามารถ หรือทัศนคติ โดยความเป็นมืออาชีพดังกล่าวได้เรียนรู้ตลอดหลักสูตรทั้งผ่านทางการบรรยาย การสังเกตอาจารย์แพทย์ ตลอดจนการปฏิบัติงานด้วยตนเองบนหอผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าการปลูกฝังค่านิยมความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ตลอดหลักสูตรการเรียนแพทยศาสตรบัณฑิตมีความสำคัญต่อการพัฒนานักศึกษาแพทย์ให้จบเป็นแพทย์ที่มีคุณภาพ และสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมในลำดับถัดไป

ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. มิกะ สิริพันธ์ | นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สาม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 2. ทักษอร เหมทานนท์ | นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สาม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 3. รตินันท์ แดงวิไลเลิศ | นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สี่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 4. ธีรธรรม การุญ | นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ห้า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 5. ทักษพร หลายพลุ | นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่หก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 6. ณยศ วสุวรรธก | แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่หนึ่ง |
| 7. ธีรวุฒิ กำเหนิด | นักศึกษายาบาลชั้นปีที่สี่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี |
| 8. กมลนันธ์ กัลย์ธนสรณ์ | นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ห้า คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |





Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



Siriraj Health science Education Excellence center



Standardized patient quality improvement project

4-6
JUNE
2568

08:00 - 16:00น.

อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา 5 ธันวาคม ๒๕๕๐
(SIMR) ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



BASIC ACTING

#2/2568

อาจารย์สอนการแสดง



อ. ปรีชายุทธ แซ่จ้ง



อ. สุมณฑา สอนพลรัตน์

“ เรียนรู้ศาสตร์การแสดงสู่การเป็น
ผู้ป่วยมาตรฐานที่มีคุณภาพ

**STANDARDIZED
PATIENT ”**

รับจำนวนจำกัด 24 คน

หลักสูตรการแสดงพื้นฐาน

- การศึกษาและทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่และความสำคัญของ
ของผู้ป่วยมาตรฐาน
- ทักษะการแสดงพื้นฐาน การแสดงทางคลินิก และการประยุกต์ใช้
- ทักษะการสื่อสารและการแสดงอารมณ์

***บุคคลทั่วไปชำระค่าลงทะเบียนเรียนออนไลน์ 1,500 บาท**



แสกน QR code เพื่อลงทะเบียนได้ที่

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สอบถามเพิ่มเติม : คุณคุณาริปี 02-419-4935

sishee@mahidol.edu

mahidol.shee

<https://shee.si.mahidol.ac.th>



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



Siriraj Health science Education Excellence center

ขอเรียนเชิญอาจารย์ภายในคณะฯ
เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ฟรี!

สำหรับ
บุคลากรภายในคณะฯ เท่านั้น



GETTING READY FOR PROFESSIONAL STANDARD FRAMEWORK (MUPSF)

เนื้อหาการอบรม

- > Principle of Professional Standard Framework : PSF
- > แนวทางการประเมินตามเกณฑ์ MUPSF
- > Teaching and learning strategy :
 - > Active learning, Integration
 - > Questioning
 - > Feedback
 - > Reflection
- > Assessment strategies :
 - > Formative and summative assessment
- > Workshop :
 - > การเขียนแผนการสอน
 - > แนวทางการกรอกเอกสารตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพของอาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPSF Form 02)

12 - 13 มิถุนายน 2568

ณ โถงจัดแสดง อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ (SiMR) ชั้น 12
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เวลา 08.30 - 16.00 น.

สนใจสมัคร สแกนเลย!



สอบถามเพิ่มเติม โทร. 02 419 4935 คุณริสาชีย์

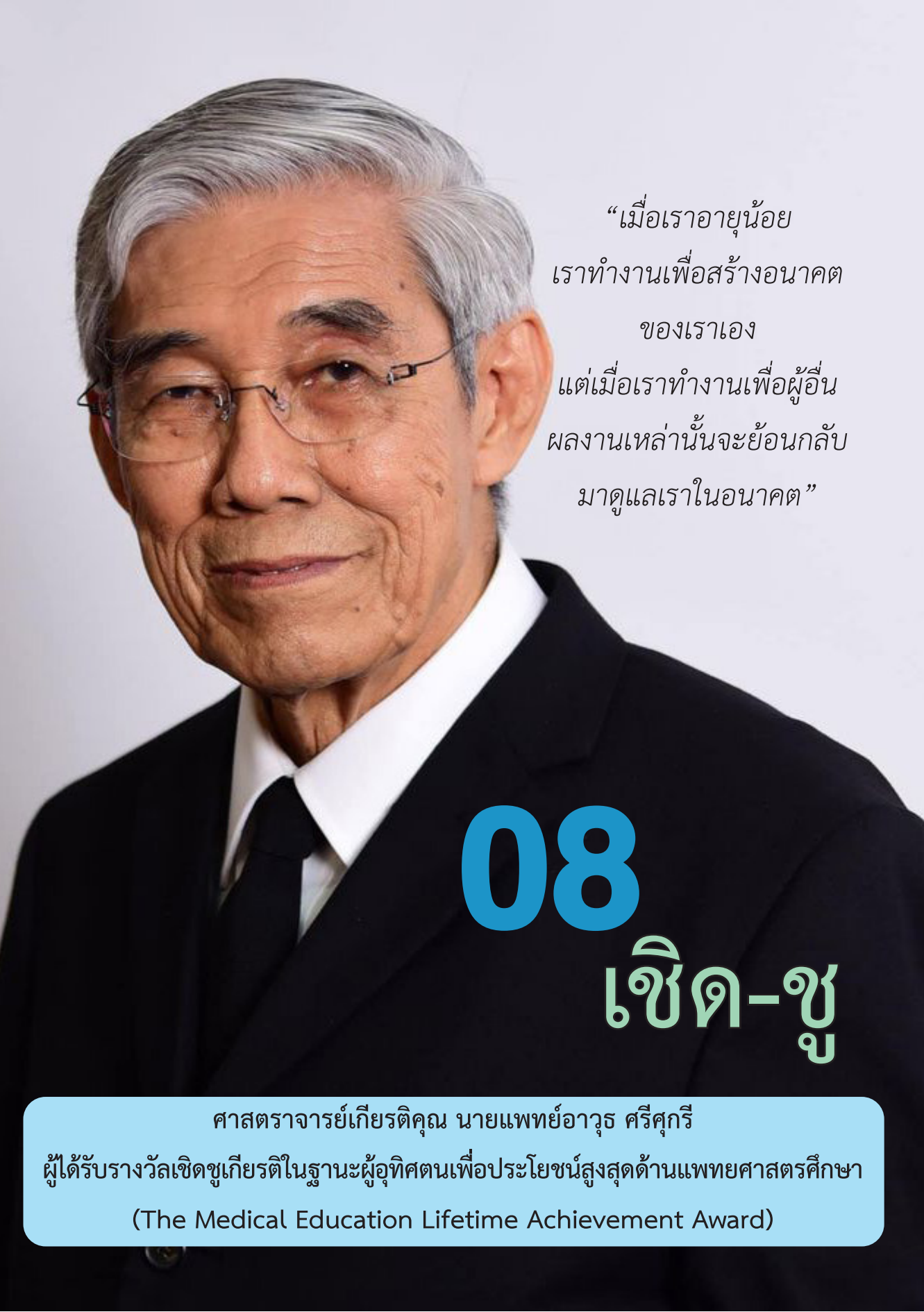
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



MAHIDOL.SHEE



SHEE.CONNECT



“เมื่อเราอายุน้อย
เราทำงานเพื่อสร้างอนาคต
ของเราเอง
แต่เมื่อเราทำงานเพื่อผู้อื่น
ผลงานเหล่านั้นจะย้อนกลับ
มาดูแลเราในอนาคต”

08

เชิด-ชู

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อาวุธ ศรีศุกรี

ผู้ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติในฐานะผู้อุทิศตนเพื่อประโยชน์สูงสุดด้านแพทยศาสตรศึกษา

(The Medical Education Lifetime Achievement Award)

ในการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 10 (National Congress on Medical Education 2024 – NCME 2024) ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 25-27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ได้มีการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติในฐานะผู้อุทิศตนเพื่อประโยชน์สูงสุดด้านแพทยศาสตรศึกษา (The Medical Education Lifetime Achievement Award) ให้แก่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อาวุธ ศรีศุกรี อาจารย์มีประวัติการทำงานที่โดดเด่น โดยเคยดำรงตำแหน่ง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (พ.ศ. 2520 - 2525) และต่อมาเป็น อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (พ.ศ. 2528 - พ.ศ. 2532) นอกจากนี้ อาจารย์ยังมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย โดยอาจารย์ดำรงตำแหน่งเลขาธิการ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ปี พ.ศ. 2532 - 2565 ในวาระครบรอบนี้ทางทีมงานได้เกียรติอย่างสูงสุดในการสัมภาษณ์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อาวุธ ศรีศุกรี เนื่องในโอกาสได้รับรางวัลที่สะท้อนถึงบทบาทอันทรงคุณค่าในฐานะครูแพทย์ที่อุทิศตนต่อวงการแพทยศาสตรศึกษามานานหลายทศวรรษ และอาจารย์ยังได้แบ่งปันประสบการณ์กว่า 60 ปี จุดริเริ่ม จนไปถึงการฉายภาพอนาคตแพทยศาสตรศึกษาในอนาคตให้พวกเราได้รับฟังกัน

1

อาจารย์รู้สึกอย่างไรที่ได้รับ “รางวัลเชิดชูเกียรติในฐานะผู้อุทิศตนเพื่อประโยชน์สูงสุดด้านแพทยศาสตรศึกษา”

ผมทำงานในมหาวิทยาลัยมานานกว่า 60 ปี ตั้งแต่ศิริราชจนถึงเชียงใหม่ และมีส่วนร่วมในหลายบทบาท ผมทำงานมาถึงทุกวันนี้ก็ไม่แปลกที่จะมีรางวัลมาอยู่เรื่อยๆ แต่รางวัลนี้เป็นสิ่งที่ผมไม่คาดคิด และผมรู้สึกแตกต่างจากรางวัลอื่น เพราะตลอดเวลาที่ผ่านมามีผมทำงานกับทีมนี้มาตลอดและไม่มีใครที่พูดถึงรางวัลนี้เลย

ที่สำคัญรางวัลนี้ถือเป็นรางวัลที่สะท้อนถึงความร่วมมือของหลายฝ่าย ไม่ใช่เพียงของผมเพียงคนเดียว แต่เป็นผลงานของคนจำนวนมาก ที่ร่วมแรงร่วมใจกันพัฒนาวงการการศึกษาแพทย์ของไทย โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับ กสพท ซึ่งเป็นเครือข่ายที่รวมคณะแพทยศาสตร์ทั่วประเทศ ทำให้การศึกษาแพทย์ในไทยมีมาตรฐาน และความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

ผมรู้สึกซาบซึ้งที่ได้รับรางวัลนี้ แต่เหนือกว่าความดีใจส่วนตัว คือการที่เราได้เห็นผลลัพธ์ของความพยายามทั้งหมด ซึ่งทำให้วงการแพทย์ไทย

ก้าวไปข้างหน้า ผมเชื่อว่าความสำเร็จนี้ไม่ใช่เพียงของผมคนเดียว แต่เป็นของทุกคนที่มีส่วนร่วมมาตลอด



2

จุดเริ่มต้นที่อาจารย์ได้เข้าทำงานในด้านแพทยศาสตรศึกษาคืออะไร

ต้องบอกก่อนว่าผมเริ่มต้นจากความสนใจด้านเทคนิคและการถ่ายภาพ ตอนที่เป็นนักศึกษาแพทย์ศิริราช ผมมักจะเข้าไปช่วยงาน เช่น ถ่ายภาพในงานกิจกรรมต่างๆ ในศิริราช และนั่นก็ทำให้ผมได้มีโอกาสเข้าร่วมการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ซึ่งจัดโดยศิริราช ตอนนั้นผมเป็นเพียงผู้ช่วยเก็บภาพถ่ายภายในงาน จากนั้นในงานประชุมครั้งต่อไป ผมก็ได้เข้าร่วมในบทบาทอื่นๆ และทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับแพทยศาสตรศึกษามาเป็นลำดับ

จากจุดนั้น ผมเริ่มสนใจและมีบทบาทมากขึ้นในการบริหารการศึกษาแพทย์ โดยเฉพาะเมื่อได้รับตำแหน่งคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และนำไปสู่การเป็นส่วนหนึ่งของการจัดตั้ง กสพท และการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในระบบแพทยศาสตรศึกษาของไทย ซึ่งผมมีโอกาสเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนตั้งแต่ยุคแรกเริ่ม

3

งานที่อาจารย์ภาคภูมิใจมากที่สุดในช่วงเวลาที่ได้ทำงานด้านแพทยศาสตรศึกษาคืออะไร และทำไมถึงเป็นงานนี้

หากพูดถึงงานที่ผมภาคภูมิใจมากที่สุด ผมคิดว่า การก่อตั้งและพัฒนา ‘กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย’ (กสพท) เป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อวงการแพทยศาสตรศึกษาไทย

เดิมที การจัดการศึกษาของโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบัน ไม่มีระบบกลางที่เป็นอิสระในการกำหนดแนวทางพัฒนาร่วมกัน โรงเรียนแพทย์ที่ตั้งอยู่นอกกรุงเทพฯ เช่น เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา ต้องเผชิญปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรทั้งบุคลากรและงบประมาณ ในช่วงที่ผมเป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผมจึงร่วมมือกับคณบดีโรงเรียนแพทย์ภูมิภาค จัดตั้งเครือข่ายโรงเรียนแพทย์ขึ้น เพื่อช่วยเหลือกันเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาการบริหารจากส่วนกลางเพียงอย่างเดียว

แนวคิดนี้ขยายตัวไปสู่ระดับประเทศในช่วงที่ผมเป็นอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และนำไปสู่การจัดตั้ง กสพท ซึ่งกลายเป็นองค์กรอิสระที่รวบรวมโรงเรียนแพทย์ทั่วประเทศให้ทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การ



รับนักศึกษา ไปจนถึงการพัฒนาหลักสูตรและมาตรฐานการศึกษา

กสพท ช่วยทำให้การจัดการศึกษาทางการแพทย์ของไทยมีความเป็นระบบและมีมาตรฐานที่สอดคล้องกับแนวทางสากล นอกจากนี้ ยังเป็นองค์กรที่โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งให้ความเชื่อถือ เพราะถูกบริหารโดยคณบดีของทุกคณะร่วมกันโดยไม่มีหน่วยงานของรัฐเข้ามาควบคุมโดยตรง

สิ่งที่ทำให้ผมภาคภูมิใจไม่ใช่แค่การก่อตั้ง กสพท แต่เป็นผลลัพธ์ของการทำงานร่วมกันของทุกคนในวงการแพทยศาสตรศึกษา ซึ่งช่วยสร้างระบบที่เข้มแข็งให้กับประเทศไทย และได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภายนอก เช่น แพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันรับรองมาตรฐานการศึกษาแพทย์ระดับสากล

กสพท คือเครื่องพิสูจน์ว่าเมื่อโรงเรียนแพทย์ร่วมมือกัน เราสามารถสร้างระบบการศึกษาที่มั่นคงและพัฒนาไปสู่ระดับโลกได้

4

จุดเริ่มต้นที่อาจารย์ได้เข้าทำงานในด้านแพทยศาสตรศึกษาคืออะไร

การเปลี่ยนแปลงของวงการแพทยศาสตร-ศึกษาไทยมีหลายช่วงที่สำคัญ หากย้อนกลับไปตั้งแต่ยุคของสมเด็จพระราชบิดา ทรงเป็นผู้วางรากฐานการศึกษาแพทย์แบบแผนปัจจุบันในประเทศไทย ระบบการศึกษานี้ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

สิ่งที่เปลี่ยนไปอย่างเด่นชัดคือ รูปแบบการเรียนการสอน และเทคโนโลยีในการเรียนการสอน ที่เข้ามาช่วยให้การเรียนการสอนมีพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แต่อีกสิ่งที่เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนคือ แนวคิดและจิตวิญญาณของการเป็นแพทย์ที่เปลี่ยนไป

ผมอยากฝากไว้ว่า **“ความเป็นแพทย์ไม่ได้วัดที่ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีคุณธรรมและจิตใจที่พร้อมรับใช้ผู้ป่วย”** ระบบการศึกษาต้องไม่ลืมจุดนี้ แม้จะใช้เทคโนโลยีมากแค่ไหนก็ตาม

การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่สิ่งที่สำคัญคือการรักษาหัวใจของการเป็นแพทย์เอาไว้ ไม่ว่าโลกจะเปลี่ยนไปอย่างไร เราต้องยังคงยึดมั่นในจิตวิญญาณของวิชาชีพ และสอนให้นักศึกษาแพทย์มีความเป็นมนุษย์ที่พร้อมจะดูแลผู้อื่นด้วยความเมตตา



5

ถ้าผมขอชวนอาจารย์มองต่อไปในอนาคต แพทยศาสตรศึกษาไทยในอนาคต กำลังจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

การเปลี่ยนแปลงของแพทยศาสตรศึกษาไทยในอนาคตจะไม่ใช่แค่เรื่องของเทคโนโลยี หรือ หลักสูตร แต่จะเกี่ยวข้องกับการรับรองมาตรฐานและความร่วมมือระดับสากล ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ IMEAC (Institute for Medical Education Accreditation and Certification - สมพ.) มีบทบาทสำคัญยิ่งขึ้น

IMEAC ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงเพื่อเป็นหน่วยงานประเมินหลักสูตรแพทย์ในประเทศ แต่เป็นก้าวสำคัญที่ทำให้การศึกษาแพทย์ของไทยได้รับการยอมรับในระดับสากล ปัจจุบัน หลายประเทศกำลังปรับระบบรับรองมาตรฐานการศึกษาทางการแพทย์ให้เชื่อมโยงกับเกณฑ์ของ World Federation for Medical Education (WFME) เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ที่จบจากแต่ละประเทศสามารถปฏิบัติงานในระดับนานาชาติได้ง่ายขึ้น สิ่งที่ผมเห็นว่าเป็นความท้าทายของวงการแพทยศาสตรศึกษาไทยในอนาคตคือ เราจะต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับมาตรฐานเหล่านี้ ขณะเดียวกันก็ต้องไม่สูญเสียอัตลักษณ์ของการผลิตแพทย์ไทยที่เข้าใจบริบทของประเทศตัวเอง

แต่สิ่งที่ทำให้ IMEAC หรือ สมพ. ประสบความสำเร็จ ไม่ใช่แค่การวางระบบการประเมินมาตรฐานเท่านั้น แต่เป็นความร่วมมือของทุกโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย นี่คือหัวใจสำคัญของอนาคตแพทยศาสตรศึกษาไทย—เราต้องทำงานร่วมกัน

6

บทเรียนชีวิตสำคัญที่อาจารย์ได้ค้นพบในวิชาชีพ ‘ครูแพทย์’ ที่อาจารย์ต้องการส่งต่อให้ครูแพทย์รุ่นต่อไป

บทเรียนสำคัญที่ผมค้นพบตลอดชีวิตการเป็นครูแพทย์คือ “พลังของส่วนรวม” ที่ทำให้งานสำเร็จ และกลับมาดูแลเราในที่สุด ผมอยากฝาก 3 หลักคิดให้ครูแพทย์รุ่นใหม่

1. เป็นครูแพทย์ฉายเดี่ยวไม่ได้

พลังของส่วนรวมมีความสำคัญมาก เราไปคนเดียวไม่ได้ เราต้องไปร่วมกับคนอื่นให้ได้ ร่วมมือกับเครือข่ายแพทย์ และเครือข่ายอาจารย์คณะอื่นๆ ทำให้เราดีด้วยแล้วช่วยเขาให้ดีด้วย ให้เป็นประโยชน์กับเขามากขึ้น



2. ละทิ้งอัตตา เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม

การทำงานให้ก้าวหน้าเร็วไม่ได้อยู่ที่ว่าเราเก่งแค่ไหน แต่อยู่ที่ว่าเราสามารถทำให้คนรอบตัวร่วมมือกันได้ดีแค่ไหน งานที่มีเจ้าของคนเดียวมักไปได้ช้า แต่งานที่ทุกคนรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันจะเติบโตได้เร็วและมั่นคง

3. ทำงานเพื่อผู้อื่น และงานจะกลับมาดูแลเรา

เมื่อเราทุ่มเททำงานเพื่อคนอื่น สุดท้ายสิ่งที่เราสร้างขึ้นจะย้อนกลับมาช่วยเรา ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายของศิษย์ ระบบการศึกษา หรือความเคารพจากสังคม เราดูแลงานในวันนี้ วันหนึ่งงานที่เราทำจะดูแลเราเอง



จากบทสัมภาษณ์ทำให้ได้เห็นถึงแง่คิด มุมมอง และประสบการณ์ในการทำงานของ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อาวุธ ศรีศุกรี ที่ทุ่มเทแก่วงการแพทยศาสตรศึกษาของประเทศไทย ทางผู้จัดทำต้องขอขอบคุณอาจารย์ที่ให้เกียรติมาสัมภาษณ์ในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง ทางผู้จัดทำหวังว่าผู้อ่านทุกท่านที่ได้อ่านบทความนี้ จะนำหลักการ ข้อคิดที่สำคัญจากอาจารย์ไปประยุกต์ใช้ ต่อยอดในการพัฒนาการทำงานด้านแพทยศาสตรศึกษาของประเทศไทยต่อไปในอนาคต



09 สับสรรพ คัพท์

1 Professional identity formation

การสร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ

(Professional identity formation) เป็นกระบวนการสร้างลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพของบุคคล โดยคุณค่า บรรทัดฐาน และลักษณะต่างๆ ของวิชาชีพจะถูกซึมซับเข้าสู่ตัวบุคคลเมื่อเวลาผ่านไป ส่งผลให้บุคคลนั้นมีแนวความคิด ความรู้สึกและการกระทำเหมือนกับบุคคลในวิชาชีพเดียวกันที่ปฏิบัติงานในสังคม การสร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพระหว่างการเรียนการสอนสามารถส่งเสริมความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) ให้แก่ผู้เรียนได้ โดยการที่จะมีอัตลักษณ์ทางวิชาชีพได้นั้นอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมผ่านอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ เช่น ประสบการณ์ทางการศึกษาและวัฒนธรรมของวิชาชีพ กระบวนการนี้เป็นกระบวนการตลอดชีวิตที่เริ่มต้นตั้งแต่ก่อนเข้าเรียนในโรงเรียนแพทย์และดำเนินต่อไปตลอดเส้นทางอาชีพ การสร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ มีหลักการสำคัญอยู่ 5 ข้อ ได้แก่

1. **อัตลักษณ์ (Identity)** คือ ความรู้สึกของบุคคลว่าตนนั้นมีความสัมพันธ์กับวิชาชีพและบทบาทที่จำเพาะ
2. **การขัดเกลาทางวิชาชีพ (Professional Socialization)** คือกระบวนการที่บุคคลได้เรียนรู้และซึมซับค่านิยม บรรทัดฐาน และความคาดหวังของวิชาชีพ



นพ.ปวงญภัทร มาประไพธีย์
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



นพ.มาน จิตรนาทรพัญ์
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

3. การเป็นแบบอย่าง (Role Modeling) คือ การที่มีผู้เชี่ยวชาญที่นำร่องเป็นแบบอย่างนั้นส่งผลต่อการพัฒนาทางวิชาชีพของบุคคล
4. การสะท้อนคิด (Reflection) คือ การตรวจสอบและประเมินตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์และค่านิยมทางวิชาชีพ
5. วัฒนธรรมทางวิชาชีพ (Professional Culture) คือ ค่านิยม ความเชื่อ และแนวปฏิบัติร่วมกันของวิชาชีพที่ส่งผลต่อการสร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของบุคคล

ตัวอย่าง บริบทการสอนความเคารพต่อผู้ป่วยให้แก่นักศึกษาแพทย์ ซึ่งเป็นหนึ่งในความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ (Professionalism)

ขณะที่เยี่ยมตรวจหผู้ป่วย อาจารย์แพทย์แสดงความเคารพต่อผู้ป่วย พุดจาสุภาพและให้กำลังใจผู้ป่วยให้ผู้เรียนเห็นเป็นแบบอย่าง (Role modeling) เมื่อผู้เรียนได้เห็นพฤติกรรมของอาจารย์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะเกิดการฝังพฤติกรรม (Internalization) หลังจากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเสร็จสิ้น อาจารย์ให้นักศึกษาแพทย์สะท้อนคิด (Reflection) เกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นมืออาชีพที่ได้เห็นจากอาจารย์ รวมถึงพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันเป็นเช่นไร

ที่สำคัญอาจารย์ทุกท่านควรมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมเคารพผู้ป่วยที่สอดคล้องกัน ให้ผู้เรียนได้เห็นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

เวลาผ่านไปผู้เรียนก็จะได้รับการขัดเกลาทางวิชาชีพ (Professional Socialization) ในที่สุดผู้เรียนก็จะมีความรู้สึกว่าความเคารพต่อผู้ป่วยนั้นเป็นอัตลักษณ์วิชาชีพของตน

2 Moral reasoning

Moral reasoning คือกระบวนการตระหนักรู้ วิเคราะห์ และแก้ปัญหาเมื่อพบสถานการณ์ที่มีประเด็นขัดแย้งทางศีลธรรม การตัดสินใจที่เหมาะสมตามหลักศีลธรรม (Moral judgement) จะทำให้เกิดการกระทำที่เหมาะสมตามมาซึ่งแสดงถึงความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) อ้างอิงจากทฤษฎีพัฒนาการทางศีลธรรมของ Lawrence Kohlberg แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการของการใช้เหตุผลทางศีลธรรม (Moral reasoning) ที่มี 3 ระดับและ 6 ขั้นย่อย ได้แก่

1. ระดับก่อนจารีต (Pre-conventional) มุ่งเน้นการตัดสินใจทางศีลธรรมโดยอิงจากผลประโยชน์ส่วนตนและการหลีกเลี่ยงบทลงโทษ

ขั้นที่ 1 การเชื่อฟังและการหลีกเลี่ยงโทษ คือการตัดสินใจตามกฎระเบียบที่กำหนดโดยผู้มีอำนาจเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ

ขั้นที่ 2 แนวคิดเรื่องผลประโยชน์และการแลกเปลี่ยน คือการตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของตนเองและแนวคิดเรื่องความยุติธรรมแบบแลกเปลี่ยน

2. ระดับจารีต (Conventional) มุ่งเน้นการตัดสินใจทางศีลธรรมโดยอิงจากบรรทัดฐานทางสังคม กฎหมาย และความคาดหวังของกลุ่ม

ขั้นที่ 3 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการได้รับการยอมรับจากสังคม คือการตัดสินใจโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ที่ดีและความพึงพอใจของผู้อื่น

ขั้นที่ 4 การรักษาระเบียบทางสังคม คือการตัดสินใจโดยมุ่งเน้นการรักษากฎหมายและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม

3. ระดับหลังจารีต (Post-conventional) มุ่งเน้นการตัดสินใจทางศีลธรรมโดยอิงจากหลักการสากล และค่านิยมทางศีลธรรมที่ผู้ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง

ขั้นที่ 5 แนวคิดเรื่องสัญญาทางสังคมและสิทธิส่วนบุคคล คือการตัดสินใจโดยคำนึงถึงสิทธิของแต่ละบุคคล และสวัสดิการของสังคมโดยรวม

ขั้นที่ 6 หลักศีลธรรมสากล คือการตัดสินใจตามหลักศีลธรรมที่เลือกเองซึ่งมีความสอดคล้องกัน ยั่งยืน และสามารถประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์

จากขั้นตอนข้างต้น ถ้าผู้สอนรู้ว่าผู้เรียนอยู่ในระดับใดของการพัฒนา moral reasoning จะทำให้ผู้สอนสามารถใช้หลักการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนพัฒนา moral reasoning ต่อไปได้ ยกตัวอย่างเช่น

1) ถ้าผู้สอนประเมินได้ว่าผู้เรียนมี moral reasoning อยู่ใน**ระดับจารีต** การสอนจะ**เน้นส่งเสริมให้ผู้เรียนเข้าใจบทบาททางวิชาชีพและการทำงานเป็นทีม**

ตัวอย่าง ใช้การเรียนรู้และอภิปรายผ่านกรณีศึกษา เช่น “ความรับผิดชอบของแพทย์ต่อผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา” หรือ “ปัญหาการสื่อสารที่ผิดพลาดระหว่างแพทย์และพยาบาลซึ่งนำมาสู่อันตรายต่อผู้ป่วย” ซึ่งผู้สอนควรช่วยให้ผู้เรียนเกิดการถกประเด็นกัน โดยใช้หลักการทางศีลธรรมที่อิงจากบรรทัดฐานทางสังคมและกฎหมาย

2) ถ้าผู้สอนประเมินได้ว่าผู้เรียนมี moral reasoning อยู่ใน**ระดับหลังจารีต** การสอนจะ**เน้นฝึกให้แพทย์สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่ซับซ้อน ซึ่งอาจไม่มีคำตอบที่ถูกต้องชัดเจน** โดยให้อ้างอิงจากหลักจริยธรรมสากล

ตัวอย่าง ให้ผู้เรียนอภิปราย “สถานการณ์ที่แพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีทรัพยากรจำกัด แต่มีผู้ป่วยจำนวนมากซึ่งจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรชนิดเดียวกัน แพทย์จำเป็นต้องตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรให้ผู้ป่วย” ผู้สอนควรกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงหลักการตัดสินใจทางศีลธรรมที่ตนเลือกใช้เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนมุมมองซึ่งกันและกัน





Self compassion คือการมีเมตตากรุณาต่อตนเองเมื่อตนได้รับประสบการณ์ที่ทรมานและเจ็บปวด การยอมรับว่าทุกคนนั้นไม่ได้สมบูรณ์แบบ โดย self compassion มี 3 องค์ประกอบสำคัญได้แก่

1. **การใจดีกับตัวเอง (Self kindness)** ปฏิบัติต่อตัวเองเหมือนเราปฏิบัติกับคนที่เรารัก เช่น ยกโทษให้ตนเองเมื่อทำผิด คอยสนับสนุนและให้กำลังใจตนเองเสมอเมื่อตนพบกับความผิดพลาด
2. **การเห็นความเป็นมนุษย์ในตัวเอง (Common humanity)** ความคิดที่ว่ามนุษย์ทุกคนไม่มีใครสมบูรณ์แบบ เราก็เป็นเหมือนมนุษย์คนอื่นๆ ที่มีความไม่สมบูรณ์แบบได้ ดังนั้นการทำผิดพลาดถือเป็นเรื่องปกติของมนุษย์
3. **การมีสติอยู่กับปัจจุบัน (Mindfulness)** เวลาารู้สึกเจ็บปวดหรือรู้สึกแสบ ยอมรับว่าเรานั้นรู้สึกจริง แต่ความคิดความรู้สึกที่เรามีก็เพียงเท่านั้น ท้ายที่สุดก็จะผ่านไปเอง

ตัวอย่าง

นักศึกษาแพทย์ถูกอาจารย์ที่ปรึกษาพูดจาเสียดสีดูถูกในแง่ความรู้ทางการแพทย์ที่ยังมีไม่มากพอในการเขียนรายงานผู้ป่วย ทำให้นักศึกษามีความรู้สึกเจ็บปวดและเสียใจ

วิธีการแก้ปัญหาที่สามารถนำหลักการ self-compassion มาประยุกต์ใช้ ได้แก่ ยกโทษให้ตัวเองก่อน เหมือนที่เราเคยยกโทษให้เพื่อนที่ทำความผิดต่อเรา คิดว่าตัวเรานั้นเปรียบเสมือนคนที่เรารักซึ่งเราพร้อมจะให้ภัยเสมอ รวมถึงการมีทัศนคติที่ดี เช่น ไม่มีใครสมบูรณ์แบบในการเรียน เราแค่ไม่ถนัดในการเขียนรายงานวิชานี้เท่านั้นเอง แต่วิชาที่ผ่านมาเราก็เขียนได้ดี เคยได้รับคำชื่นชมจากอาจารย์หลายท่าน เพราะฉะนั้นเป็นเรื่องปกติที่เราจะเขียนรายงานได้ไม่ดีบ้างในวิชานี้ ท้ายที่สุดคือต้องมีสติกับปัจจุบัน ยอมรับถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ยอมรับว่ารู้สึกแสบกับคำพูดของอาจารย์ แต่ว่าท้ายที่สุดความรู้สึกลี้ๆก็จะหายไปกลายเป็นอดีต



Reflective feedback เป็นแนวทางที่มีโครงสร้างเพื่อช่วยให้ผู้เรียนแพทย์ได้พัฒนาทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง การคิดเชิงวิพากษ์และการเติบโตทางวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสะท้อนถึงประสบการณ์ วิเคราะห์การกระทำของตนเอง และระบุจุดที่ตนยังต้องพัฒนา โดยขั้นตอนของ Reflective feedback ได้แก่

1. **ผู้สอนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เรียน (Establish rapport)** แสดงความเคารพและความเอาใจใส่ในตัวผู้เรียน
2. **ถามผู้เรียนถึงเป้าหมายการเรียนรู้ (Ask about learning goal)** โดยระบุว่าผู้เรียนต้องการพัฒนาด้านใดเป็นพิเศษ
3. **กระตุ้นการสะท้อนคิด (Facilitate reflection)** ของผู้เรียนโดยใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด เช่น สิ่งใดทำให้ผู้เรียนประทับใจ ผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรบ้างในครั้งนี้ สิ่งใดที่ผู้เรียนจะทำแตกต่างไปในครั้งหน้า
4. **เป็นแบบอย่างในการสะท้อนคิดให้แก่ผู้เรียน (Model reflection)** ผู้สอนให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้เรียนอย่างไม่ตัดสิน โดยแบ่งปันข้อสังเกตหรือความเห็นของผู้สอนเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจมุมมองที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้เรียนได้ปฏิบัติไป นอกจากนี้ สามารถช่วยให้ผู้เรียนสำรวจอารมณ์และแรงจูงใจของตนเอง โดยตั้งคำถามเกี่ยวกับอารมณ์และเหตุผลที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของผู้เรียน
5. **แนะนำกลยุทธ์ทางเลือก (Suggest alternative strategies)** ผู้สอนเสนอเทคนิคที่นำไปใช้ได้จริง รวมถึงอธิบายว่าทำไมแนวทางเหล่านั้นจึงมีประโยชน์ต่อผู้เรียน
6. **ตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียน (Check for understanding)** โดยให้ผู้เรียนสรุปประเด็นสำคัญที่ได้รับจากการสนทนาครั้งนี้กับผู้สอน
7. **วางแผนติดตามผล (Make follow-up plan)** ผู้สอนให้ผู้เรียนกำหนดสิ่งที่ต้องการปรับปรุงในการปฏิบัติครั้งถัดไป รวมถึงเสนอแนวทางที่ผู้เรียนสามารถนำไปทดลองใช้ได้หลังจากนี้

ผู้เขียนบทความขอยกตัวอย่างบริบทการสอนทักษะให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยอ้างอิงจาก 7 ขั้นตอน ของ Reflective feedback ที่ได้กล่าวไป

1. อาจารย์ผู้สอนสร้างความไว้วางใจกับนักเรียน แสดงความเคารพ เอาใจใส่ผู้เรียนระหว่างการสอน พุดจาสุภาพเหมาะสม
2. ถามผู้เรียนถึงเป้าหมายการเรียนรู้ก่อนเริ่มกิจกรรม เช่น “นักเรียนอยากให้อาจารย์ดูที่ขั้นตอนไหนของการให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นพิเศษเช่น ขั้นตอนการให้คำแนะนำการรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือสีหน้าและการแสดงออกขณะให้คำแนะนำผู้ป่วย”

3. ผู้สอนส่งเสริมการสะท้อนความคิด (Reflection) ให้กับผู้เรียน พยายามพูดชักชวนผู้เรียนให้สะท้อนความคิดแบบลึกซึ้งอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นความสงสัยให้เกิดในตัวผู้เรียน เช่น การให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้ทำไปคิดว่าเป็นอย่างไร คิดว่าทำขั้นตอนไหนได้ดีแล้ว ขั้นตอนใดยังคิดว่ายังต้องพัฒนาอีก สงสัยในขั้นตอนใดหรือไม่ นอกจากนั้นผู้สอนอาจพยายามถามให้ได้ความครบถ้วนขึ้นอีกเช่นการใช้คำถามว่า “มีประเด็นใดเพิ่มเติมอีกไหม”
4. ผู้สอนสะท้อนความคิดแก่ผู้เรียน พูดถึงสิ่งที่ผู้เรียนทำได้ดีแล้วและสิ่งที่ผู้เรียนยังต้องพัฒนา ให้คำแนะนำที่ผู้เรียนสามารถเข้าใจและนำไปพัฒนาต่อยอดได้ เช่น “นักเรียนพูดอธิบายผู้ป่วยได้เป็นขั้นตอนดี แต่ยังมีพูดคำศัพท์ทางการแพทย์ผสมอยู่มาก ผู้ป่วยฟังแล้วอาจไม่เข้าใจ เป็นเพราะเหตุใด”
5. ผู้สอนแนะนำกลยุทธ์ เช่น แนะนำผู้เรียนว่าต้องไปฝึกพูดอธิบายผู้ป่วยให้มากขึ้น หลากหลายบริบทยิ่งขึ้น เมื่อมีโอกาสควรจะฝึกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งถ้าฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องผู้เรียนก็จะใช้คำพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายได้ดียิ่งขึ้น
6. ตรวจสอบว่าผู้เรียนมีความเข้าใจหรือไม่ เช่น ให้ผู้เรียนพูดสรุปประเด็นที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็นการใช้คำพูดทางการแพทย์ที่มากไป การฝึกพูดให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ยังไม่มากพอ
7. วางแผนการปรับใช้ในครั้งถัดไปและติดตามผล ผู้สอนแนะนำให้ผู้เรียนลองไปฝึกพูดให้คำแนะนำผู้ป่วยดูสื่อการสอนต่างๆ เกี่ยวกับการให้คำแนะนำผู้ป่วย ฝึกพูดให้ช้าลง ในเวลา 1 เดือนหลังจากนี้ รวมถึงนัดหมายให้ผู้เรียนมาปฏิบัติให้ผู้สอนพิจารณาตรวจติดตามอีกครั้งในเดือนถัดไป

5

Role modeling

Role modeling เป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่งผ่านการเป็นแบบอย่างของผู้สอนเอง ซึ่งผู้สอนสามารถสื่อกับผู้เรียนผ่านการแสดงให้เห็น ไม่ว่าจะเป็นด้านคุณค่าจริยธรรม ความรู้ และทักษะในวิชาชีพแพทย์ที่ดี โดยผู้ที่เป็นแบบอย่างจะเป็นบุคคลที่ถูกยกย่องว่ามีความเป็นมืออาชีพและมีพฤติกรรมที่ผู้เรียนสามารถนำไปปฏิบัติตามได้ โดย Role modeling มักใช้เป็นกลยุทธ์หลักในการสอนจริยธรรมและพฤติกรรมทางการแพทย์ที่มีความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

การเรียนรู้ผ่าน Role modeling มีทั้งกระบวนการเรียนรู้แบบรู้ตัว (conscious) และแบบไม่รู้ตัว (unconscious) ซึ่งเกิดขึ้นผ่านการสังเกตและการสะท้อนความคิด (reflection) ของตัวผู้เรียน โดยขั้นตอนการสะท้อนความคิดจะเปลี่ยนจากความรู้สึกที่ไม่รู้ตัว (Unconscious feeling) ไปสู่การคิดแบบรู้ตัว (Conscious thought) ของผู้เรียน

ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนจับหลักได้และนำไปปฏิบัติตาม นอกจากนี้พฤติกรรมที่ผู้เรียนได้เห็นจาก Role model จะถูกซึมซับเข้าไปในตัวผู้เรียนแบบไม่รู้ตัว

โดยหลักการสำคัญของ Role modeling theory ประกอบด้วย

1. การเรียนรู้ผ่านการสังเกต (Observational Learning) บุคคลจะรับพฤติกรรมและความรู้ใหม่ โดยการสังเกตผู้อื่นในสภาพแวดล้อมของตน
2. การเลียนแบบ (Imitation) ผู้สังเกตการณ์จะนำพฤติกรรม ทักษะ และอารมณ์ของแบบอย่าง ที่ตนได้ดูมาปฏิบัติซ้ำ
3. การระบุตัวตน (Identification) ผู้สังเกตการณ์มีแนวโน้มที่จะเลียนแบบแบบอย่าง ที่ตนนั้นรู้สึก เชื่อมโยง เข้าใจและถูกใจ
4. การเสริมแรง (Reinforcement) แนวโน้มของการเลียนแบบพฤติกรรมจะเพิ่มขึ้นหากพฤติกรรม นั้นได้รับการเสริมแรง ไม่ว่าจะเป็นการให้รางวัลผู้เลียนแบบโดยตรงหรือผู้เลียนแบบนั้นสังเกตเห็นผลลัพธ์ ที่ดีเกิดขึ้นกับแบบอย่าง ที่ตนเลียนแบบ

ตัวอย่าง บริบทการเรียนรู้ที่หอผู้ป่วยนอก อาจารย์ A ต้องการสอนนักศึกษาแพทย์ในด้านการมีความ รับผิดชอบต่อผู้ป่วยและการเคารพผู้ป่วย อาจารย์สอนโดยใช้ Role modeling theory โดยอาจารย์ A เป็นอาจารย์ที่เอาใจใส่นักศึกษาแพทย์ คอยให้คำปรึกษานักศึกษาแพทย์อยู่เสมอ เป็นอาจารย์ที่นักศึกษา แพทย์ให้ความเคารพและชื่นชม ผู้เรียนมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบพฤติกรรมอาจารย์ A เนื่องจากอาจารย์ เป็นแบบอย่าง ที่ตนนั้นรู้สึกเชื่อมโยง เข้าใจและถูกใจ ในการสอนของอาจารย์ A ที่ตึกผู้ป่วยนอกทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยเข้ามาในห้องตรวจ อาจารย์พูดกับผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ ความเป็นห่วงเป็นใย อธิบายแนวทางการ รักษาให้แก่ผู้ป่วยจนเข้าใจ พูดจาสุภาพไพเราะ อาจารย์ปฏิบัติเช่นนี้แก่ผู้ป่วยทุกราย เมื่อนักศึกษา แพทย์ได้เห็นพฤติกรรมข้างต้นเป็นประจำจะเกิดการเรียนรู้ผ่านการสังเกต(Observational learning) หลายครั้งที่ผู้ป่วยพูดชื่นชมอาจารย์ในห้องตรวจนักศึกษาแพทย์ก็จะรู้สึกดี ชื่นชมไปตามกัน เกิดการเสริม แรง (Reinforcement) แก่นักศึกษาแพทย์ตามมา เมื่อได้เห็นพฤติกรรมของอาจารย์อย่างสม่ำเสมอ นักศึกษาแพทย์จะมีการเลียนแบบ (Imitation) ขึ้น เมื่อนักศึกษาแพทย์นำสิ่งที่เห็นจากอาจารย์ A ไปปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยจริงแล้วมีผู้ป่วยชื่นชมกลับมาทำให้นักศึกษาแพทย์ภูมิใจในตนเอง เกิดการเสริมแรง (Reinforcement) ขึ้นอีกครั้ง ท้ายที่สุดนักศึกษาแพทย์จะซึมซับพฤติกรรมและนำไปปฏิบัติตาม นำมาสู่ ความสำเร็จของ Role modeling ด้านการมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและความเคารพผู้ป่วย

6

Health advocacy

Health advocacy คือการที่แพทย์มีส่วนร่วมในการนำความเชี่ยวชาญและอิทธิพลของตน มาใช้ในการทำงานร่วมกับผู้ป่วย ชุมชนหรือสังคม เพื่อพัฒนาให้สุขภาพผู้ป่วยดีขึ้น โดย health advocacy มีองค์ประกอบความสามารถ 2 ด้าน ได้แก่

1. ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคน ไม่ว่าจะ เป็นบริบทโรงพยาบาล หรือนอกโรงพยาบาล

ตัวอย่าง การร่วมมือกับญาติผู้ป่วยในแง่การช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมปัจจัยการก่อโรคได้ดียิ่งขึ้น ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ป่วย

2. ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนหรือประชากรผู้ป่วยที่ตนให้บริการ โดยตอบสนองเชิงระบบซึ่งแสดงให้เห็นถึงการที่แพทย์มีความรับผิดชอบต่อสังคม

ตัวอย่าง แพทย์ได้เสนอนโยบายที่ทำให้ประชากรในชุมชนหนึ่งเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้น หรือการที่แพทย์จัดทำแผ่นใบปลิวให้ความรู้ประชากรในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อต่างๆ ที่พบได้มากในสังคม



References

1. Holden M, Buck E, Luk J, Ambriz F, Boisubin E, Clark M, et al. Professional identity formation: Creating a longitudinal framework through reflection, competencies, and assessment. *Acad Med.* 2015;90(9):1346-51.
2. Wald HS, Anthony D, Hutchinson TA, Liben S, Smilovitch M, Donato AA. Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians: pedagogic strategies for bridging theory to practice. *Acad Med.* 2015;90(6):753-60.
3. Kohlberg L. The development of modes of moral thinking and choice in the years 10 to 16. Chicago: University of Chicago; 1958.
4. Neff KD. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annu Rev Psychol.* 2023;74:193-218.
5. Rider EA. Professionalism. In: Rider EA, Nawotniak RH, editors. A practical guide to teaching and assessing the ACGME core competencies. 2nd ed. Danvers, MA: HCPro; 2010. p. 287-323.
6. Mohammadi E, Mirzazadeh A, Shahsavari H, Sohrabpour AA. Clinical teachers' perceptions of role modeling: A qualitative study. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):261.
7. Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N. Doctor role modelling in medical education: BEME Guide No. 27. *Med Teach.* 2013;35(9):e1422-36.
8. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS: Health Advocate Role [Internet]. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015 [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://news.royalcollege.ca/en/standards-and-accreditation/canmeds/health-advocate-role.html>



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



Siriraj Health science Education Excellence center

เรียนเชิญอาจารย์ทั้งภายในและภายนอกคณะฯ
ที่สนใจเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติ
ทางการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

การพัฒนา แบบสอบถามความคิดเห็น ให้มีประสิทธิภาพ

19 มิถุนายน 2568

เวลา 09.00 - 16.00 น.

ณ ห้องประชุมสิรินธร ชั้น G อาคารเฉลิมพระเกียรติ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
และรับชมออนไลน์ผ่าน SHEE Streaming

อัตราค่าลงทะเบียน

รูปแบบ Onsite

ลงทะเบียนล่วงหน้า
วันนีถึง 5 มิถุนายน 68
2,300 บาท

ลงทะเบียนปกติ
6 - 12 มิถุนายน 68
2,800 บาท

เนื้อหาการอบรม

- ◆ Affective characteristics in health science education
- ◆ Defining, measurement, scaling affective construct
- ◆ Questionnaire development
- ◆ Validity of questionnaire

รูปแบบ SHEE Streaming

ลงทะเบียนล่วงหน้า
วันนีถึง 5 มิถุนายน 68
1,800 บาท

ลงทะเบียนปกติ
6 - 12 มิถุนายน 68
2,200 บาท

รายละเอียดเพิ่มเติม



บุคลากรภายในคณะฯ ลงทะเบียนฟรี

ตั้งแต่วันนี้ถึง วันที่ 5 มิถุนายน 2568

สอบถามเพิ่มเติม คุณริสาเซีย โทร. 02 419 4935

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



SHEE.CONNECT



MAHIDOL.SHEE



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



Siriraj Health science Education Excellence center

ขอเรียนเชิญอาจารย์ในระดับอุดมศึกษา
บุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรสายสนับสนุน
ทั้งภายในและภายนอกคณะฯ
เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติ

จำกัดเพียง 30 ท่านเท่านั้น

Developing a Competency-Based Curriculum

23 - 24 มิถุนายน พ.ศ. 2568

เวลา 08.30 - 16.00 น.

ณ ห้องประชุมสิรินธร ชั้น G อาคารเฉลิมพระเกียรติ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
หรือรับชมออนไลน์ผ่าน SHEE Streaming



ศ.คลินิก นว.สุวัฒน์
เบญจพัตตยาน์



รศ. ดร. นว.วิชิตศักดิ์
โธสมวีรัตนา



รศ. ดร.กัศนียา
รัตนกัญญา บวรรัตน์แจ่มจรัส



ผศ. นว.สุประพัฒน์
สรนพาดิษฐ์



นพ.ปญญภัทร
ปาประไพร์



ดร.ศุกกิจ
ชุนเอกพันธ์

เนื้อหาในการอบรม

- Competency-based education
- Stakeholders feedback
- Constructive alignment
- Program learning outcomes
- Course learning outcomes
- Teaching and learning strategies
- Types of assessment
- Rating scale development

**แนะนำให้เข้าอบรมเป็นกลุ่ม 3-5 คนต่อหลักสูตร

รูปแบบ Onsite

ล่วงหน้า

ตั้งแต่วันนี้ถึง
9 มิ.ย. 68

3,000 บาท

ปกติ

ภายในวันที่
10 - 16 มิ.ย. 68

3,600 บาท

รับชมออนไลน์ผ่าน

SHEE Streaming

ล่วงหน้า

ตั้งแต่วันนี้ถึง
9 มิ.ย. 68

2,000 บาท

ปกติ

ภายในวันที่
10 - 16 มิ.ย. 68

2,400 บาท



Scan me!

สอบถามเพิ่มเติม คุณกาญจนา โทร. 02 419 5195

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



MAHIDOL.SHEE



SHEE.CONNECT

รายละเอียดเพิ่มเติม

*บุคลากรภายในคณะฯ สมัครฟรี ตั้งแต่วันนี้ถึง - 9 มิถุนายน 2568

10 Education Movement: How to improve professionalism teaching in Thai health science schools



รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณนิรัตน์
ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

จากบทความต่างๆ ที่ผมและผู้เขียนหลายท่านได้นำเสนอในวารสารฉบับนี้ ผู้อ่านทุกท่านคงเห็นถึงความสำคัญของการสอนความเป็นมืออาชีพให้แก่นักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสุขภาพ รวมถึงเห็นเทคนิค วิธีการต่างๆ ในการสอนและประเมินความเป็นมืออาชีพในผู้เรียนพอสมควร สิ่งที่อาจารย์พึงตระหนัก คือในปัจจุบันมีการสอนความเป็นมืออาชีพให้แก่ศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพในประเทศไทยไม่มากนัก ส่วนใหญ่ทำแบบไม่เป็นระบบ และหลายครั้งวิธีการที่อาจารย์พยายามใส่ความเป็นมืออาชีพเข้าไปในการสอน ก็เป็นวิธีที่ไม่ค่อยเหมาะสมนัก (เช่น ดูว่า ทำให้ขยหน้า หรือพูดเปรยๆ แบบไม่ชัดเจน) ทำให้นักศึกษารู้สึกเบื่อหน่าย และบางครั้งก็ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นสิ่งสำคัญอีกส่วนหนึ่งคือการบริหารจัดการหลักสูตร และสภาพแวดล้อมของหลักสูตรให้เอื้อต่อการพัฒนาความเป็นมืออาชีพในผู้เรียน ในบทความนี้ผู้เขียนขอเสนอแนะแนวทางที่โรงเรียนวิทยาศาสตรสุขภาพไทย สามารถใช้เพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนความเป็นมืออาชีพให้แก่ผู้เรียนครับ

1

การกำหนดคุณลักษณะต่างๆของความเป็นวิชาชีพเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา และทำการวัดผลอย่างชัดเจน

ปัญหาสำคัญในการสอนเรื่องความเป็นวิชาชีพซึ่งมีมิติของเจตคติอยู่ค่อนข้างมากคือความไม่ชัดเจน กล่าวคือ ทุกคนคิดว่าสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญ นักเรียนต้องมีคุณธรรม จริยธรรมที่ดี ต้องมีพฤติกรรมที่แสดงความเป็นมืออาชีพ แต่เป็นหน้าที่คนอื่นแต่ไม่ใช่หน้าที่ของฉัน (diffusion of responsibility) แนวทางการแก้ปัญหาต้องเริ่มจากการกำหนดให้ชัดเจนว่ารายวิชาใดต้องรับผิดชอบผลลัพธ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความเป็นมืออาชีพด้านใดบ้าง อาจารย์คนไหนทำการสอนเรื่องนี้ และต้องมีการกำหนดแนวทางการวัดผลลัพธ์การเรียนรู้อย่างชัดเจน อาจารย์บางท่านอาจกล่าวว่าในปัจจุบันมีการกำหนดการวัดด้าน พฤตินิสัย คุณธรรม จริยธรรมไว้ในหลักสูตรทุกหลักสูตรแล้ว แต่ต้องบอกว่าแนวทางที่ทำกันมานั้น มักไม่มีประสิทธิภาพมากพอในการส่งเสริมความเป็นมืออาชีพให้นักศึกษา ตัววัดที่อาจารย์ส่วนใหญ่ใช้บอก ว่ารายวิชาของตน มีการวัดด้านนี้ที่พบบ่อยคือ ความตรงต่อเวลา การไม่คัดลอกผลงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็คงเป็นพื้นฐานของความเป็นมืออาชีพจริง แต่คงไม่เพียงพอที่จะสร้างคนดีที่ไปนำสังคม สิ่งที่ต้องพัฒนาหลังจากมีการกำหนดความรับผิดชอบในการสอนที่ชัดเจนแล้วคือ อาจารย์ที่รับหน้าที่การสอน outcome ด้านนี้ๆต้องศึกษาอย่างจริงจังว่า ในเชิงวิชาการจะทำการวัดสิ่งนั้นๆ เขาวัดอะไรกันบ้าง ทำการวัดสิ่งเหล่านั้นอย่างดี และทำการตัดสินผลแบบ non-compensatory credit กล่าวคือ ไม่ได้ตัดสินจากการ ถัวเฉลี่ยคะแนนว่าเอาคะแนนสอบมาเฉลี่ยกับการวัดทัศนคติ แต่ให้แยกหมวดผลลัพธ์ออกจากกัน และนักศึกษาจะผ่านเมื่อผ่านทุกผลลัพธ์การเรียนรู้

2

ให้ความสำคัญกับการสร้างครุต้นแบบ (role model) ที่ดี

การเห็นแบบอย่างจากครู เป็นกระบวนการเรียนรู้ในด้านความเป็นมืออาชีพที่สำคัญมาก ผมเชื่อว่าการที่ท่านผู้อ่านเองทำพฤติกรรมที่ดี เสียสละผลประโยชน์ส่วนตนเพื่อทำประโยชน์ให้สังคม ก็มีผลมาจากการทำตามอย่างของ role model ของท่านเองอยู่ไม่น้อย พลังของต้นแบบมีได้ทั้งแง่บวกและแง่ลบ การที่คนบางคนทำพฤติกรรมไม่ดี ไม่แสดงความเป็นมืออาชีพ บกพร่องต่อความรับผิดชอบ ส่วนหนึ่งก็เพราะเคยเห็นคนอื่นเขาทำได้ ก็เลยทำบ้าง เคยเห็นแพทย์รุ่นพี่ดูว่าคนไข้ ตัวแพทย์รุ่นน้องก็คิดว่าพฤติกรรมนี้เป็นสิ่งที่วิชาชีพนี้เขาทำกัน แพทย์รุ่นน้องก็ทำตาม



3

สนับสนุนให้อาจารย์จัดประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความเป็นวิชาชีพในการทำงานจริง

การเรียนรู้จากการทำงานจริง (workplace-based learning) เป็นองค์ประกอบสำคัญในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกหลักสูตร นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จนเข้าใจเรื่องต่างๆ เป็นอย่างดีได้ก็เมื่อได้มีโอกาสร่วมทีมงานในการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ครูจำนวนมากมุ่งเน้นไปที่การสอนความรู้และทักษะเชิงเทคนิค (technical skills) ในการสอนกับผู้ป่วยจริง แต่ในขณะที่สอนสิ่งเหล่านี้มัน มักจะมีประเด็นที่ครูสามารถสอนความเป็นมืออาชีพได้ ครูพึงใช้โอกาสที่สังเกตเห็น นักศึกษาปฏิบัติงานในการสอดแทรกการปลูกฝังทัศนคติการดูแลคนไข้ที่ดี แสดงความเป็นมืออาชีพ ไม่ว่าจะเป็นทักษะการสื่อสาร การเห็นใจผู้ป่วย การให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน ทักษะความเป็นผู้นำ การรักษาความลับของผู้ป่วย ฯลฯ จุดสำคัญคือครูต้องคอยจับประเด็นว่ามีเรื่องเหล่านี้แสดงออกมาให้เห็นในระหว่างการทำงานเมื่อไร ก็ต้องไม่ปล่อยโอกาสให้ผ่านไป ต้องชวนนักศึกษาพูดคุยกันหลังผ่านประสบการณ์นั้นๆ ควรมีเวลาให้นักศึกษาทำ reflection หลังได้ดูแลผู้ป่วยและอาจารย์คอยชี้แนะว่าในเวชปฏิบัติที่ดีนั้น เราควร

วางตัวอย่างไร ควรปฏิบัติอย่างไรให้นักศึกษาได้เรียนรู้ทั้ง technical และ non-technical skills ไปพร้อมกัน



4

ใช้รูปแบบการสอนที่หลากหลายในการสร้างทัศนคติที่ดี

การปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมของคนเป็นงานที่ทำทนายเนื่องจากนักศึกษาแต่ละคนมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน ผ่านการเลี้ยงดูที่ต่างกัน มีความเชื่อต่างกัน การจัดการสอนรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอาจไปตรงใจกับนักศึกษาบางคน แต่ไม่ได้ถูกใจนักศึกษาอีกคนหนึ่ง คนสองคนไปดูภาพยนตร์เรื่องเดียวกันในโรงภาพยนตร์เดียวกัน ยังพบได้ว่าคนนึงชอบภาพยนตร์เรื่องนี้ในขณะที่อีกคนเบื่อจนนั่งหลับในโรงภาพยนตร์ ความคาดหวังผลลัพธ์การเรียนรู้ในการสอนความเป็นมืออาชีพ จะไปคาดหวังเหมือนการสอนความรู้คงไม่ได้ การบอกว่ายาตัวนี้มีฤทธิ์ลดน้ำตาลได้ ดังนั้นถ้าคนไข้น้ำตาลสูงให้ยาตัวนี้ บอกนักศึกษาไป

พร้อมกัน ก็มีความเป็นไปได้ว่าทุกคนจะจำองค์ความรู้นั้นไปใช้ได้หมด เพราะมันเป็นเรื่องตรงไปตรงมา แต่เราไม่สามารถคาดหวังได้ว่าประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการสอนที่ศนคต จะไปเกิดผลกับนักศึกษาทุกคนเหมือนกัน ต่างคนต่างความคิด จะเปลี่ยนใจทุกคนด้วยประสบการณ์เดียวกันทำได้ยากยิ่ง ดังนั้นการออกแบบการเรียนการสอนไม่ควรวางอยู่บนพื้นฐานของการจัดกิจกรรมเดียวให้นักศึกษาทุกคนเพื่อสอนสิ่งเดียวกัน หลักสูตรต้องวางแผนให้มีรูปแบบการสอนที่หลากหลาย การสอนในห้องผ่าตัดอาจช่วยสร้างทัศนคติในการทำงานเป็นทีมที่ดีให้กับนักศึกษาคนหนึ่งได้ แต่ในขณะที่นักศึกษาอีกคนได้ทัศนคติที่ดีในการทำงานเป็นทีมจากการไปออกเวชศาสตร์ชุมชน ในขณะที่อีกคนเรียนรู้การทำงานเป็นทีมจากการ reflection หลังการดูภาพยนตร์ก็เป็นได้



5 พัฒนาการผู้สอนให้เข้าใจวิธีการสอนความเป็นวิชาชีพ

องค์ความรู้ทางการศึกษามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หลักการเรื่องความเป็นมืออาชีพ แนวทางการสอนด้านต่างๆ ของความเป็นมืออาชีพ รวมทั้งการประเมินผลเป็นสิ่งที่เพิ่งมีความชัดเจนมาไม่นานนัก ครูผู้สอนในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวนไม่น้อย ไม่เคยได้เรียนรู้ศาสตร์ในด้านนี้อย่างจริงจัง จึงเป็นไปได้ว่าครูจำนวนหนึ่งไม่มั่นใจที่จะทำการสอนความเป็นมืออาชีพให้กับนักศึกษาของตน ครูเหล่านี้จึงมุ่งเน้นไปสอนนักศึกษาเชิงวิชาการโดยไม่ได้เน้นเรื่องความเป็นมืออาชีพมากนัก ผู้บริหารหลักสูตรจึงจำเป็นต้องวางกลไกในการผลักดันให้อาจารย์ผู้สอนได้เข้าอบรมพัฒนาความรู้ และทักษะในการสอน และประเมินผู้เรียนในผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เกี่ยวกับความเป็นมืออาชีพ

การจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการสอนและการวัดผลให้แก่ครูเป็นสิ่งที่สำคัญ การอาศัยผู้เข้าอบรมด้วยความสมัครใจมักได้รับความสนใจจากครูเพียงส่วนน้อย ครูจำนวนไม่น้อยแม้มีหน้าที่จัดการเรียนการสอนแต่หลบเลี่ยงไม่เข้าร่วมกิจกรรม แต่ดังได้กล่าวไปแล้วว่าการสอนความเป็นมืออาชีพแก่นักศึกษาจะอาศัยเพียงคนสอนจำนวน 1 – 2 คน เป็นการสอนที่ไม่น่าจะจะได้ผลมากนัก การจะสร้างความเป็นมืออาชีพให้นักศึกษาต้องอาศัยอาจารย์ส่วนใหญ่ในหลักสูตรร่วมมือร่วมมือกัน ดังนั้นผู้บริหารหลักสูตรต้องวางนโยบายที่จะผลักดันให้อาจารย์ในหลักสูตรต้องเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาครู (faculty development) ทำให้ครูจำนวนมากพอมือทักษะการสอนความเป็นมืออาชีพ และให้เวลาในการพัฒนาความเป็นมืออาชีพในผู้เรียน

ผู้เขียนเชื่อว่าแนวทางในเชิงนโยบายการบริหารจัดการหลักสูตรที่กล่าวมาข้างต้น จะช่วยทำให้การพัฒนาความเป็นมืออาชีพในนักศึกษาในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการดำเนินการอย่างจริงจัง และเห็นผลต่อการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียนได้ชัดเจนแน่นอนว่าหลายแนวทางดูเหมือนจะมีความท้าทายในการดำเนินการ ผู้เขียนจึงไม่คาดหวังว่าทุกที่ที่ต้องทำทุกอย่าง เต็มรูปแบบพร้อมๆกัน แต่แนวทางที่เหมาะสมคือศึกษาบริบทของสถานศึกษาของตน ลองพิจารณาทำบางแนวทางที่พร้อมทำได้ก่อน บางแนวทางอาจเริ่มใน scale ไม่ใหญ่มากก่อน เมื่อประสบความสำเร็จในโครงการขนาดเล็กแล้วค่อยขยายผลต่อไปทำให้ใหญ่ขึ้น แต่ผมอยากชวนให้ทุกท่านช่วยกันทำครับ เพราะหากเราปล่อยปะละเลยไม่พยายามพัฒนาความเป็นมืออาชีพในนักเรียนของเราไปเรื่อยๆ สังคมอาจสูญเสียความเชื่อมั่นในวิชาชีพของพวกเรา และอาจนำไปสู่การที่วิชาชีพไม่สามารถทำงานกันในแบบปัจจุบัน ถูกลดสถานะเป็นอาชีพ ไม่จำเป็นต้องมาเรียนในโรงเรียนก็ได้ นั่งอ่านหนังสือเอง ฝึกทำข้อสอบเอง และใครอยากให้บริการสุขภาพก็ทำได้ ไม่จำเป็นต้องมาผ่านกระบวนการในสถาบันอุดมศึกษา ถ้าไปถึงจุดนั้นจริงๆ เราคงรู้สึกเสียดายมากที่ไม่พยายามวางรากฐานความเป็นมืออาชีพที่ดีให้กับศิษย์ของเราตั้งแต่ตอนนี้ครับ



การวิจัยเชิงคุณภาพ

สำหรับบุคลากรทางการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

รู้พื้นฐาน เข้าใจวิธีการ ประยุกต์ใช้งานจริง



7 - 8
กรกฎาคม
2568

ณ ห้องประชุมสิรินธร
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น G
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
และรับชมการถ่ายทอดสดผ่าน SHEE Streaming
เวลา 09.00 - 16.00 น.



รายละเอียดเพิ่มเติม

บุคลากรภายในคณะฯ **สมัครฟรี**
ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2568

หัวข้อการอบรมที่น่าสนใจ เช่น

- การวิจัยเชิงคุณภาพควรเลือกใช้เมื่อใด
- หลักการออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ
- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเบื้องต้น
- วิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ
- วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ
- กลไกการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพให้น่าเชื่อถือ
- ประเด็นจริยธรรมการวิจัยในคนสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ
- ประเภทของจุดอ้อมตัวและตัวอย่างการใช้งาน

อัตราค่าลงทะเบียน

เรียนในห้องประชุม

เรียนผ่าน SHEE streaming

ล่วงหน้า	ปกติ
วันนี้ ถึง 23 มิ.ย. 68	24 - 30 มิ.ย. 68
2,500 บาท	3,000 บาท

ล่วงหน้า	ปกติ
วันนี้ ถึง 23 มิ.ย. 68	24 - 30 มิ.ย. 68
1,800 บาท	2,200 บาท

ซึ่งอาจเป็นเรื่องของจริยธรรม ทัศนคติ หรือพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความไว้วางใจ และความน่าเชื่อถือในสาขาวิชาชีพนั้นๆ ตัวอย่างของพฤติกรรมที่ขาดความเป็นมืออาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือเพื่อนร่วมงานอย่างไม่เหมาะสม เช่น แพทย์ฝึกหัดพูดจาไม่สุภาพกับพยาบาลหรือมีทัศนคติที่ไม่เป็นมืออาชีพ หรือการไม่รักษาความลับของผู้ป่วย เช่น นักศึกษาแพทย์พูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยในที่สาธารณะโดยไม่ตั้งใจ

นอกจากปัจจัยด้านการฝึกอบรม ปัจจัยด้านสังคม พฤติกรรมที่ขาดความเป็นมืออาชีพอาจเกิดจากความเครียดหรือภาวะหมดไฟ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้จะส่งผลต่อการเรียนและบ่งชี้ถึงแนวโน้มการมีปัญหในการทำงานในอนาคต ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าทางหลักสูตรมีแนวทางช่วยสนับสนุนนักศึกษาในปัญหา เหล่านี้ได้อย่างไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา



งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจสิ่งสนับสนุน หรือเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้เชิงเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดพฤติกรรมที่ขาดความเป็นมืออาชีพ (professionalism lapses) ในหลักสูตรฝึกอบรมวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเน้นศึกษาวิธีที่ใช้ในการนิยาม บริหารจัดการ และแก้ไขพฤติกรรมเหล่านี้ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนการพัฒนาตัวตนทางวิชาชีพของผู้ฝึกอบรม

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้ **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)** เพื่อสำรวจแนวทางในการระบุ จัดการ และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่ขาดความเป็นมืออาชีพในหลักสูตรฝึกอบรมวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการทำความเข้าใจประสบการณ์และมุมมองของทั้งผู้ฝึกอบรมและ คณาจารย์เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว แล้วจึงเรียบเรียงประเด็นสำคัญที่พบจากข้อมูลที่ได้ ผ่านการสะท้อนคิดของผู้วิจัยเองตลอดการวิจัยเพื่อลดอิทธิพลความคิดส่วนบุคคล ของนักวิจัย เราเรียกกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบนี้ว่า **การวิเคราะห์แก่นสาระผ่านการสะท้อนความคิด (Reflexive Thematic Analysis)**

การศึกษานี้ดำเนินการที่ มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ (McMaster University) โดยใช้ **การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interviews)** และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ดังต่อไปนี้

- **ผู้ฝึกอบรมจำนวน 20 คน** จากหลากหลายสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ ฝังเข็ม ผู้ช่วยแพทย์ และวิทยาศาสตร์การฟื้นฟู
- **คณาจารย์จำนวน 5 คน** ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านความเป็นมืออาชีพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- การสัมภาษณ์ดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ เพื่อความสะดวกและเพื่อสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- ผู้นำการสัมภาษณ์ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 1 คน และผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ 1 คน เพื่อให้มั่นใจว่าการวิเคราะห์หมีทั้งความคุ้นเคยกับเนื้อหาและมุมมองที่เป็นกลาง
- คำถามในการสัมภาษณ์ครอบคลุมหัวข้อของนิยามและการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านความเป็นมืออาชีพและกระบวนการที่แต่ละบุคคลใช้ในการแก้ปัญหาดังกล่าว

ผลการศึกษา

สาระสำคัญจากสัมภาษณ์คณาจารย์และผู้ฝึกอบรม สรุปเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ความเป็นมืออาชีพขึ้นอยู่กับการตีความของแต่ละบุคคล

- ◇ มุมมองเกี่ยวกับ “พฤติกรรมที่ขาดความเป็นมืออาชีพ” มีความแตกต่างกันไปตามบุคคล สถาบัน และบริบททางวัฒนธรรม
- ◇ พฤติกรรมบางอย่างถูกมองว่าไม่มีมืออาชีพอย่างชัดเจน ขณะที่บางสถานการณ์ยังมีความคลุมเครือซึ่งอาจเกิดจากการตีความแตกต่างกันออกไปจึงเกิดความเข้าใจผิด
- ◇ นักศึกษาต้องปรับตัวให้เข้ากับมาตรฐานแตกต่างกัน และเปลี่ยนแปลงไปตามผู้สอน หรือสภาพแวดล้อมระหว่างการฝึกอบรม

2. ระบบอาวุโส (power hierarchies) ส่งผลต่อการจัดการต่อการละเมิดความเป็นมืออาชีพ

- ◇ การแก้ไขปัญหาขึ้นอยู่กับระบบอาวุโส ทำให้ขาดพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเปิดเผย
- ◇ การตั้งคำถามหรือวิจารณ์เกี่ยวกับ “พฤติกรรมที่ขาดความเป็นมืออาชีพ” ในมุมมองของตนอาจถูกมองว่าเป็นการกระทำไม่เหมาะสม
- ◇ คณาจารย์ตระหนักถึงความยากในการแจ้งเตือน และจัดการกับพฤติกรรมที่ขาดความเป็นมืออาชีพซึ่งเกิดจากช่องว่างระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

3. การพัฒนาไปสู่ความเป็นมืออาชีพ (professionalism) ต้องอาศัยความมั่นใจ ความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมของนักศึกษา

- ◇ นักศึกษาจะได้รับประโยชน์จากการจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งช่วยให้พวกเขาสามารถจัดการกับปัญหาพฤติกรรมที่ขาดความเป็นมืออาชีพได้โดยไม่ต้องกังวลกับปัจจัยอื่น
- ◇ การมีที่ปรึกษาที่เชื่อถือได้ และการปรับปรุงพฤติกรรมที่เกิดจากนักศึกษาเอง จะช่วยกระตุ้นการเรียนรู้และการพัฒนาความเป็นมืออาชีพ
- ◇ เมื่อนักศึกษาได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม พฤติกรรมที่ขาดความเป็นมืออาชีพ (professionalism lapse) จะเป็นโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาของนักศึกษามากกว่าการลงโทษ

4. การเปลี่ยนแปลงมุมมองต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งและต่อเนื่อง

- ◊ การประเมินตนเอง การอภิปราย และการสนับสนุนจากที่ปรึกษา มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับความเป็นมืออาชีพ
- ◊ ถ้านักศึกษามองว่าความเป็นมืออาชีพเป็นเพียงกฎเกณฑ์และเลือกที่จะทำตามเพื่อไม่ให้ถูกลงโทษ จะทำให้ไม่เกิดการเข้าใจและพัฒนาความเป็นมืออาชีพ
- ◊ พื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยให้นักศึกษาซึมซับและเข้าใจค่านิยมทางวิชาชีพได้อย่างแท้จริง

ความเชื่อมโยงกับทฤษฎีการเรียนรู้

ผู้วิจัยเห็นว่าการพัฒนาความเป็นมืออาชีพนั้นต้องอาศัยการเรียนรู้จากข้อผิดพลาด และการเรียนรู้ผ่านการเป็นต้นแบบ ซึ่งเชื่อมโยงกับทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning Theory) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการวิจัยครั้งนี้

ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning Theory) เป็นแนวคิดที่พัฒนาโดย Jack Mezirow ซึ่งอธิบายกระบวนการที่บุคคลเปลี่ยนแปลงมุมมอง ความเชื่อ และพฤติกรรมของตนเองผ่านการไตร่ตรองเชิงลึก รวมถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ทำทลายความคิดเดิมของตน

โดยการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดนั้น เกิดขึ้นหลังผู้เรียนประสบกับความผิดพลาด ความขัดแย้ง หรือวิกฤติการณ์ (disorienting dilemmas) ซึ่งผู้เรียนต้องนำสิ่งที่เกิดขึ้นไปใคร่ครวญด้วยตนเอง (critical reflection) เพื่อปรับความคิด ความเชื่อ และมโนทัศน์ โดยผู้สอนสามารถช่วยสนับสนุนแนะนำการสะท้อนคิด ช่วยอภิปราย ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (rational discourse) และจัดบรรยากาศที่ปลอดภัยสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ท้ายที่สุดนักศึกษาก็จะเกิดความเข้าใจใหม่และปรับพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม

แนวคิด transformative learning ถูกใช้เพื่ออธิบายว่าการเกิดพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ (professionalism lapse) สามารถเป็น โอกาสในการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ หากผู้เรียนได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม เช่น การไตร่ตรอง การพูดคุยเชิงโครงสร้าง และการให้คำแนะนำที่เหมาะสมจากที่ปรึกษา

การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เมื่อเข้าไปอยู่ในสถานการณ์แพทย์ซึ่งเป็นสถานการณ์จริง ได้เรียนรู้จากบรรทัดฐานความเป็นมืออาชีพ และจากต้นแบบในสถานการณ์และบริบทจริง มีการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เห็นมุมมองในบริบทที่ต่างกันและจากกลุ่มวิชาชีพที่หลากหลาย เพื่อขยายกรอบความคิดของผู้เรียน

การประยุกต์ใช้กับการศึกษาทางการแพทย์

จากผลการศึกษาพบว่าการจัดการกับพฤติกรรมที่ขาดความเป็นมืออาชีพจำเป็นต้องคำนึงถึงหลายปัจจัย ได้แก่ ด้านบุคคล สถาบันและปัจจัยทางสังคม การนำแนวทางที่เน้นการสะท้อนคิด (self-reflection) และการเสริมสร้างความมั่นใจแก่นักศึกษา จะช่วยให้พัฒนาอัตลักษณ์วิชาชีพที่แท้จริงมากกว่าการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์เพียงเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา

ทั้งนี้ควรมีการสื่อสารที่ชัดเจนเกี่ยวกับมาตรฐานทางวิชาชีพ สร้างกระบวนการจัดการที่ตรงไปตรงมา และมีการฝึกอบรมคณาจารย์ให้สามารถให้คำแนะนำอย่างสร้างสรรค์โดยไม่ใช้การกล่าวโทษแก่นักศึกษา

การนำข้อค้นพบเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในหลักสูตรการศึกษาทางการแพทย์จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเสริมสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

Reference

1. Sibbald M, Sheth U, Last N, Keuhl A, McPherson I, Wojkowski S, et al. Professionalism lapses in health professions training: Navigating the “yellow card” moments for transformative learning. *Med Educ.* 2024 Oct 2.





Mahidol University
Faculty of Medicine
Siriraj Hospital



M.Sc.(HSE)
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

หลักสูตร อบรมระยะสั้น

ภาคต้น ปีการศึกษา 2568

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์สุขภาพ (ภาคพิเศษ)

ได้รับประกาศนียบัตร
หลักสูตรอบรมระยะสั้น



ทุนการศึกษา

บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลสามารถขอกันได้



- SIHE 531** หลักการพื้นฐานงานวิจัยทางการศึกษา
- SIHE 532** การเรียนรู้ในการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- SIHE 533** หลักการพื้นฐานการวัดผลการศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- SIHE 534** พื้นฐานการพัฒนาและประเมินหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- SIHE 539** วิธีการสอนในการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- SIHE 547** การประกันคุณภาพการศึกษาในการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- SIHE 551** ทักษะการสื่อสารพื้นฐานในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ

FACE TO FACE

เรียนในห้องเรียน
ในเวลาเรียนตามตารางสอน



SYNCHRONOUS

เรียนพร้อมเพื่อนที่เรียน
ในห้องเรียนในรูปแบบ real time



ASYNCHRONOUS

เรียนโดยการดู VDO ย้อนหลัง



*ค่าลงทะเบียนหน่วยกิตละ 4,500 บาท

เหมาะกับใคร?

อาจารย์สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ

บุคลากรสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ผู้ที่มีใจรักด้านการศึกษาศาสตร์สุขภาพ



☎ 02 419 5193 (คุณรัตนสุดา) / 0 2419 6637 (คุณปรีญาดา) ✉ sihse.edu@gmail.com
🌐 shee.si.mahidol.ac.th/master 📱 mahidol.sihse



เปิดรับสมัคร

1 ก.พ. - 18 ก.ค. 2568

EXPERIENCE!

12

SHEE Research: Inter-rater reliability

ในสถานการณ์ตัดสินการนำเสนอผลงานวิจัยที่มีคณะกรรมการ จำนวน 3 ท่าน ถ้าพบว่าคะแนนที่กรรมการแต่ละท่านให้มีความแตกต่างกันมาก เช่น กรรมการท่านที่หนึ่งให้ 9 คะแนน ท่านที่สองให้ 3 คะแนนในการนำเสนอผลงานวิจัยชิ้นเดียวกัน ท่านคิดว่าการตัดสินนี้อาจขาดความน่าเชื่อถือหรือไม่ ถ้าผู้นำเสนอการวิจัยได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้ประเมินที่มีความเห็นไปในทิศทางที่ไม่สอดคล้องกัน ผลการประเมินจากผู้ประเมินท่านใดจะมีความน่าเชื่อถือมากกว่ากัน จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการตรวจสอบความสอดคล้องหรือความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมินซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญ ผู้เขียนบทความจึงได้กล่าวถึงใน SHEE Research ครั้งนี้

ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) หมายถึงระดับของความเห็นพ้องต้องกันระหว่างผู้ประเมินหรือผู้ตัดสินหลายคนเมื่อทำการประเมินปรากฏการณ์เดียวกันในการวิจัยทางการศึกษา การประเมินมักเกี่ยวข้องกับการตัดสินผลแบบอัตวิสัย เช่น การประเมินผลงานของนักเรียน ประสิทธิภาพของครู หรือพลวัตในห้องเรียน ดังนั้นความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินจึงเป็นมาตรการเชิงป้องกันที่สำคัญเพื่อให้มั่นใจว่าการวิจัยนั้นมีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ

นักวิจัยด้านการศึกษานำแนวคิดเรื่องความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินมาใช้เมื่อมีบุคคลหลายคนมีส่วนร่วมในการรวบรวม หรือวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องใช้การตัดสิน เช่น การสังเกตในห้องเรียน การให้คะแนนการประเมินแบบจุดบันทึก เป็นต้น หากพบว่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินไม่เพียงพอ ผลการวิจัยอาจได้รับผลกระทบจากการให้คะแนนที่ไม่สอดคล้องกัน หรือมีความลำเอียงจากผู้ประเมิน ทำให้ความถูกต้องของข้อสรุปนั้นลดลงได้



อ. ดร.ปาริชาติ อภิเตชากุล
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

หากนักวิจัยต้องการให้การประเมินผลการปฏิบัติมีความสอดคล้องกัน เมื่อผู้ประเมินทำการประเมินในสถานการณ์เดียวกัน ความคงเส้นคงวาของการให้คะแนนจึงเป็นปัจจัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม อาจพบความคลาดเคลื่อนระหว่างผู้ประเมินได้ ซึ่งอาจเกิดจากการให้คะแนนในช่วงที่แคบเกินไป หรือมีอคติที่เกิดจากความประทับใจแรกพบของผู้ประเมิน ส่งผลให้คะแนนที่ผู้รับการประเมินได้รับนั้นอาจมีความแตกต่างกัน

เพื่อค้นหาหลักฐานที่แสดงถึงความคงเส้นคงวาของผลการประเมินภาคปฏิบัติจากผู้ประเมินตั้งแต่ 2 ท่านขึ้นไป เราสามารถใช้วิธีการกำกับติดตามคุณภาพการตรวจให้คะแนน โดยอาศัยการวิเคราะห์ค่าสถิติของผลการประเมิน (Rater statistics) หนึ่งในวิธีที่ใช้ คือการตรวจสอบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน เมื่อมีการให้คะแนนชิ้นงานเดียวกันจากผู้ประเมินหลายคน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเลขคณิตของผลการประเมินกับค่าที่ได้จากผู้ประเมินรายบุคคล อาจช่วยให้มองเห็นแนวโน้มการให้คะแนนที่เข้มงวดหรือลดหย่อนเกินไป นอกจากนี้ การจดบันทึก (tally) เพื่อตรวจสอบความถี่ของคะแนนที่ให้ ยังช่วยให้เห็นลักษณะการกระจายตัวของคะแนนว่ามีการกระจุกตัวหรือกระจายตัวออกไปในรูปแบบใด ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงมาตรฐานการให้คะแนนให้มีความสม่ำเสมอมากขึ้น

ประเด็นสำคัญในครั้งนี้อยู่ที่การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Rater agreement) โดยวิธีหนึ่งที่ใช้ คือการตรวจสอบร้อยละของความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Percent agreement) ซึ่งคำนวณจากสัดส่วนของการประเมินทั้งหมดที่ผู้ประเมินได้ให้คะแนนที่ตรงกัน

	Rater 1	Rater 2	Rater 3	Rater 4
นักศึกษา A	3	2	1	1
นักศึกษา B	2	3	2	2
นักศึกษา C	1	4	3	3
นักศึกษา D	4	5	4	4

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนที่นักศึกษาได้รับจากผู้ประเมินแต่ละท่าน

จากตารางที่ 1 เราอาจประเมินความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินสำหรับท่านที่ 3 และ 4 ว่ามีความสอดคล้องของผลประเมินกันอย่างสมบูรณ์ (Absolute agreement) แต่ในการปฏิบัติจริงเราสามารถใช้อัลกอริทึมคำนวณร้อยละความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Percent agreement) คือการนำจำนวนเหตุการณ์ที่ผู้ประเมินให้คะแนนที่ตรงกันหารด้วยจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมดที่ต้องสังเกตหรือให้คะแนน

ตัวอย่างที่ 1

การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน ในการทดสอบ 2 ชุด นักเรียน 25 คน ผ่านคือต้องได้ร้อยละ 80 พบว่าผลการประเมินด้วยความเห็นชอบของผู้สอน 2 คนตรงกัน โดยพบว่าผ่าน 11 คน ไม่ผ่าน 9 คน คำนวณร้อยละความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน

Percent absolute agreement = (สัดส่วนต่อร้อยละของการตัดสินว่าผ่าน) + (สัดส่วนต่อร้อยละของการตัดสินว่าไม่ผ่าน)

$$\text{Percent absolute agreement} = (11/25) + (9/25) = 20/25 = 0.80$$

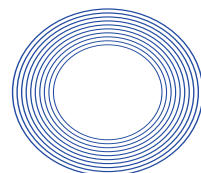
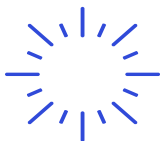
ตัวอย่างที่ 2

การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินในการประเมินค่าร้อยละความเห็นพ้องของผู้ประเมินทักษะการอ่านพบว่า

ผลการประเมินของ ผู้ประเมินคนที่ 2	คะแนน	ผลการประเมินของ ผู้ประเมินคนที่ 1				รวมแถว
		1	2	3	4	
	1	6	2			8
	2	3	4			10
	3		2	5	2	9
	4				3	3
รวมหลัก		9	8	8	5	30

ผลการประเมินทักษะการอ่านของนักศึกษาจำนวน 30 คน ซึ่งประเมินโดยอาจารย์จำนวน 2 คน อาจารย์ทั้งสองคนใช้เกณฑ์รูบrik 4 ระดับ ในการประเมินทักษะร้อยละความเห็นพ้องของผู้ประเมิน

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{จำนวนผู้รับการประเมินที่ได้คะแนนเท่ากันจากผู้ประเมิน 2 คน}}{\text{จำนวนผู้รับการประเมินทั้งหมด}} \times 100 \\ &= (18/30) \times 100 = 60 \end{aligned}$$



การวัดความสอดคล้องหรือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความสอดคล้อง เป็นการประเมินค่าความเที่ยง (Reliability) ของผู้ประเมิน หรือเครื่องมือวัดหลายชนิดที่ใช้วัดสิ่งเดียวกัน เป้าหมายคือตรวจสอบว่าการวัดสิ่งเดียวกันโดยผู้วัดหลายคน หรือโดยเครื่องมือวัดหลายชนิดนั้นให้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกันหรือไม่ โดยทั่วไปสถิติที่ใช้ในการวัดความสอดคล้องสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามชนิดของข้อมูล หรือระดับการวัดของข้อมูล

1. ข้อมูลชนิดไม่ต่อเนื่อง (Discrete Data) เป็นการวัดความสอดคล้องสำหรับข้อมูลประเภทไม่ต่อเนื่อง มักใช้ค่าสถิติโคเฮนแคปปา (Kappa Statistic) ซึ่งเป็นวิธีที่คำนึงถึงโอกาสที่ผู้ประเมินจะให้คะแนน หรือประเมินตรงกันโดยบังเอิญด้วย

ตัวอย่าง

ผู้ประเมิน 2 คน ใช้แบบประเมินทักษะการชักประวัติผู้ป่วย เพื่อประเมินผู้เรียนจำนวน 20 คน โดยผลการประเมินแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ไม่ผ่าน (0) และ ผ่าน (1) หากทำการวิเคราะห์ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินโดยใช้ Cohen's Kappa พบว่า แบบประเมินนี้มีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินอยู่ในระดับสูง (Cohen's kappa = .68, p = .000) โดยทั่วไป หากค่า Kappa ≥ 0.7 จะถือว่ามีความสอดคล้องที่ดี

2. ข้อมูลชนิดต่อเนื่อง (Continuous Data) สามารถทำการวิเคราะห์ได้หลายวิธี เช่น สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความสอดคล้อง (Concordance Correlation Coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient) เป็นต้น

ตัวอย่าง

การประเมินทักษะการเขียนรายงานของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 120 คน โดยใช้ผู้ประเมิน 3 คน ซึ่งเป็นครูผู้สอน ใช้เกณฑ์การให้คะแนน (Rubric) ที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านเนื้อหา ด้านการจัดลำดับความคิด ด้านการใช้ภาษา ด้านความคิดสร้างสรรค์ และด้านการเขียนสะกดคำ โดยแต่ละด้านให้คะแนนได้ในช่วง 1-5 คะแนน ซึ่งจัดเป็นข้อมูลชนิดต่อเนื่อง การตรวจสอบความสอดคล้องของผู้ประเมินสามารถใช้การคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient, ICC) เนื่องจาก ICC ใช้ได้กับผู้ประเมินที่มีตั้งแต่สองคนขึ้นไป ในบริบทนี้ มีผู้ประเมิน 3 คน และข้อมูลที่ได้จากการประเมินเป็นคะแนนซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ถ้าผลการวิเคราะห์พบว่า ICC มีค่าสูงแสดงให้เห็นว่ามีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินมาก เกณฑ์การให้คะแนนมีความชัดเจน และผู้ประเมินมีความเข้าใจตรงกันในการให้คะแนน โดยค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (ICC) ≥ 0.75 ถือว่าอยู่ในระดับที่ดี

การนำการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน มาใช้ในงานวิจัยควรมีการวางแผนตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบการศึกษา โดยมีแนวทางดังนี้

1. กำหนดจำนวนผู้ประเมินที่เหมาะสม สำหรับข้อมูลที่ต้องการตัดสินใจเชิงคุณภาพควรมีผู้ประเมินอย่างน้อย 2 คน หากเป็นข้อมูลที่ซับซ้อนอาจเพิ่มจำนวนผู้ประเมินให้มากขึ้นเพื่อความแม่นยำในการประเมิน
2. เตรียมความพร้อมของผู้ประเมิน จัดอบรมเพื่อให้ผู้ประเมินมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมิน ใช้ Rubric ที่มีเกณฑ์ชัดเจน พร้อมคำอธิบายของแต่ละระดับคะแนนอย่างละเอียด
3. การพัฒนาเครื่องมือวิจัย มีการออกแบบและทดสอบเครื่องมือโดยให้ผู้ประเมินทดลองใช้กับข้อมูลชุดเล็กก่อน หากพบว่าความสอดคล้องต่ำควรปรับปรุงเกณฑ์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง
4. การเก็บข้อมูลอย่างอิสระ ควรให้ผู้ประเมินนั้นประเมินแยกกันโดยไม่มีการปรึกษากันระหว่างการให้คะแนน บันทึกผลการประเมินแยกกัน เพื่อลดอิทธิพลของผู้ประเมินต่อกัน
5. การคำนวณและวิเคราะห์ความสอดคล้อง โดยหลังจากเก็บข้อมูลครบถ้วน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าสถิติความสอดคล้อง เช่น Cohen's Kappa สำหรับผู้ประเมิน 2 คน, Fleiss' Kappa สำหรับผู้ประเมินที่มีมากกว่า 2 คนโดยข้อมูลที่ได้เป็นชนิดไม่ต่อเนื่อง หรือ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) สำหรับผลการประเมินที่จัดเป็นข้อมูลชนิดต่อเนื่อง
6. การแปลผลและรายงานผลการวิจัย ควรมีการรายงานค่าความสอดคล้องที่คำนวณได้ พร้อมอธิบายกระบวนการตรวจสอบวิเคราะห์ความแตกต่างในกรณีที่พบความไม่สอดคล้องกันเพื่อหาสาเหตุ หากพบปัญหาอาจต้องปรับปรุงเกณฑ์ หรือปรับแนวทางการฝึกอบรมผู้ประเมิน

การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยยืนยันคุณภาพของข้อมูลวิจัยและเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับผลการวิจัย ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินเปรียบเสมือนการมีเครื่องมือวัดที่ให้ผลลัพธ์เหมือนกัน ไม่ว่าใครจะเป็นผู้ใช้เครื่องมือ ซึ่งช่วยให้มั่นใจได้ว่าผลการวิจัยไม่ได้ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ประเมินคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นผลที่สะท้อนความเป็นจริงอย่างแท้จริง เหตุผลที่ต้องมีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินคือ การประเมินที่ดีต้องไม่ขึ้นอยู่กับตัวผู้ประเมินแต่ละคน เช่นเดียวกับกับ เครื่องชั่งน้ำหนักที่ดี ต้องให้ค่าที่แม่นยำและสม่ำเสมอไม่ว่าใครจะเป็นผู้ใช้งานก็ตาม ถ้าทำได้จะช่วยให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องและเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น



ท้ายที่สุดความสอดคล้องของผู้ประเมินยังคงเป็นรากฐานสำคัญของวิธีการวิจัยทางการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่การตัดสินของผู้ประเมินนั้นมีบทบาทสำคัญในการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้การประเมินมีความน่าเชื่อถือ นักวิจัยควรที่จะมีการฝึกอบรมผู้ประเมินอย่างเป็นระบบและครอบคลุม มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนและเหมาะสม อาจมีการบูรณาการระบบการประเมินอัตโนมัติร่วมกับผู้ประเมิน พัฒนาแนวทางการสร้างความสอดคล้องของผู้ประเมินในบริบทเฉพาะของแต่ละสาขาวิชา รวมถึงสำรวจและวิเคราะห์ความสอดคล้องของผู้ประเมินในสภาพแวดล้อมที่ใช้เทคโนโลยีเสริมการประเมิน เมื่อดำเนินการตามแนวทางข้างต้น นักวิจัยทางการศึกษาจะสามารถเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา สร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แข็งแกร่ง และสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ในสาขานั้นๆ ได้อย่างมั่นคงและมีประสิทธิภาพ

References

1. Koo TK, Li MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *J Chiropr Med.* 2016;15(2):155-63.
2. McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochem Med (Zagreb).* 2012;22(3):276-82.
3. Stemler SE. A comparison of consensus, consistency, and measurement approaches to estimating interrater reliability. *Pract Assess Res Eval.* 2004;9(1).
4. กมลวรรณ ตังชนกานนท์. การวัดและประเมินทักษะการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.

13

Click&Go with Technology: Redefining the Roles of Educators in the AI Era



ดร.ศุกกิจ บุญเอนกพัฒน์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ใน Click&Go with Technology ของวารสารฉบับนี้ มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เป็นหัวข้อเกี่ยวกับการนำเสนอเทคโนโลยีหรือแอปพลิเคชันที่น่าสนใจ ซึ่งผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือการเรียนการสอนได้ ในฉบับนี้จะเป็นรูปแบบใหม่ โดยเป็นเรื่องเกี่ยวกับมุมมองเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนการสอนของทุกๆ ท่าน ไม่มากก็น้อย ทางผู้เขียนมีจุดประสงค์อยากเปิดมุมมองใหม่ๆ ในแง่มุมมองเกี่ยวกับ “บทบาทที่แท้จริงของผู้สอนในโลกที่ AI มีอิทธิพลสูง” เพื่อให้ทุกท่านได้มีมุมมองที่หลากหลาย สามารถนำหลักการไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ในฐานะครูผู้สอน โดยวารสาร SHEE Journal หลังจากฉบับนี้เป็นต้นไป ในบท Click&Go with Technology จะมีการนำเสนอผู้อ่านสลับรูปแบบเนื้อหาระหว่างเทคโนโลยีที่น่าสนใจอย่างที่จัดทำในช่วงที่ผ่านมา กับแนวความคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ผู้อ่านจะได้มุมมองหลากหลายยิ่งขึ้นและนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง โดยผู้จัดทำจะพยายามทำให้นเนื้อหาของ Click&Go with Technology มีความสมดุลระหว่างสองรูปแบบดังที่ได้กล่าวไป

ในยุคที่ปัญญาประดิษฐ์ (AI) สามารถเข้าถึงและประมวลผลข้อมูลได้กว้างขวาง รวดเร็ว แม่นยำ และมีประสิทธิภาพมากกว่ามนุษย์ บทบาทของครูและอาจารย์จึงถูกตั้งคำถามมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีการถกเถียงกันว่า หากตัดปัจจัยเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ออกไป AI อาจทำหน้าที่เป็นผู้



ถ่ายทอดความรู้ได้ดีกว่าครูจริงหรือไม่ ท่ามกลางกระแสนี้ คำถามสำคัญที่ทุกคนในแวดวงการศึกษาต้องขบคิดคือ บทบาทที่แท้จริงของครูและอาจารย์ในโลกที่ AI มีอิทธิพลสูงคืออะไร ครูควรเป็นเพียงผู้ถ่ายทอดข้อมูล หรือควรเป็นผู้นำทางในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ การสร้างแรงบันดาลใจ และการปลูกฝังคุณค่านุชยธรรมที่ AI ไม่สามารถทดแทนได้ หรือยังไม่สามารถทดแทนได้ ณ เวลานี้

คำถามเหล่านี้ทำให้เกิดแนวคิด Paradox of Progress ขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปรากฏการณ์ที่มนุษย์พัฒนา AI ให้มีความสามารถใกล้เคียงกับมนุษย์มากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสะดวกสบายในชีวิตประจำวัน แต่ในขณะเดียวกัน ความก้าวหน้านี้ก็กลับผลักดันให้มนุษย์ต้องค้นหabetบาทใหม่ที่เทคโนโลยีไม่สามารถทดแทนได้ โดยเฉพาะในแวดวงการศึกษา ที่ครูหรืออาจารย์ต้องปรับตัวจากบทบาทผู้ถ่ายทอดความรู้แบบเดิม มาเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) และการพัฒนาทักษะที่ AI ไม่สามารถเลียนแบบได้ เช่น การคิดเชิงวิพากษ์ ความคิดสร้างสรรค์ และการเข้าใจด้านอารมณ์ของผู้เรียน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจึงไม่ใช่เพียงการพัฒนาของ AI เท่านั้น แต่ยังเป็นการเร่งให้มนุษย์พัฒนาและปรับบทบาทของตนเองอย่างต่อเนื่องด้วย คำถามสำคัญที่ตามมาคือ มนุษย์กำลังวิ่งหนีการถูกแทนที่ หรือกำลังวิ่งไปสู่บทบาทใหม่ที่เทคโนโลยีไม่อาจเข้าถึงได้? และอาจารย์จะ ‘วิ่ง’ หรือเปลี่ยนแปลงบทบาทตนเองอย่างไรให้เท่าทันวงจรที่เกิดขึ้นในขณะนี้ (และมีแนวโน้มว่าจะคงอยู่ตลอดไป) ได้อย่างยั่งยืน บทความนี้ ผู้เขียนจึงขอเสนอบทบาทและแนวทางในการนิยามบทบาทของอาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาในยุค AI



บทบาทที่ 1:

อาจารย์ที่เป็นมนุษย์มากขึ้น

ในช่วงก่อนยุคที่ AI มาเป็นภัยคุกคามต่อบทบาทของอาจารย์ หลายครั้งบุคลากรทางการศึกษาเสียเวลาและพลังงานไปมากกับการพยายามทำตัวเองให้คล้ายเครื่องจักร ไม่ว่าจะเป็นการจดจำข้อมูลจำนวนมากไว้ในสมอง หรือการฝึกทักษะซ้ำๆ ที่เน้นความแม่นยำและความรวดเร็วในการถ่ายทอดความรู้ เช่น การท่องจำข้อเท็จจริงทางวิชาการเพื่อให้สามารถตอบคำถามของนักเรียนได้ทันที, การตรวจข้อสอบจำนวนมากด้วยความรวดเร็วและแม่นยำโดยไม่พิจารณาถึงความแตกต่างเชิงบริบทของคำตอบ, หรือแม้กระทั่งการออกแบบบทเรียนที่เน้นการถ่ายทอดเนื้อหาแบบตรงไปตรงมาโดยไม่คำนึงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน ทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่ AI สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็วกว่า ซึ่งทำให้บทบาทเหล่านี้ของอาจารย์เริ่มถูกแทนที่ไปในที่สุด

ในขณะที่อาจารย์จำเป็นต้องมุ่งเน้นไปที่การประยุกต์ใช้ AI ในการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนได้รับประโยชน์สูงสุด บทบาทของอาจารย์ก็จะต้องให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์มากขึ้นด้วย ดังนี้

1. สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจในผู้เรียน

แม้ว่า AI จะมีความสามารถในการจัดการเนื้อหาและข้อมูลการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทของอาจารย์ในฐานะผู้ที่มีบทบาทในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้เรียน ยังคงเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษา เพราะการเรียนรู้ที่มีคุณค่าไม่ได้เกิดขึ้นจากการถ่ายทอดข้อมูลเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากความเชื่อมโยงทางอารมณ์ และความไว้วางใจที่อาจารย์สร้างขึ้นกับผู้เรียน อาจารย์สามารถเข้าใจความแตกต่างเฉพาะบุคคลของผู้เรียน (Individualized Understanding) ไม่ว่าจะเป็นในด้านอารมณ์ พื้นฐานความรู้ หรือวัฒนธรรม ซึ่งช่วยให้สามารถปรับวิธีการสอนให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ อาจารย์ก็ยังมีบทบาทในการสร้าง Learning environment ที่ปลอดภัย และส่งเสริมการเติบโตทางจิตใจ จะช่วยให้ผู้เรียนกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย และกล้าที่จะมีความคิดเห็นของตนเองได้อย่างมั่นใจ ความสามารถในการเข้าใจและดูแลความรู้สึกของผู้เรียนนี้ ไม่เพียงแต่ช่วยส่งเสริมผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แต่ยังช่วยในการพัฒนาทักษะชีวิตและความเป็นมนุษย์ที่รอบด้านอีกด้วย

2. การพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิพากษ์และความคิดสร้างสรรค์

ถึงแม้ว่า AI จะสามารถให้ข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ แต่ไม่สามารถสอนให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ (Critical Thinking) หรือทบทวนข้อมูลได้อย่างลึกซึ้ง บทบาทของอาจารย์จึงไม่ใช่แค่การถ่ายทอดข้อมูล แต่ต้องช่วยผู้เรียนในการ ตั้งคำถาม ทบทวน และ วิเคราะห์ ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ แทนที่จะยอมรับข้อมูลตามที่ AI นำเสนอโดยไม่มีการตรวจสอบ ความสามารถในการแยกแยะว่าข้อมูลใด น่าเชื่อถือหรือมีอคติซ่อนอยู่ เป็นทักษะที่ AI ไม่สามารถปลูกฝังได้โดยตรง นอกจากนี้ ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity Development) ก็เป็นอีกหนึ่งบทบาทสำคัญที่ AI ไม่สามารถทดแทนได้ แม้ AI จะช่วยสร้างผลงานตามรูปแบบที่กำหนดได้ แต่การสร้างสรรคสิ่งใหม่ๆ ที่ไม่เคยมีมาก่อนต้องอาศัยความคิดเชิงนวัตกรรมและการเชื่อมโยงประสบการณ์ส่วนตัวของมนุษย์



ที่สำคัญ การใช้ AI เองก็ต้องการทักษะการคิดเชิงวิพากษ์และความคิดสร้างสรรค์ เช่น การเขียนคำสั่งหรือคำถามให้ AI (Prompt Engineering) ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ผู้ใช้จำเป็นต้องเข้าใจปัญหาที่ต้องการแก้ไขและรู้วิธีตั้งคำถามที่เหมาะสมเพื่อให้ได้คำตอบที่ตรงประเด็น ซึ่งกระบวนการนี้ไม่ใช่เพียง

แค่การป้อนข้อมูลให้ AI แต่ต้องอาศัยความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับเนื้อหาและการคาดการณ์ผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น ประสบการณ์ส่วนตัวของอาจารย์สามารถสอนผู้เรียนให้รู้จักตั้งคำถามที่ท้าทายและสร้างสรรค์เพื่อใช้ AI เป็นเครื่องมือเสริมในการเรียนรู้ ไม่ใช่แค่ผู้รับข้อมูลอย่างเดียว

3. เป็นผู้นำทางเจตคติ (Attitude leadership)

แม้ว่า AI จะสามารถจัดการข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างแม่นยำ แต่ การเป็นผู้นำทางเจตคติ (Attitude Leadership) ยังคงเป็นบทบาทสำคัญที่ AI ไม่สามารถแทนที่ได้ อาจารย์ไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ แต่ยังมีบทบาทในการ สร้างและหล่อหลอมเจตคติ (Shaping Positive Attitudes) ที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองของผู้เรียน การปลูกฝังเจตคติเชิงบวก เช่น ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง (Self-Efficacy) ความพยายามไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลว (Growth Mindset) และการมองเห็นคุณค่าของความหลากหลายในการเรียนรู้ (Appreciation of Diversity) เป็นสิ่งที่ต้องอาศัยการเป็นแบบอย่าง (Role Model) และการสนับสนุนอย่างจริงจัง นอกจากนี้ อาจารย์ยังต้องมีทักษะในการรับฟังอย่างลึกซึ้ง (Active Listening) เพื่อเข้าใจมุมมองและความรู้สึกของผู้เรียน ช่วยปรับเจตคติในเชิงบวกเมื่อเผชิญกับความท้าทาย การเป็นผู้นำทางเจตคตินี้ไม่เพียงแต่ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ แต่ยังช่วยสร้างสภาพแวดล้อมทางการเรียนรู้ที่สนับสนุนการเติบโตของผู้เรียนทั้งในด้านความรู้และความคิดได้อย่างยั่งยืน

บทบาทที่ 2:

นักออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experience designer)



“If you can’t fight them, join them.”

ในยุคที่ AI ก้าวเข้ามา มีบทบาทสำคัญในการศึกษา การพยายามต้านทานหรือหลีกเลี่ยงการใช้เทคโนโลยีอาจไม่ใช่ทางเลือกที่เหมาะสมอีกต่อไป อาจารย์จำเป็นต้องปรับตัวไม่เพียงแค่อบรมรับการเปลี่ยนแปลงนี้ แต่ต้องรับบทบาทเดิมในฐานะ ครู อาจารย์ หรือ “ผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้” (Facilitator) และรับบทบาทใหม่ในฐานะ “นักออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้” (Learning Experience Designer) เพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีความหมายและตอบโจทย์ผู้เรียนในยุคปัญญาประดิษฐ์

การเป็นนักออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ไม่ใช่เพียงแค่การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน แต่คือการ ออกแบบกระบวนการเรียนรู้ (Learning

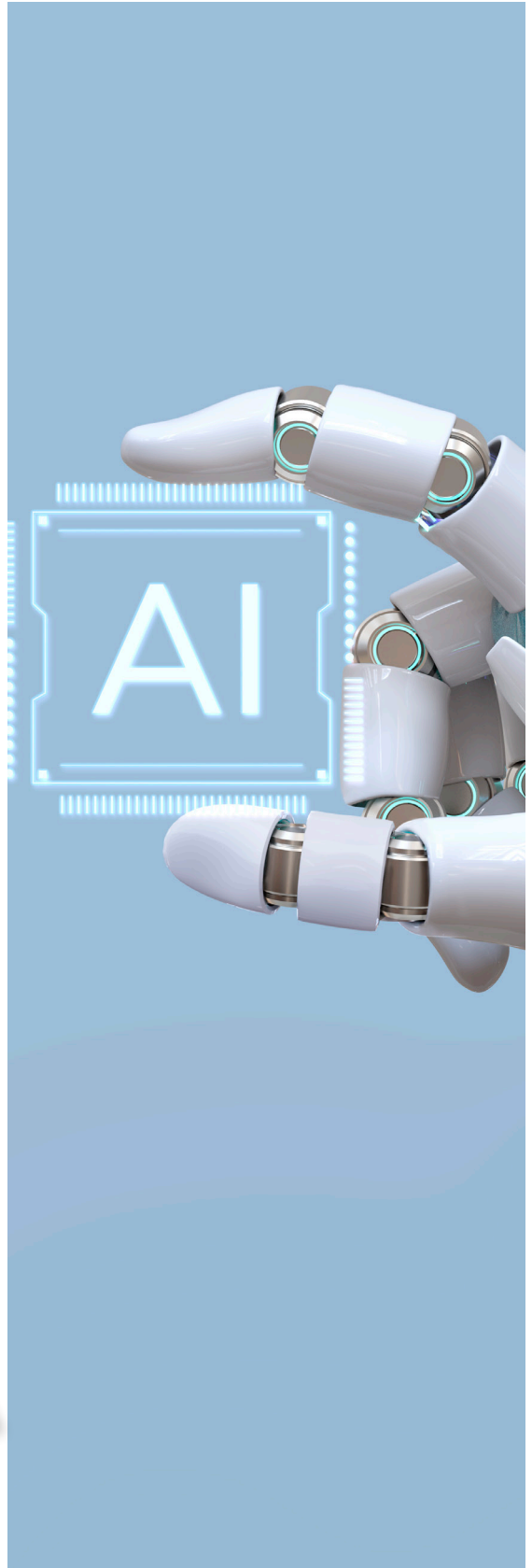
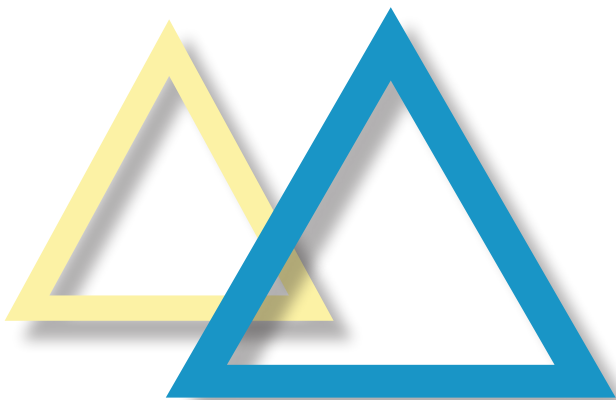
Process Design) ที่ผสมผสานเทคโนโลยี AI อย่างมีประสิทธิภาพ อาจารย์ต้องวางแผนให้การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ทั้งในแง่ของเนื้อหา วิธีการเรียนรู้ และผลลัพธ์ที่ต้องการผ่านวิธีการเรียนการสอนต่างๆ เช่น การใช้ Problem-Based Learning (PBL) เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเผชิญกับสถานการณ์จริงที่ต้องอาศัยการคิดวิเคราะห์ หรือการใช้ Project-Based Learning ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สร้างผลงานจริง โดยมี AI เป็นเครื่องมือช่วยในการค้นคว้า วิเคราะห์ข้อมูล หรือแม้กระทั่งการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ นอกจากนี้ การออกแบบการเรียนการสอนที่อยู่บนพื้นฐานของหลักวิธีคิดก็มีความสำคัญ เพราะช่วยให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาทักษะในการเผชิญกับความท้าทายที่ซับซ้อนในชีวิตจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยกตัวอย่างเช่น แนวคิด First Principles Thinking (ซึ่งเป็นวิธีการแยกปัญหาออกเป็นส่วนประกอบพื้นฐานที่สุด เพื่อตรวจสอบความจริงที่ไม่สามารถโต้แย้งได้ จากนั้นจึงค่อยสร้างความเข้าใจใหม่หรือหาทางแก้ไขที่สร้างสรรค์ขึ้นมา) ด้วยแนวคิดนี้ อาจารย์สามารถออกแบบการเรียนรู้ออกแบบการเรียนรู้ช่วยให้ผู้เรียนไม่เพียงแต่รับรู้ความรู้ในระดับผิวเผิน แต่ยังสามารถเจาะลึกลงไปเพื่อทำความเข้าใจหลักการพื้นฐานของปัญหา อาจารย์สามารถออกแบบกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้เรียนถามคำถามสำคัญ



นอกจากนี้ นักออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ยังต้องเน้นไปที่การสร้าง สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner-Centered Environment) โดยคำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียนแต่ละคน เช่น ความสนใจ สไตล์การเรียนรู้ และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี อาจารย์สามารถใช้ AI ในการวิเคราะห์ข้อมูลการเรียนรู้ของผู้เรียนเพื่อนำมาปรับปรุงการสอนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงมิติของความเป็นมนุษย์ เช่น การสร้างแรงบันดาลใจ การสนับสนุนทางอารมณ์ และการส่งเสริมความ

คิดสร้างสรรค์
ที่สำคัญที่สุด บทบาทของนักออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้คือการสร้างการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับโลกจริง (Real-World Connection) ไม่ใช่เพียงแค่การเรียนในห้องเรียนเท่านั้น แต่ต้องช่วยให้ผู้เรียนเห็นภาพว่าความรู้และทักษะที่ได้สามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้อย่างไร อาจารย์สามารถใช้ AI เป็นเครื่องมือในการจำลองสถานการณ์ (Simulations) การสร้างโมเดลการแก้ปัญหา (Modeling) หรือแม้กระทั่งการเชื่อมโยงผู้เรียนกับเครือข่ายความรู้ระดับโลก

ในโลกที่เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เราอาจสงสัยว่าบทบาทของอาจารย์จะยังคงมีความสำคัญอยู่หรือไม่ แต่ความจริงก็คือ เทคโนโลยีไม่เคยถูกสร้างขึ้นมาเพื่อแทนที่หัวใจของการเรียนรู้ ซึ่งนั่นคือมนุษย์ อาจารย์ไม่ใช่เพียงแค่ผู้ถ่ายทอดความรู้ แต่คือผู้นำทาง ผู้จุดประกายความคิด และผู้สร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้เรียนในแบบที่เครื่องจักรไม่สามารถเลียนแบบได้ บทบาทใหม่ในยุค AI จึงไม่ใช่เรื่องของการต่อสู้กับเทคโนโลยี แต่คือการเรียนรู้ที่จะเติบโตไปพร้อมกับมัน โดยใช้ AI เป็นเครื่องมือในการเสริมศักยภาพ และเปิดโอกาสให้เราได้ทำในสิ่งที่มนุษย์เท่านั้นที่ทำได้ นั่นคือการเชื่อมโยงความรู้กับความรู้สึกและทัศนคติ การปลูกฝังคุณค่า และการสร้างความหมายที่ยั่งยืนในการเรียนรู้ เพราะในท้ายที่สุด การศึกษาที่แท้จริงไม่ได้วัดจากข้อมูลที่ผู้เรียนจำได้ แต่จากความคิดและจิตวิญญาณที่ได้ถูกปลูกให้ต้นขึ้นในระหว่างการเรียนรู้ นั่นต่างหาก



14 SHEE Podcast

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (SHEE) ได้นำเสนอ SHEE Podcast รายการที่รวบรวมสาระน่ารู้ด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผ่านการสนทนาที่เป็นกันเองมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ฟังสามารถเข้าถึงความรู้ทางด้านการศึกษาได้สะดวก และเข้าใจง่าย ในทุกวันศุกร์ ที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 20.00 น. ผ่านทางช่องทางต่างๆ ของศูนย์ SHEE

Series 7: Pages to Practice : Bridging the wisdom from Books to Medical Education

สะพานแห่งปัญญา จากหนังสือสู่การศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

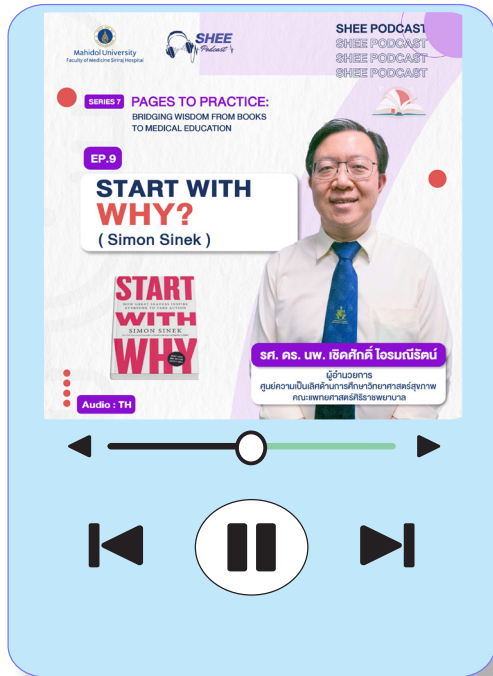
ในโลกของการเรียนรู้ หนังสือเต็มไปด้วยแนวคิดและมุมมองที่ช่วยพัฒนาการสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่การอ่านหนังสือเล่มหนึ่งให้จบและนำไปใช้จริง อาจเป็นเรื่องท้าทาย Series “7 Pages to Practice” จึงเกิดขึ้นเพื่อช่วยให้ทุกท่านสามารถเข้าถึงสาระสำคัญของหนังสือแต่ละเล่มได้ง่ายขึ้น

ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมาเราคัดสรรแนวคิดที่ทรงพลังจากหนังสือตอนละหนึ่งเล่ม และนำมาสรุปเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้แต่งพยายามจะสื่อสารให้กับผู้อ่าน อีกทั้งยังนำมาเชื่อมโยงกับทฤษฎีทางการศึกษาในปัจจุบัน ผ่านตัวอย่างที่เข้าใจง่าย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทของการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



Ep.9 Start with why

“เริ่มต้นที่ ‘Why’ จุดประกายความสำเร็จในชีวิตและการศึกษาแพทย์”



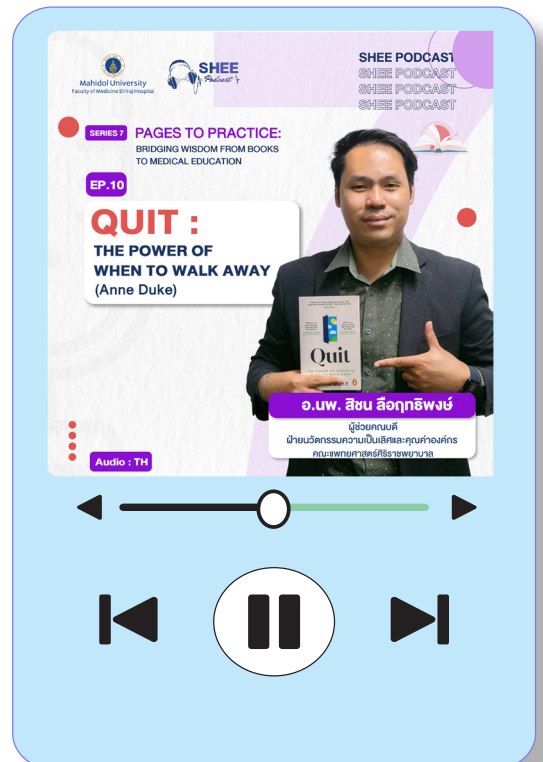
“ถ้าเราทำให้นักศึกษาคิดแบบ start with why ได้ เขาจะเข้าใจว่า เขามาที่นี่เพื่ออะไร เขาต้องการอะไร เขาจะไม่เครียด ไม่กดดันในการไปแข่งกับคนอื่น แต่จะพัฒนาตัวเองไปสู่ความฝันของตัวเอง ในส่วนนี้ครูและโรงเรียนมีส่วนช่วยได้เป็นอย่างมาก”

รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณณิรัตน์
ผู้อำนวยการ
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Ep.10 Quit : The Power of when to walk away”

“เพราะบางครั้งการไปต่อ
อาจไม่ได้พาเราไปสู่ความสำเร็จ”

นพ.สิขณ ลีอฤทธิพงษ์
ผู้ช่วยคณบดี
ฝ่ายนวัตกรรมความเป็นเลิศบริการและคุณค่าองค์กร และ
อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Ep.11 Everything is f*cked “โลกมันพัง หรือเราคิดไปเอง”



“ความหวังไม่ว่าจะดีหรือร้ายไม่มีใครรู้ เราสามารถใช้ความหวังเป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิต แต่ในขณะเดียวกัน ความหวังก็อาจจะกลับมาทำร้ายเรา แต่อย่างไรก็ตาม เราคือคนเดียวที่สามารถควบคุมมัน”

พศ. ดร. นพ.กรกฤษณ์ อิมวัฒนา
อาจารย์ประจำภาควิชาจุลชีววิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Series 8: How should we teach : Educational Psychology in Practice

จิตวิทยาการศึกษาสู่การสอนทางการแพทย์

หลังจากที่ SHEE Podcast series 8 ได้นำเสนอหลักการทางจิตวิทยาเพื่อสร้างเทคนิคทางการสอนมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเทคนิคที่ว่านั้นเกิดจากการออกแบบการสอนของอาจารย์เป็นส่วนใหญ่ ในปีนี้ทีมงานจึงนำเสนอหลักการทางจิตวิทยาจากฝั่งผู้เรียนมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น แรงขับภายใน (passion) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ (learning zone) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy)

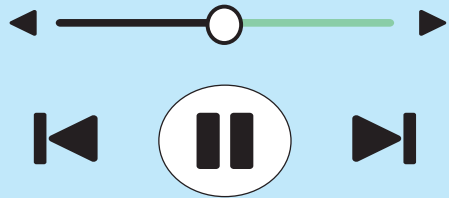
เราเชื่อว่าถ้าเข้าใจหลักการพื้นฐานเหล่านี้แล้ว จะช่วยให้ท่านผู้ฟังเข้าใจผู้เรียนมากขึ้นและสามารถปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนให้เข้ากับสถานการณ์ของแต่ละคนได้โดยวิทยากรจะมาแบ่งปันเนื้อหาการนำหลักจิตวิทยา และนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทการศึกษาวិทยาศาสตร์สุขภาพ



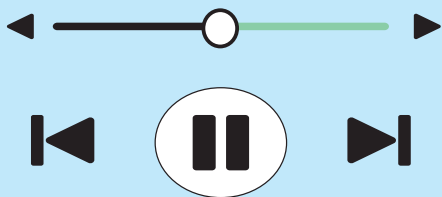
Ep.9 The learning zone : Where learning meets potential

“สำหรับอาจารย์แพทย์
การผลักดันนักศึกษาออกไปสู่
learning zone ที่ดี ก็เหมือนการต่อนั่งร้าน
และการต่อนั่งร้านที่ดี
ต้องต่อให้มั่นคงแล้วก็ปลอดภัย ”

ผศ. พญ.ศิริรัตน์ รัตนอภา
อาจารย์ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Ep.10 Can passion be taught?



“คนที่มี passion มันก็เหมือนกับเป็นฝัน
ที่คอยจุดไฟในตัวเรา บางวันเราอาจจะเหนื่อย
แต่ passion จะเหมือนเป็นกำลังสำรอง
ให้เรามีแรงลุกขึ้นมาได้อีกครั้ง”

อ. พญ.กมลทิพย์ เลิศชัยสถาพร
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโลหิตวิทยา งานอายุรกรรม
โรงพยาบาลจุฬารัตน์

Ep.11 Self-efficacy beliefs

“ถ้านักเรียนของเรามี self-efficacy ที่ดี
นักเรียนจะเชื่อว่าตัวเองเรียนได้
สามารถเก่งขึ้นได้
พวกเขาจะกล้าที่จะพาตัวเองไปสู่สถานการณ์
การฝึกฝนให้เก่งยิ่งขึ้นไปอีก”

อ. นพ. วุฒิภัทร เอี่ยมมีชัย
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

นอกจากเหนือจาก 2 Series ใหม่ที่นำเสนอ
ไปข้างต้น ในปัจจุบัน SHEE Podcast ได้เผยแพร่
ออกมาแล้วทั้งหมด 8 series กว่า 70 episodes

ให้ทุกท่านสามารถติดตาม และศึกษาอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของตนเอง ดังต่อไปนี้

Series 1: Disruptive education ไม่ขยับ ไม่ปรับตัว ไม่ทันแน่

Series 2: Successful teaching strategies

กลเม็ดเคล็ด(ไม่)ลับ เพื่อยกระดับการสอนให้ประสบความสำเร็จ

Series 3: Effective Assessment Methods

การประเมินผลด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

Series 4: Enhancing Transferable Skill

ยกระดับทักษะรอบด้านพัฒนาความเชี่ยวชาญที่มากกว่าความรู้

Series 5: Creating Active Learning Strategies

สร้างการเรียนรู้เชิงรุก ปลูกความอยากรู้ในตัวผู้เรียน

Series 6: Mastering Performance Assessment

การประเมินผลภาคปฏิบัติ วัดความสามารถผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

SHEE Podcast และศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวชิราวุฒิศาสตร์ เชื่อมั่นว่าไม่ว่าท่านจะเป็น
อาจารย์แพทย์ แพทย์ในโรงพยาบาลร่วมสอน แพทย์ประจำบ้านหรือนักศึกษาแพทย์ ทุกท่านจะได้รับ
เนื้อหาดี ๆ เพื่อตอบโจทย์ และนำไปแก้ปัญหาทางด้านการศึกษาที่ทุกท่านเจออยู่ในปัจจุบัน และติดตาม
พวกเราได้ทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน “**เพราะการศึกษาไม่เคยหยุดนิ่ง ยิ่งติดตามยิ่งรู้ เปิดประตูสู่
มุมมองใหม่ ปลูกไฟด้านการศึกษาในตัวคุณ**”





1 Year Program

Certificate in Health Science Education

"Credits earned can be transferred to the Master of Science in Health Science Education (International Program)"

Flexible study

- ✔ Face-to-Face
- ✔ Synchronous
Live Session Online
- ✔ Asynchronous
Learner study the course content at different times
(and from different locations)

Available Course

Semester 1

- Module 1** Principles of Educational Research
- Module 2** Psychology of Learning in Health Science Education
- Module 3** Assessment and Evaluation of Learning in Health Science Programs
- Module 4** Curriculum Development in Health Science Education
- Module 9** Faculty Development and Leadership in Health Science Education

Semester 2

- Module 5** Educational Research Techniques
- Module 6** Learning Theories in Health Science Education
- Module 7** Assessment and Evaluation of Complex Learning in Health Science Programs
- Module 8** Curriculum Evaluation in Health Science Education

Price

Approx. 4,900 USD
per person

**Exchange rate updated on January 8, 2025. It's subject to change based on announcements from the Faculty of Graduate Studies at Mahidol University.

**Application
Period**

June 9 – July 18, 2025



More info



Registration

15

Upcoming events

SHEE WORKSHOP 2025

ประชาสัมพันธ์โครงการอบรม ประจำปี 2568

เมษายน - มิถุนายน

เมษายน

เทคนิคการเขียนโครงร่างวิจัย 23-25
ทางการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ APR

การนำวิจัยผลสมวิธีมาใช้ 30
ในบริบทการศึกษาศาสตร์สุขภาพ APR

พฤษภาคม

Microsoft 8
Power Automate MAY
for education

มิถุนายน

Getting ready for 12-13
Professional standard JUN
Framework(MUPSF)

การพัฒนา 19
แบบสอบถามความคิดเห็น JUN
ให้มีประสิทธิภาพ



SHEE WORKSHOP 2025

ประชาสัมพันธ์โครงการอบรม ประจำปี 2568

มิถุนายน-ธันวาคม

มิถุนายน(ต่อ)

Developing
a competency-based
curriculum 23-24
JUN

กรกฎาคม

การวิจัยเชิงคุณภาพ
สำหรับบุคลากรทางการศึกษา 7-8
JUL

Curriculum Evaluation 29
in Health Science Education JUL
How to Evaluate and Improve Your Courses and Programs

สิงหาคม

Technology enhanced 4-5
learning AUG

กันยายน

ความรู้พื้นฐาน
สำหรับครูแพทย์มือใหม่ 8-12
Basic education principles SEP
for new medical teachers

การอบรมผู้ให้คะแนน
ในการประเมิน 19
ทักษะการปฏิบัติ SEP

ความรู้พื้นฐานของการจัดสอบ
ในโรงเรียนแพทย์ 22-23
ตอน การจัดสอบ OSCE SEP

ตุลาคม

Practical issues in 14
Performance OCT
Assessment

พฤศจิกายน

การออกแบบ 28
วิจัยเชิงทดลอง NOV
ในการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ธันวาคม

AI and Digital tools 19
for disruptive education DEC

ความรู้พื้นฐาน
สำหรับครูแพทย์มือใหม่ 22-26
Basic education principles DEC
for new medical teachers

ดูรายละเอียดโครงการ





Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



SHEE

Siriraj Health science Education Excellence center

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

SHEE ONLINE STORE

★★★★★



SHEE.SI.MAHIDOL.AC.TH/ONLINESTORE



ทางเลือกใหม่ของการเรียนรู้ ผ่านระบบออนไลน์ สำหรับผู้ที่สนใจพัฒนาตนเอง ด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ แพทยศาสตร์ศึกษา การทำวิจัย การวัดและประเมินผล การจัดสอบรูปแบบต่างๆ การเพิ่มพูนความรู้ทางด้านคลินิก และอื่นๆ ที่น่าสนใจให้คุณได้เลือกมากมาย...

SHEE ONLINE COURSE

การอบรมผ่านระบบออนไลน์ ในรูปแบบ Asynchronous บน Website SHEE

- มีเอกสารประกอบการอบรม
- มีการทำแบบทดสอบ
- ได้รับ Certificate เมื่อผ่านการอบรม
- สามารถเก็บชั่วโมง CME ได้

SHEE MEDIA

สื่อการอบรมในรูปแบบ

Video on demand

ที่สามารถเลือกเรียนรู้ได้อย่างอิสระ

- ราคาย่อมเยา
- เลือกหัวข้อเรียนได้ตามต้องการ



** บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล *เรียนฟรี ทุกคอร์ส!*

สำหรับบุคคลทั่วไปพบกับโปรโมชั่นสุดพิเศษมากมาย

PACKAGE สำหรับกลุ่มองค์กร

ยิ่งซื้อ มาก ยิ่งลด มาก!

SILVER PACKAGE

5% OFF

10 Users

GOLD PACKAGE

7% OFF

20 Users

PLATINUM PACKAGE

10% OFF

50 Users

DIAMOND PACKAGE

20% OFF

100 Users

และ

SHEE SUBSCRIPTION

PACKAGE ราคาเบาจ่าย

แบบ 6 เดือน และ 12 เดือน

สำหรับท่านที่ต้องการเรียนทุกคอร์สแบบไม่จำกัด!



สอบถามเพิ่มเติม คุณชัชวาล โทร 02 419 4935

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



SHEE.CONNECT



MAHIDOL.SHEE

SHEE ONLINE COURSE

SUBSCRIPTION

ไปโรมันสุดคุ้ม! สำหรับผู้ที่สนใจเรียนรู้ด้านการศึกษาวชิยาศาสตรสูงภาพ

กับ Package ราคาเหมาจ่าย แบบ 6 เดือน และ 12 เดือน

แค่เลือกสมัครตาม Package ที่ต้องการ ก็สามารถเรียนได้ไม่จำกัดทุกหลักสูตร



รายละเอียดราคา (ต่อ 1 User)

PACKAGE	ราคา/ระยะเวลา		ระยะเวลาการอบรมต่อหลักสูตร			ได้รับ CERTIFICATE
	6 เดือน	12 เดือน	1-2 ชม.	3-7 ชม.	14-21 ชม.	
SHEE QUICK LESSON บทเรียนสั้น	1,400	2,000	✓	✗	✗	✓
SHEE ONE-DAY COURSE บทเรียนหนึ่งวัน	2,800	4,000	✗	✓	✗	✓
SHEE BEST VALUE บทเรียนสุดคุ้ม	9,800	14,000	✗	✗	✓	✓
SHEE ONE-DAY PLUS บทเรียนจุใจ	4,000	5,000	✓	✓	✗	✓
SHEE INTENSIVE บทเรียนเข้มข้น	11,000	16,000	✗	✓	✓	✓
SHEE PREMIUM บทเรียนสุดพิเศษ	12,000	17,000	✓	✓	✓	✓
SHEE MEDIA Video on demand	-	8,000	✓	✓	✓	✗

พิเศษ!

สำหรับผู้ที่ต้องการซื้อหลาย Users รับส่วนลดเพิ่มสูงสุดถึง 20%

สอบถามเพิ่มเติม คุณชัชวาล โทร 02 419 4935

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวชิยาศาสตรสูงภาพ คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล

LINE SHEE.CONNECT

Facebook MAHIDOL.SHEE



16 Gallery



Essential skills for clinical teachers ประจำปี 2568

30 - 31 มกราคม 2568



โครงการพัฒนาผู้ช่วยมาตรฐาน Basic Acting รุ่นที่ 1/2568
27 - 29 มกราคม 2568



Pearls in medical education 5 กุมภาพันธ์ 2568
หัวข้อ การบ่มเพาะ Resilience ให้แก่นักศึกษาแพทย์



Practical issues in performance assessment ประจำปี 2568

7 กุมภาพันธ์ 2568



Pearls in medical education (Special) 21 กุมภาพันธ์ 2568

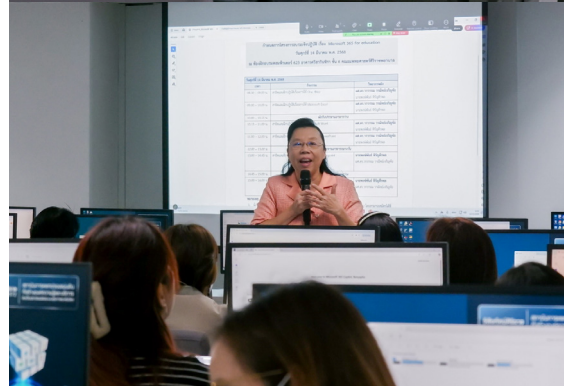
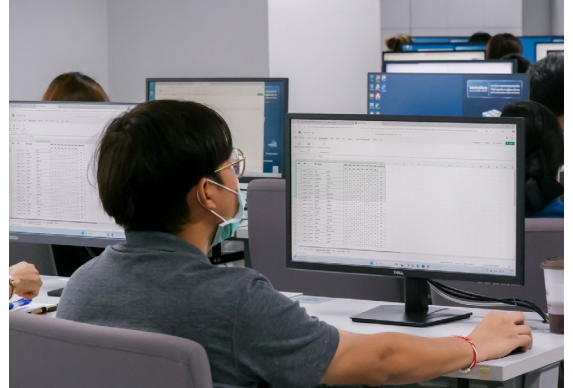
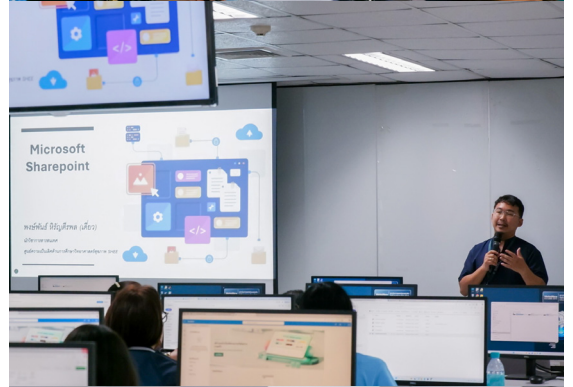
Session 1 Assessing Clinical Reasoning Skills

Session 2 A Practical Guide to Assessing the Values of an Educational Program through the Lens of Community of Practice



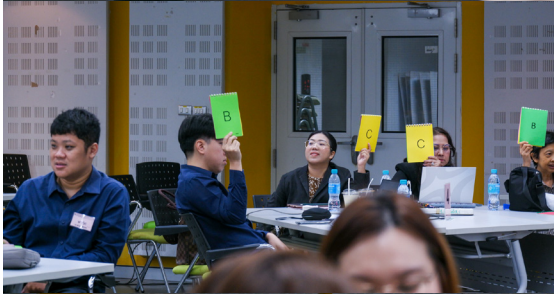
Microsoft 365 for education

14 มีนาคม 2568



Assessment workshop for clinical teachers

24-26 มีนาคม 2568





Online Application Round 1

Feb 1 - July 18, 2025

Flexible study



Face to Face



Synchronous Online



Asynchronous Online

- Receive a certificate upon completion
- Credits are transferable to M.Sc.HSI program
- Earn Continuing Medical Education (CME) credits
- Earn Continuous Professional Development (CPD) credits

Courses

- SIHS501 Principles of Educational Research **2 credits**
- SIHS502 Psychology of Learning in Health Science Education **2 credits**
- SIHS503 Assessment and evaluation of learning in health science programs **2 credits**
- SIHS504 Curriculum Development in Health Science Education **2 credits**
- SIHS509 Faculty Development and Leadership in Health Science Education **2 credits**
- SIHS511 Test Development and Administration in Health Science Programs **2 credits**
- SIHS517 Basic Communication Skills for Educators **2 credits**
- SIHS520 Transformative Learning in Health Science Education **1 credit**

Approximately
~ 260 USD Per Credit

**Exchange rate updated on Nov 19, 2024
it is subject to change regarding the announcement
of the Faculty of Graduate Studies of Mahidol University

Register via
MAP-C system





Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



Siriraj Health science Education Excellence center

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

"เปิดโลกการสอนวิทยาศาสตร์สุขภาพ
อย่างมีประสิทธิภาพ! คอร์สนี้จะพาท่านไปเรียนรู้
เทคนิคการพัฒนาทักษะการสอนที่ครอบคลุมทุกมิติ"

EFFECTIVE TECHNIQUES FOR TEACHING KNOWLEDGE, SKILLS AND ATTITUDES IN HEALTH SCIENCE SCHOOLS



- How to improve teaching of knowledge
- How to teach Skills effectively
- Strategies to teach attitudes to your learners

SHEE ONLINE COURSE



Full Course เทียบเท่า 5 ชั่วโมง
อัตราค่าลงทะเบียน 1,200 บาท
บุคลากรภายในคณะฯ ลงทะเบียนฟรี!

✓ รับ Certificate หลังผ่านการอบรม

รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณนัธน์

รายละเอียดเพิ่มเติม

☎ 02 419 4935

📞 SHEE.CONNECT

📘 MAHIDOL.SHEE

EFFECTIVE CLINICAL TEACHING



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



FOR RESIDENTS

คอร์สพัฒนาทักษะการสอนทางคลินิก
ที่ออกแบบมาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
ที่จะช่วยให้คุณสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้
และให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

TOPICS

- Basic Concept of Clinical Teaching
- Teaching with questions
- Giving feedback
- Clinical supervision
- Teaching on the run
- Ward round and bedside teaching
- Reflection



ONLINE COURSE

Full Course เทียบเท่า 5 ชั่วโมง

อัตราค่าลงทะเบียน 1,200 บาท

บุคลากรภายในคณะฯ **ลงทะเบียนฟรี!**

รับ **Certificate** หลังผ่านการอบรม



Contributors

SHEE Teams



รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรอมณีรัตน์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



อ. ดร.ปาริชาติ อภิเดชากุล

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



นพ.ปญญุภัทร มาประไพธี

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



ดร.ศุภกิจ บุญเอนกพัฒน์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



นพ.คณิน ดาษถนนิม

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



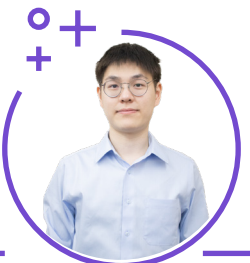
พญ.ภควรรณ ลีลาธูวานนท์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



นพ.ธนภัทร ประกายรุ่งทอง

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



นพ.माण จิตรนำทรัพย์

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

SHEE Invite



รศ. นพ.ตรีภาพ เลิศบรรณพงษ์
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ศ. นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



น.อ.ท. นพ.อรรถสิทธิ์ คุลอำนาจ
หัวหน้าแผนกนิติเวช

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ



รศ. ดร. พญ.ปองทอง ปุราณิธี
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



ผศ. นพ.มานิช โชคแจ่มใส
รองหัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Graphic Designer



นางสาวสุชาดา ผลวัฒน์นะ

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



นางสาวอริสรา ทองนพคุณ

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

SHEE

Journal

Issue 1/2025



Fostering Professionalism in Health Science Education

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Q&A Journal

ร่วมกิจกรรม Q&A
ส่งคำถามหรือข้อสงสัย
ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
การศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
หรือแพทยศาสตร์ศึกษา

พิเศษ

สำหรับวารสารออนไลน์ฉบับเดือน **มีนาคม**

ทุกท่านที่ส่งคำถามจะ **ได้รับ 1 คะแนน**

(ทุกท่านสามารถส่งได้ 1 คำถาม/ 1 วัน)

หากคำถามของท่านถูกคัดเลือกมาตอบ

ใน SHEE Journal **จะได้รับเพิ่มอีก 1 คะแนน**



ร่วมกิจกรรมง่าย ๆ ได้แล้ววันนี้
เพียงสแกน QR Code



เพียงคุณเพิ่มเพื่อนไลน์ @SHEE_Connect
คุณจะไม่พลาดความรู้ต่าง ๆ และกิจกรรมดีจากศูนย์ SHEE



Mahidol University
Faculty of Medicine Siriraj Hospital



SHEE

Siriraj Health science Education Excellence center

**SCAN
ME!!**

SHEE

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ

มี Line official แล้ว!!

ไม่พลาดทุกกิจกรรม

สอบถามได้ทุกที่

ทางเลือกดีๆ มีไว้อุ่นใจ

เป็นเพื่อนกับเราวันนี้
ไม่พลาดทุก**สิทธิพิเศษ**
แน่นอน!!



ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Siriraj Health science Education Excellence center
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 3 ห้อง 309
แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

Contact us

Tel: 02 419 9978, 02 419 6637

Email: sishee@mahidol.edu

Facebook: mahidol.shee

Website: <https://shee.si.mahidol.ac.th/>

