

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.ปुญญภัทร มาประไพธี
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



นพ.ณาน จิตรนาทรพัญ์
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

3. การเป็นแบบอย่าง (Role Modeling) คือ การที่มีผู้เชี่ยวชาญที่นำยกย่องเป็นแบบอย่างนั้น มีผลต่อการพัฒนาทางวิชาชีพของบุคคล

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 ต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

1) ถ้าผู้สอนประเมินได้ว่าผู้เรียนมี moral reasoning อยู่ใน**ระดับจารีต** การสอนจะเน้นส่งเสริมให้ผู้เรียน**เข้าใจบทบาททางวิชาชีพและการทำงานเป็นทีม**

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

2) ถ้าผู้สอนประเมินได้ว่าผู้เรียนมี moral reasoning อยู่ใน**ระดับหลังจารีต** การสอนจะเน้นฝึกให้แพทย์สามารถ**ตัดสินใจในสถานการณ์ที่ซับซ้อน** ซึ่งอาจไม่มีคำตอบที่ถูกต้องชัดเจน โดยให้อ้างอิงจากหลักจริยธรรมสากล

ตัวอย่าง ให้ผู้เรียนอภิปราย “สถานการณ์ที่แพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีทรัพยากรจำกัด แต่มีผู้ป่วยจำนวนมากซึ่งจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรชนิดเดียวกัน แพทย์จำเป็นต้องตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรให้ผู้ป่วย” ผู้สอนควรกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงหลักการตัดสินใจทางศีลธรรมที่ตนเลือกใช้เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนมุมมองซึ่งกันและกัน





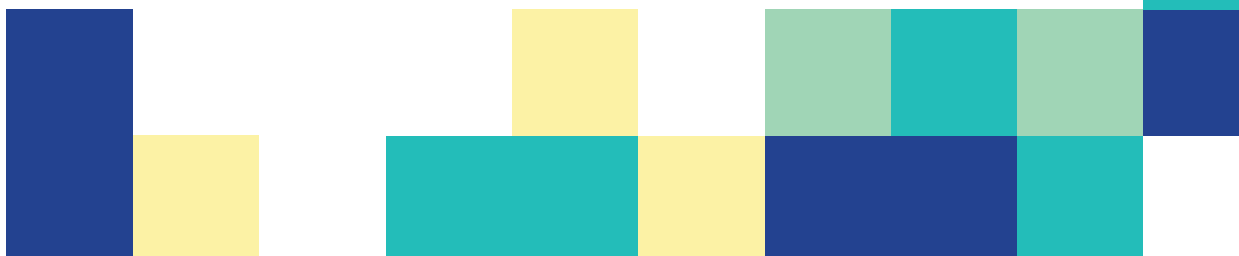
Self compassion คือการมีเมตตากรุณาต่อตนเองเมื่อตนได้รับประสบการณ์ที่ทรมานและเจ็บปวด การยอมรับว่าทุกคนนั้นไม่ได้สมบูรณ์แบบ โดย self compassion มี 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

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

ตัวอย่าง

นักศึกษาแพทย์ถูกอาจารย์ที่ปรึกษาพูดจาเสียดสีดูถูกในแง่ความรู้ทางการแพทย์ที่ยังมีไม่มากพอในการเขียนรายงานผู้ป่วย ทำให้นักศึกษามีความรู้สึกเจ็บปวดและเสียใจ

วิธีการแก้ปัญหาที่สามารถนำหลักการ self-compassion มาประยุกต์ใช้ได้แก่ ยกโทษให้ตัวเองก่อน เหมือนที่เราเคยยกโทษให้เพื่อนที่ทำความผิดต่อเรา คิดว่าตัวเรานั้นเปรียบเสมือนคนที่เรารักซึ่งเราพร้อมจะให้ภัยเสมอ รวมถึงการมีทัศนคติที่ดี เช่น ไม่มีใครสมบูรณ์แบบในการเรียน เราแค่ไม่ถนัดในการเขียนรายงานวิชานี้เท่านั้นเอง แต่วิชาที่ผ่านมาเราก็เขียนได้ดี เคยได้รับคำชื่นชมจากอาจารย์หลายท่าน เพราะฉะนั้นเป็นเรื่องปกติที่เราจะเขียนรายงานได้ไม่ดีบ้างในวิชานี้ ท้ายที่สุดคือต้องมีสติกับปัจจุบัน ยอมรับถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ยอมรับว่ารู้สึกแค้นกับคำพูดของอาจารย์ 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 นอกจากนั้นพฤติกรรมที่ผู้เรียนได้เห็นจาก 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 มีความเป็นห่วงเป็นใย 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>