

แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

นางสาวอโณทัย อินตะกาวิล



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564

APPROACHES FOR DEVELOPING ACADEMIC MANAGEMENT OF CHULALONGKORN
UNIVERSITY DOCTOR OF MEDICINE PROGRAM BASED ON THE CONCEPT OF
TELEMEDICINE AND INTERPERSONAL COMMUNICATION SKILLS

Miss Anothai Intakawin

This Master Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education Program in Educational Administration
Department of Educational Policy, Management and Leadership
Faculty of Education Chulalongkorn University
Academic Year 2021

หัวข้อสารนิพนธ์

แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร
บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติ
การแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

โดย

นางสาวโณทัย อินตะกาวิล

สาขาวิชา

บริหารการศึกษา

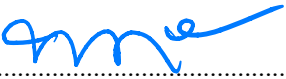
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์


รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา แซ่มซ้อย


คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณะบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ)

กรรมการสอบสารนิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.พฤทธิ์ ศิริบรรณพิทักษ์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา แซ่มซ้อย)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรัตน์ เจริญกุล)

อโณทัย อินตะกาวิล: แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสาร
ระหว่างบุคคล

(APPROACHES FOR DEVELOPING ACADEMIC MANAGEMENT OF
CHULALONGKORN UNIVERSITY DOCTOR OF MEDICINE PROGRAM BASED ON THE
CONCEPT OF TELEMEDICINE AND INTERPERSONAL COMMUNICATION SKILLS)

อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา แซ่มซ้อย, 307 หน้า

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2) เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล 3) เพื่อนำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ให้ข้อมูล คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 รวมทั้งหมด 160 คน ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ และประธานรายวิชาชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถาม เรื่อง 1) ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2) สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และ 3) แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าดัชนี ความต้องการจำเป็น ฐานนิยม และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$) และระดับความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.06$) โดยระดับความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล 2) ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด คือ ด้านการประเมินผล รองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน และการพัฒนาหลักสูตร ตามลำดับ 3) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เรียงลำดับตามความต้องการจำเป็น แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที แนวทางที่ 2 พัฒนาระบบการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมนิสิตเพื่อวางแผนเส้นทางสู่การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที แนวทางที่ 3 ขับเคลื่อนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรการปฏิบัติ

การแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตาม
 อาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และตามแนวคิด
 ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล
 โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ แนวทางที่ 2 ขับเคลื่อนและพัฒนากระบวนการเรียน
 การสอนผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดตนเองและ
 การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ แนวทางที่ 3 การพัฒนาหลักสูตรโดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้
 ที่พึงประสงค์ของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการ
 เข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

ภาควิชา	นโยบาย การจัดการและความเป็น	ลายมือชื่อนิสิต <u>อุทัย อิมทะภักดิ์</u>
	ผู้นำทางการศึกษา	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษา..... <u>สพ</u>
สาขาวิชา	บริหารการศึกษา	
ปีการศึกษา	2564	

63800198927: MAJOR EDUCATIONAL MANAGEMENT

KEYWORDS: ACADEMIC MANAGEMENT / INTERPERSONAL COMMUNICATION SKILL /
TELEMEDICINE APPROACHES FOR DEVELOPING ACADEMIC MANAGEMENT OF
CHULALONGKORN UNIVERSITY DOCTOR OF MEDICAL PROGRAM BASED ON THE
CONCEPT OF TELEMEDICINE AND INTERPERSONAL COMMUNICATION SKILLS.
ADVISOR: Assoc.Prof. SUKANYA CHAEMCHOY, Ph.D., 307 pp.

This study was a descriptive research and its purposes were: 1) Study of a Proficiency level of telemedicine practice and interpersonal communication skills of students of the Faculty of Medicine Chulalongkorn University. 2) Study the needs assessment of developing academic management of Chulalongkorn University Medical Program based on the concept of telemedicine and interpersonal communication skills. And 3) to propose approaches for developing academic management of Chulalongkorn University Medical Program based on the concept of telemedicine and interpersonal communication skills. Sample population are executives' officers of the Faculty of Medicine and president of 160 the 6th grade student with total of 40 people. The research instruments were rating-scaled questionnaire about Proficiency level, telemedicine practice and interpersonal communication skills of students of Faculty of Medicine Chulalongkorn University and about current and desirable of developing academic management of Medical Curriculum to develop Telemedicine for practician based on the concept of interpersonal communication skills and evaluation form to testify appropriateness and feasibility of approaches. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis.

The findings showed that: 1) A proficiency level of telemedicine practice of students of the Faculty of Medicine Chulalongkorn University was at high level ($\bar{x} = 3.73$) and a proficiency level of interpersonal communication skills of students of the Faculty of Medicine Chulalongkorn University was at high level ($\bar{x} = 4.06$), which proficiency level of interpersonal communication skills higher than proficiency level of telemedicine practice. 2) The research finding was found that the overall needs of developing academic management of Chulalongkorn University Medical Program based on the concept of telemedicine and interpersonal communication skills was the first priority need of academic management was evaluation, teaching process, and curriculum development. respectively. 3) Approaches for developing academic management of Chulalongkorn university medical program based on the concept of telemedicine and interpersonal communication skills according to priority need, approach 1: develops outcome-based learning assessments in telemedicine practice in remote patient monitoring in topic of patient's follow-up monitoring and patient-doctor interaction, approach 2: develop teaching and learning processes through student activities to plan a path to telemedicine practice that focuses on remote patient monitoring and

immediate patient-doctor interaction, approach 3: support the creation and development of a telemedicine practice curriculum by defining the desired learning outcomes of the course, focusing on remote patient follow-up monitoring and immediate patient-doctor interactions. And according to the concept of interpersonal communication skills, approach 1 : develop assessment Interpersonal communication skills learning outcomes with an emphasis on understanding ideas and feel what others perceive, approach 2: support development of teaching and learning processes through activities to achieve results in interpersonal communication skills through self-explanation and understanding the thoughts and feelings of others recognition, approach 3 : Curriculum Development by determining the desired learning outcomes of interpersonal communication skills among medical students on communication equality and understanding thoughts and feelings as perceived by others recognition.

Department: Educational Policy, Management, and Leadership

Field of Study: Educational Management

Academic Year: 2021

Student's Signature *Anthi Intekam*

Advisor's Signature *S. Anandakumar*

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภัฏญา แหม่มชัย อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาทั้งในด้านการดำเนินงานวิจัยและคอยกวาดชั้น ลูกศิษย์เกี่ยวกับชีวิตการศึกษาในระดับปริญญาโท รวมทั้งศาสตราจารย์ ดร.พทธี ศิริบรรณพิทักษ์ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรัตน์ เจริญกุล กรรมการสอบสารนิพนธ์ ผู้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับสารนิพนธ์ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้จะสำเร็จไม่ได้หากขาดผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทุกท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาคำเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทาง รวมถึงผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ และประธานรายวิชาชั้นปีที่ 4-6 และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินกระบวนการวิจัยของผู้วิจัยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

บริหารนับเป็นศาสตร์แห่ง "ความรู้" ศิษย์ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชา บริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ถ่ายทอดวิชาการความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการศึกษา และที่สำคัญคือ กระบวนการคิดและการเป็นผู้บริหารที่จะมุ่งประโยชน์ของผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญ ศิษย์จะนำคำแนะนำสั่งสอนไปสู่การปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมถึงครูบาอาจารย์ทุกท่านที่เคยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ชัดเภาทักษะและจิตวิญญาณความเป็นครู ทำให้ศิษย์สามารถประยุกต์ใช้สิ่งต่าง ๆ ในการประกอบวิชาชีพและต่อยอดในการศึกษาระดับที่สูงขึ้นไป

บริหารยังเป็นศาสตร์แห่ง "ความรัก" ขอกราบขอบพระคุณความรักความห่วงใยจากบิดามารดาของผู้วิจัยที่คอยสนับสนุนตลอดเวลาของการศึกษาและการดำเนินชีวิต แม้เหนื่อยเพียงใดก็รู้สึกมีกำลังใจขึ้นเสมอ รวมทั้งขอขอบคุณนายกิจธนะ รักษณธัช ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจทั้งยามสุขและยามทุกข์ ทำให้ช่วงเวลาที่ผ่านมาามีคุณค่าและคุ้มค่ามากที่สุด ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ และนิสิตแพทย์ทุกคน และขอบคุณตนเองที่ขยัน อดทน และสามารถบริหารความรู้ ความรัก และ "บริหารตนเอง" ไปพร้อมกันอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล นับเป็น "เสน่ห์" แห่งการบริหารการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
สารบัญตาราง.....	ด
สารบัญรูปภาพ.....	ต
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย.....	1
1.2 คำถามวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
1.6 ขอบเขตการวิจัย.....	8
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	8
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดการบริหารงานวิชาการ.....	10
2.1.1 ความหมายของการบริหารงานวิชาการ.....	10
2.1.2 ความสำคัญของการบริหารวิชาการ.....	13
2.1.3 ขอบข่ายการบริหารงานวิชาการอุดมศึกษา.....	13
2.2 แนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	38
2.2.1 ความหมายของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	38
2.2.2 ความสำคัญของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	40
2.2.3 องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	42
2.3 แนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล.....	51
2.3.1 ความหมายของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล.....	51
2.3.2 ความสำคัญของปฏิบัติการแพทย์ทางไกล.....	53
2.3.3 ผู้ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล.....	55
2.3.4 องค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล.....	57

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.4 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.....	66
2.4.1 ข้อมูลทั่วไปของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.....	66
2.4.2 จุดเน้นของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.....	67
2.4.3 ข้อมูลโครงสร้างและประชากร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย..	68
2.4.4 บริบทของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	70
2.4.5 การวิเคราะห์สภาพการจัดการศึกษาตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปัจจุบัน.....	73
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	75
2.5.1 งานวิจัยในประเทศ.....	75
2.5.2 งานวิจัยต่างประเทศ.....	82
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	85
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการ สื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	85
3.1.1 แหล่งข้อมูล ประชากร และผู้ให้ข้อมูล.....	85
3.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	86
3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	90
3.2.1 แหล่งข้อมูล ประชากร และผู้ให้ข้อมูล.....	90
3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	91
3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล.....	96

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3.1 ร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการ สื่อสารระหว่างบุคคล.....	96
3.3.2 ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหาร วิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	96
3.3.3 นำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล.....	97
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	102
ตอนที่ 1 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	103
ตอนที่ 2 ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล.....	108
2.1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	108
2.2 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นของ การพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคล.....	110
2.2.1 สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการ พัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ.....	111
2.2.2 สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการ พัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาหลักสูตร.....	116

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2.3 สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของ การพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคล ด้านกระบวนการเรียนการสอน.....	119
2.2.4 สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของ การพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคล ด้านการประเมินผล.....	126
2.2.5 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหาร วิชาการ.....	131
2.2.6 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พิจารณาตามข้อย่อยของขอบข่าย การบริหารวิชาการ และองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล.....	135
2.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	139
ตอนที่ 3 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคล.....	142
3.1 (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการ สื่อสารระหว่างบุคคล.....	142
3.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	142

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการ สื่อสารระหว่างบุคคล	166
3.2 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล จากแบบสอบถาม.....	183
3.3 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคล ที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้.....	198
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	210
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	210
5.1.1 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	210
5.1.2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นของ การพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคล ในภาพรวม.....	211
5.1.3 ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	214
5.1.4 แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล.....	215
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	224
5.2.1 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	224
5.2.2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ในภาพรวม.....	225

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.2.3 ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	227
5.2.4 แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	231
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	236
5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้.....	236
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	237
รายการอ้างอิง.....	239
ภาคผนวก.....	248
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและผลการวิเคราะห์ IOC.....	249
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	259
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ (ร่าง) แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	278
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือการวิจัย.....	300
ประวัติผู้เขียนสารนิพนธ์.....	307

สารบัญญัตินำ

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ตารางสังเคราะห์กรอบแนวคิดขอข่วยการบริหารงานวิชาการ.....	30
ตารางที่ 2.2 การสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	45
ตารางที่ 2.3 การสังเคราะห์องค์ประกอบกรปฏิบัติกรแพทย์ทางไกล.....	62
ตารางที่ 2.4 แสดงจำนวนผู้บริหารและบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	69
ตารางที่ 2.5 แสดงจำนวนนิสิตและผู้สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ปี 2560 - 2564	69
ตารางที่ 3.1 ระเบียบวิธีวิจัย.....	98
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	103
ตารางที่ 4.2 ระดับความสามารถการปฏิบัติกรแพทย์ทางไกลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	104
ตารางที่ 4.3 ระดับความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	105
ตารางที่ 4.4 ระดับความสามารถการปฏิบัติกรแพทย์ทางไกลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แยกตามรายด้าน.....	106
ตารางที่ 4.5 ระดับความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแยกตามรายด้าน.....	107
ตารางที่ 4.6 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	109
ตารางที่ 4.7 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติกรแพทย์ทางไกล โดยภาพรวมตามขอข่วยการบริหารวิชาการ.....	112
ตารางที่ 4.8 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวมตามขอข่วยการบริหารวิชาการ.....	114
ตารางที่ 4.9 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติกรแพทย์ทางไกล ด้านการพัฒนาหลักสูตร.....	116
ตารางที่ 4.10 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาหลักสูตร.....	118

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.11 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการ จำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านกระบวนการเรียนการสอน.....	120
ตารางที่ 4.12 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการ จำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านกระบวนการเรียน การสอน.....	123
ตารางที่ 4.13 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการ จำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการประเมินผล.....	127
ตารางที่ 4.14 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการ จำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการประเมินผล.....	129
ตารางที่ 4.15 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ.....	132
ตารางที่ 4.16 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ.....	134
ตารางที่ 4.17 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พิจารณาตามข้อย่อยของขอบข่ายการบริหารวิชาการ และองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล.....	136
ตารางที่ 4.18 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พิจารณาตามข้อย่อยของขอบข่ายการบริหารวิชาการ และองค์ประกอบของทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคล.....	137
ตารางที่ 4.19 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล.....	139

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.20 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมการพัฒนากาารบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	141
ตารางที่ 4.21 (ร่าง) แนวทางพัฒนากาารบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล.....	144
ตารางที่ 4.22 (ร่าง) แนวทางพัฒนากาารบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	167
ตารางที่ 4.23 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนากาารบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ.....	183
ตารางที่ 4.24 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนากาารบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ.....	191

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2 ผังโครงสร้างแบบสอบถามระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและ ทักษะทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	87
ภาพที่ 3 ผังโครงสร้างแบบสอบถามแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	92
ภาพที่ 4 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล...	208
ภาพที่ 5 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล.....	209

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นเหตุการณ์ครั้งสำคัญในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ชีวิตประจำวันของผู้คนที่ต้องเปลี่ยนไปจากหน้ามือเป็นหลังมือ ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงนี้ มนุษย์เป็นผู้กระทำและก็เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบสูงสุด ทั้งจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนเชิงโครงสร้างในปฏิสัมพันธ์ที่มีระหว่างกัน จึงมีความจำเป็นต้องใช้พลังปัญญาของมนุษย์ในการแก้ไขปัญหาและค้นหาทางออก และนำพามนุษยชาติให้ผ่านพ้นไม่เฉพาะแต่เพียงวิกฤตโรคโควิด-19 เท่านั้น แต่รวมถึงวิกฤตเชิงซ้อนและวิกฤตซ้ำซากที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ดังนั้น การพัฒนามนุษย์ในโลกหลังโควิด จึงนับเป็นโจทย์สำคัญที่ต้องคำนึงถึงการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดที่ถูกต้อง ทักษะชีวิตและทักษะอาชีพที่จำเป็น เพื่อนำพามนุษยชาติไปสู่ความอยู่รอดต่อไปในอนาคต (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2563) ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2563 ที่ผ่านมา การระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทางสังคม และส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก และทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ปัญหาทางสังคมซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่เริ่มพบมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคมหรือแม้กระทั่งผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 (COVID-19) ล้วนได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโรคโควิด-19 (COVID-19) จึงเป็นสิ่งสำคัญ (ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยะกมล มหิวรรณ, 2563)

แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 สูง การดูแลบุคลากรในสถานพยาบาลที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 จึงควรได้รับการประเมินความเสี่ยงและการจัดการจากหน่วยงานอาชีวอนามัย และหน่วยงานควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ (อโณทัย จิตฺพร, 2563)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย จึงได้มีการปรับรูปแบบการรักษาเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค โดยมีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เรียกว่า โทรเวช (Telemedicine) แพทย์และผู้ป่วยสามารถส่งข้อมูลภาพและเสียงเพื่อสื่อสารถึงประวัติเสี่ยงและอาการผู้ป่วยในสถานการณ์โรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนั่งในห้อง

ตรวจแพทย์ ทำให้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ บริหารจัดการการรักษาได้อย่างปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายโรคและบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำกัดได้อย่างดี (กรเกียรติ สนิทวงศ์, 2563) ต่อมาปี พ.ศ. 2564 การระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีความรุนแรงมากขึ้น จำนวนเตียงไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยโควิด-19 จึงมีการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ Covid-19 (Hospital) เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และได้รับความร่วมมือจากทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเข้าร่วมการทำงานของทีมแพทย์ เมื่อได้รับแจ้งจากทีมพยาบาลว่าผู้ป่วยท่านใดมีอาการผิดปกติ แพทย์จะสอบถามและประเมินอาการทันทีผ่านโทรศัพท์ (Tele-Medicine) จากนั้นจึงดำเนินการส่งยารักษา ในกรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดหรือมีการเปลี่ยนแปลงขั้นวิกฤติ แพทย์จะโทรประสานงานกับทีมแพทย์ที่โรงพยาบาลและย้ายผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง (พรจิรา ศุภาราศี, 2564) ซึ่งมีความสอดคล้อง WHO ที่รายงานเกี่ยวกับการนำ telemedicine มาใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก ได้มีการกำหนดมาตรฐานด้านการดูแลสุขภาพและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ สนับสนุนให้มีการยอมรับและนำไปปฏิบัติ โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ให้บริการและบริษัทเทคโนโลยี ทำให้การแพทย์ทางไกลถูกนำไปผ่านใช้ แอปพลิเคชัน telemedicine ในการระบาดใหญ่ของ COVID-19 (World Health Organization, 2021)

ราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่ประกาศแพทยสภา ว่าด้วยเรื่องแนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ มีสาระสำคัญกล่าวไว้ว่า การให้บริการผ่านระบบบริการโทรเวช หรือบริการการแพทย์ทางไกล จะต้องเป็นไปตาม 1) เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 2) เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2563 3) เกณฑ์หรือแนวทางที่แพทยสภากำหนดขึ้นตามกรอบแห่งกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม และผู้ให้บริการจำเป็นต้องกระทำการ ดังนี้ 1) ต้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด 2) ควรได้เรียนรู้เทคนิคที่จำเป็นตลอดจนข้อจำกัดของโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล(telemedicine) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงตระหนักรู้ และต้องรับทราบถึงข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากข้อจำกัดข้างต้นแล้ว โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ต้องทราบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการผ่านระบบสารสนเทศ มีความเสี่ยงจากระบบสารสนเทศด้วย จึงต้องทำภายใต้ระบบสารสนเทศที่มีมาตรฐานและความปลอดภัยด้านสารสนเทศที่เป็นสากล และได้รับการดูแลให้พร้อมใช้งาน และพร้อมรับการตรวจสอบ แพทยสภาได้สังเกตเห็นถึงประโยชน์และประเด็นที่ต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากต่อการเข้าใจผิดจากการสื่อสารที่มีข้อจำกัดในการให้คำปรึกษาทางไกล (แพทยสภา, 2563)

จากการรายงานในวารสารสุขภาพ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ. 2563 ปัญหาที่พบบ่อยในด้านการแพทย์ ที่ทำให้ขั้นตอนการรักษามีปัญหา มักเกิดจากความไม่เข้าใจกันและสื่อสาร สับสนระหว่างกลุ่มแพทย์กับญาติผู้ป่วย ระหว่างสหวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ระหว่างแพทย์ ผู้รักษาหลายสาขาวิชาชีพ ระหว่างอาจารย์แพทย์กับแพทย์ประจำบ้านหรือนักศึกษาแพทย์ นำมาซึ่ง ความคิดเห็นที่ต่างกันในระยะยาวของวิธีการรักษา ทั้งด้านประสิทธิภาพความเหมาะสมต่อคนไข้แต่ละคน จากความคิดเห็นที่ต่างกัมนั้นมักนำไปสู่ความขัดแย้ง ความยุ่งยาก และทำให้บั่นทอน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รักษาที่ทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้รักษาในวิชาชีพเดียวกัน หรือต่าง วิชาชีพ การสื่อสารเป็นทักษะสำคัญในการเชื่อมโยงความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้ และปรับกระบวนการ ความคิดให้ตรงกัน ส่งผลทำให้เกิดความใกล้ชิด ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความสามารถในการ รับรู้ความรู้สึกรักของผู้อื่นๆ โดยใช้ทักษะทางภาษา โดยสามารถตระหนักถึงและเข้าใจอารมณ์และ ความรู้สึกของผู้อื่นเพื่อสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น จนกลายเป็นความผูกพันกันระหว่าง คน 2 คน (อนุชา ฤทธิชัย, 2563) จึงควรส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication Skills) ซึ่งเป็นทักษะที่ทำให้ตระหนักรู้ในตนเอง รับฟังผู้อื่น ภูมิใจผู้อื่น มีการให้ ข้อมูลย้อนกลับ การเสริมพลังใจ การจัดการปัญหาอารมณ์และความเครียด และการกล้าแสดงออก อย่างเหมาะสม (ณัฐวัฒน์ ล่องทอง, 2020)

การเรียนแพทย์นอกเหนือจากความรู้ความสามารถในเชิงวิชาการแล้ว การมีความประพฤติตน ปฏิบัติตามวิชาชีพอย่างเหมาะสม และการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้เรียนไปใช้ให้เกิดประโยชน์ แก่สังคมอย่างแท้จริงนั้น ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับ ปริญญาตรี หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2555 ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิต แพทย์ไว้ว่านอกจากจำเป็นต้องมีความรู้ทักษะทางปัญญา และทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลขการ สื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแล้ว บัณฑิตแพทย์จำเป็นต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์กับ บุคคลรอบข้าง ทักษะพิสัย และมีคุณธรรมจริยธรรมด้วย ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในฐานะผู้ที่ให้การ รักษาผู้ป่วย (ธนยศ สุมาลัยโรจน์ และคณะ, 2561) จะเห็นได้ว่า การผลิตบัณฑิตมีความจำเป็นต้อง พัฒนาหรือปรับปรุงหลักสูตรปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนทุกคนมีการ เรียนรู้ มีความเข้าใจ ได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ในวิชาชีพ หลักสูตรในระดับอุดมศึกษาจึงจำเป็นต้องมีลักษณะเฉพาะและมุ่งผลลัพธ์ที่ตัวผู้เรียน (จิตติมา และคณะ, 2564)

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ได้กำหนดการ พัฒนา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่จะสามารถตอบสนองต่อสภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคมและ วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ จะต้องมุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตที่มีคุณธรรม จริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิ

ผู้ป่วย คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและเลือกการบริหารที่สมเหตุผล มีความรับผิดชอบต่อสังคม ก้าวทันเทคโนโลยี มีความภาคภูมิใจในความเป็นไทย สามารถพัฒนาตนเองให้ก้าวทันตาม การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อ การพัฒนาต่อไป ในขณะที่เดียวกันเนื้อหาในหลักสูตรจะต้องได้รับการพัฒนาให้ทันสมัย ครอบคลุม ปัญหาทางสุขภาพ ที่เป็นผลกระทบจากสังคมสูงอายุ โรควิตกกังวลใหม่และการดูแลปัญหาทางสุขภาพ อันเป็นผลมาจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและการอพยพย้ายถิ่นฐาน และส่งเสริมสมรรถนะของผู้เรียน ให้เต็มตามศักยภาพ (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560)

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพทักษะการ สื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ปฏิบัติงานโทรเวช ซึ่งหมายถึง การผลิตบัณฑิตที่สามารถไปปฏิบัติงานด้าน โทรเวชที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยการที่จะผลิตบัณฑิตตามเป้าประสงค์ได้จะต้องขึ้นกับงานด้านการ บริหารวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผน การ ปรับปรุง พัฒนาการเรียนการสอน เพื่อผลิตบัณฑิตให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ตลอดจน การประเมินผลหลักสูตร เพื่อส่งเสริมบัณฑิตให้เป็นผู้ปฏิบัติงานโทรเวช ที่มีทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลที่ดีในการปฏิบัติงานด้านโทรเวช ดังนั้น จึงนำมาซึ่งการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการ บริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อให้ทราบถึงความต้องการจำเป็นของการ แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตสำหรับผู้ปฏิบัติงานโทรเวชตาม แนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล อันจะนำไปสู่การใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาการ บริหารงานทางวิชาการทั้งต่อคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และต่อหน่วยงานอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง

1.2 คำถามวิจัย

1.2.1 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นอย่างไร

1.2.2 ความต้องการจำเป็นของแนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคล เป็นอย่างไร

1.2.3 แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3.2 เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

1.3.3 เพื่อนำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การบริหารวิชาการ หมายถึง การดำเนินงานการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิต

1.1 การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การจัดทำรายละเอียดของหลักสูตร รายละเอียดรายวิชาและประสบการณ์ภาคสนาม ที่มีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร

1.2 กระบวนการเรียนการสอน หมายถึง การจัดทำกลยุทธ์การสอน การจัดกิจกรรมนิติต และการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้

1.3 การประเมินผล หมายถึง การกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือ และการประเมินผลการเรียนรู้

2. ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ที่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง มีการโต้ตอบระหว่างผู้พูดและผู้ฟังอย่างชัดเจน มีการรับฟัง พูดจูงใจผู้อื่น และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมไปถึงการจัดการปัญหาอารมณ์และความเครียด และการแสดงออกอย่างเหมาะสมผ่านสื่อเทคโนโลยี ประกอบไปด้วย 1) การเปิดเผยตนเอง 2) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร 3) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ 4) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา 5) การติดต่อสื่อสารในทางบวก

2.1 การเปิดเผยตนเอง หมายถึง การพูดอย่างตรงตามความเป็นจริงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรค และการรับฟังความคิดเห็นหรือความรู้สึกระหว่างแพทย์กับแพทย์ และแพทย์กับผู้ป่วย

2.2 ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การสร้างบรรยากาศ การเปิดโอกาสให้มีการใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่เท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

2.3 การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ หมายถึง การเข้าใจถึงความรู้สึกที่มีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วยที่สื่อสารด้วย

2.4 การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา หมายถึง การแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจยอมรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกที่ขัดแย้งของผู้ป่วย

2.5 การติดต่อสื่อสารในทางบวก หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย มีความรู้สึกเชิงบวกต่อสถานการณ์ในการสนทนา และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย

3. การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล หมายถึง การส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ บุคลากรประเภทใดบ้าง) หรือบุคคลอื่นใด ประกอบด้วย 1) การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ 2) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที 3) การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล

3.1 การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ หมายถึง ระบบการแพทย์ทางไกลที่เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกันผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

3.2 การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ หมายถึง การตรวจรักษาทางไกล ผ่านระบบ video conference ช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์สามารถสื่อสารพูดคุยตอบโต้กันได้ทันทีในเวลาเดียวกัน (real time)

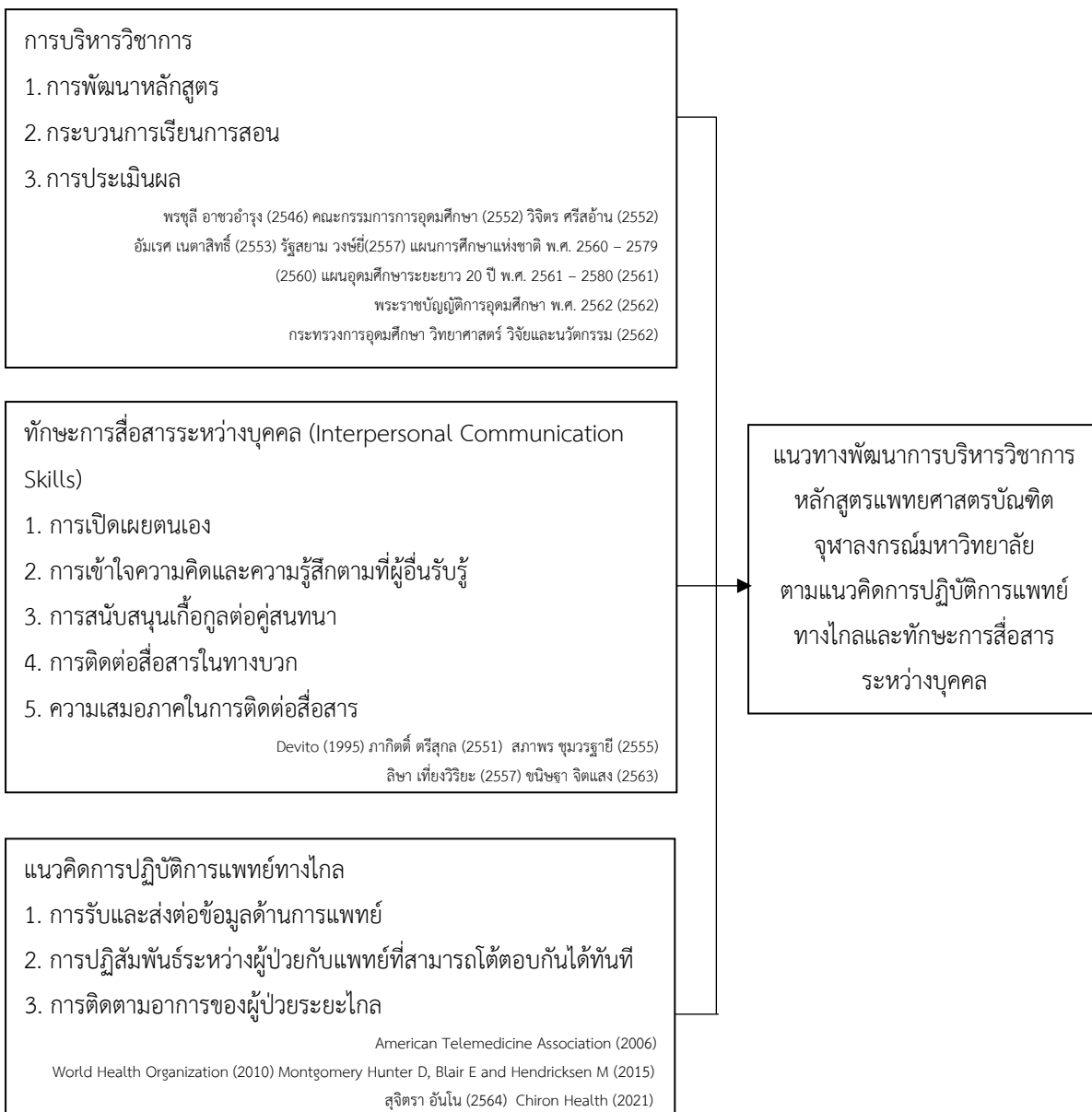
3.3 การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล หมายถึง การใช้อุปกรณ์เพื่อรวบรวม และส่งข้อมูลผู้ป่วยจากระยะไกลไปยังสถานีตรวจสอบเพื่อการตีความ ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการสังเกตและการบันทึกสัญญาณชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4. ความสามารถ หมายถึง สมรรถภาพของแพทย์ที่ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างแพทย์กับแพทย์ และระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

5. แนวทางพัฒนาการบริหารงานวิชาการ หมายถึง วิธีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอนและการประเมินผล เพื่อส่งเสริมทักษะการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ของนิสิตหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1.6 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาเรื่องแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีขอบเขตเนื้อหา 3 ขอบเขต ประกอบด้วย 1) การบริหารวิชาการ 2) แนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล 3) แนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ และประธานรายวิชาชั้นปีที่ 4-6 และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6

1.6.3 ระยะเวลาการศึกษา

เดือนกันยายน 2564 – เดือนมิถุนายน 2565

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.7.1 ผู้บริหารคณะและคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ไปใช้ในการพัฒนาการบริหารงานวิชาการ และการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ นิสิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ สำเร็จการศึกษาอย่างมีคุณภาพ และตรงตามผู้ใช้บัณฑิตต้องการ

1.7.2 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และนิสิตแพทย์ มีทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่พร้อมปฏิบัติงานการแพทย์ทางไกล (telemedicine)

1.7.3 หน่วยงานทางการศึกษา และสถาบันอุดมศึกษาที่เกี่ยวกับการแพทย์อื่น ๆ สามารถนำแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ไปเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานของตนเอง

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทุกประเด็น เพื่อนำไปสู่การกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย แบ่งสาระสำคัญออกเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

2.1 แนวคิดการบริหารงานวิชาการ

2.1.1 ความหมายของการบริหารงานวิชาการ

2.1.2 ความสำคัญของการบริหารงานวิชาการ

2.1.3 ขอบข่ายงานบริหารงานวิชาการ

1) การพัฒนาหลักสูตร

2) กระบวนการเรียนการสอน

3) การประเมินผล

2.2 ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

2.2.1 ความหมายของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

2.2.2 ความสำคัญของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

2.2.3 องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

1) การเปิดเผยตนเอง

2) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร

3) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

4) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา

5) การติดต่อสื่อสารในทางบวก

2.3 แนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

2.3.1 ความหมายของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

2.3.2 ความสำคัญของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

2.3.3 ผู้ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

2.3.4 องค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

1) การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์

2) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

3) การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล

2.4 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

2.4.1 ข้อมูลทั่วไปของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

2.4.2 จุดเน้นของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

2.4.3 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.4.4 บริบทของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.4.5 การวิเคราะห์สภาพการจัดการศึกษาตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปัจจุบัน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยในประเทศ

2.5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

2.1 แนวคิดการบริหารงานวิชาการ

ในการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานวิชาการของสถานศึกษา ประกอบด้วยการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ความหมาย ความสำคัญของการบริหารงานวิชาการ และ ขอบข่ายของการบริหารงานวิชาการระดับอุดมศึกษา โดยขอนำเสนอส่วนที่สำคัญ ๆ ก่อนที่จะ สรุปลงเป็นองค์ประกอบของการบริหารงานวิชาการ เพื่อใช้เป็นกรอบการวิจัยในการหาแนวทาง พัฒนาการบริหารงานวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตสำหรับผู้ปฏิบัติงานโทรเวชตามแนวคิด ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1.1 ความหมายของการบริหารงานวิชาการ

เมื่อก้าวถึงการบริหารงานวิชาการ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของ การบริหารงานวิชาการไว้ว่า การบริหารงานวิชาการเป็นงานที่มีความสำคัญยิ่งและเป็นงานหลักของ ผู้บริหารสถานศึกษาที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการพัฒนาผู้เรียน โดยมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการ บริหารงานวิชาการไว้ ดังนี้

ไพฑูริย์ สีนลรัตน์ (2546) กล่าวถึง “งานวิชาการ” ว่าเป็นหัวใจสำคัญของ อุดมศึกษา เพราะสถาบันอุดมศึกษาทำหน้าที่ในการผลิตผลงานทางวิชาการ การสร้างนักวิชาการและ นำผลงานวิชาการไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับสังคม ในอดีตจะเน้นงานวิชาการในลักษณะของการสร้าง

คนให้กับระบบราชการ ต่อมาในช่วงหลังจะสร้างคนเพื่อรับใช้วงการธุรกิจ และผลิตบัณฑิตตามความต้องการของหน่วยงานต่าง ๆ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) เน้นการสร้างองค์ความรู้เป็นภาระหลัก

การวิจัยควรเป็นเงื่อนไขของการพัฒนาคณาจารย์ มีการประชาสัมพันธ์ผลงานของสถาบัน ควรให้ความสำคัญกับการแสดงผลงานวิจัยและนวัตกรรม และมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการวิจัยและการสร้างสรรค์นวัตกรรม

2) ส่งเสริมกระบวนการสอนเชิงสร้างสรรค์ การส่งเสริมการเรียนรู้ในแนวใหม่ที่เป็นแนวสร้างสรรค์ (Innovative Approach) โดยการปรับเปลี่ยนการสอนให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง (Experiential-Based Learning) การส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตัวเอง (Self Study Learning) การส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดวิเคราะห์ วิพากษ์ความรู้ (Critical-Based Learning) การเรียนการสอนจึงควรปรับเปลี่ยนเป็น Research-Based, Critical-Based และ Experimental-Based

3) การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาแล้วจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สถาบันอุดมศึกษาจะต้องเป็นแหล่งความรู้ที่มีความลึกซึ้งและกว้างขวางในการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนการวิจัยควรเป็นเงื่อนไขของการพัฒนาคณาจารย์

4) การเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ควรออกแบบรูปแบบของหลักสูตรให้มีความหลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างบุคคลความสามารถ ความพร้อม ความถนัด และความสนใจของผู้เรียน รวมทั้งการเน้นให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง ได้ทุกสถานที่และทุกเวลา

5) การสนับสนุนกระบวนการทางสังคมการเรียนรู้เรื่องของสังคมไทยเพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์และปัญหาของสังคมไทย มุ่งเน้นการสร้างความรู้และแนวทางในการประยุกต์วิชาความรู้กับสังคมไทย

6) การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีให้จริงจังมากขึ้นการส่งเสริมผู้เรียนให้มีการใช้เทคโนโลยีให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตการศึกษาที่จะต้องติดตามข่าวสารความรู้ต่าง ๆ

7) การสร้างระบบเครือข่ายให้มากขึ้นการเริ่มสร้างเครือข่ายในสาขาเดียวกันก่อนในระดับประเทศ และต่อยอดไปจนถึงระดับภูมิภาคและระดับ

8) การคิดและพัฒนาในระดับนานาชาติการมีมาตรฐานขั้นสูงที่จะแลกเปลี่ยนทางวิชาการ การมีกระบวนการที่เทียบเคียงและเทียบเท่ากับนานาชาติ ในขณะเดียวกันจะต้องให้ความสำคัญกับสำนักของการเป็นท้องถิ่น

9) การพัฒนาระบบการตรวจสอบผลงานและประกันคุณภาพวิชาการที่สร้างสรรค์ การมีระบบ Peer Evaluation ระบบ External Evaluation ในการตรวจสอบทางวิชาการอย่าง สร้างสรรค์และมีพี่เลี้ยง (Mentor) ดูแล อีกทั้งมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาเผยแพร่ ผลงานอย่างเป็นระบบ

โกสุ่ม สายใจ (2561) ได้ศึกษาการบริหารงานในสถานศึกษา พบว่า การบริหารงาน วิชาการ คือ การส่งเสริมความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบัน องค์กร ในรูปของเครือข่ายวิชาการ ทั้งนี้เป็นเพราะการจะบริหารงานวิชาการให้บรรลุวัตถุประสงค์จะต้องส่งเสริมให้คณาจารย์มีทักษะ ทั้งทางวิชาการ วิชาชีพอสามารถจัดสาระการเรียนรู้โดยการบูรณาการความรู้ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และสากล ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้เกิดประสิทธิภาพการเรียนรู้ สูงขึ้น รู้จักใช้แหล่งเรียนรู้ทั้งในและนอกสถาบันเพื่อพัฒนาการสอนให้มีคุณภาพ มีความเข้มแข็งทาง วิชาการ โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญใน การขับเคลื่อนให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นที่ยอมรับในระดับสากลได้อย่างต่อเนื่อง ตามนโยบายและ การดำเนินงานตามปฏิญญาอาเซียนของกระทรวงศึกษาธิการ ที่ยึดหลักการผสมผสานประโยชน์ซึ่งกัน และกันทำให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริมการพัฒนาการศึกษา ภาษา ศิลปวัฒนธรรม การวิจัย เทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษา ดูงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร/บุคลากร การวิจัยเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆที่อำนวยความสะดวก ทางการศึกษาต่อกันอย่างยั่งยืน

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต (2559) รายงานว่า การบริหารงานวิชาการเป็นระบบการ ทำงานหลักในการพัฒนามหาวิทยาลัยตามแนวทางที่กำหนดไว้ หลักสูตรจึงต้องพัฒนา เพื่อความ เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์และสภาวะการทำงานหลังจบการศึกษาของผู้เรียน กระบวนการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลางยังคงมีความสำคัญที่ต้องเฝ้าต่อ การเรียนรู้และการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 ทั้งนี้ในการพัฒนาและดำเนินการบริหารวิชาการ ของมหาวิทยาลัย จะคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้เรียนจะได้รับและไม่ขัดแย้งกับกฎหมายโดยเฉพาะ กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ และเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรทั้งระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษา

จากแนวคิดที่ได้ศึกษา ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า การบริหารวิชาการ หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียนการสอนในด้านการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน และ การประเมินผล เพื่อส่งเสริมทักษะการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ของนิสิตหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1.2 ความสำคัญของการบริหารวิชาการ

การบริหารวิชาการเป็นหัวใจหลักของการบริหารการศึกษา เพราะจุดมุ่งหมายของสถานศึกษา คือ การจัดการศึกษาให้มีคุณภาพซึ่งขึ้นอยู่กับงานวิชาการทั้งสิ้น งานวิชาการเป็นกิจกรรมการจัดการเกี่ยวกับงานด้านหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้ในงานการเรียนการสอน งานสื่อการเรียนการสอน งานวัดผลและประเมินผล งานห้องสมุด งานนิเทศการศึกษา งานวางแผนการศึกษาและงานประชุมอบรมทางวิชาการเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนบรรลุจุดหมายของการศึกษาที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ภาวิดา ธาราศรีสุทธิ (2550) ให้ข้อคิดว่า งานวิชาการ ถือเป็นหัวใจสำคัญในการจัดการศึกษาในระดับสถานศึกษาการบริหารงานวิชาการเป็นกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักสูตรและการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ในจุดมุ่งหมายของการพัฒนาผู้เรียน

จันทรานี สงวนนาม (2551) กล่าวว่าการบริหารวิชาการเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารสถานศึกษา และเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานการศึกษาที่ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ส่วนการบริหารงานด้านอื่นๆ นั้น แม้จะมีความสำคัญเช่นเดียวกันแต่ก็เป็นเพียงส่วนส่งเสริมสนับสนุนให้งานวิชาการดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2553) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการบริหารงานวิชาการว่าการบริหารงานวิชาการถือว่าเป็นงานหลัก หรือเป็นภารกิจหลักของสถานศึกษา ไม่ว่าจะสถานศึกษาจะเป็นประเภทใด มาตรฐานและคุณภาพของสถานศึกษาจะพิจารณาได้จากผลงานด้านวิชาการ

จากแนวคิดที่ได้ศึกษา ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า การบริหารงานวิชาการมีความสำคัญต่อภารกิจหลักของสถานศึกษาในการจัดการศึกษา เนื่องจากเป็นการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน ตลอดจนการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิต เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของนิสิต ผลิตบบัณฑิตให้มีคุณภาพ มีความรู้ มีจริยธรรม และตรงกับลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1.3 ขอบข่ายการบริหารงานวิชาการอุดมศึกษา

การบริหารงานวิชาการเป็นระบบการทำงานหลักในการพัฒนามหาวิทยาลัยตามแนวทางที่กำหนดไว้ หลักสูตรจึงต้องพัฒนาเพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์และสภาวะการทำงานหลังจบการศึกษาของผู้เรียน กระบวนการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลางยังคงมีความสำคัญที่ต้องเอื้อต่อการเรียนรู้และการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 ทั้งนี้ในการพัฒนาและดำเนินการบริหารวิชาการของมหาวิทยาลัย จะคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้เรียนจะได้รับและไม่ขัดแย้งกับกฎหมายโดยเฉพาะกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ และเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรทั้งระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา

พรชูลี อาชวอรุง (2546) กล่าวถึงขอบเขตของการบริหารงานวิชาการไว้ว่า หมายถึง การบริหารกิจกรรมด้านวิชาการทุกอย่างภายในสถาบันที่เกี่ยวกับการปรับปรุง พัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการแก่สังคม ตลอดจนการควบคุมคุณภาพด้านวิชาการ และการเทียบโอนผลการเรียนระหว่างรูปแบบการศึกษาแบบเดียวกันหรือต่างรูปแบบ รวมทั้งการบริหารกิจกรรมความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันอุดมศึกษา และองค์กรเอกชนและองค์กรวิชาชีพต่างๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของงานวิชาการสูงสุด

วิจิตร ศรีสอาน (2552) กล่าวว่า ปณิธานสำคัญของมหาวิทยาลัย คือ การที่มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันทางวิชาการ มหาวิทยาลัยจึงต้องใช้วิชาการในการทำพันธกิจทั้งในด้านการสอน วิจัย บริการวิชาการ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม คุณภาพของผลผลิตต้องอาศัยคุณภาพทางวิชาการ ดังนั้น ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Academic Excellence) จึงเป็นอุดมการณ์สูงสุดของมหาวิทยาลัยที่ยึดถือกันทั่วโลก

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2552) ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 เพื่อเป็นกลไกหรือเครื่องมือในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 เกี่ยวกับมาตรฐานการศึกษาของชาติ และมาตรฐานการอุดมศึกษาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการนำไปเป็นหลักในการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิต

อัมเรศ เนตาสีทธิ์ (2553) กล่าวว่า องค์ประกอบหลักของรูปแบบการบริหารงานวิชาการ สำหรับมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ 4 ประการ อันได้แก่ การบริหารจัดการ พันธมิตรและเครือข่าย นวัตกรรมและเทคโนโลยี และการผลิตองค์ความรู้ เป็นเสมือนกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน การบริหารงานวิชาการ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1) ด้านการบริหารจัดการ แนวทางการบริหารงานวิชาการสำหรับมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ควรมุ่งเน้นการมีอิสระและความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

2) ด้านพันธมิตรและเครือข่าย แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารงานวิชาการมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ควรมีความร่วมมือกับชุมชน/ภาคอุตสาหกรรม สร้างเครือข่ายกับโรงเรียน และมีความร่วมมือกับต่างประเทศ โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร บุคลากร / นิสิตนักศึกษา การทำวิจัย การพัฒนาหลักสูตรร่วมกัน รวมทั้งควรมีความร่วมมือด้านการเรียนการสอนและการให้ทุนการศึกษา เป็นต้น

3) ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดหาและพัฒนาเทคโนโลยีโดยเฉพาะ เนื่องจากการบริหารวิชาการในปัจจุบันใช้

เทคโนโลยีเป็นหลักในการบริหาร เป็นต้นว่านำมาใช้ด้านการผลิตบัณฑิต เช่น การรับสมัคร การลงทะเบียนการสำเร็จการศึกษา และใช้เทคโนโลยีช่วยในการบริหารจัดการ ด้านบริหารบุคลากร รวมไปถึงใช้ในการสรรหาคณาจารย์อย่างเปิดกว้างและเป็นธรรม ในด้านการประเมินผลใช้ฐานข้อมูลจากระบบสารสนเทศเป็นข้อมูลในการประเมิน เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี การใช้เทคโนโลยีช่วยประเมินการสอนอย่างเป็นระบบ ด้านการเรียนการสอนพบว่า ควรจัดการเรียนการสอนโดยเน้นการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ด้านหลักสูตร หลักสูตรสหวิทยาการนับว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ ในการนำเอาคณาจารย์จากหลากหลายคณะในมหาวิทยาลัยมาร่วมจัดการเรียนการสอนทั้งระดับปริญญาตรี มหาบัณฑิต และดุษฎีบัณฑิตอย่างมีคุณภาพ โดยหลักสูตรต้องได้รับการปรับปรุงหลักสูตร การรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ได้แก่ ผู้ใช้บัณฑิตสมาคมวิชาชีพ ศิษย์เก่าและนักศึกษาปัจจุบัน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถให้ความคิดเห็นได้ทั้งทางระบบสื่อสารปกติและระบบออนไลน์

4) ด้านการผลิตองค์ความรู้การแสวงหาแหล่งทุนวิจัยจากหลายแหล่ง รวมถึงภาคเศรษฐกิจต่างๆ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการทำวิจัยนับเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนั้นการสนับสนุนงบประมาณการเผยแพร่ผลงานวิจัย การส่งเสริมให้เกิดการทำงานเชื่อมโยงกันเป็นกลุ่มวิจัยและวิจัยแบบบูรณาการศาสตร์ (Multidisciplinary Research) ซึ่งเป็นการวิจัยที่ผนวกสาขาวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกันนับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในยุคของการวิจัยเช่นกัน

กระทรวงศึกษาธิการ (2554) ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานสถาบันอุดมศึกษาข้อ 1.2 มาตรฐานด้านการดำเนินการตามภารกิจของสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยด้านต่าง ๆ 4 ด้าน

1) ด้านการผลิตบัณฑิต สถาบันอุดมศึกษาดำเนินการรับนักศึกษาเขาเรียนที่มีคุณสมบัติและจำนวนตรงตามแผนการรับนักศึกษาและสอดคล้องกับเป้าหมายการผลิตบัณฑิตอย่างมีคุณภาพสถาบันผลิตบัณฑิตได้ตามคุณลักษณะจุดเน้นของสถาบัน ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด และจัดให้มีข้อสนเทศที่ชัดเจน เผยแพร่ต่อสาธารณะในเรื่องหลักสูตรการจัดการเรียนการสอน คณาจารย์ที่ส่งเสริมการจัดกิจกรรม การพัฒนาการเรียนรู้ ทั้งในและนอกหลักสูตร และตอบสนองความต้องการของนักศึกษา

2) ด้านการวิจัย สถาบันอุดมศึกษามีการดำเนินพันธกิจด้านการวิจัยอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และภายใต้จุดเน้นเฉพาะ โดยมีการดำเนินการตามนโยบายแผนงบประมาณ มีการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนคณาจารย์ นักวิจัย บุคลากร ให้มีสมรรถนะในการทำวิจัย ส่งเสริมและสร้างเครือข่ายการทำวิจัยกับหน่วยงานภายนอกสถาบันเพื่อให้ได้ผลงานวิจัย

ผลงานประดิษฐ์และงานริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีคุณภาพ มีประโยชน์สนองยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ สามารถตอบสนองความต้องการ ของสังคมได้ในวงกว้างและก่อให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณชน

3) ด้านการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม สถาบันอุดมศึกษามีการให้บริการทางวิชาการที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในวงกว้างและกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงทั้งในและต่างประเทศซึ่งอาจให้บริการโดยการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งในระดับสถาบันและระดับบุคคลได้ในหลายลักษณะ อาทิ การให้คำปรึกษา การศึกษาวิจัย การค้นคว้าเพื่อแสวงหาคำตอบให้กับสังคม การให้บริการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นต่างๆ การจัดให้มีการศึกษาต่อเนื่องบริการแก่ประชาชนทั่วไป การให้บริการทางวิชาการนี้สามารถจัดในรูปแบบของการให้บริการแบบให้เปล่าหรือเป็นการให้บริการเชิงพาณิชย์ที่ให้ผลตอบแทนเป็นรายได้หรือเป็นข้อมูลย้อนกลับมาพัฒนาและปรับปรุงเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่

4) ด้านการทํานุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม สถาบันอุดมศึกษามีการดำเนินการทํานุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมของชาติทั้งในระดับหน่วยงานและระดับสถาบัน มีระบบและกลไกในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ศิลปะและวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนโดยตรงหรือโดยอ้อม เพื่อให้ผู้เรียนและบุคลากรของสถาบันได้รับการปลูกฝังให้ มีความรู้ ทัศนคติถึงคุณค่า เกิดความซาบซึ้งและมีสุนทรียะต่อศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องจรรโลงความดีงามในการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพ มีวิถีชีวิตที่ปรารถนาและเรียนรู้วิธีการจัดการวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่ไม่พึงปรารถนาได้ สถาบันมีการควบคุมการดำเนินงานด้านนี้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการทํานุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมของสถาบัน

รัฐสยาม วงษ์ยี่ (2557) พบว่า การบริหารงานวิชาการสถานศึกษาของครู-อาจารย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีรัตนโกสินทร์ มีขอบข่ายที่ศึกษาทั้งหมด 7 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการนิเทศการสอน
- 2) ด้านการจัดการเรียนการสอน
- 3) ด้านการประชุม
- 4) ด้านวัสดุอุปกรณ์และสื่อการสอน
- 5) ด้านหลักสูตรและการนำหลักสูตรไปใช้
- 6) ด้านการวัดผลประเมินผล
- 7) ด้านห้องสมุด

กรอบคุณวุฒิแห่งชาติ NQF ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 (2560) กำหนดยุทธศาสตร์

ดังนี้

1) การส่งเสริมการนำกรอบคุณวุฒิแห่งชาติสู่การปฏิบัติ

1.1) สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติและกรอบคุณวุฒิอ้างอิงอาเซียน

1.2) ประชาสัมพันธ์แก่สังคม นักเรียน นักศึกษา ผู้ปกครองและกำลังแรงงาน ให้ตระหนักถึงคุณค่าของระดับความสามารถในการปฏิบัติงานที่ยึดโยงกับคุณวุฒิการศึกษาในแต่ละระดับ

1.3) สร้างการยอมรับและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำกรอบคุณวุฒิแห่งชาติไปใช้ในทุกระดับการศึกษา และทุกระดับมาตรฐานอาชีพ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงและบูรณาการกันทั้งในการศึกษาและฝึกอบรมของผู้เรียนและแรงงาน

1.4) สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเจ้าของอาชีพ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Sense of Ownership) ในการรับรองมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงาน

1.5) จัดทำข้อตกลงระหว่างภาคอาชีพและภาคการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคนให้ตรงกับความต้องการของตลาดแรงงาน

1.6) ต่อยอดและขยายผลการดำเนินงานต้นแบบความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่จัดทำมาตรฐานอาชีพกับหน่วยงานด้านการศึกษาที่ร่วมมือกันพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน พัฒนาหลักสูตร และจัดการเรียนการสอน

2) การพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ

2.1) พัฒนากลไกการขับเคลื่อนกรอบคุณวุฒิแห่งชาติทั้งระบบให้ตอบสนองกับแนวทางการพัฒนาประเทศกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง 21

2.2) จัดให้มีกลไกการขับเคลื่อนการนำกรอบคุณวุฒิแห่งชาติสู่การปฏิบัติ ผ่านคณะอนุกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ

2.3) จัดให้มีองค์กรกลางหรือหน่วยงานรับผิดชอบเพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย แผน และยุทธศาสตร์ อนุมัติเกณฑ์กรอบมาตรฐานอาชีพ/สมรรถนะ ระบบเทียบโอน และระบบประกันคุณภาพการศึกษาและการฝึกอบรม อนุมัติหลักเกณฑ์ คุณสมบัติ และให้การรับรองหน่วยงานให้การรับรอง (Third Party) ส่งเสริมสนับสนุนการเชื่อมโยงเทียบเคียงคุณวุฒิระดับนานาชาติ

2.4) พัฒนาระบบฐานข้อมูลสมรรถนะรายบุคคลของประชากรวัยแรงงาน และผู้สำเร็จการศึกษา ระบบคลังสะสมหน่วยการเรียนรู้ และระบบฐานข้อมูลหลักสูตรที่เชื่อมโยงมาตรฐานอาชีพกับคุณวุฒิการศึกษาตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ

2.5) พัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ เช่น การมีกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่ส่งเสริมการเทียบประสบการณ์ หรือการรับรองความรู้เดิมของบุคคลเพื่อการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และคุณวุฒิ การมีกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับรองรับองค์กรกลางเพื่อให้มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจและมีอำนาจเบ็ดเสร็จ รวมทั้งมีมาตรการจูงใจที่เอื้อต่อการดำเนินงานตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ เป็นต้น

2.6) ใช้กรอบคุณวุฒิแห่งชาติเป็นแกนกลางในการกำหนดกรอบคุณวุฒิการศึกษา และการจัดทำมาตรฐานอาชีพ

2.7) ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนกรอบคุณวุฒิแห่งชาติสู่การปฏิบัติ เพื่อทบทวนและพัฒนาการดำเนินงาน 22 กรอบคุณวุฒิแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง

3) การพัฒนามาตรฐานอาชีพตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ

3.1) จัดทำมาตรฐานอาชีพ ติดตามประเมินผล ทบทวนพัฒนา ปรับปรุง ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก

3.2) จัดระบบบัญชีรายชื่อมาตรฐานอาชีพในสาขาที่ตรงกับความต้องการของตลาดงานและการพัฒนาประเทศ

3.3) จัดให้มีการประสานงานและดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่จัดทำมาตรฐานอาชีพกับหน่วยงานทางการศึกษาและการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามเกณฑ์และมาตรฐานกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ

3.4) จัดให้มีระบบการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินมาตรฐานอาชีพ เพื่อการปรับปรุงพัฒนามาตรฐานให้เหมาะสม ทันสมัยมีประสิทธิภาพ และเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

4) การพัฒนามาตรฐานด้านการศึกษา และการจัดการเรียนการสอน/การฝึกอบรมตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ

4.1) จัดทำเกณฑ์และระบบการประกันคุณภาพตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติทั้งด้านการศึกษาและอาชีพที่ผ่านการรับรองและขึ้นทะเบียนตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ

4.2) จัดทำมาตรฐานการจัดการศึกษาที่เกี่ยวข้องตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติโดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรฐานหลักสูตร มาตรฐานสถานศึกษา/ฝึกอบรม มาตรฐานการจัดการเรียนการสอนมาตรฐานอุปกรณ์/เครื่องมือ มาตรฐานครู/ผู้ฝึกสอน เป็นต้น

4.3) พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน/การฝึกอบรมให้เป็นหลักสูตรฐานสมรรถนะ ที่มีการจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงานจริง และยึดโยงกับผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง 23

4.4) พัฒนาการจัดการเรียนการสอน/การฝึกอบรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะสมรรถนะและคุณลักษณะของผู้เรียนให้สอดคล้องกับกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ โดยเน้นการจัดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติในสถานการณ์จริงทั้งในระบบทวิภาคีและ/หรือระบบอื่น โดยความร่วมมือกับสถานประกอบการหรือผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

5) การยกระดับกรอบคุณวุฒิแห่งชาติสู่มาตรฐานระดับอาเซียนและสากล

5.1) ส่งเสริมให้เกิดการเทียบเคียงคุณวุฒิการศึกษากับมาตรฐานอาชีพของประเทศไทยกับกรอบคุณวุฒิอ้างอิงอาเซียนในระดับการศึกษาและสาขาอาชีพ

5.2) ติดตาม ประเมินผลการเทียบเคียงกรอบคุณวุฒิแห่งชาติกับกรอบคุณวุฒิอ้างอิงอาเซียนตามตัวชี้วัดของอาเซียน

5.3) ส่งเสริมการเทียบเคียงคุณวุฒิของไทยกับคุณวุฒิของนานาชาติ

แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2579 (2560) เป็นแผนระยะยาว 20 ปี เพื่อเป็นแผนแม่บทสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาการศึกษาในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ทั้งนี้เป็นการจัดทำขึ้นมาเพื่อทดแทนแผนการศึกษาแห่งชาติฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2552 – 2559) ซึ่งสิ้นสุดในปี 2559 แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2579 มีสาระครอบคลุมทุกมิติ อาทิ การปฏิรูปการเรียนรู้การกระจายอำนาจไปสู่สถานศึกษาตามแนวทางการบริหารจัดการที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาครู การปฏิรูประบบทรัพยากรและการเงินเพื่อการศึกษาแนวคิดการจัดการศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติยึดหลักสำคัญในการจัดการศึกษาประกอบด้วยหลักการจัดการศึกษาเพื่อปวงชน หลักการจัดการศึกษาเพื่อความเท่าเทียมและทั่วถึงหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของสังคม อีกทั้งยึดตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs 2030) ประเด็นสำคัญ เช่น คุณภาพของคนทุกช่วงวัย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ ความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้และวิกฤตด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังยึดตามแนวทางของยุทธศาสตร์ชาติ (National Strategy) เป็นหลักและกรอบความคิดสำคัญในการจัดทำแผนฉบับนี้

วิสัยทัศน์ของแผนการศึกษาแห่งชาติ (Vision) มีดังนี้ “คนไทยทุกคน ได้รับการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ ดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข สอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และการเปลี่ยนแปลงของ โลกศตวรรษที่ 21” เป้าหมายของการจัดการศึกษา (Aspirations) ของแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2579 มีเป้าหมาย สำคัญทั้งสิ้น 5 ประการ ดังนี้

1) ประชากรทุกคนเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ และมาตรฐานอย่างทั่วถึง (Access)

2) ผู้เรียนทุกคน ทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการการศึกษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างเท่าเทียม (Equity)

3) ระบบการศึกษาที่มีคุณภาพสามารถพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุขีดความสามารถเต็มตามศักยภาพ (Quality)

4) ระบบการบริหารจัดการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการลงทุนทางการศึกษาที่คุ้มค่าและบรรลุเป้าหมาย (Efficiency)

5) ระบบการศึกษาที่สนองตอบและก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เป็นพลวัตและบริบทที่เปลี่ยนแปลง (Relevancy)

ยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัด มียุทธศาสตร์ 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การจัดการศึกษาเพื่อความมั่นคงของ สังคมและประเทศชาติ โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

1.1 คนทุกช่วงวัยมีความรักสถาบันหลักของชาติและยึดมั่น การปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

1.2 คนทุกช่วงวัยในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้และพื้นที่พิเศษ ได้รับการศึกษาและเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ

1.3 คนทุกช่วงวัยได้รับการศึกษาการดูแล และป้องกันจากภัยคุกคามในชีวิตรูปแบบใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 2: การผลิตและพัฒนากำลังคน การวิจัย และนวัตกรรม เพื่อสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยมีเป้าหมายดังนี้

2.1 กำลังคนมีทักษะที่สำคัญจำเป็นและมีสมรรถนะตรงตามความต้องการของตลาดงานและการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

2.2 สถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่จัดการศึกษาผลิตบัณฑิตที่มีความเชี่ยวชาญและเป็นเลิศเฉพาะด้าน

2.3 การวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมที่สร้างผลผลิตและมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

ยุทธศาสตร์ที่ 3: การพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัย และการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายดังนี้

3.1 ผู้เรียนมีทักษะและคุณลักษณะพื้นฐานของพลเมืองไทย มีทักษะและคุณลักษณะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21

3.2 คนทุกช่วงวัยมีทักษะความรู้ความสามารถและสมรรถนะตามมาตรฐานการศึกษา มาตรฐานวิชาชีพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ตามศักยภาพ

3.3 สถานศึกษาทุกระดับการศึกษาสามารถจัดกิจกรรม/กระบวนการเรียนรู้ตามหลักสูตรอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน

3.4 แหล่งเรียนรู้ สื่อ ตำราเรียน นวัตกรรม และสื่อการเรียนรู้มีคุณภาพและมาตรฐาน และประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่

3.5 ระบบและกลไกการวัด การติดตามและประเมินผลมีประสิทธิภาพ

3.6 ระบบการผลิตครูอาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาได้มาตรฐานระดับสากล

3.7 ครูอาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามมาตรฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 4: การสร้างโอกาส ความเสมอภาค และความเท่าเทียมทางการศึกษา โดยมีเป้าหมายดังนี้

4.1 ผู้เรียนทุกคนได้รับโอกาสและความเสมอภาคในการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ

4.2 การเพิ่มโอกาสทางการศึกษาผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการศึกษาสำหรับคน

ทุกช่วงวัย

4.3 ระบบข้อมูลรายบุคคลและสารสนเทศทางการศึกษาที่ครอบคลุม ถูกต้องเป็นปัจจุบัน เพื่อการวางแผนการบริหารจัดการศึกษา การติดตามประเมิน และรายงานผล

ยุทธศาสตร์ที่ 5: การจัดการศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีเป้าหมายดังนี้

5.1 คนทุกช่วงวัยมีจิตสำนึกรักษ์สิ่งแวดล้อม มีคุณธรรม จริยธรรม และนำแนวคิดตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติ

5.2 หลักสูตรแหล่งเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้ที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมคุณธรรม จริยธรรม และการนำแนวคิดตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติ

5.3 การวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 6: การพัฒนาประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการศึกษา โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

6.1 โครงสร้างบทบาทและระบบการบริหารจัดการการศึกษามีความคล่องตัวชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้

6.2 ระบบการบริหารจัดการการศึกษามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลส่งผลต่อคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา

6.3 ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนและพื้นที่

6.4 กฎหมายและรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรทางการศึกษารองรับลักษณะที่แตกต่างกันของผู้เรียน สถานศึกษา และความต้องการกำลังแรงงานของประเทศ

6.5 ระบบบริหารงานบุคคลของครูอาจารย์และบุคลากรทางการศึกษามีความเป็นธรรม สร้างขวัญกำลังใจ และส่งเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มตามศักยภาพ

โดยแผนการศึกษาแห่งชาติพ.ศ. 2560 - 2579 ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนแผนการศึกษาแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผลแผนการศึกษาแห่งชาติเพื่อให้สามารถดำเนินการพัฒนาการศึกษาตามที่กำหนดไว้ในแผนฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

แผนอุดมศึกษาระยะยาว 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 (2561) ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์หลัก 6 ประการ ซึ่งเป็นการนำเสนอทิศทางการพัฒนาอุดมศึกษาในภาพรวมที่ สถาบันอุดมศึกษาและฝ่ายบริหารจะใช้เป็นหลักการร่วมกันในการวางแผนอุดมศึกษาให้ตอบสนองความต้องการในการพัฒนาประเทศ ดังนี้ วิสัยทัศน์ “อุดมศึกษาไทยเป็นแหล่งสร้างปัญญาให้สังคม นำทางไปสู่การเปลี่ยนแปลง สร้างนวัตกรรม ความรู้งานวิจัยที่เสนอทางเลือกและแก้ปัญหาเพื่อการพัฒนาประเทศและสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน” วัตถุประสงค์ 1. เพื่อยกระดับมาตรฐานการอุดมศึกษาให้เทียบเคียงกับประเทศพัฒนาแล้ว 2. เพื่อสนับสนุนการถ่ายทอดองค์ความรู้และนวัตกรรมอย่างกว้างขวางและครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคการผลิต 3. เพื่อสนับสนุนการเคลื่อนย้ายทางสังคม (Social Mobility) 4. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการกำกับดูแลระบบอุดมศึกษาให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความเป็นอิสระในการบริหารตนเอง โดยมียุทธศาสตร์หลัก 6 ประการ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 อุดมศึกษาเป็นแหล่งพัฒนากำลังคนและสร้างเสริมศักยภาพทั้งทักษะความคิด และการรู้คิด เพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ

เป้าหมาย

- 1.1 ปรับสัดส่วนการผลิตในภาพรวมเพื่อให้ตรงกับทิศทางการพัฒนา
- 1.2 การปรับปรุงคุณภาพของอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
- 1.3 เพิ่มโอกาสการเข้าถึงให้ทุกกลุ่ม ส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาในกลุ่มวัยทำงานและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 1.4 การสร้างเครือข่ายและเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา (Workbased learning, Integrated Learning, Credit Bank)
- 1.5 ยกระดับอุดมศึกษาให้มีความเป็นสากล(Internationalization) เพื่อให้สามารถแข่งขันได้ในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพนักศึกษา เสริมสร้างความรู้และทักษะทางอาชีพ ให้พร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

เป้าหมาย

2.1 ปรับปรุงกิจกรรมการพัฒนานักศึกษาให้ทันสมัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21

2.2 พัฒนาทักษะการทำงานและการแก้ปัญหา (3R8C)

2.3 การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาเพื่อสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างสมรรถนะหลักของอุดมศึกษาไทยให้เป็นแหล่งพัฒนาต่อยอดความสามารถ ในการใช้ความรู้สร้างผลงานวิจัย ค้นหาคำตอบที่จะนำไปใช้ประโยชน์ ในการแก้ปัญหาและพัฒนาเศรษฐกิจทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

เป้าหมาย

3.1 พัฒนาสถาบันอุดมศึกษาตามความสามารถและศักยภาพด้านการวิจัย และการบริการที่มีต่อสังคม (Research Hubs, Innovation Center)

3.2 พัฒนาสมรรถนะและความสามารถบุคลากรวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่และนวัตกรรมที่มีคุณภาพสูง (ผลงานวิจัย/จำนวนอาจารย์, จำนวนนักวิจัย, Impact Factor, Citation)

3.3 การสร้างขีดความสามารถในการวิจัยที่นำไปสู่การใช้งานจริง แก้ไขปัญหา และขึ้นำสังคม(จำนวนนวัตกรรมที่ใช้งานและเกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ/สังคม)

3.4 พัฒนาขีดความสามารถไปสู่มหาวิทยาลัยชั้นนำของโลก (University 4.0, WorldClass/Global University Ranking)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 อุดมศึกษาเป็นแหล่งสนับสนุนการสร้างงานและนำความรู้ไปแก้ปัญหา ผ่านความร่วมมือกับภาคเอกชนและท้องถิ่น

เป้าหมาย

4.1 เปิดโอกาสในการพัฒนาวิชาการสู่สังคม (University Social Engagement)

4.2 ส่งเสริมการนำความรู้ไปสู่การสร้างโอกาสทางธุรกิจ (Start-up, Spin-off, Incubator และAccelerator)

4.3 แหล่งสนับสนุนการพัฒนาฐานรากเศรษฐกิจและชุมชนท้องถิ่น (โครงการความร่วมมือกับเอกชน/ท้องถิ่น ประชาธิปไตย Community University)

4.4 โครงการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน (Demand Driven)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และมีระบบการกำกับดูแลที่รับผิดชอบต่อผลการดำเนินการของมหาวิทยาลัยในทุกด้าน

เป้าหมาย

5.1 การปรับโครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทของระบบอุดมศึกษา (HE Restructure, Governance Roles and Responsibility)

5.2 ปรับปรุงการบริหารจัดการของสถาบันอุดมศึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน (การลดต้นทุนต่อหน่วย/ความรับผิดชอบต่อทางการเงิน)

5.3 ระบบฐานข้อมูลและการรายงานที่ถูกต้อง (ความครบถ้วนของการรายงานข้อมูลต่อ สกอ. และต่อสาธารณะ)

5.4 สร้างระบบการกำกับดูแลที่โปร่งใส ความรับผิดชอบและตรวจสอบได้ (Governance Accountability/Organizational Assessment) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทของสภามหาวิทยาลัย

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ปรับระบบโครงสร้างการตรวจสอบ การจัดสรรงบประมาณ และการติดตามรายงานผลที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

6.1 การปรับระบบการจัดสรรงบประมาณตามการพัฒนาขีดความสามารถของสถาบันอุดมศึกษา (Financial Incentive: Demand Pull, Performance-based, PA)

6.2 ปรับระบบการติดตามประเมินผลทุกระดับของ สกอ. ให้เกิดประสิทธิภาพ และให้เชื่อมกับการให้คุณ ให้โทษตาม Performance

6.3 สร้างกลไกการประเมินคุณภาพที่มุ่งเน้นประสิทธิผล การสร้างความรู้ และทักษะของบัณฑิต(Quality System: Accreditation System, QA System, Learning Outcome, Ranking)

6.4 ส่งเสริมให้สร้างกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพในพันธกิจทุกด้าน(Resource and Support Centers, Benchmark Partners)

6.5 สร้างระบบการติดตามรายงานผลที่มีประสิทธิภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศและสถิติอุดมศึกษา การรายงานผลระบบอุดมศึกษาสู่สาธารณะ

พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 (2562) ได้ให้ความหมายและรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิชาการระดับอุดมศึกษาไว้ ดังนี้ ความหมายของ “มาตรฐานการอุดมศึกษา” หมายถึง ข้อกำหนดขั้นต่ำเกี่ยวกับคุณลักษณะคุณภาพ และเกณฑ์อื่นในการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา ข้อกำหนดขั้นต่ำของหลักสูตรการศึกษาและข้อกำหนดขั้นต่ำของเกณฑ์ในการขอตำแหน่งทางวิชาการ ในสถาบันอุดมศึกษาและมาตรฐานอื่น ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการส่งเสริม

การกำกับดูแล การตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลและการประกันคุณภาพการศึกษา
ระดับอุดมศึกษา

หมวด 1

มาตรา 5 ระบุว่า การจัดการอุดมศึกษาต้องเป็นไปเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

(1) พัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีความเชี่ยวชาญตามสาขาวิชาการหรือวิชาชีพที่ตน
ถนัด สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศและสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันใน
ระดับโลกได้

(2) พัฒนาบุคคลให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และ
ทักษะที่จำเป็น เป็นคนดีมีวินัย ภูมิใจในชาติเข้าใจสังคม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถ
ปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อรองรับสังคมโลกที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคต มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว
ชุมชน สังคมและประเทศชาติร่วมกันแก้ปัญหาสังคม และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

(3) ตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
แผนการศึกษาแห่งชาติและแผนด้านการอุดมศึกษา และต้องเชื่อมโยงกับการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า
เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับทรัพยากรบุคคลของประเทศในการเข้ารับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา
รวมทั้งส่งเสริมให้มีการศึกษาอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการประกอบอาชีพของบุคคลและ
การศึกษาตลอดชีวิต

มาตรา 6 ให้สถาบันอุดมศึกษาพัฒนาความรู้จัดการเรียนการสอน การวิจัยและการ
สร้างนวัตกรรม ตลอดจนการปฏิบัติหน้าที่อื่นให้สอดคล้องกับมาตรา 5

หมวด 2 หลักการของการจัดการอุดมศึกษา

ส่วนที่ 2 หลักความรับผิดชอบต่อสังคม มาตรา 12 สถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่พัฒนา
ความรู้ให้ทันสมัย จัดการศึกษาให้ตอบสนองต่อความต้องการกำลังคนของประเทศ จัดให้มีการวิจัย
การสร้างสรรคและพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งให้บริการทางวิชาการอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา
ชุมชน สังคมและประเทศโดยรวม และเผยแพร่องค์ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการในเรื่องต่าง ๆ ต่อ
สาธารณะ

หมวด 4 หน้าที่และอำนาจของสถาบันอุดมศึกษา

ส่วนที่ 1 หน้าที่และอำนาจ มาตรา 26 สถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่และอำนาจ
ดังต่อไปนี้

- (1) การจัดการศึกษา
- (2) การวิจัยและการสร้างนวัตกรรม
- (3) การบริการวิชาการแก่สังคม

(4) การทะนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม

(5) หน้าที่และอำนาจอื่นตามที่กฎหมายกำหนด

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บท แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแผนการศึกษาแห่งชาติและแผนด้านการศึกษา และสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของประเทศในด้านต่างๆ การส่งเสริมให้เกิดผู้ประกอบการรายใหม่ให้แก่ประเทศ การพัฒนากำลังคนของประเทศ และการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อให้ประเทศไทยพัฒนาไปสู่ประเทศที่มีความก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และมีพลเมืองที่มีคุณภาพ

มาตรา 27 สถาบันอุดมศึกษาต้องดำเนินการให้คณาจารย์และบุคลากรอื่น มีความรู้เท่าทันความก้าวหน้าทางวิชาการในโลก พัฒนาการเรียนการสอน การวิจัยให้ทันสมัยสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางวิชาการ ความเปลี่ยนแปลงของโลก สังคมและเทคโนโลยี และส่งเสริมสนับสนุน การผลิตผลงานทางวิชาการในระดับชาติและระดับนานาชาติ

ส่วนที่ 2 การจัดการศึกษา

มาตรา 35 สถาบันอุดมศึกษาพึงสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคอุตสาหกรรมเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนของสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้โดยการปฏิบัติงานจริง และเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และคุณลักษณะอื่นให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (2562) มีนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในคราวการประชุมผู้บริหารกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ได้ระบุนโยบายไว้ว่า

นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จะต้องสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล นโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และการปฏิรูปกระทรวงใหม่ที่จะเป็นต้นแบบของการปฏิรูปใน 3 เรื่อง ได้แก่ (1) การปฏิรูปการบริหาร (Administrative Reform) ให้มีความเป็นระบบราชการน้อยที่สุด มีความคล่องตัว และมีการไหลเวียนของบุคลากรโดยเฉพาะที่มีสมรรถนะสูง (Talent Circulation and Mobility) ระหว่างมหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัย (2) การปฏิรูปกฎหมาย (Regulatory Reform) ให้มีการนำเรื่อง Regulatory Sandbox มาใช้อย่างเป็นรูปธรรม และ (3) การปฏิรูปงบประมาณ (Budgeting Reform) ให้มีการจัดสรรงบประมาณในลักษณะ Block Gantt และ Multi-year Budgeting โดยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จะต้องร่วมกันขับเคลื่อน

ให้กระทรวงเป็น “กระทรวงแห่งปัญญา กระทรวงแห่งโอกาส และกระทรวงแห่งอนาคต” อย่างแท้จริง ดังนี้

1. ภารกิจของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม คือ การวางรากฐาน ประเทศ สู่ออนาคต และเป็นกลไกขับเคลื่อนประเทศสู่ประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยต้องตอบโจทย์ภารกิจของกระทรวง 4 แพลตฟอร์ม (Platform) ดังนี้

1.1 การสร้างและพัฒนาคน ให้เป็น Smart Citizen โดยจะต้องเปิดโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning) ทุกช่วงวัยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างระบบธนาคารหน่วยกิต (Credit Bank) ตามความต้องการของผู้เรียน (Modular System) พัฒนาหลักสูตรและรูปแบบการเรียนการสอนแบบใหม่ เช่น ควบรวมหลักสูตร/สาขาที่มีความซ้ำซ้อนกัน เรียนรู้ผ่านออนไลน์ เป็นต้น แพลตฟอร์มการสร้างและพัฒนาคน จะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) การผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพสู่ศตวรรษที่ 21 มีงานทำในสาขาอาชีพใหม่ ๆ หรือ เป็นผู้ประกอบการรุ่นใหม่ และสามารถแข่งขันในเวทีโลกได้ (2) การพัฒนาทักษะแห่งอนาคตของคนวัยทำงาน (Skill for the future) ทั้ง Upskill และ Reskill และ (3) การศึกษาสำหรับคนสูงวัย

1.2 การสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ไปสู่ระบบเศรษฐกิจที่เน้นคุณค่า (Value Based Economy) โดยจะต้องขับเคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาที่จะนำไปสู่นวัตกรรมที่เป็น Demand-side และบูรณาการงานวิจัย 3 ศาสตร์ (วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์) ผ่าน 4 แพลตฟอร์ม (Platform) ได้แก่ (1) สร้างคนและองค์ความรู้เพื่อตอบโจทย์ประเทศ สร้างระบบนิเวศของการสร้าง นักวิจัยเพื่อดึงดูดคนที่มีความสามารถทั้งของไทยและของโลก (2) ลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับ คุณภาพชีวิตของคนเป็นสำคัญ เช่น การจัดการความยากจนแบบแม่นยำและเบ็ดเสร็จ (3) ขับเคลื่อน องค์ความรู้และยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (Competitiveness) เรื่อง 10 S-Curve อุตสาหกรรมเป้าหมาย และ (4) ตอบโจทย์ที่เป็นประเด็นท้าทายของประเทศและของโลก (Grand Talent) เช่น PM 2.5, Zero waste, AI for All, AI for Everyone, Frontier Research, Quantum computing, Space Consortium, Gnomics Thailand และเรื่องใหม่ๆ ที่จะตอบโจทย์ประเทศในอนาคต

1.3 การสร้างและพัฒนานวัตกรรมไปสู่ประเทศฐานนวัตกรรม (Innovation Nation) โดยจะต้องแปลงนวัตกรรมเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจและคุณค่าทางสังคม ได้แก่ สร้างกองทุนพัฒนาสตาร์ทอัพรุ่นใหม่ (Young Startup) และการให้คำปรึกษาจากผู้รู้จริง (Mentor in Residence) อย่างครบวงจร ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม ชุมชน นวัตกรรมสังคม และนวัตกรรมเชิงธุรกิจ สร้างมูลค่าเพิ่ม เปลี่ยน Made in Thailand เป็น Innovated in Thailand เพื่อสร้าง value creation

1.4 การยกเครื่องมหาวิทยาลัย (Reinvent) มหาวิทยาลัยจะต้องเป็นหลักในการกำหนดทิศทางและ ยุทธศาสตร์ที่เป็นรูปธรรมของประเทศ (Future Setting) มีการปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจและเติมเต็มศักยภาพในการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่สามารถตอบโจทย์ประเทศและประชาชน (Future Changer) รวมทั้งทบทวนกรอบมาตรฐาน คุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.) และปรับวิธีการขอตำแหน่งวิชาการให้เหมาะสม โดยจะแบ่งมหาวิทยาลัย ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) มหาวิทยาลัยที่สร้างองค์ความรู้แห่งอนาคต (Frontier Research /Frontier Knowledge) (2) มหาวิทยาลัยที่เน้นการพัฒนาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม และนวัตกรรม และ (3) มหาวิทยาลัยที่ตอบโจทย์พื้นที่ในการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น (Area Based Development) ใน 4 ภูมิภาค ได้แก่

ภาคเหนือ (ล้านนา 4.0) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน 4.0) ภาคใต้ (ด้ามขวาน 4.0) และภาคกลาง (เจ้าพระยา 4.0) ทั้งนี้การสร้างและพัฒนาคน องค์ความรู้ และนวัตกรรม จะต้อง มีเครื่องมือทางนโยบายและโครงสร้างพื้นฐานสำคัญที่จะเชื่อมโยงกิจกรรมวิจัยและพัฒนาเพื่อขยาย ผลที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม และชุมชน อุทยานวิทยาศาสตร์ (Science Park) ต้องแข็งแกร่งเพื่อเป็น ศูนย์กลาง (Hub) ให้แต่ละภูมิภาคเสมือนหนึ่งเป็นแขนขาให้กระทรวง รวมทั้ง Food Inn polis, Medico polis, Creative District, Creative Economy Agency เป็นต้น

2. โครงการที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จะต้อง ขับเคลื่อนตาม นโยบายรัฐบาล และนโยบายกระทรวง มีดังนี้

2.1 โครงการเรื่องที่สำคัญและกำหนดเป็นเป้าหมายที่สามารถทำได้ใน ระยะแรก (Quick win) ได้แก่ (1) โครงการบัณฑิตพันธุ์ใหม่ (2) โครงการ Reskill และ Upskill กำลังคน (3) การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (AI for All) (4) การขยายผลโครงการ Fab Lab ศูนย์เรียน ชุมชน 6,000 แห่ง ใน 4 ปี (5) การขับเคลื่อน โครงการ Bio-Circular-Green (BCG) Economy (6) การพัฒนาฐานข้อมูลผู้ใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (Big Data) ร่วมกับคณะกรรมการบริหารราชการ แผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง (ป.ย.ป.) เพื่อจัดความยากจนแบบเบ็ดเสร็จ (7) โครงการ Genomic Thailand (8) โครงการพัฒนาย่าน นวัตกรรมทางการแพทย์โยธี (Yothi Medical Innovation District) และ(9) โครงการ Futurium เป็นต้น

2.2 โครงการเรื่องที่สำคัญและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ได้แก่ โครงการอาสาประชารัฐ โครงการ 1,000 นวัตกรรมแก้จน และโครงการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนา ระบบนิเวศเพื่อออกแบบและทดลองนวัตกรรมเชิงสังคม โดยให้บูรณาการทั้ง 3 โครงการ เป็นเรื่อง เดียวกัน เนื่องจากเป็นโครงการที่มีความเชื่อมโยงกัน ตอบโจทย์กระทรวงในเรื่อง transformative change และเป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของ ประเทศที่สำคัญ รวมทั้งจะทำให้เกิดความยั่งยืน

(Sustainable) และตอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs) อย่างแท้จริง

3. การแปลงนโยบายรัฐบาลเป็นนโยบาย/ยุทธศาสตร์ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม จะต้องตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อาทิ นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงในข้อ 5.2 พัฒนาภาคอุตสาหกรรม 5.2.1 พัฒนาอุตสาหกรรมภายใต้แนวคิด เศรษฐกิจ ชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และ เศรษฐกิจสีเขียว [Bio-Circular-Green (BCG) Economy] ข้อ 5.2.2 พัฒนาอุตสาหกรรมไทยให้สามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีหรือ แนวโน้มการค้าโลก โดยมีงานวิจัยใน 4 แพลตฟอร์ม (Platform) ตอบโจทย์ในระดับเศรษฐกิจฐานราก และระดับประเทศ

จากขอขบข่ายการบริหารงานวิชาการของ พรชูลี อาชวอำรุง (2546) คณะกรรมการการอุดมศึกษา (2552) วิจิตร ศรีสอ้าน (2552) อัมเรศ เนตาสีทธิ์ (2553) กระทรวงศึกษาธิการ (2554) รัฐสยาม วงษ์ยี่(2557) แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2579 (2560) กรอบคุณวุฒิ แห่งชาติ NQF ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 (2560) แผนอุดมศึกษาระยะยาว 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 (2561) พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 (2562) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (2562) สามารถสรุปขอขบข่ายการบริหารงานวิชาการดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 ตารางสังเคราะห์กรอบแนวคิดขอบข่ายการบริหารงานวิชาการ

ที่	ขอบข่ายการบริหารงาน วิชาการระดับอุดมศึกษา	กฎหมาย นักวิชาการ/หน่วยงานทางการศึกษา											ความถี่	สรุปแนวคิด การบริหาร วิชาการ
		พรชูลี อาษาอำรุง (2546)	วิจิตร ศรีสอ้าน (2552, อังใน อนุณี หงษ์ศิริวัฒน์ 2554)	คณะกรรมการการอุดมศึกษา(2552)	อัมเรศ เนตาสีพันธ์ (2553)	กระทรวงศึกษาธิการ (2554)	รัฐสยาม วงษ์ชัย (2557)	แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2579 (2560)	กรอบคุณวุฒิแห่งชาติ NOF ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 (2560)	แผนอุดมศึกษาระยะยาว 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 (2561)	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (2562)	พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 (2562)		
1	การพัฒนาหลักสูตร	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	9	การพัฒนา หลักสูตร
2	ด้านการประชุม						✓						1	
3	การจัดการเรียนการสอน	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	9	กระบวนการ เรียนการ สอน
4	การผลิตและพัฒนาครู อาจารย์			✓				✓			✓		3	
	การผลิตองค์ความรู้				✓								1	
	ผลิตบัณฑิต									✓	✓		2	
5	สื่อการเรียนการสอนสื่อการ เรียนรู้			✓			✓	✓					3	
	พัฒนาแหล่งเรียนรู้			✓									1	
	ด้านห้องสมุด						✓						1	
	นวัตกรรมเทคโนโลยี				✓			✓			✓	✓	4	
6	บริการวิชาการ	✓	✓	✓		✓				✓		✓	6	
	ความร่วมมือทางวิชาการ	✓		✓									2	
7	ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม		✓	✓		✓						✓	4	
8	บริหารจัดการ					✓				✓		✓	3	
9	ด้านการนิเทศการสอน						✓						1	
10	การวิจัย	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓	8	
11	การประเมินผลการเรียนรู้	✓		✓	✓		✓		✓				5	การ ประเมินผล การเรียนรู้
	การประเมินหลักสูตร			✓									1	
	การติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล			✓									1	

จากตารางที่ 2.1 การสังเคราะห์ขอบข่ายการบริหารงานวิชาการ พบว่า ขอบข่าย
การบริหารงานวิชาการมีทั้งสิ้น 11 งาน โดยขอบข่ายการบริหารงานวิชาการที่หน่วยงานทางการศึกษา และ

นักวิชาการมีความเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด คือ การพัฒนาหลักสูตร (ความถี่ = 9) รองลงมา คือ กระบวนการเรียนการสอน (ความถี่ = 9) และการประเมินผลการเรียนรู้ (ความถี่ = 5) ทั้งนี้ขอขำยการบริหาร วิชาการดังกล่าวครอบคลุมขอขำยการบริหารวิชาการอื่น ๆ ทั้ง 10 งาน จึงทำให้ผู้วิจัยสังเคราะห์ขอขำยการบริหารวิชาการแบ่งออกเป็น 3 ขอขำย ดังนี้

1. การพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย 2 งาน ได้แก่
 - 1.1 การพัฒนาหลักสูตร (ความถี่ = 9)
 - 1.2 การประชุม (ความถี่ = 1)
2. การจัดการเรียนการสอน ประกอบไปด้วย 8 งาน ได้แก่
 - 2.1 กระบวนการเรียนการสอน (ความถี่ = 9)
 - 2.2 การผลิต ประกอบด้วย 3 งาน
 - 2.2.1 การผลิตและพัฒนาครู อาจารย์ (ความถี่ = 3)
 - 2.2.2 ผลิตบัณฑิต (ความถี่ = 2)
 - 2.2.3 การผลิตองค์ความรู้ (ความถี่ = 1)
 - 2.3 สื่อการเรียนรู้ ประกอบด้วย 4 งาน
 - 2.3.1 สื่อการเรียนการสอน สื่อการเรียนรู้ (ความถี่ = 3)
 - 2.3.2 พัฒนาแหล่งเรียนรู้ (ความถี่ = 1)
 - 2.3.3 ด้านห้องสมุด (ความถี่ = 1)
 - 2.3.4 นวัตกรรมเทคโนโลยี (ความถี่ = 4)
 - 2.4 งานบริการวิชาการ ประกอบด้วย 2 งาน
 - 2.4.1 บริการวิชาการ (ความถี่ = 6)
 - 2.4.2 ความร่วมมือทางวิชาการ (ความถี่ = 2)
 - 2.5 ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม (ความถี่ = 4)
 - 2.6 บริหารจัดการ (ความถี่ = 3)
 - 2.7 ด้านการนิเทศการสอน (ความถี่ = 1)
 - 2.8 การวิจัย (ความถี่ = 7)
3. การประเมินผลการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 งาน
 - 3.1 การประเมินผลการเรียนรู้ (ความถี่ = 5)
 - 3.2 การประเมินหลักสูตร (ความถี่ = 1)
 - 3.3 การติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล (ความถี่ = 1)

จากแนวคิดที่ได้ศึกษา ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 1. การพัฒนาหลักสูตร 2. กระบวนการเรียนการสอน 3. การประเมินผลการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 เกี่ยวกับมาตรฐานการศึกษาของชาติ และมาตรฐานการอุดมศึกษา เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาจัดทำรายละเอียดของหลักสูตร รายละเอียดของรายวิชา และรายละเอียดของประสบการณ์ภาคสนาม โดยครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ตามแบบ มคอ.2 มคอ.3 และ มคอ.4 มีการรายงานผลการจัดการศึกษาเป็นรายวิชาประสบการณ์ทุกภาคการศึกษา และเป็นรายหลักสูตรทุกปีการศึกษา ตามแบบ มคอ.5 มคอ.6 และ มคอ.7 โดยมีรายละเอียดของการบริหารวิชาในแต่ละขอบข่ายงาน ดังนี้

1. การพัฒนาหลักสูตร

ไทเลอร์ (1949) รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ มีจุดเด่นที่การศึกษาวิเคราะห์สิ่งกำหนดหลักสูตร ได้แก่ การศึกษาสังคม การศึกษาผู้เรียน การศึกษาแนวคิดของนักวิชาการ ปรัชญาสังคม และปรัชญาการศึกษา แล้วนำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายการศึกษาชั่วคราว จากนั้นใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ปรัชญาสังคม และปรัชญาการศึกษา มากลั่นกรองจุดมุ่งหมายการศึกษาอีกครั้ง จนกระทั่งได้จุดมุ่งหมายการศึกษาที่แท้จริง ทั้งนี้เป็นเนื่องจากไทเลอร์ให้ความสำคัญกับจุดมุ่งหมายการศึกษาเป็นอย่างมาก เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาหลักสูตร และเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงไปสู่การคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ การจัดกิจกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ต่อไป

ฮิลด้า ทาบา (1962) ได้กล่าวว่า การพัฒนาหลักสูตรหมายถึงการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงหลักสูตรให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านการกำหนดจุดมุ่งหมายจัดเนื้อหาวิชา การจัดการเรียนการสอน การวัดผลประเมินผล และด้านอื่นๆ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด ตั้งแต่จุดมุ่งหมายและวิธีการ และการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรนี้จะมีผลกระทบกระเทือนทางด้านความคิด และความรู้สึคนึกคิดของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ส่วนการปรับปรุงหลักสูตรหมายถึง การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรเพียงบางส่วนโดยไม่เปลี่ยนแปลงแนวคิดพื้นฐาน หรือรูปแบบของหลักสูตร

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ หรือ Thai Qualifications Framework for Higher Education, TQF : HEd (2552) ได้กำหนดการพัฒนาหลักสูตรในรูปแบบ มคอ. 2 และ มคอ. 3 โดยมีการจัดทำรายละเอียดของหลักสูตร รายละเอียดรายวิชาและประสบการณ์

ภาคสนาม จะช่วยอธิบายให้นักศึกษาทราบว่าตนต้องเรียนวิชาอะไรบ้าง เข้าใจถึงวิธีการสอน วิธีการเรียนรู้ ตลอดจนวิธีการวัดและประเมินผล มีการกำหนดจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของ หลักสูตร รวมถึงการจัดการศึกษา การดำเนินการและโครงสร้างหลักสูตร

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2553) กล่าวถึงความสำคัญของหลักสูตรว่าเปรียบเสมือน ตัวช่วยให้การศึกษาดำเนินไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล รวมทั้งยังเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของครูที่จะจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ทักษะ ความประพฤติ และ เจตคติให้สอดคล้องกับความต้องการของนิสิต ผู้ปกครอง ชุมชน และสังคม

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2554) ได้สรุปแนวคิดและขั้นตอนกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ดังนี้

1) คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรกำหนดจุดมุ่งหมาย หลักการและโครงสร้างและการออกแบบหลักสูตรขึ้นมา โดยอาศัยข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของสังคมปัจจุบัน โดยปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาอย่างสม่ำเสมอ

2) ยก่างเนื้อหาสาระ แต่ละกลุ่มประสบการณ์ แต่ละหน่วยการเรียนรู้ และแต่ละรายวิชาโดยปรึกษาหารือจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชา คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาเป็นผู้กำหนดผลการเรียนรู้ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม หรือจุดประสงค์การเรียนรู้ วางแผนการสอน ทำบันทึกการสอน ผลิตสื่อการสอน จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

3) นำหลักสูตรที่พัฒนาได้แล้วไปทดลองใช้ในสถานศึกษานำร่อง (สถานศึกษาทดลองใช้หลักสูตรใหม่) โดยคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรกำหนดไว้ ถ้ามีข้อบกพร่องก็ทำการแก้ไขปรับปรุงโดยปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาอยู่ตลอดเวลา

4) อบรมผู้สอน ผู้บริหารทุกระดับ และบุคลากรทางการศึกษาให้เข้าใจหลักสูตรใหม่ เพื่อจะได้ใช้หลักสูตรใหม่ให้ถูกต้องเหมาะสม ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร รวมทั้งการประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

5) นำหลักสูตรไปปฏิบัติการสอนที่สถานศึกษาก่อนประการใช้หลักสูตร สนับสนุนให้ผู้บริหารและผู้สอนนำหลักสูตรไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ในสถานศึกษาต่อไป กิจกรรมการใช้หลักสูตรใหม่มี 4 ประการคือ

5.1) การแปลงหลักสูตรไปสู่การสอน คือ จัดทำวัสดุหลักสูตร ได้แก่ เอกสารหลักสูตรสื่อและอุปกรณ์การสอนที่จำเป็นที่จะต้องใช้ประกอบการเรียนการสอน

5.2) ผู้บริหารจัดเตรียมสิ่งต่างๆ เช่น บุคลากร วัสดุหลักสูตร และบริการต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่อบรมผู้สอน และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนการใช้หลักสูตร จัดห้องสมุด ห้องเรียน

ห้องปฏิบัติการแหล่งเรียนรู้ และสื่อการสอนทุกชนิด รวมทั้งจัดงบประมาณสนับสนุนการบริหารหลักสูตร

5.3) การสอน เป็นหน้าที่ของผู้สอนประจำการทั่วไปที่จะต้องดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้ประสบความสำเร็จ ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

5.4) การประเมินผล เพื่อให้ทราบข้อบกพร่องของหลักสูตร แล้วดำเนินการแก้ไขปรับปรุงต่อไป การประเมินผลมี 2 ประเภท คือ การประเมินผลการเรียนของผู้เรียน และการประเมินผลหลักสูตร การประเมินผลหลักสูตร ได้แก่ การประเมินเอกสารหลักสูตร ประเมินผลการนำหลักสูตรไปปฏิบัติ ประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน ประเมินผลการใช้หลักสูตรในการประเมินผลหลักสูตรนั้น จะต้องประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพราะว่าทุกสิ่งทุกอย่างในสังคมปัจจุบันย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง สังคม วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เครื่องมือสื่อสาร เครื่องอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพแต่ละสาขาวิชา ก็มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรสรุปเป็นแผนภาพต่อไปนี้

มารุต พัฒนาผล (2562) พบว่ารูปแบบการพัฒนาหลักสูตรประกอบด้วยระบบต่างๆ ที่เชื่อมโยงกัน 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการออกแบบหลักสูตร ระบบการนำหลักสูตรไปปฏิบัติ และระบบการประเมินหลักสูตร สำหรับขั้นตอนของการพัฒนา หลักสูตร จากการสังเคราะห์พบว่า มีลักษณะร่วมกันคือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาหลักสูตร 2) การออกแบบหลักสูตร 3) การนำหลักสูตรไปปฏิบัติ และ 4) การประเมินหลักสูตร

อรุณี หงษ์ศิริวัฒน์ (2564) กล่าวถึง หลักสูตรระดับอุดมศึกษาว่า หัวใจของการเรียนการสอนคือ หลักสูตรและเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการศึกษา หลักสูตรเป็นข้อกำหนดการเรียนของผู้เรียน แนวโน้มใหม่และการพัฒนาหลักสูตรอุดมศึกษาประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. การจัดหลักสูตรให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกเรียนตามความถนัดและความสนใจเปิดโอกาสให้วิชาใหม่ ๆ เกิดขึ้นได้ง่ายขึ้น
2. หลักสูตรเน้นไปที่การผสมผสานและคาบเกี่ยวหลายสาขาวิชา (Interdisciplinary Approach) มากขึ้น แต่ละสาขาวิชาที่จัดหลักสูตรให้ผู้เรียนได้เลือกเรียนสาขาอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น
3. การเน้นเรื่องราวของสังคมมากขึ้น
4. หลักสูตรวิชาชีพ ควรเน้นวิชาชีพทางพฤติกรรมศาสตร์ที่มุ่งสร้างความเข้าใจในเรื่องของกระบวนการเปลี่ยนแปลง การวิเคราะห์ระบบและปัญหาในสังคม
5. การมุ่งเน้นทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการเรียนการสอน ควบคู่กับการปรับหลักสูตร

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงทำให้สรุปได้ว่า การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การจัดทำ รายละเอียดของหลักสูตร รายละเอียดรายวิชาและประสบการณ์ภาคสนาม ที่มีการกำหนดผลลัพธ์ การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและ การสื่อสารระหว่างบุคคล

2. กระบวนการเรียนการสอน

วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2543) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอน หมายถึง กระบวนการดำเนินการด้านการเรียนการสอนในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้เกิดผล ที่เป้าหมายคือผู้เรียนซึ่งมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หลักสูตร วิธีการเรียนการสอน การประเมินผล เป็นต้น

สุราษฎร์ พรหมจันทร์ (2552) ให้ความหมายของการจัดการเรียนการสอน หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมให้แก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ และ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงปรารถนาตามจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ หรือ Thai Qualifications Framework for Higher Education, TQF : HEd (2552) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนการสอน ในแบบ มคอ. 3 หมวดที่ 3 ลักษณะการดำเนินการ หมวดที่ 4 การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา หมวดที่ 5 แผนการสอนและการประเมิน หมวดที่ 6 ทรัพยากรประกอบการเรียนการสอน และหมวด ที่ 7 การประเมินและปรับปรุงการดำเนินการของรายวิชา คือ การจัดทำกลยุทธ์การสอน การจัด กิจกรรมนิสิต และการใช้สื่อ แหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้การจัดทำกลยุทธ์การสอน โดยอธิบาย ถึงกลไกและวิธีปรับปรุงการสอน

เรณูมาศ มาอุ่น (2559) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา อย่างมีประสิทธิภาพ อาจารย์ผู้สอนซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการเรียนการสอน นอกจากต้อง เป็นผู้มีความรู้เชิง เนื้อหาวิชาที่สอนอย่างเป็นเยี่ยมแล้วยังจะต้องเป็นผู้ที่เข้าใจธรรมชาติการเรียนรู้ ของผู้เรียน พร้อมทั้ง ต้องมีทักษะการสอนที่เป็นเยี่ยมอีกด้วย ในการจัดการเรียนการสอนอย่างมี ประสิทธิภาพดังกล่าวนี้ อาจารย์ผู้สอนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีความสามารถในการ ดำเนินการในประเด็นต่อไปนี้ (1) วงจรการศึกษากับการจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา (2) การออกแบบการสอน การวางแผนการสอนและการประเมินผลการสอน และ (3) การจัดการ เรียนการสอนโดยใช้รูปแบบและวิธีการสอนที่เหมาะสมในระดับอุดมศึกษา

ปรียานุช พรหมภาสิต (2559) กล่าวว่า ในการจัดการเรียนการสอน ระดับอุดมศึกษา ผู้สอนจะต้องทำความเข้าใจกับผู้เรียน และเป้าหมายที่สำคัญคือทำให้นักศึกษา เกิดทักษะการเรียนรู้ใน ศตวรรษที่ 21 โดยผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย

ทั้งนี้ จะต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของเนื้อหาวิชา สภาพของผู้เรียน รวมถึงสภาพหรือแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยผู้สอนจะต้องออกแบบการเรียนการสอนที่กระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความอยากรู้ มีความสนุกกับการเรียนรู้และเป็นผู้ที่มีความใฝ่เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อเป็นทักษะสำคัญในการทำงานและการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขในสังคมปัจจุบัน

อรุณี หงษ์ศิริวัฒน์ (2564) กล่าวถึง การจัดการเรียนการสอนและการจัดการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษา มีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่

- 1) รูปแบบการเรียนการสอนแบบ CRP
- 2) การเรียนรู้แบบกลับด้าน (Flipped Learning)
- 3) การเรียนรู้แบบออนไลน์ (Online Learning)
- 4) การเรียนรู้ที่บูรณาการกับการทำงาน (Work Integrated Learning)
- 5) การศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์การเรียนรู้ (Outcome-based Education)
- 6) การศึกษาที่เน้นสมรรถนะเป็นฐานและโมดูลการเรียนรู้แบบปรับเหมาะ (Competency-based Education and Adaptive Learning Modules)
- 7) การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
- 8) การเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 9) ชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ (PLC)
- 10) นวัตกรรมด้านการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า กระบวนการเรียนการสอน หมายถึง การจัดทำกลยุทธ์การสอน การจัดกิจกรรมนิสิต และการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและการสื่อสารระหว่างบุคคล

3. การประเมินผล

อีเบล และ ฟริสบาย (1986) ให้ความหมายว่า การประเมินผลเป็นการตัดสินเกี่ยวกับคุณภาพหรือคุณค่าของวัตถุสิ่งของ โครงการศึกษาพฤติกรรมการทำงานของคนงานหรือความรู้ความสามารถของนักเรียน ฉะนั้น การประเมินผลจึงเป็นกระบวนการของการตัดสินคุณค่า

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ หรือ Thai Qualifications Framework for Higher Education, TQF : HEd (2552) ได้กล่าวถึงการประเมินผล ในแบบ มคอ.4 หมวดที่ 6 การประเมินนักศึกษา ประกอบด้วย หลักเกณฑ์ในการประเมิน กระบวนการประเมินผล การปฏิบัติงานของนักศึกษา การประเมินผลการเรียนรู้ และ มคอ. 7 การประเมินหลักสูตร

ราชบัณฑิตยสถาน (2555) การวัดประเมินผลการเรียนรู้ การวัดผลและประเมินผล เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยกระบวนการย่อย ได้แก่ การวัดผล (measurement)

และการประเมินผล (assessment) ทั้งการวัดผลและประเมินผลมีความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกันอย่าง แยกไม่ออก ในทางการศึกษาจึงมักใช้คำว่า “การวัดประเมินผล” ในการออกแบบ การเรียนการสอน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุผลการเรียนรู้นั้น การวัดประเมินผลในที่นี้จึง หมายถึงการ วัดประเมินผลการเรียนรู้ (assessment of learning) ซึ่งเป็นกระบวนการรวบรวมหลักฐาน ข้อมูล เชิงประจักษ์ต่าง ๆ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการเรียนรู้เพื่อตัดสินคุณค่าในการบรรลุวัตถุประสงค์หรือ ผลลัพธ์การเรียนรู้ เป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งแสดงถึงมาตรฐานทางวิชาการในเชิง สมรรถนะและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สารสนเทศดังกล่าวนำไปใช้ในการกำหนดระดับคะแนนให้ ผู้เรียนรวมทั้งใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรและการเรียนการสอน

อนูวัตติ คุณแก้ว (2559) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง การตัดสินหรือลงสรุปผล ข้อมูลจากการวัดผลที่เป็นทั้งปริมาณหรือคุณภาพว่าสิ่งนั้นดีมาน้อยเพียงใด มีคุณค่าอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่ตั้งไว้โดยที่การประเมินผลทางการศึกษา เป็นการตัดสิน หรือ สรุปผลทางด้านการศึกษา

เรณูมาศ มาอุ่น (2559) กล่าวว่า การประเมินผล เป็นการตรวจสอบว่าอาจารย์ ผู้สอนได้จัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้ หรือไม่อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร เพื่อนำผลการประเมินนี้ไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนา และ วางแผนการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การประเมินผลการสอน ควรประเมินทั้งโดย ตัวอาจารย์ผู้สอนเอง และประเมินโดยผู้เรียนซึ่งการประเมินผลการสอนทั้งโดยตัวอาจารย์ผู้สอนเอง และผู้เรียน มีประเด็นสำคัญที่ควรประเมินดังนี้

- (1) เตรียมการสอนทั้งเนื้อหาและวิธีการ
- (2) จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้
- (3) เอาใจใส่ผู้เรียนเป็นรายบุคคล
- (4) จัดกิจกรรมและสถานการณ์ ให้ผู้เรียนได้แสดงออกและคิดอย่างสร้างสรรค์
- (5) ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ฝึกคิด ฝึกปฏิบัติฝึกประเมินผลตนเองเพื่อสร้างองค์ความรู้

ด้วยตนเอง

- (6) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนการเรียนรู้จากกลุ่ม
- (7) ใช้สื่อการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ
- (8) ใช้แหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย และสัมพันธ์กับชีวิตจริงของผู้เรียน
- (9) เสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ตามแนวประชาธิปไตยและวัฒนธรรมไทย
- (10) ประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริงของผู้เรียนและพัฒนาการเรียนรู้อย่าง

ต่อเนื่อง

การประเมินผลการสอนอย่างตรงไปตรงมาตามสภาพความเป็นจริงจะทำให้ได้ข้อมูล ที่ถูกต้องและมีคุณค่าสำหรับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สมคิด พรหมจ้อย (2550, อ้างใน กระทรวงศึกษาธิการ 2562) ได้กล่าวถึงประโยชน์ ของการประเมินที่มีต่อการวางแผนการบริหารงาน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยให้ข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนด แผนงานและโครงการ การตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการ ดำเนินงานกิจกรรม ตลอดจนความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรมต่างๆ

2. ช่วยในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน ที่นำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขการดำเนินงานโครงการให้ เป็นไปได้ตามทิศทางที่ต้องการ

3. ช่วยในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จและความล้มเหลวของกิจกรรมที่ นำมาใช้ในการตัดสินใจและวินิจฉัยที่จะดำเนินงานในช่วงต่อไปหรือไม่ จะยกเลิกหรือจะขยายการ ดำเนินงานต่อไปอีก

4. ช่วยให้ข้อมูลที่บ่งบอกประสิทธิภาพของการดำเนินงานว่าเป็นอย่างไรคุ้มค่ากับ การลงทุนหรือไม่

5. เป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงศึกษาธิการ (2562) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการประเมินในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านบริหาร (administrative) การประเมินสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตาม กำกับ การ ดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลด้านจิตวิทยา (psychological) การประเมินสามารถใช้เป็นกลยุทธ์สำหรับการกระตุ้นให้เร้าความสนใจ และสร้างความตื่นตัวในการ ปฏิบัติงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การประเมินผล หมายถึง การกำหนดเกณฑ์และ พัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิด ทักษะการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและการสื่อสารระหว่างบุคคล

2.2 แนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

2.2.1 ความหมายของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ภากิตต์ ตรีสกุล (2551) กล่าวถึง การสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึงกระบวนการ สื่อสารซึ่งบุคคลที่มีความใกล้เคียงสนิทสนมกันตั้งแต่สองคนขึ้นไป มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

อย่างต่อเนื่องและสามารถแสดงและรับรู้ ปฏิกริยาตอบกลับระหว่างกันได้อย่างชัดเจน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างอิทธิพลให้เกิดขึ้นระหว่างกันทั้งสองฝ่าย และเพื่อควบคุมความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกัน

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2554) กล่าวถึง การสื่อสารระหว่างบุคคลไม่ว่าจะเป็นภาษาพูด ภาษากายเป็นสิ่งที่คุณสอนจะต้องสามารถสื่อความหมายที่ซ่อนเร้นอยู่ในคำพูด หรือท่าทางของผู้เรียน การมีความรู้ลึกใว้ รับรู้ ความหมายหรือเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในคำพูด ความไวต่อการรับรู้จะช่วยให้ผู้สอนมีประสิทธิภาพและการสร้างความพึงพอใจในการสื่อสารกับผู้เรียน ผู้สอนจะเป็นผู้มีอิทธิพลที่จะเปลี่ยนความคิดอุปนิสัยของผู้เรียนให้ดีขึ้น การยอมรับผู้เรียนในสภาพที่เป็นจริงจะทำให้โอกาสผู้เรียนได้เปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง การใช้ปัญญาในการปรับสภาพจิตและพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ลักษณะการใช้คำพูดทางบวก ได้แก่ คำพูดที่หนุนน้ำใจ คำพูดที่แสดงความยุติธรรม คำพูดให้ทิศทาง คำพูดที่เต็มไปด้วยสติปัญญา คำพูดที่เหมาะสมถูกกาลเทศะ คำพูดอ่อนหวาน อ่อนโยน มีเมตตา คำพูดที่เป็นจริง เป็นประโยชน์ รวมถึงคำพูดที่ซื่อสัตย์ รักษาสัญญา การสื่อสารด้วยภาษากาย การใช้สายตาของผู้สอน การสบตาที่ส่งสื่อสัมผัสกับผู้เรียน มองผู้เรียนด้วยความจริงใจ ด้วยความใส่ใจ ห่วงใย ผู้เรียนจะเข้าใจสื่อสัมผัสในความหมายนั้นได้จากผู้สอน

ระวีรัฐ รุ่งโรจน์ (2559) ให้ความหมายของการสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง การสื่อสารของบุคคลอย่างน้อย 2 คน ที่มีความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกันเป็นการติดต่อกันแบบเผชิญหน้า เพื่อสื่อความหมายร่วมกันในส่วนที่เป็นความรู้ความคิดความรู้สึกรทั้งในรูปวจนภาษาและอวจนภาษามีการแลกเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้รับและส่งสารทำให้เกิดการสื่อสารแบบสองทางอันก่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายร่วมกันทั้งสองฝ่ายโดยการพัฒนาความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น

Chakun Muijaibun (2562) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การสื่อสารแบบซึ่งหน้า (Face to face) ทั้งหมดที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การพูดคุยเรื่องทั่วไป, การติดต่อประสานงาน, การสั่งงานระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง รวมถึงการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีอย่างการคุยโทรศัพท์และการวิดีโอคอลต่าง ๆ ลักษณะเฉพาะของการสื่อสารระหว่างบุคคลคือมีการโต้ตอบระหว่างผู้พูดและผู้ฟังอย่างชัดเจน ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดและความสับสนน้อยกว่าการสื่อสารประเภทอื่น ๆ ดังนั้นหากเราสามารถใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะทำให้การทำงานของเราง่าย มีโอกาสสำเร็จได้เร็วขึ้น และการสื่อสารประเภทยังใช้สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีด้วย

ณัฐวัฒน์ ล่องทอง (2563) ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในการทำงาน คือ การตระหนักรู้ในตนเอง การรับฟังผู้อื่น การจูงใจผู้อื่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเสริมพลังใจ การจัดการปัญหาอารมณ์และความเครียด และการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

ชนิษฐา จิตแสง (2563) ให้ความหมาย การสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง การสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างคน 2 คนขึ้นไป การสื่อสารประเภทนี้มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นการสื่อสารที่เห็นหน้ากันหรือเผชิญหน้ากัน สามารถแลกเปลี่ยนระหว่างคู่สื่อสารได้โดยตรง มีความเป็นส่วนตัวและความไม่เป็นทางการในการสื่อสาร

จากการศึกษา สรุปได้ว่า **ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล** หมายถึง การสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ที่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง มีการโต้ตอบ มีการรับฟัง พุดจูงใจ และให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอย่างชัดเจน รวมไปถึงการจัดการปัญหาอารมณ์และความเครียด และการแสดงออกอย่างเหมาะสมผ่านสื่อเทคโนโลยี

2.2.2 ความสำคัญของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทางสังคม และส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพจิตและปัญหาทางด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบการสาธารณสุขในประเทศต่างๆ เกิดสภาวะที่ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยทั้งหมดได้ และเพื่อเป็นการชะลอการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทางกรมแพทย์จึงได้นำงานโทรเวช (Telemedicine) มาปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยที่อยู่ในที่ห่างไกล ไม่จำเป็นต้องเดินทางไกลเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลให้มากขึ้น ยกระดับ มาตรฐานการให้บริการ ให้ความถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวม ลดระยะเวลา การรอคอย/พักรักษาในโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องเดินทางไกลมาโรงพยาบาล อีกทั้งยังนำไปใช้ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ (know-how) ทางกรมแพทย์ (อิทธิพร อดุลยธรรม, 2563) ทำให้บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ได้เปลี่ยนจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รับฟังข้อมูลผ่านทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยโดยผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด ในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของตน ด้วยเหตุนี้การสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเป็นหัวใจสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ เนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ไว้วางใจ และร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้เกิดคุณภาพในการรักษา ตลอดจนสร้างความปลอดภัยให้กับชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ ด้วยเหตุนี้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้มารับบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็น (ดารารัตน์ ชวงค์อินทร์ และฤชชุตตา โมเหล็ก, 2563)

วินัดดา ปิยะศิลป์ และ วันดี นิงสานนท์ (2557) ได้กล่าวถึง การสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นทักษะสำคัญในการเชื่อมโยงความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้ และปรับกระบวนการความคิดให้ตรงกัน ส่งผลทำให้เกิดความใกล้ชิด ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ จนกลายเป็นความผูกพันกันระหว่างคน 2 คน ในด้านการแพทย์ ปัญหาที่พบบ่อยที่ทำให้ขั้นตอนการรักษามีปัญหา มักเกิดจากความไม่เข้าใจกันและสื่อสารสับสนระหว่างกลุ่มแพทย์กับญาติผู้ป่วย ระหว่างสหวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ระหว่างแพทย์ผู้รักษาหลายสาขาวิชาชีพ ระหว่างอาจารย์แพทย์กับแพทย์ประจำบ้านหรือนักศึกษาแพทย์ นำมาซึ่งความคิดเห็นที่ต่างกันในระยะยาวของวิธีการรักษา ทั้งด้านประสิทธิภาพความเหมาะสมต่อคนไข้แต่ละคน จากความคิดเห็นที่แตกต่างกันนั้นมักนำไปสู่ความขัดแย้ง ความยุ่งยาก และทำให้บั่นทอนความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รักษาที่ทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้รักษาในวิชาชีพเดียวกัน หรือต่างวิชาชีพ

ชนิษฐา จิตแสง (2563) ได้กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีบทบาทและความสำคัญต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งและการดำรงอยู่ของสังคม บทบาทหน้าที่การสื่อสารระหว่างบุคคล อาจจำแนกได้หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการศึกษา โดยทฤษฎีสรีรศาสตร์นั้นได้ศึกษาบทบาทของการสื่อสารตามโครงสร้างของร่างกายและอวัยวะการรับรู้ซึ่งมีผลต่อการสื่อสารของบุคคลสามารถจำแนกได้ 4 ประเภท ได้แก่ 1) การสร้างความเข้าใจระหว่างผู้สื่อสาร 2) การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการสื่อสาร 3) การพัฒนาบุคลิกภาพและความน่าเชื่อถือของผู้สื่อสาร และ 4) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ได้ศึกษาบทบาทหน้าที่ของการสื่อสารในฐานะเครื่องมือที่มีผลต่อการหลอมรวมสังคมให้เป็นหนึ่งเดียว สร้างกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการขัดเกลาทางสังคม เพื่อให้สมาชิกในสังคมสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ จึงได้จำแนกบทบาทหน้าที่ของการสื่อสารระหว่างบุคคลไว้ 3 ประการ ได้แก่ 1) การสังเกตสถานการณ์แวดล้อม 2) การประสานสัมพันธ์ส่วนต่าง ๆ ของสังคมให้รวมตัวอยู่ได้ และ 3) การถ่ายทอดมรดกทางสังคม นอกจากนี้ การสื่อสารระหว่างบุคคลยังมีบทบาทในสังคมในมิติต่าง ๆ ได้แก่ 1) บทบาทด้านปัจเจกชน 2) บทบาทด้านสังคม 3) บทบาทด้านวัฒนธรรม 4) บทบาทด้านการเมือง และ 5) บทบาทด้านธุรกิจ บทบาทหน้าที่ดังกล่าวของการสื่อสารส่งผลให้การสื่อสารระหว่างบุคคลกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนิน ชีวิตของบุคคล การขับเคลื่อนองค์กร และการพัฒนาสังคม

จากการศึกษา จะเห็นได้ว่า ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสำคัญในการเชื่อมโยงความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้ และปรับกระบวนการความคิดให้ตรงกัน ส่งผลทำให้เกิดความใกล้ชิด ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ จนกลายเป็นความผูกพันกันระหว่างคน 2 คน สร้างกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการขัดเกลาทางสังคม รวมถึงการหลอมรวมสังคมให้เป็นหนึ่งเดียว เช่นเดียวกับความสำคัญในทางการแพทย์ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิด

ความเข้าใจ ไว้วางใจ และร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้เกิดคุณภาพในการรักษา ตลอดจนสร้างความปลอดภัยให้กับชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ

2.2.3 องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

Joseph A. DeVito (1995) รายงานว่า องค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ดีขึ้น ประกอบด้วย

- 1) การสื่อสารในทางบวก (positiveness)
- 2) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร(equality)
- 3) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ (empathy)
- 4) การสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา (supportiveness)
- 5) การเปิดเผยตนเอง (openness)

ภาทิติ ตริสุกุล (2551) กล่าวว่า ศักยภาพในการสื่อสารระหว่างบุคคลมีส่วนสำคัญในการกำหนดรูปแบบและคุณภาพชีวิตของมนุษย์ รวมทั้งช่วยให้มนุษย์สนองความพึงพอใจของตนเองและผู้อื่นได้ เป็นทักษะสำคัญในการเสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ได้แก่

- 1) การเปิดเผยตนเอง
- 2) การยอมรับปฏิกริยาตอบกลับจากคู่สื่อสาร

ชุมวรฐายี และ จงวิศาล (2555) ได้ศึกษางานวิจัยในพนักงานบริษัท ทูคอร์ปอเรชั่น เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างระหว่างบุคคล พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาระดับต้น ประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ด้านการเปิดเผยตนเอง
- 2) ด้านความเห็นอกเห็นใจคู่สื่อสาร
- 3) ด้านการสนับสนุนคู่สื่อสาร
- 4) ด้านการมีทัศนคติทางบวกในการสื่อสาร
- 5) ด้านการให้ความเท่าเทียมในการสื่อสาร

ลิษา เทียงวิริยะ และคณะ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่าทักษะที่ช่วยให้ทักษะการสื่อสารดีขึ้น ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) สื่อสารสร้างสัมพันธ์(relationship)
- 2) สื่อสารทางบวก(positiveness)
- 3) สื่อสารเสมอภาค(equality)

- 1) สื่อสารให้เข้าใจ(empathy)
- 2) สื่อสารเกื้อหนุน (supportiveness)
- 3) สื่อสารเปิดเผย(openness)

ชนิษฐา จิตแสง (2563) กล่าวถึงการสร้างความสัมพันธ์ของมนุษย์เป็นผลจากองค์ประกอบ 3 ประการได้แก่

- 1) การรู้จักตนเอง
- 2) การเข้าใจผู้อื่น
- 3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี

เพราะการรู้จักตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้มนุษย์เข้าใจผู้อื่น และรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ซึ่งเป็นพื้นฐานในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลบุคคลและสร้างความสุขในการอยู่ร่วมกัน

จากองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของ Joseph A. DeVito (1995) ภาทิติ ตริสุกุล (2551) สภาพร ชุมวรฐายี (2555) ลิษา เทียงวิริยะ และคณะ (2557) และชนิษฐา จิตแสง (2563) สามารถสรุปองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.2 การสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ที่	องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	นักวิชาการ/หน่วยงานทางวิชาการ					ความถี่
		Joseph A. DeVito (1995)	ภาภักดิ์ ตรีสุกุล (2551)	สถาพร ชุมภรฐายี (2555)	ดิชา เทียงวิริยะ และคณะ (2557)	ชนิษฐา จิตแสง (2563)	
1	การสื่อสารในทางบวก (positiveness)	✓		✓	✓		3
2	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality)	✓		✓	✓	✓	4
3	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ (empathy)	✓		✓	✓		3
4	การสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา (supportiveness)	✓		✓	✓		3
5	การเปิดเผยตนเอง (openness)	✓	✓	✓	✓	✓	5
6	การยอมรับปฏิกิริยาตอบกลับจากคู่สื่อสาร		✓	✓			2
7	สื่อสารสร้างสัมพันธ์ (relationship)				✓		1
8	การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี					✓	1

จากตารางที่ 2.2 การสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลมีทั้งสิ้น 8 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบส่วนที่มีความสอดคล้องกันทั้งหมด 5 องค์ประกอบ คือ การสื่อสารในทางบวก (positiveness) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ (empathy) การสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา (supportiveness) และการเปิดเผยตนเอง (openness) มีรายละเอียดการสังเคราะห์เรียงจากความถี่มากที่สุดดังนี้

1. การเปิดเผยตนเอง (openness) (f=5)
2. ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (equality) (f=4)
3. การสื่อสารในทางบวก (positiveness) (f=3)

4. การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ (empathy) (f=3)

5. การสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา (supportiveness) (f=3)

1. การเปิดเผยตนเอง (openness)

Joseph A. DeVito (2003) อธิบายความหมายการเปิดเผยตนเอง (Openness)

ประกอบ ด้วยลักษณะอย่างน้อย 3 ประการ มีลักษณะ ดังนี้

1) มีความเต็มใจในการเปิดเผยตนเอง บุคคลต้องมีความเต็มใจในการเปิดเผยข้อมูลทั้งหมดต่อบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นการเปิดเผยเรื่องส่วนตัวของเราให้กับบุคคลที่เราติดต่อสื่อสารด้วย แต่หมายถึงความเต็มใจที่จะเปิดเผยข้อมูลหรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อหรือเรื่องราวที่ทำการสื่อสาร เพราะการเปิดเผยทุกอย่างบางครั้งก็ไม่จำเป็นหรือน่าสนใจ หากเรื่องเปิดเผยนั้นไม่เกี่ยวกับหัวข้อของการสื่อสาร

2) มีความซื่อสัตย์ในการสื่อสารกับคู่สื่อสาร ผู้ส่งข่าวสารต้องมีความเต็มใจที่จะแสดงปฏิกิริยาต่อข่าวสารอย่างเปิดเผย จริงใจและตรงไปตรงมา

3) มีการแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเอง และมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองพูด การที่ผู้สื่อสารมีการนิ่งเฉย ไม่วิพากษ์วิจารณ์ และการไม่มีความรู้สึกรับรู้ต่อข้อมูลนั้น จะทำให้การเปิดเผยของอีกฝ่ายหนึ่งไร้ความสำคัญลง ซึ่งทุกคนต้องการหรืออย่างน้อยก็หวังที่จะได้เห็นปฏิกิริยาตอบสนองของอีกฝ่ายหนึ่งต่อข้อมูลที่เปิดเผยออกมา แม้การแสดงออกนั้นจะเป็นการไม่เห็นด้วยก็ยังดีกว่าไม่แสดงอะไรออกมาเลย รวมถึงการยอมรับว่าความรู้สึกและความคิดที่เราแสดงออกมานั้นเป็นของเราเอง ยินดีรับผิดชอบต่อข่าวสารหรือข้อมูลที่เรเปิดเผยเพราะบางครั้งเรื่องหรือหัวข้อที่เปิดเผยไปอาจก่อให้เกิดผลขึ้นมา ก็เป็นหน้าที่ของผู้เปิดเผยที่จะต้องรับผิดชอบโดยตรง ไม่พยายามที่จะผลักความรับผิดชอบนั้นไปยังบุคคลอื่น

พงษ์ วิเศษสังข์ (2555) กล่าวถึงว่า การเปิดเผยตนเอง หมายถึง การบอกให้ผู้อื่นรับทราบเกี่ยวกับข้อมูลชีวิตส่วนตัว (Biographical Data) ความคิดส่วนตัวและความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่น โดยที่การเปิดเผยตนเองนี้เป็นหัวใจของการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อให้ผู้อื่นรู้จักตัวเรามากยิ่งขึ้น การเปิดเผยตนเองจะมีมากขึ้นและข้อมูลเป็นส่วนตัวมากขึ้นเมื่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้พัฒนาไปในทางบวก ซึ่งการเปิดเผยตนเองในระดับนี้ถือว่าเหมาะสมและเป็นการเหมาะสมที่จะเปิดเผยข้อมูลที่เป็นทางบวกต่อบุคคลที่เพิ่งรู้จักกัน

ลิษา เทียงวิริยะ และคณะ (2557) ให้ความหมายของการเปิดเผยตนเอง คือ การสื่อสารที่สามารถเปิดเผยตนเองตามความเป็นจริงด้วยความเต็มใจและฝึการยอมรับความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น พุดตามความเป็นจริง แต่ต้องรู้จักพูดด้วยน้ำเสียงให้ฟังดูดี ไม่โกรธ

David W. Johnson (1997) กล่าวว่า การเปิดเผยตนเองหมายถึงการเต็มใจที่จะแบ่งปัน ด้วยวิธีการพูด เปิดเผยเกี่ยวกับตัวเอง แบ่งปันประสบการณ์หรือความคิดเห็น นอกจากนี้ ยังเป็นเรื่องเกี่ยวกับความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลง อนุญาตให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็นและเปลี่ยนแปลงตัวเองตามข้อเสนอแนะของผู้อื่น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การเปิดเผยตนเอง หมายถึง ความสามารถในการพูดอย่างตรงตามความเป็นจริงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโรค และการรับฟังความคิดเห็นหรือความรู้สึกของแพทย์กับผู้ป่วย

2. ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร(equality)

Joseph A. DeVito (2003) กล่าวว่า ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร (Equality) เป็นเรื่องยากที่จะทำให้สิ่งต่างๆเสมอภาคเท่าเทียมกัน เพราะคนเราไม่ได้เหมือนกันทุกอย่าง ย่อมมีส่วนดีกว่ากันบ้าง บางคนมีคุณสมบัติเด่นในบางด้านและมีความด้อยอยู่อีกด้านหนึ่ง ซึ่งในการสื่อสารผู้ที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันสามารถที่จะสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ไม่ได้แปลว่าคนที่ไม่เท่าเทียมกันจะสื่อสารกันไม่ได้ ความเท่าเทียมกันเกิดจากแต่ละฝ่ายให้ความสำคัญต่อการสื่อสาร เป็นการเท่าเทียมกันระหว่างการพูด กับการฟัง เป็นการทำหน้าที่ทั้งรับและส่งข่าวสารในลักษณะที่เท่าเทียมกัน เป็นการทำหน้าที่ของตนเองให้สมกับหน้าที่หรือบทบาทของตนเอง ซึ่งการแสดงความเท่าเทียมในการสื่อสารนั้นสามารถ แบ่งได้ตามลักษณะ ดังนี้

- 1) ตระหนักว่า 2 กลุ่มมีความสำคัญเท่าเทียมกัน
- 2) มีการจัดสัดส่วนทั้งผู้ฟังและผู้พูดให้เหมาะสม
- 3) ไม่ใช่คำที่แสดงการสั่ง เช่น "คุณต้อง."
- 4) ไม่ขัดจังหวะผู้อื่นในระหว่างที่กำลังสนทนาอยู่
- 5) ไม่ทำหน้าที่แก้ไขข้อความหรือถ้อยคำที่ผู้อื่นพูด เพราะถือว่าเป็นการทำให้คู่สนทนา

เกิดความอายและเหมือนเป็นการดูถูก

ลิซา เทียงวีริยะ และคณะ (2557) ให้ความหมายของความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร คือ บรรยากาศในการสื่อสารที่มีความเสมอภาคของสมาชิกทุกคน ไม่แบ่งชั้นทำให้กล้ามากขึ้นแต่ต้องเรียนรู้กันตามวัฒนธรรม ประเพณีเพราะทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการสนทนา มีการทำความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน

อภิวัฒน์ สุตสาว (2554) กล่าวว่า หลักความเสมอภาคเป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งของการปกครองระบอบประชาธิปไตย กล่าวคือเป็นหลักที่ยอมรับว่ามนุษย์ทุกผู้ทุกนามนั้นต่างมีความเท่าเทียมกันและห้ามมิให้รัฐในฐานะที่เป็นองค์กรใช้อำนาจปกครองเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ

ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพสถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นในทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ ความสำคัญอีกประการหนึ่งของหลักความเสมอภาคคือ เป็นหลักที่ควบคุมมิให้รัฐใช้อำนาจอธิปไตยตามอำเภอใจ การกระทำของรัฐที่กระทบกระเทือนต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคลหากเป็นการเลือกปฏิบัติด้วยการให้ประโยชน์แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลใดโดยเฉพาะ รัฐจะต้องสามารถให้คำอธิบายอันสมเหตุสมผลได้ว่าเพราะเหตุใดจึงดำเนินการเช่นนั้น หากเหตุผลที่ไม่สามารถรับฟังได้อาจแสดงให้เห็นได้ว่ารัฐกำลังใช้อำนาจอธิปไตยตามอำเภอใจและเป็นการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลด้วยความไม่เป็นธรรม

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า **ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร** หมายถึง การสร้างบรรยากาศ การเปิดโอกาสให้มีการใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่เท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

3. การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ (empathy)

Morse, J.M., Anderson G,Bottorff, J.L,Yonge, O.,O'Brien,B., & Solberg,S (1992) ได้อธิบายความเข้าใจอกเข้าใจ ว่าเป็นคุณลักษณะที่ประกอบไปด้วยหลายองค์ประกอบด้านอารมณ์ คุณธรรม ความคิด และพฤติกรรม ดังนี้ อารมณ์ (Emotive) เป็นความสามารถของการแบ่งปันประสบการณ์ถึงความรู้สึกภายในและสภาวะจิตใจกับบุคคลอื่น คุณธรรม (Moral) เป็นสำนึกของการอยากอุทิศตนช่วยเหลือบุคคลอื่น และบันดาลใจให้แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ความคิด (Cognitive) ความสามารถทางสติปัญญาที่จะแยกแยะและเข้าใจความรู้สึกและมุมมองของบุคคลจากสิ่งที่ปรากฏ และพฤติกรรม (Behavioral) การสื่อสาร หรือการแสดงออกที่แสดงให้เห็นว่ามีความเข้าใจอกเข้าใจ

Joseph A. DeVito (2003) ให้ความหมายของการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ (Empathy) หมายถึง การมีความรู้สึกในทางเดียวกันกับบุคคลนั้น เมื่อเขาดีใจเราก็ดีใจด้วย หากเขาเสียใจเราก็เสียใจด้วย มีความยินดีที่เขาได้ประสบความสำเร็จ และรู้สึกเสียใจด้วยเมื่อเขาประสบความสำเร็จทุกขยยาก การที่เราารู้สึกอย่างเดียวกับที่คนอื่นรู้สึกเป็นการแสดงว่าเราเข้าใจสถานะของเขา เข้าใจสิ่งที่เขาเป็นหรือกำลังประสบอยู่และเข้าใจในสิ่งที่เขากำลังจะกระทำต่อไป ซึ่งเป็นการแสดงว่าเราไม่ตัดสินว่าสิ่งที่เขาเป็นอยู่หรือความคิดเห็นของเขานั้นผิดหรือถูก การแสดงความรู้สึกของเรามีทัศนคติที่กว้างไกลจะช่วยส่งเสริมให้ผู้อื่นอยากที่จะติดต่อสื่อสารกับเราด้วย ซึ่งการแสดงออกถึงการมีความรู้สึกร่วมด้วย มีลักษณะดังนี้

- 1) สนใจและพยายามรับรู้ในความรู้สึกของคู่สื่อสาร
- 2) พยายามมองโลกจากรับรู้ของคู่สื่อสาร สมมติว่าถ้าตนเป็นคู่สนทนาในใจ

- 3) ไม่ประเมินถึงพฤติกรรมของผู้อื่น
- 4) พยายามเรียนรู้ถึงความต้องการ ประสบการณ์ ความสามารถของคู่สนทนา
- 5) พยายามแสดงถึงความเข้าใจผู้อื่นด้วยสีหน้า และท่าทางที่เหมาะสม
- 6) ให้ความสนใจกับเรื่องการสบตาระหว่างสนทนา ภาษาท่าทาง และความใกล้ชิด
- 7) ใช้การสัมผัสในระหว่างการสื่อสารที่เหมาะสม
- 8) ใช้ข้อความกล่าวให้คู่สนทนาฟังในสิ่งที่คุณคิดว่าเขากำลังรู้สึกอยู่ในขณะนั้น

ลีซา เทียงวิริยะและคณะ (2557) ให้ความหมายของการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ คือ การให้คู่สนทนาสามารถแสดงความเข้าใจด้วยการแสดงออกทางสีหน้า และคำพูดได้อย่างเหมาะสมและฝึกทักษะการยอมรับความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ไม่ควรประเมินคนอื่นว่าคิดถูกหรือผิดต้องมีการแสดงอารมณ์ สีหน้า น้ำเสียงให้ถูกต้องเหมาะสมด้วย

จิมห์จุกา ชัยเสนา ดาลลาส (2558) อธิบายถึงความเข้าอกเข้าใจว่า เป็นมิติด้านอารมณ์และสังคมที่เป็นพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ของมนุษย์ เป็นความสามารถในการรับรู้ต่อความรู้สึก การคิด การกระทำ และเข้าใจผู้อื่นด้วยความสอดคล้องกลมกลืน พื้นฐานของความเข้าอกเข้าใจเป็นสิ่งที่เอื้อโดยธรรมชาติจากสมองของมนุษย์ เพื่อส่งเสริมให้มนุษย์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน และเชื่อว่าเป็นสิ่งที่สร้างและพัฒนาได้ ความเข้าอกเข้าใจเป็นคุณลักษณะที่ประกอบไปด้วยหลายองค์ประกอบทั้งด้าน อารมณ์ คุณธรรม ความคิด และพฤติกรรม การฝึกทักษะความเข้าอกเข้าใจ ทำได้โดยการใช้ข้อมูลเพื่อช่วยจินตนาการภาพชีวิตของผู้ป่วย การเข้าใจตัวตนและการดำรงอยู่ของคุณ การฟังอย่างลึกซึ้ง และการฝึกสะท้อนคิดเพื่อตระหนักรู้ในตนเองความเข้าอกเข้าใจเป็นคุณลักษณะสำคัญที่เพิ่มระดับคุณภาพของการปฏิบัติงานและศาสตร์ของวิชาชีพ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ หมายถึง การเข้าใจถึงความรู้สึก มีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วยที่สื่อสารด้วย

4. การสนับสนุนเกื้อกูลคู่สนทนา (supportiveness)

Joseph A. DeVito (2003) ให้ความหมายของ การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา (Supportiveness) หมายถึง การแสดงความรู้สึกเห็นด้วย หรือมีแนวคิดในทางเดียวกันกับบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง ย่อมจะส่งเสริมความรู้สึกที่ดีต่อกัน เพราะการแสดงความรู้สึกเห็นใจอย่างเดียว บางครั้งก็ไม่อาจทำให้บรรยากาศของการสื่อสารดีขึ้น ตลอดจนการแสดงความเห็นหรือการวิพากษ์วิจารณ์ทัศนคติหรือพฤติกรรมที่เปิดเผยก็อาจทำให้บุคคลอีกฝ่ายหนึ่งไม่ยินดีที่จะเปิดเผย โดยเฉพาะการวิจารณ์ในเชิงคัดค้าน หรือมีความเห็นตรงกันข้าม ดังนั้นลักษณะที่จะทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพต้องอาศัยความรู้สึกในทางสนับสนุนหรือเห็นด้วยกับบุคคลที่เราสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยลักษณะ ดังนี้

- 1) การพยายามที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่เป็นมิตร
- 2) ใช้การบรรยายให้มากกว่าการประเมิน
- 3) สื่อสารตามธรรมชาติมากกว่าเป็นไปตามกลยุทธ์
- 4) มีความเต็มใจในการฟังถึงแนวคิดที่ตรงข้ามกับตนเอง และพร้อมจะเปลี่ยนความคิดของตนถ้าคู่สนทนามีเหตุผลพอ

ลิซา เทียงวิริยะ และคณะ (2557) ให้ความหมายของการสนับสนุนเกี่ยวกับคู่สนทนา คือ การให้คู่สนทนาสามารถบรรยายความรู้สึกและสถานการณ์ที่แท้จริงโดยไม่ตัดสินได้อย่างเหมาะสม และสามารถยอมรับความคิดเห็นและความรู้สึกที่ขัดแย้งได้

UKEssays (2018) ให้ความหมายของการสื่อสารที่สนับสนุน คือ การสื่อสารระหว่างบุคคลที่ช่วยให้บุคคลสื่อสารได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์และเวลาที่ยากลำบาก การสื่อสารที่สนับสนุนพยายามที่จะรักษาหรือปรับปรุงความสัมพันธ์เชิงบวกกับบุคคลอื่น ในขณะที่ยังคงจัดการปัญหาที่ยาก ช่วยให้คุณสามารถสื่อสารข้อมูลกับผู้อื่นได้ หรือเพื่อแก้ไขปัญหาที่ไม่สบายใจกับบุคคลอื่น กระบวนการนี้จะทำให้ความสัมพันธ์ของคุณจะแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น การสื่อสารที่สนับสนุนจะสร้างและกระชับความสัมพันธ์เมื่อส่งคำติชมเชิงลบหรือเมื่อคุณต้องชี้ให้เห็นข้อบกพร่องเล็กน้อยของบุคคลอื่น จะทำให้รักษาหรือเสริมสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างคนสองคน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนเกี่ยวกับคู่สนทนา หมายถึง การแสดงความรู้สึกเห็นด้วย ไม่ตัดสิน ยอมรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกที่ขัดแย้งของผู้ป่วย

5. การสื่อสารในทางบวก (positiveness)

Joseph A. DeVito (2003) ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสารในทางบวก (Positiveness) เป็นการรู้สึกในด้านดีซึ่งมีลักษณะ ดังนี้

- 1) แสดงทัศนคติทางบวกต่อตนเอง เป็นคนที่แสดงความรู้สึกในทางดีแก่ตัวเองหากคนที่มีความรู้สึกทางด้านร้ายหรือมองสิ่งต่างๆในแง่ร้ายก็จะมองตัวเองในด้านไม่ดีด้วย ผลของการมีความรู้สึกไม่ดีจะตกอยู่กับตนเอง หากเรามองคนอื่นในแง่ดี ความดีก็จะตอบสนองกับเราในด้านดีไปด้วย

- 2) แสดงทัศนคติทางบวกต่อคู่สื่อสาร จะทำให้คนอื่นดีกับเราและเต็มใจที่จะติดต่อสื่อสารกับเราอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะบุคคลอื่นจะเกิดความรู้สึกในด้านดี ส่งเสริมให้เขาเปิดเผยข้อความหรือข้อมูลข่าวสารต่อเราทั้งหมด

- 3) แสดงทัศนคติทางบวกต่อสถานการณ์ในการสนทนา จะก่อให้เกิดผลดีโดยรวมแก่การสื่อสารระหว่างทั้งสองฝ่าย เมื่อทั้งสองฝ่ายรู้สึกในด้านดีก็จะยินดีที่จะติดต่อสื่อสาร ต่างฝ่ายต่างรู้สึกว่าการสื่อสารนั้นเป็นความสุขและเป็นสิ่งที่สร้างความสบายใจ

Arkadyevna (2014) การสื่อสารเป็นปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่สร้างขึ้นจากอารมณ์เชิงบวกโดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันเข้าใจและสร้างความพึงพอใจให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ลิษา เทียงวิริยะ และคณะ (2557) ให้ความหมายของการสื่อสารทางบวก คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น การพูดจาไพเราะ ทำให้สบายใจเข้าใจกันดี ไม่ทะเลาะกัน เกิดความสามัคคี

AHMED A.H. (2020) ได้รายงานว่าการสื่อสารในเชิงบวกคือความสัมพันธ์แห่งความสุข อารมณ์เชิงบวก และช่วงเวลาที่เป็นที่พอใจที่ผู้คนประสบเมื่อมีส่วนร่วมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือการโต้ตอบผ่านข้อความทางวาจาหรืออวัจนภาษาเชิงบวก

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารในทางบวก หมายถึง การที่แพทย์มีทัศนคติในทางที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย มีอารมณ์เชิงบวกต่อสถานการณ์ในการสนทนา และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย

2.3 แนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

2.3.1 ความหมายของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

Richard Wootton, et al (1999) ให้คำจำกัดความ Telemedicine คือ การส่งมอบการดูแลสุขภาพและการแลกเปลี่ยนของข้อมูลการดูแลสุขภาพทางไกล คำนำหน้า 'tele' เกิดขึ้นจากภาษากรีกสำหรับ “ในระยะไกล” ดังนั้น เรียงง่าย ๆ ว่า telemedicine เป็นยาที่อยู่ห่างไกล จึงครอบคลุมทุกช่วงของกิจกรรมทางการแพทย์รวมทั้งการวินิจฉัยการรักษาและการป้องกันโรค การศึกษาอย่างต่อเนื่องของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และผู้บริโภค รวมไปถึงการวินิจฉัยและการประเมินผล

Richard Wootton (2001) ให้ความหมาย Telemedicine เป็นศัพท์เฉพาะที่ครอบคลุมกิจกรรมทางการแพทย์ใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระยะทาง ซึ่งเป็นการสื่อสารโทรคมนาคมที่มีปฏิสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วย เพื่อการให้คำแนะนำทางการแพทย์

American Telecommunication Association (2007) ได้ให้ความหมายของการรักษาทางไกลว่า เป็นการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งผ่านการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น วิดีโอทางไกลโทรศัพท์ เครื่องมือไร้สายและรูปแบบอื่น ๆ ของเทคโนโลยี เพื่อการใช้บริการและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

World Health Organization (2010) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การแพทย์ทางไกลไว้ว่า เป็นลักษณะของการจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลโดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and

communication technology) ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยเพื่อการรักษาโรค การดูแลและการป้องกันโรคต่าง ๆ

Pro Health Ware (2018) กล่าวว่า งานโทรเวช (Telemedicine) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีในการรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักได้แก่ การตรวจผู้ป่วยระยะไกล จัดเก็บ ข้อมูล และส่งต่อผ่านเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตแอคทีฟ

กริณย์พล อัครสุวรรณ และคณะ (2561) กล่าวถึง โทรเวช (Telemedicine) เป็นระบบทางการแพทย์ยุคใหม่ที่จะทำให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกลสามารถเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้โดยไม่มีอุปสรรคการเดินทาง และโรงพยาบาลที่ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางจะได้รับความช่วยเหลือในการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วย

แพทยสภา (2563) ให้ความหมายของ "โทรเวช" หรือ "การแพทย์ทางไกล (telemedicine) หมายความว่า เป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำ แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือบุคคลอื่นใด เพื่อการดำเนินการทางกรแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะวิสัย และพฤติกรรมที่เป็นอยู่ ทั้งนี้โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้นๆ

ธีรภัทร อุดุลยธรรม (2563) Telemedicine คือ ระบบการ consult แพทย์ผ่าน VDO call, chat, telephone ผ่านระบบที่มีการ encrypted data ป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหล เนื่องจากมีขั้นที่เป็นความลับของข้อมูลทางการแพทย์ส่วนบุคคล สำหรับบริการของ telemedicine แบ่งออกเป็น 3 ประเภท หลัก ตามลักษณะการรับ-ส่งข้อมูล ดังนี้ 1. การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ เช่น x-ray, lab, ภาพถ่าย หรือคลิปวิดีโอ รวมถึงข้อมูลประวัติผู้ป่วยจากระยะเป็นไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา 2. การติดตาม follow up ผู้ป่วย chronic disease ที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล 3. การพูดคุยโต้ตอบกันได้ทันทีแบบ real-time ระหว่างผู้ป่วย และแพทย์ ผ่านระบบ video conference ที่สามารถเห็นหน้าคู่สนทนาทั้งสองฝ่ายได้ วิธีนี้ช่วยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่โรงพยาบาลอื่นสามารถซักประวัติผู้ป่วย สังเกตตรวจร่างกาย และประเมินสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่ขอปรึกษาได้

กระทรวงสาธารณสุข (2564) ให้ความหมายของ การบริการการแพทย์ทางไกล หมายความว่า การให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขของสถานพยาบาลแก่ผู้ขอรับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกลเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาลการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการ

ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข

Chiron Health (2021) รายงานว่า Telemedicine หมายถึงการให้บริการทางคลินิกในระยะไกล แนวทางปฏิบัติของการแพทย์ทางไกลแบ่งออกเป็นสามประเภทของโซลูชัน ได้แก่ การจัดเก็บและส่งต่อ การติดตามผู้ป่วยระยะไกล และการเผชิญหน้าแบบเรียลไทม์

จากการศึกษา สรุปได้ว่า การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึงการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชน จากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคคลอื่นใด เพื่อกำหนดการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่เป็นอยู่ ทั้งนี้โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้นๆ

2.3.2 ความสำคัญของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

ภูมิพงศ์ ศรีภา (2563) ได้กล่าวว่า การให้บริการทางการแพทย์ที่บ้านนั้นยังมีความจำเป็นอยู่ในช่วงการระบาดของ COVID-19 เนื่องจากยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อ และผู้ป่วยระยะท้าย เป็นต้น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพควรกำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านในช่วงที่มีการระบาด การจัดลำดับความสำคัญและขอบเขตปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่บ้าน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดสรรทรัพยากร การจัดสรรบุคลากร โดยแพทย์ควรพิจารณาตามมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยและหลักการควบคุมโรคระบาด นอกจากนี้แพทย์ควรประยุกต์ใช้การแพทย์ทางไกล เช่น โทรศัพท์ หรือการโทรผ่านวิดีโอเข้ามาช่วยในการจัดการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรในช่วงการระบาดของ COVID-19

กวีรัช ตันตวิวงศ์ (2563) กล่าวว่า เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลเหมาะกับคนไข้เก่ากลุ่มที่มีลักษณะของการติดตามโรค (Follow up) และกลุ่มรับยาประจำที่อาการไม่หนักและมีประวัติรักษาอยู่แล้วซึ่งสามารถใช้ช่องทางนี้ได้ เพื่อลดระยะเวลา ลดการเดินทาง รวมถึงลดความเสี่ยงจากการสัมผัสและลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ อาทิเช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตั้งเป้าหมายให้คนเปลี่ยนมาใช้แอป ช่องทางการแพทย์ทางไกลภายในระยะเวลา 1 ปี เพื่อลดจำนวนคนมาโรงพยาบาลร้อยละ 20 จาก 5,000 คนเหลือ 1,000 คน แต่อย่างไรก็ตามการใช้การแพทย์ทางไกลก็เพื่อการคัดกรองวินิจฉัยเบื้องต้นเท่านั้น การระบาดของโควิด 19 จึงมาพร้อมกับการปรับตัว

ของระบบสาธารณสุขที่ทำให้การดำเนินชีวิตต้องมีรูปแบบของการปรับตัวให้อยู่รอดมากขึ้น เป็นการปรับตัวภายใต้มาตรการป้องกันและหลีกเลี่ยงโรคระบาด ซึ่งนับเป็นความท้าทายต่อการปรับตัวเปลี่ยนแปลงในระดับปัจเจกบุคคล ชุมชน สังคมและประเทศชาติ ที่จะต้องร่วมมือกันในการสร้างความปกติแบบใหม่ ให้เป็นความปกติใหม่ที่จะนำพาทุกคนในสังคมโลกก้าวข้ามผ่านวิกฤต

อิทธิพร คณะเจริญ (2563) กล่าวว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ทุกคนตระหนักถึงการเพิ่มระยะห่างเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อการแพทย์ทางไกลถูกพัฒนาแบบก้าวกระโดดให้มาตอบโจทย์การตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์ได้ ไม่เพียงครอบคลุมการรักษาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการสื่อสารระหว่างแพทย์ด้วยกัน แพทย์และวิชาชีพต่างๆไปจนถึงระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย โดยผู้ใช้ต้องทราบว่าการแพทย์ทางไกลนั้นมีข้อจำกัดหลายอย่างและยังไม่สามารถใช้กับรักษาในทุกกรณี แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยเก่าที่มีประวัติและรับยาต่อเนื่องมากกว่าการพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรคครั้งแรกและไม่แนะนำในโรคซับซ้อนที่แพทย์จำเป็นต้องตรวจร่างกายอย่างละเอียด ประโยชน์ของการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในมุมมองของผู้ป่วย นอกจากจะได้รับความสะดวกรวดเร็วในการรับการรักษามากขึ้นยังทำให้การรักษาเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้จากทั่วประเทศและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องเดินทางไกลจากต่างจังหวัดเข้าเมืองใหญ่ส่งผลให้ต้นทุนการรักษาโดยรวมของประเทศ ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยเทคโนโลยีสำหรับประโยชน์ในมุมมองของแพทย์ นอกจากจะช่วยให้แพทย์สามารถบริหารเวลาในการรักษาผู้ป่วยได้ดีขึ้น ประสิทธิภาพมากขึ้น ยังช่วยการสื่อสารระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลใหญ่กับแพทย์ในโรงพยาบาลห่างไกลได้โดยง่าย ทั้งการปรึกษาขอแนวทางการรักษาด้วยการดูข้อมูลผู้ป่วยบนฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกันซึ่งจะช่วยเสริมประสิทธิภาพการรักษาได้เป็นอย่างดีและที่สำคัญยังช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลได้อย่างมาก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้มีบริการสาธารณสุขระบบทางไกลกรณีผู้ป่วยนอก (Telehealth/Telemedicine) ตามมาตรฐานการบริการที่สภาวิชาชีพหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในผู้ป่วยรายเก่าในหน่วยบริการที่มีอาการคงที่และควบคุมโรคได้ดี โดยมีโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพฯ ร่วมให้บริการฯ 14 แห่ง และมีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วยช่วยลดระยะเวลารอคอยการเจาะเลือด และลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาล และต่อยอดเต็มเต็มบริการ Telehealth/Telemedicine ให้สมบูรณ์มากขึ้น โดยบริการเจาะเลือดใกล้บ้าน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายเก่านอกโรงพยาบาล

จากการศึกษา จะเห็นได้ว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ทุกคนตระหนักถึงการเพิ่มระยะห่างเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ การปฏิบัติการแพทย์

ทางไกลจึงเข้ามามีความสำคัญมากขึ้น บริการสาธารณสุขของทุกสถานบริการทางการแพทย์เริ่มนำมาปรับใช้ ประโยชน์ของการบริการทางการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในมุมมองของผู้ป่วย นอกจากจะได้รับความสะดวกรวดเร็วในการรับการรักษามากขึ้นยังทำให้การรักษาเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้จากทั่วประเทศและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องเดินทางไกลจากต่างจังหวัดเข้าเมืองใหญ่ส่งผลให้ต้นทุนการรักษาโดยรวมของประเทศ ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยเทคโนโลยีสำหรับประโยชน์ในมุมมองของแพทย์ นอกจากจะช่วยให้แพทย์สามารถบริหารเวลาในการรักษาผู้ป่วยได้ดีขึ้น ประสิทธิภาพมากขึ้น ยังช่วยการสื่อสารระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลใหญ่กับแพทย์ในโรงพยาบาลห่างไกลได้โดยง่าย

2.3.3 ผู้ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

แพทยสภา (2563) กำหนดว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริการโดยโทรเวชหรือ การแพทย์ทางไกล (telemedicine) ซึ่งต้องรับผลอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นด้วย การให้บริการผ่านระบบบริหารโทรเวช หรือ บริบาลการแพทย์ทางไกล จะต้องเป็นไปตาม (1) เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555 (2) เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมพ.ศ.2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2563 (3) เกณฑ์หรือแนวทางที่แพทยสภากำหนดขึ้นตามกรอบแห่งกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องกระทำการดังนี้ ต้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ควรได้เรียนรู้เทคนิคที่จำเป็นตลอดจนข้อจำกัดของ โทรเวช หรือ การแพทย์ทางไกล (telemedicine) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงตระหนักรู้ และต้องรับทราบถึงข้อจำกัด ด้านเทคโนโลยีและอิเล็กทรอนิกส์ โดยจำต้องรับทราบถึงข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ปรากฏตาม คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ที่ประกาศเมื่อ 12 สิงหาคม 2558 และข้อเท็จจริงทางการแพทย์อื่นที่อาจมีขึ้นในเวลาต่อมา เช่น ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละวิทยาลัยหรือราชวิทยาลัย เฉพาะบางโรคหรือบางภาวะเท่านั้นที่เหมาะสมในการใช้โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) สิทธิของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการปฏิเสธการใช้โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล(telemedicine) การใช้เครื่องมือหรือโปรแกรมหรือปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence AI) ร่วมกับการใช้โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) จำต้องเป็นไปตามกฎหมายเฉพาะ เช่น กฎหมายที่เกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยา เป็นต้น โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการต้องทราบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการผ่านระบบสารสนเทศ มีความเสี่ยงจากระบบสารสนเทศด้วย จึงต้องทำภายใต้ระบบสารสนเทศที่มีมาตรฐานและความปลอดภัยด้านสารสนเทศ ที่เป็นสากล และได้รับการดูแลให้พร้อมใช้งาน และพร้อมรับการตรวจสอบ อันประกอบด้วยสาระสำคัญคือ การยืนยันตัวตนของผู้ให้บริการว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจริงและได้ดำเนินการภายใต้มาตรฐาน

ด้านสารสนเทศ ของโรงพยาบาลหรือสถานบริบาล ภายใต้มาตรฐานที่กฎหมายเฉพาะเรื่องกำหนดไว้ การยืนยันตัวตนของผู้รับบริบาล จากระบบการให้บริการผ่านระบบบริบาลโทรเวช หรือบริบาล การแพทย์ทางไกล (telemedicine) ควรดำเนินการภายใต้มาตรฐานด้านสารสนเทศ ที่หน่วยงาน รับผิดชอบที่กำกับดูแลเรื่องการยืนยันตัวบุคคลของรัฐเป็นผู้กำหนดระบบสารสนเทศที่ใช้ดำเนินการ โทรเวช ต้องได้รับมาตรฐานความปลอดภัยสารสนเทศ และ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติธุรกรรม อิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2562 และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 หรือกฎหมายที่ เกี่ยวข้องคลินิกออนไลน์ และการให้บริการผ่านระบบบริบาลโทรเวช หรือบริบาลการแพทย์ทางไกล (telemedicine) จำเป็นต้องดำเนินการผ่านสถานพยาบาลเท่านั้น การปรึกษาระหว่างผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมหรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่มี กฎหมายอื่นกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ไม่ถือว่าเป็น การให้บริการโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล

กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้ประกาศเรื่องมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาล โดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564 ซึ่งกล่าวถึงผู้ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ดังนี้

1) ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ และผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการต่อผู้รับบริการต้องเป็น ผู้รับผิดชอบผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการ ทั้งนี้ การปรึกษาระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพกับผู้ ประกอบวิชาชีพด้วยกัน หรือต่างวิชาชีพ โดยมีได้กระทำต่อผู้รับบริการให้สามารถกระทำได้ ไม่ถือว่าเป็น การให้บริการการแพทย์ทางไกล

2) ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีการลงทะเบียนการบันทึก ข้อมูล การรายงานผลการให้บริการ การตรวจสอบและการยืนยันกระบวนการการให้บริการระบบ การแพทย์ทางไกลทุกขั้นตอน

3) ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องควบคุมและดูแลผู้ประกอบวิชาชีพ ในสถานพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์ทางไกล ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบ วิชาชีพ ของตน และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

4) ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีกระบวนการชี้แจง รายละเอียดก่อนการให้บริการ ขั้นตอนปฏิบัติ ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการทุกด้านแก่ ผู้รับบริการและความเสี่ยงต่อการรับบริการการแพทย์ทางไกล

5) ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีระบบเทคโนโลยีและ เครื่องมือทางการแพทย์และการสื่อสารที่เพียงพอและเหมาะสม รวมถึงการจัดการความเสี่ยงและ ควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีการสื่อสารตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา จะเห็นได้ว่า ผู้ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล คือ ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ และผู้ประกอบวิชาชีพที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ

เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555 และ เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2555

2.3.4 องค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

American Telemedicine Association (2006) กล่าวถึง Telemedicine เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ได้โดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ประเภทการบริการการแพทย์ทางไกล ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย ประกอบด้วย

1. บริการแนะนำผู้เชี่ยวชาญ คือการที่แพทย์เฉพาะทางจะให้ความช่วยเหลือแก่แพทย์ทั่วไป ในการให้การวินิจฉัย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วย "พบ" แพทย์เฉพาะทาง ผ่านการให้คำปรึกษาแบบถ่ายทอดสด หรือ การส่งภาพ พร้อมกับข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการวินิจฉัยในภายหลัง

2. การดูแลผู้ป่วยโดยตรง คือ การแชร์เสียง วิดีโอ และข้อมูลของผู้ป่วยสำหรับแพทย์เฉพาะทางระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลสุขภาพเพื่อใช้ในการ วินิจฉัย วางแผนการรักษา การสั่งยา หรือการให้คำแนะนำ ซึ่งผู้ป่วยอาจจะต้องมาจากทางไกล หรือที่บ้าน

3. การเฝ้าดูผู้ป่วยระยะไกล คือการใช้อุปกรณ์เพื่อรวบรวมและส่งข้อมูลจากระยะไกลไปยังสถานเฝ้าดูเพื่อการวินิจฉัย ในแอปพลิเคชัน "Home telehealth" จะมีการใช้อุปกรณ์ telemetry เพื่อจับภาพสัญญาณชีพที่เฉพาะเจาะจง เช่น ความดันโลหิต กลูโคส คลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือน้ำหนัก การบริการนี้สามารถใช้เพื่อสนับสนุนของพยาบาลในการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย

4. การให้ความรู้ด้านการแพทย์และการให้คำปรึกษา คือการให้การศึกษาด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและการสัมมนาพิเศษเพื่อการศึกษา ด้านการแพทย์เฉพาะกลุ่มเป้า ซึ่งหมายถึงขั้นตอนและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญแบบโต้ตอบให้กับผู้ประกอบวิชาชีพด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพของผู้บริโภค คือการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลด้านสุขภาพแบบเฉพาะเจาะจง รวมถึงกลุ่มสนทนาออนไลน์เพื่อให้การสนับสนุนแบบการเชื่อมต่อโดยตรง

World Health Organization (2010) ได้กล่าวถึงประเภทของระบบการแพทย์ทางไกลที่มีการประยุกต์ใช้ใน 2 ประเภทพื้นฐาน ตามระยะเวลาการส่งข้อมูลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพกับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ (Health Professional-to-Health Professional) หรือ ผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพกับผู้ป่วย (Health Professional-to-Patient) ได้แบ่งออกเป็นประเภท ดังนี้

1. การจัดเก็บ / การส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ (Store-and-Forward Telemedicine Asynchronous) เป็นระบบการแพทย์ทางไกลที่เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูล ที่บันทึกไว้ล่วงหน้าระหว่าง 2 คนขึ้นไปในช่วงเวลาที่ต่างกัน เช่น การที่แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญสุขภาพ

ทำการส่งรายละเอียดการรักษา หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการวินิจฉัย และการจัดการที่เหมาะสม ด้วยอีเมลส่งไปยังปลายทาง โดยระบบประเภทนี้ แพทย์ที่รับข้อมูลไม่สามารถซักประวัติหรือตรวจสอบร่างกายผู้ป่วยได้โดยตรง

2. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถโต้ตอบได้ทันที (Real Time Telemedicine Interactive or Synchronous) เช่น การพูดคุยทางโทรศัพท์ การประชุมทางไกล (Video-Conferencing) วิธีนี้ช่วยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่อีกสถานที่ สามารถซักประวัติผู้ป่วย ส่งตรวจร่างกาย และประเมินสถานะทางจิตใจ จากโรงพยาบาลที่ขอปรึกษา ได้ โดยมีแพทย์ที่ขอปรึกษาจากโรงพยาบาลนั้นอยู่กับผู้ป่วยด้วย เพื่อช่วยในการตรวจร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

Montgomery A, Hunter D, Blair E and Hendricksen M (2015) ได้แบ่งประเภทของการแพทย์ทางไกล ได้แก่

1. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เท่านั้น คือ เป็นบริการโทรศัพท์แบบธรรมดา ใช้สำหรับให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย มีการใช้ Integrated Services for Digital Network (ISDN) คือ ระบบการเชื่อมต่อโทรศัพท์ดิจิทัลที่สามารถส่งสัญญาณเสียง ข้อมูล และวิดีโอได้พร้อมกัน เพื่อให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สามารถทำได้ผ่านโทรศัพท์บ้านหรืออุปกรณ์ไร้สายทั้งโทรศัพท์ทั่วไปและสมาร์ทโฟน

2. การประชุมทางวิดีโอแบบโต้ตอบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในที่หนึ่งและอีกผู้ให้บริการหนึ่งโดยใช้การส่งภาพดิจิทัลแบบเรียลไทม์แบบสองทาง ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเกี่ยวกับแผนการดูแล ศูนย์สุขภาพทางวิชาการ แนวทางปฏิบัติของแพทย์ และรัฐต่างๆ โดยใช้เงินทุนสนับสนุนจากรัฐบาลกลาง เพื่อสร้างเครือข่ายสำหรับการรักษาประชากรที่ยากจนและเข้าถึงยาก โดยทั่วไปแล้ว telemedicine ประเภทนี้อาศัยการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตความเร็วสูงเพื่อให้การเชื่อมต่อทั้งหมดส่งและรับข้อมูลที่ซับซ้อนจำนวนมาก ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ

3. เทคโนโลยี Store-and-forward เป็นประเภทของการเผชิญหน้าหรือให้คำปรึกษาที่ใช้ภาพดิจิทัลของผู้ป่วยเพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความคิดเห็นหรือการวินิจฉัยภาพดิจิทัลจะถูกนำไปที่แผนกการดูแลของผู้ป่วยและส่งต่อไปยังแพทย์ที่แผนกอื่นเพื่อทำการตีความ การแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในด้านรังสีวิทยาและโรคผิวหนัง แพทย์ทางไกลรูปแบบนี้ใช้ในการปรึกษาหารือ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยสามารถส่งภาพถ่ายของผื่นที่ผิวหนังหรือด้านหลังคอไปยังแพทย์ผู้ดูแลเฉพาะทางที่รักษา

4. การเฝ้าดูระยะไกลเป็นรูปแบบหนึ่งของเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลที่เกี่ยวข้องกับการใช้อุปกรณ์ เพื่อรวบรวมและส่งข้อมูลผู้ป่วยจากระยะไกลไปยังสถานีตรวจสอบเพื่อการตีความ

ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการสังเกตและการบันทึกสัญญาณชีพ การใช้สัญญาณเตือน การส่งข้อมูลไปยังผู้ปฏิบัติงาน และการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแล

สุจิตรา อ้นโน (2564) ได้กล่าวถึง รูปแบบของ telemedicine ตามลักษณะการรับส่งข้อมูล แบ่งได้เป็น 4 ประเภทหลัก ได้แก่

1) real time video เป็นการตรวจรักษาทางไกลผ่านระบบ video conference ช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์สามารถสื่อสารพูดคุยตอบโต้กันได้ทันทีในเวลาเดียวกัน (real time) ซึ่งวิธีนี้แพทย์สามารถซักประวัติผู้ป่วย สอบถามและสังเกตอาการของผู้ป่วย เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคได้ ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลบางแห่งได้มีบริการเพื่อเสริมให้การรักษาผ่าน telemedicine มีประสิทธิภาพและครบวงจรมากขึ้น เช่น บริการเจาะเลือด ฉีดวัคซีน และจัดส่งยาให้แก่ผู้ป่วยถึงบ้านอีกด้วย

2) remote patient monitoring เป็นการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาทิ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด ที่ต้องพบแพทย์เพื่อติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอผ่านอุปกรณ์สวมใส่เพื่อสุขภาพ (medical wearables) หรืออุปกรณ์ตรวจวัดการทำงานของร่างกายต่าง ๆ เพื่อติดตามอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ปริมาณน้ำตาลในเลือด ค่าความดัน และข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ จากนั้นจะมีการส่งผลการตรวจวัดให้แพทย์รับทราบ ซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถติดตามความผิดปกติของผู้ป่วยจากค่าการตรวจวัดที่ส่งมาได้ และรักษาผู้ป่วยได้ทันที่ก่อนเกิดภาวะวิกฤต

3) store and forward เป็นการจัดเก็บและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ อาทิ ข้อมูลประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพเอกซเรย์ (x-ray) ไปให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์วินิจฉัยโรค และวางแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งกรณีนี้แพทย์จะไม่สามารถซักประวัติหรือตรวจร่างกายของผู้ป่วยได้โดยตรง

4) mobile health (mHealth) เป็นระบบติดตามดูแลสุขภาพด้วยอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต ผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น แอปพลิเคชันสำหรับช่วยควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แอปพลิเคชันสำหรับดูแลระหว่างตั้งครรภ์ แอปพลิเคชันแจ้งเตือนและบันทึกการทานยา รวมถึงแอปพลิเคชันปรึกษาปัญหาสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งระบบ mHealth มีการพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่ง เพื่อตอบโจทย์การดูแลสุขภาพในยุค 5G

Chiron Health (2021) ได้แบ่ง Telemedicine เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. Store-and-forward telemedicine (Asynchronous) เป็นการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ เช่น ภาพเอกซเรย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่าย หรือคลิปวิดีโอ รวมถึงข้อมูลประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน ไปให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคและวางแผน

แผนการรักษา ข้อแตกต่างที่สำคัญของการแพทย์แบบเดิมกับการแพทย์ทางไกลประเภทนี้คือ แพทย์ที่รับข้อมูลจากต้นทางจะไม่สามารถซักประวัติหรือตรวจร่างกายของผู้ป่วยได้โดยตรง แต่อาศัยข้อมูลรายงานประวัติความเจ็บป่วยและข้อมูลภาพหรือวีดิโอที่ได้รับส่งต่อมาเท่านั้นการใช้ Telemedicine ประเภทนี้ทั้งผู้ส่งข้อมูลและผู้รับข้อมูลไม่ได้โต้ตอบในเวลาเดียวกัน แต่จะส่งข้อมูลผ่านทาง e-mail หรือ server ของระบบคอมพิวเตอร์ที่จัดไว้วิธีนี้นิยมใช้เพื่อปรึกษาขอการวินิจฉัยโรคหรือให้คำแนะนำการรักษาเกี่ยวกับโรคผิวหนัง เรียกว่า Tele dermatology หรือการรับส่งข้อมูลภาพถ่ายรังสี เรียกว่า Teleradiology หรือการรับส่งข้อมูลภาพขึ้นเนื้อจากกล้องจุลทรรศน์เรียกว่า Telepathology

2. Remote monitoring telemedicine หรือ self-monitoring / testing นิยมใช้สำหรับการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน หอบหืด เป็นต้น ตัวอย่างการใช้วิธี Remote monitoring telemedicine ได้แก่ ผู้ป่วยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองโดยใช้เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว แล้วส่งผลการตรวจผ่านทางโทรสาร หรือ โทรศัพท์ หรือ e-mail มาให้แพทย์เพื่อแนะนำปรับยารักษาโรคเบาหวาน โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก อีกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่รับประทานยาป้องกันลิ่มเลือด เช่น ยา warfarin ซึ่งผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องเจาะเลือดที่ปลายนิ้วเพื่อวัดค่าการแข็งตัวของเลือดด้วยตนเอง แล้วส่งผลที่ได้มาให้แพทย์เพื่อพิจารณาปรับยาป้องกันลิ่มเลือด โดยปกติผู้ที่รับประทานยาป้องกันลิ่มเลือดควรตรวจวัดค่าการแข็งตัวของเลือดทุกเดือน หากผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัดหรือไม่สะดวกที่จะมาพบแพทย์ได้ทุกเดือน การใช้ระบบแพทย์ทางไกลวิธีนี้จะช่วยให้แพทย์สามารถติดตามการใช้ยาและปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์

3. Interactive telemedicine เป็นการนำเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้ทันทีในเวลาเดียวกัน (Real-time) เช่น การพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์หรือการสื่อสารผ่านระบบ U video conference ที่สามารถเห็นหน้าคู่สนทนาทั้งสองฝ่ายได้ วิธีนี้ช่วยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่โรงพยาบาลอื่นสามารถซักประวัติผู้ป่วย สังเกตตรวจร่างกาย และประเมินสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่ขอปรึกษาได้ โดยมีแพทย์ที่ขอปรึกษาจากโรงพยาบาลนั้นอยู่กับผู้ป่วยด้วย เพื่อช่วยในการตรวจร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

จากองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของ American Telemedicine Association (2006) World Health Organization (2010) Montgomery A, Hunter D, Blair E and Hendricksen M (2015) สุจิตรา อันโน (2564) และ Chiron Health (2021) สามารถสรุปประเภทการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.3 การสังเคราะห์องค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

ที่	องค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	นักวิชาการ/หน่วยงานทางวิชาการ					ความถี่
		American Telemedicine Association (2006)	World Health Organization (2010)	Montgomery A, Hunter D, Blair E and Hendricksen M (2015)	สุจิตรา อินโน (2564)	Chiron Health (2021)	
1	การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ (Store-and-forward telemedicine or Asynchronous)	✓	✓	✓	✓	✓	5
2	การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที (Real-time telemedicine Interactive or Synchronous)	✓	✓	✓	✓	✓	5
3	การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล (Remote monitoring telemedicine or self-monitoring/testing)	✓		✓	✓	✓	4
4	การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรศัพท์เท่านั้น (Mobile health)	✓		✓			2

จากตารางที่ 2.3 การสังเคราะห์องค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า องค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลทั้งสิ้น 4 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบส่วนที่มีความสอดคล้องกันทั้งหมด 3 องค์ประกอบ คือ การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ (Store-and-forward telemedicine or Asynchronous) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที (Real-time telemedicine Interactive or Synchronous) และการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล (Remote monitoring telemedicine or self-monitoring/testing) มีรายละเอียดการสังเคราะห์เรียงจากความถี่มากที่สุด ดังนี้

1. การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ (Store-and-forward telemedicine or Asynchronous) (f=5)
2. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที (Real-time telemedicine Interactive or Synchronous) (f=5)
3. การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล (Remote monitoring telemedicine or self-monitoring/testing) (f=4)

1. การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ (Store-and-forward telemedicine or Asynchronous)

World Health Organization (2010) ให้ความหมายของ การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ (Store-and-forward telemedicine or Asynchronous) เป็นระบบการแพทย์ทางไกล ที่เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่บันทึกไว้ล่วงหน้าระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกัน

Montgomery A, Hunter D, Blair E and Hendricksen M (2015) ให้ความหมายของ เทคโนโลยี Store-and-forward เป็นประเภทของการเผชิญหน้าหรือให้คำปรึกษาที่ใช้ภาพดิจิทัลของผู้ป่วยเพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความคิดเห็นหรือการวินิจฉัย ภาพดิจิทัลจะถูกนำไปที่แผนการดูแลของผู้ป่วยและส่งต่อไปยังแพทย์ที่แผนกอื่นเพื่อทำการตีความ การแพทย์ทางไกลรูปแบบนี้มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในด้านรังสีวิทยาและโรคผิวหนัง แพทย์ทางไกลรูปแบบนี้ใช้ในการปรึกษาหารือ

สุจิตรา อันโน (2564) ได้กล่าวถึง store and forward เป็นการจัดเก็บและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ อาทิ ข้อมูลประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพเอกซเรย์ (x-ray) ไปให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์วินิจฉัยโรค และวางแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งกรณีนี้แพทย์จะไม่สามารถซักประวัติหรือตรวจร่างกายของผู้ป่วยได้โดยตรง

Chiron Health (2021) ได้ให้ความหมายถึง Store-and-forward telemedicine (Asynchronous) ว่าเป็นการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ เช่น ภาพเอกซเรย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่าย หรือคลิปวิดีโอ รวมถึงข้อมูลประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน ไปให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษา

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ (Store-and-forward telemedicine or Asynchronous) หมายถึง ระบบการแพทย์ทางไกลที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกัน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

2. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที (Real-time telemedicine Interactive or Synchronous)

World Health Organization (2010) ให้ความหมายของ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที (Real Time Telemedicine Interactive or Synchronous) เช่น การพูดคุยทางโทรศัพท์ การประชุมทางไกล (Video-Conferencing) วิธีนี้ช่วยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่อีกสถานที่ สามารถซักประวัติผู้ป่วย สังเกตจรรยา และประเมินสภาวะทางจิตใจ จากโรงพยาบาลที่ขอปรึกษาได้ โดยมีแพทย์ที่ขอปรึกษาจากโรงพยาบาลนั้นอยู่กับผู้ป่วยด้วย เพื่อช่วยในการตรวจร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

Montgomery A, Hunter D, Blair E and Hendricksen M (2015) ให้ความหมายของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที (Real Time Telemedicine Interactive or Synchronous) เป็นการประชุมทางวิดีโอแบบโต้ตอบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในที่หนึ่งและอีกผู้ให้บริการหนึ่งโดยใช้การส่งภาพดิจิทัลแบบเรียลไทม์แบบสองทาง

สุจิตรา อันโน (2564) ได้กล่าวถึง real time video เป็นการตรวจรักษาทางไกลผ่านระบบ video conference ช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์สามารถสื่อสารพูดคุยตอบโต้กันได้ทันทีในเวลาเดียวกัน (real time) ซึ่งวิธีนี้แพทย์สามารถซักประวัติผู้ป่วย สอบถามและสังเกตอาการของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคได้ ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลบางแห่งได้มีบริการเพื่อเสริมให้การรักษาผ่าน telemedicine มีประสิทธิภาพและครบวงจรมากขึ้น เช่น บริการเจาะเลือด ฉีดวัคซีน และจัดส่งยาให้แก่ผู้ป่วยถึงบ้านอีกด้วย

Chiron Health (2021) ได้ให้ความหมายถึง Interactive telemedicine เป็นการนำเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้ทันทีในเวลาเดียวกัน (Real-time) เช่น การพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์หรือการสื่อสารผ่านระบบ U video conference ที่สามารถเห็นหน้าคู่สนทนาทั้งสองฝ่ายได้ วิธีนี้ช่วยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่โรงพยาบาลอื่นสามารถซักประวัติผู้ป่วย สังเกตจรรยา และประเมินสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่ขอปรึกษาได้ โดยมีแพทย์ที่ขอปรึกษาจากโรงพยาบาลนั้นอยู่กับผู้ป่วยด้วย เพื่อช่วยในการตรวจร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที (Real-time telemedicine Interactive or Synchronous) หมายถึง การตรวจรักษาทางไกล ผ่านระบบ video conference ช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์สามารถสื่อสารพูดคุยตอบโต้กันได้ทันทีในเวลาเดียวกัน (real time)

3. การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล (Remote monitoring telemedicine or self-monitoring/testing)

American Telemedicine Association (2006) กล่าวถึง การเฝ้าดูผู้ป่วยระยะไกล คือ การใช้อุปกรณ์เพื่อรวบรวมและส่งข้อมูลจากระยะไกลไปยังสถานีเฝ้าดู เพื่อการวินิจฉัยในแอปพลิเคชัน "Home telehealth" จะมีการใช้อุปกรณ์ telemetry เพื่อจับภาพสัญญาณชีพที่เฉพาะเจาะจง เช่น ความดันโลหิต กลูโคส คลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือน้ำหนัก การบริการนี้สามารถใช้เพื่อสนับสนุนของพยาบาลในการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย

Montgomery A, Hunter D, Blair E and Hendricksen M (2015) ให้ความหมายของการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล (Remote monitoring telemedicine or self-monitoring/testing) เป็นรูปแบบหนึ่งของเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลที่เกี่ยวข้องกับการใช้อุปกรณ์เพื่อรวบรวมและส่งข้อมูลผู้ป่วยจากระยะไกลไปยังสถานีตรวจสอบเพื่อการตีความ ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการสังเกตและการบันทึกสัญญาณชีพ การใช้สัญญาณเตือน การส่งข้อมูลไปยังผู้ปฏิบัติงาน และการสนับสนุนการจัดการตนเองในการดูแล

สุจิตรา อันโน (2564) ได้กล่าวถึง remote patient monitoring เป็นการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาทิ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด ที่ต้องพบแพทย์เพื่อติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอผ่านอุปกรณ์สวมใส่เพื่อสุขภาพ (medical wearables) หรืออุปกรณ์ตรวจวัดการทำงานของร่างกายต่าง ๆ เพื่อติดตามอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ปริมาณน้ำตาลในเลือด ค่าความดัน และข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ

Chiron Health (2021) ได้ให้ความหมายถึง Remote monitoring telemedicine หรือ self-monitoring / testing นิยมใช้สำหรับการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน หอบหืด เป็นต้น ตัวอย่างการใช้วิธี Remote monitoring telemedicine ได้แก่ ผู้ป่วยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองโดยใช้เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว แล้วส่งผลการตรวจผ่านทางโทรสาร หรือ โทรศัพท์ หรือ e-mail มาให้แพทย์เพื่อแนะนำปรับยารักษาโรคเบาหวาน โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล (Remote monitoring telemedicine or self-monitoring/testing) หมายถึง การใช้อุปกรณ์เพื่อรวบรวมและส่งข้อมูลผู้ป่วยจากระยะไกลไปยังสถานีตรวจสอบเพื่อการตีความ ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการสังเกตและการบันทึกสัญญาณชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.4 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

2.4.1 ข้อมูลทั่วไปของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถือกำเนิดขึ้นในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ จากพระราชปรารภในพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร ด้วยมีพระราชประสงค์ให้มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (มหาวิทยาลัยมหิดลในปัจจุบัน) ผลิตแพทย์เพิ่มมากขึ้นให้เพียงพอที่จะช่วยเหลือประชาชน เนื่องจากในขณะนั้นคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์เพียงแห่งเดียวของประเทศ มีทรัพยากรและสถานที่จำกัด ไม่สามารถรองรับการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นได้อีก จึงจำเป็นต้องหาสถานที่แห่งใหม่เพื่อรองรับการผลิตแพทย์เพิ่มอย่างมีคุณภาพ โดยที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของสภาอากาศชาติไทย มีความพร้อมทั้งในด้านสถานที่และอุปกรณ์ ด้วยเคยใช้เป็นโรงเรียนแพทย์ทหารบกมาก่อน สามารถพัฒนาให้เป็นโรงเรียนแพทย์แห่งที่สองของประเทศต่อไปได้

เพื่อสนองพระราชปรารภดังกล่าว ผู้อำนวยการมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในขณะนั้น (ศาสตราจารย์ นพ.เฉลิม พรหมมาส) จึงได้ติดต่อประสานงานจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์แห่งใหม่ผ่านทางผู้อำนวยการ กองบรรเทาทุกข์และอนามัย สภาอากาศชาติไทย (ศาสตราจารย์อุปการคุณ พลตรีพระยาตำรากรมแพทย์คุณ) โดยขอใช้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาอากาศชาติไทย เป็นสถานที่จัดการเรียนการสอน คณะแพทยศาสตร์แห่งใหม่จึงก่อกำเนิดขึ้นในนาม “คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์” และสามารถเปิดการเรียนการสอนได้ภายใน 9 เดือนเศษนับจากวันที่ได้เริ่มมีการติดต่อครั้งแรก โดยมีพระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบราชการกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2490 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2490 มีผลบังคับใช้วันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2490 ให้แบ่งส่วนราชการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ออกเป็น 10 แผนก ได้แก่ แผนกอำนวยการ แผนกกายวิภาคศาสตร์ แผนกสรีระวิทยา แผนกพยาธิวิทยา แผนกอายุรศาสตร์ แผนกศัลยศาสตร์ แผนกสูติ-นรีเวชวิทยา แผนกรังสีวิทยา แผนกกุมารเวชศาสตร์ และแผนกจักษุวิทยาและวิทยาโสตนาสิกการังษี ภายหลังได้โอนมาสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2510 ปัจจุบันแบ่งส่วนงานออกเป็น 21 ภาควิชาและสำนักงานเลขานุการคณะ โดยในแต่ละภาควิชาของคณะแพทยศาสตร์มีฐานะเป็นแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นอกจากนี้คณาจารย์ของคณะแพทยศาสตร์ยังปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ประจำในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วย

ปรัชญา

“วิชาการก้าวหน้า แพทย์จุฬาก้าวหน้าไกล คุณธรรมคือหัวใจ คู่ภาษาไทยสู่สากล”

วิสัยทัศน์

“คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันต้นแบบทางการแพทย์ที่มีคุณธรรมและสร้างมาตรฐานระดับนานาชาติ”

พันธกิจ

“ผลิตบัณฑิตและแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ กอปรด้วยคุณธรรม สร้างงานวิจัยที่มีคุณค่า ให้บริการทางการแพทย์และวิชาการเพื่อชี้นำสังคม เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการของชาติและนานาชาติ ประชาคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความภูมิใจในสถาบัน”

ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเพื่อนำไปสู่การเป็นสถาบันทางการแพทย์ที่เป็นผู้นำในระดับชาติและนานาชาติ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาการเรียนการสอนในทุกระดับให้มีมาตรฐาน มีการบูรณาการกับการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาเพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เพื่อความยั่งยืนขององค์กร

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 เพื่อการสร้างความสุขให้แก่คนในองค์กร รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมความผูกพัน

ค่านิยม : MED IS CU+

M Morality (ธำรงไว้ซึ่งคุณธรรม จริยธรรม)

E Excellence (Education, Staff, Quality, Research) (องค์กรให้เป็นเลิศ)

D Dignity (ความภาคภูมิใจในองค์กร)

I Innovation (องค์กรแห่งนวัตกรรมการเรียนรู้และสร้างองค์ความรู้)

S Social Responsibility (ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม)

C Continuous Improvement (การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง)

U Unity (การทำงานร่วมกันเป็นทีม)

Adaptability to change (พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลง)

2.4.2 จุดเน้นของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีหลักสูตรมากกว่า 39 หลักสูตร สำหรับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์เฉพาะทาง มีแพทย์ประจำบ้านและมหาบัณฑิตมากกว่า 800 ท่าน มีดุษฎีบัณฑิตมากกว่า 100 ท่าน มีหลักสูตรนานาชาติ Biomedical Sciences and Biotechnology กับ University of Liverpool

ด้านการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 5 ศูนย์และหน่วยปฏิบัติการวิจัยอีก 13 หน่วย มีนักวิจัยมากกว่า 400 ท่าน ได้รับความร่วมมือกับสถาบันวิจัยนานาชาติ มี international journal publications มากกว่า 400 ฉบับต่อปี และมีศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านอนุพันธุศาสตร์มะเร็งและโรคของมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นองค์กรร่วมกับ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งรองรับผู้ป่วยได้ถึง 1,500 เตียง ให้บริการผู้ป่วยนอกได้ถึง 1.5 ล้านคนต่อปี เป็นโรงเรียนแพทย์สำหรับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสภากาชาดไทยที่มีมาตรฐานคุณภาพสูงสุด การรับรองมาตรฐานระดับประเทศและระดับโลก เป็นโรงพยาบาลชั้นนำแห่งหนึ่งของประเทศไทย

ด้าน International Affairs ได้รับความร่วมมือกับสถาบันการแพทย์และการวิจัยชั้นนำระดับโลก รองรับนักศึกษาแพทย์เจ้าหน้าที่และนักวิจัยจากกว่า 50 ประเทศ มีโครงการแลกเปลี่ยนและทุนการศึกษาไปยังประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป เอเชีย และอื่นๆ จัดการเรียนรู้อันล้ำค่าแบบครบวงจรและการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในกว่า 20 สาขา อีกทั้งร่วมเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์กับสถาบันการแพทย์และวิทยาศาสตร์มากกว่า 100 แห่ง เช่น WHO, NIH, MD Anderson Cancer Institutes, University of Liverpool

2.4.3 ข้อมูลโครงสร้างและประชากร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตั้งแต่ปี 2554 - ปัจจุบัน สภามหาวิทยาลัยเห็นชอบให้มีหน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังนี้

1. ภาควิชากายวิภาคศาสตร์
2. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
3. ภาควิชาจักษุวิทยา
4. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
5. ภาควิชาจุลชีววิทยา
6. ภาควิชาชีวเคมี
7. ภาควิชานิติเวชศาสตร์
8. ภาควิชาปรสิตวิทยา
9. ภาควิชาพยาธิ
10. ภาควิชาเภสัชวิทยา
11. ภาควิชารังสีวิทยา
12. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
13. ภาควิชาเวชศาสตร์ชั้นสูง

14. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม วิทยา
15. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
16. ภาควิชาศัลยศาสตร์
17. ภาควิชาสรีรวิทยา
18. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
19. ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
20. ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
21. ภาควิชาอายุรศาสตร์
22. ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
23. ฝ่ายบริหาร
24. ฝ่ายวิชาการ

ตารางที่ 2.4 แสดงจำนวนผู้บริหารและบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลำดับที่	ประชากร	จำนวน (คน)
1	ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์	43
2	หัวหน้าภาควิชา	21
3	บุคลากร	1100

ตารางที่ 2.5 แสดงจำนวนนิสิตและผู้สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ปี 2560 - 2564 ปี

นิสิต	จำนวนนิสิตแต่ละปีการศึกษา				
	2560	2561	2562	2563	2564
ชั้นปีที่ 1	313	313	313	313	313
ชั้นปีที่ 2	322	313	313	313	313
ชั้นปีที่ 3	298	322	313	313	313
ชั้นปีที่ 4	300	298	322	313	313
ชั้นปีที่ 5	301	300	298	322	313
ชั้นปีที่ 6	322	301	300	298	322
รวม	1,856	1,847	1,859	1,872	1,887
คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา	322	301	300	298	322

2.4.4 บริบทของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีพันธกิจหลักในการผลิตบัณฑิตและแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพก่อปรด้วยคุณธรรม สร้างงานวิจัยที่มีคุณค่า ให้บริการทางการแพทย์และวิชาการเพื่อชี้นำสังคมเป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการของชาติและนานาชาติ ประชาคมมีคุณภาพที่ดี มีความภูมิใจในสถาบัน

การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตจึงเป็นการดำเนินการที่ตรงตามพันธกิจของสถาบัน การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตจะสามารถตอบสนองต่อสภาวการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ จะต้องมุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตที่มีคุณธรรม จริยธรรม ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและเลือกการบริหารที่สมเหตุสมผล มีความรับผิดชอบต่อสังคมก้าวหน้าทันเทคโนโลยี มีความภาคภูมิใจในความเป็นไทย สามารถพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าตามการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาต่อไป ในขณะเดียวกันเนื้อหาในหลักสูตรจะต้องได้รับการพัฒนาให้ทันสมัย ครอบคลุมปัญหาทางสุขภาพที่เป็นผลกระทบจากสังคมสูงอายุ โรคอุบัติใหม่และการดูแลปัญหาทางสุขภาพอันเป็นผลมาจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและการอพยพย้ายถิ่นฐาน และส่งเสริมสมรรถนะของผู้เรียนให้เต็มตามศักยภาพและความสนใจโดยเป็นไปตามเจตจำนงของโครงการที่รับผู้เรียนเข้าศึกษา

ปรัชญาของหลักสูตร

บัณฑิตแพทย์จุฬาฯ เป็นผู้ที่ไม่รู้ รื้อรอบ กอปรคุณธรรม พร้อมนำสังคม

ความสำคัญของหลักสูตร

ในปัจจุบันแพทย์ในประเทศไทยยังมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะให้การบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีเป้าหมายเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์โดยมุ่งเน้นการพัฒนาตามศักยภาพของผู้เรียนและเจตจำนงของโครงการที่รับเข้าศึกษา เพื่อให้บัณฑิตได้ออกไปรับใช้สังคมอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มี

(1) ความสามารถในการสัมภาษณ์ประวัติ ตรวจร่างกาย และประมวลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกายเพื่อระบุปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนให้การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค (Clinical diagnosis)

- (2) ความสามารถในการเลือกใช้การทดสอบทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล และแปลผล (Patient investigation)
- (3) ความสามารถในการให้การดูแลรักษาอย่างสมเหตุสมผล (Patient management)
- (4) ความสามารถในการทำหัตถการทางการแพทย์ (Procedures)
- (5) ความสามารถในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ (Professional communication)
- (6) ความสามารถในการบริหารและสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care)
- (7) ความสามารถในการประยุกต์ความรู้ด้านเวชจริยศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปใช้ในการบริหารผู้ป่วย (Medical ethics & professional laws)
- (8) ความสามารถในการคิดเชิงวิพากษ์และเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Critical thinking)
- (9) ความสามารถในการประยุกต์ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกไปใช้ในการบริหารผู้ป่วย (Basic and clinical sciences)
- (10) คุณธรรม จริยธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคมของแพทย์ในบทบาทต่างๆ (Roles of doctor and social responsibility)
- (11) ความใฝ่รู้ สามารถพัฒนาตนเอง (Professional and personal development)
- (12) ความสามารถในการเป็นผู้นำและการทำงานร่วมกับผู้อื่น (Leadership and teamwork)

คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและสอดคล้องกับคุณลักษณะ บัณฑิตที่พึงประสงค์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังนี้

- (1) การวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical diagnosis) หมายถึง ความสามารถในการสัมภาษณ์ประวัติ ตรวจร่างกาย และประมวลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกายเพื่อระบุปัญหาของผู้ป่วยตลอดจนให้การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค
- (2) การสืบค้นทางห้องปฏิบัติการ (Patient investigation) หมายถึง ความสามารถในการเลือกใช้การทดสอบทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งรวมถึงการระบุข้อบ่งชี้ การเตรียมผู้ป่วย การจัดเก็บสิ่งส่งตรวจและการแปลผลการตรวจ เพื่อการวินิจฉัยและการติดตามผลการรักษา

(3) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient management) หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไป และดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสมเหตุผล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ

(4) หัตถการ (Procedures) หมายถึง ความสามารถในการทำหัตถการทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึง การระบุข้อบ่งชี้ การเตรียมผู้ป่วย และการลงมือทำหัตถการเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและ/หรือ การดูแลรักษาผู้ป่วย

(5) การสื่อสารเชิงวิชาชีพ (Professional communication) หมายถึง ความสามารถในการให้ความรู้ทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไป ให้คำแนะนำและการให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา บันทึกเวชระเบียน เขียนใบรับรองแพทย์เขียนใบส่งต่อผู้ป่วยและการให้ข่าวแก่สื่อมวลชน

(6) การบริบาลแบบองค์รวม (Holistic care) หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักการบริบาลแบบองค์รวมในการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ป้องกันการเจ็บป่วย และการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ในสภาพที่เป็นปัจเจกและในสภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม โดยคำนึงถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

(7) เวชจริยศาสตร์และกฎหมายวิชาชีพ (Medical ethics and professional laws) หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์ความรู้ด้านเวชจริยศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการบริบาลผู้ป่วย

(8) การคิดเชิงวิพากษ์ (Critical thinking) หมายถึง ความสามารถในการคิดเชิงวิพากษ์ สามารถประยุกต์หลักเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในการบริบาลผู้ป่วย

(9) ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (Basic and clinical sciences) หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน(ความรู้พื้นฐานวิชาชีพ) และความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก(ความรู้วิชาชีพ)ในการบริบาลผู้ป่วย

(10) บทบาทแพทย์และความรับผิดชอบต่อสังคม (Roles of doctor and social responsibility) หมายถึง ความเข้าใจสภาวะทางจิต สังคมและปัญญา (Psychosocial and spiritual) ของผู้ป่วยและญาติ การมีคุณธรรม จริยธรรม ตระหนักถึงบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคมในฐานะแพทย์ นักวิจัย ครู รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ/ระบบคุณภาพ และสมาชิกขององค์กรซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทยและสังคมโลก

(11) การพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพและเชิงปัจเจกบุคคล (Professional and personal development) หมายถึง ความใฝ่รู้ ความสามารถในการประเมินตนเอง คิดสะท้อน รู้จักวิธีการเรียนรู้ มีทักษะด้านภาษาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถสืบค้น

ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และนำเสนออย่างสร้างสรรค์ สามารถเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของตนเอง เชิงวิชาชีพและเชิงปัจเจกบุคคลให้เต็มตามศักยภาพ และสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถบริหารเวลา และปรับตัวให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น

(12) ภาวะผู้นำและการทำงานร่วมกับผู้อื่น (Leadership and teamwork) หมายถึง ความสามารถในการทำงานร่วมกับแพทย์และบุคลากรสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้นำและสมาชิกกลุ่มที่ดีในการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยสามารถสื่อสาร วางแผน ดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย และแก้ไขข้อขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งมีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนา

หลักสูตรและโครงสร้างหลักสูตร

1. จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร	247	หน่วยกิต
ระยะเวลาการศึกษา 6 ปี		
2. โครงสร้างหลักสูตร		
(1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	30	หน่วยกิต
(1.1) กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์	3	หน่วยกิต
(1.2) กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์	3	หน่วยกิต
(1.3) กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์	3	หน่วยกิต
(1.4) กลุ่มวิชาสหศาสตร์	3	หน่วยกิต
(1.5) กลุ่มวิชาภาษา	12	หน่วยกิต
(1.6) กลุ่มวิชาศึกษาทั่วไปกลุ่มพิเศษ	6	หน่วยกิต
(2) หมวดวิชาเฉพาะ	211	หน่วยกิต
(2.1) กลุ่มวิชาเฉพาะทางการแพทย์	185	หน่วยกิต
2.1.1 กลุ่มวิชาการพัฒนาตนเองในวิชาชีพแพทย์	6	หน่วยกิต
2.1.2 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์	77	หน่วยกิต
2.1.3 กลุ่มวิชาการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก	102	หน่วยกิต
(2.2) กลุ่มวิชาเฉพาะเพื่อส่งเสริมสมรรถนะผู้เรียน	26	หน่วยกิต
(3) หมวดวิชาเลือกเสรี	6	หน่วยกิต

2.4.5 การวิเคราะห์สภาพการจัดการศึกษาตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปัจจุบัน

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นหลักสูตรที่จัดทำขึ้นเพื่อผลิตบัณฑิตและแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพประกอบด้วยคุณธรรม สร้าง

งานวิจัยที่มีคุณค่า ให้บริการทางการแพทย์และวิชาการเพื่อชี้นำสังคม เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการ ของชาติและนานาชาติ ประชาคมมีคุณภาพที่ดี มีความภูมิใจในสถาบันแพทย์ การดำเนินงานของ หลักสูตรเป็นไปตามวิสัยทัศน์ คือ บัณฑิตแพทย์จุฬาฯ เป็นผู้ที่ใฝ่รู้ ใฝ่รอบ ก่อปรคุณธรรม พร้อมนำ สังคม (หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต, 2560) ซึ่งจะเห็นได้ว่า จากวิสัยทัศน์ของหลักสูตรควรต้อง ดำเนินการให้บรรลุผล คือ การมุ่งพัฒนาให้นิสิตแพทย์ "พร้อมนำสังคม" ซึ่งนิสิตแพทย์จะเป็นผู้นำใน สังคมได้ ก็ต้องอาศัยทั้งความรู้ ความสามารถและทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคล เป็นต้น

ด้านการจัดกระบวนการเรียนการสอนในหลักสูตร พบว่า กระบวนการ จัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้เกิดมาตรฐานการเรียนรู้ในข้อที่ 5 เกี่ยวกับการสื่อสารเชิงวิชาชีพ ได้ปรากฏในรายวิชาเรียนเฉพาะทางการแพทย์ 30 รายวิชา และปรากฏในรายวิชาเฉพาะที่ส่งเสริม สมรรถนะอื่น 37 รายวิชา โดยรายวิชาทั้งหมดเป็นรายวิชาที่มีกระบวนการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาและการฝึกปฏิบัติการภาคสนามในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 -6

การฝึกประสบการณ์ภาคสนามในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตกำหนดให้นิสิต แพทย์ชั้นปีที่ 4-6 ศึกษาและฝึกปฏิบัติทางวิชาชีพ ในสถานที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจริง ได้แก่ คลินิก ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยและหน่วยบริบาลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาล หลักของสถาบันร่วมผลิตและโรงพยาบาลสมทบภายใต้การดูแลให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ แพทย์ ซึ่งหมายรวมถึงการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่ทางแพทยสภาได้มีประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2563 ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ให้การบริบาลจะต้องรับการประเมินในการปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล โดยประกาศจากแพทยสภาดังกล่าวได้เกิดขึ้นหลังจาก ได้มีสถานการณ์ระบาดของเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ทำให้ทางการแพทย์ต้องรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว การแพทย์ต้อง ปรับเปลี่ยนวิธีในการรับมือกับการระบาดของเชื้อโรค รักษาระยะห่างระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เพื่อให้ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขสามารถดำเนินงานต่อไปได้ ทางแพทย์จึงได้นำการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลเข้ามาปรับใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยและให้เกิดความต่อเนื่อง

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ได้มีการนำการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลมาใช้ในสถานการณ์นี้ และพบปัญหาด้านการสื่อสารกับผู้ป่วย สื่อสารกันไม่เข้าใจในด้านการแพทย์ ที่ทำให้ขั้นตอนการรักษามีปัญหา ซึ่งเกิดจากความไม่เข้าใจกัน และสื่อสารสับสนระหว่างกลุ่มแพทย์กับญาติผู้ป่วย ระหว่างสหวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ระหว่างแพทย์ผู้รักษาหลายสาขาวิชาชีพ ระหว่างอาจารย์แพทย์กับแพทย์ประจำบ้านหรือนักศึกษา แพทย์ นำมาซึ่งความคิดเห็นที่ต่างกันในรายละเอียดของวิธีการรักษา ทั้งด้านประสิทธิภาพความ เหมาะสมต่อคนไข้แต่ละคน จากความคิดเห็นที่แตกต่างกันนั้นมักนำไปสู่ความขัดแย้ง ความยุ่งยาก และทำให้บั่นทอนความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รักษาที่ทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้รักษาในวิชาชีพ

เดียวกัน หรือต่างวิชาชีพ การสื่อสารเป็นทักษะสำคัญในการเชื่อมโยงความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้ และปรับกระบวนการความคิดให้ตรงกัน ส่งผลทำให้เกิดความใกล้ชิด ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของคนอื่นๆ โดยใช้ทักษะทางภาษา โดยสามารถตระหนักถึงและเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นเพื่อสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น จนกลายเป็นความผูกพันกันระหว่างคน 2 คน (อนุชา ฤาพิยอม, 2563)

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตได้มีกระบวนการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติการภาคสนามในสถานการณ์ปกติ แต่เมื่อเกิดสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงแบบกะทันหัน จะเห็นได้ว่าการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวยังเกิดปัญหาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยขึ้น ซึ่งสาเหตุนั้นจะเห็นได้จากการประสบการณ์ในด้านทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลเมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด 19 ประกอบกับราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่ประกาศแพทยสภา ว่าด้วยเรื่องแนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ มีสาระสำคัญกล่าวไว้ว่า การให้บริการผ่านระบบบริการโทรเวช หรือบริการการแพทย์ทางไกล จะต้องเป็นไปตาม 1) เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 2) เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2563 3) เกณฑ์หรือแนวทางที่แพทยสภากำหนดขึ้นตามกรอบแห่งกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม และผู้ให้บริการจำเป็นต้องกระทำการ ดังนี้ 1) ต้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด 2) ควรได้เรียนรู้เทคนิคที่จำเป็น ตลอดจนข้อจำกัดของโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงตระหนักรู้ และต้องรับทราบถึงข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากข้อจำกัดข้างต้นแล้ว โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ต้องทราบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการผ่านระบบสารสนเทศมีความเสี่ยงจากระบบสารสนเทศด้วย จึงต้องทำภายใต้ระบบสารสนเทศที่มีมาตรฐานและความปลอดภัยด้านสารสนเทศที่เป็นสากล และได้รับการดูแลให้พร้อมใช้งาน และพร้อมรับการตรวจสอบแพทยสภาได้เล็งเห็นถึงประโยชน์และประเด็นที่ต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากต่อการเข้าใจผิดจากการสื่อสารที่มีข้อจำกัดในการให้คำปรึกษาทางไกล (แพทยสภา, 2563)

ดังนั้น การสนับสนุนและส่งเสริมให้นิสิตแพทย์ได้เกิดความเข้าใจและมีประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล จะทำให้หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตเป็นหลักสูตรที่สามารถผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีศักยภาพสูงสุด เพื่อให้บริการทางการแพทย์และวิชาการที่ขึ้นนำสังคม มีความภูมิใจในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยในประเทศ

ชิษณุ พันธุ์เจริญ (2555) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง แนวคิดในการสื่อสารด้านบริการทางแพทย์ โดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ แนวคิดเรื่องการสื่อสาร พบว่า การสื่อสารน่าจะเป็นวิธีการสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านบริการทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เลือกใช้วิธีการสื่อสารอย่างเหมาะสม ใช้คำถามปลายเปิด หลีกเลี่ยงอคติต่อผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการปฏิบัติซ้ำ ๆ ดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม และดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

รุจภา เพชรเจริญ และวรสิทธิ์ เจริญศิลป์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินการใช้ Kahoot Program ในการจัดการเรียนการสอนผ่านเครือข่ายการสอนทางไกล Telemedicine พบว่า การใช้ Kahoot Program ในการจัดการเรียนการสอนผ่านเครือข่ายการสอนทางไกล Telemedicine โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน และความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ที่มีต่อการใช้ Kahoot Program ในการจัดการเรียนการสอนผ่านเครือข่ายการสอนทางไกล Telemedicine โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและเมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านประโยชน์ ด้านรูปแบบ ด้านความพึงพอใจ พบว่านิสิตแพทย์มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด และด้านปัญหาและอุปสรรค พบว่านิสิตแพทย์มีความคิดเห็นในระดับมาก

ลิษา เทียงวิริยะ และคณะ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภท ของโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ พบว่าค่าคะแนนทดสอบหลังการฝึกด้วยโปรแกรมทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยจิตเภทสูงกว่าก่อนฝึก ซึ่งทักษะที่ช่วยให้ทักษะการสื่อสารดีขึ้น ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ได้แก่ 1) สื่อสารสร้างสัมพันธ์ (relationship) 2) สื่อสารทางบวก(positiveness) 3) สื่อสารเสมอภาค(equality) 4) สื่อสารให้เข้าใจ (empathy) 5) สื่อสารเกื้อหนุน (supportiveness) 6) สื่อสารเปิดเผย(openness) ทักษะเหล่านี้จึงสามารถนำไปพัฒนาและส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อไปได้

วิสุทธิ์ วิจิตรพัชรภรณ์ (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความเป็นผู้นำทางการบริหารสถานศึกษาของนิสิต ระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาไทย พบว่า รูปแบบการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความเป็นผู้นำทางการบริหารสถานศึกษาของนิสิตระดับปริญญาโท ในสถาบันอุดมศึกษาไทย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่ 1 ส่วนนำ ประกอบด้วย หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ สมรรถนะของนิสิต องค์ประกอบที่ 2 แนวการจัดการศึกษา ประกอบด้วย สารระการพัฒนาระบบการเรียนการสอน การเสริมสร้างประสบการณ์ผู้นำ สื่อการสอน และการวัดและประเมินผลการเรียน และองค์ประกอบ

ที่ 3 กลไกการขับเคลื่อน ประกอบด้วย หลักสูตรและการบริหารหลักสูตร อาจารย์ผู้สอนและปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

เอนก เทียนบุชา (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง หลักสูตรระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นสมรรถนะ พบว่าการจัดทำหลักสูตรที่มุ่งเน้นสมรรถนะในระดับอุดมศึกษา สถานศึกษาต้องประสานความร่วมมือกับภาคการผลิตและภาคบริการให้เป็นแกนนำ (Demand Led) ในการกำหนดมาตรฐานอาชีพและนำมาตราฐานอาชีพมากำหนดเป็นหลักสูตรฐานสมรรถนะ โดยกำหนดมาตรฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ขอบเขต ร่องรอยหลักฐานด้านความรู้ ร่องรอยหลักฐานด้านทักษะ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแต่ละสมรรถนะ โดยมีสมรรถนะแกนกลางสอดคล้องตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ (NOF) และกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ(TQF) มีการกำหนดมาตรฐานสมรรถนะที่ชัดเจนครบถ้วนทั้งระบบ มีการทำความเข้าใจผู้ปฏิบัติในหลักการและแนวความคิดในการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นสมรรถนะ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาในฐานะองค์กรหลักมีหน้าที่สร้างความรู้ ความเข้าใจและการปรับกระบวนการความคิด ในการจัดทำหลักสูตรที่มุ่งเน้นสมรรถนะ นอกเหนือจากการขับเคลื่อนด้วยกลไกทางกฎระเบียบ รูปแบบงานเอกสารและเกณฑ์มาตรฐานประกันคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การเรียนการสอนมุ่งเน้นสมรรถนะ อันจะส่งผลให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับอาชีพสอดคล้องกับความต้องการของภาคการผลิตและภาคบริการเป็นการศึกษาเพื่อการทำงาน เพื่อการประกอบอาชีพ

จักรกฤษณ์ สิริริน และสุชาติ นันทะไชย (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวโน้มการใช้ e-Education ในการบริหารงานวิชาการสถาบันอุดมศึกษาของไทยในทศวรรษหน้า พบว่า 1) แนวโน้มการใช้ e-Education ในการบริหารงานวิชาการสถาบันอุดมศึกษาของไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2566) ประกอบด้วย 12 ด้าน จำนวน 189 แนวโน้ม ซึ่งมี การบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และกิจกรรมนอกหลักสูตร การวัดและการประเมินประสิทธิผลของผู้เรียน เป็นแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้ มีภาพอนาคตที่พึงประสงค์ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันจาก 12 ด้าน คือ แนวโน้มที่จะมีการสร้างและเชื่อมโยงต่อฐานข้อมูลในการบริหารงานวิชาการระหว่างสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านต่างๆ ของการบริหารงานวิชาการ โดยเน้นไปที่การผลักดันให้สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาเป็นผู้ดำเนินการจัดทำมาตรฐานและสนับสนุนการใช้ e-Education ในการบริหารงานวิชาการสถาบันอุดมศึกษาของไทย รองลงมาคือ แนวโน้มการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการบริหารงานวิชาการสถาบันอุดมศึกษาของไทยในทศวรรษหน้า

ปาณิสรา บุญรัตกลิน (2562) เรื่อง การสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต: บทบาทพยาบาล พบว่า การสื่อสารด้วยท่าทางที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องคำนึงถึงพยาบาลเป็นบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดควรมีบทบาทในการสื่อสารอย่างเหมาะสมกับครอบครัว

ของผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวและสามารถลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วยต่อไปได้

อารีย์วรรณ สุทธิพงษ์พันธ์ (2560) ที่ศึกษาและพัฒนากลยุทธ์การบริหารวิชาการ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้าตามแนวคิดคุณลักษณะความเป็นผู้นำทางทหารและความมั่นคงของชาติในศตวรรษที่ 21 พบว่า การพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และการประเมินและรายงานผลมีสภาพที่พึงประสงค์สูงกว่าสภาพปัจจุบัน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เจนเนตร ประเสริฐวิทย์ (2560) ที่พบว่า สภาพปัจจุบันในการบริหารวิชาการของโรงเรียนด้านการพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผลต่ำกว่าสภาพที่พึงประสงค์ แสดงให้เห็นว่าโรงเรียนส่วนใหญ่จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพการบริหารวิชาการให้สูงขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงเรียนและความต้องการของสังคม เป็นไปตามแนวคิดของ รุ่งชัชดาพร เวหะชาติ(2550) ได้กล่าวว่า งานวิชาการเป็นงานหลัก หรือเป็นภารกิจหลักของสถานศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญทำให้สถานศึกษามีความเข้มแข็งในการบริหารและการจัดการสามารถพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ ตลอดจนการวัดผล ประเมินผล รวมทั้งการวัดปัจจัยเกื้อหนุนการพัฒนาคุณภาพนักเรียน ได้อย่างมีคุณภาพโดยอาศัยองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

อริสา มีพัฒน์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการบริหารหลักสูตรระดับปริญญาตรี ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พบว่า แนวทางการปรับปรุงพัฒนาการบริหารหลักสูตรระดับปริญญาตรี ด้านหลักสูตร การเรียนการสอน การประเมินผู้เรียน ควรส่งเสริมให้มีคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction) ใช้เป็นสื่อการสอนบรรจุในเล่มหลักสูตรและต่อยอดสู่รายละเอียดของรายวิชา (มคอ.3) ให้สอดคล้องและเป็นไปตามธรรมชาติวิชาโดยเน้นบริบทการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ควรสนับสนุนกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 การคิดและการบูรณาการเรียนรู้ออกไปปฏิบัติจริงมากกว่าในชั้นเรียน รวมถึง อบรม กระตุ้นการเรียนรู้ของอาจารย์และนักศึกษาด้วย ควรมีการวางแผนการจัดการเรียนการสอนที่มีการบูรณาการกับการวิจัย การทำนุบำรุง ศิลปะและวัฒนธรรม และการบริการวิชาการแก่สังคม ควรมีการนำผลการประเมินระบบการจัดการเรียนการสอนตามวงจร PDCA และการจัดการความรู้ (KM) ในกระบวนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นควรมีการระบุการประเมินผลสอดคล้องกับผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานผลการการเรียนรู้

สุวรรณา ตรงต่อศักดิ์ (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการบริหารหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยด้วยธุรกิจอัจฉริยะ พบว่า การบริหารหลักสูตรเป็นการบริหารงานทางด้านวิชาการ สำหรับการบริหารงานวิชาการในสถานศึกษา ประกอบด้วยงาน

หลายอย่าง สิ่งสำคัญของงานด้านวิชาการคือหลักสูตร ซึ่งหลักสูตรจะเป็นตัวกำกับงานของวิชาการ และกระบวนการการบริหารหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยด้วย ธุรกิจอัจฉริยะ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนใหญ่ ได้แก่ การวางแผนธุรกิจอัจฉริยะ (BI Planning) การดำเนินงานด้วยธุรกิจอัจฉริยะ (BI Doing) การตรวจสอบกระบวนการดำเนินงานธุรกิจอัจฉริยะ (BI Checking) และการปรับปรุงการดำเนินงานธุรกิจอัจฉริยะ (BI Acting) ซึ่งผลการประเมินรับรองกระบวนการการบริหารหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยด้วย ธุรกิจอัจฉริยะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นว่าการบริหารหลักสูตรฯ มีความเหมาะสมในระดับมาก

บัณฑิต อินสมบัติ และปราณี เนรมิตร (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษาที่สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ สู่ Thailand 4.0 : กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ พบว่า ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศสู่ Thailand 4.0 มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะที่จำเป็นของผู้เรียนที่สอดคล้องต่อการพัฒนาประเทศสู่ Thailand 4.0 2) ด้านศักยภาพของอาจารย์ผู้รับผิดชอบและประจำหลักสูตร 3) ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน และ 4) ด้านทรัพยากรและแหล่งการเรียนรู้ ซึ่งด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน มีดังนี้ 1) มีการใช้เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการค้นหาความรู้ 2) การจัดการเรียนรู้แบบ Productivity-Based 3) การจัดการเรียนรู้แบบ Criticality-Based โดยเน้นการคิดวิเคราะห์ วิจารณ์เป็นหลัก

รัชดากร พลภักดี (2563) ศึกษาเรื่อง การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์ COVID-19 และจากการศึกษาพบว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook Line YouTube เป็นช่องทางหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ที่เข้าถึงผู้เรียนได้รวดเร็วและสะดวกที่สุดในช่วงวิกฤตการณ์ COVID-19 ที่มาแบบกะทันหันทำให้ผู้สอนและผู้เรียนไม่ทันได้ตั้งตัว อย่างไรก็ตามการใช้สื่อสังคมออนไลน์ก็มีข้อที่ควรคำนึงถึงและให้ความสำคัญอย่างมาก คือ คุณธรรม จริยธรรมในการใช้สื่อออนไลน์ที่บางครั้งผู้สอนและผู้เรียนอาจรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การคัดลอกข้อมูลด้านการศึกษาของบุคคลอื่นไปเป็นของตนเองหรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต การบิดเบือนข้อมูลจากความเข้าใจผิด เป็นต้น ดังนั้นการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์จึงจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่ทั้งผู้สอนและผู้เรียนควรตระหนักให้มาก นอกจากนี้แล้วหากผู้สอนมีโอกาสควรมีการใช้วิธีการเรียนการสอนแบบผสมผสาน ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์มาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้เรียน

วิภาดา มุกดา และ วันเพ็ญ ควรสมาน (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประเมินระบบการแพทย์

ทางไกลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัย และนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมือง ต้องห้ามพลาด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน และสัมภาษณ์กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำผลที่ได้นำมาสรุปข้อมูลเพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลตามกระบวนการ CIPPIEST ผลการวิจัยพบว่า

- 1) การประเมินระบบการแพทย์ทางไกลด้วยกระบวนการ CIPPIEST Model อยู่ในระดับมาก คือ การประเมินด้านการถ่ายโอนความรู้ การประเมินด้านความยั่งยืน การประเมินด้านบริหารการประเมินด้านผลผลิต การประเมินด้านประสิทธิผล การประเมินด้านกระบวนการ การประเมินด้านผลกระทบและการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า
- 2) แนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ด้านบริหาร ควรมีกฎหมายที่รองรับการปฏิบัติงาน ด้านปัจจัยนำเข้า ควรมีการประเมินอัตราค่าจ้าง กำหนดความรับผิดชอบอำนาจหน้าที่ด้านกระบวนการ ควรมีการพัฒนาคุณภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ด้านผลผลิต ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ ด้านผลกระทบ ควรปรับปรุงสถานที่ให้บริการ อุปกรณ์ที่ทันสมัยและยาที่มีคุณภาพด้านประสิทธิผล มุ่งเน้นพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านความยั่งยืน ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการด้านการถ่ายโอนความรู้ การจัดช่องทางการติดต่อประสานงานกับภายนอกและภาคีเครือข่าย

สีขาบ เชื้อปรุง และคณะ (2564) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการออกแบบแผนงานการจัดการเรียนการสอนภาคสนามออนไลน์ ของรายวิชาชนบทศึกษาทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า การจัดการเรียนรู้แบบภาคสนามออนไลน์ได้รับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการปรับปรุงรายวิชาชนบทศึกษาทางการแพทย์ ดังนี้

- 1) แนะนำให้ใช้หัวข้อกระทุ้งแบบออนไลน์เป็นแกนกลางในการสื่อสารระหว่างคณาจารย์ในมหาวิทยาลัย พี่เลี้ยงฐานฝึกและนักศึกษาต่อไป
- 2) การออกแบบกระทุ้งควรเป็นมาตรฐานเดียวกันที่มีประเด็นหลักให้อธิบายและสะท้อนอภิปรายอย่างครบถ้วน เช่น หัวข้อ Self-reflection เป็นต้น และ
- 3) ควรออกแบบช่วงเวลาให้นักศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการเรียนรู้แบบคนเดียวและแบบกลุ่ม ควรให้มีการแบ่งปันการเรียนรู้ระหว่างฐานฝึกโดยนำผู้คนในชุมชนหรือสถานบริการต่างๆ มาร่วมเรียนรู้ด้วย แต่ต้องอาศัยพี่เลี้ยงฐานฝึกเป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงกับชุมชนโดยสรุปจุดแข็งของการเรียนแบบภาคสนามออนไลน์ ได้แก่ เนื้อหาครบ มีใบกิจกรรมชัดเจน คุ้มค่าและนัดหมายได้ดี นักศึกษาที่เข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์มีสมาธิจดจ่อไม่วอกแวก ส่วนที่พี่เลี้ยงฐานฝึกสามารถเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้มากขึ้น แม้ไม่ได้อยู่ในที่เดียวกันและพี่เลี้ยงสามารถอ่าน Reactive book เวลาใดก็ได้ จัดว่าเป็นการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ให้เท่าทันสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งผู้สอน ผู้เรียนต่างต้องปรับตัวให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้เทคโนโลยี เนื่องจากการเรียนรู้สู่ศตวรรษที่ 21 (The 21st century learning) เป็นการเรียนรู้

ผ่านการฝึกปฏิบัติ ซึ่งครูเป็นผู้ทำให้ดู อยู่ให้เห็นและเป็นแรงบันดาลใจช่วยฝึกผู้เรียน ชี้แนะแนวที่เหมาะสมให้กับผู้เรียนมากกว่าการให้ข้อมูลเชิงเนื้อหาวิชาการเพียงอย่างเดียว (วิจารณ์ พานิช, 2556, น. 41) ดังนั้นครูที่เลี้ยงฐานฝึกและคณาจารย์จึงเป็นปัจจัยสำคัญในความสำเร็จของนวัตกรรมการออกแบบแผนงานการจัดการเรียนการสอนภาคสนามออนไลน์ ของรายวิชาชนบทศึกษาทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของ COVID-19

วิภาวณีย์ อรรถพรชัย และชวภณ กิจศิริกุล (2564) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบท พบว่า การใช้ระบบ Telemedicine ยังมีอุปสรรคของการใช้ระบบการแพทย์ทางไกล คือ 1. เครือข่ายระบบสื่อสารไม่ครอบคลุมพื้นที่ชนบท 2. แพทย์ที่ให้การรักษามีความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลผ่านจอคอมพิวเตอร์ และต้องสามารถใช้เครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ 3. ขาดแนวทางการรักษาแพทย์ทางไกลให้แพทย์และผู้ให้บริการทางการแพทย์ยึดถือปฏิบัติ ดังนั้นการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบท โดยการประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine ต้องมีการพัฒนาควบคู่กันระหว่าง ความเชี่ยวชาญของแพทย์ที่ต้องรักษาผ่านระบบคอมพิวเตอร์รวมถึงแนวทางการรักษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล และพัฒนาระบบเครือข่ายเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ให้ทันสมัยสามารถใช้ได้ครอบคลุมในพื้นที่ชนบทห่างไกล ประชาชนชนบทสามารถเข้าถึงได้อย่างเสมอภาคและรวดเร็วทันเวลาจะช่วยให้ประชาชนที่อยู่ชนบทห่างไกลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถรับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้รับบริการที่มีคุณภาพเท่าเทียมกับประชาชนในเขตเมือง

พัทยา แก้วสาร และคณะ (2564) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพยาบาลด้วยระบบทางไกล กับมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาบัณฑิตพยาบาล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มบัณฑิตพยาบาล สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2555 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร (ต่อเนื่อง 2 ปี) และผู้บังคับบัญชาชั้นต้นและเพื่อนร่วมงานในปัจจุบันของบัณฑิตพยาบาลและปฏิบัติงานในสถานที่เดียวกันมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี พบว่า บัณฑิตพยาบาลมีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาในระดับดีมาก หลักสูตรมีความสอดคล้องความต้องการและนโยบายของหน่วยงานในระดับดีมาก บัณฑิตพยาบาลพึงพอใจหลักสูตรในระดับมาก แสดงถึงการจัดการเรียนการสอนวิชาชีพยาบาลในระบบทางไกลสามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพสอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาและทัดเทียมกับหลายสถาบันการศึกษาวชิชาชีพพยาบาล

ฐิติมา ญาณะวงษา และคณะ (2564) เรื่อง หลักสูตรที่เน้นผลลัพธ์: แนวทางใหม่สำหรับหลักสูตรอุดมศึกษา พบว่า การพัฒนาหลักสูตรและจัดทำหลักสูตรที่เน้นผลลัพธ์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ผลลัพธ์ และการประเมินผล ในการออกแบบผลลัพธ์การเรียนรู้จะตั้งต้นจากวิสัยทัศน์และพันธกิจของสถาบันไปสู่วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร และระดับ

รายวิชา นำผลลัพธ์การเรียนรู้มาออกแบบรายวิชา วางแผนการสอน วิธีการสอน และการประเมินในระดับต่างๆ โดยคำนึงถึงการเชื่อมโยงผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรกับรายวิชา แนวคิดการศึกษาที่เน้นผลลัพธ์ไม่เพียงแต่ช่วยปรับเปลี่ยนผลลัพธ์ของการจัดการศึกษา แต่ยังช่วยพัฒนากำลังคนชั้นสูงที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางอีกด้วย

กมลชนก พูลสวัสดิ์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญญาประดิษฐ์กับการจัดการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ พบว่า การศึกษาในยุค 4.0 ที่ได้นำปัญญาประดิษฐ์เข้ามาพัฒนาแอปพลิเคชันต่าง ๆ เกี่ยวกับการศึกษา มีส่วนช่วยให้ครูผู้สอนและผู้เรียนสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ง่ายขึ้น สำหรับการจัดการเรียนการสอนในวิชาวิทยาศาสตร์ของไทยในปัจจุบันได้นำเทคโนโลยีเข้ามารวมไว้ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ ส่งผลให้ครูต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการสอนเพื่อให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในฐานะครูต้องมีการพัฒนาตนเองให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี สามารถเลือกและนำเทคโนโลยีมาใช้ทั้งในด้านการงานและการจัดการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งต้องสอนให้นักเรียนสามารถใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพได้ โดยเฉพาะปัญญาประดิษฐ์เป็นเครื่องมือที่ดี ที่ครูสามารถนำมาเข้ามาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อช่วยให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Timothy L, Hottel D and Patrick C (2005) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การปรับปรุงทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนักศึกษาทันตแพทย์ ซึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 78 คน ที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยให้นักศึกษาทันตแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตรทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลจำนวน 15 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาทันตแพทย์รับรู้ถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้มากขึ้น สามารถให้เทคนิคการสอดแทรกประสบการณ์จริงเพื่อจัดการพฤติกรรมของผู้ป่วย นอกจากนี้ พบว่า ผลการประเมินการเรียนรู้หลังเรียนมีค่าสูงกว่าก่อนเรียน ดังนั้น ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนาและปรับปรุงไปใช้ในหลักสูตร

Masic I, Ciric, Pulja H and Kulasin I (2009) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาทางไกลด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยภาควิชาสารสนเทศทางการแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งซาราเยโว ได้ดำเนินการหลายขั้นตอนเพื่อแนะนำการเรียนทางไกลในหลักสูตรการแพทย์ตั้งแต่การจัดกิจกรรมระดับมืออาชีพ - นักวิทยาศาสตร์ (การประชุมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ฯลฯ) การทดสอบทางไกลของมหาวิทยาลัย การบรรยายออนไลน์และสื่อการศึกษาออนไลน์ที่เว็บไซต์ของกรม (www.unsamedinfo.org) ในการศึกษาการเรียนทางไกลทางการแพทย์ เช่นเดียวกับการแพทย์ทางไกล ในการดูแลสุขภาพที่ไม่ได้รับผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ได้กำหนดรูปแบบการปฏิบัติ

ทางการแพทย์ในอนาคต ทักษะพื้นฐานคอมพิวเตอร์และเครือข่ายมีผลต่อการดำเนินงานของหลักสูตร การแพทย์ในอนาคตทั้งหมด นอกจากนี้ ทักษะต่างๆ มีผลกระทบที่ต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ในการดำเนินการ แพทย์จะต้องได้รับการฝึกอบรมและเตรียมพร้อมสำหรับการวินิจฉัยหรือให้ คำปรึกษาผู้ป่วยโดยใช้ IT Telemedicine ควบคู่ไปกับการอบรมเทคนิคเฉพาะทางการแพทย์ มาใช้ใน หลักสูตร Telemedicine เพื่อให้เหมาะสมการศึกษาด้านการแพทย์และการให้คำปรึกษาของ แพทย์ การติดต่อระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งการดำเนินการของการเรียนทางไกลที่คณะ แพทย์ของ มหาวิทยาลัยชาราเยโว พบว่า การพัฒนาและการบูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศในทางการแพทย์ ด้านการศึกษา ทำให้นักศึกษาแพทย์สามารถเข้าถึง e-learning ในการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย ได้ทุกคน รับรองมาตรฐานการศึกษาในระดับสูงให้กับนักศึกษา และช่วยสอนบุคลากรทางการแพทย์ สามารถศึกษาเรียนรู้เพื่อการปฏิบัติงานได้

S. Shu Z. and C Jiaying (2010) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเปิดกว้างในการสื่อสาร ในที่ทำงาน: ผลกระทบของสื่อ (F2F และ IM) และวัฒนธรรม (สหรัฐอเมริกาและจีน) พบว่า การสื่อสารแบบเปิดมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพและความสำเร็จโดยรวมของธุรกิจ เชื่อกันว่าการ เปิดกว้างในการสื่อสารมีปฏิสัมพันธ์กับช่องทางสื่อ และบริบททางวัฒนธรรมที่มีการสื่อสารเกิดขึ้น การศึกษาของข การสำรวจออนไลน์ได้รับการจัดการในทั้งสองประเทศ และเราได้รับคำตอบที่ถูกต้อง พบว่าระดับการเปิดกว้างในการสื่อสารในการสนทนาแบบ F2F นั้นสูงกว่าผ่าน IM อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์นี้แตกต่างกันในสองวัฒนธรรม เมื่อสื่อสารแบบ F2F พนักงานชาวอเมริกันมักเปิดกว้าง มากกว่าพนักงานชาวจีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการสื่อสารดังกล่าวเกิดขึ้นระหว่างเพื่อนร่วมงาน ระดับเดียวกัน เมื่อสื่อสารผ่าน IM คนงานชาวจีนเปิดกว้างมากกว่าคนงานชาวอเมริกันในทุกทิศทาง ทั้งด้านล่างและด้านบน

J. Koponen et al. (2012) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบวิธีการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ 3 วิธีและผลกระทบต่อทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการเรียนรู้ทักษะการสื่อสาร โดยมีการเปรียบเทียบทัศนคติของนักศึกษาแพทย์กับการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารก่อนและหลัง หลักสูตรการสื่อสารในข้อมูลโดยรวมตามเพศและเมื่อแบ่งออกเป็นสามกลุ่มโดยใช้วิธีการที่แตกต่างกัน ด้วยวิธีการสุ่มเลือกนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 พบว่า การใช้วิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์และการบูรณาการทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลผ่านการฝึกอบรมกับการเยี่ยมชมศูนย์สุขภาพจะช่วยให้ผู้เรียน ได้ฝึกฝนทักษะการสื่อสารล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติจริง

Peter Yellowlees (2016) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินเชิงปฏิบัติของระบบ การแพทย์ทางไกลในโลกแห่งความเป็นจริง พบว่า การประเมินผลและการสื่อสารผลลัพธ์ที่คือหัวใจ สำคัญของการพัฒนาและการนำระบบการแพทย์ทางไกลมาใช้ เนื่องจากเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล

และกระบวนการค่อยๆ ขยายขอบเขตขึ้น และการประเมินในวงกว้างที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีเหล่านี้ จะสามารถปรับปรุงและแก้ไข ให้การแพทย์ทางไกลเป็นเครื่องมือทางคลินิกที่มีคุณภาพ

Anthony Jnr (2020) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การนำ telemedicine และซอฟต์แวร์ เสมือนมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนอกระหว่างและหลังการระบาดของ COVID-19 การศึกษานี้ใช้การ ทบทวนวรรณกรรมเป็นวิธีการวิจัยบนพื้นฐาน พบว่า การใช้ telemedicine และ virtual ซอฟต์แวร์ มีประสิทธิภาพในการรับมือต่อสถานการณ์ COVID-19 การประยุกต์ใช้ และความท้าทายของ การแพทย์ทางไกลและซอฟต์แวร์เสมือนในปัจจุบันเป็นความคิดริเริ่มที่เหมาะสมในการลดการ แพร่กระจายของ COVID-19 ที่สำคัญกว่านั้นพบว่าในปัจจุบัน ยังใช้ในกการรับยาทางไกล ผลการวิจัย ชี้ให้เห็นว่า telemedicine และซอฟต์แวร์เสมือนสามารถลดการเข้าเยี่ยมห้องฉุกเฉิน ช่วยปกป้อง สุขภาพ และลดการแพร่กระจายของ COVID-19 ด้วยการรักษาจากระยะไกลทั้งในผู้ป่วยทั้งระหว่าง และหลังการระบาดของ COVID-19 ทั้งนี้ ควรใช้ Telemedicine เป็นมาตรการเชิงรุกเพื่อปรับปรุง การรักษาพยาบาลและไม่ควรมองว่าเป็นแค่การแก้ปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉินเนื่องจากเป็นวิธีการที่ ค่อนข้างสะดวก ปลอดภัย มีความยืดหยุ่น มีประสิทธิภาพ และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2) ศึกษาความต้องการจำเป็นของแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและ 3) นำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยมีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลรายละเอียดแต่ละขั้นตอนของวิธีดำเนินงานวิจัย มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 แหล่งข้อมูล ประชากร และผู้ให้ข้อมูล

แหล่งข้อมูล ประกอบด้วยเอกสารหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปัจจุบัน

ประชากรในการวิจัย คือ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ผู้ให้ข้อมูล คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ทั้งหมด 175 คน กำหนดผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 0.05 โดยปัจจุบันมีนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งหมด จำนวน 322 คนได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 175 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลตามสัดส่วนของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check Lists)

ตอนที่ 2 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับ **ดีมาก**

4 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับ **ดี**

3 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับ **พอใช้**

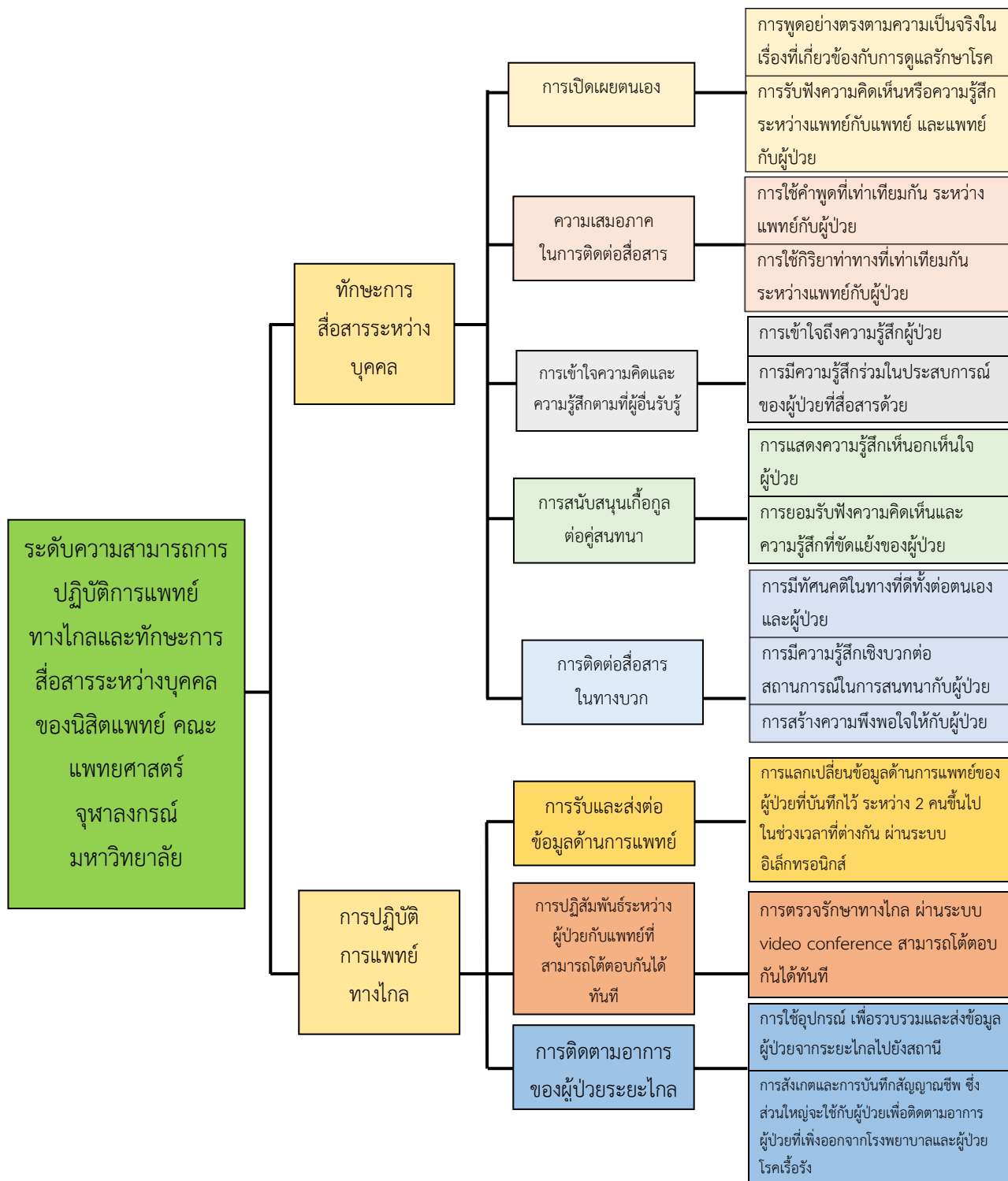
2 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับ **น้อย**

1 หมายถึง **ไม่**สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นคำถามแบบลักษณะแบบให้เขียนตอบแสดงความคิดเห็น โดยใช้คำถามปลายเปิด (Open-end Questions) โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถาม และร่างแบบสอบถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดในการวิจัย ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ ได้แก่ แนวคิดการปฏิบัติการแพทย์

ทางไกล แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการ และแนวคิดคิทัศน์ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และกำหนดโครงสร้างของตัวแปรที่จะทำการวิจัยในครั้งนี้



ภาพที่ 2 ผังโครงสร้างแบบสอบถามระดับความสามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เรียบเรียง และสร้างเป็นแบบสำรวจรายข้อ ให้สอดคล้องกับตัวแปรที่กำหนด ร่างข้อคำถามเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามและความถูกต้องในการใช้ภาษา จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

3) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข พร้อมนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เกี่ยวกับภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมในเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการวัดค่าดัชนีคือ IOC (Item Objective Congruence) โดยผู้วิจัยได้เลือกผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

- 3.1) เป็นนักวิชาการทางด้านบริหารการศึกษา 1 ท่าน
- 3.2) เป็นนักวิชาการด้านหลักสูตรและการสอนด้านแพทยศาสตร์ 1 ท่าน
- 3.3) เป็นนักวิชาการด้านการปฏิบัติงานโทรเวช 1 ท่าน

4) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านเพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง หรือ Index of congruence (IOC) พบว่า ข้อคำถาม 20 ข้อ ได้ค่า IOC มีค่าเท่ากับ 0.80 จำนวน 2 ข้อ มีค่าเท่ากับ 1.00 จำนวน 18 ข้อ โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าข้อคำถามนั้นผ่านเกณฑ์ แล้วรวบรวมข้อมูลเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์อีกครั้ง เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการปรับปรุงแก้ไขแบบสำรวจ และจัดทำเป็นแบบสำรวจเพื่อนำไปทดลองใช้ในขั้นต่อไป

5) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) มีค่า 0.80 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

6) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์เพื่อพิจารณาความเห็นชอบ แนะนำเพิ่มเติม และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์

7) นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรจริงผ่านระบบออนไลน์และเก็บด้วยตนเองในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ได้รับการตอบกลับทั้งหมด 160 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91

3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1.1) จัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามระดับความสามารถ การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากสาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ ดังนี้

1.1.1) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1.1.2) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2) นำแบบสอบถามระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โดยส่งและรับคืนแบบสอบถามด้วยตนเอง

1.2.1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสำรวจด้วยตนเองและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป

1.2.2) ติดตามการตอบแบบสอบถาม หากแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จะนำแบบสอบถามไปให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์อีกครั้ง

2) การวิเคราะห์ข้อมูล

2.1) การวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) และใช้สถิติในการวิเคราะห์ ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) การหาค่าร้อยละ (Percentage) โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางพร้อมคำบรรยายประกอบ

2.2) การวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 2 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) นำเสนอผลในรูปแบบตารางพร้อมคำบรรยายประกอบ โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยทั้ง 5 ระดับ ของ Best(199) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับดีมาก

4 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับดี

3 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับพอใช้

2 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับน้อย

1 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

มีเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยทั้ง 5 ระดับ (John W. Best, 1981) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) การหาค่าร้อยละ (Percentage)) และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางพร้อมคำบรรยายประกอบ

2.3) การวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นคำถามลักษณะให้เขียนตอบแสดงความคิดเห็น โดยใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended Questions) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การแจกแจงความถี่ (Frequency) และนำเสนอผลในรูปแบบตารางพร้อมคำบรรยายประกอบ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 แหล่งข้อมูล ประชากร และผู้ให้ข้อมูล

แหล่งข้อมูล ประกอบด้วยเอกสารหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในปัจจุบัน ประชากรในการวิจัย คือ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 32 คน ประธานรายวิชาชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 8 คน รวมทั้งหมด 40 คน โดยการกำหนดขนาดตัวอย่างแบบเจาะจง

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการศึกษาความต้องการจำเป็นของแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ทำงานและตำแหน่ง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check Lists)

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ตามรายการนั้นในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ตามรายการนั้นในระดับมาก

3 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ตามรายการนั้นในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ตามรายการนั้นในระดับน้อย

1 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ตามรายการนั้นในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นคำถามแบบลักษณะแบบให้เขียนตอบแสดงความคิดเห็น โดยใช้คำถามปลายเปิด (Open-end Questions) โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถาม และร่างแบบสอบถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดในการวิจัย ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการวิจัย เรื่องแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และกำหนดโครงสร้างของตัวแปรที่จะทำการวิจัยในครั้งนี้

2) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เรียบเรียง และสร้างเป็นแบบสำรวจรายข้อ ให้สอดคล้องกับตัวแปรที่กำหนด ร่างข้อคำถามเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามและความถูกต้องในการใช้ภาษา จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

3) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข พร้อมนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เกี่ยวกับภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมในเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการวัดค่าดัชนีคือ IOC (Item Objective Congruence) โดยผู้วิจัยได้เลือกผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

3.1) เป็นนักวิชาการทางด้านบริหารการศึกษา 1 ท่าน

3.2) เป็นนักวิชาการด้านหลักสูตรและการสอนด้านแพทยศาสตร์ 1 ท่าน

3.3) เป็นนักวิชาการด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล 1 ท่าน

4) นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรง ความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาแล้ว รวบรวมข้อมูลเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์อีกครั้ง เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการปรับปรุงแก้ไขแบบสำรวจ และจัดทำเป็นแบบสำรวจเพื่อนำไปทดลองใช้ขั้นต่อไป

5) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) มีค่า 0.70 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

6) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์เพื่อพิจารณาความเห็นชอบ แนะนำเพิ่มเติม และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์

7) นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรจริง

3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1.1) จัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความต้องการจำเป็นของการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวปฏิบัติการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลจากสาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชา นโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ ดังนี้

1.1.1) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1.1.2) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2) นำแบบสอบถามความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยส่งและรับคืนแบบสอบถามด้วยตนเอง

1.2.1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสำรวจด้วยตนเองและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป

1.2.2) ติดตามการตอบแบบสอบถาม หากแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จะนำแบบสอบถามไปให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์อีกครั้ง

2) การวิเคราะห์ข้อมูล

2.1) การวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) การหาค่าร้อยละ(Percentage) โดยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางพร้อมคำบรรยายประกอบ

2.2) การวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นแบบตอบสนองคู่ (Duel-response Format) มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) นำเสนอผลในรูปแบบตารางพร้อมคำบรรยายประกอบ โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยทั้ง 5 ระดับ ของ Best(199) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 5 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/มีสภาพที่พึงประสงค์ตามข้อรายการนั้นใน ระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/มีสภาพที่พึงประสงค์ตามข้อรายการนั้นใน ระดับมาก
- 3 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/มีสภาพที่พึงประสงค์ตามข้อรายการนั้นใน ระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/มีสภาพที่พึงประสงค์ตามข้อรายการนั้นใน ระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/มีสภาพที่พึงประสงค์ตามข้อรายการนั้นใน ระดับน้อยที่สุด

มีเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยทั้ง 5 ระดับ (John W. Best, 1981) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/มีสภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากที่สุด

- ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/มีสภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับมาก
 ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/มีสภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/มีสภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน/มีสภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับน้อยที่สุด

จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความต้องการจำเป็น(Priority needs Index) ของความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าดัชนีความต้องการจำเป็นจากสูตร Priority needs Index ($PNI_{modified}$) และจัดลำดับความต้องการจำเป็น โดยนำเสนอผลในรูปแบบตารางพร้อมคำบรรยายประกอบ ใช้สูตรการคำนวณ $PNI_{modified}$ ของสุวิมล ว่องวานิช (2558) ดังนี้

$$PNI_{modified} = \frac{I-D}{D}$$

เมื่อ I หมายถึง ค่าเฉลี่ยของสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

D หมายถึง ค่าเฉลี่ยของสภาพปัจจุบันค่าเฉลี่ยของสภาพที่พึงประสงค์ของการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

2.3) การวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นคำถามลักษณะให้เขียนตอบแสดงความคิดเห็น โดยใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended Questions) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การแจกแจงความถี่ (Frequency) และนำเสนอผลในรูปแบบตารางพร้อมคำบรรยายประกอบ

ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ผู้วิจัยร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และเสนอ

ผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของร่างแนวทาง เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเป็นแนวทางฉบับสมบูรณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 ร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

1) ผู้วิจัยร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยนำผลการศึกษาเชิงปริมาณในขั้นตอนที่ 1 แนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและแนวคิดว่าทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มาเป็นข้อมูลในการจัดทำร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

2) ผู้วิจัยนำผลการจัดลำดับความต้องการจำเป็นที่ได้จากการคำนวณหาค่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) ในตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในตอนที่ 3 ของแบบสอบถาม และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลมาจัดทำเป็นร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากนั้นผู้วิจัยนำร่างแนวทางเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบคุณภาพ และนำข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษามาปรับปรุง และแก้ไขร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

3.3.2 ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

1) ผู้วิจัยส่งแบบประเมินแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พร้อมกับแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการทางด้านบริหารการศึกษา 1 ท่าน นักวิชาการด้านหลักสูตรและการสอนด้านแพทยศาสตร์ 1 ท่าน นักวิชาการด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล 1 ท่าน ในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) ความถูกต้อง 2) ความเหมาะสม 3) ความเป็นไปได้ และ 4) ความเป็นประโยชน์

2) ผู้วิจัยรวบรวมแบบประเมินแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลจากผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อนำไปปรับปรุงให้เหมาะสมในลำดับต่อไป

3.3.3 นำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

1) ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุง แก้ไข และเสนอ อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

2) ผู้วิจัยนำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในรูปแบบตารางพร้อมคำบรรยายประกอบ

ตารางที่ 3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการวิจัย	การออกแบบ การสุ่มตัวอย่าง(SD)	การออกแบบ การรวบรวมข้อมูล (MD)	การออกแบบ การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์
1. ศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	1.1 ศึกษาเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	แหล่งข้อมูล : เอกสาร หลักการแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)	กรอบแนวคิดในการวิจัย 1) การบริหารวิชาการ 2) ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล 3) การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล
มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	1.2 ศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	ประชากร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ผู้ให้ข้อมูล : ผู้บริหาร 43 คน ประธานรายวิชาคลินิกวิชาเฉพาะทางการแพทย์ (กลุ่มวิชาการฝึกปฏิบัติทางคลินิก) 30 คน รวมทั้งหมด 73 คน	เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check Lists) ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ เป็นแบบตอบสนองคู่ (Duel-response Format) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended Questions)	ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากนั้นหาความแตกต่างระหว่างสภาพปัจจุบันและ สภาพที่พึงประสงค์โดยใช้ สถิติค่าดัชนีความต้องการ (PNI _{Modified})	1) สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล 2) ลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ตารางที่ 3.1 ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการวิจัย	การออกแบบ การสุ่มตัวอย่าง(SD)	การออกแบบ การรวบรวมข้อมูล (MD)	การออกแบบ การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์
2. ศึกษาระดับ ความสามารถการ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลและทักษะ การสื่อสารระหว่าง บุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	2.1 ศึกษาเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง	แหล่งข้อมูล : เอกสาร หลักการแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)	กรอบแนวคิดในการวิจัย 1) การบริหารวิชาการ 2) ทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคล 3) การปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล
	2.2 ศึกษาระดับความสามารถ การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล และทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลของนิสิตแพทย์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	ประชากร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ผู้ให้ข้อมูล : นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 รวม ทั้งหมด 175 คน กำหนดผู้ให้ ข้อมูลที่เป็นครูโดยใช้ตาราง สำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์ แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ที่ ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมให้เกิดความ คลาดเคลื่อนได้ 0.05 โดย ปัจจุบัน หลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งหมด จำนวน 322 คนได้ จำนวนผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย	เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามระดับ ความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของ ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบ รายการ (Check Lists) ตอนที่ 2 แบบสอบถาม เกี่ยวกับระดับความสามารถการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ เป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นคำถามปลายเปิด (Open- ended Questions)	ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)	1) ระดับความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและ ทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลของนิสิตแพทย์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.1 ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการวิจัย	การออกแบบ การสุ่มตัวอย่าง(SD)	การออกแบบ การรวบรวมข้อมูล (MD)	การออกแบบ การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์
		175 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวน ผู้ให้ข้อมูลสัดส่วนของนิสิต แพทย์ชั้นปีที่ 6 ในหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย			
3. นำเสนอแนวทาง พัฒนาการบริหาร วิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตาม แนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล และทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคล	3.1 ร่างแนวทางการ บริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล	แหล่งข้อมูล คือ ลำดับความต้องการจำเป็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับแนวทางการ บริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล		การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)	ร่างแนวทางการ บริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและ ทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคล
	3.2 ประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของร่าง แนวทางการบริหาร วิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล	ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการทางด้าน บริหารการศึกษา 1 ท่าน นักวิชาการด้านหลักสูตรและการ สอนด้านแพทยศาสตร์ 1 ท่าน นักวิชาการด้านการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล 1 ท่าน	แบบประเมินความเหมาะสมและความ เป็นไปได้ของร่างแนวทางการ บริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตาม แนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	การหาค่าฐานนิยม(Mode) และการ วิเคราะห์ เชิงเนื้อหา (Content Analysis)	ผลการประเมินร่าง แนวทางการ บริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและ ทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคล

ตารางที่ 3.1 ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการวิจัย	การออกแบบ การสุ่มตัวอย่าง(SD)	การออกแบบ การรวบรวมข้อมูล (MD)	การออกแบบ การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์
	3.3 นำร่างแนวทางมา ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ และเสนออาจารย์ ที่ปรึกษา ตรวจสอบความเหมาะสม	แหล่งข้อมูล: ผลการประเมิน ร่างแนวทางพัฒนาการบริหาร วิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล			แนวทางพัฒนาการบริหาร วิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและ ทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive Method Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2) ศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และ 3) นำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบประเมินแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำเสนอในรูปแบบการบรรยายและตารางประกอบความเรียง โดยแบ่งผลการนำเสนอออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.2 ผลการศึกษาระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

2.1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.2 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวม

2.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ตอนที่ 3 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

3.1 (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

3.2 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

3.3 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลฉบับสมบูรณ์

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบการวิจัยครั้งนี้ จำแนกตามกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม คือ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2564 จำนวน 160 คน จำแนกตามเพศ อายุ และการจบการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	สถานภาพ	นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	เพศ		
	1) ชาย	89	55.60
	2) หญิง	71	44.40
2.	อายุ		
	1) 20-25 ปี	146	91.30
	2) 26-30 ปี	14	8.80
	3) 31 ปีขึ้นไป	0	0.00
3.	ระดับการศึกษา		
	1) มัธยมศึกษาตอนปลาย	150	93.80
	2) ปริญญาตรี	10	6.30
	รวมผู้ให้ข้อมูล	160	100.00

จากตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากที่สุด จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 55.60 และรองลงมา เป็นเพศหญิงน้อยที่สุด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 44.40

อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 25 ปี มากที่สุด จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 91.30 และรองลงมาอายุระหว่าง 26 -30 ปี น้อยที่สุด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีจบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8 และรองลงมาจบ การศึกษาระดับปริญญาตรี น้อยที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3

1.2 ผลการศึกษาระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์การศึกษาระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ทำการเก็บ ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 160 ฉบับ โดยสอบถามเกี่ยวกับระดับความสามารถการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ การปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล ระดับ ความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การเปิดเผยตนเอง ความเสมอ ภาคในการติดต่อสื่อสาร การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่ สนทนา และการติดต่อสื่อสารในทางบวก นำค่าเฉลี่ยที่ได้มาวิเคราะห์ระดับความสามารถการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ระดับความสามารถ		ระดับ
		\bar{X}	SD	
1)	การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	3.85	0.83	ดี
2)	การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	3.45	0.76	พอใช้
3)	การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	3.87	0.59	ดี
เฉลี่ยรวม		3.73	0.57	ดี

จากตาราง 4.2 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาพรวม พบว่า ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.73$, $SD = 0.57$) เมื่อพิจารณาระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลรายด้านของนิสิต พบว่าด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์และการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลอยู่ในระดับดี โดยการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.87$ $SD = 0.59$) รองลงมาด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ ($\bar{x} = 3.85$, $SD = 0.83$) และด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีที่อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.45$, $SD = 0.76$)

ตารางที่ 4.3 ระดับความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	ระดับความสามารถ		ระดับ
		\bar{x}	SD	
1)	การเปิดเผยตนเอง	4.18	0.51	ดี
2)	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	4.26	0.60	ดี
3)	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้	3.65	0.75	ดี
4)	การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	3.93	0.60	ดี
5)	การติดต่อสื่อสารในทางบวก	4.27	0.51	ดี
เฉลี่ยรวม		4.06	0.42	ดี

จากตาราง 4.3 ระดับความสามารถความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาพรวมพบว่า ระดับความสามารถความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.73$, $SD = 0.57$) เมื่อพิจารณา ระดับความสามารถความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลรายด้านของนิสิต พบว่าด้านการติดต่อสื่อสารในทางบวกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.27$ $SD = 0.51$) รองลงมาด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร ($\bar{x} = 4.26$, $SD = 0.60$) รองลงมาด้านการเปิดเผยตนเอง ($\bar{x} = 4.18$, $SD = 0.51$) รองลงมาด้านการสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา ($\bar{x} = 3.93$, $SD = 0.60$) และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.65$, $SD = 0.75$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แยกตามรายด้าน

ข้อ	การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ระดับความสามารถ		ระดับ
		\bar{X}	SD	
1.	การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์			
	1) นิสิตสามารถรับข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกัน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	3.90	0.89	ดี
	2) นิสิตสามารถส่งข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกัน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	3.80	0.82	ดี
	เฉลี่ยรวม	3.85	0.83	ดี
2.	การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที			
	1) นิสิตสามารถตรวจโรคทางไกล ผ่านระบบ video conference สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	3.45	0.87	พอใช้
	2) นิสิตสามารถรักษาโรคทางไกล ผ่านระบบ video conference สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	3.45	0.74	พอใช้
	เฉลี่ยรวม	3.45	0.76	พอใช้
3.	การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล			
	1) นิสิตสามารถใช้อุปกรณ์ เพื่อรวบรวมและส่งข้อมูลผู้ป่วยจาก ระยะไกลไปยังสถานีตรวจสอบ	3.70	0.72	ดี
	2) นิสิตสังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยเพื่อ ติดตามอาการผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	4.05	0.74	ดี
	เฉลี่ยรวม	3.87	0.59	ดี

จากตาราง 4.4 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แยกตามรายด้านพบว่าด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.87$ SD = 0.59) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นิสิตสังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.05$, SD = 0.74) และนิสิตสามารถใช้อุปกรณ์ เพื่อรวบรวมและส่งข้อมูลผู้ป่วยจากระยะไกลไปยังสถานีตรวจสอบมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.70$, SD = 0.72) รองลงมาด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.85$, SD = 0.83) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นิสิตสามารถรับข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกัน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.90$, SD = 0.89) และ นิสิตสามารถส่งข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกัน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.80$, SD = 0.82) และด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

ผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีที่อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.76$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นิสิตสามารถตรวจโรคทางไกล ผ่านระบบ video conference สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และนิสิตสามารถรักษาโรคทางไกล ผ่านระบบ video conference สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.87$) และ ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.74$)ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ระดับความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแยกตามรายด้าน

ข้อ	ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	ระดับความสามารถ		ระดับ
		\bar{X}	SD	
1.	การเปิดเผยตนเอง			
	1) นิสิตพูดอย่างตรงตามความเป็นจริงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรค	4.30	0.64	ดี
	2) นิสิตรับฟังความคิดเห็นหรือความรู้สึกผู้ป่วย	4.05	0.67	ดี
	เฉลี่ยรวม	4.17	0.51	ดี
2.	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร			
	1) นิสิตใช้คำพูดที่เท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย	4.20	0.82	ดี
	2) นิสิตแสดงกิริยาท่าทางที่เท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย	4.35	0.49	ดี
	เฉลี่ยรวม	4.27	0.60	ดี
3.	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้			
	1) นิสิตเข้าใจถึงความรู้สึกผู้ป่วย	3.80	0.75	ดี
	2) นิสิตมีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วยที่สื่อสารด้วย	3.50	0.87	ดี
	เฉลี่ยรวม	3.65	0.75	ดี
4.	การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา			
	1) นิสิตแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย	3.90	0.77	ดี
	2) นิสิตยอมรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกที่ขัดแย้งของผู้ป่วย	3.95	0.59	ดี
	เฉลี่ยรวม	3.93	0.60	ดี
5.	การติดต่อสื่อสารในทางบวก			
	1) นิสิตแสดงทัศนคติในทางที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย	4.35	0.66	ดี
	2) นิสิตมีความรู้สึกเชิงบวกต่อสถานการณ์ในการสนทนากับผู้ป่วย	4.20	0.68	ดี
	3) นิสิตสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย	4.25	0.62	ดี
	เฉลี่ยรวม	4.27	0.51	ดี

จากตาราง 4.5 ระดับความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแยกตามรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านความ

เสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการติดต่อสื่อสารในทางบวกมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.60$) และ ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.51$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารพบว่า นิสิตแสดงกิริยาท่าทางที่เท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.35$, $SD = 0.49$) และนิสิตใช้คำพูดที่เท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.82$) และรายข้อด้านการติดต่อสื่อสารในทางบวก พบว่า นิสิตแสดงทัศนคติในทางที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.35$, $SD = 0.66$) รองลงมารายข้อ นิสิตสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.62$) และนิสิตมีความรู้สึกเชิงบวกต่อสถานการณ์ในการสนทนากับผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.68$) รองลงมาด้านการเปิดเผยตนเอง ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 0.51$) เมื่อพิจารณารายข้อด้านการเปิดเผยตนเอง พบว่า นิสิตพูดอย่างตรงตามความเป็นจริงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรค มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.64$) และนิสิตรับฟังความคิดเห็นหรือความรู้สึกผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.67$) รองลงมาด้านการสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.60$) เมื่อพิจารณารายข้อด้านการสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา พบว่า นิสิตยอมรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกที่ขัดแย้งของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.59$) และนิสิตแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.77$) และด้านการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.75$) เมื่อพิจารณารายข้อด้านการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้พบว่า นิสิตเข้าใจถึงความรู้สึกผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.75$) และนิสิตมีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วยที่สื่อสารด้วยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.87$)

**ตอนที่ 2 ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่าง
บุคคล**

2.1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 40 ฉบับ ได้แก่ ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 32 คน ประธานรายวิชาชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 8 คน รวมทั้งหมด 40 คน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	ผู้บริหารคณะ แพทยศาสตร์		ประธานรายวิชา ชั้นปีที่ 4-6		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
1) ชาย	17	53.13	5	52.50	22	55.00
2) หญิง	15	46.87	3	37.50	18	45.00
อายุ						
1) น้อยกว่า 40 ปี	4	12.50	0	00.00	4	10.00
2) 41 – 50 ปี	18	56.25	6	75.00	24	60.00
3) 51 ปีขึ้นไป	10	31.25	2	25.00	12	30.00
วุฒิการศึกษา						
1)ปริญญาตรี	7	21.87	3	37.50	10	25.00
2)ปริญญาโท	8	25.00	0	00.00	8	20.00
3)ปริญญาเอก	17	53.13	5	31.25	22	55.00
ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่ง						
1) น้อยกว่า 6 เดือน	2	6.25	0	00.00	2	5.00
2) เดือน – 1 ปี	7	21.88	3	37.50	10	25.00
3) 2 – 5 ปี	0	0.00	0	00.00	0	0.00
4) 6 – 10 ปี	11	34.38	3	37.50	14	35.00
5) มากกว่า 10 ปี	13	37.50	2	25.00	14	35.00
รวมผู้ตอบแบบสอบถาม	32	80.00	8	20.00	40	100.00

จากตารางที่ 4.6 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55 และเพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 เมื่อจำแนกสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถามตามตำแหน่ง พบว่า ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 53.13 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 46.88 และประธานรายวิชาชั้นปีที่ 4-6 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 และรองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50

อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41.50 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60 เมื่อจำแนกสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถามตามตำแหน่ง พบว่า ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ มีจำนวนของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 และมีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน

คิดเป็นร้อยละ 31.25 และประธานรายวิชาชั้นปีที่ 4-6 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และมีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือปริญญาตรี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และปริญญาโท จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 เมื่อจำแนกสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถามตามตำแหน่ง พบว่า ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 53.13 รองลงมาคือปริญญาโท จำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 25 และปริญญาตรีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.87 และประธานรายวิชาชั้นปีที่ 4-6 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมาคือปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง 6-10 ปี เท่ากันกับประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งมากกว่า 10 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35 เท่ากัน รองลงมาคือประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง 6 เดือนถึง 1 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งน้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 เมื่อจำแนกสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถามตามตำแหน่ง พบว่า ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคือมากกว่า 6-10 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 34.38 และประธานรายวิชาชั้นปีที่ 4-6 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง 6 เดือน ถึง 1 ปีเท่ากับประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง 6-10 ปีเดือน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคือประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง มากกว่า 10 ปี จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 25.00

รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามตำแหน่งปัจจุบัน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีตำแหน่งปัจจุบันเป็นผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมามีตำแหน่งประธานรายวิชาชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20

2.2 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการ

ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 40 ฉบับ แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.2.1 สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ

2.2.2 สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาหลักสูตร

2.2.3 สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านกระบวนการเรียนการสอน

2.2.4 สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการประเมินผล

2.2.5 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ

2.2.6 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พิจารณาตามข้อย่อยของขอบข่ายการบริหารวิชาการ และองค์ประกอบ การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

2.2.1 สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ

ผลการศึกษาข้อมูลสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผล มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.7 ตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.7 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ

ข้อ	การบริหารวิชาการ	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)			PNI _{Modified}	ลำดับที่
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
1.	การพัฒนาหลักสูตร	3.03	1.21	ปานกลาง	4.62	0.54	มากที่สุด	0.55	3
1.1	การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร	3.03	1.21	ปานกลาง	4.62	0.54	มากที่สุด	0.55	(1)
2.	กระบวนการเรียนการสอน	2.83	1.06	ปานกลาง	4.52	0.71	มากที่สุด	0.60	2
2.1	การจัดทำกลยุทธ์การสอน	2.98	1.21	ปานกลาง	4.58	0.68	มากที่สุด	0.56	(3)
2.2	การจัดกิจกรรมนิสิต	2.75	1.11	ปานกลาง	4.50	0.74	มากที่สุด	0.64	(1)
2.3	การใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้	2.77	1.15	ปานกลาง	4.48	0.77	มาก	0.62	(2)
3.	การประเมินผล	2.70	1.11	ปานกลาง	4.37	0.92	มาก	0.62	1
3.1	การกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้	2.81	1.21	ปานกลาง	4.44	0.82	มาก	0.58	(2)
3.2	การประเมินผลการเรียนรู้	2.58	1.15	ปานกลาง	4.32	1.05	มาก	0.67	(1)
รวมทั้งสิ้น		2.85	1.03	ปานกลาง	4.50	0.67	มากที่สุด	0.59	

จากตารางที่ 4.7 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยภาพรวม พบว่า สภาพปัจจุบันของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 1.03$) โดยขอบข่ายการบริหารวิชาการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการพัฒนาหลักสูตร ($\bar{X} = 3.03$, $SD = 1.21$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.03$, $SD = 1.21$) ขอบข่ายที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 1.06$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการจัดทำกลยุทธ์การสอนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

($\bar{X} = 2.98$, $SD = 1.21$) รองลงมาคือด้านการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.77$, $SD = 1.15$) และด้านการจัดกิจกรรมนิสิต มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.75$, $SD = 1.11$) ตามลำดับ และขอบข่ายที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการวัดประเมินผล ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 1.11$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.81$, $SD = 1.11$) และด้านการประเมินผลการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.58$, $SD = 1.15$) ตามลำดับ

สภาพพึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.67$) โดยขอบข่ายการบริหารวิชาการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการพัฒนาหลักสูตร ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 0.54$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 0.54$) รองลงมาคือด้านการจัดกิจกรรมนิสิตมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.74$) และด้านการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.48$, $SD = 0.77$) ตามลำดับ และขอบข่ายที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการประเมินผล ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.92$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.82$) และด้านการประเมินผลการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 1.05$) ตามลำดับ

ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลในภาพรวม คือ 0.59 ($PNI_{Modified} = 0.59$) ขอบข่ายการบริหารวิชาการที่มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด คือ ด้านการประเมินผล ($PNI_{Modified} = 0.62$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าการประเมินผลการเรียนรู้มีค่าความต้องการจำเป็นมากที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.67$) และการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าความต้องการจำเป็นน้อยที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.58$) ขอบข่ายที่มีความต้องการจำเป็นรองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน ($PNI_{Modified} = 0.60$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าการจัดกิจกรรมนิสิตมีค่าความต้องการจำเป็นมากที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.64$) รองลงมาคือด้านการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ($PNI_{Modified} = 0.62$) และการจัดทำกลยุทธ์การสอน มีค่าความต้องการจำเป็นน้อยที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.58$) และขอบข่ายการพัฒนาหลักสูตร มีค่าความต้องการจำเป็นน้อยที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.55$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์หลักสูตรมีความต้องการจำเป็นมากที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.52$)

ตารางที่ 4.8 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ

ข้อ	การบริหารวิชาการ	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)			PNI _{Modified}	ลำดับที่
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
1.	การพัฒนาหลักสูตร	3.30	0.90	ปานกลาง	4.56	0.52	มากที่สุด	0.41	3
1.1	การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร	3.30	0.90	ปานกลาง	4.56	0.52	มากที่สุด	0.41	(1)
2.	กระบวนการเรียนการสอน	2.81	0.93	ปานกลาง	4.49	0.70	มาก	0.60	2
2.1	การจัดทำกลยุทธ์การสอน	2.88	1.00	ปานกลาง	4.50	0.73	มากที่สุด	0.56	(3)
2.2	การจัดกิจกรรมนิสิต	2.70	1.08	ปานกลาง	4.51	0.69	มากที่สุด	0.67	(1)
2.3	การใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้	2.85	0.96	ปานกลาง	4.46	0.79	มาก	0.57	(2)
3.	การประเมินผล	2.67	1.12	ปานกลาง	4.40	0.91	มาก	0.65	1
3.1	การกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้	2.77	1.09	ปานกลาง	4.46	0.82	มาก	0.61	(2)
3.2	การประเมินผลการเรียนรู้	2.60	1.20	ปานกลาง	4.34	1.07	มาก	0.67	(1)
รวมทั้งสิ้น		2.85	1.04	ปานกลาง	4.47	0.77	มาก	0.57	

จากตารางที่ 4.8 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวม พบว่า สภาพปัจจุบันของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 1.04$) โดยขอบข่ายการบริหารวิชาการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการพัฒนาหลักสูตร ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.90$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้าน การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.90$) ขอบข่ายที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน ($\bar{X} = 2.81$, $SD = 0.93$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการจัดทำกลยุทธ์การสอนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

($\bar{X} = 2.88$, $SD = 1.00$) รองลงมา คือ ด้านการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.96$) และด้านการจัดกิจกรรมนิสิตมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 1.08$) ตามลำดับ และข้อบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการประเมินผล ($\bar{X} = 2.67$, $SD = 1.12$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.77$, $SD = 1.09$) และด้านการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.60$, $SD = 1.20$) ตามลำดับ

สภาพพึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, $SD = 0.77$) โดยข้อบ่งชี้การบริหารวิชาการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการพัฒนาหลักสูตร ($\bar{X} = 4.56$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้าน การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.56$, $SD = 0.52$) ข้อบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน ($\bar{X} = 4.49$, $SD = 0.70$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการจัดกิจกรรมนิสิตมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, $SD = 0.69$) รองลงมา คือ ด้านการจัดทำกลยุทธ์การสอน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.69$) และด้านการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, $SD = 0.79$) ตามลำดับ และข้อบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการประเมินผล ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.91$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, $SD = 0.82$) และด้านการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 1.07$) ตามลำดับ

ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ในภาพรวม คือ 0.57 ($PNI_{Modified} = 0.57$) ข้อบ่งชี้การบริหารวิชาการที่มีความต้องการจำเป็นสูงที่สุด คือ ด้านการประเมินผล ($PNI_{Modified} = 0.65$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าการประเมินผลการเรียนรู้มีความต้องการจำเป็นสูงที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.67$) และการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.61$) ข้อบ่งชี้ที่มีความต้องการจำเป็นรองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน ($PNI_{Modified} = 0.60$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าการการจัดกิจกรรมนิสิตมีความต้องการจำเป็นสูงที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.67$) รองลงมาคือด้านการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ($PNI_{Modified} = 0.57$) และการจัดทำกลยุทธ์การสอน มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.56$) และข้อบ่งชี้การพัฒนาหลักสูตร มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.41$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า

ด้านการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์หลักสูตรมีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.41$)

2.2.2 สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาหลักสูตร

ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งในองค์ประกอบแบ่งออกตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลได้แก่ การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล และตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แก่ การเปิดเผยตนเอง ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา และการติดต่อสื่อสารในทางบวก มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.9 และตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.9 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการพัฒนาหลักสูตร

ข้อ	การพัฒนาหลักสูตร	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)			$PNI_{Modified}$	ลำดับที่
		\bar{x}	SD	แปลผล	\bar{x}	SD	แปลผล		
1.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลในด้านต่อไปนี้								
	1) การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	3.23	1.23	ปานกลาง	4.68	0.57	มากที่สุด	0.45	(3)
	2) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	3.08	1.27	ปานกลาง	4.63	0.59	มากที่สุด	0.50	(2)
	3) การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	2.80	1.42	ปานกลาง	4.53	0.72	มากที่สุด	0.62	(1)
	รวม	3.03	1.21	ปานกลาง	4.61	0.54	มากที่สุด	0.55	
	รวมทั้งสิ้น	3.03	1.21	ปานกลาง	4.61	0.54	มากที่สุด	0.55	

จากตารางที่ 4.9 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการพัฒนาหลักสูตร ตามองค์ประกอบย่อยของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล สภาพปัจจุบันของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการพัฒนาหลักสูตร ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, $SD = 1.23$) โดยมีรายชื่อย่อยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร พิจารณารายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, $SD = 1.23$) ส่วนการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$, $SD = 1.42$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการพัฒนาหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$, $SD = 0.57$) โดยมีรายชื่อย่อยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร พิจารณารายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$, $SD = 0.57$) ส่วนการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, $SD = 0.72$)

ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการพัฒนาหลักสูตรในภาพรวมคือ 0.52 ($PNI_{Modified} = 0.52$) พิจารณารายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.62$) ส่วนการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์มีความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.45$)

ตารางที่ 4.10 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาหลักสูตร

ข้อ	การพัฒนาหลักสูตร	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)			PNI _{Modified}	ลำดับที่
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
1.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในด้านต่อไปนี้								
1)	การเปิดเผยตนเอง	3.03	1.19	ปานกลาง	4.35	0.76	มาก	0.44	(2)
2)	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้	3.38	0.84	ปานกลาง	4.65	0.48	มากที่สุด	0.38	(3)
3)	การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	3.40	1.24	ปานกลาง	4.53	0.72	มากที่สุด	0.32	(5)
4)	การติดต่อสื่อสารในทางบวก	3.60	1.03	ปานกลาง	4.78	0.42	มากที่สุด	0.33	(4)
5)	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	3.08	1.33	ปานกลาง	4.88	0.78	มากที่สุด	0.58	(1)
	รวม	3.30	0.90	ปานกลาง	4.56	0.52	มากที่สุด	0.41	
	รวมทั้งสิ้น	3.30	0.90	ปานกลาง	4.56	0.52	มากที่สุด	0.41	

จากตารางที่ 4.10 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาหลักสูตร ตามองค์ประกอบย่อยของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลพบว่า สภาพปัจจุบันของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาหลักสูตรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.03$, $SD = 1.21$) โดยมีรายชื่อย่อยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร พิจารณารายองค์ประกอบย่อยของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลพบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการติดต่อสื่อสารในทางบวก มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 1.19$) ส่วนการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผยตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.03$, $SD = 1.19$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาหลักสูตรในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.56$, $SD = 0.52$) โดยมีรายชื่อย่อยการกำหนดผลลัพธ์การ

เรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร พิจารณารายองค์ประกอบย่อยของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.88$, $SD = 0.78$) ส่วนการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผยตนเอง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$, $SD = 0.76$)

ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาหลักสูตร ในภาพรวมคือ 0.41 ($PNI_{Modified} = 0.41$) พิจารณารายองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.58$) ส่วนการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.32$)

2.2.3 สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านกระบวนการเรียนการสอน

ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย การจัดทำกลยุทธ์การสอน การจัดกิจกรรมนิสิต และการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบแบ่งออกตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลได้แก่ การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ในทันที และการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล และตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลได้แก่ การเปิดเผยตนเอง ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา และการติดต่อสื่อสารในทางบวก มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.11 และตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.11 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน

ข้อ	กระบวนการเรียนการสอน	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)			PN _{I Modified}	ลำดับที่
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
1. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการจัดทำกลยุทธ์การสอน เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลในด้านต่อไปนี้									
	1) การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	3.13	1.24	ปานกลาง	4.60	0.71	มากที่สุด	0.47	(2)
	2) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	3.12	1.40	ปานกลาง	4.53	0.75	มากที่สุด	0.45	(3)
	3) การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	2.70	1.36	ปานกลาง	4.45	0.75	มาก	0.70	(1)
	รวม	2.98	1.21	ปานกลาง	4.59	0.31	มากที่สุด	0.54	3
2. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลในด้านต่อไปนี้									
	1) การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	3.10	1.36	ปานกลาง	4.52	0.75	มากที่สุด	0.46	(3)
	2) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	2.65	1.21	ปานกลาง	4.53	0.75	มากที่สุด	0.71	(2)
	3) การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	2.50	1.26	ปานกลาง	4.45	0.75	มาก	0.78	(1)
	รวม	2.75	1.11	ปานกลาง	4.50	0.68	มากที่สุด	0.63	1
3. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลในด้านต่อไปนี้									
	1) การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	2.93	1.27	ปานกลาง	4.53	0.78	มากที่สุด	0.55	(3)
	2) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	2.73	1.20	ปานกลาง	4.55	0.78	มากที่สุด	0.65	(2)
	3) การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	2.65	1.39	ปานกลาง	4.40	0.81	มาก	0.66	(1)
	รวม	2.77	1.15	ปานกลาง	4.49	0.74	มาก	0.62	2
	รวมทั้งสิ้น	2.83	1.06	ปานกลาง	4.52	0.71	มาก	0.60	

จากตารางที่ 4.6 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านกระบวนการเรียนการสอน พบว่า สภาพปัจจุบันของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านกระบวนการเรียนการสอน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 1.06$) โดยมีรายช้อย่อยการจัดทำกลยุทธ์การสอนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 1.21$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า การจัดทำกลยุทธ์การสอนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$, $SD = 1.24$) ส่วนการจัดทำกลยุทธ์การสอนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 1.36$) รองลงมา คือ ช้อย่อยการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.77$, $SD = 1.15$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า การใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้าน การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, $SD = 1.27$) ส่วนการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.65$, $SD = 1.39$) และช้อย่อยการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.75$, $SD = 1.11$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า การจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 1.36$) ส่วนการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้าน การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$, $SD = 1.11$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านกระบวนการเรียนการสอน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.52$, $SD = 0.71$) โดยมีรายช้อย่อยการจัดทำกลยุทธ์การสอนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.31$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า การจัดทำกลยุทธ์การสอนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 0.71$) ส่วนการจัดทำกลยุทธ์การสอนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.75$) รองลงมา คือ ข้อ้อย่อยการจัดกิจกรรมนิสิตเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.68$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า การจัดกิจกรรมนิสิตเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, $SD = 0.75$) ส่วนการจัดกิจกรรมนิสิตเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.75$) และข้อ้อย่อยการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$, $SD = 0.74$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า การใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.78$) ส่วนการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$, $SD = 0.74$)

ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านกระบวนการเรียนการสอน ในภาพรวมคือ 0.60 ($PNI_{Modified} = 0.60$) รายข้อ้อย่อยการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล มีค่าความต้องการจำเป็นสูงที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.63$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าความต้องการจำเป็นสูงที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.78$) ส่วนการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.46$) รองลงมา คือ ข้อ้อย่อยการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ($PNI_{Modified} = 0.62$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าความต้องการจำเป็นมากที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.66$) ส่วนการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.55$) และข้อ้อย่อยจัดทำกลยุทธ์การสอน เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.54$)

โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การจัดทำกลยุทธ์การสอน เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.70$) ส่วนการจัดทำกลยุทธ์การสอน เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.45$)

ตารางที่ 4.12 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน

ข้อ	กระบวนการเรียนการสอน	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)			$PNI_{Modified}$	ลำดับที่
		\bar{x}	SD	แปลผล	\bar{x}	SD	แปลผล		
1.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการจัดทำกลยุทธ์การสอน เพื่อส่งเสริมนิสิตให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล								
	1) การเปิดเผยตนเอง	2.70	1.04	ปานกลาง	4.48	0.78	มาก	0.66	(2)
	2) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้	3.03	0.95	ปานกลาง	4.45	0.78	มาก	0.49	(4)
	3) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	2.85	1.15	ปานกลาง	4.48	0.78	มาก	0.57	(3)
	4) การติดต่อสื่อสารในทางบวก	3.15	1.39	ปานกลาง	4.55	0.78	มากที่สุด	0.44	(5)
	5) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	2.65	1.08	ปานกลาง	4.50	0.72	มากที่สุด	0.70	(1)
	รวม	2.88	1.00	ปานกลาง	4.49	0.73	มาก	0.55	3
2.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล								
	1) การเปิดเผยตนเอง	2.43	1.28	น้อย	4.45	0.71	มาก	0.83	(1)
	2) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้	2.80	1.10	ปานกลาง	4.58	0.71	มากที่สุด	0.63	(2)
	3) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	2.70	1.07	ปานกลาง	4.59	0.71	มากที่สุด	0.70	(3)
	4) การติดต่อสื่อสารในทางบวก	2.75	1.15	ปานกลาง	4.38	0.71	มากที่สุด	0.59	(4)
	5) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	2.83	1.30	ปานกลาง	4.43	0.81	มาก	0.57	(5)
	รวม	2.70	1.08	ปานกลาง	4.51	0.69	มากที่สุด	0.67	1
3.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล								
	1) การเปิดเผยตนเอง	2.45	1.06	น้อย	4.41	0.81	มาก	0.80	(1)

ข้อ	กระบวนการเรียนการสอน	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)			PNI _{Modified}	ลำดับที่
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
2)	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้	2.70	1.02	ปานกลาง	4.40	0.87	มาก	0.63	(2)
3)	การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	2.83	0.93	ปานกลาง	4.43	0.81	มาก	0.57	(3)

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อ	กระบวนการเรียนการสอน	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)			PNI _{Modified}	ลำดับที่
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
4)	การติดต่อสื่อสารในทางบวก	3.05	0.99	ปานกลาง	4.53	0.82	มากที่สุด	0.49	(4)
5)	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	3.20	1.32	ปานกลาง	4.50	0.78	มากที่สุด	0.41	(5)
	รวม	2.85	0.96	ปานกลาง	4.45	0.79	มาก	0.56	2
	รวมทั้งสิ้น	2.81	0.93	ปานกลาง	4.49	0.70	มาก	0.60	

จากตารางที่ 4.12 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านกระบวนการเรียนการสอน พบว่า สภาพปัจจุบันของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านกระบวนการเรียนการสอน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.81$, $SD = 0.93$) โดยมีรายชื่อย่อยการจัดทำกลยุทธ์การสอนเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 1.00$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลพบว่า การจัดทำกลยุทธ์การสอนเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการติดต่อสื่อสารในทางบวกมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$, $SD = 1.39$) ส่วนการจัดทำกลยุทธ์การสอนเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.65$, $SD = 1.08$) รองลงมา คือ ช้อย่อยการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 1.32$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลพบว่า การใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 1.32$) ส่วนการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผยตนเอง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ใน

ระดับน้อย ($\bar{X} = 2.45$, $SD = 1.06$) และข้อย่อยการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 1.08$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 1.30$) ส่วนการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผยตนเอง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 1.28$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านกระบวนการเรียนการสอน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$, $SD = 0.70$) โดยมีรายข้อย่อยการจัดกิจกรรมนิสิตเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, $SD = 0.69$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลพบว่า การจัดกิจกรรมนิสิตเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = 0.71$) ส่วนการจัดกิจกรรมนิสิตเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการติดต่อสื่อสารในทางบวก มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.81$) รองลงมา คือ ข้อย่อยการจัดทำกลยุทธ์การสอน เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$, $SD = 0.73$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลพบว่า การจัดทำกลยุทธ์การสอน เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการติดต่อสื่อสารในทางบวกมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.78$) ส่วนการจัดทำกลยุทธ์การสอนเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.78$) และข้อย่อยการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.79$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการติดต่อสื่อสารในทางบวก มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, $SD = 0.82$) ส่วนการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.87$)

ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านกระบวนการเรียนการสอน ในภาพรวมคือ 0.60 ($PNI_{Modified} = 0.60$) รายข้อย่อยการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อทักษะการสื่อสาร

ระหว่างบุคคล มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.67$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผยตนเอง มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.83$) ส่วนการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.57$) รองลงมา คือ ข้อย่อยการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ($PNI_{Modified} = 0.56$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผยตนเอง มีค่าความต้องการจำเป็นมากที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.80$) ส่วนการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.41$) และข้อย่อยการจัดทำกลยุทธ์การสอน เพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.55$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลพบว่า การจัดทำกลยุทธ์การสอน เพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.70$) ส่วนการจัดทำกลยุทธ์การสอน เพื่อส่งเสริมเพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการติดต่อสื่อสารในทางบวก มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.44$)

2.2.4 สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการประเมินผล

ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการประเมินผลประกอบด้วย การกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบแบ่งออกตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลได้แก่ การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล และตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แก่ การเปิดเผยตนเอง ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา และการติดต่อสื่อสารในทางบวก มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.15 และตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการประเมินผล

ข้อ	การประเมินผล	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)			PNI _{Modified}	ลำดับที่
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
1.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาฯ มีการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของด้านต่อไปนี้ในระดับใด								
	1) การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	2.98	1.31	ปานกลาง	4.45	0.88	มาก	0.49	3
	2) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	2.83	1.28	ปานกลาง	4.48	0.82	มาก	0.58	2
	3) การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	2.63	1.37	ปานกลาง	4.40	0.81	มาก	0.67	1
	รวม	2.81	1.21	ปานกลาง	4.44	0.82	มาก	0.58	2
2.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาฯ มีการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลในด้านต่อไปนี้ในระดับใด								
	1) การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	2.70	1.20	ปานกลาง	4.33	1.05	มาก	0.60	3
	2) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	2.60	1.06	ปานกลาง	4.35	1.08	มาก	0.67	2
	3) การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	2.43	1.38	น้อย	4.28	1.06	มาก	0.76	1
	รวม	2.58	1.15	ปานกลาง	4.32	1.05	มาก	0.68	1
	รวมทั้งสิ้น	2.70	1.14	ปานกลาง	4.38	0.92	มาก	0.62	

จากตารางที่ 4.13 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการประเมินผล ตามองค์ประกอบย่อยของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า สภาพปัจจุบันของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการประเมินผล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 1.14$) โดยมีรายชื่อย่อยการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.81$, $SD = 1.21$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

พบว่า การกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 1.31$) ส่วนการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$, $SD = 1.37$) และข้อย่อยการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.58$, $SD = 1.15$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า การประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 1.20$) ส่วนการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 1.38$)

สภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการประเมินผล ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.92$) โดยมีรายข้อย่อยการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.82$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า การกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.48$, $SD = 0.82$) ส่วนการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.81$) และข้อย่อยการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 1.05$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า การประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.35$, $SD = 1.08$) ส่วนการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 1.06$)

ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการประเมินผล ในภาพรวม คือ 0.62 ($PNI_{Modified} = 0.62$) รายข้อย่อยการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.68$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตาม

อาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.76$) ส่วนการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.60$) และข้อย่อยกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.58$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.67$) ส่วนการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.49$)

ตารางที่ 4.6 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการประเมินผล

ข้อ	การประเมินผล	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)			$PNI_{Modified}$	ลำดับที่
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
1. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านต่อไปนี้ในระดับใด									
	1) การเปิดเผยตนเอง	2.58	1.22	ปานกลาง	4.48	0.82	มาก	0.72	(2)
	2) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้	2.88	1.10	ปานกลาง	4.43	0.81	มาก	0.75	(1)
	3) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	2.78	1.12	ปานกลาง	4.45	0.88	มาก	0.60	(3)
	4) การติดต่อสื่อสารในทางบวก	2.78	1.07	ปานกลาง	4.48	0.82	มาก	0.59	(4)
	5) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	2.83	1.38	ปานกลาง	4.50	0.82	มากที่สุด	0.59	(4)
	รวม	2.77	1.09	ปานกลาง	4.47	0.82	มาก	0.61	2
2. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในด้านต่อไปนี้ในระดับใด									
	1) การเปิดเผยตนเอง	2.53	1.22	ปานกลาง	4.35	1.08	มาก	0.72	(2)
	2) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้	2.50	1.32	ปานกลาง	4.38	1.06	มาก	0.75	(1)
	3) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	2.68	1.29	ปานกลาง	4.30	1.07	มาก	0.60	(4)

ข้อ	การประเมินผล	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)			PNI _{Modified}	ลำดับที่
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
4)	การติดต่อสื่อสารในทางบวก	2.73	1.18	ปานกลาง	4.33	1.12	มาก	0.59	(5)

ตารางที่ 4.0 (ต่อ)

ข้อ	การประเมินผล	สภาพปัจจุบัน (D)			สภาพที่พึงประสงค์ (I)			PNI _{Modified}	ลำดับที่
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
6)	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	2.58	1.26	ปานกลาง	4.35	1.08	มาก	0.69	(3)
	รวม	2.60	1.20	ปานกลาง	4.34	1.07	มาก	0.67	1
	รวมทั้งสิ้น	2.69	1.00	ปานกลาง	4.40	0.94	มาก	0.64	

จากตารางที่ 4.14 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการประเมินผล พบว่า สภาพปัจจุบันของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการประเมินผล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.69$, SD = 1.00) โดยมีรายชื่อย่อยการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.77$, SD = 1.38) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลพบว่า การกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88$, SD = 1.10) ส่วนการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผยตนเอง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.58$, SD = 1.22) และชื่อย่อยการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.60$, SD = 1.20) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการติดต่อสื่อสารในทางบวก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$, SD = 1.18) ส่วนการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$, SD = 1.32)

สภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการประเมินผล

ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.94$) โดยมีรายชื่อย่อยการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, $SD = 0.82$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่าการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.82$) ส่วนการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.81$) และชื่อย่อยการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 1.07$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 1.06$) ส่วนการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 1.07$)

ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการประเมินผลในภาพรวมคือ 0.64 ($PNI_{Modified} = 0.64$) รายชื่อย่อยการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.67$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.75$) ส่วนการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการติดต่อสื่อสารในทางบวก มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.59$) และชื่อย่อยการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.61$) โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลพบว่า การกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.75$) ส่วนการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการติดต่อสื่อสารในทางบวกและความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุดเท่ากัน ($PNI_{Modified} = 0.59$)

2.2.5 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ

ผลจากสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 40 ฉบับ จำแนกตาม ขอบข่ายการบริหารวิชาการ 3 ด้าน และจัดลำดับความต้องการจำเป็น มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.12 และ ตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.7 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ

การบริหารวิชาการ	ประเด็น	องค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล			เฉลี่ยรวม	ลำดับความต้องการจำเป็น
		การรับและ ส่งต่อข้อมูลด้าน การแพทย์	การปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที	การติดตามอาการ ของผู้ป่วย ระยะไกล		
1. การพัฒนา หลักสูตร	D	3.23	3.08	2.80	3.03	3
	I	4.68	4.63	4.53	4.61	
	PNI _(modified) (ลำดับ)	0.45 (3)	0.50 (2)	0.62 (1)	0.55	
2. กระบวนการ เรียนการสอน	D	3.05	2.84	2.61	2.83	2
	I	4.56	4.54	4.43	4.52	
	PNI _(modified) (ลำดับ)	0.50 (3)	0.60 (2)	0.70 (1)	0.60	
3. การประเมินผล	D	2.84	2.57	2.54	2.70	1
	I	4.39	4.42	4.34	4.43	
	PNI _(modified) (ลำดับ)	0.55 (3)	0.72 (1)	0.71 (2)	0.62	
เฉลี่ยรวม	D	3.04	2.83	2.65	2.85	
	I	4.54	4.53	4.43	4.50	
	PNI _(modified)	0.49	0.60	0.67	0.59	
ลำดับความต้องการจำเป็น		3	2	1		

หมายเหตุ D: Degree of success (สภาพปัจจุบัน), I: Importance (สภาพที่พึงประสงค์)

PNI_{modified} : Modified Priority Needs Index (ค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น)

จากตารางที่ 4.15 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยภาพรวม

ตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ พบว่า ลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ทั้ง 3 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 การพัฒนาหลักสูตร ($PNI_{\text{modified}} = 0.52$) เป็นด้านที่มีดัชนีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดอันดับที่สาม เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล สามารถสรุปลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดไปหาต่ำสุด คือ การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล ($PNI_{\text{modified}} = 0.62$) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ($PNI_{\text{modified}} = 0.50$) และ การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ ($PNI_{\text{modified}} = 0.45$)

ด้านที่ 2 กระบวนการเรียนการสอน ($PNI_{\text{modified}} = 0.60$) เป็นด้านที่มีดัชนีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดอันดับสอง เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล สามารถสรุปลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดไปหาต่ำสุด คือ การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล ($PNI_{\text{modified}} = 0.70$) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ($PNI_{\text{modified}} = 0.60$) และ การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ ($PNI_{\text{modified}} = 0.50$)

ด้านที่ 3 การวัดและประเมินผล ($PNI_{\text{modified}} = 0.62$) เป็นด้านที่มีดัชนีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดอันดับแรก เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล สามารถสรุปลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดไปหาต่ำสุด คือ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ($PNI_{\text{modified}} = 0.72$) การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลความมั่นคงทางอารมณ์ ($PNI_{\text{modified}} = 0.71$) และการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ ($PNI_{\text{modified}} = 0.55$)

เมื่อพิจารณาในภาพรวมขององค์ประกอบของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล สามารถสรุปลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดไปหาต่ำสุด คือ การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล ($PNI_{\text{modified}} = 0.67$) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ($PNI_{\text{modified}} = 0.60$) และ การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ ($PNI_{\text{modified}} = 0.49$)

ตารางที่ 4.8 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ

การบริหารวิชาการ	ประเด็น	องค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล						ลำดับความจำเป็น
		การเปิดเผยตนเอง	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่น	การเข้าใจและยอมรับ	การสนับสนุน	การติดต่อสื่อสารในทางบวก	การติดต่อสื่อสารภาคในการติดต่อสื่อสาร	
1. การพัฒนาหลักสูตร	D	3.03	3.38	3.40	3.60	3.08	3.30	3
	I	4.35	4.65	4.53	4.78	4.88	4.64	
	PNI _(modified)	0.44	0.38	0.33	0.32	0.58	0.41	
	(ลำดับ)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)		
2. กระบวนการเรียนการสอน	D	2.53	2.84	2.79	2.98	2.89	2.81	2
	I	4.45	4.49	4.50	4.49	4.48	4.48	
	PNI _(modified)	0.76	0.58	0.61	0.50	0.55	0.60	
	(ลำดับ)	(1)	(3)	(2)	(5)	(4)		
3. การประเมินผล	D	2.56	2.69	2.73	2.76	2.71	2.69	1
	I	4.42	4.41	4.38	4.41	4.42	4.40	
	PNI _(modified)	0.72	0.64	0.60	0.59	0.63	0.64	
	(ลำดับ)	(1)	(2)	(4)	(5)	(3)		
เฉลี่ยรวม	D	2.71	2.97	2.97	3.11	2.89	2.93	
	I	4.41	4.52	4.47	4.56	4.59	4.51	
	PNI _(modified)	0.63	0.52	0.51	0.47	0.59	0.54	
ลำดับความต้องการจำเป็น		1	3	4	5	2		

หมายเหตุ D: Degree of success (สภาพปัจจุบัน), I: Importance (สภาพที่พึงประสงค์)

PNI_{modified} : Modified Priority Needs Index (ค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น)

จากตารางที่ 4.16 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวมตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ พบว่า ลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้ง 3 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 การพัฒนาหลักสูตร (PNI_{modified} = 0.41) เป็นด้านที่มีดัชนีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดอันดับสาม เมื่อพิจารณาเรียงองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถสรุปลำดับ

ความต้องการจำเป็นสูงสุด ไปหาต่ำสุด คือ ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร ($PNI_{\text{modified}} = 0.58$) การเปิดเผยตนเอง ($PNI_{\text{modified}} = 0.44$) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ($PNI_{\text{modified}} = 0.38$) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา ($PNI_{\text{modified}} = 0.33$) และการติดต่อสื่อสารในทางบวก ($PNI_{\text{modified}} = 0.32$)

ด้านที่ 2 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ($PNI_{\text{modified}} = 0.60$) เป็นด้านที่มีดัชนีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดอันดับสอง เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถสรุปลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดไปหาต่ำสุด คือ การเปิดเผยตนเอง ($PNI_{\text{modified}} = 0.76$) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา ($PNI_{\text{modified}} = 0.61$) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ($PNI_{\text{modified}} = 0.58$) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร ($PNI_{\text{modified}} = 0.55$) และการติดต่อสื่อสารในทางบวก ($PNI_{\text{modified}} = 0.50$)

ด้านที่ 3 การวัดและประเมินผล ($PNI_{\text{modified}} = 0.64$) เป็นด้านที่มีดัชนีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดอันดับแรก เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถสรุปลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดไปหาต่ำสุด คือ การเปิดเผยตนเอง ($PNI_{\text{modified}} = 0.72$) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ($PNI_{\text{modified}} = 0.64$) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร ($PNI_{\text{modified}} = 0.63$) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา ($PNI_{\text{modified}} = 0.60$) และการติดต่อสื่อสารในทางบวก ($PNI_{\text{modified}} = 0.59$)

เมื่อพิจารณาในภาพรวมขององค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถสรุปลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดไปหาต่ำสุด คือ การเปิดเผยตนเอง ($PNI_{\text{modified}} = 0.63$) ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร ($PNI_{\text{modified}} = 0.59$) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ($PNI_{\text{modified}} = 0.52$) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา ($PNI_{\text{modified}} = 0.51$) และการติดต่อสื่อสารในทางบวก ($PNI_{\text{modified}} = 0.47$)

2.2.6 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พิจารณาตามข้อย่อยของขอบข่ายการบริหารวิชาการ และองค์ประกอบปฏิบัติการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ตารางที่ 4.9 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พิจารณาตามข้อย่อยของขอบข่ายการบริหารวิชาการ และองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

การบริหารวิชาการ		ประเด็น	องค์ประกอบทักษะการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			เฉลี่ยรวม
			1. การรับและ ส่งต่อข้อมูลด้าน การแพทย์	2. การปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ที่สามารถ ตอบสนองกันได้ทันที	3. การติดตาม อาการของผู้ป่วย ระยะไกล	
1. การพัฒนา หลักสูตร (0.41) (3)	การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของ หลักสูตร (1)	D	3.03	3.08	2.80	2.97
		I	4.68	4.63	4.53	4.61
		PNI _(modified)	0.45	0.50	0.62	0.55
		(ลำดับ)	(3)	(2)	(1)	
2. กระบวนการ เรียนการสอน (0.60) (2)	การจัดทำกลยุทธ์ การสอน (3)	D	3.13	3.13	2.70	2.99
		I	4.60	4.53	4.45	4.53
		PNI _(modified)	0.47	0.46	0.70	0.52
		(ลำดับ)	(2)	(3)	(1)	
	การจัดกิจกรรม (1)	D	3.10	2.65	2.50	2.75
		I	4.53	4.53	4.45	4.50
		PNI _(modified)	0.46	0.71	0.78	0.64
		(ลำดับ)	(3)	(2)	(1)	
	การใช้สื่อและแหล่ง ทรัพยากรที่เอื้อต่อการ เรียนรู้ (2)	D	2.93	2.73	2.65	2.77
		I	4.55	4.55	4.40	4.50
		PNI _(modified)	0.56	0.65	0.66	0.62
		(ลำดับ)	(3)	(2)	(1)	
3. การ ประเมินผล (0.62) (1)	การกำหนดเกณฑ์และ พัฒนาเครื่องมือการ ประเมินผลการเรียนรู้ (2)	D	2.98	2.83	2.63	2.81
		I	4.45	4.48	4.40	4.44
		PNI _(modified)	0.49	0.58	0.67	0.58
		(ลำดับ)	(3)	(2)	(1)	
	การประเมิน ผลการเรียนรู้ (1)	D	2.70	2.60	2.43	2.58
		I	4.33	4.35	4.28	4.32
		PNI _(modified)	0.60	0.67	0.76	0.68
		(ลำดับ)	(3)	(2)	(1)	

หมายเหตุ D: Degree of success (สภาพปัจจุบัน), I: Importance (สภาพที่พึงประสงค์)

PNI_{modified} : Modified Priority Needs Index (ค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น)

จากตารางที่ 4.17 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พิจารณาตามข้อย่อยของขอบข่ายการบริหารวิชาการ และองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า ขอบข่ายด้านการบริหารวิชาการที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ การประเมินผล รองลงมา คือ กระบวนการเรียนรู้ และการพัฒนาหลักสูตร ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ พบว่า การพัฒนาหลักสูตร รายข้อย่อยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด สำหรับกระบวนการเรียนการสอน รายข้อย่อยการจัดกิจกรรมค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ส่วนการประเมินผล รายข้อย่อยการประเมินผลการเรียนรู้มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด

ตารางที่ 4.10 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พิจารณาตามข้อย่อยของขอบข่ายการบริหารวิชาการ และองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

		ประเด็น	องค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล					เฉลี่ยรวม
			การเปิด เผยตนเอง	การเข้าใจ ความคิดและ ความรู้สึก ตามผู้อื่น รับรู้	การ สนับสนุน เกื้อกูลต่อ สนทนา	การติดต่อ สื่อสารใน ทางบวก	ความเสมอ ภาคใน การติดต่อ สื่อสาร	
1. การ พัฒนา หลักสูตร (0.55) (3)	การกำหนด	D	3.03	3.38	3.40	3.60	3.08	3.30
	ผลลัพธ์การเรียนรู้	I	4.35	4.65	4.53	4.78	4.88	4.64
	ที่พึงประสงค์ของ	PNI _(modified)	0.44	0.38	0.33	0.32	0.58	0.41
	หลักสูตร	(ลำดับ)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

การบริหารวิชาการ	ประเด็น	องค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล						เฉลี่ยรวม
		การเปิด เผยตนเอง	การเข้าใจ ความคิดและ ความรู้สึก ตามผู้อื่น รับรู้	การ สนับสนุน เกื้อกูลต่อ คู่ สนทนา	การติดต่อ สื่อสารใน ทางบวก	ความเสมอ ภาคใน การติดต่อ สื่อสาร		
2. กระบวนการ การเรียน การสอน (0.60) (2)	การจัดทำกลยุทธ์	D	2.70	3.03	2.85	3.15	2.65	2.88
		I	4.48	4.48	4.48	4.55	4.50	4.50
	การสอน (3)	PNI _(modified)	0.66	0.48	0.57	0.44	0.70	0.56
		(ลำดับ)	(2)	(4)	(3)	(5)	(1)	
	การจัดกิจกรรม	D	2.43	2.80	2.70	2.75	2.83	2.70
		I	4.45	4.58	4.58	4.38	4.43	4.48
	(1)	PNI _(modified)	0.83	0.64	0.70	0.59	0.57	0.66
		(ลำดับ)	(1)	(3)	(2)	(4)	(5)	
	การใช้สื่อและ แหล่งทรัพยากรที่ เอื้อต่อการเรียนรู้	D	2.45	2.70	2.83	3.05	3.20	2.85
		I	4.43	4.40	4.43	4.53	4.50	4.46
	(2)	PNI _(modified)	0.81	0.63	0.57	0.49	0.41	0.57
		(ลำดับ)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
3. การ ประเมิน ผล (0.62) (1)	การกำหนดเกณฑ์ และพัฒนาเครื่องมือ	D	2.58	2.88	2.78	2.78	2.83	2.77
		I	4.48	4.43	4.45	4.48	4.48	4.46
	การประเมิน ผลการเรียนรู้	PNI _(modified)	0.74	0.54	0.60	0.61	0.58	0.61
		(ลำดับ)	(1)	(5)	(3)	(2)	(4)	
	การประเมินผล การเรียนรู้	D	2.53	2.50	2.68	2.73	2.58	2.60
		I	4.35	4.38	4.30	4.33	4.35	4.34
	(1)	PNI _(modified)	0.72	0.75	0.60	0.59	0.69	0.67
		(ลำดับ)	(2)	(1)	(4)	(5)	(3)	

จากตารางที่ 4.18 สรุปลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พิจารณาตามข้อย่อยของขอบข่ายการบริหารวิชาการ และองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า ขอบข่ายการบริหารวิชาการที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุดที่สุด คือ การประเมินผล รองลงมา คือ กระบวนการเรียนรู้ และการพัฒนาหลักสูตร ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ พบว่า การพัฒนาหลักสูตร รายข้อย่อยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร มีความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า ความเสมอภาคในการ

ติดต่อสื่อสารมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด สำหรับกระบวนการเรียนการสอน รายชื่อย่อยการจัดกิจกรรมค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การเปิดเผยตนเองมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ส่วนการประเมินผล รายชื่อย่อยการประเมินผลการเรียนรู้มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด

ซึ่งผู้วิจัยใช้ประเด็นการบริหารวิชาการผนวกกับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ที่มีดัชนีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดในการบริหารวิชาการ 3 อันดับแรก ซึ่งได้มาจากการใช้เกณฑ์การประเมินความต้องการจำเป็นที่กำหนดว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น $PNI_{(modified)}$ เท่ากับหรือมากกว่า 0.30 ถือว่ามีค่าความต้องการจำเป็นในการพัฒนา (วิมล ว่องวานิช, 2558) ประกอบการพิจารณาขั้วแนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ในลำดับต่อไป

2.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมการพัฒนาระบบการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ตารางที่ 4.19 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมการพัฒนาระบบการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ความถี่
1. ด้านการพัฒนาหลักสูตร	
1.1) ควรจัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลให้แก่บุคลากรทางการศึกษา	5
1.2) จัดประชุมสัมมนา ระดมความคิดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร	7
1.3) จัดทำแผนในการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการโดยให้ทุกรายวิชาสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	4
1.4) หลักสูตรควรเน้นในเรื่องคำสั่งพื้นฐานร่วมกับความเห็นอกเห็นใจเพื่อให้บัณฑิตแพทย์ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้วยความเป็นพลเมืองดิจิทัล	3
1.5) พัฒนาหลักสูตรโดยอ้างอิงจากผลการศึกษาค้นคว้าความต้องการจำเป็นในการพัฒนานิสิตแพทย์เพื่อให้สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	5

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ความถี่
1. ด้านการพัฒนาหลักสูตร	
1.6) กำหนดรายวิชาและกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลลงในโครงสร้างหลักสูตรอย่างชัดเจน	6
2. ด้านกระบวนการเรียนการสอน	
1.1) สอนความรู้พื้นฐานและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เพื่อการประกอบเวชปฏิบัติพื้นฐาน	5
1.2) จัดรูปแบบการสอน small group discussion หรือ interactive classroom เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างอาจารย์ผู้สอนและผู้เรียนในห้องเดียวกัน	10
1.3) นำเทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์เข้ามาช่วยในกระบวนการเรียนการสอนมากขึ้น	9
1.4) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยวิธีที่หลากหลาย เน้นการลงมือปฏิบัติ และบูรณาการจัดการจัดการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	5
1.5) สำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน	4
1.6) พัฒนาทักษะของอาจารย์ทุกสาขาให้สามารถบูรณาการการสอนอยู่ในทุกรายวิชา	3
3. ด้านการประเมินผล	
1.1) กำหนดรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน วัดระดับได้ โดยผู้ประเมินเป็นทั้งจากอาจารย์ผู้สอน และญาติหรือผู้ป่วยที่นิสิตแพทย์สื่อสารด้วย	8
1.2) ออกแบบการประเมินผลที่หลากหลายและเหมาะสมกับนิสิตแพทย์แต่ละระดับ	4
1.3) ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการศึกษาที่ทันสมัยมาใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและป้องกันการรบกวนการเรียนการสอน	5
1.4) จัดทำแนวปฏิบัติในการวัดประเมินผลการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลแบบ 360 องศา	12
1.5) ปรับปรุงการวัดและประเมินผลให้ตรงตามหลักสูตรและการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การอุบัติใหม่ของโรคอย่างสม่ำเสมอ	5

ตารางที่ 4.20 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ความถี่
1. ด้านการพัฒนาหลักสูตร	
1.1) พัฒนาและส่งเสริมความสำคัญของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลให้อาจารย์ผู้สอน	6
1.2) จัดประชุมสัมมนา ระดมความคิดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร	8
1.3) จัดทำแผนในการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการโดยให้ทุกรายวิชาสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	3
1.4) ส่งเสริมการฝึกปฏิบัติและมีการสะท้อน (Refer) ในหลักสูตร เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ได้ทราบถึงข้อดี ข้อควรปรับปรุงต่างๆ ในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล	6
1.5) พัฒนาหลักสูตรโดยอ้างอิงจากผลการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาบัณฑิตแพทย์เพื่อให้สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	5
1.6) เพิ่มรายวิชาและกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลลงในโครงสร้างหลักสูตรอย่างชัดเจน	12
2. ด้านกระบวนการเรียนการสอน	
1.1) จัดการสาธิตและการปฏิบัติจริง พร้อมการประเมินรายบุคคลที่มีการสะท้อนคิดด้วยตัวนิสิตเองในการเรียนการสอน	9
1.2) ส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบ small group discussion หรือ interactive classroom หรือ กลุ่มย่อย session เพื่อเจาะลึกถึงประเด็นปัญหา	10
1.3) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยวิธีที่หลากหลาย เน้นการลงมือปฏิบัติ และบูรณาการการจัดการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	3
1.4) สสำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน	3
1.5) พัฒนาทักษะของอาจารย์ทุกสาขาให้สามารถบูรณาการการสอนอยู่ในทุกรายวิชา	8
3. ด้านการประเมินผล	
1.1) พัฒนาเครื่องมือในการประเมินที่ชัดเจน วัดระดับได้ ทั้งจากอาจารย์ผู้สอน และจากญาติหรือผู้ป่วยที่นิสิตสื่อสารด้วย	10
1.2) ประเมินโดยการสอบปากเปล่า ให้โอกาสนิสิตแสดงวิธีคิด และการวิเคราะห์	8
1.3) ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมและการสอบ OSCE เป็นระยะๆ โดยกำหนดเหตุการณ์สำคัญเพื่อการใช้ทักษะการสื่อสารในแต่ละช่วงการศึกษา	9
1.4) ประเมินโดยผู้บัณฑิตและผู้ปกครอง หลังจากนิสิตจบการศึกษาแล้ว	3

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ความถี่
3. ด้านการประเมินผล	
1.5) ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการศึกษาที่ทันสมัยมาใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและป้องกันการรบกวนการเรียนการสอน	5
1.6) จัดทำแนวปฏิบัติในการวัดประเมินผลการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลแบบ 360 องศา	12
1.7) ปรับปรุงการวัดและประเมินผลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การอุบัติใหม่ของโรคอย่างสม่ำเสมอ	7

ตอนที่ 3 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

3.1 (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

3.2 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

3.3 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลฉบับสมบูรณ์

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

3.1 (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

3.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล มีรายละเอียด ดังนี้

1) (ร่าง) แนวทางด้านการประเมินผล พิจารณาจากสรุปการจัดลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดลำดับแรก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การประเมินผลการเรียนรู้มีค่าความต้องการจำเป็นสูง และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาดังกล่าวและนำมาจัดทำ (ร่าง) แนวทางที่ 1 แนวทางย่อยที่ 1.1 แนวทางย่อยที่ 1.2 และวิธีดำเนินการ

2) (ร่าง) แนวทางด้านกระบวนการเรียนการสอน พิจารณาจากสรุปการจัดลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดลำดับที่สอง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การจัดกิจกรรมมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่าการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาดังกล่าวและนำมาจัดทำ(ร่าง) แนวทางที่ 2 แนวทางย่อยที่ 2.1 แนวทางย่อยที่ 2.2 และวิธีดำเนินการ

3) (ร่าง) แนวทางด้านการพัฒนาหลักสูตร พิจารณาจากสรุปการจัดลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดลำดับที่สาม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่าการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาดังกล่าวและนำมาจัดทำ (ร่าง) แนวทางที่ 3 แนวทางย่อยที่ 3.1 แนวทางย่อยที่ 3.2 และวิธีดำเนินการ

ตารางที่ 4.21 (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
	1	การ ประเมินผล ($PNI_{Modified} = 0.64$)	การประเมินผล การเรียนรู้ ($PNI_{Modified} = 0.67$)	การติดตาม อาการของผู้ป่วย ระยะไกล ($PNI_{Modified} = 0.75$)	การปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที ($\bar{X} = 3.45, SD = 0.76$)	1) กำหนดรูปแบบการ ประเมินที่ชัดเจน วัตถุประสงค์ ได้ โดยผู้ประเมินเป็นทั้งจาก อาจารย์ผู้สอน และญาติ หรือผู้ป่วยที่ นิสิตแพทย์ สื่อสารด้วย 2) ออกแบบการ ประเมิน ผลที่หลากหลาย และเหมาะสมกับ นิสิต แพทย์แต่ละระดับ 3) ประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีทางการศึกษาที่ ทันสมัยมาใช้ในการ ประเมินผลการเรียนรู้ของ นิสิตแพทย์ เพื่อการ วิเคราะห์ข้อมูลและป้องกัน การรบกวนการเรียนการ สอน	1) การประเมินผล คือการกำหนดเกณฑ์ และ พัฒนาเครื่องมือการประเมินผล การเรียนรู้และการประเมินผล การเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้นิสิต เกิดทักษะการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและการ สื่อสารระหว่างบุคคล (อีเบล และ ฟริสบาย, 1986; ราชบัณฑิตยสถาน, 2555; อนุวัติ คุณแก้ว, 2559; กระทรวงศึกษาธิการ, 2562; เรณูมาศมออุ่น, 2559)	1.พัฒนาการประเมิน ผลการเรียนรู้ที่ เน้น ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลด้าน การติดตามอาการของ ผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับแพทย์ที่ สามารถโต้ตอบกันได้ ทันที

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ถ้ามีความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการสังเคราะห์ เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการบริหาร วิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จาก แบบสอบถาม)			ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ
							<p>4) จัดทำแนวปฏิบัติ ในการวัดประเมินผลการ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล แบบ 360 องศา</p> <p>5) ปรับปรุงการวัด และประเมินผลให้ตรง ตามหลักสูตรและการ เปลี่ยนแปลงของสถาน การณ์การอุบัติใหม่ของ โรคนอกอวัยวะ สม่าเสมอ</p>	<p>2) แนวทางการประเมิน การปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล สามารถใช้ กระบวนการ CIPPIEST Model แบ่งการ ประเมินเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินด้านบริบท 2) การ ประเมินด้านปัจจัยนำเข้า 3) การประเมินด้านกระบวนการ 4) การประเมินด้านผลผลิต 5) การประเมินด้านผลกระทบ 6) การประเมินด้านประสิทธิผล</p>

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับความสามารถ การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)
	ขอช่วยการบริหาร วิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหาร วิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล				ขอช่วยการบริหาร วิชาการ
						7) การประเมินด้านความ ยั่งยืน (วิภาดา มุกดา และ วันพีญ วรรณาน, 2563)	การเรียนรู้และวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ผู้บริหาร บุคลากรทางการศึกษาร่วม ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการประเมินผลการ เรียนรู้ โดยการนำเครื่องมือที่ได้จากการพัฒนาไป ทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง 5) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทางการศึกษา จัดทำ และเผยแพร่คู่มือประเมินผลผลลัพธ์การ เรียนรู้ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตาม อาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ให้แก่ ผู้สอนในรายวิชาของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับความสามารถ การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)
	ขอบข่ายการบริหาร วิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหาร วิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล				ขอบข่ายการบริหาร วิชาการ
							<p>1.2 ปรับปรุงและพัฒนากรอบการประเมินผลการเรียนรู้ให้ตรงตามหลักสูตร ข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่</p> <p>ประกอบด้วยวิธีดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยคำนึงถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะต่าง ๆ ของนิสิตแพทย์ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่ 2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษา และตัวแทนนิสิตแพทย์ร่วมกำหนดกรอบและแนว

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับความสามารถ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการบริหาร วิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหาร วิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จาก แบบสอบถาม)			ขอบข่ายการบริหาร วิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ
								<p>ทางการประเมินผลการเรียนรู้สำหรับการปฏิบัติการ การแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการ ผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที</p> <p>3) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาออกแบบ เกณฑ์การประเมินผลการเรียนรู้ใหม่ ของการ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการ ผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ให้ สอดคล้องกับข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่</p> <p>4) ผู้บริหารจัดกิจกรรมอบรมเพื่อ เสริมสร้างความเข้าใจตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการออกแบบ</p>

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับความสามารถ การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จาก แบบสอบถาม)	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)
	ขอบข่ายการบริหาร วิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหาร วิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล				ขอบข่ายการบริหาร วิชาการ
							เครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วย และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่ สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ในแต่ละรายวิชา 5) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษา ประเมินกรอบการประเมินผลการเรียนรู้ การแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วย ระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ในแต่ละ รายวิชา โดยผู้ทรงคุณวุฒิคุณวุฒิด้านการศึกษา แพทยศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
				ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)				
2	กระบวนการ เรียนการสอน ($PNI_{Modified} = 0.60$)	การจัดกิจกรรม ($PNI_{Modified} = 0.64$)	การติดตาม อาการของผู้ป่วย ระยะไกล ($PNI_{Modified} = 0.78$)	การปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที ($\bar{X} = 3.45, SD = 0.76$)	1) สอนความรู้พื้นฐาน และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง กับกระบวนการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลให้ คณาจารย์ผู้สอน 2) จัดรูปแบบการสอน small group discussion หรือ interactive classroom เพื่อให้ เกิดการมีส่วนร่วมระหว่าง อาจารย์ผู้สอนและผู้เรียนใน ห้องเดียวกัน 3) นำเทคโนโลยีและ ปัญญาประดิษฐ์เข้ามาช่วย ในกระบวนการเรียนการสอน มากขึ้น	1) กระบวนการเรียน การสอน หมายถึง การ จัดทำกลยุทธ์การสอน การจัดกิจกรรมนิสิต และ การใช้สื่อและแหล่ง ทรัพยากรที่เอื้อต่อการ เรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้ นิสิตเกิดทักษะการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและ การสื่อสารระหว่างบุคคล (วลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา , 2543; สุราษฎร์ พรหมจันทร์, 2552; กรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ, พ.ศ. 2558)	2. พัฒนาระบบ การเรียนการสอนผ่าน การจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อวางแผนเส้นทางสู่ การปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลที่ เน้นการ ติดตามอาการผู้ป่วย ระยะไกล และการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับแพทย์ที่ สามารถโต้ตอบกันได้ ทันที	2.1 ส่งเสริมและสร้างความเข้าใจใน กระบวนการออกแบบกิจกรรมนิสิตเพื่อ บูรณาการความรู้พื้นฐาน ที่เน้นผลลัพธ์ให้ นิสิตนำไปสู่การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ประกอบด้วยวิธีดำเนินการ ดังนี้ 1) ผู้บริหารจัดการอบรมสัมมนา คณาจารย์ผู้สอนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้าน การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่ สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยผู้เชี่ยวชาญ ด้านการออกแบบกิจกรรมการสอนและ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการแพทย์

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
				<p>4) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เน้นการลงมือปฏิบัติจริง และบูรณาการการจัดการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล</p> <p>5) สสำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน</p> <p>6) พัฒนาทักษะของอาจารย์ทุกสาขาให้</p>	<p>2552; เรณูมาศ มาอูน, 2559; ปรียานุช พรหมภาสิต, 2559; อรุณี หงษ์ศิริวัฒน์, 2564)</p> <p>2) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยของบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยทางด้านความพร้อมของเครื่องมือและปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี (Technology) ในเรื่องของความเร็วของการเชื่อมต่อผ่านระบบ</p>	<p>ทางไกล เพื่อกำหนดเป็นแนวทางร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมนิสิตที่มุ่งเน้นการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที</p> <p>2) ผู้บริหารจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะของคณาจารย์ทุกสาขาให้สามารถบูรณาการกิจกรรมการสอนการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที สอดแทรกอยู่ในทุกรายวิชา</p> <p>3) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณาจารย์และนิสิตแพทย์ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนการจัดกิจกรรม เพื่อสำรวจ</p>		

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอขำยการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
				ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)				
				สามารถบูรณาการการ สอนอยู่ในทุกรายวิชา	และความเร็วในการรับส่ง ข้อมูล รวมถึงความชำนาญ ในเรื่องเทคโนโลยี ของ บุคลากรทางการแพทย์ (อรพรรณ คงมาลัย และ วสันต์ ใจวงศ์, 2560		ความต้องการในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อ วางแผนการจัดกิจกรรมการนิสิตให้ เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ในแต่ละ ระดับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมให้คำแนะนำและ เป็นที่ปรึกษา	
							4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วม วิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของ รูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกำหนด กิจกรรมการเรียนรู้ แผนการสอนสำหรับการ พัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการ ติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที	

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
							1.2 สนับสนุนการนำเทคโนโลยี และ ปัญญาประดิษฐ์เข้ามาใช้ในกระบวนการจัด กิจกรรมการเรียนการสอนและพัฒนาทรัพยากร การเรียนรู้ที่สนับสนุนให้นิสิตมีความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติการแพทย์ด้านการติดตามอาการ ผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ประกอบด้วยวิธีดำเนินการ ดังนี้	
							1) ผู้บริหารจัดการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้คณาจารย์และบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน การจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกระตุ้นให้ตระหนักถึง ความสำคัญของการใช้ เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ มาบูรณาการร่วมกับการสอน และเพื่อพัฒนาทักษะทางเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ให้มีความทันสมัยและทันต่อการ เปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว	

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ถ้าตีความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ ความสามารถการ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล				(ร่าง) แนวทางหลัก
2) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ออกแบบ กิจกรรมนิสิตเพื่อฝึกประสบการณ์การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วย ระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ด้วยการใ้ เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ สร้างกิจกรรมการ เรียนรู้ และทดลองใช้กิจกรรมเพื่อการ ประเมินผลและการปรับปรุงกิจกรรมให้มี ประสิทธิภาพ							
3) ผู้บริหารส่งเสริมและสนับสนุนการนำ ปัญญาประดิษฐ์มาประยุกต์ใช้จัดรูปแบบ กิจกรรมการสอนแบบ small group discussion หรือ interactive classroom เพื่อให้เกิดการมี ส่วนร่วมระหว่างอาจารย์ผู้สอนและผู้เรียนใน ห้องเดียวกัน							

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			(ร่าง) แนวทาง หลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
				ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)				
							<p>4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต จากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี และปัญญาประดิษฐ์ ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับนำไปใช้เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ของนิสิตแพทย์</p> <p>5) ผู้บริหารให้คณาจารย์ทดลองใช้กิจกรรมนิสิตในการฝึกประสบการณ์ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลโดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ทดลองด้วยการกำหนดระยะเวลา ความเหมาะสมของนิสิตแต่ละระดับ ประเมินผลด้วยอาจารย์ผู้สอน ผู้ป่วยหรือญาติ ร่วมกับการประเมินตนเองของนิสิต เพื่อการปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p>	

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
3	การพัฒนา หลักสูตร ($PNI_{Modified} = 0.55$)	การกำหนด ผลลัพธ์การ เรียนรู้ที่พึง ประสงค์ของ หลักสูตร ($PNI_{Modified} = 0.55$)	การติดตาม อาการของผู้ป่วย ระยะไกล ($PNI_{Modified} = 0.62$)	การปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที ($\bar{X} = 3.45, SD = 0.76$)	1) จัดให้มีการเพิ่มพูน ความรู้และทักษะการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลให้แก่ บุคลากรทางการศึกษา 2) จัดประชุมสัมมนา ระดมความคิดของผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกฝ่ายมี ส่วนร่วมในการพัฒนา หลักสูตร 3) จัดทำแผนในการ พัฒนาหลักสูตรบูรณาการ โดยให้ทุกกรวยวิชาสอดแทรก เนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	1) การพัฒนาหลักสูตร เป็นการจัดทำรายละเอียด ของหลักสูตร รายละเอียด รายวิชาและประสบการณ์ ภาคสนาม ที่มีการกำหนด ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึง ประสงค์ของหลักสูตร เพื่อ ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะ การปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลและการสื่อสาร ระหว่างบุคคล (ไทเลอร์, 1949; ฮิลด้า ทาบา, 1962; กรอมมาตฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ, 2552; ปรียาพร	3. สร้างและพัฒนา หลักสูตรการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล โดยการกำหนด ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ พึงประสงค์ของ หลักสูตร เน้นประเด็น นำร่องการติดตาม อาการผู้ป่วยระยะไกล และการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที	3.1 ขับเคลื่อนการสร้างหลักสูตรหลักสูตรการ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนด ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วย ระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ประกอบด้วยวิธีดำเนินการ ดังนี้ 1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษา ร่วมกันการกำหนดการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร ในการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วย ระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยอาศัย ข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของ สังคมปัจจุบัน และปรึกษารีไอกับผู้เชี่ยวชาญ แต่ละสาขาวิชาอย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอขำยการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถการ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
				ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)				
				<p>4) หลักสูตรควรเน้น ในเรื่องคำสั่งพื้นฐาน ร่วมกับความเห็นอกเห็น ใจเพื่อให้นิสิตแพทย์ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล ด้วยความเป็นพลเมือง ดิจิทัล</p> <p>5) พัฒนาหลักสูตร โดยอ้างอิงจากผล การศึกษาความต้องการ จำเป็นในการพัฒนานิสิต แพทย์ เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล</p>	<p>วงศ์อนุตรโรจน์, 2553; วิชัย วงษ์ใหญ่, 2554; มารุต พัฒนผล, 2562; อรุณี หงษ์ศิริวัฒน์, 2564)</p> <p>2) ราชกิจจานุเบกษา เผยแพร่ประกาศแพทย สภา ว่าด้วยเรื่องแนวทาง ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล หรือโทรเวTelemedicine) และคลินิกออนไลน์ มีสาระสำคัญกล่าวไว้ว่า การให้บริบาลผ่านระบบ บริบาลโทรเวช หรือบริบาล การแพทย์ทางไกล จะต้อง เป็นไปตาม</p>	<p>2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษา ร่วมกันยกร่างเนื้อหาสาระ แต่ละกลุ่ม ประสบการณ์ แต่ละหน่วยการเรียน และแต่ ละรายวิชา โดยปรึกษาหารือจากผู้เชี่ยวชาญ แต่ละสาขาวิชา คณะกรรมการพัฒนา หลักสูตรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชา เป็นผู้กำหนดผลการเรียนรู้ จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม หรือจุดประสงค์การเรียนรู้ วาง แผนการสอน ทำบันทึกการสอน ผลิตสื่อ การสอน จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเป็น กลุ่มหรือรายบุคคล</p> <p>3) ผู้บริหารกำหนดนโยบายให้ คณาจารย์นำหลักหลักสูตรการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการ ผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที</p>		

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ		ข้อมูลจากการ		(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถการ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล	ของข้อเสนอแนะ	สังเคราะห์เอกสารและ	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ	
				ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)	จากแบบสอบถาม					
					6) กำหนดรายวิชา และกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลลงในโครงสร้างหลักสูตรอย่างชัดเจน	เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 2) เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2563	เกณฑ์หรือแนวทางที่แพทยสภากำหนดขึ้นตามกรอบแห่งกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม และผู้บริหารจำเป็นต้องกระทำการ (แพทยสภา, 2563)	ที่พัฒนาได้แล้วไปทดลองใช้ในสถานศึกษานำร่อง (สถานศึกษาทดลองใช้หลักสูตรใหม่) โดยคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรกำหนดไว้ถ้ามีข้อบกพร่องก็ทำการแก้ไข ปรับปรุงโดยปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาอยู่ตลอดเวลา	4) ผู้บริหารจัดการอบรมผู้สอนผู้บริหารทุกระดับ และบุคลากรทางการศึกษาให้เข้าใจหลักสูตรหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีเพื่อจะได้ใช้หลักสูตรใหม่ให้ถูกต้องเหมาะสมตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร รวมทั้งการประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ	

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
				ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)				

3.2 พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อการนำไปใช้ที่เกิดประสิทธิผล

ประกอบด้วยวิธีดำเนินการ ดังนี้

- 1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลเป็นประจำทุกปี โดยแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมประเมินกระบวนการฝึกอบรม กิจกรรมทางวิชาการปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินการเพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรต่อไป

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)		
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			ของบัณฑิตแพทย์	(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
							ของบัณฑิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)		

2) ผู้บริหารจัดการสัมมนาการศึกษาทุก 1-2 ปี โดยมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษารวมทั้งศิษย์เก่า (รวมทั้งข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) เข้ามามีส่วนร่วมในการสัมมนาเพื่อทบทวนทั้งหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และวางแผนการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 1 ปี

3) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมพัฒนาหลักสูตร โดยอ้างอิงจากผลการประเมินหลักสูตรและการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนานิสิตแพทย์ที่ได้ทดลองใช้หลักสูตรในแต่ละปี นำสู่การปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เพื่อการประยุกต์ใช้ที่ยั่งยืน

จากตารางที่ 4.21 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ ความต้องการจำเป็น และนำข้อมูลดังกล่าวมาผนวกกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล จากแบบสอบถาม และข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนำมาสังเคราะห์แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อพัฒนาผู้ปฏิบัติงานโทรเวช ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แนวทางทั้งสิ้น 3 แนวทางหลัก 6 แนวทางย่อย และ 26 วิธีดำเนินการ ดังนี้

1) การประเมินผล ($PNI_{Modified} = 0.64$) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 9 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

แนวทางย่อย 1.1 สร้างเกณฑ์ปฏิบัติและรูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้วยการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

วิธีดำเนินการ มีดังนี้

1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อสร้างเกณฑ์ในการปฏิบัติที่เหมาะสม

2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันกำหนดรูปแบบที่ใช้ประเมินการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล แบ่งการประเมินเป็น 7 ด้าน ได้แก่ (1) การประเมินด้านบริบท (2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (3) การประเมินด้านกระบวนการ (4) การประเมินด้านผลผลิต (5) การประเมินด้านผลกระทบ (6) การประเมินด้านประสิทธิผล และ (7) การประเมินด้านความยั่งยืน โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

3) ผู้บริหารส่งเสริมบุคลากรทางการศึกษาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีของนิสิตแพทย์ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มการเรียนรู้และวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

4) ผู้บริหาร บุคลากรทางการศึกษาร่วมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการประเมินผล การเรียนรู้ โดยการนำเครื่องมือที่ได้จากการพัฒนาไปทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

5) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทางการศึกษาจัดทำ และเผยแพร่คู่มือประเมินผล ผลลัพธ์การเรียนรู้ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ให้แก่ผู้สอนในรายวิชาของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6

แนวทางย่อย 1.2 ปรับปรุงและพัฒนากรอบการประเมินผลการเรียนรู้ให้ตรงตามหลักสูตร ข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่

วิธีดำเนินการ มีดังนี้

1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้การปฏิบัติการ แพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยคำนึงถึงความรู้ ทักษะ เจตคติและคุณลักษณะต่าง ๆ ของนิสิตแพทย์ที่ สอดคล้องกับข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่

2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษา และตัวแทนนิสิตแพทย์ร่วมกำหนดกรอบและ แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้สำหรับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการ ผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

3) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาออกแบบเกณฑ์การประเมินผลการเรียนรู้ใหม่ ของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่

4) ผู้บริหารจัดกิจกรรมอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการออกแบบเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที ในแต่ละรายวิชา

5) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาประเมินกรอบการประเมินผลการเรียนรู้ การแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่ สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ในแต่ละรายวิชา โดยผู้ทรงคุณวุฒิคุณวุฒิด้านการศึกษาแพทยศาสตร์ และ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

2) กระบวนการเรียนการสอน ($PNI_{Modified} = 0.60$) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทาง ย่อย และ 9 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 2 พัฒนาระบบการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อวางแผนเส้นทางสู่การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

แนวทางย่อย 2.1 ส่งเสริมและสร้างความเข้าใจในกระบวนการออกแบบกิจกรรมนิสิตเพื่อบูรณาการความรู้พื้นฐาน ที่เน้นผลลัพธ์ให้นิสิตนำไปสู่การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

วิธีดำเนินการ มีดังนี้

1) ผู้บริหารจัดการอบรมสัมมนาอาจารย์ผู้สอนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบกิจกรรมการสอนและผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เพื่อกำหนดเป็นแนวทางร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมนิสิตที่มุ่งเน้นการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

2) ผู้บริหารจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะของคณาจารย์ทุกสาขาให้สามารถบูรณาการกิจกรรมการสอนการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที สอดแทรกอยู่ในทุกรายวิชา

3) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณาจารย์และนิสิตแพทย์ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนการจัดกิจกรรม เพื่อสำรวจความต้องการในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการนิสิตให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ในแต่ละระดับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา

4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการสอนสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

แนวทางย่อย 2.2 สนับสนุนการนำเทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์เข้ามาใช้ในกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและพัฒนาทรัพยากรการเรียนรู้ที่สนับสนุนให้นิสิตมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการแพทย์ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

วิธีดำเนินการ มีดังนี้

1) ผู้บริหารจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้คณาจารย์และบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เทคโนโลยี

ปัญญาประดิษฐ์ มาบูรณาการร่วมกับการสอนและเพื่อพัฒนาทักษะทางเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ให้มีความทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว

2) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ออกแบบกิจกรรมนิสิตเพื่อฝึกประสบการณ์การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ด้วยการใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ สร้างกิจกรรมการเรียนรู้ และทดลองใช้กิจกรรมเพื่อการประเมินผลและการปรับปรุงกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ

3) ผู้บริหารส่งเสริมและสนับสนุนการนำปัญญาประดิษฐ์มาประยุกต์ใช้จัดรูปแบบกิจกรรมการสอนแบบ small group discussion หรือ interactive classroom เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างอาจารย์ผู้สอนและผู้เรียนในห้องเดียวกัน

4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต จากการใช้เทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับนำไปใช้เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ของนิสิตแพทย์

5) ผู้บริหารให้คณาจารย์ทดลองใช้กิจกรรมนิสิตในการฝึกประสบการณ์ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลโดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ทดลองด้วยการกำหนดระยะเวลา ความเหมาะสมของนิสิตแต่ละระดับ ประเมินผลด้วยอาจารย์ผู้สอน ผู้ป่วยหรือญาติ ร่วมกับการประเมินตนเองของนิสิต เพื่อการปรับปรุงและพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

3) การพัฒนาหลักสูตร (PNI_{Modified} = 0.55) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 7 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 3 สร้างและพัฒนาหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็น นำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

แนวทางย่อย 3.1 ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันกำหนดการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยอาศัยข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของสังคมปัจจุบัน และปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาอย่างสม่ำเสมอ

วิธีดำเนินการ มีดังนี้

1) การกำหนดจุดมุ่งหมาย หลักการและโครงสร้างและการออกแบบหลักสูตรการ

ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลขึ้นมา โดยอาศัยข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของสังคมปัจจุบันโดยปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาอย่างสม่ำเสมอ

2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันยกร่างเนื้อหาสาระ แต่ละกลุ่มประสบการณ์ แต่ละหน่วยการเรียน และแต่ละรายวิชา โดยปรึกษาหารือจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชา คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาเป็นผู้กำหนดผลการเรียนรู้ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม หรือจุดประสงค์การเรียนรู้ วางแผนการสอน ทำบันทึกการสอน ผลิตสื่อการสอน จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

3) ผู้บริหารกำหนดนโยบายให้คณาจารย์นำหลักหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ที่พัฒนาได้แล้วไปทดลองใช้ในสถานศึกษานำร่อง (สถานศึกษาทดลองใช้หลักสูตรใหม่) โดยคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรกำหนดไว้ ถ้ามีข้อบกพร่องก็ทำการแก้ไข ปรับปรุงโดยปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาอยู่ตลอดเวลา

4) ผู้บริหารจัดการอบรมผู้สอน ผู้บริหารทุกระดับ และบุคลากรทางการศึกษาให้เข้าใจหลักสูตรหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อจะได้ใช้หลักสูตรใหม่ให้ถูกต้องเหมาะสม ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร รวมทั้งการประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

แนวทางย่อย 3.2 พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อการนำไปใช้ที่เกิดประสิทธิผล

วิธีดำเนินการ มีดังนี้

1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลเป็นประจำทุกปี โดยแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรม ประเมินกระบวนการฝึกอบรม กิจกรรมทางวิชาการปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินการ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรต่อไป

2) ผู้บริหารจัดสัมมนาการศึกษาทุก 1-2 ปี โดยมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษารวมทั้งศิษย์เก่า (รวมทั้งข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) เข้ามามีส่วนร่วมในการสัมมนาเพื่อทบทวนทั้งหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามผู้ป่วยระยะไกล และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และวางแผนการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 1 ปี

3) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมพัฒนาหลักสูตร โดยอ้างอิงจากผลการประเมินหลักสูตรและการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนานิสิตแพทย์ที่ได้ทดลองใช้หลักสูตรในแต่ละปี นำสู่การปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เพื่อการประยุกต์ใช้ที่ยั่งยืน

3.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีรายละเอียด ดังนี้

1) (ร่าง) แนวทางด้านผลการประเมินผล พิจารณาจากสรุปการจัดลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดลำดับแรก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การประเมินผลการเรียนรู้มีค่าความต้องการจำเป็นสูง และเมื่อเรียงลำดับรายการองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาดังกล่าวและนำมาจัดทำ (ร่าง) แนวทางที่ 1 แนวทางย่อยที่ 1.1 แนวทางย่อยที่ 1.2 และวิธีดำเนินการ

2) (ร่าง) แนวทางด้านกระบวนการเรียนการสอน พิจารณาจากสรุปการจัดลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดลำดับที่สอง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การจัดกิจกรรมมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายการองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การเปิดเผยตนเองมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาดังกล่าวและนำมาจัดทำ (ร่าง) แนวทางที่ 2 แนวทางย่อยที่ 2.1 แนวทางย่อยที่ 2.2 และวิธีดำเนินการ

3) (ร่าง) แนวทางด้านการพัฒนาหลักสูตร พิจารณาจากสรุปการจัดลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุดลำดับที่สาม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายการองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาดังกล่าวและนำมาจัดทำ (ร่าง) แนวทางที่ 3 แนวทางย่อยที่ 3.1 แนวทางย่อยที่ 3.2 และวิธีดำเนินการ

ตารางที่ 4.22 (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)	(ร่าง) แนวทางหลัก
	1	การ ประเมินผล ($PNI_{Modified} = 0.64$)	การประเมินผล การเรียนรู้ ($PNI_{Modified} = 0.67$)	การเข้าใจ ความคิดและ ความรู้สึกตามที่ ผู้อื่นรับรู้ ($PNI_{Modified} = 0.76$)	การเข้าใจความคิด และความรู้สึกตามที่ ผู้อื่นรับรู้ ($\bar{X} = 3.65, SD = 0.75$)	1) พัฒนาเครื่องมือ ในการประเมินที่ชัดเจน วัดระดับได้ ทั้งจาก อาจารย์ผู้สอน และจาก ญาติหรือผู้ป่วยที่นิสิต สื่อสารด้วย 2) ประเมินโดยการ สอบปากเปล่า ให้โอกาส นิสิตแสดงวิธีคิด และ การวิเคราะห์ 3) ประเมินจาก การสังเกตพฤติกรรม และการสอบ OSCE เป็นระยะ โดยกำหนด เหตุการณ์สำคัญเพื่อ การใช้ทักษะการสื่อสาร ในแต่ละช่วงการศึกษา	1) การประเมินผล เป็นการกำหนดเกณฑ์ และพัฒนาเครื่องมือการ ประเมินผลการเรียนรู้ และการประเมินผลการ เรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้นิสิต เกิดทักษะการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและการ สื่อสารระหว่างบุคคล (อึบล และ พิรศบาย, 1986; ราชบัณฑิตยสถาน, 2555: อนุวัติ คุณแก้ว, 2559; กระทรวงศึกษาธิการ, 2562; เรณูมาศ มาอ่อน, 2559)	1. พัฒนาการ ประเมิน ผลลัพธ์ การเรียนรู้ทักษะ การสื่อสารระหว่าง บุคคลโดยเน้นการ เข้าใจความคิดและ ความรู้สึกตามที่ ผู้อื่นรับรู้

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
					4) ประเมินโดยผู้ใช้ บัณฑิตและผู้ปกครอง หลังจากนิสิตจบ การศึกษาแล้ว	2) การประเมินทักษะ การสื่อสารระหว่าง บุคคล คือ การประเมิน กระบวนการเรียนรู้ของ บุคคลผ่านการเรียนรู้ทั้ง ในระบบและนอกระบบ และมีบทบาทสำคัญใน การถ่ายทอดความรู้และ เสริมสร้างศักยภาพการ เรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล องค์การ และสังคม โดย การศึกษาองค์ประกอบ		2) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทางการ ศึกษาร่างเครื่องมือนวัตกรรมประเมินผลตัวชี้วัด ผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึก ตามที่ผู้อื่นรับรู้ในรูปแบบคู่ขนานจากแบบวัดที่มี มาตรฐาน
			5) ประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีทางการศึกษา ที่ทันสมัยมาใช้ในการ ประเมินผลการเรียนรู้ ของนิสิตแพทย์เพื่อการ วิเคราะห์ข้อมูลและ ป้องกันการรบกวนการ เรียนการสอน	3) ผู้บริหารให้ความสำคัญใน การถ่ายทอดความรู้และ เสริมสร้างศักยภาพการ เรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล องค์การ และสังคม โดย การศึกษาองค์ประกอบ		3) ผู้บริหารกระตุ้นให้บุคลากรทางการศึกษา ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการศึกษาที่ทันสมัยมา ใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูล แนวโน้มการ เรียนรู้และวางแผนเพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ		
			6) จัดทำแนวปฏิบัติ ในการวัดประเมินผลการ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลแบบ 360 องศา	4) การสื่อสารมีความสำคัญใน การส่งเสริมประสิทธิภาพ และความสำเร็จในการสื่อสาร ระหว่างบุคคล ด้วยเหตุนี้		4) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วม ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการประเมินผล การเรียนรู้ โดยการนำเครื่องมือที่ได้จากการ พัฒนาไปทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง		

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)	(ร่าง) แนวทางหลัก
	1.7) ปรับปรุง การวัดและ ประเมินผลให้ทันต่อ การเปลี่ยนแปลงของ สถานการณ์การอุบัติ ใหม่ของโรคอย่าง สม่ำเสมอ	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิภาพการสื่อสาร ระหว่างบุคคลในบริบท การศึกษาจึงประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ ผู้สื่อสาร หรือตนเอง (Self) คู่ สื่อสารหรือผู้รับสาร สื่อ หรือช่องทางการสื่อสาร สารและการสร้างสาร และบริบทสิ่งแวดล้อมใน การสื่อสาร นอกจากนี้ การพัฒนาสมรรถนะการ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ของผู้สอนและผู้เรียนยัง เป็นปัจจัยสำคัญ	5) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษา ร่วม จัดทำและเผยแพร่คู่มือประเมินผลผลลัพธ์การ เรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้น การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่น รับรู้ ให้แก่ผู้สอนเพื่อบูรณาการใช้ในรายวิชา 1.2) ส่งเสริมคณาจารย์ให้สามารถใช้ เครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การ เรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดย เน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ ผู้อื่นรับรู้ ในการประเมินผลการเรียนรู้ ประกอบด้วยวิธีดำเนินการ ดังนี้ 1) ผู้บริหารกำหนดนโยบายและแนว ปฏิบัติในการวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์ การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึก ตามที่ผู้อื่นรับรู้					

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
				ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)				
					ในการส่งเสริมการ เรียนรู้ผ่านระบบ ออนไลน์ให้บรรลุผล สำเร็จ (ขนิษฐา จิต แสง, 2563)		2) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ประเมินผลการ เรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการ เข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ ผ่านการ ประเมินโดยการสอบปากเปล่า เพื่อให้โอกาสนิสิต แสดงวิธีคิด และการวิเคราะห์ผู้ป่วย	
							3) ผู้บริหารกำหนดให้คณาจารย์ประเมินผลการ เรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการ เข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ ผ่านการ ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมและการสอบ OSCE เป็นระยะ โดยกำหนด เหตุการณ์สำคัญที่ ต้องการใช้ทักษะการสื่อสารในแต่ละช่วงการศึกษา	
							4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันปรับปรุงและ พัฒนาการประเมินผลทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ ให้เหมาะสมกับบริบทของนิสิตที่ต้องรับมือกับผู้ป่วย หรือคู่สื่อสาร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การ ปฏิบัติใหม่ของการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ	

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
2	กระบวนการ เรียนการสอน ($PNI_{Modified} = 0.60$)	การจัดกิจกรรม ($PNI_{Modified} = 0.66$)	การเปิดเผย ตนเอง ($PNI_{Modified} = 0.83$)	การเข้าใจความคิด และความรู้สึกตามที่ ผู้อื่นรับรู้ ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.75$)	1) จัดการสาธิต และการปฏิบัติจริง พร้อมการประเมิน รายบุคคลที่มีการ สะท้อนคิดด้วยตัวนิสิต เองในการเรียนการ สอน 2) ส่งเสริมการ จัดการเรียนการสอน ในรูปแบบ small group discussion หรือ interactive classroom หรือกลุ่ม ย่อย session เพื่อ เจาะลึกถึงประเด็น ปัญหา	1) กระบวนการเรียน การสอน คือ การจัดทำกลยุทธ์การ สอน การจัดกิจกรรม นิสิต และการใช้สื่อและ แหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อ การเรียนรู้ เพื่อส่งเสริม ให้นิสิตเกิดทักษะการ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล และการสื่อสารระหว่าง บุคคล (วัลลภา เทพ หัตถิน ณ อยุธยา, 2543; สุราษฎร์ พรหมจันทร์, 2552; กรอบมาตรฐาน คุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติ,	2. ขับเคลื่อนและ พัฒนากระบวนการ เรียนการสอนผ่าน การจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ในการใช้ทักษะการ สื่อสารระหว่าง บุคคลด้วยการเปิด แผนตนเองและการ เข้าใจความคิดและ ความรู้สึกตามที่ ผู้อื่นรับรู้	2.1) พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการสอนที่ เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิด และความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ประกอบด้วยวิธีดำเนินการ ดังนี้ 1) ผู้บริหารพัฒนาการจัดกิจกรรม รวมทั้ง ส่งเสริมให้อาจารย์จัดกิจกรรมโดยสร้างบรรยากาศ ในการเรียนที่สนับสนุนกระบวนการคิด แก้ไข ปัญหา เพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลด้วยการเปิดเผยตนเอง และการเข้าใจ ความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ 2) ผู้บริหารสนับสนุนให้อาจารย์จัดการสาธิต และการปฏิบัติจริง พร้อมการประเมินรายบุคคลที่ มีการสะท้อนคิดด้วยตัวนิสิตเองในการใช้กิจกรรม การสอนที่เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจ ความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการสังเคราะห์ เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
				ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)				
				3) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยวิธีที่หลากหลาย เน้นการลงมือปฏิบัติ และบูรณาการการจัดการเรียนรู้ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	2552; เรณู มาอุ่น, 2559; ปริยานุช พรหมภาสิต, 2559; อรุณี หงษ์ศิริวัฒน์, 2564)		3) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณาจารย์และนิสิตแพทย์ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนการจัดกิจกรรม เพื่อสำรวจความต้องการในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการนิสิตให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ในแต่ละระดับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้อบรมให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา	
			4) สำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	บุคลากรทางการแพทย์ ในด้านการแพทย์ พบปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนการรักษา คือ ความไม่เข้าใจกันและสื่อสารสับสนระหว่างกลุ่มแพทย์ กับญาติ ผู้ป่วย ระหว่างสหวิชาชีพทีมที่ให้	2) ประเด็นปัญหาสู่กระบวนการพัฒนาการเรียนการสอนการสื่อสารระหว่างบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์		4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการสอนสำหรับการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้	
			5) พัฒนาทักษะของอาจารย์ทุกสาขาให้สามารถบูรณาการการสอนอยู่ในทุกรายวิชา					

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			(ร่าง) แนวทาง หลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
				ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)				
					การดูแลรักษาผู้ป่วย ระหว่างแพทย์ผู้รักษา หลายสาขาวิชาชีพ ระหว่างอาจารย์แพทย์กับ แพทย์ประจำบ้านหรือ นักศึกษาแพทย์ นำมาซึ่ง ความคิดเห็นที่ต่างกันในเรื่อง รายละเอียดของวิธีการ รักษา ส่งผลทั้งด้าน ประสิทธิภาพความ เหมาะสมต่อคนไข้แต่ละ คน จากความคิดเห็นที่ แตกต่างกันนั้นมักนำไปสู่ ความขัดแย้ง ความยุ่งยาก และทำให้ บัณฑิต ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง		2.2) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้บัณฑิตได้ลงมือปฏิบัติ จริง มีสถานการณ์จำลองเพื่อแก้ไขปัญหาและ ตัดสินใจตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลด้วยการเปิดเผตนเองและการเข้าใจ ความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ ประกอบด้วยวิธีดำเนินการ ดังนี้ 1) ผู้บริหารจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้อาจารย์ และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคลโดยเน้นการเปิดเผยตนเองและการ เข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ 2) ผู้บริหารกระตุ้นให้อาจารย์จัดกิจกรรม สำหรับการสอนในรูปแบบ small group discussion หรือ interactive classroom หรือ กลุ่มย่อย session เพื่อเจาะลึกถึงประเด็นปัญหา และแนวโน้มการพัฒนาารูปแบบการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารในอนาคต	

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
				ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)				
					ผู้รักษาที่ทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้รักษาใน วิชาชีพเดียวกัน หรือ ต่างวิชาชีพ (วินัดดา ปิยะศิลป์ และ วันดี นิง सानนท์ (2557)		3) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้ สร้างประสบการณ์ตรงในทุก รายวิชาโดยผ่านการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย กำหนดช่วงระยะเวลาที่มากขึ้นตามระดับ การศึกษา เพื่อให้บัณฑิตเกิดความเชี่ยวชาญการใช้ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผย ตนเอง และการเข้าใจความคิดและความรู้สึก ตามที่คุณอื่นรับรู้	

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลง มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถการ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
3	การพัฒนา หลักสูตร ($PNI_{Modified} = 0.41$)	การกำหนด ผลลัพธ์การ เรียนรู้ที่พึง ประสงค์ของ หลักสูตร ($PNI_{Modified} = 0.41$)	ความเสมอภาค ในการ ติดต่อสื่อสาร ($PNI_{Modified} = 0.58$)	การเข้าใจความคิด และความรู้สึกตามที่ ผู้อื่นรับรู้ ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.75$)	1) พัฒนาและส่งเสริม ความสำคัญของทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล ให้อาจารย์ผู้สอน 2) จัดประชุมสัมมนา ระดมความคิดของผู้มี ส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุก ฝ่ายมีส่วนร่วมในการ พัฒนาหลักสูตร 3) จัดทำแผนในการ พัฒนาหลักสูตรบูรณา การโดยให้ทุกรายวิชา สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับ ทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคล	1) การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การจัดทำ รายละเอียดของหลักสูตร รายละเอียดรายวิชาและ ประสบการณ์ภาคสนาม ที่มีการกำหนดผลลัพธ์ การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริม ให้นิสิตเกิดทักษะการ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล และการสื่อสารระหว่าง บุคคล (ไทเลอร์, 1949; ฮิลด์ บราวน์, 1962; กรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ,	3. การพัฒนา หลักสูตร โดยการ กำหนดผลลัพธ์การ เรียนรู้ที่พึงประสงค์ ของทักษะการ สื่อสารระหว่าง บุคคลของนิสิต แพทย์ด้านความ เสมอภาคในการ ติดต่อสื่อสาร และ การเข้าใจความคิด และความรู้สึกตามที่ ผู้อื่นรับรู้	3.1) ปรับปรุงหลักสูตรด้วยการกำหนดผลลัพธ์การ เรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร และกำหนดแนว ทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการ สื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความ เสมอภาคในการติดต่อสื่อสารและการเข้าใจ ความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ให้นิสิต แพทย์ ประกอบด้วยวิธีดำเนินการ ดังนี้ 1) ผู้บริหารและคณาจารย์ ร่วมกันกำหนด ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรส่งเสริม ให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิต แพทย์ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการ เข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ในการ ติดต่อสื่อสารเข้ากับรายวิชาต่างๆ 2) ผู้บริหารสร้างเสริมทักษะการใช้หลักสูตร ให้แก่อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา เพื่อ ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่าง

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพของ		ข้อมูลจากการ		(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถการ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล	ข้อเสนอแนะ	สังเคราะห์เอกสารและ	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ	
				ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)	จากแบบสอบถาม					
				4) ส่งเสริมการฝึก ปฏิบัติและมีการสะท้อน (Refer) ในหลักสูตรเพื่อให้ นิสิตแพทย์ได้ทราบถึงข้อดี ข้อควรปรับปรุงต่างๆ ใน กระบวนการสื่อสาร ระหว่างบุคคล	2552; ปรียาพร วงศ์ อนุตรโรจน์, 2553; วิชัย วงศ์ใหญ่, 2554; มารุต พัฒนาผล, 2562; อรุณี หงษ์ศิริวัฒน์, 2564)	2) ความสำคัญของการ ทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคล			บุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการ ติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึก ตามที่ได้รับรู้	
			5) พัฒนาหลักสูตร โดยอ้างอิงจากผล การศึกษาความต้องการ จำเป็นในการพัฒนานิสิต แพทย์ เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	พัฒนาหลักสูตร โดยอ้างอิงจากผล การศึกษาความต้องการ จำเป็นในการพัฒนานิสิต แพทย์ เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลมีความสำคัญใน การเชื่อมโยงความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้ และ ปรับกระบวนการความคิดให้			3) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ติดตามและ นำผลการประเมินไปใช้บูรณาการหลักสูตรเพื่อ ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการ เข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ได้รับรู้มา ปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพมาก ยิ่งขึ้น		
			6) เพิ่มรายวิชาและ กิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะ	ตรงกัน ส่งผลทำให้เกิด ความใกล้ชิด ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ จน				3.2) พัฒนาการของหลักสูตรที่ส่งเสริมให้เกิด ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอ ภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิด และความรู้สึกตามที่ได้รับรู้ ประกอบด้วยวิธีดำเนินการ ดังนี้		

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
				ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)				
				การสื่อสารระหว่าง บุคคลลงในโครงสร้าง หลักสูตรอย่างชัดเจน	กลายเป็นความผูกพันกัน ระหว่างคน 2 คน สร้าง กระบวนการเรียนรู้ และ กระบวนการขัดเกลาทาง สังคมรวมถึงการหลอมรวม สังคมให้เป็นหนึ่งเดียว เช่นเดียวกับความสำคัญ ในทางการแพทย์ ทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิด ความเข้าใจ ไว้วางใจ และ ร่วมมือในการรักษา ส่งผล ให้เกิดคุณภาพในการรักษา ตลอดจนสร้าง ความ ปลอดภัยให้กับชีวิตของ ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ		1) ผู้บริหารร่วม คณาจารย์และบุคลากร ทางการศึกษาวิเคราะห์นโยบายอุดมศึกษาระยะ ยาว 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 พระราชบัญญัติ การอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 และ กระทรวงการ อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เพื่อ นำมาบูรณาการพัฒนหลักสูตรที่ส่งเสริมให้นิสิต เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอ ภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิด และความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ 2) ผู้บริหารและคณาจารย์วิเคราะห์สภาพ ปัจจุบันเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และ การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ และสภาพบริบทของสถานศึกษาที่ส่งเสริมการ จัดการเรียนรู้การเป็นผู้มีให้นิสิตเกิดทักษะการ	

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ลำดับความต้องการจำเป็น	การบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล			ระดับ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถาม	ข้อมูลจากการ สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	(ร่าง) แนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (โดยผู้วิจัย)	
	ขอบข่ายการ บริหารวิชาการ	ประเด็นย่อย การบริหารวิชาการ	การปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล	ความสามารถ ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล			(ร่าง) แนวทางหลัก	(ร่าง) แนวทางย่อย / วิธีดำเนินการ
				ของนิสิตแพทย์ (จากแบบสอบถาม)				
					(อ ดุ ลย ธ ร ร ม , 2563; ดารารัตน์ ชูวงศ์อินทร์ และฤชฎา โมเหล็ก, 2563; วินัดดา ปิยะศิลป์ และ วันดี นิงสานนท์, 2557; ชนิษฐา จิตแสง, 2563)		สื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการ ติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและ ความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ 3) ผู้บริหารสำรวจความคาดหวังในการ พัฒนาหลักสูตรในรายวิชาต่างๆ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียของมหาวิทยาลัย 4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันวิเคราะห์ ช่องว่าง (Gap Analysis) ระหว่างความคาดหวัง ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ให้ นิสิตเกิดทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการ ติดต่อสื่อสารและการเข้าใจความคิดและ ความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ และสภาพบริบทของ สถานศึกษา เพื่อนำไปพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา และนำไปใช้อย่างยั่งยืน	

จากตารางที่ 4.22 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพ ปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ ความต้องการจำเป็น และนำข้อมูลดังกล่าวมาผนวกกับข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อพัฒนาการบริหาร วิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการตามแนวคิดทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล จากแบบสอบถาม และข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนำมาสังเคราะห์แนวพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ได้แนวทางทั้งสิ้น 3 แนวทางหลัก 6 แนวทางย่อย และ 23 วิธีดำเนินการ ดังนี้

1) การประเมินผล (PNI_{Modified} = 0.64) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 9 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 1 1. พัฒนาการประเมิน ผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความ รู้สึกตามที่คุณี้นับรู้

แนวทางย่อย 1.1 สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณี้นับรู้ โดยบูรณา การเข้ากับการเรียนรู้ในรายวิชาต่างๆ

วิธีดำเนินการ มีดังนี้

1) ผู้บริหารส่งเสริมองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจให้บุคลากรทางการศึกษาเกี่ยวกับ เครื่องมือวัดประเมินผลที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดย เน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณี้นับรู้ตามสภาพจริงในรายวิชาของตนเอง

2) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทางการศึกษาสร้างเครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัด ผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณี้นับรู้ในรูปแบบคู่มือจากแบบวัดที่มีมาตรฐาน

3) ผู้บริหารกระตุ้นให้บุคลากรทางการศึกษาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการศึกษา ที่ทันสมัยมาใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูล แนวโน้ม การเรียนรู้และวางแผนเพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

4) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการประเมินผล การเรียนรู้ โดยการนำเครื่องมือที่ได้จากการพัฒนาไปทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

5) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมจัดทำและเผยแพร่คู่มือประเมินผลผลลัพธ์การ เรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณี้นับรู้ ให้แก่ผู้สอนเพื่อบูรณาการใช้ในรายวิชา

แนวทางย่อย 1.2 ส่งเสริมคณาจารย์ให้สามารถใช้เครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ในการประเมินผลการเรียนรู้

วิธีดำเนินการ มีดังนี้

1) ผู้บริหารกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

2) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ผ่านการประเมินโดยการสอบปากเปล่า เพื่อให้โอกาสนิสิตแสดงวิธีคิด และการวิเคราะห์ผู้ป่วย

3) ผู้บริหารกำหนดให้คณาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ผ่านการประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมและการสอบ OSCE เป็นระยะ โดยกำหนด เหตุการณ์สำคัญที่ต้องการใช้ทักษะการสื่อสารในแต่ละช่วงการศึกษา

4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันปรับปรุงและพัฒนาการประเมินผลทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ให้เหมาะสมกับบริบทของนิสิตที่ต้องรับมือกับผู้ป่วยหรือคู่สื่อสาร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การปฏิบัติใหม่ของการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

2) กระบวนการเรียนการสอน ($PNI_{Modified} = 0.60$) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 7 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 2 ขับเคลื่อนและพัฒนากระบวนการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยนตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

แนวทางย่อย 2.1 พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการสอนที่เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยนตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

วิธีดำเนินการ มีดังนี้

1) ผู้บริหารพัฒนาการจัดกิจกรรม รวมทั้งส่งเสริมให้อาจารย์จัดกิจกรรมโดยสร้างบรรยากาศในการเรียนที่สนับสนุนกระบวนการคิด แก้ไขปัญหา เพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยนตนเอง และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

2) ผู้บริหารสนับสนุนให้อาจารย์จัดการสาธิตและการปฏิบัติจริง พร้อมการประเมินรายบุคคลที่มีการสะท้อนคิดด้วยตัวนิสิตเองในการใช้กิจกรรมการสอนที่เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยนตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

3) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณาจารย์และนิสิตแพทย์ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนการจัดกิจกรรม เพื่อสำรวจความต้องการในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการนิสิตให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ในแต่ละระดับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา

4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการสอนสำหรับการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

แนวทางย่อย 2.2 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นิสิตได้ลงมือปฏิบัติจริง มีสถานการณ์จำลอง เพื่อแก้ไขปัญหาและตัดสินใจตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

วิธีดำเนินการ มีดังนี้

1) ผู้บริหารจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้อาจารย์และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

2) ผู้บริหารกระตุ้นให้อาจารย์จัดกิจกรรมสำหรับการสอนในรูปแบบ small group discussion หรือ interactive classroom หรือ กลุ่มย่อย session เพื่อเจาะลึกถึงประเด็นปัญหาและแนวโน้มการพัฒนาแบบการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารในอนาคต

3) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ สร้างประสบการณ์ตรงในทุกรายวิชาโดยผ่านการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย กำหนดช่วงระยะเวลาที่มากขึ้นตามระดับการศึกษา เพื่อให้ นิสิตเกิดความเชี่ยวชาญการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผยตนเอง และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

3) การพัฒนาหลักสูตร ($PNI_{Modified} = 0.58$) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 7 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

แนวทางย่อย 3.1 ปรับปรุงหลักสูตรด้วยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร และกำหนดแนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ให้นิสิตแพทย์

วิธีดำเนินการ มีดังนี้

- 1) ผู้บริหารและคณาจารย์ ร่วมกันกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ในการติดต่อสื่อสารเข้ากับรายวิชาต่างๆ
- 2) ผู้บริหารสร้างเสริมทักษะการใช้หลักสูตรให้แก่อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้
- 3) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ติดตามและนำผลการประเมินไปใช้บูรณาการหลักสูตร เพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้มาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวทางย่อย 3.2 พัฒนารอบของหลักสูตรที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

วิธีดำเนินการ มีดังนี้

- 1) ผู้บริหารร่วม คณาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาวิเคราะห์นโยบายอุดมศึกษา ระยะยาว 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 และ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เพื่อนำมาบูรณาการพัฒนาหลักสูตรที่ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้
- 2) ผู้บริหารและคณาจารย์วิเคราะห์สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้และสภาพบริบทของสถานศึกษาที่ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้การเป็นผู้มีให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้
- 3) ผู้บริหารสำรวจความคาดหวังในการพัฒนาหลักสูตรในรายวิชาต่างๆ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของมหาวิทยาลัย
- 4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ระหว่างความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ และสภาพบริบทของสถานศึกษา เพื่อนำไปพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาและนำไปใช้อย่างยั่งยืน

3.2 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล จากแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จำแนกตามขอบข่ายวิชาการ 3 ด้าน และจัดลำดับตามความต้องการจำเป็น มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4.23 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

(ร่าง) แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
ด้านการประเมินผล				
แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
แนวทางย่อย 1.1				
สร้างเกณฑ์ปฏิบัติและรูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
วิธีดำเนินการ				
1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อสร้างเกณฑ์ในการปฏิบัติที่เหมาะสม	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันกำหนดรูปแบบที่ใช้ประเมินการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล แบ่งการประเมินเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินด้านบริบท 2) การประเมินด้านปัจจัย	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
นำเข้า 3) การประเมินด้านกระบวนการ 4) การประเมินด้านผลผลิต 5) การประเมินด้านผลกระทบ 6) การประเมินด้านประสิทธิผล และ 7) การประเมินด้านความยั่งยืน โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วย ระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที				
3) ผู้บริหารส่งเสริมบุคลากรทางการศึกษาประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ที่ทันสมัยในการประเมินผลการเรียนรู้ การปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ของนิสิตแพทย์	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
4) ผู้บริหาร บุคลากรทางการศึกษาร่วมตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ โดยการนำเครื่องมือที่ได้ จากการพัฒนาไปทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
5) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทางการศึกษาจัดทำ และเผยแพร่คู่มือประเมินผลผลลัพธ์การเรียนรู้ปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ให้แก่ผู้สอนในรายวิชาของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
แนวท่างย่อย 1.2				
ปรับปรุงและพัฒนากรอบการประเมินผลการเรียนรู้ให้ตรงตาม หลักสูตร ข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมวิเคราะห์ผลลัพธ์การ เรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการ ผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่ สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยคำนึงถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะต่าง ๆ ของนิสิตแพทย์ที่สอดคล้องกับ ข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษา และตัวแทนนิสิตแพทย์ ร่วมกำหนดกรอบและแนวทางการประเมินผลการเรียนรู้สำหรับ				

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วย ระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
3) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาออกแบบเกณฑ์การ ประเมินผลการเรียนรู้ใหม่ ของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้าน การติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย กับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ให้สอดคล้องกับข้อกำหนด ทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติ ใหม่	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
4) ผู้บริหารจัดกิจกรรมอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจตัวชี้วัด ผลลัพธ์การเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการออกแบบ เครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ในแต่ละรายวิชา	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
5) ผู้บริหารจัดให้มีการประเมินกรอบการประเมินผลการเรียนรู้ การแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ ทันที ในแต่ละรายวิชา โดยผู้ทรงคุณวุฒิคุณวุฒิด้านการศึกษา แพทยศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการแพทย์ ทางไกล	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
ด้านกระบวนการเรียนการสอน				
แนวทางที่ 2 พัฒนากระบวนการเรียนการสอนผ่านการจัด กิจกรรมนิสิต เพื่อวางแผนเส้นทางสู่การปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
แนวทางย่อย 2.1				
สร้างความเข้าใจในกระบวนการออกแบบกิจกรรมนิสิตเพื่อ บูรณาการความรู้พื้นฐาน ที่เน้นผลลัพธ์ให้นิสิตนำไปสู่การ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วย	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
ระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที				
วิธีดำเนินการ				
1) ผู้บริหารจัดการอบรมสัมมนาอาจารย์ผู้สอนเพื่อสร้าง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้าน การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยเชิญ ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบกิจกรรมการสอนและผู้เชี่ยวชาญ ด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เพื่อกำหนดเป็นแนวทาง ร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมนิสิตที่มุ่งเน้นการพัฒนาการ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการของผู้ป่วย ระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2) ผู้บริหารจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะของ คณาจารย์ทุกสาขาให้สามารถบูรณาการกิจกรรมการสอนการ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วย ระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที สอดแทรกอยู่ในทุกรายวิชา	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
3) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณาจารย์และนิสิตแพทย์ได้แสดง ความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนการจัดกิจกรรม เพื่อ สำรวจความต้องการในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อวางแผนการ จัดกิจกรรมการนิสิตให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ ในแต่ละระดับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ร่วมให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินความ เป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกำหนดกิจกรรม การเรียนรู้ แผนการสอนสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ ทันที	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
แนวทางย่อย 2.2				
สนับสนุนการนำเทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์เข้ามาใช้ในกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและพัฒนาทรัพยากรการเรียนรู้ที่สนับสนุนให้นิสิตมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการแพทย์ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
วิธีดำเนินการ				
1) ผู้บริหารจัดการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้คณาจารย์และบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ มาบูรณาการร่วมกับการสอนและเพื่อพัฒนาทักษะทางเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ให้มีความทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ออกแบบกิจกรรมนิสิตเพื่อฝึกประสบการณ์การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ด้วยการนำเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ สร้างกิจกรรมการเรียนรู้ และทดลองใช้กิจกรรมเพื่อการประเมินผลและการปรับปรุงกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
3) ผู้บริหารส่งเสริมและสนับสนุนการนำปัญญาประดิษฐ์มาประยุกต์ใช้จัดรูปแบบกิจกรรมการสอนแบบการอภิปรายเป็นกลุ่มเล็ก ๆ (small group discussion) หรือห้องเรียนแบบโต้ตอบ (interactive classroom) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างอาจารย์ผู้สอนและผู้เรียนในห้องเดียวกัน	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต จากการใช้เทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับนำไปใช้หรือต่อยอดเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ของนิสิตแพทย์				
5) ผู้บริหารส่งเสริมให้คณาจารย์ทดลองใช้กิจกรรมนิสิตในการ ฝึกประสบการณ์ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลโดยเน้นการติดตาม อาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับ แพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยกำหนดระยะเวลา ความเหมาะสมของนิสิตแต่ละระดับ ประเมินผลด้วยอาจารย์ ผู้สอน ผู้ป่วยหรือญาติ ร่วมกับการประเมินตนเองของนิสิต เพื่อ การปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
ด้านการพัฒนาหลักสูตร				
แนวทางที่ 3 ขับเคลื่อนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึง ประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็น นำร่องการติดตามอาการ ผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่ สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
แนวทางย่อย 3.1				
สร้างหลักสูตรหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการ กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
วิธีดำเนินการ				
1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันกำหนดผลลัพธ์ การเรียนรู้โดยอาศัยข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของ สังคมปัจจุบัน และปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชา อย่างสม่ำเสมอ ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการ ติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย กับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันยกร่างเนื้อหาสาระ แต่ละกลุ่มประสบการณ์ แต่ละหน่วยการเรียน และแต่ละรายวิชา โดยปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาคณะกรรมการพัฒนา หลักสูตรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาเพื่อกำหนดผลการ เรียนรู้ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม หรือจุดประสงค์การเรียนรู้ วาง แผนการสอน ทำบันทึกการสอน ผลิตสื่อการสอน จัดกิจกรรมการ เรียนการสอนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
3) ผู้บริหารกำหนดนโยบายให้คณาจารย์นำหลักหลักสูตรการ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกล และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ ทันที ที่พัฒนาได้แล้วไปทดลองใช้ในสถานศึกษานำร่อง	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
4) ผู้บริหารจัดการอบรมผู้สอน และบุคลากรทางการศึกษาให้ เข้าใจหลักสูตรหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการ ติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย กับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อจะได้ใช้หลักสูตรใหม่ ให้ถูกต้องเหมาะสม ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร รวมทั้งการ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
แนวท่าย่อย 3.2				
พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประสิทธิผล	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
วิธีดำเนินการ				
1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมทบทวนและพัฒนา คุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลเป็น ประจำทุกปี โดยมีคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ประเมิน กระบวนการฝึกอบรม กิจกรรมทางวิชาการ ประเด็นปัญหาและ อุปสรรค ในการดำเนินการ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร ต่อไป	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
2) ผู้บริหารจัดการสัมมนาการศึกษาทุก 1-2 ปี โดยมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษารวมทั้งศิษย์เก่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการสัมมนาเพื่อทบทวนทั้งหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามผู้ป่วยระยะไกล และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และวางแผนการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 1 ปี	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
3) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมพัฒนาหลักสูตร โดยอ้างอิงจากผลการประเมินหลักสูตรและการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนานิสิตแพทย์ที่ได้ทดลองใช้หลักสูตรในแต่ละปี นำสู่การปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เพื่อการประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในปัจจุบัน	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.23 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า

ด้านการประเมินผล

ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการประเมินผล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แนวทางที่ 1 แนวทางย่อยทั้ง 2 แนวทาง และวิธีดำเนินการทั้งหมด 10 วิธี มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ระดับมากที่สุด (Mode = 5)

ด้านกระบวนการเรียนการสอน

ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านกระบวนการเรียนการสอน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แนวทางที่ 2 แนวทางย่อยทั้ง 2 แนวทาง และวิธีดำเนินการทั้งหมด 9 วิธี มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ระดับมากที่สุด (Mode = 5)

ด้านการพัฒนาหลักสูตร

ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการพัฒนาหลักสูตร โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แนวทางที่ 1 แนวทางย่อยทั้ง 2 แนวทาง และ วิธีดำเนินการทั้งหมด 7 วิธี มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ระดับมากที่สุด (Mode = 5)

ตารางที่ 4.24 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตาม แนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
ด้านการประเมินผล				
แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมิน ผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความ รู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
แนวทางย่อย 1.1				
สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ โดยบูรณาการเข้ากับการเรียนรู้ในรายวิชาต่างๆ	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
วิธีดำเนินการ				
1) ผู้บริหารส่งเสริมองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจให้บุคลากรทางการศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือวัดประเมินผลที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ตามสภาพจริงในรายวิชาของตนเอง	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทางการศึกษาสร้างเครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ในรูปแบบคู่มือจากแบบวัดที่มีมาตรฐาน	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
3) ผู้บริหารกระตุ้นให้บุคลากรทางการศึกษาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการศึกษาที่ทันสมัยมาใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูล แนวโน้มการเรียนรู้และวางแผนเพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
4) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ โดยการนำเครื่องมือที่ได้จากการพัฒนาไปทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
5) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมจัดทำและเผยแพร่คู่มือประเมินผลผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ให้แก่ผู้สอนเพื่อบูรณาการใช้ในรายวิชา	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
แนวทางย่อย 1.2				
ส่งเสริมคณาจารย์ให้สามารถใช้เครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ในการประเมินผลการเรียนรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
1) ผู้บริหารกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ผ่านการประเมินโดยการสอบปากเปล่า เพื่อให้โอกาสนิสิตแสดงวิธีคิด และการวิเคราะห์ผู้ป่วย	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
3) ผู้บริหารกำหนดให้คณาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ผ่านการประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมและการสอบ OSCE เป็นระยะ โดยกำหนด เหตุการณ์สำคัญที่ต้องการใช้ทักษะการสื่อสารในแต่ละช่วงการศึกษา	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันปรับปรุงและพัฒนาการประเมินผลทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ให้เหมาะสมกับบริบท				

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
ของนิสิตที่ต้องรับมือกับผู้ป่วยหรือคู่สื่อสาร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การอุบัติใหม่ของทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
ด้านกระบวนการเรียนการสอน				
แนวทางที่ 2 ขับเคลื่อนและพัฒนากระบวนการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
แนวทางย่อย 2.1				
พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการสอนที่เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
วิธีดำเนินการ				
1) ผู้บริหารพัฒนาการจัดกิจกรรม รวมทั้งส่งเสริมให้อาจารย์จัดกิจกรรมโดยสร้างบรรยากาศในการเรียนที่สนับสนุนกระบวนการคิด แก้ไขปัญหา เพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเอง และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2) ผู้บริหารสนับสนุนให้อาจารย์จัดการสัมนาและการปฏิบัติจริง พร้อมการประเมินรายบุคคลที่มีการสะท้อนคิดด้วยตัวนิสิตเองในการใช้กิจกรรมการสอนที่เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
3) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณาจารย์และนิสิตแพทย์ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนการจัดกิจกรรม เพื่อสำรวจความต้องการในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการนิสิตให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ในแต่ละระดับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยง	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการสอนสำหรับการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
แนวทางย่อย 2.2				
จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นิสิตได้ลงมือปฏิบัติจริง มีสถานการณ์จำลองเพื่อแก้ไขปัญหาและตัดสินใจตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
วิธีดำเนินการ				
1) ผู้บริหารจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้อาจารย์และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2) ผู้บริหารกระตุ้นให้อาจารย์จัดกิจกรรมสำหรับการสอนในรูปแบบ small group discussion หรือ interactive classroom หรือ กลุ่มย่อย session เพื่อเจาะลึกถึงประเด็นปัญหาและแนวโน้มการพัฒนา รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารในอนาคต	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
3) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ สร้างประสบการณ์ตรงในทุกรายวิชาผ่านการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย กำหนดช่วงระยะเวลาที่มากขึ้นตามระดับการศึกษา เพื่อให้มนิสิตเกิดความเชี่ยวชาญการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผยตนเอง และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
ด้านการพัฒนาหลักสูตร				
แนวทางที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของ	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
นิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการ เข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้				
แนวทางย่อย 3.1				
ปรับปรุงหลักสูตรด้วยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ พึงประสงค์ของหลักสูตร และกำหนดแนวทางการจัด ประสบการณ์เรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารและการ เข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ให้นิสิตแพทย์	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
วิธีดำเนินการ				
1) ผู้บริหารและคณาจารย์ ร่วมกันกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ พึงประสงค์ของหลักสูตรส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ความเสมอภาคในการติดต่อ สื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ใน การติดต่อสื่อสารเข้ากับรายวิชาต่างๆ	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2) ผู้บริหารสร้างเสริมทักษะการใช้หลักสูตรให้แก่อาจารย์และ บุคลากรทางการศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการ ติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่น รับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
3) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ติดตามและนำผลการประเมินไป ใช้บูรณาการหลักสูตรเพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการ เข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้มาปรับปรุงและพัฒนา หลักสูตรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
แนวทางย่อย 3.2				
พัฒนากรอบของหลักสูตรที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการ เข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิด การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	ฐานนิยม	ระดับ	ฐานนิยม	ระดับ
วิธีดำเนินการ				
1) ผู้บริหารร่วม คณาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาวิเคราะห์นโยบายอุดมศึกษาระยะยาว 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เพื่อนำมาบูรณาการพัฒนาหลักสูตรที่ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
2) ผู้บริหารและคณาจารย์วิเคราะห์สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้และสภาพบริบทของสถานศึกษาที่ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้การเป็นผู้มีให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
3) ผู้บริหารสำรวจความคาดหวังในการพัฒนาหลักสูตรในรายวิชาต่างๆ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของมหาวิทยาลัย	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด
4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ระหว่างความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ และสภาพบริบทของสถานศึกษา เพื่อนำไปพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาและนำไปใช้อย่างยั่งยืน	5	มากที่สุด	5	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.24 ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า

ด้านการประเมินผล

ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ด้านการประเมินผล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แนวทางที่ 1 แนวทางย่อยทั้ง 2 แนวทาง และวิธีดำเนินการทั้งหมด 9 วิธี มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ระดับมากที่สุด (Mode = 5)

ด้านกระบวนการเรียนการสอน

ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านกระบวนการเรียนการสอน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แนวทางที่ 2 แนวทางย่อยทั้ง 2 แนวทาง และวิธีดำเนินการทั้งหมด 7 วิธี มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ระดับมากที่สุด (Mode = 5)

ด้านการพัฒนาหลักสูตร

ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาหลักสูตร โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แนวทางที่ 1 แนวทางย่อยทั้ง 2 แนวทาง และวิธีดำเนินการทั้งหมด 7 วิธี มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ระดับมากที่สุด (Mode = 5)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

ภาพรวมแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล มีประโยชน์และมีความเป็นไปได้สูง มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันในการให้บริการผู้ป่วยด้วยการแพทย์ทางไกล จึงควรพัฒนาหลักสูตรให้เกิดขึ้นได้จริง เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาทักษะแก่นิสิตแพทย์ในการให้บริการผู้ป่วยด้วยการแพทย์ทางไกลอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาเรื่องการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย ขณะทำการรักษาและติดตามด้วยรูปแบบการแพทย์ทางไกล ให้สอดคล้องกับกฎหมายการจัดทำบันทึกกิจกรรมการประมวลผลข้อมูล (Record of Processing Activities: ROPA)

ทั้งนี้ แนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและโรคอุบัติใหม่เป็นแนวคิดที่ทางฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการวางแผนเพื่อดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในปี 2565 - 2566

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ควรมีการนำประเด็นแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล รวมไว้ด้วยกันกับแนวทาง

วิธีการดำเนินการ ในส่วนของกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

3.3 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้

แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ จำแนกตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ 3 ด้าน และจัดลำดับความต้องการจำเป็น มีรายละเอียด ดังนี้

แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ซึ่งประกอบด้วย แนวทางทั้งสิ้น 3 แนวทางหลัก 6 แนวทางย่อย และ 23 วิธีดำเนินการ ดังนี้

1) การประเมินผล ($PNI_{Modified} = 0.62$) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 10 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

แนวทางย่อย 1.1

สร้างเกณฑ์ปฏิบัติและรูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

วิธีดำเนินการ

1.1.1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อสร้างเกณฑ์ในการปฏิบัติที่เหมาะสม

1.1.2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันกำหนดรูปแบบที่ใช้ประเมินการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล แบ่งการประเมินเป็น 7 ด้าน ได้แก่ (1) การประเมินด้านบริบท (2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (3) การประเมินด้านกระบวนการ (4) การประเมินด้านผลผลิต (5) การประเมินด้านผลกระทบ (6) การประเมินด้านประสิทธิผล และ (7) การประเมินด้านความยั่งยืน โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

1.1.3) ผู้บริหารส่งเสริมบุคลากรทางการศึกษาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีของนิสิตแพทย์

1.1.4) ผู้บริหาร บุคลากรทางการศึกษาร่วมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ โดยการนำเครื่องมือที่ได้จากการพัฒนาไปทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

1.1.5) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทางการศึกษาจัดทำ และเผยแพร่คู่มือประเมินผลผลลัพธ์การเรียนรู้ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ให้แก่ผู้สอนในรายวิชาของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6

แนวทางย่อย 1.2

ปรับปรุงและพัฒนากรอบการประเมินผลการเรียนรู้ให้ตรงตามหลักสูตร ข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่

วิธีดำเนินการ

1.2.1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยคำนึงถึงความรู้ ทักษะ เจตคติและคุณลักษณะต่าง ๆ ของนิสิตแพทย์ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่

1.2.2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษา และตัวแทนนิสิตแพทย์ร่วมกำหนดกรอบและแนวทางการประเมินผลการเรียนรู้สำหรับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

1.2.3) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาออกแบบเกณฑ์การประเมินผลการเรียนรู้ใหม่ของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่

1.2.4) ผู้บริหารจัดกิจกรรมอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการออกแบบเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ในแต่ละรายวิชา

1.2.5) ผู้บริหารจัดให้มีการประเมินกรอบการประเมินผลการเรียนรู้การแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ในแต่ละรายวิชา โดยผู้ทรงคุณวุฒิคุณวุฒิด้านการศึกษาแพทยศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

2) กระบวนการเรียนการสอน มีทั้งหมด 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 9 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 2 พัฒนาระบบการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อวางแผนเส้นทางสู่การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

แนวทางย่อย 2.1

สร้างความเข้าใจในกระบวนการออกแบบกิจกรรมนิสิตเพื่อบูรณาการความรู้พื้นฐาน ที่เน้นผลลัพธ์ให้นิสิตนำไปสู่การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

วิธีดำเนินการ

2.1.1) ผู้บริหารจัดการอบรมสัมมนาคณาจารย์ผู้สอนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบกิจกรรมการสอนและผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เพื่อกำหนดเป็นแนวทางร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมนิสิตที่มุ่งเน้นการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

2.1.2) ผู้บริหารจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะของคณาจารย์ทุกสาขา ให้สามารถบูรณาการกิจกรรมการสอนการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที สอดแทรกอยู่ในทุกรายวิชา

2.1.3) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณาจารย์และนิสิตแพทย์ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนการจัดกิจกรรม เพื่อสำรวจความต้องการในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการนิสิตให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ในแต่ละระดับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา

2.1.4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการสอนสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

แนวทางย่อย 2.2

สนับสนุนการนำเทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์เข้ามาใช้ในกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและพัฒนาทรัพยากรการเรียนรู้ที่สนับสนุนให้นิสิตมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติ

การแพทย์ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

วิธีดำเนินการ

2.2.1) ผู้บริหารจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้คณาจารย์และบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ มาบูรณาการร่วมกับการสอนและเพื่อพัฒนาทักษะทางเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ให้มีความทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว

2.2.2) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ออกแบบกิจกรรมนิสิตเพื่อฝึกประสบการณ์การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ด้วยการใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ สร้างกิจกรรมการเรียนรู้และทดลองใช้กิจกรรมเพื่อการประเมินผลและการปรับปรุงกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ

2.2.3) ผู้บริหารส่งเสริมและสนับสนุนการนำปัญญาประดิษฐ์มาประยุกต์ใช้จัดรูปแบบกิจกรรมการสอนแบบการอภิปรายเป็นกลุ่มเล็กๆ (small group discussion) หรือห้องเรียนแบบโต้ตอบ (interactive classroom) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างอาจารย์ผู้สอนและผู้เรียนในห้องเดียวกัน

2.2.4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิตจากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับนำไปใช้หรือต่อยอดเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ของนิสิตแพทย์

2.2.5) ผู้บริหารส่งเสริมให้คณาจารย์ทดลองใช้กิจกรรมนิสิตในการฝึกประสบการณ์ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลโดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยกำหนดระยะเวลา ความเหมาะสมของนิสิตแต่ละระดับ ประเมินผลด้วยอาจารย์ผู้สอน ผู้ป่วยหรือญาติ ร่วมกับการประเมินตนเองของนิสิต เพื่อการปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

3) ด้านการพัฒนาหลักสูตร มีทั้งหมด 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 7 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 3 ขับเคลื่อนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็น นำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

แนวทางย่อย 3.1

สร้างหลักสูตรหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

วิธีดำเนินการ

3.1.1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยอาศัยข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของสังคมปัจจุบัน และปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาอย่างสม่ำเสมอ

3.1.2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันยกร่างเนื้อหาสาระ แต่ละกลุ่มประสบการณ์ แต่ละหน่วยการเรียนรู้ และแต่ละรายวิชา โดยปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชา คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาเพื่อกำหนดผลการเรียนรู้ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม หรือจุดประสงค์การเรียนรู้ วางแผนการสอน ทำบันทึกการสอน ผลิตสื่อการสอน จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

3.1.3) ผู้บริหารกำหนดนโยบายให้คณาจารย์นำหลักหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ที่พัฒนาได้แล้วไปทดลองใช้ในสถานศึกษานำร่อง

3.1.4) ผู้บริหารจัดการอบรมผู้สอน และบุคลากรทางการศึกษาให้เข้าใจหลักสูตรหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อจะได้ใช้หลักสูตรใหม่ให้ถูกต้องเหมาะสมตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร รวมทั้งการประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

แนวทางย่อย 3.2

พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อการนำไปใช้ที่เกิดประสิทธิผล

วิธีดำเนินการ

3.2.1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตร ฝึกอบรมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลเป็นประจำทุกปี โดยมีคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ประเมินกระบวนการฝึกอบรม กิจกรรมทางวิชาการ ประเด็นปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินการ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรต่อไป

3.2.2) ผู้บริหารจัดสัมมนาการศึกษาทุก 1-2 ปี โดยมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษารวมทั้งศิษย์เก่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการสัมมนาเพื่อทบทวนทั้งหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามผู้ป่วยระยะไกล และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และวางแผนการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 1 ปี

3.2.3) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมพัฒนาหลักสูตร โดยอ้างอิงจากผลการประเมินหลักสูตรและการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนานิสิตแพทย์ที่ได้ทดลองใช้หลักสูตรในแต่ละปี นำสู่การปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เพื่อการประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในปัจจุบัน

แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ซึ่งประกอบด้วย แนวทางทั้งสิ้น 3 แนวทางหลัก 6 แนวทางย่อย และ 23 วิธีดำเนินการ ดังนี้

1) การประเมินผล มีทั้งหมด 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 9 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมิน ผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

แนวทางย่อย 1.1

สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ โดยบูรณาการเข้ากับการเรียนรู้ในรายวิชาต่างๆ

วิธีดำเนินการ

1.1.1) ผู้บริหารส่งเสริมองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจให้บุคลากรทางการศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือวัดประเมินผลที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ตามสภาพจริงในรายวิชาของตนเอง

1.1.2) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทางการศึกษาสร้างเครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ในรูปแบบคู่มือจากแบบวัดที่มีมาตรฐาน

1.1.3) ผู้บริหารกระตุ้นให้บุคลากรทางการศึกษาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการศึกษาที่ทันสมัยมาใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูล แนวโน้มการเรียนรู้และวางแผนเพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

1.1.4) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ โดยการนำเครื่องมือที่ได้จากการพัฒนาไปทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

1.1.5) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมจัดทำและเผยแพร่คู่มือประเมินผลผลัผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ให้แก่ผู้สอนเพื่อบูรณาการใช้ในรายวิชา

แนวทางย่อย 1.2

ส่งเสริมคณาจารย์ให้สามารถใช้เครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลัผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ในการประเมินผลการเรียนรู้

วิธีดำเนินการ

1.2.1) ผู้บริหารกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลัผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

1.2.2) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ผ่านการประเมินโดยการสอบปากเปล่า เพื่อให้โอกาสนิสิตแสดงวิธีคิด และการวิเคราะห์ผู้ป่วย

1.2.3) ผู้บริหารกำหนดให้คณาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ผ่านการประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมและการสอบ OSCE เป็นระยะ โดยกำหนด เหตุการณ์สำคัญที่ต้องการใช้ทักษะการสื่อสารในแต่ละช่วงการศึกษา

1.2.4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันปรับปรุงและพัฒนาการประเมินผลทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ให้เหมาะสมกับบริบทของนิสิตที่ต้องรับมือกับผู้ป่วยหรือคู่สื่อสาร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การอุบัติใหม่ของทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

2) กระบวนการเรียนการสอน มีทั้งหมด 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 7 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 2 ขับเคลื่อนและพัฒนากระบวนการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดผนึกตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

แนวทางย่อย 2.1

พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการสอนที่เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดผนึกตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

วิธีดำเนินการ

2.1.1) ผู้บริหารพัฒนาการจัดกิจกรรม รวมทั้งส่งเสริมให้อาจารย์จัดกิจกรรมโดยสร้างบรรยากาศในการเรียนที่สนับสนุนกระบวนการคิด แก้ไขปัญหา เพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเอง และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

2.1.2) ผู้บริหารสนับสนุนให้อาจารย์จัดการสาธิตและการปฏิบัติจริง พร้อมการประเมินรายบุคคลที่มีการสะท้อนคิดด้วยตัวนิสิตเองในการใช้กิจกรรมการสอนที่เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

2.1.3) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณาจารย์และนิสิตแพทย์ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนการจัดกิจกรรม เพื่อสำรวจความต้องการในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการนิสิตให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ในแต่ละระดับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา

2.1.4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการสอนสำหรับการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

แนวทางย่อย 2.2

จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นิสิตได้ลงมือปฏิบัติจริง มีสถานการณ์จำลองเพื่อแก้ไขปัญหาและตัดสินใจตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

วิธีดำเนินการ

2.2.1) ผู้บริหารจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้อาจารย์และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

2.2.2) ผู้บริหารกระตุ้นให้อาจารย์จัดกิจกรรมสำหรับการสอนในรูปแบบ small group discussion หรือ interactive classroom หรือ กลุ่มย่อย session เพื่อเจาะลึกถึงประเด็นปัญหาและแนวโน้มการพัฒนาแบบการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารในอนาคต

2.2.3) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ สร้างประสบการณ์ตรงในทุกรายวิชาโดยผ่านการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย กำหนดช่วงระยะเวลาที่มากขึ้นตามระดับการศึกษา เพื่อให้นิสิตเกิดความเชี่ยวชาญการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผยตนเอง และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

3) ด้านการพัฒนาหลักสูตร มีทั้งหมด 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 7 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

แนวทางย่อย 3.1

ปรับปรุงหลักสูตรด้วยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร และกำหนดแนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ให้นิสิตแพทย์

วิธีดำเนินการ

3.1.1) ผู้บริหารและคณาจารย์ ร่วมกันกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ในการติดต่อสื่อสารเข้ากับรายวิชาต่างๆ

3.1.2) ผู้บริหารสร้างเสริมทักษะการใช้หลักสูตรให้แก่อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

3.1.3) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ติดตามและนำผลการประเมินไปใช้บูรณาการหลักสูตรเพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้มาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวทางย่อย 3.2

พัฒนากรอบของหลักสูตรที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

วิธีดำเนินการ

3.2.1) ผู้บริหารร่วม คณาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาวิเคราะห์นโยบายอุดมศึกษาระยะยาว 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เพื่อนำมาบูรณาการพัฒนาหลักสูตรที่ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

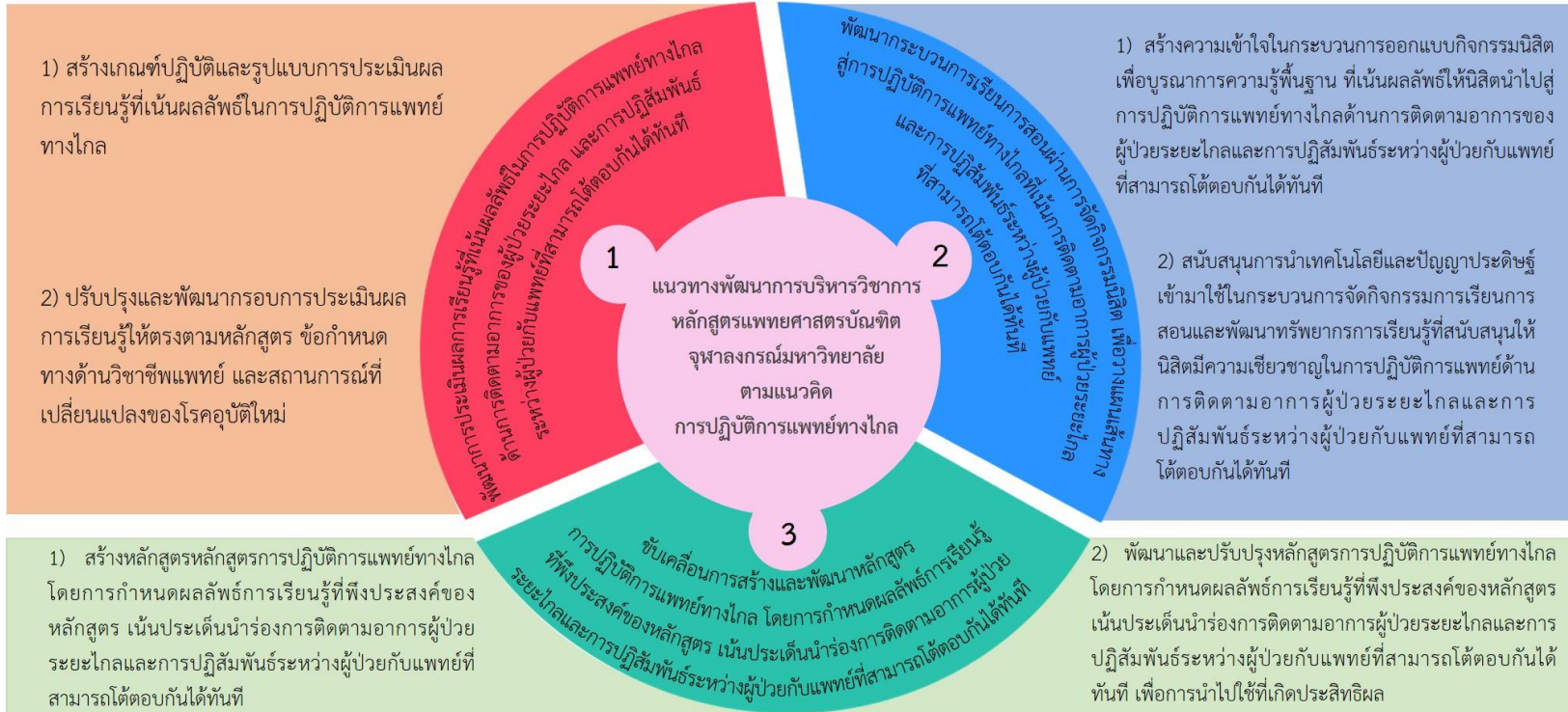
3.2.2) ผู้บริหารและคณาจารย์วิเคราะห์สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และ

การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้และสภาพบริบทของสถานศึกษาที่ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้การเป็นผู้มีให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

3.2.3) ผู้บริหารสำรวจความคาดหวังในการพัฒนาหลักสูตรในรายวิชาต่างๆ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของมหาวิทยาลัย

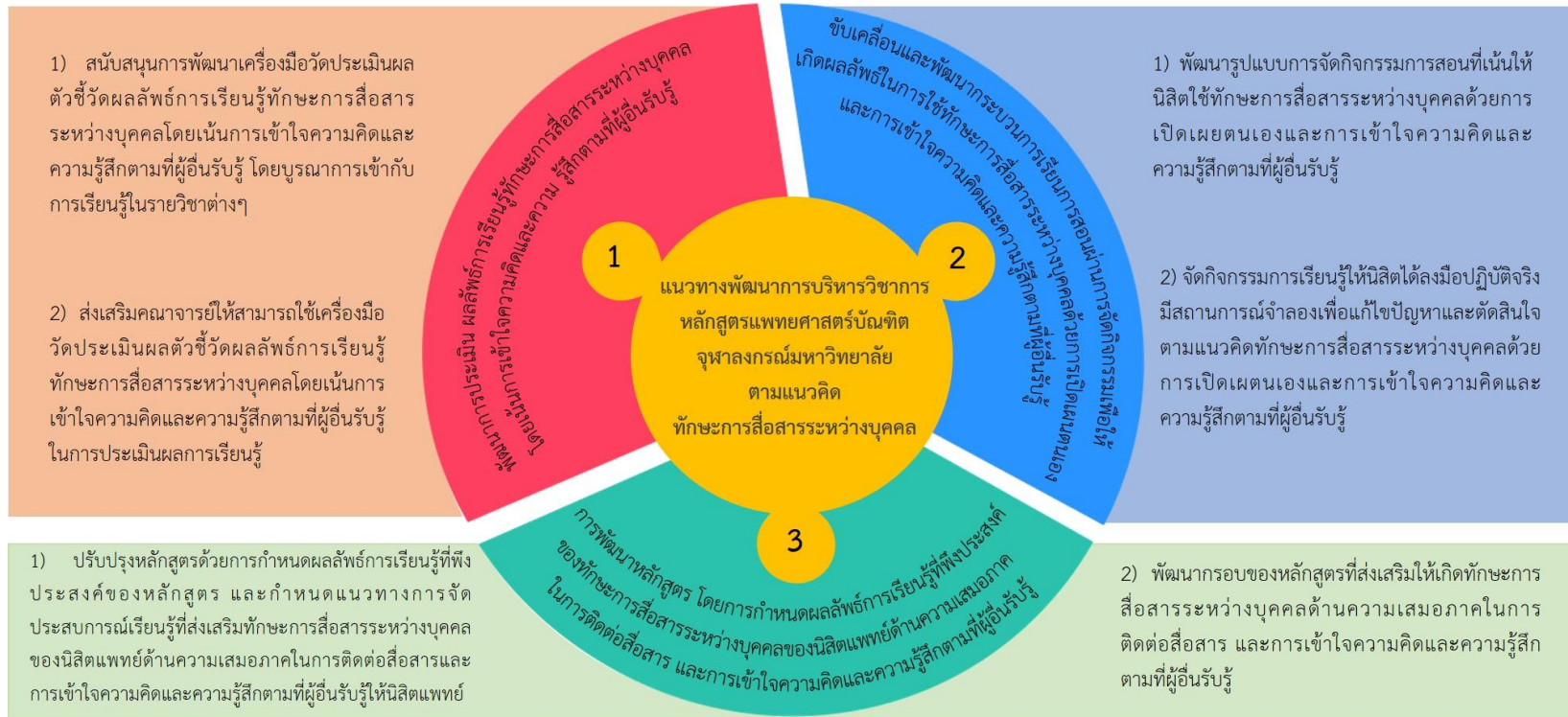
3.2.4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ระหว่างความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ และสภาพบริบทของสถานศึกษา เพื่อนำไปพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาและนำไปใช้อย่างยั่งยืน

แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ดังกล่าวสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ดังกล่าวสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ประชากรในการวิจัย คือ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ ประธานรายวิชานิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 รวมทั้งสิ้นจำนวน 200 คน โดยแบ่งเป็น ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 32 คน ประธานรายวิชานิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 8 คน และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 จำนวน 160 คน โดยการสุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล คือ การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการของ Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบสอบถามสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ในการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และแบบประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) การหาร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (PNI_{modified}) ฐานนิยม (Mode) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยสรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาพรวม พบว่า ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.57$) เมื่อพิจารณาระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลราย

ด้านของนิสิต พบว่าด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์และการติดตามอาการของผู้ป่วย ระยะไกลอยู่ในระดับดี โดยการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.59$) รองลงมาด้านการรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.83$) และด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีที่อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.76$)

ระดับความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.57$) เมื่อพิจารณาระดับความสามารถความสามารถทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลรายด้านของนิสิต พบว่าด้านการติดต่อสื่อสารในทางบวกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.51$) รองลงมาด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.60$) รองลงมาด้านการเปิดเผยตนเอง ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.51$) รองลงมาด้านการสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.60$) และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.75$) ตามลำดับ

5.1.2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ในภาพรวม

1) สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ และความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

สภาพปัจจุบันของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 1.03$) โดยขอขยายการบริหารวิชาการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการพัฒนาหลักสูตร ($\bar{X} = 3.03$, $SD = 1.21$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.03$, $SD = 1.21$) ขอขยายที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 1.06$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการจัดทำกลยุทธ์การสอนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 1.21$) รองลงมาคือด้านการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.77$, $SD = 1.15$) และด้านการจัดกิจกรรมนิสิต มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.75$, $SD = 1.11$) ตามลำดับ และขอขยายที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการวัดประเมินผล ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 1.11$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.81$, $SD = 1.11$) และด้านการประเมินผลการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.58$, $SD = 1.15$) ตามลำดับ

สภาพพึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.67$) โดยขอขบข่ายการบริหารวิชาการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ด้านการพัฒนาหลักสูตร ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 0.54$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 0.54$) รองลงมาคือด้านการจัดกิจกรรมนิสิตมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.74$) และด้านการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.48$, $SD = 0.77$) ตามลำดับ และขอขบข่ายที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการประเมินผล ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.92$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.82$) และด้านการประเมินผลการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 1.05$) ตามลำดับ

ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลในภาพรวม คือ 0.59 ($PNI_{Modified} = 0.59$) ขอขบข่ายการบริหารวิชาการที่มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด คือ ด้านการประเมินผล ($PNI_{Modified} = 0.62$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าการประเมินผลการเรียนรู้มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.67$) และการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าความต้องการจำเป็นน้อยที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.58$) ขอขบข่ายที่มีความต้องการจำเป็นรองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน ($PNI_{Modified} = 0.60$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าการการจัดกิจกรรมนิสิตมีความต้องการจำเป็นมากที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.64$) รองลงมาคือด้านการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ($PNI_{Modified} = 0.62$) และการจัดทำกลยุทธ์การสอน มีค่าความต้องการจำเป็นน้อย ($PNI_{Modified} = 0.58$) และขอขบข่ายการพัฒนาหลักสูตรมีความต้องการที่สูงสุด จำเป็นน้อยที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.55$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์หลักสูตรมีความต้องการจำเป็นมากที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.52$)

2) สภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ และลำดับความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

สภาพปัจจุบันของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 1.04$) โดยขอขบข่ายการบริหารวิชาการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ด้านการพัฒนาหลักสูตร

($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.90$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้าน การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.90$) ขอบข่ายที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน ($\bar{X} = 2.81$, $SD = 0.93$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการจัดทำกลยุทธ์การสอนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 1.00$) รองลงมา คือ ด้านการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.96$) และด้านการจัดกิจกรรมนิสิตมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 1.08$) ตามลำดับ และขอบข่ายที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการประเมินผล ($\bar{X} = 2.67$, $SD = 1.12$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.77$, $SD = 1.09$) และด้านการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.60$, $SD = 1.20$) ตามลำดับ

สภาพพึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, $SD = 0.77$) โดยขอบข่ายการบริหารวิชาการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการพัฒนาหลักสูตร ($\bar{X} = 4.56$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้าน การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.56$, $SD = 0.52$) ขอบข่ายที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน ($\bar{X} = 4.49$, $SD = 0.70$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการจัดกิจกรรมนิสิตมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, $SD = 0.69$) รองลงมา คือ ด้านการจัดทำกลยุทธ์การสอน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.69$) และด้านการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, $SD = 0.79$) ตามลำดับ และขอบข่ายที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการประเมินผล ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.91$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, $SD = 0.82$) และด้านการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 1.07$) ตามลำดับ

ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ในภาพรวม คือ 0.57 ($PNI_{Modified} = 0.57$) ขอบข่ายการบริหารวิชาการที่มีความต้องการจำเป็นสูงที่สุด คือ ด้านการประเมินผล ($PNI_{Modified} = 0.65$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าการประเมินผลการเรียนรู้มีความต้องการจำเป็นสูงที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.67$) และการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.61$) ขอบข่ายที่มีความต้องการจำเป็นรองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน ($PNI_{Modified} = 0.60$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าการการจัดกิจกรรมนิสิตมีความต้องการจำเป็นสูงที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.67$)

รองลงมาคือด้านการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ($PNI_{Modified} = 0.57$) และการจัดทำกลยุทธ์การสอน มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.56$) และขอขยายการพัฒนาหลักสูตร มีค่าความต้องการจำเป็นต่ำที่สุด ($PNI_{Modified} = 0.41$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าด้านการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์หลักสูตรมีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.41$)

5.1.3 ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

1) ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลพบว่า ขอขยายการบริหารวิชาการที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ การประเมินผล ($PNI_{Modified} = 0.62$) กระบวนการเรียนการสอน ($PNI_{Modified} = 0.60$) และการพัฒนาหลักสูตร ($PNI_{Modified} = 0.55$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามขอขยายการบริหารวิชาการ พบว่า การประเมินผล รายข้อย่อยการประเมินผลการเรียนรู้มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.68$) และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การประเมินผลการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.76$) ด้านกระบวนการเรียนการสอน รายข้อย่อยการจัดกิจกรรมการมีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.64$) และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.78$) และด้านการพัฒนาหลักสูตร รายข้อย่อยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.55$) และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรเพื่อส่งเสริมการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.62$)

2) ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า ขอขยายการบริหารวิชาการที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ การประเมินผล ($PNI_{Modified} = 0.64$) กระบวนการเรียนการสอน ($PNI_{Modified} = 0.60$) และการพัฒนาหลักสูตร ($PNI_{Modified} = 0.41$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามขอขยายการบริหารวิชาการ พบว่า การประเมินผล รายข้อย่อยการประเมินผลการเรียนรู้มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.67$) และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การประเมินผลการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.75$) ด้านกระบวนการเรียนการสอน รายข้อย่อยการจัดกิจกรรมการมีความต้องการจำเป็นสูงสุด ($PNI_{Modified} = 0.66$) และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบ

ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเปิดเผยตนเอง มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด($PNI_{Modified} = 0.83$) และด้านการพัฒนาหลักสูตร รายชื่อย่อยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด($PNI_{Modified} = 0.41$) และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรเพื่อส่งเสริมความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด($PNI_{Modified} = 0.58$)

5.1.4 แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

จากการศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ ความต้องการจำเป็น และนำข้อมูลดังกล่าวมาผนวกกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล จากแบบสอบถาม และข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนำมาสังเคราะห์ แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข จนได้แนวทางที่สมบูรณ์ มีรายละเอียดดังนี้

1) แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ประกอบด้วย แนวทางทั้งสิ้น 3 แนวทางหลัก 6 แนวทางย่อย และ 26 วิธีดำเนินการ ดังนี้

1.1) การประเมินผล ($PNI_{Modified} = 0.62$) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 10 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

แนวทางย่อย 1.1

สร้างเกณฑ์ปฏิบัติและรูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

วิธีดำเนินการ

1.1.1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อสร้างเกณฑ์ในการปฏิบัติที่เหมาะสม

1.1.2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันกำหนดรูปแบบที่ใช้ประเมินการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล แบ่งการประเมินเป็น 7 ด้าน ได้แก่ (1) การประเมินด้านบริบท (2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (3) การประเมินด้านกระบวนการ (4) การประเมินด้านผลผลิต (5) การประเมินด้านผลกระทบ (6) การประเมินด้านประสิทธิผล และ (7) การประเมินด้านความยั่งยืน โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

1.1.3) ผู้บริหารส่งเสริมบุคลากรทางการศึกษาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีของนิสิตแพทย์

1.1.4) ผู้บริหาร บุคลากรทางการศึกษาร่วมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ โดยการนำเครื่องมือที่ได้จากการพัฒนาไปทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

1.1.5) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทางการศึกษาจัดทำ และเผยแพร่คู่มือประเมินผลผลลัพธ์การเรียนรู้ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ให้แก่ผู้สอนในรายวิชาของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6

แนวทางย่อย 1.2

ปรับปรุงและพัฒนากรอบการประเมินผลการเรียนรู้ให้ตรงตามหลักสูตร ข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่

วิธีดำเนินการ

1.2.1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยคำนึงถึงความรู้ ทักษะ เจตคติและคุณลักษณะต่าง ๆ ของนิสิตแพทย์ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่

1.2.2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษา และตัวแทนนิสิตแพทย์ร่วมกำหนดกรอบและแนวทางการประเมินผลการเรียนรู้สำหรับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

1.2.3) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาออกแบบเกณฑ์การประเมินผลการเรียนรู้ใหม่ของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่

1.2.4) ผู้บริหารจัดกิจกรรมอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการออกแบบเครื่องมือในการประเมินผลการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการ

ติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ในแต่ละรายวิชา

1.2.5) ผู้บริหารจัดการให้มีการประเมินกรอบการประเมินผลการเรียนรู้การแพทย์ทางไกล ที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ในแต่ละรายวิชา โดยผู้ทรงคุณวุฒิคุณวุฒิด้านการศึกษาแพทยศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

1.2) กระบวนการเรียนการสอน ($PNI_{Modified} = 0.60$) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 9 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 2 พัฒนาระบบการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อวางแผนเส้นทางสู่การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

แนวทางย่อย 2.1

สร้างความเข้าใจในกระบวนการออกแบบกิจกรรมนิสิตเพื่อบูรณาการความรู้พื้นฐาน ที่เน้นผลลัพธ์ให้นิสิตนำไปสู่การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

วิธีดำเนินการ

2.1.1) ผู้บริหารจัดการอบรมสัมมนาคุณาจารย์ผู้สอนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบกิจกรรมการสอนและผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เพื่อกำหนดเป็นแนวทางร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมนิสิตที่มุ่งเน้นการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

2.1.2) ผู้บริหารจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะของคุณาจารย์ทุกสาขาให้สามารถบูรณาการกิจกรรมการสอนการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที สอดแทรกอยู่ในทุกรายวิชา

2.1.3) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณาจารย์และนิสิตแพทย์ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนการจัดกิจกรรม เพื่อสำรวจความต้องการในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการนิสิตให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ในแต่ละระดับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา

2.1.4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการสอนสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

แนวทางย่อย 2.2

สนับสนุนการนำเทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์เข้ามาใช้ในกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและพัฒนาทรัพยากรการเรียนรู้ที่สนับสนุนให้นิสิตมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการแพทย์ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

วิธีดำเนินการ

2.2.1) ผู้บริหารจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้คณาจารย์และบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ มาบูรณาการร่วมกับการสอนและเพื่อพัฒนาทักษะทางเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ให้มีความทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว

2.2.2) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ออกแบบกิจกรรมนิสิตเพื่อฝึกประสบการณ์การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ด้วยการใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ สร้างกิจกรรมการเรียนรู้และทดลองใช้กิจกรรมเพื่อการประเมินผลและการปรับปรุงกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ

2.2.3) ผู้บริหารส่งเสริมและสนับสนุนการนำปัญญาประดิษฐ์มาประยุกต์ใช้จัดรูปแบบกิจกรรมการสอนแบบการอภิปรายเป็นกลุ่มเล็กๆ (small group discussion) หรือห้องเรียนแบบโต้ตอบ (interactive classroom) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างอาจารย์ผู้สอนและผู้เรียนในห้องเดียวกัน

2.2.4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิตจากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ ในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับนำไปใช้หรือต่อยอดเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ของนิสิตแพทย์

2.2.5) ผู้บริหารส่งเสริมให้คณาจารย์ทดลองใช้กิจกรรมนิสิตในการฝึกประสบการณ์ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลโดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยกำหนดระยะเวลา ความเหมาะสมของนิสิตแต่ละระดับ ประเมินผลด้วยอาจารย์ผู้สอน ผู้ป่วยหรือญาติ ร่วมกับการประเมินตนเองของนิสิต เพื่อการปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

1.3) ด้านการพัฒนาหลักสูตร (PNI_{Modified} = 0.55) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อยและ 7 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 3 ขับเคลื่อนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็น นำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

แนวทางย่อย 3.1

สร้างหลักสูตรหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที

วิธีดำเนินการ

3.1.1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยอาศัยข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของสังคมปัจจุบัน และปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาอย่างสม่ำเสมอ

3.1.2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันยกร่างเนื้อหาสาระ แต่ละกลุ่มประสบการณ์ แต่ละหน่วยการเรียนรู้ และแต่ละรายวิชา โดยปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชา คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาเพื่อกำหนดผลการเรียนรู้ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม หรือจุดประสงค์การเรียนรู้ วางแผนการสอน ทำบันทึกการสอน ผลิตสื่อการสอน จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

3.1.3) ผู้บริหารกำหนดนโยบายให้คณาจารย์นำหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ที่พัฒนาได้แล้วไปทดลองใช้ในสถานศึกษานำร่อง

3.1.4) ผู้บริหารจัดการอบรมผู้สอน และบุคลากรทางการศึกษาให้เข้าใจหลักสูตรหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อจะได้ใช้หลักสูตรใหม่ให้ถูกต้องเหมาะสมตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร รวมทั้งการประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

แนวทางย่อย 3.2

พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อการนำไปใช้ที่เกิดประสิทธิผล

วิธีดำเนินการ

3.2.1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลเป็นประจำทุกปี โดยมีคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ประเมินกระบวนการฝึกอบรม กิจกรรมทางวิชาการ ประเด็นปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินการ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรต่อไป

3.2.2) ผู้บริหารจัดสัมมนาการศึกษาทุก 1-2 ปี โดยมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษารวมทั้งศิษย์เก่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการสัมมนาเพื่อทบทวนทั้งหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามผู้ป่วยระยะไกล และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และวางแผนการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 1 ปี

3.2.3) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมพัฒนาหลักสูตร โดยอ้างอิงจากผลการประเมินหลักสูตรและการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนานิสิตแพทย์ที่ได้ทดลองใช้หลักสูตรในแต่ละปี นำสู่การปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เพื่อการประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในปัจจุบัน

2) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ประกอบด้วย แนวทางทั้งสิ้น 3 แนวทางหลัก 6 แนวทางย่อย และ 23 วิธีดำเนินการ ดังนี้

2.1) การประเมินผล ($PNI_{\text{Modified}} = 0.65$) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 9 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมิน ผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

แนวทางย่อย 1.1

สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ โดยบูรณาการเข้ากับการเรียนรู้ในรายวิชาต่างๆ

วิธีดำเนินการ

1.1.1) ผู้บริหารส่งเสริมองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจให้บุคลากรทางการศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือวัดประเมินผลที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ตามสภาพจริงในรายวิชาของตนเอง

1.1.2) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทางการศึกษาสร้างเครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ในรูปแบบคู่ขนานจากแบบวัดที่มีมาตรฐาน

1.1.3) ผู้บริหารกระตุ้นให้บุคลากรทางการศึกษาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการศึกษาที่ทันสมัยมาใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มการเรียนรู้และวางแผนเพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

1.1.4) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ โดยการนำเครื่องมือที่ได้จากการพัฒนาไปทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

1.1.5) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมจัดทำและเผยแพร่คู่มือประเมินผลผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ให้แก่ผู้สอนเพื่อบูรณาการใช้ในรายวิชา

แนวทางย่อย 1.2

ส่งเสริมคณาจารย์ให้สามารถใช้เครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ ในการประเมินผลการเรียนรู้

วิธีดำเนินการ

1.2.1) ผู้บริหารกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

1.2.2) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ ผ่านการประเมินโดยการสอบปากเปล่า เพื่อให้โอกาสนิสิตแสดงวิธีคิด และการวิเคราะห์ผู้ป่วย

1.2.3) ผู้บริหารกำหนดให้คณาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ ผ่านการประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมและการสอบ OSCE เป็นระยะ โดยกำหนด เหตุการณ์สำคัญที่ต้องการใช้ทักษะการสื่อสารในแต่ละช่วงการศึกษา

1.2.4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันปรับปรุงและพัฒนาการประเมินผลทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ให้เหมาะสมกับบริบทของนิสิตที่ต้องรับมือกับผู้ป่วยหรือคู่สื่อสาร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การอุบัติใหม่ของทางกายภาพอย่างสม่ำเสมอ

2.2) กระบวนการเรียนการสอน (PNI_{Modified} = 0.60) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 7 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 2 ขับเคลื่อนและพัฒนากระบวนการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

แนวทางย่อย 2.1

พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการสอนที่เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

วิธีดำเนินการ

2.1.1) ผู้บริหารพัฒนาการจัดกิจกรรม รวมทั้งส่งเสริมให้อาจารย์จัดกิจกรรมโดยสร้างบรรยากาศในการเรียนที่สนับสนุนกระบวนการคิด แก้ไขปัญหา เพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเอง และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

2.1.2) ผู้บริหารสนับสนุนให้อาจารย์จัดการสาธิตและการปฏิบัติจริง พร้อมการประเมินรายบุคคลที่มีการสะท้อนคิดด้วยตัวนิสิตเองในการใช้กิจกรรมการสอนที่เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

2.1.3) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณาจารย์และนิสิตแพทย์ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนการจัดกิจกรรม เพื่อสำรวจความต้องการในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการนิสิตให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ในแต่ละระดับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา

2.1.4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการสอนสำหรับการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

แนวทางย่อย 2.2

จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นิสิตได้ลงมือปฏิบัติจริง มีสถานการณ์จำลองเพื่อแก้ไขปัญหาและตัดสินใจตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

วิธีดำเนินการ

2.2.1) ผู้บริหารจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้อาจารย์และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

2.2.2) ผู้บริหารกระตุ้นให้อาจารย์จัดกิจกรรมสำหรับการสอนในรูปแบบ small group discussion หรือ interactive classroom หรือ กลุ่มย่อย session เพื่อเจาะลึกถึงประเด็นปัญหาและแนวโน้มการพัฒนา รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารในอนาคต

2.2.3) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้สร้างประสบการณ์ตรงในทุกรายวิชาโดยผ่านการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย กำหนดช่วงระยะเวลาที่มากขึ้นตามระดับการศึกษา เพื่อให้บัณฑิตเกิดความเชี่ยวชาญการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผยตนเอง และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

2.3) ด้านการพัฒนาหลักสูตร (PNI_{Modified} = 0.41) ประกอบด้วย 1 แนวทางหลัก 2 แนวทางย่อย และ 7 วิธีดำเนินการ ดังนี้

แนวทางที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

แนวทางย่อย 3.1

ปรับปรุงหลักสูตรด้วยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร และกำหนดแนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ให้นิสิตแพทย์

วิธีดำเนินการ

3.1.1) ผู้บริหารและคณาจารย์ ร่วมกันกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ในการติดต่อสื่อสารเข้ากับรายวิชาต่างๆ

3.1.2) ผู้บริหารสร้างเสริมทักษะการใช้หลักสูตรให้แก่อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

3.1.3) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ติดตามและนำผลการประเมินไปใช้บูรณาการหลักสูตรเพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการ

ติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้มาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวทางย่อย 3.2

พัฒนารอบของหลักสูตรที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

วิธีดำเนินการ

3.2.1) ผู้บริหารร่วม คณาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาวิเคราะห์นโยบายอุดมศึกษาระยะยาว 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เพื่อนำมาบูรณาการพัฒนาหลักสูตรที่ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

3.2.2) ผู้บริหารและคณาจารย์วิเคราะห์สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้และสภาพบริบทของสถานศึกษาที่ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้การเป็นผู้มีให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้

3.2.3) ผู้บริหารสำรวจความคาดหวังในการพัฒนาหลักสูตรในรายวิชาต่างๆ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของมหาวิทยาลัย

3.2.4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ระหว่างความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ และสภาพบริบทของสถานศึกษา เพื่อนำไปพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาและนำไปใช้อย่างยั่งยืน

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการศึกษาระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าอยู่ในระดับดีแต่เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยนั้น พบว่าโดยภาพรวม ค่าเฉลี่ยของความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลต่ำกว่าทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และเมื่อพิจารณารายข้อย่อย ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกัน

ได้ทันที มีค่าเฉลี่ยในระดับพอใช้ ซึ่งหมายถึง ความสามารถของนิสิตแพทย์ในการตรวจและรักษาโรคทางไกล ผ่านระบบ video conference อยู่ในระดับพอใช้ อีกทั้งข้อสรุปจากการแสดงความคิดเห็นที่นิสิตแพทย์พิจารณาตนเอง โดยภาพรวมพบว่านิสิตแพทย์ต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เนื่องจากการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลเริ่มถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย หลังจากเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่อย่างเชื้อโควิด 19 โดยอาศัยเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร (กรเกียรติ สนิทวงศ์, 2563) จะเห็นได้ว่าในขณะที่นิสิตแพทย์ต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล แต่กลับพบว่าหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตยังไม่มีรายวิชาหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ฝึกฝนประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล รวมถึงการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่ชัดเจน นิสิตแพทย์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ควรได้รับการฝึกฝนประสบการณ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ ตามประกาศของแพทยสภา (แพทยสภา, 2563)

ผลการศึกษาระดับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า โดยภาพรวม ค่าเฉลี่ยของระดับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลมีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เนื่องจากในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มีรายวิชาและกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นิสิตแพทย์ได้ฝึกฝนประสบการณ์ในการใช้ทักษะการสื่อสาร และกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้เพื่อให้นิสิตแพทย์คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560, 12) ทำให้นิสิตได้ฝึกฝนประสบการณ์ในการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างสม่ำเสมอ

5.2.2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ในภาพรวม

การพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผล โดยเฉลี่ยสภาพปัจจุบันในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง และสภาพที่พึงประสงค์ในภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุด ซึ่งเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์พบว่า การพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้ง 3 ด้านมีสภาพปัจจุบันต่ำกว่าสภาพที่พึงประสงค์ทุกด้าน

ผลการวิจัยดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตมีการดำเนินงานในพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลอยู่ในระดับที่ยังไม่เพียงพอกับสภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นของทั้งผู้บริหารและนิสิตแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีย์วรรณ สุทธิพงศ์ พันธุ์ (2560) ที่ศึกษาและพัฒนากลยุทธ์การบริหารวิชาการโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้าตามแนวคิดคุณลักษณะความเป็นผู้นำทางทหารและความมั่นคงของชาติในศตวรรษที่ 21 พบว่า การพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และการประเมินและรายงานผลมีสภาพที่พึงประสงค์สูงกว่าสภาพปัจจุบัน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เจนเนตร ประเสริฐวิทย์ (2560) ที่พบว่า สภาพปัจจุบันในการบริหารวิชาการของโรงเรียนด้านการพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผลต่ำกว่าสภาพที่พึงประสงค์ แสดงให้เห็นว่าโรงเรียนส่วนใหญ่จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพการบริหารวิชาการให้สูงขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงเรียนและความต้องการของสังคม เป็นไปตามแนวคิดของ รุ่งชัชดาพร เวหะชาติ (2550) ได้กล่าวว่า งานวิชาการเป็นงานหลัก หรือเป็นภารกิจหลักของสถานศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญทำให้สถานศึกษามีความเข้มแข็งในการบริหารและการจัดการสามารถพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ ตลอดจนการวัดผล ประเมินผล รวมทั้งการวัดปัจจัยเกื้อหนุนการพัฒนาคุณภาพนักเรียน ได้อย่างมีคุณภาพโดยอาศัยองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ตามองค์ประกอบของแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า มีสภาพปัจจุบันต่ำกว่าสภาพที่พึงประสงค์ในทุกองค์ประกอบเช่นเดียวกัน สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาหลักสูตรที่สร้างนิสิตแพทย์ให้สามารถใช้ทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคคลได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนยศ สุมาลย์โรจน์ (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวัดคุณลักษณะของแพทย์ พบว่าบัณฑิตแพทย์จำเป็นต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ทักษะพิสัย และมีคุณธรรมจริยธรรมด้วย ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในฐานะผู้ที่ให้การรักษาผู้ป่วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ระวีรัฐ รุ่งโรจน์ (2559) ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้โปรแกรมฝึกอบรมเชิงจิตวิทยา พบว่าการวิเคราะห์ความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมการทดลองโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้การฝึกอบรมเชิงจิตวิทยา กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมนักศึกษามี

ความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมเชิงจิตวิทยา มีคะแนนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรม

5.2.3 ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

1) **จากการศึกษา ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล** โดยภาพรวม คือ 0.59 ($PNI_{Modified} = 0.59$) เมื่อพิจารณาตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ พบว่า ด้านการประเมินผล มีความต้องการจำเป็นสูงสุด รองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน และด้านการพัฒนาหลักสูตร มีความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่าการพิจารณาตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ พบว่า การประเมินผลเพื่อส่งเสริมการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุดในทุกขอบข่ายการบริหารวิชาการ จึงมีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1.1) ด้านการประเมินผล รายข้อย่อย **การประเมินผลการเรียนรู้** มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า **การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล** มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากกระบวนการประเมินโดยอาจารย์ผู้สอนด้วยการทดสอบ และตัดสินผลลัพธ์การเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ ควรเป็นการประเมินเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา ซึ่งระบบการการศึกษาในปัจจุบันและอนาคตจำเป็นต้องใช้การประเมินเพื่อตรวจด้วยวิธีการที่หลากหลายอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับ เรณูมาศ มาอุ่น (2559) กล่าวว่า การประเมินผล เป็นการตรวจสอบว่าอาจารย์ผู้สอนได้จัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้ หรือไม่อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร เพื่อนำผลการประเมินนี้ไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนา และวางแผนการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประเมินทั้งโดยตัวอาจารย์ผู้สอนเอง และประเมินโดยผู้เรียน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาดา มุกดา (2563) พบว่า การประเมินระบบการแพทย์ทางไกลด้วยกระบวนการ CIPPIEST Model อยู่ในระดับ มาก คือ การประเมินด้านการถ่ายโยงความรู้ การประเมินด้านความยั่งยืน การประเมินด้านบริบทการประเมิน ด้านผลผลิต การประเมินด้านประสิทธิผล การประเมินด้านกระบวนการประเมินด้านผลกระทบและ การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า และควรให้มีการประเมินโดยใช้กระบวนการ CIPPIEST Model ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1.2) ด้านกระบวนการเรียนการสอน รายข้อย่อย **การจัดกิจกรรม** มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า **การติดตาม**

อาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าความต้องการจำเป็นสูงที่สุด ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า หากแต่ต้องเกิดจากการลงมือปฏิบัติของนิสิตแพทย์ โดยอาจารย์ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองจากเดิมเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ไปสู่การเป็นผู้อำนวยความสะดวก สนับสนุน ส่งเสริมให้นิสิตแพทย์สามารถเรียนรู้ได้อย่างราบรื่น สนองตอบความถนัดที่แตกต่างกันของผู้เรียนและบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับ สุราษฏร์ พรหมจันทร์ (2552) ให้ความหมายของการจัดการเรียนการสอน หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมให้แก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงปรารถนาตามจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของ ปรียานุช พรหมภาสิต (2559) กล่าวว่า ในการจัดการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา ผู้สอนจะต้องทำความเข้าใจกับผู้เรียน และเป้าหมายที่สำคัญคือทำให้นักศึกษาเกิดทักษะการเรียนรู้ใน ศตวรรษที่ 21 โดยผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย

1.3) ด้านการพัฒนาหลักสูตร รายชื่อย่อย **การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร** มีค่าความต้องการจำเป็นสูงที่สุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า **การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล** มีค่าความต้องการจำเป็นสูงที่สุด ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมความสามารถในการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลของนิสิตแพทย์ ยังไม่มีการดำเนินการอย่างชัดเจน ซึ่งหากการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ดังกล่าวของหลักสูตร จะแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการศึกษาและลักษณะที่พึงประสงค์ของนิสิตแพทย์ สอดคล้องกับ อรุณี หงษ์ศิริวัฒน์ (2564) กล่าวถึง หลักสูตรระดับอุดมศึกษาว่า หัวใจของการเรียนการสอนคือ หลักสูตรและเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการศึกษา หลักสูตรเป็นข้อกำหนดการเรียนของผู้เรียน แนวโน้มใหม่และการพัฒนาหลักสูตรอุดมศึกษาและสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอนก เทียนบุชา (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง หลักสูตรระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้น สมรรถนะ พบว่าการจัดทำหลักสูตรที่มุ่งเน้นสมรรถนะในระดับอุดมศึกษา สถานศึกษาต้องประสานความร่วมมือกับภาคการผลิตและภาคบริการให้เป็นแกนนำ (Demand Led) ในการกำหนดมาตรฐานอาชีพและนำมาตราฐานอาชีพมากำหนดเป็นหลักสูตรฐานสมรรถนะ โดยกำหนดมาตรฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ขอบเขต ร่องรอยหลักฐานด้านความรู้ ร่องรอยหลักฐานด้านทักษะ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแต่ละสมรรถนะ

1.4) การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล ซึ่งเป็นรายชื่อย่อยของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล มีค่าความต้องการจำเป็นสูงที่สุด ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า หลักสูตรยังไม่มี การสนับสนุน หรือ ส่งเสริม กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลสำหรับนิสิตแพทย์ สอดคล้องกับ American Telemedicine Association (2006), Montgomery A, Hunter D, Blair E and Hendricksen M (2015) และสุจิตรา อันโน (2564) กล่าวว่า การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล คือ การใช้อุปกรณ์ เพื่อรวบรวมและส่งข้อมูลผู้ป่วยจากระยะไกลไปยังสถานี่ตรวจสอบเพื่อการตีความ ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการสังเกตและ

การบันทึกสัญญาณชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่า นอกจากหลักสูตรต้องมีการกำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรแล้ว ยังต้องสนับสนุนหรือ ส่งเสริมในเรื่องของการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Masic I, Ciric, Pulja H and Kulasin I (2009) พบว่า แพทย์จะต้องได้รับการฝึกอบรมและเตรียมพร้อมสำหรับการวินิจฉัยหรือให้คำปรึกษาผู้ป่วยโดยใช้ IT Telemedicine ควบคู่ไปกับการอบรมเทคนิคเฉพาะทางการแพทย์ มาใช้ในหลักสูตร Telemedicine เพื่อให้เหมาะสมการศึกษาด้านการแพทย์และการให้คำปรึกษาของแพทย์ การติดต่อระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

2) จากการศึกษา ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยภาพรวม คือ 0.54 ($PNI_{Modified} = 0.54$) เมื่อพิจารณาตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ พบว่า ด้านการประเมินผล มีความต้องการจำเป็นสูงสุด รองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน และด้านการพัฒนาหลักสูตร มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผนวกกับการพิจารณาตามขอบข่ายการบริหารวิชาการ พบว่า การประเมินผลเพื่อส่งเสริมการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ด้านกระบวนการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเปิดเผยตนเอง มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และด้านการพัฒนาหลักสูตร พบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรเพื่อส่งเสริมความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารมีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด จึงมีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

2.1) ด้านการประเมินผล รายข้อย่อย **การประเมินผลการเรียนรู้** มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า **การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้** มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้บริหารมีความต้องการในการประเมินผลการเรียนรู้ เนื่องมาจากในระยะที่ผ่านมา แม้ว่าหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตจะมีการประเมินผลการเรียนรู้มาบ้างแล้ว แต่ส่วนใหญ่ก็ยังคงใช้การประเมินผลการเรียนรู้แบบเดิม ทำให้ความก้าวหน้าในการปฏิรูปด้านการวัดประเมินผลผู้เรียนไม่สอดคล้องกับการเรียนรู้ในสังคมดิจิทัลปัจจุบัน ซึ่งมีสถานการณ์ต่างๆเกิดขึ้น อาทิ สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่เป็นปัญหาทั่วโลก สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชดากร พลภักดี (2563) ศึกษาเรื่อง การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์ COVID-19 และจากการศึกษาพบว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook Line YouTube เป็นช่องทางหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ที่เข้าถึงผู้เรียนได้รวดเร็วและสะดวกที่สุดในช่วงวิกฤตการณ์ COVID-19 ที่มาแบบกะทันหันทำให้ผู้สอนและผู้เรียนไม่ทันได้ตั้งตัว

2.2) ด้านกระบวนการเรียนการสอน รายชื่อย่อย **การจัดกิจกรรม** มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า **การเปิดเผยตนเอง** มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมที่เน้นการเปิดเผยตนเองในกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เป็นสิ่งที่จะช่วย สนับสนุน ส่งเสริมให้นิสิตแพทย์สามารถเรียนรู้ได้อย่าง รวดเร็ว มีความเชี่ยวชาญในทักษะการสื่อสารที่ตอบสนองกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ J. Koponen et al. (2012) พบว่า การใช้วิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์และการบูรณาการทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลผ่านการฝึกอบรบกับการเยี่ยมชมศูนย์สุขภาพจะช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนทักษะการสื่อสารล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติจริง

2.3) ด้านการพัฒนาหลักสูตร รายชื่อย่อย **การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร** มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด และเมื่อเรียงลำดับรายองค์ประกอบทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า **ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร** มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่เน้นความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารของนิสิตแพทย์ ยังไม่มีการดำเนินการอย่างชัดเจน ซึ่งหากมีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ดังกล่าวของหลักสูตร จะแสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของบัณฑิตแพทย์ที่พึงประสงค์ มีความเสมอภาคและปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียม สอดคล้องกับ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2553) ที่กล่าวว่า หลักสูตรเปรียบเสมือนตัวช่วยให้การศึกษาดำเนินไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณมา ตรงต่อศักดิ์ (2561) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการบริหารหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยด้วยธุรกิจอัจฉริยะ พบว่า การบริหารหลักสูตรเป็นการบริหารงานทางด้านวิชาการ สำหรับการบริหารงานวิชาการในสถานศึกษา

2.4) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ การเปิดเผยตนเอง และความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นรายชื่อย่อยของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ทักษะการสื่อสารด้านต่างๆข้างต้นมีผลการสร้างความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดของ ชิษณุพันธุ์ เจริญ (2555) กล่าวว่า การสื่อสารน่าจะเป็นวิธีการสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านบริการทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เลือกใช้วิธีการสื่อสารอย่างเหมาะสม ใช้คำถามปลายเปิด หลีกเลี่ยงอคติต่อผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการปฏิบัติซ้ำ ๆ ดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม และดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ S. Shu Z. and C Jiaying (2010) พบว่า การสื่อสารแบบเปิดเผยตนเองมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความสำเร็จโดยรวมของธุรกิจ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปาณิศา บุญยรัตกลิน (2562) เรื่อง การ

สื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต: บทบาทพยาบาล พบว่า การสื่อสารด้วยท่าทางที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องคำนึงถึง พยาบาลเป็นบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดควรมีบทบาทในการสื่อสารอย่างเหมาะสมกับครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวและสามารถลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วยต่อไปได้

5.2.4 แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

จากการศึกษา ความต้องการจำเป็นของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า ด้านการประเมินผล มีความต้องการจำเป็นสูงสุด รองลงมา คือ ด้านกระบวนการเรียนการสอน และด้านการพัฒนาหลักสูตร มีความต้องการจำเป็นสูงสุด และนำมาพิจารณารายองค์ประกอบการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลดังนี้

1) แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

1.1) แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการด้านการประเมินผล ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การประเมินผลการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีความต้องการจำเป็นสูงสุด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวทางการประเมินผล คือ แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ซึ่งประกอบด้วยแนวทางย่อย ได้แก่ สร้างเกณฑ์ปฏิบัติและรูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล และปรับปรุงและพัฒนากรอบการประเมินผลการเรียนรู้ให้ตรงตามหลักสูตร ข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาดา มุกดา และ วันเพ็ญ ครอบสมาน (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาด พบว่า แนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัย กระบวนการ CIPPIEST Model ประกอบด้วย 1) การประเมินด้านบริบท ควรมีกฎหมายที่รองรับการปฏิบัติงานซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะกระบวนการบริหารจัดการต้องอยู่ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมาย และกฎระเบียบต่าง ๆ 2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ควรมีการประเมินอัตรากำลัง บุคลากร

ผู้ปฏิบัติงานควรมีความรู้และทักษะในการให้บริการและการทำงานเป็นทีม 3) การประเมินด้านกระบวนการ ควรมีการวางแผนเรื่องอัตรากำลัง สํารวจส่วนขาด วางแผนการสรรหาบุคลากรให้ตรงตามความต้องการมีการมอบหมายความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการพัฒนาคุณภาพบุคลากร การจัดระบบสนับสนุนบริการ 4) การประเมินด้านผลผลิต ควรจัดบริการให้รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำและควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ 5) การประเมินด้านผลกระทบ 6) การประเมินด้านประสิทธิผล เป็นการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบของเครือข่ายบริการ มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพการจัดบริการ และ 7) การประเมินด้านความยั่งยืน

2.2) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการด้านกระบวนการเรียนการสอน ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้วยการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล มีค่าความต้องการจำเป็นสูงที่สุด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการด้านกระบวนการเรียนการสอน คือ แนวทางที่ 2 พัฒนาระบบการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อวางแผนเส้นทางสู่การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ซึ่งประกอบด้วยแนวทางย่อย ได้แก่ สร้างความเข้าใจในกระบวนการออกแบบกิจกรรมนิสิตเพื่อบูรณาการความรู้พื้นฐาน ที่เน้นผลลัพธ์ให้นิสิตนำไปสู่การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และสนับสนุนการนำเทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์เข้ามาใช้ในกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและพัฒนาทรัพยากรการเรียนรู้ที่สนับสนุนให้นิสิตมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการแพทย์ด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที สอดคล้องกับ รุจามา เพชรเจริญ และวรสิทธิ์ เจริญศิลป์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินการใช้ Kahoot Program ในการจัดการเรียนการสอนผ่านเครือข่ายการสอนทางไกล Telemedicine พบว่า การใช้ Kahoot Program ในการจัดการเรียนการสอนผ่านเครือข่ายการสอนทางไกล Telemedicine โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน และความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ที่มีต่อการใช้ Kahoot Program ในการจัดการเรียนการสอนผ่านเครือข่ายการสอนทางไกล Telemedicine โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและเมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านประโยชน์ ด้านรูปแบบ ด้านความพึงพอใจ พบว่านิสิตแพทย์มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด และด้านปัญหาและอุปสรรค พบว่านิสิตแพทย์มีความคิดเห็นในระดับมาก และสอดคล้องกับ กมลชนก พูลสวัสดิ์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญญาประดิษฐ์กับการจัดการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ พบว่า การศึกษาในยุค 4.0 ที่ได้นำปัญญาประดิษฐ์เข้ามาพัฒนาแอปพลิเคชันต่าง ๆ เกี่ยวกับการศึกษา มีส่วนช่วยให้ครูผู้สอนและผู้เรียนสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ง่ายขึ้น สำหรับการจัดการเรียนการสอนในวิชาวิทยาศาสตร์ของไทยในปัจจุบันได้นำเทคโนโลยีเข้ามารวมไว้ในกลุ่มวิชา

วิทยาศาสตร์ ส่งผลให้ครูต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการสอนเพื่อให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในฐานะครูต้องมีการพัฒนาตนเองให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี สามารถเลือกและนำเทคโนโลยีมาใช้ทั้งในด้านการงานและการจัดการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งต้องสอนให้นักเรียนสามารถใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพได้ โดยเฉพาะปัญญาประดิษฐ์เป็นเครื่องมือที่ดี ที่ครูสามารถนำมาเข้ามาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อช่วยให้นักเรียนสามารถเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการด้านการพัฒนาหลักสูตร ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล พบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลมีความต้องการจำเป็นสูงสุด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการด้านการพัฒนาหลักสูตร คือ แนวทางที่ 3 ขับเคลื่อนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็น นำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ซึ่งประกอบด้วยแนวทางย่อยได้แก่ สร้างหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อการนำไปใช้ที่เกิดประสิทธิผล จะเห็นได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรโดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ จะทำให้เกิดการพัฒนาหลักสูตรที่ตรงเป้าหมาย มีคุณภาพ และสร้างผู้เรียนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามมาตรฐานของหลักสูตร สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จิตติมา ญาณะวงษา และคณะ (2564) เรื่อง หลักสูตรที่เน้นผลลัพธ์: แนวทางใหม่สำหรับหลักสูตรอุดมศึกษา พบว่า การพัฒนาหลักสูตรและจัดทำหลักสูตรที่เน้นผลลัพธ์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ผลลัพธ์ และการประเมินผล ในการออกแบบผลลัพธ์การเรียนรู้จะตั้งต้นจากวิสัยทัศน์และพันธกิจของสถาบันไปสู่วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร และระดับรายวิชา นำผลลัพธ์การเรียนรู้มาออกแบบรายวิชา วางแผนการสอน วิธีการสอน และการประเมินในระดับต่างๆ โดยคำนึงถึงการเชื่อมโยงผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรกับรายวิชา แนวคิดการศึกษาที่เน้นผลลัพธ์ไม่เพียงแต่ช่วยปรับเปลี่ยนผลลัพธ์ของการจัดการศึกษา แต่ยังช่วยพัฒนากำลังคนขั้นสูงที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางอีกด้วย

2) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

2.1) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการด้านการประเมินผล ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า ลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ การประเมินผลการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่เน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวทางการประเมินผล คือ แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ ซึ่งประกอบด้วยแนวทางย่อย ได้แก่ สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ โดยบูรณาการเข้ากับการเรียนรู้ในรายวิชาต่างๆ และส่งเสริมคณาจารย์ให้สามารถใช้เครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้ ในการประเมินผลการเรียนรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สีขาว เชื้อปรุ่ง และคณะ (2564) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการออกแบบแผนงานการจัดการเรียนการสอนภาคสนามออนไลน์ ของรายวิชาชนบทศึกษาทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าการจัดการเรียนรู้แบบภาคสนามออนไลน์ได้รับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการปรับปรุงรายวิชาชนบทศึกษาทางการแพทย์ ดังนี้ 1) แนะนำให้ใช้หัวข้อกระทุ้งแบบออนไลน์เป็นแกนกลางในการสื่อสารระหว่างคณาจารย์ในมหาวิทยาลัย พี่เลี้ยงฐานฝึกและนักศึกษาต่อไป 2) การออกแบบกระทุ้งควรเป็นมาตรฐานเดียวกันที่มีประเด็นหลักให้อธิบายและสะท้อน อภิปรายอย่างครบถ้วน เช่น หัวข้อ Self-reflection เป็นต้น และ 3) ควรออกแบบช่วงเวลาให้นักศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการเรียนรู้แบบคนเดียวและแบบกลุ่ม ควรให้มีการแบ่งปันการเรียนรู้ระหว่างฐานฝึกโดยนำผู้คนในชุมชนหรือสถานบริการต่างๆ มาร่วมเรียนรู้ด้วย แต่ต้องอาศัยพี่เลี้ยงฐานฝึกเป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงกับชุมชน ดังนั้นครูพี่เลี้ยงฐานฝึกและคณาจารย์จึงเป็นปัจจัยสำคัญในความสำเร็จของนวัตกรรมการออกแบบแผนงานการจัดการเรียนการสอนภาคสนามออนไลน์ ของรายวิชาชนบทศึกษาทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของ COVID-19

2.2) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการด้านกระบวนการเรียนการสอน ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า ลำดับความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณอื่นรับรู้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการด้านกระบวนการเรียนการสอน คือ แนวทางที่ 2 ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิด

และความรู้สึกตามที่คุณรับรู้ ซึ่งประกอบด้วยแนวทางย่อย ได้แก่ พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการสอนที่เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณรับรู้ และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นิสิตได้ลงมือปฏิบัติจริง มีสถานการณ์จำลองเพื่อแก้ไขปัญหาและตัดสินใจตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สอดคล้องกับ วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2543 อ้างถึงใน ธวัช เต็มฉนวน 2548) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนเป็นกระบวนการดำเนินการด้านการเรียนการสอนในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้เกิดผลที่เป้าหมายคือผู้เรียนซึ่งมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของ ได้แก่ หลักสูตร วิธีการเรียนการสอน การประเมินผล นอกจากนี้ ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ และคณะ (2560) ที่กล่าวถึงการศึกษาในยุค 4.0 ว่า ควรเริ่มพัฒนาทักษะหลักสำหรับผู้เรียน คือ การเรียน เล่น เห็นเป็นผลงาน ให้กับผู้เรียนทุกระดับ โดยเฉพาะระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปพัฒนานวัตกรรม

2.3) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการด้านการพัฒนาหลักสูตร ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่า การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร มีค่าความต้องการจำเป็นสูงที่สุด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการด้านการพัฒนาหลักสูตร คือ แนวทางที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณรับรู้ ซึ่งประกอบด้วยแนวทางย่อยได้แก่ ปรับปรุงหลักสูตรด้วยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร และกำหนดแนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณรับรู้ให้นิสิตแพทย์ และพัฒนารอบของหลักสูตรที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณรับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ เอนก เทียนบุชา (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องหลักสูตรระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้น สมรรถนะ พบว่าการจัดทำหลักสูตรที่มุ่งเน้นสมรรถนะในระดับอุดมศึกษา สถานศึกษาต้องประสานความร่วมมือกับภาคการผลิตและภาคบริการให้เป็นแกนนำ (Demand Led) ในการกำหนดมาตรฐานอาชีพและนำมาตรฐานอาชีพมากำหนดเป็นหลักสูตรฐานสมรรถนะ โดยกำหนดมาตรฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ขอบเขต ร่องรอยหลักฐานด้านความรู้ ร่องรอยหลักฐานด้านทักษะ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแต่ละสมรรถนะ โดยมีสมรรถนะแกนกลาง สอดคล้องตามกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ (NOF) และกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) มีการกำหนดมาตรฐานสมรรถนะที่ชัดเจนครบถ้วนทั้งระบบ นอกจากนี้ จักรกฤษณ์ สิริริน, สุชาติ นันทะไชย (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวโน้มการใช้ e-Education ในการบริหารงานวิชาการ สถาบันอุดมศึกษาของไทยในทศวรรษหน้า พบว่า 1) แนวโน้มการใช้ e-Education ในการบริหารงาน

วิชาการสถาบันอุดมศึกษาของไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2566) ประกอบด้วย 12 ด้าน จำนวน 189 แนวโน้ม ซึ่งมีการบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และกิจกรรมนอกหลักสูตร การวัด และการประเมินประสิทธิผลของผู้เรียน เป็นแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้ มีภาพอนาคตที่พึงประสงค์ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันจาก 12 ด้าน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

1. ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าอยู่ในระดับดีแต่เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยนั้น พบว่า โดยภาพรวม ค่าเฉลี่ยของความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลต่ำกว่าทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ดังนั้น หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ควรส่งเสริมและสนับสนุน ดังนี้

1.1 ให้นิสิตแพทย์ได้ฝึกฝนประสบการณ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลโดยใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อเพิ่มระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและระดับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล จากระดับดีให้เป็นระดับดีมาก

1.2 นำประสบการณ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลโดยใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์และคุณค่าสูงสุด

2. ผู้บริหารและคณาจารย์ควรสำรวจความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้ โอกาสในการเรียนรู้ ภาวะคุกคามความสามารถในการเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล และทักษะระหว่างบุคคล และเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์การที่เปลี่ยนแปลงของโลก โดยต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ ปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ การปฏิบัติงานเพื่อกำหนดรูปแบบหรือเกณฑ์การประเมินที่มีความสอดคล้องกัน ซึ่งเป็นปัจจัยประกอบในการสร้างเครื่องมือประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ เพื่อจะสามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น

เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การประเมินผลความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นขอบข่ายที่มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด เพราะการประเมินผลการเรียนรู้ในทักษะดังกล่าว ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากกระบวนการประเมินโดยอาจารย์ผู้สอนด้วยการทดสอบเท่านั้น หากแต่ต้องมีการสร้างเกณฑ์การประเมิน หรือเครื่องมือวัดผล เพื่อตัดสินผลลัพธ์การเรียนรู้ของนิสิตแพทย์จากผู้รับบริการ หรือสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย

3. ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลแต่ละด้านของนิสิตแพทย์ ล้วนแล้วแต่เป็นทักษะที่จะต้องมีการฝึกฝนและมีประสบการณ์มาจากการปฏิบัติจริง

ดังจะเห็นได้จาก ความต้องการจำเป็นด้านกระบวนการเรียนการสอน ที่พบว่า ด้านการจัดกิจกรรม มีค่าความต้องการจำเป็นสูงสุด ดังนั้น ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ควรเร่งรัดให้มีการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนให้นิสิตได้ลงมือปฏิบัติเพื่อเน้นให้นิสิตได้ลงมือทำ และสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและการสื่อสารระหว่างบุคคลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4. หน่วยงานทางการศึกษา และสถาบันอุดมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์อื่น ๆ ควรเร่งพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนานิสิตให้สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลเพื่อการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล และการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ โดยใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลได้อย่างถูกต้อง สร้างความเชื่อมโยงระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เหมาะสมกับบริบทการศึกษาของประเทศ โดยบูรณาการเข้ากับรายวิชาต่างๆของผู้เรียน

เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล แนวทางที่ 3 ขับเคลื่อนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็น นำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล แนวทางที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ เป็นแนวทางที่สังเคราะห์จากลำดับความต้องการจำเป็นลำดับที่ 3 ในขอบข่ายการบริหารวิชาการ คือ ด้านการพัฒนาหลักสูตร

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยและพัฒนาเครื่องมือวัดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ที่มีคุณภาพผ่านการลงมือปฏิบัติจริง
2. ควรนำเครื่องมือวัดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลไปใช้ประเมินการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการประเมินเพื่อพัฒนามากกว่าประเมินเพื่อตัดสินความสามารถเพียงอย่างเดียว เนื่องจากปัจจุบันสถานศึกษายังขาดเครื่องมือวัดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ covid-19 ทำให้ไม่ทราบถึงข้อมูลสมรรถนะและประสิทธิภาพด้านทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ส่งผลให้วางแผนและพัฒนาความสามารถของนิสิตไม่ตรงวัตถุประสงค์
3. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการนำแนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะ

การสื่อสารระหว่างบุคคล ไปสู่การปฏิบัติ เนื่องจากการศึกษาสภาพปัจจุบันของการพัฒนาการบริหาร วิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ดังนั้น การนำ แนวทางไปสู่การปฏิบัติจึงเป็นประโยชน์ในการป้องกันความเสี่ยงและพัฒนางานบริหารวิชาการ ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตอย่างยิ่งย่น รวมทั้งจะเป็นภูมิคุ้มกันให้นิสิต แพทย์สามารถรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

4) ควรมีการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณลักษณะที่พึงประสงค์และทักษะ ด้านอื่น ๆ ของนิสิตแพทย์ เช่น ทักษะฟันพลัง ทักษะนวัตกรรม เพื่อให้มีความเป็นมืออาชีพ และมีความ พร้อม สามารถรับมือกับสถานการณ์ของโรคระบาดหรืออุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่คาดคิด สามารถ ประยุกต์ใช้ควบคู่กับเทคโนโลยีที่มีการปรับปรุงและพัฒนาตลอดเวลา

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กมลชนก พูลสวัสดิ์ และคณะ. 2565. ปัญญาประดิษฐ์กับการจัดการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์.

วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม. 21(1). C1-C8.

กระทรวงศึกษาธิการ (2554). มาตรฐานสถาบันอุดมศึกษาข้อ 1.2 มาตรฐานด้านการดำเนินการตามภารกิจของสถาบันอุดมศึกษา. (7 สิงหาคม 2551). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ*.

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2562). นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. *การประชุมผู้บริหารกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2562*. 1-3.

กรเกียรติ์ สนิทวงศ์. (2563). ระบบการแพทย์ทางไกล(Telemedicine) นวัตกรรมการศึกษา.

วารสาร พ. 50(5). หน้า 5.

กรัณย์พล อัครสุวรรณ และคณะ. (2561). *โทรเวช (Telemedicine) ที่มีประสิทธิภาพเพื่อประเทศไทย 4.0*. สืบสานพระราชปณิธานส่งเสริม ธรรมาภิบาลทางการแพทย์สร้างสรรค์ ยกระดับมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานสุขภาพของคนไทย ในการสัมมนาวิชาการ ปศพ ครั้งที่ 6, 85-93

กวีรัช ดันติวงศ์ (2563) . *เทคโนโลยีการแพทย์เปลี่ยนมุมมองการดูแลสุขภาพอย่างไร*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2564 จาก <https://www.scb.co.th/en/personal-banking/stories/protect-my-family/telemedicine.html>

โกสุม สายใจ. (2561). สภาพการบริหารสถาบันอุดมศึกษากับความเป็นองค์กรส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม. *Research and Development Journal Suan Sunandha Rajabhat University*, 10(1), 1-12.

ชนิษฐา จิตแสง (2563). *การสื่อสารระหว่างบุคคล : จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2560). *หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต(หลักสูตรปรับปรุง 2560)*. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชิษณุ พันธุ์เจริญ. (2555). แนวคิดในการสื่อสารด้านบริการทางแพทย์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 56(5): 527 – 531.

จรุณี เกาเอี้ยน. (2557). *เทคนิคการบริหารงานวิชาการในสถานศึกษา*. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์

- จารุกิตต์ สิทธิยานนท์ และบุศกร เลิศวีระศิริกุล. (2559). การพัฒนาการบริหารวิชาการของโรงเรียนมาตรฐานสากลตามแนวคิดพลเมืองโลกศึกษา. *J An Online Journal of Education*, 12(3), 504-519.
- จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2558). ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง: พลังเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(2), 13-24.
- จักรกฤษณ์ สิริริน และสุชาดา นันทะไชย. (2559). แนวโน้มการใช้ e-Education ในการบริหารงานวิชาการสถาบันอุดมศึกษาของไทยในทศวรรษหน้า. *Journal of Humanities Social Sciences Thonburi University*, 10(21), 44-55.
- จันทร์ธานี สงวนนาม. (2551). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารสถานศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บิ๊ค พอยท์.
- เจนเนตร ประเสริฐวิทย์และชญาพิมพ์ อูสาโท. (2561). การพัฒนารอบแนวคิดการบริหารวิชาการตามแนวคิดการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียน. *J An Online Journal of Education*, 13(2), 107-120.
- จิตติมา ญาณวงษา และคณะ. 2564. หลักสูตรที่เน้นผลลัพธ์: แนวทางใหม่สำหรับหลักสูตรอุดมศึกษา. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*. 15(2). 279-291
- ณัฐฉิ ล่องทอง. (2563). *ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในการทำงาน (Interpersonal Communication Skills in Workplace)*. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2563 จาก <https://lms.thaimooc.org/courses/course-v1:CMU+CMU040+2020/about>
- ดารารัตน์ ชวงค์อินทร์ และฤชดา โมเหล็ก. (2563). การสื่อสารเพื่อการพยาบาลในยุคการแพทย์เปลี่ยนวิถี. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*, 2(2), 25-38.
- ธนยศ สุมาลัยโรจน์ และคณะ. (2561). ความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์: การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบวัด. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 10(1), 126-144.
- ทิตนา แคมมณี. (2545). *14 วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนยศ สุมาลัยโรจน์ และคณะ. (2561). ความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์: การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบวัด. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 10(1), 126-144.
- ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยะกมล มหิวรรณ. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 7(9), 40-55.
- ธีรภัทร์ อุดลยธรรม. (2563). Cloud meeting-Telemedicine กับ บุคลากรทางการแพทย์ในยุคโควิด-19. *Journal of The Department of Medical Services*, 45(2), 5-7.
- นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์. (2553). *ก้าวเข้าสู่ผู้บริหารการศึกษา*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- บัณฑิต อินสมบัติ และปราณี เนรมิตร. (2563). แนวทางการพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษาที่สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศสู่ Thailand 4.0: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. *Rajabhat Maha Sarakham University Journal*, 14(2), 159-170.
- บุญมี แก้วห้าประการ. (2540). การปฏิบัติงานวิชาการของผู้บริหารโรงเรียนในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (สำเนา)
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2553). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ปริญานุช พรหมภาสิต. (2559). คู่มือการเรียนรู้ "Active Learning (AL for Huso at KPRU)".
กำแพงเพชร: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- ปาณิสดา บุญยรัตกลิน. (2562). การสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*. 12(2), 90-99
- พงษ์ วิเศษสังข์. (2555). องค์ความรู้ทางการสื่อสาร (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามลดา.
- พรจิรา ศุภาราศี. (2564). หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19. *วารสาร พ . 65(6)*. หน้า 6
- พรชูลี อาชาวอำรุง. (2546). การบริหารสถาบันอุดมศึกษา : หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อนักวางแผนและผู้จัดการสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562. (1 พฤษภาคม 2562). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๕๗ ก. 54-78.
- พัทยา แก้วสาร และคณะ. 2559. การศึกษาพยาบาลด้วยระบบทางไกล กับมาตรฐานคุณวุฒิ การศึกษาระดับบัณฑิตพยาบาล. *วารสารสมาคมนักวิจัย*. 21(2). 123-134.
- ไพฑูรย์ สีนลารัตน์. (2546). *กระบวนการทัศน์ใหม่ในการบริหารจัดการอุดมศึกษาของไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภาภิตต์ ตรีสกุล. (2551). *การสื่อสารระหว่างบุคคล*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ภาวิดา ธาราศรีสุทธิ. (2550). *การจัดและการบริหารงานวิชาการ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ภูมิพงศ์ ศรีภา. (2563). การบริการสุขภาพที่บ้านในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *PCFM*. 3(2). 19-29
- มหาวิทยาลัยสวนดุสิต. (2559). *แนวทางการบริหารวิชาการ สวนดุสิต*. (เอกสารประกอบ) มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

- มารุต พัฒนาผล. (2562). *รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรร่วมสมัย*. กรุงเทพฯ : ศูนย์ผู้นำนวัตกรรม
หลักสูตรและการเรียนรู้.
- ระวีรัฐ รุ่งโรจน์. (2559). การพัฒนาความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้โปรแกรม
ฝึกอบรมเชิงจิตวิทยา. *HROD Journal*. 8(1), 60-74
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2555). *พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน /*
ราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน.
- รัฐสยาม วงษ์ชัย. (2557). *การบริหารงานวิชาการของครู อาจารย์วิทยาลัยเทคโนโลยีรัตนโกสินทร์*
เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการศึกษา วิทยาลัยครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจ
บัณฑิตย์ พ.ศ. 2558. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์. วิทยาลัยเทคโนโลยี
รัตนโกสินทร์
- รัชดากร พลภักดี. (2563). การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์
COVID-19. *วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม*. 19(1), 1-5.
- เรณูมาศ มาอ่อน. (2559). การจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ. *วารสาร*
เทคโนโลยีภาคใต้. 9(2), 169-176.
- รุ่งรัชดาพร เวหะชาติ. (2551). *การบริหารงานวิชาการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา:
นาศิลป์โฆษณา.
- รุจภา เพชรเจริญ และวรสิทธิ์ เจริญศิลป์. 2560. การประเมินการใช้ Kahoot Program ในการ
จัดการเรียนการสอนผ่านเครือข่ายการสอนทางไกล Telemedicine. *วารสารครุพิบูล*. 5(2).
163-175.
- ลิษา เทียงวิริยะ และคณะ. (2557). การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของ
ผู้ป่วยโรคจิตเภท. *THE JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING*, 28(2), 61-73.
- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2555). *วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรง
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร วิจิตรพัชรภรณ์, (2557). รูปแบบการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาความเป็นผู้นำทางการบริหาร
สถานศึกษาของนิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
ไทย. *The Golden Teak: Humanity Social Science Journal*, 22(3).
- วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนาผล. (2554). *จากหลักสูตรแกนกลางสู่หลักสูตรสถานศึกษากระบวนการ
ทัศน์ใหม่การพัฒนา*. กรุงเทพฯ: จริยสุนิทวงศ์การพิมพ์.
- วินัดดา ปิยะศิลป์ และวันดี นิงสานนท์. (2557). *Best practice in communication*. กรุงเทพฯ:
บริษัท สรรพสาร จำกัด.

- วิภาดา มุกดา. (2563). การประเมินระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*. 14(3), 178-197.
- วิภาวณิช อรรถนพพรชัย และ ชวภณ กิจศิริญกุล. (2564). การประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบท. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 7(3), 258-271.
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2544). *การพัฒนาการเรียนการสอนทางการอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมคิด พรหมจ้อย. (2552). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี: จตุพร ดีไซน์
- สันติ บุญภิรมย์. (2552). *หลักการบริหารการศึกษา*. กรุงเทพฯ: บั๊ค พอยท์
- สีขาว เชื้อปรุ่ง และคณะ. (2564). นวัตกรรมการออกแบบแผนงานการจัดการเรียนการสอน ภาคสนามออนไลน์ของรายวิชาชนบทศึกษา ทางไกลแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19. *Ratchaphruek Journal*, 19(1), 12-20.
- สุจิตรา อันโน. (2564). *อนาคต Telemedicine หลังวิกฤต COVID-19*. ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. <https://www.prachachat.net/columns/news-717825>.
- สุภาพร ชุมวราฐายี และรัตติกรณ์ จงวิศาล. (2555). ภาวะผู้นำ การสื่อสารระหว่างบุคคล วัฒนธรรม องค์การ และผลการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาระดับ ต้น บริษัท ทู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน). *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 3(1), 199.
- สุราษฎร์ พรหมจันทร์. (2552). *การพัฒนาหลักสูตรรายวิชา Course Development*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาครุศาสตร์เครื่องกล คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. 96-103
- สุวรรณา ตรงต่อศักดิ์ และปณิตา วรรณพิรุณ. (2561). กระบวนการบริหารหลักสูตรตามกรอบ มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยด้วยธุรกิจอัจฉริยะ. *Journal of Humanities Social Sciences*, Rajapruk University, 45-54.
- สุวิทย์ เมษินทรีย์. (2563). *โลกเปลี่ยน คนปรับ เตรียมคนไทยเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ในโลกหลัง โควิด-19*. กรุงเทพฯ : กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- สุวิมล ว่องวานิช. (2558). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2552). *แนวทางการปฏิบัติตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552*. (4 มิถุนายน 2552)

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *เอกสารประกอบการชี้แจงเสนอต่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาข้าราชการร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 วุฒิสภา*. กระทรวงสาธารณสุข : กรุงเทพฯ
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2579*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรินทวาทกราฟฟิค จำกัด.
- สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2561). *แผนอุดมศึกษาระยะยาว 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรินทวาทกราฟฟิค จำกัด.
- เสาวภา นิสโกมล. (2558). *กลยุทธ์การบริหารงานวิชาการโรงเรียนมัธยมศึกษาตามแนวคิดการพัฒนาพลเมืองคุณภาพ*. ในดุชนิพนธ์ ครุศาสตร์ดุชนิพนธ์ สาขาการบริหารการศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อโณทัย จัตุพร. (2563). การประเมินความเสี่ยงและการจัดการบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา-19. *บูรพาเวชสาร*, 7(1), 127-133.
- อนุชา ถาพยอม. (2563). ผลกระทบของความสามารถในการจัดการความเครียดและทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลต่อ ประสิทธิภาพการทำงานของนักบัญชี. *วารสารนักบริหาร*, 40(1), 31-43.
- อนุวัติ คุณแก้ว. (2559). การพัฒนาตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการเป็นสมาชิกของประชาคมอาเซียน. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 11(2), 125-136.
- อริสา มีพัฒน์ และคณะ. (2560). การศึกษาการบริหารหลักสูตรระดับปริญญาตรี ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ. ศ. 2552 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. *Journal of Education Thaksin University*, 17(2), 100-113.
- อรุณี หงษ์ศิริวัฒน์. (2564). *อุดมศึกษาเชิงประจักษ์สู่อนาคต*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อภิวัฒน์ สุตสา. (2554). หลักความเสมอภาคภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. ใน *ความคิด เข้มทิศรัฐธรรมนูญ*. *วารสารจลนिति*. 145-155.
- อารีย์วรรณ สุทธิพงศ์พันธ์. (2560). *กลยุทธ์การบริหารวิชาการโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้าตามแนวคิดคุณลักษณะความเป็นผู้นำทางทหารและความมั่นคงของชาติในศตวรรษที่ 21* (วิทยานิพนธ์ดุชนิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/58290>

- เอนก เทียนบุชา. (2559). หลักสูตรระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นสมรรถนะ. *จันทร์เกษมสาร*, 22(43), 33-47.
- อังคณา ตุงคะสมิต. (2550). *การพัฒนากระบวนการวัดและประเมินผลระดับชั้นเรียนตามหลักสูตร การศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กรณี โรงเรียนบ้านนาศรีดงเค็ง จังหวัดขอนแก่น*. ปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและ พัฒนา หลักสูตร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัมเรศ เนตาสีทธิ. (2553). การพัฒนารูปแบบการบริหารงานวิชาการสำหรับมหาวิทยาลัยในกำกับ ของรัฐ. *วารสารศึกษาศาสตร์*. 22(3). 186-201.
- แพทยสภา เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช(Telemedicine) และคลินิกออนไลน์. (2563, 9 กรกฎาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 166 ง, หน้า 52-54.

ภาษาอังกฤษ

- Ahmed A.H. (2020). *POSITIVE COMMUNICATION: THE NEW SHIFT IN INTERPERSONAL COMMUNICATION*. Proceedings of 17th International Symposium Communication in the Millennium 2020, (pp.339-349)
- American Telemedicine Association. (2006). Telemedicine, Telehealth, and Health Information Technology. Retrieved from https://www.who.int/goe/policies/countries/usa_support_tele.pdf
- Chiron Health. (2021). *Telemedicine Platform*. Retrieved March, 28, 2021. from <https://chironhealth.com/telemedicine/patients/>
- Chakun, M. (2019). *How to use your interpersonal communication skills better than ever before*. Retrieved March, 28, 2021. from <https://www.up-2be.com/>
- DeVito, J. A. (2013). *The Interpersonal Communication Book (13th ed.)*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- DeVito, J. V. (1995). *The interpersonal communication book (7th ed.)*. New York: Harper Collins College.
- David, W. (1997). *Interpersonal communication*. Reaching Out: Interpersonal Effectiveness and Self-Actualization. Sixth ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Ebel, L. Robert and Frisbie, A. David. (1986). *Essentials of Educational Measurement*. New Jersey: Prentice-Hall Inc,

- Koponen, J. et al. (2012). *Comparing three experiential learning methods and their effect on medical students' attitudes to learning communication skills*. ISSN: 0142-159X(Print) 1466-187X (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/imte20>
- Masic, I., Ciric, D., Pulja, A., Kulasin, I., & Pandza, H. (2009). Quality assessment of medical education and use of information technology. *Medical Informatics in a United and Healthy Europe*, 898-902. doi:10.3233/978-1-60750-044-5-898
- Morse, J.M., Anderson G, Bottorff, J.L, Yonge, O., O'Brien, B., & Solberg, S., McIlveen, K.H. Exploring (1992) empathy: conceptual fit for nursing practice. *Journal of nursing scholarship*, 24(4); 273-280.
- Montgomery, A., Hunter, D., Blair, E. and Hendricksen, M. (2015). *Telemedicine Treatment Findings. Telemedicine Today: The State of Affairs*. 4-7.
- Yellowlees, P. (2016). Practical evaluation of telemedicine systems in the real world. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 4(1). 56-57.
- Pro Health Ware. (2020). THE BENEFITS OF TELEMEDICINE DURING A PANDEMIC, Retrieved from <https://prohealthware.com/the-benefits-of-telemedicine-during-a-pandemic/>
- Richard, W., John, C & Victor, P. (1999). *Introduction to the practice of Telemedicine*. Introduction to Telemedicine. New York: CRC Press Taylor & Francis Group. 3-14
- Richard, W. (2001). Clinical review. *British Medical Journal*. 323, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7312.557>.
- Shu, S.Z. & Jiaying, C. (2010). *The Effects of Medium (F2F and IM) and Culture (U.S. and China)*. *Communication Openness in the Workplace*, 37-72.
- Taba, H. (1962). *Curriculum Development: Theory and Practice*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Tyler, R.W. (1949). *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago: The university of Chicago press. 51-59
- Timothy, L., Hottel, D., & Patrick, C. (2005). Improvement in the interpersonal

communication skills of dental students. *Journal of Dental Education*, 69(2), 281-284

World Health Organization. (2021). Telemedicine and Telehealth embedded in the Digital health ecosystem. Retrieved from <https://www.paho.org/en/information-systems-health-is4h-blog/telemedicine-and-telehealth-embedded-digital-health-ecosystem>

UKEssays. (2018). *Importance of Supportive Communication*. Retrieved from <https://www.ukessays.com/essays/management/importance-of-supportive-communication.php?vref=1>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และผลการวิเคราะห์ IOC

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.พฤทธิ ศิริบรรณพิทักษ์ | อาจารย์ประจำสาขาวิชาบริหารการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์दनัย ว่างสุทรค | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. อาจารย์ แพทย์หญิงพรจิรา ศุภราศี | ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริการผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย |

**ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์
เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย
เรื่อง ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล
ของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

โปรดพิจารณาข้อคำถามต่อไปนี้ว่าสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยกำหนดให้
 +1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่กำหนดไว้
 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความดังกล่าวสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่กำหนดไว้หรือไม่
 -1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวไม่สอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	ข้อคำถาม	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวม	ค่า IOC	แปล ผล	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3				
1.1	เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
1.2	อายุ <input type="checkbox"/> 1) 20 – 25 ปี <input type="checkbox"/> 2) 25 – 30 ปี <input type="checkbox"/> 3) 31 ปี ขึ้นไป	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
1.3	ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2) ปริญญาโท	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-

ตอนที่ 2 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของ
นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	ข้อคำถาม	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวม	ค่า IOC	แปล ผล	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3				
การเปิดเผยตนเอง								
1.	นิสิตพูดอย่างตรงตามความเป็นจริงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรค	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	(ผู้ทรง 3) ท้ายข้อคำถามทุก ข้อเป็น “ในด้านต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด”
2.	นิสิตรับฟังความคิดเห็นหรือความรู้สึกระหว่างแพทย์กับแพทย์ และแพทย์กับผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	(ผู้ทรง 1) เรียง 1 – 5 ทุก ข้อ

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวม	ค่า IOC	แปล ผล	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3				
ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร								
3.	นิสิตใช้คำพูดที่เท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
4.	นิสิตแสดงกิริยาท่าทางที่เท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้								
5.	นิสิตเข้าใจถึงความรู้สึกผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
6.	นิสิตมีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วยที่สื่อสารด้วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา								
7.	นิสิตแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
8.	นิสิตยอมรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกที่ขัดแย้งของผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
การติดต่อสื่อสารในทางบวก								
9.	นิสิตมีทัศนคติในทางที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
10.	นิสิตมีความรู้สึกเชิงบวกต่อสถานการณ์ในการสนทนากับผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
11.	นิสิตสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์								
12.	นิสิตสามารถรับข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกัน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
13.	นิสิตสามารถส่งข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกัน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที								
14.	นิสิตสามารถตรวจโรคทางไกล ผ่านระบบ video conference สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
15.	นิสิตสามารถรักษาโรคทางไกล ผ่านระบบ video conference สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล								

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวม	ค่า IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3				
16.	นิสิตสามารถใช้อุปกรณ์ เพื่อรวบรวมและส่งข้อมูลผู้ป่วยจากระยะไกลไปยังสถานี่ตรวจสอบ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
17.	นิสิตสังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวม	ค่า IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3				
1.	นิสิตคิดว่า ระดับความสามารถของนิสิตด้านทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านใดดีกว่า เพราะอะไร	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
2.	นิสิตคิดว่า ระดับความสามารถด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของนิสิต 3 ด้านย่อย ด้านใดดีที่สุด ด้านใดต้องพัฒนามากที่สุด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
3.	นิสิตคิดว่า ระดับความสามารถด้านทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิต 5 ด้านย่อย ด้านใดดีที่สุด ด้านใดต้องพัฒนามากที่สุด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้วิจัยอาจทำแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์ร่วมด้วย เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล (ผู้ทรง 3)
2. ผู้วิจัยควรนำข้อคำถามปลายเปิดของแต่ละตัวแปร มาจัดทำแบบสอบถามในตอนี่ 3 (ผู้ทรง 1)

ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์
เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย
เรื่อง แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

โปรดพิจารณาข้อคำถามต่อไปนี้ว่าสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยกำหนดให้

+1 หมายถึง ข้อความดังกล่าว**สอดคล้อง**กับนิยามของตัวแปรที่กำหนดไว้

0 หมายถึง **ไม่แน่ใจ**ว่าข้อความดังกล่าวสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่กำหนดไว้หรือไม่

-1 หมายถึง ข้อความดังกล่าว**ไม่สอดคล้อง**กับนิยามของตัวแปรที่กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	ข้อคำถาม	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวม	ค่า IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3				
1.1	เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
1.2	อายุ <input type="checkbox"/> 1) น้อยกว่า 40 ปี <input type="checkbox"/> 2) 41 – 50 ปี <input type="checkbox"/> 3) 51 ปี ขึ้นไป	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
1.3	ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2) ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 3) ปริญญาเอก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
1.4	ตำแหน่งปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1) ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> 2) ประธานรายวิชากลุ่มวิชาเฉพาะทางการแพทย์ (กลุ่มวิชาการฝึกปฏิบัติทางคลินิก) สำหรับนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
1.5	ประสบการณ์การทำงาน (เกิน 6 เดือนขึ้นไป ถือเป็น 1 ปี) <input type="checkbox"/> 1) น้อยกว่า 2 ปี <input type="checkbox"/> 2) 1 ปี <input type="checkbox"/> 3) 2 – 5 ปี <input type="checkbox"/> 4) 6 – 10 ปี <input type="checkbox"/> 5) มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	(ผู้ทรง 3) เปลี่ยนจาก 8 ปีขึ้นไป เป็น “มากกว่า 8 ปี”

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ ของการพัฒนาการบริหาร วิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ข้อ	ข้อความถาม	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวม	ค่า IOC	แปล ผล	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3				
1.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาฯ มี การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึง ประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมนิสิต ให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้าน ต่อไปในระดับใด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	(ผู้ทรง 3) ท้ายข้อความทุก ข้อเป็น “ในด้านต่อไปนี้อยู่ในระดับใด”
1.1	การเปิดเผยนเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	(ผู้ทรง 1) เรียง 1 – 3 ทุก ข้อ
1.2	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
1.3	การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
1.4	การติดต่อสื่อสารในทางบวก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
1.5	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
1.6	การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
1.7	การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
1.8	การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
2.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาฯ มี การจัดทำกลยุทธ์การสอน เพื่อพัฒนา ผู้เรียนให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่าง บุคคลและการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านต่อไปในระดับใด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
2.1	การเปิดเผยนเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
2.2	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
2.3	การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
2.4	การติดต่อสื่อสารในทางบวก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
2.5	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
2.6	การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
2.7	การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
2.8	การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	
3.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาฯ มี การจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้ เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและ การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านต่อไป นี้ในระดับใด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวม	ค่า IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3				
3.1	การเปิดเผยตนเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
3.2	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
3.3	การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
3.4	การติดต่อสื่อสารในทางบวก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
3.5	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
3.6	การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
3.7	การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
3.8	การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
4.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาฯ มีการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านต่อไปนี้ในระดับใด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
4.1	การเปิดเผยตนเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
4.2	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
4.3	การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
4.4	การติดต่อสื่อสารในทางบวก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
4.5	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
4.6	การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
4.7	การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
4.8	การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
5.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาฯ มีการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของด้านต่อไปนี้ในระดับใด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
5.1	การเปิดเผยตนเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
5.2	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
5.3	การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
5.4	การติดต่อสื่อสารในทางบวก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
5.5	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
5.6	การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวม	ค่า IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3				
5.7	การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
5.8	การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
6.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาฯ มีการประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลในด้านต่อไปนี้ในระดับใด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
6.1	การเปิดเผยตนเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
6.2	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
6.3	การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
6.4	การติดต่อสื่อสารในทางบวก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
6.5	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
6.6	การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
6.7	การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
6.8	การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวม	ค่า IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3				
1.	ควรมีแนวทางพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลดังต่อไปนี้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
2.	ควรมีแนวทางพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลดังต่อไปนี้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
3.	ควรมีแนวทางพัฒนากระบวนการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลดังต่อไปนี้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวม	ค่า IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3				
4.	ควรมีแนวทางพัฒนากระบวนการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลดังต่อไปนี้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
5.	ควรมีแนวการประเมินผลหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลดังต่อไปนี้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-
6.	ควรมีแนวการประเมินผลหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลดังต่อไปนี้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้	-

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้วิจัยอาจทำแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์ร่วมด้วย เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล (ผู้ทรง 3)
2. ผู้วิจัยควรนำข้อความปลายเปิดของแต่ละตัวแปร มาจัดทำแบบสอบถามในตอนที 3 (ผู้ทรง 1)

ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสอบถาม

เรื่อง ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบาย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร การศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดคำนิยามเชิงปฏิบัติการไว้ ดังนี้

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. **ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล** หมายถึง การสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ที่มี ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง มีการโต้ตอบระหว่างผู้พูดและผู้ฟังอย่างชัดเจน มีการรับฟัง พูดจูงใจผู้อื่น และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมไปถึงการจัดการปัญหาอารมณ์และความเครียด และการ แสดงออกอย่างเหมาะสมผ่านสื่อเทคโนโลยี ประกอบไปด้วย 1) การเปิดเผยตนเอง 2) ความเสมอภาค ในการติดต่อสื่อสาร 3) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ 4) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่ สนทนา 5) การติดต่อสื่อสารในทางบวก

2. **การเปิดเผยตนเอง** หมายถึง การพูดอย่างตรงตามความเป็นจริงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลรักษาโรค และการรับฟังความคิดเห็นหรือความรู้สึกระหว่างแพทย์กับแพทย์ และแพทย์กับผู้ป่วย

3. **ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร** หมายถึง การสร้างบรรยากาศแห่งความเสมอภาคใน การสื่อสาร ทั้งการใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่เท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

4. **การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้** หมายถึง การเข้าใจถึงความรู้สึก มีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วยที่สื่อสารด้วย

5. **การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา** หมายถึง การแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ยอมรับฟัง ความคิดเห็นและความรู้สึกที่ขัดแย้งของผู้ป่วย

6. **การติดต่อสื่อสารในทางบวก** หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย มีความรู้สึกเชิงบวกต่อสถานการณ์ในการสนทนา และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย

7. การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษาคำแนะนำ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม(ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ บุคลากรประเภทใดบ้าง) หรือบุคคลอื่นใด ประกอบด้วย 1) การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ 2) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที 3) การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล

8. การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ หมายถึง ระบบการแพทย์ทางไกลที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกัน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

9. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที หมายถึง การตรวจรักษาทางไกล ผ่านระบบ video conference ช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์สามารถสื่อสารพูดคุยตอบโต้กันได้ทันทีในเวลาเดียวกัน (real time)

10. การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล หมายถึง การใช้อุปกรณ์ เพื่อรวบรวมและส่งข้อมูลผู้ป่วยจากระยะไกลไปยังสถานี่ตรวจสอบเพื่อการตีความ ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการสังเกตและการบันทึกสัญญาณชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

11. ความสามารถ หมายถึง สมรรถภาพของแพทย์ที่ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างแพทย์กับแพทย์ และระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

2. แบบสอบถามฉบับนี้ ใช้เก็บข้อมูลวิจัยสำหรับผู้บริหารและประธานรายวิชา กลุ่มวิชาเฉพาะทางการแพทย์ (กลุ่มวิชาการฝึกปฏิบัติทางคลินิก) มีทั้งหมด 3 ตอน มีจำนวนทั้งหมด 8 หน้า ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended question) จำนวน 3 ข้อ

3. ข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามจรรยาบรรณของการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานในหน้าที่และสถานภาพของท่านแต่ประการใด ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวม

4. ผู้วิจัยใครขอความอนุเคราะห์ท่านตอบแบบสอบถามแต่ละตอนที่กำหนดไว้ให้ครบถ้วน ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด และขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยเมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวอโณทัย อินตะกาวิล

นิสิตระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา
ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล
ของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลง ใน ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ 1) 20 – 25 ปี 2) 26 - 30 ปี
 3) 31 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษาสูงสุด 1) มัธยมศึกษาตอนปลาย
 2)ปริญญาตรี

ตอนที่ 2 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล
ของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง : ขอให้นิสิตพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

เกณฑ์ค่าระดับคะแนน

5 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับ**ดี**

มาก

4 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับ**ดี**

3 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับ

พอใช้

2 หมายถึง สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับ

น้อย

1 หมายถึง **ไม่**สามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2

คำถาม นิสิตสามารถเปิดเผยตนเองต่อผู้แพทย์หรือผู้ป่วยในข้อต่อไปนี้ ระดับใด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความสามารถ				
		5	4	3	2	1
(1)	<u>การเปิดเผยตนเอง</u> นิสิตสามารถเปิดเผยตนเองต่อผู้ป่วยระดับ	5	4	3 ✓	2	1

3 หมายถึง นิสิตสามารถเปิดเผยตนเองต่อผู้แพทย์หรือผู้ป่วยในปัจจุบันระดับพอใช้

จบตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล
ของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความสามารถ				
		5	4	3	2	1
การเปิดเผยตนเอง						
1.	นิสิตพูดอย่างตรงตามความเป็นจริงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรค					
2.	นิสิตรับฟังความคิดเห็นหรือความรู้สึกผู้ป่วย					
ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร						
3.	นิสิตใช้คำพูดที่เท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย					
4.	นิสิตแสดงกิริยาท่าทางที่เท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย					
การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้						
5.	นิสิตเข้าใจถึงความรู้สึกผู้ป่วย					
6.	นิสิตมีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วยที่สื่อสารด้วย					
การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา						
7.	นิสิตแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย					
8.	นิสิตยอมรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกที่ขัดแย้งของผู้ป่วย					
การติดต่อสื่อสารในทางบวก						
9.	นิสิตแสดงทัศนคติในทางที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย					
10.	นิสิตมีความรู้สึกเชิงบวกต่อสถานการณ์ในการสนทนากับผู้ป่วย					
11.	นิสิตสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย					
การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์						
12.	นิสิตสามารถรับข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกัน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์					
13.	นิสิตสามารถส่งข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกัน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์					
การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที						
14.	นิสิตสามารถตรวจโรคทางไกล ผ่านระบบ video conference สามารถโต้ตอบกันได้ทันที					
15.	นิสิตสามารถรักษาโรคทางไกล ผ่านระบบ video conference สามารถโต้ตอบกันได้ทันที					
การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล						

ข้อ	ข้อความ	ระดับความสามารถ				
		5	4	3	2	1
16.	นิสิตสามารถใช้อุปกรณ์ เพื่อรวบรวมและส่งข้อมูลผู้ป่วยจากระยะไกลไปยังสถานี่ตรวจสอบ					
17.	นิสิตสังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง : ขอให้นิสิตเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับระดับความสามารถการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ นิสิตเห็นว่าเหมาะสมลงในช่องว่าง

1. นิสิตคิดว่า ระดับความสามารถของนิสิตด้านทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านใดดีกว่า เพราะอะไร

.....

.....

.....

.....

2. นิสิตคิดว่า ระดับความสามารถด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของนิสิต 3 ด้านย่อย ด้านใดดีที่สุด ด้านใดต้องพัฒนามากที่สุด

.....

.....

.....

.....

3. นิสิตคิดว่า ระดับความสามารถด้านทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิต 5 ด้านย่อย ด้านใดดีที่สุด ด้านใดต้องพัฒนามากที่สุด

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

*****ขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาตอบแบบสอบถาม*****



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

คำอธิบาย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นของแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และเพื่อนำเสนอแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดคำนิยามเชิงปฏิบัติการไว้ ดังนี้

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. **การบริหารวิชาการ** หมายถึง การดำเนินงานการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียน การสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิต
2. **การพัฒนาหลักสูตร** หมายถึง การจัดทำรายละเอียดของหลักสูตร รายละเอียดรายวิชา และประสบการณ์ภาคสนาม ที่มีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร
3. **กระบวนการเรียนการสอน** หมายถึง การจัดทำกลยุทธ์การสอน การจัดกิจกรรมนิสิต และการใช้สื่อและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้
4. **การประเมินผล** หมายถึง การกำหนดเกณฑ์และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลการ เรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้
5. **แนวทางพัฒนาการบริหารงานวิชาการ** หมายถึง วิธีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการ ดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอนรวมถึงสื่อและแหล่งเรียนรู้ และ การประเมินผลการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลให้นิสิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. **ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล** หมายถึง การสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ที่มี ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง มีการโต้ตอบระหว่างผู้พูดและผู้ฟังอย่างชัดเจน มีการรับฟัง พุดจูงใจผู้อื่น และให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมไปถึงการจัดการปัญหาอารมณ์และความเครียด และการ แสดงออกอย่างเหมาะสมผ่านสื่อเทคโนโลยี ประกอบไปด้วย 1) การเปิดเผยตนเอง 2) ความเสมอภาค

ในการติดต่อสื่อสาร 3) การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณรับรู้ 4) การสนับสนุนเกี่ยวกับคุณต่อคุณสนทนา 5) การติดต่อสื่อสารในทางบวก

7. การเปิดเผยตนเอง หมายถึง การพูดอย่างตรงตามความเป็นจริงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรค และการรับฟังความคิดเห็นหรือความรู้สึกระหว่างแพทย์กับแพทย์ และแพทย์กับผู้ป่วย

8. ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การสร้างบรรยากาศแห่งความเสมอภาคในการสื่อสาร ทั้งการใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่เท่าเทียมกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

9. การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่คุณรับรู้ หมายถึง การเข้าใจถึงความรู้สึก มีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วยที่สื่อสารด้วย

10. การสนับสนุนเกี่ยวกับคุณต่อคุณสนทนา หมายถึง การแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ยอมรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกที่ขัดแย้งของผู้ป่วย

11. การติดต่อสื่อสารในทางบวก หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย มีความรู้สึกเชิงบวกต่อสถานการณ์ในการสนทนา และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย

12. การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษาคำแนะนำ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม(ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ บุคลากรประเภทใดบ้าง) หรือบุคคลอื่นใด ประกอบด้วย 1) การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ 2) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที 3) การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล

13. การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ หมายถึง ระบบการแพทย์ทางไกลที่เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ ระหว่าง 2 คนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่ต่างกัน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

14. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที หมายถึง การตรวจรักษาทางไกล ผ่านระบบ video conference ช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์สามารถสื่อสารพูดคุยตอบโต้กันได้ทันทีในเวลาเดียวกัน (real time)

15. การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล หมายถึง การใช้อุปกรณ์ เพื่อรวบรวมและส่งข้อมูลผู้ป่วยจากระยะไกลไปยังสถานี่ตรวจสอบเพื่อการตีความ ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการสังเกตและการบันทึกสัญญาณชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. แบบสอบถามฉบับนี้ ใช้เก็บข้อมูลวิจัยสำหรับผู้บริหารและประธานรายวิชา กลุ่มวิชาเฉพาะทางการแพทย์ (กลุ่มวิชาการฝึกปฏิบัติทางคลินิก) มีทั้งหมด 3 ตอน มีจำนวนทั้งหมด 11 หน้า ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการ

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 48 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended question) จำนวน 6 ข้อ

3. ข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามจรรยาบรรณของการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานในหน้าที่และสถานภาพของท่านแต่ประการใด ผู้วิจัยจำนำเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวม

4. ผู้วิจัยใครขอความอนุเคราะห์ท่านตอบแบบสอบถามแต่ละตอนที่กำหนดไว้ให้ครบถ้วน ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด และขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยเมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวอโณทัย อินตะกาวิล

นิสิตระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา
ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลง ใน ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ 1) น้อยกว่า 40 ปี 2) 41-50 ปี
 3) 51 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษาสูงสุด 1)ปริญญาตรี
 2) ปริญญาโท
 3) ปริญญาเอก
4. ตำแหน่ง 1) ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2) ประธานรายวิชาชั้นปีที่ 4-6
5. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง 1) น้อยกว่า 6 เดือน 2) 6 เดือน - 1 ปี
 3) 2-5 ปี 4) 6-10 ปี
 5) มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

คำชี้แจง : ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับใด โดยทำ เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “สภาพปัจจุบัน” และ “สภาพที่พึงประสงค์” ทั้งสองช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1) **สภาพปัจจุบัน** หมายถึง สิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติ พบเห็น หรือรู้สึกว่ามีกระทำการใน ปัจจุบัน

2) **สภาพที่พึงประสงค์** หมายถึง สิ่งที่ท่านคาดหวัง หรือเห็นควรให้มีการปฏิบัติในอนาคต เกณฑ์ค่าระดับคะแนน

5 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน / มีสภาพที่พึงประสงค์ตามรายการนั้นในระดับ**มากที่สุด**

4 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน / มีสภาพที่พึงประสงค์ตามรายการนั้นในระดับ**มาก**

3 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน / มีสภาพที่พึงประสงค์ตามรายการนั้นในระดับ**ปานกลาง**

2 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน / มีสภาพที่พึงประสงค์ตามรายการนั้นในระดับ**น้อย**

1 หมายถึง มีสภาพปัจจุบัน / มีสภาพที่พึงประสงค์ตามรายการนั้นในระดับ**น้อยที่สุด**

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2

คำถาม ท่านคิดว่าหลักสูตรของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อ ส่งเสริมนิสิตให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของนิสิตในด้าน ต่อไปนี้ระดับใด

ข้อ	ข้อความคำถาม	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.	ท่านคิดว่าหลักสูตรของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริม นิสิตให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของนิสิตในด้านต่อไปนี้ ระดับใด										
(1)	<u>การเปิดเผยตนเอง</u>	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
				✓			✓				

3 หมายถึง ท่านเห็นว่าหลักสูตรของท่านมีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของ หลักสูตร เพื่อส่งเสริมนิสิตให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลของ นิสิตในด้านการเปิดเผยตนเองในสภาพปัจจุบันระดับปานกลาง และ 5 คือ ท่านต้องการหรือพึง ประสงค์ให้มีการสื่อสารแบบเปิดเผยตนมากที่สุด

จบตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาฯ มีการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านต่อไปนี้ในระดับใด										
1.1	การเปิดเผยตนเอง										
1.2	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้										
1.3	การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา										
1.4	การติดต่อสื่อสารในทางบวก										
1.5	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร										
1.6	การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์										
1.7	การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที										
1.8	การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล										
2.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาฯ มีการจัดทำกลยุทธการสอน เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านต่อไปนี้ในระดับใด										
2.1	การเปิดเผยตนเอง										
2.2	การเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้										
2.3	การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา										
2.4	การติดต่อสื่อสารในทางบวก										
2.5	ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร										
2.6	การรับและส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์										
2.7	การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที										
2.8	การติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกล										
3.	หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาฯ มีการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เกิดทักษะการ										

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

คำชี้แจง : ขอให้ท่านเสนอแนะแนวทางพัฒนาการบริหารงานวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

1. ควรมีแนวทางพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

.....

2. ควรมีแนวทางพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

.....

3. ควรมีแนวทางพัฒนากระบวนการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวความคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

.....

4. ควรมีแนวทางพัฒนากระบวนการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

5. ควรมีแนวการประเมินผลหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

6. ควรมีแนวการประเมินผลหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

*****ขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาตอบแบบสอบถาม*****

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้
(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล
และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้
(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล
และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล**

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรัตน์ เจริญกุล | อาจารย์ประจำสาขาวิชาบริหารการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุภรัตน์ จรรย์โกศล | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. อาจารย์ แพทย์หญิงพรจิรา ศุภราศี | ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านบริการผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย |



แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้
(ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

คำชี้แจงในการประเมิน

1. แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ (ร่าง) (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย ตามหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ (ร่าง) แนวทางฉบับนี้ ดำเนินการโดยการนำผลการวิเคราะห์ระดับความสามารถปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ ของการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล รวมทั้งนำข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากแบบสอบถามปลายเปิดมาจัดทำเป็นร่างแนวทาง

3. แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ (ร่าง) แนวพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ฉบับนี้ มีข้อความที่ใช้ประเมินโดยเรียงลำดับตามค่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) 67 ข้อ

4. แบบประเมินฉบับนี้ มีจำนวน 20 หน้า แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ (ร่าง) แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

ตอนที่ 2 ข้อมูลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ (ร่าง) แนวทางการพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ (ร่าง) แนวพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

5. ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาส่งแบบประเมินคืนผู้วิจัยเมื่อท่านตอบแบบประเมินเสร็จสิ้นแล้ว ทั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน

นางสาวอโณทัย อินตะกาวิล

นิสิตบัณฑิตศึกษา หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา

ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

คำชี้แจง

ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ความเหมาะสม” และ “ความเป็นไปได้” โดย

1) **ความเหมาะสม** หมายถึง การกำหนดแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ของผู้เรียนมีความเหมาะสมกับบริบทสถานศึกษา อันจะส่งผลให้ผู้เรียนมีความสามารถในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

2) **ความเป็นไปได้** หมายถึง ความเป็นไปได้ของแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ในการนำไปปฏิบัติ เภณฑั้ค่าระดับคะแนนในช่อง “ความเหมาะสม” และ “ความเป็นไปได้”

ระดับ 5 หมายถึง (ร่าง) แนวทางมีความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ในระดับ มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง (ร่าง) แนวทางมีความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ในระดับ มาก

ระดับ 3 หมายถึง (ร่าง) แนวทางมีความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ในระดับ ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง (ร่าง) แนวทางมีความเหมาะสม/ ความเป็นไปได้ในระดับ น้อย

ระดับ 1 หมายถึง (ร่าง) แนวทางมีความเหมาะสม/ ความเป็นไปได้ในระดับ น้อยที่สุด

ตัวอย่างการตอบแบบประเมิน ตอนที่ 1

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด	---->			น้อยที่สุด	มากที่สุด	---->			น้อยที่สุด	
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
1. การประเมินผล											
แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

5 หมายถึง ท่านเห็นว่า (ร่าง) แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีมีความเหมาะสมในระดับ **มากที่สุด** และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในระดับ **มากที่สุด**

จบตัวอย่าง

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ----> น้อยที่สุด					มากที่สุด ----> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
1. การประเมินผล											
แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
แนวทางย่อย 1.1 สร้างเกณฑ์ปฏิบัติและรูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผลลัพธ์ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้วยการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อสร้างเกณฑ์ในการปฏิบัติที่เหมาะสม	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันกำหนดรูปแบบที่ใช้ประเมินการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล แบ่งการประเมินเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินด้านบริบท 2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า 3) การประเมินด้านกระบวนการ 4) การประเมินด้านผลผลิต 5) การประเมินด้านผลกระทบ 6) การประเมินด้านประสิทธิผล และ 7) การประเมินด้านความยั่งยืน โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
<p>วิธีดำเนินการ 3) ผู้บริหารส่งเสริมบุคลากรทางการศึกษาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการประเมินผลการเรียนรู้ การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีของนิสิตแพทย์ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มการเรียนรู้และวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
<p>วิธีดำเนินการ 4) ผู้บริหาร บุคลากรทางการศึกษาร่วมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ โดยการนำเครื่องมือที่ได้จากการพัฒนาไปทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง</p>	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
<p>วิธีดำเนินการ 5) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทางการศึกษาจัดทำ และเผยแพร่คู่มือประเมินผลผลลัพธ์การเรียนรู้ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีให้แก่ผู้สอนในรายวิชาของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6</p>	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
<p>แนวทางย่อย 1.2 ปรับปรุงและพัฒนากรอบการประเมินผลการเรียนรู้ให้ตรงตามหลักสูตรข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่</p>	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
<p>วิธีดำเนินการ 1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้ปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยคำนึงถึงความรู้ ทักษะ เจตคติและคุณลักษณะต่าง ๆ ของนิสิตแพทย์ที่สอดคล้อง</p>	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
กับข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพแพทย์ และ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่											
วิธีดำเนินการ 2) ผู้บริหารและบุคลากร ทางการศึกษา และตัวแทนนิสิตแพทย์ร่วม กำหนดกรอบและแนวทางการประเมินผลการ เรียนรู้สำหรับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยเน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่ สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 3) ผู้บริหารและบุคลากรทางการ ศึกษาออกแบบเกณฑ์การประเมินผลการเรียนรู้ ใหม่ ของการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการ ติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ ทันที ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดทางด้านวิชาชีพ แพทย์ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโรค อุบัติใหม่	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 4) ผู้บริหารจัดกิจกรรมอบรม เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจตัวชี้วัดผลลัพธ์การ เรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการ ออกแบบเครื่องมือในการประเมินผลการ เรียนรู้การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการ ติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที ในแต่ละรายวิชา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 5) ผู้บริหารและบุคลากร ทางการศึกษาประเมินกรอบการประเมินผล การเรียนรู้การแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตาม อาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ ทันที ในแต่ละรายวิชา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ คุณวุฒิด้านการศึกษาแพทยศาสตร์ และ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
2. กระบวนการเรียนการสอน											
แนวทางที่ 2 พัฒนาระบบการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อวางแผนเส้นทางสู่การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
แนวทางย่อย 2.1 ส่งเสริมและสร้างความเข้าใจในกระบวนการออกแบบกิจกรรมนิสิตเพื่อบูรณาการความรู้พื้นฐาน ที่เน้นผลลัพธ์ให้นิสิตนำไปสู่การปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 1) ผู้บริหารจัดการอบรมสัมมนาอาจารย์ผู้สอนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบกิจกรรมการสอนและผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เพื่อกำหนดเป็นแนวทางร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมนิสิตที่มุ่งเน้นการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 2) ผู้บริหารจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะของคณาจารย์ทุกสาขาให้สามารถบูรณาการกิจกรรมการสอนการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการติดตามอาการของผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ ทันที สอดแทรกอยู่ในทุกรายวิชา											
วิธีดำเนินการ 3) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ คณาจารย์ และนิสิตแพทย์ได้แสดงความ คิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนการจัด กิจกรรม เพื่อสำรวจความต้องการในการจัด กิจกรรมเรียนรู้ เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรม การนิสิตให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนิสิต แพทย์ในแต่ละระดับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้าน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมให้คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วม วิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของ รูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกำหนด กิจกรรมการเรียนรู้ แผนการสอนสำหรับการ พัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลด้านการ ติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
แนวทางย่อย 2.2 สนับสนุนการนำเทคโนโลยี และปัญญาประดิษฐ์เข้ามาใช้ในกระบวนการ จัดกิจกรรมการเรียนการสอนและพัฒนา ทรัพยากรการเรียนรู้ที่สนับสนุนให้นิสิตมีความ เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการแพทย์ด้านการ ติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 1) ผู้บริหารจัดโครงการอบรม เชิงปฏิบัติการให้คณาจารย์และบุคลากรผู้มี ส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อ กระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ มาบูรณาการ ร่วมกับการสอนและเพื่อพัฒนาทักษะทาง	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ให้มีความทันสมัย และทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว											
วิธีดำเนินการ 2) ผู้บริหารกระตุ้นให้ คณาจารย์ออกแบบกิจกรรมนิสิตเพื่อฝึก ประสบการณ์การปฏิบัติการแพทย์ทางไกล ด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถ โต้ตอบกันได้ทันที ด้วยการใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ สร้างกิจกรรมการเรียนรู้ และ ทดลองใช้กิจกรรมเพื่อการประเมินผลและการ ปรับปรุงกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 3) ผู้บริหารส่งเสริมและ สนับสนุนการนำปัญญาประดิษฐ์มาประยุกต์ใช้ จัดรูปแบบกิจกรรมการสอนแบบ small group discussion หรือ interactive classroom เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่าง อาจารย์ผู้สอนและผู้เรียนในห้องเดียวกัน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วม วิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของ รูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต จากการ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ ใน การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับ นำไปใช้เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ ทางไกลด้านการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกล และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่ สามารถโต้ตอบกันได้ทันที ของนิสิตแพทย์	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 5) ผู้บริหารให้คณาจารย์ ทดลองใช้กิจกรรมนิสิตในการฝึกประสบการณ์ ปฏิบัติการแพทย์ทางไกลโดยเน้นการติดตาม อาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ ทันที ทดลองด้วยการกำหนดระยะเวลา ความ เหมาะสมของนิสิตแต่ละระดับ ประเมินผล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					ความเป็นไปได้ มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
ด้วยอาจารย์ผู้สอน ผู้ป่วยหรือญาติ ร่วมกับการประเมินตนเองของนิสิต เพื่อการปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น											
3. การพัฒนาหลักสูตร											
แนวทางที่ 3 สร้างและพัฒนาหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็น นำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
แนวทงย่อย 3.1 ชับเคลื่อนการสร้างหลักสูตรหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันกำหนดการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร ในการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที โดยอาศัยข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของสังคมปัจจุบัน และปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาอย่างสม่ำเสมอ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 2) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมกันยกร่างเนื้อหาสาระ แต่ละกลุ่มประสบการณ์ แต่ละหน่วยการเรียน และแต่ละรายวิชา โดยปรึกษาหารือจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชา คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาเป็นผู้กำหนดผลการเรียนรู้ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม หรือจุดประสงค์การเรียนรู้ วางแผนการสอน ทำบันทึกการสอน ผลิตสื่อการสอน จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล											
วิธีดำเนินการ 3) ผู้บริหารกำหนดนโยบายให้คณาจารย์นำหลักหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีที่พัฒนาได้แล้วไปทดลองใช้ในสถานศึกษานำร่อง (สถานศึกษาทดลองใช้หลักสูตรใหม่) โดยคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรกำหนดไว้ ถ้ามีข้อบกพร่องก็ทำการแก้ไข ปรับปรุงโดยปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาอยู่ตลอดเวลา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 4) ผู้บริหารจัดการอบรมผู้สอน ผู้บริหารทุกระดับ และบุคลากรทางการศึกษาให้เข้าใจหลักสูตรหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันทีเพื่อจะได้ใช้หลักสูตรใหม่ให้ถูกต้องเหมาะสมตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร รวมทั้งการประชาสัมพันธ์หลักสูตรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
แนวทางย่อย 3.2 พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร เน้นประเด็นนำร่องการติดตามอาการผู้ป่วยระยะไกลและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที เพื่อการนำไปใช้ที่เกิดประสิทธิผล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
<p>วิธีดำเนินการ 1) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลเป็นประจำทุกปี โดยแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรม ประเมินกระบวนการฝึกอบรม กิจกรรมทางวิชาการปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินการ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรต่อไป</p>	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
<p>วิธีดำเนินการ 2) ผู้บริหารจัดสัมมนาการศึกษาทุก 1-2 ปี โดยมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษารวมทั้งศิษย์เก่า (รวมทั้งข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) เข้ามามีส่วนร่วมในการสัมมนาเพื่อทบทวนทั้งหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลที่เน้นการติดตามผู้ป่วยระยะไกล และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันที และวางแผนการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 1 ปี</p>	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
<p>วิธีดำเนินการ 3) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมพัฒนาหลักสูตร โดยอ้างอิงจากผลการประเมินหลักสูตรและการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนานิสิตแพทย์ที่ได้ทดลองใช้หลักสูตรในแต่ละปี นำสู่การปรับปรุงหลักสูตรการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล เพื่อการประยุกต์ใช้ที่ยั่งยืน</p>	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

ตอนที่ 2 ข้อมูลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

คำชี้แจง

ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ความเหมาะสม” และ “ความเป็นไปได้” โดย

1) **ความเหมาะสม** หมายถึง การกำหนดแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ของผู้เรียนมีความเหมาะสมกับบริบทสถานศึกษา อันจะส่งผลให้ผู้เรียนมีทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

2) **ความเป็นไปได้** หมายถึง ความเป็นไปได้ของแนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ในการนำไปปฏิบัติ
เกณฑ์การระดับคะแนนในช่อง “ความเหมาะสม” และ “ความเป็นไปได้”

ระดับ 5 หมายถึง (ร่าง) แนวทางมีความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ในระดับ มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง (ร่าง) แนวทางมีความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ในระดับ มาก

ระดับ 3 หมายถึง (ร่าง) แนวทางมีความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ในระดับ ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง (ร่าง) แนวทางมีความเหมาะสม/ ความเป็นไปได้ในระดับ น้อย

ระดับ 1 หมายถึง (ร่าง) แนวทางมีความเหมาะสม/ ความเป็นไปได้ในระดับ น้อยที่สุด

ตัวอย่างการตอบแบบประเมิน ตอนที่ 1

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ----> น้อยที่สุด					มากที่สุด ----> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
1. การประเมินผล											
แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมิน ผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความ รู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

5 หมายถึง ท่านเห็นว่า (ร่าง) แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมิน ผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความ รู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้มีความเหมาะสมในระดับ มากที่สุด และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในระดับ มากที่สุด

จบตัวอย่าง

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
1. การประเมินผล											
แนวทางที่ 1 พัฒนาการประเมิน ผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
แนวทางย่อย 1.1 สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ โดยบูรณาการเข้ากับการเรียนรู้ในรายวิชาต่างๆ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 1) ผู้บริหารส่งเสริมองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจให้บุคลากรทางการศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือวัดประเมินผลที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ตามสภาพจริงในรายวิชาของตนเอง	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 2) ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรทางการศึกษาสร้างเครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ในรูปแบบคู่มือจากแบบวัดที่มีมาตรฐาน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 3) ผู้บริหารกระตุ้นให้บุคลากรทางการศึกษาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการศึกษาที่ทันสมัยมาใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มการเรียนรู้และวางแผนเพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 4) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการประเมินผลการเรียนรู้ โดยการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
นำเครื่องมือที่ได้จากการพัฒนาไปทดลองใช้และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง											
วิธีดำเนินการ 5) ผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาร่วมจัดทำและเผยแพร่คู่มือประเมินผลผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ให้แก่ผู้สอนเพื่อบูรณาการใช้ในรายวิชา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
แนวทางย่อย 1.2 ส่งเสริมคณาจารย์ให้สามารถใช้เครื่องมือวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ในการประเมินผลการเรียนรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 1) ผู้บริหารกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการวัดประเมินผลตัวชี้วัดผลลัพธ์การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 2) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ผ่านการประเมินโดยการสอบปากเปล่า เพื่อให้โอกาสนิสิตแสดงความคิดเห็น และการวิเคราะห์ผู้ป่วย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 3) ผู้บริหารกำหนดให้คณาจารย์ประเมินผลการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ ผ่านการประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมและการสอบ OSCE เป็นระยะ โดยกำหนด เหตุการณ์สำคัญที่ต้องการใช้ทักษะการสื่อสารในแต่ละช่วงการศึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					ความเป็นไปได้ มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันปรับปรุงและพัฒนาการประเมินผลทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ให้เหมาะสมกับบริบทของนิสิตที่ต้องรับมือกับผู้ป่วยหรือคู่อสื่อสาร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การอุบัติใหม่ของทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
2. กระบวนการเรียนการสอน											
แนวทางที่ 2 ขับเคลื่อนและพัฒนากระบวนการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยนตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
แนวทางย่อย 2.1 พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการสอนที่เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยนตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 1) 1) ผู้บริหารพัฒนาการจัดกิจกรรม รวมทั้งส่งเสริมให้อาจารย์จัดกิจกรรมโดยสร้างบรรยากาศในการเรียนที่สนับสนุนกระบวนการคิด แก้ไขปัญหา เพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยนตนเอง และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 2) ผู้บริหารสนับสนุนให้อาจารย์จัดการสาธิตและการปฏิบัติจริง พร้อมการประเมินรายบุคคลที่มีการสะท้อนคิดด้วยตัวนิสิตเองในการใช้กิจกรรมการสอนที่เน้นให้นิสิตใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
การเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้											
วิธีดำเนินการ 3) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้คณาจารย์และนิสิตแพทย์ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนการจัดกิจกรรม เพื่อสำรวจความต้องการในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการนิสิตให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์ในแต่ละระดับ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดกิจกรรมนิสิต เพื่อกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการสอนสำหรับการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยเน้นการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
แนวทางย่อย 2.2 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นิสิตได้ลงมือปฏิบัติจริง มีสถานการณ์จำลอง เพื่อแก้ไขปัญหาและตัดสินใจตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 1) ผู้บริหารจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้อาจารย์และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยเน้นการเปิดเผยตนเองและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 2) ผู้บริหารกระตุ้นให้อาจารย์จัดกิจกรรมสำหรับการสอนในรูปแบบ small group discussion หรือ interactive	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
classroom หรือ กลุ่มย่อย session เพื่อเจาะลึกถึงประเด็นปัญหาและแนวโน้มนการพัฒนา รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารในอนาคต											
วิธีดำเนินการ 3) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ สร้างประสบการณ์ตรงในทุกรายวิชาโดยผ่านการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย กำหนดช่วงระยะเวลาที่มากขึ้นตามระดับการศึกษา เพื่อให้นิสิตเกิดความเชี่ยวชาญการใช้ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการเปิดเผยตนเอง และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
3. การพัฒนาหลักสูตร											
แนวทางที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
แนวทางย่อย 3.1 ปรับปรุงหลักสูตรด้วยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร และกำหนดแนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามผู้อื่นรับรู้ให้นิสิตแพทย์	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 1) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
ความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ในการติดต่อสื่อสารเข้ากับรายวิชาต่างๆ											
วิธีดำเนินการ 2) ผู้บริหารสร้างเสริมทักษะการใช้หลักสูตรให้แก่อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิสิตแพทย์ด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 3) ผู้บริหารกระตุ้นให้คณาจารย์ติดตามและนำผลการประเมินไปใช้บูรณาการหลักสูตรเพื่อส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้มาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
แนวทางย่อย 3.2 พัฒนารอบของหลักสูตรที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 1) ผู้บริหารร่วม คณาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษาวิเคราะห์นโยบายอุดมศึกษาระยะยาว 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 และ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เพื่อนำมาบูรณาการพัฒนาหลักสูตรที่ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 2) ผู้บริหารและคณาจารย์วิเคราะห์สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

(ร่าง) แนวทาง	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					มากที่สุด ---> น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
การเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้และสภาพบริบทของสถานศึกษาที่ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้การเป็นผู้มีให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้											
วิธีดำเนินการ 3) ผู้บริหารสำรวจความคาดหวังในการพัฒนาหลักสูตรในรายวิชาต่างๆ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของมหาวิทยาลัย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
วิธีดำเนินการ 4) ผู้บริหารและคณาจารย์ร่วมกันวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ระหว่างความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ให้นิสิตเกิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านความเสมอภาคในการติดต่อสื่อสารและการเข้าใจความคิดและความรู้สึกตามที่ผู้อื่นรับรู้ และสภาพบริบทของสถานศึกษาเพื่อนำไปพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาและนำไปใช้อย่างยั่งยืน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

3.1 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกล

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับ (ร่าง) แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ทรงคุณวุฒิ
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภรัตน์ จรรย์โกศล)
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ
วัน เดือน พ.ศ.

ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สาขาวิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 0 2218 2565-97 ต่อ 7062

ที่ อว 64.6(2747)/048

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์ ดร.พฤษี ศรีบรรณพิทักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือในการวิจัย

ด้วย นางสาวอโณทัย อินตะกาวิล นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา เลขประจำตัวนิสิต 6380198927 อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยสารนิพนธ์ เรื่อง “แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา แซ่มซ้อย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตั้งกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรณ์ เจริญกุล)

ประธานสาขาวิชาบริหารการศึกษา



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สาขาวิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 0 2218 2565-97 ต่อ 7062

ที่ อว 64.6(2747)/048

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตนิย ว่างสตรุด

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือในการวิจัย

ด้วย นางสาวอโณทัย อินตะกาวีล นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา เลขประจำตัวนิสิต 6380198927 อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยสารนิพนธ์ เรื่อง “แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา แซ่มซ้อย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตั้งกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรินทร์ เจริญกุล)

ประธานสาขาวิชาบริหารการศึกษา



ที่ อว 64.6(2747)/ 048

สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบายฯ
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330

23 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

เรียน อาจารย์ แพทย์หญิงพรจिता ศุภราศรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือในการวิจัย

ด้วย นางสาวอโณทัย อินตะกาวิล นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร
การศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา เลขประจำตัวนิต 638 01989 27
อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยสารนิพนธ์ เรื่อง “แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล”
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา แซ่มซ้อย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้
ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์
ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรัตน์ เจริญกุล)

ประธานสาขาวิชาบริหารการศึกษา

สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

โทร. 0 2218 2565-97 ต่อ 7062

นางสาวอโณทัย อินตะกาวิล โทร. 095 5489261

ที่ อว ๖๔.๖(๒๗๔๗)/๑๘๖



สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบายฯ
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. ๑๐๓๓๐

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทาง

เรียน อาจารย์ แพทย์หญิงพรจิรา ศุภราศี
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ด้านบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทาง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวอินทัย อินตะกาวิล นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา อยู่ในระหว่างการทำนงานวิจัยสารนิพนธ์ เรื่อง “แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติ การแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา แซ่มซ้อย เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษา

การนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทาง ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตั้งกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรัตน์ เจริญกุล)

ประธานสาขาวิชาบริหารการศึกษา

สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
เบอร์โทรศัพท์ผู้วิจัย: ๐๙ ๕๕๔๘ ๙๒๖๑ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Anothai.i@chula.ac.th



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สาขาวิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. ๘๒๕๖๕ – ๘๗ ต่อ ๗๐๖๒

ที่ อว ๖๔.๖(๒๗๔๗)/๑๘๖

วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทาง

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรัตน์ เจริญกุล

ด้วย นางสาวอโณทัย อินตะกาวิล นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา แซ่มซ้อย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

การนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทาง ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรัตน์ เจริญกุล)

ประธานสาขาวิชาบริหารการศึกษา



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สาขาวิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. ๘๒๕๖๕ - ๙๗ ต่อ ๗๐๖๒

ที่ อว ๖๔.๖(๒๗๔๗)/๑๘๖

วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทาง

เรียน รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภรัตน์ จรรย์โกศล

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางสาวอโณทัย อินตะกาวิล นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยสารนิพนธ์ เรื่อง “แนวทางพัฒนาการบริหารวิชาการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลและทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา แซ่มซ้อย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

การนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทาง ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรัตน์ เจริญกุล)

ประธานสาขาวิชาบริหารการศึกษา

ประวัติผู้เขียนสารนิพนธ์

ชื่อ - สกุล	นางสาวอโนทัย อินตะกาวิล
อาชีพปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา (วิชาการศึกษา) ที่ ภาควิชาปรสตีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อีเมล	Anothai.i@chula.ac.th
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2545	สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา จากโรงเรียนเถินวิทยา จังหวัดลำปาง
พ.ศ. 2550	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ วิชาเอกชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ. 2561	ศึกษาหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปัจจุบัน (พ.ศ. 2565)	จังหวัดกรุงเทพมหานคร