

(ฉบับรับรอง)  
**รายงานการประชุมทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์  
 การพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ด้านการเรียนการสอน ครั้งที่ 2**  
 วันที่ 15 สิงหาคม 2548 เวลา 14.00-16.00 น.  
 ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 7 อาคารแพทยศาสตร์ศึกษาราชนครินทร์

**รายชื่อคณะทำงานผู้เข้าร่วมประชุม**

1. แพทย์หญิงอุณา	กอนันตกุล	ประธาน
2. แพทย์หญิงสุภาภรณ์	เต็งไตรสรณ์	รองประธานฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
3. นายแพทย์สกล	สิงหะ	รองประธานฝ่ายเลขานุการ
4. แพทย์หญิงเมธิณี	ไหมแพง	
5. นายแพทย์สมชาย	สุนทรโลหะนะกุล	
6. นายแพทย์วิรัช	ตันติสารศาสตร์	
7. แพทย์หญิงจารุรินทร์	ปีตานพวงศ์	
8. นายแพทย์ชัชชัย	ปรีชาไว	
9. นายแพทย์ถวัลย์	เบญจวง	
10. แพทย์หญิงกันยิกา	ชำนาญประศาสตร์	
11. แพทย์หญิงฐิติมา	สุนทรสัจ	
12. นายแพทย์ธนพันธ์	ชูบุญ	
13. นายแพทย์วิศิษฐ์	ประสาธน์วนกิจ	
14. แพทย์หญิงพรเพ็ญ	แสงถวัลย์	
15. นายแพทย์อานนท์	วิทยานนท์	
16. นางฉมาภรณ์	วรกุล	
17. นางสาวสุภาพรรณ	จิตต์โสภณ	
18. นางสาวจุฬาลักษณ์	เรืองณรงค์	เลขานุการ
19. นางอัมภาพร	แก้วทนางค์	ผู้ช่วยเลขานุการ

**รายชื่อคณะทำงานผู้ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม**

1. แพทย์หญิงมยุรี	วคินานุกร	รองประธานฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา
2. แพทย์หญิงสินิจรร	รุจิระบรรเจิด	
3. นายแพทย์อนุพงศ์	นิติเรืองจรัส	
4. แพทย์หญิงประสิน	จันทร์วิทัน	
5. นายแพทย์สงวนสิน	รัตนเลิศ	
6. นายแพทย์สิทธิโชค	อนันตเสรี	
7. แพทย์หญิงสายบัว	ชี้เจริญ	
8. นายแพทย์โกวิทย์	พฤชานุกต์	
9. แพทย์หญิงพรรณทิพย์	ฉายากุล	
10. นายแพทย์วิวัฒน์	ถนอมเกียรติ	
11. แพทย์หญิงรัตนา	ลีลาวัฒนา	
12. นางสาวมัลลิกา	สุสานนท์	
13. นางสาวเสาวนีย์	อนุชาญ	ผู้ช่วยเลขานุการ

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางชุติมา

แก้วมี

### เริ่มประชุมเวลา 12.30 น.

แพทย์หญิงอุ๋นใจ กอนันตกุล ประธานได้กล่าวเปิดการประชุม และดำเนินการประชุมดังนี้

1. รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2548 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2548 ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมโดยมีข้อแก้ไขดังนี้

1.1 หน้า 2 วรรคที่ 1.2 การเสนอชื่อรองประธานคณะทำงาน เปลี่ยนจาก “และนายแพทย์สกล สิงหะ อาจารย์ฝ่ายเลขานุการ” เป็น “และนายแพทย์สกล สิงหะ รองประธานฝ่ายเลขานุการ”

1.2 หน้า 3 บรรทัดที่ 3 และ 4 เปลี่ยนจาก “อาจต้องปรับเปลี่ยนโดยให้การสนับสนุนอาจารย์ด้านการเรียนการสอน และอาจารย์ที่ทำงานด้านกิจการนักศึกษามากขึ้น” เป็น “อาจต้องปรับเปลี่ยนโดยให้ความสำคัญทางการเรียนการสอน และงานด้านกิจการนักศึกษามากขึ้น”

1.3 หน้า 3 ด้านการจัดกระบวนการเรียนการสอน บรรทัดที่ 33-34 เปลี่ยนจาก “เนื่องจากขณะนี้เนื้อหาต้องปรับเปลี่ยนตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา อาจต้องเปลี่ยนคำว่า basic doctor เป็น primary care physician” เป็น “เนื่องจากขณะนี้เนื้อหาต้องปรับเปลี่ยนตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา เพื่อผลิตแพทย์เป็น basic doctor คือแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการระดับปฐมภูมิได้ดี”

2. การทำ SWOT ที่ประชุมได้พิจารณาทำ SWOT ต่อจากการประชุมครั้งที่แล้ว

2.1 พิจารณา Strengths และ Weaknesses เพิ่มเติม (ในส่วนที่มีแถบสีเทา) สรุปได้ดังนี้

Strengths	Weaknesses
<p><b>บุคลากร: Admin, Staff, Students</b></p> <p><b>Admin</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้บริหารมีความต่อเนื่องและมีความเป็นกลาง เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น</li><li>- บุคลากรให้ความร่วมมือที่ดี</li><li>- บุคลากรที่อยู่ในระดับผู้บริหารมีอายุไม่มาก</li></ul> <p><b>Staff</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- อาจารย์ใหม่รักนักศึกษา เต็มใจที่จะสอน</li><li>- อาจารย์เก๋ารักนักศึกษามากกว่า</li><li>- มีความพร้อมและให้ความรู้ด้าน non-medical knowledge</li><li>- เป็นสังคมใกล้ชิดทำให้นักศึกษาและอาจารย์ได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน มี role model</li><li>- บุคลากรมีศักยภาพและตื่นตัวพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</li><li>- บุคลากรมีความรักองค์กรและเห็นคุณค่าขององค์กร</li><li>- มีการบูรณาการกับบุคลากรในชุมชน / มีความสัมพันธ์กับบุคลากรในชุมชน</li><li>- อาจารย์จบจากหลากหลายสถาบัน แต่ยังมีความรักดีกับองค์กร</li></ul>	<p><b>บุคลากร: Admin, Staff, Students</b></p> <p><b>Admin, Staff</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ภาระงานมีหลายด้าน รู้กว้างแต่ไม่รู้ลึก (รู้แคบ ไม่รู้ลึก)</li><li>- รู้ลึกแต่ไม่รู้รอบ</li><li>- ทำงานไม่ตรงกับศักยภาพและความถนัด</li><li>- ทักษะทางสังคมไม่ดี</li><li>- ไม่รู้ holistic</li><li>- ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และชุมชน และกีดกันไม่ให้คนอื่นทำ</li><li>- ขาดทักษะทางจิตวิญญาณ/มูทิตาจิต</li><li>- ขาดกลยุทธ์การพัฒนาทางจิตใจ ขาดการประเมินอย่างมีวิจรรย์ฐาน</li></ul>

Strengths	Weaknesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นตัวของตัวเอง</li> <li>- บุคลากรมีความหลากหลายทางศาสนา และวัฒนธรรม</li> <li>- ไม่มีความขัดแย้งอย่างชัดเจน</li> <li>- อาจารย์ทำงานอย่างมีความสุข</li> <li>- การเดินทางสะดวก</li> <li>- มีเวลาให้กับครอบครัว</li> <li>- อาจารย์มี positive thinking</li> <li>- Medical students</li> </ul>	
<p><b>Medical students</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามัคคี</li> <li>- ส่วนใหญ่เป็นคนชั้นกลาง มีความคุ้นเคยและสามารถปรับตัวกับชีวิตในภูมิภาค ชนบท</li> <li>- มีความเข้าใจในวัฒนธรรมของท้องถิ่น</li> <li>- นักเรียนมีความหลากหลายของระดับการเรียน ระดับความรู้ (IQ)</li> <li>- มีความคิดเป็นของตัวเองและมีความเป็นตัวของตัวเองสูง</li> <li>- ห่างไกลจากวัตถุนิยม</li> <li>- มีความใกล้ชิดกับธรรมชาติ</li> </ul>	<p><b>Medical students</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น</li> <li>- Self-centered เอาความคิดของตนเป็นใหญ่ อ่อนไหวง่าย (hyper-sensitive)</li> <li>- ระดับความสามารถในการเรียนรู้ต่ำหรือซ้ำ EQ น้อย</li> <li>- ความตั้งใจในการเป็นแพทย์น้อย (ไม่เข้าใจในวิชาชีพแพทย์)</li> <li>- มีปัญหาด้าน maturity ความรับผิดชอบต่อการที่การแสดงออก</li> </ul>
<p><b>การบริหารจัดการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี</li> <li>- มีระบบการจ่ายค่าตอบแทนให้กับบุคลากรที่ดีกว่าในระบบราชการเดียวกัน</li> <li>- จัดระบบสวัสดิการ เช่น ที่พัก ความปลอดภัย และอื่น ๆ ให้กับบุคลากร</li> <li>- มีระบบการคัดเลือกอาจารย์ใหม่ตามความต้องการของคณะฯ (vision-mission oriented)</li> <li>- ระบบการคัดเลือกนักศึกษาที่ครอบคลุม intelligence ที่พึงปรารถนาของแพทย์ ได้แก่ aptitude test, ethics</li> <li>- การมีระบบประกันคุณภาพในทุกด้านทำให้บุคลากรมีความตื่นตัวในการทำงาน</li> <li>- ระบบการศึกษาแบบ PBL</li> <li>- มีหลักสูตร PhD-MD</li> <li>- มีหลักสูตร PhD ร่วมกับต่างประเทศ</li> <li>- มี excellence center (หลังปริญญา) ช่วยสนับสนุนด้านการเรียนการสอน</li> <li>- Infrastructure ทางระบอดวิทยาเข้มแข็ง (หลัง</li> </ul>	<p><b>การบริหารจัดการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการตกลงภาระงานไม่ชัดเจน</li> <li>- ระบบการบริหารจัดการ PBL ยังไม่เอื้ออำนวยให้อาจารย์เข้าใจในระบบ</li> <li>- นักศึกษาขาดความเชื่อมั่นในความรู้ที่ได้จาก PBL ว่าถูกต้องหรือครบตามวัตถุประสงค์หรือไม่</li> <li>- ควรมีระบบที่พัฒนาเจตคติของอาจารย์ในด้านความเป็นครูที่จะสอนและเป็น role model ในความเป็นแพทย์ที่ดี สมาชิกของชุมชนที่ดี (medical professionalism)</li> <li>- ไม่มีข้อมูลพื้นฐานในการชี้แนะสังคมในการทำหลักสูตร (health or burdens of health in the region)</li> <li>- วิเคราะห์สังคมไม่ได้เพราะขาดข้อมูล</li> <li>- นักศึกษาไม่มั่นใจความรู้ในสิ่งใหม่ๆ ขาด critical analytical thinking หรือความสามารถในการบูรณาการความรู้ใหม่เข้ากับความรู้เดิมหรือนำมาแก้ไขปัญหาแวดล้อมใหม่</li> <li>- วิธีการประเมินผลวัดได้ไม่ครบกับกระบวนการเรียน</li> </ul>

Strengths	Weaknesses
<p>ปริญญา)</p>	<p>การสอนและวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านจริยศาสตร์ medical professionalism</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีการเรียนใน PBL เพียงเพื่อให้ครบตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดให้ นักศึกษาไม่ได้ค้นคว้าเองไปใช้โพยแทน เนื่องจากแรงกดดันว่ากลัวจะ set ได้ไม่ครบ learning objectives</li> <li>- นักศึกษาไม่มีการสะท้อนเรื่องกระบวนการคิด ความก้าวหน้าทั้งทางด้านการเรียน ความเป็นคน หรือข้อดีข้อด้อยของตนเอง</li> <li>- ไม่มีเครื่องมือที่ดี (valid) ในการประเมิน competency ที่สำคัญบางพิสัย ได้แก่ medical professionalism, ethics, critical thinking, decision making รวมทั้งเครื่องมือที่แม่นยำในการประเมิน process ของ PBL group</li> <li>- Facilitator ขาดความเข้าใจใน different learning styles ของนักศึกษา</li> </ul>

## 2.2 พิจารณา Opportunity และ Threat สรุปได้ดังนี้

Opportunity	Threat
<p><b>สังคมและวัฒนธรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความหลากหลายแตกต่างทางวัฒนธรรม ศาสนา ของบุคลากรและชุมชนทำให้มีโอกาสในการปรับตัว เข้าใจในความคิด ความเชื่อ ความศรัทธา และวิถีชีวิตหลายรูปแบบ</li> <li>- มีปราชญ์ท้องถิ่นที่สามารถบูรณาการภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านการเรียนการสอนได้</li> <li>- มีแหล่งความรู้ในชุมชนซึ่งสามารถใช้ในการเรียน การสอนได้</li> <li>- คนในท้องถิ่นภาคใต้รู้จักสิทธิของตนเองมากและบางคนพร้อมที่จะเรียกร้อง ทำให้นักศึกษาต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย</li> </ul>	<p><b>สังคมและวัฒนธรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากเหตุการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้</li> <li>- สังคมวัตถุนิยม</li> <li>- ระบบส่งเสริมคุณค่าภายในของปัจเจกบุคคลไม่ชัดเจน จับต้องไม่ได้ ไม่สามารถแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจน สังคมไม่เชิดชูคนดี คุณธรรม จริยธรรมอย่างชัดเจน</li> <li>- ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อแพทย์สูง</li> </ul>
<p><b>เทคโนโลยี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<p><b>เทคโนโลยี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตามเทคโนโลยีไม่ทัน</li> <li>- ติดกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ (อุปสงค์เทียม) เบี่ยงเบนเป้าหมายที่แท้จริงของการดูแลรักษาสุขภาพโดยนำไปผูกพันกับการตรวจที่ดูทันสมัย ราคาแพง</li> </ul>
<p><b>การเมืองและกฎหมาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การออกนอกระบบเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของ</li> </ul>	<p><b>การเมืองและกฎหมาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งบประมาณจะมาจากหัวหน้านักศึกษาแพทย์</li> </ul>

Opportunity	Threat
<p>รัฐบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอิสระในการกำหนดนโยบายในการบริหารงาน</li> <li>- รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณสำหรับโครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของรัฐบาล</li> <li>- รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญและความต้องการประเทศในการผลิตแพทย์เพิ่ม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายสนับสนุนการศึกษาเปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดความยั่งยืนต่อเนื่อง</li> <li>- ความไม่จริงใจของรัฐบาลในการสนับสนุนงบประมาณ</li> <li>- การให้ผลิตแพทย์เพิ่มโดยไม่ได้รับการสนับสนุนด้านโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น ได้แก่ สถานที่ อาจารย์แพทย์ งบประมาณ และการตั้งเป้าที่ไม่ realistic ตามหลักวิชาการ</li> <li>- การออกนอกระบบเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาล</li> <li>- การไม่เพิ่มอัตราข้าราชการให้กับคณะแพทยศาสตร์</li> </ul>
<p>เศรษฐกิจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<p>เศรษฐกิจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- น้ำมันแพง ของแพง</li> <li>- ค่าครองชีพสูง</li> <li>- ต้นทุนการผลิตอาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และ infrastructure ราคาแพง</li> </ul>
<p>การแข่งขัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<p>การแข่งขัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การแข่งขันของโรงเรียนแพทย์ในประเทศเพิ่มขึ้น ทั้งรัฐบาลและเอกชน</li> <li>- การปรับเปลี่ยนระบบการสอบคัดเลือก</li> <li>- อาจารย์ลาออกไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน</li> <li>- ความยากลำบากในการรักษา loyalty of staff เนื่องจากอาจารย์แพทย์เป็นบุคลากรหายากและเป็นที่ต้องการของตลาดภายนอก</li> </ul>
<p>ทำเลที่ตั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ในเขตภาคใต้ใกล้กับมาเลเซีย สิงคโปร์ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนอาจารย์/นักศึกษาได้ง่าย</li> </ul>	

### 2.3 พิจารณากลยุทธ์ใหม่ (บางส่วน)

#### กลยุทธ์

1. แบ่งภารกิจอาจารย์ให้ชัดเจนทั้ง 3 ด้าน
2. เมื่อภารกิจชัดเจนเพียงพอ มี core group ของอาจารย์ด้านการเรียนการสอนโดยเฉพาะ
3. พัฒนาอาจารย์กลุ่มด้านการเรียนการสอนให้ชัดเจน
  - 3.1 Advance courses for the following
    - Ideal facilitator's roles
    - Assessment of process of PBL small group discussion
    - Teaching methods for decision-making, critical analysis, and self-assessment (self-reflection)
4. พัฒนาเครื่องมือด้านการเรียนการสอนที่สร้างความน่าเชื่อถือแก่นักศึกษา

#### 4.1 Evidence-based construction of assessment tools for

- PBL process (interrater-proof, internal variation-proof)
- Formative evaluation of different medical professionalism domains such as ethics, critical thinking, decision-making, altruism

### 3. ทบทวนวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์

#### 3.1 วิสัยทัศน์

##### วิสัยทัศน์เดิม

วิสัยทัศน์ 2550 "เป็นคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำของประเทศ"

##### ความเห็นจากที่ประชุม

เนื่องจากวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดไว้ว่า "มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์" เป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำในระดับภูมิภาคเอเชีย ซึ่งจะทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตบริการวิชาการ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม โดยมีการวิจัยเป็นฐานและเลือกเป็นผู้นำทางวิชาการในบางสาขา ที่ประชุมจึงมีความเห็นว่าควรกำหนดวิสัยทัศน์ของคณะฯ ให้สอดคล้องกับมหาวิทยาลัย และปรับเปลี่ยนระยะเวลาไปถึง พ.ศ.2555

##### ที่ประชุมได้เสนอวิสัยทัศน์ใหม่ ดังนี้

วิสัยทัศน์ 2555 "เป็นคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำของเอเชีย"

#### 3.2 เป้าประสงค์

##### เป้าประสงค์เดิม

- ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและมีคุณธรรม

##### ความเห็นจากที่ประชุม

เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ บัณฑิตในคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำ ควรมีความสามารถทางด้านภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี

##### เป้าประสงค์ใหม่

- ผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและมีคุณธรรม มีความสามารถในการแข่งขันในระดับสากล

ที่ประชุมได้กำหนดให้มีการประชุมครั้งต่อไปในวันอังคารที่ 23 สิงหาคม 2548 เวลา 14.00-16.00 น.

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

#### ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาวจุฬาลักษณ์ เรืองณรงค์

นางอัมภาพร แก้วทองงค์

#### ผู้ตรวจรายงานการประชุม

แพทย์หญิงอุ๋นใจ กอนันตกุล

นายแพทย์สกล สิงหะ