วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

การสังเคราะห์วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

The synthesis of thesis and thematic paper of the master of science program in health science education (special curriculum) Faculty of Medicine Siriraj Hospital.

วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย[1] และ เกียรติยศ กุลเดชชัยชาญ[1*]
Vorawan Vanicharoenchai[1] and Kaittiyos Kuldejchaichan[1*]

บทคัดย่อ

ความสำคัญและวัตถุประสงค์ การนำผลวิจัยด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพไปใช้มีข้อจำกัดและอุปสรรคหลายด้าน ได้แก่ ด้านแหล่งความรู้ที่เป็นภาษาไทยมีจำนวนน้อย การนำองค์ความรู้ไปใช้ยากและวิธีการวิจัยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ)

วิธีการศึกษา งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเอกสาร ข้อมูลมาจากงานวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ) คณะแพทยศาสตร์-ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี พ.ศ.2561-2565 ใช้แบบบันทึกข้อมูลเป็นเครื่องมือวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการศึกษา จากงานวิจัยจำนวน 42 เรื่อง ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับเรื่องวิธีจัดการเรียนการสอน มีกรอบแนวคิดของการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรตามสถิติวิเคราะห์ ส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถาม วิทยานิพนธ์นิยมใช้สถิติ t-test independent สารนิพนธ์นิยมใช้ narrative analysis องค์ความรู้จากการสังเคราะห์มี 5 ประเด็น ได้แก่ 1) แนวทางการพัฒนาหลักสูตร 2) การพัฒนาวิธีจัดการเรียนการสอน 3) การพัฒนาวิธีวัดและประเมินผลทักษะ 4) การพัฒนาอาจารย์ 5) การดูแลคุณภาพชีวิตนักศึกษา

บทสรุป ผลที่ได้จากการสังเคราะห์ใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการในหลักสูตรด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพของประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ: การศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ; วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์; สังเคราะห์

---

[1] ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพ 10700

[1] Siriraj Health Science Education Excellence Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700

* Corresponding Author, e-mail: kaittiyos6637@gmail.com

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

Abstract

Background and Purpose: Applying research results in health science education has many limitations and obstacles, including scarcity of knowledge resources in the Thai. Difficulty in applying the derived knowledge and Dynamic and shifting research methodologies. This research aims to synthesize knowledge from thesis and thematic paper of the Master of Science Program in Health Science Education (special curriculum).

Methods: The method of study is document research. The data comes from the thesis and thematic paper of graduates of the Master of Science Program in Health Science Education (Special curriculum), Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, between 2018-2022. Use the Data collection as a research tool. Data were analyzed by descriptive statistics and thematic analysis.

Results: A total of 42 studies were reviewed. The majority focused on teaching methods and incorporated research frameworks and hypotheses. Most employed experimental designs with medical students as participants. The sample size was determined using a formula based on statistical analysis. Most of them used questionnaires. The thesis usually used the t-test independent statistic, while thematic papers often utilized narrative analysis techniques. The synthesized knowledge revealed five key themes: 1) Guidelines for curriculum development 2) Instructional Development 3) Development of methods for measuring and evaluating skills 4) Faculty development 5) Student's quality of life.

Conclusions: The synthesis findings will be utilized as data for managing and developing curricula within health science education programs in Thailand.

Keywords: health science education; synthesis; thesis and thematic paper

หลักการและเหตุผล

การศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความสำคัญต่อทุกกระบวนการในการผลิตนักศึกษาตั้งแต่การพัฒนาคณาจารย์ให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน การพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การดูแลสุขภาวะของทั้งอาจารย์และนักศึกษา การวัดประเมินผลและการวิจัยเพื่อนำผลไปใช้ปรับปรุงพัฒนาและต่อยอดความรู้ที่มีอยู่ การพัฒนานั้นจะเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดการใช้ผลจากงานวิจัยเป็นข้อมูลป้อนกลับที่สำคัญทั้งในระดับเชิงนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติในห้องเรียน จากการศึกษาเอกสารพบว่า การนำผลวิจัยด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพไปใช้มีข้อจำกัดและอุปสรรคหลายด้าน ได้แก่ ด้านแหล่งความรู้ เพราะเนื้อหาของการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีอยู่มากแต่มีตำราที่เป็นภาษาไทยมีน้อย จึงทำให้คณาจารย์ขาดแหล่งความรู้ค้นคว้าเพิ่มเติม ส่งผลต่อการรับรู้และทำความเข้าใจเนื้อหาด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพและส่งผลต่อเนื่องถึงการนำองค์ความรู้ไปใช้ในการทำวิจัยและปรับปรุงการสอน (วรสิทธิ์ เจริญศิลป์ และคณะ, 2562) ด้านวิธีการวิจัย เนื่องจากศาสตร์ด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา การออกแบบงานวิจัยจึงมีความหลากหลาย เกิดความท้าทายในกระบวนการจัดกลุ่มและสังเคราะห์ข้อมูล (Maggio et al, 2021) ส่งผลให้งานสังเคราะห์วิจัยด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพยังมีไม่มากนัก รวมถึงมีปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยที่เป็นข้อจำกัดในการวิจัย ดังนี้ 1) ข้อจำกัดที่เกี่ยวกับตัวอย่าง คือ ขนาดตัวอย่างที่จำกัดหรือตัวอย่างไม่เป็นตัวแทนที่ดี ซึ่งทำให้ไม่สามารถอ้างอิงผลไปสู่ประชากรที่ใหญ่กว่าได้ รวมถึงการใช้วิธีการเลือกโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-probability) ไม่ใช้การสุ่มหรือใช้วิธีการเลือกตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling) ซึ่งนำไปสู่ความลำเอียง 2) ข้อจำกัดที่เกี่ยวกับข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลขาดหาย (Missing data) ในแบบสอบถามผู้ตอบแบบสอบไม่ตอบตามความเป็นจริงหรือไม่กล้าตอบระดับมากที่สุดน้อยที่สุด 3) ข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากรที่จำกัด ที่ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนข้อมูลเชิงปริมาณได้ตามแผนที่วางไว้

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

(Theofanidis & Fountouki, 2019) อีกทั้งยังขาดข้อมูลด้านการติดตามผลการเรียนรู้ของผู้เรียนระยะยาวและการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพ (Wilhite et al, 2020) ดังนั้น การสังเคราะห์งานวิจัยจึงถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญ (Norman et al, 2022) ของบุคลากรที่ทำงานด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพราะส่งผลกระทบต่อคุณภาพผู้เรียนที่จะได้รับความรู้ที่ทันสมัยและครอบคลุม คณะและมหาวิทยาลัยที่จะยกระดับมาตรฐานของสถาบันเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการแข่งขันในตลาด รวมถึงทุกคนที่ได้รับบริการอย่างถูกต้องและปลอดภัยจากบัณฑิตสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ได้รับการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ

สำหรับงานด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพในประเทศไทยเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2499 มีกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) เป็นองค์กรที่สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทยศาสตร์-ศึกษาผ่านการประชุมวิชาการด้านแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างต่อเนื่อง (วรสิทธิ์ เจริญศิลป์ และคณะ, 2562) จากจุดเริ่มต้นดังกล่าวจึงทำให้ศาสตร์ด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นที่รู้จักมากขึ้นในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างงานวิจัยด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพยังมีไม่มากนักเมื่อเทียบกับงานวิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจึงมีนโยบายที่จะส่งเสริมการทำวิจัยด้านการศึกษาจึงจัดตั้งโครงการพัฒนาแพทยศาสตรศึกษาและวิจัยการศึกษา (MERD) ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และสนใจด้านการทำวิจัยมากขึ้น จากนั้นในปี พ.ศ. 2559 ได้เปิดหลักสูตรหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อผลิตบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และในปี พ.ศ. 2560 ได้ยกระดับเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ(ศศว) (Siriraj Health science Education Excellence center: SHEE) หากนับตั้งแต่เปิดหลักสูตรมาจนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา 9 ปี มีบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาไปแล้วจำนวนมาก และมีองค์ความรู้จากวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ที่มีความหลากหลายทั้งหัวข้อเรื่อง รูปแบบและผลของการวิจัย ซึ่งผลจากงานวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลที่นำไปสู่แนวทางสำคัญในการพิจารณาเลือกหัวข้อวิธีวิจัยและวิธีวิเคราะห์ข้อมูลวิทยานิพนธ์ที่ทันสมัย รวมไปถึงเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์ในประเทศไทยให้สอดคล้องกับแนวโน้มการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อสรุปและสังเคราะห์ความรู้จากวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของหลักสูตรวิทยาศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ)

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) มีประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ งานวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี พ.ศ.2561-2565 ซึ่งมีทั้งที่เป็นรูปเล่มและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งสิ้น 42 เรื่อง แบ่งเป็นวิทยานิพนธ์จำนวน 25 เรื่อง และสารนิพนธ์จำนวน 17 เรื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูล (Data collection Form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและตำรา เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะรายละเอียดของงานวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปและระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่ ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ สมมติฐานการวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย ประเภทการวิจัย คุณลักษณะของตัวอย่าง วิธีกำหนดขนาดตัวอย่าง เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล 2) ข้อมูลในการนำไปสร้างองค์ความรู้ใหม่ ได้แก่ ผลการวิจัย การอภิปรายผล ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัย โดยแบบบันทึกข้อมูลนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นอาจารย์ด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 3 ปี จำนวน 3 ท่าน โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ผลที่ได้จากการประเมินความตรงในครั้งที่ 2 หลังแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ ถือว่ามีความตรงนำไปใช้งานเก็บข้อมูลได้ดี การวิเคราะห์

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยสังเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แก่นสาระแบบอุปนัย (inductive thematic analysis) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ผู้วิจัย 2 คนสกัดข้อมูล (Double Data Extraction) คือ ผู้วิจัยสองคนแยกกันอ่าน และสกัดข้อมูลอย่างอิสระ เมื่อพบว่าประเด็นใดที่ตรงกัน จึงนำเสนอเป็นผลการสังเคราะห์ ซึ่งตรงกับหลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้วยผู้วิจัย (Investigator Triangulation) ที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล SIRB Protocol No. 142/2566 (Exempt)

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลทั่วไปและระเบียบวิธีวิจัยโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย พบว่า ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับเรื่องการพัฒนาวิธีจัดการเรียนการสอน (18 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 42.7) หากแยกตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาทักษะ

รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาอาจารย์ (6 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.3) ได้แก่ เรื่องครูต้นแบบ, วิธีฝึกอบรมหลักฐานเชิงประจักษ์, สอนออนไลน์แบบซิงโครนัส สอนผู้เรียนหลายระดับ ภาวะหมดไฟในอาจารย์ และความท้าทายในการสอนข้างเตียง ICU

รองลงมาเป็นเรื่องการดูแลคุณภาพชีวิตนักศึกษา (5 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.9) ได้แก่ เรื่องเส้นทางอาชีพ สอบใบประกอบวิชาชีพ การจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร การเพิ่มความตระหนักรู้ และภาวะหมดไฟในนักศึกษา

รองลงมาเป็นเรื่องการพัฒนาวิธีวัดและประเมินผลทักษะ (4 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.5) ได้แก่ การประเมินเขียนสะท้อนคิด ประเมินโครงการประเมินสมรรถนะ และพัฒนาแบบประเมินรูบริค

ท้ายสุดเป็นเรื่องที่มีความถี่เท่ากัน คือ 3 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 7.2 ดังนี้ เรื่องแนวทางการพัฒนาหลักสูตร ได้แก่ การเรียนรู้แบบผสมผสานเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น ถัดมาเรื่องสื่อการเรียนการสอน ได้แก่ ระบบตอบสนองการเรียนรู้ แอปพลิเคชันมือถือ, เทคโนโลยีภาพเสมือนจริง และเรื่องจิตวิทยาการศึกษา ได้แก่ การกำกับตนเอง บุคลิกภาพกับการประสบความสำเร็จ ความแข็งแกร่ง และความยืดหยุ่นของนักศึกษา

การเขียนกรอบแนวคิดในการวิจัย ส่วนใหญ่ระบุกรอบแนวคิดในการวิจัย (25 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59.5)

ประเภทการวิจัย วิทยานิพนธ์เกือบกึ่งหนึ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (11 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.0) รองลงมาเป็นวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (4 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.0) วิจัยเชิงสำรวจและวิจัยเชิงประเมิน มีความถี่เท่ากัน (3 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.0) วิจัยผสมวิธี (2 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.0) ประเภทการวิจัยที่เลือกทำน้อยที่สุด คือ วิจัยเชิงคุณภาพ และวิจัยและพัฒนา (R&D) มีความถี่จำนวน 1 เรื่องเท่ากัน สารนิพนธ์ใช้การวิเคราะห์เอกสารทั้งหมด (17 จาก 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100)

การตั้งสมมติฐานการวิจัย เกือบทั้งหมดมีสมมติฐานการวิจัย (33 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 78.6) คิดเป็นวิทยานิพนธ์ทั้งหมด (25 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100) และสารนิพนธ์เกือบครึ่งหนึ่งมีสมมติฐานการวิจัย (8 จาก 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.1)

คุณลักษณะของตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นนักศึกษาแพทย์ (15 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 35.5) รองลงมาเป็นอาจารย์แพทย์และแพทย์ (8 จาก 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19.1) ตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ อื่น ๆ มีความถี่เท่ากัน คือ 1 จาก 42 เรื่อง มาจาก 6 กลุ่ม ดังนี้ นักศึกษาสัตวแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์และทันตแพทย์ บัณฑิตแพทย์นานาชาติ นักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ อาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ และนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล

วิธีกำหนดขนาดตัวอย่าง วิทยานิพนธ์ใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสถิติวิเคราะห์มากที่สุด 11 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาใช้โปรแกรมคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ค่าขนาดอิทธิพลในการวิเคราะห์ 9 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.0 ได้แก่ โปรแกรม G*power ความถี่เท่ากับ 6 เรื่อง และ n4studies ความถี่เท่ากับ 3 เรื่อง และใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 3 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.0 วิธีการที่ใช้น้อยที่สุด คือ ตารางที่ไม่ใช้ขนาดอิทธิพล 2 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.0 ได้แก่ ตารางสำเร็จรูป Taro Yamane ในส่วนสารนิพนธ์

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

ทั้งหมดใช้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหมด 17 จาก 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูล พบว่า มีวิทยานิพนธ์ที่ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ประเภทในวิทยานิพนธ์เรื่องเดียว จำนวน 11 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.0 และมีวิทยานิพนธ์ที่ใช้เครื่องมือจำนวน 3 ประเภทในเรื่องเดียว จำนวน 1 จาก 25 เรื่อง โดยวิทยานิพนธ์ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลมากที่สุด 18 จาก 25 คิดเป็นร้อยละ 72.0 รองลงมาใช้แบบทดสอบ 8 จาก 25 คิดเป็นร้อยละ 32.0 ถัดมาแนวคำถามในการสัมภาษณ์ 3 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.0 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มและแบบประเมินทักษะเท่ากัน คือ 2 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลน้อยที่สุด มีความถี่เท่ากัน คือ 1 ความถี่ มี 5 ประเภท ดังนี้ แบบประเมินโมเดล แบบประเมินความตรง แบบประเมินความเที่ยง แบบตรวจสอบรายการและแบบบันทึกข้อมูล ส่วนสารนิพนธ์ทั้งหมดใช้แบบบันทึกข้อมูล

วิธีที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์มีหลายประเภทและมีมาตรในการวัดที่แตกต่างกัน โดยวิทยานิพนธ์ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมานประเภท t-test independent มากที่สุด 13 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาใช้สถิติเชิงอนุมานประเภท Chi-square test 4 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.0 ถัดมา multiple linear regression, Wilcoxon-Signed rank test, Kruskal Wallis test 2 จาก 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลน้อยที่สุด มีความถี่เท่ากัน คือ 1 ความถี่ มี 6 ประเภท ดังนี้ Mann-Withy U test, ANOVA repeated measures, one-way ANOVA, multivariate logistic regression, Pearson's correlation, PNI modified วิทยานิพนธ์มีจำนวน 4 จาก 25 เรื่อง ที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 1) งานวิจัยเชิงสำรวจ จำนวน 1 เรื่อง ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด 2) งานวิจัยผสมวิธี จำนวน 2 เรื่อง ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา จำนวน 1 เรื่อง และการวิเคราะห์แก่นสาระ จำนวน 1 เรื่อง 3) งานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 เรื่อง ที่เลือกใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ ในส่วนสารนิพนธ์ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เล่าเรื่อง (narrative analysis) มากที่สุด 10 จาก 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) 4 จาก 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.5 และใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) 3 จาก 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.7 ตามตารางที่ 1

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและระเบียบวิธีวิจัยโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

ประเด็น	จำนวน (ร้อยละ)
1. ชื่อเรื่อง (f=42)	
- วิธีจัดการเรียนการสอน	18 (42.7%)
- เพื่อพัฒนาทักษะ	10 (23.9%)
- เพื่อพัฒนาความรู้	4 (9.5%)
- เพื่อพัฒนาเจตคติ	4 (9.5%)
- การพัฒนาอาจารย์	6 (14.3%)
- คุณภาพชีวิตนักศึกษา	5 (11.9%)
- การวัดและประเมินผล	4 (9.5%)
- พัฒนาหลักสูตร/การเรียนรู้	3 (7.2%)
- สื่อการเรียนการสอน	3 (7.2%)
- จิตวิทยาการศึกษา	3 (7.2%)
2. กรอบแนวคิดของการวิจัย (f=42)	
- มี	25 (59.5%)
- ไม่มี	17 (40.5%)
3. ประเภทการวิจัย (f=42)	
3.1 วิทยานิพนธ์ (f=25)	
- วิจัยเชิงทดลอง	11 (44.0%)
- วิจัยเชิงสหสัมพันธ์	4 (16.0%)
- วิจัยเชิงสำรวจ	3 (12.0%)
- วิจัยเชิงประเมิน	3 (12.0%)
- วิจัยผสมวิธี	2 (8.0%)
- วิจัยเชิงคุณภาพ	1 (4.0%)
- วิจัยและพัฒนา	1 (4.0%)
3.2 สารนิพนธ์ (f=17)	
- การวิเคราะห์เอกสาร	17 (100%)
4. สมมติฐานการวิจัย (f=42)	
- มี	33 (78.6%)
- ไม่มี	9 (21.4%)
5. คุณลักษณะของตัวอย่าง (f=42)	
- นักศึกษาแพทย์	15 (35.5%)
- อาจารย์แพทย์/แพทย์	8 (19.1%)
- แพทย์ประจำบ้าน	4 (9.5%)
- พยาบาลวิสัญญี	3 (7.2%)
- นักศึกษาพยาบาล	2 (4.8%)
- นักศึกษาวิสัญญีพยาบาล	2 (4.8%)
- นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	2 (4.8%)
- อื่น ๆ	6 (14.3%)

ประเด็น	จำนวน (ร้อยละ)
6. วิธีกำหนดขนาดตัวอย่าง (f=42)	
6.1 วิทยานิพนธ์ (f=25)	
- สูตรตามสถิติวิเคราะห์	11 (44.0%)
- โปรแกรมที่ใช้ขนาดอิทธิพล	9 (36.0%)
- คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง	3 (12.0%)
- ตารางที่ไม่ใช้ขนาดอิทธิพล	2 (8.0%)
6.2 สารนิพนธ์ (f=17)	
- คัดเลือกแบบเจาะจง	17 (100%)
7. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ (f=55)	
7.1 วิทยานิพนธ์ (f=25)	
- แบบสอบถาม	18 (72.0%)
- แบบทดสอบ	8 (32.0%)
- แนวคำถามในการสัมภาษณ์	3 (12.0%)
- แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม	2 (8.0%)
- แบบประเมินทักษะ	2 (8.0%)
- แบบประเมินโมเดล	1 (4.0%)
- แบบประเมินความตรง	1 (4.0%)
- แบบประเมินความเที่ยง	1 (4.0%)
- แบบตรวจสอบรายการ	1 (4.0%)
- แบบบันทึกข้อมูล	1 (4.0%)
7.2 สารนิพนธ์ (f=17)	
- แบบบันทึกข้อมูล	17 (100%)
8. วิธีที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล (f=50)	
8.1 วิทยานิพนธ์ (f=25)	
- t-test independent	13 (52.0%)
- Chi-square test	4 (16.0%)
- multiple linear regression	2 (8.0%)
- thematic analysis	2 (8.0%)
- content analysis	2 (8.0%)
- Wilcoxon-Signed rank test	2 (8.0%)
- Kruskal Wallis test	2 (8.0%)
- Mann-Withy U test	1 (4.0%)
- ANOVA repeated measures	1 (4.0%)
- one-way ANOVA	1 (4.0%)
- multivariate logistic regression	1 (4.0%)
- Pearson's correlation	1 (4.0%)
- PNI modified	1 (4.0%)
8.2 สารนิพนธ์ (f=17)	
- narrative analysis	10 (58.8%)
- thematic analysis	4 (23.5%)
- content analysis	3 (17.7%)

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

ผลจากวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ข้อมูลในการนำไปสร้างองค์ความรู้ใหม่ วิเคราะห์จากแก่นเรื่องทั้งหมด 42 เรื่อง พบว่า มี 5 รหัสแนวคิดที่สัมพันธ์กัน ดังนี้

1. แนวทางการพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย 5 รหัสแบบเปิด ได้แก่ การสร้างหลักสูตรออนไลน์ การออกแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน การสร้างการเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นสมรรถนะและทักษะ เกณฑ์คัดเลือกนักศึกษาคืนถิ่น

2. การพัฒนาวิธีจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย 3 รหัสแบบเปิด ได้แก่ 2.1) วิธีการสอนทักษะที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การบรรยายแบบมีส่วนตอบคำถามผ่านคลิกเกอร์ ผ่านสมาร์ทโฟนหรือคอมพิวเตอร์ บทบาทสมมติ กรณีศึกษา อภิปรายกลุ่มย่อย รูปแบบการฝึกฝนอย่างตั้งใจและให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีหรือดูผ่านวิดีโอแล้วให้ข้อมูลย้อนกลับภายหลัง สถานการณ์จำลอง ฝึกปฏิบัติจริงโดยใช้สถานการณ์ทางคลินิก สอนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน 2.2) วิธีการสอนความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ใช้เทคโนโลยีภาพเสมือนจริง ใช้เกม ใช้แอปพลิเคชัน การเรียนรู้โดยใช้ทีมเป็นฐาน/ใช้ปัญหาเป็นฐาน ใช้แผนที่ความคิด 2.3) วิธีการสอนเจตคติรู้ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลอง กิจกรรมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

3. การพัฒนาวิธีวัดและประเมินผลทักษะ ประกอบด้วย 4 รหัสแบบเปิด ได้แก่ เขียนสะท้อนคิดและให้ข้อมูลย้อนกลับแบบมีโครงสร้าง การติดตามผลระยะยาวจากการเกิดทักษะและเปลี่ยนพฤติกรรม หลักการประเมินเครื่องมือวัดสมรรถนะ การอบรมผู้ประเมินก่อนการใช้แบบประเมินรูบริค

4. การพัฒนาอาจารย์ ประกอบด้วย 5 รหัสแบบเปิด ได้แก่ ลักษณะของอาจารย์ต้นแบบที่ดีด้านความเป็นครู เตรียมความพร้อมอาจารย์สอนออนไลน์แบบซิงโครนัส กลยุทธ์สำหรับอาจารย์สอนผู้เรียนหลายระดับ อาจารย์คลินิกอยู่ในภาวะหมดไฟจากภาระงานมาก แนวทางเพิ่มโอกาสให้อาจารย์สอนข้างเตียงในห้อง ICU

5. การดูแลคุณภาพชีวิตนักศึกษา ประกอบด้วย 6 รหัสแบบเปิด ได้แก่ สาเหตุปัญหาบัณฑิตแพทย์สอบใบประกอบวิชาชีพไม่ผ่าน บุคลิกภาพที่ทำให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการเรียน นักศึกษาเคยอยู่ในภาวะหมดไฟ นักศึกษาร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรด้านการศึกษามีผลให้ผลการเรียนดี การฝึกสะท้อนคิดเพิ่มทักษะการสะท้อนตัวตนได้ ชุดความคิดทั้งเติบโตและยึดติดฝังแน่น ความช่วยเหลือทางสังคมและจากอาจารย์ส่งผลต่อความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในนักศึกษา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลในการนำไปสร้างองค์ความรู้ใหม่

รหัสแบบเปิด (open coding)	รหัสแนวคิดที่สัมพันธ์ (axial coding)
- การสร้างหลักสูตรออนไลน์ - การออกแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน - การสร้างการเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน - วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นสมรรถนะและทักษะ - เกณฑ์คัดเลือกนักศึกษาคืนถิ่น	1. แนวทางการพัฒนาหลักสูตร
- วิธีการสอนทักษะที่มีประสิทธิภาพ - วิธีการสอนความรู้ที่มีประสิทธิภาพ - วิธีการสอนเจตคติรู้ที่มีประสิทธิภาพ	2. การพัฒนาวิธีจัดการเรียนการสอน
- เขียนสะท้อนคิดและให้ข้อมูลย้อนกลับแบบมีโครงสร้าง - การติดตามผลระยะยาวจากการเกิดทักษะและเปลี่ยนพฤติกรรม - หลักการประเมินเครื่องมือวัดสมรรถนะ - การอบรมผู้ประเมินก่อนการใช้แบบประเมินรูบริค	3. การพัฒนาวิธีวัดและประเมินผลทักษะ
- ลักษณะของอาจารย์ต้นแบบที่ดีด้านความเป็นครู - เตรียมความพร้อมอาจารย์สอนออนไลน์แบบซิงโครนัส - กลยุทธ์สำหรับอาจารย์สอนผู้เรียนหลายระดับ - อาจารย์คลินิกอยู่ในภาวะหมดไฟจากภาระงานมาก - แนวทางเพิ่มโอกาสให้อาจารย์สอนข้างเตียงในห้องICU	4. การพัฒนาอาจารย์

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

รหัสแบบเปิด (open coding)	รหัสแนวคิดที่สัมพันธ์ (axial coding)
- สาเหตุปัญหาบัณฑิตแพทย์สอบใบประกอบวิชาชีพไม่ผ่าน - บุคลิกภาพที่ทำให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการเรียน - นักศึกษาเคยอยู่ในภาวะหมดไฟ - นักศึกษาร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรด้านการศึกษามีผลให้ผลการเรียนดี - การฝึกสะท้อนคิดเพิ่มทักษะการสะท้อนตัวตนได้ - ชุดความคิดทั้งเติบโตและยึดติดฝังแน่น ความช่วยเหลือทางสังคมและจากอาจารย์ส่งผลต่อความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในนักศึกษา	5. การดูแลคุณภาพชีวิตนักศึกษา

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ตามผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลจากข้อมูลทั่วไปและระเบียบวิธีวิจัย เมื่อเปรียบเทียบกับผลงานวิจัยที่ล่าสุดใกล้เคียงกันในประเทศไทยของวรสิทธิ์ เจริญศิลป์ และคณะ (2562) ซึ่งศึกษาสถานภาพความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย ซึ่งเก็บข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2560 มีสิ่งที่เหมือนกัน คือ ชื่อเรื่องที่สนใจทำวิจัยมากที่สุด คือ การพัฒนาการเรียนการสอน ซึ่งก็ตรงกับงานวิจัยนี้และมีสัดส่วนร้อยละที่ใกล้เคียงกันคือประมาณ 40% เช่นเดียวกัน แม้ว่าเวลาและแหล่งข้อมูลที่มาจะต่างกัน ในงานวิจัยของวรสิทธิ์ เจริญศิลป์ และคณะ (2562) ใช้ข้อมูลที่นำมาจากงานประชุมวิชาการ 3 แหล่ง ได้แก่ ประชุมวิชาการแพทยศาสตร์ศึกษาฯ CPIRD และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมถึงบทความในวารสาร แต่งานวิจัยนี้นำมาจากผลงานวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของหลักสูตรวิทยาศาตร์มหาบัณฑิต การศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผลที่เหมือนกันแสดงให้ถึงความสนใจของสังคมและสะท้อนให้เห็นว่า วิธีการจัดการเรียนการสอนในการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้มีทฤษฎีและแนวคิดหัวข้อใหม่ ๆ ให้ทำวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง แต่ชื่อเรื่องที่ไม่พบในงานวิจัยก่อนหน้า คือ คุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์จากภาวะหมดไฟในการทำงาน สาเหตุที่เรื่องภาวะหมดไฟในการทำงานในอาจารย์แพทย์ในอดีตมีน้อย เนื่องจากในประเทศไทยมักจะศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวม (แพทย์ พยาบาล และนักศึกษาแพทย์) มากกว่าเจาะจงเฉพาะกลุ่มอาจารย์แพทย์ จากการสืบค้น ภาวะหมดไฟเริ่มมีการตีพิมพ์วารสารวิชาการภาษาไทย ในพ.ศ. 2554 โดยกลุ่มแรกเป็นจิตแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งในขณะนั้นใช้เป็นคำว่า ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงาน แต่ชื่อภาษาอังกฤษใช้คำว่า Burnout (ติรยา เลิศหัตถศิลป์, 2554) อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีจิตแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยด้วยสัดส่วนร้อยละ 23.7 จากนั้นจึงเป็นกลุ่มพยาบาลที่พบการตีพิมพ์ใน พ.ศ. 2557 (ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์ และคณะ, 2557) และต่อมาเป็นกลุ่มนักศึกษาแพทย์มีตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2562 (กอเกษ ต่ายเกิด และคณะ, 2562) ในขณะที่การตีพิมพ์ในต่างประเทศ เริ่มก่อนประเทศไทย เพราะมีการสร้างแบบวัดมาตรฐานภาวะหมดไฟ พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1981 หรือ พ.ศ.2524 (Maslach & Jackson, 1981) และเริ่มการตีพิมพ์ในกลุ่มครูอาจารย์ในโรงเรียนก่อน (Byrne & Hall, 1989) จากนั้นจึงเริ่มมีผลงานตีพิมพ์ในกลุ่มแพทย์ ซึ่งรวมถึงอาจารย์แพทย์ในมหาวิทยาลัยด้วยเช่นกัน ในปี ค.ศ. 2001 หรือ พ.ศ. 2544 (Linzer et al, 2001)

นอกจากนี้สิ่งที่เหมือนกันอีกประเด็นคือ จำนวนสัดส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพหรือผสมวิธี ยังมีไม่มากนักเมื่อเทียบกับจำนวนงานวิจัยทั้งหมด สอดคล้องกับ Agarwal et al (2019) ได้กล่าวไว้ว่า ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ ยังขาดพื้นที่ในการนำเสนอข้อมูลเมื่อเทียบการผลงานวิจัยที่เผยแพร่อยู่ทั้งหมด โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยคิดว่า ควรส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจให้ลงมือปฏิบัติและมีแหล่งวารสารเพื่อตีพิมพ์กันให้มากขึ้น เพราะงานวิจัยเชิงคุณภาพมีความสำคัญ เนื่องจากปัญหาวิจัยที่บริบททางสังคมหรือครอบครัวมีความสลับซับซ้อนหรือเกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ประสบการณ์ที่ต้องวิเคราะห์ตีความผล นักวิจัยสามารถแก้ไขได้ด้วยวิจัยเชิงคุณภาพเท่านั้น (Goldberg & Allen, 2024)

2. ผลข้อมูลในการนำไปสร้างองค์ความรู้ใหม่ พบว่า ผลที่ได้ใกล้เคียงกับแนวโน้มการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพในอนาคต ดังที่ Majumder et al (2023) กล่าวไว้ ดังนี้ 1) หลักสูตรในอนาคตจะ

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

ออกแบบและการจัดการศึกษาโดยใช้สมรรถนะเป็นฐาน ความรู้ที่ส่วนใหญ่เกี่ยวกับทักษะปฏิบัติที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดขึ้น ให้ความสำคัญกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำงานในอนาคต ทั้งศึกษาผ่านกรณีศึกษาและการอภิปรายจากกรณีศึกษา การฝึกฝนอย่างตั้งใจ การจำลองสถานการณ์ การสอนในสถานที่ทำงาน รวมถึงกระบวนการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับทันทีหลังฝึกปฏิบัติ 2) หลักสูตรในอนาคตจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาคณาจารย์ เพื่อให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เห็นได้จากข้อค้นพบคุณลักษณะคณาจารย์ต้นแบบที่คาดหวัง คือ อยากให้คณาจารย์รักการสอน และมีความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีการศึกษา เพื่อใช้ในการสอน นอกจากนั้นยังเน้นการพัฒนาสมรรถนะเรื่องวิธีการให้ข้อมูลป้อนกลับและการสะท้อนความคิดของผู้เรียน 3) หลักสูตรในอนาคตจะใช้เทคโนโลยีการศึกษามาสนับสนุนในการสอนมากขึ้น สอดคล้องความรู้ที่ว่า สื่อ เอกสารประกอบการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ใช้เทคโนโลยีภาพเสมือนจริงหรือแอปพลิเคชันในมือถือที่ช่วยเพิ่มความรู้ ความคงอยู่ของความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงเพิ่มแรงจูงใจและความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ 4) หลักสูตรในอนาคตเน้นการเรียนรู้ส่วนบุคคล สอดคล้องกับความรู้ที่ว่า การประเมินความต้องการจำเป็นของหลักสูตรเพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้เรียน มีช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลายที่เรียนในห้องและเรียนผ่านระบบออนไลน์ ซิงโครนัส หรือระบบ LMS และแบบทดสอบออนไลน์ ใช้แผนที่ความคิด ชมวิดีโอ ใช้คลิกเกอร์ หรือการเรียนรู้จากลงมือปฏิบัติ เช่น ฝึกทักษะกับผู้ป่วยจำลอง การเยี่ยมชุมชน การใช้ชุมชนเป็นฐาน แต่สิ่งที่ไม่พบจากข้อมูลงานวิจัยนี้และเป็นแนวโน้มของการจัดหลักสูตรในอนาคต คือ การจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

องค์ความรู้จากวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (หลักสูตรภาคพิเศษ) สรุปได้ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) แนวทางการพัฒนาหลักสูตร 2) การพัฒนาวิธีจัดการเรียนการสอน 3) การพัฒนาวิธีวัดและประเมินผลทักษะ 4) การพัฒนาอาจารย์ 5) การดูแลคุณภาพชีวิตนักศึกษา โดยผลที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา การปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนการสอน การบริหารจัดการในหลักสูตร ตลอดจนสามารถใช้เป็นแนวทางแก่นักศึกษาในการเลือกหัวข้อในการทำวิทยานิพนธ์หรือสารนิพนธ์

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. อาจารย์ที่ปรึกษาสามารถนำผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางและพิจารณาเลือกหัวข้อเพื่อทำวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

2. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรสามารถนำผลการวิจัยที่เป็นข้อสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์มาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการในหลักสูตร เช่น การจัดทำฐานข้อมูลงานวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ เพื่อสนับสนุนการจัดการศึกษา และการพิจารณาเลือกหัวข้องานวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ของนักศึกษาต่อไป

3. การวิจัยในครั้งต่อไป ผู้ที่สนใจสามารถออกแบบการวิจัยเป็นการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) หรือการวิจัยเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถาม การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักสูตรเพื่อให้ได้สารสนเทศที่มากขึ้นในการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนพัฒนาแพทยศาสตรศึกษา จากฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

กอเกษ ต่ายเกิด, ภารดี กาญจนโสภณ, และ นิศารัตน์ ศักดา. (2562). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะหมดไฟ (Burnout syndrome) ในนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นพรีคลินิก. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, *19*(3), 443-453.

Received: April 3, 2025, Revised: December 16, 2025, Accepted: January 5, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.37

ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์, กฤตนัย แก้วยศ, และ เกยูรมาศ อยู่ถิ่น. (2557). ความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*, *8*(2), 40-53.

ติรยา เลิศหัตถศิลป์. (2554). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของจิตแพทย์ในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, *56*(3), 295-306.

วรสิทธิ์ เจริญศิลป์, ชัยกิจ อุดแน่น, ศุภชัย นาทองไชย, ธนวรรณ แก้วคง, นาฏยา แก้วมา, และ จินดาหรา บุญมี. (2562). สถานภาพความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาในประเทศไทย: การศึกษาโดยใช้งานวิจัยเป็นฐาน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, *34*(1), 68-74.

Agarwal, S. D., Pabo, E., Rozenblum, R., & Sherritt, K. M. (2019). Professional dissonance and burnout in primary care: A qualitative study. *JAMA Internal Medicine*, *180*(3), 395–401. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.6326

Byrne, B. M., & Hall, L. M. (1989, March 27–31). *An investigation of factors contributing to teacher burnout: The elementary, intermediate, secondary, and postsecondary school environments*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, San Francisco, CA.

Goldberg, A. E., & Allen, K. R. (2024). Qualitative family research: Innovative, flexible, theoretical, reflexive. *Journal of Marriage and Family*, *86*(5), 1323–1352. https://doi.org/10.1111/jomf.12981

Lindsay, P. A., Kelly, C., & Hatala, A. R. (2024). Answering tough questions: Why is qualitative research essential for public health?. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *48*(3), 1–4. https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2024.100157

Linzer, M., Visser, M. R. M., Oort, F. J., Smets, E. M. A., McMurray, J. E., & de Haes, H. C. J. M. (2001). Predicting and preventing physician burnout: Results from the United States and the Netherlands. *The American Journal of Medicine*, *111*(2), 170-175.

Maggio, L. A., Haustein, S., & Artino, A. R., Jr. (2021). Perspectives on medical education meta-research special issue: A call for papers exploring how research is performed, communicated, verified and rewarded. *Perspectives on Medical Education*, *10*, 1–2. https://doi.org/10.1007/s40037-020-00627-8

Majumder, M. A. A., Haque, M., & Razzaque, M. S. (2023). Editorial. Trends and challenges of medical education in the changing academic and public health environment of the 21st century. *Frontiers in Communication*, *8*, Article 1153764. https://doi.org/10.3389/fcomm.2023.1153764

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, *2*(2), 99-113.

Norman, G., Sherbino, J., & Varpio, L. (2022). The scope of health professions education requires complementary and diverse approaches to knowledge synthesis. *Perspectives on Medical Education*, *11*(3), 139-143. https://doi.org/10.1007/s40037-022-00706-y

Theofanidis, D., & Fountouki, A. (2019). Limitations and delimitations in the research process. *Perioperative Nursing (GORNA)*, *7*(3), 155–162. https://www.spnj.gr/articlefiles/volume7_issue3/pn_sep_73_155_162b.pdf

Wilhite, J. A., Altshuler, L., Zabar, S., & et al. (2020). Development and maintenance of a medical education research registry. *BMC Medical Education*, *20*, Article 199. https://doi.org/10.1186/s12909-020-02113-5