

How to teach and foster leadership in Health Science Education

Leadershipหรือภาวะผู้นำ เป็นหนึ่งในสมรรถนะที่ทุกโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพคาดหวังให้เกิดขึ้นในตัวบัณฑิตของตนทั้งในขณะที่เรียนอยู่และจบไปปฏิบัติงานแล้ว โดยผู้เรียนหรือบัณฑิตควรให้ความรู้ความสามารถในการแสดงภาวะผู้นำได้อย่างเหมาะสม ภาวะผู้นำประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ส่วนสำคัญ 1).การมีวิสัยทัศน์ (vision) 2).การมีกลยุทธ์ (strategy) และ3).การมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ทำตามได้ (actionable executive plan)

ภาวะผู้นำ เป็นสมรรถนะที่ประกอบด้วยทั้งความรู้ ทักษะ เจตคติ และความเข้าใจในบริบทของงานที่ต้องทำ (context) เป็นทักษะที่ต้องอาศัยการออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ และเทคนิคการสอนที่เหมาะสมกับประสบการณ์การเรียนรู้นั้นๆ ในบทความนี้ เราจะชวนท่านผู้อ่านได้เห็นตัวอย่างวิธีการในการจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างสมรรถนะดังกล่าว โดยแบ่งตามองค์ประกอบของภาวะผู้นำตาม Medical Leadership Competency Framework (MLCF) โดย National Health Service (NHS) ซึ่งเป็นที่นิยมทั้งในงานวิจัย และการวัดและประเมินผล เข้าใจง่ายและต่อยอดในการใช้พัฒนาผู้เรียนและการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี



เนื่องจากประสบการณ์การเรียนการสอนเรื่องภาวะผู้นำสำหรับผู้อ่านแต่ละท่านอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างกัน จึงอยากให้อ่านทุกท่านลองตอบคำถาม 4 ข้อสั้นๆ

1. ท่านเรียนรู้ภาวะผู้นำจากการเรียนการสอนหรือประสบการณ์ใดในโรงเรียน
2. ท่านจะเลือกสอนภาวะผู้นำด้วยวิธีการสอนใด
3. ท่านมีวิธีการอย่างไรในการประเมินวิธีการสอนภาวะผู้นำดังกล่าวที่ท่านเลือก
4. ท่านมีความมั่นใจและความกังวลใจในประเด็นใดหากต้องทำหน้าที่สอนภาวะผู้นำ

นพ.ปญญภัทร มาประไพธ์
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผู้เขียนหวังว่าบทความนี้จะช่วยทำให้ท่านมีแนวทางและมีความมั่นใจมากขึ้นว่าวิธีการสอนแบบใดที่เป็นที่แนะนำในการสอนภาวะผู้นำ โดยอ้างอิงจากบทความทางวิชาการที่มีคุณภาพในวงการการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสรุปข้อแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะถูกแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. การเตรียมความพร้อมของผู้สอนและหลักสูตร
2. การสอนภาวะผู้นำควรทำอย่างไร
3. ข้อควรคำนึงและข้อแนะนำเพิ่มเติมสำหรับการสอน

1. การเตรียมความพร้อมของผู้สอนและหลักสูตร

หลักสูตรที่เน้นการเรียนการสอนภาวะผู้นำ ควรมีช่วงเวลาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมต่อการสอนภาวะผู้นำ เช่น กิจกรรมและการเรียนรู้แบบกลุ่ม เพื่อให้ผู้เรียนช่วยเหลือและมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ในกระบวนการเรียนรู้ มีโอกาสได้ประเมินกันและกัน มีระบบสะสมผลงาน (portfolio) อย่างต่อเนื่อง และมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสถานที่ทำงานจริง หรือบริบทที่ผู้เรียนจะต้องใช้ความรู้ทักษะสมรรถนะ และภาวะผู้นำในอนาคต

ซึ่งการที่จะทำให้ประสบการณ์การเรียนรู้ในหลักสูตรข้างต้นประสบความสำเร็จ อาจารย์ควรเตรียมความพร้อมใน 3 สมรรถนะสำคัญในการสอนภาวะผู้นำ ประกอบด้วย

1. การเป็นกระบวนกร (facilitator) ในการเรียนแบบกลุ่ม
2. การทำหน้าที่ supervision, mentoring และ coaching
3. มีความเข้าใจในการใช้งาน portfolio และให้คำแนะนำผู้เรียนถึงแนวทางการพัฒนาตนเองได้

การจัดการศึกษาในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในปัจจุบันมีการปรับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมในการพัฒนาภาวะผู้นำมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดห้องเรียนด้วยกระบวนการ Team-based Learning (TBL) ที่ผู้เรียนทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน การเรียนผ่านสถานการณ์จำลอง (simulation) ที่ผู้เรียนต้องสวมบทบาท ไปจนถึง workplace-based learning คือ การเรียนในระหว่างปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย มีการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพ การมีกิจกรรมนอกหลักสูตรและโครงการที่ผู้เรียนสามารถทำร่วมกันได้นอกเวลา

จากตัวอย่างลักษณะการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรที่ได้ยกตัวอย่างมา ผู้อ่านจะเห็นได้ว่า traditional didactic lecture นั้นมีบทบาทไม่มากนักในการสอนภาวะผู้นำ



2. การสอนภาวะผู้นำควรทำอย่างไร

ในการออกแบบวิธีการสอน ผมขอเริ่มต้นด้วยการนิยาม leadership และแบ่งองค์ประกอบออกเป็นหน่วยที่ให้ท่านผู้อ่านเห็นภาพตรงกัน และในบทความนี้จะขอยก **Medical Leadership Competency Framework (MLCF)** เป็นหมุดในการพูดถึงสมรรถนะด้าน leadership และการจัดการสอนเพื่อส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะดังกล่าว

2.1 เริ่มต้นจากการเข้าใจองค์ประกอบและนิยามของ Leadership

พอมองและตีความ leadership เป็นองค์ประกอบใหญ่ๆ ตำแหน่งผู้นำและความเป็นผู้นำนั้นเป็นคนละส่วน เราอาจจะมีผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่เป็นผู้นำที่มีความสามารถด้านการบริหารจัดการ (manager) สูงกว่าภาวะผู้นำ (leadership) ได้

National Health Service (NHS) ได้กำหนด Medical Leadership Competency Framework (MLCF) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

คุณลักษณะของผู้นำ (Leadership Personalities quality)	Self-awareness: เข้าใจจุดแข็ง จุดอ่อน และคุณค่าของตัวเอง Managing yourself: ทักษะในการบริหารจัดการการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ Continuing personal development: พัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง Acting with integrity: แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ มีความน่าเชื่อถือ
ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น (Working with others)	Developing networks: สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ Building and maintaining relationships: ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ Encouraging contribution: เคารพความแตกต่างของเพื่อนร่วมงานและสนับสนุนให้ทุกคนในทีมมีส่วนร่วมในงาน Working within teams: สร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม
ความสามารถในการบริหารจัดการการบริบาลผู้ป่วย (Managing Service)	Planning: วางแผนการดูแลผู้ป่วย Managing resources: ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ Managing people: สนับสนุนและให้คำแนะนำทีมงาน Managing performance: ติดตามและพัฒนาศักยภาพของตัวและทีมงาน
ความสามารถในการพัฒนาการบริการผู้ป่วย (Improving Service)	Ensuring patient safety: ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย Critically evaluating: ประเมินผลการบริการเพื่อหาจุดพัฒนา Encouraging improvement and innovation: ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม Facilitating transformation: เป็นผู้นำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ
กำหนดทิศทาง (Setting Direction)	Identifying the Contexts for Change: เข้าใจบริบททางสาธารณสุข Applying Knowledge and Evidence: ประยุกต์ใช้ความรู้ได้จริง Making Decisions: ตัดสินใจบนพื้นฐานของความรู้และหลักฐาน Evaluating Impact: ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้

2.2 การสร้างสภาวะการเรียนรู้ที่เหมาะสม

ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์แบบกลุ่มเป็นหนึ่งในรูปแบบประสบการณ์เรียนรู้ที่ส่งเสริมภาวะผู้นำ แต่การจัดสภาวะแวดล้อมเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ภาวะผู้นำเกิดขึ้นได้เองโดยอัตโนมัติ ผู้สอนควรจัดกลุ่มอยู่ด้วยกันโดยมีการกำหนดหรือวางแผนการเรียนรู้ในประเด็นเรื่องภาวะผู้นำอย่างชัดเจน และป้องกันไม่ให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เป็นการแข่งขันมากเกินไป ซึ่งมีวิธีการหลักๆ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. การตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (objective)
2. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยอาศัยหลักของ situated learning (learning)
3. การติดตามและให้ feedback ที่เกี่ยวข้องกับประเด็น leadership (assessment)

1. การตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้

การตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับภาวะผู้นำในแผนการสอนมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากวัตถุประสงค์การเรียนรู้เป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้เรียนและผู้สอนเข้าใจสิ่งที่ต้องการบรรลุ การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนทำให้สามารถวัดความสำเร็จของการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ผู้สอนสามารถวางแผนกิจกรรมการเรียนการสอนที่เหมาะสมได้

ในทางตรงกันข้าม การศึกษาแพทยศาสตร์มักพบว่า ผู้สอนอาจลืมหรือไม่ให้ความสำคัญกับการตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ ทำให้การสอนไม่เป็นระบบ และขาดแนวทางที่ชัดเจนในการวัดผลเพื่อหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดนี้ ควรให้ความสำคัญกับการตั้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทั้งในการวางแผนการสอนและการติดตามประเมินผล การปรับปรุงวัตถุประสงค์อย่างต่อเนื่องจะช่วยให้การเรียนรู้เรื่องภาวะผู้นำมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยอาศัยหลักของ Situated learning

Situated learning เป็นทฤษฎีที่เน้นว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นในบริบทและยึดโยงกับสภาวะแวดล้อมที่การเรียนรู้หรือการทำงานเกิดขึ้น ซึ่งถูกพูดถึงครั้งแรกโดย Jean Lave และ Etienne Wenger ซึ่งวิธีจัดการเรียนรู้แบบ situated learning ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

2.1 Authentic Contexts: ประสบการณ์การเรียนรู้ควรต้องเกิดขึ้นในบริบทที่ผู้เรียนจะได้ใช้ความรู้และทักษะความเป็นผู้นำโดยใกล้เคียงกับการทำงานจริง

2.2 Social Interaction: ประสบการณ์ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Collaboration and social interaction)

2.3 Community of Practice: ผู้เรียนเป็นส่วนหนึ่งของทีม และ community ที่ตนเองกำลังเรียนรู้อยู่ สังเกตการณ์หรือฝึกฝน และรู้ว่าตนเองจะค่อยๆ ได้รับโอกาสให้ทำงานที่ยากและซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นส่วนหนึ่งและส่วนสำคัญของทีม ไปจนถึงการเป็นผู้นำของทีมในที่สุด



2.4 Legitimate Peripheral Participation:

ผู้เรียนระดับต้น หรือผู้เรียนที่เพิ่งเข้ามาใหม่ จะได้เริ่มเรียนรู้จากงานง่ายๆ รับผิดชอบในหัวข้อที่ไม่ซับซ้อนมากนัก และเริ่มจะต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้นตามความสามารถที่สูงขึ้นไปเรื่อยๆ

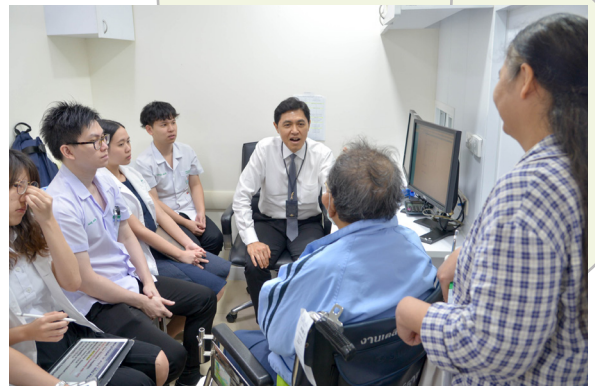
จะเห็นได้ว่าขั้นตอนและองค์ประกอบในการสอนแบบ situated learning นั้นสอดคล้องเพียงแต่เราต้องเพิ่มประเด็นและบทบาทที่ส่งเสริมการเรียนรู้ความเป็นผู้นำเข้าไปในบริบทต่างๆ ให้มากขึ้น โดยผู้เขียนขอยกตัวอย่างการประยุกต์ใช้ situated learning ในการเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะด้าน leadership ในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ มา 3 สถานการณ์ ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 Clinical Rotations: เน้น Social interaction และ legitimate peripheral participation

ในการเรียนชั้นคลินิก จะเห็นได้ว่าในช่วงเริ่มต้น ผู้เรียนระดับชั้นปี 4-5 จะทำงานร่วมกัน และรับผิดชอบต่อผู้ป่วยในความดูแล โดยมีนักศึกษาแพทย์ extern ชั้นปีที่ 6 มาคอยแนะนำ และสิ่งที่ extern ได้เรียนรู้ใน MLCF ที่ผู้สอนอาจจะให้ความสำคัญในระหว่าง clinical rotation คือ การเป็นแบบอย่างที่ดี เข้าใจความสามารถและข้อจำกัดของตัวเอง รวมถึงการทำงานร่วมกับผู้อื่น (สมรรถนะข้อที่ 1 และ 2 ใน MLCF)



ในขณะที่สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 MLCF ที่จะต้องให้ความสำคัญจะขยับเป็นหัวข้อที่ 3 และ 4 ในการบริหารจัดการการบริบาลและพัฒนาการบริบาลผู้ป่วย (Managing Service and Improving Service) และการวางแผนบริหารทรัพยากร การส่งตรวจ การกำหนดหน้าที่และบทบาทที่มีความชัดเจนว่า extern จะทำหน้าที่ใด ในขั้นตอนใด ปี 4-5 ควรทำหน้าที่ใดในการรื้อและสื่อสารสิ่งที่ต้องทำอย่างชัดเจน



สถานการณ์ที่ 2 Simulation-Based Training: เน้น social interaction และ authentic context

การจัดการเรียน Simulated clinical environments เช่น Advance Cardiac Life Support (ACLS) จะมีการจัดให้เกิด rotation ที่ผู้เรียนทุกคนได้เป็น leader ใน algorithm ต่างๆ นอกเหนือจากที่จะพูดถึงประเด็นความถูกต้องทางวิชาการแล้ว ผู้สอนในฐานะ facilitator ควรพูดถึงประเด็นด้านบทบาทของผู้นำ (leadership role) ในช่วง Debriefing เพื่อให้เห็นความสำคัญของภาวะผู้นำในการทำงาน โดยผู้สอนสามารถอ้างอิงจากสมรรถนะตาม MLCF ได้



สถานการณ์ที่ 3 Community Leadership - Mentorship Programs: เน้น authentic context และ community of practice

การเรียนรู้ที่สำคัญส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมความเป็นผู้นำ คือการที่ผู้เรียนได้มีโอกาสติดตามการทำงานของอาจารย์แพทย์ หรือแพทย์ที่ทำงานในชุมชน ซึ่งต้องแสดงบทบาท การเป็นผู้นำชุมชน ผู้นำโรงพยาบาล ได้เห็นลักษณะของตัวอย่างผู้นำ และได้เรียนรู้วิถีที่แตกต่างหลากหลายในการเป็นผู้นำในบริบทที่แตกต่างไปจากในโรงเรียนแพทย์หรือโรงเรียนระดับมหาวิทยาลัย ได้มีโอกาสพูดคุยและทำความเข้าใจกับรุ่นพี่ที่ทำงานในบริบทจริง

ส่งผลให้เมื่อต้องไปปฏิบัติงานจริง ผู้เรียนมีแนวทางในการปรับใช้ความรู้ดังกล่าวในบริบทที่ตนเองอยู่ และมีเครือข่ายที่สามารถขอคำปรึกษา และสอบถามหากประสบปัญหาขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ได้ จะเห็นว่าการจัดการเรียนรู้ลักษณะนี้สามารถครอบคลุมสมรรถนะได้ทั้ง MLCF 5 ระดับ

จากตัวอย่างทั้ง 3 สถานการณ์ที่ได้อธิบายข้างต้น จะเห็นได้ว่าในการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นเป็นปกติ หากนำหลักการและมุ่งเน้นสมรรถนะด้าน leadership ประกอบเข้าไปเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการเรียนรู้ ก็จะทำให้เห็นว่าเราสามารถที่จะชี้ให้เห็นถึงทักษะที่ผู้เรียนจะมีโอกาสได้เรียนรู้และได้ฝึกฝนความเป็นผู้นำได้พร้อมๆ กันกับการเรียนความรู้ทางวิชาการ

3. การติดตามและให้ feedback ที่เกี่ยวข้องกับประเด็น leadership

จะเห็นได้ว่าสมรรถนะดังกล่าว อาจเกิดขึ้นเองหรือไม่เกิดก็ได้หากผู้สอนจัดปฏิสัมพันธ์หรือบรรยากาศการเรียนรู้ โดยไม่พูดถึงวัตถุประสงค์ ไม่มีกระบวนการในการ feedback และ reflection หรือ facilitate ให้เกิดการเรียนรู้ จึงเป็นหน้าที่ของผู้สอนที่จะต้องคอยจับสมรรถนะและตั้งใจกระตุ้นให้เกิดสมรรถนะดังกล่าว โดยไม่รอคอยและอาศัยให้เกิดการเรียนรู้แบบตามมีตามเกิด หรือ opportunistic learning และอีกส่วนหนึ่งคือ นอกเหนือจากการสอดแทรกการเรียนรู้ในสมรรถนะความเป็นผู้นำ ในประสบการณ์การเรียนรู้ตามปกติแล้ว ผู้สอนยังมีอีกหนึ่งกลไกคือการจัดการเรียนการสอนที่สามารถมุ่งเป้าโดยตรงไปที่การสอน leadership โดยตรง โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 หมวดใหญ่ คือ การเรียนการสอนผ่าน Formal curriculum และ Hidden curriculum โดยสำหรับ Formal curriculum จะประกอบด้วย 4 ส่วนหลัก คือ



1.Education and Training: การจัดหลักสูตรผู้นำ หรือ course ที่พัฒนาผู้นำโดยตรง เช่น ค่ายผู้นำ หรือ กิจกรรมค่ายสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาฯ ของแต่ละวิชาชีพ



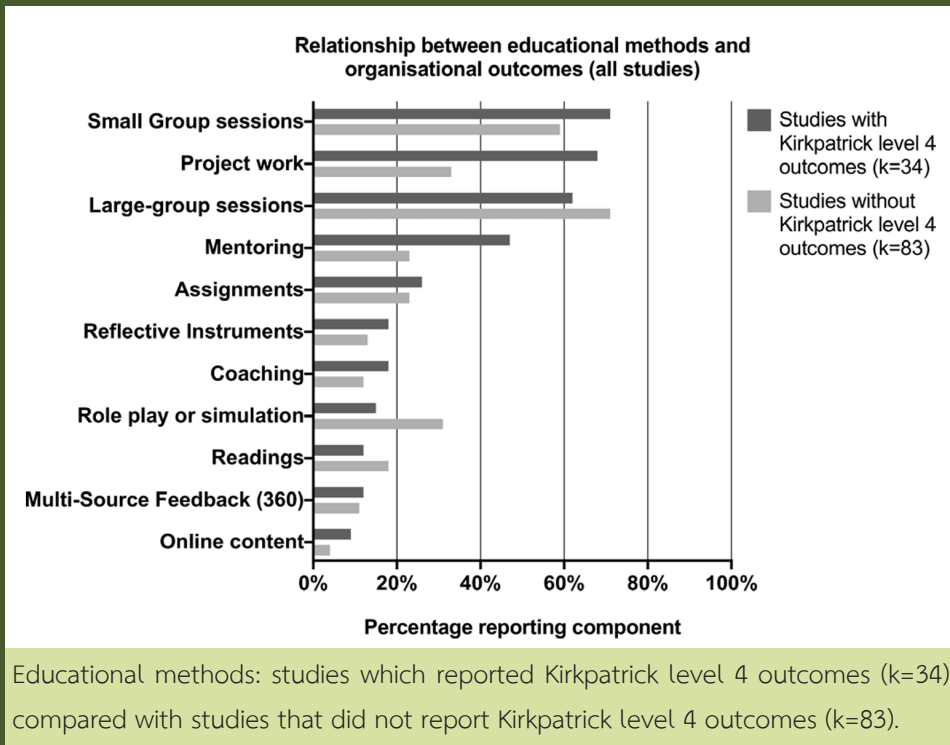
3.Practical Experience: กำหนดหลักสูตรให้ผู้เรียนทุกคนมีโอกาสเท่าๆ กันในการเป็นผู้นำ เช่น ในทุก rotation อาจจะมีการกำหนดให้มีการเปลี่ยนหัวหน้า rotate



2.Mentorship and Coaching: สำหรับผู้เรียนที่เป็นประธานวิชาการ ประธานชั้นปี หรือประธานงานกิจกรรมนอกหลักสูตร ผู้สอนหรือผู้ดูแลหลักสูตร อาจจะมีการกำหนด อาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์



4.Organizational Support: มีการสร้างวัฒนธรรมที่สนับสนุนการเรียนรู้ภาวะผู้นำ และไม่ได้มีการเพิกเฉยหาผู้นำที่สมบูรณ์แบบ สร้าง psychological safety ในการเป็นผู้นำของกลุ่ม และมีระบบในการเก็บ Portfolio ที่มีสมรรถนะความเป็นผู้นำเป็นหนึ่งในสมรรถนะ



Reference: Lyons O, George R, Galante JR, et al. Evidence-based medical leadership development: a systematic review. *BMJ Lead.* 2021;5(3):206-213.

รูปกราฟข้างต้น แสดงผลการศึกษาทบทวนวรรณกรรม (systematic review) ที่แสดงรูปแบบการจัดกิจกรรมใน Formal Curriculum ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะด้าน leadership โดยใช้ MLCF และทั้งวรรณกรรมมีการรายงานผลลัพธ์การศึกษาโดยใช้ Kirkpatrick level 4 และแบบที่ไม่ได้รายงาน¹ และสุดท้ายส่วนที่ 2 คือ Hidden Curriculum หรือหลักสูตรแฝง เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้การเข้าฟังปาฐกถาของผู้ที่ประสบความสำเร็จในฐานะผู้นำในองค์กรวิชาชีพ หรือผู้นำชุมชน แพทย์ชุมชนดีเด่น หรือมีการจัดสรรเวลาออกหลักสูตรให้ผู้เรียนได้มีโอกาสทำงานในโครงการต่างๆ นอกเวลา

3. ข้อควรคำนึงและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการสอน

1. Multi-level learners and Start early

ผู้เรียนแต่ละคนมีประสบการณ์การเป็นผู้นำที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาโดย Park et al. ที่ทำการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวพบว่า ลักษณะทักษะที่เป็น soft-skill โดยเฉพาะภาวะผู้นำ และทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น (interpersonal skills) เป็นทักษะที่ต้องใช้เวลาในการฝึกฝนและควรเริ่มต้นฝึกฝนตั้งแต่นั้นๆ โดยลักษณะที่มักพบเมื่อเวลาผ่านไปที่เป็นหากเราพบกว่ามีความแตกต่างของระดับของผู้เรียนค่อนข้างมาก มีแนวโน้มที่จะต้องตระหนักถึงความเป็นไปได้ว่าสิ่งที่เราอาจจะพลาดช่วงเวลาทอง หรือ (golden period for training) ของการฝึกทักษะเหล่านี้ไป แต่เมื่อพบแล้วว่าผู้เรียนมีปัญหาจึงต้องให้การแก้ไขโดยเร็ว

2. เคารพการมีสิทธิ์เลือกของผู้เรียน (Respect autonomy)

ผู้เรียนที่มีเป้าหมายแตกต่างกันอาจจะไม่จำเป็นต้องบรรลุระดับความเป็นผู้นำที่เท่ากัน เช่น ผู้เรียนที่จะศึกษาต่อ Ph.D. เพื่อมาเป็นนักวิจัย อาจจะไม่ได้ต้องการพัฒนาทักษะด้าน leadership เท่าผู้เรียนที่มีความตั้งใจจะออกไปเป็นผู้นำที่พัฒนาชุมชน ดังนั้นการให้โอกาสผู้ที่มีความสนใจได้พัฒนาทักษะอย่างเต็มที่และเปิดโอกาสให้ทุกๆ คน ได้มีโอกาสฝึกฝนทักษะความเป็นผู้นำอย่างพอเพียงและเข้าใจลักษณะความเป็นผู้นำในแบบที่ตนเองเป็น

3. เคารพความหลากหลายของการเป็นผู้นำ (Respect diversity of leadership)

หลายครั้งเราให้ความสำคัญกับ leadership ที่เป็นผู้นำองค์กร (Organizational leadership) แต่ในความจริงแล้วผู้เรียนที่มาจากต่างจังหวัด หรือเป็นตัวแทนของชนกลุ่มน้อย อาจจะไม่จำเป็นต้องเป็นผู้นำที่มุ่งเน้นการสร้างการเปลี่ยนแปลง แต่อาจจะเป็นผู้ผู้นำที่สร้างวิถีชีวิตในชุมชนแบบเดิมที่ยั่งยืน (Cultural leadership)² เข้าใจบริบทของคนในชุมชนและสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Conclusion

สิ่งที่สำคัญที่สุดและเน้นย้ำเสมอ คือ ผู้เรียนและผู้สอนแต่ละคน มีภาพในการมองสมรรถนะด้านความเป็นผู้นำแตกต่างกันไป แต่ในฐานะที่เป็นครูผู้สอนในโรงเรียนแพทย์ ผู้อ่านทุกท่านจะเห็นได้ว่า มีองค์ประกอบหลายอย่างซึ่งผลที่จะทำให้การเรียนการสอนมีคุณภาพในการสอน Leadership ในปัจจุบันเป็นอย่างไร และเราควรพัฒนาอะไรเพิ่มในการสอน

References:

1. Lyons O, George R, Galante JR, et al. Evidence-based medical leadership development: a systematic review. *BMJ Lead.* 2021;5(3):206-213.
2. Campos-Moreira LD, Cummings MI, Grumbach G, Williams HE, Hooks K. Making a Case for Culturally Humble Leadership Practices through a Culturally Responsive Leadership Framework. *Hum Serv Organ Manag Leadersh Gov.* 2020;44(5):407-414.
3. Webb AMB, Tsipis NE, McClellan TR, et al. A First Step Toward Understanding Best Practices in Leadership Training in Undergraduate Medical Education: A Systematic Review. *Acad Med.* 2014;89(11):1563-1570.
4. Lave J, Wenger E. *Situated learning: Legitimate peripheral participation.* New York, NY, US: Cambridge University Press; 1991. 138- p.