

SHEE *Journal*

2022, ISSUE 1



Well-being
in medical schools

TABLE OF CONTENTS

- 1 Executive talk
- 2 What is well-being ?
- 4 How to support medical students' transition to doctors
- 6 Basic concepts of resilience among medical students and residents
- 8 Perspective of Gen-Z medical students toward well-being in medical schools
- 10 Ending student mistreatment
- 13 Burnout and clinical performance among clinical teachers
- 16 Duty hour and well-being of trainees
- 18 LGBTQ+ in medical schools: Where are we now ?
- 22 สร้างการเรียนรู้อย่างมีความสุขด้วย positive psychology
- 26 สติและความเมตตากรุณาต่อตนเอง เครื่องมือสำคัญในการพัฒนาทักษะด้านบุคคล
- 28 Grit and medical education
- 30 How to cultivate growth mindset in students
- 32 Student engagement in curriculum and medical schools
- 34 Effective mentoring systems to enhance students' well-being
- 37 “ใส่ใจ” by ศิริราช AI กับการใส่ใจสุขภาพอารมณ์
- 40 Education movement
- 44 SHEE research
- 46 SHEE sharing
- 48 Click & Go with technology
- 52 Flipped classroom
- 61 Preparing academic slide presentation
- 76 Gallery & Upcoming events
- 79 Contributors

Executive talk

สศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ โสมณิรัตน์

ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นบริบทการเรียนรู้และการทำงานที่หนัก การบริหารจัดการหลักสูตร จะสนใจเฉพาะการนำเสนอเนื้อหาวิชาการอย่างเดียวไม่ได้ ผู้อ่านทุกท่าน คงได้มีประสบการณ์พบเห็นผู้เรียนที่มีปัญหาในการเรียนหรือการทำงาน จนเรียนไม่จบ ซึ่งไม่ได้มีต้นเหตุมาจากความบกพร่องในด้านวิชาการ แต่เป็นเพราะปัญหาทางจิตใจ ความเครียด เป็นโรคทางจิตเวช หรือหมดไฟ ดังนั้นในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผู้สอนพึงใส่ใจในเรื่องความอยู่ดีมีสุขของผู้เรียนและบุคลากรทุกระดับ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจด้วย ในวารสารฉบับนี้ทางทีมงานจึงได้รวบรวมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุขในโรงเรียนแพทย์มาจัดเป็น theme “Well-being in medical schools” โดยหวังว่าจะช่วยให้แนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลกายใจ และสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ในโรงเรียนแพทย์ ที่จะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนมีความสุขในการเรียนและการทำงานในโรงเรียนแพทย์

ทางทีมงานได้พยายามรวบรวมบทความจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน จากหลายสถาบันการศึกษา ที่นำเสนอประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการดูแลความอยู่ดีมีสุขในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการให้แนวคิดและหลักการพื้นฐานในการดูแลสภาวะ ตั้งแต่การทำความเข้าใจความหมายของ ความอยู่ดีมีสุข (Well-being), การวางระบบช่วยส่งเสริมการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์เข้าสู่บทบาทของแพทย์, การสร้าง resilience (ความสามารถในการปรับตัวตอบสนองต่อความเครียด), มุมมองในเรื่องความอยู่ดีมีสุขของผู้เรียนในยุค Gen Z, การปฏิบัติต่อนักศึกษาอย่างไม่เหมาะสม (student mistreatment), ภาวะหมดไฟ (Burnout), ชั่วโมงการทำงาน (duty hour) กับความอยู่ดีมีสุขของผู้รับบริการฝึกอบรม, ไปจนถึงหลักการดูแลสภาวะของผู้เรียนที่มีความหลากหลายทางเพศ

ในวารสารฉบับนี้ได้มีการนำเสนอแนวทางการสร้างเสริมสภาวะให้แก่นักศึกษาหลายอย่าง อาทิ การใช้หลัก positive psychology ในการสอน, การสร้างความเมตตา กรุณาต่อตนเอง (self-compassion,) การพัฒนาความ มุมนานะ (grit) ในตัวผู้เรียน, การสร้าง growth mindset, การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เรียนในหลักสูตร (student engagement), การสร้างระบบอาจารย์ที่ปรึกษา (mentoring system), และการใช้ AI มาช่วยดูแลสภาวะผ่าน mobile application

นอกจากเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสภาวะอันคับคั่ง ข้างต้นแล้ว วารสาร SHEE journal ในฉบับนี้ยังคงนำเสนอ column ประจำต่างๆ เช่นเคย ได้แก่ Education movement มีการเสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพที่จะช่วยส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของครูและนักเรียน เกิดความรู้ในการทำวิจัยทางการศึกษานำเสนอประเด็นเกี่ยวกับมาตรวัดที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เนื้อหาทางเทคโนโลยีการศึกษา (Click & Go with technology) ฉบับนี้แนะนำเสนอ Application Daylio Journal ซึ่งสามารถใช้ติดตามอารมณ์ของผู้ใช้งาน

วารสารฉบับนี้ทางทีมงานนำเสนอบทความวิชาการพิเศษสองเรื่อง ที่น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อครูในยุคปัจจุบัน คือเรื่อง ห้องเรียนกลับทาง (flipped classroom) โดยอาจารย์ พรพรรณ และ การเตรียม Slide สำหรับการนำเสนอทาง วิชาการโดยอาจารย์ตรีภพ

ทางทีมงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเนื้อหาที่นำเสนอ นี้ จะช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลความอยู่ดีมีสุข (well-being) ในโรงเรียนแพทย์ให้แก่ผู้อ่านทุกท่าน ทำให้อาจารย์รู้จักเครื่องมือ หรือวิธีการต่างๆ ที่จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมในการเรียนและการทำงานที่น่าอภิรมย์ และทำให้ทุกคนอยากมาเรียนและมาทำงานดูแลผู้ป่วยกันโดยไม่ถูกกดดันมากเกินไป หากท่านใดที่ได้ลองนำวิธีการที่มีการนำเสนอในวารสารไปใช้แล้วประสบปัญหา ไม่รู้จะทำอย่างไรดี มีข้อสงสัยประการใด ก็สามารถติดต่อสอบถามกลับมาได้ที่ ศูนย์ SHEE นะครับ ทางทีมงานของเรายินดีช่วยเหลือทุกท่านเสมอครับ

What is Well-being ?



ศ. พญ.สุกัญญา อินอิ้ว
ภาควิชาการเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

"well-being is more than happiness"

คำจำกัดความของ well-being ตาม พจนานุกรม หมายถึง ความอยู่ดีมีสุข ซึ่ง well-being ไม่ได้จำกัดความเพียงแค่ความสุข หรือ การมีสุขภาพจิตที่ดีเพียงอย่างเดียว แต่ยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ดีด้วย ดังนั้น well-being จึงหมายถึง สุขภาพร่างกายที่ดี ความรู้สึกทางอารมณ์เชิงบวก ความสุข ความพึงพอใจในตนเอง การมีอำนาจควบคุมชีวิตตนเอง ตั้งเป้าหมายความสำเร็จ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง มีการใช้ชีวิตไม่ว่าจะเรื่องการเรียนรู้ การทำงาน และการอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

Well-being จะกล่าวรวมตั้งแต่ social well-being, emotional/psychological well-being, และ physical well-being ในบางครั้งเราจะพูดถึง subjective well-being ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับ positive mental health โดยคำจำกัดความของ positive mental health ที่องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามไว้คือ “ภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่บุคคลนั้นตระหนักถึงความสามารถของตนเอง สามารถรับมือกับความเครียดที่เข้ามาในชีวิต สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม” ดังนั้น well-being จึงครอบคลุมถึงการรับรู้ว่าคุณชีวิตเป็นไปได้อย่างไร

ความรู้สึของแต่ละบุคคลนั้น ตนเองจะเป็นผู้ตัดสินใจที่ดีที่สุด การรับรู้ในเรื่องความสุข ยังเกิดจากความสมดุลของอารมณ์ทางด้านบวกและด้านลบ ความรู้สึกทางอารมณ์ในด้านบวกจะแสดงออกถึงความสามารถในการเรียน การปฏิบัติงาน การใช้ชีวิตในสังคม การรับมือกับปัญหา การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ในทางกลับกัน ความรู้สึกทางอารมณ์ในด้านลบจะแสดงออกถึงการมีอารมณ์แปรปรวน ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า เกิดการแยกตัว และมึนงง ในทางลบต่อการดำเนินชีวิต



Carol Ryff ได้กล่าวถึง ความผาสุกทางจิตใจ (psychological well-being) ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1.การยอมรับตนเอง (self-acceptance) 2.การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (purpose in life) 3.การมีอิสระทางความคิด (autonomy) 4.การพัฒนาความสามารถของตน (personal growth) 5.ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relationships with others) และ 6.ความสามารถในการจัดการสิ่งรอบตัว (environment mastery) นอกจากนี้ การที่บุคคลจะมีความสุขทางจิตใจ ยังมีผู้กล่าวเพิ่มเติมถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย ทั้ง การนับถือตนเอง การมองโลกในแง่ดี การมีจิตวิญญาณ และการตระหนักในการสร้างคุณประโยชน์ต่อสังคม

ความเป็นอยู่ที่ดีของนักศึกษาแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา การศึกษาในต่างประเทศพบว่า การเจ็บป่วยทางจิตมีผลต่อการเรียนแพทย์ การศึกษาของอาจารย์พนม เกตุมาน และคณะ พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่ไม่ประสบความสำเร็จทางการศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและป่วยเป็นโรคทางจิตเวช และบางส่วนมีปัญหาด้านบุคลิกภาพร่วมด้วย งานวิจัยนี้ยังพบว่า อัตราการไม่ประสบความสำเร็จทางการศึกษาของงานวิจัยนี้ต่ำกว่าในต่างประเทศ เนื่องจากความรุนแรงของโรคทางจิตเวชที่พบอาจแตกต่างกัน และโรงเรียนแพทย์ได้มีการจัดระบบการให้คำปรึกษาที่มุ่งเป้าหมายให้นักศึกษาแพทย์เริ่มมารับบริการ ขอรับคำปรึกษาเมื่อเริ่มมีอาการหรืออาการน้อย มีระบบการค้นหานักศึกษาที่เริ่มป่วยเพื่อช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ทำให้นักศึกษาสามารถเรียนและประสบความสำเร็จทางการศึกษาได้



ความอยู่ดีมีสุขเชื่อมโยงกับผลการเรียนที่ชัดเจน โดยพบว่าหากความอยู่ดีมีสุขที่ไม่ดี นักศึกษาจะมีผลการเรียนที่แย่ลง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ด้านอารมณ์ ปัญหาการเข้ากับเพื่อน อัตราความเหนื่อยหน่ายที่เพิ่มขึ้น ขาดความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ภาวะหมดไฟ และปัญหาทางสุขภาพจิต ปัญหาเหล่านี้ล้วนนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่ำลง นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกก็มีส่วนสำคัญ เช่น การคัดกรองนักศึกษาที่มีปัญหาการจัดการความเครียด และ สภาพแวดล้อม การเรียนรู้ การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ช่วงเวลาที่เครียดที่สุดในการเรียนแพทย์ คือ ตอนขึ้นชั้นคลินิก ซึ่งเป็นเวลาที่ท้าทายความคาดหวัง บทบาท และความรับผิดชอบของนักศึกษาแพทย์ ดังนั้นบรรยากาศในการเรียนรู้จึงมีส่วนสำคัญ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาของผู้เรียน จากการศึกษาวิจัยของ อาจารย์กนกพร สุขโต และคณะ พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกให้ความสำคัญต่อการร่วมนวัตกรรมเป็นอย่างดี โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ของแพทย์ คือ อาจารย์ และแพทย์ประจำบ้าน ไม่ว่าจะเป็นที่ศรัทธา บุคลิก และวิธีการสอน นอกจากนี้ ปัจจัยด้านผู้เรียนและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น บุคลิกของนักศึกษาแพทย์ การปรับตัวและความสามารถในการจัดการความเครียด จำนวนนักศึกษา ระยะเวลาในการสอน ภาระงาน ก็ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเรียนรู้ด้วยเช่นกัน ดังนั้น การส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนจะส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของนักศึกษาแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพทางการศึกษา เกิดความคิดสร้างสรรค์ และทำให้นักศึกษาประสบผลสำเร็จในการเรียน

การมี physical well-being ที่ดี ย่อมส่งผลต่อการเรียนรู้ และการใช้ชีวิตประจำวัน โดยพบว่า ความเป็นอยู่ที่ดีเชื่อมโยงกับสุขภาพการนอนหลับที่ดี ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบภูมิคุ้มกัน ในการศึกษาของ อาจารย์สุภิญญา อินอิว และคณะ เกี่ยวกับคุณภาพของการนอนหลับกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีคุณภาพของการนอนหลับที่ไม่ดี พบมากถึงร้อยละ 64.7 และยังพบว่านักศึกษาแพทย์ที่รับรู้ว่าคุณภาพการนอนหลับของตนเองมีปัญหาการเรียน จะมีคุณภาพในการนอนหลับที่ไม่ดีด้วย นอกจากนี้ยังศึกษา



เรื่องการออกกำลังกายกับอารมณ์เศร้า ความผาสุกทางจิตใจ และภาวะหมดไฟ ซึ่งดำเนินการศึกษาในช่วงโควิด 19 ผลการศึกษาพบว่า การไม่ออกกำลังกายและการออกกำลังกายน้อยกว่ามาตรฐานที่กำหนด พบในนักศึกษาแพทย์ถึงร้อยละ 59.6 อารมณ์เศร้า พบร้อยละ 30.2 ความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ พบร้อยละ 30.7 มีภาวะหมดไฟทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ พบร้อยละ 89.4 ด้านการรับรู้ถึงความห่างเหินของคนรอบข้าง พบร้อยละ 32.4 ด้านการรับรู้ถึงการขาดการประสบความสำเร็จ พบร้อยละ 21 ดังนั้นการส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ นอนหลับอย่างมีคุณภาพดี การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเรียนรู้และการปฏิบัติงานของนักศึกษา การจัดการความเครียดและทักษะในการแก้ปัญหา ก็มีความสำคัญเช่นกัน การนำสติ (mindfulness) การสอนทักษะด้านบุคคล (soft skills) ที่นอกเหนือจากความรู้ทางการแพทย์ รวมถึงระบบการช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหาล้วนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดหลักสูตรแพทยศาสตร

โดยสรุป เพื่อส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขในนักศึกษาแพทย์ สถาบันควรตระหนักว่า ความอยู่ดีมีสุขของนักศึกษาแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกคน โดยเริ่มจากการมีกลยุทธ์ที่เน้นเรื่องความอยู่ดีมีสุข ระบบการคัดเลือกนักศึกษาที่มีความสนใจ และต้องการที่จะเรียนแพทย์เป็นสำคัญ เพื่อก่อให้เกิดการรับรู้ถึงจุดมุ่งหมายแห่งตน ควรมีการปรับหลักสูตรให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ มีการวัดและการประเมินผลที่ถูกต้องและเหมาะสม มีการสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนการสอน การจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ มีความสมดุลระหว่างการเรียน ภาระงาน และชีวิตส่วนตัว มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จัดประสบการณ์เสริมทักษะความสามารถในการพัฒนาตนเอง ให้มีทักษะทางสังคม ปรับตัวและสามารถยืดหยุ่นได้ สามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น รวมถึงการจัดการอารมณ์ตนเองได้ มีการบริการด้านสุขภาพทั้งทางกายและใจที่เข้าถึงได้ง่าย มีการประเมินความอยู่ดีมีสุขของนักศึกษาด้วยเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน และระบบอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเป็นส่วนในการพัฒนานักศึกษาและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างอาจารย์และผู้เรียน เพื่อให้ นักศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียน และมีความสามารถในการประกอบวิชาชีพแพทย์อย่างมืออาชีพ



ชีวิตนักศึกษาแพทย์ที่ต้องถูกปรับสมดุล
เพราะหนทางการเป็นแพทย์ไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ

How to support medical students' transition to doctors



รศ. พญ.จากรุณีย์ ปิตานพวงศ์
 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



หลักสูตรแพทย์จำเป็นต้องเน้นให้นักศึกษาแพทย์เก่งในด้านการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึก trust อุ่นใจ วางใจที่จะเปิดเผยข้อมูลความเจ็บป่วยทั้งหมด และยังคงถูกฝึกให้มีเมตตา เข้าใจและเห็นใจผู้อื่นหรือมี empathy ซึ่งเป็นหัวใจพื้นฐานของการเป็นแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนั้นนักศึกษาแพทย์ต้องถูกสอนให้มีทั้งความรู้และมีคุณลักษณะการเป็นแพทย์ที่ดีและดีพอสำหรับผู้ป่วย

เริ่มจากการแต่งกายเพื่อทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรูสึกไว้วางใจในการฝากชีวิต จากการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า การใส่เสื้อกาวน์ขาวจะทำให้ร้อยละ 92.2 ของผู้ป่วยและญาติรับรู้ได้ว่าแพทย์คนนั้นมีองค์ความรู้ เป็นมือโปร หากในช่วงวันหยุดถ้าแพทย์อยากใส่ชุดสบายๆ มาดูแล้วผู้ป่วยนั้นพบว่า ร้อยละ 50.4 ของผู้ป่วยและญาติยังคงรู้สึกพึงพอใจต่อการแต่งกายในลักษณะดังกล่าวเพียงแต่แพทย์ต้องแต่งกายให้สุภาพ ไม่โป้ ไม่เปลือย

หากเราเป็นแพทย์เพศทางเลือก การแสดงออกต่อเพศสภาพของเราจัดเป็นเรื่องที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติเช่นเดียวกัน การศึกษาในประเทศไทยพบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่จะรู้สึกดีและพึงพอใจต่อการแสดงออกทางเพศสภาพของแพทย์เพศทางเลือก แต่มีผู้ป่วยและญาติส่วนหนึ่งที่เป็นเพศชาย อายุมาก มีระดับการศึกษาที่ไม่สูง อาจรู้สึกไม่สบายใจต่อการแสดงออกทางเพศสภาพของแพทย์เพศทางเลือกเหล่านี้ได้ ดังนั้นการแสดงออกทางเพศของแพทย์อาจต้องถูกจัดสมดุลให้มีความเหมาะสมและสร้างสรรค์ต่อความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยแต่ละราย

ไม่เพียงแต่การแสดงออกทางเพศและการแต่งกาย ที่ต้องมีความเหมาะสม สอดคล้องกับวิชาชีพ แต่ inner need อื่นๆ ในตัวนักศึกษาแพทย์ล้วนต้องถูกปรับให้เกิดความพอดี และดีพอชานรับกับ competencies การเป็นแพทย์ในด้านต่างๆ ดังนั้นมีความเป็นไปได้ว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนหนึ่งอาจเกิดความเครียดจากการปรับตัวหรือปรับตัวไม่ได้ จากการศึกษาความชุกของความเครียดและโรคซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ไทยพบว่า ร้อยละ 38.6 และ 8.1 ของนักศึกษาแพทย์ทั้ง 6 ชั้นปี มีความเครียดในระดับรุนแรงสูงและสูงมาก โดยความเครียดที่เกิดจากการเรียนจัดเป็นความเครียดที่พบได้มากที่สุด ส่วนความชุกของโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบวัด PHQ-9 ในนักศึกษาแพทย์ทั้ง 6 ชั้นปี พบสูงถึงร้อยละ 11.2 ซึ่งสัดส่วนความชุกที่พบในนักศึกษาแพทย์เพศชายและเพศหญิงมีขนาดใกล้เคียงกันและจัดเป็นความชุกที่มีขนาดสูงกว่าความชุกที่พบในกลุ่มประชากรทั่วไป



นอกจากนี้พบว่านักศึกษาแพทย์มีแนวโน้มดื่มสุราในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น โดยความชุกของการดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์ในปี พ.ศ.2559 พบร้อยละ 26.6 ในขณะที่ในปี พ.ศ.2560 พบความชุกเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 53.3 โดยเป็นการดื่มสุราในลักษณะ harmful และ dependence ร้อยละ 7 และสัดส่วนการดื่มสุราในนักศึกษาแพทย์เพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเหตุผลส่วนใหญ่ที่นักศึกษาแพทย์ดื่มสุราคือ อายากลองและเพื่อสังสรรค์กับเพื่อน อย่างไรก็ตามมีนักศึกษาแพทย์ส่วนหนึ่ง



คือ ร้อยละ 41.6 ดื่มสุราเพื่อเป็นวิธีจัดการกับความเครียดของตนเอง

คำถามคือ นักศึกษาแพทย์มีวิธีจัดการกับความเครียดกันอย่างไร การดื่มสุราคือหนึ่งในวิธีจัดการความเครียดที่พบบ่อยในนักศึกษาแพทย์ไทยจริงหรือ จากการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ใช้กลไกการแก้ปัญหาหรือจัดการความเครียดที่สร้างสรรค์ เช่น acceptance, self-distraction, humor, venting อย่างไรก็ตามในสถานการณ์ที่นักศึกษาแพทย์เกิดวิกฤตทางอารมณ์ที่รุนแรงหรือมีปัญหาสุขภาพจิต จะทำให้มีแนวโน้มเลือกใช้ maladaptive defense mechanism ได้ และถ้าปัญหาเหล่านั้นมีความเรื้อรัง สุดท้ายอาจนำไปสู่ภาวะ burnout และคิดลาออกหรือยุติการเรียน การศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 23 ของนักศึกษาแพทย์มีความคิดอยากลาออกเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อปี โดยปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาแพทย์คิดอยากลาออกคือ การเรียนที่หนักและไม่ชอบบรรยากาศการเรียนที่มีความก้าวร้าว กัดดันและตึงเครียด อย่างไรก็ตามปัจจัยที่ช่วยทำให้นักศึกษาแพทย์ยังคงอดทนเรียนต่อจนจบการศึกษาคือความรักในวิชาชีพแพทย์ และต้องการทำให้พ่อแม่รู้สึกภูมิใจ

สิ่งสำคัญที่สุดคือ การศึกษาในปีล่าสุดนี้พบว่าสุขภาพจิตที่แย่งและความเหนื่อยหน่ายต่อการเรียน หรือ burnout มีความสัมพันธ์ต่อการลดระดับความเมตตา การเข้าถึงหัวใจของผู้ป่วย หรือ empathy ของนักศึกษาแพทย์ ดังนั้นการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นปัจจัยป้องกันการถดถอยของ empathy ได้



จะเห็นได้ว่าหากบรรยากาศการเรียนแพทย์ช่วยส่งเสริมความสุข สร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกที่ดี มีการสอนที่เป็นกัลยาณมิตร มีการชื่นชม ให้กำลังใจ ให้โอกาสและตั้งเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายให้กับนักศึกษาแพทย์เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่ามีส่วนร่วมได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมรักษา ลดการตำหนิต่อว่า หรือเมินเฉยไม่สนใจ ก็จะทำให้กระบวนการสร้างแพทย์เกิดผลสัมฤทธิ์ที่งดงาม นั่นหมายถึงได้แพทย์ที่มีหัวใจรักในวิชาชีพและประสบความสำเร็จในการเรียน ไม่มีความคิดอยากลาออก ภูมิใจในตัวเองที่ได้เป็นแพทย์ที่เปี่ยมความดีตั้งครุแพทย์ต้นแบบที่เปี่ยมด้วยความเมตตา และเมื่อใจของนักศึกษาแพทย์มีสุขต่อการเป็นแพทย์ย่อมส่งผลดีย้อนกลับไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่ติดต่อไปในอนาคตนั่นเอง

Basic concepts of resilience among medical students and residents

พศ. พญ.ปองทอง ปุราณิธิ์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล



Resilience สำหรับในวัตถุ หมายถึง ความยืดหยุ่น หรือคุณสมบัติที่สามารถคืนตัวได้ เมื่อรับแรงจากภายนอก เช่น สปริง ยาง ที่ยังสามารถคงรูปเดิมได้ในภายหลังจากรับแรงกระทำจากภายนอก สำหรับในบุคคล Resilience มีความหมายใกล้เคียงกัน คือ ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อความตึงเครียดต่างๆที่ได้ประสบ โดยที่ยังสามารถดำรงตนให้ไปถึงเป้าหมายของตัวเองได้ โดยมีความสูญเสียทางร่างกายและจิตใจน้อยที่สุด โดยอาจมีการปรับตัว ปรับจิตใจไปในทางที่ มีการสูญเสียน้อยที่สุดหรือเป็นปกติที่สุดได้ บุคคลที่มี Resilience ที่ดีนั้น จะสามารถปรับตัว รับมือกับความตึงเครียดได้เร็ว ยังคงบรรลุสำเร็จในเป้าหมายของตนเองและยังคงมีสุขภาพกายและใจที่ดีได้ นอกจากนี้ จะสามารถพัฒนาตนเองให้เติบโตภายหลังผ่านตึงเครียดไปได้

ในการเป็นนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปได้ยากที่จะหลีกเลี่ยงความตึงเครียดต่างๆ ซึ่งอาจพบได้ในชีวิตประจำวัน เช่น การปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่ การเข้าเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วยซึ่งต้องเปลี่ยนเป็นประจำตามแต่ละรายวิชา การปรับตัวให้เข้ากับระบบกฎเกณฑ์ที่ต่างกันในแต่ละสถานที่ทำงาน ตารางเรียนที่ไม่แน่นอน การจัดเวลาทบทวนบทเรียน เนื้อหาวิชาที่ซับซ้อนปริมาณมาก ผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนหรือรับมือกับผู้ป่วยได้ยาก ญาติผู้ป่วยไม่พอใจการบริการ ความไม่แน่นอน และการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่างๆ การรักษาที่ผิดพลาด ผู้ป่วยเสียชีวิต ขัดแย้งกับรุ่นพี่หรืออาจารย์ mistreatment รวมทั้งความตึงเครียดจากปัญหาส่วนตัวอื่นๆ เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ไม่มีเวลาดูแลครอบครัว และปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน เป็นต้น ความตึงเครียดเมื่อสะสมมาก ทำให้เกิดภาวะหมดไฟ เหนื่อยล้า ซึมเศร้า รบกวนการเรียน การคิดวิเคราะห์

เกิดการรักษาที่ผิดพลาด หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมผิดจริยธรรมได้ ดังนั้น ความสามารถในการปรับตัวรับมือกับความตึงเครียดได้ดีและรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นต่อนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อป้องกันผลเสียที่อาจตามมา

ในปัญหาเดียวกันอาจสร้างความตึงเครียดให้กับแต่ละคนได้มากน้อยต่างกัน ขึ้นกับ Resilience ของแต่ละคน ทั้งนี้ Resilience เป็นความสามารถที่พัฒนาฝึกฝนได้ องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของ Resilience คือ ความตระหนักรู้ สามารถรับรู้ความตึงเครียดของตนเองได้ (self-awareness/monitoring) บางคนรับรู้แต่ปัญหาแต่ไม่ตระหนักรู้ถึงความตึงเครียดภายในจิตใจหรือร่างกายหรือไม่ใส่ใจไม่ให้ความสำคัญต่อตัวเอง หรือบางครั้งปัญหาที่แก้ไขไม่ได้เร็ว เกิดความตึงเครียดสะสมไม่รู้ตัว เมื่อไม่รับรู้ความตึงเครียด จึงไม่ได้ปรับตัวปรับใจ คลายความตึงเครียดลง

เมื่อตระหนักรู้ถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นแล้ว จำเป็นต้องรู้ขีดความสามารถในการรับมือของตนเอง ว่าตนเองสามารถรับมือกับความเครียดในสถานการณ์นั้นได้มากน้อยเพียงใด บางครั้งต้องทำใจยอมรับในการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดผิดหวัง เป็นการปรับตัวปรับใจ คลายความตึงเครียดลง และเกิดการพัฒนาความสามารถในการรับมือกับความตึงเครียดในอนาคตให้ดีขึ้น

แต่แต่ละคนมีวิถีคลายความตึงเครียดที่แตกต่างกัน เช่น นั่งสมาธิ ระบายสี ออกกำลังกาย ใช้เวลากับเพื่อนหรือครอบครัว เป็นต้น ในหลายกิจกรรมเหล่านี้ เป็นกิจกรรมที่แยกตัว ทำคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ พบว่าลดความเครียดได้ผลชั่วคราวเพียงบางส่วน มีหลายการศึกษาที่จัดให้นักศึกษาแพทย์ ได้ทำกิจกรรมตระหนักรู้ความรู้สึกตนเอง และทำกิจกรรมคลายความเครียดต่างๆที่หลากหลายเป็นกลุ่ม เช่น การจัดกลุ่มกิจกรรมสัปดาห์ละครั้งระยะยาว โดยเริ่มต้นด้วยการบอกความรู้สึกตนเอง แบ่งปันในกลุ่ม และพูดคุยกันถึงเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวันก่อนเริ่มระบายสี นักศึกษาได้สำรวจความเครียดของตนเองและได้ทำกิจกรรมผ่อนคลาย พบว่าได้ผลดี แต่เมื่อศึกษาวิจัยสาเหตุที่ช่วยลดความเครียดในมุมมองนักศึกษาแพทย์พบว่านักศึกษาให้คุณค่าว่าเป็นผลจากการได้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ระหว่างเพื่อนในกลุ่ม ได้แบ่งปันประสบการณ์ ความรู้สึก ความทุกข์สุขกันในระยะยาว ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ได้เรียนรู้ความตึงเครียดและวิธีรับมือของคนอื่น มีความเห็นใจกัน และสนิทสนมกันมากขึ้น มีเพื่อนสนิทใหม่ โดยที่ตัวกิจกรรมอาจเป็นกิจกรรมใดๆก็ได้ที่กลุ่มมีความสนใจร่วมกัน ดังนั้น สิ่งที่สำคัญเป็นหลักในการปรับตัวคลายความตึงเครียด คือ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล รับรู้ว่ามีคนรับฟังและพร้อมสนับสนุนช่วยเหลือกัน ให้กำลังใจกัน ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม



หลายครั้งการเรียนและการปฏิบัติงานของแพทย์มักเป็นการทำงานที่แยกตัว หรือแยกจากเพื่อนสนิท ครอบครัว เมฆปัญหาเหล่านี้ ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดคนรับฟัง เข้าใจเห็นใจ ช่วยเหลือ ทำให้คลายความตึงเครียดได้ยากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การทำกิจกรรมกลุ่มระยะยาวเหล่านี้ ล้วนแยกผู้ที่มีความตึงเครียดเป็นกลุ่ม ออกจากสถานที่ทำงาน ปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องหาเวลาออกการปฏิบัติงานหรือการเรียน ซึ่งอาจทำไม่ได้บ่อยหรือยั่งยืนในระยะยาว อาจมีผลต่อเวลาทบทวนบทเรียนหรือระทบการปฏิบัติงาน ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ควรเกิดขึ้นในโรงเรียนแพทย์ ในชั้นเรียน ในคลินิก ในทุกสถานที่ทุกเวลาเป็นประจำ โดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้อันดีและการทำงานที่รู้สึกปลอดภัย ไม่ถูกคุกคามให้สึดอัดใจ จึงเป็นวิธีการพัฒนา Resilience ที่ดีกว่า ยกตัวอย่างเช่น อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยอาจถามไถ่ความรู้สึก ความกังวลของแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำก่อนเริ่มสอน สอนด้วยท่าที่เมตตา ให้คำแนะนำ เป็นมิตร รุ่นพี่รุ่นน้องช่วยเหลือกันและใช้ชีวิตประจำวันด้วยกัน พูดคุยสร้างความสัมพันธ์ที่ดี แบ่งงานกันทำ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มากกว่าให้ความช่วยเหลือด้วยท่าที่เป็นมิตรเมื่อนักศึกษาแพทย์มาประจำใหม่ ในบรรยากาศเช่นนี้ หากแพทย์ประจำบ้านมีความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย จะสามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเองได้เร็ว เพราะได้สำรวจกับอาจารย์เป็นประจำ เมื่อทราบว่ามีปัญหาหรือความเครียดเกินกำลัง สามารถขอความช่วยเหลือได้ทันทีโดยสะดวกใจ เพราะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างในทีม รวมทั้งยังสามารถบรรเทาปัญหาดูแลผู้ป่วยและเรียนได้สำเร็จ เพราะไม่ต้องใช้เวลาอื่นๆเพิ่มเติมในการจัดการรับมือกับความเครียดและมีคนพร้อมช่วยแก้ไขปัญหาได้เร็ว ในภายหน้าจะสามารถปรับตัวรับมือกับความเครียดได้ดีขึ้น จะเห็นว่า เกิดมีการพัฒนา Resilience ของแพทย์ประจำบ้านและเกิด Resilience ของกลุ่ม (social resilience) ตามมาได้อีกด้วย หากสามารถทำให้เกิดขึ้นได้ทั้งโรงเรียนแพทย์ จะทำให้เกิดผลดีตามมาทั้งในระดับบุคคลและวงการแพทย์

Perspective of GenZ medical students toward well-being in medical schools

uw.กนกพล ศุกสิริมนตรี, uw.ชินภัทร ชัยวัฒนธรราก
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวชิรเวชศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



Generation Z (GenZ) คือ กลุ่มของประชากรที่เกิดภายหลังปี ค.ศ. 1994 ซึ่งในปัจจุบันกลุ่ม GenZ นั้นได้ก้าวเข้ามาเป็นนักศึกษาหลักของทุกสถาบันอุดมศึกษารวมถึงในโรงเรียนแพทย์ด้วย ลักษณะของกลุ่มนักศึกษา GenZ มีความเฉพาะและแตกต่างจากนักศึกษาในยุคอดีตทั้งในแง่ของสภาพแวดล้อมที่เติบโต สภาวะทางเศรษฐกิจ และที่สำคัญคือ เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสังคมออนไลน์ซึ่งเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตตั้งแต่วัยเด็กจนปัจจุบันของกลุ่ม GenZ

Well-being ในโรงเรียนแพทย์ เป็นประเด็นที่นักศึกษาแพทย์ยุค GenZ ให้ความสำคัญ และถูกหยิบยกขึ้นมาพูดถึงกันในสังคมมากยิ่งขึ้น การศึกษาด้าน Well-being ในนักศึกษาแพทย์ทั่วโลกไม่ว่าจะเป็นภาวะความเครียด หมดไฟ หรือซึมเศร้า นั้น พบว่านักศึกษาแพทย์ในปัจจุบันมีแนวโน้มในการเกิดภาวะเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับนักศึกษาในยุคอดีต หรือในอีกนัยหนึ่งคือมี well-being หรือ มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ในบทความนี้ ผู้เขียนจึงได้รวบรวมมุมมองต่าง ๆ ของนักศึกษาแพทย์ยุค GenZ ที่มีต่อ well-being ในโรงเรียนแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ เทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์ และ การดูแลสภาพจิตใจ

สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้

การเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต นักศึกษาจะต้องเรียนรู้ในหัวข้อที่เป็นประเด็นอ่อนไหว เช่น การแท้งบุตร (abortion), ตรวจจับผลจากการถูกทำร้ายร่างกาย (body assault), ยาและสารเสพติด และโรคทางจิตเวช ในมุมมองของอาจารย์ผู้สอนอาจมองว่าหัวข้อต่าง ๆ ข้างต้นเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นที่จะต้องสอนให้นักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาสามารถให้การรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ในมุมมองของนักศึกษา GenZ หัวข้อต่าง ๆ เหล่านี้เป็นประเด็นที่อ่อนไหว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับนักศึกษาที่เคยประสบ

เหตุการณ์ดังกล่าวมาก่อน จากการศึกษาของ Wilson (2015), Boysen และคณะ (2016) และ Halberstam (2017) พบว่า นักศึกษาแพทย์ต้องการให้อาจารย์ขึ้นคำเตือน (content warnings) เพื่อให้ นักศึกษาเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับบทเรียน เตรียมตนเองให้พร้อม และยังคงคาดหวังว่าอาจารย์ผู้สอนจะทำให้การเรียนรู้ในประเด็นที่เปราะบางนั้นเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัย (safe spaces) สำหรับนักศึกษาทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักศึกษาที่ผ่านประสบการณ์ในประเด็นที่อ่อนไหวโดยตรง

พฤติกรรมของอาจารย์ที่ปฏิบัติกับนักศึกษาอย่างไม่เหมาะสม (mistreatment) เช่น การดูว่า การทำให้อับอายหรือแปลกแยก ก็เป็นหนึ่งในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมสำหรับการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์เช่นกัน พฤติกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะหมดไฟในนักศึกษาแพทย์ และเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ นักศึกษาแพทย์ GenZ รู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

นอกจากพื้นที่ปลอดภัยทางร่างกายและจิตใจสำหรับนักศึกษาแพทย์แล้ว นักศึกษาแพทย์ GenZ ยังมีมุมมองต่อสถานที่ทางกายภาพที่เอื้อต่อการเรียนรู้แตกต่างไปจากนักศึกษาแพทย์ยุคอื่น ๆ จากการศึกษาของ Bridges (2015) และ Iorgulescu (2016) พบว่า นักศึกษา GenZ ต้องการพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและสงบ สามารถทำกิจกรรมกลุ่มย่อยร่วมกันได้ มีเทคโนโลยีสนับสนุนซึ่งเข้าถึงและใช้งานได้ง่าย แตกต่างจากนักศึกษาแพทย์ในยุค Millennials ซึ่งต้องการสถานที่ที่เปิดโล่ง และสามารถทำกิจกรรมได้หลากหลาย

นักศึกษาแพทย์ GenZ ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความเป็นส่วนตัว และมีเทคโนโลยีที่สนับสนุนการเรียนรู้ ดังนั้น อาจารย์แพทย์และโรงเรียนแพทย์ จึงควรสนับสนุนให้สภาพแวดล้อมที่มีปัจจัยดังกล่าวให้เกิดขึ้น เพื่อเอื้อให้นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

เทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์

เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสังคมออนไลน์ในปัจจุบันมีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตของนักศึกษายุค GenZ เป็นอย่างมาก จากการศึกษาของ Cilliers (2017) พบว่า นักศึกษา GenZ ใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อเข้าถึงอาจารย์ผู้สอนมากขึ้น ต้องการเอกสารประกอบการสอนในรูปแบบ electronics มากขึ้น และต้องการให้มีการจัดสอบในรูปแบบ electronics เพื่อทดแทนการจัดสอบบนกระดาษ

นักศึกษา GenZ เติบโตขึ้นมาพร้อมกับเทคโนโลยี ทำให้นักศึกษาสามารถหาข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ Seemiller and Grace (2017) และ Mladkova (2017) พบว่า นักศึกษามีแนวโน้มที่จะค้นหาข้อมูลที่ขาดความน่าเชื่อถือ หรือเป็นแหล่งข้อมูลที่ไม่ได้แนะนำมาใช้งานโดยไม่รู้ตัว และยังคงต้องการคำแนะนำจากผู้สอนอยู่เสมอ

อาจารย์แพทย์จึงควรแนะนำเอกสารประกอบการสอนหรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือให้กับนักศึกษา จัดการสอนที่ผสมเอาเทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์เข้ามาร่วมในกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของนักศึกษา ให้คำแนะนำนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โรงเรียนแพทย์ควรมีทรัพยากรและปัจจัยสนับสนุนด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ ให้พร้อมและดูแลให้สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาจารย์และนักศึกษา



การดูแลสภาพจิตใจ

มีการศึกษาจากหลายโรงเรียนแพทย์ทั่วโลก พบว่า อาจารย์หลายท่านในหลักสูตรวิทยาศาสตรสุภาพ มีพฤติกรรมที่นักศึกษาคิดว่าไม่เหมาะสม เช่น การใช้วาจาหรือท่าทางที่ไม่เหมาะสมกับผู้เรียน รวมถึงระบบสนับสนุนทางการศึกษาหรือสภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ล้วนเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้นักศึกษามีภาวะเครียด หดใจ หรือซึมเศร้าได้

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาจึงมีผู้แนะนำแนวทางต่าง ๆ ที่สามารถส่งเสริมและดูแลสุขภาพทางใจสำหรับนักศึกษาแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและมีข้อมูลจากงานวิจัยรองรับ อาทิ personal stress management techniques, support groups, workshops and retreats และ mental health care systems

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ อาจารย์ธิดารัตน์ ปุระณะชัยศิริ และคณะ ซึ่งสำรวจมุมมองของนักศึกษาแพทย์ในประเทศไทยพบว่า โรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยยังมีกิจกรรมที่ทำให้นักศึกษาผ่อนคลายจากความเครียดน้อย และนักศึกษาแพทย์ยังต้องการระบบที่สามารถดูแลสุขภาพทางใจซึ่งในปัจจุบันยังมีไม่เพียงพอ

อาจารย์แพทย์และโรงเรียนแพทย์ควรให้ความสำคัญและสนับสนุนให้เกิดแนวทางต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพทางใจสำหรับนักศึกษาแพทย์ ส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดทั้งในและนอกหลักสูตร มีระบบที่ดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิดและมีความหลากหลาย ดำเนินการผ่านงานในหลากหลายภาคส่วน เช่น สโมสรนิสิตนักศึกษา สภาคณาจารย์ ระบบให้คำปรึกษาและดูแลทางการแพทย์ต่าง ๆ เพื่อดูแลและให้คำปรึกษากับนักศึกษาแพทย์โดยเฉพาะ

โรงเรียนแพทย์เปรียบเสมือนบ้านหลังหนึ่งที่นักศึกษาต้องอยู่อาศัยอย่างน้อย 6 ปี และพัฒนาตนเองไปเป็นแพทย์ต่อไปในอนาคต การปรับปรุงหรือพัฒนาบ้านหลังนี้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและคำนึงถึงชีวิตความเป็นอยู่ของนักศึกษาแพทย์ จะทำให้บ้านหลังนี้น่าอยู่มากยิ่งขึ้น และทำให้ทุกคน ทุกรุ่น ทุกช่วงวัย มี well-being ที่ดีและอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข



Ending student mistreatment

ผศ. ดร. นว. ยอดยิ่ง แดงประไพ
ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



"ระหว่งเรียนเป็นกลุ่มที่แผนกผู้ป่วยนอก เคยขอคำแนะนำจากอาจารย์ว่าต้องมีทักษะอะไรบ้างในการเรียนต่อแพทย์ประจำบ้าน คำตอบที่ได้รับคือ ก็แค่ทักษะทุกอย่างที่เออไม่มีนะและ ตามมาด้วยเสียงหัวเราะจากทุกคนในห้องตรงนั้น เข้าใจนะว่าเป็นอารมณ์ขันของอาจารย์ แต่ก็รู้สึกเสียวใจ"

"เคยถูกอาจารย์เชิญออกจากบริเวณที่จัดการเรียนการสอน จากประเด็นเกี่ยวกับเพศสภาพ ทั้งๆที่เตรียมตัวมาเข้าเรียนและตั้งใจเรียนในคาบเรียนนั้น รวมถึงไม่ได้ทำอะไรผิดกฎของการเป็นนักศึกษา โกรธนะแต่ก็ทำอะไรไม่ได้"

"ตอนเป็นนักศึกษาแพทย์ก็เคยถูกอาจารย์เรียกชื่อจากลักษณะทางกายภาพของร่างกาย ทั้งจากน้ำหนักตัวและสีผิว ทั้งๆที่ก็ตีบตาร นักศึกษาอย่างถูกต้อง แต่ก็ทำอะไรไม่ได้นอกจากต้องฝืนยิ้มและตอบสนองต่อชื่อเรียกนั้นเพื่อให้การเรียนดำเนินต่อไป"

เรื่องราวต่างๆ ทั้ง 3 กรณี เป็นเพียงตัวอย่างของ student mistreatment ที่พบได้บ่อยในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ ถึงแม้ประเด็นของ student mistreatment จะเพิ่งได้รับความสนใจในช่วงประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา แต่งานวิจัยโดยเฉพาะจากบริบทของโรงเรียนแพทย์ก็มีข้อมูลเพียงพอที่สนับสนุนว่า student mistreatment สัมพันธ์กับการเกิดภาวะหมดไฟของนักศึกษา ต่อการเรียนในโรงเรียนแพทย์ และยังส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

เนื่องจากสาเหตุสำคัญของ student mistreatment มาจากพฤติกรรมของอาจารย์ผู้สอน โดยอาจจะไม่ได้ตั้งใจ แต่พฤติกรรมระหว่างการสอนนั้นทำให้นักศึกษารู้สึกอับอาย แปลกแยก และส่งผลในทางลบต่อกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา บทความนี้จึงต้องการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับ student mistreatment ให้แก่อาจารย์ในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการช่วยกันส่งเสริม learning environment ที่เหมาะสมแก่นักศึกษาของเราต่อไป



Student mistreatment หมายถึงอะไร?

student mistreatment หมายถึง การปฏิบัติต่อนักศึกษาโดยไม่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และส่งผลเสียต่อกระบวนการเรียนรู้ ทั้งจากการแสดงออกทางวาจา การสัมผัสที่ไม่เหมาะสม ทำร้ายร่างกาย ทำให้อับอาย หรือปฏิเสธโอกาสการเรียนรู้ รวมถึงการเพิกเฉยหรือกีดกันออกจากกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างทางกายหรือเพศสภาพ นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการให้นักศึกษาช่วยทำงานส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้อีกด้วย

เนื่องจาก student mistreatment เป็นคำที่ค่อนข้างใหม่ ทั้งยังมีการปรับนิยามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ครอบคลุมและมีความเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย จึงถือเป็นกระบวนการสำคัญที่แต่ละประเทศหรือแต่ละโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพควรจะมีการกำหนดนิยาม student mistreatment ที่เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมในองค์กรนั้นๆ มากที่สุด ทั้งยังรวมถึงการทบทวน ปรับปรุงนิยามให้เข้ากับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ใครบ้างที่สามารถเป็นสาเหตุของ student mistreatment?

ทุกคนที่ทำงานในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพสามารถแสดงพฤติกรรมที่เข้าข่าย mistreatment ได้ ทั้งตั้งใจและไม่ตั้งใจ จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุหลักของ student mistreatment มาจากอาจารย์ผู้สอน รวมไปถึงบุคลากรที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่สูงกว่านักศึกษาและปฏิบัติงานในวิชาชีพทางสุขภาพอื่น ๆ ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน อย่างไรก็ตามมีรายงาน student mistreatment จากบุคลากรฝ่ายธุรการ จากคนไข้ หรือแม้แต่จากนักศึกษาด้วยเช่นกัน

โรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพจะลดปัญหา student mistreatment ได้อย่างไร?

ผลการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ในสหรัฐอเมริกาช่วง 10 ปีที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญในการสร้างระบบที่สามารถช่วยลดอัตราการเกิด student mistreatment ลงได้ เริ่มจากการยอมรับว่า student mistreatment เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในการจัดการเรียนการสอน ตามมาด้วยการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหาร ตั้งแต่การกำหนดนิยามของ student mistreatment ซึ่งควรเป็นนิยามที่ได้รับ input มาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา ขั้นตอนต่อมาที่สำคัญมาก ๆ คือการให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อเพิ่มระดับความตระหนักรู้และลดการกระทำที่เป็น mistreatment รวมถึงการแนะนำช่องทางความช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่ได้รับ mistreatment ด้วยเช่นกัน

นอกจากนโยบายที่ไม่ยอมรับ (zero tolerance) พฤติกรรมที่เข้าข่าย student mistreatment แล้ว สถาบันควรมีระบบการรายงานอุบัติการณ์ของ mistreatment ที่มีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลเพื่อช่วยเพิ่มการรายงานอุบัติการณ์และทำให้เห็นความชุกของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ควรมีแนวทางที่จะดูแลนักศึกษาที่ได้รับ mistreatment และแนวทางการตรวจสอบอุบัติการณ์เพื่อให้ความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการใช้ student mistreatment เพื่อทำร้ายบุคลากร ปัจจัยสำคัญของความยั่งยืนคือกระบวนการทั้งหมดควรเป็นการทำงานร่วมกันจากบุคลากรหลายๆ ฝ่าย รวมทั้งตัวแทนจากนักศึกษาด้วย



ในสถาบันที่สามารถระบุสาเหตุสำคัญของ student mistreatment ควรมีการจัดกิจกรรมที่จำเพาะกับสาเหตุ
นั้นๆ เช่น การให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์โกรธ หรือ การพัฒนาทักษะให้ข้อมูลป้อนกลับที่ส่งเสริมการ
เรียนรู้ของนักศึกษา นอกจากนี้ยังมีการกำหนดบทลงโทษแก่บุคลากรที่แสดงพฤติกรรม student mistreatment ซ้ำๆ ด้วย

ครูในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพจะช่วยลด student mistreatment ได้อย่างไร?

ด้วยภาระความรับผิดชอบที่มีมากและความกดดันจากการดูแลผู้ป่วยอาจส่งผลให้เกิดการแสดงออกที่เข้าได้กับ
student mistreatment โดยไม่ได้ตั้งใจ ดังนั้น ครูหลายๆท่านอาจเลือกที่จะละเลยการสอนนักศึกษา แต่ข้อมูลจากการ
ศึกษาประเด็นนี้พบว่า การละเลยการสอนนักศึกษาเนื่องจากไม่ต้องการยุ่งเกี่ยวกับ student mistreatment เป็นสาเหตุ
ของการเกิดการเพิกเฉยต่อนักศึกษาซึ่งถือเป็น mistreatment เช่นกัน

แนวทางที่ครูควรปฏิบัติเพื่อช่วยลด student mistreatment เริ่มจากการตระหนักรู้ถึงภาวะนี้และการเคารพในความเป็น
มนุษย์ของนักศึกษา ผ่านวิธีการสอนที่มีการเตรียมตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของผู้เรียน มีทักษะ
ในการรับฟังและสื่อสาร โดยเฉพาะการกระตุ้นให้นักเรียนสะท้อนการเรียนรู้ (reflection) ควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลป้อนกลับ
(feedback) ที่นักศึกษาสามารถนำไปพัฒนาตนเองต่อไป

student mistreatment ไม่ได้เป็นเพียงปัญหาของนักศึกษา แต่เป็นปัญหาของบุคลากรทุกฝ่ายในโรงเรียนวิทยาศาสตร์
สุขภาพ เป็นปัญหาที่อาจส่งผลถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ ดังนั้น ความเข้าใจและการตระหนักถึง student mistreatment
จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บริหารโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพควรกำหนดให้มีนโยบายที่ชัดเจน

ประเด็นสำคัญของ student mistreatment ไม่ใช่เรื่องระดับความอดทนของนักศึกษาที่มีต่อ
learning environment ที่ไม่เหมาะสม แต่เป็นเรื่องของการปฏิบัติระหว่างบุคคลภายใต้ลำดับชั้นของ
อำนาจในสถาบันการศึกษาที่นักศึกษามักเป็นผู้ที่มีอำนาจน้อยที่สุด เราทุกคนสามารถมีส่วนช่วยลด
mistreatment ในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ เริ่มจากการปฏิบัติต่อกันบนพื้นฐานของความเคารพใน
ความเป็นมนุษย์ซึ่งกันและกัน



Burnout and Clinical Performance Among Clinical Teachers



ผศ. พญ.ศิริรัตน์ รัตนอาภา
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

"ฉันแน่ใจว่าฉันรักการเป็นครูแพทย์ แต่โรงเรียนแพทย์อาจจะไม่เหมาะกับฉันจริงๆ"

ประโยคนี้ เป็นประโยคที่อาจารย์แพทย์คนหนึ่งบอกออกมาให้คนรอบตัวรับทราบ ทันทีที่ได้รับข้อมูลนี้ สิ่งแรกที่คุณเขียนทำคือการเข้าไปถามว่า "เกิดอะไรขึ้น" เพราะอาจารย์แพทย์ท่านนั้นเป็นครูที่ดี และใส่ใจลูกศิษย์เอามากๆ คำตอบที่ได้รับ คือ อาจารย์กำลังคิดว่าตนเอง "อาจจะกำลังหมดไฟ" อยู่ วันนี้อย่างไรจะขออนุญาตชวนผู้อ่านทุกท่านมาทำความรู้จักภาวะหมดไฟกันก่อนดีกว่าว่ามันคืออะไรกันนะ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน หรือที่หลายคนรู้จักกันว่า **Burnout** นั้น ประกอบด้วยอาการหลักๆ 3 กลุ่มอาการด้วยกัน ได้แก่

- 1) ภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลังใจ
- 2) การมองความสัมพันธ์ในที่ทำงานไปในทางลบ รู้สึกเหินห่างจากบุคคลรอบข้างที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย
- 3) รู้สึกขาดการประสบความสำเร็จ คิดว่าตนไม่มีความสามารถมากเพียงพอ

ซึ่งภาวะนี้ ไม่ใช่โรค แต่เป็นภาวะหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ในบุคคลทุกกลุ่ม โดยไม่จำกัดเพศและวัย ซึ่งเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าที่เราคิดกันไว้ นอกจากนั้นแล้ว ดูเหมือนว่าแม้กระทั่งอาจารย์แพทย์ที่กำลังทำงานอยู่ในปัจจุบันเองก็มีภาวะหมดไฟได้ด้วยเช่นกัน



ภาวะหมดไฟ และผลเสียที่เกิดขึ้นต่อบุคคลทั่วไป มีดังนี้

- อาการทางกายที่สามารถพบได้ ได้แก่ อาการเหนื่อยล้าทางกาย ปวดศีรษะหรือปวดเมื่อยเรื้อรัง อีกทั้งยังเพิ่มการเกิดโรคหัวใจ โรคอ้วนหรือโรคทาง metabolic อื่นๆ อีกด้วย
- อาการทางจิตใจ ได้แก่ นอนไม่หลับ เครียดหรือซึมเศร้า ติดสุราหรือยาเสพติดเรื้อรัง
- ผลเสียต่อการทำงาน ได้แก่ มีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ขาดงานบ่อยขึ้น และมีแนวโน้มจะลาออกมากขึ้น

เมื่อภาวะหมดไฟเกิดกับแพทย์ อาจจะมีผลเสียอื่น ๆ ตามมามากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ให้การบริบาลดูแลผู้อื่น ดังนั้น เมื่อมีภาวะหมดไฟเกิดขึ้นจึงส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยแย่ลง หรือมีข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเมื่อภาวะหมดไฟเกิดขึ้นกับบุคคลที่เป็นอาจารย์แพทย์ ผลกระทบอื่น ๆ ที่ตามมาอาจจะมากกว่าแค่การเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย เนื่องจากอาจารย์แพทย์นั้นมีภาระงานทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย การ

เรียนการสอน และงานวิจัย ดังนั้นเมื่อประสิทธิภาพในการทำงานด้านต่าง ๆ ของอาจารย์แย่ลง ก็อาจจะส่งผลต่อทั้งการดูแลผู้ช่วยและการดูแลนักศึกษา รวมถึงส่งผลต่อประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนด้วยเช่นกัน

ในปัจจุบัน มีการศึกษาวิจัยใหม่ ๆ ที่ใช้ข้อมูลจากกลุ่มอาการหลักทั้ง 3 กลุ่มของภาวะหมดไฟ มาพิจารณาและให้ข้อสรุปว่าก่อนจะถึงจุดที่เกิดภาวะหมดไฟนั้นจริง ๆ แล้ว คนที่กำลังทำงานอยู่อาจจะเกิดความรู้สึกบางอย่างขึ้น และเป็นอาการเตือนก่อนที่จะเกิดภาวะหมดไฟได้ เช่น

- **Ineffectiveness**

คนที่อยู่ในกลุ่มนี้มักรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถทำอะไรก็ไม่สำเร็จ

- **Overextended**

คนที่อยู่ในกลุ่มนี้มักจะรู้สึกเหนื่อยล้าเพียงทางกายหรือทางอารมณ์ อาจเรียกได้ว่า เป็นกลุ่มคนที่ไม่หมดรักแต่หมดแรง

- **Disengaged**

คนที่อยู่ในกลุ่มนี้มักจะรู้สึกในทางลบในที่ทำงาน และปฏิสัมพันธ์กับคนในที่ทำงาน

แต่ในบุคคลที่เกิดภาวะหมดไฟมักจะมีภาวะเหนื่อยล้าร่วมกับมีปัญหากับความสัมพันธ์ในที่ทำงาน และอาจจะกำลังรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถอยู่ร่วมด้วย

เมื่อหันกลับมามองเหตุการณ์บางเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เราอาจพบว่าบางครั้งสาเหตุที่อาจารย์ที่มาสอนไม่ตรงเวลาอาจจะเป็นเพราะอาจารย์มีภาระงานด้านอื่นๆ ที่ต้องจัดการล้นมืออยู่ และก็เป็นไปได้อีกเช่นกันว่าอาจารย์ที่ไม่โหดหึงใจในขณะที่ทำการสอนนั้น อาจจะเป็นเพราะว่าอาจารย์กำลังไม่พอใจกับบางสิ่งบางอย่างที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ในที่ทำงาน จนกระทั่งทำให้ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ในการสอน และเรื่องเหล่านี้เองที่เป็นสาเหตุเริ่มต้นที่นำไปสู่ภาวะหมดไฟได้ ดังนั้น เราอาจจะจำเป็นต้องหาวิธีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟตั้งแต่เนิ่นๆ ทั้งในระดับตัวบุคคลและระดับองค์กร

สำหรับในระดับบุคคลนั้น ผู้ที่เริ่มรู้สึกว่า

ตนเองกำลังเหนื่อยล้าอาจจะต้องหาเวลาหยุด เพื่อที่จะพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจบ้าง หรืออาจจะลาพักร้อนในระยะเวลาสั้นๆ ส่วนผู้ที่กำลังรู้สึกแปลกแยกหรือรู้สึกไม่ติดกับเพื่อนร่วมงาน อาจจะได้ประโยชน์จากการเปิดใจพูดคุยกับคนรอบข้าง หรือปรับทัศนคติเพื่อทำความเข้าใจกับลักษณะงานหรือวิธีการทำงานขององค์กรที่ตนเองกำลังร่วมงานด้วย นอกจากนั้นแล้ว ทุกๆ คนที่กำลังเหนื่อยล้า รู้สึกไม่ติดกับเพื่อนร่วมงานและองค์กร หรือ คนที่กำลังรู้สึกว่าตนเองอาจจะไม่เพียงพอ น่าจะได้ประโยชน์จากการขอคำแนะนำหรือคำปรึกษาจาก coach หรือ mentor ดี ๆ สักคน เพราะการได้รับคำแนะนำจากผู้ที่มีประสบการณ์หรือผู้ที่ให้คำแนะนำดี ๆ ที่เราสามารถไว้วางใจได้ น่าจะเป็นตัวช่วยที่ดีในภาวะที่เรา กำลังรู้สึกไม่ดีอยู่



แล้วองค์กรจะช่วยเหลือบุคคลากรของเราได้อย่างไร ?

สำหรับอาจารย์แพทย์นั้น เราพบว่า อาจารย์ที่อยู่ในกลุ่ม Overextended มักจะประสบปัญหาว่ามีภาระงานมากเกินไป หรือใช้เวลาในการทำงานทั้งด้านการสอน การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการทำวิจัยที่มากเกินไป ซึ่งถ้าหากว่าอาจารย์สามารถหาวิธีจัดการกับภาระงานได้อย่างเหมาะสม หรือได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรเพื่อลดภาระงานบางอย่างได้ก็มักจะทำให้อาจารย์รู้สึกดีขึ้น และป้องกันภาวะหมดไฟได้ นอกจากนี้แล้ว ยังมีคำแนะนำว่าถ้าหากว่าอาจารย์มีโอกาสได้ทำงานที่ชอบ ไม่ว่าจะเป็นการสอน การดูแลผู้ป่วย หรือการทำวิจัยอย่างน้อยสัก 20% ของเวลาในการทำงานจะสามารถช่วยลดการเกิดภาวะหมดไฟของอาจารย์ได้อีกด้วย

สำหรับอาจารย์ที่อยู่ในกลุ่ม Disengaged นั้น สิ่งที่จะช่วยให้อาจารย์รู้สึกดีขึ้นได้ในระดับบุคคลน่าจะเป็นการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล การเปิดใจพูดคุยและรับฟังความเห็นที่แตกต่าง การพัฒนาเรื่องความยืดหยุ่นต่อการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ นอกจากนี้แล้ว การพัฒนาหรือจัดอบรมเรื่องความสัมพันธ์ในระดับองค์กรก็เป็นอีกตัวช่วยหนึ่งที่ลดโอกาสการเกิดภาวะ Disengaged ที่อาจจะนำไปสู่ภาวะหมดไฟได้อีกด้วย

สำหรับอาจารย์ที่อยู่ในกลุ่ม Ineffectiveness นั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย หนึ่งในปัจจัยที่ถูกกล่าวถึงได้ คือ Imposter syndrome ซึ่งเป็นที่น่าแปลกใจอย่างยิ่งที่อาจารย์แพทย์ที่ดูเป็นอาจารย์ที่เก่งและดีในสายตาลูกศิษย์กลับมีความรู้สึกที่ตัวเองไม่เก่ง หรือไม่ดีพอที่จะทำงานในหน้าที่นี้ ทั้งนี้ สาเหตุของความรู้สึกว่าตนเองไม่ดีพอในอาจารย์กลุ่มนี้นั้น อาจจะเกิดได้จากหลายปัจจัย ดังนั้นการดูแลในระดับบุคคลและองค์กรจึงจำเป็นต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมและให้การดูแลที่เฉพาะเจาะจงเป็นรายๆ ไป

นอกจากนั้นแล้วสิ่งที่องค์กรสามารถทำได้ คือ การคอยทำ Organization check-up อยู่เป็นระยะ เพื่อให้สามารถรับรู้ได้ว่าตอนนี้บุคลากรที่ทำงานอยู่

กับเรา ซึ่งรวมถึงอาจารย์แพทย์ที่กำลังทำงานอยู่นั้น กำลังรู้สึกอย่างไรกับการทำงาน อาจจะเป็นการคอยตรวจสอบว่าตอนนี้มีอาจารย์ที่เหนื่อยล้ามากเกินไปมากน้อยเพียงใด มีใครที่กำลังรู้สึกแปลกแยกจากเพื่อนร่วมงานอยู่บ้างไหม หรือมีใครที่กำลังรู้สึกว่าตนเองไม่ดีพอหรือไม่ มีองค์กรไหนที่มีกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นพิเศษในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ หรือไม่ การสำรวจเป็นระยะๆ แบบนี้น่าจะเป็นประโยชน์ในการที่จะทำให้ผู้บริหารได้รู้เท่าทันสถานการณ์ขององค์กรในแต่ละช่วงเวลา และสามารถวางแผน สร้างแนวทางปฏิบัติหรือออกนโยบายเพื่อให้การสนับสนุน เพื่อให้บุคคลในกลุ่มเหล่านั้นได้รับการดูแลและช่วยเหลือตั้งแต่เนิ่นๆ ก่อนที่จะเกิดภาวะหมดไฟ



“ ก่อนจะจบบทความ... ได้ยินเสียงกระซิบเบาๆ จากอาจารย์แพทย์ท่านหนึ่งพิมพ์มาว่า “องค์กรของเรา ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการอบรมด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยให้อาจารย์แพทย์มาากแล้ว คงจะถึงเวลาสักทีที่องค์กรของเราจะหันมาใส่ใจสุขภาพทางจิตใจและภาวะหมดไฟในอาจารย์แพทย์บ้าง”



Duty hour and Well-being of trainees

ชั่วโมงการทำงานกับความอยู่ดีมีสุข ของผู้รับการฝึกอบรม

ศศ. ดร. อุ.เชิดศักดิ์ โอสมนิรัตน์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



วิชาชีพแพทย์ขึ้นชื่อเรื่องการทำงานหามรุ่งหามค่ำ มีเวลาพักผ่อนน้อยกว่าวิชาชีพอื่น และค่อนข้างชัดเจนว่ากลุ่มแพทย์ที่ทำงานดูแลผู้ป่วยหนักที่สุดคือแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งในระหว่างการฝึกอบรมมีภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องยาวนาน จนต้องอดหลับอดนอนกันทีเดียว ซึ่งข้อมูลจากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าการนอนน้อย ส่งผลเสียหลายอย่าง อาทิ ทำให้แพทย์เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ (เข็มตำ) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะขับรถ คุณภาพชีวิตแย่ลง มีอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น มีภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) สูงขึ้น นอกจากนี้การนอนหลับไม่เพียงพอยังสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพกายอื่นๆ ด้วย อาทิ ทำให้น้ำหนักขึ้น ทำให้การควบคุมการกินอาหารผิดปกติ มีการดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น มีการใช้ยากระตุ้นมากขึ้นด้วย

ในช่วงต้นศตวรรษที่ 21 วงการแพทย์เริ่มตระหนักถึงผลกระทบในทางลบของการให้แพทย์ประจำบ้านทำงานต่อเนื่องยาวนานโดยมีช่วงเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ สามารถที่จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานด้อยลง ไม่ต่างจากเอาคนเมาสุรามาทำงาน ซึ่งจะทำให้เสี่ยงต่อการทำผิดพลาด (medical error) ส่งผลต่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ในประเทศพัฒนาแล้ว มีการออกกฎระเบียบควบคุมชั่วโมงการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน เช่น ในสหรัฐอเมริกา เริ่มจำกัดชั่วโมงการทำงาน (duty hour) ของแพทย์ประจำบ้านไม่เกิน 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ ค.ศ. 2003

ในประเทศไทย แม้ว่าจะยังไม่มีการควบคุมควบคุมปริมาณชั่วโมงการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน แต่ก็มีเสียงเตือนที่ชี้ให้เห็นว่าแพทย์ประจำบ้านขาดการพักผ่อนจนส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของจำนวนชั่วโมงการทำงาน (duty hour) ที่มีต่อความอยู่ดีมีสุขของแพทย์ประจำบ้านเริ่มมีการเผยแพร่เป็นระยะๆ ตัวอย่างเช่น ในปี ค.ศ. 2017

ผู้นิพนธ์ได้ตีพิมพ์งานวิจัยใน J Med Assoc Thai เกี่ยวกับผลกระทบของชั่วโมงทำงานต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งในการศึกษาดังกล่าวพบว่าในโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ในประเทศไทย มีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 124 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์มีจำนวนชั่วโมงทำงานสูงสุด (143 ชั่วโมง) ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าปริมาณชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิต ($r = -0.22$)



การทำงานต่อเนื่องกันเป็นเวลานานส่งผลเสียต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม อาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ควรตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องนี้ และวางนโยบายที่เหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของแพทย์ประจำบ้าน และ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้นิพนธ์ขอเสนอแนวทางในการบริหารจัดการเรื่องชั่วโมงการทำงานของแพทย์ประจำบ้านดังนี้

01 อาจารย์แต่ละภาควิชาควรมีการติดตาม และรวบรวมข้อมูล จำนวนชั่วโมงการทำงานของแพทย์ประจำบ้านในความดูแล เนื่องจากบริบทการทำงานของแต่ละภาควิชามีความแตกต่างกัน เป้าหมายของการติดตามและรวบรวมปริมาณชั่วโมงทำงานคงไม่ใช่ออกกฎ บังคับให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องทำงานเท่ากัน แต่หากเป็นการทำความเข้าใจภาระงานที่แพทย์ประจำบ้านแบกรับอยู่ และหาทางช่วยเหลือเพื่อให้เสร็จงานได้เร็วขึ้น และมี ชั่วโมงการทำงานลดลงอย่างเหมาะสม

02 การบริหารจัดการเรื่องนี้ต้องมองภาพรวม อย่ามองแค่ลดจำนวนชั่วโมงการทำงานลง เนื่องจาก การเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านมีเวลาทำกิจกรรมส่วนตัวได้มากขึ้น ไม่ใช่สิ่งที่จะยืนยันได้ว่าแพทย์ประจำบ้านได้ นำเวลาที่ได้เพิ่มมานั้นไปพักผ่อนให้เพียงพอ แพทย์ประจำบ้านอาจไปเที่ยว ไปดูหนัง ไปอยู่แคว้นที่อื่นก็ได้ สิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไปด้วยคือให้ความรู้ ความเข้าใจแก่แพทย์ประจำบ้าน ถึงความสำคัญของการจัดการเวลาให้ทันได้พักผ่อนเพียงพอ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการทำงาน และความปลอดภัยของผู้ป่วย การสร้างวินัยในการพักผ่อนให้เพียงพอก่อนขึ้นปฏิบัติหน้าที่ และในการทำงานบางลักษณะที่ต้องมีการทำงานต่อเนื่อง อาจมีการกำหนดให้มีช่วงที่แพทย์ประจำบ้าน ต้องได้หยุดพักไปนอนก่อนกลับมาปฏิบัติหน้าที่ต่อ

03 นอกเหนือไปจากการลดปริมาณชั่วโมงทำงานอันยาวนาน โจทย์สำคัญที่ต้องทำควบคู่กันไปคือการปรับกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ สามารถทำเสร็จได้ในเวลาอันรวดเร็ว อาจพิจารณาใช้ technology มาช่วยบ้างตามความเหมาะสม หากมีกติกาเพียงให้แพทย์ประจำบ้านทำงานห้ามเกินจำนวนชั่วโมงที่กำหนด แต่ปริมาณงานที่ต้องจัดการ ทั้งการดูแลคนไข้ และงานเอกสารต่างๆมีเท่าเดิม ก็จะไม่มีการสามารถปฏิบัติงานตามจำนวนชั่วโมงที่

กำหนดได้ หรือทำตามจำนวนชั่วโมงที่กำหนดก็ต้องทั้งงานที่ทำไม่สมบูรณ์ไว้ให้เพื่อนร่วมงานคนอื่นทำต่อ ซึ่งไม่น่าเป็นผลดีกับผู้ป่วย

04 การผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคนหนึ่งๆ นั้น ประสพการณ์ที่ได้รับจากการทำงานเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง มีข้อมูลจากงานวิจัยในประเทศที่มีการออกกฎควบคุมจำนวนชั่วโมงการทำงาน แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากที่มีการควบคุมชั่วโมงทำงาน แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจวิชาแพทย์ด้อยลง มีคะแนนสอบลดลง และมีผลเสียต่อผลการรักษาผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านด้วยการลดระยะเวลาที่แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้จากการทำงานดูแลผู้ป่วยจะมีผลต่อการลดการเรียนรู้ไปด้วย ดังนั้น การกำหนดนโยบายใดๆ ที่จะจำกัดชั่วโมงการทำงานของแพทย์ประจำบ้านควรทำอย่างรอบคอบ ต้องคำนึงด้วยว่าจะจัดประสพการณ์เรียนรู้มาเพิ่มเติมให้แพทย์ประจำบ้านได้อย่างไรบ้าง

05 เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมักต้องมีการดูแลต่อเนื่องข้ามวัน ข้ามคืน หากจะมีการออกนโยบายจำกัด ชั่วโมงการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ทักษะที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องเพิ่มพูนให้แก่แพทย์ประจำบ้านคือ การส่งต่อผู้ป่วย (handover) ซึ่งหากแพทย์ประจำบ้านสามารถส่งต่อข้อมูลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เราก็จะมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีต่อเนื่อง แม้แพทย์ประจำบ้านคนที่ดูแลคนแรกจะได้ไปพักผ่อนแล้วก็ตามแพทย์ประจำบ้านคนที่มารับช่วงดูแลผู้ป่วยต่อก็จะช่วยดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี



ผู้นิพนธ์หวังว่าเกร็ดความรู้สั้นๆ 5 ประการข้างต้นนี้จะพอช่วยสร้างความเข้าใจให้ท่านผู้อ่านเกี่ยวกับ การควบคุมชั่วโมงการทำงานของแพทย์ประจำบ้าน ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ต้องคำนึงถึง อันจะนำไปสู่การออกนโยบายที่เหมาะสมที่ช่วยลดปริมาณภาระงานให้แก่แพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



LGBTQ+ in medical schools: Where are we now ?

อ. อ.เบญทวิช สุรศาสตร์ไพศาล

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



สวัสดีชาว FC ที่รักของ SHEE journal ทุกคน ฉบับนี้เราตื่นเต้นมากที่จะได้พูดคุยในประเด็นที่เป็นที่ร้อนแรงทั้งในชีวิตจริงและโลก social นั่นคือ เรื่องความหลากหลายทางเพศ ซึ่งเราจะขอเจาะลึกลงไปในบริบทของโรงเรียนแพทย์ กับอาจารย์แพทย์ผู้คร่ำหวอดอยู่ในวงการการดูแลสุขภาพของบุคคลหลากหลายทางเพศของเมืองไทย นั่นคือ อ.นพ.เบญทวิช สุรศาสตร์ไพศาล หรือ “หมอเบนซ์” ของคนใช้ นั่นเอง

Q

อาจารย์ครับ ขอถามก่อนเลยว่า LGBTQ+ คือใคร แล้วทำไมต้องมีเครื่องหมาย + ?

A

LGBTQ+ เป็นคำเราเอามาจากภาษาอังกฤษ ใช้เรียกกลุ่มคนที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศ ย่อมาจากคำว่า Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning แปลเป็นไทยได้ว่า หญิงรักหญิง (Lesbian) ชายรักชาย (Gay) คนที่รักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) คนข้ามเพศ (Transgender) และคนที่นิยมเพศนอกกรอบชายหญิง (Queer) หรือ คนที่ยังไม่ทราบเพศของตนเอง (Questioning) ซึ่งคำที่คนไทยน่าจะคุ้นเคยกันมากกว่า คือ กะเทย ตู๊ด ทอม ดี เกย์ ไบ เพศที่สาม เพศทางเลือก แต่อยากจะบอกว่า คำบางคำ เช่น ตู๊ด เป็นคำที่มีความหมายเชิงลบ ไม่ควรใช้ เพราะทำให้คนที่ถูกเรียกไม่ว่าเป็นผู้ป่วยหรือใครก็ตาม รู้สึกไม่ดี และที่ต้องมีเครื่องหมาย + เพราะจริงๆแล้ว มีตัวอักษรที่บอกความหลากหลายทางเพศอีกเยอะ เช่น I (intersex) N (non-binary) A (asexual/ally) หรือ P (pansexual) คำก็เลยติดเครื่องหมาย + ไว้ เพราะเขียนไม่หมด โดยส่วนตัวชอบใช้คำว่า บุคคลหลากหลายทางเพศ เวลาสื่อสารกับผู้ป่วยหรือสอนหนังสือ ซึ่งดูครอบคลุมและเป็นกลางทางเพศดี และก็เป็นที่คนในชุมชน LGBTQ+ ไทยยอมรับกันด้วยครับ

Q

แล้วคนที่ เป็น LGBTQ+ เนี่ย เรามีปัญหาทางสุขภาพอะไร ที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษหรือครับ ?

A

ปัญหาทางสุขภาพแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

ประเด็นแรก เป็นประเด็นสุขภาพในระดับประชากร (population health) ในฐานะ “ชนกลุ่มน้อยทางสังคม (minority)” ที่ปัจจัยเรื่องเพศ ไม่ได้เป็นโรค (disease) หรือความผิดปกติ (disorder) ด้วยตัวมันเอง แต่ปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น โรคซึมเศร้า หรือ การฆ่าตัวตาย เป็นผลมาจากการถูกเลือกปฏิบัติในการให้บริการทางสุขภาพ หลายคนถูกปฏิเสธการรักษาเพราะเป็น LGBTQ+ การไม่มีระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรหรือเข้าถึงได้ และการไม่มีแพทย์ที่เข้าใจและมีความรู้ความชำนาญในการดูแลคนกลุ่มนี้

ประเด็นที่สอง เป็นประเด็นสุขภาพในกลุ่มย่อยต่างๆ (specific needs) ที่ต้องการสมรรถนะที่เฉพาะทางการแพทย์ในการดูแล เช่น คนข้ามเพศ (transgender) ซึ่ง ในกระบวนการข้ามเพศ (gender transition) คนข้ามเพศต้องการการดูแลทั้งในเรื่องการประเมินสุขภาพองค์รวมทั้งมิติกาย จิต และสังคม การให้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ การผ่าตัดเพื่อการข้ามเพศ ตลอดจนการเก็บเซลล์สเปิร์มของคนที่ข้ามเพศในกรณีที่ต้องการมีบุตรในอนาคต

Q

แล้วในประเทศไทยมีการเรียนการสอนเพื่อดูแล
สุขภาพของบุคคลหลากหลายทางเพศไหมครับ ?

A

นี่กำลังทำวิจัยอยู่พอดีครับ รออ่านนะ (ฮา) เท่าที่เก็บรวบรวมข้อมูลมาในเบื้องต้น
ถือว่าการจัดการเรียนการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพบุคคลหลากหลายทางเพศใน
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตยังมีน้อยมาก โรงเรียนแพทย์บางแห่งคือไม่มีเลย ซึ่งก็ไม่ค่อยน่า
แปลกใจ เพราะพอไปดู เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมฯ ปี พ.ศ.2555 (ฉบับ
ปัจจุบันที่ใช้กันอยู่)ไม่มีการระบุประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพบุคคลหลากหลายทางเพศไว้เลย
ตอนที่สอน นศ.ปี 5 ที่ คณะแพทย์ รามฯ หรือคณะอื่นๆเชิญไปสอน สัมผัสได้ถึง “ความ
หิวกระหาย” อยากเรียนรู้ในประเด็นนี้ของผู้เรียนเป็นอย่างมาก มันสะท้อนให้เห็นว่า ผู้เรียน
ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นนักศึกษาแพทย์หรือนักศึกษาด้านอื่นๆต่างก็สนใจในประเด็นเรื่อง
ความหลากหลายทางเพศ อาจจะเป็นเพราะผู้เรียนรู้สึกว่ามีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยที่
ตนเองได้พบเจอในปัจจุบันหรือในอนาคต หรือ เป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจเรื่องเพศ
ของตนเองหรือคนใกล้ตัว ซึ่งอย่างที่รู้กันดีว่า ในบริบทของโรงเรียนแพทย์ไทย ไม่ค่อยมีพื้นที่ที่
จะให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสได้พูดคุยเรื่องเพศได้อย่างปลอดภัยสักเท่าไร เวลามีนี้อาจารย์
ก็ไม่รู้จะไปถามใคร

**Q**

แล้วในโรงเรียนแพทย์เรามี นศ.ที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศไหมครับ
เคยได้ยินมาว่า เป็นกะเทย ห้ามเรียนหมอ ถ้าจะเรียน ต้องแอบๆ จริงหรือเปล่าครับ ?

A

ที่ไหนมีคน ที่นั่นย่อมมีบุคคลหลากหลายทางเพศเสมอ (ฮา) เพราะความหลากหลายทางเพศเป็น
มิติหนึ่งในความหลากหลายของมนุษย์ตามธรรมชาติ ในโรงเรียนแพทย์เองก็เช่นกันครับ มีนักศึกษา
แพทย์หลายคนที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศทั้งที่เปิดเผยตัวตน หรือเรียกว่า coming out และคนที่อาจจะ
ยังไม่เปิดเผยตัวตน สมัยตอนเรียนแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว เคยทำวิจัยเกี่ยวกับ แพทย์ที่เป็น
บุคคลหลากหลายทางเพศในประเทศไทย เชื่อมั้ยว่า ถ้าโดนเลือกปฏิบัติตั้งแต่สอบเข้าเรียนหมอ โรงเรียนแพทย์
บางแห่งมีการ “คัดกรอง” ความหลากหลายทางเพศ ประหนึ่งเป็นโรคทางจิตเวช พอได้เข้ามาเรียนแล้ว ก็ยังถูก
บังคับ นศ.ที่เป็นผู้หญิงข้ามเพศก็ยังคงแอบๆ ถ้ามีจริตเป็นผู้หญิง ก็จะถูกอาจารย์แพทย์บางคนเพ่งเล็ง
ถูกทำโทษสารพัด โหดสุดคือ ตอนขึ้นชั้นคลินิก นศ.หญิงข้ามเพศ ถูกจับตัดผม มีน้องคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า
ไปเลย โดยเหตุผลที่อาจารย์แพทย์มักจะใช้กับพวกเขาก็คือ “ถ้าเธอแต่งตัวไม่ตรงกับเพศ จะดูไม่ professional
ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่เชื่อถือ



Q

แล้วอาจารย์คิดอย่างไรกับเรื่องการแสดงออกทางเพศ
กับ ความน่าเชื่อถือหรือความเป็น professional

A

เคยมีความคิดที่อยากจะสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยกับญาติเหมือนกัน ว่าคิดเห็นยังไงกับเรื่องการแต่งกายหรือพฤติกรรมการแสดงออกทางเพศของนักศึกษาแพทย์ที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นคนข้ามเพศ ซึ่งน่าจะได้รับผลกระทบมากที่สุด แต่รู้สึกว่าจะไม่มีประโยชน์ เพราะคิดว่า ความเป็นวิชาชีพ (professionalism) ก็กับการแสดงออกทางเพศที่ตรงกับเพศที่แท้จริง เป็นคนละเรื่องกัน เราควรให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) มาเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งควรจะมีการกำหนดเกณฑ์การแต่งกายที่มุ่งเน้นต่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ไม่ใช่มุ่งเน้น “ความเหมาะสม” ซึ่งเป็นนิยามที่คลุมเครือและไม่มี evidenced-based มาสนับสนุนอย่างชัดเจน แต่เป็นความเห็นส่วนตัวจากตัวอาจารย์แพทย์ที่คิดเองว่า การแต่งตัวตรงเพศกำเนิด น่าจะปลอดภัยต่อ(สายตา)ผู้ป่วย แต่กลับไปละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานในความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาแพทย์ ถ้าอาจารย์อยากให้นศพ. แต่งกายสุภาพเรียบร้อยตามระเบียบของมหาวิทยาลัย ก็สามารถบอกกับนศพ. ได้ ซึ่ง นศพ. ที่เป็นคนข้ามเพศ ก็เข้าใจและพร้อมที่จะทำตาม ขอแค่ให้พวกเขาได้แต่งตัวตามเพศที่แท้จริงที่พวกเขาเป็น ความสุขเล็กๆ บนการเรียนชั้นคลินิกอันหนักหน่วง จะทำให้บรรยากาศการเรียนรู้เป็นมิตรมากขึ้น อีกประการหนึ่งก็คือ ให้นศพ. ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยเองว่า การแต่งกายแบบนี้ ผู้ป่วยและญาติรู้สึกอย่างไร ถ้าผู้ป่วยและญาติไม่ชอบไม่ให้ร่วมมือในการตรวจ เขาก็ไม่สามารถเป็นหมอได้ เขาจะเกิดการเรียนรู้เอง ที่สำคัญว่านั่นคือ การตระหนักถึงอคติซ่อนเร้นต่อความหลากหลายทางเพศของตัวเองที่อาจจะต้องตระหนักว่ามีหรือไม่ เรามีอคติต่อนักศึกษาแพทย์ของเราเฉพาะคนกลุ่มนี้หรือเปล่า

Q

สุดท้ายนี้ อยากฝากอะไร ถึงโรงเรียนแพทย์
เกี่ยวกับเรื่องความหลากหลายทางเพศครับ

A

เสียงจากคนไข้ที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศในประเทศไทย อยากได้หมอมือที่ มองเห็น “การมีตัวตน” ของพวกเขา เข้าใจและยอมรับว่าความหลากหลายทางเพศของพวกเขาเป็น “ความปกติ” ไม่ต้องให้การดูแลที่พิเศษอะไรมากก็ได้ ขอแค่ “ไม่ตัดสินพวกเขา” เสียงจากนักศึกษาแพทย์ไทยต่ออาจารย์ของพวกเขา ช่วยเอาเรื่องนี้มาพูดกัน “บนดิน” เสียที ว่าตกลง เกณฑ์การรับเข้านักศึกษาแพทย์ บุคคลหลากหลายทางเพศสามารถเรียนหมอได้ไหม ถ้าเข้ามาเรียนแล้ว สามารถที่จะแต่งกายตามเพศที่แท้จริงของตัวเองได้หรือไม่ (ซึ่งคณะแพทย์ ธรรมศาสตร์ได้ทำไปเรียบร้อยแล้ว) โดยที่จะไม่ถูกกลั่นแกล้งรังแกจากใคร ช่วยทำให้บรรยากาศในโรงเรียนแพทย์เป็นมิตรและโอบรับทุกคนที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศไม่ใช่เฉพาะ นศพ.แต่รวมถึงอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และบุคลากรอื่นๆ ด้วย และเสียงจากตัวเอง อยากให้วงการแพทยศาสตร์ศึกษาและแพทยสภา ไทยมองเห็นว่า เรื่องการดูแลสุขภาพบุคคลหลากหลายทางเพศ เป็นเรื่อง “จำเป็น” มากกว่า มองว่าเป็น “แพชชั่น” ตามกระแส ที่สมควรจะต้องมีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ทั้งระดับ ก่อนและหลังปริญญาเพื่อ พัฒนาการแพทย์ให้มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ความสามารถในดูแลสุขภาพของคนกลุ่มนี้ให้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่

" เพราะไม่ว่าเขาจะเป็น lesbian gay bisexual หรือ transgender เขาก็เป็น "คน" เช่นเดียวกับเร
ดังนั้น พวกเขาควรได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพในฐานะสิทธิขั้นพื้นฐานในความเป็นมนุษย์คนหนึ่ง โดยที่จะไม่ถูก
เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ "



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Siriraj Health science Education Excellence center

ขอเชิญอาจารย์ ทั้งภายในและภายนอกคณะฯ
เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติ เรื่อง



GETTING READY FOR TEACHER PROFESSIONAL STANDARD (SI-PSF/MU-PSF)

รุ่นที่ 2 / 2565

การพัฒนาอาจารย์ให้เป็นอาจารย์มืออาชีพ
ในด้านการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล



คลิกเพื่อเข้าสู่เว็บไซต์



9 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

อบรมผ่านระบบออนไลน์ ด้วยโปรแกรม zoom
หรือ รับชมการถ่ายทอดสดทาง online
เวลา 08.30 - 16.00 น.



รายละเอียดการสมัคร
<https://shee.si.mahidol.ac.th>

ค่าธรรมเนียมอบรม



อบรมผ่านระบบออนไลน์ ด้วยโปรแกรม ZOOM
* รับเฉพาะบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราช
ลงทะเบียนฟรี (40 คน)



Stream

ราคาล่วงหน้า	ราคาปกติ
วันนี้ - 25 เม.ย. 65	26 เม.ย. - 2 พ.ค. 65
800	1,000

800 | **1,000**

* พิธีบรรยายถ่ายทอดสดผ่านระบบออนไลน์ รับไม่จำกัด
* สำหรับบุคลากรภายนอกคณะฯ

หัวข้อที่น่าสนใจ

- Principle of Professional Standard Framework
- Teaching and learning strategy:
 - Active learning and Integration
 - Reflection
 - Questioning technique
 - Constructive feedback
- Designing an effective assessment strategy
- Integrating non-technical skills into your teaching

สอบถามเพิ่มเติม คุณพาฝัน / คุณภาณุมาศ โทร 02 419 9978, 02 419 5193
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

mahidol.shee
 shee.connect 21

สร้างการเรียนรู้อย่างมีความสุขด้วยหลัก Positive psychology

พว.วุฒิภัทร เอี่ยมมีชัย

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



“มนุษย์มีความต้องการพื้นฐานในการมีความสุขและหลีกเลี่ยงประสบการณ์ที่เจ็บปวด” ดังนั้นความสุขจึงนับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีสุขภาพที่ดี (Well-being) ทั้งของผู้เรียน และผู้สอน การมีความสุขย่อมส่งผลที่ดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ผู้เรียน มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ที่มากขึ้นอีกด้วย อย่างไรก็ตามเมื่อมองการศึกษาเป็นการพัฒนาผู้เรียน อาจเกิดคำถามว่า การสร้างการเรียนรู้อย่างมีความสุขจะตั้งศักยภาพของผู้เรียนออกมาได้จริงหรือ รวมทั้งสามารถพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนได้จริงหรือ หากผู้สอนจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นแต่ความสุข โดยการตามใจผู้เรียน ตลอดจนบางท่านอาจคุ้นเคยกับการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนโดยสร้างแรงกดดันเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเติบโต ในบทความนี้ ผมจะมาแบ่งปันมุมมองเกี่ยวกับความสุขและการประยุกต์ใช้หลัก Positive psychology ในการสร้างการเรียนรู้อย่างมีความสุขนะครับ

ความสุข (Happiness)

ตามหลักทฤษฎีทางจิตวิทยา มนุษย์จะมีความสุข เกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่

1. Hedonic คือ ความรู้สึกดี รู้สึกสบายใจ สนุก ฟังพอใจ และไม่มีความรู้สึกเชิงลบ โดยได้รับการเติมเต็มจากการได้รับการเอาอกเอาใจ ได้เข้าร่วมประสบการณ์เชิงบวก เช่น ไปเที่ยวช่วงปิดภาคเรียนกับเพื่อนๆอย่างสนุกสนาน ซึ่งเป็นความสุขในแบบที่คุ้นเคยมากกว่าอีกด้านหนึ่ง
2. Eudaimonic คือ ความรู้สึกสำเร็จในเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ โดยได้รับการเติมเต็มจากการมองเห็นคุณค่าในตนเอง การเป็นที่ยอมรับจากสังคม การทำได้ตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ ตลอดจนการรู้สึกว่าตนเองได้เติบโต จะเข้าได้กับ Self-actualization ตาม Maslow's hierarchy of needs ในองค์ประกอบ Eudaimonic นี้ เป็นความสุขในแบบที่มีเข้าใจได้ยากและถูกพูดถึงน้อยกว่า



ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสุข ไม่ได้มีองค์ประกอบจากการเอาอกเอาใจเพียงอย่างเดียว การที่ผู้เรียนได้รู้สึกว่าตนเองมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองก็เป็นส่วนที่ทำให้เกิดความสุขด้วยเช่นกัน

ในบทความส่วนต่อไป ผมจะนำหลักการทาง Positive psychology ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่มีการนำมาปรับใช้การจัดการศึกษาเกิดเป็นการเรียนรู้เชิงบวก (Positive education) โดยมีหลักสำคัญ 5 ประการ มีตัวย่อว่า “PERMA” และยกตัวอย่างการประยุกต์ใช้หลักการในแต่ละข้อ ดังนี้

P : Positive emotion (อารมณ์เชิงบวก)

การสร้างอารมณ์เชิงบวกในการเรียนรู้ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในบรรยากาศเป็นมิตร กระตุ้นให้ผู้เรียนสนุก มีความคิดสร้างสรรค์ มีแรงจูงใจในเชิงบวกต่อการเรียน ในขณะที่ไม่ปฏิเสธการเกิดอารมณ์เชิงลบ แต่หากเกิดอารมณ์เชิงลบขึ้น ให้เกิดการยอมรับ มีการจัดการและแสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น เมื่อความผิดพลาดในการทำงาน ให้ยอมรับให้อภัย และเรียนรู้จากความผิดพลาดในอดีต เป็นต้น

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้

เปลี่ยนทัศนคติต่อการมองผู้เรียน: โดยธรรมชาติในฐานครูที่มีหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ มักมีความเคียดชังในการมองหว่า “นักเรียนยังไม่รู้อะไร ยังบกพร่องส่วนใด” ตามหลักการนี้อาจปรับมุมมองต่อนักเรียนเป็น “นักเรียนรู้อะไรมาแล้วบ้าง ทำอะไรมาได้บ้าง จะต่อยอดไปได้อย่างไร จะเก่งขึ้นกว่านี้ได้อย่างไร” ซึ่งเป็นมุมมองในเชิงบวก เมื่อผู้สอนมองผู้เรียนในเชิงบวกแล้ว จะทำให้สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีความสุขมากขึ้น

ส่งเสริมจุดที่ทำได้ของผู้เรียน สร้างแรงจูงใจในเชิงบวก: เดิมผู้เรียนมักถูกกระตุ้นให้เรียนรู้ผ่านความกลัวและแรงกดดันเชิงลบ เช่น กลัวจะถูกอาจารย์ตำหนิหากตอบไม่ได้ กลัวว่าจะเรียนไม่ทันเพื่อน ทำให้นักเรียนเองก็เคียดชังกับการมองส่วนด้อยของตนเอง ตามหลักการนี้ผู้สอนอาจพยายามสะท้อนจุดเด่นของผู้เรียน กล่าวชื่นชมในจุดที่นักเรียนทำได้แล้ว และกระตุ้นให้นักเรียนพัฒนาศักยภาพของตนเองต่อไป



E : Engagement (การมีส่วนร่วม)

การกระตุ้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ความมีส่วนร่วมนี้มีความหมายรวมถึงแต่มีกิจกรรมร่วมในชั้นเรียนเชิงพฤติกรรมและอารมณ์ ตลอดจนไปถึงเจตคติต่อการเรียน หากผู้เรียนสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของเรียนรู้ของตนเองได้จะยิ่งทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้นั้นมากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้

กิจกรรมกลุ่มที่นักเรียนมีส่วนร่วมได้ทุกคน: กิจกรรมที่มอบหมายนักเรียนทำ ควรอยู่ใน learning zone ของนักเรียนทุกคน ไม่ยากจนเกินไปที่จะทำให้ผู้เรียนบางคนกลัว ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น โดยผู้เรียนทุกคนสามารถมีส่วนร่วมได้ แสดงความคิดเห็นได้ ใช้จุดแข็งของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่ม

การยอมรับความคิดเห็นของผู้เรียน: เมื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมโดยการแสดงความคิดเห็น เป็นปกติที่ผู้เรียนอาจไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้ถูกต้องตามหลักการหรือสิ่งที่ผู้สอนตั้งใจ ผู้สอนควรยอมรับความคิดเห็นของผู้เรียน จากนั้นจึงค่อยอธิบายความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ผู้เรียน หลีกเลี่ยงการทำให้ผู้เรียนรู้สึกอับอายหรือตำหนิผู้เรียนซึ่งจะทำให้ผู้เรียนปิดกั้นความคิดสร้างสรรค์และการมีส่วนร่วมในโอกาสต่อไป



R : Relationship (ความสัมพันธ์)

การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน จะสามารถสร้างบรรยากาศการเรียนรู้เชิงบวกในการเรียนการสอนได้

การจำกัดผู้เรียนได้: การจดจำผู้เรียน กล่าวชื่นชมหรือแสดงออกซึ่งการจดจำผู้เรียนในด้านบวก เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้สอนจดจำผู้เรียนได้ เป็นรูปแบบหนึ่งในการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้เรียนและครูผู้สอน

กิจกรรมแบบกลุ่มกระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีม: นอกจากกิจกรรมกลุ่มสามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนแล้ว การทำกิจกรรมกลุ่มยังกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้ผู้สอนควรสร้างกระบวนการให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การเคารพความเห็นของบุคคลอื่น การช่วยเหลือและแบ่งปันซึ่งกันและกัน ตลอดจนจนถึงการให้อภัยซึ่งกันเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน

M : Meaning (มีคุณค่า มีความหมาย)

การทำให้ผู้เรียนได้มองเห็นถึงคุณค่าและความหมายจากการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้เรียน และเกิดเป้าหมายในการเรียนรู้ร่วมกัน

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้

การตั้งเป้าหมายการเรียนรู้อย่างมีความหมาย: ในกำหนดเป้าหมายการเรียนการสอน ผู้สอนเลือกเป้าหมายในการเรียนการสอนที่ตรงประเด็นกับผู้เรียน (relevance) ผู้เรียนสามารถนำความรู้หรือทักษะจากการเรียนรู้ครั้งนี้ไปใช้ได้จริง เมื่อกำหนดเป้าหมายในการเรียนอย่างชัดเจนแล้วยอมทำให้ผู้สอนสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่มีความหมายต่อผู้เรียนได้

การชวนคิดถึงคุณค่าจากการเรียน: การตั้งคำถามเกี่ยวกับคุณค่าของการเรียน เช่น “เรียนรู้เรื่องไปนี้ ได้ประโยชน์อย่างไร” “จะนำความรู้จากคาบเรียนนี้ไปใช้ประโยชน์อะไร” “ทำไมจึงต้องเรียนคาบนี้” เป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนมองเห็นถึงประโยชน์และความหมายจากการเรียนรู้ รวมทั้งสะท้อนให้ผู้เรียนเข้าใจถึงการประยุกต์ใช้ได้มากยิ่งขึ้น โดยกระบวนการตั้งคำถามนี้อาจเกิดขึ้นในช่วงต้น ระหว่างกิจกรรม หรือขณะสรุปกิจกรรมก็ได้

A : Accomplishment (รับรู้ความสำเร็จ)

เมื่อผู้เรียนรับรู้ถึงความสำเร็จของตนเอง ไม่ว่าจะประสบความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่หรือเป็นเรื่องเล็กน้อย ส่งผลให้ผู้เรียนมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy) มีความพร้อมในการรับมือกับปัญหาที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น กระบวนการนี้เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองต่อไป

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้

การสรุปการเรียนรู้เมื่อสิ้นสุดบทเรียน: การกระตุ้นให้ผู้เรียนสะท้อนคิดว่าตนเองเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร มีความรู้หรือทักษะที่เพิ่มเติมมาจากการเรียนรู้ครั้งนี้ มีส่วนช่วยให้ผู้เรียนรับรู้ความสำเร็จจากการเรียนรู้ครั้งนี้ หรืออาจสรุปการเรียนรู้โดยใช้ milestone ช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นถึงการพัฒนาตนเองก็ได้

ให้คุณค่ากับความสำเร็จระหว่างทาง: ผู้เรียนอาจคุ้นเคยกับการให้คุณค่ากับความสำเร็จในเชิงรูปธรรมเท่านั้น เช่น ต้องทำได้คะแนนดี ต้องทำออกมาได้โดยไม่มีข้อผิดพลาด เป็นต้น แม้ว่าเป้าหมายเหล่านี้จะเป็นความสำเร็จในตอนท้ายของการเรียนการสอน แต่ผู้สอนควรให้คุณค่ากับความสำเร็จในการพัฒนาผู้เรียนในระหว่างทาง จากเดิมที่ผู้เรียนอาจไม่รับรู้ว่าคุณค่าผิดพลาดเรื่องอะไร (unconsciously incompetent) แต่เมื่อจบการเรียนรู้ผู้เรียนรับรู้ว่าคุณค่าผิดพลาดเรื่องใด แต่ยังไม่สามารถทำให้สำเร็จได้ (consciously incompetent) ก็นับว่าเป็นความสำเร็จในระหว่างทางรูปแบบหนึ่ง การที่ผู้สอนสะท้อนความสำเร็จนี้ จะช่วยสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้เรียนพัฒนาตนเองต่อไปได้

หลักการและตัวอย่างที่ได้แบ่งปันข้างต้นเป็นเพียงบางส่วนของงานนำหลักการ Positive psychology มาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้ การสร้างการเรียนรู้เชิงบวกนี้ไม่เพียงแต่สร้างความสุขให้แก่ผู้เรียน แต่ยังสร้างความสุขให้แก่ผู้สอนอีกด้วย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเกิดประโยชน์แก่ผู้อ่านและลงนำไปจัดการเรียนรู้เชิงบวกจนครบ

ในโอกาสนี้ผมขอขอบพระคุณ ผศ.นพ.พนม เกตุมาน ที่ให้คำแนะนำและแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการประกอบการเขียนบทความในครั้งนี ขอพระคุณครับ



ขอเชิญอาจารย์แพทย์และอาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติ เรื่อง

Teaching techniques with standardized patients

เคล็ด(ไม่)ลับ: เทคนิคการจัดการเรียนการสอนร่วมกับผู้ป่วยมาตรฐาน
อย่างมีประสิทธิภาพ!

เนื้อหาการอบรม

- ✓ หลักการจัดการเรียนการสอนร่วมกับผู้ป่วยมาตรฐาน
- ✓ การเขียนและพัฒนามบท
- ✓ การสร้างแผนการสอนและเทคนิคการสอน
- ✓ หลักการเตรียมผู้ป่วยมาตรฐาน



ระหว่างวันที่ 21-22 เมษายน พ.ศ. 2565
เวลา 08.30-16.30 น.

ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ (SiMR)
ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
หรือรับชมการถ่ายทอดสดทาง online

ค่าสมัครเข้าร่วมอบรม

	ราคาล่วงหน้า วันนี้ -14 เม.ย. 65	ราคาปกติ 15 - 20 เม.ย. 65	สมัครหน้างาน
Face to Face <small>*บุคลากรภายในคณะฯสมัครฟรี (จำนวนจำกัด)</small>	3,600	4,500	5,000
SHEE Streaming <small>*พึงรณายถ่ายทอดสดผ่านระบบออนไลน์</small>	1,000	1,200	1,400



รายละเอียดการสมัคร
<https://bit.ly/3oFo8Kx>



สติ และ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Mindfulness and Self-Compassion)

เครื่องมือสำคัญในการพัฒนาทักษะด้านบุคคล (soft skills)



ผศ. พญ.กานตะวัน อวีรุทธ์วรกุล

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบศร

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การพัฒนาทักษะด้านบุคคล (soft skills) นำมาสู่การพัฒนาการเติบโตทางจิตใจ และ ทักษะชีวิต ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญของการเป็นแพทย์ และ ครูแพทย์ที่มีวุฒิภาวะทางจิตใจที่ดี เพราะเมื่อมีทักษะด้านบุคคลที่ดี เช่น ทักษะด้านการตระหนักรู้ การรู้จักตนเอง การมีสติในการเรียน/การทำงาน/การใช้ชีวิต การมีความรักความเมตตา มีความเข้าใจต่อตนเอง และ ผู้อื่น ทักษะเหล่านี้จะช่วยให้การดูแลจิตใจตนเอง การจัดการความเครียด การทำงานกับผู้อื่น การดูแลผู้ป่วย การดูแลลูกศิษย์ เป็นไปในทิศทางที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นแพทย์และครูแพทย์ที่ดี และ มีความสุข

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion) คืออะไร ?

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง คือ ความรู้สึกรักเมตตา ยอมรับ และ เข้าใจตนเองอย่างที่ตัวเองเป็น หลายคนอาจนึกไม่ออกว่าความรู้สึกเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นอย่างไร ให้ลองนึกถึงเวลาที่มีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น เมื่อเรามีความเมตตากรุณาต่อใครสักคน เราจะใส่ใจความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับเขา เราจะรู้สึกเห็นใจ และอยากจะช่วยเหลือ ด้วยใจที่ปรารถนาให้เขาพ้นจากทุกข์นั้น เมื่อความเมตตากรุณาเกิดขึ้น ใจเราจะเปิดกว้าง เมื่อเขาทำสิ่งที่ผิดพลาด ล้มเหลว เราจะเข้าใจ เห็นใจ และ ต้องการให้กำลังใจเขา ให้โอกาสเขาใส่ใจความรู้สึกเขามากกว่าที่จะตัดสินว่าเขาถูกหรือผิด หรือคอยตำหนิเขา เพราะ เราเข้าใจได้ว่า ความล้มเหลว ความผิดพลาด ความไม่สมบูรณ์ นั้นเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับของมนุษย์ทุกคน

ความเมตตากรุณาต่อตนเองก็เช่นกัน คือ การมีความรู้สึกนี้กับตนเอง และ ปฏิบัติกับตนเองเหมือนที่เราปฏิบัติกับคนอื่น คือ เมื่อเรามีความรู้สึกแค้น รู้สึกล้มเหลว รู้สึกบกพร่อง ได้ทำสิ่งที่ผิดพลาดไป ความเมตตากรุณากับ



ตนเองคือ การกลับมาใส่ใจความทุกข์ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในใจ ใส่ใจที่จะดูแลตนเอง ด้วยความเมตตา ด้วยความเข้าใจ โดยไม่ตัดสิน ต่ำว่าซ้ำเติมตนเอง แต่เปลี่ยนเป็นความเข้าใจ ใส่ใจ พร้อมจะให้อภัย และยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ด้วยใจที่กล้าหาญและอ่อนโยนกับตนเอง โดยไม่ต่อต้าน หรือ ไม่พยายามกลบเกลื่อนความรู้สึกที่เกิดขึ้น แต่เปลี่ยนเป็นการเปิดรับ เข้าใจอย่างที่เป็น และไม่รู้สึกตนเองน่ารังเกียจ ผิดปกติ เพราะมองเห็นว่า สิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเรานี้ ล้วนเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคนบนโลกใบนี้

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion) ประกอบด้วยอะไรบ้าง ?

องค์ประกอบ 3 สิ่งที่สำคัญในการบ่มเพาะความเมตตากรุณาต่อตนเองได้แก่

1

การมีสติ (mindfulness)

สติ คือ การตระหนักรู้กาย-ใจในแต่ละปัจจุบันขณะ เช่น การกลับมารู้รู้ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ตามความเป็นจริง โดยการเปิดใจกว้าง รับรู้ทุกความคิด ทุกความรู้สึก ทั้งความรู้สึกด้านบวก และความรู้สึกด้านลบ โดยไม่ผลักไส ไม่ปฏิเสธ ไม่กดข่ม ไม่พยายามเก็บกดความรู้สึกลงไป ไม่คล้อยตาม ไม่จมดิ่งเข้าไปในความคิดหรืออารมณ์ รวมถึง ไม่ขยาย/ไม่ปรุงแต่งให้ความรู้สึกหรือความคิดเหล่านั้นใหญ่โตเกินจริง

การตระหนักรู้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากของการมีความเมตตากรุณากับตนเอง เพราะการมีเมตตากรุณากับตนเองที่แท้จริง คือ การกลับมารู้รู้ความทุกข์ ความสุขที่เกิดขึ้นในใจตน เหมือนเพื่อนที่คอยใส่ใจสุขทุกข์ ในใจเรา และ ถ้าเราปล่อยตำหนิ/ตำหนิ/ตัดสินตนเองรุนแรง การมีสติ จะช่วยเราเท่าทันเสียงตำหนิในใจเหล่านี้ และ เสียงเหล่านี้จะลดความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อใจเราลดลง

2

ใจดีกับตนเอง (self-kindness)

การใจดีกับตนเอง (self-kindness) คือ การส่งความรู้สึกอบอุ่น ส่งความใจดี และ ความเข้าใจให้กับตนเอง เมื่อเราประสบความเจ็บปวด ความผิดหวัง ความรู้สึกล้มเหลว อับอาย แทนที่จะคอยตัดสิน (self-judgement) ว่าตนเองผิด วิชาภษวิจารณ์ตำว่าตนเองว่าแย่ ว่าไม่ได้เรื่อง ลองเปลี่ยนมาเป็นการใส่ใจความรู้สึกที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะ เป็น ความเจ็บปวด ความกังวล ความเหงา ความไม่มั่นใจ ความว่าเหว่ ความหดหู่ ฯลฯ และ ลองทำความเข้าใจกับความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในใจเหล่านี้ กลับมารู้รู้ เข้าใจ และเอาใจใส่ ว่าเกิดอะไรขึ้นกับใจ อะไรทำให้เรารู้สึกเช่นนั้น โดยไม่ตัดสิน ตำหนิตำว่า

ตนเอง (self-criticism) ฝึกทำให้มีความเป็นกลางและเปิดกว้าง ซึ่งการกระทำดังกล่าว จะทำให้คุณภาพของใจดีขึ้น ในขณะที่การคอยตัดสินตนเอง (self-judgment) จะทำให้จิตใจเศร้าหมองและทำให้จิตใจอ่อนแอลง ส่งผลให้จิตใจคับแคบลงด้วย

3

การเข้าใจสังขธรรมของความเป็นมนุษย์ (common humanity)

การเข้าใจสังขธรรมของความเป็นมนุษย์ คือ การตระหนักได้ว่า มนุษย์ทุกคนล้วนมีความทุกข์ได้ ไม่ว่าจะ เป็น ความผิดหวัง การประสบเหตุเภทภัย ความเจ็บปวด ความล้มเหลว ความสูญเสีย ความไม่สมบูรณ์แบบความบกพร่อง การทำสิ่งผิดพลาด ความรู้สึกไร้ค่า และ ความรู้สึกโดดเดี่ยว ฯลฯ เมื่อเราตระหนักได้เช่นนี้ เวลาประสบความทุกข์ เราจะหยุดการตั้งคำถามว่าทำไม ทำไม และ ทำไม สิ่งไม่ดีนี้... จึงเกิดกับเรา เพราะเราจะเข้าใจได้ว่า มนุษย์ทุกคนล้วนสามารถพบกับเหตุการณ์ไม่ดีกับชีวิตตนเองได้ การกลับมาเข้าใจธรรมชาติของความทุกข์บนโลกใบนี้ เราจะทุกข์น้อยลง เพราะ ใจจะ “ยอมรับ” กับความทุกข์ที่เกิดขึ้น โดยไม่เดินร่นต่อต้าน และ เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับเพื่อนมนุษย์คนอื่นมากขึ้น

ดังนั้น การมีสติ และ การมีความรักความเมตตาต่อตนเอง จึงเป็นเครื่องมือพัฒนาทักษะด้านบุคคล (soft skills) ที่สำคัญที่จะช่วยให้เรามีคุณภาพจิตใจที่ดีขึ้น แข็งแรงขึ้น ช่วยให้เรารู้จักตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้นด้วยความอ่อนโยน ด้วยความเข้าใจ ช่วยให้เราจัดการความเครียด/แก้ไขปัญหในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น และ ช่วยให้เราไม่ค่อยเดือดร้อนจากความรักความซิงของคนอื่นที่มีต่อเรา เพราะเรารู้สึกมั่นคง และ อบอุ่นจากข้างใน



Grit and medical education

ความมุมานะ กับ แพทย์ศาสตรศึกษา

รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ โอบมณีรัตน์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ความมุมานะ (Grit) เป็นลักษณะในตัวบุคคลที่ได้รับความสนใจและมีการศึกษาวิจัยอย่างมากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดย Angela Duckworth ได้แสดงให้เห็นว่า การที่บุคคลมีความมุมานะสูง มีผลต่อความสำเร็จในชีวิต มากกว่า การมีพรสวรรค์หรือทักษะอื่นๆ ทำให้องค์กร และสถาบันการศึกษาหลายแห่งสนใจที่จะพัฒนาความมุมานะ (grit) ในบุคลากร และนักศึกษา ในระยะ 4 - 5 ปีหลังนี้มีงานวิจัยทางแพทยศาสตรศึกษาเผยแพร่ออกมาเป็นระยะๆ แสดงให้เห็นว่า ระดับของความมุมานะ (grit) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ความรู้ความสามารถของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน นอกจากนี้ยังพบว่า grit สามารถช่วยป้องกันภาวะหมดไฟ (burnout) ในนักศึกษาแพทย์อีกด้วย ในบทความนี้ผู้เขียนหวังว่าจะช่วยสร้างความเข้าใจว่า Grit คืออะไร และจะพัฒนาในนักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านได้อย่างไร

ความมุมานะ (Grit) หมายถึง การที่บุคคลมีความพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะบรรลุเป้าหมายระยะยาว ซึ่งโดยทั่วไปจะเกิดขึ้นได้ด้วยองค์ประกอบสำคัญสองส่วนคือ ความมีใจรัก (passion) และ ความเพียรพยายาม (perseverance) บุคคลที่มีความมุมานะสูงจะตั้งเป้าหมายในการทำงานหรือใช้ชีวิตที่ชัดเจน แล้วมุ่งมั่นพยายามให้ไปถึงเป้าหมายดังกล่าวให้ได้ ถึงแม้จะมีอุปสรรค หรือมีความยากลำบากอย่างไร ก็จะไม่ย่อท้อ



ข้อมูลจากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า Grit เป็นคุณลักษณะในบุคคลที่ไม่ตายตัว แต่สามารถพัฒนาขึ้นได้ โดยมีแนวทางสำคัญที่จะช่วยเพิ่ม Grit อยู่ 4 ประการด้วยกัน คือ ความสนใจ (interest), การฝึกฝน (practice), การมีเป้าหมาย (purpose), และ ความหวัง (hope)

ความสนใจ (interest) เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการสร้างความมีใจรัก (passion) อย่างไรก็ตาม ความสนใจ มักไม่ค่อยเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ แต่ความสนใจมักได้จากการได้รับประสบการณ์ การทำงานหรือกิจกรรมบางอย่าง แล้วค้นพบว่ากิจกรรมนั้นๆ เป็นสิ่งที่ตนสนใจ ชอบที่จะทำ มีความเป็นไปได้ว่านักศึกษาแพทย์บางส่วนจะมีความสนใจในศาสตร์ทางการแพทย์ หรือการทำงานทางการแพทย์บางสาขาวิชามาเป็นทุนเดิม แต่ก็ต้องยอมรับว่ามีนักศึกษาจำนวนไม่น้อยที่อาจไม่แน่ใจว่าตนสนใจสิ่งใด มาเรียนแพทย์เพราะผู้ปกครองสนับสนุนหรือกลุ่มเพื่อนชวนมาเรียน บทบาทหน้าที่ของครูแพทย์ส่วนหนึ่งคือการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เห็น หรือได้มีส่วนร่วมในงานทางการแพทย์ที่หลากหลาย ให้นักศึกษาได้สำรวจตนเองว่า เขาชอบงานลักษณะใด ชอบศาสตร์ด้านใด



การฝึกฝน (practice) เป็นการแสดงถึงความพยายามที่จะพัฒนาตนเองอย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ ในบรรดาแนวทางการฝึกฝนทักษะต่างๆ พบว่าการฝึกฝนที่จะช่วยส่งเสริม grit มากที่สุดจะเป็นการฝึกฝนทักษะตามแนวทาง deliberate practice ซึ่งประกอบไปด้วย การกำหนดเป้าหมายที่จะฝึกที่ชัดเจน แบ่งทักษะที่จะฝึกดังกล่าวออกเป็นทักษะย่อยๆ แล้วฝึกฝนทีละทักษะ ฝึกฝนในระดับความยากง่ายที่เหมาะสม ในอัตราที่ไม่เร่งรีบเกินไป ร่วมกับการได้รับข้อมูล feedback จากอาจารย์อย่างต่อเนื่อง การได้ฝึกฝนตามแนวทางของ deliberate practice นอกจากจะช่วยให้นักศึกษาพัฒนาทักษะได้อย่างรวดเร็วแล้ว ยังทำให้นักศึกษามีความอดทนพยายามที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องด้วย บทบาทหน้าที่ของครูแพทย์คือ การออกแบบการฝึกทักษะต่างๆให้นักศึกษาได้ฝึกฝนอย่างเหมาะสม และให้ข้อมูล feedback อย่างต่อเนื่อง



การมีเป้าหมาย (purpose) เป็นองค์ประกอบสำคัญของความมีใจรัก (passion) โดยเป้าหมายในที่นี้หมายถึงเจตนาที่จะทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น นอกเหนือไปจากแค่ประโยชน์หรือความพอใจส่วนตัว ผู้ที่มีความมุ่งมั่นสูง มักจะต้องการเห็นว่สิ่งที่ตนตั้งใจทำนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ สร้างประโยชน์ให้แก่สังคมได้มาก จะว่าไปแล้ววิชาชีพแพทย์จัดว่ามีข้อได้เปรียบในด้านการทำหน้าที่ของแพทย์สามารถส่งผลดีให้แก่ผู้อื่น และสังคมได้ค่อนข้างชัดเจน จึงเป็นเหตุให้มีแพทย์จำนวนมากที่ยินดีอดหลับอดนอน ทำงานหามรุ่งหามค่ำ เพื่อรักษาพยาบาลผู้อื่น ครูแพทย์ที่ต้องการสร้าง purpose ให้แก่นักศึกษาแพทย์สามารถใช้การเล่าเรื่องราวของแพทย์ที่ทำประโยชน์แก่ผู้ป่วย แก่สังคม หรือชักชวนนักศึกษาให้ไปเข้าร่วมกิจกรรมที่เขาได้เห็นว่าการมีความรู้และทักษะทางการแพทย์สามารถทำคุณประโยชน์ สร้างความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีให้แก่คนอื่นได้ เช่น ไปออกหน่วยแพทย์อาสา ไปเป็นแพทย์ประจำหน่วยจิตเวช เป็นต้น

ความหวัง (hope) เป็นทัศนคติในแง่บวกที่เชื่อว่าหากตั้งใจพัฒนาตนเองต่อไป ในที่สุดก็จะประสบความสำเร็จ การที่บุคคลใดจะประสบความสำเร็จที่เป็นเป้าหมายชีวิตในระยะยาวได้นั้น ต้องเจออุปสรรคแน่นอน คุณสมบัติที่สำคัญของคนที่จะมีฐานะดีในอนาคตต่างๆได้นั้นคือเมื่อล้มแล้วต้องลุกขึ้นยืนใหม่ได้ ต้องไม่ล้มเลิกความพยายาม แต่การที่คนคนหนึ่งจะพยายามต่อต้องวางอยู่บนพื้นฐานของทัศนคติที่ดี (optimism) ด้วย หากผู้ใดมองโลกในแง่ลบ มีความเชื่อว่าถึงพยายามไปก็ไม่มีความสำเร็จได้ ผู้นั้นก็จะล้มเลิกความพยายามอย่างรวดเร็ว จากงานวิจัยของ Carol Dweck แสดงให้เห็นว่าผู้เรียนมีมุมมองต่อความสามารถของตนได้สองแนวทางคือ (1) fixed mindset คือคนที่เชื่อว่าไม่ว่าจะพยายามอย่างไร ความรู้ความสามารถของเขาก็จะเท่าเดิม กับ (2) growth mindset คือคนที่เชื่อว่าหากพยายามมากขึ้น ความรู้ ความสามารถก็มีโอกาสจะพัฒนาขึ้นได้คือ ผู้ที่มีความมุ่งมั่นสูง จะมีลักษณะของ growth mindset ซึ่งจากงานวิจัยของ Carol Dweck แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มี growth mindset จะสามารถพัฒนาความสามารถหรือระดับสติปัญญาของเขาให้ดีขึ้นได้ดีกว่ากลุ่ม fixed mindset แนวทางการส่งเสริมทัศนคติแง่บวก ทำให้ผู้เรียนมีความหวังทำได้โดย (1) สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ความสามารถในการพัฒนาระดับความสามารถของตนเองในผู้ที่มี growth mindset (2) การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ฝึกพัฒนาทักษะในการพูดให้กำลังใจตนเอง และ (3) จัดประสบการณ์เรียนรู้ให้ผู้เรียนได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม เมื่อผู้เรียนเจออุปสรรค

ผู้นิพนธ์หวังว่าแนวทางการพัฒนา Grit จากทั้งสี่องค์ประกอบข้างต้นนี้ จะช่วยให้อาจารย์แพทย์วางแผนการจัดประสบการณ์เรียนรู้ในโรงเรียนแพทย์ให้เอื้อต่อการที่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านจะมีการพัฒนา Grit ทำให้โรงเรียนเป็นมากกว่าสถานที่ให้ความรู้ แต่ยังเป็นสถานที่สร้างความมุ่งมั่นให้แก่ผู้เรียนทุกระดับด้วย ซึ่งจะเป็ผลดีต่อการบรรลุเป้าหมายของชีวิตของผู้เรียนในระยะยาว

How to cultivate Growth Mindset in students ?



ศ. ดร. อุทธีวาลัย ศิลปกิจ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ความหมายและความสำคัญของ Growth Mindset

Growth mindset หมายถึง ความเชื่อในระดับสติปัญญา ทักษะและความสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ด้วยการเรียนรู้ และฝึกฝน คนที่มีความพยายาม มุ่งมั่น อดทนก็สามารถทำสิ่งที่ไม่เคยทำ ไม่ถนัด หรือทำไม่ได้ ให้ดีขึ้นได้ โดยที่ว่าจะอาจจะไม่มีพื้นฐานความรู้หรือทักษะในเรื่องนั้นมาก่อน อาจจะกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า growth mindset เชื่อพรแสวงก็ได้ คนที่มี growth mindset ใส่ใจและให้คุณค่ากับการเรียนรู้ การค้นคว้า ลองผิดลองถูก ชอบความท้าทาย มีความอดทนกับความยากลำบาก และยอมรับความผิดพลาด ความไม่สมบูรณ์แบบ (imperfection) หรือความล้มเหลวได้ ไม่หมกมุ่นไปกับความรู้สึกผิดหรือรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง สามารถเปิดใจรับฟังคำชี้แนะข้อบกพร่อง พร้อมทั้งจะแก้ไข เรียนรู้พัฒนาต่อไปได้ง่าย (resilience) ตรงกันข้ามกับ growth mindset คือ fixed mindset ซึ่งหมายถึงความเชื่อว่า

ระดับสติปัญญา ความสามารถในการเรียนรู้เป็นคุณลักษณะที่ติดตัวมา คนเก่ง ฉลาดเพราะมีพื้นฐานเกิดมาดี เป็นเรื่องของพรสวรรค์ fixed mindset ใส่ใจหรือให้คุณค่ากับผลลัพธ์และความสำเร็จมากกว่าการเรียนรู้ และมักจะผูกโยงความสำเร็จกับคุณค่า ภาพลักษณ์ความเป็นตัวตน (self) ดังนั้นเวลาที่ต้องเผชิญกับความท้าทาย มีความยากไม่ถนัด ไม่เคยทำ หรือเคยล้มเหลวมาก่อน จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดความกลัวความผิดพลาด ล้มเหลว หรือทำไม่สำเร็จ และเมื่อมีความผิดพลาด ผลงานไม่เป็นตามที่คาดหวัง จะกลัวถูกตำหนิ ไม่พร้อมรับคำชี้แนะ แต่จะพยายามหาข้ออธิบายแก้ตัวไปต่าง ๆ นานา คนที่มี fixed mindset มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหมดไฟ (burnout) ได้มากกว่า คนที่มี growth mindset นอกจากนี้ มีหลักฐานชัดเจนว่า คนที่มี growth mindset ส่งผลให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามากกว่าคนที่มี fixed mindset

Growth Mindset

“ Failure is an opportunity to grow ”



Fixed Mindset

“ Failure is the limit of my ability ”



ในความเป็นจริง mindset ทั้งสองนี้มีลักษณะต่อเนื่อง (continuum) คือ เป็นความโน้มเอียงไปในทางหนึ่งทางใดมากน้อยแตกต่างกัน ไม่ได้มีแบบใด 100% นอกจากนี้ยังสามารถเปลี่ยนกลับไปกลับมาได้ ขึ้นอยู่กับสังคมสิ่งแวดล้อม จะมีแนวโน้มเป็นแบบใดนั้นได้รับอิทธิพลมาจากเลี้ยงดู ระบบการศึกษา และค่านิยมของสังคม หากทั้งหมดนี้เน้นที่ผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการการเรียนรู้ ก็จะเป็นอุปสรรคปิดกั้น growth mindset

บทความนี้จะตอบคำถามว่า ในบริบทของสถาบันการศึกษา เราจะมีแนวทางปลูกฝังหรือส่งเสริมให้เกิด growth mindset ในนักเรียนนักศึกษาได้อย่างไร

ธรรมชาติของ Growth Mindset

ถ้าเราพิจารณาจากธรรมชาติและพัฒนาการของเด็กจะเห็นว่า ลักษณะของ growth mindset เป็นธรรมชาติของมนุษย์อยู่แล้ว เด็กทุกคนเวลาเริ่มหัดเดิน ล้ม แล้วลุกซ้ำแล้วซ้ำอีก ไม่มีเด็กคนไหนหยุดพยายามที่จะลุกขึ้นเดิน นอกจากนั้นเด็กยังมีความอยากรู้อยากเห็น อยากเรียนแบบสิ่งที่ผู้ใหญ่ทำ แล้วเกิดอะไรขึ้น! ธรรมชาติของการเรียนรู้จึงลดน้อยลงไปเรื่อย ๆ กลายเป็นคนขาดความมั่นใจที่จะทำอะไรใหม่ ๆ ต้องหลอกล่อด้วยรางวัล หรือตรงข้ามชู้ด้วยคำพูดเช่น “เดี๋ยวไม่เก่งนะ” “เดี๋ยวแพ้ สู้เค้าไม่ได้ อายเค้า” ฯลฯ หวังว่าจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความพยายาม ซึ่งในช่วงแรกก็ดูเหมือนได้ผลคือ เด็กทำอะไรได้มากขึ้น ดีขึ้น แต่ภายในใจลึก ๆ แล้วเป็นการทำให้แน่ใจว่าจะไม่ถูกตัดสิน ด้อยค่า (devalue) ทำเพื่อความปลอดภัยจากไม่ได้รับการยอมรับ (acceptance) ทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการที่ผลักดันให้เด็กมี fixed mindset ปรากฏการณ์ทำนองเดียวกันนี้ ไม่จำกัดเฉพาะเด็กเท่านั้น ในผู้ใหญ่ก็ทำนองเดียวกัน หากคนรอบข้างมี growth mindset แสดงความมั่นใจเชื่อมั่นว่า คนเรามีศักยภาพที่จะเรียนรู้และพัฒนาได้ ก็จะทำให้โอกาสได้ฝึกหัด ทดลองทำ สนับสนุน ให้กำลังใจเวลาที่ยังทำไม่ได้ ไม่ตัดสินว่าเป็นคนไม่เก่ง ไม่ฉลาด ธรรมชาติของคนทีพร้อมจะเรียนรู้เติบโตก็จะกลับคืนมา

การเรียนรู้ที่ขับเคลื่อนด้วยบรรยากาศของความกลัว เช่น กลัวผิด กลัวคำตำหนิ กลัวการตัดสิน ฯลฯ ส่งผลให้เกิดความพยายามทำเพื่อให้มีความรู้สึกรู้สึกปลอดภัยเป็นอันดับแรก ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิด fixed mindset มากขึ้น

จะส่งเสริม Growth Mindset ได้อย่างไร

แนวทางส่งเสริม growth mindset ที่ง่ายที่สุดคือ หลีกเลี่ยงการสร้างบรรยากาศของความกลัว ความกดดัน เปรียบเทียบและตัดสิน หันมาส่งเสริมการเรียนรู้จากความผิดพลาด ข้อบกพร่องและล้มเหลวให้มากขึ้น ไม่โยงผลการเรียนกับคุณค่าของผู้เรียน เช่น เวลาที่ประสบความสำเร็จแทนที่จะแค่ชมว่า เก่งมาก เยี่ยมมาก ก็ให้ชื่นชมในความขยัน อดทน เอาใจใส่ ฯลฯ

การ feedback ที่มุ่งที่พฤติกรรม การกระทำ ชิ้นงาน โดยหลีกเลี่ยงไม่ทำให้กระทบความเป็นตัวตนของผู้เรียน ไม่ทำให้ใครสูญเสียการรู้สึกยอมรับและเคารพตัวเอง Growth mindset ซึ่งเป็นคุณลักษณะตามธรรมชาติก็จะค่อย ๆ ฟิ้นกลับขึ้นมา และ fixed mindset ที่มีอยู่ก็จะค่อย ๆ ลดลง

ภายใต้บรรยากาศของการเรียนรู้ที่ปลอดภัย เปิดกว้าง เป็นการปลูกฝังการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) และจะมีส่วนช่วยให้ปัญหาการเรียนเพื่อสอบลดความเข้มข้นลง ความเคร่งเครียด กัดกร่อนจากการสอบจะผ่อนคลายขึ้น นักศึกษามีความสุขกับการเรียนมากขึ้น มีความกล้าที่จะยอมรับความไม่รู้ ข้อบกพร่อง และความผิดพลาดของตัวเองได้มากขึ้น



สรุป Growth mindset นอกจากเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเรียนรู้แล้ว ยังส่งผลดีกับสุขภาวะของผู้เรียนกล่าวคือทำให้มีความเชื่อมั่นในตัวเอง ใฝ่รู้ กล้าคิด กล้าถาม พร้อมรับฟังคำชี้แนะติชมเวลาที่ทำผิดพลาด ความกดดันตัวเองอันเนื่องมาจากความกลัวลดลง มีสุขขึ้น จะส่งเสริมให้เกิด Growth mindset ในนักศึกษาได้ด้วยการสร้างระบบนิเวศการเรียนรู้ที่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการตัดสิน (non-judgement) ทั้งหมดนี้เริ่มจากครูอาจารย์ที่เข้าใจและมี growth mindset และระดับสถาบันควรมีนโยบายส่งเสริมเรื่องนี้อย่างเป็นทางการ

Student engagement in curriculum and medical schools

การมีส่วนร่วมของผู้เรียน ในหลักสูตรและในโรงเรียนแพทย์

วพ.สุรัชย์ เล็กสุวรรณกุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผู้เรียนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนแพทย์ โดยผู้เรียนเป็นทั้งผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งภายในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ได้แก่ การเรียนการสอน การประเมินผู้เรียน และการประเมินรายวิชา รวมถึงกิจกรรมนอกหลักสูตร ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ชมรม ค่ายอาสาหรือกิจกรรมอื่นตามความสนใจของผู้เรียน

การสร้างเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งในและนอกหลักสูตรที่เพิ่มขึ้น จะช่วยให้ผู้เรียนได้สัมผัสประสบการณ์การเรียนรู้ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น รวมทั้งยังมีคุณค่าต่อทั้งผู้เรียนและสังคมซึ่งจะกล่าวต่อไป ด้วยความสำคัญดังกล่าวการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนจึงเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่สำคัญของเกณฑ์มาตรฐานระดับนานาชาติ เช่น ASPIRE Recognition of Excellence in Medical School ของ AMEE และเกณฑ์มาตรฐานการศึกษาแพทยศาสตร์ของ World Federation of Medical Education เป็นต้น

ความหมายและความสำคัญ

การมีส่วนร่วมของผู้เรียนในโรงเรียนแพทย์ คือการบูรณาการระหว่างสององค์ประกอบคือผู้เรียนและโรงเรียนแพทย์ โดยองค์ประกอบแรก ได้แก่ ผู้เรียนที่มีส่วนร่วมหรือใช้เวลาในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ โดยการมีส่วนร่วมอาจไม่ใช่แค่ด้านพฤติกรรม (Behavioral engagement) คือไปร่วมกิจกรรม แต่อาจเป็นด้านของอารมณ์ (Emotional engagement) เช่น รู้สึกสนใจ รู้สึกสนุก รู้สึกเป็นเจ้าของในการจัดกิจกรรม (Sense of belonging) ร่วมกับองค์ประกอบที่สองที่โรงเรียนแพทย์เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ การสนับสนุนในที่นี้เกิดขึ้นได้ในหลายรูปแบบ เช่น นโยบายของโรงเรียนแพทย์ การจัดสรรงบประมาณ การสนับสนุนคณาจารย์และบุคลากร การจัดสรรเวลา เป็นต้น

เมื่อผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในหลักสูตรหรือนอกหลักสูตร ย่อมส่งผลต่อผู้เรียนในลักษณะที่แตกต่างกันตามรูปแบบกิจกรรม เช่น



กิจกรรมนอกหลักสูตรอาจทำให้เกิดการพัฒนาทักษะ Non-technical skills ของผู้เรียน ในขณะที่กิจกรรมในหลักสูตร เช่น การออกแบบการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนเชิงรุก (Active learning) เมื่อผู้เรียนเข้ามาเรียนรู้ผ่านกระบวนการที่คณาจารย์จัดเตรียม นอกจากผู้เรียนจะสามารถพัฒนาการเรียนรู้ของตนให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ที่ผู้สอนคาดหวังแล้วยังพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองไปด้วย เป็นต้น โดยในที่นี้จึงขอกล่าวถึงคุณค่าของการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนในโรงเรียนแพทย์เป็นตัวอย่าง อาทิ

- เพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ เช่น การเรียนการสอนแบบการใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based learning) ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้มากกว่า การสอนแบบบรรยาย
- เพิ่มความเท่าเทียมทางสังคมและในทางการศึกษา เช่น การรับฟังความเห็นของผู้เรียนในแง่ของสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ และการใช้ชีวิตในโรงเรียนแพทย์มากขึ้นให้ผู้เรียนที่ถนัดซ้ายทำให้เกิดสิ่งสนับสนุนความเท่าเทียมทางสังคมได้ เช่น แก้วอ้อสำหรับผู้ถนัดซ้าย ซึ่งจะช่วยลดอุปสรรคและส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้อย่างมีความสุข
- เพิ่มความสัมพันธ์ของเนื้อหาที่เรียนเพื่อนำไปใช้ในทางคลินิก (Curricular relevance) เช่น การประเมินรายวิชา หรือการประเมินหลักสูตรจากผู้เรียน รวมถึงการเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นในเชิงรุกมากขึ้น

สร้างบรรยากาศความเป็นกันเองระหว่างคณาจารย์และผู้เรียนผ่านวิธีต่างๆ เช่น ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา กีฬาหรือกิจกรรมสานสัมพันธ์ ในส่วนนี้จะช่วยลดช่องว่างระหว่างคณาจารย์และผู้เรียนให้มีความใกล้ชิดและสื่อสารกันได้มากขึ้น



ภาพ: งานประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสนับสนุน (Support)

โรงเรียนแพทย์สามารถสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้เรียนได้หลายระดับและหลายมิติเช่นกัน โดยไม่ได้ไปพัฒนาเรื่องดังกล่าวโดยตรง เช่น การสนับสนุนทางด้านทรัพยากรและสถานที่ ให้กับนักศึกษาแพทย์ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการจัดอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้เรียน เช่น เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาให้กับโครงการเพื่อนสอนเพื่อน หรือรุ่นพี่สอนรุ่นน้อง เป็นต้น

แนวทางการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม



องค์ประกอบด้านโรงเรียนแพทย์

การพัฒนาการสื่อสารระหว่างกันและการสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วม (Communication and climate)

การสร้างบรรยากาศการสื่อสารระหว่างโรงเรียนแพทย์และผู้เรียน เป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดและสามารถทำได้ในหลากหลายวิธี โดยแบ่งเป็นในระดับโครงสร้างและในระดับปฏิบัติการ ในระดับโครงสร้างโรงเรียนแพทย์สามารถจัดโครงสร้างการบริหารที่มีผู้เรียนเป็นองค์ประกอบในการปฏิบัติการกิจต่างๆ ที่มีผู้เรียนเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลักหรือเกี่ยวข้อง เช่น การแต่งตั้งผู้แทนนิสิตเป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหารหลักสูตรหรือรายวิชา เป็นต้น ในระดับปฏิบัติการ คณาจารย์สามารถพัฒนาการเรียนการสอนให้เป็นไปในแนวทางการเรียนเชิงรุก (Active learning) และเปิดโอกาสรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้เรียนเป็นระยะๆ โดยเน้นในรูปแบบเชิงรุก ซึ่งจะทำให้ความคิดเห็นนั้นๆ สามารถนำมาพัฒนารายวิชาหรือหลักสูตรได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อการเรียนของผู้เรียน ซึ่งหากผู้เรียนเห็นผลการพัฒนาดังกล่าว จะเป็น Positive feedback ให้ผู้เรียนรู้สึกสนใจที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนารายวิชาหรือหลักสูตรหรือโรงเรียนแพทย์ได้มากขึ้นอีกด้วย อีกตัวอย่างหนึ่งในระดับปฏิบัติการคือการ



องค์ประกอบด้านผู้เรียน

สโมสรนักศึกษาหรือชมรมนักศึกษา (Student body)

สโมสรนักศึกษาเป็นองค์ประกอบหลักในด้านผู้เรียนที่จะสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนในโรงเรียนแพทย์ได้ ผ่านการดำเนินกิจกรรมนอกหลักสูตรต่างๆ ซึ่งนอกจากจะพัฒนาผู้เรียนแล้ว ในกิจกรรมต่างๆ จะมีการสร้างความผูกพันองค์กรและสร้างบรรยากาศในการสื่อสารระหว่างคณาจารย์กับผู้เรียนได้อีกด้วย นอกจากนี้สโมสรศึกษาก็สามารถมีบทบาทในการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของกิจกรรมในหลักสูตรได้เช่นกัน เช่น การจัดทำข้อมูลป้อนกลับของรายวิชาต่างๆ เสนอต่อคณาจารย์ เป็นต้น องค์ประกอบนี้จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่ทำให้ภาพของผู้เรียนมีโครงสร้างที่ชัดเจนมากขึ้น

โดยสรุปแล้วการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนจะเกิดขึ้นได้ จะต้องมิปัจจัยที่เกิดจากทั้งผู้เรียนและโรงเรียนแพทย์ที่มีความพยายามในการพัฒนาการมีส่วนร่วมดังกล่าวร่วมกัน โดยเมื่อผู้เรียนมีส่วนร่วมกับโรงเรียนแพทย์มากขึ้น จะส่งผลให้เกิดคุณค่าที่ดีต่อทั้งผู้เรียนและโรงเรียนแพทย์



Effective mentoring system to enhance students' well-being



ผศ. พญ.สุริดา สัมภรณ์

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว สถาบันการแพทย์จักรินฤกษ์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ระบบสุขภาพในยุคปัจจุบัน ต้องการแพทย์ ซึ่งสามารถทำงานในบริบทที่หลากหลาย ดังนั้น นอกจากความรู้ ความสามารถด้านการแพทย์แล้ว บัณฑิตแพทย์จำเป็นต้องมีศักยภาพในด้านอื่นๆ ด้วย เช่น การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การเรียนรู้ ตลอดชีวิต จึงเป็นสิ่งท้าทายต่อสถาบันผลิตแพทย์ ในการปรับหลักสูตรและบริหารจัดการหลักสูตรให้ สอดคล้องกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของ สังคมและผู้เรียน การมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา (Mentoring system) ที่มีประสิทธิภาพเป็นส่วน สำคัญที่สนับสนุนบรรยากาศการเรียนรู้ ช่วยทำให้นิสิต/นักศึกษาแพทย์ประสบความสำเร็จกับการศึกษาในหลักสูตรได้มากขึ้น

ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา (Mentoring system) คืออะไร ?

ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา คือ กระบวนการที่ทำให้อาจารย์ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในวิชาชีพได้แนะแนวทางการพัฒนาทักษะและความรู้ด้านต่างๆ ให้กับนิสิต/นักศึกษา เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและทักษะทางวิชาชีพของนิสิต/นักศึกษา กระบวนการอาจแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์และบริบทของแต่ละสถาบันการศึกษา ส่วนใหญ่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง พัฒนาทักษะวิชาชีพ หรือทักษะการทำวิจัย อาจจัดเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ในหลักสูตรแพทย์มักเริ่มต้นระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในชั้นปีที่ 1 หรือ 2 และติดตามต่อเนื่องจนจบการศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ การสื่อสารวัตถุประสงค์/เป้าหมายของระบบ อาจารย์ที่ปรึกษา ระบุบทบาทหน้าที่ ภาระงานและขอบเขตงานกับทั้งอาจารย์และนิสิต/นักศึกษาให้ชัดเจน ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะการสื่อสารและทักษะการให้คำปรึกษากับอาจารย์ การบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นพร้อมปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ มีระบบสนับสนุน ช่วยเหลืออาจารย์ที่ปรึกษาเมื่อต้องการ รวมถึงการที่สถาบันให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญกับการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา เช่นการให้รางวัล การคิดเวลาที่ทำหน้าที่ที่ปรึกษาเป็นภาระงาน

ประโยชน์ของระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

จากการศึกษาพบว่า การมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและนิสิต/นักศึกษา ส่งผลต่อนิสิต/นักศึกษาในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาด้านตนเอง เพิ่มประสิทธิภาพด้านการเรียน การทำงาน มีความพึงพอใจในวิชาชีพ ลดภาวะหมดไฟ ทำให้มีสุขภาวะดีขึ้น รวมถึงส่งผลต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพของนิสิต/นักศึกษา นอกจากนี้ยังส่งผลต่ออาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ถ่ายทอดวิชาให้กับรุ่นน้อง ได้พัฒนาตนเอง ทบทวน/พัฒนาทักษะในด้านวิชาชีพและการเป็นที่ปรึกษา ได้รับการยอมรับ มีความก้าวหน้าในการทำงาน ส่วนสถาบันได้ประโยชน์จากการพัฒนาอาจารย์ที่ปรึกษาให้มีความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษา เกิดการสื่อสารและสร้างวัฒนธรรมที่ดีขึ้น ในองค์กร พบว่าสถาบันที่มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่ดีมีการคงอยู่ของอาจารย์เพิ่มขึ้น และอาจารย์สร้างผลงานเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

อาจารย์ที่ปรึกษาควรมีคุณลักษณะอย่างไร

อาจารย์ที่ปรึกษาควรมีลักษณะใจดี เข้าถึงได้ง่าย ตั้งใจช่วยเหลือ รับผิดชอบ จริงใจ อดทน ให้ความสำคัญต่อนิสิต/นักศึกษาพัฒนาได้ตามเป้าหมาย ทั้งนี้การพัฒนาทักษะที่ปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งในช่วงก่อนและระหว่างการทำหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ทักษะที่สำคัญต่อการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ ทักษะการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อช่วยให้นิสิต/นักศึกษาสามารถระบุข้อดีและข้อควรพัฒนาของตนเองได้ การถ่ายทอดทักษะที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหา การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมต่อนิสิต/นักศึกษาแต่ละคน ผ่านกระบวนการสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเอง



กระบวนการสำคัญของการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

"The mentoring relationship should be based on adult-to-adult conversations that are confidential, non-judgemental and mentee-centred. It requires the highest level of empathy and trust."

Lakhani (2015)



- สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่อบอุ่น ปลอดภัย ให้เกียรติ
- เปิดโอกาสให้นิสิต/นักศึกษามีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง อาจารย์รับฟังอย่างตั้งใจ เห็นใจ ไม่ด่วนตัดสิน
- นิสิต/นักศึกษาควรเป็นผู้ระบุวัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนาด้วยตนเอง อาจารย์เป็นที่ปรึกษา ผู้ให้คำแนะนำที่เหมาะสม
- นิสิต/นักศึกษาควรเป็นผู้เลือกแนวทางและวางแผนปฏิบัติ รวมถึงระบุทรัพยากรที่จำเป็นต่อการพัฒนาตนเอง
- สนับสนุน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ นิสิต/นักศึกษาพัฒนาตนเองและพัฒนาความเป็นวิชาชีพได้ตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

ตัวอย่างระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้เริ่มระบบอาจารย์ที่ปรึกษา (Mentoring system) ในปีการศึกษา 2559 โดยเริ่มกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 มีอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งรับสมัครจากอาจารย์ที่อาสาเข้ามาทำหน้าที่ mentor ในสัดส่วนอาจารย์ 1 คน ดูแลนักศึกษาในชั้นปีเดียวกัน 5 คน ทำหน้าที่อาจารย์ mentor ประจำกลุ่ม ติดตามดูแลนักศึกษาในกลุ่มจนจบการศึกษา

วัตถุประสงค์ของระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการพัฒนานักศึกษาแพทย์ มี 3 ประเด็นคือ

1. ช่วยเหลือนักศึกษา (Student support)
2. สนับสนุนการพัฒนาตนเอง (Personal growth)
3. พัฒนาคุณลักษณะทางวิชาชีพ (Professional identity formation)

โดยมีกิจกรรมที่ทำให้ได้พบนักศึกษาในกลุ่มเป็นประจำ การออกแบบกิจกรรมในแต่ละปีการศึกษาปรับตามช่วงชีวิตและประสบการณ์ในการเรียนของนักศึกษา ตัวอย่างเช่น ในชั้นปีที่ 2-3 มีกิจกรรม Early clinical exposure ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ชั้นคลินิกจากการได้พบผู้ป่วยจริง ได้สัมผัสบรรยากาศการทำงานของอาจารย์แพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มแรงจูงใจและความหมายในการเรียนเนื้อหาที่มากมายในช่วงพรีคลินิก ได้ฝึกทักษะการพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยภายใต้การดูแลจากอาจารย์ mentor เพื่อเรียนรู้การฟังอย่างตั้งใจ และเรียนรู้ตัวอย่างที่ดีจากต้นแบบ (Role model)



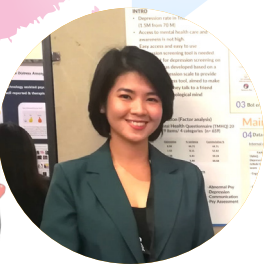
ในชั้นปีที่ 4 นักศึกษาแพทย์มักพบปัญหาการปรับตัวกับการเรียนซึ่งเปลี่ยนรูปแบบไป ทั้งการเรียนที่มีการฝึกปฏิบัติ การเรียนกลุ่มย่อยที่มีมากขึ้นและการประเมินผลที่เป็น Workplace-based assessment จึงมีกิจกรรม retreat และ reflection ให้อาจารย์รับฟังปัญหาและแนะแนวทางการเรียน รวมถึงการฝึกให้นักศึกษาได้ตั้งเป้าหมายการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ของตนเอง

หลังการดำเนินโครงการอาจารย์ที่ปรึกษาต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน จากการได้ทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นเวลานานและต่อเนื่อง ได้สร้างสัมพันธ์ภาพที่ทำให้อาจารย์และนักศึกษามีโอกาสเรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหาอุปสรรค และร่วมกันหาทางออกเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาในหลักสูตร ได้เกิดการพัฒนากการเรียนการสอนและการดูแลนักศึกษาในด้านอื่น ๆ ในคณะฯ ขึ้นมากมาย เป็นประสบการณ์ที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อทั้งนักศึกษา อาจารย์และสถาบัน

การสอนในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นการสอนวิชาชีพ เป้าหมายเพื่อให้บัณฑิตที่จบจากหลักสูตรสามารถทำงานรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทักษะความสามารถในด้านต่าง ๆ การสอนเพื่อให้นิสิต/นักศึกษาพัฒนาทักษะทางด้านวิชาชีพและพัฒนาตนเอง เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีคุณค่าสร้างประโยชน์ต่อสังคมจึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของอาจารย์ด้วยเช่นกัน



“ใส่ใจ by ศิริราช” AI กับการ “ใส่ใจ” สุขภาพอารมณ์



คุณ พนิดา โยมะบุตร
นักจิตวิทยาคลินิก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ตลอดระยะเวลาสองปีที่ผ่านมาชาวโลกได้รู้จักและต่อสู้กับโรคโควิด 19 นั้น ได้เกิดผลต่อผู้คนอย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะใดก็ล้วนแต่ได้รับผลกระทบไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง จนถึงวันนี้ที่ดูเหมือนคนส่วนใหญ่จะคุ้นชินกับการใช้ชีวิตร่วมกับภาวะโรคระบาด แต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นอาจจะไม่ได้คลี่คลายไปตามสถานการณ์

นอกจากผลกระทบเรื่องวิถีและรูปแบบการใช้ชีวิต ผลกระทบเรื่องพฤติกรรมด้านสุขภาพ การเข้าถึงชม เศรษฐกิจและความเป็นอยู่แล้ว อารมณ์หรือสุขภาพใจก็นับเป็นแง่มุมหนึ่งที่ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่อง และผลกระทบในด้านนี้ก็ส่งผลต่อผู้คนในวงกว้าง รวมถึงกลุ่มคนที่มีความเครียดและความรับผิดชอบในการดูแลผู้อื่นดังเช่นบุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษาสายสุขภาพและการแพทย์ และบุคลากรสายสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

โดยทั่วไปแล้ว กลุ่มคนที่ทำหน้าที่หรือมีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้อื่นในเรื่องสุขภาพร่างกาย หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มักต้องแบกรับความคาดหวังและความกดดันจากทั้งตนเองและผู้อื่น ว่าจะเป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลสุขภาพและเป็นผู้นำผู้คนผ่านพ้นภาวะวิกฤติสุขภาพนี้ไปได้ แต่ในขณะเดียวกัน สังคมหรือแม้แต่ตัวบุคลากรด้านสุขภาพเองก็อาจเผลอลืมไปว่าตนเองก็เป็นกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะโรคระบาดนี้ และต้องการการดูแลและการเยียวยา โดยเฉพาะด้านอารมณ์และจิตใจไม่น้อยไปกว่าประชาชนทั่วไป

เดิมทีเป็นที่รู้กันว่าการเข้าหาตัวช่วยหรือบริการด้านสุขภาพจิต เป็นเรื่องที่ยากลำบากอยู่แล้ว อันเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น ความไม่พอเพียงของจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพจิต การกระจุกตัวของบุคลากรด้านสุขภาพจิตอยู่ในเมืองใหญ่ ความยุ่งยากของขั้นตอนการเข้ารับบริการ รวมถึงสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งคือการกลัวการถูกตีตราว่าเป็นผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ทำให้การเข้าถึงความช่วยเหลือด้านจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่ต้องระมัดระวังเพื่อควบคุมสถานการณ์โรคระบาด ก็ยิ่งทำให้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตมีความลำบากมากขึ้น ไม่เว้นแม้แต่กับบุคลากร หรือนักศึกษาของศิริราชเอง

แชทบอท หรือการสนทนาโต้ตอบอัตโนมัติ เป็นเทคโนโลยีที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน มีความสะดวกในการใช้งาน และเข้าถึงง่ายสำหรับคนวงกว้างโดยไม่จำกัดเรื่องเวลา สถานที่ อีกทั้งยังมีงานวิจัยจากต่างประเทศที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการใช้งานแชทบอทด้านสุขภาพจิตที่มีผลช่วยลดภาวะอารมณ์แง่ลบ ทีม Thailand Mental Health Tech Discovery โดยความร่วมมือของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เห็นถึงศักยภาพและความเป็นไปได้ของการพัฒนาแชทบอทปัญญาประดิษฐ์เพื่อการดูแลสุขภาพจิตในระดับเบื้องต้นในสถานการณ์เช่นนี้ จึงได้พัฒนาแชทบอท "ใส่ใจ" (PSYJAI) ให้เป็นเหมือนเพื่อนที่พร้อมจะรับฟังและพูดคุยทุกที่ทุกเวลาให้กับผู้ที่มีความไม่สบายใจ ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบจากสถานการณ์โควิด หรือสถานการณ์อื่นๆ โดยแต่ละขั้นตอนนั้น แชทบอทใส่ใจได้รับการพัฒนาจากผู้เชี่ยวชาญและทีมงานวิจัยรองรับ ใช้งานง่าย เพียงกดติดตาม facebook.com/psyjaibot แล้วส่งข้อความหาเพจ ก็สามารถเริ่มพูดคุยได้ทันที

จากการผสมผสานศาสตร์และศิลป์ และการใช้โมเดลปัญญาประดิษฐ์สำหรับการวิเคราะห์อารมณ์เครียด เศร้า กังวล เบื่อ มีความสุข และการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา ได้แก่ การงาน การเงิน การเรียน ความรัก ครอบครัว สุขภาพ ความสัมพันธ์ และเรื่องทั่วไปทำให้แชทบอทใส่ใจ สามารถเป็นเพื่อนที่เป็นกันเอง มีความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตและวิทยา ช่างพูดคุย และเก็บความลับเก่ง ที่ทุกคนสามารถใช้งานได้

แชทบอทใส่ใจ ทำหน้าที่ได้ 3 ประการ ได้แก่

1 ประเมินสถานะอารมณ์ (mental health screening) ได้แก่ อารมณ์เศร้า เครียด และวิตกกังวล เพื่อสร้างภาวะตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงของภาวะสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรกที่สามารถให้การดูแลได้ง่าย

2 ให้การดูแลระดับประคองอารมณ์ในระดับเบื้องต้น (emotional support) โดยอ้างอิงหลักการให้การดูแลจิตใจตามหลักจิตวิทยา ออกแบบเนื้อหาการสนทนาโดยทีมนักจิตวิทยาคลินิกและจิตแพทย์ และมีการใช้โมเดลปัญญาประดิษฐ์ที่สามารถวิเคราะห์อารมณ์และประเด็นที่พูดคุยจากประโยคที่ผู้ใช้งานพิมพ์เข้ามาในแชท ทำให้แชทบอทนี้สามารถแสดงความเข้าใจ และเลือกเนื้อหาการสนทนาที่เหมาะสมต่อไปได้ นอกจากนี้ยังมีการบ้านหรือแบบฝึกหัดด้านสุขภาพจิต การปรับตัว การจัดการปัญหา (homework) เพื่อกระตุ้นให้นำเนื้อหาที่พูดคุยไปปรับใช้จริง และผู้ใช้งานสามารถติดตามความก้าวหน้าของตนเองได้บนหน้าแสดงข้อมูล (dashboard)

3 เพื่อนคุยเล่นทั่วไป (chitchat mode) ในลักษณะของการโต้ตอบแบบประโยคต่อประโยค สำหรับการพูดคุยเรื่องทั่วไป คลายเหงา หรือระบายความขุ่นเคืองใจ ในระบบชิตแชทนี้ แม้ผู้ใช้งานจะไม่จำเป็นต้องคุยเป็นเรื่องราวหรือพูดคุยตามหลักการบำบัดทางจิตวิทยา แต่ด้วยโมเดลปัญญาประดิษฐ์ที่พัฒนาขึ้นมาให้เข้าใจอารมณ์และประเด็นเรื่องราวย่อยด้าน ทำให้ระบบชิตแชทนี้เป็นเพื่อนที่ตอบสนองได้ทุกอารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นความสนุกสนาน เศร้า เครียด

"ใส่ใจ"

PSYJAI

By Siriraj

แชทบอทปัญญาประดิษฐ์เพื่อการดูแลสุขภาพจิตและช่วยเหลือนำอารมณ์ในภาวะระบาดของไวรัสโควิด 19

AI chatbot for Emotional and Mental Health Support During the Covid-19 Pandemic



ความร่วมมือระหว่างภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (สนับสนุนโดย กสทช.)

Chat with Psyjai

1) สแกน QR code ด้านขวานี้หรือค้นหา Psyjaibot บน WeChat

2) กดไลค์ แล้วส่งข้อความหาเพจ

fb.com/psyjaibot

แชทกับ Psyjai ทำอะไรได้บ้าง

screening : ประเมินอารมณ์ เศร้า เครียด และกังวล

dashboard : บันทึก ติดตามผลการใช้งาน และ ข้อมูลสุขภาพจิต

intervention : ส่งมอบปัญหา 35 ข้อ แยกตามปัญหา ปรับความคิด ผ่อนคลายอารมณ์ และอื่นๆ ตามหลักจิตวิทยา

chitchat : คุยเล่น เป็นเพื่อนชวน เสนอ ข้อควรรู้ และแอปพลิเคชันต่างๆ

Psyjai by Siriraj

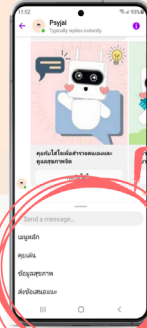




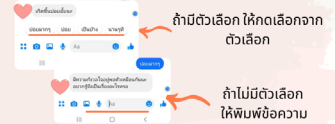

แชทบอทใส่ใจ ไม่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาให้แทนที่ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการตรวจวินิจฉัยหรือการบำบัดรักษา แต่ใส่ใจทำหน้าที่คล้ายเป็นด่านหน้าที่สามารถเข้าถึงได้ทุกเมื่อ สร้างความตระหนักรู้ เชิญชวนให้ดูแลใจตนเอง และส่งเสริมให้ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจังได้เข้าสู่กระบวนการรักษา จากผลสะท้อนกลับของผู้ใช้งานแชทบอทใส่ใจพบว่ามีความพึงพอใจต่อการใช้งานในระดับสูง เพราะผู้ใช้งานสามารถได้รับการตอบสนองทั้งในแง่ของการรับฟัง การสะท้อนอารมณ์ และการพูดคุยเพื่อชวนให้คิดแก้ปัญหา หรือหาทางออกจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่

ในสภาวะที่เราต่างต้องระมัดระวัง รักษาระยะห่าง และใช้เทคโนโลยีเพื่อมาช่วยอำนวยความสะดวกและลดความคับข้องใจจากการใช้ชีวิต การคุยกับแชทบอทดูเหมือนจะเป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่งที่จะช่วยประคับประคองใจผ่านพ้นจากความไม่สบายใจและความคับข้องใจได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ที่แม้จะอยู่ใกล้หมอ แต่การเข้ารับบริการด้านสุขภาพใจ ก็อาจไม่ได้ง่ายไปกว่าคนอื่นๆ

วิธีใช้งาน PSYJAI



- เมนูหลัก :** เพื่อประเมินสุขภาพจิตสำหรับผู้ใช้งานครั้งแรก (screening) และเพื่อพูดคุยตามหลักจิตวิทยา สำหรับผู้ใช้งานครั้งที่สองเป็นต้นไป (psychological support and intervention)
- คุยเล่น :** เพื่อคุยที่รองรับการอารมณ์
- ข้อมูลสุขภาพ :** ดูผลการประเมินและข้อมูลการใช้งานในแต่ละวัน (mood diary)
- ส่งข้อเสนอแนะ :** เพื่อแสดงความคิดเห็นหรือข้อแนะนำ และดูคำถามที่พบบ่อย



ต้องการหยุด กดปิดแฉกได้เลย



"คุยเล่นกับใส่ใจ"

กว่าหนึ่งแสนข้อความที่ผ่านการเทรนต์โดยทีมนักจิตวิทยาคลินิก เพื่อให้ได้โหมด "คุยเล่นกับใส่ใจ" มาเป็นเพื่อนที่พร้อมจะรับฟังและเข้าใจ ยิ้มและหัวเราะไปด้วยได้ ทุกครั้งที่ทักมา

PSYJAI BY SIRIRAJ



"ใส่ใจ" เหมาะกับใคร "

ใส่ใจเหมาะกับคนทั่วไปที่ต้องการดูแลสุขภาพจิตของตนเองในระดับเบื้องต้น แต่**ไม่เหมาะ**กับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับรุนแรง

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับรุนแรงหรือผู้ป่วยจิตเวช **ควรปรึกษา**จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาเบื้องต้นก่อนและระหว่างการใช้งาน

PSYJAI BY SIRIRAJ

หมายเหตุ โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนวิจัยและพัฒนากิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และ กิจการโทรคมนาคมเพื่อประโยชน์สาธารณะ(กทปส)



Education Movement

รศ. ดร. นว.เชิดศักดิ์ ไอมณีรัตน์
ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

จากบทความต่างๆ ที่ได้นำเสนอในวารสารฉบับนี้ ท่านผู้อ่านจะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาในโรงเรียนแพทย์หรือโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้น เราจะมองกันเฉพาะการสอนเนื้อหาวิชาการเพียงอย่างเดียวจะไม่เพียงพอ การดูแลคุณภาพชีวิต ความอยู่ดีมีสุข ทั้งของผู้สอนและผู้เรียนก็เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญด้วย ในบทความนี้ ผู้เขียนจะขอวิเคราะห์และเสนอทิศทางการปรับเปลี่ยนในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพที่น่าจะช่วยให้การดูแลคุณภาพชีวิต และความอยู่ดีมีสุขของครูและนักเรียนในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความสมบูรณ์ขึ้น

1. Curriculum content

เนื้อหาวิชาที่สอนในหลักสูตรที่ผ่านมา มักเน้นหนักไปที่วิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ทิศทางการพัฒนาที่ผู้บริหารหลักสูตรน่าจะพิจารณาคือการลดเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยลง แต่เพิ่มเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการ

เข้าใจตนเอง การดูแลตนเอง การจัดการความเครียดให้มากขึ้น คณาจารย์อาจพิจารณาเปิดรายวิชาที่เกี่ยวกับจิตวิทยา การสื่อสาร สังคมศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งอาจจะจัดสอนด้วยคณาจารย์ในคณะเอง หรือเชิญอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์เหล่านี้มาช่วยสอน หรือเปิดโอกาสให้นักศึกษาในคณะของตนได้ไปเลือกเรียนวิชาในคณะอื่นที่มีเนื้อหาวิชาเหล่านี้เปิดสอนอยู่ก็ได้ เท่าที่ผู้เขียนได้เห็นหลักสูตรในประเทศไทย ก็พบว่าในระดับการศึกษาก่อนปริญญา เนื้อหาหลักสูตรก็เริ่มมีการปรับเปลี่ยนในลักษณะนี้บ้างแล้ว คณะแพทย์หลายคณะเริ่มมีเนื้อหาด้านอื่นๆที่ไม่ใช่วิชาแพทย์มาสอนเพิ่มขึ้น แต่ในระดับหลังปริญญาต้องยอมรับว่ายังมีโอกาสพัฒนาในด้านนี้พอสมควร หลักสูตรระดับ



หลังปริญญา มักเน้นไปที่วิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยแทบไม่มีเวลาที่นักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้านจะได้สัมผัสเนื้อหาวิชานอกวงการสาธารณสุขเลย หากสามารถเปิดช่องทางการเรียนรู้ศาสตร์อื่นๆ ให้กับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา และแพทย์ประจำบ้านได้มากขึ้น น่าจะมีผลดีต่อการลดความเครียด และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เรียน

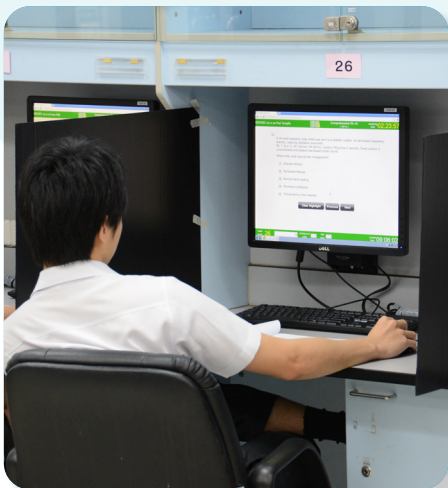
2. Diversity

อาจารย์ควรเปิดกว้างมากขึ้น สังคมในโรงเรียนวิทยาศาสตร์ สุขภาพมีบุคลากรที่หลากหลาย มีคนจากหลาย generation มาทำงานร่วมกัน มีคนที่มีความเชื่อและทัศนคติหลากหลายมาอยู่รวมกัน การจัดการประสบการณ์เรียนรู้ต้องไม่ติดกรอบแนวคิดที่ว่าคำตอบที่ถูกต้องมีเพียงหนึ่งเดียว แต่อาจารย์ต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้อธิบายแนวคิดของเขาที่นำไปสู่ข้อสรุปดังกล่าว การจัดการประสบการณ์เรียนรู้ที่ไม่กดดันเมื่อผู้เรียนตอบไม่ตรงใจครูนอกจากจะลดความเครียดในห้องเรียนแล้ว ยังช่วยส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ (creativity) ในผู้เรียนได้อีกด้วย นอกจากนี้กฎ ระเบียบต่างๆที่ใช้ในการบริหารการศึกษาก็ควรได้รับการทบทวน หากกฎระเบียบใดที่สามารถปรับลดข้อจำกัดที่ไม่จำเป็น และยังคงรักษาคุณภาพการศึกษาได้ดี ก็อาจพิจารณาปรับเพื่อให้นักศึกษามีอิสระมากขึ้น ลดความกดดันในบางด้านลง



3. Monitoring

ที่ผ่านมาโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพมักให้ความสำคัญกับการติดตามความก้าวหน้าของผู้เรียนในเชิงวิชาการ เป็นเหตุให้นักศึกษาเจอกับการสอบปริมาณมาก โดยที่การติดตามผู้เรียนในแง่มุมด้านจิตใจ ความเครียด คุณภาพชีวิตไม่ได้รับการใส่ใจเท่าที่ควร โรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพควรเริ่มมองหาแนวทางในการติดตามตัวชี้วัดในด้านคุณภาพชีวิต ความเครียด ภาวะหมดไฟ ความเสี่ยงต่อปัญหาทางจิตเวช ในผู้เรียน (ทั้งระดับก่อนและหลังปริญญา) ผู้สอน และบุคลากร อย่างไรก็ตามการติดตามตัวชี้วัดเหล่านี้ควรทำด้วยมาตรการเชิงบวก ไม่ควรใช้การบังคับให้นักศึกษาทุกคนต้องทำแบบทดสอบนั้นๆทุกๆสามเดือน หากใครได้คะแนนต่ำกว่าที่กำหนดต้องถูกอาจารย์เรียกพบ



หากมุ่งเน้นไปทางมาตรการเชิงบังคับให้ทำแบบทดสอบสิ่งที่ได้มักเป็นค่าบ่น และได้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริง การติดตามตัวชี้วัดเหล่านี้ควรใช้การเชิญชวน ชี้ให้เห็นว่าการรู้ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ทำแบบทดสอบอย่างไร ผู้ทำแบบทดสอบควรมีโอกาสปรึกษาความลับของข้อมูล ตัดสินใจได้ด้วยตนเองว่าจะให้อาจารย์หรือผู้อื่นเห็นผลการทดสอบของตนหรือไม่ ซึ่งหากสร้างแนวทางที่เหมาะสมสถาบันจะได้ข้อมูลที่เป็นจริง และหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. Support

รูปแบบการทำงานและสภาพสังคมในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง หลายครั้งนักศึกษาหรือบุคลากรมีความเครียด ความกดดัน มีปัญหาทางจิตใจเป็นเวลานาน แต่ไม่มีใครรู้ ไม่มีคนช่วย จนปัญหารุนแรงขึ้น เมื่ออาจารย์ทราบเรื่องก็แก้ไขหรือช่วยเหลือนักศึกษาได้ยากหรือช่วยไม่ได้แล้ว ผู้บริหารโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพควรพัฒนาระบบช่วยเหลือนักศึกษาหรือบุคลากรที่มีปัญหาทางใจ หรือ รู้สึกแย่แค้นในการเรียนหรือการทำงาน ที่เข้าถึงได้ง่าย มีหลากหลายช่องทาง เพื่อช่วยคนเหล่านี้ได้อย่างรวดเร็ว การสร้างระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสิทธิภาพก็เป็นกลไกหนึ่ง ในด้านนี้ ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีการกำหนดชื่อนักศึกษาให้กับอาจารย์โดยไม่มีฝ่ายใดมีสิทธิ์เลือก อาจทำให้นักศึกษามีอาจารย์ที่ปรึกษาที่เคมีไม่ตรงกัน นักศึกษาไม่รู้สึกรักอยากเข้าหา ไม่รู้สึกรักอยากบอกปัญหาของตน บ่อยครั้งนักศึกษามีปัญหาที่ไม่เลือกที่จะไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาที่คณะจัดสรรให้ แต่ไปปรึกษาเพื่อน รุ่นพี่ หรืออาจารย์ท่านอื่นแทน



ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่นักศึกษาไม่มีสิทธิ์เปลี่ยนตัวอาจารย์ที่ปรึกษาได้ก็เป็นทางเลือกหนึ่งที่บางสถาบันมีการใช้งานและประสบความสำเร็จพอสมควร ช่องทางในการเข้าถึงนักจิตวิทยา หรือ ทีมช่วยเหลือดูแลช่องทางอื่นๆนอกเหนือจากอาจารย์ที่ปรึกษาก็มีความสำคัญเช่นกัน การสร้างระบบให้เข้าถึงง่าย และผู้เรียนรู้สึกมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีภายใต้การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้ที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแต่เนิ่นๆ



5. Exit strategy

ระบบการศึกษาของไทยบังคับให้นักเรียนเลือกวิชาชีพค่อนข้างเร็วและขาดระบบแนะแนวทางการศึกษาที่ดี ต้องยอมรับว่านักเรียนระดับมัธยมปลายหลายคนก็ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับวิชาชีพที่ตนเองเลือกมากนักในขณะที่สอบคัดเลือกเข้าสถาบันอุดมศึกษา แม้กระทั่งการศึกษาระดับต่อยอด บางครั้งแพทย์ประจำบ้านบางคนก็เลือกเข้าไปฝึกอบรมในบางสาขาวิชาโดยไม่รู้ว่าจะประสบความสำเร็จทำงานในสาขาวิชานั้นจะมีความเครียดหรือความกดดันบางอย่างที่ตนเองรับไม่ได้ แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าระบบการศึกษาในโรงเรียน

วิทยาศาสตร์สุขภาพของไทยมีทางออกให้กับผู้เรียนที่รู้สึกไม่ชอบสิ่งที่ตนเลือกเรียนไม่มากนัก ผู้เรียนที่รู้สึกเครียด หรือไม่ชอบ ในสิ่งที่ตนเองเรียนแต่ก็ไม่เห็นทางออกจากหลักสูตรที่เหมาะสม (ลาออกไปก็ต้องไปเริ่มต้นใหม่กับรุ่นน้อง ถูกมองเป็นคนล้มเหลว ลาออกไปจะผิดสัญญาขาดใช้ทุนที่ทำไว้ ลาออกไปก็ถูกห้ามเข้าอบรมสาขาวิชาอื่นเป็นระยะเวลาหนึ่ง) ก็จำเป็นต้องอยู่ในสภาพที่ไม่มีความสุข แน่ใจว่าส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหาคือการพัฒนาระบบแนะแนวทางการศึกษาและวิชาชีพที่ดี แต่ก็ต้องยอมรับว่าให้ระบบแนะแนวให้ข้อมูลการศึกษาดีเพียงใด ประสบการณ์ตอนเข้าเรียนหรือฝึกอบรมจริงก็จะมีอะไรที่ไม่คาดคิด และไม่มีทางรู้มาก่อนในตอนยังไม่ได้เลือกเข้าเรียนได้ โจทย์



ปัญหาในระบบการศึกษาที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาช่องทางให้นักศึกษาหรือผู้เรียนที่รู้สึกว่าตนเลือกมาผิดทางสามารถหาทางออกจากระบบที่เขาไม่มีความสุขได้อย่างเหมาะสม ไปทำประโยชน์ให้แก่สังคมในด้านอื่นได้อย่างภาคภูมิใจ ไม่ถูกมองว่าเป็นคนล้มเหลว ไม่มีตราบาปติดตัว ตัวอย่างเช่น การสร้างระบบเทียบโอนหน่วยกิตระหว่างคณะฯ ที่เป็นธรรมชาติ, การเปิดรายวิชาให้ผู้สนใจที่ยังไม่เป็นนักศึกษาได้ทดลองเรียนและโอนหน่วยกิตได้เมื่อเข้ามาเป็นนักศึกษา, การพัฒนาตำแหน่งฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านทั้งแบบ preliminary และ categorical position, การออกแบบสัญญาการขาดใช้ทุน และสัญญาการรับเงินจากต้นสังกัดในขณะที่ฝึกอบรบที่ยืดหยุ่นได้ เป็นต้น แน่ใจว่ากฎ ระเบียบและแนวปฏิบัติต่างๆ เหล่านี้ได้รับการออกแบบมาเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้เรียนเอาเปรียบผู้อื่น ทำให้การบริหารหลักสูตรทำได้ง่าย และควบคุมอัตราผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้ออกสู่สังคมในอัตราที่กำหนดได้ แต่เงื่อนไขเหล่านั้นถูกสร้างขึ้นในอดีตตั้งแต่เทคโนโลยีทางการจัดการข้อมูลไม่ทันสมัย ด้วยเทคโนโลยีการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในปัจจุบัน การจัดระบบให้มีความยืดหยุ่นได้ แต่ก็ยังคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเป็นสิ่งที่ทำได้อย่างแน่นอน และหลายสถาบันก็ได้เริ่มทำกันไปแล้วโดยไม่พบปัญหามากนัก



ทิศทางการพัฒนาการจัดการศึกษาในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของผู้เรียน ผู้สอน และบุคลากรในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ผู้เขียนกล่าวถึงทั้งห้าแนวทางข้างต้น น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่จะช่วยทำให้โรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพในประเทศไทยเป็นสถานที่น่าเรียน น่าทำงาน ดึงดูดให้คนอยากเข้าสู่การเรียนในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ในการทำวิจัย มีหลากหลายขั้นตอนที่ผู้ทำวิจัยต้องให้ความสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการเลือกรูปแบบการวิจัย วิธี การเก็บข้อมูล วิธีในการวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปข้อมูล แต่อีกสิ่งที่มีความสำคัญไม่แพ้กันก็คือ การเลือกใช้มาตร วัดในการอธิบายตัวแปรต่าง ๆ ในงานวิจัยให้ออกมาอยู่ในรูปแบบของตัวเลข ซึ่งสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ทำให้ตัวแปรที่เรา เลือกเอามาใช้ในงานวิจัยของเรานั้น สามารถนำมาวัดหรือนำมาเปรียบเทียบกันได้ และมีผลต่อการที่เราจะเลือกสถิติ ที่จะนำมาใช้อีกด้วย บทความนี้จะอธิบายถึง มาตรวัด หรือ scale of measurement กันว่ามีทั้งหมดกี่ประเภท และแต่ละประเภทเหมาะสมกับการนำมาใช้งานอย่างไรกันบ้าง

โดยทั่วไปในการที่เราจะแบ่งประเภทของมาตรวัด เรามักที่จะใช้เกณฑ์ 3 อย่างมาเป็นข้อกำหนดในการบอก ประเภทของมาตรวัดต่างๆ โดยเกณฑ์ทั้ง 3 อย่างมีดังนี้

1. ความต่อเนื่องของข้อมูลที่วัด โดยจะแบ่งออกเป็น ข้อมูลที่มีความต่อเนื่องกันเรื่อยๆ (continuous data) และ ข้อมูลที่ไม่ได้มีความต่อเนื่องกัน (discrete data)
2. ความแตกต่างของแต่ละข้อมูลที่วัด โดยจะแบ่งออกเป็น การที่เราสามารถบอกค่าได้ว่าข้อมูลที่แตกต่างกันนั้นมีความต่างกันเท่าไร สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขได้ กับ การที่เราไม่สามารถบอกค่าความแตกต่างของข้อมูลแต่ละช่วงได้
3. การมีค่าศูนย์สัมบูรณ์ (absolute zero) โดยจะแบ่งเป็นการที่สามารถบอกได้ว่า หากเราวัดค่าออกมาได้เป็น 0 แสดงว่าไม่มีสิ่งนั้นอยู่จริง กับ การที่หากวัดค่านั้นออกมาแล้วเป็น 0 แต่ไม่ได้แสดงว่าไม่มีสิ่งนั้นอยู่จริง

จากเกณฑ์ในข้างต้นที่ได้กล่าวมานั้นทำให้เราสามารถ แยกมาตรวัดออกมาได้ทั้งหมด 4 มาตรวัดด้วยกัน ได้แก่

1. มาตรนามบัญญัติ (Nominal scale)

เป็นมาตรวัดข้อมูล รูปแบบที่มีความหยาบในการ แบ่งข้อมูลที่สุด โดยเป็นการกำหนดค่าตัวเลขหรือสัญลักษณ์ เพื่อเป็นจำแนกประเภทของสิ่งที่มีความแตกต่างกันเท่านั้น โดยความแตกต่างของค่าตัวเลขหรือสัญลักษณ์เหล่านั้นไม่สามารถบอกความแตกต่างของสิ่งเหล่านั้น และ ไม่สามารถนำมาใช้ในการเปรียบเทียบลักษณะของสิ่งเหล่านั้นได้ เช่น เพศ แบ่งออกเป็น ชาย = 1 และ หญิง = 0 เราไม่สามารถนำข้อมูล 2 อย่างนี้มาเปรียบเทียบกันได้ หรือนำค่าตัวเลขข้อมูล 2 อย่างนี้มาคำนวณค่าทางสถิติได้

2. มาตรอันดับ (Ordinal scale)

เป็นมาตรวัดข้อมูลที่มีความละเอียดเพิ่มขึ้น โดยเป็นการกำหนดค่าตัวเลข โดยตัวเลขเหล่านี้สามารถนำมาใช้ในการเปรียบเทียบความมากน้อยของข้อมูลได้แต่ยังไม่ได้สามารถบอกได้ว่าในความมากน้อยเหล่านั้นมีปริมาณที่แตกต่างกันเพียงใด และยังไม่สามารถนำค่าที่ได้มาคำนวณค่าทางสถิติได้ เช่น การจัดลำดับของผู้เข้าแข่งกีฬา มีระดับ ชนะเลิศที่ 1 (เหรียญทอง) ที่ 2 (เหรียญเงิน) และที่ 3 (เหรียญทองแดง) เราสามารถเรียงลำดับความสามารถได้ว่า คนที่ได้เหรียญทองมีความสามารถมากกว่าคนที่ได้เหรียญเงินและเหรียญทองแดงตามลำดับ แต่เราไม่สามารถบอกได้ว่าความสามารถของทั้งสามคนมีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด เช่น เราไม่สามารถบอกได้ว่า ความสามารถของคนที่ได้ที่ 1 สูงกว่า ความสามารถของคนที่ได้ที่ 2 เป็น 2 เท่า เป็นต้น

3. มาตรช่วง (Interval scale)

เป็นมาตรวัดที่มีความละเอียดเพิ่มขึ้นมาจากมาตรวัดทั้งสองก่อนหน้า โดยมาตรวัดนี้เป็นมาตรวัดที่สามารถเปรียบเทียบความต่างของข้อมูลได้อย่างชัดเจน สามารถบอกได้ว่าความต่างของข้อมูลนั้นมีปริมาณที่แตกต่างกันอย่างไร โดยในแต่ละช่วงที่ต่างมีระยะของความต่างที่เท่ากัน (equal interval) และค่าที่ได้สามารถนำมาใช้คำนวณทางสถิติได้ แต่สิ่งสำคัญของมาตรวัดนี้คือ การไม่มีศูนย์สัมบูรณ์ ซึ่งหมายถึง การวัดค่าได้ 0 ของมาตรวัดนี้ไม่ได้หมายความว่าไม่มีสิ่งนั้นอยู่จริง เช่น

การบอกอุณหภูมิเป็นองศาเซลเซียส ค่าของ 0 องศาเซลเซียส ไม่ได้หมายความว่าในจุดนั้นไม่มีอุณหภูมิเลย แต่เป็นการเปรียบเทียบให้ค่าที่จุดนั้นเป็น 0 เมื่อเทียบกับจุดอื่น หรือ ความแตกต่างของอุณหภูมิ 1 ถึง 5 และ 6 ถึง 10 องศาเซลเซียส มีระยะความห่างเท่าๆกัน

4. มาตรฐานอัตราส่วน (Ratio scale)

เป็นมาตรวัดที่มีความละเอียดที่สุด โดยมาตรวัดนี้สามารถที่จะบอกความแตกต่างของข้อมูลได้ สามารถวัดค่าความต่างได้ว่ามีความต่างของแต่ละช่วงข้อมูลมากน้อยเพียงใด โดยในแต่ละช่วงที่ต่างมีระยะของความต่างที่เท่ากัน (equal interval) ค่าที่ได้สามารถนำมาใช้คำนวณทางสถิติได้ และมีค่าของศูนย์สัมบูรณ์ กล่าวคือ การที่บอกว่ามีค่าเป็น 0 หมายถึง การที่ไม่มีสิ่งนั้นอยู่ เช่น ระยะทาง การบอกว่า ระยะทางเป็น 0 หมายถึงการที่ไม่มีระยะทางเลย และ ความยาวระหว่าง 1 ถึง 2 เมตร และ 4 ถึง 5 เมตร มีระยะห่าง 1 เมตร เท่ากัน

จากมาตรวัดทั้ง 4 แบบเบื้องต้น สามารถนำมาสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

Scale	Labels variables	Rank categories in order	Equal intervals	Absolute zero
Nominal	<input checked="" type="checkbox"/>			
Ordinal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Interval	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ratio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ตัวอย่าง นาย ก ต้องการทำแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความพึงพอใจต่อการเรียนการสอน

หาก นาย ก สร้างแบบสอบถามว่า
เลือก 1 = พอใจ เลือก 2 = ไม่พอใจ

มาตรวัดแบบนี้ไม่สามารถบอกรายละเอียดของการวัดได้ จำแนกเพียงแค่ว่า พอใจและ ไม่พอใจ สามารถเรียกมาตรวัดแบบนี้ได้ว่า **Nominal scale**

หาก นาย ก สร้างแบบสอบถามได้ว่า ให้เรียงลำดับการสอนที่พอใจ โดย 1 หมายถึง พอใจน้อย 2 หมายถึง พอใจปานกลาง และ 3 หมายถึง พอใจมาก ต่อรูปแบบการเรียนการสอนแบบ A B และ C

การใช้มาตรวัดแบบนี้ อาจจะสามารถบอกระดับของความชอบได้คร่าวๆ แต่ไม่สามารถบอกปริมาณความชอบที่แตกต่างกันได้ จัดเป็นมาตรวัดแบบ **ordinal scale** ซึ่งเราอาจจะเรียกได้อีกชื่อว่า **Ranking scale**

หาก นาย ก สร้างแบบสอบถามได้ดังนี้ ระดับความพึงพอใจต่อการเรียน แบ่งเป็น 5 ระดับ โดย ระดับที่ 1 หมายถึง ไม่พอใจ ระดับที่ 2 หมายถึง พอใจเล็กน้อย ระดับที่ 3 หมายถึง พอใจปานกลาง ระดับที่ 4 หมายถึง พอใจมาก และ ระดับที่ 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด

มาตรวัดแบบนี้ จะทำให้สามารถบอกได้ว่าแต่ละระดับความพอใจมีมากน้อยเพียงใด เรียกมาตรวัดแบบนี้ว่า **Likert scale** บางคนจะเข้าใจว่ามาตรวัดแบบนี้เป็น แบบ interval scale แต่จริงๆแล้วนั้น มาตรวัดแบบนี้ เป็นมาตรวัดแบบของ **ordinal scale** ที่มีการเปรียบเทียบความมากน้อยกันในแต่ละระดับ แต่เราไม่สามารถบอกได้ว่าแต่ละระดับที่แตกต่างกันนั้นมีปริมาณในแต่ละช่วงที่เท่ากันหรือไม่ เช่น เราไม่สามารถบอกได้ว่า ความแตกต่างของความพึงพอใจในระดับ 3 และ 5 จะเท่ากับ ความแตกต่างของความพึงพอใจในระดับ 2 และ 4 ได้

การเลือกใช้มาตรวัดในแต่ละตัวแปรให้ถูกต้องเป็นขั้นตอนสำคัญ เนื่องจากหากเลือกใช้มาตรวัดกับตัวแปรผิดประเภทแล้ว ก็จะทำให้เกิดความผิดพลาดในการทําวิจัย หรือ การนำข้อมูลมาใช้ต่อในการรายงานผลต่าง ๆ ได้ เราจึงควรเลือกมาตรวัดให้เหมาะสมโดยคำนึงถึงทั้ง ประเภทของข้อมูล ความต่อเนื่องของข้อมูล และความแตกต่างของข้อมูลที่เราจะเก็บเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุดในงานวิจัยของเรา

SHEE SHARING

Stress and associated factors with received and needed support in medical students during COVID-19 pandemic: a multicenter study



uw.ชินภัทร ชัยวัฒน์ธรราก

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวินิจฉัยศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต และการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างมาก สภาพแวดล้อม การจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ และกิจกรรมบางอย่าง เช่น การประเมินผล กิจกรรมนอกหลักสูตร ถูกปรับเปลี่ยนไปเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค ทำให้นักศึกษาแพทย์ต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถเรียนรู้และปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ยากลำบากนี้ จนอาจส่งผลให้นักศึกษาแพทย์มีระดับความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นได้

ใน SHEE sharing ฉบับนี้ ผู้เขียนได้นำผลงานวิจัยที่น่าสนใจเรื่อง Stress and associated factors with received and needed support in medical students during COVID-19 pandemic: a multicenter study ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้ทำการสำรวจระดับความเครียด ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียด และสิ่งสนับสนุนที่นักศึกษาแพทย์ได้รับจากโรงเรียนแพทย์ในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 โดย อ. พญ.ธิดารัตน์ ปุระณะชัยคีรี ร่วมกับคณาจารย์จากหลากหลายโรงเรียนแพทย์ทั่วประเทศ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสาร Korean Journal of Medical Education ในปี 2021 ที่ผ่านมา ให้ผู้อ่านทุกท่านได้ติดตามกันนะครับ

การดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเป็นรูปแบบงานวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire-based) ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ไทยชั้นปีที่ 2 - 6 จากโรงเรียนแพทย์ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ รวม 11 โรงเรียนแพทย์ ทั้งโรงเรียนแพทย์ขนาดเล็ก (จำนวนนักศึกษาน้อยกว่า 250 คน) โรงเรียนแพทย์ขนาดกลาง (จำนวนนักศึกษาตั้งแต่ 250 - 1000 คน) และโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ (จำนวนนักศึกษามากกว่า 1000 คน) มีนักศึกษาแพทย์ที่เข้าร่วมงานวิจัยและตอบแบบสอบถามกว่า 1,395 คน

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 1) Thai version of the Perceived Stress Scale-10 (T-PSS-10) ใช้เพื่อประเมินระดับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ 2) แบบสอบถามปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียด (sources of stress) และ 3) แบบสอบถามปัจจัยที่เป็นสิ่งสนับสนุนจากโรงเรียนแพทย์ (medica schools support)

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่อยู่ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 มีระดับความเครียดที่เพิ่มขึ้น และสูงกว่านักศึกษาแพทย์ที่อยู่ในช่วงสภาวะปกติ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับของความเครียดที่สูงขึ้น ได้แก่ เพศหญิง ปัญหาโรคทางจิตเวช ขาดการสนับสนุนทางสังคมหรือการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด (social support) และครอบครัวที่มีรายได้น้อย (น้อยกว่า 1360 USD/เดือน)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียด (sources of stressors) สำหรับนักศึกษาแพทย์ในช่วง COVID-19 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) ความกลัวในข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นระหว่างการสอบ (54.6%), 2) ตารางเรียนที่ไม่แน่นอน (54.6%), 3) ขาดประสบการณ์ทางคลินิก (49.7%), 4) ไม่สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (47.6%) และ 5) ขาดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ (47.3%)

ปัจจัยสนับสนุนที่นักศึกษาแพทย์ได้รับจากโรงเรียนแพทย์ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอน (81.1%), 2) การปรับเปลี่ยนวิธีการตัดเกรด (54.7%), 3) การสนับสนุนด้านทุนการศึกษา (48.8%), 4) นโยบายป้องกันการติดเชื้อและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (47.9%), และ 5) ระบบดูแลด้านสุขภาพทางใจ (29.9%)

ผลของงานวิจัยยังรายงานสิ่งที่นักศึกษาแพทย์ต้องการให้โรงเรียนแพทย์สนับสนุนเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ 1) การจัดกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียด (37.9%) 2) การจัดกิจกรรมส่งเสริมประสบการณ์ทางคลินิก (31.8%) และ 3) ระบบดูแลด้านสุขภาพทางใจ (30.2%)

การประยุกต์ใช้

นักศึกษาแพทย์

ปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดที่เพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ การขาดการสนับสนุนทางสังคมหรือการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด (social support) การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้นักศึกษาแพทย์ไม่ว่าจะเป็นในชั้นปีเดียวกัน หรือต่างชั้นปีกัน มีโอกาสพบเจอ พุดคุย หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันได้น้อยลง ดังนั้น นักศึกษาแพทย์ต้องคอยสนับสนุนซึ่งกันและกัน ดูแลสุขภาพทางใจ และช่วยดูแลเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่อาจมีปัญหาหรือมีความเครียดที่มากเกินไป โดยอาศัยประโยชน์ต่าง ๆ ของเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือ social media เพื่อพบเจอ พุดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ได้

อาจารย์แพทย์

การเรียนรู้และการวัดประเมิณผลที่มีรูปแบบไม่แน่นอน หรือ ถูกปรับเปลี่ยนบ่อย ทำให้นักศึกษาแพทย์เกิดความเครียด และไม่สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจารย์แพทย์จึงควรวางแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือ อาจารย์ควรชี้แจง (orientation) ถึงรูปแบบการเรียนหรือการประเมินผลที่เกิดขึ้นหากเป็นไปได้ตามแผน และชี้แจงตารางที่อาจถูกปรับเปลี่ยนได้เมื่อมีสถานการณ์ของการแพร่ระบาดที่รุนแรงขึ้นให้นักศึกษาเข้าใจ ทั้งอาจารย์และนักศึกษาแพทย์จะสามารถเตรียมตัวสำหรับการเรียนและการสอนได้ล่วงหน้า และเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

โรงเรียนแพทย์

จากผลของงานวิจัยพบว่า สิ่งที่นักศึกษาแพทย์ต้องการและนักศึกษาแพทย์ยังได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียนแพทย์น้อยคือ ระบบดูแลด้านสุขภาพทางใจ (mental health care system) โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โรงเรียนแพทย์ยังต้องสนับสนุน หรือจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้ระบบนี้มีความเข้มแข็งขึ้น เช่น การสนับสนุนระบบอาจารย์ที่ปรึกษา (mentoring system) ที่มีประสิทธิภาพ ระบบให้คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยาคลินิกหรือจิตแพทย์ หรือ การเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารสำหรับนักศึกษาแพทย์ผ่าน Hotline หรือ Chatbot เป็นต้น

ความเครียดที่เกิดขึ้นในนักศึกษาแพทย์นั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการระบาดของโรคที่การเรียนการสอนถูกปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ ดังนั้น ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดควรได้รับการแก้ไขและปรับปรุง ปัจจัยสนับสนุนที่นักศึกษาแพทย์ยังขาดควรได้รับการส่งเสริม เพื่อให้นักศึกษาแพทย์มีความเครียดที่น้อยลงสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข



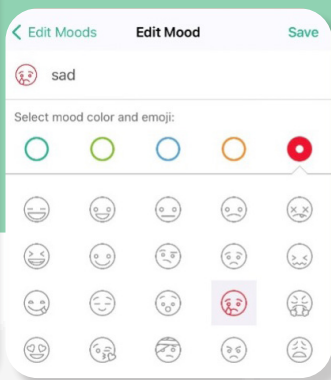
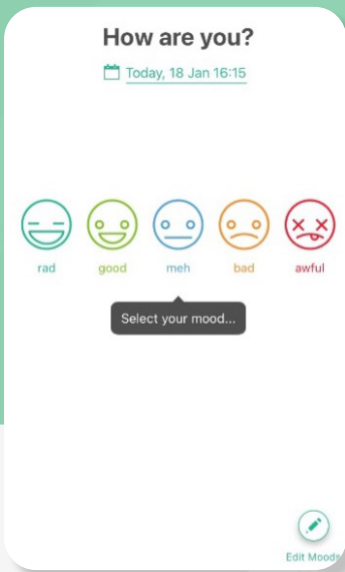
Click & Go with technology

มาดูแลสุขภาพจิตด้วย Daylio Journal กันเถอะ

ผศ. ดร. จรพรรณ วาณิชย์เจริญชัย
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Daylio Journal เป็น application ที่ช่วยติดตามอารมณ์ของท่านในแต่ละวัน โดยท่านสามารถบันทึกอารมณ์ของท่านในเวลานั้น พร้อมบันทึกกิจกรรมที่ท่านทำ หรือเขียนโน้ตสั้นๆ ว่าทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น สามารถที่จะบันทึกอารมณ์ และกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งจะช่วยให้คุณทราบระดับอารมณ์และการทำกิจกรรมในแต่ละวัน แต่ละเดือนของท่านได้ อีกทั้งยังสามารถใช้เป็น application ติดตามเป้าหมายส่วนตัวของท่านได้อีกด้วย application นี้สามารถใช้งานได้ฟรี แต่ก็มี function บางอย่างที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหากต้องการใช้งาน สามารถดาวน์โหลด application Daylio Journal ได้จากทั้งระบบ ios และ android

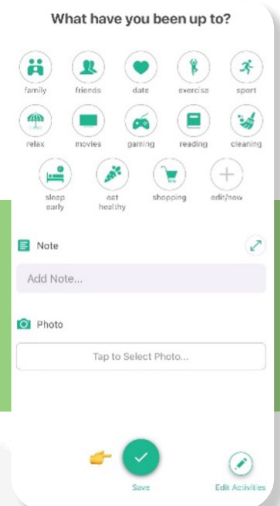
1



เมื่อเปิดหน้าต่าง application ขึ้นมา จะปรากฏหน้าจอคำถาม 'HOW ARE YOU?' ให้ท่านเลือกไอคอนอารมณ์ที่ตรงกับท่าน หากต้องการใช้ไอคอนอารมณ์อื่นๆ ก็สามารถเพิ่มไอคอนอารมณ์ใหม่ได้เอง โดยคลิกปุ่ม Edit Mood จากนั้นกดปุ่ม Add Mood ให้เลือกไอคอนอารมณ์ และกลุ่มสีที่ต้องการ ทำการตั้งชื่อไอคอนอารมณ์ จากนั้นกดปุ่ม save

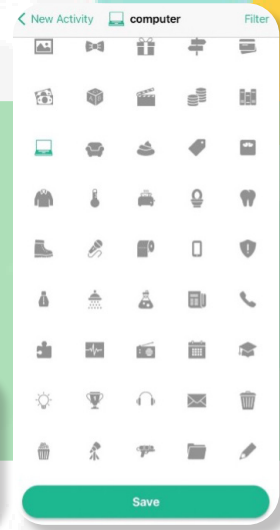
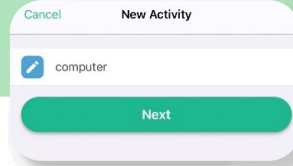
2

เมื่อคลิกเลือกไอคอนอารมณ์เรียบร้อยแล้ว ให้ท่านเลือกไอคอนกิจกรรมว่าได้ทำกิจกรรมอะไรจึงมีอารมณ์เช่นนั้น เช่น กิจกรรมกับครอบครัว เพื่อน เล่นกีฬา เป็นต้น



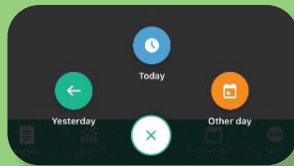
3

ในช่อง Note ท่านสามารถเขียนข้อความสั้นๆ เพื่อบันทึกความคิดของท่านไว้ได้ หากต้องการใช้ไอคอนกิจกรรมอื่น ก็สามารถเพิ่มไอคอนกิจกรรมใหม่ได้เอง โดยคลิกปุ่ม Edit Activities ให้ทำการตั้งชื่อไอคอนกิจกรรม เลือกไอคอนภาพที่ตรงกับกิจกรรม จากนั้นกดปุ่ม save

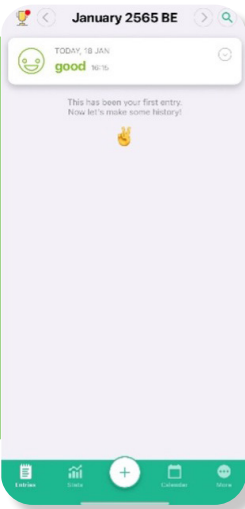


4

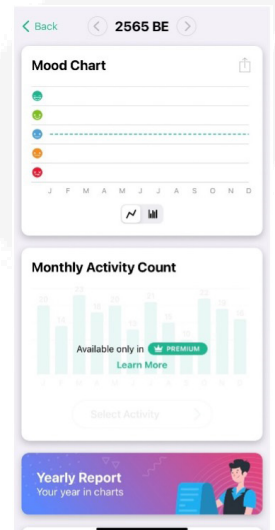
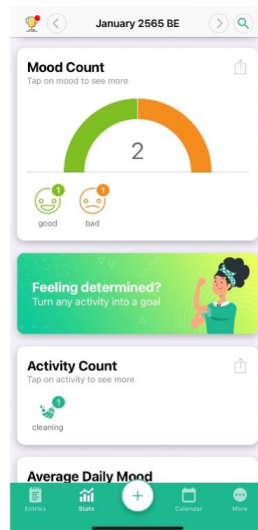
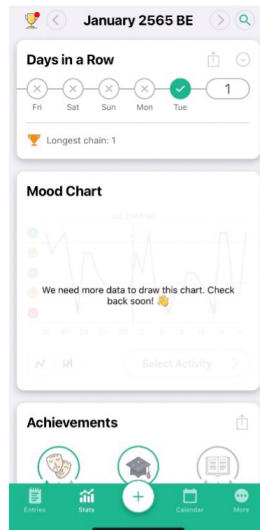
เมื่อบันทึกทุกอย่างเรียบร้อยแล้ว ไอคอนอารมณ์ กิจกรรม และโน้ตสั้นๆ ของท่านจะมาปรากฏอยู่ที่เมนู Entries ซึ่งท่านสามารถที่จะเพิ่มอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านในแต่ละช่วงเวลาได้ โดยคลิก + จะปรากฏหน้าจอตั้งรูป



ท่านสามารถเลือกที่จะบันทึกอารมณ์ได้ 3 รูปแบบ คือ Yesterday, Today, หรือ Other day



นอกจากนี้ application Daylio journal ยังมีการเก็บสถิติต่างๆ เช่น Mood chart, Mood count, Activity count เป็นต้น ซึ่งท่านสามารถเข้ามาดูสถิติได้ที่เมนู Stat



โดยสรุป Daylio journal เป็น application ที่ช่วยให้ท่านสามารถบันทึกอารมณ์ ความรู้สึก สิ่งที่ท่านทำได้อย่างง่ายๆ อีกทั้งยังช่วยปรับปรุงสุขภาพจิตของท่านให้ดีขึ้น เนื่องจากสามารถมองเห็นภาพรวมอารมณ์ของตนเองได้นั่นเอง ทดลอง Download มาใช้กันนะคะ



รับสมัครนักศึกษา ระดับปริญญาโท ปีการศึกษา 2565

หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์สุขภาพ **ภาคพิเศษ**

“อิสระทางการเรียนรู้ สู่การปฏิบัติจริงและนำไปใช้ได้”

ต้องการความก้าวหน้าในอาชีพ ต้องการความรู้เกี่ยวกับการจัดการหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล ในโรงเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพ



▶ เหมาะกับใคร?

- ✔ แพทย์
- ✔ พยาบาล
- ✔ กทันตแพทย์
- ✔ นักวิชาการศึกษา
- ✔ อาจารย์ในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ

▶ รูปแบบการเรียน

เรียนนอกเวลาราชการ



เรียนได้ทั้งแบบห้องเรียน
และทางไกล

คลิกเพื่อเข้าสู่เว็บไซต์



เปิดรับสมัครแล้ววันนี้

สมัครออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์
graduate.mahidol.ac.th/thai

วันนี้ - 30 เมษายน 2565

*เปิดเรียน 8 สิงหาคม 2565



ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม



สมัครเรียน



SHORT COURSE • SHORT COURSE • SHORT COURSE

M.Sc.(HSE)

หลักสูตรอบรมระยะสั้น



ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565

- เรียนนอกเวลาราชการ
- รูปแบบการเรียน เลือกได้!



Face to face



Synchronous Learning



Asynchronous Learning



คุณการศึกษา

บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สามารถขอคุณได้

ประกาศนียบัตรอบรมระยะสั้น

นำไปใช้ปรับตำแหน่งหรือเทียบโอนหน่วยกิต เพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาโทในอนาคตได้



- ✓ SIHE 531 หลักการพื้นฐานงานวิจัยทางการศึกษา
- ✓ SIHE 532 การเรียนรู้ในการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ✓ SIHE 533 หลักการพื้นฐานการวัดผลการศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ✓ SIHE 534 พื้นฐานการพัฒนาและประเมินหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ✓ SIHE 539 วิธีการสอนในการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ✓ SIHE 543 วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ
- ✓ SIHE 546 เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ✓ SIHE 551 ทักษะการสื่อสารพื้นฐานในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ



คลิกเพื่อเข้าสู่เว็บไซต์



เปิดรับสมัคร

4 - 15 กรกฎาคม 2565



ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

FLIPPED Classroom

ห้องเรียนกลับทาง

ศ. พญ.พวพรรณ คุ้มานะชัย
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



ห้องเรียนกลับทาง หรือ Flipped Classroom เป็นแนวทางการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองในบางส่วน ค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งความรู้ที่ผู้สอนแนะนำ แล้วนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน การอภิปราย การแก้ไขโจทย์ปัญหา และกิจกรรมในห้องเรียนที่มีผู้สอนคอยช่วยชี้แนะและตอบคำถาม อีกทั้งร่วมอภิปรายกับเพื่อนร่วมห้องเรียน ซึ่งแตกต่างจากการเรียนแบบเก่าหรือแบบดั้งเดิมที่ผู้เรียนเรียนในห้องเรียนแล้วกลับไปทำการบ้านเองที่บ้านซึ่งเมื่อมีคำถาม หรือไม่เข้าใจในบทเรียนก็ไม่สามารถปรึกษาใครได้และไม่สามารถต่อยอดความรู้จากการที่มีผู้สอนคอยช่วยชี้แนะ การเรียนรูปแบบนี้มีประโยชน์มากเพราะเป็นการเสริมสร้างให้ผู้เรียนกระตือรือร้น รู้จักการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง และเมื่อมาแก้ไขโจทย์ปัญหาต่างๆในห้องเรียนจะเกิดการอภิปราย แสดงความเห็น เกิดกระบวนการคิด เป็นการเรียนแบบผู้ใหญ่ที่ฝึกให้มีความรับผิดชอบในการที่ผู้เรียนจะต้องไปเตรียมความรู้มาก่อนเข้าห้องเรียน ผู้เรียนจะรู้สึกสนุกและให้ความสนใจอีกทั้งไม่เกิดความเบื่อหน่ายจากการฟังบรรยายในห้องเรียน หรือ ท้อใจจากการทำการบ้านคนเดียว โดยไม่มีผู้สอนช่วยชี้แนะในกรณีที่เกิดปัญหา ความรู้ที่เกิดจากการเรียนในรูปแบบห้องเรียนกลับทางนี้จะมากขึ้น ลึกซึ้ง และอยู่คงทนกว่าการฟังบรรยายไปเรื่อยๆ ในทางแพทยศาสตร์ศึกษาห้องเรียนกลับทางคือการเรียนเพื่อฝึกคิดและประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย



ห้องเรียนกลับทางถูกพัฒนาโดยครูชาวอเมริกัน 2 คน¹ คือ คุณโจนาธาน เบิร์กแมน (Jonathan Bergmann) และ คุณแอรอน แซมส์ (Aaron Sams) ทั้ง 2 คนพบว่านักเรียนขาดเรียนวิชาของพวกเขาเพื่อไปทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น การช้อปปิ้ง การช้อปปิ้งออนไลน์ การช้อปปิ้งออนไลน์ ซึ่งมีผลต่อการศึกษาต่อและทุนการศึกษา ครูทั้งสองท่านนี้เข้าใจความจำเป็นของนักเรียนแต่ก็ไม่อยากให้นักเรียนพลาดบทเรียนที่สำคัญของพวกเขาเช่นกัน จึงมีความคิดพยายามหาวิธีการเรียนที่เหมาะสมและพัฒนาวิดีโอที่สนับสนุนบทเรียนเพื่อให้นักเรียนที่แม้จะ

พลาดชั่วโมงเรียนหรือห้องเรียนจะไม่พลาดบทเรียนหรือเนื้อหาที่สำคัญ ต่อมาเขาทั้งสองพบว่าเมื่อนักเรียนใช้วิธีนี้มากขึ้นและนักเรียนของพวกเขามีความรู้ก่อนมาเข้าห้องเรียนเมื่อถึงเวลาเรียนจริงในห้องเรียนพวกเขาสามารถให้นักเรียนทำการบ้าน ทำการทดลองและร่วมอภิปรายตอบคำถามได้ดี รวมถึงผลสอบได้คะแนนดีขึ้นจึงพัฒนารูปแบบการเรียนนี้จนเป็นที่แพร่หลายและถูกนำมาใช้มากขึ้นเรื่อยๆ มีการพัฒนารูปแบบห้องเรียนกลับทางอย่างต่อเนื่องรวมถึงสื่อการสอนต่างๆและการใช้เทคโนโลยีมาช่วยมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม มีผู้เข้าใจผิดเกี่ยวกับห้องเรียนกลับทางว่าเป็นเพียงการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อช่วยในการสอนและเน้นไปที่การสร้างสื่อการสอนทันสมัยต่างๆ แต่ไม่ได้สร้างบรรยากาศหรือส่งเสริมกิจกรรมภายในห้องเรียนให้เกิดการเรียนรู้แบบมีประสิทธิภาพ **หลักการที่สำคัญของห้องเรียนกลับทาง** คือ **ความต้องการให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้โดยพัฒนารูปแบบการสอนแบบห้องเรียนกลับทางเพราะจะทำให้ความรู้ของคุณและนานโดยผ่านวิธีการเรียนแบบผู้ใหญ่ที่สร้างการเรียนรู้แบบมีความหมาย (meaningful learning) สร้างความเข้าใจ สร้างแรงกระตุ้น (motivation) และนำไปสู่การใช้ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ**



ขั้นตอนการสร้างห้องเรียนกลับทาง²

ประโยชน์ของห้องเรียนกลับทาง² หรือ การเตรียมความรู้นอกห้องเรียนแล้วมาทำกิจกรรม ทำแบบฝึกหัด แก้โจทย์ปัญหา และอภิปรายในห้องเรียน ได้แก่

1. ห้องเรียนกลับทางช่วยให้สื่อสารกับผู้เรียนในยุคปัจจุบันด้วยภาษาและด้วยสื่อที่เข้าใจง่าย
2. ช่วยผู้เรียนที่มีความลำบากในการเข้าใจบทเรียนต่างจากการฟังบรรยาย
3. ช่วยผู้เรียนที่มีฐานะอื่นที่สำคัญให้สามารถเรียนได้เท่าเทียมกับผู้เรียนอื่น
4. เพิ่มทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ของผู้สอนกับผู้เรียน
5. เพิ่มทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนด้วยตนเอง
6. ช่วยให้ผู้สอนเข้าใจผู้เรียนมากขึ้น
7. ตรวจสอบได้ว่าผู้เรียนมีความเข้าใจประเด็นต่างๆตามวัตถุประสงค์หรือไม่
8. เป็นเครื่องมือส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แบบ active learning
9. การเห็นผลการตอบในขณะนั้น ผู้สอนสามารถแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องได้โดยทันที
10. ช่วยให้ผู้สอนใช้เวลาอภิปรายปัญหาและแก้ไขได้ตรงประเด็น ทันเหตุการณ์
11. การคิดและเข้าใจอย่างเป็นระบบจะทำให้ความรู้คงอยู่ได้นาน
12. การใช้วิธีนี้ยังสามารถสอนผู้เรียนจำนวนมากได้ด้วยโดยผู้เรียนยังได้รับความรู้ความเข้าใจอย่างเท่าเทียม โดยใช้ผู้สอนเพียงคนเดียว
13. สามารถใช้ร่วมกับการเก็บคะแนนย่อยได้

1. ค้นหาหลักสูตรหรือรายวิชาที่มีเนื้อหาเหมาะสมกับการเรียนการสอนแบบห้องเรียนกลับทาง โดยมักเป็นหลักสูตรหรือรายวิชาที่มีเนื้อหาของบทเรียนที่ต้องอาศัยความเข้าใจมากกว่าการท่องจำและต้องมีการฝึกฝนหรือต้องใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ หรือ มีเนื้อหาที่ยากต่อการเข้าใจด้วยตนเอง เป็นต้น³

2. เลือกกิจกรรมการเรียนรู้ที่คิดว่าสามารถเชื่อมโยง 1) ความรู้ใหม่ 2) เนื้อหาใหม่ 3) วิธีการใหม่ หรือ 4) ผู้เชี่ยวชาญที่อาจไม่มีบทบาทในการสอนรายวิชานี้ ให้เข้ากับเนื้อหาการเรียนทดแทนการบรรยายในห้องเรียนที่ผู้เรียนจะได้เตรียมตัวศึกษามาก่อนเพราะการให้ผู้เรียนได้เตรียมบทเรียนมาก่อนจะทำให้มีเวลาในห้องเรียนเหลือและใช้เพื่อเรียนรู้ด้านอื่น เช่น อภิปรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เชิญผู้สอนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับบทเรียนมาร่วมสอนแบบ integrate เป็นต้น

3. การเลือกกิจกรรมในห้องเรียน เช่น การเรียนกลุ่มย่อย (small group learning) การเรียนแก้ไขโจทย์ปัญหา (problem-based learning) หรือ การเรียนเป็นทีม (team-based learning) กิจกรรมที่ดีในห้องเรียนควรส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนเพิ่มมากขึ้น^{4,5} กิจกรรมในห้องเรียนต่างๆเหล่านี้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้เกิดความเข้าใจมากกว่าท่องจำ ให้ผู้เรียนสนใจและผูกพันเข้ากับเนื้อหาของบทเรียนและนำความรู้ไปใช้ต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมเหล่านี้มักมีผลพลอยได้ทำให้ผู้เรียนไม่เบื่อหรือวังงวนกลับ แต่ผู้สอนต้องระมัดระวังที่จะไม่หลงทางไปสร้างกิจกรรมที่กลายเป็นเน้นความบันเทิงแต่ไม่ได้สาระความรู้



4. วางแผนในการแบ่งเนื้อหาว่าส่วนใดควรเป็นส่วนที่ให้ผู้เรียนศึกษาเองก่อนเข้าห้องเรียนและใช้สื่อการสอนแบบใด ซึ่งส่วนที่ผู้เรียนต้องไปศึกษาเตรียมตัวมาก่อนควรเป็นความรู้ทั่วไปที่ใช้การอ่านและการท่องจำหรือคำอธิบายเล็กน้อยก็สามารถเข้าใจได้ และอีกส่วนคือเนื้อหาหรือความรู้หรือกิจกรรมที่ส่งเสริมและกระตุ้นการเรียนรู้ขั้นสูง ซึ่งควรจัดขึ้นในห้องเรียน เช่น การประยุกต์ใช้ความรู้ที่ต้องใช้กระบวนการคิดเป็นเหตุเป็นผล หรือ ต้องใช้การวิเคราะห์ สังเคราะห์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้สอนต้องระมัดระวังไม่ให้สื่อการเรียนหรือความรู้ที่ผู้เรียนต้องศึกษามาก่อนมากเกินไป^{6,7} อีกทั้งหากมีการใช้รูปแบบห้องเรียนกลับทางพร้อมกันหลายรายวิชาจะทำให้ผู้เรียนมีภาระมากเกินไปในการเตรียมตัวและส่งผลที่ไม่ดีต่อการเรียนในห้องเรียนได้ การวางแผนหลักสูตรให้เหมาะสมและรอบคอบร่วมกันในผู้สอนที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงมีความสำคัญมาก

5. การเตรียมสื่อการเรียนรู้ หรือ แนะนำแหล่งข้อมูลให้ผู้เรียนค้นคว้าเพิ่มเติม ผู้สอนอาจเริ่มจากสื่อการเรียนรู้เท่าที่มีอยู่และค่อยพัฒนาเพิ่มขึ้นได้ และช่วยให้คำแนะนำผู้เรียนแหล่งความรู้ที่เชื่อถือได้ในการค้นคว้าเพิ่มเติมสื่อการเรียนรู้ที่ดีควรมีลักษณะดังนี้³

- ส่วนของเนื้อหาที่ผู้เรียนต้องศึกษาด้วยตนเองต้องเป็นเนื้อหาที่กระชับ ในรูปแบบต่างๆ
- สื่อนั้นใช้เวลาในการเรียนรู้ไม่นานจนเกินไป สำหรับผู้เรียนที่มีความสามารถปานกลางควรใช้เวลาไม่นานกว่า 2 ชั่วโมง ข้อดีของการมีสื่อการเรียนรู้ให้ผู้เรียน คือผู้เรียนแต่ละคนมีความสามารถไม่เท่ากัน สำหรับผู้เรียนที่ต้องการเวลาในการศึกษามากสามารถใช้เวลาเท่าที่ต้องการในการศึกษาด้วยตนเอง
- เป็นสื่อที่ผู้เรียนเลือกเวลาศึกษาเนื้อหาความรู้ได้ตามความเหมาะสมของผู้เรียนแต่ละคน

- ผู้เรียนสามารถเข้าถึงสื่อการเรียนรู้ซ้ำได้เพื่อทบทวนความรู้ได้ตามต้องการ
- สื่อการเรียนต้องเข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึงต่อผู้เรียนทุกคน เช่น หากสื่อการเรียนรู้ต้องอาศัยสัญญาณอินเทอร์เน็ตและคอมพิวเตอร์ จะต้องแน่ใจว่าการผู้เรียนเข้าถึงเทคโนโลยีได้เท่าเทียมกันและวิธีการใช้สื่อต้องไม่ซับซ้อนและเข้าใจง่าย
- สื่อการเรียนรู้ควรมีหลากหลายเพื่อรองรับผู้เรียนที่มีความถนัดในการใช้ทักษะการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน (different learning/preferences) ยกตัวอย่างเช่น การใช้ชีวิตที่คนเป็นวิธีการที่สะดวกและไม่น่าเบื่อ แต่ก็ควรมีสื่อประเภทอื่นๆ เช่น แหล่งข้อมูลหรือเว็บไซต์ที่ผู้สอนแนะนำ ตำรา เอกสารคำสอนหรือเอกสารประกอบการสอน หรือ แบบฝึกหัด computer-based ซึ่งแม้ว่าผู้เรียนจะใช้รูปแบบสื่อที่แตกต่างกันแต่จะได้เนื้อหาการเรียนรู้ที่ไม่แตกต่างกัน
- ผู้สอนสามารถสร้างห้องอภิปรายทางอินเทอร์เน็ตให้ผู้เรียนเข้ามาร่วมอภิปรายเพื่อประเมินความเข้าใจ ความรู้ความสามารถและความแตกต่างของผู้เรียนได้

ผู้สอนมักจะคาดหวังให้ผู้เรียนสามารถเตรียมตัวก่อนมาเรียน หรือ ทำงานที่ได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผู้สอนเองก็ต้องเตรียมตัวเองและสื่อการเรียนรู้ที่มีคุณภาพดีเช่นกัน

เว็บไซต์ที่แนะนำเพื่อดูตัวอย่างการทำชีวิตที่คนในห้องเรียนกลับทาง

- <http://www.flippedclassroomworkshop.com/8-great-free-flipped-teaching-resources/>
- <https://www.panopto.com/panopto-for-education/flipped-classroom/>

6. มีการชี้แจงให้ผู้เรียนเข้าใจว่า การเรียนในช่วงเวลานี้มีลักษณะอย่างไร ต้องเตรียมตัวอย่างไรก่อนเข้าเรียน และในห้องเรียนจะมีกิจกรรมใด การเตรียมตัวผู้เรียนมีความสำคัญ เพราะผู้เรียนมีแนวโน้มที่จะชอบการเรียนบรรยายภายในห้องเรียนมากกว่า⁸ การเรียนแบบห้องเรียนกลับทางที่มีการทำกิจกรรมหลายรูปแบบอาจส่งผลให้ผู้เรียนหลายคนไม่สามารถติดตามเนื้อหาหรือประเด็นสำคัญๆ ได้หากไม่มีการเตรียมตัวหรือไม่เข้าใจการเรียนแบบนี้ก่อน

7. การใช้เวลาในห้องเรียนอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพถือเป็นหัวใจสำคัญของการใช้รูปแบบห้องเรียนกลับทาง กิจกรรมที่นำมาใช้ในห้องเรียนดังตัวอย่างที่กล่าวถึงในหัวข้อที่ 4. ที่กล่าวไว้แล้วต้องเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (learner-centered) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันและผู้สอน (interactive) มีการประมวลความรู้ (integrate) มีการสะท้อนกลับการเรียนรู้ (reflective) และส่งผลให้ผู้เรียนผูกพันกับบทเรียน (engage) และสิ่งที่เรียนรู้นั้นคือผู้เรียนมีแรงกระตุ้น กระตือรือร้น สนใจ และลงมือทำงานสำเร็จ²

8. ควรมีกระบวนการตรวจสอบว่าผู้เรียนได้ศึกษาเนื้อหาความรู้มาก่อนเข้าเรียน ได้แก่ มีการตอบคำถามสั้นๆ ช่วงเริ่มเรียน และอาจมีการเก็บคะแนนเพื่อเป็นการกระตุ้นผู้เรียน การตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียนมีผลสำคัญต่อการวางแผนการสอนต่อไป เช่น การให้ผู้เรียนควิทัศน์ทัศน์มาก่อนแล้วมาช่วยกันอภิปรายข้อมูลต่างๆในห้องเรียนซึ่งดูเหมือนผู้เรียนจะเข้าใจดี จากนั้นให้ผู้เรียนมีการตอบคำถามสั้นๆ (quiz) ผ่านทาง internet กลับพบว่าผู้เรียนส่วนหนึ่งมีปัญหาในเรื่องเดียวกันและเป็นปัญหาที่ผู้สอนไม่พบระหว่างทำกิจกรรมในห้องเรียน จะทำให้ผู้สอนสามารถวิเคราะห์และปรับสื่อการเรียนรวมถึงกิจกรรมในห้องเรียนให้จำเพาะต่อปัญหานั้นๆได้หรือเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจในส่วนนั้นมากขึ้นได้ เป็นต้น ในทางตรงกันข้ามผู้สอนจะสามารถแยกแยะผู้เรียนบางรายที่ไม่เข้าใจเนื้อหา หรือ ต้องได้รับการดูแลพิเศษได้จากกิจกรรมทดสอบบทเรียนเหล่านี้

9. การประเมินผลการเรียนการสอนห้องเรียนกลับทาง อาจทำได้หลายวิธีโดยอาศัยหลักการ การประเมิน 4 ระดับ (Kirkpatrick's four level evaluation)⁹ ซึ่งประกอบด้วย 1) opinions/reactions 2) competence/learning 3) performance/behavior และ 4) outcomes/results มีการศึกษาพบว่า การประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม และทดสอบกับผู้เรียนเพียงบางกลุ่มจะประเมินผลได้ในระดับต่ำ เช่น ระดับที่ 1) หรือ 2) เท่านั้น จึงควรมีการทดสอบด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ประเมินจากผลการสอบ ประเมินจากการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองเสมือนจริง มีการศึกษาที่สนับสนุนการเรียนแบบห้องเรียนกลับทางว่าใช้การสอบประเมินผลการเรียนการสอนโดยผลการสอบสามารถบอกได้ว่าการเรียนได้ผลเพราะคะแนนสอบดีขึ้น¹⁰ การประเมินผลที่ดีต้องมีการเตรียมที่ดีและเลือกการประเมิน

ที่สามารถวัดให้ตรงกับจุดประสงค์การเรียนการสอนนั้นๆ เช่น หากจุดประสงค์การสอนห้องกลับทางต้องการทดสอบทักษะต่างๆเช่นทักษะการสื่อสาร ก็ต้องเปลี่ยนจากการสอบปรนัยมาทดสอบด้วยวิธีอื่นแทน ได้แก่ การสอบซีกประวัติ ผู้ป่วย การสอบทำหัตถการ เป็นต้น

10. อุปสรรคที่สำคัญของการสร้างห้องเรียนกลับทาง คือ “เวลา” เนื่องจากผู้สอนต้องใช้เวลามากขึ้นในการเตรียมสื่อการสอนและในการเตรียมผู้เรียนให้เข้าใจวิธีการเรียนรู้นี้รวมถึงวัตถุประสงค์ของการเรียนแบบห้องเรียนกลับทาง แต่เมื่อการเรียนรู้นี้ทำได้ประสพผลดีและเสถียรแล้วจะช่วยลดเวลาสอนบรรยายของผู้สอนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลับทำให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างมีคุณภาพสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

11. การจัดทำห้องเรียนกลับทางไม่จำเป็นต้องกลับทุกอย่าง ทุกรายวิชา หรือเนื้อหาที่เคยสอนบรรยายตลอดชั่วโมง และไม่จำเป็นต้องกลับพร้อมกันทั้งหมด หลักสูตร อาจเลือกกลับเป็นบางส่วนของเนื้อหาจำเป็นและผู้เรียนพร้อมก่อน การสอนแบบผสมผสานทั้งการสอนแบบบรรยายเป็นระยะๆร่วมกับการทำกิจกรรมแบบห้องเรียนกลับทางจะทำให้ผู้เรียนตามทันอีกทั้งผู้เรียนมีแนวโน้มชอบการเรียนรู้นี้มากกว่า อย่างไรก็ตาม การสอนแบบผสมผสานน่าจะให้ความเหมาะสมมาก มีการศึกษาในนักศึกษาวิศวกรรมกลุ่มหนึ่งพบว่าการใช้ห้องเรียนกลับทางโดยมีส่วนของ flipped classroom ร้อยละ 30 และ มีการสอนแบบเดิม (traditional classroom) หรือแบบบรรยายร้อยละ 70 นั้นมีความเหมาะสมสำหรับนักศึกษาในกลุ่มนี้⁷ นอกจากนี้ผู้สอนยังสามารถทำห้องเรียนกลับทางนำร่อง (pilot) ก่อนเพื่อสังเกตการณ์และหาข้อควรพัฒนาจะทำให้วางแผนปรับเปลี่ยนแผนการสอนได้เหมาะสมกับผู้เรียนมากขึ้น

12. คุณสมบัติของผู้สอนที่จะใช้รูปแบบห้องเรียนกลับทาง ผู้สอนต้องมีความเข้าใจ สนใจ กระตือรือร้น และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามผู้สอนอาจไม่มีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยน ดังนั้นหากมีการฝึกหรืออบรมให้ผู้สอนเข้าใจและมีความมั่นใจจะช่วยส่งเสริมให้การเปลี่ยนรูปแบบการสอนนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การมีหน่วยสนับสนุนด้านเทคโนโลยีเพื่อให้ผู้สอนมีความสะดวกในการเตรียมสื่อการเรียนรู้เป็นอีกหนึ่งการสนับสนุนที่สำคัญเช่นกัน²

13) เมื่อจบการเรียนรู้ในห้องเรียนต้องมีการสะท้อนกลับ (reflection) สิ่งที่คุณได้เรียนรู้ และทั้งผู้เรียนและผู้สอนให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) โดยผู้สอนให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาตัวเอง และผู้เรียนให้ข้อมูลในการเรียนแบบห้องเรียนกลับทางเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สอนในการนำไปพัฒนาห้องเรียนกับทางต่อไป³

ตัวอย่างประสบการณ์การจัดทำห้องเรียนกลับทาง

จากที่ได้กล่าวมาแล้วผู้อ่านน่าจะเข้าใจหลักการ และขั้นตอนการจัดทำห้องเรียนกลับทางได้พอสมควรและเพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจและมองเห็นภาพผ่านตัวหนังสือ จึงขอยกตัวอย่างประสบการณ์การจัดทำห้องเรียนกลับทางของคุณโจนาธาน เบิร์กแมน และ คุณแอรอน แซมส์ ที่ได้บรรยายไว้¹¹ โดยเริ่มต้นจากที่พวกเขาได้จัดทำวิดีโอที่ให้นักเรียนได้ดูก่อนถึงชั่วโมงเรียน

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนที่นักเรียนจะดูวิดีโอจะได้รับคำอธิบายและคำแนะนำดังนี้

- ระหว่างดูวิดีโอขอให้ทำการปิดสิ่งเร้าหรือสิ่งที่จะรบกวนสมาธิได้แก่ ปิดโทรศัพท์มือถือ ปิดสื่อต่างๆ
- นักเรียนจะได้รับการสอนวิธีการดูวิดีโอที่สนใจให้ทำการ “หยุด” หรือ “ย้อนกลับ” ของวิดีโอที่สนใจ
- ระหว่างดูวิดีโอให้นักเรียน 1) จดบันทึกสั้นๆ ในส่วนที่เป็นประเด็นหลักหรือที่มีความสำคัญ 2) จดคำถามที่เกิดขึ้นระหว่างการดูวิดีโอ และ 3) ทำการสรุปบทเรียนที่นักเรียนได้เรียนจากวิดีโอ

พบว่าเมื่อนักเรียนเข้ามาในห้องเรียนจะมาพร้อมกับคำถามที่ดีและเหมาะสม ผู้สอนจะได้ช่วยแก้ไขความเข้าใจผิดต่างๆให้นักเรียน ผู้สอนยังได้ใช้คำถามเหล่านี้เพื่อประเมินประสิทธิภาพของวิดีโอด้วย

ขั้นตอนที่ 2 หลังจากเริ่มตอบคำถามนักเรียนแล้ว คุณโจนาธาน เบิร์กแมน และ คุณแอรอน แซมส์ เริ่มให้นักเรียนทำกิจกรรมตามที่พวกเขาอธิบายในห้องเรียน ได้แก่

- การทดลองทางปฏิบัติ
- การอภิปรายแก้ไขปัญหา (problem solving)
- การทำข้อสอบ

เนื่องจากชั่วโมงเรียนของพวกเขาใช้เวลา 95 นาที จึงสามารถทำกิจกรรมในห้องเรียนดังกล่าวได้มากกว่า 1 รายการ หรือ สามารถทำได้ครบทั้ง 3 รายการ พวกเขายังสามารถประเมินและให้เกรดกับนักเรียนได้เช่นเดียวกับการสอนบรรยายแบบเดิมเพียงแต่บทบาทของพวกเขาได้เปลี่ยนจากครูผู้บรรยายมาเป็นครูผู้ช่วยที่ช่วยตอบปัญหาแก้ไขข้อสงสัยให้กับนักเรียนแทน

ดูตัวอย่างวิดีโอของคุณโจนาธาน เบิร์กแมน และ คุณแอรอน แซมส์ ได้ที่

- <https://www.youtube.com/watch?v=2H4RkudFzlc>
- <https://www.youtube.com/watch?v=bwvXFLQClU>

ห้องเรียนกลับทาง		การสอนบรรยายแบบเดิม	
กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)
เตรียมตัว	5	เตรียมตัว	5
เฉลยการบ้านที่ได้รับมอบหมายจากครั้งก่อน	20	ถาม-ตอบ จากการดูวิดีโอ	10
สอนบรรยายความรู้ใหม่	30-45	แนะนำและมอบหมายแบบฝึกหัด และ/หรือกิจกรรมให้ผู้เรียนแต่ละคน	75
แนะนำและมอบหมายแบบฝึกหัดและ/หรือกิจกรรมให้ผู้เรียนแต่ละคน	20-35		

คุณโจนาธาน เบิร์กแมน และ คุณแอรอน แชมส์ ยังได้สรุปสิ่งที่พวกเขาพบจากการสอนแบบห้องเรียนกลับทางนี้ นักเรียนทุกคนได้รับคำตอบและได้รับคำแนะนำจากผู้สอนโดยตรง หากเป็นการสอบนักเรียนได้รู้คะแนนเป็นการได้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) แบบทันทีและได้สอบถามถึงเหตุผลที่ทำข้อสอบผิด ห้องเรียนจึงกลายเป็นห้องเรียนที่มีนักเรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ (learner-centered)

ข้อควรระวังในการคิดริเริ่มจัดทำห้องเรียนกลับทาง

การเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการจัดทำห้องเรียนกลับทางแล้วนำไปพัฒนาขึ้นนั้นจะมีประสิทธิภาพสูงทั้งต่อผู้เรียนและผู้สอน แต่อย่างไรก็ตามหากผู้สอนจัดทำห้องเรียนกลับทางด้วยเหตุผลที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลเสียมากกว่าผลดีและเป็นเหตุให้ห้องเรียนกลับทางไม่ส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่แท้จริง เหตุผลที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวได้แก่

- เพราะมีคนบอกว่าดี คนอื่นทำแล้วดี จึงได้อยากจัดทำแต่ไม่ได้เรียนรู้เทคนิคการจัดห้องเรียนกลับทางที่เหมาะสม
- เพราะคิดว่าเทคโนโลยีทันสมัยเหมาะกับการสอนในศตวรรษที่ 21 การเรียนการสอนที่ดีควรเป็นที่มาเพื่อพัฒนาเทคโนโลยี แต่เทคโนโลยีทันสมัยไม่ได้เป็นตัวกำหนดให้เกิดการสอนที่ดี
- เพราะผู้สอนคิดว่าตัวเองมีความกล้าหาญทางเทคโนโลยีเหมาะที่จะนำมาใช้ทำสื่อการเรียนรู้ในห้องเรียนกลับทาง ซึ่งแท้จริงแล้วการทำสื่อการเรียนรู้ที่ดีเหมาะสมกับผู้เรียนและการสร้างบรรยากาศภายในห้องเรียนเป็นสิ่งสำคัญกว่าเทคโนโลยีล้ำสมัย สื่อการเรียนรู้ที่ดีไม่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีล่าสุด ในทางตรงข้ามเทคโนโลยีที่ทันสมัยและซับซ้อนเกินไปจะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความลำบากและคำถามในการใช้สื่อมากกว่าการได้เรียนรู้เนื้อหาความรู้ที่แท้จริง
- เพราะผู้สอนคิดว่าห้องเรียนกลับทางจะทำให้ตัวเองไม่มีความจำเป็นต้องมีคุณสมบัติที่ดีของการเป็นครู แต่แท้จริงแล้วการสอนไม่ว่าด้วยรูปแบบหรือวิธีการใดมีความหมายมากกว่าเป็นเพียงการส่งผ่านข้อมูลให้ผู้เรียน

- เพราะผู้สอนคิดว่าการทำห้องเรียนกลับทางจะทำให้ตัวเองทำงานง่ายขึ้น ห้องเรียนกลับทางไม่ช่วยให้เกิดความง่ายของการทำงาน แต่ช่วยให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยเฉพาะต่อผู้เรียน

ห้องเรียนกลับทางจึงเป็นรูปแบบการเรียนการสอนแบบ active learning ที่มีความสำคัญช่วยพัฒนาทักษะหลายด้าน เริ่มตั้งแต่ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้แบบผู้ใหญ่ เปลี่ยนการเรียนแบบดั้งเดิมที่อาศัยการบรรยายในห้องเรียน เป็นการให้ผู้เรียนมีความรู้มาก่อนแล้วมาฝึกคิด วิเคราะห์ ปฏิบัติจริง โดยมีผู้สอนเตรียมและแนะนำแหล่งของสื่อการเรียนรู้ที่ดีและเชื่อถือได้อื่น ๆ ที่ผู้เรียนสามารถค้นหาเพิ่มเติมด้วยตัวเอง ผู้สอนต้องคอยชี้แนะ แนะนำ ตอบคำถามต่างๆ ห้องเรียนกลับทางช่วยให้เกิด ทักษะการสื่อสาร การอภิปรายร่วม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สร้างให้ผู้เรียนความกระตือรือร้นและผูกพันกับบทเรียน และสามารถใช้เวลาในห้องเรียนกลับทางในการทดสอบผู้เรียนและการเก็บคะแนนย่อย ๆ ได้ อย่างไรก็ตามการจัดทำห้องเรียนกลับทางย่อมต้องมีอุปสรรคหรือความไม่ราบรื่น ดังนั้นการปรึกษาหารือกับเพื่อนร่วมงานที่มีบทบาทต่อการสอนและการถามความเห็นจากผู้เรียน จะช่วยให้ผู้สอนสามารถค่อย ๆ ปรับปรุงสื่อการเรียนรู้และกิจกรรมในห้องเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ที่สำคัญผู้สอนต้องมีกำลังใจ เข้าใจ และกระตือรือร้น ไม่เสียกำลังใจที่จะรับฟังและพัฒนาปรับปรุงแบบการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง

1. Bergmann J. and Sams A. Remixing chemistry class: Two colorado teachers make vodcasts of their lectures to free up class time for hands-on activities. *Learning & Leading with Technology* 2009;36(4):22-27
2. Moffett J. Twelve tips for "flipping" the classroom. *Med Teach.* 2015;37(4):331-336
3. Sharma N, Lau CS, Doherty I, and Harbutt D. How we flipped the medical classroom. *Med Teach.* 2015;37(4):327-330
4. Klegeris A, Bahniwal M, and Hurren H. Improvement in generic problem-solving abilities of students by use of tutor-less problem-based learning in a large classroom setting. *CBE Life Sci Educ.*2013;12(1):73-9
5. Ofstad W and Brunner LJ. Team-based learning in pharmacy education. *Am J Pharm Educ.* 2013;77(4):70
6. Johnson GB: 2013. Student perceptions of the flipped classroom. MA thesis, University of British Columbia, Canada
7. Wagner D. Laforge P. Cripps. 2013. Lecture Material Retention: a First Trial Report on Flipped Classroom Strategies in Electronic Systems Engineering at the University of Regina. Confernece Proceeding of the Canadian Engineering Education Association, June 2013. Montreal, Canada
8. Strayer JF. 2007. The effects of the classroom flip on the learning environment: A comparison of learning activity in a traditional classroom and a flip classroom that used an intelligent tutoring system. PhD dissertation. The Ohio State University, USA
9. Evaluating Training Programs: Kirkpatrick's 4 Levels. Available from: http://www.wa.gov/esd/training/toolbox/tg_kirkpatrick.htm. [Accessed 23th July 2016]
10. Bishop JL. and Verleger MA. 2013. The flipped classroom: A survey of the research. Proceeding of the ASEE Annual cConference. 23-26 June 2013. Atlanta, GA
11. Bergmann J. Sams A. *Flip Your Classroom Flip your classroom: reach every student in every class every day.* 1st ed. USA. International Society for Technology in Education; 2012





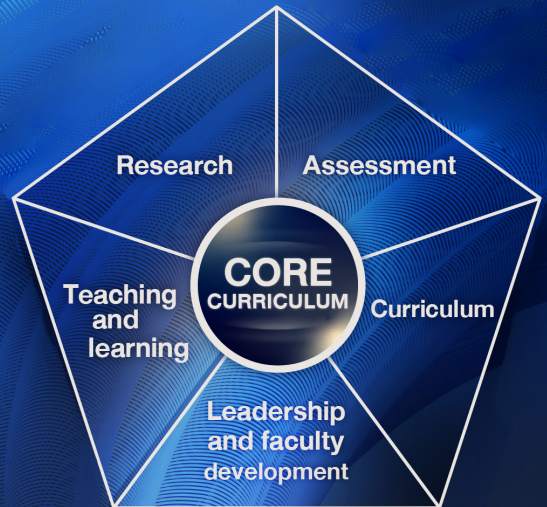
Master of Science in Health Science Education (International Program)

Online Application

Round 1 Today – April 30, 2022

Round 2 May 1 – Jun 25, 2022

Round 3 Jun 26 – Oct 31, 2022



Flexible study

- ✓ Face-to-face
- ✓ Online real-time learning
- ✓ Online remote learning
- ✓ On site
- ✓ Online

Scholarship available

Who can apply?

- Medical Doctors
- Pharmacists
- Medical Technologists
- Scientists
- Dentists
- Nurses
- Veterinarians
- Traditional Chinese Medicine
- Traditional Thai Medicine
- Educators
- Academic Staffs
- Related Education Fields

and other allied health professions

คลิกเพื่อเข้าสู่เว็บไซต์

Contact us

Siriraj Health Science Education Excellence Center
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

+66 2419 5193 (Ms. Kanyapak - Thip) shee_sihsi@mahidol.ac.th

Mahidol U - Health Science Education, International Program <https://shee.si.mahidol.ac.th/master2>

Learn more
M.Sc. HSI website

Master of Science in Health Science Education (International Program)
Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University, Thailand
(Short Course)



SEMESTER 1/2022

(International Program)

COURSES

- ✓ SIHS 501 Principles of Educational Research
- ✓ SIHS 502 Psychology of Learning in Health Science Education
- ✓ SIHS 503 Assessment and Evaluation of Learning in Health Science Programs
- ✓ SIHS 504 Curriculum Development in Health Science Education
- ✓ SIHS509 Faculty Development and Leadership in Health Science Educational Research
- ✓ SIHS 515 Quantitative Analysis of Educational Data
- ✓ SIHS 520 Transformative Learning in Health Science Education

คลิกเพื่อเข้าสู่เว็บไซต์



Learning option



Face to face



Synchronous
Learning



Asynchronous
Learning

CERTIFICATE

Get your certificate after
completing the course



BOOKING A SEAT TODAY - JULY 15, 2022

PAYMENT JULY

**REGISTRATION &
CONFIRMATION DATE** JULY

COURSE STARTS AUGUST

Online Application



More information

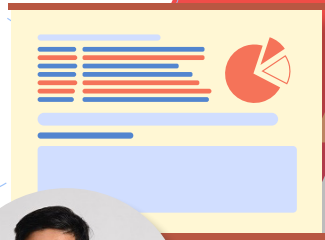


Book a seat now

Preparing academic slide presentation

การจัดเตรียมสไลด์นำเสนอทางวิชาการ

ศส. นว.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



“

A good presentation should be like a mini skirt: as short as possible to catch everyone's attention, and just long enough to cover what it needs to cover

”

Jacques Gruwez

การกำเนิดขึ้นของโปรแกรม Microsoft PowerPoint เมื่อ พ.ศ. 2530 ทำให้รูปแบบการใช้สไลด์เพื่อประกอบการนำเสนอเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก การนำเสนอแบบเดิม ๆ ด้วยการใช้เครื่องฉายแผ่นใสหรือแผ่นสไลด์ชนิด 35 มิลลิเมตร ไม่ปรากฏให้เห็นแล้วในปัจจุบัน¹ ทั้งยังมีการพัฒนาโปรแกรมนำเสนออีกมากมายให้สามารถเลือกใช้ได้อย่างหลากหลาย เช่น โปรแกรม Keynote ของ Apple โปรแกรม Prezi หรือโปรแกรม Google slide ซึ่งให้บริการสร้างสไลด์แบบออนไลน์ เป็นต้น แม้โปรแกรมเหล่านี้จะอำนวยความสะดวกอย่างมากในการเตรียมสไลด์ แต่ผู้สอนต้องระลึกไว้เสมอคือ ในการนำเสนอที่น่าจดจำนั้น ผู้สอนคือคนสำคัญที่ต้องโดดเด่นที่สุด และสไลด์ประกอบการนำเสนอเหล่านี้เป็นเพียงตัวช่วยสนับสนุนการนำเสนอเท่านั้น อย่าปล่อยให้สไลด์เป็นเสมือนผู้สอนและลดบทบาทของตนเองลงไปเป็นเพียงตัวประกอบของการนำเสนอ รวกับว่าแม้ไม่มีผู้สอน ผู้เรียนก็สามารถเรียนรู้ข้อมูลจากการอ่านสไลด์ที่อยู่บนจอภาพได้อย่างครบถ้วน¹⁻³

ย้อนกลับไปเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 กระสวยอวกาศโคลัมเบียเกิดอุบัติเหตุ ระเบิดระหว่างทางที่กลับสู่พื้นโลกเนื่องจากโฟมที่ปกคลุมข้างหลุดแล้วไปกระแทกทำให้เกิดความเสียหายกับปีกด้านซ้าย เป็นเหตุให้นักบินอวกาศทั้ง 7 คนบนกระสวยอวกาศเสียชีวิตทั้งหมด แม้สาเหตุหลักของการระเบิดจะเกิดจากความผิดพลาดทางเทคนิค แต่ก็มีข้อสังเกตว่าอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญซึ่งทำให้ทีมนักบินอวกาศรับรู้ข้อผิดพลาดล่าช้า ก็คือการนำเสนอข้อมูลของบริษัทผู้สร้างกระสวยอวกาศผ่านชุดสไลด์การนำเสนอที่ซับซ้อน ไม่ชัดเจน และอัดแน่นไปด้วยข้อมูลที่มากเกินไปจนผู้รับสารไม่สามารถรับรู้หรือเข้าใจเป้าหมายที่สื่อผ่านชุดสไลด์ดังกล่าวได้^{3, 4}

การเตรียมสไลด์เป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งของครูแพทย์ในศตวรรษที่ 21⁵ จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ฝึกฝนและเข้าใจจิตวิทยาการเรียนรู้ของมนุษย์ บทความนี้ได้ทำการสรุปพื้นฐานสำคัญของการจัดเตรียมสไลด์ประกอบการนำเสนอเพื่อให้ผู้สอนสามารถสร้างสรรค์สไลด์ที่เรียบง่ายแต่มีคุณภาพ และสามารถโน้มน้าวใจผู้เรียนให้เข้าใจเป้าหมายการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



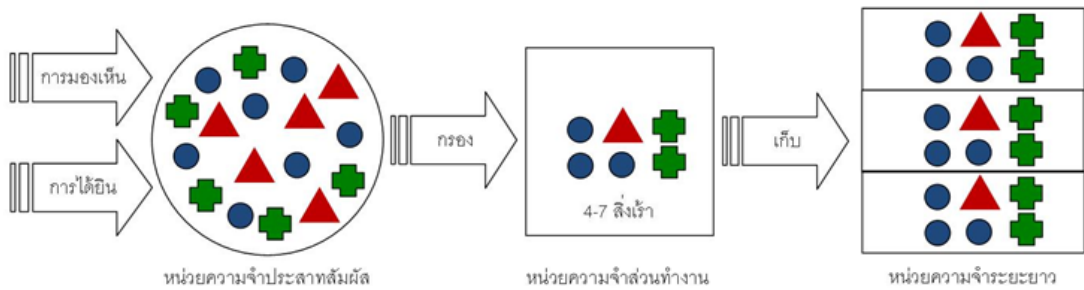
ข้อแนะนำเบื้องต้นก่อนการเตรียมสไลด์



ผู้เรียนรับรู้ได้อย่างไร

ผู้เรียนคือหัวใจสำคัญที่สุดของการนำเสนอ² การที่อาจารย์ผู้สอนเข้าใจพื้นฐานการรับรู้ของผู้เรียนจะทำให้สามารถเตรียมสไลด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ ทฤษฎี “หน่วยความจำส่วนทำงาน (working memory)” ของ George A. Miller แสดงให้เห็นถึงกลไกการรับรู้ของมนุษย์ขณะทำการสื่อสาร โดยสมองสามารถรับรู้ผ่านการทำงานของหน่วยความจำ 3 ระบบ^{6,7} (รูปที่ 1) ได้แก่

1. หน่วยความจำประสาทสัมผัส (sensory memory)
2. หน่วยความจำส่วนทำงาน (working memory)
3. หน่วยความจำระยะยาว (long term memory)



รูปที่ 1 การรับรู้ของผู้เรียนผ่านหน่วยความจำหลัก 3 ระบบ

หน่วยความจำประสาทสัมผัส (sensory memory)

สมองของผู้เรียนเริ่มต้นรับรู้จากการรับสิ่งเร้าที่เป็นภาพหรือเสียงขณะฟังผู้สอนนำเสนอ เข้าสู่หน่วยความจำประสาทสัมผัส และพยายามรับรู้สิ่งเร้าที่เข้ามาทั้งหมดโดยใช้เวลานับวินาที เพียง 1 - 2 วินาทีต่อการรับรู้แต่ละสิ่งเร้า การรับรู้ในขั้นตอนนี้จะไม่เกิดความเข้าใจในเนื้อหา หากแต่จะพยายามรับรู้สิ่งเร้าให้ได้มากที่สุดก่อนและส่งต่อข้อมูลเหล่านั้นไปยังหน่วยความจำส่วนทำงาน

หน่วยความจำส่วนทำงาน (working memory)

หน่วยความจำส่วนทำงานทำการพิจารณาและคัดกรองว่าสิ่งเร้าใดจำเป็นหรือไม่จำเป็น ควรจะให้ความสนใจหรือไม่ และทำการแปลผลสิ่งเร้าที่กรองแล้วนั้น ให้กลายเป็นข้อมูลหรือความรู้ใหม่ เพื่อส่งไปเก็บในหน่วยความจำระยะยาวต่อไป หน่วยความจำส่วนนี้ถือว่าเป็นแก่นสำคัญที่สุดในการรับรู้ของสมอง

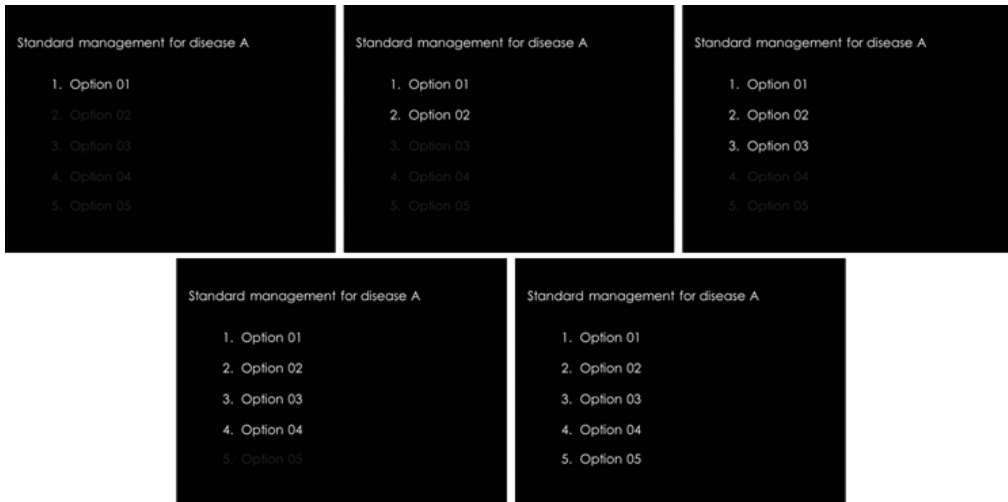
หน่วยความจำระยะยาว (long term memory)

หน่วยความจำส่วนนี้คล้ายกับฮาร์ดดิสก์สำหรับเก็บสะสมข้อมูลหรือความรู้ของมนุษย์ในระยะยาว ทำให้มนุษย์สามารถจดจำข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ในอดีต เพื่อนำกลับมาใช้ได้ตลอดเวลา หรือนำข้อมูลเดิมมาผสมผสานกับข้อมูลใหม่ที่ได้จากหน่วยความจำส่วนทำงาน แล้วปรับเปลี่ยนไปเป็นองค์ความรู้ใหม่เก็บไว้ต่อไป

เมื่อผู้สอนทราบกลไกการรับรู้ของมนุษย์เช่นนี้แล้ว จะเห็นได้ว่าผู้เรียนมีข้อจำกัดในการรับรู้ และหากจัดเตรียมสไลด์ได้ตามทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ผู้เรียนก็จะสามารถเรียนรู้ได้ดีที่สุด ดังนั้นการเตรียมสไลด์ที่ดีจึงต้องยึดหลักดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลในสไลด์ต้องสอดคล้องกับเนื้อหาการสอน (รูปที่ 2)

การรับรู้ของผู้เรียนเป็นการรับรู้ที่ซับซ้อน เนื่องจากต้องใช้โสตสัมผัส 2 ระบบในเวลาเดียวกัน พร้อม ๆ กัน ได้แก่ การมองเห็นและการได้ยิน ด้วยเหตุนี้การเตรียมสไลด์ที่ดีจึงไม่แนะนำให้ใส่ข้อมูลทุกอย่างไว้ในสไลด์เดียว แต่ควรใส่ข้อมูลให้สอดคล้องกับเนื้อหาการสอนที่กำลังนำเสนออยู่โดยยึดหลักง่าย ๆ คือ “หนึ่งสไลด์ ต่อ หนึ่งประเด็นที่ต้องการสอน”^{1,8} ตัวอย่างเช่น หากผู้สอนต้องการแสดงหลักการรักษาโรค 5 ข้อ ก็ควรให้หลักการรักษาปรากฏให้เห็นทีละข้อ มากกว่าให้ผู้เรียนเห็นหลักการรักษาทั้ง 5 ข้อในครั้งเดียว เพื่อให้ผู้เรียนตั้งสมาธิ จดจ่อ และรับรู้ตามลำดับทีละข้อ เป็นต้น



รูปที่ 2 การนำเสนอโดยใช้หลัก “หนึ่งสไลด์ ต่อ หนึ่งประเด็นที่ต้องการสอน” โดยให้ตัวเลือกการรักษา ค่อย ๆ ปรากฏขึ้นทีละข้อตามลำดับ มากกว่าให้ผู้เรียนเห็นข้อมูลทั้งหมดในครั้งเดียว และใช้สไลด์ทั้งหมด รวม 5 สไลด์ในการนำเสนอ ไม่ใช่สไลด์เดียว

2. ข้อมูลในสไลด์ต้องเป็นแก่นของเรื่องที่จะสอนและมืองค์ประกอบเท่าที่จำเป็น

ปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยเมื่อมีการนำเสนอ คือ ผู้สอนใส่ตัวอักษรเข้าไปในสไลด์มากเกินไป ผู้สอนส่วนใหญ่มักไม่ทราบว่า การอ่านตัวอักษรบนสไลด์นั้นต้องใช้โสตประสาทรับรู้ทั้งการมองเห็นและการได้ยินพร้อม ๆ กัน ดังนั้นเมื่อผู้เรียนต้องอ่านตัวอักษรบนสไลด์ จะมีสมาธิในการรับรู้สิ่งที่ผู้สอนต้องการนำเสนอโดยการพูดได้ลดลงหรือไม่ได้เลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเขียนเป็นประโยคยาว ๆ หลายประโยค ดังนั้นสไลด์ที่ดีต้องมีตัวอักษรน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ใช้โสตประสาทการได้ยิน รับฟังคำอธิบายจากผู้สอนให้ได้มากที่สุด และใช้โสตประสาทการมองเห็นในการมองสไลด์เพื่อประกอบความเข้าใจเท่านั้น⁶

นอกจากนี้ผู้สอนต้องทราบข้อเท็จจริงที่ว่า สมองของมนุษย์มีความสามารถในการรับรู้สิ่งเร้าได้จำกัด เฉลี่ยเพียง 4-7 สิ่งเร้าต่อการรับรู้หนึ่งครั้ง^{6,7} การใส่องค์ประกอบที่ไม่จำเป็นเข้าไปในสไลด์มากเกินไป โดยไม่จำเป็น เช่น ตัวการ์ตูน ตกแต่ง ภาพหรือฉากหลังที่ไม่สอดคล้องกัน เป็นต้น จะรบกวนการรับรู้และเบี่ยงเบนความสนใจของผู้เรียน ดังนั้นผู้สอนต้องใส่องค์ประกอบลงในสไลด์ให้เหมาะสม เท่าที่จำเป็น และเน้นเฉพาะส่วนที่จำเป็นเท่านั้น (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ผู้เรียนต้องการความเรียบง่ายของสไลด์การนำเสนอ ภาพซ้าย มืองค์ประกอบเท่าที่จำเป็น ภาพขวา มืองค์ประกอบที่เกินจำเป็นและรบกวนการรับรู้ของผู้เรียน

2

สร้างเป้าหมายให้ชัดเจน

ภายหลังเสร็จสิ้นการนำเสนอหลายครั้ง มักจะได้รับเสียงสะท้อนจากผู้เรียนว่า ไม่รู้เรื่อง ไม่เข้าใจ และไม่ทราบว่าผู้สอนจะสื่อประเด็นสำคัญใดให้รับรู้ เราอาจเรียกการนำเสนอเหล่านี้ว่า “การนำเสนอที่สูญเปล่า” เพราะเป็นการทิ้งทรัพยากรต่าง ๆ อย่างสูญเปล่าทั้งเวลาของผู้สอนและผู้เรียน เวลาของเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมห้องเรียน สาธารณูปโภคที่อยู่ภายในห้องเรียน เวลาและค่าใช้จ่ายรวมทั้งเสียความรู้สึกของผู้เรียน โดยไม่มีประโยชน์ใดๆ เกิดขึ้นจากการนำเสนอครั้งนั้นเลยแม้แต่นิดเดียว⁶

สิ่งที่ผู้สอนต้องจำไว้เสมอคือ การนำเสนอที่ขาดเป้าหมายเท่ากับไม่ได้นำเสนอ เป้าหมายของการนำเสนอคือการทำให้ผู้เรียนรับรู้แก่นสำคัญของเรื่องราวที่นำเสนอให้ได้ ด้วยเหตุนี้ผู้สอนต้องคิด พิจารณาและกลั่นกรองเนื้อหาที่จะนำเสนอให้ดีกว่า และตั้งคำถามกับตนเองเสมอว่า “แก่นแท้ของเรื่องราวที่จะนำเสนอและต้องการให้ผู้เรียนจดจำได้ไปตลอด” คืออะไร^{1, 3, 9}

3

เริ่มต้นด้วยการสร้างเรื่องราวในกระดานก่อนเสมอ

ด้วยความชำนาญ ความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์อันมากมายของผู้สอน สิ่งที่ผู้สอนหลายคนมักจะทำเสมอเมื่อนำเสนอ คือ การนั่งลง เปิดคอมพิวเตอร์

แล้วเปิดโปรแกรมสร้างสไลด์นำเสนอ จากนั้นก็เริ่มลงมือสร้างสไลด์ประกอบการนำเสนอในทันทีโดยไม่มีรอ การทำเช่นนี้มักจะทำให้เกิดสไลด์ที่ด้อยคุณภาพและเสียเวลาในการทำสไลด์โดยใช่เหตุ เนื่องจากสไลด์เหล่านี้มักจะมีเนื้อหามากมายเกินความจำเป็นและมีแนวโน้มจะเป็นเอกสารประกอบการบรรยายเสียมากกว่า ทั้งยังเป็นการเสียเวลาผู้สอนในการค้นหาตัวเลือกต่าง ๆ ในโปรแกรมหรือการแก้ไขที่อาจเกิดขึ้นอย่างมากมายโดยไม่จำเป็น

สิ่งที่ผู้สอนควรกระทำก่อนการสร้างสไลด์ประกอบการนำเสนอ คือ การคิดถึงแก่นแท้ของการนำเสนอเรื่องนั้น ๆ ให้เรียบร้อยก่อน แล้วสร้างเรื่องราวเหล่านั้นลงในกระดาษคล้าย ๆ กับการสร้างบทบาท (storyboard)^{1, 5, 6, 10} เพื่อให้ผู้สอนได้มีโอกาสดูแลกรองแก้ไข และเรียบเรียงเรื่องราว โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เรียนได้รับรู้แก่นแท้ของการนำเสนอตามลำดับ ลดสิ่งรบกวนที่อาจเกิดขึ้นในสไลด์และสร้างสรรค์ให้เกิดเรื่องราวที่น่าจดจำหลังจบการนำเสนอ เมื่อทำเสร็จแล้วจึงไปสร้างสไลด์ประกอบการนำเสนอด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เป็นขั้นตอนสุดท้าย กระบวนการเช่นนี้จะทำให้ได้สไลด์ประกอบการนำเสนอที่ดี ดูเรียบง่าย และเสียเวลาน้อยที่สุดในการเตรียมสไลด์

4

เขียนเอกสารประกอบการบรรยาย หากต้องการสื่อรายละเอียดของเนื้อหา

การนำเสนอหลายครั้งมักเต็มไปด้วยตัวอักษรจำนวนมากบนสไลด์ จนทำให้ผู้เรียนไม่สามารถจับแก่นแท้ของการนำเสนอได้ ไม่ว่าจะเนื้อหาอันมากมายนั้นจะมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้ผู้สอนลืมเนื้อหาสำคัญ หรือเพราะผู้สอนต้องการเน้นรายละเอียดของเนื้อหาก็ตาม สิ่งเหล่านี้มักทำให้การนำเสนอครั้งนั้นล้นหลวมและไม่สร้างความประทับใจให้ผู้เรียนแต่อย่างใด หากผู้สอนต้องการให้ผู้เรียนมีความเข้าใจเนื้อหาที่ซับซ้อนหรือมีรายละเอียดของเนื้อหาที่มากขึ้น สิ่งที่ต้องกระทำไม่ใช่การอัดข้อมูลหรือเนื้อหาเหล่านั้นเข้าไปในสไลด์ประกอบการนำเสนอเพียงแผ่นเดียวหรือทุกแผ่น แต่แนะนำให้สร้างเอกสารประกอบการบรรยายเพิ่มขึ้นอีกฉบับหนึ่ง เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำไปอ่านเพิ่มเติมและสร้างความเข้าใจด้วยตนเองได้ในภายหลัง¹

ข้อเสนอแนะสำหรับการเตรียมสไลด์

เมื่อผู้สอนได้เตรียมความพร้อมก่อนการเตรียมสไลด์เรียบร้อยแล้ว เนื้อหาต่อไปนี้จะเสนอแนะเบื้องต้นในการสร้างสไลด์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้เรียนเมื่อสิ้นสุดการนำเสนอ โดยยึดหลักง่าย ๆ คือ “การสร้างสไลด์ให้ดูเรียบง่ายที่สุด”^{5, 8}

1 พื้นหลัง

พื้นหลังเปรียบเสมือนพื้นที่ว่างสำหรับใส่องค์ประกอบต่าง ๆ ลงไปในสไลด์ ด้วยเหตุนี้ ผู้สอนต้องไม่ทำให้พื้นหลังดึงดูดความสนใจของผู้ฟัง แข่งกับเนื้อหาที่ผู้สอนต้องการนำเสนอ เช่น พื้นหลังที่ถูกตกแต่งด้วยภาพสัญลักษณ์ หรือสีต่าง ๆ จนทำให้โดดเด่นเกินกว่าที่ผู้เรียนจะจดจ่ออยู่กับเนื้อหาบนสไลด์ได้ หลักการพื้นฐานง่าย ๆ ของการเลือกพื้นหลังคือ **หลีกเลี่ยงการใช้พื้นหลังสำเร็จรูปที่โปรแกรมเตรียมไว้ให้** เนื่องจากพื้นหลังสำเร็จรูปดังกล่าวไม่ได้สร้างความสนใจให้กับผู้ฟังมากนัก เพราะใคร ๆ ก็เคยเห็นพื้นหลังแบบนี้มาแล้วทั้งนั้น ทั้งยังเต็มไปด้วยการตกแต่งที่รบกวนและเบี่ยงเบนความสนใจของผู้เรียน แนะนำให้เลือกใช้พื้นหลังสีเดียวที่กำหนดขึ้นเอง เช่น สีดำ หรือ สีขาว เป็นต้น

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ผู้เรียนมีข้อจำกัดในการรับรู้สิ่งเร้าในแต่ละครั้ง ด้วยเหตุนี้พื้นหลังจึงไม่ควรเป็นปัจจัยรบกวนการเรียนรู้ของผู้เรียน การใช้สัญลักษณ์ของสถาบันหรือการแสดงชื่อพร้อมตำแหน่งของผู้สอนควรจำกัดไว้เพียงแค่อันดับแรกเท่านั้น ไม่มีความจำเป็น

ต้องใส่สัญลักษณ์ของสถาบันหรือตัวอักษรแสดงสิ่งใด ๆ ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับเป้าหมายการนำเสนอในสไลด์ถัดไป หรือทุก ๆ สไลด์ เช่นเดียวกับการฝังภาพบนพื้นหลังในทุกสไลด์ก็เป็นสิ่งรบกวนการรับรู้ของผู้เรียนเช่นเดียวกัน^{1, 6}

การใช้พื้นหลังสีเดียว นอกจากจะไม่รบกวนการรับรู้ของผู้เรียนแล้ว สีของพื้นหลังยังสื่ออารมณ์การนำเสนอได้อีกด้วย สีพื้นหลังที่แนะนำสำหรับการทำสไลด์ได้แก่ **สีดำ หรือ สีขาว** เนื่องจากเป็นสีที่ผู้สอนสามารถสร้างความแตกต่างได้มากที่สุดบนสไลด์ และสีทั้งสองนี้เปรียบเสมือนการไม่มีสีนั่นเอง การใช้สีดำเป็นพื้นหลังจะให้ความรู้สึกที่เป็นทางการและเหมาะกับการนำเสนอในห้องเรียนขนาดใหญ่หรือการประชุมวิชาการซึ่งห้องมักจะมีสีดำจะช่วยให้ตัวอักษรเด่นชัดขึ้น ขณะที่การใช้พื้นหลังสีขาวจะให้ความรู้สึกเป็นกันเอง ไม่เป็นทางการ และเหมาะกับห้องเรียนขนาดเล็กหรือห้องเรียนสว่างหรือใช้แสงธรรมชาติ การใช้พื้นหลังสีขาวยังทำให้ง่ายต่อการวางรูปภาพที่มีพื้นหลังสีขาว เนื่องจากไม่ต้องเสียเวลาไปลบพื้นหลังออก^{1, 2, 5}

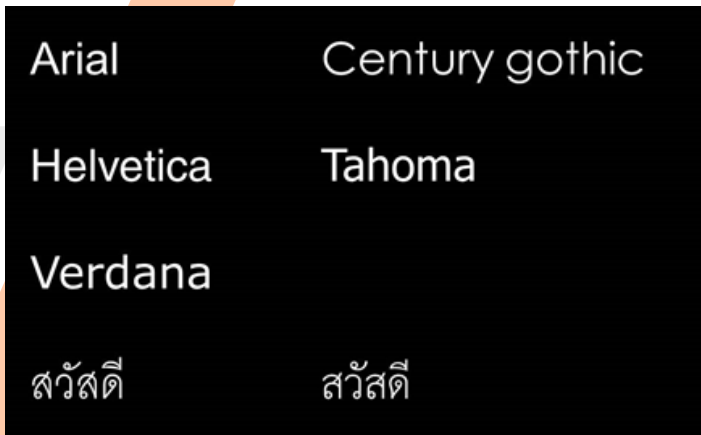
2 ตัวอักษร

การนำเสนอทางวิชาการส่วนใหญ่มักใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษพิมพ์ลงในสไลด์ ดังนั้นการเลือกใช้ตัวอักษรที่เหมาะสมจะสามารถทำให้ผู้สอนสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ตัวอักษรที่แนะนำให้ใช้สำหรับการเตรียมสไลด์และเป็นที่ยอมรับ ได้แก่ **ตัวอักษรชนิด San Serif** (รูปที่ 4) เช่น Arial, Century Gothic, Helvetica, Tahoma, Verdana เป็นต้น^{1, 5, 10} เนื่องจากอักษรกลุ่มนี้จะมีลักษณะใหญ่ หนา และอ่านง่าย เหมาะกับการสื่อสารด้วยข้อความหรือวลีสั้นๆ ทั้งนี้แนะนำให้ในการทำสไลด์ประกอบการนำเสนอแต่ละครั้งควรใช้ตัวอักษรไม่เกิน 2 ชนิด (สำหรับหัวเรื่อง 1 ชนิดและสำหรับข้อความอีก 1 ชนิด) และใช้ตัวพิมพ์เล็กจะอ่านง่ายกว่าตัวพิมพ์ใหญ่^{1, 2, 10} สำหรับผู้นิพนธ์นั้น เมื่อต้องเตรียมสไลด์ประกอบการนำเสนอ นิยมใช้ตัวอักษรชนิด Century Gothic หรือ Helvetica โดยจะเลือกใช้เพียงชนิดเดียวเท่านั้น ในกรณีตัวอักษรภาษาไทยนั้น ยังไม่มีข้อเสนอแนะที่ชัดเจน ผู้นิพนธ์นิยมใช้ชุดอักษร Cordia หรือ TH Sarabun เนื่องจากมีลักษณะโค้ง

สไลด์ประกอบการนำเสนอไม่ได้ถูกออกแบบให้เขียนข้อความเป็นประโยค แต่ถูกออกแบบให้**นำเสนอเฉพาะคำหรือวลีที่สำคัญ**⁸ เพื่อช่วยสนับสนุนการรับรู้ของผู้เรียน และตัวอักษรที่เขียนขึ้นไม่ควรยาวมากจนต้องขึ้นบรรทัดใหม่ ขณะที่จำนวนบรรทัดที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้เรียนควรจำกัดไว้ไม่เกิน **6 บรรทัดหรือ 6 กลุ่มข้อมูลต่อ 1 สไลด์**^{8, 10} ในกรณีต้องใส่แหล่งที่มาเพื่ออ้างอิงแนะนำให้ย่อจนสั้นมากพอจนเป็นวลีที่เข้าใจได้โดยไม่ต้องคัดลอกต้นฉบับออกมาทั้งหมด

ผู้สอนหลายคนตั้งคำถามถึงขนาดของตัวอักษรว่าขนาดเท่าไรจึงจะเหมาะสมสำหรับการเตรียมสไลด์ประกอบการนำเสนอ และพบว่าเมื่อมีข้อเสนอแนะมากมายเกี่ยวกับข้อสงสัยนี้ บ้างก็แนะนำว่าอย่างน้อยต้องมีขนาดไม่ต่ำกว่าขนาด 28¹ บางคนก็แนะนำว่าต้องมีขนาด 30 เป็นอย่างน้อย¹¹ อย่างไรก็ตามข้อแนะนำของขนาดตัวอักษรที่เหมาะสมที่สุดในการนำเสนอ คือ **“ขนาดตัวอักษรต้องมีขนาดใหญ่พอให้ผู้เรียนซึ่งนั่งอยู่ข้างหลังสุดของห้องเรียนมองเห็นได้ชัดเจน”**^{5, 6, 9} เพราะผู้สอนไม่ได้นำ

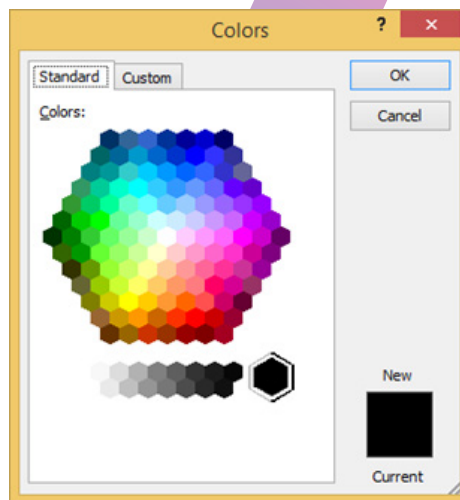
เสนอในห้องเรียนขนาดเดียวเสมอไป บางครั้งนำเสนอให้ผู้เรียนเพียง 30 คน บางครั้งต้องนำเสนอในหอประชุมขนาดความจุ 300 คน การใช้ตัวอักษรสำหรับการนำเสนอจึงไม่ควรถูกกำหนดให้จำกัดเพียงขนาดเดียวเท่านั้น หากแต่ผู้สอนต้องพึงระลึกอยู่เสมอว่าขนาดตัวอักษรที่เหมาะสมในสไลด์นั้นต้องทำให้ผู้เรียนที่นั่งด้านหลังสุดมองเห็นเสมอ



รูปที่ 4 แสดงตัวอักษรภาษาอังกฤษชนิด San Serif ที่แนะนำให้ใช้ในการเตรียมสไลด์ และตัวอักษรภาษาไทย (ซ้าย: Cordia new และ ขวา: TH Sarabun) ที่ผู้นิพนธ์นิยมใช้



หลายครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการนำเสนอ ผู้สอนมักได้ยินเสียงบ่นจากผู้เรียนว่า สไลด์ไม่ชัดเจน มองเห็นยาก หรือต้องเพ่งสายตาว่างมากเพื่อมองสไลด์ ปัญหาเหล่านี้เป็นผลจากการที่ผู้สอนเลือกใช้โทนสีบนสไลด์ประกอบการนำเสนอไม่เหมาะสม โปรแกรมการทำสไลด์ประกอบการนำเสนอส่วนใหญ่จะมีวงล้อสี (รูปที่ 5) มาให้เลือกอย่างมากมายและเพียงพอ โดยจะจัดเรียงโทนสีที่เข้มที่สุดไว้ด้านนอกสุด โดยโทนสีจะค่อย ๆ จางลงในทิศเข้าสู่ศูนย์กลาง และยังสามารถปรับแต่งความเข้มจาง ความอิ่มสีเพิ่มเติมได้อีกด้วย การเลือกใช้โทนสีจึงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับการเตรียมสไลด์ประกอบการนำเสนอ เนื่องจากโทนสีที่แตกต่างกันจะสื่ออารมณ์ที่ต่างกันไป (ตารางที่ 1) การเข้าคู่สีที่เหมาะสมจะทำให้สไลด์ดูง่ายและสบายตาผู้เรียนมากขึ้น รวมทั้งการรู้จักใช้ชุดสีอย่างเหมาะสมก็จะทำให้สไลด์ดูน่าสนใจมากขึ้นเช่นกัน



รูปที่ 5 วงล้อสีในชุดโปรแกรมไมโครซอฟท์

ตารางที่ 1 ตัวอย่างความสัมพันธ์ของสีกับการสื่ออารมณ์⁵

สี	การสื่ออารมณ์
แดง	กล้าแสดงออก มีพลัง เร่งด่วน เน้น เร้าร้อน รัก ความหลงใหล อันตราย สัญญาณหยุด ปีศาจร้าย ความตาย
เหลือง	ความสุข ความร่าเริง ความคาดหวังที่ดี ความสดชื่น ความสนุกสนาน แร้งบัลตาใจ แสงแดด ฤดูร้อน
เขียว	ธรรมชาติ ความสมดุล ความกลมกลืน รัชชโลภ สุขภาพดี ความสงบ โชคดี การเกิดใหม่ สัญญาณให้ไป
น้ำเงิน	ความเป็นมืออาชีพ ความสำเร็จ ความน่าเชื่อถือ เกียรติยศ ความจงรักภักดี เสรีภาพ ความสงบ ความรู้สึกเชิงบวก ความรู้สึกเศร้า
ม่วง	การไตร่ตรอง ความหรูหรา ความจงรักภักดี ความเยียบแหลม ความคิดสร้างสรรค์ แร้งบัลตาใจ ความมีจิตวิญญาณ
ส้ม	ความอบอุ่น ความเห็นใจ ความตื่นเต้น ความกระตือรือร้น ความมีจิตวิญญาณ ความสนุกสนาน ฤดูใบไม้ร่วง
ชมพู	โรแมนติก ความเป็นผู้หญิง ความรัก สุขภาพ สุขภาพ ความสงบ
ดำ	อำนาจ ความยอดเยี่ยม ความรู้สึกเป็นทางการ ความเรียบง่าย มีพลัง ความตาย การสูญเสีย ความยากลำบาก ความเศร้าใจ
ขาว	ความบริสุทธิ์ ไร้เดียงสา ความสะอาด ความใหม่ ความง่าย ความกว้างใหญ่ ความหนาวเย็น
เทา	ความเป็นกลาง ความนับถือ ความอ่อนน้อมถ่อมตน ความคงที่ ฉลาด และความเรียบง่าย ความขุ่นมัวครึ่ง ๆ กลาง ๆ ความเศร้าหมอง

การเลือกใช้โทนสีสำหรับการเตรียมสไลด์ สามารถเลือกใช้ได้หลายรูปแบบ^{1, 5} ได้แก่

- **สีโทนเดียว (monochromatic)** ได้แก่ การเลือกใช้สีเพียงสีเดียว แต่หลายเฉดสี โดยเติมสีขาวเพื่อให้จางลง หรือ เติมสีดำเพื่อให้เข้มขึ้น ทำให้เกิดชุดสีที่น่าสนใจและดูเป็นมืออาชีพมากขึ้น

- **สีใกล้เคียง (analogous)** ได้แก่ การใช้ชุดสีในโทนใกล้เคียงกันของวงล้อสี ทำให้เกิดความรู้สึกลมมผสมผสานอย่างกลมกลืน เช่น ชุดสีม่วง แดง และส้ม แสดงถึงความมีพลัง ชุดสีฟ้า น้ำทะเล สีเขียวแก่ และสีเขียวใบตอง แสดงถึงความรู้สึกสงบ เป็นต้น

- **สีตรงข้าม (complementary)** ได้แก่ การใช้สีชุดที่อยู่ตรงข้ามกันของวงล้อสี ทำให้เกิดความรู้สึกแตกต่างอย่างกลมกลืน เช่น ชุดสีส้ม น้ำเงิน แสดงถึงความแข็งแรง ชุดสีชมพู เขียว แสดงถึงความอ่อนโยนของสตรี เป็นต้น

- **สีสามเส้า (Triadic)** ได้แก่ ชุดสีที่มีระยะห่างในวงล้อสีในองศาที่เท่ากัน การใช้สีลักษณะนี้ช่วยเพิ่มความน่าสนใจของสไลด์มากขึ้น เนื่องจากสีทั้งสามมีอารมณ์ที่แตกต่างกันมาก เช่น ชุดสีแดง น้ำเงิน เหลือง สื่อถึงอารมณ์สนุกสนาน ชุดสีเขียวแก่ ม่วง และทอง สื่อถึงการเชิญชวน เป็นต้น

ปัจจัยหนึ่งที่คุณสอนต้องคำนึงเสมอเกี่ยวกับการใช้สี คือ **ผู้เรียน 1 ใน 12 คนมักมีปัญหาดาบอดสี** ดังนั้นเมื่อเตรียมสไลด์เสร็จสิ้นแล้ว แนะนำให้พิมพ์สไลด์ออกมาพิจารณาแบบสเกลสีเทา (grey scale) หากมีส่วนใดของสไลด์ที่ไม่สามารถอ่านหรือมองเห็นได้ชัดเจน แนะนำให้เปลี่ยนโทนสีในตำแหน่งนั้น เพื่อป้องกันความบกพร่องในการรับรู้ของผู้เรียนที่ดาบอดสี ด้วยเหตุนี้ผู้สอนอาจพิจารณาเตรียมสไลด์ประกอบการนำเสนอด้วยชุดสีขาว เทา ดำ หรือแบบไม่มีสี (achromatic) เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อผู้เรียนกลุ่มนี้ และอาจมีการเน้นเพียงบางส่วนของสไลด์ด้วยสีเดี่ยวอื่น ๆ เสริมให้เด่นขึ้นมา เช่น สีแดง หรือ สีเหลือง เป็นต้น

เพื่อให้การเตรียมสไลด์มีความน่าสนใจมากขึ้น ผู้สอนต้องมีความเข้าใจหลักการใช้สีโทนร้อนหรือเย็นด้วย

กล่าวคือ สีโทนร้อน ได้แก่ สีแดง ส้ม เหลือง และน้ำตาล สีกลุ่มนี้มีความโดดเด่นสูงและมักให้ความรู้สึกว้าวลอยออกจากสไลด์ สีโทนเย็น ได้แก่ สีฟ้า น้ำเงิน เขียว ม่วง สีกลุ่มนี้มีความโดดเด่นต่ำ และมีแนวโน้มกลมกลืนไปกับพื้นหลัง^{5, 6} ด้วยเหตุนี้ผู้สอนควรเลือกสีโทนร้อนเป็นองค์ประกอบของข้อความหรือใช้เน้นส่วนสำคัญของสไลด์ และเลือกสีโทนเย็นเป็นองค์ประกอบของพื้นหลัง ตัวอย่างเช่น การใช้สีน้ำเงินเป็นพื้นหลัง และใช้ตัวอักษรสีเหลือง เป็นต้น



รูปภาพและวิดีโอ

ในขณะที่ผู้สอนนำเสนอ สมมติผู้เรียนจะสามารถจดจำรูปภาพได้รวดเร็วและง่ายกว่าการอ่านตัวหนังสือ การใช้รูปภาพที่สอดคล้องกับเนื้อหาการนำเสนอจึงดึงดูดใจและสร้างความน่าจดจำได้ดีกว่าการใส่ตัวหนังสือปริมาณมากลงในสไลด์^{3, 5} ดังนั้นการใช้รูปภาพที่เหมาะสมจึงเป็นข้อแนะนำพื้นฐานสำหรับการเตรียมสไลด์ที่มีประสิทธิภาพ และการเลือกใช้รูปภาพคุณภาพต่ำที่ไม่ผ่านการปรับแต่ง และไม่สอดคล้องกับเรื่องราวที่นำเสนอ จะนำไปสู่การสอนที่ล้มเหลว หลายครั้งที่มักพบว่าผู้สอนไม่ใส่ใจกับการเตรียมรูปภาพในสไลด์ ทำให้สไลด์ที่สร้างขึ้นขาดความเป็นเอกภาพ ไม่ดึงดูดใจหรือบางครั้งอาจทำให้ผู้เรียนเกิดความสับสนในการรับรู้ได้

ข้อแนะนำเบื้องต้นในการเลือกใช้รูปภาพสำหรับการเตรียมสไลด์ 5 ได้แก่

1. อย่าใช้รูปภาพเป็นเพียงเครื่องตกแต่งสไลด์ โดยไม่มีจุดมุ่งหมาย เพราะมันจะเบี่ยงเบนความสนใจของผู้เรียน แนะนำให้เลือกใช้รูปภาพที่สอดคล้องกับเนื้อหาการนำเสนอเพื่อเพิ่มความสนใจและทำให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหามากขึ้น

2. เลือกใช้รูปภาพขนาดใหญ่เพียงรูปเดียวหรือไม่เกินสองรูปเพื่อสื่อถึงแก่นของการนำเสนอแก่ผู้เรียนอย่างจงใจใส่รูปภาพจำนวนมากเกินไปจนดูรกและเพิ่มภาระการรับรู้ของผู้เรียนโดยใช่เหตุ หากเป็นไปได้ แนะนำให้ใช้รูปภาพที่เหมาะสมเพียงภาพเดียววางให้เต็มสไลด์เพื่อสื่อถึงแก่นสำคัญของสไลด์นั้น ๆ

3. เลือกรูปภาพที่มีความละเอียดสูงและสัดส่วนเหมาะสม ไม่น้อยกว่า 800x600 พิกเซลหรือ 1024x768 พิกเซล สำหรับหน้าจออัตราส่วน 4:3 และความละเอียดไม่น้อยกว่า 1280x720 พิกเซลสำหรับหน้าจออัตราส่วน 16:9

4. จัดวางทิศทางของรูปภาพให้เหมาะสม แนะนำให้วางรูปภาพในทิศทางเดียวกับเนื้อหาที่อยู่ในสไลด์ เช่น สายตาของรูปคนในสไลด์ต้องมองเข้าหาตัวอักษรบนสไลด์เสมอ เป็นต้น

5. ชนิดของไฟล์รูปภาพที่เหมาะสมสำหรับการเตรียมสไลด์ ได้แก่ JPEG, PNG และ TIFF

6. ระวังการใช้รูปภาพที่มีลายน้ำในสไลด์ เพราะนอกจากจะผิดลิขสิทธิ์แล้ว ยังสะท้อนถึงความมั่งงายและไม่เป็นมืออาชีพของผู้สอนด้วย

7. หลีกเลี่ยงการใช้ภาพกฤตศิลป์ (clip art) หรือตัวการ์ตูน มาประกอบในสไลด์เพราะภาพเหล่านี้ล้าสมัยและไม่ดึงดูดความสนใจของผู้ฟัง ทั้งยังสะท้อนถึงความไม่เป็นมืออาชีพของผู้สอนอีกด้วย

8. ด้วยเทคโนโลยีการถ่ายภาพที่ก้าวหน้าในปัจจุบัน ผู้สอนสามารถถ่ายรูปจากโทรศัพท์มือถือหรือกล้องดิจิทัลและเก็บเป็นคลังภาพของตนเองได้โดยง่ายและไม่ผิดลิขสิทธิ์

9. รูปดี ๆ สวยงาม และมีความละเอียดสูงสามารถหาได้ฟรีจากเว็บไซต์ต่อไปนี้โดยไม่ผิดลิขสิทธิ์

- <https://picjumbo.com> - <https://unsplash.com>
- <https://stocksnap.io> - www.pexels.com
- www.pixabay.com

เช่นเดียวกับการใช้รูปภาพในการนำเสนอ วิดีโอก็มีประโยชน์ในการดึงดูดความสนใจของผู้เรียนเช่นเดียวกัน เพียงแต่ว่าผู้สอนต้องทราบถึงหลักการพื้นฐานในการนำวิดีโอมาใช้เพื่อประกอบการนำเสนอ⁵ ดังนี้

- วิดีโอที่ใช้ต้องมีความละเอียดสูง และชัดเจนเมื่อนำเสนอในปัจจุบันความละเอียดของวิดีโอสำหรับการเตรียมสไลด์ที่แนะนำ คือระดับความละเอียดสูง 1280x720 พิกเซล (high definition; HD 720p) ขึ้นไป
- เลือกวิดีโอที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อหาการนำเสนอ
- ความยาวของวิดีโอที่เหมาะสมในแต่ละสไลด์ คือ ไม่ควรยาวเกิน 60 วินาที
- หลีกเลี่ยงการนำเสนอวิดีโอผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดของระบบเครือข่ายได้บ่อย

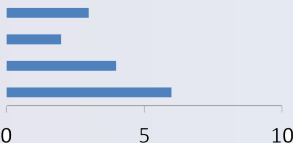


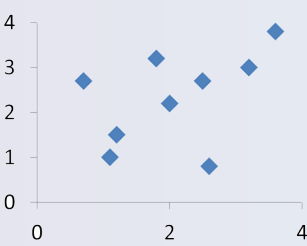


กราฟหรือแผนภูมิ

การนำเสนอด้วยกราฟหรือแผนภูมิพบได้บ่อยในการนำเสนอทางวิชาการ ผู้สอนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจเป้าหมายของกราฟหรือแผนภูมิแต่ละชนิด (ตารางที่ 2) เพื่อให้สามารถสื่อความหมายไปยังผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้เป็นหน้าที่ของผู้สอนที่จะต้องพิจารณาและกรองเฉพาะแก่นสำคัญในกราฟหรือแผนภูมิลำต้นั้นว่า แก่นที่แท้จริงนั้นคืออะไร เพื่อจะได้ลดทอนหรือตัดเนื้อหาที่ไม่จำเป็นออกไปและทำให้กราฟหรือแผนภูมิลำต้นั้นดูง่ายที่สุด^{5, 6, 8}

ตารางที่ 2 เป้าหมายของกราฟและแผนภูมิชนิดต่าง ๆ ที่นิยมใช้ในปัจจุบัน^{2, 6, 8}

ชนิด	รูปภาพ	เป้าหมาย
กราฟเส้น		ใช้แสดงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลที่สนใจ ข้อมูลที่แสดงไม่ควรมากเกิน 4 เส้น
แผนภูมิแท่งแนวนั่ง		ใช้แสดงข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของปริมาณ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ข้อมูลที่แสดงควรอยู่ระหว่าง 4-8 ข้อมูล ใช้ภาพ 2 มิติเหมาะสมที่สุด

ชนิด	รูปภาพ	เป้าหมาย
แผนภูมิแท่งแนวนอน		ใช้แสดงข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบปริมาณของสิ่งที่สนใจ ข้อมูลที่แสดงควรอยู่ระหว่าง 4-8 ข้อมูล ใช้ภาพ 2 มิติเหมาะสมที่สุด
แผนภูมิรูปร่างกลม		ใช้แสดงข้อมูลที่เป็นร้อยละ ข้อมูลที่แสดงควรอยู่ระหว่าง 4-6 ข้อมูล ข้อมูลที่ต้องการเน้นสามารถแสดงโดยใช้สีที่แตกต่าง หรือทำให้ลอยออกมาจากขอบเขตของวงกลมได้
แผนภูมิรูปไข่แมงมุม		ใช้แสดงข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบกับค่าปกติ ข้อมูลที่แสดงควรมีแกนเปรียบเทียบอยู่ระหว่าง 3-9 แกน
แผนภาพการกระจายของตัวแปร X และ Y		ใช้แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลให้เห็นเด่นชัด



จำนวนสไลด์

คำถามที่พบบ่อยเมื่อต้องเตรียมสไลด์ประกอบการนำเสนอ คือ มีเวลาจำกัดเท่านี้ จะเตรียมสไลด์กี่แผ่นดี ภาย ความสำเร็จ ผู้เชี่ยวชาญด้านการนำเสนอแนะนำว่า จำนวนสไลด์ที่เหมาะสมควรอยู่ในอัตราส่วน 10 สไลด์ต่อการนำเสนอ 20 นาที¹¹ แต่ในความจริงนั้นจำนวนสไลด์ที่เหมาะสมแปรผันกับรูปแบบการนำเสนอของผู้สอนเป็นสำคัญ ผู้สอนหลายคนใช้สไลด์เพียง 10 สไลด์หรือน้อยกว่านั้นในการนำเสนอ 1 ชั่วโมง ขณะที่ผู้สอนบางคนนำเสนอหลายร้อยสไลด์ภายใน 1 ชั่วโมง ประเด็นสำคัญคือ ในฐานะผู้สอน คุณมีรูปแบบการนำเสนอแบบใด ที่จะทำให้ผู้ฟังได้รับแก่นแท้ของการนำเสนอมากที่สุด โดยมีองค์ประกอบที่ไม่จำเป็นน้อยที่สุด¹ ผ่านจำนวนสไลด์ที่เหมาะสมที่สุด

เท่านั้นเอง จากประสบการณ์ของผู้นิพนธ์ จะยึดหลักการเตรียม 1 สไลด์ต่อการนำเสนอเฉลี่ย 2 นาที ด้วยเหตุนี้ หากต้องนำเสนอในระยะเวลา 1 ชั่วโมง จะเตรียมสไลด์ 30-35 สไลด์เท่านั้น

สิ่งที่สำคัญกว่าจำนวนสไลด์คือ ผู้เรียนมักจะมีสมาธิหรือมีความสนใจลดลงเมื่อการนำเสนอดำเนินไปแล้วประมาณ 20 นาที ดังนั้นผู้สอนจำเป็นต้องดึงดูดความสนใจของผู้เรียนและกระตุ้นให้ผู้เรียนตื่นตัวอยู่เสมอด้วยกิจกรรมที่แตกต่างอยู่เสมอในช่วงเวลาดังกล่าว เช่น การถามคำถาม การอภิปราย การฉายวิดีโอ เล่าเรื่องราวหรือประสบการณ์ เป็นต้น⁹



ภาพเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนสไลด์

โปรแกรมสร้างสไลด์ประกอบการนำเสนอส่วนใหญ่ได้เตรียมรูปแบบภาพเคลื่อนไหวและการเชื่อมต่อสไลด์ที่หลากหลายไว้ให้ผู้สอน ทั้งแบบที่นำต้นเต็น หมุน เกลียว ควงสว่าง หรือแม้แต่เสียงอันน่าตกใจจำนวนมาก แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้สอนต้องเลือกใช้องค์ประกอบเหล่านี้ในการเตรียมสไลด์ทุกครั้งไป ผู้สอนต้องพึงระลึกเสมอว่าผู้เรียนต้องการสไลด์ที่เรียบง่ายและความตื่นตัวของภาพเคลื่อนไหวเหล่านี้เป็นสิ่งไม่จำเป็น ทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระของสมองผู้เรียนในการรับรู้สิ่งเร้าโดยใช้เหตุ ด้วยเหตุนี้แนะนำว่าการใช้ภาพเคลื่อนไหวในสไลด์ ต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และสอดคล้องกับหลักการข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้^{1,5}

1. เพื่อเน้นส่วนสำคัญของเนื้อหาบนสไลด์ให้ผู้เรียนสนใจและเข้าใจมากขึ้น
2. เพื่อชักจูงของผู้เรียนไปหาแก่นของเนื้อหาตามลำดับ
3. เพื่อส่งสัญญาณนำเข้าสู่ประเด็นสำคัญของเนื้อหา
4. เพื่อสร้างการขับเคลื่อนไปสู่ประเด็นสำคัญถัดไป

การเปลี่ยนสไลด์ก็เช่นเดียวกัน แม้ว่าโปรแกรมสร้างสไลด์ประกอบการนำเสนอได้มีรูปแบบการเปลี่ยนสไลด์มาให้เลือกใช้มากมาย แต่แนะนำให้ผู้สอนยึดหลักสำคัญคือ เลือกใช้รูปแบบการเปลี่ยนสไลด์ให้น้อยที่สุด ไม่เกิน 2-3 รูปแบบ และไม่จำเป็นต้องใช้คุณสมบัตินี้กับทุก ๆ สไลด์²



การจัดวางองค์ประกอบบนสไลด์ (รูปที่ 6)

เพื่อตอบสนองต่อการรับรู้ที่จำกัดของผู้เรียน การจัดองค์ประกอบภายในสไลด์จึงมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งนี้ก็เพื่อให้สมองของผู้เรียนไม่ถูกใช้งานในการรับรู้มากเกินไป หลักการง่าย ๆ ของการจัดวางองค์ประกอบบนสไลด์คือการใช้ทฤษฎีการจัดวางองค์ประกอบภาพด้วยกฎ 3X3⁵ เช่นเดียวกับการจัดองค์ประกอบของภาพถ่าย เพื่อให้ได้องค์ประกอบบนสไลด์ที่สมดุล ดูสบายตา มีพื้นที่ว่างเหมาะสม และไม่เพิ่มภาระการรับรู้ของผู้เรียน โดยจัดวางองค์ประกอบต่าง ๆ บนสไลด์ให้อยู่ในระนาบหรือแนวของเส้นแบ่งที่กำหนดไว้ และจัดวางองค์ประกอบต่าง ๆ ให้เป็นกลุ่ม ๆ ไม่เกิน 4-7⁶ กลุ่มเพียงเท่านี้ก็จะทำให้สไลด์มีความน่าสนใจและดึงดูดผู้เรียนได้มากขึ้น ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดของการจัดวางองค์ประกอบด้วยทฤษฎีนี้ได้แก่ การจัดวางสำหรับในกล่องข้าวของชาวญี่ปุ่นหรือ Bento นั่นเอง



รูปที่ 6 ตัวอย่างการจัดวางองค์ประกอบภาพด้วยกฎ 3X3 (ภาพซ้าย) รูปการจัดวางอาหารในข้าวกล่องญี่ปุ่น (bento) ให้ความรู้สึกน่ารับประทาน (ภาพขวา) การจัดวางองค์ประกอบภาพทิวทัศน์ ให้ความรู้สึกแปลกตา และสวยงาม

การเตรียมสไลด์สำหรับการนำเสนอเป็นทักษะพื้นฐานสำคัญของครูแพทย์ที่มักถูกละเลย และไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ทักษะนี้ไม่ใช่เรื่องยาก ขณะเดียวกันก็ไม่ได้ง่ายจนไม่ต้องเรียนรู้เลย ความเข้าใจเรื่องการรับรู้ของผู้เรียน และการตั้งเป้าหมายการนำเสนอที่ชัดเจน เน้นเฉพาะแก่นแท้ของเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอ เป็นองค์ประกอบสำคัญ ลำดับแรกที่ผู้สอนต้องใส่ใจ การให้เวลากับการสร้างเรื่องราวในกระดาน และการยับยั้งชั่งใจในการใส่เนื้อหาที่มากเกินไป ในสไลด์ด้วยการแยกสไลด์ประกอบการนำเสนอกับเอกสารประกอบการบรรยายออกจากกัน เป็นสิ่งที่พึงกระทำในลำดับถัดมา เมื่อพร้อมแล้วจึงค่อยลงมือสร้างสรรค์สไลด์ด้วยการจัดวางองค์ประกอบ การใช้พื้นที่หลัง ตัวอักษร สี รูปภาพ วิดีโอ รวมทั้งการเชื่อมต่ออย่างเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สอนโดดเด่นและเป็นที่จดจำ และผู้ที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด ภายหลังเสร็จสิ้นการนำเสนอก็คือ “ผู้เรียน” นั่นเอง

เอกสารอ้างอิง

1. Duarte N. Slide:ology : the art and science of creating great presentations. 1 ed. Sebastopol: O'Reilly Media; 2008. 296 p.
2. Reynolds G. Top ten slide tips 2016 [cited 2016 May 2]. Available from: <http://www.garreynolds.com/preso-tips/design/>.
3. Harden RM. Death by PowerPoint - the need for a 'fidget index'. Med Teach. 2008;30:833-35.
4. Tufte ER. The cognitive style of powerpoint: pitching out corrupts within. 2 ed. Connecticut: Graphics Press; 2006. 32 p.
5. Reynolds G. Presentation Zen Design : A simple visual approach to presenting in today's world. 2 ed. San Francisco: New Riders; 2014. 277 p.
6. Gruwez E. Presentation thinking and design : create better presentations, quicker. 1 ed. London: FT Publishing International; 2014. 225 p.
7. Young JQ, Van Merriënboer J, Durning S, Ten Cate O. Cognitive Load Theory: implications for medical education: AMEE Guide No. 86. Med Teach. 2014;36:371-84.
8. Vadnais D. Presentation Dos and Don'ts: tips for preparing great slides. Connecting People to Useful Information - Guidelines for Effective Data Presentations Washington, DC: Population Reference Bureau, MEASURE Communication (Project); 2004. p. 9-16.
9. Brown G, Manogue M. AMEE Medical Education Guide No. 22: Refreshing lecturing: a guide for lecturers. Med Teach. 2001;23:231-44.
10. Holzl J. Twelve tips for effective PowerPoint presentations for the technologically challenged. Med Teach. 1997;19:175-9.
11. Kawasaki G. The 10/20/30 Rule of PowerPoint. 2005 [cited 2016 May 2]. Available from: http://guykawasaki.com/the_102030_rule/.





มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Siriraj Health science Education Excellence center



HURRY UP!



ขอเชิญอาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา
ทั้งภายใน และภายนอกคณะฯ เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติ
จากคณาจารย์ด้านการวัดและประเมินผลทางการศึกษา เร็ว

DESIGN AND VALIDATION OF ASSESSMENT TOOLS IN EDUCATION

เราจะออกแบบและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
เพื่อวัดความรู้ ทักษะ เจตคติได้อย่างไรนะ ?

Rubrics
Likert scale
Rating scale
Checklist
MCG
Cognitive

28-29 เมษายน พ.ศ. 2565

อบรมผ่านระบบออนไลน์ ด้วยโปรแกรม ZOOM
หรือ รับชมการถ่ายทอดสดทาง online
เวลา 08.30-16.00 น.

คลิกเพื่อเข้าสู่เว็บไซต์



รายละเอียดการสมัคร
shee.si.mahidol.ac.th

ค่าสมัครเข้าร่วมอบรม

อบรมผ่านระบบออนไลน์ ด้วยโปรแกรม ZOOM

ราคาล่วงหน้า*
วันนี้-14 เม.ย. 65

2,200

ราคาปกติ
15-21 เม.ย. 65

2,600

*บุคลากรภายในคณะฯ สมัครฟรี วันที่ 14 เมษายน 65

SHEE Streaming - ชมการถ่ายทอดทาง online

ราคาล่วงหน้า*
วันนี้-14 เม.ย. 65

1,200

ราคาปกติ
15-21 เม.ย. 65

1,500

เนื้อหาการอบรม

- หลักการพื้นฐานของการวัดและประเมินผลทางการศึกษา
- แนวทางการพัฒนาระบบการวัดและประเมินผลทางการศึกษาที่ดี
- เครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผลการศึกษา
- การออกแบบ และการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผลการศึกษา
- การวิเคราะห์คุณภาพรายข้อของเครื่องมือทางการศึกษา
- การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทางการศึกษา (ภาคปฏิบัติ)

สอบถามเพิ่มเติม คุณกาญจนา / คุณพณีน โทร 02 419 5193 , 02 419 9978
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



Siriraj Health science Education Excellence center

ขอเชิญอาจารย์ผู้สอนระดับคลินิก เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง

ADVANCED SKILLS FOR CLINICAL TEACHERS

รู้จัก รู้จริง ถึงเทคนิคการสอนอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ



เนื้อหาการอบรม

- Educational psychology for clinical teachers
- Preparing slide presentation
- Flipped classroom
- Team-based learning
- Advanced techniques for skills training
- Teaching of diagnostic reasoning skills
- Teaching clinical decision making
- Tips for clinical mentoring
- How to improve students' reflection

26 – 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ห้องบรรยาย 3A01 ชั้น 3A อาคารศรีสวรินทิรา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
หรือ รับชมการถ่ายทอดทาง online
เวลา 08.30-16.00 น.

ค่าธรรมเนียม

ณ ห้องบรรยาย 3A01 อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 3A

ราคาล่วงหน้า * วันนี้-12 พ.ค. 65	ราคาปกติ 13-19 พ.ค. 65	สมัครหน้างาน
4,000	4,800	5,800

*บุคลากรภายในคณะฯ **สมัครฟรี** วันนี้-12 พ.ค. 65

SHEE Streaming - ชมการถ่ายทอดทาง online

ราคาล่วงหน้า วันนี้-12 พ.ค. 65	ราคาปกติ 13-19 พ.ค. 65	สมัครหน้างาน
1,500	1,800	2,100



รายละเอียดการสมัคร
shee.si.mahidol.ac.th

สอบถามเพิ่มเติม คุณกานดา/คุณพาฝัน โทร 02 419 5193, 02 419 9978

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คลิกเพื่อเข้าสู่เว็บไซต์



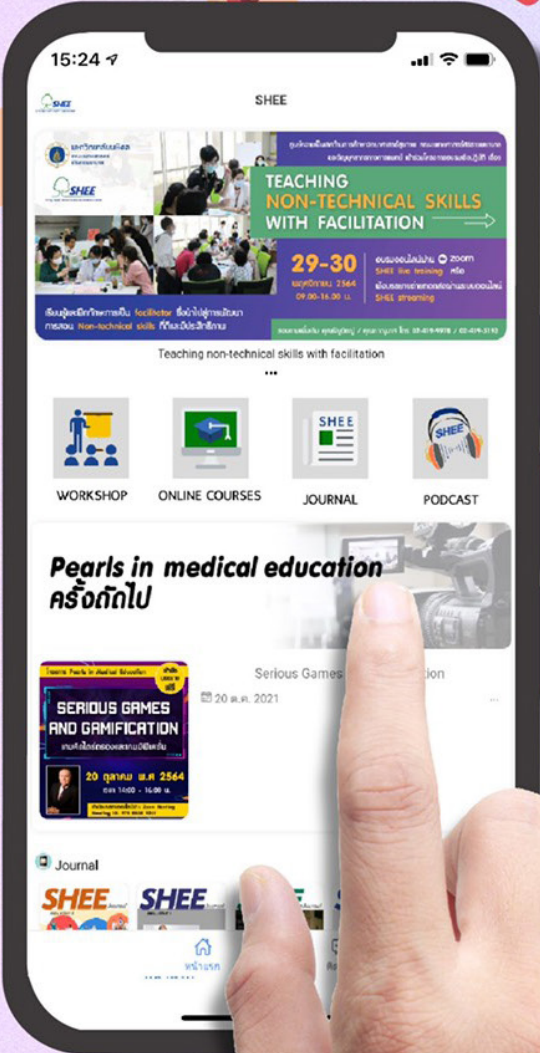
shee.connect

mahidol.shee

NEW!!



SHEE
APPLICATION



ศูนย์ SHEE
มี Mobile Application แล้ว!!

ไม่พลาดทุกกิจกรรม

เข้าถึงง่าย เพียงปลายนิ้ว

ได้จากทุกที่ ทุกเวลา

SCAN ME!!

SHEE Application




คลิกเพื่อเข้าสู่เว็บไซต์ 

Siriraj Health science Education Excellence center (SHEE)

 02 419 9978, 02 419 6637

 sishee@mahidol.edu

 mahidol.shee

 <https://shee.si.mahidol.ac.th/index.php/th/shee-application>

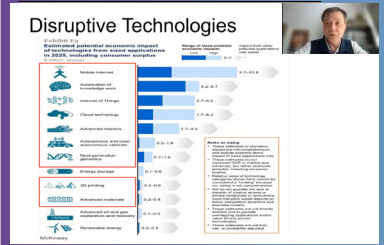
Gallery

6-7 JAN 2022



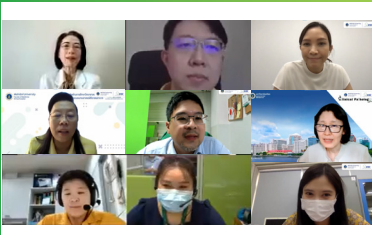
ความรู้พื้นฐานของการจัดสอบในโรงเรียนแพทย์
เรื่อง การจัดสอบ OSCE

12 JAN 2022



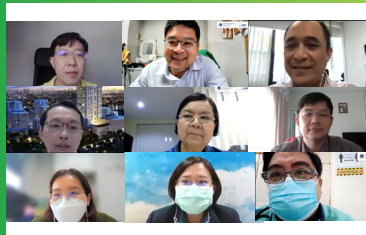
The ecosystem of higher education
in the disruptive world

17 JAN 2022



Getting ready for teacher professional
standard (SI-PSF and MU-PSF)

24 JAN 2022



Cognitive Test Development in
Health Science Education
(International workshop)

2 FEB 2022



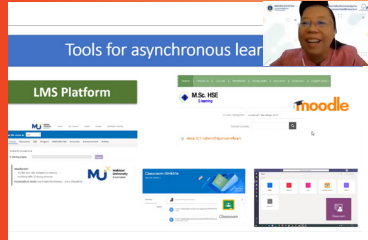
Leadership in
medical education

10-11 FEB 2022



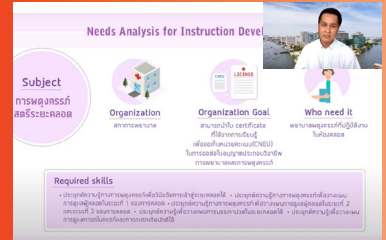
Essential skills for
clinical teachers

3-4 MAR 2022



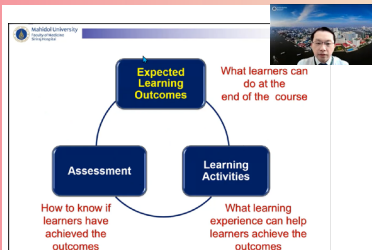
Microsoft 365 for education

11 MAR 2022



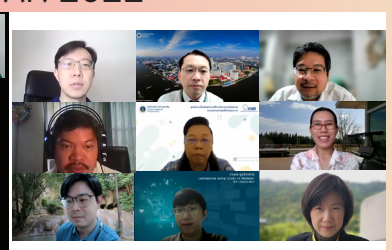
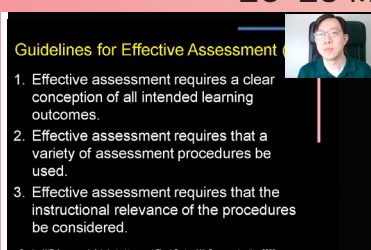
Instructional design for
online learning

22 MAR 2022



Basic Concepts of Constructive
Alignment in Health Science
Education

23-25 MAR 2022



Assessment workshop for clinical teachers

Upcoming Events



4-5 APRIL 2022

Technology Enhanced Learning

21-22 APRIL 2022

Teaching techniques with standardized patients

28-29 APRIL 2022

Design and validation of assessment tools in education

9 MAY 2022

Getting ready for teacher professional standard (SI-PSF and MU-PSF)

23-24 MAY 2022

โครงการพัฒนาคุณภาพผู้ปวยมาตรฐาน
หลักสูตรการพัฒนากลุ่มการเป็นผู้สอน
(Instructor training)

6-7 JUNE 2022

Developing a Competency-Based Curriculum

15-17 JUNE 2022

โครงการพัฒนาคุณภาพผู้ปวยมาตรฐาน
หลักสูตรการแสดงพื้นฐาน (Basic acting)

27-28 JUNE 2022

การพัฒนาข้อสอบปรนัยเพื่อ
ประเมินความรู้ทางการแพทย์

18 APRIL 2022

การวิจัยเชิงคุณภาพ

27 APRIL 2022

Perspectives and implementation of international collaboration in health science education

รศ.ภก.สุรภิจ นาทีสุวรรณ
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

5-6 MAY 2022

โครงการพัฒนาคุณภาพผู้ปวยมาตรฐาน
หลักสูตรการแสดงพื้นฐาน (Basic acting)

11 MAY 2022

Transformative learning in health science education

ผศ.นพ.ชยุติ วงศ์เลิศวิศวกร
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

26-27 MAY 2022

Advanced skills for clinical teachers

8 JUNE 2022

เทคนิคการสอนข้างเตียงอย่างมีประสิทธิภาพ
รศ.นพ.สุพจน์ พงษ์ประเสริฐชัย
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

17 JUNE 2022

Digital tools for disruptive education

คลิกเพื่อเข้าสู่เว็บไซต์



ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โทร. 024199978 / 024196637 E-mail : sishee@mahidol.edu

Q&A

SHEE JOURNAL

SHEE Journal

2022, ISSUE 1

Well-being
in medical schools

ร่วมกิจกรรม Q&A

โดยส่งคำถามหรือข้อสงสัยในประเด็นที่
เกี่ยวกับการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
หรือแพทยศาสตรศึกษา



คำถามที่ถูกเลือกมาตอบใน SHEE JOURNAL
จะได้รับ DVD บันทึกการอบรมหรือ
ดาวน์โหลดบันทึกการอบรม จำนวน 1 เรื่อง

ร่วมกิจกรรมได้แล้ววันนี้

SHEE.SI.MAHIDOL.AC.TH/KNOWLEDGE



Contributors



รศ. พญ.พรพรรณ ปู่มานะชัย
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



รศ. ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรอนริตน์
ภาควิชาสัตวศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



รศ. นพ.ศรียง เลิศบรรณพงษ์
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



รศ. พญ.สุกัญญา อินอิว
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ. ดร.วอรรณ วาณิชยจักรชัย
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ. ดร. นพ.ยอดยิ่ง แดงประไพ
ภาควิชาสูติวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ. พญ.ศิริรัตน์ รัตนอากา
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



นพ.วุฒิภัทร เอี่ยมมีชัย
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

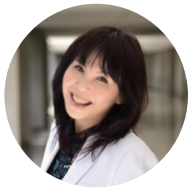


คุณ พนิดา โยมบุตร
นักจิตวิทยาคลินิก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

SHEE Invite



รศ. ดร. นพ.ชัยวาลย์ ศิลปกิจ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



รศ. พญ.จารุรินทร์ ปิตานูพงศ์
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผศ. พญ.สุธิดา สัมฤทธิ์
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
สถาบันการแพทย์จักรินฤๅติมิตร
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ. พญ.ทานตะวัน อวีร์ถาวรกุล
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
สถาบันการแพทย์จักรินฤๅติมิตร
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผศ. พญ.ปองทอง ปุราณิธิ
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



อ. นพ.เบญกวิช สุรสาศตพิศาล
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



นพ.สุรัชย์ เสือสุวรรณกุล
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Editorial team



นพ.ชินภัทร ชัยวัฒน์ธำรงค์
นพ.กนกพล ศุกส์ริมนันท์
นพ.ศรินทร์ชัย แพ่งเจริญชัย
คุณ ประพันธ์ เปรมสวัสดิ์



ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 2 ห้อง 309 ตึกศรีสวรินทิรา ชั้น 3 ถนนจรัญหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700
โทร 02-419-9978/ 02-419-6637 Email : sishee@mahidol.edu Facebook : mahidol.shee