



Mahidol University
Faculty of Medicine
Siriraj Hospital

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวินิจฉัยศาสตร์สุขภาพ (ศสว)
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

COACHING AND MENTORING

roles of medical teachers

“ได้ชอย่างไรจึงจะดีและมีประสิทธิภาพ”

วันที่ 16 - 17 สิงหาคม 2561
ณ ห้องบรรยาย 3A01 อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 3A
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



เอกสารประกอบการอบรม

สารบัญ

	หน้า
กำหนดการ	1
รายชื่อผู้ร่วมอบรม	3
เอกสารประกอบการอบรม (วันที่ 16 สิงหาคม 2561).....	5
หัวข้อ : คุณเป็น coach และ mentor แล้วหรือยัง?	7
(วิทยากร : รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์)	
หัวข้อ : เรามารู้จักนักศึกษาแพทย์ในยุคปัจจุบันกันเถอะ.....	11
(วิทยากร : ผศ. นพ.พนม เกตุมาน	
รศ. นพ.รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ	
รศ.ดร. นพ.บันทวิช สีทธิรักษ์)	
หัวข้อ : เทคนิคการโค้ชนักศึกษาแพทย์ให้รู้ ให้เก่ง ให้ดี.....	17
(วิทยากร : ผศ. พญ.กษณา รักษมณี	
รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์	
รศ. นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย)	
เอกสารประกอบการอบรม (วันที่ 17 สิงหาคม 2561)	39
หัวข้อ : เรามาเป็น mentor กันเถอะ	41
(วิทยากร : รศ. นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย)	
หัวข้อ : เราฟังหรือแค่ได้ยิน	45
(วิทยากร : รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์)	
หัวข้อ : เราฟังนักศึกษาแพทย์ดีแล้วหรือยัง.....	47
(วิทยากร : ผศ. นพ.พนม เกตุมาน และทีมคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)	
หัวข้อ : เมื่อนักศึกษามีปัญหา	73
(วิทยากร : ผศ. นพ.พนม เกตุมาน และทีมคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์)	
กระดานบันทึก	77
ช่องทางการติดต่อสื่อสาร	83



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติ เรื่อง Coaching and mentoring roles of medical teachers
ระหว่างวันที่ 16 – 17 สิงหาคม พ.ศ. 2561
ณ ห้องบรรยาย 3A01 ชั้น 3A อาคารศรีสวรินทิรา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วันพฤหัสบดีที่ 16 สิงหาคม 2561		วิทยากร	วิทยากรร่วม
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน		
08.30 – 09.45 น.	คุณเป็น coach และ mentor แล้วหรือยัง	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์	รศ. นพ.รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ
10.00 – 12.00 น.	เรามารู้จักนักศึกษาแพทย์ในยุคปัจจุบันกันเถอะ	ผศ. นพ.พนม เกตุมาน รศ. นพ.รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ รศ.ดร. นพ.นันทวัช สิทธิรักษ์	อ. นพ.ปเนต ผู้กฤตยาคามี อ. นพ.วัลลภ อัจฉริยะสิงห์ อ. พญ.กมลพร วรรณฤทธิ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
13.00 – 16.00 น.	เทคนิคการได้ชนักศึกษแพทย์ให้รู้ ให้เก่ง ให้ดี	ผศ. พญ.กษณา รักษมณี รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์ รศ. นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย	
วันศุกร์ที่ 17 สิงหาคม 2561			
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน		
08.30 – 09.15 น.	เรามาเป็น mentor กันเถอะ	รศ. นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย	
09.15 – 09.45 น.	เคล็ด (ไม่) ลับของการเป็น mentor	รศ. นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์
09.45 – 10.15 น.	เราฟังหรือแค่ได้ยิน	รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์	
10.30 – 12.00 น.	เราฟังนักศึกษาแพทย์ดีแล้วหรือยัง	ผศ. นพ.พนม เกตุมาน รศ.ดร. นพ.นันทวัช สิทธิรักษ์ อ. นพ.ปเนต ผู้กฤตยาคามี อ. นพ.วัลลภ อัจฉริยะสิงห์ อ. พญ.กมลพร วรรณฤทธิ	
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
13.00 – 14.30 น.	เมื่อนักศึกษามีปัญหา	ผศ. นพ.พนม เกตุมาน ผศ. นพ.รัฐพล ดวงทอง รศ.ดร. นพ.นันทวัช สิทธิรักษ์	
14.45 – 15.30 น.	ทำอย่างไรเมื่อต้องดูแลนักศึกษาที่รับมือยาก	อ. นพ.ปเนต ผู้กฤตยาคามี อ. นพ.วัลลภ อัจฉริยะสิงห์ อ. พญ.กมลพร วรรณฤทธิ	
15.30 – 16.00 น.	สรุปการสัมมนา	ผศ. พญ.กษณา รักษมณี	

หมายเหตุ: กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

รายชื่อผู้ร่วมอบรม

กลุ่มที่ 1					
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา
1	นาง	ฉวีวรรณ	ใจวีระวัฒนา	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
2	นาย	ธนศพล	พันธ์เพ็ญ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
3	นาย	นันทิพัฒน์	คำแก้ว	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
4	นาย	สมพร	หนองบัวดี	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
5	นาย	สุกรี	กาเดร์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
6	อ. พญ.	สุดดวง	กฤษฏาพงษ์	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
7	อ.พ.ด.ร.	อิสระพงศ์	แก้วกำเนิดพงษ์	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
8	รศ.ทญ.ดร.	ศิริวิมล	ศรีสวัสดิ์	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ฝ่ายวิชาการ
9	อ. ทพ.	อุทัยวรรณ	กาญจนกมล	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา	ภาควิชาทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมชุมชน
10	อ. นพ.	ชานนท์	นันทวงศ์	โรงพยาบาลสระบุรี	เวชกรรมสังคม
11	อ. พญ.	นวลจันทร์	หวังศุภคิลก	โรงพยาบาลหาดใหญ่	เวชกรรมสังคม
12	อ. พญ.	ภัณฑิลา	ทวีวิทยการ	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	Field Epidemiology Training Program

กลุ่มที่ 2					
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา
1	นาง	วิภาพร	ลีเลิศมงคลกุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
2	อาจารย์	สุรชานา	เกษตรเสริมวิริยะ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล
3	ผศ. นพ.	พรพจน์	เปรมโยธิน	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาอายุรศาสตร์
4	อ. พญ.	คมทราย	สุวรรณไณ	โรงพยาบาลหาดใหญ่	กลุ่มงานอายุรกรรม
5	อ. พญ.	ชวณี	ฉายกุล	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	กลุ่มงานอายุรกรรม
6	อ. พญ.	ชุติมา	จิระนคร	โรงพยาบาลหาดใหญ่	กลุ่มงานอายุรกรรม
7	ว่าที่ พ.ต.ท.หญิง พ	ดวงนภา	เบญจวงศ์เสถียร	โรงพยาบาลตำรวจ	กลุ่มงานอายุรกรรม
8	พ.ศ.อ. นพ.	พจน์	ตันนรินทร์	โรงพยาบาลตำรวจ	กลุ่มงานอายุรกรรม
9	อ. พญ.	อภิญญา	พิงจิตต์ประไพ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	อายุรศาสตร์
10	อ. นพ.	ชัยยันต์	รัตนกรพันธุ์	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	ออร์โธปิดิกส์
11	อ. พญ.	ปิยนุช	รักชื่อ	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	ประสาทวิทยา

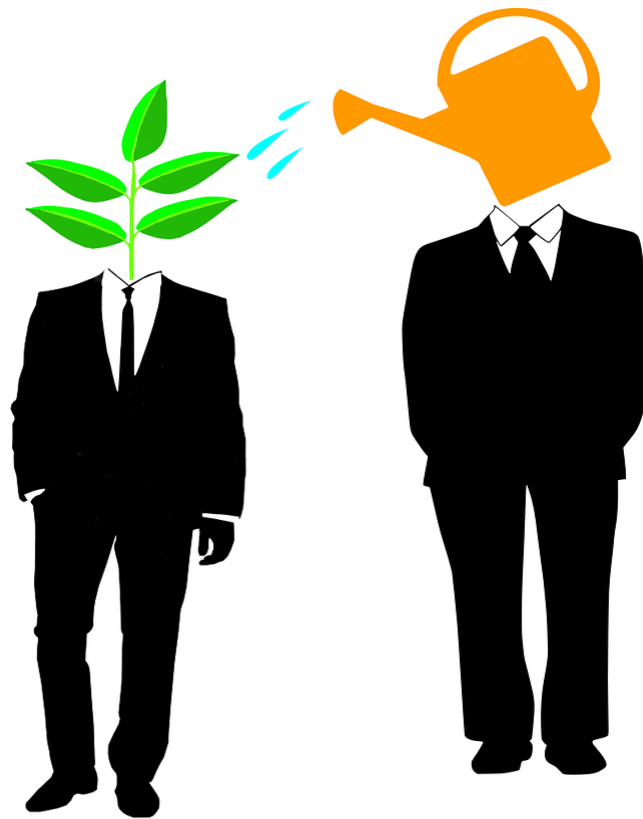
กลุ่มที่ 3					
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา
1	ผศ. พ.ท. พญ.	ณัฐพร	เทศวิบูล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาจักษุวิทยา
2	อ. ดร. นพ.	นพศักดิ์	มาสุขกิจวัฒนา	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาจักษุวิทยา
3	ผศ. นพ.	พิทยา	ภมรเวชวรรณ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาจักษุวิทยา
4	ผศ. พญ.	โสมนัส	ดุจสุวรรณ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาจักษุวิทยา
5	รศ. พญ.	อดิพร	ดวงทอง	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาจักษุวิทยา
6	อ. พญ.	ชนกานต์	ชัชวาลา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
7	อ. พญ.	บุษยามณี	เรืองรอง	โรงพยาบาลราชบุรี	จิตเวช
8	อ. นพ.	สุกฤษฎี	เลาห์อุทัยวัฒนา	โรงพยาบาลนครพิงค์	จิตเวชศาสตร์
9	อ. พญ.	ณัฐชยา	ตรีศักดิ์ศรีสกุล	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
10	อ. พญ.	พลอยแก้ว	ต้นตัมแสงงาม	โรงพยาบาลตำรวจ	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
11	อ. พญ.	ศศิมา	บุญโนทก	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
12	อ. พญ.	วิไลลักษณ์	ทีปประสาน	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	ภาควิชาเวชศาสตร์เขตเมือง

กลุ่มที่ 4					
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา
1	รศ. นพ.	ชัยเจริญ	ตันอเนศ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก
2	รศ. นพ.	รณชัย	วิริยะทวีกุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก
3	ผศ.ดร. นพ.	ปณภัฏ	เอื้อวิทยา	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาสูติวิทยา
4	นางสาว	ชลธิชา	เข้มขุนทด	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร
5	นางสาว	ย์สมัน	นุชจำลอง	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร
6	อ. ดร.	ปณณดา	จิระอานนท์	คณะแพทยศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง	
7	อ. ดร.	วีระฉัตร	สมพงษ์	คณะแพทยศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง	
8	อ. พญ.	พรสุข	โอสถาพงษ์กาญจน์	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	รังสีวิทยา
9	อ. นพ.	สาธิต	โรจน์วัชรภิบาล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชารังสีวิทยา
10	อ. นพ.	สุรภัทร	ศรีรินทร์	โรงเรียนเสนาณรงค์ กรมแพทย์ทหารบก	กรมกเรียน/วิสัญญีวิทยา
11	นาง	รพีพรรณ	ช่างทุ่งใหญ่	โรงพยาบาลราชบุรี	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
12	นาง	ศิริพร	อ่อนแก้ว	โรงพยาบาลราชบุรี	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

กลุ่มที่ 5					
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา
1	ผศ. พญ.	เสาวภาคย์	ลามหาไพศาล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
2	ผศ. พญ.	ปรานี	รัชตามุขนิรันดร์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
3	อ. พญ.	สิริรัตน์	เจริญสุวรรณ	โรงพยาบาลพุทธชินราช	วิสัญญีวิทยา
4	รศ. นพ.	รวีศ	เรืองตระกูล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาศัลยศาสตร์
5	อ. พญ.	ณัฐนิชา	สุขสมานพันธ์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาศัลยศาสตร์
6	พ.ต.อ. นพ.	ณัฐพงษ์	กุลสิทธิจินดา	โรงพยาบาลตำรวจ	กลุ่มงานศัลยกรรม
7	อ. นพ.	ณัฐพร	นวลอุทัย	โรงพยาบาลนครพิงค์	ศัลยกรรม
8	อ. นพ.	ไตรรงค์	โตสุขุมวงศ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	ศัลยศาสตร์
9	อ. นพ.	นนทพล	ปิยวัฒน์เมธา	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์
10	อ. พญ.	วราภรณ์	วิจะลิเกะ	โรงพยาบาลหาดใหญ่	ศัลยกรรม
11	อ. นพ.	อนันต์	ศรีนิวัฒน์	โรงพยาบาลหาดใหญ่	กลุ่มงานศัลยกรรม

กลุ่มที่ 6					
ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สังกัด	หน่วยงาน/ภาควิชา
1	รศ. พญ.	บุญยิ่ง	มานะบริบูรณ์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
2	ผศ. พญ.	ศิริรัตน์	จารุณิข	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
3	อ. พญ.	สลิล	เลาหะสรายุ	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	กุมารเวชกรรม
4	อ. พญ.	นิตากร	ไวดาบ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กุมารเวชกรรม
5	ผศ. นพ.	ตรีภพ	เลิศบรรณพงษ์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
6	อ. นพ.	กฤษ	หาญชาญชัยกุล	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
7	อ. พญ.	ผาณิต	เทษบุตร	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
8	อ. พญ.	ศศิกัญจน์	ตั้งทัศน	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
9	อ. พญ.	ปณิธิ	พูนเพชรรัตน์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบศร	ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
10	พ.ต.อ.หญิง พญ.	พัชรีวรรณ	วิเศษสุนน	โรงพยาบาลตำรวจ	กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว
11	อ. นพ.	สุประพล	จันทพันธ์	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต	ภาควิชาโรค คอ นาสิกวิทยา

เอกสารประกอบการอบรม



16 August 2018

รศ.ดร. นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

หัวข้อ : คุณเป็น coach และ mentor แล้วหรือยัง?

คุณเป็น coach และ mentor แล้วหรือยัง

เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1

Coaching

- Coaching is unlocking a person's potential to maximize their own performance. It is helping them learn rather than teaching them.

Sir John Whitmore

- Coaching is the art and practice of guiding a person from where he/she is toward the greater competence and fulfillment.

Gary Collins

2

Mentoring

- Mentoring is an approach to people development that is independent of and takes place outside any line management relationship. It is about one person helping another to achieve something that is important to them.

Kay D. Hinds R. A practical guide to mentoring: How to help others achieve their goals, 4th ed., 2009

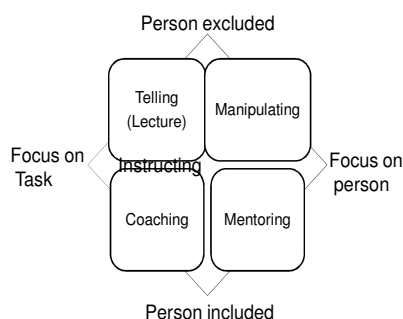
3

Mentoring

- A partnership between two people with different levels of experience.
 - A mentor: provides support and development through activities that help a mentee to understand things better
 - A mentee: learns from a mentor in an unthreatening atmosphere

David Clutterbuck

4



5

Principles of Coaching

- Build self esteem
- Validate understanding
- Generate options
- Inspire action
- Recognize results

6

Benefits of Coaching

- Organization
- Coach
- Coachee (student)

Everyone needs a coach. It doesn't matter whether you're a basketball player, a tennis player, a gymnast or a bridge player.

Bill Gates

7

8

Mentoring

- Regular meeting with a mentor:
 - 52% less likely to skip school.
 - 46% less likely to use illegal drug
 - 27% less likely to start drinking

Principles of Mentoring

- A confidential partnership
- Off-line
- A positive developmental activity
- Built on understanding and trust
- Aims: develop self-reliance and self-confidence

9

10

Benefits of Mentoring

- Organization
- Mentees
- Mentors

Benefits of Mentoring

- Organization
 - Retention
 - Recruitment
 - Induction
 - Succession planning
- Mentees
- Mentors

11

12

Benefits of Mentoring

- Organization
- Mentees
 - Clarity of personal goals
 - Improved networking
 - Practical advice on the organization
 - The opportunity to be challenged constructively
 - Gain confidence in their ability and potential
 - Have a role model
- Mentors

13

Benefits of Mentoring

- Organization
- Mentees
- Mentors
 - Their own learning
 - The opportunity to practice good developmental behaviors
 - Self-awareness

14

A mentor empowers a person to see a possible future, and believe it can be obtained.

Shawn Hitchcock

15

Summary

- Coaching
- Mentoring
- Definition
- Principles
- Benefits

16

A good coach will make his players see what they can be, rather than what they are.

Ara Parasheghian

17

Mentoring is a brain to pick, an ear to listen, and a push in the right direction

John C Crosby

18

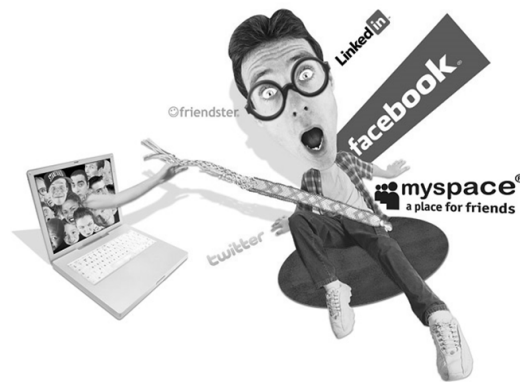
ผศ. นพ.พนม เกตุมาน

รศ. นพ.รุ่งนรินทร์ ประดิษฐสุวรรณ

รศ.ดร. นพ.นันทวิช สิริธรรักษ์

หัวข้อ : เรามารู้จักนักศึกษาแพทย์ในยุคปัจจุบันกันเถอะ

21st Century Learners



Rungnirand Praditsuwan, M.D.

21st Century Learners



Information, media and technology savvy

- มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี
- Computer เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต
- ใช้ internet เป็นเครื่องมือหลักในการติดต่อกัน และเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ที่ต้องการ
- มีความสามารถในการบริหารจัดการข้อมูล

21st Century Learners



Insist that they are
real *multi-tasker*

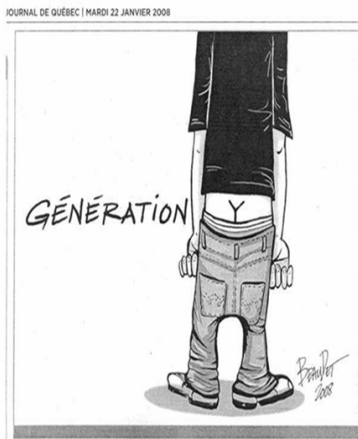
21st Century Learners

Learning...



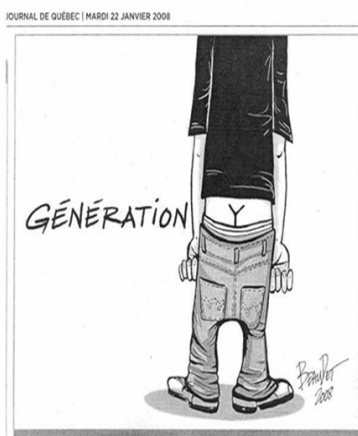
- ชอบ active learning
- Short attention span
- เรียนรู้ผ่านสื่อที่เคลื่อนไหว จับต้องได้ หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน
- เรียนรู้โดยการลองปฏิบัติ
- ชอบพิสูจน์สมมุติฐานของตน
- ชอบการทำงานเป็นทีม
- ชอบเรียนรู้สิ่งที่มีประโยชน์กับตน
- ชอบการเรียนรู้ที่คู่กับความสนุก

21st Century Learners



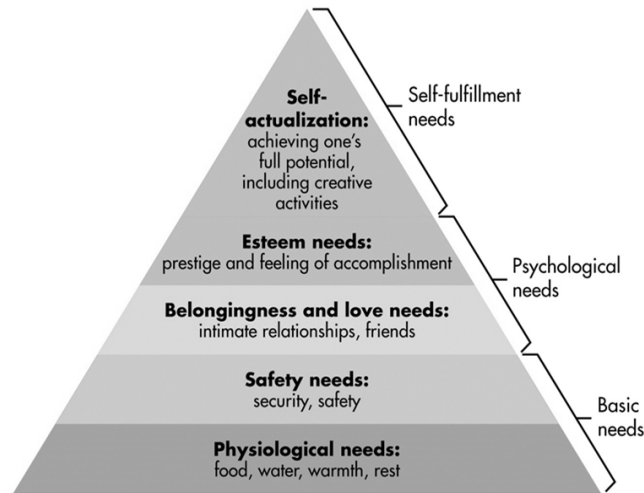
- กระตือรือร้น
- อยากรู้ อยากเห็น
- มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- เป็นตัวของตัวเอง
- มั่นใจในตนเอง
- ต้องการเป็นที่ยอมรับ

21st Century Learners



- ชอบการเปลี่ยนแปลง
- ชอบความยืดหยุ่น คล่องตัว
- มีความอดทนต่ำ บางครั้งนำไปสู่การทำทนายกฏระเบียบที่ไม่มีเหตุผล
- ไม่ได้เคารพผู้อาวุโสกว่าโดยอัตโนมัติ

Maslow's Hierarchy of Needs: Application for Learning

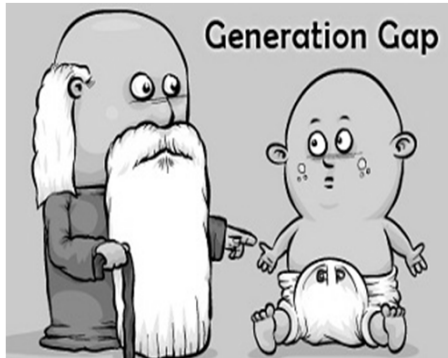


How to connect with Gen Y students



- **Understand and appreciate the challenges of Gen Y.**
- **Take time to talk to your students and find out more about them.**

How to connect with Gen Y students



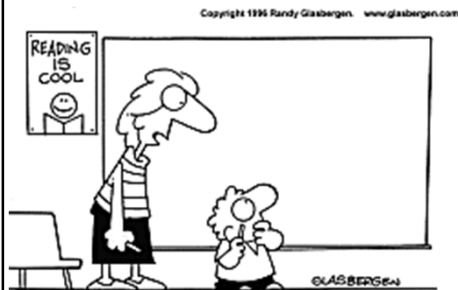
- **Listen** without judgment
- **Explain the “why”** of what you are asking them to learn or do.

How to connect with Gen Y students



- **Make the learning meaningful and relevant.**
- **Make the classroom fun.** Use humor whenever possible. Keep the classroom professional yet relaxed and safe.

How to connect with Gen Y students



"There aren't any icons to click. It's a chalk board."

- Let them know that what they do matters.
- Keep your feedback honest and constructive.
- Praise their efforts in public.

How to connect with Gen Y students

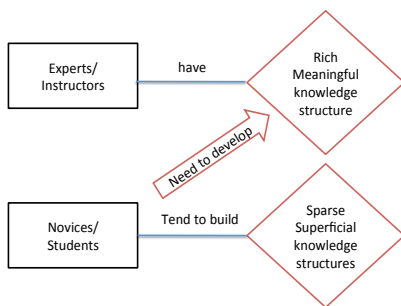


- Model behavior. The fastest way to gain your students' respect is to let them see you as the professional you are.

Students' prior knowledge can help or hinder learning

- Help
 - Activated
 - Sufficient
 - Appropriate
 - Accurate
- Hinder
 - Inactivated
 - Insufficient
 - Inappropriate
 - Inappropriate

Organization of knowledge

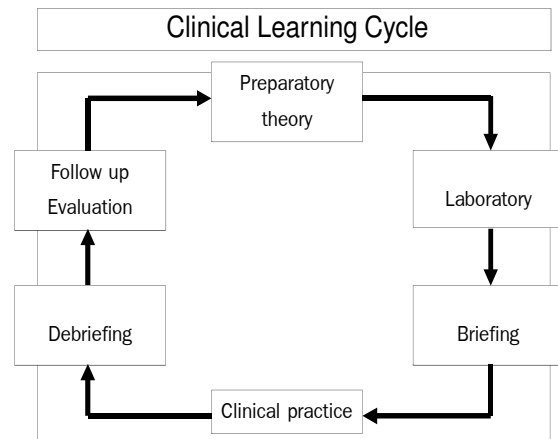


Moving information to long term memory

- Long term memory
 - Capacity
 - Forms of storage
 - Duration
 - Retrieval & forgetting

Coaching Tips: Psychomotor Skills

Cherdsak Iramaneerat
Department of Surgery
Faculty of Medicine Siriraj Hospital
Mahidol University



How do People Developed Excellent Skills?

- Traditional Idea
 - Genes + Environment = Excellent skills
- A new approach
 - Deliberate practice = Excellent skills

Deliberate Practice

- A practice that is specifically designed to improve performance, often with a teacher's help through continuously providing feedback, along with highly demanding practice

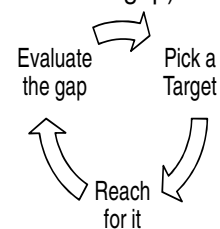
Colvin G. Talent is overrated: What really separates world-class performers from everybody else. Portfolio trade, 2010.

Deliberate Practice

- A practice that is designed to improve performance
- Teacher's continuous feedback
- Highly demanding practice

Designed Practice

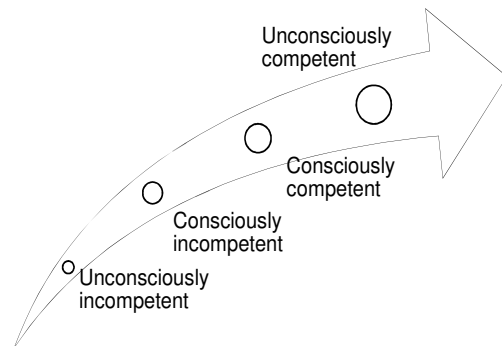
1. Break it into chunks
2. Slow it down
3. Repeat it (at the edge of your capabilities)
4. Feel it (evaluate the gap)



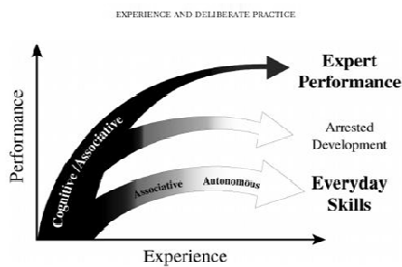
1. Break It into Chunks

- Meadowmount school of music, New York
- A student learn a year's worth of material in seven weeks... a 500% learning speed.
- Students scissor their music sheet into horizontal strips, memorize individual pieces, then link them together in progressively larger groupings

2. Slow It Down



Consciousness



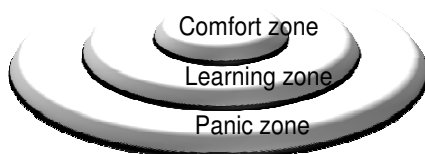
Ericsson KA. The influence of experience and deliberate practice on the development of superior expert performance. In Ericsson KA , et al. (eds). Cambridge handbook of expertise and expert performance. Cambridge university press, 2006.

3. Repeat It

*“If I skip practice for one day, I notice.
If I skip practice for two days, my wife notices.
If I skip for three days, the world notices.”*

Vladimir Horowitz, a pianist

3. Repeat Practice



N Tichy, University of Michigan School of Business

Practice in A Learning Zone

- Repetition is invaluable and irreplaceable.
- Attention is critical.
- There is a limitation. Spending more time is effective, as long as you are in a learning zone.
- Most world-class experts – including pianists, chess players, novelists – practice between 3-5 hours a day.

4. Feel It

- Assessment of one's own performance
- See the difference between the goals and the actual performance
- Think how to improve the level of performance to reach the goal

Teachers

- "... people may become skilled enough to design their own practice. But anyone who thinks they've outgrown the benefits of a teacher's help should at least question that view. There's a reason why the world's best golfers still go to teachers..."

Colvin G. Talent is overrated: What really separates world-class performers from everybody else. Portfolio trade, 2010.

Feedback

- Information
- Given to a learner
- Specifically describes the learner's performance
- Intended to guide the learner's future performance

Summary

- Clinical learning cycle
- Deliberate practice
 - A practice that is designed to improve performance
 - Teacher's continuous feedback
 - Highly demanding practice

***Practice doesn't make perfect.
Perfect practice makes perfect.***

Vince Lombardi

บทที่ 25

การพัฒนาทักษะผ่านกระบวนการฝึกฝนอย่างตั้งใจ

(Developing skills through deliberate practice)

เชิดศักดิ์ ไอรอมณีรัตน์

*"Practice doesn't make perfect.**Perfect practice makes perfect."*

Vince Lombardi

ทักษะทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นทักษะที่ต้องอาศัยการฝึกฝนจึงจะสามารถทำได้อย่างแคล่วคล่อง ลำพังการสอนในห้องเรียน การแสดงให้เห็นโดยอาจารย์ หรือแม้แต่การเปิดโอกาสให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติทักษะดังกล่าวโดยมีอาจารย์ควบคุมอยู่ด้วยเพียงไม่กี่ครั้งมักไม่สามารถสร้างความชำนาญในทักษะเหล่านี้ให้เกิดขึ้นได้ในนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้าน ในยุคสมัยหนึ่งมีความเชื่อว่าผู้ที่จะมีทักษะในการทำหัตถการได้ดีนั้นเกิดขึ้นได้จากการมีประสบการณ์ร่วมกับการฝึกฝนเพื่อพัฒนาทักษะนั้นอย่างหนัก แต่จากการศึกษากระบวนการพัฒนาทักษะของผู้เชี่ยวชาญในหลายวงการ อาทิ นักร้อง นักดนตรี นักกีฬา พบว่าเทคนิคที่ใช้ในการฝึกฝนก็มีความสำคัญมาก ในบทความนี้ผู้ประพันธ์จะได้นำเสนอเทคนิคการฝึกฝนทักษะที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าสามารถช่วยพัฒนาทักษะพิสัย (Psychomotor skills) ในผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเรียกกันว่า กระบวนการฝึกฝนอย่างตั้งใจ (Deliberate practice) รวมถึงอภิปรายบทบาทของอาจารย์ในกระบวนการพัฒนาทักษะนี้

คำจำกัดความ

การฝึกฝนอย่างตั้งใจ (Deliberate practice) เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ที่ได้รับการเสนอขึ้นโดย Ericsson, Krampe และ Tesch-Romer เพื่ออธิบายกระบวนการที่ผู้เรียนฝึกฝนทักษะด้วยวิธีการที่ได้ถูกออกแบบเพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนเพิ่มความสามารถขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกระบวนการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) จากครู ร่วมกับการฝึกฝนซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องโดยผู้เรียน¹⁻⁴

หากพิจารณาคำจำกัดความดังกล่าวโดยละเอียดจะพบว่าการฝึกฝนที่กล่าวถึงในบทความนี้ มีลักษณะสำคัญสามประการด้วยกัน ได้แก่

1. วิธีการฝึกปฏิบัติที่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนเพิ่มความสามารถ
2. กระบวนการให้ข้อมูลย้อนกลับจากครู
3. การฝึกฝนซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องโดยผู้เรียน

ในบทความนี้ผู้เขียนจะได้อธิบายถึงความสำคัญของการใช้กระบวนการพัฒนาทักษะด้วยการฝึกฝนอย่างตั้งใจ แล้วจะได้อธิบายถึงองค์ประกอบทั้งสามนี้ที่ละองค์ประกอบ

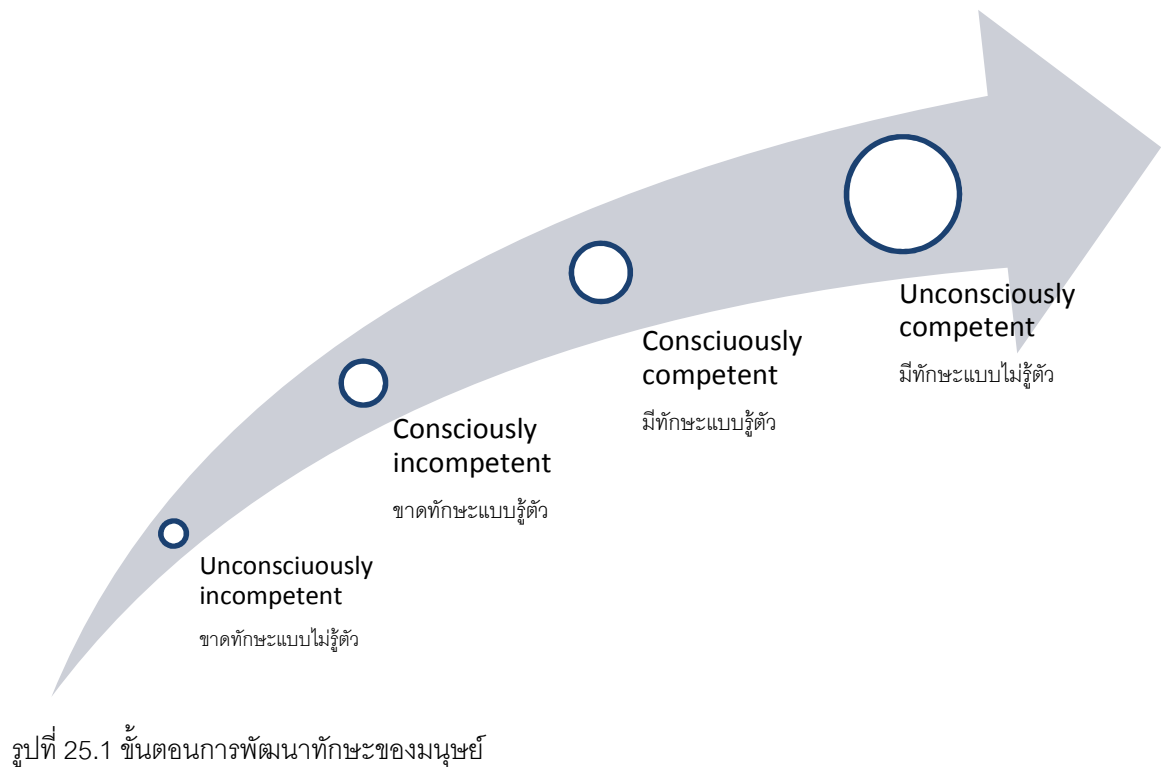
ความสำคัญของการฝึกฝนอย่างตั้งใจ

ในสมัยก่อนเคยมีความเชื่อว่าปัจจัยสำคัญในการกำหนดระดับความสามารถของคนคือพันธุกรรม เช่น คนส่วนใหญ่มักเชื่อว่านักดนตรี นักกีฬา นักประพันธ์ หรือ แพทย์ที่เก่ง นั้นเกิดจากบุคคลนั้นมีลักษณะทางพันธุกรรม หรือ พรสวรรค์เป็นปัจจัยสำคัญ การศึกษาฝึกอบรม สามารถช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถในด้านนั้นๆ ได้บ้าง แต่ไม่สามารถที่จะฝึกฝนจนเก่งไปกว่าระดับความสามารถที่กำหนดไว้โดยพันธุกรรมได้ อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่รวบรวมได้ในปัจจุบันกลับพบว่ามนุษย์สามารถฝึกฝน พัฒนานตนเองทั้งในด้านความจำ ความคิด ความสามารถทางกายภาพ การกีฬา ให้ดีขึ้นได้เรื่อยๆ อย่างไม่จำกัด มีการทำลายสถิติโลกในความสามารถของมนุษย์อย่างต่อเนื่อง จนดูเหมือนว่าขีดความสามารถของมนุษย์นั้นไม่มีข้อจำกัดที่กำหนดไว้โดยพันธุกรรม หากแต่ขึ้นกับความตั้งใจฝึกฝนอย่างถูกต้อง^{1,5,6} ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยชี้บ่งว่าปัจจัยที่สำคัญในการสร้างให้มนุษย์เกิดการพัฒนาทักษะที่โดดเด่น ไม่ว่าจะเป็นทางดนตรี กีฬา วิทยาศาสตร์ หรือวรรณกรรม นั้นคือวิธีการฝึกฝนทักษะดังกล่าวซึ่งมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งนักวิชาการได้สรุปลักษณะของวิธีการฝึกฝนดังกล่าว เรียกว่า การฝึกฝนอย่างตั้งใจ (Deliberate practice)⁶

พื้นฐานที่สำคัญของการทำความเข้าใจวิธีการฝึกฝนอย่างตั้งใจ คือ การเข้าใจลำดับขั้นของการพัฒนาทักษะของมนุษย์ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน (รูปที่ 25.1) กล่าวคือ เริ่มต้นจากการที่ผู้เรียนไม่รู้จะอะไรเกี่ยวกับทักษะดังกล่าวเลย ผู้เรียนไม่สามารถปฏิบัติทักษะดังกล่าวได้ดี โดยไม่รู้ว่าต้องทำอะไรจึงจะพัฒนาทักษะดังกล่าวให้เกิดขึ้นได้ (unconsciously incompetent) ต่อมาเมื่อได้รับการศึกษาเพิ่มเติม หรือการแนะนำจากครูบ้าง ผู้เรียนจะเริ่มรู้ตัวว่าเหตุใดตนจึงยังทำทักษะดังกล่าวไม่ได้ดี (consciously incompetent) ผู้เรียนจึงฝึกปฏิบัติทักษะดังกล่าวซ้ำๆ ไปเรื่อยๆ จนเริ่มมีทักษะดังกล่าวเกิดขึ้น แต่การจะแสดงทักษะดังกล่าวได้นั้นต้องใส่ใจ ตั้งใจทำ (consciously competent) จนในที่สุดผู้เรียนใช้ทักษะดังกล่าวบ่อยมากจนเกิดความเคยชิน สามารถปฏิบัติทักษะดังกล่าวได้โดยไม่ต้องคิด ทำได้โดยอัตโนมัติ (unconsciously competent)⁷ ตัวอย่างเช่น การฝึกทักษะการพิมพ์ดีด เมื่อเริ่มต้นผู้เรียนไม่รู้จะอะไรเกี่ยวกับพิมพ์ดีดเลย ไม่รู้ว่าอักษรโดยอยู่ตำแหน่งใดของแป้นพิมพ์ ไม่รู้ขั้นตอนที่เหมาะสมในการฝึกฝนว่าควรเริ่มฝึกอย่างไร (unconsciously incompetent) ต่อมาผู้เรียนเริ่มได้รับคำแนะนำจากครูผู้สอนว่าควรฝึกพิมพ์ดีดอย่างไร แต่ละอักษรถูกกดแป้นพิมพ์ตรงไหนบ้าง จึงทำให้ผู้เรียนเข้าสู่ระยะ consciously incompetent ซึ่งเมื่อฝึกฝนไประยะหนึ่งผู้เรียนจะพิมพ์ดีดได้คล่องพอสมควร แต่ขณะพิมพ์ต้องใช้สมาธิ คิดก่อนว่าหากต้องการอักษรใด ต้องขยับนิ้วใดไปกด จัดเป็นระยะ consciously competent จนเมื่อได้พิมพ์ดีดมากขึ้นเรื่อยๆ จะชำนาญขึ้นจนกระทั่งไม่ต้องคิดเลยว่าต้องขยับนิ้วใดไปกดอักษร นิ้วสามารถขยับไปกดแป้นพิมพ์ที่เหมาะสมได้อย่างถูกต้อง จัดเป็นระยะ unconsciously competent พบว่าหลายครั้งผู้ที่มีความชำนาญในระดับนี้เมื่อถูกมอบหมายให้ไปสอนผู้อื่นจะต้องขยับนิ้วของตนเองเสมือนจะทำการพิมพ์อักษรเพื่อที่จะได้นี้ออกกว่าอักษรโดยอยู่ตำแหน่งใดของแป้นพิมพ์

ปัญหาที่เกิดขึ้นในการพัฒนาทักษะตามขั้นตอนสี่ขั้นตามที่กล่าวถึงข้างต้นคือ การเปลี่ยนจากระยะที่ 3 (consciously competent) ไปเป็นระยะที่ 4 (unconsciously competent) ซึ่งการปฏิบัติทักษะได้โดยอัตโนมัติโดยไม่ต้องคิด เป็นเหตุให้ทักษะของคนผู้นั้นไม่พัฒนาไปสู่ระดับที่ดีขึ้น^{5,6,8} หลักการของการฝึกฝนอย่างตั้งใจ (deliberate practice) คือการใส่ใจในการฝึกฝน พยายามควบคุมให้ผู้เรียนอยู่ในระยะ consciously competent ตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้

ให้มีวิจักษณ์ญาณพิจารณาว่าทักษะของตนนั้นมีข้อบกพร่องตรงไหนบ้าง และจะปรับปรุงทักษะของตนเองให้ดีขึ้นได้อย่างไร



ดังได้กล่าวไว้ตอนต้นบทความแล้วว่า การฝึกฝนอย่างตั้งใจ (Deliberate practice) นี้เป็นเทคนิคการฝึกทักษะที่มีลักษณะสำคัญสามประการได้แก่ (1) เทคนิคการฝึกปฏิบัติที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาทักษะ, (2) กระบวนการให้ข้อมูลย้อนกลับจากครู, และ (3) การฝึกฝนซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง ลำดับต่อไปผู้นิพนธ์จะได้อธิบายเพิ่มเติมถึงแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดการฝึกฝนที่มีลักษณะครบทั้งสามประการว่ามีแนวทางในการดำเนินการอย่างไร

เทคนิคการฝึกปฏิบัติที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาทักษะ

หัวใจสำคัญของกระบวนการพัฒนาทักษะผ่านกระบวนการฝึกฝนอย่างตั้งใจคือการฝึกฝนอย่างถูกเทคนิค การศึกษาการทำงานของคนจำนวนมากพบว่าลำพังเพียงการฝึกปฏิบัติมากเพียงอย่างเดียวไม่สามารถนำไปสู่การสร้างทักษะที่ดีเยี่ยมได้ มีผู้คนมากมายที่ใช้ทักษะในการทำงานในวิชาชีพเป็นเวลาหลายสิบปีโดยที่ทักษะคงที่ไม่พัฒนาขึ้น คนส่วนใหญ่จะมีการเพิ่มขึ้นของทักษะในการทำงานจนถึงจุดหนึ่งแล้วระดับความสามารถคงเดิม (plateau in skill acquisition) แต่หากมีการฝึกปฏิบัติด้วยเทคนิคที่เหมาะสม คนจำนวนไม่น้อยจะสามารถพัฒนาทักษะของเขาต่อไปได้จนโดดเด่นกว่าผู้อื่น^{1,9}

การฝึกปฏิบัติตามรูปแบบของ deliberate practice นี้มีลักษณะสำคัญสี่ประการด้วยกัน ได้แก่ (1) มีการแบ่งทักษะที่ซับซ้อนออกเป็นทักษะย่อยๆ, (2) ฝึกฝนอย่างตั้งใจ ไม่เร่งรีบ, (3) ทำซ้ำๆ ในระดับของทักษะที่เหมาะสม, และ (4) มีการประเมินผล¹⁰ ซึ่งผู้ฝึกฝนจะได้ขยายความที่ละประเด็นดังต่อไปนี้

(1) มีการแบ่งทักษะที่ซับซ้อนออกเป็นทักษะย่อยๆ

ทักษะที่ต้องการฝึกฝนนั้นมักเป็นทักษะที่ซับซ้อนประกอบไปด้วยขั้นตอนย่อยๆ หลายขั้น การที่จะให้ผู้เรียนคนหนึ่งสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ทุกขั้นตอนในการฝึกตั้งแต่ครั้งแรกๆ นั้นเป็นเรื่องยาก เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นแต่ยังไม่ปฏิบัติไม่เสร็จ ครูจำนวนมากมักไม่ขัดจังหวะการฝึก แต่ปล่อยให้ผ่านไปก่อน แต่เมื่อรอจนปฏิบัติเสร็จแล้วอาจล้มไป แล้วว่าทำผิดพลาดในเรื่องใดบ้างตั้งแต่ในขั้นตอนต้นๆ แนวทางการฝึกปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพคือการแบ่งทักษะที่ฝึกฝนนั้นเป็นขั้นตอนย่อยๆ แล้วฝึกทีละขั้นตอน ทำขั้นตอนนั้นๆ ให้สมบูรณ์ ไม่มีข้อผิดพลาดเสียก่อน จึงไปฝึกทักษะในขั้นตอนต่อไป ยกตัวอย่างเช่นการฝึกเล่นเครื่องดนตรี แทนที่จะฝึกเล่นให้จบทั้งเพลงทีละเพลง ก็ควรฝึกการเล่นทีละท่อน ในแต่ละท่อนที่ทำการฝึกฝนก็ให้ฝึกฝนจนการเล่นเครื่องดนตรีในท่อนดังกล่าวทำได้ถูกต้องสมบูรณ์ ไม่มีข้อผิดพลาดก่อน จึงจะไปฝึกเล่นท่อนต่อไป จนเมื่อทำได้คล่องในทุกท่อนแล้วจึงนำมาฝึกรวมกันเป็นเพลง ตัวอย่างเช่นโรงเรียนดนตรี Meadowmount ในรัฐ New York นักเรียนทุกคนจะทำการตัดไม้ดนตรีหรือออกเป็นแถบตามแนวนอนแล้วทำการฝึกเล่นดนตรีทีละท่อน จนเมื่อเล่นแต่ละท่อนได้ดีแล้ว จึงทำการเล่นต่อเนื่องกัน ซึ่งพบว่านักเรียนในโรงเรียนแห่งนี้สามารถเรียนรู้ที่จะเล่นดนตรีในเวลาเจ็ดสัปดาห์ได้ในเนื้อหาที่นักเรียนดนตรีโรงเรียนอื่นใช้เวลาเรียนรู้เป็นปี¹⁰

ในทางการแพทย์ ทัศนการณ์จำนวนมากมีหลายขั้นตอน การฝึกทักษะดังกล่าวที่มีประสิทธิภาพไม่ใช่การปล่อยให้ผู้เรียนทำตั้งแต่ต้นจนจบในคราวเดียว หากแต่เป็นการแบ่งทัศนการณ์ดังกล่าวเป็นขั้นตอนย่อยๆ แล้วค่อยๆ ฝึกทีละขั้น จากการศึกษาในหลายบริบทพบว่าการฝึกฝนทีละขั้นตอนย่อยแล้วค่อยมาทำทักษะตั้งแต่ต้นจนจบเมื่อมีความแคล่วคล่องในแต่ละขั้นตอนแล้วสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ได้ดีกว่า การปล่อยให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะดังกล่าวตั้งแต่ต้นจนจบตั้งแต่แรก

(2) ฝึกฝนอย่างตั้งใจ ไม่เร่งรีบ

ดังได้กล่าวไปแล้วว่าหลักการสำคัญของการฝึกปฏิบัติตามแนวทาง deliberate practice นี้อยู่ที่การพยายามจัดให้ผู้เรียนฝึกฝนอยู่ในระยะ consciously competent ตลอดเวลา นั้นหมายความว่าผู้เรียนต้องมีสติอยู่กับสิ่งที่ฝึกปฏิบัติอยู่นั้นตลอดเวลา ไม่มีขั้นตอนใดเลยที่ปล่อยให้ทำการปฏิบัติโดยไม่ได้คิด การจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ผู้เรียนต้องไม่เร่งรีบ¹⁰ การที่นักกอล์ฟตีลูกไม่ได้ทิศทางที่เหมาะสมแล้วหยิบลูกกอล์ฟใหม่มาวางแล้วตีซ้ำในทันที อย่างนี้แสดงว่าไม่ได้คิดทบทวนว่าเมื่อครู่ตีได้ไม่ดีเพราะเหตุใด มีความเป็นไปได้สูงว่าการตีลูกใหม่โดยไม่ทันยังคิดจะเกิดความผิดพลาดซ้ำในลักษณะเดิมอีก เช่นเดียวกัน การฝึกปฏิบัติทัศนการณ์ทางการแพทย์อาจารย์ควรให้เวลากับผู้เรียน ต้องคอยเตือนให้ผู้เรียนมีสติ คิดไตร่ตรองตลอดการฝึกฝนว่าทำอะไรอยู่ จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร เช่น ฝึกเจาะเลือด เมื่อแทงเข็มไม่ได้เลือดในทันทีแรก ก็ไม่ควรรีบแทงเข็มเจาะเลือดครั้งที่สองทันที ควรให้ผู้เรียนได้มีโอกาสคิดทบทวนก่อนว่าเหตุใดการแทงเข็มครั้งแรกจึงไม่ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการและจะปรับแนวทางการแทงเข็มครั้งที่สองอย่างไร หากมีการคิดไตร่ตรองตลอดกระบวนการฝึกฝน จะทำให้การฝึกทักษะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(3) ทำซ้ำๆ ในระดับของทักษะที่เหมาะสม

ระดับความยากหรือซับซ้อนของทักษะที่ทำการฝึกฝนก็เป็นปัจจัยสำคัญในการออกแบบการฝึกฝนที่มีประสิทธิภาพ ศาสตราจารย์ Noel Tichy แห่งมหาวิทยาลัย Michigan ได้บรรยายไว้ถึงบริเวณที่จะทำการฝึกทักษะซึ่งมี 3 บริเวณด้วยกัน (รูปที่ 25.2) บริเวณที่อยู่ในสุดเรียกว่า บริเวณผ่อนคลาย (comfort zone) หมายถึงบริเวณที่ทักษะที่ทำการฝึกฝนเป็นเรื่องง่าย ผู้เรียนสามารถทำได้โดยไม่ต้องอาศัยความพยายามมากนัก การฝึกทักษะในบริเวณนี้ซ้ำๆ ไม่ค่อยได้ประโยชน์มากนัก และมีแนวโน้มจะทำให้ผู้เรียนเบื่อหน่าย ส่วนบริเวณที่อยู่นอกสุดเรียกว่า บริเวณตระหนก (panic zone) หมายถึงบริเวณที่ทักษะที่ทำการฝึกฝนมีความยากเกินกว่าระดับความสามารถของผู้เรียนอย่างมาก การฝึกทักษะในบริเวณนี้มักสร้างความลำบากใจแก่ผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนผิดหวังว่าตนเองไม่มีความสามารถ เมื่อผิดหวังจากการทำไม่สำเร็จบ่อยๆ เข้าก็อาจเกิดความท้อแท้ การฝึกทักษะในเรื่องที่ยากเกินไปนี้จึงไม่ควรทำ บริเวณที่นักวิชาการแนะนำให้ทำการฝึกทักษะคือบริเวณที่อยู่ระหว่างบริเวณผ่อนคลาย (comfort zone) และ บริเวณตระหนก (panic zone) ซึ่งเรียกว่า บริเวณเรียนรู้ (learning zone) ซึ่งเป็นบริเวณที่ทักษะที่ทำการฝึกฝนเป็นเรื่องที่ยากกว่าระดับความสามารถในปัจจุบันของผู้เรียนเพียงเล็กน้อย ผู้เรียนต้องใช้ความพยายามมากกว่าการปฏิบัติทักษะใน comfort zone แต่ไม่ยากมากเกินไปนัก ทักษะในบริเวณนี้เป็นทักษะที่ควรกระตุ้นให้ผู้เรียนทำการฝึกซ้ำๆ จนทำได้ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะที่มีประสิทธิภาพ^{3,11,12} ตัวอย่างเช่น ผู้ที่ปกติวิ่งได้ไกล 400 เมตร หากจัดให้วิ่ง 400 เมตรเท่าเดิมก็จัดว่าเป็นการฝึกทักษะในบริเวณผ่อนคลาย (comfort zone) ซึ่งไม่ทำท้อ แต่หากกำหนดให้เขาวิ่ง 5,000 เมตร ก็จัดว่าเป็นบริเวณตระหนก (panic zone) ซึ่งมีโอกาสที่เขาจะทำได้สำเร็จน้อยมาก เพราะความสามารถของเขามีไม่มากพอ การฝึกซ้อมที่เหมาะสมควรเป็นการจัดให้เขาวิ่ง 500 เมตรซึ่งเขาต้องอดทน มานะพยายามมากขึ้นกว่าปกติ แต่ไม่ยากเกินวิสัยที่เขาจะทำได้หากตั้งใจจริง

หากพิจารณาตามแนวทางฝึกทักษะในข้อนี้ อาจารย์มีหน้าที่ประเมินระดับความสามารถปัจจุบันของนักศึกษา แล้วจัดหากิจกรรมที่มีระดับความยากที่เหมาะสมให้นักศึกษาฝึก เช่น เดิมนักศึกษาสามารถเย็บแผลขอบเรียบได้แล้ว อาจารย์จัดให้เขาฝึกเย็บแผลขอบไม่เรียบ เป็นต้น แต่หากนักศึกษาไม่มีประสบการณ์เย็บแผลเลย ไม่เคยทำการฝึกเย็บกับแผลจำลองมาก่อน แล้วอาจารย์จัดให้นักศึกษาไปเย็บแผลขอบไม่เรียบที่มีความลึกมาก และเลือดออกมาก ก็จัดเป็นการฝึกปฏิบัติใน panic zone ซึ่งไม่เหมาะสม ควรจัดให้นักศึกษาได้เย็บในแผลจำลองก่อน เป็นต้น



รูปที่ 25.2 บริเวณของการฝึกทักษะ

ประเด็นที่มีความเข้าใจผิดกันในเรื่องการฝึกฝนซ้ำคือความเชื่อที่ว่ายิ่งฝึกปฏิบัติมากยิ่งดี หากสามารถให้นักศึกษาได้ฝึกเขียนผลอย่างต่อเนื่อง ยี่สิบรายย่อไม่ได้ประโยชน์มากกว่าการฝึกเขียนห้าราย อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการศึกษาแนวทางการฝึกทักษะของผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากไม่สนับสนุนการเพิ่มปริมาณการฝึกฝนโดยไม่จำกัด เนื่องจาก การฝึกฝนที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องใช้สมาธิอย่างมาก ต้องคิดไตร่ตรองตลอดเวลาในขณะที่ฝึกฝน มนุษย์ทั่วไปจึงทำการฝึกในรูปแบบนี้ได้จำกัด ผู้เชี่ยวชาญในหลายวงการจะฝึกปฏิบัติไม่เกิน 4 – 5 ชั่วโมงต่อวัน^{1,6,10} การหักโหมฝึกมากเกินไปจึงทำให้การฝึกนั้นนอกจากจะไม่ได้ประโยชน์ในการพัฒนาทักษะแล้ว ยังทำให้ร่างกายขาดเวลาที่จะพักผ่อนและเสี่ยงต่อการเกิด การบาดเจ็บต่อร่างกายด้วย

(4) มีการประเมินผล

การฝึกทักษะที่ดีจำเป็นต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนไว้เปรียบเทียบกับสิ่งที่ทำได้ด้วย การฝึกทักษะโดยทำไปเรื่อย ๆ โดยไม่มีเป้าหมายเป็นการฝึกที่เลื่อนลอยและมีโอกาสจะพัฒนาทักษะให้ดีขึ้นได้น้อย หน้าที่ของอาจารย์ต้องทำการ กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนว่าการปฏิบัติที่ถูกต้องจะต้องทำได้ในระดับใด ผู้เรียนจะได้เปรียบเทียบกับว่าสิ่งที่เขาทำได้อาจ นั้นแตกต่างกับเป้าหมายที่อาจารย์ตั้งไว้เพียงใด และหาแนวทางในการพัฒนาตนให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด^{4,10,13} ตัวอย่างเช่นการฝึกนักกีฬาบาสเกตบอลให้โยนบอลทำแต้มจากจุดโทษ อาจารย์สามารถกำหนดเป้าหมายให้ทำคะแนนได้ ร้อยละ 80 นักกีฬาต้องคอยนับว่าการโยนบอลของเขาทำไปกี่ครั้ง ทำแต้มได้กี่ครั้ง แล้วเปรียบเทียบกับทำได้บรรลุเป้าที่ร้อยละ 80 หรือไม่ หากไม่ได้ตามเป้าหมายก็ต้องหาวิธีการพัฒนาทักษะให้ดีขึ้น

ปัญหาเรื่องการจัดให้มีการประเมินผลการฝึกทักษะที่ชัดเจนเป็นปัญหาที่สำคัญในการพัฒนาทักษะทาง การแพทย์ บ่อยครั้งที่อาจารย์ปล่อยให้ นักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านฝึกฝนทักษะกับผู้ป่วยโดยไม่มีการที่ชัดเจน ที่ตัวผู้เรียนจะตรวจสอบได้ว่าสิ่งที่ตนทำไปนั้นถูกต้องหรือไม่ บทบาทที่สำคัญของครูแพทย์คลินิกคือการหาแนวทางที่ ชัดเจนในการประเมินทักษะ¹³ เช่นการพัฒนาทักษะการซักประวัติผู้ป่วย สิ่งที่ปฏิบัติกันทั่วไปคืออาจารย์ปล่อยให้ นักศึกษา ไปซักประวัติผู้ป่วยด้วยตนเองแล้วเขียนรายงานผู้ป่วยมาส่ง เนื่องจากการประเมินที่ทำการดูเนื้อหา รายงาน สิ่ง ที่ นักศึกษามักทำคือการรวบรวมประวัติทั้งจากเวชระเบียน การถามผู้ป่วย และญาติ มาเขียนให้ได้ประวัติครบถ้วน (โดยอาจ ใช้วิธีการซักประวัติที่ไม่ถูกต้อง ใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม ถ้ามวกไปวนมา สร้างความสับสนให้ผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น) หาก อาจารย์ต้องการพัฒนาทักษะการซักประวัติผู้ป่วยให้กับนักศึกษาแพทย์ อาจารย์ควรพัฒนาแบบประเมินทักษะการซัก ประวัติที่มีรายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติที่เหมาะสม แล้วให้นักศึกษาประเมินตนเอง หรือให้เพื่อน หรือแพทย์รุ่นพี่ หรืออาจารย์ทำการสังเกตพฤติกรรมขณะซักประวัติ แล้วตรวจสอบว่านักศึกษาได้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมตามแบบ ประเมินทักษะหรือไม่ การมีแนวทางการประเมินที่ชัดเจนเช่นนี้จะส่งเสริมให้นักศึกษาใส่ใจที่จะปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนด ไม่ใช่เพียงทำให้เสร็จๆไปโดยไม่ได้คิดไตร่ตรองว่าสิ่งที่ทำไปนั้นเป็นวิธีการซักประวัติผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม หรือไม่

กระบวนการให้ข้อมูลย้อนกลับจากครู

ครูหรือผู้ดูแลการฝึกทักษะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญมากในการฝึกฝนอย่างตั้งใจ หากพิจารณาจากนักกีฬา นักดนตรี มืออาชีพเกือบทุกคนล้วนมีโค้ชผู้ฝึกสอน แม้กระทั่งผู้บริหารของบริษัทใหญ่ๆ ก็ยังมีที่ปรึกษา การที่ผู้ที่มีความรู้และทักษะเป็นอย่างดีแล้วยังต้องการครู เป็นสิ่งช่วยยืนยันถึงความสำคัญของครูในการพัฒนาทักษะของผู้เรียน บทบาทของครูในการฝึกปฏิบัติคือการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) เนื่องจากในขณะที่ฝึกปฏิบัตินั้น ตัวผู้ฝึกปฏิบัติมักสังเกตเห็นสิ่งที่ตัวเองทำได้ไม่ครบถ้วนทุกด้าน ข้อมูลจากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่านักศึกษาแพทย์ และแพทย์ฝึกหัดมีความสามารถจำกัดในการประเมินความสามารถและข้อบกพร่องของตนเอง^{14,15} การมีครู หรือ โค้ชผู้ฝึกสอนมาช่วยสังเกตการณ์ จะสามารถเห็นในข้อผิดพลาด ข้อบกพร่องที่ตัวผู้ฝึกทักษะเองมองไม่เห็น ดังนั้นข้อมูลย้อนกลับจากครูจะเป็นประโยชน์มากในการพัฒนาให้ผู้เรียนที่ได้แสดงทักษะให้ครูเห็น เกิดการปรับปรุงในแนวทางที่เหมาะสม³ ปัจจัยที่สำคัญในการสร้างองค์ประกอบนี้คือการค้นหา และพัฒนาครูที่มีลักษณะเหมาะสมที่จะเป็นโค้ชผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลจากการศึกษาผู้ที่ประสบความสำเร็จในหลายวิชาชีพชี้แนะว่าลักษณะที่สำคัญในตัวครูผู้ที่จะช่วยพัฒนาทักษะในตัวผู้เรียนได้ดีนั้นมีอยู่สี่ประการด้วยกัน ได้แก่ (1) มีความรู้ในเรื่องที่สอนอย่างลึกซึ้ง, (2) มีความสามารถในการสังเกตที่ดีเยี่ยม, (3) มีเทคนิคที่ดีในการให้ข้อมูลย้อนกลับ, และ (4) มีความสนใจ และรักที่จะสอนทักษะดังกล่าว^{3,10}

(1) มีความรู้ในเรื่องที่สอนอย่างลึกซึ้ง

ครูผู้ที่จะช่วยพัฒนาทักษะให้กับผู้เรียนได้ดีนั้นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่จะทำการสอนอย่างลึกซึ้ง ต้องรู้ว่าการปฏิบัติอย่างใดถูกต้อง การปฏิบัติอย่างใดไม่เหมาะสม การปฏิบัติในลักษณะใดอาจส่งผลเสียให้เกิดตามมาในภายหลัง เป็นต้น หากครูมีความรู้ไม่ดีหรือไม่ถ่องแท้ ย่อมส่งผลให้แนะนำผู้เรียนไปในทิศทางที่ไม่เหมาะสมได้ ครูแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมามากแล้วเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ที่มีความรู้อย่างลึกซึ้ง เหมาะที่จะเป็นผู้ช่วยพัฒนาทักษะที่ถูกต้องให้กับผู้เรียน ปัญหาที่พบบ่อยในการพัฒนาทักษะทางการแพทย์ในระบบปัจจุบันคือนักศึกษาแพทย์ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงครูผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่มากพอ กล่าวคือ นักศึกษามีจำนวนมาก ในขณะที่เดียวกันกับที่อาจารย์แพทย์ก็มีภาระงานอื่นนอกจากการดูแลนักศึกษาที่มากเช่นกัน บ่อยครั้งที่อาจารย์ปล่อยให้นักศึกษาเรียนรู้จากพี หรือเพื่อนนักศึกษาด้วยกันเอง ซึ่งผู้ควบคุมดูแลการฝึกทักษะที่มีประสบการณ์น้อยอาจไม่สามารถช่วยชี้แนะแนวทางในการพัฒนาทักษะที่มีประสิทธิภาพได้ดีเท่ากับอาจารย์ที่มีความรู้ลึกซึ้งกว่า งานวิจัยในโรงเรียนแพทย์หลายแห่งแสดงให้เห็นว่าอาจารย์แพทย์ได้มีโอกาสสังเกตและสอนประสบการณ์ทางคลินิกให้กับนักศึกษาแพทย์โดยตรงไม่มากนัก^{16,17} แนนอนว่า การเปิดโอกาสให้นักศึกษาเรียนรู้จากพีแพทย์ประจำบ้าน หรือ นักศึกษาแพทย์รุ่นพี่ หรือ รุ่นเดียวกันที่มีประสบการณ์มากกว่าย่อมเป็นประโยชน์ แต่ในขณะเดียวกันอาจารย์ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาต้องทบทวนด้วยว่าผู้เรียนได้มีโอกาสได้แสดงทักษะที่สำคัญให้อาจารย์ได้ดูมากพอหรือไม่ การปล่อยให้นักศึกษาจบหลักสูตรไปโดยที่อาจารย์ไม่เคยได้สังเกตทักษะพื้นฐานทางการแพทย์ที่สำคัญในตัวผู้เรียนเลยอาจเป็นการละเลยผู้เรียนมากเกินไป

(2) มีความสามารถในการสังเกตที่ดีเยี่ยม

ครูผู้ที่จะช่วยพัฒนาทักษะให้กับผู้เรียนได้ดีนั้นต้องสามารถสังเกตทักษะของนักศึกษาได้ดี เช่น หากจะสอนดนตรีได้ดี ครูต้องมีหูที่เยี่ยม สามารถฟังเสียงดนตรีที่ผู้เรียนเล่นแล้วสามารถประเมินได้อย่างถูกต้องว่ามีสิ่งใดผิดพลาดบ้าง¹⁰ หากจะสอนหัตถการทางการแพทย์ได้ดี ครูแพทย์ต้องมีประสาทสัมผัสที่ดีทุกด้าน ทั้งตาที่แหลมคม หูที่ไวต่อเสียง

จุมุกที่สัมผัสกลิ่นผิดปกติจากผู้ป่วย และประสาทสัมผัสที่บอกถึงสิ่งผิดปกติจากการดูคลำได้ดี จึงจะสามารถสังเกตสิ่งที่นักศึกษาปฏิบัติกับผู้ป่วย แล้วรับรู้ได้ว่านักศึกษาทำผิดพลาดในขั้นตอนใด มีสิ่งใดที่นักศึกษาทำได้ดีถูกต้อง มีขั้นตอนใดที่นักศึกษาทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดมากกว่าที่ควร มีสิ่งใดที่นักศึกษาสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ การรับรู้สิ่งต่างๆ เหล่านี้จำเป็นต้องฝึกว่า เหนือกว่าสิ่งที่ผู้เรียนสังเกตได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยทั้งประสาทสัมผัส ร่วมกับประสบการณ์ซึ่งสั่งสมมาตามในการทำงานสอนด้านนั้นๆ ซึ่งความสามารถในการสังเกตเหล่านี้ไม่ได้มาโดยอัตโนมัติ แต่ต้องมีการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนาครูแพทย์ที่ดีควรได้มีการสร้างเสริมทักษะเหล่านี้ด้วย โรงเรียนแพทย์ที่ดีต้องตระหนักถึงความสำคัญของครูแพทย์ที่มีทักษะเหล่านี้ และหาแนวทางให้มีการถ่ายทอดทักษะนี้ต่อไปในคนรุ่นต่อไปด้วย

(3) มีเทคนิคที่ดีในการให้ข้อมูลย้อนกลับ

วิธีการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นศิลปะที่มีความสำคัญในการสอนเป็นอย่างมาก การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสมนั้นไม่ใช่การต่อว่าผู้เรียนให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง หรือเกิดความรู้สึกต่ำต้อย แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ใช้การพูดเยินยอให้ผู้เรียนรู้สึกดีอย่างขาดรายละเอียดว่าชื่นชมในเรื่องใด การให้ข้อมูลย้อนกลับที่ดีนั้นเป็นการให้ข้อมูลที่มีความจำเพาะ บอกถึงรายละเอียดของพฤติกรรมที่ผู้เรียนได้แสดงออกมาว่าบรรลุตามเป้าหมายการทำงาน หรือการเรียนรู้หรือไม่ อย่างไรก็ตามการทำให้ผู้เรียนได้เห็นว่าขั้นตอนใดของการปฏิบัติที่ผู้เรียนยังต้องปรับปรุง โดยให้ข้อมูลดังกล่าวในจังหวะเวลาที่เหมาะสมที่ผู้เรียนสามารถนำข้อมูลไปใช้พัฒนาทักษะของตนให้ดีขึ้นได้ แม้ว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งของการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ แต่งานวิจัยในโรงเรียนแพทย์ยังแสดงให้เห็นว่าครูแพทย์ยังให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนได้ไม่มีประสิทธิภาพมากนัก¹⁸⁻²¹ เทคนิคที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลย้อนกลับได้มีกรกล่าวถึงโดยละเอียดในบทความก่อนหน้านี้แล้ว ผู้นิพนธ์จะไม่ขอกล่าวซ้ำในบทความนี้

(4) มีความสนใจและรักที่จะสอนทักษะดังกล่าว

คงปฏิเสธไม่ได้ว่าการที่ครูจะมีคุณสมบัติทั้งสามประการดังกล่าวข้างต้นได้นั้นจำเป็นต้องมีความทุ่มเท และให้เวลากับกิจกรรมการเรียนการสอน ครูที่จะฝึกสอนทักษะได้ดีนั้นต้องฝึกฝนตนเองทั้งในทักษะในการสังเกต ทักษะในการให้ข้อมูลย้อนกลับ และต้องให้เวลากับผู้เรียนที่มากพอที่จะได้เห็นการแสดงผลของพฤติกรรมทั้งในด้านที่ดี และด้านที่ไม่เหมาะสม และใส่ใจที่จะสอนให้ผู้เรียนเข้าใจว่าต้องพัฒนาทักษะอย่างไร และติดตามดูจนนักศึกษาได้ปรับปรุงทักษะดังกล่าวไปในแนวทางที่เหมาะสม การทุ่มเทแรงกาย แรงใจดังกล่าวคงเกิดขึ้นไม่ได้หากตัวครูเองไม่ได้มีความสนใจ และรักที่จะถ่ายทอดความรู้ และทักษะดังกล่าวให้แก่ผู้เรียน การศึกษาข้อมูลและสัมภาษณ์โค้ชหรือผู้ฝึกสอนนักกีฬา และนักดนตรีที่ประสบความสำเร็จจำนวนมากให้ข้อสรุปที่ตรงกันว่าโค้ชหรือผู้ฝึกสอนเหล่านี้เริ่มต้นจากความรัก และใส่ใจในการสอนเป็นอย่างมาก¹⁰ ดังนั้นภารกิจสำคัญประการหนึ่งของโรงเรียนแพทย์คือการสร้างเจตคติที่ดีในการสอนให้เกิดในตัวอาจารย์แพทย์ ทำให้อาจารย์แพทย์เกิดความรักในงานสอน สร้างให้อาจารย์แพทย์ตระหนักถึงความสำคัญในการให้เวลากับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน

การฝึกฝนซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาทักษะที่มีความซับซ้อนให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนนั้นจำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝนซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้เชี่ยวชาญคือผู้ที่ลงทุน ลงแรงทั้งแรงกาย แรงใจ แรงสมองในการฝึกฝนทักษะอย่างสม่ำเสมอ ในปริมาณเวลาที่มากกว่าผู้อื่นอย่างมาก^{22,23} ไม่มีผู้ใดในโลก ไม่ว่าในวงการใดที่สามารถประสบความสำเร็จ เป็นผู้มีทักษะในวิชาชีพของตนที่โดดเด่น

เด่นกว่าคนอื่นโดยปราศจากการฝึกฝนที่มากพอ จากการติดตามผู้ที่มีทักษะขั้นสูงทางวิชาชีพในหลายวงการ ไม่ว่าจะเป็นนักดนตรี นักกีฬา นักเขียน ได้ข้อสรุปที่คล้ายคลึงกันว่าทักษะในวิชาชีพในระดับที่ดีเลิศนั้นจะเกิดได้ต้องผ่านการฝึกฝนไม่ต่ำกว่า 10,000 ชั่วโมง^{1,23} เวลาที่ต้องใช้ทุ่มเทในการฝึกฝนทักษะนี้จัดเป็นเวลาไม่น้อย ดังนั้นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาผู้เรียนคือการทำให้ผู้เรียนไม่ย่อท้อต่อความยากลำบากในการฝึกฝนอันยาวนาน สิ่งที่มีความสำคัญมากในการทำให้เกิดองค์ประกอบนี้ในการฝึกฝนทักษะคือการสร้างแรงบันดาลใจในตัวผู้เรียน¹⁰

แรงบันดาลใจเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะช่วยผลักดันให้ผู้เรียนมีความมานะพยายาม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกฝนทักษะ² อาจารย์แพทย์ควรตระหนักถึงความสำคัญของภารกิจในการสร้างแรงบันดาลใจในตัวผู้เรียนนี้ อย่างไรก็ตามต้องยอมรับว่าการสร้างแรงบันดาลใจนั้นเป็นเรื่องยาก และไม่มีวิธีการมาตรฐานใดๆที่อาจารย์กระทำแล้วจะทำให้นักศึกษาทุกคนเกิดแรงบันดาลใจที่จะฝึกฝนทักษะได้เหมือนกัน ด้วยพื้นฐาน ประสบการณ์ และแนวความคิดที่แตกต่างกัน นักศึกษาแต่ละคนตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่จะเข้ามาสร้างแรงบันดาลใจได้ต่างกัน สิ่งที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจที่ทรงพลังให้นักศึกษาคนหนึ่ง อาจไม่มีผลใดๆกับนักศึกษาอีกคนหนึ่ง ดังนั้นอาจารย์ต้องไม่ย่อท้อที่จะสร้างแรงบันดาลใจด้วยวิธีการที่หลากหลาย ตามจังหวะเวลาและโอกาสอันเหมาะสม โดยที่ไม่ตั้งความคาดหวังที่มากเกินไปว่าจะต้องสร้างแรงบันดาลใจให้นักศึกษาทุกคนได้เหมือนกัน โดยทั่วไปแล้วสิ่งที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจได้ดีมักเป็นการทำให้นักศึกษาเห็นภาพของผู้คนที่ เป็นแบบอย่างที่ดี (role model) ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกว่ายากทำได้อย่างนั้นบ้าง¹⁰ หากสามารถทำให้นักศึกษาเกิดแรงบันดาลใจอยากทำให้ได้ตามแบบอย่างดังกล่าวได้จะเป็นการจูงใจให้นักศึกษามีความมานะ พยายาม เพื่อทำให้ได้ตามตัวอย่างที่เขาเห็น ซึ่งจะมีพลังในการผลักดันการเรียนรู้ของนักศึกษามากกว่าการพยายามบอมนเนื้อหาวิชาการจำนวนมากให้แก่ักศึกษาในขณะที่เขาไม่พร้อมจะรับเนื้อหาดังกล่าว

การฝึกฝนอย่างตั้งใจกับการพัฒนาทักษะวิชาชีพ

ในการพัฒนาทฤษฎีการฝึกฝนอย่างตั้งใจในช่วงแรกนั้น ข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในวงการหมากรูก ดนตรี และ กีฬา อย่างไรก็ตามหลักการของทฤษฎีนี้ได้รับการนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการเรียนรู้อะไรก็ตาม และฝึกฝนทักษะอย่างกว้างขวาง มีงานวิจัยสนับสนุนว่าการฝึกฝนอย่างตั้งใจนี้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพที่หลากหลาย อาทิ เจ้าหน้าที่ประกันภัย ครู และแพทย์^{2,4,13,24-26} ข้อมูลจากงานวิจัยในการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ และแนวทางในการฝึกฝนอย่างตั้งใจนั้นมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะการเรียนรู้ และการทำงานในแต่ละวิชาชีพ จากการศึกษาในนักศึกษาแพทย์พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สูงขึ้นไปจะเรียนรู้ที่จะพัฒนาทักษะด้วยกระบวนการฝึกฝนอย่างตั้งใจมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาที่ใช้กระบวนการฝึกฝนอย่างตั้งใจนี้มีแนวโน้มทำคะแนนสอบปฏิบัติรายสถานี (Objective Structured Clinical Examination: OSCE) ได้ดีกว่านักศึกษาที่ไม่ได้ใช้กระบวนการฝึกฝนอย่างตั้งใจด้วย²⁴

ทิศทางการพัฒนาการฝึกฝนทักษะ

จากการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการฝึกฝนอย่างตั้งใจที่ผ่านมา นักการศึกษาและครูแพทย์ได้เรียนรู้แนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะในผู้เรียน ซึ่งจะพบได้ว่ามีสิ่งทีโรงเรียนแพทย์ต้องดำเนินการหลายอย่างเพื่อให้

กระบวนการฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการฝึกฝนอย่างตั้งใจนั้นยังคงดำเนินต่อไป นักวิจัยในหลายสถาบันยังคงมุ่งมั่นสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการฝึกฝนทักษะในผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง ทิศทางของการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านนี้ที่ครูแพทย์พึงติดตามต่อไปในอนาคตมีหลายเรื่องที่น่าสนใจ อาทิ การศึกษาทักษะของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่หลากหลายขึ้น การใช้เทคโนโลยีมาเพิ่มประสิทธิภาพการฝึกทักษะ และการสร้างความเข้าใจในความสัมพันธ์ของความสามารถส่วนตัวและการฝึกฝนอย่างตั้งใจ

ข้อมูลจากงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะในวิชาชีพต่างๆ พบว่ารูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมในการฝึกฝนอย่างตั้งใจในแต่ละวิชาชีพมีความแตกต่างกัน ในงานวิจัยทางแพทยศาสตร์ศึกษามีการศึกษาในหลายทักษะ และได้มีการเสนอแนะแนวทางในการใช้ทฤษฎีการฝึกฝนอย่างตั้งใจในการพัฒนาทักษะหลายด้าน เช่น การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด การแปลผลภาพถ่ายรังสี^{4,13} แต่ก็มีทักษะทางการแพทย์อีกหลายประการที่ยังต้องการงานวิจัย และวิเคราะห์เพิ่มเติม ครูแพทย์พึงติดตามการศึกษาแนวทางในการฝึกฝนอย่างตั้งใจในทักษะอื่นๆ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการปรับแนวทางในการฝึกอบรมในโรงเรียนแพทย์ในอนาคต

ยุคปัจจุบันมีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว และมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง ทิศทางการพัฒนาการฝึกทักษะที่เจริญอย่างรวดเร็วคือการใช้สถานการณ์จำลอง (simulation) และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ ความเข้าใจเรื่องการฝึกฝนทักษะอย่างตั้งใจทำให้ครูแพทย์สามารถนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาช่วยในการฝึกทักษะของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁴ มีการนำวิดีโอ และแบบจำลองการผ่าตัดมาประยุกต์ใช้ภายใต้กรอบแนวคิดของการฝึกฝนอย่างตั้งใจ และสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการฝึกอบรมได้ดี²⁷ ในอนาคตอันใกล้ ครูแพทย์คงได้เห็นรายงานการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้กับแนวคิดการฝึกฝนทักษะอย่างตั้งใจออกมามากขึ้นเรื่อยๆ

แม้ว่างานวิจัยจำนวนมากจะแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะผ่านกระบวนการฝึกฝนอย่างตั้งใจ และผู้เชี่ยวชาญจำนวนไม่น้อยที่สรุปว่ากระบวนการฝึกฝนอย่างตั้งใจมีความสำคัญเหนือกว่าความสามารถส่วนตัวที่กำหนดโดยพันธุกรรม แต่ก็มีข้อมูลที่แสดงว่าความสามารถส่วนตัวนั้นก็มีความสำคัญในการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เช่นกัน²⁸ ผู้นิพนธ์คิดว่าปัจจัยทั้งสองประการ (ความสามารถส่วนตัว และ กระบวนการฝึกฝนที่ถูกต้อง) มีความสำคัญต่อการสร้างผู้เชี่ยวชาญ คงไม่สามารถละเลยความสำคัญของปัจจัยใดได้ ทิศทางการพัฒนาในด้านนี้น่าจะเป็นการศึกษาให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ของสองปัจจัยนี้ และหาแนวทางที่จะระบุลักษณะสำคัญบางประการที่ส่งผลต่อการสร้างความชำนาญในทักษะวิชาชีพ และพัฒนารูปแบบการฝึกฝนอย่างตั้งใจที่เหมาะสมในการสร้างทักษะในผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

ในบทความนี้ผู้นิพนธ์ได้นำเสนอแนวทางในการพัฒนาทักษะผ่านกระบวนการฝึกฝนอย่างตั้งใจ (Deliberate practice) โดยได้ชี้ให้เห็นถึงองค์ประกอบที่สำคัญสามประการที่ครูแพทย์พึงสร้างให้เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะในตัวนักศึกษาหรือแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ (1) การใช้เทคนิคที่เหมาะสมในการพัฒนาทักษะของผู้เรียน, (2) การให้ข้อมูลย้อนกลับโดยครูแพทย์, และ (3) การสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้เรียนฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง

แนวปฏิบัติที่สำคัญในการพัฒนาเทคนิคการสอนทักษะมีสี่ประการได้แก่ (1) การแบ่งทักษะที่ซับซ้อนออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ แล้วฝึกทีละขั้น, (2) การฝึกแต่ละขั้นให้ทำอย่างตั้งใจ ไม่เร่งรีบ คิดอยู่ตลอดเวลาที่ทำการฝึกฝน, (3) มีการฝึกซ้ำๆ ในระดับความยากที่มากกว่าระดับความสามารถปัจจุบันของผู้เรียนเพียงเล็กน้อย, และ (4) มีแนวทางในการประเมินทักษะที่เป็นรูปธรรม ผู้เรียนสามารถติดตามพัฒนาการของตนเองได้ว่าทำได้ตามเป้าหมายที่อาจารย์ตั้งไว้หรือไม่

แนวปฏิบัติที่สำคัญในการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยครูแพทย์มีสี่ประการได้แก่ (1) การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากครูแพทย์ที่มีความรู้เรื่องการสอนอย่างลึกซึ้ง, (2) การสร้างให้ครูแพทย์มีความสามารถสูงในการสังเกตทักษะของผู้เรียน, (3) การใช้เทคนิคในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนที่ถูกต้องเหมาะสม, และ (4) การสรรหาและพัฒนาให้ครูแพทย์มีใจรักที่จะสอน และให้เวลากับนักศึกษา

สำหรับแนวปฏิบัติในการผลักดันให้ผู้เรียนมีความมานะพยายามฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องนั้นคือการสร้างแรงบันดาลใจโดยให้นักศึกษาได้เห็น ได้รับความรู้ถึงบุคคลตัวอย่าง (role model) ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่าจะอยากทำได้ อย่างที่บุคคลนั้นทำได้บ้างซึ่งจะช่วยจุดประกายให้นักศึกษาพยายามฝึกฝนอย่างไม่ย่อท้อ

เอกสารอ้างอิง

1. Ericsson KA, Krampe RT, Tesch-Romer C. The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychol Rev.* 1993;100(3):363-406.
2. Bronkhorst LH, Meijer PC, Koster B, Vermunt JD. Deliberate practice in teacher education. *Eur J Teach Educ.* 2014;37(1):18-34.
3. Colvin G. *Talent is overrated: What really separates world-class performers from everybody else.* New York, NY: Portfolio; 2008.
4. Ericsson KA. Acquisition and Maintenance of Medical Expertise: A Perspective From the Expert-Performance Approach With Deliberate Practice. *Acad Med.* 2015;90(11):1471-86.
5. Ericsson KA, Nandagopal K, Roring RW. Toward a science of exceptional achievement: attaining superior performance through deliberate practice. *Ann N Y Acad Sci.* 2009;1172:199-217.
6. Ericsson KA. The influence of experience and deliberate practice on the development of superior expert performance. In: Ericsson KA, Charness N, Feltovich R, Hoffman RR, eds. *Cambridge handbook of expertise and expert performance.* Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2006.
7. Broadwell MM. Teaching for learning. *The Gospel Guardian.* 1969;20(41):1 - 3a.
8. Ericsson KA. The scientific study of expert levels of performance: General implications for optimal learning and creativity. *High Abil Stud.* 1998;9(1):75 - 100.
9. Keller FS. The phantom plateau. *J Exp Anal Behav.* 1958;1:1 - 13.
10. Coyle D. *The talent code: Greatness isn't born. It's grown. Here's how.* New York: Bantam Dell; 2009.

11. Anderson R, Envick BR, Padmanabhan P. A practical framework for the continuous advancement of entrepreneurship education. *Amer J of Econ and Bus Admin*. 2012;4(1):65- 71.
12. Tichy NM, Cardwell N. *The cycle of leadership: How great leaders teach their companies to win*. New York: HarperCollins Publishers; 2004.
13. Ericsson KA. Deliberate practice and the acquisition and maintenance of expert performance in medicine and related domains. *Acad Med*. 2004;79(10):S70-81.
14. Eva KW, Cunningham JP, Reiter HI, Keane DR, Norman GR. How can I know what I don't know? Poor self assessment in a well-defined domain. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2004;9(3):211-24.
15. Hodges B, Regehr G, Martin D. Difficulties in recognizing one's own incompetence: novice physicians who are unskilled and unaware of it. *Acad Med*. 2001;76(10 Suppl):S87-89.
16. Kassebaum DG, Eaglen RH. Shortcomings in the evaluation of students' clinical skills and behaviors in medical school. *Acad Med*. 1999;74(7):842-9.
17. Kogan JR, Hauer KE. Use of the mini-clinical evaluation exercise in internal medicine core clerkships. *J Gen Intern Med*. 2006;21(5):501-2.
18. De SK, Henke PK, Ailawadi G, Dimick JB, Colletti LM. Attending, house officer, and medical student perceptions about teaching in the third-year medical school general surgery clerkship. *J Am Coll Surg*. 2004;199(6):932-42.
19. Bing-You RG, Trowbridge RL. Why medical educators may be failing at feedback. *JAMA*. 2009;302(12):1330-1.
20. Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ*. 2008;337.
21. Reddy ST, Zegarek MH, Fromme HB, Ryan MS, Schumann S-A, Harris IB. Barriers and facilitators to effective feedback: A qualitative analysis of data from multispecialty resident focus groups. *J Grad Med Educ*. 2015;7(2):214-9.
22. Coughlan EK, Williams AM, McRobert AP, Ford PR. How experts practice: A novel test of deliberate practice theory. *J Exp Psychol Learn Mem Cogn*. 2014;40.
23. Gladwell M. *Outliers: The story of success*. New York, NY: Little, Brown and company; 2008.
24. Duvivier RJ, van Dalen J, Muijtjens AM, Moulart VR, van der Vleuten CP, Scherpbier AJ. The role of deliberate practice in the acquisition of clinical skills. *BMC Med Educ*. 2011;11:101.
25. Sonnentag S, Kleine BM. Deliberate practice at work: A study with insurance agents. *J Occup Organ Psychol*. 2000;73(1):87-102.
26. van de Wiel MW, Van den Bossche P, Janssen S, Jossberger H. Exploring deliberate practice in medicine: how do physicians learn in the workplace? *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2011;16(1):81-95.

27. Palter VN, Grantcharov TP. Individualized deliberate practice on a virtual reality simulator improves technical performance of surgical novices in the operating room: a randomized controlled trial. *Ann Surg.* 2014;259(3):443-8.
28. Kulasegaram KM, Grierson LEM, Norman GR. The roles of deliberate practice and innate ability in developing expertise: evidence and implications. *Med Educ.* 2013;47(10):979-9.

การชี้แนะด้านเจตคติ

Coaching the Attitude

สุพจน์ พงศ์ประสพชัย

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

บทนำ

เจตคติ (attitude) คือ แนวโน้มที่คนหนึ่งจะประเมินสิ่งหนึ่งในทางหนึ่ง เจตคติเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดใน 3 องค์ประกอบของการเป็นวิชาชีพที่ดีอันได้แก่ มีความรู้ดี ทักษะดี และเจตคติดี เพราะเจตคติเป็นเหมือนเข็มทิศที่จะชี้นำคนให้นำความรู้และทักษะไปใช้ในทางที่ถูกต้อง ไม่นำความรู้และทักษะที่ดีของตนไปใช้ในทางที่ผิด ดังนั้นจึงสำคัญยิ่งที่ครูต้องสอน (teach) และชี้แนะ (coach) ผู้เรียนด้านเจตคติ แม้ว่าการชี้แนะด้านเจตคติอาจยากกว่าการชี้แนะด้านความรู้หรือทักษะก็ตาม

เจตคติเกิดจากอะไร?

เจตคติเกิดจากประสบการณ์ (experience) และการเรียนรู้ (learning) บุคคลเรียนรู้เจตคติเรื่องหนึ่ง ๆ ได้จาก 2 วิธีหลัก ๆ คือ

1. **Operant conditioning** ได้แก่ เลิกขี้เกียจเพราะเคยถูกพ่อคุด่า เห็นสีหน้าเวลาแม่ตั้งใจที่ถูกตั้งใจเรียน ตรงเวลาเพราะครูชมเชย และเคยมาสายแล้วเกิดเรื่องร้องเรียน เป็นต้น
2. **Observing the people around** เกิดจากการสังเกต การถูกหล่อหลอมโดยคนใกล้ชิตรอบข้าง เช่น เด็กมักได้เจตคติจากการดูสิ่งที่พ่อแม่ทำ ฟังสิ่งที่พ่อแม่สอน หรือเมื่อโตขึ้นก็ได้จากเพื่อนสนิท เป็นต้น

หลักการเปลี่ยนเจตคติของบุคคล

แม้เจตคติส่วนใหญ่จะนำไปสู่พฤติกรรม แต่ก็ไม่ใช่เสมอไป แต่พฤติกรรมไม่จำเป็นต้องเป็นผลจากเจตคติ เมื่อครูเห็นผู้เรียนมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อย่างหนึ่ง อาจเกิดจากปัญหาด้านความรู้หรือทักษะ อาจไม่ใช่ปัญหาทางเจตคติก็ได้ และแม้จะเป็นปัญหาที่เจตคติจริงก็อาจเป็นผลจากการก่อร่างสร้างสร้างเจตคติขึ้นมาอย่างไม่ถูกต้อง ไม่ใช่ความผิดของผู้เรียนแต่เพียงอย่างเดียว การจะเปลี่ยนเจตคติคนมีหลายทฤษฎีและหลายวิธี ได้แก่

1. **Operant conditioning** ได้แก่ การทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อเจตคติที่เราต้องการชี้แนะให้ผู้เรียนเกิด หรือเกิดความรู้สึกด้านลบต่อเจตคติที่เราอยากให้ผู้เรียนนั้นเลิก โดยอาศัยการให้รางวัล ทำให้เห็น หรือพาไปให้ประสบเอง วิธีนี้เป็นการใช้ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ (behaviorism) คือ การให้ positive reinforcement (ชื่นชม ให้สิ่งดีๆ เมื่อทำดี), negative reinforcement (เอาสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาออกไป เมื่อทำดี), punishment 1 (มอบสิ่งไม่พึงปรารถนา เมื่อทำไม่ดี), และ punishment 2 (การเอาสิ่งดีๆ ออกไป เมื่อทำไม่ดี) เป็นต้น

2. Persuasion หรือการชักจูง ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลสามารถเปลี่ยนเจตคติได้จาก 2 ทาง ทางที่หนึ่ง คือ การได้ฟังได้คิดวิเคราะห์ประเด็นนั้นอย่างลึกซึ้งจนได้คิด นั่นคือ ได้สะท้อนความรู้สึก (reflection) จนเข้าใจ และเชื่อ (internalization) ทางที่สอง คือ การถูกกล่อมเกลารโดยลักษณะและบุคลิกภาพของผู้พูด นั่นคือ role modeling กระบวนการการชักจูงที่มักเปลี่ยนเจตคติคนได้มากกว่ามักมีลักษณะกระตุ้นให้คิด (thought-provoking) มากกว่าเป็นการบอกกล่าว และต้องมีเหตุผล

3. Dissonance เจตคติของคน ๆ หนึ่งสามารถเปลี่ยนได้ หากเจตคติหนึ่งเกิดขัดแย้ง (conflict) กับอีกเจตคติหนึ่งที่สำคัญกว่า เช่น ผู้เรียนเป็นคนรักสบายไม่ชอบเรียนหนัก แต่ก็อยากเป็นศัลยแพทย์ที่เก่งที่มีชื่อเสียง ครูอาจยกจุดที่ขัดแย้งนี้ขึ้นมาให้ผู้เรียนได้คิดว่า ไม่มีทางเป็นไปได้ เพราะหากอยากเป็นศัลยแพทย์ที่เก่งก็ต้องเรียนหนัก ถ้าไม่ชอบเรียนหนักอย่ามาเรียนเป็นศัลยแพทย์ เป็นต้น

4. Role modeling เนื่องจากเจตคติสั่งสมจากการสังเกตคนรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลที่ตนประทับใจ ครูที่ให้ความรักความเอาใจใส่อย่างจริงจังต่อผู้เรียนหรือต่อผู้ป่วย มีโอกาสเป็น role model ให้แก่ผู้เรียน และเปลี่ยนเจตคติผู้เรียนได้

คุณลักษณะของครูที่จะชี้แนะด้านเจตคติแก่ผู้เรียนได้ดี

ประกอบด้วยด้านเจตคติ ทักษะ และสัมพันธภาพกับผู้เรียน

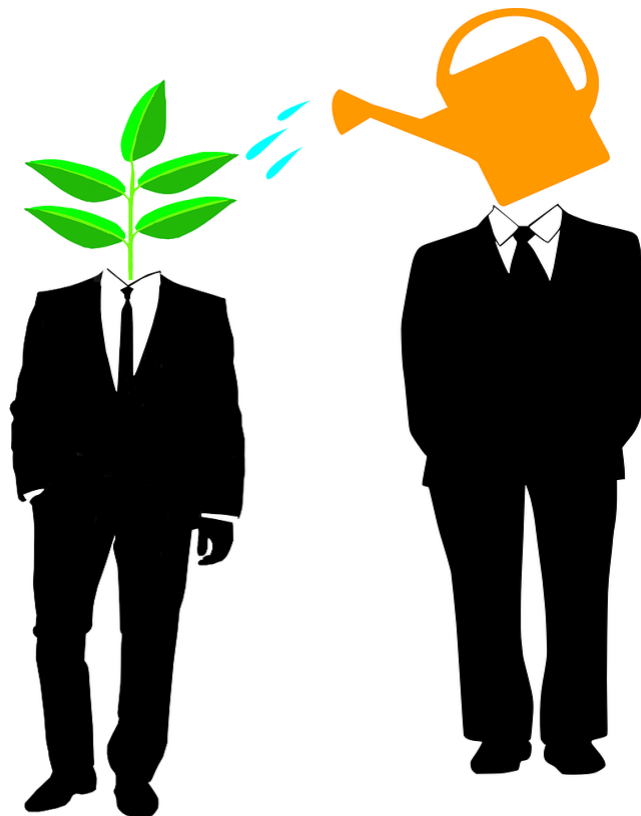
1. เจตคติของครู (attitude) ครูควรเป็นคนคิดบวก เชื่อมมั่นในผู้เรียน เชื่อว่าผู้เรียนของเรานั้นส่วนใหญ่เป็นคนมีจิตใจดีงามเป็นทุนเดิม แต่อาจมีความเข้าใจบางเรื่องผิดเพี้ยนไปบ้างเท่านั้น ไม่ควรเหมารวมว่ากรรมเจตคติไม่ดีเพียงเรื่องหนึ่งแสดงว่าผู้เรียนเป็นคนไม่ดีไปทั้งหมด การรับฟังความเห็นอยากผู้เรียนต้องวางใจเป็นกลาง เอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่ตัดสินล่วงหน้า รักเขาให้เหมือนลูก เหมือนน้องแท้ ๆ ของเรา

2. ทักษะ (skill) ครูควรเป็นผู้ฟังที่ดี (active listening) รู้จักหักห้ามใจ ไม่พูดขัด โต้แย้ง หรือใช้ความรู้สึกของเราตัดสินในทันที (refraining) รู้จักกระตุ้นให้ผู้เรียนเล่า (facilitating) รู้จักถามเจาะให้ลึก (exploring, probing) รู้จักค่อยๆ ชี้แนะ (guiding) รู้จักการให้ feedback อย่างถูกวิธีทั้ง positive และ negative feedback และรู้จักการให้ผู้เรียนสะท้อนความรู้สึก (reflection) ออกมา

3. สัมพันธภาพกับผู้เรียน (relationship) สร้างได้โดย

- ให้ความกับผู้เรียน ไม่ต้องมีเวลามาก แต่มีเวลาที่มีคุณภาพกับผู้เรียนที่มาก
- สดชื่น positive feedback ต่อผู้เรียนมาเรื่อย ๆ ทุกครั้งที่ผู้เรียนทำดีเพราะจะเป็นตัวช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจในความหวังดีของครูแม้เมื่อวันที่ครูจะต้องให้ negative feedback
- แสดงออกถึงความรักและห่วงใยต่อผู้เรียนอย่างจริงจัง ผู้เรียนจะเริ่มสังเกตสิ่งที่ครูทำ (observation people around) อาจประทับใจในลักษณะของครูและเชื่อสิ่งที่ครูพูด (persuasion) หรือจนกระทั่งอาจถือครูเป็นตัวอย่าง (role modeling) ก็ได้

เอกสารประกอบการอบรม



17 August 2018

สศ. นพ.สุพจน์ พงศ์ประสพชัย

หัวข้อ : เรามาเป็น mentor กันเถอะ

Mentoring

สุพจน์ พงศ์ประสพชัย

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

นิยาม

Mentoring เป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า เป็นที่ยกย่อง และมีความเข้าใจมากกว่า (mentor) รับฟังและชี้แนะบุคคลอีกคนหนึ่ง (mentee หรือ protege) ให้ไตร่ตรอง เติบโตในความคิด การเรียนรู้ และเติบโตทั้งในด้านส่วนตัว (personal) และในสายวิชาชีพ (professional)

ความสำคัญของการมี Mentor

Mentor จะรู้สึกที่ได้ให้ ได้ช่วยเหลือ และประทับใจที่ mentee ให้เติบโตและก้าวหน้าไปในสายวิชาชีพของเขา เป็นความภูมิใจที่เราได้ตอบแทนบุญคุณแก่วิชาชีพของเราด้วยการมอบมรดกฝากไว้แก่คนรุ่นหลัง

Mentee จะรู้สึกเชื่อมั่น พึงพอใจ รู้สึกได้ถึงการเอาใจใส่ สนับสนุนให้เติบโต ชี้แนะในยามที่ประสบความยากลำบาก ทำให้ mentee สามารถจัดระเบียบตัวเอง ปรับตัว ตริ่ตรองถึงเส้นทางและเป้าหมายในชีวิต เป็นเข็มทิศให้มุ่งไปในทิศทางที่ถูกต้อง และความเป็น role model โดย mentor นี้จะทำให้ mentee เองเมื่อเติบโตขึ้นจะเป็น mentor ที่ดีต่อไป

ระยะต่าง ๆ ของ Mentoring

1. เริ่มต้น (initiation) เป็นระยะที่ mentor และ mentee เริ่มความสัมพันธ์กันไม่ว่าจะด้วยความพร้อมใจเองของทั้งสองฝ่ายหรือจากการจัดสรรให้ก็ตาม เป็นระยะที่ทั้งสองฝ่ายควรพบกันให้บ่อยกว่าปกติเพื่อทำความรู้จัก พูดคุยแลกเปลี่ยนถึงความสนใจ คุณค่า และเป้าหมาย เหมือนเป็นระยะดูใจกันว่าเคมีจะไปด้วยกันได้หรือไม่

2. ปลูกฝัง (cultivation) เป็นระยะความสัมพันธ์เริ่มแน่นแฟ้นแต่ไม่ตึงเครียด mentor ชี้แนะให้ mentee

เห็นเป้าหมาย เห็นเส้นทางที่จะไป ทบทวนกิจกรรมที่ต้องทำเป็นระยะ ๆ coach ในส่วนที่ขาดและให้ feedback

3. ลากห่าง (separation) เกิดขึ้นเมื่อ mentee จบการศึกษา mentor ปลดเกษียณ ย้าย หรือต้องแยกจากกันไม่ว่าจะเป็นตามกำหนดการหรือโดยไม่ได้คาดคิด การแยกจากกันมีความโศกเศร้าของการลากห่างจากกันกับความสุขในความสำเร็จและการเริ่มชีวิตใหม่

4. พบกัน (redefining) ทั้งสองอาจมีโอกาสดูพบกันอีก แต่ในบทบาทของเพื่อนร่วมวิชาชีพ เป็นกัลยาณมิตรที่ยั่งยืนตลอดชีวิต

บทบาทของ Mentor

มี 7 ด้านหลัก ๆ ได้แก่

1. Coach เมื่อ mentee ต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ หรือเจตคติด้านใด ๆ เพื่อนำ mentee ไปสู่เป้าหมาย

2. Feedback เพื่อให้ mentee พัฒนา มุ่งไปในทิศทางที่ถูกต้องสู่เป้าหมาย ไม่ออกนอกกลุ่มนอกทาง และไม่เสียเวลา

3. Challenge ทำทลายให้ mentee ทำสิ่งใหม่ สิ่งที่ยาก สิ่งที่นอก comfort zone ของ mentee

4. Support ในยามที่ mentee ต้องเผชิญกับปัญหา อุปสรรค สิ่งท้าทาย และเมื่อพบความผิดหวังหรือล้มเหลว

5. Career ช่วยชี้แนะเส้นทางและขั้นตอนการเดินทางไปสู่เป้าหมายในวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ วิทยาการศึกษาเรียนรู้ และการบริหารจัดการ

6. Social ช่วยแนะนำ ฝากฝัง mentee เข้าสู่สังคมสถาบัน และวงการวิชาชีพ

7. Role model หล่อหลอม mentee ด้วยการแสดงให้เห็นเป็นตัวอย่าง

คุณสมบัติของการเป็น Mentor ที่ดี

จะเชื่อว่าทุกคนสามารถเป็น mentor ได้ ทักษะการเป็น mentor เรียนรู้และพัฒนาให้เกิดได้ คุณสมบัติของ mentor ที่ดีได้แก่

1. มีความรู้ความสามารถในสายนั้น ๆ
2. เป็นผู้ฟังที่ดี
3. มีทักษะการประเมินและ coaching
4. มีทักษะการให้ feedback
5. มีทักษะการสร้างแรงจูงใจ
6. ให้ความเวลา
7. ให้เกียรติ
8. ซื่อสัตย์ จริงใจ
9. ปรารถนาดีต่อ mentee มุ่งหวังต่อความสำเร็จของ mentee เหนือกว่าความสำเร็จตัวเอง

หลักการและเทคนิคการเป็น Mentor

1. ระยะเริ่มต้น

- ไม่ว่า mentor และ mentee จะเลือกกันมาด้วยความสมัครใจหรือจากถูกจัดสรรให้ ทั้งสองควรพบกันให้บ่อย สร้างความคุ้นเคย ทำความรู้จัก ทำความเข้าใจถึงนิสัยใจคอด้วยการพูดคุยแลกเปลี่ยน ในขั้นตอนนี้ mentor ควรเป็นผู้ฟังที่ดี (active listener) ทั้งสองฝ่ายควรรู้สึกเชื่อมโยงกัน (personal connection)

- พูดคุยถึงเป้าหมายและความคาดหวังของ mentee โดย mentor อาจช่วยแนะนำชัดเจน ปรับแต่งสนับสนุนได้ แต่ไม่ควรครอบงำ ชี้แนะเส้นทาง ภารกิจที่ต้องทำเพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน รวมทั้งความคาดหวังของ mentor ต่อ mentee รูปแบบการสนทนาอาจใช้โมเดลที่เรียกว่า GROW (ภาพที่ 1)

ความสัมพันธ์ระหว่าง mentor และ mentee ที่ดีนั้นทั้งสองฝ่ายควรรู้สึกได้ประโยชน์ (reciprocity) แต่ไม่ใช่แข่งขัน (competitive) หรือมีผลประโยชน์ทับซ้อนกัน

2. ระยะปลูกฝัง

- ควรมีตารางการพบปะกันเป็นระยะ ๆ ที่ชัดเจน โดยช่วงเวลาตามความเหมาะสม

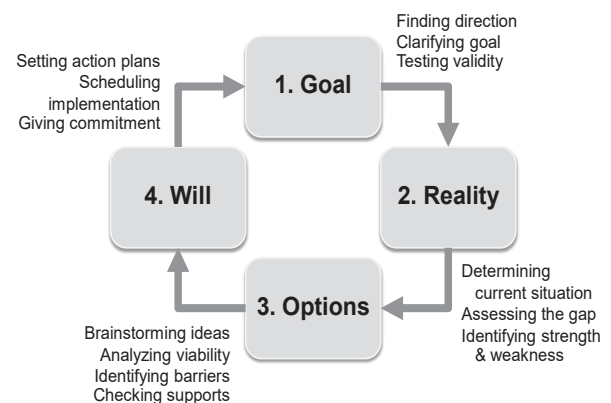
- ในการพบกันแต่ละครั้ง mentor ควรมีรายการ (list of agenda) การพูดคุยติดตามทั้งเรื่องงานที่ทำเป้าหมาย รวมทั้งเรื่องส่วนตัว
- ให้ feedback ทั้ง positive และ negative อย่างสม่ำเสมอ
- Coach mentee เองหรือประสานให้ผู้อื่นช่วยในบางด้านที่ขาดหรือเป็นจุดอ่อนของ mentee
- ประทับใจประคองเมื่อ mentee พบความยากลำบากหรือความล้มเหลว
- กระตุ้น ท้าทาย mentee ในบางครั้ง
- เป็น role model ที่ดีเท่าที่เราจะเป็นได้
- สนับสนุนให้ mentee เข้าสู่วงการด้วยการพาไปแนะนำ มองหาโอกาสและหยิบยื่นโอกาสให้
- ให้ mentee ได้ประสบความสำเร็จในงาน
- ไม่ฉกฉวยผลงานของ mentee มาเป็นของตน

3. ระยะลาจาก

เมื่อถึงเวลาจากกัน อลากันด้วยความสุข ยินดี (รวมทั้งให้อภัยต่อกัน) เขียนจดหมายแนะนำตัวให้ดีที่สุดหรือฝากฝังให้ถ้าทำได้

4. ระยะพบกัน

เป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ เป็นกัลยาณมิตรที่ปรารถนาดีต่อกันไปตลอดชีวิต



ภาพที่ 1 GROW model ในการสนทนาเพื่อ mentoring

เอกสารอ้างอิง

1. Ramani S, Gruppen L. Mentoring. In: Dent JA, Harden RM, eds. A practical guide for medical teachers, 3rd edition. Elsevier, Churchill-Livingstone: p 151-7.
2. Ramani S, Gruppen L. Twelve tips for developing effective mentors. *Med Teacher* 2006;28:404-8.
3. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of quality research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *J Gen Intern Med* 2010;25:72-8.
4. Cho CS, Ramanan RA, Feldman MD. Defining the ideal qualities of mentorship: a qualitative analysis of the characteristics of outstanding mentors. *Am J Med* 2011;124:453-8.
5. Straus SE, Johnson MO, Marquez C. Characteristics of successful and failed mentoring relationships: a qualitative study across two academic health centers. *Acad Med* 2013;88:82-9.

รศ. ดร.นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

หัวข้อ : เราฟังหรือแค่ได้ยิน

Deep Listening

การได้ยิน + ความเข้าใจความหมาย = การฟัง

เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

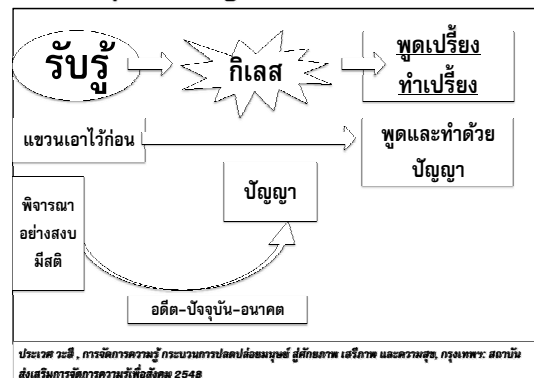
1

2

Deep Listening

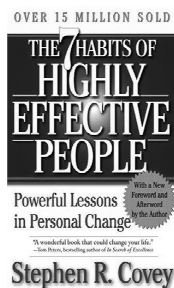
- A way of hearing in which we are fully presented with what is happening in the moment without trying to control or judge it. We let go of our inner clamoring and our usual assumptions and listen with respect for precisely what is being said.

Deep Listening : ตั้งใจฟังโดยไม่ตัดสิน



3

The Seven Habits



Covey SR. *The 7 habits of highly effective people: Powerful lessons in personal change.* New York, NY: Simon & Schuster, 1989.

- “We have such a tendency to rush in, to fix things up with good advice. But we often fail to take the time to diagnose, to really, deeply understand the problem first.”

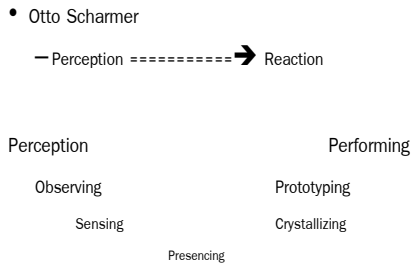
Stephen R. Covey

5

6

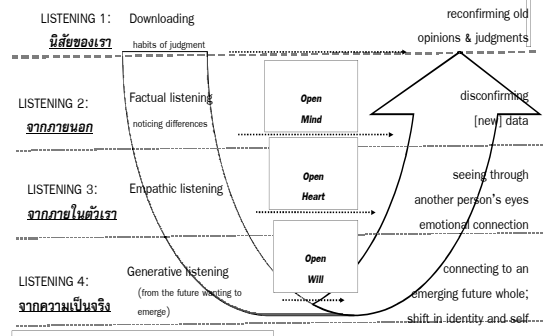
cherdsak.ira@mahidol.ac.th

Theory U

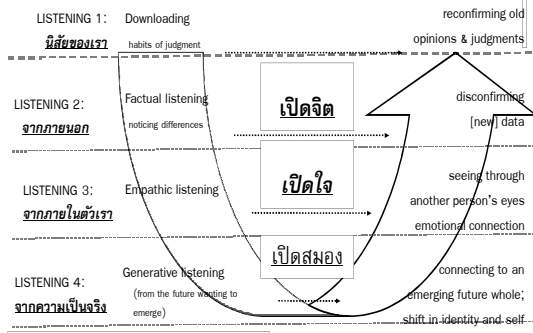


• Scharmer C.O. Theory U Leading from the Future as it Emerges The Social technology of Presencing, MIT Cambridge, 2007.

ทฤษฎีรูปตัว U ของ Otto Scharmer



ทฤษฎีรูปตัว U ของ Otto Scharmer



Field-Structure Of Attention	Field	
I-in-me	1 Downloading: Talking nice	Speaking from what they want to hear Polite routines, empty phrases Autistic system (not saying what you think)
I-in-it	2 Debate: Talking tough	Speaking from what I think Divergent views: I am my point of view Adaptive system (say what you think)
I-in-you	3 Dialogue: Reflective inquiry	Speaking from seeing myself as part of the whole From defending to inquiry into viewpoints Self-reflective system (reflect on your part)
I-in-now	4 Presencing: Generative flow	Speaking from what is moving through Stillness, collective creativity, flow Generative system (identity shift: authentic self)

© 2007 C.O. Scharmer

Storytelling : tips

ผู้เล่า เล่าเรื่องโดย **ไม่ตีความ** เล่าให้เห็นตัวบุคคลที่เกี่ยวข้อง เห็นปัญหาอุปสรรคก่อนที่จะสำเร็จ เห็นอารมณ์ความรู้สึกว่าทำไมจึงตัดสินใจทำอย่างนั้น เห็นบรรยากาศการทำงานขณะนั้น

“Most people do not listen with the intent to understand; they listen with the intent to reply.”

Stephen R Covey

12

ผศ. นพ.พนม เกตุมาน

และทีมคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

หัวข้อ : เราพึ่งนักศึกษาแพทย์ดีแล้วหรือยัง

Coaching and Mentoring in Medical Education

บทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาในหลักสูตรแพทย์บัณฑิต

นพ. พนม เกตุมาน พบ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ในศตวรรษที่ 21 การเป็นครูแพทย์ควรต้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้ทันสมัย เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของนักศึกษาแพทย์ สังคม และสิ่งแวดล้อม

แนวคิด

1. โลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านอย่างรวดเร็ว มีความรู้เพิ่มขึ้นมาก การสื่อสารรวดเร็ว สื่อสังคม กว้างขวาง
2. แรงจูงใจและวิธีการเรียนรู้ของนักศึกษาปัจจุบัน แตกต่างจากอดีต
3. การสอนแบบเดิมไม่ตอบสนองตอบโจทย์ในปัจจุบัน

สามเหลี่ยมพฤติกรรมในการเรียนรู้ (Behavior Triangle in Learning)

การเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจากการทำงานร่วมกันของร่างกาย สิ่งกระตุ้นกระทบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของร่างกาย และทำให้เกิดความรู้สึก ความคิด เกิดประสบการณ์ที่สะสมและจดจำไว้ตั้งแต่เด็ก จนเกิดเป็นระบบของร่างกายและความคิดความรู้สึก ที่ทำงานร่วมกันทั้งสามด้าน หรือ สามฐาน

1 ฐานกาย (Psychomotor Domain) การเคลื่อนไหว การตอบสนองทางกายผ่านระบบประสาททั่วไป ประสาทอัตโนมัติ และกลไกการตอบสนองของร่างกายต่างๆ

2 ฐานความรู้สึก (Affective Domain) ความรู้สึก อารมณ์ เจตคติ ที่จะกำหนด แรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจในพฤติกรรม

3 ฐานความคิด (Cognitive Domain) ความคิด ความเชื่อ

ความรู้สึกและความคิด จะมีผลอย่างมากต่อการเกิดพฤติกรรม หรือการตอบสนองทางร่างกาย เมื่อสะสมประสบการณ์ตั้งแต่เด็ก จะเกิดชุดความคิดความรู้สึกที่ซับซ้อน จนเกิดเป็นระบบความคิด (mindset) ที่ฝังแน่นจนกลายเป็นบุคลิกภาพ เมื่อมีสิ่งกระตุ้น จะแสดงออกในรูปแบบซ้ำๆเดิม

การเรียนรู้เดิมที่มีอยู่จึงเป็นอุปสรรค ที่ปิดกั้นการเรียนรู้ใหม่ที่แตกต่างจากเดิม ถ้าต้องการเรียนรู้ใหม่จึงต้องยกเลิกการเรียนรู้เดิม (unlearn) และเรียนรู้ใหม่เข้าไปแทนที่ (relearn)

ในชีวิตคนตั้งแต่เด็ก พบว่ามีการเรียนรู้ที่ไม่ถูกต้องมากมาย การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้จึงต้องมีตลอดเวลา เพื่อให้พบความจริงในชีวิต การเรียนรู้แบบที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลึกๆถึงระบบความคิดความเชื่อเดิม จึงต้องทำให้เกิดการกระทบจิตใจด้วยประสบการณ์ใหม่ เพื่อกระตุ้นให้รู้สึกอย่างแรง จนเกิดการคิดแบบลึกซึ้ง และเปลี่ยนแปลงจากภายใน จึงจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถาวร

ในการเรียนรู้สมัยใหม่นั้น ความคิดที่พัฒนาแล้วจะสามารถเลือกการเรียนรู้ ที่เหมาะกับผู้เรียน **Metacognition** ผู้สอนจึงควรเข้าใจความแตกต่างหลากหลายของผู้เรียนและออกแบบให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ร่วมกันได้

แนวทางการเรียนรู้แบบจิตวิทยาเชิงบวก (**positive psychology**)

ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดี เมื่อมีความพร้อมทางจิตใจ อารมณ์ และเกิดสิ่งต่อไปนี้

1. อารมณ์บวก (**positive emotion**) คือความรู้สึกด้านดี ที่ทำให้อยากทำกิจกรรมนั้นได้ต่อเนื่องยาวนาน จนไม่
อยากหยุด ได้แก่ ความสนุก ทำท่าย ตื่นเต้น อยากรู้ อยากเห็น เพลิดเพลิน ฯลฯ เกิดจากกิจกรรมที่ผู้เรียนมีส่วน
ร่วม ได้ทำด้วยตัวเอง เกิดการสัมผัสด้วยประสาทต่างๆ ทางตา หู จมูก ผิวหนัง ผ่านการเคลื่อนไหว สังเกต
อารมณ์และความรู้สึกตัวเองไปกับการกระทำ แล้วถอดบทเรียน สรุป ความคิดรวบยอด สร้างองค์ความรู้ด้วย
ตัวเอง เป็นแนวทางการเรียนรู้แบบ **constructivism**
2. มีส่วนร่วม (**engagement**) คือความมีส่วนร่วม ผู้เรียนจะรู้สึกเป็นเจ้าของ อยากทำ ทำแล้วรู้สึกดี
3. ความสัมพันธ์ (**relationship**) คือ ความเป็นส่วนร่วมเดียวกัน ความสัมพันธ์ที่ดี ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง
ปลอดภัย กล้าแสดงออก ไม่กลัวผิด
4. มีความหมาย (**meaning**) ผู้เรียนเห็นคุณค่าของสิ่งเรียน การนำไปใช้ประโยชน์ เชื่อมโยงกับชีวิตจริง ทำให้
ผู้เรียนรู้สึกดีกับการเรียนรู้นั้น
5. ความสำเร็จ (**achievement**) ผู้เรียนเกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จ
ข้อ 2-5 ทำให้เกิด ข้อ 1 อย่างมาก

บทบาทครูแพทย์

ครูแพทย์ช่วยสร้างแพทย์ โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ด้าน

1. ความรู้ (**Cognitive Domain**) ความรู้พื้นฐานทางสังคมและมนุษย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ และการแพทย์
2. ทักษะ (**Psychomotor Domain**) แยกออกเป็น
 - ทักษะทางการแพทย์ (**Professional Skills**) การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำ
คลอด ทำแผล ฉีดยา ฯลฯ
 - ทักษะของความเป็นมนุษย์ (**Life Skills**) การเข้าใจตนเอง พัฒนาจิตใจตนเอง การเข้าสังคม
communication collaboration creativity critical thinking contemplative thinking
3. ทัศนคติ (**Affective Domain**) การเป็นแพทย์ที่มีหัวใจมนุษย์ การเข้าใจผู้ป่วย และผู้อื่น ความเห็นอกเห็นใจ
อยากช่วยเหลือผู้อื่น การเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

Coach and Mentor

เป้าหมายของ **coach** และ **mentor** คือ การช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม เพื่อเป็นแพทย์ที่ดี ข้อแตกต่างของ **coach** และ **mentor** คือ

	Coach	Mentor
Area	Task, with specific agenda	Life, with unspecific agenda
Focus	Performance	Individual
Improvement	Job	Personal growth
Technic	Facilitating	Role model
Return	Material value	Spiritual value
Relationship	Job allocating	Chemistry matching
Duration	Medical years	Lifelong
Outcome	Good doctor	Excellent doctor

การเป็น coach และ mentor

1. สร้างความสัมพันธ์ที่ดี เริ่มต้นตั้งแต่แรกที่อยู่ด้วยกัน ควรมีข้อมูลพื้นฐาน ประวัติส่วนตัว ครอบครัว
2. รู้จักเป็นรายบุคคล มีกิจกรรมที่ช่วยให้รู้จักรายละเอียดส่วนบุคคลเพิ่มเติม
3. ทักทายดี ยอมรับในความเป็นบุคคลที่แตกต่าง เข้าใจที่มาของนิสัย พฤติกรรม
4. การสื่อสาร มีการสื่อสารทางบวก ที่ช่วยให้เกิดความคุ้นเคย เป็นกันเอง ปลอดภัย
5. การ **feedback** มีการชม และตักเตือน ด้วยความห่วงใย โดยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก
6. การติดตามต่อเนื่อง มีการติดตามพฤติกรรม ผ่านทางกิจกรรม หรือ ผลงาน เช่น การเขียน **reflection** ทำกิจกรรมสำคัญ

ระบบที่ช่วยส่งเสริม coaching และ mentoring

คณะแพทยศาสตร์สามารถส่งเสริม ได้ดังนี้

1. มีระบบ coaching and mentoring ชัดเจน ในการศึกษาทุกระดับ และการทำงาน มีการสอนงานแก่ผู้ที่เพิ่งเริ่มต้นงานทุกระดับ อาจารย์แพทย์ทุกคนมีบทบาทเป็น coach และ mentor ได้รับการยอมรับและบรรจุอยู่ในภาระงาน
2. มีการเรียนรู้เรื่อง Coaching and Mentoring แก่บุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่ นักศึกษา อาจารย์ ผู้บังคับบัญชาทุกระดับ และให้ถือเป็นนโยบายหลักในการทำงาน มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ และตัวชี้วัด
3. มีการกำกับดูแลติดตามต่อเนื่อง บันทึกในระบบที่ตรวจสอบได้ เช่น แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)

หลักการ Coaching and Mentoring

- เข้าใจทฤษฎีพฤติกรรม การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (behavior theory) เข้าใจการเรียนรู้ของวัยผู้ใหญ่ (transformative learning) ความแตกต่างการเรียนรู้ ประสบการณ์เดิมของนักศึกษา เป็นรายบุคคล
- ช่วยกันค้นหาความแตกต่างระหว่างเป้าหมาย และสถานการณ์ปัจจุบันช่วยกำหนดเป้าหมายรายบุคคลโดยสร้างแรงจูงใจจากภายใน สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงด้วยตัวเอง กำหนดเป้าหมาย วางแผน โดยครูเป็นผู้ช่วย
- ใช้ความสัมพันธ์และการสื่อสาร เพื่อสร้างแรงจูงใจ การเรียนรู้และพัฒนาด้วยตัวเอง
- ติดตาม ให้กำลังใจ สร้างโอกาสการเรียนรู้ใหม่ตามความต้องการ

เทคนิคที่ใช้

1. ความสัมพันธ์ที่ดี เป็นแบบสองทาง ที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ และ ภาระงานชัดเจน
2. การเป็นต้นแบบ Role modeling
3. การสื่อสาร การฟัง จับใจความ(ความรู้สึกรู้สึก ความคิด ทศนคติ นิสัย ค่านิยม) การทวนใจความ การใช้คำถาม การเข้าใจ ใส่ใจ มีอารมณ์ร่วม ทศนคติที่ดี อยากรู้ช่วยเหลือ การสร้างแรงจูงใจ motivational interviewing, feedback, I-You message การสำรวจตนเอง เพื่อให้ค้นหาตัวเอง อยากรู้เกี่ยวกับตนเอง การให้กำลังใจ positive and negative reinforcement, praising

องค์ประกอบของการสื่อสาร

1. ผู้ส่งข้อมูล (coach or mentor)
2. ผู้รับข้อมูล (coachee or mentee)
3. ข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร (Message)
4. สิ่งแวดล้อมของการสื่อสาร (Environmental Context)
5. เทคนิคการสื่อสาร(Techniques of Communication) เช่น การสื่อสารทางเดียว หรือสองทาง

GROW Model for Coaching

เทคนิคที่แพร่หลายในการโค้ช คือการสำรวจลงไปในเรื่องต่อไปนี้อย่างลำดับ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในด้วยตัวเอง

- **Goal** เป้าหมายคืออะไร เป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว เกิดจากอะไร มีอะไรเป็นแรงจูงใจ แรงบันดาลใจ ที่ผ่านมามีอะไรทำได้สำเร็จอะไรบ้าง
- **Current Reality** สถานการณ์จริงในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีอะไรทำได้ ทำไม่ได้
- **Options (or Obstacles)** มีทางเลือกอะไรบ้างในขณะนี้ มีปัญหาอุปสรรคอะไร ทำไม่ได้เพราะอะไร
- **Will (or Way Forward)** คิดว่าจะเลือกทางใด เพราะอะไร ข้อดี ข้อด้วย จะเผชิญด้วยวิธีใด ต้องการข้อมูลหรือความช่วยเหลืออะไรบ้าง ถ้าไม่ได้จะทำอย่างไร

โค้ช จะเป็นผู้ตั้งคำถามดีๆ ทำให้เกิดการคิด ไตร่ตรอง ตระหนัก และตัดสินใจด้วยตัวเอง ใช้แนวทาง nondirective counseling

โค้ชอาจใช้ GROW Model นี้ในกลุ่มขนาดเล็ก ตั้งคำถามชวนคิด ระดมสมอง แลกเปลี่ยน ถกเถียง หาข้อสรุป และแนวทาง ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในชีวิต

SOAP Technique in Coaching

S-Subjective สิ่งที่ coachee คิด รู้สึก ทำ ประเมิน

O-Objective สิ่งที่ coach คิด รู้สึก ทำ ประเมิน คาดหวัง ต้องการ

A-Assessment ผลในปัจจุบัน

P-Plan การวางแผนต่อไป

ความแตกต่างระหว่าง Coaching Mentoring และ Counseling

	Coaching	Mentoring	Counseling
เป้าหมาย	พัฒนางาน	พัฒนาคน	แก้ปัญหาคน
เวลา	ปัจจุบัน	อนาคต	อดีต
เน้น	วิเคราะห์งาน	วิเคราะห์ตน	วิเคราะห์ทางออก

เทคนิคการสื่อสารที่ดีสำหรับโค้ช

เทคนิคการสื่อสารเชิงบวก (positive communication) กับนักศึกษา มีดังนี้

1.ทัศนคติที่ดี (Good Attitudes)

ทัศนคติของผู้สื่อสารที่ดี ทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ร่วมมือ เปิดเผย ยอมรับได้ง่าย คือทำที่ด้านบวกยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard) มองในแง่ดีเป็นกลาง (neutral) มีความเข้าใจ (understanding) อยากช่วยเหลือ (empathy) เห็นใจ (sympathy) เริ่มต้นจากการมองด้านดี ค้นหา และหยิบยกมาเริ่มต้นในการสนทนา หรือการสอน ความรู้สึกดีนี้จะถ่ายทอดเป็นท่าที สายตา และท่าทางที่รับรู้ได้ และเกิดการยอมรับ เปิดช่องทางการสื่อสารกันสองทาง (two-way communication) ในการเรียนการสอน หรือ การฝึกอบรม ครูที่สร้างทัศนคติที่ดีได้เร็วจะเป็นที่ยอมรับได้เร็วและมากกว่า

2.ทักทาย (Greeting)

ผู้สื่อสารสร้างประโยคทักทายที่อ่อนโยน นุ่มนวล เป็นกันเอง อาจใช้เทคนิค (small talks) คือประโยคทักทายถามเรื่องง่ายๆ แสดงความเป็นกันเอง โดยไม่คุกคาม พยายามเรียกชื่อมากกว่าใช้สรรพนาม เช่น

“สวัสดีครับ(เรียกชื่อ)”

“.....(ชื่อ)เมื่อจะทำอะไรอยู่ครับ”

“ทานข้าวแล้วหรือยัง.....(ชื่อ)”

ถ้าครูรู้ข้อมูลพื้นฐานบ้าง เช่น ชอบอะไร ทำอะไร เพื่อนเป็นใคร โดยเฉพาะด้านดีๆ จะหาทางเริ่มต้นคุยได้ นุ่มนวล และสังเกตว่าพยายามเอ่ยชื่อเพื่อแสดงความรู้จัก สร้างความคุ้นเคยเสมอ หลีกเลี่ยงคำว่า “เธอ” หรือสรรพนามอื่น

ในกรณีที่ยังไม่รู้จักกัน ครูควรแนะนำตัวเอง วัตถุประสงค์ของการคุยกัน เวลาที่จะคุยกัน เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจ บรรยากาศผ่อนคลาย และเป็นกันเอง

3.เริ่มต้นจากจุดดี (Beginning with Positive Aspects)

ไม่ว่าเรื่องที่จะคุยกับนักศึกษาเรื่องบวกหรือ ลบ ให้เริ่มต้นจากการแสดงความยินดี รับรู้ ข้อดีของนักศึกษาก่อนเสมอ ข้อดีนั้นสังเกตจากตัวนักศึกษาเอง

“ครูดีใจที่ได้คุยกับ.....(ชื่อ) (พยายามเรียกชื่อ ดีกว่าใช้คำ “เธอ”)

“ครูยินดีกับผลการสอบที่ผ่านมา”

“การประกวดที่ผ่านมา เธอทำได้ดีมากนะ”

“ขอบคุณที่มาตามนัด (ที่นัดมาพบครู)”

4. การสำรวจลงไปปัญหา (Exploration)

ครูพยายามสำรวจความรู้สึก ความเข้าใจ ของนักศึกษา โดยใช้เทคนิคการถาม

“ทราบหรือไม่ว่าครูอยากคุยด้วยเรื่องอะไร”

“ช่วยเล่าให้ครูฟังว่าเกิดอะไรขึ้น”

“เป็นอย่างไร ถึงมาพบครูที่นี่”

เรื่องที่นักศึกษาไม่ยอมเล่าในช่วงแรก ควรข้ามไปก่อน แต่ทั้งทำไว้ว่ามีความสำคัญที่น่าจะกลับมาคุยกันอีกในโอกาสต่อไป

“เรื่องนี้ น่าสนใจมาก สำคัญทีเดียว ยังไม่ยอมเล่าในตอนนี้เป็นไร เอาไว้เมื่อพร้อมที่จะเล่าแล้วค่อยเล่าก็ได้ ครูจะขอคุยเรื่องอื่นก่อน แล้วจะขอย้อนกลับมาคุยเรื่องนี้ทีหลัง ดีไหม”

ในการสำรวจลงลึกในประเด็นปัญหา ควรสังเกตท่าที ความร่วมมือ การเปิดเผยข้อมูล ว่านักศึกษามีความไว้วางใจมากน้อยเพียงไร มีเรื่องใดที่ยังกังวล เช่น ไม่แน่ใจว่าครูจะไปเล่าให้พ่อแม่ฟัง หรือเปิดเผยให้คนอื่นรู้หรือไม่ ซึ่งอาจมีผลเสียตามมา ครูควรให้ความมั่นใจเรื่องนี้ โดยเน้นการรักษาความลับ (confidentiality) ดังนี้

“เรื่องที่คุยกันนี้ ครูคงไม่นำไปบอกพ่อแม่ หรือคนอื่น ๆ ฟัง”

“ถ้ามีเรื่องที่คุณจำเป็นต้องบอกพ่อแม่ ครูจะคุยกับเธอก่อน”

5. การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)

การสื่อสารที่ดีควรเป็นไปแบบสองทางเสมอ คือการฟัง และการพูด แต่ในระยะแรกควรพยายามกระตุ้นให้นักศึกษาพูดและแสดงออกมาก ๆ เพื่อลดความเครียดและการป้องกันตนเอง สร้างทัศนคติให้รู้สึกที่ “ครูสนใจ และฟังนักเรียน”

การฟังอย่างตั้งใจ (active listening) แสดงออกโดยมีความสนใจ จดจำรายละเอียด พยายามเข้าใจความคิด ความรู้สึก สอบถามเมื่อสงสัย ให้นักศึกษาขยายความ และสอบถามความคิด ความรู้สึกเป็นระยะๆ

ในขณะที่ฟังอย่าเพิ่งคิดว่าจะพูดอะไรต่อไป ให้สนใจจดจำประโยคที่นักศึกษาพูด และทวนความ นักศึกษาจะรู้สึกประทับใจที่ครูสนใจ จดจำ ให้เกียรตินักเรียน และจะร่วมมือเปิดเผยมากขึ้น

ในระยะเริ่มต้น ควรฟังข้อมูลพื้นฐาน เรื่องส่วนตัว ในอดีต เพื่อให้เข้าใจพื้นฐานของนักศึกษาก่อน หลังจากนั้นจึงค่อยสำรวจด้วยคำถาม ลงลึกไปในเรื่องที่ละเอียดอ่อนขึ้น

6. หลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่ขึ้นต้นว่า “ทำไม”

การใช้คำถามที่ขึ้นต้นว่า “ทำไม.....” มักทำให้เกิดความรู้สึกด้านลบ เช่น

“ทำไมเธอเข้าเรียนสาย” จะสื่อสารความหมาย 2 แบบ คือ

- เธอแยมมาก
- ถ้ามีเหตุผลดี ๆ ก็มาสายได้

ผลที่ตามมาคือ นักศึกษาจะพยายามหาเหตุผลเข้าข้างตนเองมากขึ้น เพื่อพยายามยืนยันว่า ความคิดและการกระทำของเขาถูกต้อง เป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้เถียงแบบข้างๆคูๆ ในที่สุดครูก็จะโมโหหนักศึกษาเสียเอง ดังนั้นพยายามหลีกเลี่ยงคำถามที่ขึ้นต้นด้วยคำว่า “ทำไม” ถ้าต้องการทราบเหตุผลจริงๆ ของพฤติกรรมนั้น ให้เปลี่ยนเป็นคำถามต่อไปนี่

“ครูอยากจริงๆว่าอะไรทำให้เธอทำอย่างนั้น”

“พอจะบอกครูได้ไหมว่า เธอคิดอย่างไรก่อนที่จะทำอย่างนั้น”

“เกิดอะไรขึ้น ทำให้เธอมาสายในวันนี้”

“เหตุการณ์เป็นอย่างไร ลองเล่าให้ครูเข้าใจหน่อย”

7. ใช้คำพูดที่ขึ้นต้นด้วย “ฉัน...” (I-Message) แทนที่ “เธอ...” (You-Message)

ประโยคที่ขึ้นต้นด้วย “เธอ” หรือ “คุณ” นั้นเรียกว่า You-message มักแฝงความรู้สึกด้านลบ ความอึดอัด และตำหนิ การสื่อสารที่ดีควรเปลี่ยนเป็นประโยคที่ขึ้นต้นด้วย “ฉัน” หรือ “ผม” ที่เรียกว่า I-message ที่สร้างความรู้สึกนุ่มนวลกว่า สังเกตการเปรียบเทียบประโยคต่อไปนี่

“เธอแยมมากที่มาสาย” (You-message) ให้แทนด้วย “ครูไม่ชอบการที่นักเรียนมาสาย”(I-message)

“ทำไมเธอมาสาย” (You-message) ให้แทนด้วย “ครูอยากให้นักเรียนมาเช้า” (I-message)

“ทำไมพวกเธอไม่ตั้งใจฟัง” ให้แทนด้วย “ครูไม่ชอบเวลาพูดแล้วไม่มีคนตั้งใจฟัง”

“เธอไม่ฟังครูเลย” ให้แทนด้วย “ครูอยากให้นักเรียนหยุดฟัง เวลาครูพูด”

“เธอทำอย่างนั้นไม่ดี” ให้แทนด้วย “ครูเสียใจที่เธอทำเช่นนั้น”

ลองฝึกใช้คำพูดสร้างความรู้สึกดีๆ ที่ขึ้นต้นด้วยฉัน หรือ ครู ต่อไปนี้บ่อยๆ

“ครูอยากให้เธอ....”

“ครูจะดีใจมากที่...”

“ครูคิดว่า....”

“ครูกังวลว่า...”

8. กระตุ้นให้บอกความคิด ความรู้สึกความต้องการ และพฤติกรรม (Sharing of Behavior Triangle)

ครูช่วยกระตุ้นให้นักศึกษามีทักษะในการสื่อสารมากขึ้น กล่าวพูด กล่าวบอกสิ่งที่ตัวเองคิด รู้สึก และต้องการ อย่างสุภาพ ให้เข้าใจกัน ทั้งต่อครูและเพื่อนๆด้วยตนเอง

ครูช่วยกระตุ้นเรื่องนี้ได้ ด้วยการฝึกถามบุคคล

“ปีนี้ตั้งเป้าหมายชีวิตไว้อย่างไร”

“อยากได้อะไรบ้างจากการเรียนวิชานี้”

“เธอคิดอย่างไร เรื่องนี้..”

“เธอรู้สึกอย่างไร ลองเล่าให้ครูฟัง...”

“เธอต้องการให้เป็นอย่างไร...”

ครูควรรับฟังนักศึกษาหลายๆ ให้เขาารู้สึกว่า การพูดบอกเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องปกติ เป็นที่ยอมรับ และสามารถบอกกับเพื่อนๆได้ด้วย

ในระยะทำๆ เมื่อความสัมพันธ์ดี สังเกตทำที่ว่าเริ่มยอมรับยอมรับฟังบ้างแล้ว ครูอาจสื่อสารสิ่งที่ครูคิด รู้สึก และต้องการอย่างนุ่มนวล สงบ สั้นๆ เป็นแนวทางให้เขาปฏิบัติได้

9.สะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling)

การสะท้อนความรู้สึก ช่วยสร้างความรู้สึกการประคับประคองทางจิตใจ (emotional support) แสดงถึงความเข้าใจ สนใจนักศึกษา ถ้าไม่แน่ใจว่านักศึกษารู้สึกอย่างไร ให้ถามความรู้สึก เช่น

“เธอคงเสียใจ ที่โดนลงโทษ” (สะท้อนความรู้สึก)

“หนูรู้สึกอย่างไรบ้าง ที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน” (ถามความรู้สึก)

“เธอรู้สึกอย่างไรบ้าง เมื่อเพื่อนทำอย่างนั้น” (ถามความรู้สึก)

“เธอคงโกรธที่ถูกเพื่อนแกล้ง” (สะท้อนความรู้สึก)

“เรื่องที่คุณกันนี้คงจะกระทบความรู้สึกของเธอมาก ครูจะคุยกันต่อได้ไหม” (สะท้อนความรู้สึก)

“เธออดอัดใจที่ครูถามถึงเรื่องนี้”

“เธอกังวลใจจนนอนไม่หลับ”

การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกว่าครูเข้าใจความรู้สึก เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

การสะท้อนความรู้สึก ช่วยในการตอบคำถามหรือตอบสนองบางสถานการณ์ได้ เช่น

นักศึกษา(พูดอย่างโกรธๆว่า) “ครูไม่เข้าใจผมหรอก”

ครู (ใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก) “เธอคงรู้สึกหมดหวัง ไม่มีใครเข้าใจปัญหา”

10. ถามความคิดและสะท้อนความคิด (Reflection of Thinking)

การสอบถามความคิด ช่วยให้เกิดความเข้าใจความคิดนักศึกษา และแสดงความสนใจและให้เกียรติความคิดเขา เช่น

“เมื่อเธอโกรธ เธอคิดจะทำอย่างไรต่อไป” (ถามความคิด)

“ผมอยากกลับไปชกหน้ามัน”

“เธอโกรธมากจนคิดว่าน่าจะกลับไปชกหน้าเขา” (สะท้อนความรู้สึกและความคิด)

การถามและสะท้อนความรู้สึกและความคิด มีข้อดีที่ทำให้นักศึกษา รู้สึกว่า เราพยายามเข้าใจความคิด และความรู้สึกของเขา ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี เป็นพวกเดียวกัน และจะเปิดเผยข้อมูลมากขึ้น เมื่อความสัมพันธ์ดี การชกจึงให้เปลี่ยนพฤติกรรมจะง่ายขึ้น

11. การกระตุ้นให้เล่าเรื่อง (facilitation)

การกระตุ้นให้เล่าเรื่องราว ทำได้โดยใช้ชุดคำถามที่จูงใจ ตามปัญหา หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้น

“ครูทราบเบื้องต้นมาว่า...”

ครูอยากฟังจากเธอเอง ลองเล่าให้ครูฟังว่าเกิดอะไรขึ้น”

การกระตุ้นจะง่ายขึ้นถ้าครูแสดงท่าที่ยอมรับ (unconditional positive regard) ร่วมด้วย เช่น

“เรื่องที่พูดยาก หรือยังไม่บอกไม่ได้ ขอให้บอกครูด้วย”

“ใครๆที่อยู่ในสภาพเดียวกับเธอ คงทำใจยอมรับได้ลำบากเหมือนกัน”

“บางทีมันก็ยากที่จะเล่าเรื่องข้างส่วนตัว พร้อมเมื่อไรค่อยเล่าก็ได้”

“เรื่องใดที่ยังไม่พร้อมจะคุย ขอให้บอก”

การสำรวจวลี (exploration)

“มีอะไรที่ทำให้รู้สึกหนักใจ กังวลใจ หงุดหงิดใจ”

“ถ้าเป็นไปได้ อยากให้มีการเปลี่ยนแปลงอะไร”

การสำรวจตนเอง (self perception)

“คิดว่าตัวเอง เป็นคนอย่างไร”

“ข้อดีของตัวเอง”

“อยากให้ตัวเองเปลี่ยนแปลงอย่างไร”

การวางแผน (problem solving and planning)

“คิดอย่างไรกับเรื่องราวที่ผ่านมา

“คิดทางแก้ไขไว้อย่างไรบ้าง”

“ปัญหาอื่นๆละ มีอะไรหนักใจหรือไม่”

ในตอนท้าย ลองสำรวจในเรื่องอื่นๆ ในตอนท้าย เช่น เรื่องความสัมพันธ์ของพ่อแม่ ความสัมพันธ์กับน้อง หรือญาติคนอื่นๆ

“วางแผนไว้อย่างไรบ้าง ระยะสั้น ระยะยาว”

12. การใช้ภาษากาย (Nonverbal Communication)

การสัมผัส สีหน้า แววตา ท่าทาง ให้เกิดความเป็นกันเอง อยากเข้าใจ อยากช่วยเหลือ ไม่ตัดสินความผิด หรือแสดงการไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมหรือสิ่งที่วัยรุ่นเปิดเผย

13. แสดงท่าที่เป็นกลาง เข้าใจพฤติกรรม (Nonjudgmental Attitude)

“ความสนใจเรื่องเพศในวัยรุ่น ไม่ใช่เรื่องผิดปกติ เธอสนใจเรื่องนี้บ้างไหม”

“เพื่อนบางคนอาจลองใช้ยาเสพติด เคยลองบ้างไหม”

14. ชมบนหลังคา คำที่ได้คุณ

เมื่อนักศึกษามีพฤติกรรมดี ครูควรมีเทคนิคในการชม ให้เกิดความภาคภูมิใจตนเอง ควรชมให้ผู้อื่นทราบด้วย หรือร่วมชื่นชมด้วย และเมื่อชมแล้วอาจเสริมให้รู้สึกต่อไปว่า เขาคงจะพอใจที่ตัวเองเป็นคนดีด้วย ต่อไปนักศึกษาจะชื่นชมตัวเองเป็น ไม่ต้องรอให้คนอื่นเห็นความดีของตน หรือรอให้คนอื่นชมเสมอไป ดังตัวอย่างนี้

“ครูดีใจมากที่เธอช่วยเหลือเพื่อน เธอคงรู้สึกภูมิใจในตัวเองที่ทำเช่นนั้น ใช่ไหม”

“พวกเราภูมิใจที่เธอได้รางวัลครั้งนี้ ช่วยกันตบมือให้หน่อย เธอคงภูมิใจในตัวเองเหมือนกันใช่ไหมจ๊ะ”

ในทางตรงกันข้าม เมื่อนักศึกษามีพฤติกรรมไม่ดี ครูควรมีเทคนิคในการตักเตือน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่เวลาเตือน อย่าให้เกิดความรู้สึกอับอาย ให้นักเรียนค่อยๆคิด และยอมรับด้วยตัวเอง อย่าให้เสียหน้า การเตือนเรื่องที่น่าอับอายควรเตือนเป็นการส่วนตัว ก่อนจะเตือน ควรหาข้อดีของเขาบางอย่าง ชมตรงจุดนั้นก่อน แล้วค่อยเตือนตรงพฤติกรรมนั้น เช่น

“ครูรู้ว่าเธอเป็นคนฉลาด แต่ครูไม่เห็นด้วยกับการที่เธอเอาของเพื่อนไปโดยไม่บอก” (ใช้ I-message ร่วมด้วย)

“ครูเห็นแล้วว่าเธอมีความตั้งใจมาก แต่งานนี้เป็นงานกลุ่ม ที่ครูอยากให้ช่วยกันทำทุกคนนะจ๊ะ”

15. คำหน้าที่พฤติกรรม มากกว่า ตัวบุคคล

การตำหนิต้องระวังการต่อต้านไม่ยอมรับ ซึ่งเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติตามกลไกทางจิตใจที่ปกป้องตนเอง เมื่อเริ่มต้นไม่ยอมรับ จะไม่สนใจฟัง ไม่เชื่อ ไม่ยอมรับสิ่งที่ครูบอก(แม้ว่าเรื่องที่พูดต่อมาเป็นเรื่องจริง)

วิธีการที่ทำให้นักเรียนยอมรับ และไม่เสียความรู้สึกด้านดีของตนเอง สามารถทำได้ด้วยการ**เปลี่ยนการตำหนิตัวนักศึกษา เป็นการตำหนิตัวพฤติกรรมนั้น** ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เธอนี้แย่มาก ซี้เกียจจ้งเลยถึงมาสาย” **เปลี่ยนเป็น** “ การมาโรงเรียนสาย เป็นสิ่งที่ไม่ดี”

“เธอนี้โง่มากนะ ที่ทำเช่นนั้น” **เปลี่ยนเป็น** “ การทำเช่นนั้น ไม่ฉลาดเลย”

“เธอนี้เป็นคนเอาเปรียบเพื่อนนะ” **เปลี่ยนเป็น** “ครูไม่ชอบการไม่ช่วยเหลืองานกลุ่ม งานนี้ทุกคนต้องช่วยกัน “

ไม่ควรใช้คำพูดทำนองว่า เป็นนิสัยไม่ดี หรือสันดานไม่ดี เพราะจะทำให้นักศึกษาต่อต้าน การตำหนิไปถึงพ่อแม่ เช่น “อย่างนี้พ่อแม่ไม่เคยสอน ซี้โง่” สร้างความรู้สึกต่อต้านอย่างแรง เป็นอันตรายต่อการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์

16. การกระตุ้นให้คิดด้วยตนเอง (Facilitating to Problem Solving)

ในการฝึกให้นักศึกษาแก้ปัญหา นั้น ควรฝึกให้นักศึกษาคิดเองก่อนเสมอ เมื่อนักศึกษาคิดไม่ออกหรือไม่รอบคอบ ครูอาจช่วยชี้แนะในตอนท้าย เช่น

“เธอคิดว่าปัญหาอยู่ที่ไหน” (ให้คิดสรุปหาสาเหตุของปัญหา)

“แล้วเธอจะทำอย่างไรต่อไปดี” (ให้คิดหาทางออก)

“ทางออกแบบอื่นละ มีวิธีการอื่นหรือไม่” (ให้หาทางเลือกอื่นๆ ความเป็นไปได้อื่นๆ)

“ทำแบบนี้ แล้วคาดว่าผลจะเป็นอย่างไร” (ให้คิดถึงผลที่ตามมา)

“เป็นไปได้ไหม ถ้าจะทำแบบนี้...(แนะนำ)...เธอคิดอย่างไรบ้าง”

17. การประคับประคองอารมณ์ (Emotional Support)

ครูช่วยให้จิตใจ อารมณ์ของนักศึกษาจะดีขึ้น เมื่อเกิด :

- ความหวังด้านบวก (hope) เช่น

“การพูดคุยกันในวันนี้จะช่วยให้คุณเข้าใจมากขึ้น”

- การได้ระบายความรู้สึก (ventilation) เช่น

“การร้องไห้ ได้ระบายความทุกข์ใจ ก็ช่วยให้ใจสบายขึ้น”

“ครูอยากให้คุณเล่าเรื่องที่ไม่สบายใจ อาจทำให้เราเข้าใจเหตุการณ์ดีขึ้น”

- การชมเชย (positive reinforcing) เช่น

“ครูคิดว่าเป็นการดีมาก ที่...อยากจะทำใจตัวเองอยากแก้ไขเปลี่ยนแปลง”

“ดิฉันที่.....มีความสนใจในเรื่องการเรียน”

- ความหวังในการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

“จากข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด ครูคิดว่า อาการต่างๆเกิดจากอารมณ์ซึมเศร้า อาการนี้พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุของปัญหาต่างๆ แต่สามารถรักษาได้”

“ครูคิดว่า การตรวจทดสอบบางอย่างอาจจะช่วยให้เข้าใจสาเหตุของปัญหามากขึ้น จะแนะนำว่าน่าจะ....”

18. การสรุปและยุติการสนทนา (Termination)

การยุติการสื่อสารในตอนท้าย ควรสรุปสิ่งที่ได้คุยกัน และวางแผนต่อไปว่าจะทำอะไร ตอบคำถามที่นักศึกษาอาจจะมี กำหนดการนัดหมายสนทนาครั้งต่อไป การยุติการสนทนาได้ดีจะช่วยให้วัยรุ่นร่วมมือมาติดตามการให้คำปรึกษา และให้ร่วมมือในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือ ร่วมมือในการพบครั้งต่อไป

“คุยกันมานานแล้ว ไม่ทราบว่า ...อยากจะทำอะไรครูบ้าง”

“ครูดีใจที่...ให้ความร่วมมือดีมาก ครูอยากจะพบเพื่อคุยเรื่องนี้อีก”

“สรุปแล้ววันนี้เราได้คุยอะไรกันบ้าง” (ให้นักศึกษาสรุป)

“ครูเข้าใจมากทีเดียว วันนี้สรุปว่า.....” (ครูเป็นผู้สรุป)

สรุป ครูในโรงเรียนแพทย์ควรมีทักษะCoaching and Mentoring ใช้การสื่อสารเป็นหัวใจของการสร้างความสัมพันธ์ การเรียนรู้จากกัน การทำงานร่วมกัน เพื่อถ่ายทอดความรู้ ทักษะคิดและค่านิยม เปลี่ยนพฤติกรรม ให้นักศึกษาพัฒนาตนเองเป็นแพทย์ที่ดีและมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

1. พนม เกตุมาน. สุขใจกับลูกวัยรุ่น. บริษัทแปลน พับลิชชิ่ง จำกัด, กรุงเทพฯ: 2535:
2. Angold A. Diagnostic interviews with parents and children. In: Rutter M, Taylor E, eds. Child and Adolescent Psychiatry.4th ed. Bath : Blackwell Science, 2002:32-51.
3. Geldard D. Basic personal counselling: a training manual for counsellors. 3rd ed. Sydney : Prentice Hall, 1998:39-168.
4. MacKinnon RA, Yudofsky SC. In: The psychiatric evaluation in clinical practice. Philadelphia : J.B.Lippincott Company, 1986:35-84.
5. Graham Alexander, Alan Fine, and Sir John Whitmore 1980s for business coaches https://www.mindtools.com/pages/article/newLDR_89.htm

Feedback with I-Message

ผศ นพ พนม เกตุมาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“ชมบนหลังคา ดำในห้องใต้ถุน”

การ feedback เป็นทักษะสังคมที่สำคัญ เมื่อนักศึกษาทำไม่ดี ไม่ถูก ไม่เหมาะสม แล้วไม่มีใครช่วยเตือน สอน บอกให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เขาจะเรียนรู้ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือยอมรับได้ เมื่อไม่มีการแก้ไขพฤติกรรมนั้นจะติดเป็นนิสัยไม่ดี และกลายเป็นบุคลิกภาพไม่ดี

พฤติกรรมดีก็เช่นเดียวกัน เมื่อใครทำดีแล้วไม่มีคนชื่นชม พฤติกรรมดีนั้นขาดการส่งเสริม ไม่นานก็จะหายไป

ในทางตรงกันข้าม บางคนใช้ feedback ด้วยวิธีการไม่เหมาะสม เช่น ดูดำ ว่ากล่าว ด้วยความรุนแรง หรือคุกคาม ทำให้อับอาย หรือ ทำให้เสียความมั่นใจตนเอง ก็ไม่ได้ผลระยะยาว แต่ทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ความไม่พอใจ ความโกรธ ดื้อดึงต่อต้าน และเสียความสัมพันธ์ต่อกัน

การ feedback จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนานักศึกษาแพทย์ให้เป็นแพทย์ที่ดีและเป็นคนที่ดี

คำจำกัดความ

Feedback (การป้อนข้อมูลย้อนกลับ) คือ การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้อื่น เพื่อให้เกิดผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ประเภทของ feedback

1. Positive feedback การป้อนข้อมูลเพื่อให้เกิดผลของพฤติกรรมนั้นมากขึ้น หรือยังคงอยู่โดยไม่ลดลง มีที่ใช้ในพฤติกรรมด้านบวก
2. Negative feedback การป้อนข้อมูลเพื่อให้เกิดผลของพฤติกรรมนั้น ลดลง หรือหายไป ใช้ในพฤติกรรมด้านลบ

การใช้ Feedback ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคน

การ feedback ในพฤติกรรมคน คำนึงถึงจิตใจอารมณ์ความคิดของคน ซึ่งมีความแตกต่างกันมาก ตามบุคลิกภาพของคน การ feedback โดยใช้หลักการให้คำปรึกษา (counseling) เน้นการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ตามทฤษฎี Client Centered Theory ของ Carl Roger ที่เชื่อในศักยภาพของมนุษย์ พฤติกรรม สามารถเรียนรู้เปลี่ยนแปลงแก้ไข และพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น เมื่อจิตใจอารมณ์สงบ

เทคนิคการ feedback ใช้แนวทางการให้คำปรึกษา (counseling) โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้พื้นฐานความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้ให้ feedback และผู้รับ feedback และใช้หลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎี cognitive-behavior theory ที่ใช้การเสริมแรงทางบวก positive reinforcement ในการสร้างแรงจูงใจให้อยากมีพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการคิด และแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง

ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Common myths about feedback)

1. ทำดีไม่ต้องชม การชมทำให้เหลิง
2. คนทำไม่ดี ต้องตำหนิให้อายจะได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. ความกลัวทำให้ไม่กล้าทำผิด จึงต้องเตือนแบบแรงๆ ช่มชู้ แสดงอำนาจเหนือกว่า เพื่อให้เกรงกลัวจะไม่กล้าทำผิด

ความเชื่อเหล่านี้ ทำให้ไม่เกิดการ feedback ในเวลาและสถานการณ์ที่เหมาะสม เช่น

- ไม่ได้ชมคนทำดี
- คนทำผิดไม่ถูกเตือนทันทีหลังเหตุการณ์
- เตือนอย่างรุนแรงจนเกิดความกลัวและอับอาย

หลักการ

การ feedback มีหลักการสำคัญดังนี้

1. มีข้อตกลงในการ feedback ตรวจสอบให้แน่ใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย ว่าการ feedback เป็นสิ่งที่ได้รับรู้ รับทราบ ยอมรับ
2. พื้นฐานความสัมพันธ์ที่ดี ช่วยให้เกิดการยอมรับ และคล้อยตาม ในทางตรงกันข้ามถ้าความสัมพันธ์เดิมไม่ดี ไม่พอใจกัน ไม่ยอมรับกัน จะเกิดการโต้เถียงในใจ ไม่ยอมรับ และไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่ควรให้ feedback แก่ใครที่ไม่มีความสัมพันธ์มาก่อน หรือความสัมพันธ์เดิมไม่ดี
3. ใช้ข้อมูลที่เกิดขึ้นเป็นหลัก first-hand information ผู้ที่เห็นเหตุการณ์ อยู่ในเหตุการณ์จะ feedback ได้ดีกว่าให้ผู้อื่นทำให้
4. เวลาที่เหมาะสม ควรให้ feedback ทันทีหรือไม่นานหลังเหตุการณ์ โดยเฉพาะในเด็กหรือวัยรุ่น
5. สถานการณ์ เวลาเหมาะสม อารมณ์สงบ หรือให้เวลาให้สงบสติอารมณ์ ถ้าเริ่มต้นแล้วยังมีอารมณ์อยู่ให้หยุดก่อน พัก หรือนัดเวลาหรือวันใหม่
6. สร้างบรรยากาศที่พร้อม เป็นส่วนตัว หลีกเลี่ยงการประจาน ประณามต่อหน้าผู้อื่น
7. ให้ feedback ด้วยความสงบ ไม่แสดงอารมณ์ ไม่สร้างความรู้สึกกดดัน
8. ควรมีทั้ง positive feedback และ negative feedback
9. ไม่ทำให้ผู้รับเกิดความอาย ความโกรธ แต่ให้เกิดการยอมรับ สำนึกผิด และตั้งใจให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
10. ให้ feedback ตรงตัวผู้รับ ไม่ควรฝากคนอื่นไป หรือพูดลอยๆ ไม่ชัดเจน ยกเว้นกรณีที่ต้องการ feedback เป็นกลุ่มที่ไม่ต้องการระบุชื่อ เพื่อไม่ให้เกิดความอับอาย
11. ในการเตือน พยายามสร้างความรู้สึที่ดี มีคุณค่าในตนเอง และไม่ทำลายมันด้วยการเตือน
12. ผู้เตือนคาดหวังด้านบวก และสร้างกำลังใจให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนและเทคนิค

1. เกริ่นนำ ด้วย small talks เช่น ทำอะไรอยู่ สบายดีหรือไม่ ครอบครัวเป็นอย่างไร เพื่อนๆดีไหม เดินทางมาอย่างไร
2. ในกรณี ที่ไม่รู้จักัน แนะนำตัวเองและบทบาทหน้าที่
3. ตรวจสอบการรับรู้ การรู้ตัวเองว่าทราบหรือไม่ว่าจะคุยกันเรื่องอะไร ใครไปเชิญมา ได้รับแจ้งว่าจะมาพบเรื่องอะไร
4. ถ้าผู้ถูก feedback ยังไม่รู้ตัวว่าทำผิด ให้หาข้อดีของผู้นั้นและชมข้อดีก่อนสั้นๆ ก่อนเข้าสู่ข้อต่อไปอย่างรวดเร็ว
5. แจ้งวัตถุประสงค์ วันนี้จะคุยด้วยเรื่องพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น แจ้งบทบาท หน้าที่ของตนเองในการคุยกันครั้งนี้
6. เปิดโอกาสให้ feedback ตนเอง คิดอย่างไร จะแก้ไขอย่างไร ถ้ารู้ตัว สำนึกผิดหรือขอโทษต่อเรื่องที่เกิดขึ้น ให้ข้ามขั้นตอนไปยังข้อสุดท้าย
7. ให้ feedback อย่างกระชับ ตรงประเด็น เล่าเหตุการณ์ให้ฟัง ให้ชัดเจน ไม่เปิดโอกาสให้แก้ตัวในขั้นตอนนี้
8. บอกความรู้สึกและความคิดของผู้ feedback สั้นๆ ต่อพฤติกรรมนั้น ไม่ใช่ต่อผู้ถูก feedback
9. ชี้ให้เห็นข้อเสีย หรือผลที่ตามมาจากพฤติกรรมหรือเหตุการณ์นั้น
10. ขอความคิดเห็นของผู้ถูก feedback คิดอย่างไรต่อเรื่องนี้ ข้อเสียหรือผลที่ตามมาจากพฤติกรรมหรือเหตุการณ์นั้น
11. ถ้ายังไม่ยอมรับ เริ่มแก้ตัว ให้กลับไปคิดทบทวนใหม่ และนัดพบมาคุยกันใหม่
12. ชมเมื่อมีการยอมรับ สำนึกผิด หรือคิดหาทางแก้ไขเปลี่ยนแปลง
13. ชวนคิดหาทางแก้ไข ทางเลือก ความเป็นไปได้ ชมทางเลือกที่คิดเอง กำหนดการเปลี่ยนแปลง
14. จบด้วยบอกความคาดหวังด้านบวกต่อผู้ถูก feedback เช่น คิดว่าน่าจะทำได้ คาดว่า จะเห็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านบวกในเร็ววัน หวังว่าจะป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก

การใช้ I-message แทนที่ You-message

ตัวอย่างประโยค You -message

- “น้องนี้แย่มาก”
- “ทำไมน้องทำแบบนี้ พ่อแม่ให้น้องมาเรียนนะ”
- “น้องทำไมไม่คิดก่อนทำ”
- “คุณใช้อะไรคิด”
- “น้องทำแบบนี้คิดว่าพ่อแม่จะคิดอย่างไร”
- “น้องไม่น่าเกิดมาเลย ไปเกิดใหม่ดีกว่ามั้ง”

ผลเสียของ You -message

ความรู้สึกเสีย self (self-esteem) คนอื่นมองเราไม่ดี เราคงเป็นคนไม่ดี มองตนเองไม่ดี เราคงทำอะไรไม่ได้ดี เขาคงไม่ไว้ใจเรา พฤติกรรมที่ตามมา คือ กลัว โกรธ เศร้า ไม่ยอมรับ เปื่อ ไม่อยากฟัง หุนหันพลม คือ แกล้งทำผิด

ตัวอย่าง I-message

- พี่ไม่สบายใจที่เห็นน้องมาสาย
 - พี่เป็นห่วงผลการเรียนของน้อง
 - พี่อยากทราบว่าเกิดอะไรขึ้น
 - พี่อยากให้น้องคิดทบทวนเรื่องนี้
- ประโยคขึ้นต้นด้วย I (ฉัน)

ใครเป็นผู้ feedback

หน้าที่ในการ feedback ควรมีการกำหนดอย่างชัดเจน มีการตกลงกันก่อนตั้งแต่แรก ที่ จะยอมรับการ feedback ได้แก่

- เจ้านายกับลูกน้อง
- รุ่นพี่กับรุ่นน้อง ในการอบรมน้องใหม่ อยู่ในหัวข้อนี้
- เพื่อนกับเพื่อน

การ feedback อาจมีการตกลงกันก่อนได้ว่า เป็นการ feedback ทางเดียว หรือ สอง ทางผู้ที่มีหน้าที่ feedback โดยชอบธรรม ต้องกำหนดหรือมอบหมายให้ทำ ได้แก่

1. พ่อแม่ผู้ปกครอง ที่มีต่อเด็กในบ้าน

2. ครูอาจารย์ ในโรงเรียน สถาบันการศึกษา ในศิริราช มอบหมายให้แพทย์รุ่นพี่ตักเตือนรุ่นน้องด้วย
3. ผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการตักเตือน เจ้าหน้าที่ของรัฐในกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ ตำรวจ อัยการ เจ้าหน้าที่ปกครอง เจ้าพนักงานของรัฐ

การเตือนในสถานการณ์ต่างๆ

1. ครูอาจารย์เตือนลูกศิษย์
2. พ่อแม่เตือนลูก
3. พ่อแม่เตือนลูกวัยรุ่น
4. เจ้านายเตือนลูกน้อง
5. รุ่นพี่เตือนรุ่นน้อง การอบรมน้องอยู่ในหัวข้อนี้
6. เพื่อนเตือนเพื่อน
7. ลูกน้องเตือนเจ้านาย
8. เตือนคนที่ไม่รู้จักกัน
9. เตือนผู้มีอำนาจในบ้านเมือง

การ feedback ที่ไม่ได้ผล

1. ประจาน ทำให้อาย
2. ใช้อารมณ์ ชมชู้ หรือใช้อำนาจ ให้เกิดความเกรงกลัว
3. ไม่ตรงตัวผู้รับ เช่น ครูตำหนิพฤติกรรมมาสายแก่นักเรียนที่มาเข้า
4. ตำหนิเรื่องอื่นๆที่นึกขึ้นได้พ่วงเข้าไปด้วย
5. ตำหนิลามปามไปถึงบุพการี เพื่อน คนอื่นๆที่มีความสัมพันธ์ดีกับผู้ถูก feedback
6. บ่นซ้ำๆ

สรุป

การ feedback ด้วย เป็นการสื่อสารที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดพฤติกรรมที่ดี ลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การ feedback ที่ดีควรใช้เทคนิค สื่อสารด้านบวก ด้วย I-Message เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขตนเอง

I-You Message

ผศ. นพ. พนม เกตุมาน

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วัตถุประสงค์ ฝึกทักษะในการสื่อสารทางบวก เพื่อจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้ I-Message

คำจำกัดความการสื่อสาร

การถ่ายทอดสาร(ข้อมูล ความรู้ ความคิด ความรู้สึก) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม(ความรู้สึก ความคิด ทศนคติ แรงจูงใจ การกระทำ)

วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร เพื่อให้ผู้รับสาร

1. ได้รับความรู้-เข้าใจ
2. เกิดความรู้สึก ความคิด ทศนคติ
3. เกิดแรงจูงใจ
4. เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดขึ้นได้ง่าย เมื่อผู้รับสารมี

1. ความรู้สึก ดีต่อตนเอง และต่อผู้สื่อสาร
2. แรงจูงใจ อยากทำ

สังเกตความรู้สึกในประโยคต่อไปนี้

- ไปไหนมา ทำไมถึงเพิ่งมาถึง
- ทำไมเธอแต่งตัวแบบนี้
- เธอไม่น่าทำอย่างนี้เลย
- เธอไม่ได้เข้าเรียน รู้มั๊ยว่าจะสอบไม่ได้

ข้อสังเกต จากประโยคสื่อสารเหล่านั้น มีจุดอ่อนในการสื่อสาร คือ

1. บางประโยคเป็นคำถาม ไม่รู้ว่าต้องการคำตอบหรือไม่ หรือแค่นๆ เหน็บแนม
2. ไม่ชัดเจนว่าต้องการอย่างไร
3. คำว่า “ทำไม...” สร้างความรู้สึกด้านลบ ทำให้รู้สึกผิด รู้สึกไม่ดีต่อตนเอง

4. จู้โจม คาคค้ัน สั้งสอนตำหนิ ช่มชู้
5. ทำให้ผู้ฟังเกิดความอึดอัด อาย โกรธ กลัว กังวล เครียด
6. ชวนให้เกิดพฤติกรรมด้านลบ เช่น หลบเลี่ยง ต่อต้าน ไม่รวมมือ ไม่เกิดแรงจูงใจ

ลักษณะร่วมของประโยคเหล่านี้

1. ขึ้นต้นด้วย “คุณ” เป็นลักษณะ You-message
2. ตำหนิ วิพากษ์วิจารณ์
3. ใช้อำนาจ

ผลที่ตามมา

1. แก้ว เตียง (ทั้งเปิดเผย และในใจ) ไม่ยอมรับ
2. หลบเลี่ยง หนี ไม่แก้ตรงปัญหา
3. ไม่รวมมือ
4. ดื้อ ต่อต้าน
5. เสียความสัมพันธ์
6. ไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ลองสังเกต เมื่อเปลี่ยนประโยคตัวอย่างข้างต้น

ประโยคเดิม	ประโยคใหม่
ไปไหนมา ทำไมถึงเพิ่งมาถึง	<ul style="list-style-type: none"> ● พี่อยากให้เธอเข้าเรียนตรงเวลา ● พี่จะดีใจมากที่นักศึกษาตรงเวลา ● พี่อยากรู้สาเหตุที่เธอมาสาย ● พี่เป็นห่วงที่เธอเข้าห้องเรียนไม่ทัน
ทำไมเธอแต่งกายอย่างนี้	<ul style="list-style-type: none"> ● พี่ต้องการให้เธอแต่งกายให้ถูกระเบียบ
เธอไม่น่าทำอย่างนี้	<ul style="list-style-type: none"> ● พี่ไม่อยากให้เธอทำอย่างนี้ ● พี่เกรงว่าจะเกิดผลเสียจากการกระทำเช่นนั้น
เธอไม่ได้เข้าเรียน รู้มั๊ยว่าจะสอบไม่ได้	<ul style="list-style-type: none"> ● พี่เป็นห่วงว่าเธอจะสอบไม่ได้ ถ้าขาดเรียน

ข้อสังเกตการเปลี่ยนแปลง

1. You เปลี่ยนเป็น I
2. เปลี่ยนจากการวิจารณ์ เป็นการบอกความคิด ความรู้สึก ความต้องการและความคาดหวังของผู้สื่อสาร
3. เปลี่ยนจากการแสดงอำนาจเหนือกว่า มาเป็นมิตร
4. อารมณ์ด้านลบ (โกรธ) เปลี่ยนเป็น อารมณ์ด้านบวก (เห็นใจ)
5. ผู้ฟังอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การบอกความรู้สึกหรืออารมณ์ตนเอง ช่วยให้เกิดความรู้สึกร่วม เกิดความเข้าใจ และความสัมพันธ์ที่ดี แต่ควรทำด้วยความสงบ

“เปิดเผยอารมณ์ มิใช่เปิดเผยด้วยอารมณ์”

ปัญหาของอารมณ์ด้านลบ

1. เกิดความรู้สึกโกรธ ก้าว
2. ลดแรงจูงใจ ไม่อยากคิด ไม่อยากเปิดเผย
3. ไม่กล้าแสดงออก ปิดบัง หลบเลี่ยง
4. ปิดช่องการสื่อสาร
5. เสียความสัมพันธ์

การตรวจสอบเนื้อหา ผู้สื่อสารตรวจสอบว่าได้สื่อสารสิ่งต่อไปนี้ **ทางด้านบวก**

1. บอกความคิด : คิดดี ต่อผู้ฟัง
2. บอกความรู้สึก : แสดงความรู้สึกดี สงบ
3. บอกความต้องการ ของผู้สื่อสาร
4. แสดงความคาดหวัง ด้านดีต่อผู้ฟัง

	ความคิด	ความรู้สึก	ความต้องการ	ความคาดหวัง
พี่อยากให้เธอเข้าเรียนตรงเวลา		/	/	/
พี่จะดีใจมากเมื่อนักเรียนมาตรงเวลา		/	/	/
พี่อยากรู้สาเหตุที่เธอมาสาย	/		/	
พี่เป็นห่วงที่เธอเข้าห้องเรียนไม่ทัน		/	/	/
พี่ต้องการให้เธอตัดผมให้ถูกระเบียบ				
พี่ไม่อยากให้เธอทำอย่างนี้				
พี่เกรงว่าจะเกิดผลเสียจากการกระทำเช่นนั้น				
พี่เป็นห่วงว่าเธอจะสอบไม่ได้ ถ้าขาดเรียน				
พี่สังเกตว่าผลงานของเธอทั้งคู่เหมือนกัน				
พี่อยากให้นักเรียนทุกคนฝึกทำด้วยตนเอง				
พี่อยากให้เธอเรียนจบ				
พี่เชื่อว่าเธอจะพัฒนาขึ้นอีก				
พี่กังวลว่าเธอจะเรียนไม่จบ				
พี่อยากให้เธอพูด แสดงความคิดเห็น				
พี่ชอบที่นักเรียนกล้าแสดงออก				
พี่อยากให้เธอทำตัวให้ดีขึ้น				
พี่อยากให้เธอทำให้ถูกต้อง				
พี่อยากให้เธอห้ามใจตัวเอง ไม่ทำผิดอีก				
พี่เชื่อว่าเธอจะแก้ไขได้				

แบบฝึกหัด

เปลี่ยนประโยค You-Message ต่อไปนี้ให้เป็น I-Message

You-Message	I-Message
1. เธออย่ามาอ้างโน่นอ้างนี่ คนอื่นยังทำได้	
2. ทำไมไม่เขียนรายงาน	
3. เรียนแบบนี้ไม่มีทางจบหรอก	
4. ไม่ได้ส่งงานตามกำหนด ไม่ตรวจให้หรอก	
5. ไม่เข้าใจทำไมไม่ถาม ไปทำเองแล้วผิดๆพลาดๆ	
6. ทำไมเธอทำอย่างนี้อีกแล้ว	
7. แต่งตัวแบบนี้ เธอคิดว่าเหมาะสม	
8. เธอนี่แะจริง รับปากว่าจะทำแล้วไม่ทำ ไม่รับผิดชอบเลย	
9. ทำอย่างนี้คราวหน้าไม่ต้องมาหาพี่นะ	
10. ไปทำอะไรมาถึงสายป่านนี้	

แบบฝึกหัด 2 ช่วยหาประโยค You-Message ที่เคยพบ แล้วเปลี่ยนให้เป็น I-Message

You-Message	I-Message

ประโยคส่งท้าย หลังจากใช้ I-message ผู้สื่อสารใช้ประโยคส่งท้าย แสดงความคาดหวังบวก และให้กำลังใจ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- พี่เชื่อว่าเธอทำได้
- พี่เป็นกำลังใจให้นะ
- พี่จะคอยดูความพยายามของเธอ
- พี่เห็นความพยายามที่ผ่านมาของเธอแล้ว ชื่นใจจริงๆ
- พี่ดีใจด้วยกับความตั้งใจของเธอ
- พี่ยินดีด้วยกับการเรียนของเธอที่ผ่านมา
- พี่ขอชมที่เธอมีความพยายาม
- เธอมีความพยายามดีมาก ทำต่อไปอีกนะ
- พี่เชื่อในสิ่งดีๆในตัวเธอ
- พี่เชื่อมั่นในวิจรรณญาณของเธอ
- พี่หวังว่าเธอจะไตร่ตรองเรื่องนี้อีกครั้ง
- พี่ยินดีที่จะคุยกับเธออีกครั้ง
- พี่คาดว่าเธอจะกลับไปคิดทบทวน

สรุป

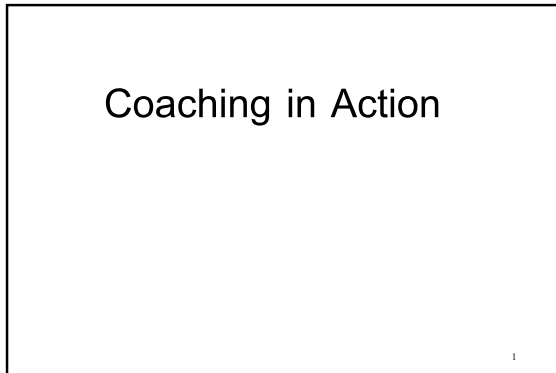
การสื่อสารทางบวกด้วยการใช้ I-Message แทนที่ You-Message จะช่วยสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดี ทักษะคติทางบวก และแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น ผู้สื่อสาร ควรพยายามฝึกตนเองให้สังเกตการสื่อสารของตนเอง และเปลี่ยนวิธีสื่อสารให้เป็นทางบวก อย่างสม่ำเสมอ การสื่อสารแบบนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้กับคนทุกระดับ

ผศ. นพ. พนม เกตุมาน

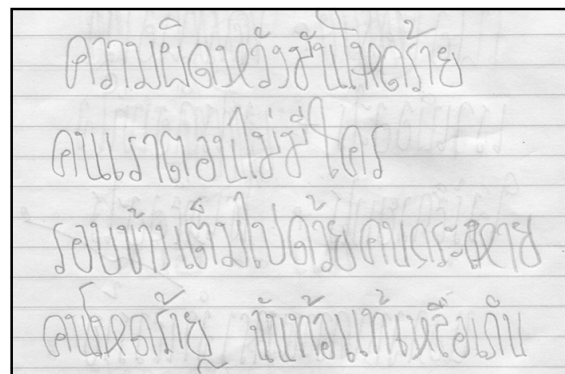
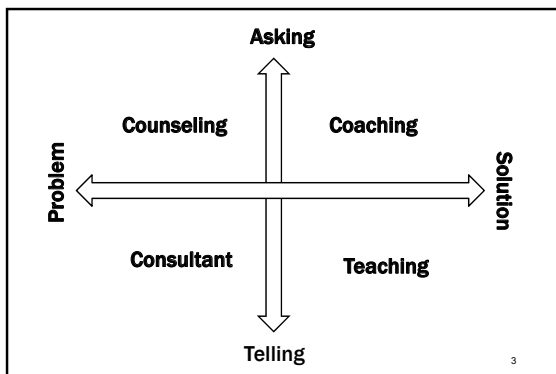
ผศ. นพ.พนม เกตุมาน

และทีมคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

หัวข้อ : เมื่อนักศึกษามีปัญหา
และทำอย่างไรเมื่อต้องดูแลนักศึกษาที่รับมือนาย



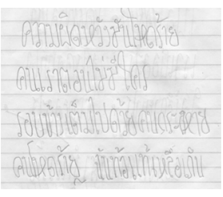
- Feedback
- Counseling
- Coaching
- Mentoring



โรคซึมเศร้า


อาการที่นำมา

1. กังวล กัด
2. พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม
3. หลบเลี่ยง ขอลาออก
4. เบื่อชีวิต
5. นำตัวตาย



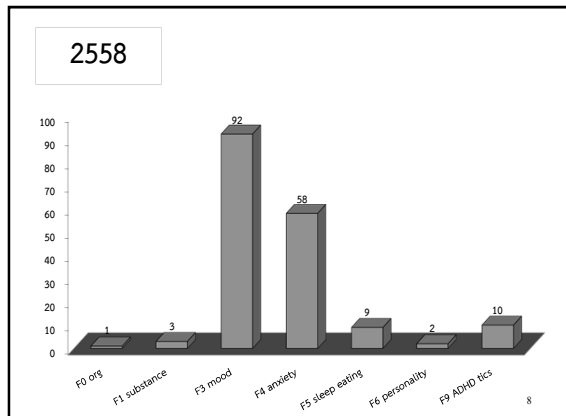
โรคซึมเศร้า

1. อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย ท้อแท้
2. หดความสนใจ
3. เบื่ออาหาร
4. นอนไม่หลับ
5. ความคิดและการเคลื่อนไหวช้า
6. เหนื่อยหน่าย อ่อนเพลีย เบื่อชีวิต
7. สมาธิความจำไม่ดี
8. คิดว่าตัวเองไร้ค่า ผิด เป็นภาระผู้อื่น
9. คิดอยากตาย



โรคทางจิตเวช นศพ ศิริราช 26 ปี

โรคทางจิตเวช (axis I diagnosis)	จำนวน	อัตราการเกิดต่อพันคนต่อปี
1. Adjustment disorders	107	3.4
2. Depressive episode	69	2.2
3. Dysthymia	10	0.3
4. Schizophrenia	9	0.3
4. Bipolar affective disorder	9	0.3
4. Obsessive-compulsive disorder	9	0.3
5. Psychological and behavioral factors associated with disorder or disease classified elsewhere	7	0.2
6. Unspecified nonorganic psychosis	5	0.16
7. Generalized anxiety disorder	5	0.16
8. Others	28	0.9
รวม	258	8.4



ปัญหาบุคลิกภาพ

ประเภทของปัญหาบุคลิกภาพ	จำนวน trait	จำนวน disorder	อัตราการเกิดต่อพันคนต่อปี
1. Other specific personality	69	18	2.8
2. Anxious (avoidant) personality	16	16	1
3. Anankastic personality	18	8	0.8
4. Mixed and other personalities	-	13	0.4
4. Dissocial personality	10	3	0.4
6. Paranoid personality	2	2	0.1
6. Dependent personality	3	-	0.1
Others	4	4	0.3
รวม	122	64	6.1

นักศึกษาแพทย์ที่ไม่สำเร็จการศึกษา 25 คน

โรคทางจิตเวช	จำนวน (ร้อยละ*)
โรคซึมเศร้า (depressive episode)	8(32)
โรคจิตเภท(schizophrenia)	6(24)
โรคจิตเวชเนื่องจากการปรับตัว(adjustment disorder)	2(8)
โรคจิตที่ไม่มีสาเหตุทางร่างกาย (other nonorganic psychotic disorders, unspecified nonorganic psychosis)	2(8)
โรควิตกกังวล (generalized anxiety disorder)	2(8)
โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia)	1(4)
โรคย้ำคิดย้ำทำ (obsessive-compulsive disorder)	1(4)
โรคจิตเวชที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของสมอง (other organic brain disorders)	1(4)
โรคจิตอารมณ์แปรปรวน (schizoaffective disorder)	1(4)
โรคจิตเวชที่ไม่สามารถระบุชนิดได้ (mental disorder not otherwise specified)	1(4)
โรคจิตเวชอื่นๆ (other psychiatric disorders)	0
รวม	25 (100)


โรคได้บ้าง

โรคทางจิตเวช	จำนวนผู้ป่วย	ไม่สำเร็จการศึกษา	ร้อยละ
โรคจิตเภท (schizophrenia)	9	6	66.7
โรควิตกกังวล (generalized anxiety disorder)	5	2	40
โรคจิตที่ไม่มีสาเหตุทางร่างกาย (other nonorganic psychotic disorders, unspecified nonorganic psychosis)	7	2	28.6
โรคซึมเศร้า (depressive episode)	69	8	11.6
โรคย้ำคิดย้ำทำ (obsessive-compulsive disorder)	9	1	11
โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia)	10	1	10
โรคทางจิตเวชเนื่องจากการปรับตัว (adjustment disorder)	107	2	1.9




อาจารย์ทำอะไร

1. รับฟัง
2. วินิจฉัย
3. ช่วยเหลือเบื้องต้น
4. ส่งต่อ




เทคนิคของอาจารย์ที่ปรึกษา

1. ระบาย
2. เข้าใจอาการ
3. มองบวก
4. เบนความผิด
5. ประเมินความพร้อม
6. ปรึกษา
7. ส่งต่อ

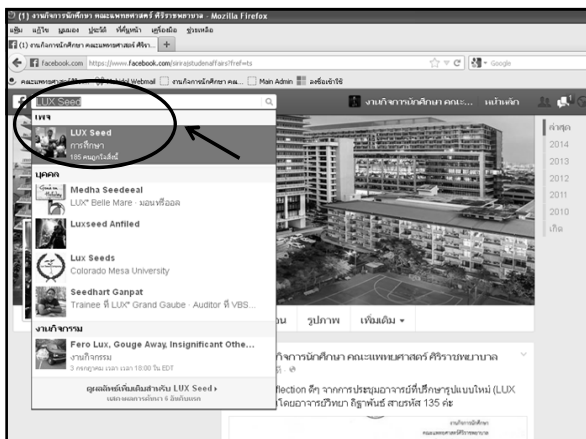


การส่งต่อพบจิตแพทย์

1. ให้ความรู้เบื้องต้น
2. จูงใจให้เห็นประโยชน์
3. ไม่มีอันตราย เน้นการเก็บความลับ
4. อาจารย์ยังคงดูแลต่อไปร่วมกับจิตแพทย์



ช่องทางติดตามข่าวสาร อาจารย์ที่ปรึกษา

กระดาษบันทึก

กระดาษบันทึก

กระดาษบันทึก

กระดาษบันทึก

กระดาษบันทึก

กระดาษบันทึก

► Question & Comments

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ศตว)
Siriraj Health science Education Excellence center (SHEE)

ฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำนักงาน: ตึกอตุลยเดชวิกรม ชั้น 6 (ห้อง 656)

Tel. 02 419 9978, 02 419 96637 Fax. 02 412 3901



shee.si.mahidol.ac.th



shee.mahidol@gmail.com



mahidol.shee



SHEE FC



Siriraj Health science Education Excellence center