

30 ปี แห่งชีวิตงาน



ชื่อหนังสือ ประสพการณ์การทำงานสุขภาพจิต :
30 ปีแห่งชีวิตงาน

ผู้เขียน นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2560

จัดพิมพ์โดย กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท ดีนาคู มีเดีย พลัส จำกัด





คำนิยม

หนังสือชุดนี้เป็นการประมวลงานของนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต เนื่องในโอกาสเกษียณราชการของท่าน ในปี 2560 เป็นภาพสะท้อนการทำงานวิชาการให้กับกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ก่อตั้งกรมฯ จนเกษียณอายุ ท่านได้สะสมความรู้ทางด้านสุขภาพจิต ไว้มากมายสมควรแก่การที่จะรวบรวมไว้ให้เป็นหมวดหมู่ โดยจัดทำเป็น 5 เล่ม คือ

- 1) ประสบการณ์การทำงานสุขภาพจิต
- 2) ศาสตร์ส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต
- 3) การจัดการความรู้สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
- 4) บทเรียนการจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร
- 5) สร้างสุขด้วยสติในองค์กร (Mindfulness in Organization: MIO)

หนังสือทั้ง 5 เล่ม ได้จัดทำด้วยวิธีการที่หลากหลาย ทั้งเอกสารทางวิชาการ การถอดเทปคำบรรยาย และการให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้ก็เพื่อให้ได้เนื้อหาที่ครอบคลุมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

กรมสุขภาพจิต หวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิชาการเหล่านี้ จะเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้อ่านที่สนใจงานสุขภาพจิต ได้เรียนรู้และใช้ประโยชน์ให้กับสังคม สมดังความตั้งใจของท่านสืบไป

นาวาอากาศตรี

(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต





คำนำ

ผมทำงานด้านสุขภาพจิต ตั้งแต่จบเป็นจิตแพทย์ในปี 2528 ถ้าไม่นับ 2 ปีที่ไปเรียนต่อที่เยอรมัน เป็นเวลา 30 ปีพอดี หนังสือเล่มนี้จึงเป็นการนำเสนอในลักษณะของประสบการณ์การทำงานเป็นด้านๆ ตั้งแต่การทำงานในศูนย์สุขวิทยาจิต การทำงานด้านการศึกษา การเป็นนายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและเจาะลึกในงานสำคัญๆ คือ เรื่องทักษะชีวิต การเรียนรู้แบบฝังรู้ รวมทั้งสติในแนวจิตวิทยา

ในแต่ละตอน เขียนขึ้นจากการสัมภาษณ์ของคู่ชีวิต คุณพรรณิ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ซึ่งเป็นห่วงเป็นใยว่าประสบการณ์ทั้งหลายจะเลือนหายไปหลังเกษียณจากราชการหากไม่มีบันทึกไว้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย รวมทั้งทีมงานของกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตที่ช่วยในเดือนสุดท้ายของราชการในการทำให้หนังสือเล่มนี้และเล่มอื่นๆ ในชุดสำเร็จลงได้ด้วยดี



ประสบการณ์ทั้งหลายล้วนเกิดขึ้นจากการทำงาน ซึ่งหมายความว่าถึงผู้คนมากเกินกว่าที่จะเอ่ยถึงได้ แต่ชีวิตเหล่านี้คือผู้ที่ร่วมสร้างความรู้ทั้งโดยตั้งใจและโดยไม่รู้ตัว หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือเป็นเจ้าของความรู้และประสบการณ์ที่ผมได้มีโอกาสเข้าไปเก็บเกี่ยวนำมาสรุปเป็นประเด็นต่างๆ และควรค่าแก่การขอบคุณอย่างแท้จริง

นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต



สารบัญ

	หน้า
❖ ประสบการณ์การทำงานที่ศูนย์สุขภาพจิต	
① เริ่มต้นชีวิตจิตแพทย์จากสถาบันที่ไม่ใช่โรงพยาบาล	2
① เรียนต่อที่เยอรมัน	4
① พัฒนาจิตบำบัดและครอบครัวบำบัด	7
① การให้ความรู้ในการเลี้ยงดูลูก	12
① งานกับเด็กออทิสติกและผู้ปกครอง	13
① พัฒนานักวิชาการสุขภาพจิต	15
❖ ประสบการณ์การทำงานด้านการศึกษา	
① แรกบันดาลใจในช่วงแรกให้ทำงานกับการศึกษา	20
① พัฒนางานทักษะชีวิต	22
① ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน	24
① การประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา	27
ด้าน TOP STAR	
① สังเคราะห์แนวคิดการพัฒนาโรงเรียน	31
① จากการพัฒนาโรงเรียนสู่การปฏิรูปการศึกษา	33
❖ ประสบการณ์การเป็นนายกสมาคมจิตแพทย์	
แห่งประเทศไทย 2 สมัย	
① สนับสนุนชุมชนแห่งการเรียนรู้	39
① พัฒนาเครือข่ายจิตแพทย์	42



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
❖ ประสบการณ์การทำงานเรื่องทักษะชีวิต	
① จุดเริ่มต้นของทักษะชีวิต	50
① ทักษะชีวิตเข้าสู่โรงเรียน	54
① การพัฒนาครู	57
① การสร้างเครือข่าย	60
① ลูกเสือทักษะชีวิต	65
① สู่ความยั่งยืน	68
❖ ประสบการณ์การทำงานเรื่องสติในแนวคิดวิทยา ปี พ.ศ. 2543 -2560	
① ตั้งต้นด้วยจิตวิทยาแนวพุทธ	72
① พัฒนาเป็นสติในองค์กรและสติบำบัด	78
① ขยายผลเข้าสู่ระบบในสังคมไทยและนานาชาติ	89
❖ Metaactive Learning (MAL)	
① กระบวนการร่วมของการเรียนรู้แบบฝังรู้	96
① หลักการ Metaactive Learning (MAL)	97
① การออกแบบการเรียนรู้แบบฝังรู้ที่เน้นพุทธิพิสัย	104
① การออกแบบการเรียนรู้แบบฝังรู้ที่เน้นเจตพิสัย	110
① การออกแบบการเรียนรู้แบบฝังรู้ที่เน้นทักษะพิสัย	126
❖ บทสรุป	152



01



เริ่มต้นชีวิตจิตแพทย์
จากสถาบันที่ไม่ใช่โรงพยาบาล

02



เรียนต่อที่เยอรมัน

03



พัฒนาจิตบำบัด
และครอบครัวบำบัด

05



งานกับเด็กออทิสติก
และผู้ปกครอง

04



การให้ความรู้
ในการเลี้ยงดูลูก

06



พัฒนานักวิชาการสุขภาพจิต

**ประสบการณ์การทำงาน
ที่ศูนย์สูงวัยทยาจิต**



เริ่มต้นชีวิตจิตแพทย์ จากสถาบันที่ไม่ใช่โรงพยาบาล



ปีพ.ศ.2528 เมื่อเรียนจบจิตแพทย์ ผมก็มาทำงานที่ศูนย์สุขภาพจิต
ข้างโรงพยาบาลรามธิบดี ศูนย์นี้ตั้งโดยคุณหญิงสุภา มาลากุล
ณ อยุธยา เมื่อก่อนเคยเป็นคลินิกอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์
สมเด็จพระยา แล้วก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จมากนักเพราะว่าอยู่ใน
setting ของโรงพยาบาลจิตเวช คุณหญิงสุภา ก็มีวิสัยทัศน์ว่าจะต้อง
มาอยู่ในชุมชนจึงได้ขอที่จากองค์การเภสัชกรรมมาตั้งอยู่ที่หัวมุม
ถนน ทำให้เป็นที่ที่มีผู้ขอคำปรึกษา โดยเน้นให้คำปรึกษาเรื่องปัญหา
เด็กและเยาวชนหรือบางที่ผู้ใหญ่ก็อาจมาขอคำปรึกษาบ้าง แต่ก็เน้น
เรื่องเด็ก เยาวชน ครอบครัวเป็นหลักและเป็นศูนย์ในการพัฒนางาน
ส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต



ตอนไปเห็น setting ก็รู้สึกชอบเพราะเป็นsetting เดียวของประเทศไทยขณะนั้นนอกเหนือจากศูนย์สุขภาพจิตชุมชนชนชั้นนาทที่ไม่ใช่โรงพยาบาลและจะได้มีโอกาสทำแนวทางในลักษณะที่ไม่เน้นแต่เรื่องการให้ยาและรักษา ผู้ป่วยส่วนมากที่มีปัญหาทางจิตใจไม่รุนแรงซึ่งคิดว่าคนส่วนใหญ่ต้องการคำปรึกษาหรือทำจิตบำบัดมากกว่าแต่เนื่องจากเราขาดแคลนบุคลากร จึงต้องรักษาโรครุนแรงก่อนซึ่งส่วนใหญ่ก็ต้องใช้ยา ความสนใจของผมที่จะทำเรื่องสุขภาพจิตตั้งแต่แรกคือทำให้แนวนี้มากกว่า นอกจากนั้นการทำงานแบบสหวิชาชีพก็โดดเด่น มีความเคารพซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประจำทั้งการทบทวนผู้ป่วยทุกเช้า การทำcase conference และ journal club ทุกสัปดาห์ เหล่านี้มาจากการวางรากฐานที่มั่นคงจากอาจารย์คุณหญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา

พอมาอยู่ที่ศูนย์สุขภาพจิตก็ได้ทำงานในแนวนี้มาก เช่น การทำจิตบำบัดและให้คำปรึกษา คนไข้ที่มีปัญหาเรื่องชีวิตครอบครัวหรือมีปัญหาไม่สบายใจ ถ้าดูแล้วว่าน่าทำจิตบำบัดก็จะนัดมาทำจิตบำบัด คนไข้ที่มีแรงจูงใจส่วนใหญ่ก็เต็มใจจะมา ซึ่งถ้าอยู่โรงพยาบาลโอกาสที่จะทำอย่างนี้จะน้อย แล้วก็ทำงานชุมชนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งไปทำงานกับโรงเรียน ก็เป็นโอกาสที่ได้เรียนรู้เรื่องของการทำงาน เรื่องของสุขภาพจิต อย่างเช่น มักจะให้เป็นความรู้ว่าสอนลูกแต่ละวัยทำอะไรทั้งวัยอนุบาล วัยเรียนและวัยรุ่น ก็ทำให้ต้องอ่านหนังสือ คั่นคว่ำร่วมไปกับประสบการณ์ที่ให้คำปรึกษาพ่อแม่เพื่อที่จะพูดกับพ่อแม่และครูที่โรงเรียนเชิญไปให้ความรู้ นี่ก็เป็นจุดสร้างพื้นฐานการเรียนรู้ทางด้านงานของสุขภาพจิต



เรียนต่อที่เยอรมัน



เนื่องจากผมมีความสนใจเรื่องของการทำจิตบำบัด ตอน apply
ทุน DAAD ไปเรียนที่เยอรมัน ก็ไปขอเรียนทางด้าน “ครอบครัว
บำบัด” เพราะตนเองก็ทำงานกับครอบครัวมาก ในทางสากล
ขณะนั้นครอบครัวบำบัดเป็นศาสตร์ใหม่ที่เริ่มพูดกันมากแต่ยัง
ไม่มีคนในประเทศไทยทำจริง ในคลินิกที่ไปเรียนคือที่โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัย Eppendorf ซึ่งอยู่ในเมืองฮัมบูร์ก ในปีพ.ศ. 2530
-2532 ไปอยู่ที่หน่วยจิตเวชเด็ก ซึ่งเขาก็มีนักจิตวิทยาที่ทำเรื่อง
“ครอบครัวบำบัด” อยู่แล้ว ก็ได้ไปเรียนรู้กับเขาและมีทั้งจิตแพทย์
นักจิตวิทยาที่ทำแนวพฤติกรรมบำบัดและมีนักสังคมสงเคราะห์
ที่ทำเรื่องของแอลดี เพราะฉะนั้นไปเรียนก็ได้ 3 เรื่อง ก็คือ เรื่อง
ครอบครัวบำบัด เรื่องการดูแลเด็กแอลดีและเรื่องของพฤติกรรม
บำบัด รวมทั้งได้ไปศึกษาดูงานครั้งละ 1 เดือน ที่สถาบันออทิสติก,
มหาวิทยาลัยมาร์ยอร์คและสถาบันสุขภาพจิตแห่งเมืองมานไฮม์



เรื่องที่เรียนรู่มากที่สุดคือเรื่องของ “ครอบครัวบำบัด” ซึ่งเป็นจุดตั้งใจอยู่แล้ว หลักของครอบครัวบำบัดก็มองว่าปัญหาของเด็กไม่ใช่มาจากเด็กแต่ว่าเป็นผลมาจากระบบครอบครัว ส่วนใหญ่ก็ใช้แนวคิดเชิงระบบ ครอบครัวเป็นระบบหนึ่งที่มีปฏิสัมพันธ์กัน มีระบบย่อยๆ เช่น มีระบบพ่อแม่ มีระบบพี่น้อง ระบบชายระบบหญิง ซึ่งจะปฏิสัมพันธ์กันในระบบ และถ้าความสัมพันธ์ในระบบแบบนี้มีปัญหา ก็จะทำให้เกิดปัญหาขึ้นมา วิธีการแก้ปัญหาก็ต้องไปแก้ที่ต้นเหตุ ถ้ามีปัญหาการสื่อสารก็แก้ปัญหาที่การสื่อสาร มีปัญหาเรื่องของความสัมพันธ์ในเชิงขอบเขตที่ไม่เหมาะสม ก็ต้องแก้ไขความสัมพันธ์ของพ่อแม่กับลูก เช่น ปกติพ่อแม่ต้องมีขอบเขตใกล้ชิดกันมากที่สุด แต่บางทีถ้าความสัมพันธ์ของพ่อแม่ไม่แน่นแฟ้นพอก็จะเปลี่ยนความสัมพันธ์ เช่น แม่ก็มาสนิทกับลูกแทนทำให้ครอบครัวเสียสมดุลทำให้เกิดปัญหาขึ้นมา ต้องไปสืบค้นและเปิดความสัมพันธ์เชิงระบบเหล่านี้ให้ครอบครัวเห็นและเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในครอบครัวกันใหม่

มีคนที่ทำเรื่องเหล่านี้อยู่ คือ Renatte ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาหญิงที่จบมาทางครอบครัวบำบัด งานส่วนใหญ่ก็คือไปเป็นผู้สังเกตการณ์บำบัด แต่เขาก็เรียกโก้ๆ ว่า “ผู้บำบัดร่วม” ตอนเริ่มต้นผมก็มีปัญหาเรื่องภาษา การพูดภาษาเยอรมันก็ยากอยู่แล้ว ผมยังต้องเขียนรายงาน case เป็นการตอบแทนในการเรียน อันนี้ก็เป็นระบบปกติ กลางวันก็มีโอกาสเข้ากับเขา 1-2 sessions เย็นก็เขียนรายงาน เวลาที่เหลือก็อ่านหนังสือ เรียกว่ามีเวลาอ่านหนังสือมาก



ตอนหลังก็เริ่มมีการแนะนำว่า ถ้าสนใจจะเรียนรู้จริงๆ ระบบของเยอรมันมีการ train ครอบครัวยุโรปเป็น certificate program ผมก็ไปสมัครเรียนในแนวครอบครัวบำบัดกับอาจารย์ที่ส่วนใหญ่มาจากอเมริกา แนวที่มาเผยแพร่ที่ฮัมบูร์กคือ Kirchenbamb นักครอบครัวบำบัดชาวอเมริกันที่ใช้แนวผสมผสาน โปรแกรมนี้ก็จะมีการเข้าworkshop แล้วก็ต้องไปทำจิตบำบัดตัวเอง และไปเข้ากลุ่มที่เป็น supervision จำได้ว่าไปเรียนในโปรแกรมนี้ในช่วงของปีสุดท้าย ก็ได้เข้า workshop 2 ครั้ง แล้วก็ไปประชุมประจำเดือนกับกลุ่มที่เป็น group study ด้วยกัน ส่วนการทำจิตบำบัดตามกำหนดก็ถือว่าเป็นประสบการณ์เสริมที่ดีในการทำจิตบำบัด เขาก็ให้เราเล่าย้อนไปในวัยเด็กดูว่าเรามีอะไรบ้างที่สะสมความขัดแย้งในจิตใจ ให้เราได้รู้จักตัวเราเอง ก็เป็นประสบการณ์ที่ดีว่าจะเป็นผู้บำบัดคนอื่นได้ต้องเป็นผู้ได้รับการบำบัดก่อน ผมได้มีประสบการณ์ตรงก็ช่วงนั้น

ในระหว่างนั้นได้ไปเข้าร่วมการสัมมนาของกลุ่มชาร์เทียครั้งหนึ่งที่บาร์ทโฮมบวร์ก ซึ่งก็เป็นชาร์เทียในยุโรปที่เขาจะมีคล้ายกิจกรรมอาสาสมัคร พบกันครั้งละ 2-3 วัน ในลักษณะที่มาและเปลี่ยนประสบการณ์ตอนไปก็รู้สึกได้ประโยชน์ดี เต็มไปด้วยบุคคลที่มีจิตใจที่ดีมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันแต่ในยุคนั้นยังไม่มีอินเทอร์เน็ต จึงไม่ได้มีการติดต่อกันหลังจากนั้น แต่ก็ทำให้เราได้รับแรงบันดาลใจที่ดีว่าการทำครอบครัวบำบัดและสร้างเครือข่ายน่าจะเป็นทางออกที่ดีอีกเรื่องหนึ่ง



พัฒนาจิตบำบัดและครอบครัวบำบัด



หลังจากกลับมาจากเยอรมัน ผมเป็นคนชอบทำจิตบำบัดอยู่แล้ว ตั้งแต่ต้นจึงทำทั้ง 2 อย่าง คือ จิตบำบัดและครอบครัวบำบัด จิตบำบัดที่เราเรียนในประเทศไทยก็เป็นแนวจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic oriented) แต่ไม่ใช่จิตวิเคราะห์ เป็นการเน้นการวิเคราะห์จิตได้สำนึกด้วยการให้คนไข้เล่าไปเรื่อยๆ แล้วการเล่าไปแต่ละครั้งก็จะเริ่มสำรวจชีวิตในวัยเด็กของตนเอง ปมต่างๆ ในวัยเด็กก็จะเริ่มปรากฏออกมา หน้าที่ของผู้บำบัดก็ทำหน้าที่สะท้อนวิเคราะห์ ก็เป็นกิจกรรมที่เรียกว่า “มีโอกาสดำเนิน case” ตอนอยู่ศูนย์สุขภาพจิตตั้งแต่ก่อนไปเยอรมัน กลับมาก็ทำครอบครัวบำบัดในแนวที่เรียนมาคือแนวบูรณาการและเรียนรู้จากที่เรนท์เทอร์ใช้มากที่สุด ก็คือแนว Satir เป็นเรื่องของท่าสแตนด์ (Stance) ให้ครอบครัวเรียนรู้ความสัมพันธ์ในครอบครัวและปรับช่องว่างระหว่างกัน ซึ่งจะเห็นชัดว่าใครใกล้ชิดกับใคร ใครห่างเหินกับใคร แล้วฝึกเรื่องของการสื่อสาร ซึ่งอันนี้เป็นเทคนิคที่ใช้มากที่สุดในการมาทำครอบครัวบำบัด



ในปีพ.ศ.2534 -2535 ผมก็คิดว่าถ้าเมืองไทยมีนักครอบครัวบำบัดเพิ่มขึ้นน่าจะดี ก็เริ่มเสนอโครงการฝึกอบรมเรียนรู้เรื่อง “ครอบครัวบำบัด” เมื่อเปิดรับก็มีผู้มาเข้าอบรม 20 กว่าคน ทำเป็นหลักสูตร 3 ปี คล้ายๆ เลียนแบบของเคียสเช่นบอมมัวว่าแต่ละปีต้องมาทำสัมมนาปีละครั้ง กลับไปทำ case แล้วก็มี case conference ระหว่างปี แต่ว่าความสามารถของเราก็ไม่ได้มีสูงมากจึงแค่เน้น workshop เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ แล้วก็มาทำ case conference กันก็ทำได้รุ่นเดียว หลังจากนั้นผมก็เริ่มไปอยู่ที่กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นปีที่ 3 ของการอบรมเป็นปีปิดท้าย แล้วก็ certify ไป กลุ่มนั้นก็คงจะมีความรู้และประสบการณ์การทำครอบครัวบำบัดบ้าง

หลังจากนั้นประเทศไทยก็เริ่มมีคนไปเรียน “ครอบครัวบำบัด” กันมากขึ้น มีการอบรมตาม ๆ กันมาอีกหลายแนว แต่ว่ารุ่นนั้นก็ถือว่าเป็นรุ่นแรกและเป็นสหวิชาชีพ ไม่นั่นว่าจะต้องเป็นจิตแพทย์ในประเทศไทยคนทำบำบัดส่วนใหญ่ก็ไม่ใช่จิตแพทย์อยู่แล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลที่สนใจในเรื่องการดูแลด้านจิตใจ

ตอนหลังพอมาพัฒนาเรื่องของ “สติบำบัด” ก็เลยเพิ่มเรื่องของ “สติบำบัดครอบครัว” ไปด้วย ก็คือเสนอรูปแบบว่าครอบครัวมาเรียนรู้ร่วมกันได้โดยใช้แนวคิดของเรื่อง “สติบำบัด” นั่นเอง



จำได้ว่าเคยไปเข้าโปรแกรมที่ทางอาศรมวงศ์สนิทจัด และได้เชิญนักจิตวิทยาจากอเมริกามาสอนเรื่องของ Buddhist Psychotherapy 3-4 วัน เป็นแนว Morita / Naikan Therapy ส่วน Morita Therapy ก็สอนว่าให้มีสติอยู่กับสิ่งที่ทำ แล้วก็สอน Naikan Therapy ซึ่งเป็น individual หรือ couple therapy ทั้งนั้น มีสติในการใคร่ครวญสัมพันธ์ภาพ เช่น ให้สามีภรรยาเข้าคอร์สบำบัดร่วมกัน ใช้วิธีให้กลับไปใคร่ครวญมองชีวิตตัวเองในแบบที่ไม่ตำหนิคนอื่น แต่มองเข้าไปภายใน มองตัวเองมากกว่าที่จะไปโทษอีกฝ่ายหนึ่ง การฝึกอบรมพวกนี้ก็เป็นต้นทุนที่ดีสำหรับการพัฒนาสติบำบัด ในภายหลัง มีอีกครั้งหนึ่งที่สายเอ็นจีโอจัด Buddhist PsychoTherapy เน้นการมีสติต่อความรู้สึกทางใจผ่านการดูความรู้สึกบนร่างกาย (Focusing) ซึ่งนี่ก็เป็นต้นทุนที่พอผมมาเรียนวิปัสสนาก็เริ่มเข้าใจว่าฝรั่งเขาประยุกต์เทคนิคทางวิปัสสนาเป็นแนวจิตวิทยาให้คนเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น เพราะฉะนั้นพอทำ“สติบำบัด”ก็เลยมีคอร์สหนึ่งที่สอนนักสังคมสงเคราะห์ ใช้โอกาสนั้นสอน“สติบำบัดแบบคู่สมรส”ด้วย ก็คือใช้แนวคิดส่วนหนึ่งจาก Naikan Therapy นั้นเอง มาเรียนรู้ให้เกิดความสงบร่วมกัน คุยกันในลักษณะที่ให้มองตนเองมากกว่าจะไปโทษอีกฝ่ายหนึ่ง ก็คิดว่าเป็นต้นทุนการเรียนรู้เรื่องของ “สติบำบัด” ที่เริ่มต้นตั้งแต่อยู่ที่ศูนย์สุขวิทยาจิตแล้วก็ค่อยๆ ออกมา แล้วก็คงฝังอยู่ในส่วนลึกของจิตใจว่าเราอยากจะทำเรื่อง “การให้คำปรึกษาและสติบำบัด”



ภายหลังมาทำเรื่อง เอดส์ counseling ก็ได้ประโยชน์มากจากการฝึกอบรมแบบการให้คำปรึกษา ซึ่งจะเป็น microcounseling คือสอนแบบเทคนิคการฟัง การทวน การถาม การสะท้อนความรู้สึก โดยวิธีการแนว nondirective therapy ฟังเทคนิคเหล่านี้ เพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ให้คนไข้ไว้วางใจที่จะเล่าเรื่องราวต่างๆ ซึ่งสมัยก่อนตอนที่เรียนจิตแพทย์ ไม่ได้สอนเป็นเทคนิคแบบนี้ เราถือว่าให้ค่อยๆ เรียนรู้เอง แต่ว่าระบบการสอนcounseling ต้อง proactive มากในการใช้เวลาเพียง 5 วัน จะต้องทำ counseling เป็น จึงสอนแบบที่เรียกว่า skill based training สอนเป็นทักษะ ซึ่งประสบการณ์พวกนี้ทำให้เกิดความรู้ใหม่ว่าการสอนจิตบำบัดหรือcounseling ได้ ต้องทำเป็น skill based program คือสอนเป็นทักษะ เช่น ทักษะการฟัง ทำอย่างไรถึงจะฟังได้ สัมพันธภาพและความไว้วางใจ ทักษะการทวนความทำอะไร ซึ่งพวกนี้เป็น skill based และออกแบบการสอนเป็น active learning ที่ทำให้คนเรียนรู้ได้ง่าย เรียนรู้สนุกและพัฒนา competency ของผู้บำบัดได้ง่ายกว่า

เมื่อผมมาทำงานวิชาการอยู่ในกรมสุขภาพจิต ก็ยังมีส่วนลึกที่รู้สึกว่าจะมีการฟื้นฟูเรื่องของ “การทำบำบัด” ขึ้นมา จนกระทั่งมาถึงหลักสูตรของ “สติบำบัด” ก็จะมีส่วนที่เป็น skill based training มาก โดยใช้ concept ทางด้านของพุทธธรรมในเรื่องของ “สมาธิ” และ “สติ” แต่สอนเป็น skill based แล้วใช้ program ที่เราเรียนรู้มาจากการทำงานตั้งแต่ยุคต้นๆ



นอกจากนั้นประสบการณ์จากเยอรมันที่ว่า การเรียนรู้ในแต่ละเรื่อง ถ้าจะให้ดีนั้นนอกจากเป็น skill based training แล้ว ก็ต้องให้ผู้เข้าฝึกอบรมได้รับ “การรับรอง” โดยทำให้ครบวงจร ก็คือตั้งแต่การฝึกอบรม พัฒนาตัวเองเรียนรู้ร่วมกับเพื่อน แล้วก็ทำ case supervision จนกระทั่งถึงขั้นหนึ่งจึงจะ “รับรอง” ได้ ซึ่งระบบสากลเขาจะไม่มี การฝึกอบรมเฉยๆ เขาจะต้องเป็นระบบ certify เสมอ ก็คือบุคคลนั้นต้องมี competency ที่ดีพอ ถึงจะรับรองให้เป็นผู้ให้การบำบัด ฉะนั้นระบบ certify ก็เป็นรากฐานที่ผมได้เรียนรู้และเอามาใช้ต่อในโปรแกรม “สติบำบัด” ที่ได้ทำอยู่ ทั้งยังเห็นว่าการทำบำบัด นอกจากทำเป็น “รายบุคคล” และ “กลุ่ม” แล้ว ก็ยังทำเป็น “ครอบครัวบำบัด” ได้ โดยที่ใช้แนวคิดเรื่องของการบำบัดครอบครัว หรือ “การบำบัดคู่สมรส” นี่แหละมาบูรณาการ เช่น จาก “สติบำบัด” ก็เป็น “สติบำบัดในครอบครัว” ได้เช่นกัน นี่ก็เป็นความรู้ที่สั่งสมมาตั้งแต่ที่ผมทำงานอยู่ศูนย์สุขวิทยา





การให้ความรู้ในการเลี้ยงดูลูก



“การให้ความรู้พ่อแม่” ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สมัยผมอยู่ศูนย์ สุขวิทยาจิต ผมได้เรียนรู้มากเพราะว่าผมต้องแนะนำ case ที่มาขอคำปรึกษาซึ่ง case ส่วนใหญ่ไม่ใช่ case ที่รุนแรง เช่น case เด็ก อย่างเรื่อง “ปัสสาวะรดที่นอน” “เด็กดื้อ” “เด็กขุ่น” “เด็กเก็บตัว” “เด็กเจียบ” “เด็กอิจฉาน้อง” ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดู จึงค่อยๆ สะสมประสบการณ์เรื่อง “การเลี้ยงดูเด็ก” และบางครั้งผมก็ได้รับเชิญจากโรงเรียนต่างๆ ให้ไปเป็นวิทยากรกับครูผู้ปกครอง บ่อยๆ ผมก็จะสนใจอ่านหนังสือ ฟังประสบการณ์เรื่องพวกนี้มาใช้ จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผมมีความสนใจเรื่องของ “ครอบครัว” จากเดิมที่เราก็มีฐานเรื่องของ “ครอบครัวบำบัด” อยู่แล้ว จึงมีความเข้าใจ เรื่องของครอบครัวดี เรื่องของการเลี้ยงลูกก็เป็นพื้นฐานที่ทำให้ผมทำงานเรื่องนี้ได้มาก

ช่วงหนึ่งผมจำได้ว่า ได้รับเชิญไปจัดรายการวิทยุ “ให้คำปรึกษา ปัญหาครอบครัว” อยู่ร่วม 2 ปีส่วนใหญ่คนโทรศัพท์มาปรึกษา ทำให้ได้ประสบการณ์แก้ไขปัญหาคือครอบครัวที่หลากหลาย พวกนี้เป็นโปรแกรมที่ทำให้ผมมีพื้นฐานสนใจเรื่อง “เด็ก” และ “ครอบครัว” จากประสบการณ์ระหว่างที่ทำงานอยู่ศูนย์สุขภาพจิต



งานกับเด็กออทิสติกและผู้ปกครอง

ส่วนเรื่องอื่นๆ ก็มี “เรื่องการดูแลเด็กออทิสติก” ที่ศูนย์สุขวิทยาจิต ยุคนั้นมีหมอแค่ 2 คน คือ ท่านผู้อำนวยการและผม อาจารย์ฉวี สิงห์วิสัย ขอให้ผมไปช่วยดูแลผู้ป่วยแบบโรงพยาบาลกลางวันของเด็กออทิสติกด้วย พอผมไปดูก็ค่อนข้างแปลกใจว่าไม่ค่อยมีการทบทวนการรักษา กิจกรรมก็ค่อนข้างจะเหมือนเป็น “การดูแลเด็ก” มากกว่าเป็น “การบำบัด” เช่น ให้เด็กเข้าแถวทำกิจกรรมเล็กน้อย ทานอาหารว่าง อาหารกลางวัน นอนกลางวัน แต่งตัวเสร็จแล้ว ผู้ปกครองมารับตอนเย็น ผู้ปกครองก็เหมือนกับเอาเด็กมาฝาก ก็เลยเข้าไปทบทวนการรักษาทั้งหมด ประชุม staff ประจำ แล้วก็เริ่มเสนอแนวคิดที่ว่าควรจะเปิดให้เป็น open ward ให้พ่อแม่เข้ามามีส่วนร่วมและเสนอว่าควรจะเรียนรวม เลือกเอาเด็กปกติซึ่งอยู่บนชั้น 4 มาเรียนร่วมกับเด็กออทิสติกชั้น 2 (ที่นั่น ชั้น 1 เป็น OPD ชั้น 3 และชั้น 5 เป็นที่ทำงาน)

ที่ศูนย์สุขวิทยาจิตสมัยนั้น ไม่มีแพทย์มาประจำหอผู้ป่วยอยู่นาน พอมีแพทย์มาอยู่และเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง ก็มีแรงต้านบ้าง แต่ศูนย์สุขวิทยาจิตเป็นหน่วยงานเล็ก อยู่กันอย่างพี่น้อง มีอะไรก็



ประชุมพูดคุยกัน เขาก็เห็นว่าผมเป็นหมอมที่มีความตั้งใจ แม้เขาจะรู้สึกที่ไม่เต็มใจบ้างแต่ก็ยอมรับที่จะเรียนรู้ด้วยกัน ทำด้วยกันไป ช่วงนั้นก็มีการสนับสนุนให้พ่อแม่รวมตัวกัน ซึ่งก็เป็นส่วนหนึ่งในการก่อตั้งสมาคมออทิสติกที่มีบทบาทสำคัญในเวลาต่อมา ก็ต้องถือว่ากลุ่มผู้ปกครองรุ่นหลังๆ มีผู้นำที่ดี มีความมุ่งมั่นตั้งใจสูง เขาไปได้ไกล ถ้าลำพังเราเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ ในศูนย์สุขวิทยาจิตคงไม่มีผลมากแต่พอดีเป็นช่วงพอเหมาะกันว่า ผู้ปกครองก็เริ่มให้ความสนใจในตัวที่จะเข้ามาร่วมรับพิศชอบชีวิตลูกมากขึ้นเพราะว่าการที่ลูกเป็นเด็กออทิสติก เขาเป็นแต่เล็กและเป็นยาวนานชั่วชีวิตพ่อแม่ก็ต้องเริ่มคิดไกลว่าจะทำอย่างไรให้ลูกอยู่ในสังคมได้ เพราะฉะนั้นแนวความคิดที่จะเข้ามามีบทบาทมีส่วนร่วมก็มาจากผู้ปกครองในกลุ่มนี้มาก จำได้ว่าสมัยนั้น “ทัศน์” ลูกชายคนโตไปอยู่ศูนย์เด็กที่ชั้น 4 ตอนบอกให้เด็กปกติมาเรียนรวมกับเด็กออทิสติกก็ไม่มีพ่อแม่คนไหนสมัครใจให้ลูกไปเรียนด้วย จึงชวน “ทัศน์” มาเรียน “ทัศน์” ก็มาทำกิจกรรมกับเด็กพวกนี้อยู่พักหนึ่ง “ทัศน์” ก็เป็นที่รักของป๊าๆ เป็นเด็กปกติเพียงคนเดียวที่ไปเรียนรวมอยู่ชั้น 2 หลังจากนั้น “ทัศน์” จึงไปเข้าโรงเรียนอนุบาลเนื่องจากศูนย์เด็กเล็กของศูนย์สุขวิทยาจิตดูแลเด็กอายุ 2 ขวบที่ยังไม่ได้เข้าอนุบาลไม่เน้นการเรียนการสอน เน้นการดูแลและกิจกรรมเสริมพัฒนาการมากกว่า



พัฒนานักวิชาการสุขภาพจิต



ช่วงที่ผมกลับจากเยอรมันไม่นานก็มีข่าวว่าจะมีการปรับโครงสร้างศูนย์สุขภาพจิตโดยจะลดจำนวนพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์ คนก็ตกใจกันใหญ่ มีการทักท้วง ท่านผอ.ฉวี สิงห์วิสัย ก็บอกให้ผมมาเป็นทีมนำการทักท้วงเรื่องนี้ ผมก็ไปพบท่านอธิบดี นายแพทย์วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว ท่านอธิบดี ก็บอกว่าถ้าอย่างนั้นศูนย์ก็ต้องมีบทบาทให้ชัดเจน ก็เสนอว่า จะให้ศูนย์มีบทบาทส่งเสริมป้องกัน ท่านก็ว่าต้องทำให้เป็นจริง ไม่ใช่แค่จัดบริการ ฉะนั้นท่านก็เสนอว่าในบทความที่เปรียบเสมือน วิทยานิพนธ์ที่ท่านอาจารย์ฝน แสงสิงแก้ว เขียนไว้ มีข้อเสนอหนึ่งว่า ในประเทศไทยควรมีศูนย์สุขภาพจิตประจำจังหวัดเพื่อให้เป็น แหล่งวิชาการและบริการในพื้นที่ กองสุขภาพจิตก็น่าจะเริ่มต้น ทำเรื่องนี้ โดยศูนย์สุขภาพจิตเป็นแหล่งในการฝึกอบรมพร้อมทั้งให้ งบประมาณมาด้วย ก็เลยทำการจัดอบรมทุกปีรวม 3 รุ่น



ผมก็ได้รับการแต่งตั้งให้เป็น “ผู้อำนวยการหลักสูตร” ต้องมานั่งคิดหลักสูตร “นักวิชาการสุขภาพจิต” ขอความช่วยเหลือจากกลุ่มที่เขาทำเรื่อง “สุขภาพจิตโรงเรียน” เพราะเขามีประสบการณ์มาก ความรู้ในส่วนที่ผมมีมากก็ผนวกเข้าไปส่วนหนึ่ง เช่น เรื่องของระบบครอบครัว เรื่องการเลี้ยงดูลูก เรื่องระบาวินัย เรื่องความเจ็บป่วยทางจิตเวชเด็กและหาคนอื่น ๆ ที่เขามีความรู้ประสบการณ์ มาช่วยกันสอน สมัยนั้นก็ยังเป็นการสอนแบบบรรยายอยู่ ไม่ใช่เป็น skill based training แต่ก็มีการศึกษาดูงานในต่างจังหวัด ข้อดีก็คือ ทำให้เริ่มให้มาคิดขอบเขตของสุขภาพจิตคืออะไร และก็ต้องรวมคนในศูนย์สุขภาพจิต ช่วยกันจัดทำหลักสูตรและช่วยกันจัดอบรม ก็เป็นการรวมกันอย่างค่อนข้างใกล้ชิดอยู่กันตั้ง 3 เดือน แล้วก็มี การไปดูงานต่างจังหวัดด้วยกันด้วย คนเหล่านี้ก็กลายเป็นกลุ่มแรกๆ ที่พอมาตั้งกรมสุขภาพจิตก็กลายเป็นกำลังหลักในการทำงานสุขภาพจิตในเวลาต่อมา ทั้งนี้โรงพยาบาลเขาก็คงลำบากเหมือนกันเพราะโรงพยาบาลก็ขาดคนทำงานต้องส่งมา 3 วิชาชีพ คือพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์แต่ละ 3 คนมา 3 เดือน เท่ากับขาดคนแต่ข้อดีก็คือทำให้คนเหล่านี้ได้มีโอกาสเปิดหูเปิดตาเรียนรู้เรื่องของสุขภาพจิตมากขึ้นกว่าที่จะทำงานอยู่ในโรงพยาบาลอย่างเดียว ซึ่งคนเหล่านี้ต่อมาก็เป็นฐานงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิตยุคแรกๆ ในการทำงานด้านส่งเสริมป้องกัน



ผมย้ายมากรมสุขภาพจิตที่ก่อตั้งใหม่ ในปี พ.ศ. 2536 ขณะนั้นใช้ชื่อว่าสถาบันสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานเทียบเท่ากรม ตอนแรกมาเป็น part time และมาทำเต็มเวลาในปีต่อมา จากนั้นก็ไม่มีโอกาสกลับไปทำงานในฐานะที่เป็นจิตแพทย์อีก จึงนับว่าศูนย์สุขวิทยาจิต (ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์) ในสมัยที่นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล มาเป็นผู้อำนวยการ) เป็นสถาบันหลักที่ได้หล่อหลอมสร้างประสบการณ์พื้นฐานในงานด้านเด็ก เยาวชนและครอบครัว โดยเฉพาะด้านส่งเสริมป้องกัน และมุมมองด้านการพัฒนาโปรแกรมที่เป็น skill based และ active learning



01
แรงบันดาลใจ
ในช่วงแรกให้ทำงานกับการศึกษา



02
พัฒนางานทักษะชีวิต



03
ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน



05
สังเคราะห์แนวคิด
การพัฒนาโรงเรียน



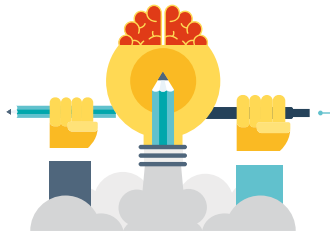
04
การประกันคุณภาพ
ภายในสถานศึกษาต้น TOP STAR



06
จากการพัฒนาโรงเรียน
สู่การปฏิรูปการศึกษา



**ประสบการณ์
การทำงาน
ด้านการศึกษา**



แรงบันดาลใจ ในช่วงแรกให้ทำงานกับการศึกษา

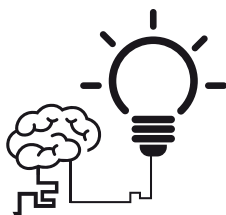


ตั้งแต่เริ่มทำงานเป็นจิตแพทย์อยู่ที่ศูนย์สุขวิทยาจิต ซึ่งปัจจุบันคือสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เป็นแหล่งที่ทำงานกับโรงเรียนมาก ทั้งเป็นที่โรงเรียนส่งต่อเด็กและผู้ปกครองมาปรึกษาและเป็นวิทยากรให้กับโรงเรียน ที่น่าสนใจที่สุดก็น่าจะเป็นกลุ่มสหวิชาชีพในศูนย์สุขวิทยาจิต ซึ่งมีวัฒนธรรมสืบทอดมาตั้งแต่สมัยคุณหญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา ก็คือไปเป็นวิทยากรในการปรับเปลี่ยนโรงเรียนมัธยมให้มีกระบวนการทัศน์ใหม่ในการดูแลเด็ก คือไม่ให้มีวิธีการบังคับควบคุมแต่ใช้วิธีการมองเด็กด้วยความเข้าใจ จิตวิทยาของวัยรุ่น กลุ่มนี้เขาทำงานหนักมาก เขาจะไปอบรมตามโรงเรียนต่างๆ สมัยนั้นเรียกว่าแทบจะไปทุกโรงเรียนมัธยม ไปอบรมทีก็ไปสองวันสามวัน กระบวนการก็เป็นกระบวนการที่ไม่ใช่การบรรยายทำกิจกรรมด้วย ซึ่งก็ทำให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติของครูได้มาก ถือว่าก้าวหน้าที่สุดในสมัยนั้นในการทำงานกับโรงเรียน



ผมได้มีโอกาสติดตามไปหลายครั้ง ก็ได้เห็นว่าเป็นความพยายามที่ดี ในการที่จะไปทำเป็น school based program คือลงไปที่โรงเรียน โดยตรงเลย แล้วก็พยายามจะเปลี่ยนแปลงโรงเรียน แต่ส่วนใหญ่ ก็จะเน้นเป็นลักษณะของกิจกรรมแบบที่สมัยนั้น เราเรียกว่า กิจกรรม OD (Organization Development) จะออกไป ทางด้านเจตคติมากแต่ว่าการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบหลังจาก ที่กลับไปแล้วคงจะยากอยู่ ซึ่งตอนนั้นโดยเปรียบเทียบกับก็ถือว่า “ก้าวหน้า” แล้ว คือไม่ใช่เป็นการไปอบรมครูให้เกิดความรู้ แต่ว่าเป็น การเปลี่ยนแปลงเรื่องของ “ความคิดหรือเจตคติ” ด้วย แล้วก็ทำเป็น school based ด้วย อันนั้นก็ในยุคแรกที่เราเริ่มเห็นว่า การเปลี่ยนแปลง เจตคติและการทำงานเป็น school based program มีความสำคัญ

หลังจากนั้นไม่นาน ก็เริ่มไปเป็นวิทยากรให้โรงเรียนประจำ ส่วนใหญ่ก็เป็นวิทยากรให้กับครูหรือผู้ปกครองทำให้พอเห็นอยู่ว่า การให้ความรู้ก็เป็นเพียงแค่จุดตั้งต้นเท่านั้นเอง แต่ว่าปัญหาของ นักเรียนก็อาจจะซับซ้อนเกินกว่าที่เราแค่ไปให้ความรู้จะแก้ไขได้



พัฒนางานทักษะชีวิต



ปีพ.ศ.2536-2537 ผมมาทำงานที่กรมสุขภาพจิต งานส่วนใหญ่ที่รับผิดชอบคือเรื่องของงานโรงเรียน สมัยนั้นก็มีงานสุขภาพจิตโรงเรียนด้วย เรื่องที่พยายามจะทำเริ่มตั้งแต่ยุคแรกที่สอนเรื่อง “ทักษะชีวิต” ซึ่งก็ได้ผลพลอยได้มา นอกจากเนื้อหาทักษะชีวิตก็คือการเน้นการสอนเป็น Active Learning เขาเรียกว่าเป็น Participatory Learning ซึ่งที่จริงเป็นทฤษฎีที่ดีมากในการจัดกระบวนการเรียนการสอน ก็คือเด็กควรจะได้เรียนแบบ active ไม่ใช่ด้วยการบรรยาย ซึ่งมีหลักง่าย ๆ ว่าให้ออกแบบงานออกแบบกลุ่มเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้สูงสุดตาม 4 องค์ประกอบก็คือ ต้องมีทั้งประสบการณ์ การสะท้อนอภิปราย ความคิดรวบยอด และการประยุกต์ ซึ่งหลักนี้ถือว่าเป็นหลักของการเรียนรู้แบบ Active Learning ที่ดีมาก ๆ จึงได้มาเริ่มสนใจว่าปัญหาการศึกษาอยู่ที่การจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ สมัยนั้นยังเน้นการ talk & schlock อยู่



กลุ่มที่ทำเรื่องของ life skill ด้วยกันจึงชักชวนกันมาทำเรื่องของ Active Learning แต่ว่าการจะทำ Active Learning ในกรมสุขภาพจิตได้จะต้องมีจุดที่จะทำ จึงใช้ว่า “ทักษะชีวิตทั่วไป” คือหมายความว่า “ทักษะชีวิตเฉพาะ” ก็เกิดจากการสอนเรื่อง “ทักษะชีวิตการป้องกันเอดส์” “ทักษะชีวิตการป้องกันยาเสพติด” ถ้าจะให้เด็กมีทักษะชีวิตทั่วไปในการมีความคิดวิเคราะห์ มีความคิดสร้างสรรค์ ก็ต้องพัฒนาให้เด็กเรียนรู้แบบ Active Learning ก็มีการทำโครงการที่จะพัฒนาโรงเรียนจำนวนหนึ่ง ก็เป็นพัฒนาการของความคิดอีกชั้นหนึ่งว่าควรจะสนใจเรื่อง “กระบวนการเรียนรู้”



ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน



ยุคถัดมาประมาณปีพ.ศ.2540 มีเหตุการณ์เด็กมัธยมกระโดดตึกฆ่าตัวตาย แล้วก็ป็นข่าวหน้าหนึ่งซึ่งมีการคุ้ยกันมากในขณะนั้นว่าเกิดอะไรขึ้น ทางกรมสุขภาพจิตก็ได้ไปหารือกับกระทรวงศึกษาธิการและได้ไปพบกับอธิบดีกรมสามัญศึกษาสมัยนั้นก็คือกรมที่ดูแลโรงเรียน คุยกับท่านว่าถ้าจะแก้ปัญหานี้เราไม่มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ดีพอ เป็นเชิงกิจกรรมหมด เช่น มีเยี่ยมบ้าน มีประชุมผู้ปกครอง แต่วามันไม่เกิดเป็นระบบที่เชื่อมโยงในการที่จะดูแลเด็กให้ดี ท่านก็ถามว่าถ้าจะให้ป็นระบบต้องทำอย่างไร ก็มีการพัฒนา flow chart รุ่นแรกของระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ก็คือต้องเชื่อมโยงกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนจบ คือการคัดกรองเด็กเป็นรายบุคคล ถ้าเด็กมีปัญหาที่ต้องช่วยเหลือ แล้วก็ต้องมีการร่วมมือกับผู้ปกครองในการดูแลเด็ก มีการทำกิจกรรม Home Room เป็นต้น ซึ่งก็ทำให้ทางผู้บริหารสนใจให้ทดลองทำ โดยให้ส่งโรงเรียนมาให้ร่วมอยู่ 6 แห่ง และมีโรงเรียนต่างจังหวัดอาสาสมัครร่วมอีก 1 แห่ง ก็เป็น 7 แห่ง จึงได้เริ่ม



พัฒนาครูเป็น school based อบรมครูเรื่องระบบในการดูแลเด็ก ตั้งแต่วิธีการคัดกรองเด็ก การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหา วิธีการพัฒนาเด็กทั่วไป การอบรมผู้ปกครองและด้วยการทำกิจกรรม home room กลายเป็น 5 กิจกรรมหลักของการดูแลเด็ก เชื่อมโยงกัน ทั้งระบบเป็นครั้งแรก ซึ่งก็ปรากฏว่าทั้ง 7 โรงเรียนรายงานผลไปทางผู้บริหารโดยตรงว่า “ได้ผลดี” “เปลี่ยนแปลงทัศนคติของครูทั้งโรงเรียนได้” และ”ทำให้การดูแลเด็กทั้งระบบดีขึ้น”

อธิบดีคนถัดมา น่าจะเป็นคุณหญิงเกษมา วรวรรณ ณ ออยุธยา ก็เลยสนับสนุนให้เป็นโครงการใหญ่ร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิต กับกรมสามัญศึกษา ตอนนั้นก็มีการพัฒนาเป็น “นวัตกรรม” มี “ชุดฝึกอบรม” มี “ครูทำการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม” เพราะว่าตอนนั้นกรมสุขภาพจิตที่มีผมดูแลทางด้านวิชาการอยู่ที่ “สำนักพัฒนาสุขภาพจิต” ทุกโปรแกรมก็มีไฟล์บังคับว่าต้องมีโปรแกรมที่เป็น active learning อยู่แล้ว ก็ออกแบบออกมา จำได้ว่าตัวที่ขึ้นชื่อมากก็คือ session แรกเป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติครูในการดูแลเด็ก โดยทำเป็นละคร ซึ่งเรียกความรู้สึกของครูได้ดีมาก เพราะว่าละครหักมุมว่า เด็กซึ่งครูเห็นว่า “หลับในห้อง” “ไม่ส่งการบ้าน” พอไปพบทีหลังว่า ก็เพราะเด็กต้องไปช่วยแม่ขายของตอนกลางคืน ก็ช่วยทำให้ครูเห็นว่า “การรู้จักเด็กเป็นรายบุคคลนี้สำคัญ ไม่ใช่ดูจากพฤติกรรมภายนอกเท่านั้น” แล้วก็เข้าสู่การเรียนรู้เรื่องระบบต่างๆ ทั้ง 5 องค์ประกอบ ก็ปรากฏว่ามีโรงเรียนมัธยมในขณะนั้นประมาณ 2,000 แห่ง ก็ทำหมด



ทั้งประเทศ ถือว่าเป็นการร่วมมือกันระหว่างฝ่ายวิชาการ และผู้บริหารของทั้งสองกรมที่สนับสนุน ซึ่งมีการสนับสนุน ต่อมาอีกมาก เช่น มีการประกวดระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ระดับจังหวัด ระดับภาค ระดับประเทศ ก็ทำแบบนี้อยู่หลายปี ปรากฏว่าระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนก็เป็นระบบที่สำคัญที่ช่วย ทำให้โรงเรียนรู้ว่าการทำงานในเชิงระบบไม่ใช่การทำงาน เชิงกิจกรรม แต่เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นตัวรากฐานในการดูแลเด็กมัธยมมาอีกหลายปี ซึ่งเชื่อว่าถ้าไม่มี ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ปัญหาของเด็กคงมากกว่านี้ ซึ่งตอนหลัง พอมารวมกันเป็นสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) แล้ว ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนก็อ่อนลง เพราะว่า องค์ความรู้และคนทำงานชุดนี้ก็หายไป เพิ่งจะมีการฟื้นฟูใหม่ ในภายหลัง



การประกันคุณภาพภายใน สถานศึกษาด้าน TOP STAR



พอหมดจากยุคของการทำระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนและ
ทักษะชีวิตแล้ว ก็เป็นช่วงที่ผมไปทำงานกระทรวงสาธารณสุขอยู่ 1 ปี
ในฐานะผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ในปีพ.ศ. 2545
กลับมาปีพ.ศ. 2546 ก็ไปเป็นที่ปรึกษาของรองนายกรัฐมนตรี และต่อมา
เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ คือคุณจาตุรนต์ ฉายแสง
ในช่วงนั้นก็เริ่มทำโครงการปฏิรูปการศึกษาด้วยระบบประกัน
คุณภาพภายในเพราะตอนนั้นมีข้อเรียกร้อง มีพรบ.ปฏิรูปการ
ศึกษา ซึ่งกำหนดให้โรงเรียนจะต้องทำการประกันคุณภาพภายใน
และเมืองครุฑที่มาประเมินคุณภาพภายนอกคือ สำนักงานรับรอง
มาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.)

ศาสตร์เรื่องการประกันคุณภาพภายในไม่มี โรงเรียนก็ไม่ว่าจะ
ทำอย่างไร จึงได้ร่วมมือกับทั้งกระทรวงศึกษาธิการ ทั้งสมศ. ด้วยทุน
สนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



ก็ทำโครงการ ชื่อย่อว่า” TOP STAR” เป็นไปตามนวัตกรรมที่ใช้
ฝึกอบรมโรงเรียน

เราก็มีบทเรียนมาแล้วว่า การทำงานต้องเป็น school based
ก็หาโรงเรียนมาเป็นโรงเรียนต้นแบบในการที่จะพัฒนาโปรแกรมที่
ใช้ เรื่องของ “TOP STAR” ซึ่งย่อมาจาก Think Over ก็คือต้อง
เปลี่ยนกระบวนทัศน์ก่อน ว่าการประกันคุณภาพนั้นเป็นการสร้าง
ระบบในการที่จะดูแลเด็ก ไม่ใช่เป็นเรื่องของการวางแผนหรือ
การคอยตอบสนองต่อการตรวจสอบของระบบประกันคุณภาพภายนอก
แต่ต้องมุ่งเน้นที่การพัฒนาระบบภายในให้มีการสอนและการดูแล
นักเรียนที่ดี P ก็คือต้องมีการวางแผนที่ดี System ตัว PDCA ที่ว่า
จะต้องมีการวางระบบที่ดี ทำตามระบบ ติดตามปรับปรุง ทั้งหมด
จะต้องมี Team learning ทำงานร่วมกันเป็นทีม สุดท้ายต้องมี
Assessment และมี Report คือระบบการรายงาน ปรากฏว่า
นวัตกรรม TOP STAR ก็ช่วยทำให้โรงเรียนที่เป็นโรงเรียนต้นแบบ
เริ่มหันมามองเชิงระบบ แต่ว่าก็มีปัญหาหลายอย่างที่สำคัญคือ
ตัว TOP STAR เองไม่ได้ลงรายละเอียดของแต่ละระบบ อย่างเช่น
ระบบการเรียนรู้ก็มีรายละเอียด เช่น แต่ละวิชาจะอย่างไร
ให้การเรียนการสอนมีคุณภาพ ในระบบก็ไม่ได้ลงไปลึกในเรื่องนี้
เพราะว่าตอนนั้นยังมองตัวระบบอย่างค่อนข้างจะหยาบๆ อยู่ บทเรียน
ในเรื่องระบบที่มีโรงเรียนที่สามารถจะทำระบบ active learning
ลงไปในทุกวิชาได้ยังไม่มีเพราะฉะนั้นระบบที่ดีที่สุดก็ยังเป็นระบบ
ดูแลช่วยเหลือนักเรียนเพราะพื้นฐานข้างต้นเป็นระบบดีอยู่แล้ว



ที่ว่า 5 องค์ประกอบเชื่อมโยงกัน แต่ว่าระบบอื่นๆ ยังไม่มีรากฐานที่ดีเหมือนกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ฉะนั้นโรงเรียนก็อาจจะยังไม่ค่อยจัดระบบได้ดีนัก โรงเรียนเองก็มาร่วมโครงการในลักษณะที่ต้องอยู่ในระหว่างการทำงานตามแนวคิดของสมศ.และกระทรวง ซึ่งเป็นคนละแบบกับโครงการด้วย ก็อาจจะทำให้โรงเรียนก็พบว่าพะวังหรืออาจไม่มั่นใจในการทำงานเต็มที่ ก็เลยคิดว่าในเมื่อมีโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จอยู่ก็น่าจะทำงานต่อไป จึงเป็นที่มาของการทำโครงการต่ออีก 2-3 โครงการ เช่น หนึ่งก็ทำเรื่อง Benchmarking ก็คือในเมื่อโรงเรียนบางโรงเรียนเท่านั้นที่ประสบความสำเร็จก็ควรให้โรงเรียนพวกนี้มีการเทียบระดับไปเรียนรู้ concept เรื่อง Benchmarking ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมที่ก้าวหน้ามากที่จะเอามาใช้ในระบบรัฐบาล เพราะว่าเดิมถือว่าเป็นของใหม่และใช้ในระบบของเอกชนเป็นหลัก จึงให้ไปศึกษาเรื่อง Benchmarking กัน แล้วโรงเรียนมาทำก็ถือว่าเป็นยุคการเรียนรู้การใช้เครื่องมือ Benchmarking สมัยนั้นอาจไม่ครบถ้วนเท่าไร เช่น มีการตีความในวงกันว่าแทนที่จะเป็นการเทียบทั้งระบบก็เทียบเป็นกิจกรรม พอเทียบเป็นกิจกรรมก็เข้าถือโรงเรียนเลย โรงเรียนก็ชอบทำงานเป็นรายกิจกรรมก็ทำให้โรงเรียนจำนวนมากหลงไปกว่าจะมาตั้งต้นกันใหม่ได้ก็ใช้เวลาอีกพักหนึ่ง จึงนำมาสู่โครงการที่น่าจะทำให้ระบบของการเรียนรู้ Team learning ของโรงเรียนให้แข็ง ซึ่งต่อมาเป็นระบบ PLC ในปัจจุบัน ย่อมาจาก Professional Learning Community ก็คือส่งเสริมให้มีระบบการจัดการความรู้ให้โรงเรียนได้มีโอกาสพัฒนาระบบต่าง ๆ ให้เข้มแข็งขึ้น เช่น ใครสอน



ภาษาไทยเก่งก็น่าจะมีการจัดการความรู้ที่ถอดออกมาให้เป็นมาตรฐานภาษาไทย ใครเยี่ยมบ้านเก่งก็เอามาถอดบทเรียน ยุคนั้นจะเป็นยุคประมาณปีพ.ศ.2552 ปีพ.ศ. 2553 แล้ว เป็นยุคที่ KM กำลังมีบทบาทมาก ก็คิดว่าน่าจะทำเรื่องของ KM ด้วย จึงกลายเป็นโครงการ 3 โครงการต่อเนื่องกันมาที่ทำกับระบบโรงเรียน เป็น TOP STAR แล้วก็ Benchmarking และก็มาทำ KM ซึ่งที่จริงทั้ง 3 นี้เป็นรากฐานของการพัฒนาโรงเรียน



สังเคราะห์แนวคิดการพัฒนาโรงเรียน



การมาทำเป็น 3 ช่วง ทำให้เป็นอุปสรรคเพราะว่าจริงๆ แล้วโรงเรียนเอาทั้งสามอย่างนี้ไปทำพร้อมๆ กันไม่ใช่ทำแยกกันก็คือเป็นระบบที่ดีและระบบที่ดีต้องพัฒนาต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดีและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในโรงเรียนที่ดียังไม่พอ ต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงเรียนด้วย ซึ่งก็ต้องมีเครื่องมือก็คือ Benchmarking อันนี้ก็คือตัวที่ต่อมากลายเป็น Package ของโรงเรียนในปัจจุบัน ก็คือเรื่องของโครงการที่ทำเรื่องของ “สร้างสุขด้วยสติในองค์กร” ซึ่งมีการแบ่งกลุ่มองค์กรที่เรียนรู้เป็นกลุ่มที่ทำเรื่องของโรงเรียนด้วย มีโรงเรียนมาสมัครอยู่ 4 แห่ง โดย 4 แห่งนี้ก็พื้นฐานสำคัญที่ว่า “การใช้สติในองค์กรจะนำไปสู่การทำให้มีการประชุมครู มีการปฏิบัติต่อนักเรียน ผู้ปกครองด้วยการสื่อสารที่ดี มีการประชุมครูที่ใช้สติสนทนา ซึ่งจะช่วยให้บรรยากาศของการประชุมครูได้ดีขึ้น เมื่อรวมกับเรื่อง PLC ก็จะทำให้การประชุมเพื่อพัฒนาความสามารถของครูในการจัดการเรียนการสอนหรือ



การดูแลเด็กดีขึ้นมากซึ่ง 4 แห่งนี้ ก็มีโรงเรียนศรีนครินทร์ วิทยานุเคราะห์ จังหวัดสงขลา โรงเรียนอนุบาลสตูล จังหวัดสตูล โรงเรียนศิริพงษ์วิทยา จังหวัดสงขลา และโรงเรียนบ้านปะทาย จังหวัดศรีสะเกษ ตอนนี้อย่าถือว่าเป็นจุดที่มาเชื่อมโยงกับกระแส การปฏิรูปการศึกษาที่พยายามทำกับโรงเรียนของกลุ่มต่างๆ ก็เริ่ม เห็นแนวทางร่วมกันว่าจะปฏิรูปโรงเรียนสำเร็จก็ต้องทำเป็น school based อย่างน้อย 3 อย่างเป็นจุดตั้งต้นก็คือ ต้องสอนแบบ Active learning มีการดูแลนักเรียนด้วยสัมพันธ์ภาพที่ดีกับนักเรียนและ ผู้ปกครองและมีระบบ PLC คอยส่งเสริมให้ครูได้มีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการประชุมแลกเปลี่ยนของครูทุกอาทิตย์ แต่ว่า โครงการแบบเชิงระบบก็มีจุดแข็งกว่า ก็คือว่าพยายามให้โรงเรียน มองเป็นเชิงระบบด้วย ไม่ใช่มอง 3 อย่างนี้เป็นกิจกรรมอย่างเดียว ซึ่งก็จะช่วยให้โรงเรียนได้มีโอกาสพัฒนาตนเองและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ได้ดีขึ้น



จากการพัฒนาโรงเรียน สู่การปฏิรูปการศึกษา



การพัฒนาโรงเรียนให้มีคุณภาพ หากมีความเข้าใจถึงองค์ประกอบแห่งความสำเร็จข้างต้นและมีเครื่องมือพัฒนาองค์ประกอบต่างๆ ก็ช่วยให้โรงเรียนพัฒนาไปได้โดยเวลา 1-2 ปี แต่ปัญหาใหญ่คือการทำอย่างต่อเนื่องจนสำเร็จเพราะมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร มีนโยบายใหม่ๆ มาให้โรงเรียนต้องปรับพฤติกรรมการพัฒนาการศึกษาจึงเริ่มที่จะต้องไปถึงระบบที่สัมพันธ์กัน ตั้งแต่ระบบพื้นที่ไปถึงระบบส่วนกลาง

ในด้านของระบบพื้นที่ การศึกษาไทยออกแบบให้รวมศูนย์ที่ส่วนกลางตามประเภทการศึกษา หน่วยงานในจังหวัดจึงขึ้นตรงกับส่วนกลาง การประสานกันเองอย่างมีประสิทธิภาพทำได้ยาก รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็นของคนในพื้นที่ทั้งท้องถิ่น เอกชนและประชาสังคมซึ่งการทำแผนให้สอดคล้องกับบริบทจังหวัดและผลกระทบทรัพยากรในจังหวัดมาขับเคลื่อนร่วมกันยังเป็นไปได้ยาก



จึงได้มีความริเริ่มที่จะทำการศึกษาเชิงพื้นที่ (จังหวัด) นำโดยสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) และโครงการส่งเสริมความสามารถด้านคณิตศาสตร์วิทยาศาสตร์ (สคว.) มี steering ร่วมกัน ซึ่งผมมีโอกาสเป็นกรรมการและประธานของโครงการนี้อยู่ระยะหนึ่ง เพื่อช่วยกันผลักดันให้เกิดต้นแบบการศึกษาจังหวัดที่มีทั้งสมาชิกจังหวัด แผนการศึกษาจังหวัดบนฐานข้อมูลจังหวัดและกลไกการขับเคลื่อนของจังหวัด บทเรียนเหล่านี้น่าจะเป็นองค์ความรู้ให้คณะกรรมการการศึกษาธิการจังหวัด (กศจ.) ที่กระทรวงตั้งขึ้นได้ใช้เป็นบทเรียนในการทำงาน

ในระดับส่วนกลางน่าจะเป็นจุดวิกฤตที่สุดโดยเฉพาะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายตลอดเวลาเพราะเปลี่ยนรมต. เฉลี่ยปีละ 1 คน การผลิตครูที่ไม่มีคุณภาพปีละประมาณ 5 หมื่นคน ทั้งๆ ที่ความต้องการมีเพียงประมาณ 1 หมื่นคน การพัฒนาครูปีละประมาณ 5 พันล้านถูกใช้อย่างไม่มีคุณภาพ การคิดและบริหารค่าใช้จ่ายต่อหัวให้กับโรงเรียนประเภทต่างๆ ไม่เป็นธรรมและขาดประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาโรงเรียน 3 ขนาด (ใหญ่ กลาง เล็ก) อย่างไม่เหมาะสม ระบบวิทยฐานะครูไม่ส่งเสริมกำลังใจและความสามารถของครูเป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการศึกษาของโรงเรียน มีแต่โรงเรียนจำนวนน้อยภายใต้ผู้นำที่เข้มแข็งเท่านั้นที่ยินยอมดำเนินการให้โรงเรียนมีคุณภาพอยู่ได้ เนื่องจากผมได้มีโอกาสทำงานกับภาคการศึกษาในหลายรูปแบบ จึงมองเห็นว่าทางออกจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงระบบใหญ่ในหลายประการ คือ



- ๑๐ การมีนโยบายยุทธศาสตร์ที่ต่อเนื่องระยะยาว ภายใต้กลไกที่ทำงานโดยใช้องค์ความรู้มาวางแผนและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ๑๑ สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ในการมองเป้าหมายและวิธีการปรับปรุงระบบการศึกษา ไม่ใช่แค่ส่งลูกเข้าโรงเรียน “ดี” หรือมองอยู่ภายนอกอย่างไรก็ตามหวัง ควรใช้สื่อสังคมสร้างการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง
- ๑๒ พัฒนาการผลิตครูใหม่ให้เป็นระบบปิดที่มีคุณภาพ เพื่อป้อนครูคุณภาพเข้าสู่ระบบ ควบคู่ไปกับในโรงเรียนมีระบบพี่เลี้ยงครู ระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เช่น PLC
- ๑๓ เปลี่ยนการพัฒนาครูให้อยู่ในมือครูและโรงเรียนและหรือมีระบบการพัฒนาครูแบบ school based ในระดับพื้นที่ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุเป้าหมาย
- ๑๔ โรงเรียนที่มีคุณภาพไม่ว่าขนาดใด ควรเปลี่ยนเป็นโรงเรียนนิติบุคคล ที่แท้จริง โดยการกำกับของกรรมการสภาการศึกษาเป็นลำดับแรก โรงเรียนเหล่านี้จะสามารถเปลี่ยนแปลงและดึงดูดให้โรงเรียนต่างๆ มาเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตาม รวมทั้งเป็นโรงเรียนสำหรับการให้นักศึกษามาฝึกสอนด้วย

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จำเป็นต้องมีการออกเป็นกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพราะการปฏิรูปการศึกษาของประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จใช้เวลาประมาณ 20 ปี ของการดำเนินการอย่างถูกทาง อย่างต่อเนื่องและปรับปรุงเป็นระบบให้ดีขึ้น จึงขอเสนอไว้เป็นหัวข้อนี้ด้วย

01



สนับสนุนชุมชนแห่งการเรียนรู้

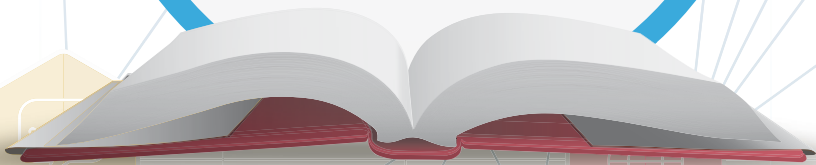
02



พัฒนาเครือข่ายจิตแพทย์



**ประสบการณ์
การเป็นนายกสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย
2 สมัย**





ประสบการณ์ การเป็นนายกสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย 2 สมัย



ผมเป็นนายกสมาคมจิตแพทย์ ช่วงระหว่าง ปีพ.ศ.2552-2556 โดยหลักเป็นการมุ่งเน้นนโยบายที่ประกาศไว้ โดยใช้ตัวย่อ 3 ตัวว่า CNS โดย C ตัวแรกก็คือ Community of Practices คือการพยายามส่งเสริมบทบาทของวิชาชีพจิตแพทย์ เมื่อเป็นจิตแพทย์แล้วยังคงรวมตัวกันในเชิงความสนใจด้านวิชาการ นโยบายตัวที่สอง N คือ Node ให้รวมตัวกันในรูปแบบต่างๆ เช่น กลุ่มจิตแพทย์หนุ่มสาว กลุ่มภาคส่วน S ตัวสุดท้าย Social responsibility คือ การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ที่จริงนโยบาย CNS นี้จำง่าย เพราะว่า CNS ในภาษาแพทย์ก็คือ Central Nervous System หรือระบบประสาทส่วนกลาง ก็เพื่อให้กรรมการและสมาชิกจำได้ง่าย ๆ



สนับสนุนชุมชนแห่งการเรียนรู้



พอถึงเวลาทำจริงตลอด 4 ปีรวม 2 สมัยก็ว่าตามนโยบายนี้อย่างเคร่งครัด ตัวแรกก็คือ Community of practices ทำให้เกิดระเบียบเพิ่มเติมว่าด้วยการ “ตั้งชมรม” โดยที่ทางสมาคมจะสนับสนุนหมายถึง ถ้าสมาชิกต้องการที่จะรวมตัวกันทางด้านวิชาการก็มารวมตัวกันเป็นชมรมเพราะการจัดตั้งสมาคมของตนเองมีความยุ่งยากในเชิงการบริหารจัดการมาก ฉะนั้นถ้าเริ่มต้นใหม่วิธีการที่ดีที่สุดคือทางสมาคมจิตแพทย์สนับสนุนให้ตั้งขึ้นเป็นชมรม ในการตั้งชมรมนี้ก็มีระเบียบว่าสมาชิกที่คนมารวมตัวกันต้องมีการบริหารจัดการอย่างไร แล้วชมรมเหล่านี้สามารถที่จะขอทุนเพื่อได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานเบื้องต้นจากสมาคมจิตแพทย์ได้ ผลจากการทำนโยบายตัว C นี้ ทำให้เกิดมีชมรมหลายชมรมเกิดขึ้น มีชมรมที่สนใจภาวะซึมเศร้า ชมรมที่สนใจเรื่องของยาเสพติด เป็นต้น แต่ว่าก็มีบางกลุ่มที่เริ่มรวมตัวกันแล้วมาตั้งสำเร็จในภายหลังหรืออาจจะยังไม่สำเร็จ เช่น ชมรม



จิตแพทย์โรงพยาบาลเอกชน ชมรมจิตบำบัด เป็นต้น ก็คิดว่าเนื่องจากมีระเบียบตัวนี้อยู่แล้ว ถ้าใครมีความสนใจก็สามารถตั้งชมรมต่างๆ ได้ตามความสนใจของสมาชิกกลุ่มของตัวเอง

นอกจากนี้มีการสนับสนุนให้จิตแพทย์ได้ไปประชุมต่างประเทศ โดยการสนับสนุนของทางสมาคมฯ สมัยก่อนจิตแพทย์ไปประชุมต่างประเทศได้ต้องอาศัยทุนจากบริษัทอย่างเดียว ซึ่งคิดว่าในบางครั้งก็ต้องการจะไปยังอย่างอิสระ เช่น ต้องการไปโดยลำพังของตนเอง ไปเสนอผลงานทางวิชาการ ในด้านนี้แล้วการไปอย่างอิสระก็จะได้ประโยชน์มากกว่าเพราะที่ไม่ต้องไปพะวงจากการขอรับการสนับสนุนทางปากของบริษัทฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไปประชุมสำคัญๆ เช่น การประชุมที่เขาให้มีจิตแพทย์หนุ่มสาวที่เขาเรียกว่า Young psychiatrist program เข้า Training ในระหว่างการประชุมจิตแพทย์กลุ่มนี้ก็ไปเข้าฝึกอบรมและเข้าร่วมตลอดการประชุมด้วยซึ่งจะทำให้การประชุมวิชาการนี้เป็นประโยชน์กับจิตแพทย์คนนั้นมากขึ้น

สมาคมจิตแพทย์สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ได้เนื่องจากมีรายได้ส่วนหนึ่งมาจากการจัดประชุมวิชาการเพราะเวลาจัดประชุมวิชาการก็มีการขอการสนับสนุนจากภาคเอกชนด้วยและจากการลงทะเบียนด้วย เมื่อรวมกันทั้งหมดแล้วก็มีเงินเหลือก้อนหนึ่งเข้าเป็นเงินสะสม ซึ่งนายกสมาคมรุ่นก่อนๆ ตลอดมาก็มีการสะสมเงินก้อนนี้



เข้ามาตลอดทำให้ทางสมาคมมีฐานการทำงานที่มั่นคง ไม่ต้อง
เป็นห่วงว่าแต่ละปีต้องไปหาเงินมา ก็เป็นส่วนของกองทุน ที่จริง
ตอนที่เสนอเข้ามาเป็นนายกก็บอกว่าผมไม่เน้นเรื่องการเงิน จะ
เน้นเรื่องการทำงานให้เกิดประโยชน์แต่ก็ให้คำมั่นสัญญาว่าจะไม่
ทำให้กองทุนของสมาคมลดลง จริงๆ ครบ 4 ปี ด้วยความร่วมมือร่วม
ใจจากคณะกรรมการและน้องๆ ที่เข้ามาช่วยก็ทำให้กองทุน
ขยายตัวต่อไป



พัฒนาเครือข่ายจิตแพทย์



นโยบายตัวที่สอง คือเรื่องของ Node หรือ Network ที่สำคัญก็คือ การสร้าง Network ให้เกิดตามภาคต่างๆ ที่จริงเรื่องนี้ มีมาตั้งแต่ยุคของนายกสมาคมนักก่อนๆ โดยเฉพาะยุคของพีพีเชษฐ์ (นายแพทย์พีเชษฐ์ อุดมรัตน์) แต่ว่าไม่ได้มีทั่วทุกภาค ช่วงนี้ก็เป็น ช่วงที่ทางสมาคมต้องการทางงบประมาณจำนวนหนึ่งให้กับจิตแพทย์ ในแต่ละภาค จึงได้หา Node ของแต่ละภาคว่าที่ไหนเข้มแข็ง โดยอาจจะเป็น Network เดี่ยวหรือเป็น Network ร่วมกันได้ อย่างขอนแก่นเขาเป็น Network ร่วมกันระหว่างฟากมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลจิตเวช เขาก็จะมีการจัดประชุม วิชาการประจำปี มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันเพื่อให้จิตแพทย์ ระหว่างจังหวัดในภาคได้มีโอกาสพบปะ ทำทั้งกิจกรรมทาง วิชาการและกิจกรรมในเชิงสังคมเพื่อการทำงานร่วมกันด้วย



เพราะจะทำให้จิตแพทย์ที่ 3 sector แยกกันอยู่ ไม่ว่าฟากโรงพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลทั่วไปได้มีโอกาสได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน จากการทำกิจกรรมร่วมกันก็จะนำไปสู่การร่วมมือกันในการทำงานและคิดค้น มองปัญหาต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งคิดว่าจะเป็นประโยชน์ยิ่งๆ ขึ้นไป เรื่องนี้ก็ได้มีการจัดประชุมทั้งภาคเหนือ ภาคอีสานและภาคใต้ทุกปี ตลอดช่วงที่ผมเป็นนายกสมาคมอยู่ หลังจากนั้นก็เริ่มกลายเป็นวิถีปกติแล้ว ทุกๆ แห่งก็จะมีการประชุม

Network ที่สำคัญมากตลอด 4 ปีที่ทำก็คือ การสร้างเครือข่ายจิตแพทย์รุ่นเยาว์ เป็น Young psychiatrist Network โดยปีแรกเป็นปีคิดค้นริเริ่ม เริ่มจริงก็ปีที่สอง ซึ่งได้ทำไปทั้งหมด 3 รุ่น ในปี 2,3,4 ในชื่อ Leadership program แนวคิดคือให้จิตแพทย์จาก 3 Setting ที่ว่าคือ มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มคนหนุ่มสาวที่ยังมีเวลาทำงานอีกนานแล้วก็จะเติบโตขึ้นมามีปัญหามากขึ้นเรื่อยๆ ได้มีโอกาสร่วมคิดร่วมมองปัญหากันตั้งแต่ต้น วิธีการก็คือรับสมัครจิตแพทย์ประมาณ 20 คน ไม่เกิน 30 คน ที่เป็นจิตแพทย์หนุ่มสาวมาร่วมกันเรียนรู้ 3 Modules ตลอด 1 ปี โดยใช้เวลา 3 วันต่อ 1 Module



Module ที่ 1 มาเรียนรู้เรื่องภายในตนเองด้วยสมาธิ สติ และเรื่องของวิสัยทัศน์ก็คือ การใคร่ครวญดูว่าวงการจิตแพทย์พัฒนาอย่างไรและควรจะเป็นอย่างไร

Module ที่ 2 จิตเวชชุมชน เป็นการให้จิตแพทย์มองออกไปนอกโรงพยาบาลเพราะคิดว่าหัวใจสำคัญที่จะแก้ปัญหาได้ก็คืออยู่ที่สังคมข้างนอก ฉะนั้นในสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนจะมีวิทยากรมาช่วยให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิต มีตัวแบบของโปรแกรมดีๆ ด้านที่เป็นสุขภาพจิตชุมชนและจิตเวชมาให้น้องๆ ได้ศึกษา

Module สุดท้าย ก็เป็นการพัฒนา project ให้ลองใช้การรวมกลุ่มกันเป็นกลุ่มเล็กๆ ลองช่วยกันคิดโครงการว่าน่าจะทำอะไร ทั้งการคิดในภาพรวมและคิดในภาพของแต่ละคน

สุดท้ายก็จะให้มีการไปดูงานต่างประเทศด้วยกัน ซึ่งการไปดูงานต่างประเทศนั้นก็เน้นการไปดูงานที่ประเทศเพื่อนบ้านที่เขามีความโดดเด่น คือโรงพยาบาลเปอรินาที่ยะโฮบาร์ ประเทศมาเลเซีย ซึ่งโดดเด่นมากเรื่องของแนวคิดใหม่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวชกับที่สถาบันสุขภาพจิตของสิงคโปร์ ซึ่งเขาจะมีงานโดดเด่นหลายด้านไม่ว่าจะเป็นจิตเวชฉุกเฉิน งานวิจัย งานชุมชน เป็นต้น การดูงานจะได้ทั้งการเรียนรู้และได้ togetherness ด้วย ในระหว่าง



การเดินทาง 4 วัน เช่น ระหว่างการเดินทางก็จะเอา Project ที่คิดมาแล้วสู่กันฟัง อันนี้ก็เป็น togetherness ทางความคิด แล้วได้ไปดูสิ่งที่ดีๆ ของที่ประเทศมาเลเซียซึ่งเป็นการเปิดโลกทัศน์ทางกว้างที่สำคัญคือเราไปแะดุมะระกา เมืองมรดกโลกให้เห็นถึงรูปแบบของวิสัยทัศน์และรูปแบบการจัดการที่ทำให้เมืองนี้กลายเป็นเมืองมรดกโลกได้อย่างไร ทั้งหมดนี้เป็นโปรแกรมที่ทำตลอด 3 ปี และได้รับความร่วมมือเป็นอันดีจากทางสถาบันและทางสมาคมจิตแพทย์ของทั้งประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ และทำให้สามประเทศนี้ได้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในเชิงของการทำงานร่วมกันจนกลายเป็นแกนกลางในการประชุมวิชาการอาเซียนด้วย

โดยรวม 3 ปี ก็มีจิตแพทย์ร่วม 80 คนที่เข้าร่วมได้เรียนรู้ทั้ง 3 Module ไป togetherness กันโดยการไปต่างประเทศหลายคนสงสัยว่าไปเองงบประมาณจากไหน ก็คืองบประมาณที่ใช้วิธีshare กันระหว่างสถาบันที่ส่งจิตแพทย์มาออกค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้หรือค่าใช้จ่ายในเรื่องเครื่องบินที่บินไป ปีแรกเราไปโดยรถแต่ตอนหลังมีคนบอกว่ามันใช้เวลามากก็เลยใช้เครื่องบินส่วนหนึ่งใช้รถส่วนหนึ่ง ค่าใช้จ่ายส่วนนี้ทางโรงพยาบาลที่ส่งจิตแพทย์มาก็ช่วยออกให้ ส่วนหนึ่งก็คือร่วมมือกับสสส.ใช้โครงการของ สสส. ที่ให้ทุนอยู่ เช่น แผนงานสุขภาพจิต หรือแผนงานรูปแบบบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดและแอลกอฮอล์ ซึ่งพวกนี้เขาก็จะมีทุนในการจัดก็ให้เขาช่วยจัด โดยเฉพาะยิ่งใน Module ที่ 2 และ 3



เพราะฉะนั้นโดยหลักแล้ว สิ่งที่สมาคมจะออกค่าใช้จ่ายจริงๆ ก็จะมีแค่ Module 1 ซึ่งเราก็อพยายามจะหาสถานที่จัดที่สมณะ ไม่มีค่าใช้จ่ายมาก เช่น ไม่จัดในโรงแรม แล้วก็ค่าใช้จ่ายในการดูงาน ต่างประเทศบางส่วน เช่น ค่าเช่ารถ เป็นต้น แต่ละปีก็ใช้เงินไม่เกิน 3-4 แสนบาทซึ่งถือว่าคุ้มค่ามาก เมื่อเทียบกับสิ่งที่เราได้

ส่วนสุดท้ายก็เป็นเรื่องของ Social responsibility สิ่งที่เราพยายามจะทำก็คงจะพยายามทำ 2 อย่าง อย่างหนึ่งก็คือพยายามจะสร้างเครือข่ายของจิตแพทย์ที่ให้ความคิดเห็นต่อสังคมในเชิงที่เป็นเรื่องช่วยสังคมให้เข้าใจปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เช่น มีการทำ Expert List ของจิตแพทย์ในการให้สัมภาษณ์ สองคือเวลาที่มีปัญหาทางสังคมใหญ่ๆ ทางสมาคมฯ ก็พยายามจะเข้าไปมีบทบาทที่จะช่วยให้ข้อคิดเห็นต่อสังคมด้วย อย่างเช่นตอนที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง ก็เป็นความขัดแย้งที่มีความเห็นแตกต่างกันทางการเมือง ถ้าเกิดความรุนแรงเกิดขึ้นก็มีการจัดประชุมของสมาคมเพื่อที่จะให้สังคมตระหนักถึงปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นจากการใช้ความรุนแรง จะได้เป็นสิ่งที่สังคมได้เกิดความตระหนักที่จะหาทางไม่ให้เกิดความรุนแรงเกิดขึ้น

อีกส่วนหนึ่งซึ่งเป็นผลตามมาจากการทำ Community of practices และ Network ของทางฟากจิตแพทย์รุ่นเยาว์ คือมีจิตแพทย์บางกลุ่มไปคิดโครงการและไปดำเนินการจริงจนกลายเป็นกิจกรรมที่ส่งผลต่อสังคม เช่น มีการพัฒนาเว็บไซต์ของจิตแพทย์กลุ่มหนึ่งที่เข้าร่วมเครือข่ายจิตแพทย์รุ่นเยาว์ก็คือ “Facebook: เซ็นเด็กขึ้นภูเข่า” ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องการเลี้ยงลูก ผ่านเว็บไซต์และโซเชียลมีเดียก็ได้รับความสนใจมาก ปัจจุบันก็น่าจะมีผู้ติดตามร่วมแสนคน



อันนี้ก็เป็นตัวอย่างที่เป็นผลที่ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายของจิตแพทย์ และมีผลมายัง Social Responsibility ด้วย

โดยหลักคือทำอย่างไรที่จะให้สมาคมจิตแพทย์ซึ่งเป็นสมาคมของวิชาชีพจิตแพทย์ได้รักษาบทบาททางวิชาการและบทบาททางสังคมไว้หรือพัฒนาบทบาททางวิชาการและสังคมโดยที่มีความยืดหยุ่นกันใน Setting ต่างๆ ทั้ง 3 Setting เป็นอย่างดี ซึ่งต้องยอมรับว่าสำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากน้องๆ ที่เป็นกรรมการซึ่งก็ได้ช่วยทำงานตลอด นอกจากนี้เรายังมีผลงานพิเศษก็คือ ทำให้ประเทศไทยโดดเด่นทางสากล ก็คือการรับเป็นเจ้าภาพจัด “World Congress Of Asia Psychiatry จัดประชุมวิชาการโลกของจิตเวชเอเชีย ซึ่งก็ทำในปีสุดท้ายเพราะต้องใช้เวลาเตรียมการหลายปีของการดำรงตำแหน่ง การประชุมนี้ก็เป็นการประชุมใหญ่ที่สุดของ “World Congress Of Asia Psychiatry” ตั้งแต่ที่จัดมาหลังจากที่จัดมาอีก 2 ครั้ง จนถึงครั้งที่ 6 เราจัดตอนครั้งที่ 4 ก็ยังไม่เคยมีที่ไหนที่จัดได้ใหญ่เท่านี้ คือมีคนเข้าร่วมไม่ต่ำกว่า 1,500 คน โดยครึ่งหนึ่งเป็นจิตแพทย์และวิชาชีพทางด้านสุขภาพจิตจากต่างประเทศ ต้องถือว่าประสบความสำเร็จและมีผลพลอยได้คือเราก็พยายามจะสร้างอัตลักษณ์เอเชียขึ้นมา โดยการทำ Workshop และ Symposium เกี่ยวกับเรื่องของ “สติบำบัด” เป็นการดึงเอาทางฟาก Center of Mindfulness ของ USA ที่ทำเรื่อง MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) มาร่วมเป็นวิทยากรจัด Workshop กับเรา ซึ่งก็เป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้การพัฒนาเรื่อง “สติบำบัด” ในประเทศไทยยกระดับขึ้นด้วย ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่ทำให้วงการจิตแพทย์ของไทยก็ได้มีโอกาสได้ทำงานในระดับสากล

01



จุดเริ่มต้นของทักษะชีวิต

02



ทักษะชีวิตเข้าสู่โรงเรียน

03



การพัฒนาครู

04



การสร้างเครือข่าย

05



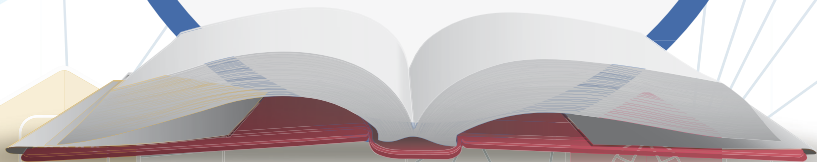
ลูกเสือทักษะชีวิต

06



สู่ความยั่งยืน

**ประสบการณ์
การทำงาน
เรื่องทักษะชีวิต**





จุดเริ่มต้นของทักษะชีวิต



ก่อนหน้านี้จะมีปัญหาเอดส์ประมาณปีพ.ศ. 2535-2536 มีการเคลื่อนไหวเล็กๆ ที่สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ทำเรื่องการสอนเพศศึกษา โดยมุ่งเน้นที่อาชีวะก่อนเพราะพบว่า สมัยนั้นเด็กอาชีวะมีโอกาสเกิดเพศสัมพันธ์กันมาก เนื่องจากเป็นเยาวชนที่ค่อนข้างโตหน่อยแต่ไม่ค่อยได้มีการเรียนรู้เรื่องเพศอย่างเหมาะสม สมาคมวางแผนครอบครัวได้รับเงินจากองค์กรระหว่างประเทศให้จัดหลักสูตรเพศศึกษาสำหรับเด็กอาชีวะ ซึ่งผมเองก็ไปช่วยบ้างแต่ตอนนั้นยังไม่ได้เป็นรูปแบบการเรียนการสอน “ทักษะชีวิต” นับแต่เป็นการสอนความรู้มากกว่า

ระบบการสอนทักษะชีวิตจริงๆ มาจากอิทธิพลการระบาดของเอดส์และเนื่องจากขณะนั้นยังไม่มียารักษาจึงเกิดการศึกษาที่ตื่นตัวทั่วโลกที่ว่าจะต้องมีการจัด“เพศศึกษา” ในลักษณะทักษะชีวิตขึ้นมาซึ่งตรงกับสมัยก่อนที่เป็นแค่การให้ความรู้เรื่องและ



การคุมกำเนิด เช่น การใช้ถุงยางอนามัย แต่ว่าเรื่อง“การสร้าง
ความตระหนัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง” หรือเรียนรู้ทักษะ
สำคัญ อย่างเช่น “ทักษะการปฏิเสธ” “ทักษะการตัดสินใจ” เพิ่งมา
เกิดขึ้นและให้ความสำคัญในการสอน “ทักษะชีวิต”

“ทักษะชีวิต” สร้างการเรียนรู้ด้านเจตคติและทักษะ เช่น เริ่มจาก
ตระหนักในการเห็นคุณค่าในตนเอง เรื่องของการรู้จักตนเอง การมี
ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ก็จะนำไปสู่
การเผชิญกับปัญหาเนื่องจากเขาได้เรียนรู้มาแล้ว เขาก็สามารถ
จัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น เช่น เพื่อนชวนให้ไปกินเหล้า เพื่อนชวน
ไปเที่ยวก็สามารถรู้วิธีที่จะปฏิเสธได้ ซึ่งเด็กรุ่นไม่ได้เรียนรู้ ไม่เคย
ฝึกมาก่อน พอถึงเวลาเผชิญสถานการณ์นั้นก็ปฏิเสธไม่เป็นทำให้
เข้าสู่สถานการณ์ การฝึกเป็นทักษะ มีบทบาทสมมติสถานการณ์
มาให้เด็กคิด เพื่อช่วยกันหาทางออก ครูก็จะให้หลักนิดหน่อยแล้ว
เด็กก็มาฝึกกัน เรื่องนี้ก็เป็นการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของเด็กเป็น
อย่างมาก

การดำเนินการนี้ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับการศึกษาในระบบ
“ทักษะชีวิต”จึงเกิดขึ้นในปีพ.ศ. 2537 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของ
การติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์มาก ทางกรมสุขภาพจิตพยายาม
จะทำในด้านการส่งเสริมป้องกัน โดยที่ผมมีหน้าที่ในการดูแลงาน
ด้านเด็กและเยาวชนให้กับกรมสุขภาพจิตก็คือทำเรื่องของการ
ป้องกันด้วยการสอนให้เด็กมี “ทักษะชีวิต”



“ทักษะชีวิต” เป็นความสามารถของเด็กที่จะดูแลพฤติกรรมของตนเอง เช่น มีความตระหนักรู้ในปัญหา เห็นใจผู้อื่นมีความสามารถในการตัดสินใจการจัดการกับอารมณ์ การสื่อสาร เช่น การปฏิเสธ เป็นต้น ซึ่งเรื่องพวกนี้ในสมัยก่อนอาจจะเรียกว่า“ทักษะทางสังคม” แต่ระยะหลังเนื่องจากปัญหาของเยาวชนวัยรุ่นมีมากขึ้นเรื่อยๆ ก็มีการศึกษาทางจิตวิทยาว่า ถ้าเยาวชนได้เรียนรู้เรื่อง“ทักษะชีวิต” ก็จะช่วยให้เขาจัดการกับเรื่องต่างๆ รอบตัวได้ดีขึ้น

อย่างที่เราทราบกันดีว่าวัยรุ่นเป็นวัยเปลี่ยนผ่านจาก “เด็ก” ไปสู่ “ผู้ใหญ่” มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิทยาในตนเองมาก เปลี่ยนจากการพึ่ง “พ่อแม่” มาเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น เริ่มได้รับอิทธิพลการตัดสินใจจาก “เพื่อน” มากขึ้น เริ่มที่จะทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองได้มากขึ้น ถ้าเขาไม่มี “ทักษะชีวิต” ก็จะเกิดปัญหาได้ง่ายที่พบบ่อยก็จะมีเรื่องของเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร ตามมาด้วยการติดเชื้อHIV หรือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งตอนหลังก็มาเป็นปัญหาหรือเรื่องของการใช้ยาเสพติด เช่น ถูกเพื่อนชวนดื่มเหล้า ลองยา สุดท้ายเรื่องที่พบบ่อยคือเรื่องความรุนแรง เช่น นักเรียนตีกัน การกลั่นแกล้งกัน เรื่องเหล่านี้ก็แต่เป็นปัญหาการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงของวัยทั้งสิ้น

ในขณะนั้นปัญหาที่รุนแรงที่สุดก็คือปัญหาเรื่องเพศ เพราะว่าตอนปีพ.ศ. 2537 เอดส์ได้เข้ามาแพร่หลายในประเทศไทยเพราะพฤติกรรมทางเพศของคนไทยและวัยรุ่นไทย เช่น พฤติกรรมของ



เด็กวัยรุ่นผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์เริ่มแรกโดยไปเที่ยวสถานบริการ แล้วก็ติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันตนเอง หรือเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาวมีความสัมพันธ์ทางเพศโดยไม่ปลอดภัย ก็ทำให้ติดเชื้อ HIV ได้ ผู้หญิงเองก็มักจะไม่มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องเพศ ไม่รู้เท่าทันมารู้สึกที่ตกเป็นฝ่ายถูกกระทำ มีเพศสัมพันธ์ ไปแล้วโดยไม่สามารถในการจัดการ ทำให้วัยรุ่นเป็นเหยื่อ ติดเชื้อ HIV อย่างมากมายมหาศาล จนทำให้ช่วงนั้นก็มียุทธ การติดเชื้อ HIV ของประชากรไทยที่สูงมาก เช่น หญิงตั้งครรภ์ ติดเชื้อ HIV 3% พลทหารติดเชื้อ HIV 7% เป็น ตัวเลขที่น่ากลัวที่สุดในช่วงนั้น



ทักษะชีวิตเข้าสู่โรงเรียน



ในความพยายามที่จะป้องกันเนื่องจากขณะนั้นไม่มียารักษา
มาตรการหลักก็คือการป้องกันในกลุ่มเด็กและเยาวชน ป้องกัน
โดย“การสอนทักษะชีวิต” ซึ่งการสอน“ทักษะชีวิต” เป็นการสอน
ที่ต้องเปลี่ยนกระบวนทัศน์การสอนไปพร้อมๆ กันสองอย่างคือ

หนึ่ง ในแง่เนื้อหาคือปกติสังคมไทยจะไม่สอนเรื่องเพศใน
โรงเรียนหรือถ้าสอนก็สอนแบบเป็นความรู้ที่เด็กไม่สนใจนัก เช่น
เรื่องการดูแลการทำความสะอาดหรือวิธีคุมกำเนิด ไม่ได้สอน
เรื่องเจตคติและพฤติกรรม เช่น ผู้ชายกับผู้หญิงคิดต่างกันอย่างไร
เพศสัมพันธ์เกิดขึ้นภายใต้ภาวะแบบไหน การตอบปฏิเสธ
การมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นต้น



สอง คือวิธีการสอนไม่ใช่สอนด้วยวิธีบรรยาย แต่ต้องเป็น Active learning เป็นการเรียนรู้แบบใฝ่รู้หรือการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่เด็กจะมีโอกาสคิดผ่านสถานการณ์ วิเคราะห์ประเด็นต่างๆ ฝึกผ่านการเล่นบทบาทสมมุติ ได้ทบทวนเจตคติของตัวเองผ่านกิจกรรมต่างๆ ไม่ใช่ด้วยวิธีสอนในลักษณะที่เหมือนกับการถ่ายทอดความรู้ แต่ว่าเด็กต้องมีส่วนร่วมและสร้างความรู้ขึ้นมา เพราะฉะนั้นตรงนี้คือจุดที่ยากที่กระทรวงศึกษาธิการเองขณะนั้นก็มีความร่วมมือกับทางกรมสุขภาพจิต เพื่อที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่าง

ตอนแรกจะเน้นที่ “ครูสุศึกษา” เพราะคิดว่าโดยเนื้อหาหลักของเรื่องนี้อยู่กับครูสุศึกษา มีการอบรมครูสุศึกษาจำนวนมาก ให้มีความสามารถในการสอน “ทักษะชีวิต” มีการพัฒนาการสอนขึ้นมา โดยการสร้าง “ชุดการสอนทักษะชีวิตของไทย” ขึ้น โดยส่วนหนึ่งเกิดจากการเรียนรู้จากทางสากล ซึ่งขณะนั้นได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากองค์การยูนิเซฟ เชิญวิทยากร มีตัวอย่างชุดการสอน ทางกรมสุขภาพจิตจึงร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ จัด Workshop พัฒนาเป็นชุดการสอนขึ้นมา ตอนแรกก็เป็นชุดการสอนแบบล้าลองก่อน ระยะเวลา ก็พัฒนาขึ้นมาจนเป็นคู่มือฉบับที่ตีพิมพ์อย่างดี ทั้งคู่มือครูและคู่มือวิทยากรฝึกอบรม ซึ่งทั้งคู่ใช้ Active learning ช่วงนั้นเนื่องจากเป็นนโยบายหลักในยุคของคุณอนันต์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี มีคณะกรรมการเอ็ดส์ชาติ แล้วก็มีภาคีตื่นตัวและสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ที่จะจัดการปัญหา



หลักสูตรทักษะชีวิตเป็น“ชุดการสอน”ที่ให้ครูได้เลือกสอน แล้วทำเอาไว้ให้ครอบคลุมตั้งแต่เด็กป.5 จนถึงม.6 แล้วก็ทำไว้ทั้งหมดเป็นชุดการสอนมาตรฐานมีเทอมละ 2 แผนการสอน ก็ปีละ 4 8 ปีก็เป็น 32 แผนการสอน เป็นแผนการสอนแบบยืดหยุ่น ไม่ใช่ให้สอนปีละแค่ 4 แผน แต่หมายความว่าเนื้อหาจะไล่ลำดับไปเรื่อยๆ แล้วในที่สุดถ้าเด็กสามารถเรียนรู้ได้โดยที่ครูก็ต้องพิจารณาเอาไปใช้ให้เหมาะสม แต่ว่าตั้งขึ้นต่ำไว้อย่างน้อยที่สุดคือสอนปีละ 4 ชั่วโมง



การพัฒนาครู



หัวใจหลักประการหนึ่ง ก็คือ “การฝึกอบรมครู” ให้สามารถใช้แผนการสอนชุดนี้ได้โดยเริ่มจากการสร้างเจตคติของครูด้วย Active learning แล้วตามด้วยทักษะการสอน ครูต้องสอนวิธีใหม่ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้เทคนิค Microteaching ซึ่งเป็นเทคนิคการฝึกสอนที่ได้ผลดีมาก ก็คือครูต้องทดลองสอน Microteaching ตามคู่มือว่าสามารถสอนแบบ Active learning ได้

การที่ครูสอนจะสอนได้ก็ต้องเปลี่ยนเจตคติของครูเสียก่อน เพราะเนื้อหาเรื่องเพศปกติเป็น stigma คือเป็นข้อห้ามที่ไม่มีการพูดหรือการสอนกันในวงการการศึกษาไทย เพราะฉะนั้นต้องมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติของครูก่อนใน 2 เรื่อง หนึ่งก็คือไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ ทศนคติการรังเกียจกลับยิ่งทำให้ปัญหาเรื่องเอดส์ยิ่งขยายตัวเพราะยิ่งเรารังเกียจอะไร เราก็จะยังไม่รู้จัก ไม่เข้าใจมันอย่างแท้จริงหรือเข้าใจอย่างผิดๆ เช่น ไปรังเกียจ



ผู้ป่วย โดยไม่ทันรู้ว่าที่จริงเราเองก็มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อ HIV ได้ พอเรารังเกียจ เราจะได้เรียนรู้มันอย่างถ่องแท้หรือว่าเราเข้าไปปฏิบัติตัวอย่างผิดๆ เช่น แทนที่จะป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อ HIV จากพฤติกรรมตัวเอง ก็ไปกัดกัน ผู้ติดเชื้อ HIV สุดท้ายด้วยพฤติกรรมเสี่ยงที่ตนเองไม่ตระหนัก ก็อาจนำเชื้อ HIV มาให้แก่ตนเอง ข้อนี้ก็ต้องสร้างเจตคติก่อน นอกจากเรื่องการรังเกียจผู้ติดเชื้อแล้ว เรื่องสำคัญก็คืออคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งเป็นเช่นเดียวกัน ทำให้เกิดพฤติกรรมผิดๆ เช่น ไม่เข้าใจชีวิตทางเพศในชีวิตคู่ ไม่ยอมสอนเรื่องเพศ เป็นต้น

วิธีการฝึกอบรมให้เพื่อให้เกิดเจตคติที่พัฒนาขึ้น เช่น ต้องทำให้เกิดความรู้สึกเข้าใจและเห็นใจก่อน เช่น มีการเล่าชีวิตที่น่าเห็นอกเห็นใจของแม่ที่ตนและลูกติดเชื้อ HIV ทั้งๆ ที่เขาก็เป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีความรักลูก ต้องการความช่วยเหลือความเห็นอกเห็นใจยามที่ตัวเองยากลำบากแต่กลับถูกแสดงความรังเกียจ คนฟังก็จะได้เห็นอีกมุมหนึ่งของติดเชื้อ HIV ไม่ใช่ว่าจะเห็นภาพโรคที่น่ารังเกียจ แต่เห็นด้านความเป็นมนุษย์และเห็นด้านร้ายของการที่คนรอบ ๆ ตัวแสดงอาการรังเกียจ พวกนี้ก็ทำให้คนเรามาสู่การพูดคุยและปรับเปลี่ยนทัศนคติของตัวเอง ส่วนการปรับเปลี่ยนทัศนคติครูเรื่องเพศ ที่มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่ารังเกียจ เป็นเรื่องที่ไกลตัว เป็นเรื่องที่ชี้โพรงให้กระรอก ก็จะมีกิจกรรมกลุ่ม ตั้งคำถามให้ครูตอบเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัวมากๆ เช่น ความแตกต่างทางความคิดระหว่างชาย หญิง หลังจากการตอบคำถาม



เรื่องเหล่านี้เสร็จ ครูก็จะได้มีโอกาสรู้ว่าทำไมคำถามง่ายๆ แบบนี้เราก็กังขาใจผิด แล้วก็นำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติและมองย้อนกลับไปให้เห็นว่ายิ่งปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นในเด็กวัยรุ่นก็จะยิ่งหนัก

โปรแกรมการฝึกที่มีความสำเร็จมาก คือแทนที่จะเริ่มต้นสอนเทคนิคการสอน “ทักษะชีวิต” โดยตรงก็เริ่มจากการเปลี่ยนแปลงเจตคติของครูในเรื่องของเอตส์และในเรื่องเพศ หลังจากนั้นก็จะจึงจะมาทำความเข้าใจเรื่อง “การสอนเพศศึกษา” ทั้งด้านเนื้อหาสาระคู่มือการสอน ครูก็จะเริ่มฝึกสอนโดยใช้เทคนิค Microteaching เพราะว่าแผนการสอนนี้ถูกออกแบบมาให้เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ครูต้องสอนให้เป็น จำได้ว่าสมัยนั้นมีการฝึกอบรมบ่อยมาก



การสร้างเครือข่าย



เนื่องจากระบบการศึกษาเป็นระบบใหญ่ การอบรมสมัยนั้นก็ยังไม่ให้ศึกษานิเทศก์เป็นวิทยากร เราก็ต้องทำ Training of The trainers ให้มีศึกษานิเทศก์กลุ่มหนึ่งมาฝึกอบรม ศึกษานิเทศก์อย่างเดียวก็น่าจะไม่พอ ยังมีการระดมสรรพกำลัง เช่น จากมหาวิทยาลัย ครู สุขศึกษาและบุคคลากรสาธารณสุขที่เก่งๆ มาช่วยกันสร้างเป็น เครือข่ายของวิทยากรที่มีการพัฒนาร่วมกันตลอดปีพ.ศ. 2537-2539 มีการจัดอย่างต่อเนื่อง และในที่สุดหลังจากปีพ.ศ.2540 ก็มีการวิเคราะห์ว่าการฝึกอบรมให้ครูสอนมีการสอนอย่างเดียวนั้น ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ เมื่อมีการถอดบทเรียนพบว่าครูส่วนใหญ่ พอกลับเข้าไปในสภาพแวดล้อมเดิม ในที่สุดด้วยปัจจัย 2 ประการ หนึ่ง คือ สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการสอน สองบรรยากาศโรงเรียนก็เป็นการสอนแบบเดิม สิ่งที่เราเรียนรู้ มาก็ขัดกับความเป็นจริง ทั้งสองประการทำให้มีอุปสรรคมาก ในการสอนให้บรรลุผลจึงทำให้เกิดแนวว่าควรจะมีการประชุม



วิชาการ ที่จริงถ้าพูดแบบภาษาสมัยใหม่ก็คือ ต้องมีการสร้างเครือข่ายให้กับผู้ที่ทำงานด้านนี้ให้เขาได้รักษาความรู้ความสามารถ และมีเจตจำนงที่จะสอนต่อไป จึงมีการจัดประชุมวิชาการ “ทักษะชีวิต” ยุคนั้นสื่ออินเทอร์เน็ตยังไม่แพร่หลาย เวลาจัดส่วนมากต้องใช้ “การประชุม” ความสำคัญอีกประการหนึ่งในการจัดประชุมวิชาการ คือต้องการให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ โดยให้กรมสุขภาพจิตเป็นแกนกลางร่วมกับกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค แต่ด้วยระยะหลังมีการเปลี่ยนแปลงทีมงานและผู้บริหาร ความสนใจก็เริ่มลดลง ทางกรมสุขภาพจิตจึงมาดูแลมากขึ้นโดยเครือข่ายในกรมต่างๆ ก็ยังรักษากันไว้

“การประชุมวิชาการ” จึงช่วยทำให้เกิดความร่วมมือในกระทรวงสาธารณสุขทั้งฝ่ายกรมอนามัย กรมควบคุมโรค เป็นต้น สองทางฝ่ายกระทรวงศึกษาธิการ กลุ่มที่ทำเรื่อง “ทักษะชีวิต” ในช่วงนั้นบริหารประณมมัธยมแยกกัน ประณมเรียกว่า “สำนักงานการประณมศึกษาแห่งชาติ” มัธยมเรียกว่า “กรมสามัญศึกษา” ทำให้วิทยากรและครูที่ฝึกอบรมไม่รู้จักกันเลย เพราะว่าอยู่กันคนละกรม แต่การประชุมวิชาการก็จะทำให้เกิดการทำงานร่วมมือกันซึ่งเป็นตัวอย่างที่ทำให้เห็นว่าการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และทำงานร่วมกันเป็นวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดการประชุมวิชาการระดับชาติ กรมสุขภาพจิตก็เป็นคนแชร์ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม เช่น ห้องประชุม ค่าอาหาร ค่าวิทยากร โดยมีหน่วยงานต้นสังกัดออกค่าใช้จ่ายในส่วนที่เหลือ เช่น การเดินทาง ค่าที่พัก ถือว่าเป็นระบบช่วยกันแชร์ ซึ่งก็



ประสบความสำเร็จเป็นการประชุมใหญ่ เริ่มต้นจากมีคนสัก 200-300 คน แล้วเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นกว่า 500 คน ก็ถือว่าเป็นการประชุมวิชาการด้านครูที่ประสบความสำเร็จมาก มีความรู้ใหม่ๆ เกิดขึ้นมาก เช่น มีประสบการณ์จากโรงเรียน มีตัวอย่างของครูที่ประสบความสำเร็จในการสอนมีการทำworkshop เรื่องการสอน มีเวทีระดับนโยบายเป็นการประชุมวิชาการที่จะช่วยทำเรื่องของการสอนทักษะชีวิตอยู่ในระบบโรงเรียนได้ ตอนนั้นพยายามที่จะทำ“ทักษะชีวิตในรูปแบบอื่นๆ” ด้วย เช่น การทำในรูปแบบของ“กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน” โดยที่ทำให้เกิดชมรมเพื่อนเตือนเพื่อนขึ้นมา ซึ่งเหมาะกับสายมัธยม เนื้อหาที่ใช้ก็เป็น“ทักษะชีวิต”เหมือนกัน เพียงแต่ว่าดัดแปลงให้เหมาะกับการที่เด็กวัยรุ่นจะใช้กับการสื่อสารกันเอง นี่ก็เป็นโปรแกรมที่มีบทบาทมากมาจนกระทั่งถึง ปีพ.ศ. 2545 จัดประชุมวิชาการไปอย่างต่อเนื่องอยู่ 3 ครั้ง

พอหลังจากนั้น เนื่องจากผมไม่ได้อยู่ในกรมสุภาพจิต โดยได้ย้ายไปทำงานเป็นผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พอกลับมา ก็ไปช่วยราชการข้างนอก การประชุมวิชาการทักษะชีวิตต้องใช้งบประมาณครั้งละประมาณ 1 ล้านบาท อันที่จริงก็ไม่มากถ้าเทียบกับผลที่ได้รับแต่ว่าเป็นงบประมาณที่กรมสุภาพจิตต้องให้ความสำคัญและจัดสรรงบประมาณ ซึ่งช่วงนั้นกรมสุภาพจิตปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานมาก จึงไม่มีคนระดับkey manที่จะdefendงบประมาณก้อนนี้ ในที่สุดโปรแกรม “ทักษะชีวิต” ในกรมสุภาพจิตก็ค่อยๆ ซาไป การพัฒนาการ



สอนเรื่อง “เพศศึกษา” และ “ทักษะชีวิต” ก็เริ่มย้ายจุดศูนย์กลางจากกรมสุขภาพจิตไปเป็นฟาก NGO ก็คือมีองค์กร PATH ซึ่งเป็นองค์กร NGO ที่เดิมเป็นสาขาองค์กรของต่างประเทศเข้ามาตั้งสาขาในไทย ต่อมาพัฒนาเป็นองค์กรของไทยเองซึ่งเขาทำเรื่องของการดูแลป้องกันเรื่องการติดเชื้อ HIV โดยริเริ่มจากกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ค่อยจะมีคนทำ เช่น กลุ่มของแรงงาน ต่อมาเมื่อบทบาทของฟากสาธารณสุขกับการศึกษาเขาก็หันมาทำเรื่องนี้ โดยที่ได้รับงบประมาณจากยูเอ็นเอดส์ ที่เป็นงบประมาณก้อนใหญ่ให้ดำเนินการระยะยาว มีการขยายเครือข่ายวิทยากรต่อไป มีการทำงานที่เน้นเชิงพื้นที่มากขึ้น คือ แทนที่จะเน้นที่การอบรมอย่างเดียว ก็ไปเน้นที่การสร้างเครือข่ายจังหวัดและมีการจัดประชุมวิชาการต่อเนื่องต่อไปทุกปี

เพราะฉะนั้นจึงมีการดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ก็คือมีการพัฒนาโปรแกรมการสอนและจัดกิจกรรมพัฒนาผู้สอน พัฒนาโรงเรียน พัฒนาเครือข่าย โดยให้ความสำคัญในพื้นที่ให้มากขึ้น พวกเครือข่ายเดิมก็เป็นต้นทุน แล้วก็มีคนใหม่ๆ เข้ามาอีกมาก โดยที่สถานการณ์ในการติดเชื้อ HIV ก็ดีขึ้นตามลำดับเพราะความสำเร็จฟากหนึ่งที่มาจากระบบสาธารณสุขก็คือการที่ทำให้เปลี่ยนทัศนคติในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการทางเพศและการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่เกิดขึ้น ทำให้อาชีพบริการทางเพศในช่องลดน้อยลง เด็กก็เปลี่ยนพฤติกรรมที่จะมีประสบการณ์เรื่องเพศจากการซื้อบริการก็มีเพศสัมพันธ์กันเองมากขึ้น



ในช่วงเปลี่ยนผ่านช่วงนั้น อัตราการติดเชื้อ HIV ที่เกิดขึ้นในหญิงบริการก็ลดลงไปมาก แต่กลับเกิดปรากฏการณ์ซ้ำๆ ของการมีเพศสัมพันธ์กันเองมากขึ้นโดยลำดับ อันนำไปสู่ปัญหาตามมา เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็คือในวัยรุ่นนั้นเอง ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของไทยเดิมไม่สูงมากนัก 32 : 1000 ประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขระดับกลางๆ ปรากฏว่าหลังจากปีพ.ศ. 2540 เป็นต้นมาก็ค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งเลวร้ายที่สุด ไปถึง 52 : 1000 ประชากร ในปีพ.ศ. 2555 ทำให้เรื่องนี้กลายเป็นปัญหาใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ

ปัจจัยหนึ่งที่จะต้องช่วยแก้ไขปัญหานี้ก็คือ ต้องให้เยาวชนมี“ทักษะชีวิต”และเรียนรู้เรื่อง “เพศศึกษา” จึงทำให้โปรแกรมที่ PATH ทำได้รับความสนใจกลับขึ้นมาใหม่ ตอนนั้นผมเข้ามาเป็นกรรมการให้กับ“คณะ4 ของ สสส.”ที่ดูแลเรื่องเด็กและเยาวชน แล้วก็ทำงานให้กับคณะอื่นๆ เช่น คณะ 2 ที่ทำเรื่องกลุ่มเสี่ยงด้วย จึงจับมือกันทำเรื่องแก้ปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งนโยบายที่สำคัญอันหนึ่ง คือ ส่งเสริมการสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิต งานเหล่านี้ก็มี PATH เป็นแกนกลางในการดำเนินงานอยู่แล้ว ก็ส่งเสริมให้ทำต่อ เช่น ขยายงบประมาณที่ยูเอ็นเอดส์ให้ ทำให้เกิดการดำเนินการในจังหวัดต่างๆทั่วประเทศ มี Node เกิดขึ้นในการสอนมีโรงเรียนต้นแบบในทุกจังหวัด แล้วก็สนับสนุนการประชุมวิชาการของการสอนเรื่อง“เพศศึกษา”และ“ทักษะชีวิต”ซึ่งภายหลังมารวมกันจัดเป็นการประชุมวิชาการเรื่องเพศในวัยรุ่น ฉะนั้นงานในช่วงปีพ.ศ. 2550 เป็นต้นมา ซึ่งตระหนักกันถึงปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นค่อยๆ เข้ามาให้ความสำคัญและจัดโปรแกรมสนับสนุนต่างๆ ให้กลับมาสอน“เพศศึกษา”ใหม่อีกครั้งหนึ่ง



ลูกเสือทักษะชีวิต



ระหว่างนั้นก็เริ่มมีการมองว่าโรงเรียนยังมีกิจกรรมหนึ่งที่น่าจะมีโอกาสในการสอนทักษะชีวิตได้ ก็คือของ “ลูกเสือ” “ลูกเสือ” สมัยก่อนก็เป็นวิชาที่สนุกเนื่องจากเป็นวิชาที่เน้นการทำกิจกรรมและเป็นวิชาบังคับเพราะว่าต้องเรียนสัปดาห์ละ 1 คาบ มีวันที่แต่งลูกเสือและมีกิจกรรมลูกเสือ ครูทุกคนก็ต้องเป็นผู้กำกับลูกเสือ เนื่องจากเป็นกิจกรรมนอกห้องเรียน เป็นกิจกรรมที่เน้นการลงมือทำ จึงมีแนวโน้มเป็น Active Learning ไม่ใช่การสอนเชิงเนื้อหา วัฒนธรรมของลูกเสือสอนเรื่องที่เป็นทักษะการดำรงชีวิตมาก เช่น การผูกเงื่อน การอ่านแผนที่ การเดินทางไกล ซึ่งก็เป็นกิจกรรมที่เด็กชอบ ฝ่ายหญิงก็ทำคล้ายกันแต่เรียกว่า“ยุวกาชาด” และ “เนตรนารี” ในระยะหลังทาง“ลูกเสือ”ก็เริ่มมีวิกฤตเกิดขึ้น คือสิ่งที่สอนกันมาอย่างยาวนานแต่ไม่มีระบบของการพัฒนาให้เข้ากับสถานการณ์ เช่น การที่ครูจำนวนหนึ่งรุ่นใหม่ๆ ก็อาจจะเริ่มไม่สนใจในการสอน“ลูกเสือ”แล้ว สองธรรมชาติของวัยรุ่นก็เปลี่ยนกิจกรรมที่บอกว่าเป็น out door ไปเดินทางไกล ก็เริ่มไม่ได้เป็นจุดสนใจของเด็กรุ่น



ปัจจุบันและพื้นที่ของเด็กที่อยู่ในเมืองมากขึ้นก็ทำกิจกรรมเหล่านี้ได้อย่างยากลำบาก เพราะฉะนั้นแนวโน้มของ“ลูกเสือ” ก็เริ่มลดความท้าทายในการเรียนรู้ลง กลายเป็นครูส่วนหนึ่งก็ไม่อยากสอน ครูที่สอนส่วนหนึ่งก็สอนแบบเป็นกิจกรรมที่ไม่ค่อยสนุก ไม่ค่อยท้าทาย วิฤตตินี้จึงเป็นโอกาสให้คิดปรับปรุงให้เป็นลูกเสือทักษะชีวิต

เริ่มมีการคิดตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 ว่าที่จริงการพยายามจะสอนเรื่อง“ทักษะชีวิต” หลังจากที่มีปัญหาเรื่องการตั้งครุฑในวัยรุ่น มีปัญหาอุปสรรคมาจากการที่ภาคการศึกษามีแนวโน้มมากนโยบายก็มากหากไม่ได้มีเรื่องนี้เป็นจุดเน้น หลายโรงเรียนก็จะมองข้ามเราอาศัยแต่เรื่องการสอน “เพศศึกษาและทักษะชีวิต” ในหลักสูตรโรงเรียน เช่น อยู่ในวิชาสุขศึกษาหรือในคาบแนะแนวหรือในวิชาเลือกก็มีโอกาสทำได้น้อยแต่ว่าวิชาลูกเสือทุกคนต้องเรียนอยู่แล้ว ถ้าเกิดว่าเราปรับปรุงหลักสูตรลูกเสือให้เป็น“ลูกเสือทักษะชีวิต” ก็น่าที่จะช่วยทำให้เรื่องของการเรียนรู้ “ทักษะชีวิต” ของเด็กเป็นไปได้มากขึ้น เริ่มจากการศึกษาความเป็นไปได้โดยทุนสสส.ปรากฏว่าองค์กรที่เข้ามาช่วยทำได้ดีก็คือ “สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย” ซึ่งเคยเป็นเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องการสอนทักษะชีวิตมาตั้งแต่สมัยแรกอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นก็กลายเป็นมีคนขับเคลื่อนเรื่องนี้อยู่ใน NGO เป็นหลัก ถ้าเป็นการสอน“ทักษะชีวิต”ในหลักสูตรจะเป็นขององค์กร PATH ถ้าเป็นการสอนทักษะชีวิตโดยผ่านกิจกรรมลูกเสือก็เป็น“สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย”



มีการพัฒนาชุดการสอน การสร้างโรงเรียนนาร่อง มีการทำความเข้าใจกับการลูกเสือแห่งชาติภายใต้พระราชบัญญัติลูกเสือแห่งชาติซึ่งยกระดับให้การลูกเสือแห่งชาติเป็นองค์กรนอกระบบราชการ มีบอร์ดของตัวเองโดยเฉพาะ มีการทำข้อตกลงร่วมกับผู้บริหารและบอร์ด ได้ผ่านมติให้การสอนลูกเสือเป็น“ลูกเสือทักษะชีวิต”แทน ซึ่งก็ถือว่าเป็นประเทศแรกของโลกที่มีการนำเรื่องของทักษะชีวิตเข้าสู่วิชาลูกเสืออย่างเป็นระบบ สารหลักของการสอนลูกเสือ ถ้าดูไปจริงๆ แล้วทั้งคำปฏิญาณของลูกเสือ ทั้งปรัชญาและแนวทางจัดกิจกรรมของลูกเสือก็มีเรื่องของ “ทักษะชีวิต” บนอยู่มากอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นการจะดึงสิ่งเหล่านี้ออกมาแล้วให้บอร์ดและกรรมการบริหารยอมรับและเป็นโอกาสที่จะเกิดคลื่นลูกใหม่ที่จะเปลี่ยนแปลงในกิจกรรมลูกเสือ ซึ่งเป็นสิ่งที่หลายคนต้องการอยู่แล้ว ในขณะนี้ก็เริ่มมีการดำเนินการประกาศเป็นหลักสูตรหลังจากทดลองใช้มาแล้ว ประเมินผลแล้วและมีคู่มือฉบับใหม่ที่บูรณาการเอาเรื่องของทักษะชีวิตเข้าไปเป็นส่วนหนึ่ง ก็คือไม่แยกออกมา เชื่อมให้เป็นเนื้อเดียวกันกับลูกเสือแต่ว่าเพิ่มส่วนของ การสอน “ลูกเสือทักษะชีวิต” ให้ดีขึ้นและมีชุดการอบรมครูทั้ง ฟากครูเก่าให้สามารถรู้จักและเข้าใจการสอน “ลูกเสือทักษะชีวิต” ได้รวมทั้งการฝึกสอนแบบ Microteaching เพื่อให้ครูสอนเป็น แล้ว ก็มีการอบรมครูใหม่ที่จะต้องมาเป็นครูลูกเสือ หรือ “ผู้กำกับลูกเสือ” นั้นเอง



สู่ความยั่งยืน



ทั้งหมดนี้เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านสำคัญ เพื่อที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ แล้วล่าสุดก็คือในปี พ.ศ.2559 เขามีการขับเคลื่อนให้เกิดพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งภายใต้พระราชบัญญัตินี้ก็จะกลายเป็นกฎหมายที่ต้องสอน “เพศศึกษา” ต้องถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ เพราะว่าตลอดตั้งแต่ปีพ.ศ. 2537 ถึง ปีพ.ศ. 2559 เป็นเวลา 22 ปี ปัญหาที่สำคัญที่สุดก็คือ ไม่มีหลักสูตรที่กำหนดไว้โดยกฎหมาย ขึ้นอยู่กับนโยบายของกระทรวงและนโยบายของโรงเรียนในแต่ละช่วง ประเทศที่แก้ปัญหาได้สำเร็จส่วนใหญ่ก็มักจะกำหนดให้การสอนเพศศึกษายั่งยืนด้วยการที่เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร ฉะนั้นพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็ได้เขียนเรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจน แล้วก็ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องตอบสนอง เพราะถือว่าเป็นกฎหมาย เป็นสภาพบังคับที่ถือเป็นเรื่องตามกฎหมายที่จะต้องทำ



ตอนนี้ก็จะเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ คือจะมีการสอนเพศศึกษา ไม่ใช่เป็นเพียงแค่การเปิดโอกาสให้เยาวชนเท่านั้น แต่ว่าเป็นภาคบังคับของการศึกษาว่า เยาวชนเขามีสิทธิ์ในการเรียนรู้เรื่องเพศอย่างถูกต้องเหมาะสมกับวัยของเขา แล้วทางฟากของกระทรวงศึกษาฯ ก็ต้องทำหน้าที่จัดให้เกิดการจัดการเรียนรู้แบบนี้ ซึ่งทั้งหมดนี้ก็สร้างอยู่บน Platform ที่มีพื้นฐานที่ดีอยู่แล้ว เช่น เรามีเครือข่ายการสอนเพศศึกษาทุกจังหวัด มีการประชุมวิชาการสม่ำเสมอ มีการพัฒนาหลักสูตรลูกเสือทักษะชีวิต ก็คิดว่าทำให้พื้นฐานที่ค่อยๆ สร้างอยู่ในระบบบวกกับที่มีกฎหมายรับรองสิทธิของเยาวชนในการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ก็จะทำให้เรื่องของอนาคตการสอนเพศศึกษาของประเทศไทยก็จะมีคามมั่นคงมากขึ้น

ทั้งหมดนี้ก็คงเป็นงานหนึ่งที่เราคิดว่าเป็นการดำเนินงานในระบบการศึกษาที่สำคัญ คือส่งเสริมการสอนเรื่อง“เพศศึกษาและทักษะชีวิตให้กับเยาวชนไทย” เพื่อป้องกันปัญหาไม่ใช่แต่ปัญหาเรื่องเพศเท่านั้น แต่รวมทั้งเรื่องของยาเสพติดและความรุนแรงก็เป็นปัญหาจากการขาดทักษะชีวิตทั้งสิ้น ฉะนั้นการเริ่มจากปัญหาที่เป็นความต้องการของสังคม เช่น การติดเชื้อ HIV และก็ค่อยๆ ขยายไปสู่เนื้อหาอื่นๆ แล้วก็เข้าไปในรูปแบบที่หลากหลาย เช่นผ่านลูกเสือด้วย และในที่สุดกลายเป็นกฎหมาย อันนี้ก็ถือว่าเป็นช่วงของการทำงานที่ยาวนาน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2537 จนถึงปีพ.ศ. 2547-2557 ทั้งหมดก็ 20 กว่าปี

01



ตั้งต้นด้วยจิตวิทยา
แนวพุทธ

02



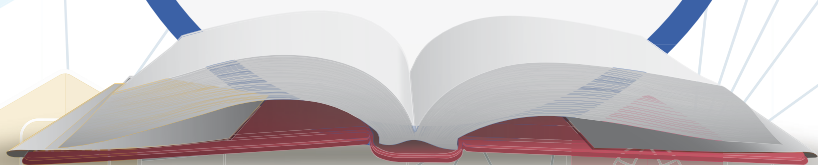
พัฒนาเป็นสติในองค์กร
และสติบำบัด

03



ขยายผลเข้าสู่ระบบ
ในสังคมไทยและนานาชาติ

**ประสบการณ์
การทำงานเรื่องสถิติ
ในแนวจิตวิทยา**





ตั้งต้นด้วยจิตวิทยาแนวพุทธ



ปีพ.ศ. 2543 เริ่มจากจิตวิทยาแนวพุทธ ผมพยายามทำเรื่องพุทธธรรมเป็นแนวจิตวิทยาในลักษณะของการจัดการชีวิต อารมณ์ และความเครียดโดยที่ไม่ต้องเป็นเรื่องศาสนา สมัยนั้นก็ทำเป็น 2 แบบ แบบหนึ่งเป็นBuddhist self development ซึ่งต่อมาก็ขยายเป็น “สติในองค์กร” ส่วนอีกแบบหนึ่งก็เป็น Buddhist therapy and counseling ซึ่งต่อมากลายมาเป็น “สติบำบัด”

วิธีการก็คือรวมกลุ่มคนที่สนใจพบกันเดือนละครั้งในวันเสาร์แล้วพัฒนาโปรแกรมขึ้นมา เริ่มต้นจากการต้องหาอาจารย์ที่ดีๆ สักคนเป็นที่ปรึกษา จึงได้เชิญอาจารย์นายแพทย์เอกชัย จุละจาริตต์ มาทำเป็น Workshop เพื่อที่จะเรียนรู้เรื่องของหลักพุทธธรรมที่ชัดเจน



เริ่มจาก concept ที่ชี้ให้เห็นว่า “สมาธิ” ก็คือให้หยุดความคิด ซึ่งต่อมาก็พัฒนามาเป็นการฝึกสมาธิ 3 ขั้นตอน ก็คือ “ฝึกหยุดความคิดด้วยลมหายใจ” “จัดการกับความคิดที่มาจากจิตใต้สำนึก” และ “จัดการกับความว่าง” พวกนี้ล้วนพัฒนาขึ้นมา จากเริ่มต้นที่อาจารย์อธิบายว่า “สมาธิ” เป็นการ “หยุดความคิดจนจิตสงบ” ส่วน “สติ” ทำได้โดย “รู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำ” เช่น รู้ในการเดิน การกิน การทำกิจต่างๆ

พอฝึกสติได้ก็มักจะลืมไม่รู้ลมหายใจทำให้สติอ่อนลง อาจารย์จึง ให้เด็กอาชีวะประดิษฐ์ทำกล่องดำๆ ราคา 100 บาท เป็นกล่องวงจร อิเลคทรอนิกส์ง่ายๆ ที่ออกเสียงก็ได้หรือเป็นระบบสั่นก็ได้ แต่เสียง ไม่ค่อยเพราะหροกเนื่องจากเป็นยุคแรก ปรับระยะเวลาไม่ได้ จะบอกเป็นระยะๆ คงที่ พอมีเสียงดังขึ้นมาเราก็กลับมารู้ ลมหายใจ สมัยนั้นก็คงประมาณ 10 นาทีต่อครั้ง ด้วยระบบนี้คนก็ เริ่มเรียนรู้ว่า “สติในชีวิตประจำวัน” ทำได้ไม่ยาก อาจารย์ก็จะเน้นว่า ให้ทำ “สมาธิหลับตา” “สมาธิลืมตา” สลับกับการมี “สติระหว่างวัน” การรู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำ เป็นพื้นฐานที่สำคัญมากซึ่งต่อมาก็มี การขยายความอีกมาก

ยุคนั้นก็เริ่มสอน “จิตวิทยาแนวพุทธ” ตอนนั้นก็เชื่อมโยงให้เป็น ระบบต่อเนื่องกับจิตบำบัด โดยเป็น part 1, part 2 โดย part แรก ก็เป็น “จิตวิทยาแนวพุทธ” ก่อน part ที่สองจึงเป็น “จิตบำบัดแนวพุทธ” ในส่วนของ “จิตวิทยาแนวพุทธ” เน้นการใช้ “สมาธิและสติกับตนเอง” ตอนนั้นเริ่มฝึกว่าทำอย่างไรให้สามารถที่จะปล่อยวางอารมณ์ และความคิดลบด้วย “การรำลึกเหตุการณ์ยุ่งยากใจ” แบบง่ายๆ



เวลาที่คนเราหลับตานึกถึงเหตุการณ์ที่ยุ่งยากใจ แล้วดูชี่ว่าจะสามารถทำ body scan รู้ความรู้สึกบนร่างกายหรือสามารถติดป้ายความคิดได้ สมัยนั้นทำไม่ค่อยสำเร็จเพราะความเข้าใจเรื่อง“การชักซ้อมทางใจ” หรือ rehearsal ด้วยการรำลึกเหตุการณ์ความยุ่งยากใจยังมีน้อย ที่ประสบความสำเร็จมากจะเป็นเรื่องของ การฝึก “สมาธิ 3 ขั้นตอน” ที่จริงก็เริ่มตั้งแต่ยุคนั้นแล้ว สำหรับสติปล่อยวางยุคนั้นก็เริ่มพัฒนา “ฉันเห็นความเหนื่อย” ซึ่งก็ทำให้คนเข้าใจ เห็นถึงเรื่องของ “ความปล่อยวาง” ดีขึ้น คือไม่รู้จะทำให้คนเห็น “จิต” ได้อย่างไร ตอนเห็น“กาย” นั้นไม่ยาก รู้การเดิน การยืน การฟังไม่ยากแต่บอกให้รู้ “จิต” นี่เป็นนามธรรม การเริ่มต้นจากเห็นความรู้สึกไม่สบายง่ายๆ คือความเหนื่อย คนก็จะได้ประสบการณ์เองว่าจิตจะเป็นกลางและสงบกว่า

สมัยนั้นมีฝรั่งเข้ามาสอน “จิตบำบัดแนวพุทธ” จำไม่ได้แล้วเป็นใคร แต่เป็นนักจิตวิทยาผู้หญิง สมัยนั้นเขายังเรียกว่า “จิตบำบัดแนวพุทธ” เขามาเสนอเทคนิคที่เรียกว่า “focusing” คือเวลารำลึกเหตุการณ์ยุ่งยากใจก็ให้สังเกตว่ามีความรู้สึกบนร่างกายเกิดขึ้นตรงไหนที่มันตอบสนองก็ให้ดูไป ซึ่งที่จริงเทคนิคนี้ก็เป็นเทคนิคที่เชื่อมโยงกับเรื่องของการทำ Body Scan ของวิปัสสนาจารย์คนสำคัญคืออาจารย์โกเอ็นก้าอยู่แล้ว แต่ของอาจารย์โกเอ็นก้าไม่มีเรื่องการรำลึกเหตุการณ์ ดูแต่ความรู้สึกบนร่างกายโดยไม่ต้องรำลึกเหตุการณ์ เวลานั้นวิปัสสนานานๆ สิ่งที่มาจากจิตได้สำนึกจะขึ้นมาปรุงแต่ง จะปรากฏเป็นความรู้สึกบนร่างกายก็ดูไป แต่ว่าในคนทั่วไปถ้าไม่ได้นั่งวิปัสสนายาว ตัวที่ทำให้เกิดความรู้สึกบนร่างกาย



ก็คือการรำลึกเหตุการณ์ แต่ยุคนั้นถ้าเริ่มจากจุดนั้นก็ไม่น้อย ประสบความสำเร็จเท่าไร จึงหาวิธีที่ง่ายกว่านั้นอีก ก็เป็นที่มาของการฝึก “เห็นความเหนื่อย” ก็พัฒนาเรื่องสติทั้งหมดอยู่ร่วม 2 ปี

ระหว่างปีพ.ศ. 2543-2544 ก็พบกันค่อนข้างสม่ำเสมอ ทุกเดือนในวันเสาร์-อาทิตย์ ก็จะมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันว่าเวลาเอาไปใช้เป็นอย่างไรงันบ้าง เริ่มนำไปจัดอบรมบ้าง เช่น อบรมให้ “คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” มีอาจารย์เขาสนใจให้ไปจัด จำได้ว่าเป็นหน้าหนาว อากาศหนาวจัดมาก เข้าตรูก็ไปเดินขึ้นดอยสุเทพกัน ฝึกการเดินโดยรู้ลมหายใจ รู้สัมผัสของเท้า ตอนฝึกเรื่อง “การปล่อยวาง” ก็ใช้วิธีฝึกการชักซ้อมทางใจด้วย rehearsal และดูความรู้สึกบนร่างกายที่เกิดขึ้นแต่เทคนิคยังไม่ค่อยดีนัก

ทั้งหมดก็มาชะงักลงปีพ.ศ. 2545 เพราะว่าผมก็ไปเป็น “ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข” ช่วงนั้นเป็นช่วงปฏิรูปกระทรวงจะตั้ง “ระบบ 30 บาทรักษาทุกโรค” แล้วตอนนั้นก็มียองฝ่ายอยู่ในกระทรวง ซึ่งก็มีปัญหาว่าจะหาใครมาเป็นผู้ดำเนินการสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ให้ทุกฝ่ายยอมรับ จึงได้มาลงที่ผม ผมมาช่วย 1 ปี คือในปีพ.ศ.2545 ทั้งปีจากนั้นก็มาเป็น “ผู้ทรงคุณวุฒิ” ที่กรมสุขภาพจิต อธิบดียุคนั้นยังไม่ได้มีแนวความคิดว่าจะให้ “ผู้ทรงฯ” ทำอะไร ผมก็เลยคิดว่าจะไปทำงานที่เป็นงานสังคมในภาพรวมดีกว่า แต่การไปแบบถูกต้องตามระเบียบต้องไปมีตำแหน่งหน้าที่อะไรสักอย่างหนึ่ง พอได้รับการชักชวนให้ไปเป็นที่ปรึกษา “รองนายกฯ คุณจาตุรนต์ ฉายแสง” โดย



งานของเขาคือการดูแลงานด้านเด็กและเยาวชน ซึ่งตรงกับความรู้
ของผม รวมทั้งต่อมาที่คุณจาตุรนต์ ฉายแสง ไปเป็นรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงศึกษาธิการ จึงออกไปช่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2549
รวม 4 ปี ซึ่ง 4 ปีนี้เป็นที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี 2 ปี ก็คือ
โอนตำแหน่งไปเลย แล้ว 2 ปีหลังก็มาเป็นที่ปรึกษารัฐมนตรีว่า
การกระทรวงศึกษาธิการ

4 ปี นั้นก็ทำอยู่ 2 เรื่อง นอกจากเป็นที่ปรึกษา ดูแลกลั่นกรอง
เป็นที่ปรึกษาเรื่องราวต่างๆ แล้ว อีกด้านหนึ่งก็ทำงานด้าน
การศึกษา เริ่มจากโครงการเรื่องของ “TOP STAR” เป็นเครื่องมือ
ในการประกันคุณภาพการศึกษาของโรงเรียน ช่วงนั้นมีปัญหาเรื่อง
ของการประกันคุณภาพการศึกษามากเนื่องจากระบบการประกัน
คุณภาพการศึกษาของไทยพัฒนาแบบไม่ได้มีการศึกษาวิจัย แล้ว
ค่อยๆ พัฒนาให้ใช้จนกระทั่งมีความชำนาญ แต่อาศัย expert
opinion ส่งผลให้มีปัญหาในเรื่องของการเอามาใช้มาก จึงได้ไป
ทำโครงการวิจัยและพัฒนาในเรื่องของระบบประกันคุณภาพภายใน
(TOP STAR) ขึ้นมา โดยรวมกลุ่มเครือข่ายที่ทำเรื่องโรงเรียนด้วยกัน
ตั้งแต่สมัยอยู่กรมสุขภาพจิตร่วมกันจัดตั้ง “สถาบันวิจัยและพัฒนา
การเรียนรู้” และได้ทุนจากสสส.มาทำระบบประกันคุณภาพภายใน
ซึ่งก็แยกเป็น 3 ระยะ คือระยะแรกทำ “ระบบประกันคุณภาพ
ภายใน” (TOP STAR) ระยะที่สองทำเรื่อง “Benchmarking”
หรือการเทียบระดับระหว่างโรงเรียน ไปเรียนรู้ระบบการ
ทำ Benchmarking ซึ่งตอนนั้นก็ยังเทียบระดับไม่ค่อยเป็นนัก
รู้หลักแล้วก็มาลองผิดลองถูกกัน แต่ว่าก็ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจ



มากขึ้นและเป็นพื้นฐานในเวลาต่อมา สุดท้ายก็มาทำเรื่อง “การจัดการความรู้ ด้วยเรื่องเล่าเราพลั้ง” เพื่อพัฒนาครู ซึ่งต่อมาก็คือแนวคิดเรื่อง PLC หรือทีมเรียนรู้กันเอง 4 ปี ก็ทำ 3 โครงการนี้

พอเกิดรัฐประหารปลายปีพ.ศ. 2549 โดยระเบียบราชการ ก็จะส่งข้าราชการที่ไปช่วยฝ่ายการเมืองกลับหมด ผมก็กลับมาที่กรมสุขภาพจิต ตอนนั้นยุคนายแพทย์มล.สมชาย จักรพันธุ์ เป็นอธิบดีกรมสุขภาพจิต ท่านก็มีวิสัยทัศน์ว่าอยากจะให้มีกลุ่มที่ปรึกษาที่เข้มแข็งจึงได้เชิญผมไปคุยว่าอยากให้ผมมาทำกลุ่มที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต จึงตอบตกลงมาเป็น “หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต” กว่าจะเริ่มต้นได้ก็ต้นปี พ.ศ.2550 ค่อยๆ ทำระบบต่างๆ เป็นต้นมา เริ่มจากระบบที่ปรึกษาให้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการของกลุ่มที่ปรึกษาฯ พบกันทุกวันพุธ สมัยนั้นเรื่องใหญ่ที่สุดก็คือเวลามีสถานการณ์เกิดขึ้นมักไม่มีคนที่คอยวิเคราะห์ว่าสถานการณ์เหล่านี้อธิบายด้วยหลักทางจิตวิทยาอย่างไร ควรจะต้องแนะนำให้ผู้บริหารทำอะไร ก็เริ่มที่จะตั้งทีมให้มีการศึกษาทบทวนกัน มีการประชุมให้ข้อเสนอแนะต่อมาก็เริ่มได้ผลขึ้นเรื่อยๆ ผู้บริหารท่านต่อๆ มากก็เริ่มเห็นว่าน่าจะทำให้เป็นระบบที่ดีขึ้นอีก ก็ส่งเจ้าหน้าที่เพิ่ม ส่งนักวิชาการเพิ่มและส่งพวกผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหลายที่อยู่ตามโรงพยาบาลต่างๆ ให้มาร่วมประชุมด้วย จึงกลายเป็นระบบใหญ่ขึ้นมาและขยายการให้คำปรึกษาออกไปถึงงานต่างๆ ของกรมสุขภาพจิต



พัฒนาเป็นสติในองค์กรและสติบำบัด



ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550 เป็นต้นมา ก็เริ่มกลับมาฟื้นฟูเรื่องของ “จิตวิทยาแนวพุทธ” ใหม่ อันดับแรก ประมาณปีพ.ศ.2552 ได้รับการปรึกษาจากทาง HA (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล) ว่าอยากมีการทำเรื่องของ “Spiritual HA” ก็คือเรื่องของ “จิตวิญญาณ” ที่จะเข้ามาช่วยทำ HA ได้โดยไม่เครียด จึงได้เสนอแนวความคิดว่าเราสามารถใช้เรื่องของ “สติ” มาเป็นฐานในการทำงานของบุคคล ในการทำงานร่วมกันและการประชุมขององค์กรได้ อันนั้นคือที่มาของ MIO (Mindfulness In Organization)

ทาง HA ให้ไป present ครั้งแรกปีพ.ศ. 2552 ใน “HA Forum” มีคนสนใจพอสมควร รองผู้อำนวยการของโรงพยาบาลสิงห์บุรีสนใจ ได้กลับไปเคลื่อนไหวที่องค์กรและให้ผมไปจัดให้ทีมผู้บริหารโรงพยาบาล ผมก็บอกว่ามันไม่ใช่แค่การฝึกอบรมแต่ต้องเป็นการขับเคลื่อนทั้งโรงพยาบาลเพราะฉะนั้นต้องไปตั้งทีมมาทำ



เพราะพอจัดฝึกอบรมให้ผู้บริหารเสร็จก็ต้องจัดฝึกอบรมให้ทุกคน ในองค์กรมีทักษะแล้วก็ใช้จริงในระบบ อาจารย์เขาก็สนใจ ไปตั้งทีมมาปรึกษาหารือกัน แล้วในที่สุดก็เริ่มทำเป็นครั้งแรก ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี

มีการไปอบรมผู้บริหารที่เขาใหญ่ 2 วัน 1 คืน ซึ่งเป็นที่มาของหลักสูตรพื้นฐานของ MIO 2 วัน 1 คืนนี้ วันแรกก็ว่าด้วยเรื่อง “สมาธิ” “สติ” ช่วงบ่ายก็ “สติสื่อสาร” “สติคิดบวก” แล้วกลางคืนก็คุยกันเรื่อง “อดีต ปัจจุบันและอนาคตขององค์กร” เข้าอีกวันมาต่อ Module 3 เรื่องของ “สติในการประชุมเพื่อขับเคลื่อนพันธกิจองค์กร” แล้วบ่ายก็ต่อด้วย “next step” โรงพยาบาลนี้มีความมุ่งมั่น เขาก็ไปอบรมคน 700 คนในโรงพยาบาล จัดทำเป็น 20 Workshops สมัยนั้นเน้น Module 1 อย่างเดียวก่อน เพราะว่าเป็นพื้นฐานที่สุด ทำ “สมาธิ” “สติ” ให้เป็น แล้วก็เริ่มให้เปิด “ระฆังสติ” การประชุมก็ต้องมีสมาธิก่อน เขาก็เริ่มจากการประชุมของคณะกรรมการบริหารก่อน แล้วหน่วยต่างๆ ก็เริ่มเอาไปทำ ตอนนั้นหน่วยที่สนใจก็มี “ห้องคลอด” “ห้องผ่าตัด” ที่ทำไปถึงคนไข้ จึงเริ่มทำให้เห็นว่าเป็นจริง ๆ แล้วมี 4 ขั้นตอน จากแนวความคิดที่ว่าทำกับผู้บริหารก่อน แล้วไปทำกับเจ้าหน้าที่ให้เป็นวิถี แล้วไปทำกับคนไข้ จากนั้นไปทำกับสังคมชุมชนรอบๆ ซึ่ง 4 ขั้นตอนนี้ได้มาจากการถอดบทเรียนที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีนี้เอง กรณีของโรงพยาบาลสิงห์บุรีแม้ไม่ได้ทำ 4 ขั้นตอนนี้อย่าง 100% ทุกขั้นตอน แต่ว่าเริ่มให้เห็นรูปแบบของการทำแบบนี้ซึ่งนับว่าเป็นตัวอย่างที่ดีขององค์กรที่พยายามทำ



หลังจากทำที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีแล้ว ตอนนั้นก็เริ่มมีคนสนใจมากขึ้นเรื่อยๆ MIO ก็เติบโตขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2553 เป็นต้นมา ก็มีโรงพยาบาลสนใจ บอกต่อๆ กันจนมีการจัดอบรมมาก น่าจะไม่ต่ำกว่า 10 โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่จัดมักจะ เป็นแค่จัดฝึกอบรมแต่จะไปทำให้เป็นระบบและวิถีขององค์กรแบบ โรงพยาบาลสิงห์บุรีนั้นมีน้อย ก็เริ่มเกิดคำถามขึ้นมามีว่าถ้าจะ ทำให้ได้ผลน่าจะทำแบบมีการบริหารจัดการองค์กรที่ดีร่วมด้วย ไม่ใช่เน้นแต่การฝึกอบรมให้กับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ จึงเป็นที่มา ของการเริ่มต้นที่มาของการ “เขียนโครงการ MIO กับ สสส.” ตอนนั้นคือ ปีพ.ศ. 2556 ที่เริ่มคิด ปีพ.ศ. 2557 จึงได้เขียนโครงการและ ได้รับการอนุมัติ โดยมีนักวิชาการของกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต เป็นผู้จัดการโครงการ ที่ไม่เน้นแต่เรื่องของ“การอบรม” แต่เน้น “การบริหารจัดการ”ด้วย แล้วทาง สสส.อยากให้มียุทธศาสตร์เชิง ประจักษ์ว่า “ได้ผล” จึงมี“โครงการวิจัย” ร่วมด้วย โดยให้ทีมของ มหาวิทยาลัยมหิดลช่วย ในระหว่างปี พ.ศ.2553-2556 ที่ “สติในองค์กร” เริ่มพัฒนาไปเรื่อยๆ ก็เป็นปีที่ผมไปเป็น “นายก สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย” ก็ทำเรื่องของ“การนำสมาธิและ สติมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม leadership program” ของ จิตแพทย์ ต่อมาก็ใช้ชื่อ leadership programของ สสส. เริ่มจาก ภาคสังคม ต่อมาก็มาทำภาคการศึกษาและภาคแรงงาน



พร้อมกันนั้นในปี พ.ศ.2556 ก็ได้รับการทาบทามให้เป็นเจ้าภาพจัดประชุม “World Congress Of Asia Psychiatry” ซึ่งการเป็นเจ้าภาพ เราก็ต้องหาสิ่งอะไรที่เป็นการริเริ่มใหม่ๆ ก็จึงคิดว่าเรื่องหนึ่งที่น่าสนใจมาก คือ “Mindfulness based therapy” ซึ่งตอนนี้ในประเทศตะวันตกกำลังเป็นที่นิยมมาก เป็นข้อสังเกตว่าในช่วงที่ผมไม่ได้ทำงานด้านจิตวิทยาแนวพุทธ แนวโน้มความสนใจของทางตะวันตกก็เริ่มเปลี่ยน ประการแรกคือไม่มีการใช้คำว่า Buddhist Psychotherapy แล้ว เพราะว่าคำนี้ยังอิงความเป็นศาสนาแต่เปลี่ยนเป็นใช้คำว่า “Mindfulness” แทน สองคือวิธีการบำบัดก็เปลี่ยนจาก “รายบุคคล” มาเป็น “กลุ่ม” แทน เพราะว่าไปเกี่ยวกับเหตุที่สาม คือเริ่มเชื่อมเข้ากับ “ระบบหลักประกันสุขภาพ” ซึ่งหลักประกันสุขภาพของตะวันตกอย่างในอเมริกาเป็นแบบเอกชน ในยุโรปเป็นแบบรัฐบาลทำ แต่ทั้งสองระบบก็จะต้องการ Evidence Based คือมีวิจัยรองรับว่าเป็นการบำบัดที่ได้ผลและเขาจะสนับสนุนเป็นแบบกลุ่มบำบัดมากกว่าที่จะเป็นแบบรายบุคคลเพราะว่ามี cost effectiveness คือมีค่าใช้จ่ายต่ำพอที่จะช่วยให้ผู้ประกันตนได้

ตอนนี้ในโลกก็เริ่มมี “สติบำบัด” ที่เป็นรากฐานสำคัญอยู่ 2 ตระกูล ซึ่งเป็นพี่น้องกัน ก็คือ “Mindfulness Based Stress Reduction” ของจอห์น โคบัต ซิน ซึ่งเกิดตั้งแต่ปี ค.ศ.1979 โดยเริ่มใช้กับผู้ป่วยฝ่ายกาย chronic pain แล้วก็มาพวกโรคเรื้อรังต่างๆ หลังจากนั้นฝ่ายจิตแพทย์และนักจิตวิทยาก็ไปศึกษาและพัฒนา นำโดย Siegel กับคณะมาเป็น MBCT (Mindfulness Based Cognitive



Therapy) ที่เรียกว่า Cognitive Therapy เพราะพวกนี้เดิมทำ CBT (Cognitive Behavioral Therapy) มาก่อน เขาก็ใช้โปรแกรม พื้นฐานของจอห์น โคบัด ซิน นี่แหละเป็นหลัก แล้วก็เติมหลัก CBT เข้าไปนิดหน่อย แล้วก็เปลี่ยนจากทำเป็น Class ของจอห์น โคบัด ซิน เป็นกลุ่มบำบัดมี Evidence Based ว่าทำวิจัยได้ผลดีในคนไข้ โรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นคนไข้ที่มีอัตราผู้ป่วยมากที่สุดในจิตเวชผู้ใหญ่ ในหนึ่งปีก็ประมาณ 4% ของประชากร คนไข้ 70% จะกลับมา เป็นซ้ำ เมื่อกลับมาเป็นซ้ำก็ต้องเปลี่ยนยา ยาใหม่ก็จะแพงขึ้นเรื่อยๆ จึงมีการศึกษาค้นพบว่า Mindfulness Based Cognitive Therapy สามารถช่วยให้คนไข้ไม่กลับมาเป็นโรคซึมเศร้าซ้ำ ด้วยผลการวิจัยตัวนี้ ทำให้ MBCT ขยายตัวอย่างเป็นที่นิยมมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งฝ่ายหลักประกันสุขภาพ ไม่ว่าภาครัฐหรือภาคเอกชนใน ตะวันตกก็ยอมจ่ายจึงทำให้มีสถานะดียิ่งขึ้น

บทเรียนจากตะวันตกทำให้เกิดแรงบันดาลใจว่าในเมื่อเราเอง เคยทำจิตบำบัดแนวพุทธมาแล้ว เราน่าจะมาดูว่าจะเรียนรู้และได้ ประโยชน์อะไรจากเขา ที่มันงานจึงทำจดหมายถึง Siegel เชิญให้เขามา พูดในการประชุม “World Congress Of Asia Psychiatry ครั้งที่ 4” ที่กรุงเทพฯ ในปีพ.ศ. 2556 ปรากฏว่า Siegel เขาตอบมาว่าเขา เดินทางไกลไม่สะดวก เขาขอส่งลูกศิษย์มา คือ Dr. Steve Hackman ซึ่งในการประชุมดังกล่าวนั้นเราต้องออกค่าใช้จ่าย ค่าเดินทาง ค่าที่พักอยู่กรุงเทพแล้ว จึงได้ชวนเขาให้มาพักร้อนเพื่อขยายเวลา



ในการทำ workshop ด้วยทั้ง Steve เขาก็ตอบตกลงทั้งทำ “Pre-Congress Workshop” แล้วก็มาพูดในที่ประชุม จากนั้นพวกเรา ก็มาทำ “Post-Congress Workshop”

Pre-Congress Workshop ก็เป็นการสอนให้รู้จัก MBCT ใน session ต่างๆ ส่วน Post-Congress Workshop เป็นการให้มา พัฒนาโปรแกรมของสติบำบัดของเราเอง โดยที่เขาเองช่วยเป็นที่ปรึกษา ปีพ.ศ. 2556 จึงเป็นการรื้อฟื้นของเดิมที่เป็น Buddhist Therapy Counseling ขึ้นมาใหม่ คราวนี้ก็เลยตั้งชื่อโดยไม่อิงคำว่า Buddhist แล้วเพราะว่ากระแสโลกใช้คำสากลจาก Buddhist เป็น Mindfulness ของเขาเป็น “Mindfulness Based Cognitive Therapy” เราก็คงคำเดิมของเราคือจาก Buddhist Therapy and Counseling มาเป็น Mindfulness Based Therapy and Counseling ด้วยย่อจึงมาเป็น MBTC การดำเนินการ ก็คือนำของเก่ามาเป็นพื้นฐาน และเอาของใหม่ที่ได้เรียนรู้มาจาก Steve มาผสม พัฒนาขึ้นมาเป็น 8 session ดังนั้น MBTC ของเราจึงใช้จุดแข็งของ Mindfulness Based Cognitive Behavior Therapy เป็นพื้นฐานแต่เดิม ประสบการณ์ของเราลงไป จุดแข็งของเขาคือหนึ่งเป็น Evidence Based สองเป็น Structure Program ของ Group Therapy ต่อมา Steve ยังให้การสนับสนุนให้ทีมนักวิชาการ 2 คนของกลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิตให้ได้ไปศึกษาดูงานในปีพ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นทีมสำคัญ ในการพัฒนา MBTC



เมื่อมาวิเคราะห์ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยที่ระบบการจ่ายให้กับการรักษาด้วยจิตบำบัดยังไม่ชัดเจนแบบตะวันตก จึงเสนอว่าให้ทำได้ทั้ง 3 รูปแบบเลย คือทำเป็นกลุ่มก็ได้ ทำ Class ก็ได้ ทำเป็นรายบุคคลก็ได้ โดยการจะทำให้ได้ทั้ง 3 รูปแบบ ต้องมีรูปแบบกลาง รูปแบบกลาง ก็คือรูปแบบกลุ่ม ถ้าทำกลุ่มได้ ย่อมทำ Class ได้และทำรายบุคคลได้ ก็เลยใช้รูปแบบกลุ่มเป็นตัวหลัก แต่ว่าให้คนเรียนทำได้ทั้งสามแบบควรจะทำ evidence base ต่อไป แต่ต้องพัฒนาโปรแกรมนี้ให้มันคงก่อน คือพัฒนาก่อนแล้วค่อยทำวิจัยตามหลัง ในการพัฒนานี้ก็นำประสบการณ์เก่าของ Buddhist Therapy and Counseling ที่เราทำเข้าไปเติม ผลออกมาก็คือว่า 8 sessions ของ MBCT จะมี sessions ที่เติมประสบการณ์เข้าไปทำให้เป็นแบบของเราเอง คือหนึ่งเน้นเรื่อง “สมาธิ กับ สติ แยกออกจากกัน” ซึ่งทาง MBSR/MBCT จะเรียกรวมกันว่าเป็น Mindfulness หมด ของเรามาจากประสบการณ์ในการทำวิปัสสนา สายเถรวาท จะมีพื้นฐานความเข้าใจว่าถ้า“ฝึกสมาธิ”แล้ว จะทำให้ “ฝึกสติ” ดีขึ้น อันนี้ก็เป็นจุดต่างประการที่หนึ่ง จุดต่างประการที่สองคือ ในการฝึกสติในความรู้สึกด้วยการทำ Body Scan จะเน้นการเอาเทคนิค Body Scanของอาจารย์โกเอ็นก้ามาทำให้ง่าย แต่ยังให้นั่งทำไม่ใช้นอนทำแบบฝรั่ง บวกกับ Focusing ที่ใน Buddhist Counseling มีอยู่แล้วมารวมกัน ก็เป็นการทำ Body Scan ที่เมื่อพบความรู้สึกที่รุนแรงก็ให้ทำ focusing 1 นาที โดยให้รู้จัก focusing อย่างง่ายๆ ก่อนด้วยการทำ“ฉันเห็นความเหนื่อย”เมื่อทำ Body scan เป็นแล้วก็นำมาใช้ในชีวิตจริงเริ่มจากการซักซ้อมทางใจ (Rehearsal) ที่ให้รำลึกเหตุการณ์ยุ่งยากใจ



ส่วนเรื่องของ “ความคิดลบ” ทักษะการจัดการกับความคิดลบ เป็นการนำเทคนิคเดิมที่เคยทำ “ติดป้ายความคิด” มาใช้ แต่ฝึกให้เป็นขั้นเป็นตอน เริ่มจาก “ติดป้ายความคิด” ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติให้เป็นก่อน ส่วนการพัฒนาเรื่อง Rehearsal หรือการซักซ้อมทางใจก็มีเทคนิคดีขึ้นเพราะว่าในระยะหลังมีการวิจัยทาง Neuroscience พบว่าเวลาเรารำลึกเหตุการณ์ให้ชัดเจน สมองจะตอบโต้เหมือนเราได้กลับไปยังเหตุการณ์จริงไม่มากนักน้อย เราก็จะเห็นสภาวะจิตได้ จึงเป็นโอกาสถ้าฝึกการมีสติในจิต เทคนิคของการซักซ้อมทางใจก็เริ่มเอามาใช้อย่างเป็นล่ำเป็นสันมากขึ้น

ปีพ.ศ. 2558 ผมได้มีโอกาสไปประชุมที่ Center for Mindfulness ของมหาวิทยาลัย Massachusetts ที่จอห์น โคบัด ชิน เป็นผู้ก่อตั้ง และยังคงเป็นศูนย์กลางของ MBSR จนปัจจุบัน ได้มีโอกาสสนทนากับจอห์นถึงเรื่องราวทำไม MBSR/MBCT ไม่แยกเรื่องสมาธิกับสติ ซึ่งเขาก็ให้ความเห็นว่า ในชาวตะวันตกถ้ายกประเด็นนี้ขึ้นมาจะกลายเป็นเรื่องถกเถียงอภิปรายมากไปทำให้มีผลเสียต่อการฝึกปฏิบัติ แต่ผมคิดว่าในไทยเราแยกความเข้าใจและวิธีปฏิบัติชัดเจนตั้งแต่ต้นโดยไม่มีปัญหาในแง่นี้แต่กลับช่วยให้ผู้เรียนใช้งานได้ดีขึ้น

โปรแกรมนี้ เราให้ความสำคัญกับเทคนิคของการ “รู้ลมหายใจรู้ในกิจที่ทำ” ซึ่งได้พื้นฐานที่ได้เรียนรู้มาจากอาจารย์เอกชัย เพราะฉะนั้นเราก็จะไม่มีการไปเน้นแบบของ MBCT ที่ต้องฝึกโยคะทุกครั้งครึ่งชั่วโมง คือกลุ่ม MBCT เขาต้องทำให้คนมีสติในร่างกายให้เป็นโดยผ่านการทำ “โยคะ” เขาเรียก Mindful Yoga หรือ



Mindful Stretching เพื่อทำให้คนมีสติในกายได้ดีขึ้น แต่ของเราเรามีเทคนิคพื้นฐานคือ “รู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำ” อยู่แล้ว เพราะฉะนั้นการที่ไปทำ “โยคะ” ก็ไม่จำเป็น สติบำบัดของประเทศไทยก็ตัด “โยคะ” ออกไปเลย ให้ทุกคนมี “สติในกาย โดยรู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำ” เพราะฉะนั้นก็จะมีเวลาในการอบรมเหลือมากขึ้น ตอนที่ เป็น Buddhist therapy and counseling เราจึงฝึกเรื่องของ “การสื่อสาร” กับเรื่องของ “การคิดบวกกับสัมพันธภาพ” ด้วยโปรแกรมหลังนี้ที่จริงมาจากประสบการณ์การทำ workshop การบำบัดแบบ Morita/Naikan Therapy ที่เป็น Buddhist psychotherapy ยุคแรกๆ ที่พัฒนามาก่อนสงครามโลกครั้งที่ 1 โมริตะเน้นในการมีสติในการทำกิจต่างๆ ส่วน Naikan therapy ก็เน้นการ “ใคร่ครวญด้านบวกของเหตุการณ์” โดยที่เขาใช้มากคือ “สัมพันธภาพ” ก็เปลี่ยนจากการคิดแต่ด้านลบมาเป็นใคร่ครวญด้านบวกของเหตุการณ์ ใน MBTC ก็ใช้ทักษะ “สติรู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำ” มาใช้ในการคิดใคร่ครวญเป็นอีกทักษะหนึ่งก็กลายมาเป็นเรื่อง “ทบทวนสัมพันธภาพ” ส่วนเรื่อง “การสื่อสาร” นั้นพัฒนามาตั้งแต่สมัยเดิมแล้ว คือรู้ลมหายใจ รู้ในการพูดและการฟัง ถ้าฝึกลองดูว่าเวลาพูดธรรมดาเรื่องที่เรายุ่งยากใจ อารมณ์จะออกมา คนฟังก็จะมีอารมณ์ตามไปด้วย แต่ว่าพอพูดใหม่ พูดอย่างมีสติ รู้ลมหายใจ รู้ในการพูดและคนฟังก็รู้ลมหายใจและรู้ในการฟังพูดแล้ว มันจะต่างไปมาก เพราะฉะนั้นก็จะเอา 2 session นี้เติมเข้ามา ซึ่งใน MBCT / MBSR ไม่มี



ส่วนโครงสร้างการบำบัดพื้นฐานใช้ 8 ครั้ง ครั้งละชั่วโมงครึ่ง และค่อยๆ ฝึกสติไปตามลำดับไปตั้งแต่ “รู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำ” “รู้ลมหายใจ มีสติในความรู้สึกด้วยการทำ body scan มาดูความคิดด้วยการติดป้ายความคิด จบด้วยสติเมตตาให้อภัย” ในที่สุดจึงเขียนขึ้นมาเป็นคู่มือ กลุ่มที่ริเริ่มทั้งหลายก็เริ่มต้นทำและพัฒนาด้วยการมาพบกันปีละครั้ง ปีพ.ศ. 2557 ก็เริ่มมีความคิดว่าถ้าจะทำการทำเป็นระบบ certified เพราะหากแค่ฝึกอบรม แล้วต่างคนต่างกลับไปทำจะมีปัญหาเรื่อง “คุณภาพ” มาก

ใน“สติบำบัด” ผู้บำบัดเองก็ต้องมีพื้นฐานการฝึกอบรมจิตใจที่ดี จึงได้พัฒนาขึ้นมากลายเป็นไปฝึกอบรมที่เราเรียกว่าระบบรับรอง ผู้บำบัดเป็น“การรับรองเบื้องต้น” และ“การรับรองเป็นผู้บำบัดอิสระ” เบื้องต้นก็คือ เขาเรียนเครื่องมือ ฝึกอบรมการใช้คู่มือบำบัดในกลุ่มแล้วไปเข้า community of practice ก็คือการเป็นเครือข่ายในการเรียนรู้ต่อเนื่อง ผ่านทาง On line แล้วก็ต้องฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างน้อย 5 สัปดาห์ที่มีการบันทึกประสบการณ์ก็จะได้เป็น “ผู้บำบัดเบื้องต้น” ที่สามารถทำ case ได้ภายใต้ supervision จากนั้นก็มีข้อกำหนดว่าให้ทำ 1 case โดยใช้เครื่องมือครบ แล้วก็ทำ 1 กลุ่ม หรือ 1 class ก็ได้ แล้วก็มาร่วม supervision รวมทั้งการเข้า retreat program แนวคิดที่ให้ไปนั่ง retreat program หรือ วิปัสสนา โปรแกรมมาจากข้อกำหนดในสติบำบัดของตัวเอง ซึ่งให้เหตุผลว่า “สติบำบัด” ผู้บำบัดต้องมีประสบการณ์เรื่องของ “สติ” อย่างลึกซึ้ง ฉะนั้นดีที่สุดก็คือ การไปเข้าวิปัสสนาแต่ตอนหลังตัวเองก็รู้ว่าคนจะไปเข้าคอร์สวิปัสสนาคอร์สยาวๆ เช่น 10 วัน แบบของ



อาจารย์โกเอ็นก้าก็ยาก บางคนก็อาจไม่สะดวก ฝรั่งเองก็พัฒนา
คอร์ส retreat program ของตนเองขึ้นมาเป็นทางเลือกใช้เวลา
5 วัน เราก็ใช้หลักเดียวกันนั่นแหละเป็นข้อกำหนดที่ 8 ว่าให้
ไปนั่งวิปัสสนาคอร์ส ประเทศไทยเราก็แนะนำคอร์สที่สอดคล้อง
กับ“สติบำบัด”มากที่สุด 2 สำนักคือ ของอาจารย์โกเอ็นก้าและ
ของท่านอาจารย์พุทธทาส แล้วก็ให้เขียนเปรียบเทียบประสบการณ์
มาว่า “สติบำบัด” กับสิ่งที่ได้เรียนรู้เรื่อง“วิปัสสนา” เหมือนหรือ
ต่างและเชื่อมโยงกันอย่างไร ก็กลายเป็นข้อกำหนดที่จะทำให้เป็น
“ผู้บำบัดอิสระ”

ผมได้เคยจัด Retreat program มาแล้วสองครั้ง ครั้งแรก
ที่“เสถียรธรรมสถาน” 5 วันในปีพ.ศ. 2559 และครั้งที่สองที่
“สถาบันพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษา” อำเภอรังษีเมื่อ
เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 และมีแผนจะจัดเป็นภาคภาษาอังกฤษ
ที่ประเทศแคนาดาในระยะถัดไป



ขยายผลเข้าสู่ระบบในสังคมไทย และนานาชาติ



ตั้งแต่ปีพ.ศ.2557 เริ่มต้นฝึกอบรมและการรับรองผู้บำบัด เริ่มมีการจัดให้กับคนที่สนใจ แล้วก็เริ่มขยายตัวไปเรื่อยๆ ที่สำคัญก็คือปีพ.ศ. 2558 มีการจัดประชุมวิชาการนานาชาติของกรมสุขภาพจิตเอง ตอนปีพ.ศ.2556 เป็นการจัดประชุมวิชาการของกรมสุขภาพจิตร่วมกับประชุม world congress of Asia Psychiatry เป็นจุดเริ่มต้นคิด MBCTแต่พอปีพ.ศ. 2558 ก็เป็นการประชุมสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิตทำทุกปี ก็เป็นปีที่เริ่มจะจัด workshop “สติบำบัด” เป็น workshop สั้น แนะนำให้คนรู้จัก เช่นเดียวกับpre-congress workshop ให้กับการประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยกับสมาคมจิตแพทย์ มีทั้ง introduction workshop และcertified workshop ให้กับวงการต่างๆ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2558 เป็นต้นมา

ปีพ.ศ. 2559 ในการเตรียมประชุมวิชาการของกรมสุขภาพจิต ตอนนั้นที่ประชุมก็มีความเห็นว่ามันจะเอาเรื่อง“สติ” เป็นตัวตั้ง Mindfulness จึงเป็นTheme การประชุมในปีพ.ศ. 2559 ก็มีทั้งเรื่อง



ของ “สติบำบัด” และ “สติในองค์กร” มานำเสนอ ก็มีคนสนใจมาก ประกอบกับเคยไปนำเสนอในการประชุมวิชาการนานาชาติหลายครั้ง ต่างประเทศจึงเริ่มเชิญไปอบรม เช่น ประเทศ ศรีลังกา พม่า และ แคนาดา ส่วนไต้หวันมีมาก่อนหน้านี้แล้ว ทางไต้หวันสนใจ ได้เชิญผมไปจัดฝึกอบรม ไต้หวันนี้ประมาณปีพ.ศ. 2557 รุ่น 1 ปีพ.ศ.2558 จัดรุ่นที่ 2 และในปีพ.ศ. 2559 เตรียมจะทำชุมนุมศิษย์เก่ารุ่น 1 กับรุ่น 2 ก็พอดีมีปัญหาเรื่องวิชา เป็นเหตุให้ไม่สามารถไปขึ้นเครื่องได้ จึงไม่ได้ไปจัด workshop เป็นปีที่ 3 คิดว่าคงเป็นปีพ.ศ.2560 ที่จะไปจัด โดยสรุปการประชุมต่างประเทศที่เริ่มแรกคือไต้หวัน แล้วก็ World Congress of Asia Psychiatry ปีพ.ศ. 2558 ที่ญี่ปุ่น เมืองฟูกูโอกะ ปีนั้นก็ไปจัดเป็น Introduction Workshop แล้วก็มีการไปนำเสนอที่ฟิลิปปินส์ เป็นแบบของ Asian ชื่อ “Asian Federation of Psychiatry and Mental Health” ปีพ.ศ. 2560 นำเสนอที่ AbuDabi เป็น WCAP ทางฟิลิปปินส์ก็เริ่มสนใจ ปีหน้าก็จะไปจัด Workshop ที่ฟิลิปปินส์ด้วย ล่าสุดในเดือนกันยายน 2560 จะมีการนำเสนอเรื่อง Mindfulness based therapy in Schizophrenia ในการประชุม Asian Congress of Schizophrenia Research) ที่กรุงเทพมหานคร

ถ้านับการอบรมเต็มรูปแบบและเป็นระบบรับรองผู้บำบัดในต่างประเทศก็จะเริ่มต้นจากไต้หวันก่อนในปีพ.ศ. 2557 และ ปี พ.ศ. 2558 พอปีพ.ศ. 2559 ไปจัด 3 ประเทศ ก็คือ ประเทศศรีลังกา จัด 2 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็น International Congress Of Asia Psychiatry ครั้งที่สองจัดโดยเขาเองที่ประเทศพม่า พม่านี้ก็ได้จากที่เขามาเข้า “International Mental Health Conference” ของกรมสุขภาพจิต แล้วเขาก็สนใจ



ส่วนที่ประเทศแคนาดา มาจากที่มีคนไทยไปแต่งงานกับชาวแคนาดา อยู่ทางเหนือของทะเลสาปสุพีเรีย รัฐออนตาริโอ บริเวณนอร์ทสุพีเรียเป็นเครือข่ายของเมืองที่มีโรงพยาบาลชุมชนอยู่ 4 โรงพยาบาล เริ่มต้นจาก “โรงพยาบาลชุมชนไโรเบอร์” “โรงพยาบาลชุมชนมาราธอน” “โรงพยาบาลชุมชนวาวา” และ “โรงพยาบาลชุมชนแมนิทัวเวจ” คนไทยที่แนะนำไปอยู่ที่เมือง แมนิทัวเวจ เขาคู่กับคนที่โรงพยาบาลแมนิทัวเวจที่สนใจ จึงชวน 4 โรงพยาบาลนี้มาร่วมกันจัดที่แมนิทัวเวจ การจัดนี้ฝรั่งเขารู้จัก MBSR, MBCT อยู่แล้ว แต่เขาอยากจะรู้ว่า “Mindfulness Base Therapy and Counseling” ที่มาจากเมืองไทยมันต่างอย่างไร แล้วพอเขารู้ว่าเราเป็นระบบ certified ก็ยิ่งดีเพราะทางตะวันตกก็อยากได้เป็นระบบ certified อยู่แล้วจึงเสนอจัด พอได้มาจัดหนหนึ่งเขาก็เตรียมแผนที่จะจัดเป็นระบบ certified เลย เขามีการจัดหนที่สอง ได้สมาชิกพอ พอครั้งที่สามก็จะให้ไปจัด retreat program เพื่อจะให้ได้ออกกำหนดครบข้อที่ 8 เพราะว่าเขาไม่สะดวกที่จะนั่งคอร์สวิปัสสนาคอร์สยาวๆ

ปีที่แล้วที่ไปประชุม world congress ของ CBT ที่เมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย ก็ได้พบเครือข่ายคนที่สนใจจำนวนหนึ่งที่เริ่มคิดจะรวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการประชุม International Conference ของกรมสุขภาพจิต จึงจะมีห้องหนึ่งทำเรื่องของ workshop “สติบำบัด” และมีการทำ symposium เพื่อที่จะก่อรูปเป็น International Network ของ “สติบำบัด” ในย่านเอเชียก็คิดว่าน่าจะช่วยให้เรื่องนี้สามารถลงหลักปักฐานที่ดีทั้งในประเทศและในทางสากล



ส่วนย้อนกลับไปเรื่อง MIO เมื่อ MIO ได้ทำสัญญากับ สสส. ก็เริ่มทำงานอย่างเป็นระบบ โดยมี 20 กว่าองค์กรเข้าร่วม มีการเรียนรู้ร่วมกัน มีการทำวิจัยทั้งกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมก็ได้ข้อค้นพบใหม่ ๆ มาก ที่ช่วยให้การทำงาน MIO ดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการ เพราะว่าทุนนี้ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สามารถถอดบทเรียน ทำสื่อการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง โดยที่ไม่ต้องไปรบกวนประมาณรายปี ฉะนั้น 3 ปีที่มาก็ทำให้เกิดการรอกงามขึ้นมาก แล้วทางสสส.ก็เห็นประโยชน์ จึงสนับสนุนให้เกิด Phase 2 อีก 3 ปี เพราะฉะนั้นรวมกัน 6 ปี โดยปีข้างหน้าจะเน้นการดำเนินการตาม Setting คือ โรงพยาบาล โรงเรียน สถานประกอบการ ภาคเอกชนและภาคสาธารณะก็คงจะทำให้เรื่องของ “สติในองค์กร” เข้าไปเป็นฐานที่มั่นคงในระบบขึ้นมาก ส่วน MIO ที่จะไปต่างประเทศตอนนี้ ก็เริ่มมีประเทศที่สนใจ 2 ประเทศ คือ ศรีลังกา เพราะทีมงานที่ทำในศรีลังกาส่วนหนึ่งเขาอยู่ในกระทรวง เขาอยากให้เอาไปใช้ในโรงเรียน อีกประเทศหนึ่งก็คงเป็นแคนาดา เพราะแคนาดาเขาก็เริ่มเห็นเริ่มต้นที่ได้นำไปใช้กับทีมเขาก่อนก็คือ ทีม Family Team ของโรงพยาบาลและต่อไปบางโรงพยาบาลก็อาจสนใจจะทำทั้งโรงพยาบาล

ส่วนในอนาคต ทางมหาวิทยาลัยมหิดลที่เขาสนใจทำวิจัยก็จะเผยแพร่การทำวิจัยในต่างประเทศ ก็คงหาเวทีประชุมวิชาการไปเสนอเพื่อแสดงว่ามีการวิจัยรองรับทั้ง “สติในองค์กร” และ “สติบำบัด” ทั้งสองเรื่องนี้ก็จะมี plat form การประชุมวิชาการต่างประเทศที่จะเป็นการขยายงานให้ออกไปให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทางสากล



โดยสรุปก็คือ เรื่องของ “สติบำบัด” และ “สติในองค์กร” เริ่มต้นมาจากเมื่อปีพ.ศ. 2543 ด้วยการพัฒนาตนเองจิตวิทยา แนวพุทธ การบำบัดและการให้คำปรึกษาแนวพุทธ หยุดไประยะหนึ่ง แล้วกลับมาฟื้นฟูใหม่ โดยที่ไปตามกระแสสากล คือแยกเรื่องของจิตวิทยาและศาสนาออกจากกัน เพราะฉะนั้น คำว่า Buddhist ก็เปลี่ยนเป็นคำว่า Mindfulness ซึ่งจริงๆ ก็เน้น Mindfulness อยู่แล้ว ทั้งเรื่อง “สติบำบัด” และ “สติในองค์กร” ก็ค่อยๆ พัฒนาขึ้น โดยที่ “สติบำบัด” จะอาศัยเรื่องที่สำคัญก็คือ การเชื่อมโยงกับ “สติบำบัดในทางสากล” ในเชิงของ concept เราก็ใช้ประสบการณ์ของฝ่ายไทยเข้าไปเติม ในฐานะที่เป็นประเทศที่มีบทเรียนในเรื่องของวิปัสสนามาก ส่วน “สติในองค์กร” ก็เป็นการพัฒนาที่ค่อนข้างโดดเด่นของประเทศไทยเอง ที่เมืองนอกก็ไม่ค่อยมีใครทำในการนำเอาเรื่องของ “สติ” มาเป็น Metaskill ไปใช้ทั่วทั้งองค์กร ไม่ใช่แค่ให้เป็น Personal Skill ของบุคลากร แต่เข้าไปทั้งการทำงานร่วมกัน และทั้งการประชุมเพื่อพัฒนางานขององค์กร ก็ถือว่าเป็นโปรแกรมแรกของโลก เพราะฉะนั้นอันนี้ก็ถือว่าโดดเด่นในการที่จะทำให้ “สติ” เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวางกับการพัฒนาองค์กร ซึ่งก็เป็นสิ่งที่เติบโตขึ้นมาจากการทำโครงการร่วมระหว่างทางกรมสุขภาพจิตกับ สสส. ทั้งนี้ก็คงจะพัฒนาให้มีความชัดเจนด้วยเรื่องของงานวิจัย และมีเครือข่ายของการทำงานที่มีความกว้างขวางมากขึ้นเรื่อยๆ



01



หลักการ
Metaactive Learning (MAL)

02



การออกแบบการเรียนรู้
แบบใฝ่รู้ที่เน้นพุทธิพิสัย

03



การออกแบบการเรียนรู้
แบบใฝ่รู้ ที่เน้นเจตพิสัย

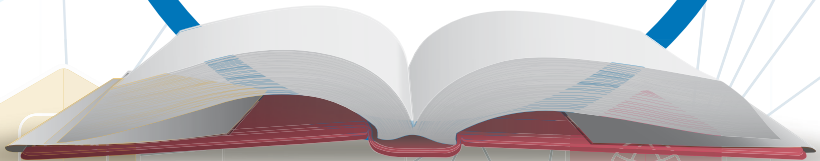
04



การออกแบบการเรียนรู้
แบบใฝ่รู้ ที่เน้นทักษะพิสัย



Metaactive Learning (MAL)





Metaactive Learning (MAL)

กระบวนการร่วมของการเรียนรู้แบบไฟรู้

กระบวนการเรียนรู้แบบไฟรู้ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการและผู้เรียนจะทำกิจกรรมต่างๆ ในกระบวนการเรียนรู้นอกจากการฟังอย่างเดียว จึงเป็นวิธีที่ตรงข้ามกับการสอนแบบเก่า เพราะการเรียนรู้แบบไฟรู้จะเปลี่ยนผู้เรียนจากผู้ฟังมาเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างเป็นฝ่ายกระทำการในการค้นคว้าด้วยตนเองอภิปราย วิเคราะห์เข้าร่วมแก้ปัญหา ลงมือฝึก/ทำกิจกรรม

ในระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาจัดการในกลุ่มการเรียนรู้แบบไฟรู้จำนวนมากมา เช่น Cooperative Learning, Constructing Learning, Problem Based Learning, Project Based Learning, Research Based Learning, Inquiring Based Learning, Service Learning, Simulation Based Learning เป็นต้น วิธีการเหล่านี้มีข้อดีในการออกแบบการสอนในบางกรณี บางสาขา ดังนั้นหากได้มีการทำ meta analysis ให้เห็นถึงหลักการและวิธีการร่วมกันที่สามารถนำไปใช้ได้กับหลากหลายสาขาและกรณีต่างๆ ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เช่นกับโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยที่มีหลายกลุ่มสาระ สาขาวิชาหรือหลักสูตรที่ต้องการปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ให้เป็นแบบไฟรู้และต้องการแบบแผนร่วม โดยอาจใช้ร่วมกับแบบแผนวิธีการเฉพาะต่างๆ ข้างต้นก็ได้ การใช้แบบแผนร่วมกันนี้จึงใช้ชื่อ Metaactive Learning หรือ MAL



หลักการ Metaactive Learning (MAL)



1. การฝึกอบรมโดยการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

- 1) เป็นการสร้างความรู้มากกว่าถ่ายทอดความรู้โดยอาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
- 2) ผู้เรียนเป็นฝ่ายกระทำและเคลื่อนไหวตื่นตัว
- 3) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันควบคู่ไปกับผู้เรียนผู้สอน
- 4) เกิดการเรียนรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง และขยายเครือข่ายความรู้ของแต่ละคน
- 5) อาศัยการทำงานของสมองทั้ง 2 ซีกในการแสดงออกทุกรูปแบบ: พูด เขียน วาดภาพ การแสดงละครสนทนา ฯลฯ

การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ตามหลักดังกล่าวจะต้องทำความเข้าใจกับองค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการออกแบบการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพ



2. องค์ประกอบของการเรียนรู้ในการเรียนรู้แบบฝังรู้

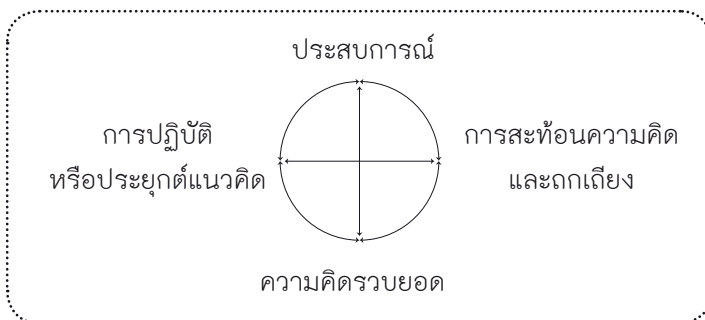
1) ประสบการณ์ (Experience) ผู้จัดการเรียนรู้ช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่หรือนำประสบการณ์เดิมของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้

2) การสะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflex and Discussion) ผู้จัดการเรียนรู้ช่วยให้สมาชิกได้มีโอกาสแสดงออกเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง

3) เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (Understanding and Conceptualization) สมาชิกเกิดความเข้าใจและนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด อาจเกิดขึ้นโดยผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่มแล้วผู้จัดการเรียนรู้ช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์ หรือในทางกลับกันผู้จัดการเรียนรู้เป็นผู้นำทางและสมาชิกเป็นผู้สานต่อจนความคิดนั้นสมบูรณ์เป็นความคิดรวบยอด

4) การปฏิบัติหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment/ Application) สมาชิกนำเอาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของสมาชิกเอง

องค์ประกอบเหล่านี้สามารถสรุปเป็นภาพรวมดังแผนภาพที่ 1





ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการจะเป็นไปอย่างพลวัตร โดยอาจเริ่มจากจุดใดจุดหนึ่งและเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ดังนั้นในแง่ของการจัดการเรียนรู้จึงอาจเริ่มต้นที่ใดก่อนก็ได้ แต่สำคัญที่การจัดกระบวนการให้ครบทุกองค์ประกอบ

การจัดการเรียนรู้ในลักษณะดังกล่าว นอกจากจะเป็นพื้นฐานของการฝึกอบรมในด้านพุทธิพิสัย โดยมุ่งเน้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์แล้ว ยังเป็นพื้นฐานในการฝึกอบรมในด้านจิตพิสัยและทักษะพิสัยอีกด้วย

3. การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีหลักสำคัญอีกข้อหนึ่งคือต้องการให้เกิดการเรียนรู้สูงสุดโดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุกๆ องค์ประกอบก็คือ การแบ่งปันประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิดและถกเถียง การสรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิดและในทุกองค์ประกอบนั้นจะต้องเกิดการเรียนรู้สูงสุด หรืออาจกล่าวได้ว่า

การเรียนรู้สูงสุด = การมีส่วนร่วมสูงสุด + การบรรลุนานสูงสุด

การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation)

การมีส่วนร่วมสูงสุดเกิดจากการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้กลุ่มที่ใช้บ่อยๆ ในการจัดการเรียนรู้ในห้องเรียนมี 4 ชนิด ซึ่งมีผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ดังในแผนภาพที่ 2 กลุ่มแต่ละประเภทจึงมีข้อดีและข้อจำกัดที่ต่างกัน เช่น บางประเภทเอื้ออำนวยให้มีส่วนร่วมได้มาก แต่อาจขาดความหลากหลายของแนวคิด จึงเหมาะสำหรับเวลาที่ผู้สอนต้องการให้เกิดการแสดงออก แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์โดยยังไม่ต้องการข้อสรุป



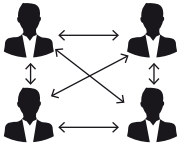
แผนภาพที่ 2



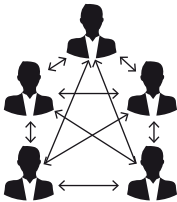
2 คน กลุ่มจับคู่



3 คน กลุ่ม 3 คน



3-4 คน กลุ่มย่อย



5-6 คนขึ้นไป กลุ่มเล็ก

พลวัตรของกลุ่ม

- ◉ มีส่วนร่วม ง่ายที่สุดจากกลุ่ม 2 คน ไปตามลำดับ
- ◉ ลึกซึ้ง จากกลุ่มเล็กไปตามลำดับ
- ◉ บทบาท
 - ◇ ไม่มีกลุ่ม 2 คน, กลุ่มย่อยระดมสมอง
 - ◇ มีกลุ่ม 3 คน, กลุ่มเล็ก



รายละเอียดของกลุ่มแต่ละประเภท ข้อบ่งใช้และข้อจำกัด ปรากฏในตาราง

ประเภทกลุ่ม	ความหมาย	ข้อบ่งใช้	ข้อจำกัด
กลุ่ม 2 คน (Pair Gr.)	ให้สมาชิกจับคู่กัน ทำกิจกรรมที่ได้ รับมอบหมาย	ต้องการให้ทุกคนมี ส่วนร่วมในการออก ความเห็นหรือปฏิบัติ	ขาดความ หลากหลายทาง ความคิดและ ประสบการณ์
กลุ่ม 3 คน (Triad Gr.)	ให้สมาชิกจับกลุ่ม 3 คน แต่ละคน มีบทบาทที่ชัดเจน และหมุนเวียน บทบาทกันได้	ทุกคนมีส่วนร่วม ในการเรียนรู้ตาม บทบาทและสามารถ เรียนรู้ได้ครบ ทุกบทบาท	ขาดความหลากหลายและ ความกระจำจืดไป บ้าง
กลุ่มย่อย ระดมสมอง (Buzz Gr.)	เป็นการรวมกลุ่ม 3 – 4 คนขึ้น ชั่วคราวเพื่อแสดง ความเห็นโดยไม่ ต้องการข้อสรุป	ต้องการให้สมาชิกมี ส่วนร่วมในเวลา สั้นๆ โดยไม่ต้องการ ข้อสรุปหรือต้องการ ข้อสรุปที่ไม่ลึกซึ้งมาก นัก	ขาดความลึกซึ้ง ไม่มีการอภิปราย กันอย่างลึกซึ้ง
กลุ่มเล็ก (Small Gr.)	เป็นการจัดกลุ่ม 5 – 6 คน ทำ กิจกรรมที่ได้รับ	ต้องการให้สมาชิกได้ แลกเปลี่ยนความคิด เห็นและถกเถียงอย่าง ลึกซึ้งจนได้ข้อสรุป	ใช้เวลามาก
กลุ่มใหญ่ (Large Gr.)	เป็นการอภิปราย ในกลุ่ม 15-30 คน หรือทั้งชั้น	ต้องการให้เกิดการโต้ แย้งหรือการรวบรวม ความคิดจากกลุ่มย่อย เพื่อหาข้อสรุป	บางคนอาจให้ ความสนใจหรือมี ส่วนร่วมน้อย ใช้เวลามาก



การร้อยรัดกระบวนการกลุ่มที่หลากหลายเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมในแต่ละชั่วโมงการเรียนรู้ ก็จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างสูงสุด มีพลวัตรหรือการเคลื่อนไหวของการเรียนรู้ตลอดเวลา ทำให้สมาชิกมีความสนใจอย่างต่อเนื่อง

การบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance)

แม้การออกแบบกระบวนการกลุ่มที่หลากหลายจะช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมได้มากแต่ไม่ได้หมายความว่า การมีส่วนร่วมนั้นได้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่เสียเวลา หัวใจสำคัญของการบรรลุงานสูงสุดจึงอยู่ที่การกำหนดงานให้กับกระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญของการกำหนดงาน 3 ประการ คือ

1) กำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าจะให้สมาชิกแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลานานน้อยแค่ไหน เมื่อบรรลุงานแล้วจะให้ทำอย่างไรต่อ (เช่น เตรียมนำเสนอ ในเวลาที่กำหนดให้)

2) กำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกที่ชัดเจน โดยปกติการกำหนดบทบาทในกลุ่มย่อยควรให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทที่แตกต่างกัน เมื่อมารวมเสนอในกลุ่มใหญ่จึงจะเกิดการขยายเครือข่ายการเรียนรู้ โดยไม่น่าเบื่อการกำหนดบทบาทยังรวมถึงสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น บทบาทของผู้เล่นบทบาทสมมติ และผู้สังเกตการณ์หรือบทบาทของการนำกลุ่ม การรวบรวมความเห็นและการนำเสนอ เป็นต้น

3) ควรมีโครงสร้างของงานที่ชัดเจน ซึ่งบอกรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาทโดยทำเป็นกำหนดงานที่ผู้สอนแจ้งแก่สมาชิกหรือทำเป็นใบงานมอบให้กับกลุ่ม ซึ่งประการหลังจะเหมาะกับการทำกลุ่มย่อยที่ต้องการทำงานให้มีผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่ม โดยจัดทำเป็น



- ๑๑ ใบกิจกรรมเป็นกำหนดงานหรือใบมอบหมายงานให้กลุ่มเล็ก หรือกลุ่มย่อยระดมสมองที่มีรายละเอียดมากและต้องการผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่มที่มีความลึกซึ้งมาก ผู้สอนอาจพิมพ์หรือเขียนใส่กระดาษแจกให้สมาชิกหรือแจกให้กลุ่มประกอบการทำงานกลุ่ม มักใช้ในกิจกรรมสะท้อนความคิดและอภิปรายและกิจกรรมประยุกต์แนวคิด
- ๑๒ ใบชี้แจง เป็นการอธิบายงานที่มีรายละเอียดไม่มากนักในกลุ่มใหญ่ ก่อนทำกิจกรรมกลุ่มผู้สอนอาจเขียนบนกระดาษหรือขึ้นจอ ให้สมาชิกอ่านพร้อมกันในชั้นเรียนหรือในกลุ่มใหญ่ มักใช้ในกิจกรรมด้านประสบการณ์หรือประยุกต์แนวคิด



การออกแบบการเรียนรู้แบบฝังรู้ ที่เน้นพุทธิพิสัย (Cognitive domain)



การเรียนรู้แบบฝังรู้ ช่วยสร้างการเรียนรู้ที่เป็นพื้นฐานและเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์อันเป็นคุณลักษณะสำคัญทางพุทธิพิสัย โดยมีลักษณะสำคัญ ดังตาราง



องค์ประกอบ AL	ลักษณะเฉพาะ
ประสบการณ์	ตั้งคำถามเพื่อรวบรวมประสบการณ์ ของสมาชิก
การสะท้อนความคิด และอภิปราย	สมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อสร้าง ความรู้ตามงานที่ได้รับมอบหมาย
ความคิดรวบยอด	การบรรยาย (โดยผู้สอนและสื่อการสอน) การรายงานผลงานกลุ่มที่ไปค้นคว้ากัน มาหรือบูรณาการความรู้ของกลุ่มย่อย โดยการนำเสนออภิปรายในกลุ่มใหญ่
ประยุกต์แนวคิด	สมาชิกได้ทำกิจกรรมที่ประยุกต์ความรู้ที่ เกิดขึ้น เช่น นำเสนอในรู้แบบใหม่ (แผนภูมิ, mind map) จัดบอร์ด ทำรายงาน เขียน บทความ ฯลฯ

ตารางแสดงองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบฝังรู้และลักษณะเฉพาะ
ของการออกแบบที่เน้นพุทธิพิสัย

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้ความเข้าใจ
ในเนื้อหาวิชานั้น ไม่มีขั้นตอนการฝึกอบรมที่เฉพาะเจาะจง เพียงแต่
ให้คำนึงถึงการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบ
ฝังรู้ทั้ง 4 ประการ



ตัวอย่างที่ 1

แผนการสอน เรื่อง “อาชีพใดใกล้เอ็ดส์”

เวลาที่สอน 50 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ :

1. วิเคราะห์ได้ว่าทุกคนทุกอาชีพมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์
2. ระบุแนวทางปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

สาระสำคัญ

การมีพฤติกรรมเสี่ยงทำให้ติดเชื้อเอ็ดส์ ดังนั้นทุกคน ทุกอาชีพ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอาจติดเชื้อเอ็ดส์ได้หากไม่รู้วิธีป้องกันที่เหมาะสม

กิจกรรมการเรียนรู้แบบฝึกหัด

องค์ประกอบ/ กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้ แบบฝึกหัด	เนื้อหา/สื่อ
ประสบการณ์	- วิทยากรตั้งคำถามว่า “สมาชิก คิดว่ามีอาชีพใดที่ไม่เสี่ยงต่อการติด เชื้อเอ็ดส์” ให้ช่วยกันตอบให้มาก ที่สุด วิทยากรเขียนไว้บนกระดานดำ ทั้งหมด	- รายชื่ออาชีพที่คิด ว่าไม่เสี่ยง(วิทยากร เขียนบนกระดานดำ)
- กลุ่ม 2 คน	- จับคู่ช่วยกันคิดว่า“มีอาชีพอะไรบ้าง ที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์ บอกมา 3 อาชีพ พร้อมเหตุผล”	- ใบชี้แจง
- กลุ่มใหญ่	- วิทยากรสุ่มถามความรู้สึก 5-6 คู่	



องค์ประกอบ/ กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้ การฝึกอบรม	เนื้อหา/สื่อ
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่	- วิทยากรเชื่อมโยงเข้ากับแผนภูมิ สถานการณ์เอดส์ (เพื่อให้เห็นว่าทุก อาชีพมีโอกาสติดเอดส์)	- ใบความรู้ “สถานการณ์เอดส์ จำแนกตามอาชีพ”
สะท้อนฯ/อภิปราย กลุ่มเล็กๆ (5-6 คน)	- แบ่งกลุ่มอภิปรายตามประเด็น ในใบกิจกรรม	- ใบกิจกรรม 1
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่	- ตัวแทนกลุ่มรายงานที่ละประเด็น/ วิทยากรอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปครบ ตามแนวคิดที่ควรได้	- ใบความรู้สำหรับ วิทยากร “แนวคิดที่ ควรได้”
ประยุกต์แนวคิด - กลุ่ม 3-4 คน	- มอบหมายงานให้ร่วมกันคิดและ ตอบแบบสอบถามที่วิทยากรแจกให้ (ส่งวิทยากร) - วิทยากรนำข้อที่สมาชิกตอบ “ไม่ แน่ใจ” หรือตอบผิดไปจากที่ควรเป็น มาอภิปรายในห้อง	- ใบกิจกรรม 2

การประเมินผล :

1. สังเกตความสนใจขณะจับคู่แสดงความคิดเห็น
 อภิปรายในกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่
2. การรายงานผลงานกลุ่ม



ใบกิจกรรม 1

(แผนการฝึกอบรม เรื่อง “อาชีพอิโกล์เอดส์”)

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 5-6 คน ร่วมกันอภิปรายเพื่อหาข้อสรุป
ในประเด็นต่อไปนี้ (เวลา 15 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงาน
หน้าชั้น (กลุ่มละ 5 นาที)

- กลุ่ม 1 อาชีพอิโกล์เอดส์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพราะอะไร
- กลุ่ม 2 เพราะเหตุใดทุกอาชีพจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- กลุ่ม 3 แม่บ้านทั่วไปที่ไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้านเป็นกลุ่ม
ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ เพราะเหตุใด
- กลุ่ม 4 มีพฤติกรรมอะไรบางอย่างที่จะทำให้สมาชิกและคนอื่นๆ
เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- กลุ่ม 5 เมื่อรู้ว่าคนในทุกอาชีพมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้
นักเรียนคิดว่ามีวิธีป้องกันให้ตนเองปลอดภัยจากการ
ติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร



ใบกิจกรรม 2

แบบสอบถาม “อาชีพอิสระ”

คำแนะนำ ให้สมาชิกจับคู่ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ และให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. พระจะไม่ติดเอดส์เพราะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง			
2. สมาชิก ไม่ใช่กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์			
3. จะติดเอดส์หรือไม่ติดนั้นขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตน			
4. คนทุกอาชีพจะไม่ติดเอดส์ถ้ารู้จักวิธีป้องกันตนเอง			
เฉลย (สำหรับวิทยากร) ข้อ 1, 2 ตอบ “ไม่เห็นด้วย” ข้อ 3, 4 ตอบ “เห็นด้วย”			



การออกแบบการเรียนรู้แบบฝังรู้ ที่เน้นเจตพิสัย



ถึงแม้กระบวนการเรียนรู้แต่ละครั้งจะมีองค์ประกอบทั้งด้าน
พุทธรพิสัย จิตพิสัย แต่หากมุ่งเน้นการเรียนรู้ในด้านเจตพิสัย
(จิตพิสัย) ควรจะคำนึงถึงองค์ประกอบ 2 ด้าน ของเจตคติ
(การจัดระบบความคิดความเชื่อที่มีความรู้สึเป็นองค์ประกอบ) คือ
การสร้างความรู้สึที่สอดคล้องกับเจตคติดังกล่าวและการจัดระบบ
ความคิดความเชื่อ เมื่อนำมาสัมพันธ์กับหลักการทั่วไปของการ
เรียนรู้แบบฝังรู้ซึ่งองค์ประกอบ 4 ประการ จึงควรมีลักษณะเฉพาะ
ดังตาราง



องค์ประกอบ PL	ลักษณะเฉพาะของการฝึกอบรม
	เจตคติแบบ PL
ชั้นสร้างความรู้สึกรับ ประสบการณ์	เน้นประสบการณ์ด้านความรู้สึกของ สมาชิก
ชั้นจัดระบบความคิด ความเชื่อการสะท้อน ความคิด และถกเถียง	สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และโต้แย้งอย่างเต็มที่
การสรุปความคิด รวบยอด	สมาชิกได้ข้อสรุปด้วยตนเอง โดยผู้สอน กระตุ้นให้สมาชิกคิดและช่วยเพิ่มเติม
การทดลองหรือ ประยุกต์แนวคิด	สมาชิกได้ทำกิจกรรมทั้งในหรือนอกเวลา เรียนเพื่อให้มีเจตคติที่ฝังแน่นมากขึ้น

เนื่องจากเจตคติเป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีความรู้สึกเป็นองค์ประกอบ ดังนั้นการเรียนรู้จึงต้องมีทั้ง 2 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้สึกและด้านความคิดความเชื่อดังนี้

ชั้นสร้างความรู้สึกรับ จะใช้สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึกรับในการเรียนรู้ที่ใช้เวลา 1 ชั่วโมง อาจใช้เวลาประมาณ 5 – 20 นาทีของการเรียนรู้โดยให้มีกิจกรรมเปิดเผย ส่วนที่เหลือจะเป็นการจัดระบบความคิดความเชื่อ ดังนั้นผู้จัดการเรียนรู้จึงจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสาร/กิจกรรมให้เกิดความรู้สึกได้จริง รวมทั้งมีทักษะในการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยจัดระบบความคิดความเชื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้สมาชิกมีโอกาสอภิปรายโต้แย้งจนสมาชิกสามารถสรุปได้ด้วยตนเองและนำข้อมูลสรุปที่ได้มาประยุกต์ในสถานการณ์อื่นๆ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมสรุปได้ ดังนี้



กิจกรรม

1) ชั้นสร้างความรู้สึก ประสบการณ์	สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก เป็นการใช้อุปกรณ์หรือกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ร่วมกับเรื่องนั้นๆ สื่อสร้างความรู้สึก - บทสำหรับอ่านในรูปแบบ กรณีศึกษา จดหมาย บันทึก บทสัมภาษณ์ - แถบเสียง วีดิทัศน์ กิจกรรมสร้างความรู้สึก - กิจกรรมสร้างความรู้สึกโดยตรง เช่น ละคร หุ่นกระบอก - กิจกรรมจำแนกเจตคติของผู้เรียน เช่น การสำรวจความคิดเห็น แบบสอบถาม จัดลำดับความสำคัญ เป็นต้น - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาเชื่อมโยง การต่อเรื่องและกิจกรรมเร้าความสนใจอื่น ๆ เช่น การโต้วาทิ การเปิดเผยตนเอง เป็นการตั้งประสบการณ์เก่าของสมาชิกมักทำในกลุ่ม 2 คน หรือกลุ่มย่อยระดมสมองโดยกิจกรรม เช่น ให้เล่าความรู้สึกโดยตรงให้สมมุติตนเองเป็นบุคคลในเรื่อง ให้เขียนแล้วแลกเปลี่ยน เป็นต้น
2) ชั้นจัดระบบความคิด ความเชื่อสะท้อน/อภิปราย ความคิดรวบยอด ประยุกต์	การอภิปรายข้อคิดเห็น/ข้อโต้แย้ง เป็นการตั้งประเด็นคำถามให้เกิดการอภิปรายในกลุ่ม เพื่อให้มีการจัดระบบความคิดความเชื่อของสมาชิกกลุ่ม การสรุป เป็นการให้กลุ่มรายงานข้อสรุป และร่วมกันสรุปแนวคิดกลุ่มใหญ่ การประยุกต์แนวคิด เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สมาชิกได้ประยุกต์ใช้เจตคติที่เกิดขึ้น ควรเป็นกิจกรรมให้ห้องเรียนและอาจต่อยอดโดยการทำกิจกรรมเสริม



การฝึกอบรมเจตคติ ยังแบ่งเป็น 2 ระดับ คือการสร้างเจตคติ ก่อนจะมีพฤติกรรมกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติความแตกต่างที่สำคัญในขั้นตอนการใช้สื่อและกิจกรรมสร้างความรู้สึก็คือในการสร้างเจตคติจะเน้นการสร้างความรู้สึที่เกี่ยวข้องกับเจตคตินั้นๆ ส่วนการเปลี่ยนแปลงเจตคติจะให้ความสำคัญในการใช้สื่อและกิจกรรมที่โยกคลอนความรู้สึกของเจตคติเดิม ส่วนในชั้นจัดระบบความคิดความเชื่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติจะต้องมีประเด็นอภิปรายที่เข้มและชัดเจนกว่า

ในการเรียนรู้เจตคติ สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ก็คือ สมาชิกสรุปประเด็นอภิปรายได้ไม่ตรงกับจุดประสงค์ผู้จัดการเรียนรู้จำเป็นต้องหาทางออกในกรณีเช่นนี้ โดยอาศัยแนวคิด 4 ประการ ต่อไปนี้

1. ผู้จัดการเรียนรู้ควรมีใจกว้าง เพื่อที่จะยอมรับว่าเจตคติที่เหมาะสมอาจมิได้มีเพียงแต่คติดามที่ผู้จัดการเรียนรู้คาดหวังเพียงประการเดียว

2. ผู้จัดการเรียนรู้ควรไว้วางใจตัวผู้เรียน ภายใต้ความเชื่อที่ว่าหากเจตคติที่สอนนั้นเป็นสิ่งที่ดีก็ควรที่จะเปิดโอกาสให้สมาชิกท้าทายหรือทดสอบ โดยหาเหตุผลมาถกเถียงอภิปรายจนเกิดการยอมรับในขั้นตอนกระบวนการกลุ่ม ซึ่งความคิดเห็นที่มีเหตุผลก็จะได้รับการสนับสนุนไม่ว่าความคิดเห็นนั้นจะเป็นของใคร



3. ผู้จัดการเรียนรู้สามารถช่วยขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของสมาชิกได้ โดยช่วยตั้งคำถามให้สมาชิกคิดหรือผู้จัดการเรียนรู้กับผู้เรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน นั่นคือใช้การสื่อสารแบบ 2 ทางมากกว่าการยัดเยียด

4. การเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างความรู้ที่สมาชิกมีส่วนร่วม หากสิ่งใดที่ผู้จัดการเรียนรู้เห็นว่าดีแต่สมาชิกไม่ยอมรับ แม้ผู้จัดการเรียนรู้จะพยายามถ่ายทอดต่อไปก็ไม่ได้เกิดเป็นการเรียนรู้ ในทางตรงข้าม หากผู้จัดการเรียนรู้ยอมรับความคิดเห็นของสมาชิก โดยผู้จัดการเรียนรู้สงวนความคิดเห็นของตนเองไว้ สมาชิกก็จะรู้สึกยอมรับผู้จัดการเรียนรู้เช่นกันและขยายการเรียนรู้เจตคติของตนให้เปิดกว้างขึ้น

กิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้เจตคติ

1. กิจกรรมในขั้นตอนสร้างความรู้สึกร่วม เป็นกิจกรรมที่มุ่งกระตุ้นจิตใจหรือโน้มน้าวให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกตามจุดประสงค์เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิดความเชื่อและสร้างเป็นเจตคติที่ต้องการหรือเปลี่ยนเป็นเจตคติที่พึงประสงค์ กิจกรรมในขั้นตอนนี้ ได้แก่

1.1 สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึกร่วม

1.1.1 สื่อ เป็นเรื่องราวที่บันทึกไว้ เช่น บทความบันทึกประจำวัน จดหมาย ฯลฯ อาจทำเป็นบทสำหรับอ่าน (Script) แถบเสียง วิดีทัศน์



1) บทสำหรับอ่าน (Script) ใช้ได้ง่ายแต่ต้องอาศัยความสามารถของผู้จัดการเรียนรู้ในการใช้น้ำเสียง จังหวะ เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึก

2) แถบเสียง ใช้ได้ง่ายและสามารถใช้ดนตรีรวมทั้งเสียงของบุคคลมีอาชีพมาช่วยทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น

3) วิดีทัศน์ ถ้าสร้างได้ดีจะช่วยกระตุ้นความรู้สึกได้มากแต่ก็มีปัญหาเรื่องเครื่องมือปัญหาทางเทคนิคของภาพและเสียงตลอดจนขนาดของจอด้วย

1.1.2 กิจกรรม กิจกรรมสำหรับสร้างความรู้สึกร่างกายแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) กิจกรรมสร้างความรู้สึกร่างกายโดยตรง เป็นการประยุกต์กรณีศึกษาให้เป็นกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วม ได้แก่

❖ ละคร เป็นเรื่องสั้นๆ โดยเขียนบทให้ผู้เรียนเตรียมการแสดงมาก่อนซึ่งสมาชิกมักจะแสดงได้และเพื่อนๆ ให้ความสนใจ จุดสำคัญอยู่ที่บทละครจะต้องสร้างอารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับจุดประสงค์ได้ดี ไม่ควรมีฉากหลายฉากเกินไป และแต่ละฉากควรจะสั้น ทั้งนี้เพื่อให้เล่นได้ง่ายชวนติดตามและไม่เสียเวลามาก

❖ ละครวิทยุ สมาชิกสามารถแสดงได้ง่ายๆ โดยใช้ฉากกันแล้วสมาชิกอ่านตามบทที่ได้ สามารถสร้างให้ซับซ้อนกว่าละครเพราะมีผู้พากย์ต่างหาก



✧ หุ่นกระบอก ใช้กับเด็กระดับประถม หรือเด็กมัธยม เล่นในเรื่องที่ตัวละครจะแสดงออกได้ยาก สามารถสร้างบทให้ซับซ้อนกว่าละครเพราะมีผู้พากย์ต่างหาก

2) กิจกรรมที่จำแนกเจตคติของสมาชิก โดยหวังผลให้สมาชิกได้เกิดความรู้สึกประหลาดใจและตระหนักในความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม วิธีทำกิจกรรมนี้ได้แก่

✧ การสำรวจความเห็น เป็นกิจกรรมที่ผู้จัดการเรียนรู้ใช้เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ความคิดของอีกฝ่าย ซึ่งจะโยกคลอนความรู้สึกที่ตนเองยึดถืออยู่ได้ จากนั้นก็ใช้กระบวนการกลุ่มมาอภิปรายต่อให้ลึกซึ้ง

✧ การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ออกแบบได้ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกพิศศาดได้ว่าตนคิดแตกต่างกับคนอื่น หรือกลุ่มอื่นอย่างไร

✧ การจัดลำดับความสำคัญ ทำให้สมาชิกเผชิญกับความรู้สึกขัดแย้งว่าจะให้ความสำคัญกับอะไรมากกว่า

✧ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาเชื่อมโยงกับเจตคติที่ต้องการ จะช่วยสร้างความตระหนัก ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่การจัดระบบความคิดความเชื่อได้ดี



✧ กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การได้วาที การต่อเรื่อง การเล่นบทบาทสมมุติ การใช้จินตนาการ ฯลฯ หากจัดให้เข้ากับจุดประสงค์ที่กระตุ้นความรู้สึกและเหมาะสมกับสมาชิกก็จะช่วยในขั้นตอนนี้ของการสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคติได้

1.2 การเปิดเผยตนเอง เป็นการเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกที่มาจากประสบการณ์เดิมมีกิจกรรมย่อยๆ หลายกิจกรรมที่มักทำในกลุ่ม 2 คนหรือกลุ่มระดมสมอง 3 - 4 คน เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่

✧ การเล่าความรู้สึกโดยตรง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

✧ การสมมุติตนเองเป็นบุคคลในเรื่อง เพื่อให้เกิดประสบการณ์ของความเห็นใจและเข้าใจเหมือนกับเป็นบุคคลนั่นเอง

✧ การเขียนแล้วแลกเปลี่ยนกันอ่าน เหมาะสำหรับสมาชิกกลุ่มที่ไม่กล้าแสดงออกในการระดมสมอง วิธีการนี้ยังแบ่งได้ 2 ชนิด คือ ให้เจ้าตัวอ่านหรือสลับให้คนอื่นอ่านวิธีหลังเหมาะกับเรื่องที่อ่อนไหวต่อการเปิดเผย เช่น การถามประสบการณ์ที่เคยใช้สารเสพติดหรือความเห็นที่ขัดแย้งกันและมีการแบ่งเป็นฝ่ายชัดเจน



2. กิจกรรมในขั้นตอนจัดระบบความคิดความเชื่อ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด ประกอบไปกับงานใน 3 กิจกรรมเป็นขั้นตอนต่อเนื่องกัน กล่าวคือ

2.1 การอภิปราย รูปแบบที่ดีได้โดยวิธีแบ่งกลุ่ม โดยใช้กลุ่มเล็ก (5 – 6 คน) หรือกลุ่มย่อยระดมสมอง (3-4 คน) เพราะสมาชิกได้แสดงออกมากกว่า ดังนั้นจึงควรให้แบ่งกลุ่มย่อยอภิปรายแล้วจึงช่วยกันหาข้อสรุปในกลุ่มใหญ่ภายหลังอย่างไรก็ตามการอภิปรายแม้จะสนับสนุนให้สมาชิกกล้าแสดงความคิดเห็น แต่ก็ต้องเคารพสิทธิของคนที่เลือกจะเป็นฝ่ายฟังเช่นกัน ในการอภิปรายข้อขัดแย้ง หากมีน้อยจะทำให้เจตคติที่เกิดขึ้นไม่ยั่งยืน ผู้จัดการเรียนรู้จึงควรกระตุ้นให้เกิดประเด็นขัดแย้งโดยอาศัยใบงานที่ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นที่ต่างกันและอภิปรายต่อได้ชัดเจน

การอภิปรายยังเป็นกิจกรรมสำคัญในการฝึกทักษะชีวิตในด้านการคิดวิเคราะห์วิจารณ์และความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งจะผสมผสานไปในประเด็นที่ผู้จัดการเรียนรู้ตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนคิดและถกเถียงกันได้เอง



2.2 การสรุป เป็นการสร้างความคิดรวบยอดร่วมกัน ทั้งนี้ผู้จัดการเรียนรู้ควรสนับสนุนให้ผู้เรียนเป็นผู้สรุปแนวคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมหากไม่ครอบคลุม ผู้จัดการเรียนรู้จึงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ ในระหว่างการสรุปควรสนับสนุนให้มีการอภิปรายความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันในกลุ่มใหญ่เพื่อช่วยให้มีการจัดระบบความคิดความเชื่อที่ชัดเจน

2.3 การประยุกต์แนวคิด ผู้จัดการเรียนรู้ควรใช้เวลาช่วงท้ายชั่วโมงเพื่อให้สมาชิกได้ประยุกต์แนวคิดโดยการให้ทำกิจกรรมที่ไม่ใช้เวลามาก เช่น เขียนคำขวัญ สรุปข้อความสำคัญหรือตอบแบบทดสอบ ซึ่งเท่ากับเป็นการประเมินการเรียนรู้ไปด้วย โดยใช้กลุ่มที่มีจำนวนคนน้อยเช่น กลุ่ม 2 คนหรือ 3 คนและอาจมอบหมายให้สมาชิกทำเป็นกิจกรรมเสริม เช่น เขียนจดหมายจัดบอร์ด คู่กับบิดามารดา ฯลฯ



ตัวอย่างที่ 2

แผนการฝึกอบรม เรื่อง “อดเปรี้ยวไว้กินหวาน”

เวลาที่สอน 60 นาที

จุดประสงค์การเรียนรู้ :

1. บอกความรู้สึกต่อพฤติกรรมของบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่รับผิดชอบได้
2. วิเคราะห์สาเหตุ ผลกระทบจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่รับผิดชอบได้
3. บอกความหมายของเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบได้

สาระสำคัญ

การเข้าใจความรู้สึกและผลกระทบที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่รับผิดชอบ จะช่วยให้ผู้หญิงมีความระมัดระวังตัวเองมากขึ้น และผู้ชายจะมีความยับยั้งชั่งใจเพื่อป้องกันการเกิดเพศสัมพันธ์ที่ไม่รับผิดชอบขึ้น



กิจกรรมการเรียนรู้การฝึกอบรม

องค์ประกอบ/ กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้ การฝึกอบรม	เนื้อหา/สื่อ
ชั้นสร้างความรู้ ประสบการณ์ - กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียน เช่น นำเสนอคำ ประพันธ์ “ชายข้าวเปลือก หญิงข้าวสาร โบราณว่า” ครูนำสนทนาถึง ความหมาย และจุดมุ่งหมายของผู้แต่ง(สุนทรภู่) ว่า ต้องการสอนอะไร - สร้างความรู้ลึก โดยเปิดเทปเสียง บทละคร (หรืออ่าน) กรณีศึกษาเรื่อง “ชิงสุกก่อนห่าม”	- บทละครหรือเทป เสียงละครเรื่อง “อย่า ชิงสุกก่อนห่าม”
- กลุ่ม 2 คน (5 นาที)	- ให้เปิดเผยตนเอง โดยจับคู่พูดคุยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ลึกว่า คู่สมาชิกชาย “ถ้าสมาชิกเป็นคักดีจะ รู้ลึกอย่างไร” คู่สมาชิกหญิง “ถ้าสมาชิกเป็นนิดาจะ รู้ลึกอย่างไร” - วิทยากรสุ่มให้สมาชิกบอกความรู้ลึก เพศละ 2-3 คู่โดยไม่สรุป	- ใบชี้แจง
ชั้นระบบความคิดฯ สะท้อนฯ/อภิปราย - กลุ่มเล็ก 5-6 คน (10 นาที) ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (30 นาที)	- มอบหมายงานให้กลุ่มอภิปรายตาม ประเด็นที่วิทยากรมอบหมาย - ให้ตัวแทนกลุ่มรายงานข้อสรุปของ กลุ่มในชั้น - วิทยากรนำอภิปราย เพื่อให้ได้ข้อสรุป ที่ละประเด็น ตามแนวคิดที่ควรได้ ในใบ ความรู้สำหรับวิทยากร	ใบความรู้สำหรับครู “แนวคิดที่ควรได้”
ประยุกต์แนวคิด - กลุ่ม 2 คน (5 นาที)	- ช่วยกันคิดคำขวัญ หัวข้อ “รักในวัยเรียน” แล้วนำไปติดบอร์ดหลังห้อง	



สื่อการเรียนรู้การฝึกอบรม

1. บทละครหรือเทปเสียง ละครเรื่อง “ชิงสุกก่อนห่าม”
2. ใบกิจกรรม, ใบชี้แจง
3. ใบความรู้สำหรับวิทยากร “แนวคิดที่ควรได้”

กิจกรรมเสนอแนะ

1. จัดได้ว่าที่ เรื่อง “รักระหว่างเรียนใช้ว่าจะเสียหาย”
2. จัดบอร์ดแสดงข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ อันตรายจากการทำแท้ง
3. ตัดข่าวและจัดบอร์ด เรื่องปัญหาทางสังคมที่สืบเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่รับผิดชอบ เช่น แม่วัยรุ่นฆ่าลูก หนูสาวผิดหวังในรักฆ่าตัวตาย นักเรียนสาวตั้งครรภ์ผูกคอตาย หนีปัญหา ฯลฯ
4. ช่วยกันค้นหา สุภาษิต คำคม บทกลอน ที่สอนใจชายหญิง แล้วจัดบอร์ดเผยแพร่

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. การรายงานผลงานกลุ่ม



ใบกิจกรรม

(แผนการฝึกอบรมเรื่อง “อดเปรี้ยวไว้กินหวาน”)

คำแนะนำให้สมาชิกรวมกลุ่มกัน 5-6 คน อภิปรายในกลุ่มและหาข้อสรุปกลุ่มตามประเด็นที่มอบหมาย (เวลา 10 นาที) แล้วส่งตัวแทนรายงานหน้าชั้น (เวลา 3 นาที)

- กลุ่ม 1 เพราะเหตุใดศักดิ์และนิตาจึงแสดงท่าทีที่ต่างกันมาก
- กลุ่ม 2 สมาชิกคิดว่าศักดิ์และนิตา ใครเป็นผู้ผิด เพราะอะไร
- กลุ่ม 3 จากเหตุการณ์จะมีผลกระทบต่อทั้งฝ่ายชายและหญิงอย่างไร
- กลุ่ม 4 สมาชิกคิดว่าจะป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ได้อย่างไร
- กลุ่ม 5 สมาชิกคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบควรเป็นอย่างไร



บทละครเรื่อง “ชิงสุกก่อนห่าม”

(แผนการฟีกอบรมเรื่อง “อดเปรี้ยวไว้กินหวาน”)

คำแนะนำ บทละครนี้ ควรมีการเตรียมสมาชิกให้แสดงเป็นละครเวทีหรือเป็นละครวิทยุโดยกันม่านให้ผู้พากย์ให้เสียงอยู่หลังม่าน หรืออาจดัดแปลงเป็นบทสำหรับอ่านก็ได้

ตัวละคร : ศักดิ์ สมาชิกมัธยมปลายวัย 18 ปี

นิตา สมาชิกหญิงเพื่อนร่วมชั้นของศักดิ์

ฉากห้องพักชาย ห้อง C11 คำ

ในห้อง ศักดิ์กำลังเพลิดเพลินกับการดูโทรทัศน์ (หรือฟังเพลง) เสียงเคาะประตูดังขึ้น ศักดิ์เดินไปเปิดประตู นิตาเดินเข้ามาท่าทางร้อนรน ศักดิ์ปิดประตุมองนิตาอย่างแปลกใจ

ศักดิ์ : นิตา คุณเป็นอะไรไปละวันนี้ มาชะมัดเชียว

นิตา : (เสียงร้อนใจ) ศักดิ์คะ นิตาไม่อยากกลับห้องพัก เลิกเรียนก็รีบมาหาคุณนี่แหละค่ะ

ศักดิ์ : (ดีใจ) นิตา วันนี้ค้ำกับผมนะ

นิตา : ไม่.....ไม่ได้ค่ะ

ศักดิ์ : (ไม่พอใจ) คุณไม่รักผมแล้วสินิตา

นิตา : ไม่..... นิตายังรักคุณเหมือนเดิม แต่นิตามีเรื่องสำคัญ....

ศักดิ์ : (อย่างรำคาญ) มีอะไรก็บอกมาซิ

นิตา : (เสียงลังเล ไม่แน่ใจ) ที่ต้องรีบมาพบคุณก็เพราะ....

ศักดิ์ : (รำคาญมากขึ้น) ก็มันอะไรละ

นิตา : นิตาท้องค่ะ

ศักดิ์ : (อิงไป เสียงโกรธ) ท้อง..... ท้อง..... แล้วมาบอกผมทำไม

ศักดิ์พูดจบแล้วเดินหนี หันหลังให้นิตา นิตาเดินตามไปยืนเผชิญหน้าศักดิ์ จับแขนศักดิ์อย่างเร็วว่อน

นิตา : ศักดิ์ ทำไมพูดอย่างนั้น (พูดปนเสียงสะอื้น) เราต้องรับผิดชอบเรื่องนี้นะ

ศักดิ์ : (เสียงดังโมโหจัด) คุณพูดอย่างนั้นไม่ได้นะ ผมยังเรียนอยู่ ผมจะทำยังไงได้

นิตา : ศักดิ์ เขาก็เป็นลูกของเราละ คุณจะให้นิตาทำยังไงละ (ร้องไห้)

ศักดิ์ : (ตะโกนใส่) หยุดเพื่ออะไร ใครจะรู้ว่าเด็กเป็นลูกใคร

ศักดิ์สะบัดแขนหลุด เดินหนีไปอีก นิตาหน้าร้องไห้

นิตา : โอ้ ! ศักดิ์



ใบความรู้สำหรับครู “แนวคิดที่ควรได้” (แผนการฝึกอบรม เรื่อง “อดเปรี้ยวไว้กินหวาน”)

ประเด็น	แนวคิดที่ควรได้
1) ทำไมศักดิ์และนิตาจึงแสดงท่าทีที่ต่างกัน	- เพราะศักดิ์คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นการตอบสนองความรู้สึกทางเพศที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยไม่ได้นึกถึงผลเสียที่จะเกิดตามมา การไม่ยอมรับเด็กในท้องของนิตาเพราะกำลังตกใจหาทางออกไม่ได้และกลัวว่าจะต้องรับผิดชอบ - นิตายอมมีเพศสัมพันธ์กับศักดิ์เพราะคิดว่าเป็นการแสดงความรักในตัวศักดิ์เมื่อตั้งครรภ์ก็มีความกังวลเพราะจะต้องรับภาระและต้องเผชิญปัญหาต่างๆที่ตามมาอีกมาก
2) ศักดิ์และนิตา ใครเป็นคนผิดเพราะอะไร	- ศักดิ์และนิตาผิดทั้งคู่ศักดิ์ควรเข้าใจว่า การมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องของความใคร่เท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันในสิ่งที่จะเกิดตามมา หากต้องการมีเพศสัมพันธ์ควรรู้จักป้องกันปัญหาต่างๆ เช่น ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการตั้งครรภ์ การติดเชื้ ฯลฯ - นิตาผิดเพราะขาดความระมัดระวังตน หากต้องการมีเพศสัมพันธ์ก็ควรคำนึงถึงความปลอดภัย โดยขอให้ศักดิ์ใช้ถุงยางอนามัย แต่เมื่อพลาดพลั้งไปแล้ว ก็ไม่ได้สูญเสียคุณค่าในตนเองทั้งหมด ยังแก้ไขได้
3) จากเหตุการณ์นี้ จะมีผลกระทบต่อฝ่ายชายและฝ่ายหญิงอย่างไร	- มีผลกระทบต่อดันเองซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ ความคิดกังวล, พ่อแม่ต้องผิดหวัง, อาจมีผลถึงกับเสียการเรียนและเสียอนาคตได้
4) จะป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ได้อย่างไร	- ควรหลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์จนกว่าจะพร้อมในทุกด้าน เช่น เรียนจบมีงานทำ มีความมั่นใจในความสัมพันธ์ มีความพร้อมที่จะรับผิดชอบชีวิตร่วมกัน ญาติผู้ใหญ่สองฝ่ายยอมรับ ฯลฯ เป็นต้น - เพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ หมายถึง • หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะมีความมั่นใจในความรักและเรียนรู้กันมานานพอ • มีความยินยอมพร้อมใจกันทั้ง 2 ฝ่าย • มีความพร้อมในด้านการศึกษาและอาชีพ • มีความปลอดภัยและแน่ใจว่าจะไม่เกิดปัญหาในภายหลังทั้งต่อดันเอง (ตั้งครรภ์, ติดโรค) ต่อครอบครัวและสังคม (ทำแท้ง พ่อแม่ผิดหวัง)
5) เพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบควรเป็นอย่างไร	



การออกแบบการเรียนรู้แบบฝังรู้ ที่เน้นทักษะพิสัย



การจัดการเรียนรู้แต่ละครั้งจะมีองค์ประกอบผสมผสานกันไปในด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัยแต่การจัดการเรียนรู้ทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการสื่อสารเป็นการมุ่งเน้นในด้านทักษะพิสัยซึ่งต้องอาศัยการสร้างให้เกิดความชัดเจนในตัวทักษะให้เห็นเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่ายและสมาชิกได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้เคียง เมื่อดูจากองค์ประกอบทั่วไปทั้ง 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้ทักษะจึงควรมีลักษณะเฉพาะดังตาราง



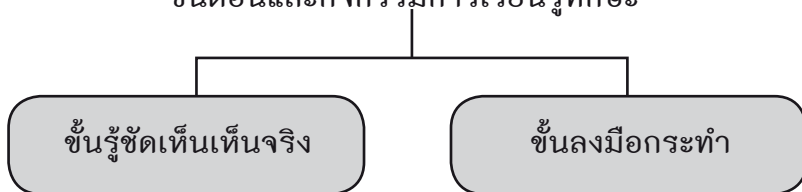
องค์ประกอบ PL	ลักษณะเฉพาะของการฝึกอบรม เจตคติแบบ PL
ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประสบการณ์	อาศัยเหตุการณ์ที่ตรงกับชีวิตจริงในการ เรียนรู้ทักษะ
การสะท้อนความคิด และอภิปราย	สมาชิกได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนซึ่งกันและ กันในการวิเคราะห์ปัญหา หากกฎเกณฑ์ หรือวิเคราะห์ขั้นตอนในการฝึกทักษะ ต่างๆ
ความคิดรวบยอด ขั้นลงมือกระทำ	ได้ความคิดรวบยอดหลายขั้นตอน ทั้งจากการฟังบรรยายจากการสังเกต การสาธิต การประเมินผลในกลุ่มและ การประเมินผลรวม
การทดลองหรือ ประยุกต์แนวคิด	สมาชิกได้มีโอกาสฝึกซ้ำๆ โดยการแสดง บทบาทสมมติตามสถานการณ์ต่าง ๆ

ทักษะ เป็นความสามารถที่คนเราได้เคยมีมาก่อนแต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ทักษะจึงต้องมี 2 ขั้นตอน คือ

- 1) ขั้นรู้ชัดเห็นจริง เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้สมาชิกรับรู้ว่าทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญและฝึกฝนให้ทำเป็นหรือทำได้อย่างไร
- 2) ขั้นลงมือกระทำ เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ลงมือปฏิบัติที่ได้เรียนรู้มากจากขั้นตอนแรก



ขั้นตอนและกิจกรรมการเรียนรู้ทักษะ



- บรรยายนำ
- ฝึกปฏิบัติ
- กรณีศึกษา /
สถานการณ์จำลอง / สาธิต
- ประเมินการฝึก
- วิเคราะห์กรณีศึกษา/
สถานการณ์จำลอง / การสาธิต

1. **ระดับรู้ชัดเห็นเห็นจริง** ประกอบด้วยองค์ประกอบการเรียนรู้ 3 องค์ประกอบคือ ความคิดรวบยอด ประสบการณ์และการสะท้อนความคิดและอภิปราย องค์ประกอบความคิดรวบยอดเกิดขึ้นโดยการบรรยาย นำ ประกอบกับการยกตัวอย่างและให้สมาชิกร่วมอภิปรายถึงความสำคัญและวิธีการฝึกทักษะนั้นๆ องค์ประกอบด้านประสบการณ์ผู้สอนอาจใช้กรณีศึกษาหรือสถานการณ์จำลองให้ผู้เรียนคิดใช้ทักษะดังกล่าวหรือใช้การสาธิต ซึ่งอาจให้สมาชิกมีส่วนร่วมหรือฝึกร่วมไปด้วย การสาธิตจะช่วยให้สมาชิกเห็นจริงเป็นลำดับขั้นอย่างชัดเจน ส่วนองค์ประกอบด้านการสะท้อนและอภิปราย ผู้สอนอาจให้ผู้เรียนจัดกลุ่มย่อยหรือกลุ่มระดมสมองเพื่อหากฎเกณฑ์ โดยกิจกรรมทั้ง 3 องค์ประกอบสามารถจัดเปลี่ยนลำดับได้ตามความเหมาะสม



การเรียนรู้ทักษะในขั้นรู้ชัดเห็นจริง กิจกรรมการเรียนการฝึก
อบรมส่วนใหญ่จะดำเนินเป็นขั้นตอนดังนี้

1.1 การบรรยายนำ เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนให้เกิดความ
น่าสนใจ และให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จำเป็น ใช้เวลาไม่นานนักและใช้
การมีส่วนร่วมจากสมาชิก เช่น การตั้งคำถามหรือยกตัวอย่างที่ใกล้ตัว
แล้วให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น

1.2 ประสบการณ์ ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมที่สมาชิกมี
โอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้ โดยใช้สื่อดังนี้

- ☛ กรณีศึกษา ผู้สอนนำเสนอกรณีศึกษาให้สมาชิก
ได้แบ่งกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ทักษะตามกรณีศึกษา

- ☛ สถานการณ์จำลอง ผู้สอนกำหนดโจทย์เป็น
สถานการณ์จำลอง โดยผู้สอนและคณะอาจเป็นผู้แสดงเองหรือ
ให้สมาชิกมีโอกาสร่วมด้วยหรือใช้สื่อประกอบ จุดประสงค์สำคัญ
อยู่ที่การอภิปรายและสอนประกอบสถานการณ์จำลอง

- ☛ การสาธิต โดยแสดงบทบาทสมมติ อาจให้สมาชิก
มีส่วนร่วมในการสาธิต เช่น สมาชิกเป็นคนไข้ และผู้สอนเป็นพยาบาล
หรืออาจจะให้สมาชิกแสดงทั้งหมดโดยผู้สอนจะซ้อมบทให้ หลังจาก
การแสดงบทบาทสมมติแล้วผู้สอนจะนำบทสนทนาขึ้นจอเพื่ออภิปราย
และสอนประกอบบทสนทนา

การสาธิตในการสอนทักษะบางประเภทอาจควบคู่ไป
กับการฝึกให้เกิดประสบการณ์ไปด้วย

1.3 การอภิปรายในกลุ่มเล็ก เพื่อให้สมาชิกวิเคราะห์จาก
สถานการณ์จำลองหรือจากการสาธิต เพื่อให้เข้าใจชัดเจนถึงขั้นตอน
และวิธีการในแต่ละขั้นตอน



2. **ชั้นลงมือกระทำ** ประกอบด้วยการประยุกต์แนวคิด โดยให้สมาชิกฝึกใช้ทักษะโดยการใช้นิทานบทบาทสมมติ (Role play) หรือการซ้อมบท (Rehearsal play) เป็นกิจกรรมหลัก และมีการฝึกซ้ำโดยผลัดกันแสดงบทบาทจนชำนาญ การฝึกอบรมนี้ผู้สอนต้องมีทักษะในการใช้สถานการณ์จำลองและการสาธิตเพื่อให้สมาชิกเห็นจริง ตลอดจนทักษะในการฝึกบทบาทสมมติและประเมินผลการฝึกกิจกรรมชั้นลงมือกระทำ มี 2 ขั้นตอน คือ

2.1 การฝึกปฏิบัติ ทำได้โดยฝึกบทบาทสมมติและการฝึกซ้อมบท

2.1.1 การฝึกบทบาทสมมติ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกทักษะ โดยสมมติตัวละครและสถานการณ์ขึ้นเพื่อให้สมาชิกสมมติตัวเองเป็นตัวละครตามโจทย์ ดังนั้นต้องกำหนดโจทย์ให้ชัดเจน คือสถานการณ์ บทบาทของตัวละครและบทบาทของผู้สังเกตการณ์ การฝึกบทบาทสมมติอาจใช้กลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน หรือกลุ่มเล็ก 5 - 6 คน ยิ่งกลุ่มมีคนมากขึ้นก็จะมีการเรียนรู้กันเองมากขึ้น แต่การอธิบายกลุ่มและจะใช้เวลามากกว่าจะฝึกได้ทั่วถึง

2.1.2 การฝึกซ้อมบท เป็นการให้สมาชิกฝึกเป็นตัวของตัวเอง ในสถานการณ์ที่กำหนดการฝึกบทบาทสมมติและการซ้อมบทมีความแตกต่างกัน คือ

❖ การฝึกบทบาทสมมติจะตั้งโจทย์โดยการสมมติ ทั้งสถานการณ์และตัวละครที่ให้สมาชิกแสดงโจทย์มักขึ้นต้นด้วยคำว่า “สมมติให้สมาชิกเป็นกำจรและสมศรี”

❖ การฝึกซ้อมบท จะให้สมาชิกเล่นเป็นตัวของตัวเอง เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ต่างๆซึ่งสมาชิกสามารถพูดหรือ



กระทำตามที่ต้องการตัวเอง เช่น หากสมาชิกต้องบอกข่าวร้ายกับญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

การฝึกซ้อมบท เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับการฝึกทักษะที่ใช้ในสถานการณ์ที่สมาชิกพบได้เสมอๆและสถานการณ์ไม่ซับซ้อน ฝึกได้ง่ายโดยให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม 2 หรือ 3 คน

การฝึกบทบาทสมมติ เป็นการฝึกในสถานการณ์ที่ซับซ้อนกว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่บ่อย แต่มีความสำคัญ สมาชิกเคยได้ฝึกหาทางออก โดยมากจะฝึกในกลุ่มเล็ก

2.2 การประเมินการฝึก เป็นกิจกรรมที่สมาชิกช่วยกันสะท้อนการฝึกปฏิบัติทักษะว่าเป็นไปตามขั้นตอนหรือทำได้ถูกต้องหรือไม่ ทำไม่ได้หรือไม่ได้ทำเพราะเหตุใด รูปแบบการประเมินทำได้ 2 แบบ ดังนี้

2.2.1 สมาชิกประเมินกันเอง ผู้สอนต้องกำหนดในใบงานให้ชัดเจนว่าจะประเมินอย่างไร เช่น หลังการฝึกให้สมาชิกช่วยกันอภิปรายว่า ผู้ที่แสดงเป็นสมศรีทำได้ตามขั้นตอนหรือไม่ จำจตอบสนองอย่างไร ขั้นตอนไหนที่มีความยุ่งยากในการฝึก และในชีวิตจริงนำทักษะนี้ไปใช้ได้หรือไม่ เพียงใด

2.2.2 ผู้สอนช่วยประเมิน ผู้สอนใช้วิธีสุ่มให้ผู้ฝึกออกมาแสดง ผู้สอนช่วยวิจารณ์ประกอบการขอความคิดเห็นจากสมาชิกในห้องหรือผู้สอนอาจใช้วิธีสัมภาษณ์หรือให้สมาชิกในกลุ่มเล่าถึงการสังเกตขณะฝึกแล้วผู้สอนให้ข้อเสนอแนะ



ตัวอย่างที่ 3

แผนการฝึกอบรม เรื่อง “อย่าโกรธเรานะ”

จุดประสงค์การเรียนรู้ :

1. อธิบายหลักและขั้นตอนการปฏิเสธได้
2. แสดงการปฏิเสธเพื่อนในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการถูกชักชวนให้ไปใช้สารเสพติดได้ถูกต้องตามขั้นตอนของหลักการปฏิเสธที่ดี

สาระสำคัญ

กลุ่มเพื่อนและบุคคลใกล้ชิด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่นอย่างมาก การที่สมาชิกมีทักษะในการปฏิเสธเพื่อนหรือบุคคลอื่นที่ชวนไปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้และขายสารเสพติดอย่างได้ผลโดยไม่เสียสัมพันธภาพ จะช่วยป้องกันสมาชิกจากปัญหาสารเสพติดได้



กิจกรรมการเรียนรู้การฝึกอบรม

องค์ประกอบ/ กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้ การฝึกอบรม	เนื้อหา/สื่อ
ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประสบการณ์ - กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- นำเข้าสู่บทเรียน โดยครูถามสมาชิกว่า “เคยปฏิเสธเพื่อนบ้างหรือไม่ และในสถานการณ์ใดบ้าง” - ให้สมาชิก 2 คน แสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์จำลอง เรื่อง “เพื่อนชวนลองต้องปฏิเสธ”	- สถานการณ์จำลอง เรื่อง “เพื่อนชวนลองต้องปฏิเสธ”
สะท้อนความคิด/ อภิปราย - กลุ่มเล็ก (10 นาที)	- สมาชิกแบ่งกลุ่ม 5-6 คน ร่วมกันอภิปรายถึงสถานการณ์ที่ควรปฏิเสธเพื่อนตามใบกิจกรรม 1	- ใบกิจกรรม 1
ความคิดรวบยอด - กลุ่มใหญ่ (10 นาที)	- วิทยากรสุ่มถามสมาชิก 2-3 คน กลุ่ม - วิทยากรช่วยสรุปประเด็นสำคัญ - วิทยากรช่วยสรุปสถานการณ์ที่ควรปฏิเสธ - วิทยากรบรรยายประกอบใบความรู้ “หลักการปฏิเสธ”	- ใบความรู้สำหรับวิทยากร “แนวคิดที่ควรได้”
ชั้นลงมือกระทำ ประยุกต์แนวคิด - กลุ่ม 3 คน (30 นาที)	- นักเรียนแบ่งกลุ่ม 3 คน ผลัดกันฝึกทักษะปฏิเสธ ตามสถานการณ์ที่กำหนดในใบกิจกรรม 2 - ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปหลักและขั้นตอนการปฏิเสธ	- ใบความรู้ “หลักการปฏิเสธ” - ใบกิจกรรม 2 - ใบความรู้สำหรับครู “แนวคิดที่ควรได้”



สื่อการฝึกอบรม

1. สถานการณ์จำลองเรื่อง “เพื่อนชวนลอง ต้องปฏิเสธ”
2. ใบความรู้เรื่อง “หลักการปฏิเสธ”
3. ใบกิจกรรม
4. ใบความรู้สำหรับวิทยากร “แนวคิดที่ควรได้”

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและในชั้น
2. สังเกตความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ
3. บทสนทนาในการฝึกปฏิบัติ
4. แบบประเมินจุดประสงค์



ใบกิจกรรม 1

(แผนการฝึกอบรม เรื่อง “อย่าโกรธเรานะ”)

คำแนะนำ ให้สมาชิกรวมกลุ่ม 5-6 คน ร่วมกันอภิปรายเพื่อ
ให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นที่วิทยากรมอบหมาย (เวลา 15 นาที)

1. เพราะเหตุใด กมลจึงปฏิเสธคำชวนของธนู
2. การปฏิเสธที่เห็นประสบความสำเร็จหรือไม่และเป็นการปฏิเสธที่ดีหรือไม่ เพราะเหตุใด
3. สถานการณ์ใดบ้างที่สมาชิกควรปฏิเสธคำชวนของเพื่อน ให้สมาชิกยกตัวอย่างกลุ่มละ 3 สถานการณ์



ใบกิจกรรม 2

(แผนการฝึกอบรม เรื่อง “อย่าโกรธเรานะ”)

คำแนะนำ ให้สมาชิกรวมกลุ่ม 3 คน เพื่อฝึกทักษะปฏิเสธที่ดี
กลุ่มละ 1 สถานการณ์ จากสถานการณ์ต่อไปนี้
โดยคิดบทสนทนาเอง แล้วพลัดกันชวน ปฏิเสธและสังเกตการณ์
แล้วเตรียมแสดงให้เพื่อนดูหน้าชั้น (เวลา 30 นาที)

สถานการณ์ที่ 1 เมื่อเพื่อนชวนให้ลองสูบบุหรี่

สถานการณ์ที่ 2 เมื่อเพื่อนชวนให้ลองดื่มเบียร์หรือสุรา

สถานการณ์ที่ 3 เมื่อเพื่อนชวนให้ลองเสพกัญชา



สถานการณ์จำลองเรื่อง“เพื่อนชวนลอง ต้องปฏิเสธ”

(แผนการฝึกอบรม เรื่อง “อย่าโกรธเรานะ”)

ในงานเลี้ยงฉลองปีใหม่ของสมาชิก โดยมีเพื่อนๆ มาร่วมงาน
เกือบทั้งห้อง สมาชิกชายสองคนกำลังสนทนากันอยู่

ธนู : กมล ปีใหม่ทั้งทีลองไฉ่หน่อยน่า ดินะไวย จะบอกให้

กมล : ได้อย่างไรละ

ธนู : พลินดีนะ ไม่ง่วงด้วย จะได้สนุกต่อกันทั้งคืน

กมล : โอ๊ย ไม่เอาหรอก กลัวติดว่ะ

ธนู : ครั้งเดียวไม่ติดหรอกน่า เดี่ยวจะว่ามีของดีแล้วไม่บอก

กมล : ไม่เอาดีกว่า ไม่อยากลอง เราไม่ชอบของพวกนี้ ถ้านาย
ชวนเราไปเตะบอลละก็ตกลงทันทีเลยว่ะ

ธนู : น่า .. ลองนิดเดียว ไม่ติดหรอก แค่นุๆเอง

กมล : ไม่ละ เราไม่อยากลอง ขอบใจนายมากที่ชวน นายก็
น้อยๆหน่อยละ เดี่ยวจะติด



ใบความรู้ เรื่อง “ หลักสำคัญการปฏิเสธ ”

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูดและน้ำเสียงเพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผลเพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่นการอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น
3. การขอความเห็นชอบและแสดงการขอบคุณเมื่อผู้ชนยอมรับ จะเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชน
4. เมื่อถูกเข้าซื้อต่อหรือสบประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้นเพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออกควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้
 - 4.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกหาทางเลี่ยงจากเหตุการณ์ไป
 - 4.2 การต่อรอง โดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน
 - 4.3 การผัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชนเปลี่ยนความตั้งใจ



ตัวอย่างที่ 4

เรื่อง แผนสถิติ : สร้างความสงบในการทำงาน

เวลา 1 ชม.

อุปกรณ์

1. Power point พร้อมอุปกรณ์
2. ใบความรู้สำหรับวิทยากร 1 - 4
3. ใบกิจกรรม 1

วัตถุประสงค์

1. ฝึกการพัฒนาสติได้
2. อธิบายประโยชน์ของสติและวางแผนไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

สาระสำคัญ

1. ทุกคนต้องมีสติอยู่แล้ว แต่สามารถฝึกให้พัฒนาขึ้นได้โดยใช้ลมหายใจเป็นฐานสติหรือฐานของความเป็นปัจจุบัน
2. สติที่ได้รับการฝึกจะทำให้สามารถทำงานด้วยใจจดจ่อและไม่ถูกอารมณ์และความเครียดครอบงำและพัฒนาไปสู่ปัญญาภายในหรือความสามารถในการปล่อยวางได้



กิจกรรม ขั้นรู้ชัดเห็นจริง

ความคิดรวบยอด (10 นาที)	1) ทบทวนความหมายและประโยชน์ของสมาธิ
ประสบการณ์ (10 นาที)	เชื่อมโยงเข้ากับความหมาย ประโยชน์และวิธีการฝึก
สะท้อน/อภิปราย (10 นาที)	2) ฝึกสติขั้นที่ 1 โดยให้รู้ลมหายใจในการฟัง ยืน เดิน (ตามใบความรู้สำหรับวิทยากร 1)
ขึ้นลงมือกระทำ ประสบการณ์ (20 นาที)	3) จับกลุ่ม 3 - 4 คน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเดินฟัง/ยืนอย่างมีสติ และอภิปรายว่าสมาธิ และสติต่างกันอย่างไร วิทยากรสุ่มอภิปรายและสรุป
	4) ฝึกสติขั้นที่ 2 ตามการใช้งาน โดยการเดินขึ้นลง บันไดสัก 5 ชั้น โดยเป็นการเดินอย่างมีสติและ รู้จักรับการแบ่งสติมากน้อยตามกิจที่ทำ (ตามใบความรู้ สำหรับวิทยากร 2) เข้าไปที่วิทยากรฝึกพัฒนาสติ ขึ้นเป็นปัญญาภายในโดยเมื่อเดินขึ้นบันไดถึงชั้นที่ 5 ให้ทุกคนรู้ลมหายใจและสังเกตการณ์เด่นของหัวใจ 1-2 นาที อภิปรายและตอบข้อซักถาม (ตามใบความรู้สำหรับวิทยากร 3)
ประยุกต์ (10 นาที)	5) วิทยากรบรรยายการนำสมาธิและสติไปใช้ในชีวิต ประจำวัน โดยเฉพาะในการทำงานและครอบครัว (ตามใบความรู้สำหรับวิทยากร .4) สอนการติดตั้งระฆังสติ สมาธิวางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ในชีวิต ประจำวันตามใบกิจกรรม 1 บันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้



ใบความรู้สำหรับวิทยากร 1

ฝึกมีฐานสติ

อันที่จริงนอกจากคนเมาและคนเสียสติแล้วแต่ละคนก็มีสติกันทุกคน เราจึงสามารถทำกิจต่างๆ เช่น เดิน ฟัง พูดคุย ขับรถ ทำงานได้โดยไม่ผิดพลาด แต่สติที่เรามีอยู่จะมีลักษณะที่สำคัญก็คือจะเบี่ยงเบนได้ง่ายด้วยความอยาก ความโกรธและความวิตกกังวล ยกตัวอย่างการขับรถ ลองดูเหตุการณ์ต่อไปนี้

- สมศักดิ์ขับรถตามปกติ พอเจอโฆษณารูปสาวสวย เขาก็เผลอสติไปดู ทำให้รถเสียการควบคุม
- ขับรถไปอีกระยะหนึ่ง มีคนขับรถตัดหน้าเขาก็โกรธหัวฟัดหัวเหวี่ยง พยายามจะแซงกลับจนเกือบจะเกิดอุบัติเหตุ
- เนื่องจากรถติด เขาเริ่มคิดว่าจะไปที่ทำงานไม่ทันทำให้เขาพยายามเบียดรถขึ้นหน้าจนเกือบเกิดอุบัติเหตุ

ท่านคงจะเห็นใช่ไหมว่า สมศักดิ์เผลอสติไปจนทำให้เกิดอุบัติเหตุ ด้วยความอยาก ความโกรธและความวิตกกังวลตามลำดับ คนเราสามารถป้องกันความเครียดและอารมณ์ต่างๆ ได้ด้วยการฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบัน สติในที่นี้ก็คือการระลึกอยู่กับกิจที่ทำโดยไม่เผลอสติไปไม่ว่าจะด้วยเหตุต่างๆ เท่ากับช่วยควบคุมความคิดของเราไม่ให้ถูกปรุงแต่งด้วยความอยาก ความโกรธและความวิตกกังวล ท่านสามารถฝึกสติได้ง่ายๆ โดยอาศัยลมหายใจเป็นที่ตั้งหรือฐานของสติ ควบคู่ไปกับการทำกิจกรรมต่างๆ เพราะลมหายใจ คือความเป็นปัจจุบัน เราไม่สามารถหายใจไปในอนาคตหรือหายใจกลับไป



ในอดีตได้ การรู้ลมหายใจจึงเป็นการอยู่กับปัจจุบันและช่วยให้เราอยู่กับกิจที่ทำได้ดีขึ้น

ขั้นที่ 1 รู้ลมหายใจเป็นที่ตั้งหรือฐานของสติ ท่านใช้วิธีที่ท่านเรียนมาจากสมาธิ ก็คือรู้ลมหายใจเบาๆ ที่ปลายจมูกข้างหนึ่งที่ท่านรู้สึกชัดกว่าแต่รู้ไว้บางส่วนไม่ใช่ทั้งหมด

ขั้นที่ 2 ควบคู่กับการรู้ลมหายใจก็ให้รู้ในกิจต่างๆ ที่ทำอยู่ เช่น ฟัง (เสียงที่ได้ยิน) นั่ง (รู้ส่วนของร่างกายที่สัมผัสพื้น) ยืน (รู้สัมผัสของเท้ากับพื้นและความตึงของต้นขา) เดิน (รู้สัมผัสของเท้าที่สัมผัสพื้น) ขับรถ (รู้สัมผัสของมือกับพวงมาลัยรถ) เป็นต้น เราจะลองฝึกง่ายๆ ด้วยกันนะครับ

ขั้นที่ 1 ทุกคนลองหลับตา รู้ลมหายใจที่ปลายจมูกข้างใดข้างหนึ่งที่รู้สึกชัดกว่าสัก 1 นาที นี่คือ สมาธิหลับตา

ขั้นที่ 2 ลองลืมตาขึ้นและยังคงรู้ลมหายใจอยู่ สัก 1 นาที คือ สมาธิลืมตา

ขั้นที่ 3 ลองรู้ลมหายใจไปให้ต่อเนื่อง ขณะเดียวกันก็ฟังคำบรรยายไปโดยรู้ลมหายใจ นี่คือสติใน การฟัง (วิทยากรลองบรรยายเรื่องสั้นๆ ที่น่าสนใจสัก 3 - 5 นาที)

ช่วงแรกๆ จะรู้สึกชัดๆ ต่อไปจะค่อยๆ ทำได้ดีขึ้น ลองยืนขึ้นโดยรู้ลมหายใจและรู้สัมผัสของเท้าที่พื้น ลองเดินอยู่กับที่โดยรู้ลมหายใจไปด้วย และแบ่งสติไปรับรู้ความรู้สึกของเท้าขวาและซ้ายข้างที่สัมผัสพื้น ฝึกไปเรื่อยๆ ท่านก็จะสามารถมีสติกับกิจกรรมต่างๆ ระหว่างวันได้



ใบความรู้สำหรับวิทยากร 2

ฝึกแบ่งสติในการเดิน

การฝึกสติขั้นตอนแรก คือ การมีฐานสติอยู่กับลมหายใจเข้าออก ในขณะที่ทำกิจต่างๆ ด้วยการรู้ลมหายใจและรู้ในกิจที่ทำไปพร้อมๆ กัน ในชีวิตจริงเราสามารถฝึกสติไปตามกิจกรรมที่แตกต่างกันได้ เรียกการฝึกในขั้นตอนนี้ว่าการแบ่งสติในบางกิจกรรมที่ต้องการความใส่ใจสูงเราก็ต้องแบ่งสติไปกับงานที่ทำให้มาก ส่วนที่รู้ลมหายใจก็จะน้อยลง ตรงกันข้ามในบางกิจกรรมไม่ได้ต้องการความใส่ใจสูง เราก็สามารถกลับมาอยู่กับลมหายใจได้มากขึ้นในอีกด้านหนึ่งคือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจ หากในขณะที่ทำกิจกรรมท่านเกิดอารมณ์ที่รุนแรงขึ้น เช่น โกรธ ว้าวุ่น ท้อแท้ ท่านสามารถทำให้ใจสงบได้ โดยอยู่กับลมหายใจให้มากขึ้น อยู่กับสิ่งที่ทำให้น้อยลง ท่านก็ยังสามารถทำกิจกรรมต่อไปได้ โดยจิตใจของท่านยังรักษาความสงบไว้ได้ต่อไปนี้เราจะลองฝึกกิจกรรมการแบ่งสติในการเดินโดยใช้การเดินขึ้นลงบันได ขณะที่เดินขึ้นบันไดท่านไม่ต้องใส่ใจมากเพราะการเดินขึ้นเป็นเรื่องง่ายไม่ค่อยเกิดความผิดพลาด แต่จิตใจท่านจะไม่ชอบเพราะเกิดความรู้สึกเหนื่อย ท่านสามารถใช้หลักที่กล่าวมาแล้ว โดยขณะขึ้นบันไดให้อยู่กับลมหายใจให้มาก อยู่กับความรู้สึกที่เท่าเล็กน้อย ส่วนในขณะที่เดินลงบันไดจะต้องอาศัยความระมัดระวังสูง อุบัติเหตุและการบาดเจ็บกับข้อเท้าส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นขณะเดินลงบันได ท่านลองฝึกสติในการเดินลงบันได โดยให้สติอยู่กับเท้าที่สัมผัสพื้นให้มาก อยู่กับลมหายใจ



เพียงเล็กน้อยและเดินลงบันไดโดยไม่ต้องจับราวบันได นำสมาธิไปเดินขึ้นลงบันไดด้วยกันสัก 2-3 ชั้น แล้วกลับมาสรุปด้วยกันให้เห็นถึงการแบ่งสติ 2 แบบ

สรุปว่า สมาธิใช้ในการพักแต่สติใช้ในการทำงาน เมื่อฝึกสติจะสามารถทำให้ทำงานได้โดยไม่วอกแวกและไม่ว่าวุ่นหรือถูกสอแตรกด้วยอารมณ์ โดยที่เราสามารถฝึกสมาธิได้ด้วยการรู้ลมหายใจเข้าออกอย่างต่อเนื่องโดยจัดการกับความคิดและความวุ่น เราสามารถฝึกสติได้ด้วยการฝึกรู้ลมหายใจเป็นฐานสติในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และฝึกแบ่งสติให้รู้ลมหายใจมากขึ้นไปตามระดับความใส่ใจในการทำกิจกรรมและภาวะอารมณ์เชื่อมโยงให้เห็นว่าจิตที่สงบทั้งจากสมาธิและสติจะทำให้คุณค่าที่ได้เรียนรู้ว่ามีอยู่ในทุกคน เช่น ความรัก เมตตา อดกลั้น ให้อภัย ฯลฯ จะแบ่งบานออกจากจิตใจของเรา โดยทั้งสมาธิและสติจะเกื้อกูลซึ่งกันและกัน จิตที่ผ่านการทำสมาธิจะทำให้สามารถทำงานอย่างมีสติมากขึ้น ขณะเดียวกันเมื่อมีสติก็ไม่สะสมความเครียด เวลานั้นสมาธิก็จะสงบง่ายขึ้น หักหาสมาธินำมาใช้ในชีวิตการทำงานทุกๆ วันในองค์กรได้ ก็จะทำให้บุคลากรของเราแสดงคุณค่าในการทำงานและทำงานอย่างมีความสุข ทั้งยังส่งผลต่อครอบครัวและชุมชนของเราด้วย



ใบความรู้สำหรับวิทยากร 3 ฝึกพัฒนาสติเป็นปัญญาภายใน

ที่ผ่านมาเน้นการฝึกสติกับกิจกรรมทางกาย เช่น ฟัง ยืน เดิน ขึ้นลงบันได การทำกิจกรรมเหล่านี้จะได้ประโยชน์สำคัญคือ ไม่อวกแวกและไม่ถูกสอแทรกด้วยอารมณ์หรือทำงานด้วยความจดจ่อและจิตใจสงบไม่ว้าวุ่น ในชีวิตจริงแม้ว่าจะไม่ฝึกสติด้วยวิธีนี้ แต่ด้วยการทำกิจกรรมด้วยความจดจ่อมากๆ เช่น ถ่ายรูป ทำงานศิลปะหรืองานอดิเรก รวมทั้งการประกอบอาชีพที่ต้องอาศัยความจดจ่อมากๆ เช่น ายกรรม การผ่าตัด อย่างไรก็ตามสติก็ได้ทำให้คนเหล่านี้ลดหรือหมดความเครียดแต่ประการใด แสดงว่าการที่สติจะพัฒนาเป็นปัญญาภายในให้ลดหรือหมดความทุกข์ ความเครียดและอารมณ์ได้จะต้องมีการพัฒนาขึ้นไปอีกขั้นหนึ่ง

วิธีการที่สำคัญคือ การฝึกมีสติในจิตใจเพราะปัญญาเป็นเรื่องของจิตใจโดยตรง การพัฒนาปัญญาจึงเกิดขึ้นได้จากการสังเกตอย่างมีสติถึงปรากฏการณ์ทางจิตที่มีการเกิดขึ้น เปลี่ยนแปลงและดับไปเป็นสภาพที่ทนอยู่ได้ยาก เราไม่ต้องไปยึดมั่นว่าเป็นตัวเราของเรา (คนไทยรู้จักดีในคำว่า อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) จึงสามารถปล่อยวางได้และตรงจุดนี้เองที่ปัญญาภายในจะเริ่มพัฒนาขึ้น



การฝึกสามารถทำได้โดยเป็นกิจกรรมสืบเนื่องกับกิจกรรมขึ้นลงบันได โดยให้สมาชิกขึ้นบันไดสัก 4 – 5 ชั้น เมื่อถึงชั้นบนสุดแล้วให้ยืนอย่างมีสติ รู้สึกหายใจและสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นบนร่างกายของเราเอง เช่น ความรู้สึกที่หน้าร้อน หรือหัวใจเต้นแรง หรือร้อน / เหนือออกที่ทรวงอก ให้เลือกสังเกตที่ใดที่หนึ่งที่ชัดที่สุด ตามดูการเปลี่ยนแปลงตรงความรู้สึกนั้นไปอย่างมีสติ แล้วให้ลองสำรวจสภาวะจิตของเราดูจะพบว่าเราจะรู้สึกปล่อยวางได้มากขึ้น โดยไม่รู้สึกไม่พอใจหรือไม่ชอบความเหนื่อย

กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้ฝึกได้เห็นความแตกต่างระหว่าง “ฉันเหนื่อย” กับ “ฉันเห็นความเหนื่อย” ในอดีต เราไม่เคยใช้สติในการสังเกตความรู้สึกเหนื่อย จึงมีแต่ “ฉันเหนื่อย” และเราก็ไม่ชอบมัน แต่ในครั้งนี้นี่สติสังเกตความรู้สึกเหนื่อย หรือ “ฉันเห็นความเหนื่อย” ซึ่งจิตก็จะเกิดประสบการณ์ตรงในการเรียนรู้ต่อการเกิดขึ้น เปลี่ยนแปลง และดับไปของความรู้สึก โดยไม่ต้องไปปรุงแต่งด้วยความไม่ชอบ นั่นคือ ปล่อยวางได้หรือปัญญาเริ่มเกิดขึ้น

ความรู้สึกอื่นๆ ก็เป็นกันได้ไม่ว่าจะเป็นความโกรธ ความอยาก ความวิตกกังวล ความรู้สึกเหล่านี้จะแสดงออกให้เห็นใน 3 ลักษณะ คือ

- ♦ สภาวะทางกายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ ขณะที่อารมณ์ เช่น ใจสั่น เพราะหัวใจเต้นแรง หน้าร้อน เพราะเส้นเลือดฝอยขยายตัว

- ♦ สภาวะอารมณ์ คือความรู้สึกภายในใจ

- ♦ ความคิดที่ประกอบอารมณ์ เช่น ความคิดตำหนิคนที่ทำให้เราโกรธ



เราสามารถฝึกได้อย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ แล้วแต่ความถนัดของแต่ละบุคคล ในการฝึกครั้งนี้ใช้วิธีสังเกตสภาวะทางกายเพราะสังเกตได้ง่ายเมื่อเราฝึกพัฒนาสติเป็นปัญญาภายในได้แล้ว มิได้หมายความว่าเราจะปล่อยวางได้ทุกอย่าง เพียงแต่ขอให้ฝึกไปเรื่อยๆ ในการมีสติสังเกตอารมณ์ของเรา ปัญญาก็จะพัฒนาขึ้นจากน้อยครั้งก็เป็นบ่อยขึ้นจากเรื่องที้ง่ายไปสู่เรื่องที่ยาก (เช่น อารมณ์กับคนใกล้ชิด)



ใบความรู้สำหรับวิทยากร 4 การนำสมาธิและสติไปใช้ในชีวิตประจำวัน

การฝึกสมาธิ เป็นการฝึกจิตเพื่อให้เกิดความสงบและผ่อนคลาย
ขั้นตอนการฝึกสมาธิประกอบด้วย

1. การฝึกหยุดความคิดด้วยการรู้ลมหายใจที่ผ่านเข้าออกที่
ปลายจมูก
2. การฝึกหยุดความคิดจนเกิดความสงบด้วยการรู้ลมหายใจที่
ผ่านเข้าออกที่ปลายจมูกอย่างต่อเนื่อง ด้วยการจัดการกับความคิด
โดยไม่คิดตาม แต่รู้ตัวกลับมาตามรู้ลมหายใจทุกครั้งที่มีความคิด
เกิดขึ้น

การฝึกหยุดความคิดจนเกิดความสงบและผ่อนคลายด้วย
การรู้ลมหายใจอย่างต่อเนื่องและจัดการกับความวุ่นวายด้วยการ
ยึดตัวตรง หายใจเข้าออกลึกๆ หรือจินตนาการเป็นแสงไฟที่สว่างมากๆ
ให้หายวุ่น แล้วกลับมารู้ลมหายใจอย่างต่อเนื่อง การฝึกสติเป็นการ
ฝึกให้อยู่กับปัจจุบันโดยไม่วอกแวกและไม่ถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์
ในขณะที่ทำกิจต่างๆ ทั้งทางกาย การสื่อสาร ตลอดจนความรู้สึก
นึกคิด สามารถฝึกได้โดยการมีฐานสติอยู่กับลมหายใจเข้าออกพร้อม
ไปกับแบ่งสติไปรู้จักที่ทำและการฝึกแบ่งสติเล็กน้อยไปตามงานที่ทำ
หรือสภาวะอารมณ์การฝึกให้จิตใจมีความสงบด้วยสมาธิและสติใน
ห้องประชุมเป็นเรื่องไม่ยาก แต่การทำให้เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน
เป็นเรื่องยากเพราะจิตของเราเคยชินกับสภาวะ 2 อย่าง คือ
การหลับและการตื่น แต่ภาวะจิตที่เป็นสมาธิและมีสติเป็นภาวะใหม่



ที่จิตยังไม่คุ้นเคย จึงมักจะหลงลืมละเลยไปในที่สุด หากจะพัฒนาให้มีสมาธิและสติในชีวิตจริงได้ควรจะต้องมีหลักที่สำคัญ คือ

การฝึกสติ จะต้องฝึกทุกวันโดยจัดเป็นตารางเวลาที่แน่นอนและให้สถานที่ประจำที่เหมาะสม ส่วนใหญ่ควรเป็นช่วงเวลาเช้าและก่อนนอน ครั้งละ 10 -20 นาที โดยใช้มุมที่สงบในบ้าน

- การฝึกสติ การฝึกรู้ลมหายใจในขณะที่ทำกิจต่างๆ จะช่วยให้มีสติในการทำงานดีขึ้นแต่จิตเรามักจะลืมนึกที่จะรู้ลมหายใจ เราสามารถช่วยให้จิตกลับไปรู้ลมหายใจได้ด้วยการเตือนและการมีสติในกิจกรรมที่ตั้งใจ

- การเตือนให้มีฐานสติ ทำได้หลายวิธี เช่น ใช้เชื่อมโยงโทรศัพท์ของตนเองและคนอื่นๆ เป็นการเตือนให้กลับมารู้ลมหายใจเป็นฐานสติ การติดป้ายเตือนให้รู้ลมหายใจในจุดที่ทำงานประจำ เช่น ที่โต๊ะหน้าจอคอมพิวเตอร์ การเตือนจะช่วยให้มีฐานสติในช่วงสั้นๆ แต่ก็จะสะสมทำให้เรามีสติในชีวิตประจำวันมากขึ้น ปัจจุบันมีนวัตกรรมระฆังสติ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สามารถติดตั้งในคอมพิวเตอร์โดยสามารถกำหนดเสียง ความดังและระยะห่างของการเตือนได้ รวมทั้งสามารถต่อเข้ากับระบบเสียงขององค์กรด้วย

- การมีสติในกิจกรรมที่ตั้งใจ เลือกกิจกรรมเพียง 1 กิจกรรมที่ตั้งใจจะทำโดยให้รู้ลมหายใจตลอดกิจกรรม ควรเลือกกิจกรรมที่ไม่ใช้เวลาานมากเพื่อให้ทำได้โดยไม่ยาก เช่น ล้างจาน กวาดบ้าน รีดหรือออกกำลังกายวิธีอื่นๆ ส่วนใหญ่กิจกรรมเหล่านี้จะใช้เวลา 10-20 นาที ที่ฝึกให้เรามีสติโดยรู้ลมหายใจไปด้วย ในขณะที่ทำกิจกรรมนั้นตั้งแต่ต้นจนจบ เป็นการฝึกให้มีสติต่อเนื่องเมื่อทำได้ 1 กิจกรรมแล้วก็ค่อยๆ ขยายไปทำกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป





ความท้าทายที่สำคัญในการจัดการเรียนรู้ คือการเปลี่ยนบทบาทของผู้จัดการเรียนรู้ จากการเป็นผู้บอกความรู้ให้จบไปในแต่ละครั้งที่เข้าสอนมาเป็นผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) ในการเรียนรู้ให้แก่สมาชิก กล่าวคือเป็นผู้กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน จัดสิ่งเร้าและจัดกิจกรรมให้สมาชิกเกิดการพัฒนาให้เต็มศักยภาพ ความสามารถ ความถนัดและความสนใจของแต่ละบุคคล กระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพต้องเป็นการจัดกิจกรรมที่สมาชิกได้คิดวิเคราะห์ วิจัย สร้างสรรค์ ศึกษา ค้นคว้าและได้ลงมือปฏิบัติจนเกิดการเรียนรู้และค้นพบความรู้ด้วยตนเอง รักที่จะค้นคว้า รักการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Long-life Education) และเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ (Learning Man) ผู้สอนจึงต้องสอนวิธีการแสวงหาความรู้ (Learn how to learn) มากกว่าสอนตัวความรู้ สอนการคิดมากกว่าสอนให้ท่องจำ สอนโดยเน้นสมาชิกเป็นสำคัญ มากกว่าเน้นที่เนื้อหาวิชา