

การบริหารจัดการทันตกรรมพร้อมมูล: นิยามและเคล็ดลับการสอน

นัยนา บูรณชาติ* สิริรัก สุขอมรกุล** ธารี จำปรัตน์* สมชัย มโนพัฒนกุล*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของบทความปริทัศน์นี้คือทบทวนวรรณกรรมทั้งในเรื่องแม่แบบหลักของทฤษฎีการศึกษาและการจัดการเรียนการสอนแบบจิตตปัญญาศึกษา เพื่อนิยามและอธิบายเทคนิคในการส่งเสริมการเรียนรู้การบริหารจัดการทันตกรรมพร้อมมูลของนักศึกษาทันตแพทย์ โดยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยการสอนแบบมนุษยนิยมและศึกษาสำนึก หรือแท้จริงแล้วก็คือใช้ “การสื่อสารด้วยความเมตตา” ต่อผู้เรียนนั่นเอง โดยผู้สอนเริ่มมีขั้นตอนแรกที่เรียกว่าด้วย “การฟังอย่างลึกซึ้ง” จะสามารถนำไปสู่การเป็นผู้ส่งเสริมการเรียนรู้ กระบวนการหรือผู้อำนวยให้เกิดทันตแพทยศาสตรศึกษาได้ ซึ่งก็จะส่งผลคือ อาจารย์ นักศึกษาทันตแพทย์และผู้ป่วยอันถือเป็นเป้าหมายสูงสุด คาดหวังว่าผู้วางนโยบายการศึกษาจะเล็งเห็นถึงความสำคัญและเป็นกำลังสำคัญยิ่งในการรังสรรค์ให้ก้าวเล็ก ๆ ของการเริ่มต้นนี้ เป็นก้าวกระโดดที่ยิ่งใหญ่ของวงการทันตแพทยศาสตรศึกษาไทย

คำชี้แจง: การบริหารจัดการทันตกรรมพร้อมมูล/ แม่แบบหลักของทฤษฎีการศึกษา/ การจัดการเรียนการสอนแบบจิตตปัญญาศึกษา/ การสื่อสาร/ การร่วมรู้สึก/ เมตตา

Received: Jan 28, 2020

Revised: June 12, 2021

Accepted: June 16, 2021

บทนำ

การดำริริเริ่มเล็งเห็นความสำคัญ และการวางรากฐานการสอนของการบริหารจัดการทันตกรรมพร้อมมูล (Comprehensive dental care) ในประเทศไทย ได้มีมาแล้ว รวมถึงได้มีการจัดตั้งให้มีการเรียนการสอนในด้านนี้ให้เกิดขึ้นในหลายสถาบันการศึกษา ในระยะหลัง ด้วยความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีส่งผลให้มีการพัฒนาทางทันตกรรมอย่างรวดเร็วมาก ส่งผลให้การบริหารจัดการทันตกรรมในเชิงเทคนิคทำได้ง่ายขึ้น ใช้เวลาสั้นลง และลดทักษะงานฝีมือลงกว่าก่อน พบว่าความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้นักศึกษาแพทย์ลดการสื่อสารแบบมนุษยนิยม (Humanistic communication) กลับไปส่งเสริมการสื่อสารแบบเครื่องจักรหรือหุ่นยนต์มากขึ้น¹ ยิ่งไปกว่านั้น นักศึกษาแพทย์ฝึกหัดที่ต้องสอนนักศึกษาแพทย์ก็รู้สึกว่าการฝึกฝนทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยในเรื่องที่สลับซับซ้อนหรือการแจ้งข่าวร้าย² และยังคงพบว่าการได้รับการฝึกฝนทางด้านสื่อสารช่วยให้สอนได้อย่างมั่นใจ³ อาจเป็นด้วยเหตุนี้เองที่ทำให้หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศเล็งเห็นถึงความสำคัญของวิชาและเทคนิคการสอนที่ผนวกทักษะการสื่อสารแบบมนุษยนิยมเพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการทันตกรรมพร้อมมูลมากขึ้น โดยบรรจุไว้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาในหลักสูตร⁴⁻⁶ สำหรับ

ประเทศไทยเริ่มมีผู้เล็งเห็นถึงความสำคัญและเริ่มบรรจุเทคนิคการสอนด้านนี้มากขึ้น⁷⁻¹⁰ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทักษะการสื่อสารแบบมนุษยนิยมที่นำไปสู่การบริหารจัดการทันตกรรมพร้อมมูลมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการทันตกรรมในอนาคต กล่าวคือ ช่วยลดความขัดแย้ง ความไม่มั่นใจและความเครียด¹¹ ดังนั้น การอธิบายความหมายของการบริหารจัดการทันตกรรมพร้อมมูลแบบมนุษยนิยมและการสอนในแบบที่มีเทคนิคการสอนที่น่าสนใจจึงสมควรได้รับการส่งเสริมเป็นอย่างยิ่ง

อุปสรรคประการหนึ่งของการศึกษาเรื่องการบริหารจัดการทันตกรรมพร้อมมูลคือ ข้อจำกัดด้านทรัพยากรตำราหนังสือ งานวิจัย บทความ ในภาษาไทยที่ยังไม่แพร่หลายมากนัก¹²⁻¹⁶ จึงยังคงต้องการการเผยแพร่ ปรับให้ทันสมัย อีกทั้งความเข้าใจในการบริหารจัดการทันตกรรมพร้อมมูล ในปัจจุบันยังต้องการแนวทางการอธิบายรวมไปถึงการสื่อสารที่ชัดเจนของผู้สอนเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจ และการปฏิบัติได้จริงของผู้เรียนและทำให้อาจารย์ทันตแพทย์มีส่วนร่วม (Engage) มากขึ้น¹⁷ ซึ่งควรมีเอกสารหรือสื่อในภาษาไทยที่มีความน่าสนใจเพิ่มขึ้น รวมไปถึงมีความต้องการคำนิยามหรือคำอธิบายความหมายของการบริหารจัดการทันตกรรมพร้อมมูลที่เข้าใจ

* ภาควิชาทันตกรรมทั่วไปชั้นสูง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ราชเทวี กรุงเทพฯ

** โรงเรียนทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ราชเทวี กรุงเทพฯ

ง่าย ซึ่งในบทความปริทัศน์นี้ ได้รวบรวมและนำเสนอการสอนทักษะการสื่อสารแบบมนุษยนิยม การสอนเช่นนี้เน้นการฝึกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเชื่อมโยงส่งผลให้เกิดความเข้าใจและเข้าถึงนิยามของการบริหารทางทันตกรรมพร้อมมูลได้แม่นยำมากขึ้น ปฏิบัติให้เกิดได้ง่ายขึ้นรวมทั้งช่วยถ่ายทอดและสื่อสารการศึกษาเรื่องการบริหารทางทันตกรรมพร้อมมูลให้เป็นที่เข้าใจได้มากขึ้น^{18,19}

บทความปริทัศน์นี้ เริ่มต้นจาก การทบทวนแม่แบบหลักของทฤษฎีการศึกษา (Mainstreaming education) และการจัดการเรียนการสอนแบบจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative pedagogy) ซึ่งตามแม่แบบหลักของทฤษฎีศึกษานั้น เน้นส่งเสริมการพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญสามด้านคือ ด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ (Learning behavioral attribute) ด้านปริชาน (Cognitive attribute) และด้านภาพสร้าง (Constructivist attribute) โดยให้ผู้สอนหมั่นเฝ้าดูและประเมินรูปแบบและระยะของการพัฒนาการเรียนรู้ (Style and stage of learning development) ของผู้เรียนเพื่อออกแบบการให้คำแนะนำ (Instructional design) อย่างเหมาะสม ส่วนในทางการจัดการเรียนการสอนแบบจิตตปัญญาศึกษานั้นเป็นการปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้ตนเอง โดยใช้หลัก 7 ตัวอักษรซีในภาษาอังกฤษ โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ง่าย ทำได้บ่อย สนุก และผู้เรียนสนใจ เช่น การฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งในที่สุด ทั้งสองแนวทางการศึกษามารวบกันที่การบริหารร่วมรู้สึก (Empathic care) และการบริหารทางทันตกรรมพร้อมมูล (รูปที่ 1) ซึ่งทำให้เกิดความหมายในใจผู้บริหารตามนิยามหลักการบริหารทางทันตกรรมพร้อมมูล พร้อมนำเสนอเทคนิคในการส่งเสริมการเรียนรู้จากทฤษฎีทั้งสอง ต่อด้วยวิธีการเริ่มสอนโดยมีเคล็ดลับการสอนผนวกไว้ด้วย เป็นที่คาดหวังว่าบทความนี้จะช่วยสร้างความเข้าใจต่อการบริหารทางทันตกรรมพร้อมมูลมากขึ้น เพื่อนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าทางทันตแพทยศาสตรศึกษา และน้อมนำให้ผู้วางนโยบายให้ความสำคัญต่อการบริหารทางทันตกรรมพร้อมมูลเพื่อส่งผลดีต่อ อาจารย์ นักศึกษาทันตแพทย์และผู้ป่วย อันถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของทันตแพทยศาสตรศึกษา

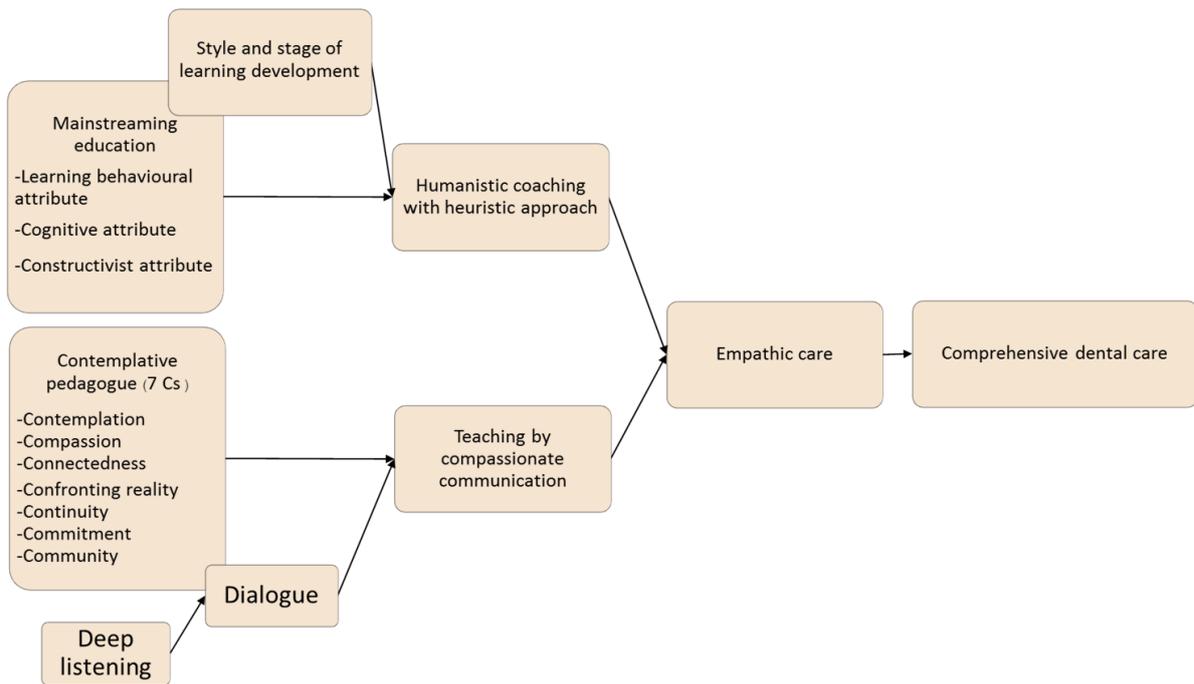
แม่แบบหลักของทฤษฎีการศึกษา แม่แบบหลักของทฤษฎีศึกษากล่าวถึงการเรียนรู้ว่า ผู้เรียนมีหลักการเรียนรู้บนพื้นฐานการพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญสามด้านคือ ด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ ด้านปริชาน และด้านภาพสร้าง²⁰ โดย

- คุณลักษณะด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ หมายถึง การพัฒนาคุณลักษณะ การกระทำ กิริยาอาการที่แสดงออกทางร่างกาย ความคิด หรือความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า คือ ผู้สอนสังเกตการกระทำ กิริยาอาการของผู้เรียนเพื่อทราบและเน้นสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน การสอนเน้นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยใจของผู้เรียนที่สนุกกับการเรียนเป็นหลัก เหมาะสมกับการศึกษาขั้นต้น

- คุณลักษณะด้านปริชาน หมายถึง การพัฒนาการกระทำหรือกระบวนการทางสมอง ผ่านทางความคิด ประสบการณ์ และประสาทสัมผัส ผู้สอนฟังลดความสลับซับซ้อนของบทเรียน ทำให้เข้าใจง่าย จำได้เร็วและเรียกกลับมาใช้ได้ทันทีที่ต้องการ เหมาะกับการเรียนรู้ในทฤษฎีที่สลับซับซ้อนขึ้น

- คุณลักษณะทางด้านภาพสร้าง หมายถึง การเรียนรู้ที่ขึ้นกับคุณลักษณะภายในของตัวผู้เรียนที่จะสร้างขึ้นมาเฉพาะในตัวเอง โดยผู้เรียนจะนำข้อมูลจากบทเรียนที่ได้รับจากผู้สอน มาทบทวน ผสมผสานและใคร่ครวญอีกครั้ง และสร้างเป็นบทเรียนภายในของตนเอง เหมาะกับบทเรียนที่มีความสลับซับซ้อนมาก ผู้เรียนมีความรู้พื้นฐานในบทเรียนดี มีการพัฒนาคุณลักษณะด้านภาพสร้างมาก่อน มีประสบการณ์ในการปรับตัวเพื่อการเรียนรู้บทเรียนที่ยังไม่มีโครงสร้างทางการเรียนรู้มาก่อน หรือมีโครงสร้างการเรียนรู้ไม่ชัดเจน เช่น การประดิษฐ์นวัตกรรม

คุณลักษณะทั้งสามนี้ มีอยู่ในตัวผู้เรียนทุกคน และผู้เรียนแต่ละคนก็มีคุณลักษณะเฉพาะสำหรับการเรียนในแต่ละวิชาที่อาจแตกต่างกัน ขึ้นกับประสบการณ์การเรียนรู้ในแต่ละวิชา จึงอาจคล้ายมีรูปแบบและระยะของการพัฒนาการเรียนรู้ที่ผู้สอนอาจพึงเข้าใจได้ว่า ผู้เรียนถนัดหรือมีคุณลักษณะใดโดดเด่น ผู้เรียนมีการเรียนรู้อยู่ในระยะใด และผู้สอนพึงเลือกที่จะออกแบบการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ (Instructional design) ให้เหมาะสมกับ คุณลักษณะ สภาวะ และระยะของการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน²¹⁻²⁴ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 การสอนการบริหารทางทันตกรรมพร้อมมูลตามแบบมนุษยนิยมและแบบศึกษาศาสตร์ (Humanistic and Heuristic) ร่วมกับการสื่อสารแบบมีเมตตาตามแม่แบบหลักของทฤษฎีการศึกษา เน้นการพัฒนาคุณลักษณะคือ ด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ ด้านปรีชาญาณ และด้านภาพสร้าง ผู้สอนพึงวิเคราะห์รูปแบบและระยะของการพัฒนาการเรียนรู้ เพื่อออกแบบการให้คำแนะนำ (Instructional design) อย่างเหมาะสม ทฤษฎีจิตตปัญญาศึกษาเน้นการปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้ตนเอง มีหลักการตาม 7 ตัวอักษรซีในภาษาอังกฤษ ในทางแม่แบบหลักของทฤษฎีการศึกษาให้ออกแบบการสอนแบบมนุษยนิยมและศึกษาศาสตร์ ในเชิงจิตตปัญญาศึกษาให้เริ่มจากการฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งในที่สุด ทั้งสองแนวทางการศึกษามารวมกันที่การบริหารร่วมรู้สึก และการบริหารทางทันตกรรมพร้อมมูล

Figure 1 Comprehensive dental care teaching with humanistic and heuristic approaches using compassionate communication. Mainstreaming education emphasizes the development of learning behavioral, cognitive, and constructivist attributes. Instruction is designed with regard to students' styles and stages of learning development. Contemplative pedagogy stresses on self-awareness pertaining to 7 Cs components. While mainstreaming education proposes the humanistic and heuristic approaches, contemplative pedagogy insinuates deep listening as the first coaching step. Finally, these two educational theories mutually lead to empathic and comprehensive dental care.

การจัดเรียนการสอนแบบจิตตปัญญาศึกษา หากจะอธิบายในอีกมุมมองหนึ่งและเป็นไปตามสมัชชาฯ นั้นคือการออกแบบการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่สามารถเกิดขึ้นได้ด้วยการสอนให้มีภาวะรู้ภาวะ หรือ การส่งเสริมการรู้ภาวะ หรือ จิตตปัญญาศึกษา คือให้มีการเรียนรู้สภาวะภายใน ในปัจจุบันขณะของตนเอง รู้เท่าทันความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ของตน เพื่อนำไปสู่ความมั่นคง ผ่อนคลาย และเข้าใจวิธีการเรียนรู้ของตนเอง โดยเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ การฝึกนี้ใช้หลัก 7 ตัวอักษรซีในภาษาอังกฤษ²⁵ (รูปที่ 1) อันได้แก่

- การรู้ภาวะ (Contemplation) คือ การเข้าสู่สภาวะในใจที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ ไม่ตื่นเต้นหรือเครียดจนเกินไป
- ความเมตตา (Compassion) คือการโอบอ้อมดูแลจากผู้สอนด้วยบริบทที่เกื้อกูลต่อการเรียนรู้ แสดงความห่วงใยใน

แง่ความรู้สึกของผู้เรียน รวมถึงการจบการสอนด้วยการกล่าวชื่นชมในการเรียนรู้ของผู้เรียน

- การเชื่อมโยง (Connection) คือ การช่วยให้ผู้เรียนเชื่อมโยงประสบการณ์การเรียนรู้ให้นำไปใช้ในการทำงานได้
- ความมุ่งมั่น (Commitment) คือการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความตั้งใจมุ่งมั่นเพื่อเอื้อให้ผู้เรียนนำการเรียนรู้ไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง
- การเผชิญหน้า (Confrontation) คือการเปิดให้ผู้เรียนเผชิญหน้ากับการเรียนรู้ใหม่ เพื่อเข้าถึงศักยภาพของตนเองต่อการเรียนรู้
- ความต่อเนื่อง (Continuity) คือการเสริมศักยภาพของผู้เรียนไปสู่การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

- ประชาคม (Community) คือความรู้สึกร่วมกันของผู้เรียนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ รวมถึงการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ซึ่งการฝึกนี้มักเริ่มต้นจากกิจกรรมหลากหลายที่ผู้เรียนมีความปรารถนาต้องการทำอย่างไม่รู้จักเห็นคเห็น้อย และสามารถทำได้บ่อย หรือสามารถทำได้แม้กระทั่งในชีวิตประจำวัน²⁶ หนึ่งในนั้นคือ การฝึกการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) และ สนทนา (Dialogue) ดังนั้นนอกจากผู้สอนที่ฟังเข้าใจในทฤษฎีการเรียนรู้อย่างถ่องแท้ และเลือกที่จะออกแบบการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละบุคคล ในแต่ละโอกาส และหัวข้อการสอนให้เหมาะสมแล้ว ผู้เรียนเองก็สามารถพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเองไปพร้อมกันได้^{11,20,27}

นิยามของการบริหารทางทันตกรรมพร้อมมูลและเลิศศิลป์การสอน ในบทความปริทัศน์ฉบับนี้ เลือกใช้ทั้งสองแนวทางคือ ทั้งในแม่แบบหลักของทฤษฎีการศึกษา และการจัดการเรียนการสอนแบบจิตตปัญญาศึกษามาผสมผสานกัน ซึ่งในท้ายที่สุดก็พบว่าทั้งสองแนวทางก็มาบรรจบที่แนวทางการศึกษาแบบเดียวกัน ในทางทฤษฎีการศึกษา การออกแบบนี้ใช้แนวการส่งเสริมการเรียนรู้เพียงสองแนวทางนั่นคือ แบบมนุษยนิยมและแบบศึกษาศาสนิก¹⁸ คือ การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แบบใช้ความเป็นมนุษย์สื่อสารต่อกัน (แบบมนุษยนิยม)¹⁹ โดยฝึกการเรียนรู้จากการใช้กระบวนการของประสบการณ์สดใหม่ ในปัจจุบันขณะ (แบบศึกษาศาสนิก)^{6,28,29} (รูปที่ 1) ผู้สอนจะรับรู้ถึงสภาวะของตนเอง ผู้เรียนและผู้ช่วยโดยทั้งหมด ไม่มีความคิดใดติดกรอบไว้ก่อนและปราศจากการตัดสิน เป็นเหตุให้ผู้สอนพร้อมสอนและสามารถรับรู้สภาวะของผู้เรียน ผู้สอนจึงสามารถเลือกออกแบบการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับคุณลักษณะ สภาวะ และระยะของการเจริญเติบโตของการเรียนรู้ของผู้เรียนว่าที่ ณ จุดเวลานั้น สภาวะนั้น ผู้สอนพึงพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญด้านใดจากทั้งสามด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ ด้านปรีชา และด้านภาพสร้าง ซึ่งก็ล้วนแล้วแต่มีจุดเด่นที่เหมาะสมในแต่ละสภาวะของผู้เรียนแต่ละคน

แท้จริงแล้วก็อาจสามารถเขียนให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นโดยใช้ทฤษฎีทางจิตตปัญญาศึกษาว่าควรมีกระบวนการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ โดยใช้ “การสื่อสารด้วยความเมตตา” ต่อผู้เรียนนั่นเอง³⁰ การส่งเสริมการเรียนรู้นี้ เกิดจากความมั่นคงในใจของผู้สอนในทุกขณะที่จะรับรู้ถึงสภาวะของตนเอง ผู้เรียนและผู้ช่วยโดยทั้งหมด ผู้สอนจะเกิดความปรารถนาดี

ขึ้นเอง เป็นความปรารถนาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บป่วย ปรารถนาให้ผู้เรียนเข้าใจบทเรียนอย่างแท้จริงว่า ผู้เรียนจะทำให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บป่วยได้อย่างไร ปรารถนาให้ผู้เรียนพ้นจากความทุกข์ ความกลัว ความไม่รู้ หรือคิดว่าไม่รู้พอ ผู้เรียนสามารถเข้าใจและรู้เท่าทันถึงความคาดหวังในตัวผู้เรียนเองว่า มีความคาดหวังที่ต้องได้ปริมาณงานครบตามที่หลักสูตรกำหนดและได้คุณภาพของงานชนิดที่สมบูรณ์แบบที่สุด ทั้งที่ผู้เรียนยังขาดประสบการณ์สำหรับการประเมินความสมบูรณ์แบบที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง รวมทั้งผู้เรียนยังต้องเผชิญกับสภาวะความกดดันรอบด้านและข้อกำหนัดต่าง ๆ เช่น ปริมาณงานชิ้นต่ำในระยะเวลาที่จำกัด และที่สำคัญที่สุดคือความกังวลใจว่าเพื่อน อาจารย์ และผู้ป่วยจะคิดกับตนอย่างไร เช่น เมื่อทำงานผิดพลาด³¹ ด้วยการทำอาจารย์สามารถรับรู้ความรู้สึก และสามารถรู้สึกร่วม (Empathize) กับผู้เรียนได้ ความมั่นคงในใจนี้จะนำไปสู่การสื่อสารด้วยความเมตตาของอาจารย์ พร้อมกันนั้นอาจารย์ก็ให้การดูแล และกำลังสื่อสารกับ “รุ่นน้องที่กำลังฝึกกรักษารอค” คล้ายคลึงกับการรักษาผู้ป่วยเหมือนเป็นคนในครอบครัว³² ดังประโยคสนทนา เช่น

“น้องเริ่มกรอไปก่อน ถ้ามีอะไรที่รู้สึกไม่สบายใจหรือไม่พร้อม ขอให้บอกที่ได้ทันที พี่พร้อมที่จะช่วยนะครับ (คะ)”

“ถ้ารู้สึกว่ามีถนัด หรือทำไม่ได้ ให้พี่ทำให้ดูก่อนได้ไหม”

ในขณะที่เดียวกันก็ออกแบบการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อโอกาสให้กับผู้เรียนที่ปรับตัวได้เร็วได้เรียนรู้ไปด้วยตนเอง ดังประโยคว่า

“อยากทำเองหรือให้พี่ทำให้ดูก่อนก็ได้ครับ (คะ)”

คุณลักษณะเหล่านี้เมื่อได้รับการเอาใจใส่จากผู้สอนก็จะนำไปสู่ความสามารถที่ไม่เป็นเพียงการรู้ข้อมูล แต่เข้าใจรับรู้และรู้สึกได้อย่างแท้จริงถึงความรู้สึกเจ็บป่วย ไม่สบายกาย ไม่สบายใจของผู้ป่วย (I feel how you feel, not I know how you feel.)³³ ทำให้นักศึกษาทันตแพทย์สามารถดูแลที่ “ความเจ็บป่วย” หรือ อวัยวะที่มีปัญหา และยังขยายการรับรู้หรือจุดโฟกัสไปที่ “ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย” ในขณะที่เดียวกันก็สามารถมองเห็นตัวผู้ป่วยได้ทั้งหมด ตลอดไปจนรับรู้และเข้าใจได้ถึงความคิด ความเชื่อที่เป็นที่มาของการเกิดอาการเจ็บป่วย ความรู้สึกเจ็บป่วยนี้ ผู้ป่วยอาจเข้าใจว่าเป็นผลมาจากโรคทางกาย หรืออาจเป็นผลมาจากสภาวะทางจิตใจ อารมณ์

สังคม ผู้เรียนจะขยายความเข้าใจไปถึงบริบทชีวิตที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกแผนการรักษา รวมทั้งผลกระทบจากการรักษาที่มีต่อวิถีชีวิต นอกจากจะสามารถรับรู้ และรู้สึกได้จริงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยแล้วยังสามารถแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า การรับรู้นี้ได้เกิดขึ้นแล้วในตัวผู้รับบาล ซึ่งก็มักจะเป็นการแสดงออกด้วยภาษาพูดและภาษาทักทายเหล่านี้รวมเรียกว่าการบริบาลร่วมรู้สึก (Empathic care)^{32,34,35} การบริบาลเช่นนี้เองช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ผู้ป่วยก็จะสัมผัสได้ถึงการดูแลและสามารถให้ความร่วมมือในการรักษา การดูแลป้องกันได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผลลัพธ์การรักษาเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น³²

หากอธิบายมาถึงจุดนี้แล้วก็จะเห็นได้ว่า มีการเขียนนิยามของการบริบาลทางทันตกรรมพร้อมมูล ดังกล่าวไว้ว่า “การบริบาลทางทันตกรรมพร้อมมูล คือ การบริบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล” นิยามนี้สามารถเกิดในใจของผู้บริบาลขึ้นมาได้โดยเสรีสรรพ ตรงกับที่มีผู้แสดงหลักฐานที่มีไว้²⁻¹⁶ มิต้องมีกรรมวิธี ขั้นตอนที่ยู่ยากแต่ประการใด

การสื่อสารด้วยความเมตตา การสื่อสารตามนิยามของพจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน ฉบับ พ.ศ. 2554 สรุปได้ว่าเป็นวิธีการนำถ้อยคำ ข้อความ หรือหนังสือ จากบุคคลหนึ่งหรือสถานที่หนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรืออีกสถานที่หนึ่ง ส่วนความเมตตาได้มีคำบัญญัติไว้ในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถานว่าคือ ความรักและเอ็นดู ความปรารถนาจะให้ผู้อื่นได้สุข เป็นหนึ่งในพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา³⁶ แปลโดยตรงแล้ว การสื่อสารด้วยความเมตตาในที่นี้ก็คือ วิธีการนำข้อมูลจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งโดยมีความรัก ความเอ็นดู ความปรารถนาจะให้ผู้อื่นได้สุขเป็นสื่อออกไป ซึ่งในขั้นตอนนี้จะขออธิบายในอีกนัยหนึ่งว่าการสื่อสารด้วยความเมตตานี้ ควรเริ่มด้วยการอธิบายเรื่องการสื่อสารก่อน ซึ่งรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารที่มีความสำคัญมาก ก็คือการฟัง ซึ่งรวมไปถึงระดับและรูปแบบของการฟัง การสื่อสารของมนุษย์ในชีวิตประจำวันนั้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน มนุษย์พัฒนาการสื่อสาร โดยเริ่มจากการฟังก่อนจึงนำไปสู่ทักษะอื่นตามมานอกจากนี้ ยังจะเห็นได้ว่ามนุษย์ใช้เวลาในแต่ละวันไปกับการฟังมากที่สุด คือประมาณร้อยละ

ห้าสิบ การฝึกการฟังจึงเป็นประโยชน์มาก เพราะมีเวลาในการฝึกมากที่สุด^{37,38} ดังนั้นการฝึกการฟังจึงมีความสำคัญในการกำหนดความสำเร็จของการสื่อสารอย่างมาก การฟังมีการแบ่งได้เป็นระดับต่าง ๆ 4 ระดับตามแนวคิดของ Claus Otto Scharmer^{39,40} ตามทฤษฎีการฟังแบบตัวอักษรยู ในภาษาอังกฤษ (Theory U) การฟัง 4 ระดับ อธิบายได้ ดังนี้

1. ฉันในตัวฉัน (ฟังแบบดาวน์โหลด) [I in me (Downloading)] ฟังแบบยืนยันในสิ่งที่เชื่อไว้แล้ว มีการตัดสินใจผู้พูดอย่างอัตโนมัติและเกิดขึ้นเร็วมาก ก่อนที่จะรับข้อมูลทั้งหมด

2. ฉันในมัน (ฟังตามเหตุผลจริง) [I in it (Factual)] เป็นการเลือกฟังเรื่องราวที่แตกต่างจากที่รู้ มีความใส่ใจ จับประเด็นสาระ ยังมีการตัดสินใจโดยใช้เหตุผล กฎ ระเบียบเป็นหลัก

3. ฉันในตัวเธอ (ฟังร่วมรู้สึก) [I in you (Empathic)] เป็นการฟังอย่างเข้าใจ เข้าใจ รับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้จริง แต่ยังระแวงความเป็นตัวเรา ถ้ามีคำพูดกระทบตัวตนจะปกป้องทันที

4. ฉันในปัจจุบันขณะ (ฟังก่อกำเนิด) [I in now (Generative)] เป็นการฟังที่รู้ทันปัจจุบันขณะ คลายความคิดเดิม ข้ามผ่านความกลัวการสูญเสียตัวตน เกิดพื้นที่ว่างและรับองค์ความรู้ใหม่ร่วมกัน

การฟัง เป็นกระบวนการทำงานภายในตัวผู้ฟัง คือการทำงานกับ ความคิดคล้อยตาม หรือ อคติที่เกิดขึ้นภายในระหว่างการฟังซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและเป็นกระบวนการเกือบอัตโนมัติ การฟังมีหลายรูปแบบส่งผลต่อระดับการฟังที่ต่างไป การฟังที่ต่างกันย่อมส่งผลต่อตัวผู้ฟัง²⁹ ซึ่งสามารถอธิบายและเทียบเคียงกับการฟังในระดับต่าง ๆ ดังนี้

การฟังแบบคล่อง (Active listening) คือ การฟังอย่างตั้งใจ พยายามเข้าใจในเนื้อหา ใจความของสิ่งที่ผู้พูดต้องการสื่อ⁴¹ การฟังแบบนี้ตรงกับระดับการฟังแบบฉันในตัวฉัน ตามนิยามของ Otto Scharmer

การฟังร่วมรู้สึก (Empathic listening) ไม่เป็นเพียงแค่การรับฟังเฉพาะแต่ในสิ่งที่ผู้พูดพูดออกมา แต่เปิดใจยอมรับ เข้าอกเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของผู้พูด ซึ่งเข้าใจในความเป็นมนุษย์อย่างเสมอภาคกัน มองเห็นโลกในแบบที่เป็นจริง⁴² การฟังแบบนี้ตรงกับระดับการฟังแบบฉันในตัวเธอ

การฟังอย่างมีสติ (Mindfulness listening) เป็นการฟังในขณะที่มีสติ รู้สึกตัวอยู่ในปัจจุบันขณะ เป็นการฟังที่มีความเห็นอกเห็นใจ เมตตา สนับสนุนให้กำลังใจ และมีความเชื่อใจ ความเชื่อใจที่ไม่ได้หมายถึงการเห็นด้วยแต่เชื่อในสิ่งที่ผู้พูดพูดออกมา ไม่ว่าจะดีหรือไม่ดี แต่ผู้พูดได้พูดออกมาตามจริงจากสิ่งที่ได้ประสบมา การฟังแบบนี้ตรงกับระดับการฟังแบบฉันทในในปัจจุบันขณะ^{36,37}

การฟังอย่างลึกซึ้ง ได้รับการนำเสนอโดย David Joseph Bohm นักฟิสิกส์ผู้แต่งตำราชั้นนำทางฟิสิกส์ ประสาทจิตวิทยาและปรัชญาจิต (Neuropsychology and Philosophy of mind) หลายเล่ม โดย Bohm กล่าวถึงการฟังอย่างลึกซึ้งว่าเป็นขั้นตอนแรกที่ล้ำค้ำของ สุนทรียสนทนา ซึ่งสุนทรียสนทนา นี้ตามคำแปลภาษากรีก หมายถึง คำที่ทะลุปรุโปร่ง มีหลักสำคัญ 4 ประการ คือ การฟังอย่างลึกซึ้ง การให้เกียรติเคารพซึ่งกันและกัน การพักการตัดสิน และการเปิดเผยเสียงภายในใจ การสนทนาแบบนี้ก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน เรียนรู้ร่วมกันผ่านทางคำพูด และนำไปสู่การอยู่ร่วมกันของผู้สนทนาได้อย่างสงบสุข ซึ่งการฟังอย่างลึกซึ้ง เป็นประตูด่านแรกของการสนทนาแบบเปิดกว้าง โดยการใช้ทั้งตัว หัวใจ ในการอยู่กับคนที่นั่งอยู่ตรงหน้า พูดคุยอย่างเปิดใจเพื่อรับฟังอย่างลึกซึ้ง ฟังเพื่อสำรวจ ความคิด ความเชื่อ สมมติฐานของตนเองแล้ววางลง อีกทั้งเพื่อยกระดับสมาธิ และมีความตั้งใจฟังอย่างเต็มที่ ทำความเข้าใจต่อกันและกัน และคิดต่อยอดร่วมกันโดยไม่ตัดสินถูกผิด การฟังอย่างลึกซึ้ง เมื่อได้ฝึกจนชำนาญแล้ว มีความหมายและอยู่ในระดับเดียวกับการฟังอย่างมีสติ ทั้งลักษณะการปฏิบัติและเป้าหมายของการฟัง การฟังอย่างลึกซึ้งจึงนำไปสู่การเรียนรู้และการอยู่ร่วมกันขององค์กรอย่างมีความสุขตามแนวคิดสุนทรียสนทนา^{11,37}

การฟังอย่างลึกซึ้งของผู้สอน จะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความรู้ที่ปลอดอกภัยจากการถูกตัดสินของผู้สอน กล่าวที่จะบอกสิ่งที่ไม่รู้หรือไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา การที่ผู้เรียนกล้าบอกความจริงนั้น เกิดผลดีคือ ผู้สอนได้สอนในสิ่งที่ผู้เรียนยังไม่รู้ให้ได้รับรู้ จากประสบการณ์ตรงหน้าทันที และผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมปลอดอกภัยจากหมอ และการฟังอย่างลึกซึ้งยังช่วยให้ผู้สอนเข้าใจผู้เรียนแต่ละคนตามความเป็นจริงถึงประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งบรรยายและปฏิบัติที่ผู้เรียนเคยผ่านมา ไม่เช่นนั้นผู้สอนอาจใช้ประสบการณ์ในอดีตของผู้สอนมาตัดสินผู้เรียน เช่น หากผู้สอนในวัยนี้เคยสามารถทำทักษะบางอย่างได้ดี แต่เมื่อเจอเด็กที่ทำทักษะเดียวกันไม่ได้ มีแนวโน้มที่ผู้สอนจะเผลอตัดสินผู้เรียนว่าขาด

ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย แต่ถ้าผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เล่าให้ฟัง ผู้สอนอาจได้รับคำตอบว่า

“หนู/ผมไม่เคยทำสิ่งนี้มาก่อนเลย เคยเห็นแต่ในแล็บ”

การฟังอย่างลึกซึ้งของผู้สอน จึงเป็นการสอนด้วยการ “ลงมือทำ” และผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ได้รับข้อมูลและการสื่อสารจากผู้สอน จะเกิดความเข้าใจได้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากการรับฟังอย่างลึกซึ้งที่แตกต่างไปจากการฟังที่ผ่านมา เป็นแรงสนับสนุนให้ผู้เรียนอยากพัฒนาทักษะการฟังของตนเองเพื่อรับฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“นักเรียนเรียนจากสิ่งที่ครูเป็น มากกว่าสิ่งที่ครูสอน”⁴³

การฟังอย่างลึกซึ้งเป็นหนึ่งในรูปแบบการฟังที่อยู่ในระดับการฟังแบบฉันทในปัจจุบันขณะ ทำให้สามารถรับรู้ถึงสภาวะของตนเอง และคู่สนทนา ไม่มีการตัดสิน ไม่เกิดความคิดคัดกรอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่องจะเป็นเหตุทำให้เกิดการสื่อสารด้วยความเมตตา และนำไปสู่การร่วมรู้สึกับคู่สนทนา ซึ่งผู้สอนสามารถร่วมรู้สึกับคู่เรียนได้เช่นเดียวกับการใช้เทคนิคการสอนแบบมนุษยนิยมและแบบศึกษาสำนึก

บทวิจารณ์

การสอนการบริบาลทางทันตกรรมพร้อมมูลนั้น แม้ได้มีการริเริ่มในประเทศไทยมานาน มีบทความภาษาไทยที่ดีทว่ามีปริมาณและการเผยแพร่ค่อนข้างน้อย จึงยังต้องการนิยามที่ชัดเจน ปรับให้เข้ากับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และง่ายต่อการศึกษา ทำความเข้าใจ ซึ่งก็จะสามารถทำให้ทุกคนเข้าถึงศักยภาพของตนเองได้เพียงแค่นี้ การสื่อสารด้วยความเมตตา โดยเริ่มได้จากเทคนิคที่ง่ายที่สุดคือ การฝึกการฟังอย่างลึกซึ้ง ทั้งนี้เป็นเพราะการศึกษากการบริบาลทางทันตกรรมพร้อมมูลด้วยการสื่อสารด้วยความเมตตานี้จะช่วยลดความขัดแย้ง จึงอาจช่วยลดจำนวนนักศึกษาทันตแพทย์ที่มีความเครียดสูง และเป็นการยกระดับการผลิตทันตแพทย์ ให้ทัดเทียมมาตรฐานสากลด้วย โดยสังเกตได้จากการที่แม่แบบหลักของทฤษฎีการศึกษาและการจัดการเรียนการสอนแบบจิตตปัญญาศึกษาได้พัฒนามาบรรจบที่เทคนิคเดียวกันในท้ายที่สุด^{18,20,26} คือการเข้าถึงนิยาม ความหมายของการบริบาลทางทันตกรรมพร้อมมูลที่กล่าวว่า “ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล” การบริบาล

ด้วยวิธีนี้ส่วนใช้สิ่งที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติในตัวของมนุษย์ทุกคน ตามแบบทฤษฎีมนุษยนิยม พบได้ทั้งในตัวอาจารย์ นักศึกษา และผู้ป่วย เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็สามารถเข้าใจถึงความหมาย หรือนิยาม ได้เอง ปราศจากข้อซักถาม ข้อสงสัย จึงอาจกล่าวได้ว่า ได้มีการสอนให้มีการรู้ภาวะ หรือ การส่งเสริมการรู้ภาวะ ตามแบบจิตตปัญญาศึกษา เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการทางทันตกรรมพร้อมมูลขึ้นแล้ว ดังที่ Baron-Cohen ได้กล่าวไว้ว่า “การร่วมรู้สึกละลายเป็นตัวยุติ (universal solvent) ปัญหาอะไรก็ตามเมื่อนำมาจุ่มแช่ในตัวทำละลายนี้ ก็จะพลันละลายไป”⁴⁴

ด้วยเทคนิคที่เรียบง่ายนี้ ก็อาจสามารถเข้าใจถึงนิยามของการบริหารจัดการทางทันตกรรมพร้อมมูลได้ง่ายขึ้นโดยใช้ทฤษฎีทางจิตตปัญญาศึกษาว่าควรมีกระบวนการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้โดยใช้ การสื่อสารด้วยความเมตตาต่อผู้เรียนนั่นเอง เป็นการศึกษาที่ใช้การสื่อสารเหมือนเป็นคนในครอบครัว แบบพี่ดูแลน้อง³² โดยผู้สอนอาจอยู่ในภาวะความรู้สึกละลายถึงวันที่ผู้สอนเองยังเป็นผู้เรียนและทำงานนี้เป็นครั้งแรก เทคนิคนี้จะช่วยขยายขอบเขตของการส่งเสริมการเรียนรู้ อย่างอัตโนมัติ ลดทอนการตัดสินใจ ลดทอนความคิดของผู้สอนที่เปรียบเทียบกับผู้เรียนกับตนเองซึ่งเก่งกว่าหรือชำนาญกว่า หรือเปรียบเทียบกับนักศึกษาในอดีต หรือเพื่อนนักศึกษาในปัจจุบัน ผู้สอนจะสื่อสารให้คำแนะนำเฉพาะที่ช่วยอำนวยความสะดวกการเรียนรู้ ตามวัตถุประสงค์ที่ผู้สอนได้วางแผนไว้แต่ต้นคือส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความเจ็บป่วย และผู้สอนอาจพบว่า ข้อกำหนดและเหตุผลต่าง ๆ มากมายในความคิดของผู้สอนที่ไม่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียนจะดูมีน้ำหนักเบาลง การส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียนในรูปแบบนี้ยังจะช่วยทำให้ผู้เรียนสัมผัสได้ถึงความปลอดภัยของผู้สอน ผู้เรียนสามารถละวางความกังวลต่าง ๆ รู้สึกผ่อนคลาย³¹ เริ่มมีความมั่นใจในใจ และเริ่มรับรู้สภาวะความรู้สึกละลายของตัวเองกลับคืนมา พร้อมมีกำลังขยายออกไปปรับปรุงข้อมูลการรักษา และเผื่อแผ่การรับรู้นี้ถึงการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน พร้อมไปด้วยกันนั้น ผู้เรียนก็เข้าถึงการเรียนรู้จากผู้สอนอย่างถ่องแท้ สัมผัสได้ถึงความปลอดภัยที่อาจารย์ทันตแพทย์มีต่อผู้ป่วย ความเมตตาที่อาจารย์มีความปรารถนาที่จะรักษาผู้ป่วยให้พ้นจากความเจ็บป่วย ความเมตตาที่อาจารย์มีความปรารถนาจะช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เป็นการออกแบบการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการบริหารร่วมรู้สึกละลาย (Instructional design for empathic care) ซึ่ง

เหล่านี้ก็เป็นเทคนิคการสอนที่สร้างบทเรียนอันเรียบง่ายที่มีค่ามากที่สุดต่อผู้เรียน^{20,27}

การสื่อสารด้วยความเมตตาจึงสามารถนำไปฝึกฝนใช้ได้ตลอดเวลา และเมื่อฝึกฝนเทคนิคนี้อย่างต่อเนื่อง จะปรากฏว่า ทุกคนล้วนทำหน้าที่สลับปรับเปลี่ยนกันไปมา ไม่มีผู้สอนผู้เรียน หรือผู้ป่วยอย่างแท้จริงตลอด ในบางโอกาสผู้เรียน และผู้ป่วยเองก็ส่งเสริมภาวะการเรียนรู้ของผู้สอน ผู้สอนบางครั้งก็กลับกลายเป็นผู้เรียน ต่างฝ่ายต่างกำลังเรียนรู้ และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยกันในสภาวะที่มีความเมตตา

การฟังอย่างลึกซึ้งเป็นเพียงด้านแรกของการสื่อสาร ทั้งนี้สุนทรียสนทนาจะต้องมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่การฟังอย่างลึกซึ้งจะค่อย ๆ น้อมนำให้เกิดขึ้นตามมา อันได้แก่ การให้เกียรติและเคารพตนเองและผู้อื่น การพักการตัดสินใจ และการเปิดเผยเสียงภายในใจ³⁷ องค์ประกอบเหล่านี้จะทำให้เรามองทะลุเหตุผลที่แตกกระจายเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อยมาต่อกันเป็นองค์รวมและเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ร่วมกันได้ วิธีการนี้สามารถฝึกต่อเนื่องในชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นธรรมชาติ ก่อให้เกิดความเข้าใจโลกตามความจริง เป็นกระบวนการกระตุ้นตนเองตามธรรมชาติ น้อมนำให้เกิดวิถีในการปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้ตนเองของผู้ฟังและคนรอบข้างซึ่งก็จะเป็นไปตาม 7 ตัวอักษรซีในภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นคำอธิบายหลักการของจิตตปัญญาศึกษา⁴⁵ (รูปที่ 1) เมื่อเริ่มต้นด้วยการฟังอย่างลึกซึ้งเป็นประจำขณะบริหารผู้ป่วยก็จะโยงโยนนำไปสู่การบริหารจัดการทางทันตกรรมพร้อมมูลได้ในที่สุด

บทสรุป

บทความนี้ช่วยน้อมนำกระบวนการที่ทำให้เกิดความเข้าใจการบริหารจัดการทางทันตกรรมพร้อมมูลในแง่การศึกษาผ่านทางสองทฤษฎีการศึกษา ซึ่งแท้จริงแล้วเทคนิคที่ช่วยให้สามารถทำความเข้าใจและเข้าถึงความหมายตามนิยามของการบริหารจัดการทางทันตกรรมพร้อมมูล และก่อให้เกิดการบริหารจัดการทางทันตกรรมพร้อมมูลขึ้นได้นั้น ทำได้ด้วยเทคนิคการสอนแบบมนุษยนิยมผนวกกับแบบศึกษาสำนึก และก็สามารถทำได้เช่นกันผ่านทาง การสื่อสารด้วยความเมตตา และมีเทคนิคในการเริ่มต้นง่ายที่สุดนั่นก็คือ ฝึกผ่านกิจกรรมที่ต้องทำบ่อย เช่น การฝึกการฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งทั้งสองแนวทางหากฝึกอย่างสม่ำเสมอ ก็จะสามารถนำหลักการไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน หรือใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา บุคลากร หรือองค์กร ให้ดียิ่งขึ้น รายละเอียดในการฝึกการฟังอย่างลึกซึ้งนี้จะนำเสนอใน

บทความปริทัศน์ต่อไปนี้ซึ่งจะอธิบายถึง ความแตกต่างของการฟังโดยทั่วไปกับการฟังอย่างลึกซึ้ง หลักการฝึกการฟังอย่างลึกซึ้ง ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อฝึกปฏิบัติ

คาดหวังว่าบทความนี้จะช่วยสร้างความเข้าใจต่อการบริหารทางทันตกรรมพร้อมมูลมากขึ้น และนำไปสู่การลดความขัดแย้ง สนับสนุนความเจริญก้าวหน้าทางทันตแพทยศาสตรศึกษา และน้อมนำให้ผู้วางนโยบายให้ความสำคัญต่อการบริหารทางทันตกรรมพร้อมมูลเพื่อส่งผลดีต่อ อาจารย์ นักศึกษาทันตแพทย์และผู้ป่วย อันถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของทันตแพทยศาสตรศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- Chan KD, Humphreys L, Mey A, Holland C, Wu C, Rogers GD. Beyond communication training: The MaRIS model for developing medical students' human capabilities and personal resilience. *Med Teach* 2020;42(2):187–95.
- Kelly C, Noonan CLF, Monagle JP. Preparedness for internship: a survey of new interns in a large Victorian Health Service. *Aust Heal Rev* 2011;35:146–51.
- Barth RJ, Rowland-Morin PA, Mott LA, Burchard KW. Communication effectiveness training improves surgical resident teaching ability. *J Am Coll Surg* 1997;185(6):516–9.
- ADEA House of Delegates. American dental education association competencies for the new general dentist. *J Dent Edu* 2011;75(7):932–5.
- ADEA House of Delegates [homepage on the Internet]. Washington DC: The Association; c 2013-2020 [updated 2008; cited 2021 Jan 7] Competencies for the new general dentist. Available from https://www.adea.org/about_adea/governance/Pages/Competencies-for-the-New-General-Dentist.aspx.
- Majeski RA, Stover M. Contemplative pedagogy in hybrid and asynchronous online undergraduate aging services/gerontology courses. *Gerontol Geriatr Educ* 2018;39(1):75-85.
- Watanapa A, Tienmontri A, Thitasomakul S. [homepage on the Internet]. Songkhla: Prince of Songkhla University; c 2010 [updated 2017; cited 2021 Jan 7] Learning experience in hospital and community. Available from:http://ed.dent.psu.ac.th/var/www/service/Upload/files/3_คู่มือ_รพ_สมทบ_ฉบับ_Online.pdf.
- Ratanasuwan P. [homepage on the Internet]. Phayao: University of Phayao; c [updated 2020; cited 2021 Jan 7] Facilitate dental students quality with contemplative pedagogy. Available from: https://up.ac.th/th/NewsRead.aspx?itemID=15929&title=ข่าว_ประชาสัมพันธ์.
- Chatiketu P, Patanaporn V, Wattanachai T. Dental students' achievement and satisfaction of two learning methods in an orthodontic case seminar, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University. *CM Dent J* 2015;36(2):131–43.
- Education section, Student development section, Alumni and community relation section. [homepage on the Internet]. Khon Kaen: Khon Kaen University; c [updated 2016; cited 2021 Jan 7] Contemplative pedagogy by Faculty of Dentistry: New age dentists' mind and physical growth for social skill development. Available from: <https://home.kku.ac.th/dentist/news.php?id=53>.
- Swendiman RA. Deep listening. *Acad Med* 2014;89(6):950.
- Leowsrisook K. Comprehensive dental care. *J Dent Assoc Thai* 1995;45(4):214–21.
- Leowsrisook K. Comprehensive Dental Care Behavior Science Health Education and Ethics Context. 1st ed. Bangkok Thailand: Emotion art; 2012.
- Chanthorn R. Comprehensive dental care concept. *KDJ* 2008;11(1):23–33.
- Tuongratanaphan S, Kanchanakamol U. Comprehensive dental care concept. *CM Dent J* 2000;21(2):7-24.
- Chuengpattanawadee A. Humanized dentistry. *JDAT* 2009;59(1):63-73.
- Sweet J, Wilson J, Pugsley L. Chairside teaching and the perceptions of dental teachers in the UK. *Br Dent J* 2008;205(10):565–9.
- Dennick R. Twelve tips for incorporating educational theory into teaching practices. *Med Teach* 2012;34(8):618–24.

19. Quick KK. A humanistic environment for dental schools: What are dental students experiencing? *J Dent Educ* 2014;78(12):1629-35.
20. Ertmer PA, Newby TJ. Behaviorism, cognitivism, constructivism: Comparing critical features from an instructional design perspective. *Perform Improv Q* 2013;26(2):43-71.
21. Chambers D. Toward a competency-based curriculum. *J Dent Educ* 1993;57(11):790-3.
22. Cook DA, Durning SJ, Sherbino J, Gruppen LD. Management reasoning. *Acad Med* 2019;94(9):1310-6.
23. Jordan A, Carlile O, Stack A. *Approaches to Learning: A Guide for Educators*. Glasgow, England: Open University Press; 2008.
24. Martimianakis M, Tilburt J, Michalec B, Hafferty F. Myths and social structure: The unbearable necessity of mythology in medical education. *Med Educ* 2019; 54(1):15-21.
25. Chiddee K, Uthathum N. *Contemplative Education Activities : Personality development strategies for student nurses*. Princess Naradhiwas Univ J 2013;5(2):106-17.
26. Srisuwan S. *Contemplative education for humanized media journalist*. In: Bunkarn C, editor. *Active Learning: Key to Thailand 4.0*. Academic meeting: 2018 Mar 26-27; Nakonsrithammarat, Thailand: Walailuck University website; 2018:197-203.
27. Karagiorgi Y, Symeou L. International forum of educational technology & society translating Constructivism into Instructional design: Potential and limitations. *Source J Educ Technol Soc* 2005;8(1):17-27. doi:10.2307/jeductechsoci.8.1.17
28. Alvarez S, Schultz JH. A communication-focused curriculum for dental students - An experiential training approach. *BMC Med Educ* 2018;18(1):1-6.
29. Kisfalvi V, Oliver D. Creating and maintaining a safe space in experiential learning. *J Manag Educ* 2015; 39(6):713-40.
30. Poljun T, Buranachad N, Wongtanet J. [account on the Internet]. Nakonpathom: Mahidol University; c 2021 [updated 2021; cited 2021 Jan 7] Well aware101: Class for change. Available from: <https://www.facebook.com/2482835288425469/posts/2505000706208927/>.
31. Moore R. Psychosocial student functioning in comprehensive dental clinic education: A qualitative study. *Eur J Dent Educ* 2018;22(3):e479-87.
32. Wongnavee, K, Buranachad, N. Essence of comprehensive dentistry scrutinized from dental care experience of advanced general dentists. *M Dent J* 2020;40(3):289-98.
33. Hein G, Singer T. I feel how you feel but not always: The empathic brain and its modulation. *Opin Neurobiol* 2008;18(2):153-8.
34. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry* 2002;159(9):1563-9.
35. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Magee M. Physician empathy in medical education and practice: Experience with the Jefferson scale of physician empathy. *Semin Integr Med* 2003;1(1):25-41.
36. The Royal Institute[homepage on the Internet]. Bangkok: Office of the Royal Society; c 2020 [updated 2020; cited 2021 Jan 7] Thai Dictionary of the Royal Institute 2011. Available from: <http://https://dictionary.orst.go.th/>.
37. Bohm DJ. *On dialogue*. 2nd Ed. Nichol L, editor. New York, US.: Taylor and Francis e-Library; 2003.
38. Jagosh J, Boudreau JD, Steinert Y, MacDonald ME, Ingram L. The importance of physician listening from the patients' perspective: Enhancing diagnosis, healing, and the doctor-patient relationship. *Patient Educ Couns* 2011;85(3):369-74.
39. Otto Scharmer C. *Theory U: Leading from the Future as It Emerges*. 2 ed. San Francisco, United States: Berrett-Koehler Publishers; 2016.
40. Sathirakoses-Nagapradipa Foundation [homepage on the Internet]. Bangkok: The foundation; c 2020 [updated 2020; cited 2021 Nov 7] Solve life wicked problems for inner freedom. Available from: <https://www.healthymediahub.com/media/detail/เชี่ยวชาญแก้ปัญหาชีวิต-เพื่ออิสรภาพภายใน>
41. Fassaert T, Van Dulmen S, Schellevis F, Bensing J. Active listening in medical consultations: Development of the active listening observation scale (ALOS-global). *Patient Educ Couns* 2007;68(3):258-64.

42. Preece, JJ. Empathic communities: Reaching out across the web: Interaction [serial on the Internet]. 1998 Mar-Apr [cited 2021 Jan 7];5(2):32-43. Available from <http://people.dsv.su.se/~torgny/pdf/Preece.pdf>.
43. Palmer PJ. The Courage to Teach: Exploring the inner landscape of a teacher's life, 10th Anniversary ed: San Francisco, CA: Jossey-Bass;2007.
44. Baron-Cohen S. Zero Degrees of Empathy: A new theory of human cruelty. Allen Lane Publishing; 2011.
45. Onsri P. Contemplative education: Education for human development in 21st century. J R Thai Army Nurses 2014;15(1):7-11.

ผู้รับผิดชอบบทความ

สมชัย มโนพัฒนกุล

ภาควิชาทันตกรรมทั่วไปชั้นสูง

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 02 200 7853-4

โทรสาร 02 200 7852

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: msomchai@rocketmail.com

Comprehensive Dental Care: Definition and Teaching Tips

Buranachad N* Supa-amonkul S** Champirat T* Manopatanakul S*

Abstract

The aim of this literatures review is to assemble the mainstream educational theories and contemplative pedagogy to explain the concept of comprehensive dental care. Technique to develop comprehensive mind in dental students was also included. Humanistic coaching with heuristic approach or simply “teaching with compassionate communication” is the key to this success. The first move to this path is “deep listening”. With this easy step, teachers are all invited to become a dental educational developer or ingenious dental educational coach or facilitator. To patronize dental students and patients, policy makers are key persons to transform this little step into a great leap of Thai dental education.

Keywords: *Comprehensive Dental Care/ Mainstreaming Education/ Contemplative Pedagogy/ Communication/ Empathy/ Compassion*

Corresponding Author

*Somchai Manopatanakul,
Department of Advanced General Dentistry,
Faculty of Dentistry, Mahidol University,
Ratchathewi, Bangkok, 10400.
Tel.: +66 2 200 7853-4
Fax.: +66 2 200 7852
Email: msomchai@rocketmail.com*

* Department of Advanced General Dentistry, Faculty of Dentistry, Mahidol University, Ratchathewi, Bangkok.

** Mahidol International Dental School (MIDS), Faculty of Dentistry, Mahidol University, Ratchathewi, Bangkok.