

แนวทางการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้า

Instructional Guidelines for Undergraduate Students with Depressive Disorders

ปรียา สุภวงค์

สำนักวิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยศรีปทุม

E-mail: parriya.su@spu.ac.th

Pariya Subpavong

Institute of General Education Sripatum University

E-mail: parriya.su@spu.ac.th

บทคัดย่อ

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ผู้สอนพบนักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้าจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากใบลาป่วยที่วินิจฉัยรับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง นักศึกษากลุ่มนี้จะไม่สามารถรับความกดดันได้มากเท่ากับนักศึกษาปกติ แต่การเรียนการสอนทุกวิชาจำเป็นต้องมีความคาดหวังผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งความคาดหวังนี้นำไปสู่ความมุ่งมั่นในรูปแบบบทเรียนของผู้สอน ส่งผลให้นักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่สามารถรับแรงกดดันนั้นได้ บทความนี้จะขอเสนอแนวทางการเรียนการสอนที่เสริมความยืดหยุ่นด้วยการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Hybrid Learning) เป็นการผสมผสานระหว่างการเรียนในห้องเรียนปกติเข้ากับการถ่ายทอดสด (Live-Streaming) ด้วยโปรแกรม ZOOM Cloud Meetings พร้อมแหล่งข้อมูลให้นักศึกษาทบทวนผ่านระบบการเรียนรู้ด้วยตนเองในรูปแบบออนไลน์ (E-Learning) ด้วยโปรแกรม Learning Management System (LMS)

แนวทางการเรียนการสอนนี้ จัดทำขึ้นภายใต้แนวคิดการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self-Directed Learning) และการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative learning) เพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สำหรับผู้สอนจะทำหน้าที่สนับสนุนด้านข้อมูลและเป็นผู้ให้คำปรึกษาอย่างนุ่มนวลที่สุด ส่วนการประเมินผลจะมุ่งให้ข้อเสนอแนะที่ไม่ใช่การวิจารณ์ แนวทางการเรียนการสอนทั้ง 3 แบบ ประกอบด้วย 1) การเรียนรู้แบบผสมผสาน (Hybrid Learning) จะช่วยสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับนักศึกษาเมื่อประสบปัญหาและต้องการเวลาในการปรับตัว 2) การเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self-Directed Learning) จะช่วยทำให้การวางแผนการเรียนมีความยืดหยุ่น 3) การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ในเชิงบวก ช่วยดึงความสามารถ และศักยภาพของนักศึกษาแต่ละบุคคลให้เปล่งประกาย

การผสมผสานรูปแบบการเรียนการสอนทั้ง 3 แบบ ช่วยทำให้นักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้าสามารถเรียนร่วมกับนักศึกษาปกติได้ โดยไม่ต้องลาพักการเรียนเพื่อรักษาโรคซึมเศร้าอย่างเดียว

คำสำคัญ: การเรียนรู้แบบผสมผสาน การเรียนรู้แบบนำตนเอง การเรียนรู้แบบร่วมมือ โรคซึมเศร้า

ABSTRACT

In recent years, teachers have found that an increasing number of students with depressive disorders from the diagnosed sick leave certificate endorsed by a specialist doctor. This group of students will not be able to take under as much pressure as normal students. But, teaching all subjects need to have their achievement expectations. This expectation leads to the commitment in the form of teachers' rules. As a result, depressive disorder students are unable to take under those pressures. This article would like to present instructional guidelines that enhance flexibility with the teaching of Hybrid Learning. Explanatorily, it is a combination of learning in the normal classroom with Live-Streaming with ZOOM Cloud Meetings program and with resources for undergraduate students via self-learning in forms of online format (E-Learning) with Learning Management System (LMS) as well.

These instructional guidelines were elaborated under the concept of Self-directed learning and Co-operative learning in order to promote a social interaction. Instructors will act as an informative supporter and an advisor as softly as possible. The evaluation section focuses on providing feedbacks and not a criticism. Three instructional guidelines are as follows:

- 1) Hybrid learning has helped to create a safe space for students when they faced problems and needed time to adjust.
- 2) Self-Directed Learning helps to make students' study planning flexible.
- 3) Cooperative Learning fosters a positive interdependence and helps each student bring out his/her ability and potential to shine.

The combination of the three teaching styles allows students with depressive disorders to study with normal students and do not have a break from studying to treat their depressive disorders only.

KEYWORDS: Hybrid Learning Self-Directed Learning Cooperative Learning Depressive Disorders

1. บทนำ

โจทย์ใหญ่ของผู้สอนทุกสถาบันการศึกษาทั่วโลกในศตวรรษที่ 21 คือ มีนักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้าจำนวนมากขึ้น จากงานวิจัยความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ดำรวจข้อมูลจากวัยรุ่นอายุระหว่าง 11-19 ปีทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 5,345 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2561 พบว่ามีวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมากถึง '2 ใน 3' ที่มีภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็น ซึมเศร้าเล็กน้อย 49.8% ซึมเศร้าปานกลาง 13.2% ซึมเศร้ามาก 3.2% และซึมเศร้ารุนแรง 0.7% โดยเพศหญิงจะมีความเสี่ยง เป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ, 2563) เช่นเดียวกับผลสำรวจในต่างประเทศที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้บ่อยในนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา (Davies et al., 2014) อันมีสาเหตุจากหลายปัจจัยหลายด้าน ทั้งความเครียดในการเรียนและการใช้ชีวิตตามลำพัง (Islam et al., 2018) ภาวะซึมเศร้านี้ส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการเรียน ผลการเรียน ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับสังคม ที่อาจรุนแรงถึงขั้นไม่มีงานทำในอนาคต (Davies et al., 2014) ผลสำรวจนี้จึงเป็นสัญญาณให้สถาบันการศึกษาต้องหาวิธี ช่วยเหลือนักศึกษาที่

มีภาวะซึมเศร้าอย่างเรื้อรัง เพราะหากปล่อยให้หนักขึ้น มีภาวะซึมเศร้า (depression) เรื้อรัง ก็อาจพัฒนา กลายเป็นโรคซึมเศร้า (depressive disorder) ได้

ด้วยโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางสมอง อันเกิดจากสารสื่อประสาทในสมอง แปรปรวนไม่สมดุล จึงทำให้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมและสุขภาพร่างกายบิดเบือนแปรปรวนตาม แต่คนส่วนใหญ่มักจะคิดว่าโรคซึมเศร้าเป็นผลมาจากความผิดปกติของจิตใจ สามารถแก้ไขให้หายได้ด้วยตนเอง (โรงพยาบาลกรุงเทพ, ม.ป.ป.) เมื่อมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน จึงส่งผลให้ผู้คนทั่วไปปฏิบัติต่อผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า ไม่ถูกวิธีรวมทั้งครูผู้สอนและสถาบันการศึกษาด้วย ด้วยเหตุนี้จึงนำมาสู่การนำเสนอแนวทางการเรียนการสอน ที่จะช่วยยืดหยุ่น ให้นักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้าระดับประคองตนเอง ให้สามารถเรียนไปด้วยรักษาตัวไปด้วยได้ เพราะการลาพักการศึกษาเพื่อไปรักษาตัวอย่างเดียวอาจไม่ได้เป็นการรักษาที่ยั่งยืน หากบรรยากาศที่กดดันยังคงวนเวียนอยู่รอบตัวเหมือนเดิม โรคซึมเศร้าก็สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีก

2. วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอแนวทางการเรียนการสอนที่มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับนักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้า

3. ข้อสังเกตภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นิสิตนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากภาวะของการเสียศูนย์ ซึ่งแต่ละคนจะมีไม่เท่ากัน โดยตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะเสียศูนย์ มาจาก 5 ปัจจัย คือ (1) การถูกประณาม (2) เรื่องเศรษฐกิจ ภาวะการเงิน (3) ความรัก ความสัมพันธ์กับเพื่อน (4) ความรู้สึกผิดกับคนที่มีความสำคัญ และ (5) ความสูญเสียอย่างฉับพลัน (ณัฐธาดา เต็มพันธ์, 2562) ซึ่งผู้เขียน รวบรวมข้อสังเกตเฉพาะกรณีในห้องเรียน 4 ภาคการศึกษา ระยะเวลา 2 ปี ได้ดังนี้

1. **การถูกประณาม** เกิดขึ้นในห้องเรียนตลอดเวลา เริ่มตั้งแต่การตอบคำถาม การวิพากษ์วิจารณ์ ผลงานและท้ายสุดคือผลสอบ นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่สามารถรับการถูกตัดสินได้แม้ผู้สอนจะอธิบายว่าการประณามนั้นเป็นไปเพื่อให้เกิดการพัฒนา แม้นักศึกษาจะเข้าใจแต่ก็ทนรับฟังไม่ไหว โดยเฉพาะการประณามที่มีผู้อื่นรับทราบด้วย สืบเนื่องจากนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์อ่อนไหวคิดค่าเฉลี่ยของคนทั่วไป
2. **ภาวะการเงิน** กรณีในห้องเรียนคือการเปรียบเทียบอุปกรณ์การเรียน ในศตวรรษที่ 21 นี้ตัวกระตุ้นที่ส่งผลกระทบที่สุดคือ สมาร์ทโฟน ที่กลายเป็นอุปกรณ์จำเป็นสำหรับการศึกษาไปแล้ว การถูกเปรียบเทียบเรื่องฐานะทางอ้อมแบบนี้ถือเป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสสำหรับวัยรุ่น
3. **ความรัก ความสัมพันธ์กับเพื่อน การยอมรับจากเพื่อน** เรื่องนี้ถือเป็นเรื่องสำคัญมากเพราะหากมีการจัดกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียนแล้วนักศึกษาไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สิ่งที่มาคือนักศึกษาจะขาดเรียนไปเลย
4. **ความรู้สึกผิดกับคนที่มีความสำคัญ** กรณีนี้สามารถโยงไปถึงเรื่องการถูกประณาม หากผลการเรียนไม่ดี นักศึกษาจะรู้สึกผิดที่ทำให้พ่อแม่ผิดหวัง
5. **ความสูญเสียอย่างฉับพลัน** กรณีในห้องเรียนจะเชื่อมโยงกับการประณามอีกเช่นเดียวกัน คือ สอบตกหรือคะแนนน้อยลง ซึ่งกลุ่มเสี่ยงจะเป็นนักศึกษาที่เรียนเก่งมากกว่าเพราะเคยทำได้มาโดยตลอด เมื่อเจอเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด การรับรู้คุณค่าในตัวเองของนักศึกษาจะลดลง

ซึ่งตัวกระตุ้นทั้งหมด 5 ข้อที่กล่าวมา ล้วนเกิดขึ้นครบทุกห้องเรียน ในอดีตผู้สอนมองว่าเป็นเรื่องปกติ เป็นธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันที่ต้องมีการแข่งขัน ซึ่งหนีไม่พ้นการเปรียบเทียบเพื่อหาข้อดีข้อจำกัดที่จะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุด การเรียนรู้ย่อมต้องใช้ความพยายาม อดทน ฝึกฝน มีความท้าทายเป็นพลังในการฝ่าฟันอุปสรรค แต่ความคิดแบบนี้ไม่สามารถใช้ได้กับนักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้า ห้องเรียนแบบเดิมที่คุ้นเคยซึ่งผูกมัดเกี่ยวกับเรื่อง กลับทำให้นักศึกษาแยกตัวออกจากสังคมมากขึ้นเรื่อย ๆ แม้การเกี่ยวเนื่องนั้นจะเต็มไปด้วยความปรารถนาดีมากมายแค่ไหนก็ใช้ไม่ได้ผลแล้ว

อาการของโรคซึมเศร้านั้นมักมีปัจจัยกระตุ้นมากบ้างน้อยบ้าง คนรอบข้างจะไม่เข้าใจว่าทำไมเขาถึงได้ซึมเศร้ามากขนาดนี้ทั้ง ๆ ที่เรื่องก็ดูไม่หนักหนา ทำไมเรื่องแค่นี้ถึงต้องเสียใจขนาดนี้ คำอธิบายทางการแพทย์คือภาวะที่เขาเป็นนี้ไม่ใช่อารมณ์เศร้าธรรมดา หรือเป็นจากจิตใจอ่อนแอ หากแต่เป็นภาวะของความผิดปกติ เขา กำลัง “เจ็บป่วย” อยู่ หากจะเปรียบกับโรคทางกายเช่น โรคปอดบวม อาจจะทำให้พอเห็นภาพชัดขึ้น คนเป็นโรคปอดบวมจะมีการอักเสบของปอด เสมหะเหนียวอุดตันตามหลอดลม ทำให้มีอาการหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก มีไข้ สิ่งที่เขาเป็นนั้นเขาไม่ได้แกล้งทำ หากแต่เป็นเพราะมีความผิดปกติอยู่ภายในร่างกาย เขากำลังเจ็บป่วยอยู่ เขาห้ามให้ตัวเองไม่เศร้าไม่ได้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2564) ดังนั้นผู้สอนจึงต้องระมัดระวังไม่ให้เปลือยรู้สึกรู้สึกไม่ได้ตั้งใจ หรือเห็นว่านักศึกษาเป็นคนอ่อนแอ ไม่มีศักยภาพ ไม่สู้ เพราะจะทำให้ นักศึกษารู้สึกว่าตัวเองแย่ขึ้นไปอีก จนอาจถึงขั้นเกิดความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นภาระแก่ผู้อื่น

4. แนวคิดการจัดการเรียนการสอนที่เน้นความยืดหยุ่น

การออกแบบการสอนครั้งนี้ได้เลือกบูรณาการรูปแบบการสอน 3 แบบ ได้แก่ 1) Hybrid Learning 2) Self-Directed Learning และ 3) Cooperative Learning

4.1 Hybrid Learning ในอดีตหมายถึง ระบบการเรียนการสอนที่ผสมผสาน โมดูล (Module) หลายรูปแบบเข้าด้วยกัน เช่น การใช้ระบบเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านรูปแบบออนไลน์ หรือ อีเลิร์นนิง (E-Learning) ร่วมกับการเข้าชั้นเรียนแบบดั้งเดิม โดยเน้นให้มีการปฏิสัมพันธ์ (Interactive) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ (Yaso, M. 2017) แต่ด้วยข้อจำกัดทางเทคโนโลยีจึงทำให้บทเรียนออนไลน์ในช่วงแรกทำได้แค่การถ่ายทอดเนื้อหา (content-based) เป็นหลัก ในขณะที่ปัจจุบันวงการศึกษาดำเนินเอาโปรแกรมการประชุมออนไลน์ในแพลตฟอร์มต่างๆ เช่น Google Meet, Zoom, Skype, Slack และ Microsoft Team มาใช้ร่วมในลักษณะของการสอนสด (Live-Streaming) ทำให้สามารถออกแบบกิจกรรมการเรียนออนไลน์ได้หลากหลายขึ้น ดังนั้น Hybrid Learning ในนิยามของผู้เขียนจึง เป็นการผสมผสานระหว่างการเรียนในห้องเรียนปกติเข้ากับการถ่ายทอดสด (Live-Streaming) ด้วยโปรแกรม ZOOM Cloud Meetings แลผนด้วยระบบเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านรูปแบบออนไลน์ (E-Learning) ด้วยโปรแกรม Learning Management System (LMS)

ในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 การเรียนแบบผสมผสานนี้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก ทำให้การเรียนรู้อันไม่หยุดชะงัก จึงถือเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยสร้างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้เขียนจึงนำจุดเด่นของการจัดห้องเรียนแบบผสมผสานนี้มาใช้ในสถานการณ์ โรคซึมเศร้า ที่นักศึกษาจะสามารถเข้าถึงการเรียนการสอนได้จากหลายช่องทาง เพิ่มความยืดหยุ่นให้สอดคล้องตามสถานการณ์ของนักศึกษา

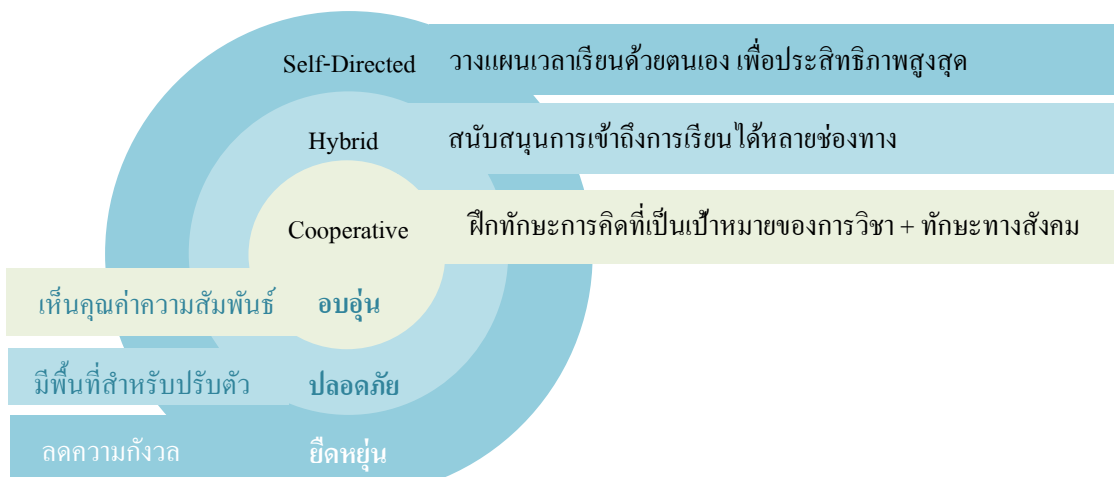
4.2 Self-Directed Learning มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ของนักจิตวิทยากลุ่มมานุษยนิยม (Humanist) ที่เชื่อในความสามารถของมนุษย์ เน้นความเป็นตัวของตัวเอง ความอิสระในการเรียนรู้ แนวคิดนี้เริ่มใช้เป็นที่แรกเมื่อปี ค.ศ.1975 โดย Malcolm Knowles เขากล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง คือ กระบวนการที่

บุคคลใช้ในการสร้างความต้องการในการเรียนรู้ การตั้งจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ การทำกิจกรรมเพื่อค้นหาความรู้ การเลือกและการกำหนดแผนการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ โดยที่กิจกรรมส่วนใหญ่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (Knowles, 1975) ต่อมาได้มีนักการศึกษาให้คำจำกัดความเพิ่มขึ้นว่าการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ไม่ได้หมายถึง การเรียนคนเดียว ไม่มีชั้นเรียน ไม่มีผู้สอน ไม่มีเพื่อนเรียน แต่ควรเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ที่จะทำงานกับเพื่อน ครู หรือผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้นั้นด้วย (Boud, 1982) สำหรับ Self-Directed Learning ในความหมายของผู้สอนคือ การเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถวางแผนเวลาเรียนรู้อเอง เลือกกิจกรรม รวมทั้งเลือกวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตัวเอง โดยผู้สอนจะเป็นเพียงผู้คอยช่วยเหลือ เสนอแนะ แนะนำ หรืออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้เท่านั้น จากงานวิจัยความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองระหว่างนักศึกษาแพทย์ที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว (Introvert) และนักศึกษาแพทย์ที่มีบุคลิกภาพเปิดเผย (Extrovert) ผลวิจัยไม่มีความแตกต่างทางสถิติของความสามารถในการเรียนรู้แบบนำตนเองระหว่างบุคลิกภาพทั้งสอง (Nurlatifah et al., 2016) ดังนั้นนักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้าซึ่งมีบุคลิกภาพใกล้เคียงกับคนเก็บตัว จึงมีศักยภาพที่จะเรียนรู้อย่างตนเองไม่แตกต่างจากนักศึกษาปกติ

4.3 Cooperative Learning นักการศึกษาคนสำคัญที่เผยแพร่แนวคิดของการเรียนรู้แบบร่วมมือนี้คือ สลาวิน, เดวิท จอห์นสัน, และโรเจอร์ จอห์นสัน กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนเป็นมิติที่มักจะถูกละเลยหรือมองข้ามไป ทั้ง ๆ ที่มีผลวิจัยชี้ชัดแล้วว่า ความรู้สึกของตนเองต่อผู้เรียน ต่อโรงเรียน ครูและเพื่อนร่วมชั้นมีผลต่อการเรียนรู้อย่างมาก จอห์นสันและจอห์นสันกล่าวว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนมี 3 ลักษณะคือ 1) ลักษณะแข่งขันกันในการเรียนรู้ 2) ลักษณะต่างคนต่างเรียน 3) ลักษณะร่วมมือกันหรือช่วยกันในการเรียนรู้ (ทิสนา แจมมณี, 2554) กิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมมือจึงมุ่งเน้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในลักษณะร่วมมือหรือช่วยกันในการเรียนรู้ โดยใช้การทำงานเป็นกลุ่มเล็กเพื่อให้ง่ายต่อการสร้างความคุ้นเคย อันจะนำไปสู่ความไว้วางใจต่อกันซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างไร้ขีดจำกัด ทำงานได้ทั้งในชั้นเรียนขนาดเล็กและขนาดใหญ่ หรือข้ามสาขาวิชา ก็ได้ จึงเป็นแนวทางการสอนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดวิธีหนึ่งสำหรับอาจารย์ในมหาวิทยาลัย การเรียนรู้แบบร่วมมือนี้มีลักษณะพึ่งพาซึ่งกันและกันในเชิงบวก ประสิทธิภาพของแต่ละบุคคลจะทำให้ทั้งกลุ่มมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น (D.W. Johnson และคณะ, 2014) สอดคล้องกับ รีเซป โคคาก (Recep Koçak, 2008) ที่ได้ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบร่วมมือต่อลักษณะทางจิตวิทยาและสังคมของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ผลการศึกษายพบว่า การเรียนรู้แบบร่วมมือมีประสิทธิภาพในการลดระดับของความเหงาและความวิตกกังวลทางสังคม และเพิ่มระดับความสุข

หัวใจของแนวคิดการจัดการเรียนการสอนทั้งสามคือ ต้องสามารถยืดหยุ่นได้ตามผู้เรียนและสถานการณ์

5. กรอบแนวคิดในการสร้างแผนการสอนสำหรับนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า



5.1 ตัวอย่างแผนการสอน

วิชา HUM 122 : หลักปรัชญาและศาสนา

บทเรียน	เป้าหมาย	รูปแบบ	กิจกรรม	การประเมิน
อภิปรัชญา อะไรคือความจริงแท้ของโลกใบนี้	ฝึกทักษะการคิดแบบมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)	Cooperative GI (Group Investigation) เรียนแบบสืบสวนสอบสวน เน้นการสร้างบรรยากาศการทำงานร่วมกัน เพื่อส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์	ครั้งที่ 1 : ผู้สอน แนะนำข้อมูล ทฤษฎี แหล่งสืบค้น ครั้งที่ 2 : เลือกกลุ่ม เลือกรูปแบบการนำเสนอ แบ่งหน้าที่ ครั้งที่ 3 : สืบค้น วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล ครั้งที่ 4 : นำเสนอผลงาน	ระยะเวลา 4 สัปดาห์ จากการสังเกต 1) การฟังพาดและเกื้อกูลกัน 2) การปรึกษาหารืออย่างใกล้ชิด 3) ความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ของสมาชิกแต่ละคน 4) การใช้ทักษะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทักษะการทำงานกลุ่มย่อย 5) การวิเคราะห์กระบวนการกลุ่ม
	สนับสนุนข้อมูล ทฤษฎี เนื้อหา	Hybrid <ul style="list-style-type: none"> ห้องเรียนปกติ 	ผู้สอนให้ คำปรึกษา + เวทีในการประชุม	
	แวดล้อม และเป็นเวทีในการประชุมออนไลน์	<ul style="list-style-type: none"> Live-Streaming 	ห้องเรียนคู่ขนาน สำหรับนักศึกษาที่มีอุปสรรคในการเข้าห้องเรียนปกติ	
		<ul style="list-style-type: none"> E-Learning 	สำหรับการเรียนล่วงหน้า หรือติดตามย้อนหลัง หรือ ทบทวนบทเรียน	
	ฝึกทักษะความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น	Self-Directed นักศึกษาวางแผนการทำงานร่วมกับผู้อื่น	เลือกนำเสนอผลการศึกษาผ่านผลงานเพียง 1 ชิ้น จาก 1) Infographic 2) Podcast 3) วิดีโอสั้น 4) พุดนำเสนอหน้าชั้นเรียน จับกลุ่มกลุ่มละ 3-6 คน ตามความถนัด	ระยะเวลา 4 สัปดาห์ นักศึกษากับผู้สอนร่วมกันออกแบบเกณฑ์การประเมิน โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน 1) เนื้อหา 2) เทคนิค

6. สรุป

แนวทางการเรียนการสอนนี้มุ่งหวังให้นักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้า ได้ตระหนักในศักยภาพของตนเอง โดยมีช่องทางการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Hybrid Learning) ที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้นักศึกษาสามารถเรียนร่วมกับนักศึกษาปกติได้ ส่วนการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative learning) จะช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาสมรรถนะ (competency) หลักในการดำรงชีวิต ให้มีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย สนิท ท้าทาย คำพูด ที่เป็นมิตร หรือที่เรียกว่า “ทักษะทางสังคม” (Social skills) สุดท้ายการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self-Directed Learning) จะช่วยทำให้การวางแผนการเรียนมีความยืดหยุ่นตามเงื่อนไขส่วนตัวของแต่ละบุคคล

การผสมผสานรูปแบบการเรียนการสอนทั้ง 3 แบบ ช่วยทำให้นักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้าสามารถเรียนร่วมกับนักศึกษาปกติได้ ถึงแม้ว่าจะมีความบกพร่องเรื่องทักษะทางสังคม และทักษะการสื่อสาร ทำให้ขาดการยอมรับจากเพื่อน ไปบ้างในช่วงต้น ดังนั้นเพื่อให้การออกแบบนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจึงควรเสริมบรรยากาศการเรียนในขณะประชุมงานให้มีความผ่อนคลาย ลดความกังวล ด้วยการเปิดเพลงคลอไปด้วย เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมโดยไม่ต้องมีคำพูดใดๆให้นักศึกษา รู้สึกแปลกแยก และอยากพัฒนาตนเองต่อไป

7. ข้อเสนอแนะ

แนวทางการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้านี้เป็นการออกแบบภายใต้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bruner (Bruner) ที่มุ่งให้ความรู้ถูกสร้างจากประสบการณ์ ผู้เรียนจะมีบทบาทรับผิดชอบในการเรียน โดยเป็นผู้สร้างความหมายขึ้นมาจากแง่มุมต่างๆ ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ผู้เรียนจะเลือกเนื้อหาและกิจกรรมเอง เนื้อหาจะถูกสร้างในภาพรวม (Bruner, 1963) จึงควรมีการทดสอบประสิทธิภาพของกระบวนการ (Process-E1) และทดสอบประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (Product-E2) ในลำดับต่อไป

8. เอกสารอ้างอิง

- ณัฐสุดา เต็มพันธ์. (2562). *เข้าใจปัญหาเยาวชนกับภาวะซึมเศร้า เวิร์กช็อป เสวนา ครั้งที่ 18* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2565, จาก <https://www.chula.ac.th/news/17824/>
- ทิตินา แจมมณี. (2554). *ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2564). *โรคซึมเศร้าโดยละเอียด* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2565, จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>
- โรงพยาบาลกรุงเทพ. ม.ป.ป. *ประเภทโรคซึมเศร้า* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 14 กันยายน 2565, จาก <http://www.bangkokhospital.com/index.php/th/diseases-treatment/depression>
- วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และคณะ. (2563). *ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย : การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ*. [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 13 กันยายน 2565, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/download/210760/164768/>
- Boud, D. (1982). *Developing Student Autonomy in Learning*. New York : Nichols.
- Bruner, J. (1963). *The Process of Education*. New York: Alfred A. Knopf, Inc, and Random House. Carroll, J. B. A Mode.

- Davies, E. B., Morriss, R., & Glazebrook, C. (2014). *Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: a systematic review and meta-analysis*. *Journal of medical Internet research*, 16(5), e130.
- Islam, M. A., Low, W. Y., Tong, W. T., Yuen, C. W., & Abdullah, A. (2018). *Factors associated with depression among University Students in Malaysia: A cross-sectional study*. *KnE Life Sciences*, 415- 427.
- Johnson, D. W., Johnson, R.T., & Holubec, E. J. (1994). *The Nuts and Bolts of Cooperative Learning*. Minnesota: Interaction Book Company
- Knowles, M. S. (1975). *Self-Directed Learning: A guild for Learner and Teacher*. New York: Association Press.
- Nurlatifah F. W., Muhammad E. I., Bhisma M. (2016). *Difference of Self Directed Learning Readiness Between Introvert and Extrovert Personality Type Among Medical Students*. *Indonesian Journal of Medicine*.
- Recep, K. (2008). *The effects of cooperative learning on psychological and social traits among undergraduate students*. *Social Behavior and Personality*.36,(6), 771-782.
- Yaso, M. (2017). *21st Century Learning*. [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2565, จาก <http://www.gotoknow.org/posts/542974/>. (ภาษาไทย)