



ชุดความคิดของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เทิดศักดิ์ ผลิตจันทร์^{1*}, ไพฑูรย์ ช่างฉำ¹, นิจิตา ผลิตจันทร์²

¹ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

Mindset of the First-Year Medical Students, Naresuan University

Thirdsak Pholchan^{1*}, Paitoon Chuangchum¹, Nijita Pholchan²

¹Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University

²Triam Udom Suksa School

Received: 16 March 2023 / Revised: 1 June 2023 / Accepted: 9 June 2023

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ชุดความคิด (mindset) คือความเชื่อของคน เกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานของตนเอง ส่งผลต่อวิถีคิด ความรู้สึก การกระทำ ของคนแต่ละคน คนที่มีชุดความคิดแบบเติบโต (growth mindset) เมื่อพบกับอุปสรรคจะไม่ย่อท้อ ตรงข้ามกับ คนที่มีชุดความคิดแบบยึดติด (fixed mindset) เมื่อพบกับความยากลำบากจะถอยหนี ชีวิตของนิสิตแพทย์ มีเหตุปัจจัยหลายประการ ที่อาจเป็นอุปสรรคกีดกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลเสียต่อการเรียนรู้และการทำงาน เนื่องจากชุดความคิด มีผลต่อ ความสามารถในการเผชิญอุปสรรคในระหว่างการศึกษา แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาข้อมูลชุดความคิดของนิสิตแพทย์มาก่อน ผู้วิจัยจึงต้องการทำการศึกษาค้นคว้าชุดความคิดของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบ จัดการศึกษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้เรียน

วิธีการศึกษา: ศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ด้วยแบบวัดชุดความคิดนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 175 ราย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ One-way ANOVA

ผลการศึกษา: นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 เข้าร่วมการศึกษา 164 ราย ทุกคนมีชุดความคิดผสมทั้งแบบยึดติดและแบบเติบโต โดยในแต่ละ หัวข้อชุดความคิด นิสิตที่มีชุดความคิดแบบเติบโตมีจำนวนมากกว่านิสิตที่มีชุดความคิดแบบยึดติด ยกเว้นหัวข้อ การเปลี่ยนแปลง ส่วนสำคัญที่เป็นตัวเอง ที่มีจำนวนนิสิตชุดความคิดแบบยึดติดมากกว่า นิสิตที่มี เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสมระดับชั้นมัธยมปลาย ประเภทของโรงเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมปลาย สังกัดโครงการรับเข้า อาชีพของผู้ปกครอง และภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน มีระดับคะแนนเฉลี่ยชุดความคิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สรุป: นิสิตชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีชุดความคิดแบบผสม โดยยังมีชุดความคิดแบบยึดติดร่วมด้วย โรงเรียน แพทย์สามารถใช้ข้อมูลนี้ให้เป็นประโยชน์ในการจัดการการศึกษาเพื่อให้นิสิตแพทย์มีชุดความคิดแบบเติบโตมากขึ้นอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ชุดความคิด, นิสิตแพทย์

*Corresponding author: Thirdsak Pholchan, E-mail: pthirdsak@gmail.com

Abstract

Background and Objectives: Mindsets are people's beliefs about their own basic characteristics. Each person's mindset affects how they think, feel, and act. People with a growth mindset, when encountering obstacles, they will not give up. As opposed to people with a fixed mind set, when encountering hardships, they retreat. There are many factors in the life of studying medicine that can put pressure on students to develop mental health problems which affect their learning and work performance. Although mindset is an important factor affecting ability to face obstacles during education, data on medical students' mindset has not been studied before. Therefore researchers wanted to study mindset of the first year medical students at Naresuan University to provide basic information for designing an appropriate educational model for students.

Method: A cross-sectional descriptive study with a mindset assessment questionnaire measure the mindset of first-year medical students, Naresuan University. Collecting data from 175 first-year medical students, Faculty of Medicine, Naresuan University. Data was analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and One-way ANOVA.

Results: There were 164 first-year medical students, Faculty of Medicine. Naresuan University, participated in the study. Everyone possesses a combination of fixed and growth mindsets. In each topic, students with a growth mindset are more numerous than those with a fixed mindset, except for the topic of change in the fundamental aspect of one's identity, where students with a fixed mindset are more prevalent. Students of varying ages, genders, hometowns, admission programs, cumulative high school grade point averages, parental occupations, and types of high schools they graduated from do not show a statistically significant difference ($p > 0.05$) in their average scores of mindset.

Conclusion: First-year medical students of Naresuan University exhibit mixed mindsets, which indicates that they still have fixed mindsets. This information can be utilized by the faculty to tailor their educational approach towards fostering a growth mindset among medical students.

Keyword: Mindset, Medical Students

บทนำ

ชุดความคิด เป็นความเชื่อของคน เกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานของตนเอง เช่น ความฉลาด ความสามารถพิเศษ หรือบุคลิกภาพ ชุดความคิดที่มีอยู่ จะมีผลต่อวิถีชีวิตของคนแต่ละคน¹ เนื่องจากชุดความคิดเป็นตัวกำหนดมุมมองวิธีคิด ความรู้สึก และการกระทำของคนที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะต่อสิ่งที่เป็อุปสรรคหรือความล้มเหลว โดยทั่วไปคนเราจะมีชุดความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ 2 แบบ¹⁻³ แบบแรกเชื่อว่าคุณลักษณะพื้นฐานที่ตนมีอยู่เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ในการทำงานใดๆ เมื่อพบอุปสรรค เขาจะไม่ย่อท้อ เพราะเชื่อว่าตนเองสามารถเรียนรู้และทำสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นได้ เขาจะพยายามต่อไปใช้อุปสรรคหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นนั้น เป็นโอกาสในการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถมากยิ่งขึ้น ผู้ที่มีชุดความคิดแบบเติบโต (growth mindset) เช่นนี้ มองเห็นความหมายของชีวิตอยู่ที่การเรียนรู้และปรับปรุงให้ดีขึ้น มากกว่าความเก่ง ความสำเร็จ หรือการทำได้ถูกต้องสมบูรณ์ เขาจึงกล้าเผชิญกับสิ่งที่ยากหรือท้าทาย พร้อมรับคำวิพากษ์วิจารณ์มาใช้พัฒนาตนเองอยู่เสมอ คนที่มีชุดความคิดเช่นนี้จะตรงข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออีกแบบ ที่เชื่อว่าคุณลักษณะพื้นฐานของตนเป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ธรรมชาติให้มาเท่าไร ก็มีอยู่เท่านั้น ผู้ที่มีชุดความคิดแบบยึดติด (fixed mindset) เช่นนี้ จึงต้องพยายามพิสูจน์อยู่เสมอว่าตนเองมีความสามารถ ความหมายของชีวิตอยู่ที่ความเก่ง เขาจะหลีกเลี่ยงงานยาก และเมื่อเจออุปสรรคก็จะถอยหนี เพราะกลัวว่าถ้าทำไม่สำเร็จ จะแสดงว่าเขาไม่เก่ง และไม่มีคุณค่า คนที่มีชุดความคิดแบบนี้ หากพบกับอุปสรรคหรือความล้มเหลว ก็จะมีอารมณ์ทุกข์มาก ผู้ที่มีชุดความคิดแบบนี้ เมื่อพบปัญหาในการเรียนรู้หรือการทำงาน จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าคนที่มีความคิดแบบเติบโต¹ กระบวนการหล่อหลอมแพทย์ต้องใช้เวลานาน มีเหตุปัจจัยหลายประการ เช่น ปัญหาด้านการเรียน สุขภาพร่างกาย การเงิน ความสัมพันธ์ ที่อาจเป็นอุปสรรคกดดัน นิสิตแพทย์ให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้^{4,5} ตั้งแต่ ภาวะเครียดวิตกกังวล เหนื่อยล้าทางอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า กระทั่งถึง ความพยายามฆ่าตัวตาย^{4,6} ปัญหาเหล่านี้ส่งผลลบต่อทั้งสุขภาพและคุณภาพในการเรียนรู้ของผู้เรียน เนื่องจากชุดความคิดมีผลต่อความสามารถในการเผชิญอุปสรรค แรงกดดันในระหว่างการศึกษา ให้ก้าวหน้าไปจนประสบความสำเร็จ³ แต่ยังไม่มีการศึกษาข้อมูลชุดความคิดของนิสิตแพทย์มาก่อน ผู้วิจัยจึงต้องการทำการศึกษาค้นคว้าชุดความคิดของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบจัดการศึกษาที่เหมาะสมตามบริบทของผู้เรียน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ประชากรคือนิสิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 175 ราย ซึ่งได้รับการเชิญชวนและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบวัดชุดความคิดนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดชุดความคิดที่พัฒนาโดย Silpakit และคณะ⁷ ซึ่งประยุกต์ มาจากแบบสอบถามฉบับภาษาอังกฤษของ Dweck , mindset quiz, mindset assessment profile ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน ด้วยวิธีเดลฟายประยุกต์ และศึกษาความสอดคล้องภายในกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและโท ค่า Cronbach's alpha = 0.67 มาจัดทำแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สังกัดโครงการเกรตเนลีสะสมระดับชั้นมัธยมปลาย อาชีพของผู้ปกครอง ประเภทของโรงเรียนที่สำเร็จการศึกษา และภูมิสำเนา

ตอนที่ 2 แบบวัดชุดความคิด เป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามให้แสดงความคิดเห็น (แบบมาตราประมาณค่า rating scale) มี 6 ระดับ

ค่าความหมาย ระดับ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 = ไม่เห็นด้วย, 3 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วย, 4 = ค่อนข้างเห็นด้วย, 5 = เห็นด้วย, 6 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถามที่ 1, 4, 6, 7, 9, 10 เป็นข้อคำถาม fixed mindset คะแนนช่วง 1-3 แสดงว่าผู้ตอบคำถามมีชุดความคิดแบบเติบโต คะแนนช่วง 4-6 แสดงว่าผู้ตอบคำถามมีชุดความคิดแบบยึดติด

ข้อคำถามที่ 2, 3, 5, 8 เป็นข้อคำถาม growth mindset คะแนนช่วง 1-3 แสดงว่าผู้ตอบคำถามมีชุดความคิดแบบยึดติด คะแนนช่วง 4-6 แสดงว่าผู้ตอบคำถามมีชุดความคิดแบบเติบโต เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาความสอดคล้องภายในของ Silpakit และคณะ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและโท⁷ ต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้กับนิสิตแพทย์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดชุดความคิดนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 175 ราย ระยะเวลาทำวิจัย ช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 164 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.71 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และคะแนนชุดความคิด ประกอบด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ one-way ANOVA วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชุดความคิด การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร รหัส IRB No. P3-0049/2565

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

วิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 164 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.49 อายุอยู่ในช่วง 15- 20 ปี ร้อยละ 69.51 สังกัดโครงการ community tract ร้อยละ 40.85 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมปลายจากโรงเรียนรัฐบาล ร้อยละ 84.76 เกรดเฉลี่ยสะสมระดับชั้นมัธยมปลายมากกว่า 3.5 ร้อยละ 93.29 ภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคเหนือ ร้อยละ 52.44 ภาคกลาง ร้อยละ 27.44 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 16.63 ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 44.51 และธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 34.76 (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาชุดความคิด

พบว่าไม่มีนิสิตคนใดมีชุดความคิดแบบเติบโตทั้งหมดทุกข้อ หรือมีชุดความคิดแบบยึดติดทั้งหมดทุกข้อ ทุกคนจะมีชุดความคิดผสมกันทั้งชุดความคิดแบบยึดติดและชุดความคิดแบบเติบโต เมื่อแยกพิจารณาแต่ละหัวข้อชุดความคิดพบร้อยละของนิสิตที่มีชุดความคิดแบบเติบโตและชุดความคิดแบบยึดติดในหัวข้ออื่นๆ (ตารางที่ 2)

พบว่านิสิตมีชุดความคิดทั้งแบบยึดติดและแบบเติบโตทุกหัวข้อ ในแต่ละหัวข้อมีชุดความคิดแบบเติบโตมากกว่าชุดความคิดแบบยึดติด ยกเว้นหัวข้อ ฉันสามารถทำบางสิ่งบางอย่างให้แตกต่างออกไป แต่ส่วนสำคัญที่เป็นตัวฉันไม่สามารถเปลี่ยน ที่มีชุดความคิดแบบยึดติดมากกว่าชุดความคิดแบบเติบโต

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชุดความคิดของนิสิตแพทย์

พบว่านิสิตที่มี เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสมระดับชั้นมัธยมปลาย ประเภทของโรงเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมปลาย สังกัดโครงการรับเข้า อาชีพของผู้ปกครอง และภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน มีระดับคะแนนเฉลี่ยชุดความคิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=164)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	73 (44.51)
หญิง	91 (55.49)
อายุ (ปี)	
15-20	114 (69.51)
> 20-25	6 (3.66)
> 26-30	44 (26.83)
สังกัดโครงการ	
Strengthening Track	47 (28.66)
Community Track	67 (40.85)
Inclusive Track	20 (12.20)
กสพท.	30 (18.19)
เกรดเฉลี่ยสะสมระดับชั้นมัธยมปลาย	
> 3.5	153 (93.29)
3.00-3.49	10 (6.10)
2.50-2.99	1 (0.61)
ประเภทของโรงเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมปลาย	
รัฐบาล	139 (84.76)
เอกชน	25 (15.24)
ภูมิลำเนา	
ภาคกลาง	45 (27.44)
ภาคเหนือ	86 (52.44)
ภาคใต้	5 (3.05)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	24 (16.63)
ภาคตะวันตก	4 (2.44)
อาชีพผู้ปกครอง	
รับราชการ	73 (44.51)
รัฐวิสาหกิจ	9 (5.49)
ธุรกิจส่วนตัว	57 (34.76)
รับจ้าง	5 (3.05)
เกษตรกร	14 (8.54)
พนักงานเอกชน	6 (3.66)

ตารางที่ 2 ชุดความคิดของนิสิตแพทย์ (จำนวน 164 ราย)

หัวข้อ ชุดความคิด	ชุดความคิดของนิสิตแพทย์	
	แบบยึดติด จำนวน (ร้อยละ)	แบบเติบโต จำนวน (ร้อยละ)
1. ฉันเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพื้นฐานความฉลาดของฉันได้	58 (35.37)	106 (64.63)
2. ฉันสามารถเพิ่มความฉลาดขึ้นอย่างชัดเจน ได้แน่นอน	19 (11.59)	145 (88.41)
3. ฉันสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเอง ไม่ว่าฉันจะเป็นคนอย่างไรก็ตาม	22 (13.41)	142 (86.59)
4. ฉันสามารถทำบางสิ่งบางอย่างให้แตกต่างออกไป แต่ส่วนสำคัญที่เป็นตัวฉัน ไม่สามารถเปลี่ยน	115 (70.12)	49(29.88)
5. ฉันสามารถเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบพื้นฐานของความเป็นตัวเองได้เสมอ	59 (35.98)	105 (64.02)
6. คนที่เก่งจริงๆ ไม่จำเป็นต้องใช้ความพยายามมาก	54 (32.93)	110 (67.07)
7. ฉันหลีกเลี่ยงที่จะต้องเผชิญสิ่งใหม่ๆ เพราะรู้สึกกดดัน	49 (29.88)	115 (70.12)
8. เวลาเผชิญสิ่งที่ท้าทาย หรือ ยาก ฉันจะพยายามมากขึ้นไม่ท้อถอย	21 (12.80)	143 (87.20)
9. เมื่อใดที่ต้องใช้ความพยายามมากๆ ฉันรู้สึกเหมือนกับว่าฉันไม่เก่งจริง	77 (46.95)	87 (53.05)
10. ถ้าเรื่องที่จะทำนั้น ฉันคิดว่าไม่สำเร็จ ฉันเลือกที่จะไม่ลงมือทำแต่แรก	32 (19.51)	132 (80.49)

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชุดความคิดของนิสิตแพทย์

หัวข้อ	คะแนนชุดความคิดของนิสิต			
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (mean±SD)	F	p-value
เพศ				
ชาย	73	4.10±0.61	0.49	.82
หญิง	91	4.08±0.56		
อายุ (ปี)				
15-20	114	4.12±0.58	0.75	.47
> 20-25	6	4.22±0.41		
> 25-30	44	4.00±0.60		
เกรดเฉลี่ยสะสมระดับชั้นมัธยมปลาย				
> 3.5	153	4.09±0.59	0.56	.95
3.00-3.49	10	4.08±0.53		
2.5-2.99	1	3.90		
ประเภทของโรงเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมปลาย				
รัฐบาล	139	4.08±0.58	0.31	.55
เอกชน	25	4.16±0.60		
สังกัดโครงการ				
Strengthening Track	47	4.00±0.58	0.90	.44

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับชุดความคิดของนิสิตแพทย์ (ต่อ)

หัวข้อ	คะแนนชุดความคิดของนิสิต			
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (mean±SD)	F	p-value
Community Track	67	4.17±0.59		
Inclusive Track	20	4.13±0.48		
กสพท.	30	4.04±0.63		
อาชีพของผู้ปกครอง				
รับราชการ	73	3.98±0.60	1.33	0.25
รัฐวิสาหกิจ	9	4.09±0.31		
ธุรกิจส่วนตัว	57	4.23±0.59		
รับจ้าง	5	3.96±0.50		
เกษตรกร	14	4.19±0.40		
พนักงานเอกชน	6	4.12±0.58		
ภูมิลำเนา				
ภาคกลาง	45	4.06±0.61	0.81	0.52
ภาคเหนือ	86	4.07±0.59		
ภาคใต้	5	4.48±0.83		
ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ	24	4.10±0.40		
ภาคตะวันตก	4	4.35±0.83		

** p < 0.05 (One-way ANOVA)

วิจารณ์

ชุดความคิด เป็นความเชื่อพื้นฐานของมนุษย์ที่มีต่อตนเอง แบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่ ชุดความคิดแบบเติบโต และชุดความคิดแบบยึดติด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นิสิตชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีชุดความคิดผสมทั้งแบบยึดติดและแบบเติบโต โดยไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มที่มีอายุ เพศ ภูมิภาคเนา โครงการรับเข้า เกรดเฉลี่ยสะสมชั้นมัธยมปลาย อาชีพผู้ปกครอง และประเภทของโรงเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมปลายที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Dweck ผู้เป็นเจ้าของทฤษฎีชุดความคิด ที่กล่าวว่า คนเราทุกคนจะมีชุดความคิดทั้งแบบเติบโตและยึดติดร่วมกัน ไม่มีผู้ใดที่จะมีแต่ชุดความคิดแบบเติบโตแต่เพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ชุดความคิดที่มีต่อคุณลักษณะของตนเองในด้านต่างๆ นั้น อาจมีความแตกต่างกันได้ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า นิสิตมีชุดความคิดต่อคุณลักษณะของตนเองในด้านต่างๆ แตกต่างกันไป พบว่า ในหัวข้อชุดความคิดส่วนใหญ่ สัดส่วนของนิสิตที่มีชุดความคิดแบบเติบโตจะมากกว่าชุดความคิดแบบยึดติด ยกเว้นชุดความคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาส่วนสำคัญที่เป็นตัวเอง ที่จำนวนนิสิตที่มีชุดความคิดแบบยึดติดมากกว่าแบบเติบโต ซึ่งส่วนสำคัญที่เป็นตัวเอานี้ ได้แก่ บุคลิกภาพ และความสามารถอื่นๆ นอกเหนือจากความสามารถ เช่น ความเป็นผู้นำ ความสามารถในการสื่อสารการทำงานเป็นทีม เป็นต้น คุณลักษณะเหล่านี้ เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับนิสิตแพทย์ ที่จะใช้ในการเรียนรู้และทำงานให้สำเร็จ หากนิสิตมีชุดความคิดแบบยึดติดในด้านนี้ ก็จะเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง โรงเรียนแพทย์จึงต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาชุดความคิดแบบยึดติดในส่วนสำคัญที่เป็นตัวเอานี้และชุดความคิดยึดติดในเรื่องต่างๆ ที่ยังมีอยู่ในตัวนิสิต ให้เป็นชุดความคิดแบบเติบโตมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนกล้าที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ และสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเรียนรู้ โดยที่ชุดความคิดของคน เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ในชีวิต และการหล่อหลอมจากสังคมรอบตัว¹ ประสบการณ์ที่ได้รับในโรงเรียนแพทย์ จึงมีอิทธิพลต่อการกำหนดชุดความคิดของผู้เรียนอย่างสำคัญ มีการศึกษาพบว่า ความพยายามของครูแพทย์ในการส่งเสริมพัฒนาให้ผู้เรียนก้าวหน้า อาจจะมาพร้อมกับถ้อยคำตำหนิ ต่อว่า กระหน่ำตัวตนของผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดชุดความคิดแบบยึดติด และส่งผลให้ผู้เรียนรู้สึก เครียด โกรธ กังวล ซึมเศร้า เสียใจ เบื่อหน่าย อ่อนล้า กระทั่งบางคนถึงขั้นมีความคิดฆ่าตัวตาย¹⁰ คณะแพทยศาสตร์ จึงต้องระมัดระวังกำหนดยุทธศาสตร์และดำเนินการจัดการศึกษาอย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนมีชุดความคิดแบบเติบโต สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคระหว่างเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าการดำเนินการในเรื่องนี้ สามารถกระทำได้หลายระดับ^{3,11,12} ตั้งแต่ระดับวัฒนธรรมองค์กร ด้วยการให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้ผู้ทำงานทุกระดับมีความรู้สึกปลอดภัย อยากทดลองทำงานสร้างสรรค์ใหม่ๆ

มีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่สร้างสรรค์ (constructive feedback) แก่กันอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบกับอุปสรรคหรือความผิดพลาดก็ใช้ปัญหาเป็นโอกาสให้ได้เรียนรู้และปรับปรุงให้ดีขึ้น มากกว่าที่จะมุ่งเข้าไปที่เพียงความสำเร็จสมบูรณ์ สภาพแวดล้อมในองค์กรเช่นนี้ จะเอื้อให้ผู้เรียนมีชุดความคิดแบบเติบโตในระดับผู้สอน โรงเรียนแพทย์ควรกำหนดให้การพัฒนาชุดความคิดเติบโตของนิสิตเป็นภารกิจที่สำคัญของครู ผู้สอนควรได้รับการฝึกอบรมให้เห็นคุณค่า และมีทักษะที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีชุดความคิดแบบเติบโต อยากเรียนรู้ กล้าเผชิญสิ่งใหม่ๆ และเมื่อผู้เรียนพบกับอุปสรรค ก็สามารถช่วยให้เขามองเห็นเป้าหมายที่มีคุณค่าที่ต้องการ ทบทวนกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง มองเห็นสิ่งที่สามารถลงมือทำ และเมื่อลงมือทำต่อไปแล้ว ก็สามารถทบทวนการทำงาน เพื่อพัฒนาตนเองต่อไปอีก จนบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ เมื่อโรงเรียนแพทย์ได้กำหนดยุทธศาสตร์และดำเนินการตามแผนในระดับต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมานี้ เป็นต้นแล้ว นิสิตจะมีชุดความคิดแบบเติบโตมากยิ่งขึ้น พร้อมกับมีสุขภาพจิตที่ดีตามสมควร งานวิจัยชิ้นนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่ที่ศึกษาเฉพาะนิสิตชั้นปีที่ 1 หากคณะแพทยศาสตร์จะพัฒนาชุดความคิดของนิสิตแพทย์ทั้งระบบ ทุกชั้นปี ควรศึกษาชุดความคิดของผู้เรียนทุกชั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนประกอบการออกแบบจัดการศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สรุป

นิสิตชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีชุดความคิดแบบผสม โดยยังมีชุดความคิดแบบยึดติดร่วมอยู่ ซึ่งจะส่งผลลบต่อความกล้าที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ และความสามารถในการเผชิญกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษา โรงเรียนแพทย์ควรใช้ข้อมูลนี้วางแผนจัดการศึกษาอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนมีชุดความคิดแบบเติบโตมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Dweck CS. Mindset: the new psychology of success. New York, NY: Random house; 2006.
2. Dweck CS, Chiu CY, Hong YY. Implicit theories and their role in judgments and reactions: a word from two perspectives. Psychological Inquiry 1995; 6(4):267-85. doi.org/10.1207/s15327965pli0604_1
3. Richardson D, Kinnear B, Hauer KE, Turner TL, Warm EJ, Hall AK, et al. Growth mindset in competency-based medical education. Med Teach 2021;43(7):751-7. doi.org/10.1080/0142159X.2021.1928036
4. Sakunpong N. Mental health and adjustment problems of medical students in Naresuan University. J Psychiatr Assoc Thai 2008;53(4): 369-76.

5. Rayakew R, Satayasai W. 4-6th year medical students' stress: Case study at medical center, Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok. *Thammasat Med J* 2012;13(1):17-23.
6. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2016;316(21):2214-36. doi.org/10.1001/jama.2016.17324
7. Silpakit C, Silpakit O, Chomchuen R. The validity study of the mindset assessment scale. *Mental Health Thai* 2015;23(3):166-74.
8. Dweck CS. What having a "growth mindset" actually means. *Harv Bus Rev* 2016;13:213-26.
9. Dweck CS. *Self-Theories: Their role in motivation, personality, and development*. Psychology Press; 2000.
10. Pitanupong J, Sathaporn K. The Prevalence and factors associated with mistreatment perception among Thai Medical Students in a Southern Medical School. *Siriraj Med J* 2019;71(4):310-7. doi.org/10.33192/Smj.2019.47
11. Ramani S, Könings KD, Ginsburg S, van der Vleuten CPM. Twelve tips to promote a feedback culture with a growth mind-set: swinging the feedback pendulum from recipes to relationships. *Med Teach* 2019;41(6):625-31. doi.org/10.1080/0142159X.2018.1432850
12. Klein J, Delany C, Fischer MD, Smallwood D, Trumble S. A growth mindset approach to preparing trainees for medical error. *BMJ Qual Saf* 2017;26(9):771-4. doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006416

SMJ