

อบรรณาธิการ

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์

ผมได้รับแรงบันดาลใจในการสืบค้นเกี่ยวกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) จากท่านศาสตราจารย์กิติคุณ นายแพทย์เนลิ้ม วรวิทย์ เพื่อนำมาประยุกต์กับการจัดการเรียนรู้แก่นักศึกษาแพทย์ให้สอดคล้องกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ร่วมกับการอ่านหนังสือ เรื่อง วิถีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ ๒๑ ของท่านศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช^{*} ที่กล่าวถึงทักษะของคนในศตวรรษที่ ๒๑ ที่ทุกคนต้องเรียนรู้ตั้งแต่อนุบาลจนถึงมหาวิทยาลัย คือ 3R x 7C โดย 3R ประกอบด้วย Reading (อ่านออก), (W)riting (เขียนได้) และ (A)rithmetics (คิดเลขเป็น) และ 7C ประกอบด้วย Critical thinking & problem solving (ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะในการแก้ปัญหา), Creativity & innovation (ทักษะด้านการสร้างสรรค์ และนวัตกรรม), Cross-cultural understanding (ทักษะด้านความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์), Collaboration, teamwork & leadership (ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ), Communications, information & media literacy (ทักษะด้านการสื่อสาร สารสนเทศ และรู้เท่าทันสื่อ), Computing & ICT literacy (ทักษะด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร), และ Career & learning skills (ทักษะอาชีพ และทักษะการเรียนรู้)

จากรายงานของ Education of health professionals for the 21st century: a global independent commission ที่ตีพิมพ์ลงในวารสาร The Lancet เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๑๐^๑ ได้เสนอให้มีการปฏิรูปการจัดการเรียนรู้สำหรับบุคลากรสุขภาพใน ๒ ส่วนหลัก คือ การปฏิรูปการจัดการเรียนรู้ (instructional reform) และการปฏิรูปสถาบันการศึกษา (institutional reform) การปฏิรูปการจัดการเรียนรู้จะก่อให้เกิดผลลัพธ์เป็นการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) ส่วนการปฏิรูปสถาบันการศึกษาจะก่อให้เกิดการเรียนรู้แบบสัมพันธ์เชื่อมโยง (interdependence in education) การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงหลักในกระบวนกรจัดการเรียนรู้ ๓ เรื่อง คือ ๑) เปลี่ยนจากการท่องจำข้อเท็จจริงมาเป็น

การสืบค้น วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ๒) เปลี่ยนจากการเรียนเพื่อปริญญาบัตรรับรองวิชาชีพแต่ละสาขาเป็นการเรียนเพื่อบรรลุสมรรถนะหลัก (core competencies) สำหรับการทำงานเป็นทีมในระบบบริการสุขภาพ และ ๓) เปลี่ยนจากการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการศึกษาแบบดั้งเดิมเป็นการปรับใช้แหล่งข้อมูลที่มีอยู่ทั่วโลกมาแก้ปัญหาระดับท้องถิ่น ส่วนการเรียนรู้แบบสัมพันธ์เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงหลักในระบบสถาบันการศึกษา ๓ เรื่อง คือ ๑) เปลี่ยนจากการแยกส่วนมาเป็นการประสานเชื่อมโยงกันระหว่างการจัดการเรียนรู้สำหรับบุคลากรสุขภาพในสถาบันการศึกษากับระบบบริการสุขภาพ ๒) เปลี่ยนจากสถาบันการศึกษาแต่ละแห่งดำเนินการด้วยตนเองมาเป็นเครือข่ายความร่วมมือของสถาบันการศึกษา และ ๓) เปลี่ยนจากการอาศัยแต่ทรัพยากรภายในสถาบันการศึกษามาเป็นการเก็บเกี่ยวเนื้อหาการจัดการเรียนรู้ แหล่งข้อมูลสนับสนุนการเรียนรู้ และนวัตกรรมที่มีอยู่ในกระแสโลก

การปฏิรูปสถาบันการศึกษานั้น ในรายงานฉบับดังกล่าว ได้นำกรอบการประเมินระบบบริการสุขภาพอันประกอบด้วยธรรมาภิบาลการบริหาร (stewardship and governance) การเงินการคลัง (financing) การจัดการทรัพยากร (resource generation) และการจัดบริการ (service provision) มาใช้กับการปฏิรูปสถาบันการศึกษาโดยเสนอให้แต่ละสถาบันการศึกษาดำเนินการ ๔ ปัจจัยเหล่านี้ เพื่อก่อให้เกิดการจัดการเรียนรู้สหสาขาวิชา เครือข่ายระหว่างสถาบันการศึกษาร่วมกัน เครือข่ายระหว่างสถาบันการศึกษากับองค์กรอื่นๆ ในระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ สำหรับแนวทางการปฏิรูปการจัดการเรียนรู้ รายงานดังกล่าวได้นำเสนอการปฏิรูปใน ๔ ประเด็น (4C) กล่าวคือ ๑) การรับนักศึกษาเข้าเรียน (criteria for admission) ควรมีการพิจารณาถึงนโยบายการรับนักศึกษาให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม เชื้อชาติ และการลดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างนักศึกษาในเมืองกับชนบท ๒) สมรรถนะ (competencies) เปลี่ยนหลักสูตรและรูปแบบการจัดการเรียนรู้จากแบบดั้งเดิม

มาเป็นหลักสูตรที่จัดการเรียนรู้ตามสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับแต่ละวิชาชีพ โดยสมรรถนะเหล่านี้ต้องสอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ และส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชา (inter-professional education) ได้แก่ การเรียนรู้แบบทีม (team-based learning) ซึ่งจัดให้นักศึกษาตั้งแต่ ๒ สาขาวิชาชีพทางสุขภาพเรียนรู้จากการทำงานร่วมกันในการแก้ไขโจทย์ปัญหาหรือสถานการณ์สุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ การเรียนรู้โดยการทำงานร่วมกับบุคคลที่ไม่ใช่วิชาชีพทางสุขภาพแต่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพ (transprofessional education) เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะช่วยเตรียมความพร้อมให้บุคลากรสุขภาพในการทำงานในสถานการณ์จริงในอนาคต ๓) ช่องทาง (channels) สามารถใช้รูปแบบการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อเป็นช่องทางให้เกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง รูปแบบการเรียนรู้เหล่านี้ ได้แก่ การบรรยาย การเรียนกลุ่มย่อย การเรียนรู้แบบทีม การพบผู้ป่วยหรือชุมชนตั้งแต่เริ่มเรียน การฝึกงานตามสถานที่ต่างๆ การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วยหรือชุมชน และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น และ ๔) เส้นทางการทำงาน (career pathways) ดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ผ่านทางกระบวนการบุคคลต้นแบบ การทำงานเป็นทีม การให้คำแนะนำ การสอน การประเมินผล และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของวิชาชีพสำหรับนักศึกษา โดยคุณลักษณะของวิชาชีพที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การเป็นบุคคลที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม

จากการสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิรูประบบการศึกษาสำหรับบุคลากรสุขภาพข้างต้นพบว่า เนื้อหายังเป็นเชิงนามธรรมอยู่มาก การประยุกต์นำไปใช้จริงคงต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ระบบการศึกษาสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพอย่างแท้จริง ผู้เขียนจึงขอเรียนเชิญให้ผู้อ่านและผู้มีประสบการณ์สามารถส่งเรื่องราวต่างๆ ตลอดจนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิรูประบบการศึกษาสำหรับบุคลากรสุขภาพ เพื่อใช้เป็นช่องทางการเรียนรู้ร่วมกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

๑. วิจารย์ พานิช. วิธีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ ๒๑. กรุงเทพมหานคร: ตาตา พับลิเคชั่น; ๒๕๕๕.
๒. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet 2010;376:1923-58.