

บทปริทัศน์

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สำหรับศตวรรษที่ ๒๑

ศรีเมือง พลังฤทธิ์

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และเสนอแนะการจัดการเรียนการสอนสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ โดยรวบรวมจากการทบทวนบทความต่างๆ จากการร่วมประชุม และจากประสบการณ์ของผู้เขียน พบว่าต้องเข้าใจผู้เรียนที่เป็นเจนเนอเรชันวายหรือซี ผู้เรียนต้องการอิสระในการเรียนรู้ มีความสามารถทางเทคโนโลยี บทบาทของครูคือ ต้องดึงศักยภาพและเสริมพลังอำนาจผู้เรียน สร้างให้ผู้เรียนเกิดแรงบันดาลใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองและสร้างหรือสังเคราะห์ความรู้ขึ้นมาใหม่ให้ทันกับโลกาภิวัตน์ และนำเอาไปใช้ได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีกระแสการเรียนรู้แนวใหม่ เป็นการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและการพึ่งพากันและกัน เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคล การคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสร้างสิ่งใหม่ๆ การพึ่งพาเป็นการร่วมมือแลกเปลี่ยนความรู้ ทำให้เกิดการพัฒนาและทักษะการเรียนรู้ ข้อเสนอแนะ เน้นการฝึกปฏิบัติในสิ่งที่ผู้เรียนจะต้องไปทำงานในสถานการณ์จริงของสังคม การเรียนรู้จากการใช้โครงการเป็นฐาน การค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมในระบบสุขภาพจริง ฝึกเป็นทั้งผู้ตามและผู้นำที่ดี สร้างให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สร้างงานโดยนำทุนทางสังคมมาปรับปรุงเพื่อแก้ปัญหา ครูสอนให้น้อยแต่ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้มาก เน้นการออกแบบการเรียนรู้ สร้างเจตคติที่ดี มีความเมตตาและรักลูกศิษย์

คำสำคัญ: บทบาทครู, การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง, ผู้นำการเปลี่ยนแปลง, ประสบการณ์การเรียนรู้, รูปแบบจัดการเรียนรู้

วันที่รับบทความ: ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗

บทนำ

เป็นที่ทราบกันดีว่าโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านประชากร เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้ส่งผลกระทบต่อระบบการศึกษา รวมถึงการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และเสนอแนะการจัดการเรียนการสอนสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ มีวิธีการโดยรวบรวมจากประสบการณ์ของผู้เขียน จากการทบทวนบทความต่างๆ และจากการเข้าประชุมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความคิดเห็นของผู้เขียน

การวิเคราะห์

ผู้เขียนแยกประเด็นในการวิเคราะห์โดยเริ่มที่ตัวผู้เรียน บทบาทของครู โลกาภิวัตน์ กระแสการเรียนรู้ แนวใหม่ และทักษะการเรียนรู้ที่สำคัญ ดังนี้

๑. **ผู้เรียน** ในที่ประชุม An International Association for Medical Education in Europe (AMEE) ปี ค.ศ. ๒๐๑๒ กล่าวกันว่าปัจจุบันผู้เรียนเป็นเด็กยุคใหม่ที่เรียก generation Y (เกิดปี พ.ศ. ๒๕๒๔ - ๒๕๓๗) และ generation Z (เกิดปี พ.ศ. ๒๕๓๘ - ปัจจุบัน) ที่มีลักษณะดังนี้ ต้องการอิสระในการเรียนรู้ (want independent to learn) มองชีวิตในแง่ดี (optimistic about life) มีค่านิยมที่แตกต่างและมีวัฒนธรรมที่หลากหลาย (value diversity and multi-culture) มีความเจริญด้านเทคโนโลยีและใช้พร้อมๆ กันได้ในเวลาเดียวกันในขณะที่ทำงาน (thrive on technology for multi-tasking) ผู้เรียนเรียนด้วยใจที่ใคร่ครวญ ต้องปราศจากความกลัวเพราะความกลัวเป็นอุปสรรคในการสร้างมณฑลแห่งพลังอย่างยิ่ง ความกลัวทำให้เกิดอารมณ์ลบมากมายแทบจะไม่ทำให้เกิดพลังบวกได้เลย

ผู้เขียนคิดว่าประเด็นสำคัญต้องเข้าใจผู้เรียน เพราะจะทำให้จัดการเรียนการสอนได้อย่างสอดคล้อง กับลักษณะของผู้เรียน โดยการตั้งศักยภาพและเสริมพลังอำนาจผู้เรียน น่าจะทำให้การเรียนมีประสิทธิภาพ และสามารถเอาไปใช้ได้จริง ตัวอย่างจากประสบการณ์ของผู้เขียนที่เพียงมอบหมายให้กลุ่มผู้เรียนผลิตสื่อสุขภาพสำหรับการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน พบว่ากลุ่มผู้เรียนมีความคิดสร้างสรรค์ ถ่ายทำ คลิปวิดีโอโดยมีนักแสดงเป็นเด็กๆ นักเรียน ซึ่งทำให้เด็กๆ นักเรียนจดจำสิ่งที่ต้องพูดและตื่นเต้นที่ตนเองและเพื่อนๆ ได้เป็นนักแสดง และถูกบันทึกอยู่ในแผ่นซีดีที่ส่งให้ผู้ปกครอง คุณครู และเด็กๆ นักเรียนคนอื่นๆ ได้ชมด้วย

ดังนั้น ควรจัดให้ผู้เรียนเลือกการเรียนรู้อย่างอิสระ โดยบอกเป้าหมายที่ชัดเจน ควรจัดให้ผู้เรียนคิดอย่างอิสระ

และแสดงความสามารถในการใช้สื่อเทคโนโลยี ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้เรียนส่วนมากมีความถนัดด้านนี้

๒. **บทบาทของครู** ครูต้องไม่เน้นการสอน แต่เน้นที่การออกแบบการเรียนรู้ การสร้างแรงบันดาลใจ การเป็นโค้ช การเป็นวิทยากรกระบวนการ (facilitator) เพราะหากครูมีบทบาทเน้นการสอน ผู้เรียนต้องจำเพื่อสอบให้ผ่าน เมื่อเวลาผ่านไปผู้เรียนจำสิ่งต่างๆ ไม่ค่อยได้ ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้น้อย ครูควรประเมินแบบไม่ให้ผู้เรียนกลัว จะเป็นกุญแจสำคัญพอๆ กับการเรียนจะรับรู้ได้มากเพราะปราศจากความกลัว

ผู้เขียนเห็นด้วยว่าครูควรสอนให้น้อย แต่ในขณะเดียวกันต้องทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้มาก ครูควรเน้นการออกแบบการเรียนรู้ เช่น จัดการเรียนให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติ ตัวอย่างถ้าจะสอนให้เป็นแม่ครัว ถ้าเพียงอธิบายวิธีการทำอาหารว่าควรใส่อะไร ปริมาณเท่าไร ใส่อะไรก่อนหลัง โดยไม่ให้ผู้เรียนมีโอกาสลงมือปฏิบัติ ผู้เรียนอาจทำได้ไม่ดี และจะไม่มีโอกาสได้เปลี่ยนแปลงหรือค้นพบสิ่งใหม่ๆ แต่หากจัดให้ผู้เรียนได้ทำด้วยตนเอง ผู้เรียนจะมีโอกาสค้นพบสูตรอาหารใหม่ๆ ได้ หรือตัวอย่างที่อยากให้ผู้เรียนวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนได้ ครูต้องออกแบบการเรียนรู้โดยจัดให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริงในชุมชน จากที่กล่าวข้างต้นผู้เรียนไม่ได้หมายความว่าไม่ให้ออนบรรยาย แต่การสอนบรรยายควรเป็นเรื่องที่ผู้เรียนอ่านแล้วเข้าใจได้ยาก ต้องค้นคว้ามาก ใช้เวลานาน เป็นประสบการณ์หรือเป็นงานวิจัยของผู้สอนที่สามารถอธิบายได้อย่างลึกซึ้ง ผู้เรียนหาอ่านด้วยตนเองได้ยาก

ดังนั้น ครูควรออกแบบให้ผู้เรียนเกิดแรงบันดาลใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง การคิดนอกกรอบสามารถสร้างหรือสังเคราะห์ความรู้ขึ้นมาใหม่ได้ด้วยตนเอง สามารถจะพลิกแพลงให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัว ครูเป็นโค้ชเฝ้าสังเกตกระบวนการเรียนรู้ให้ถึงจุดหมายเดียวกัน (ผู้เรียนต้องเป็นคนเรียนเอง) ครูเป็นวิทยากรกระบวนการที่คอยกระตุ้นให้เกิดความคิด และครูกับผู้เรียนร่วมกันประเมินการเรียนรู้ อย่างมีความสุข

๓. **โลกาภิวัตน์** สังคมและโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและรวดเร็ว การเรียนการสอนจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนด้วยการเน้นที่การสอนโดยป้อนความรู้ให้ผู้เรียนจะได้ผลน้อยหรือไม่ได้ผล ต้องเปลี่ยนเป็นเน้นที่การเรียนรู้ด้วยตัวผู้เรียน ปัจจุบันโลกมีวิวัฒนาการด้านต่างๆ ไปมาก โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยี ผู้เรียนสามารถสืบค้น เข้าถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้อย่างง่ายและรวดเร็ว

ดังนั้น ผู้เขียนมีความเห็นว่า การจัดการเรียนการสอนควรสร้างเป็นคำถาม เพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง โดยผู้เรียนไปสืบค้นข้อมูล ข้อมูลที่มีอยู่มากมายทั่วโลก ผู้เรียนต้องรู้ว่าข้อมูลไหนน่าเชื่อถือ แล้วนำมาแลกเปลี่ยนกันจะทำให้ได้ความรู้ที่หลากหลาย

๔. กระบวนการเรียนรู้แนวใหม่ มีบทความวิชาการและการประชุมที่กล่าวถึงการเรียนรู้แนวใหม่ เช่น เรื่อง การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (transformative learning & interdependence in education) ดังนี้

๔.๑ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคล โดยเกิดการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงในการตีความประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลนั้นนำประสบการณ์ที่เคยพบเห็น มาทำการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ ในรูปแบบต่างๆ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนความเคยชินในความคิด และกรอบความคิดแบบเดิมๆ^๓ หรือการเรียนรู้สู่เปลี่ยนแปลง หมายถึง การเรียนรู้โดยการสะท้อนอย่างมีวิจารณญาณในประสบการณ์ของตนเอง ข้อสมมุติ ความเชื่อ และการมีจิตใจที่มองไปข้างหน้า เพื่อสร้างสิ่งใหม่ๆ

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมีระดับความสำเร็จ ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) เปลี่ยนจาก informative learning ที่เป็นการได้รับความรู้และฝึกทักษะเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญ และ ๒) เปลี่ยนจาก formative learning เป็นสังคมของผู้เรียนที่เห็นคุณค่าตนเพื่อเป็นมืออาชีพไปเป็น ๓) transformative learning ที่เป็นการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่จะพัฒนาความเป็นผู้นำเพื่อเป็นผู้เปลี่ยนแปลง^๔

คุณค่าของผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ต้องเปลี่ยน ๓ หลักการ คือ^{๓, ๔}

๑) เปลี่ยนจากท่องจำข้อเท็จจริง เป็นการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การค้นคว้าข้อมูล ข่าวสารเพื่อการตัดสินใจ การทดลองใช้ เพื่อเรียนรู้ในมิติที่ลึก ระดับใช้งานและสร้างนวัตกรรม

๒) เปลี่ยนจากการเรียนเพื่อปริญญาบัตรรับรองวิชาชีพแต่ละสาขา เป็นการเรียนเพื่อให้ประสบความสำเร็จด้านสมรรถนะหลักและการทำงานเป็นทีมในระบบสุขภาพ

๓) เปลี่ยนจากการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการศึกษแบบดั้งเดิม เป็นการปรับใช้แหล่งทรัพยากรข้อมูลที่มีอยู่ทั่วโลกมาเพื่อจัดลำดับความสำคัญและแก้ปัญหาในระดับท้องถิ่น

ผู้เขียนคิดว่า ครูควรออกแบบให้ผู้เรียนได้ค้นคว้าด้วยตนเอง ผู้เรียนต้องคิดเป็น วิเคราะห์ได้ สังเคราะห์ได้

และที่สำคัญตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลได้อย่างถูกต้อง เมื่อ ๕ - ๖ ปีที่ผ่านมาผู้เขียนได้มีโอกาสติดตามบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว ๑ - ๕ ปี ถามว่าได้นำความรู้ด้านเวชศาสตร์ชุมชนไปใช้หรือไม่ คำตอบว่า “ได้ใช้” มี ๑ ใน ๕ คนคนที่ตอบว่า “ไม่ได้ใช้” ให้เหตุผลว่าเพราะเวลาส่วนมากหมดไปกับการตรวจรักษาผู้ป่วย และเป็นเพราะระบบไม่เอื้อให้ทำงานกับชุมชน ทำให้ผู้เขียนคิดว่าหากเราสร้างให้บัณฑิตเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่จะพัฒนาความเป็นผู้นำเพื่อเป็นผู้เปลี่ยนแปลง (change agent) ได้ ไม่ว่าบัณฑิตจะไปทำงานที่ไหนย่อมมีจิตใจที่มองไปข้างหน้าเพื่อสร้างสิ่งใหม่ๆ

๔.๒ การพึ่งพาซึ่งกันและกัน (interdependence)

- เปลี่ยนจากการแยกส่วน เป็นการประสานงานกัน (harmonized education) และสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน

- เปลี่ยนจากสถาบันเดี่ยวๆ เป็นเครือข่าย และองค์กรแพทย์ (consortium)

- เปลี่ยนจากการอาศัยทรัพยากรภายในสถานศึกษา เป็นการรู้เท่าทันกระแสโลก ใช้จัดเนื้อหาการสอน รู้จักใช้แหล่งทรัพยากร และการสร้างนวัตกรรม

ผู้เขียนมีความเห็นว่า ในสังคมปัจจุบัน การพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นสิ่งจำเป็น และสามารถทำได้ง่าย แต่ละสถาบันมีอาจารย์สอนไม่ครบทุกสาขาวิชา เช่น ด้านเวชศาสตร์ชุมชน ควรประสานงานกันและเชิญมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

๕. ทักษะการเรียนรู้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช กล่าวว่า การจัดทักษะการเรียนรู้ประกอบด้วย 3Rs + 7Cs + 2L ซึ่งมาจากคำย่อและผู้เขียนขอขยายความดังนี้

- 3Rs ได้แก่ การอ่าน (Reading) การเขียน W(Riting) และคิดเชิงคณิตศาสตร์ A(Rithmetic) ผู้เขียนเทียบเคียงได้กับ สุ จิ ปุ ลิ (ฟัง คิด ถาม เขียน) ผู้เรียนควรฝึกทักษะการฟังหรือการอ่าน ที่สามารถจับใจความได้ คิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลและผลได้ ทักษะการถามในเรื่องที่ควรถาม และทักษะการเขียนได้อย่างถูกต้องหลัก กระชับ และสื่อความหมายได้ดี

- 7Cs ได้แก่

๑) การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา (Critical thinking & problem solving) ในสังคมปัจจุบันมีปัญหาสุขภาพมากมายและซับซ้อน ผู้เรียนต้องฝึกคิดอย่างไตร่ตรอง มีเหตุ มีผล และฝึกทักษะการแก้ปัญหาต่างๆ

๒) การสร้างสรรค์และนวัตกรรม (Creativity & innovation) ผู้เขียนคิดว่าโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและรวดเร็ว หากทำอะไรแต่แบบเดิมๆ แบบเก่าๆ อาจไม่ทันการณ์ ต้องรู้เท่าทันกระแสโลก โดยคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม

๓) ความร่วมมือกัน การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ (Collaboration, teamwork & leadership) ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม มีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่าทำเดี่ยวๆ อีกทั้งควรฝึกภาวะผู้นำ เพราะเมื่อผู้เรียนสำเร็จการศึกษาไปทำงานในสภาวะจริงต้องพบกับสิ่งต่างๆ ที่กล่าวมา ดังนั้นควรฝึกฝนไปตั้งแต่ตอนเรียน

๔) ความเข้าใจต่างวัฒนธรรม (Cross-cultural understanding) ในสังคมปัจจุบันมีความซับซ้อน มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันหลายหลาย เช่น วัฒนธรรมการบริโภค การแต่งกาย การดำเนินชีวิต ผู้เรียนควรทำความเข้าใจ เพื่อต่อการนำไปปฏิบัติงานจริง ไม่ว่าจะไปทำงานที่ไหน

๕) การสื่อสาร สารสนเทศ และภาษาที่ใช้สื่อสาร (Communication, information & media literacy) ทักษะการสื่อสาร สารสนเทศ และภาษา เป็นสิ่งสำคัญสำหรับวิชาชีพ แพทย์ที่ต้องสื่อสารกับผู้ป่วย เพราะหากสื่อสารกันไม่เข้าใจ จะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา

๖) การใช้คอมพิวเตอร์ และภาษาเทคโนโลยี สารสนเทศ (Computing & ICT literacy) ในยุคโลกาภิวัตน์ ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ เทคโนโลยี จะทำให้เข้าถึงข้อมูลได้อย่างไร้พรมแดน สามารถสืบค้นข้อมูลด้านการแพทย์ได้ทั่วโลกทำให้มีความทันสมัยและก้าวหน้า

๗) วิชาชีพ และการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้โดยพึ่งตนเอง (Career & learning self-reliance change) วิชาชีพแพทย์ ต้องมีการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้โดยพึ่งตนเอง จะทำให้ประสบความสำเร็จ

- 2Ls ได้แก่ การเรียนรู้ (Learning) และภาวะผู้นำ (Leadership) แพทย์ควรมีการเรียนรู้และฝึกฝน ตนเองอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งมีภาวะเป็นผู้นำได้ เพราะบทบาทแพทย์เป็นที่คาดหวังและไว้วางใจให้เป็นผู้นำทางสังคม

๘) รูปแบบจัดการเรียนรู้

รูปแบบการเรียนรู้มีหลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย (lecture) การใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem based learning: PBL) กระบวนการการแก้ปัญหา (problem solving process)^๕ ใช้กรณีเป็นฐาน (case based) ศึกษาจากงาน (task study) ศึกษาภาคสนาม (field study) ให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) นอกจากนี้มี^๖

- เรียนรู้จากการใช้โครงการเป็นฐาน (project based learning) และในภาคชีวิตจริง

- เรียนโดยการลงมือปฏิบัติจริง สอดคล้องกับ คำสอนของสมเด็จพระบรมราชชนก “หัวใจของการเรียน อยู่ที่ practice”^{๖, ๗}

- เรียนแบบเป็นทีม เปลี่ยนจากการเรียนคนเดียว มองการเรียนรู้เป็นกิจกรรมเฉพาะตนมาเป็นเรียนเป็นกลุ่ม เพื่อเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านความร่วมมือ ความเข้าใจและยอมรับความแตกต่าง^๘

- มีห้องสตูดิโอเทป มีการนำเสนอต่อเพื่อนร่วมชั้น

- โจทย์มาจากของจริง (real sector) และฝึกทำงาน/ทำโครงการ กับสถานการณ์ของจริง

- ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ลงมือดำเนินการร่วมกัน

- มีการคิดใคร่ครวญ (reflection)

- รูปแบบใช้สมรรถนะเป็นฐานเพื่อการเรียนรู้ (competency-based model)

ซึ่งรูปแบบการเรียนรู้มีอัตราค่าเฉลี่ยที่เก็บได้ (average retention rate) ดังในวงเล็บ ได้แก่ บรรยาย (lecture; ร้อยละ ๕) การอ่าน (reading; ร้อยละ ๑๐) การมองฟัง (audio-visual; ร้อยละ ๒๐) การสาธิต (demonstration; ร้อยละ ๓๐) การสนทนากลุ่ม (discussion group; ร้อยละ ๕๐) ฝึกปฏิบัติจากการลงมือทำ (practice by doing; ร้อยละ ๗๕) สอนแบบอื่นๆ ที่เอาไปใช้ได้โดยตรง (teach other/ immediate use; ร้อยละ ๙๐)^๙ สอดคล้องกับที่ประชุม AMEE 2012 ที่ว่าการบรรยายเกิดความเข้าใจ การแก้ปัญหาเกิดการประยุกต์ใช้กรณีทางคลินิกเกิดการวิเคราะห์ และการเรียนรู้โดยมีพื้นฐานทำงานเป็นทีม เกิดการสังเคราะห์

ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ระบุว่า “การจัดการศึกษาของรัฐให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชน นอกจากนี้ระบบการศึกษาควรเอาสังคมเป็นตัวตั้ง เพราะสังคมคือความจริงที่เชื่อมโยงสัมพันธ์มิติต่างๆ อย่างสลับซับซ้อน และเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา” เช่นเดียวกับการจัดการเรียนการสอน ต้องเอาความต้องการด้านสุขภาพของสังคม (health need of society) เป็นตัวตั้ง คำนึงถึงมิติของความเป็นมนุษย์^{๑๐} มีการส่งเสริมผู้เรียน พัฒนาตนเองสร้างบุคลิกภาพที่ดี จะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำรงชีวิต^{๑๑} และกำหนดผลลัพธ์สมรรถนะ (competency outcome)^{๑๒} เพื่อสร้างรายวิชาและเตรียมการประเมินผล สำหรับการประเมินผลแบบใหม่ ต้องมีมาตรฐาน ประเมินโดยทีม และเปิดเผย (new paradigm of evaluation; beyond standard, evaluate team, open (not secret) approach)^{๑๓} ผู้เขียนคิดว่าควรประเมินจากหลายๆ ส่วน เมื่อประมวลผลจากสิ่งที่ผู้เขียนได้นำเสนอตามข้างต้น วิชาชีพแพทย์เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ผู้เขียนเห็นด้วยว่าควรพัฒนาการจัดการเรียนการสอนแบบดั้งเดิม ไปเป็นการจัดการเรียนรู้ตามสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพ โดยสมรรถนะ

เหล่านั้นต้องสอดคล้องกับปัญหา และ/หรือความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน อีกทั้งสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ และส่งเสริมการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพร่วมกับคนในชุมชน เรียนรู้จากการทำงานร่วมกัน ในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์สุขภาพ และที่ขาดไม่ได้เน้นคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมบัณฑิตแพทย์เมื่อจบไปทำงานในสถานการณ์จริงในอนาคตได้อย่างงดงาม

ข้อเสนอแนะ

๑. เน้นการฝึกปฏิบัติในสิ่งที่นักศึกษาจะต้องไปทำงานจริงในสถานการณ์ของสังคมจริง เช่น งานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพ ทั้งภายในสถานบริการและนอกสถานที่ และถ้าเป็นไปได้ควรจัดให้มีประสบการณ์ทั้งในสังคมชนบท กึ่งเมือง เมือง เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีภาวะความเป็นเมืองมากขึ้น จัดให้มีการเรียนรู้จากการใช้โครงการเป็นฐาน (project based learning) ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ตรง สามารถนำไปปฏิบัติงานจริงได้
๒. การเรียนรู้โดยการค้นคว้า การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจ จะทำให้โอกาสเกิดความผิดพลาดน้อย
๓. การทำงานเป็นทีมในระบบสุขภาพจริง เช่น การเยี่ยมบ้านกับบุคลากรสุขภาพ การทำงานเป็นทีมทำให้เกิดพลัง
๔. การสร้างงานโดยนำแหล่งทรัพยากรมาปรับปรุงเพื่อแก้ปัญหาตามลำดับความสำคัญของท้องถิ่น
๕. ฝึกการเป็นทั้งผู้ตามและผู้นำที่ดี
๖. การเป็นบุคคลที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น เมื่อไปทำงานต้องพร้อมที่จะเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีที่ถูกต้องให้กับสังคม
๗. ครูสอนให้น้อย ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้มาก ครูเน้นการออกแบบการเรียนรู้
๘. ครูสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้เรียน สร้างเจตคติที่ดีที่จะทำงานเพื่อชุมชน
๙. ครูควรมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้เรียน กระตุ้นและดึงศักยภาพของผู้เรียน
๑๐. ครูเป็นผู้เอื้อต่อการเรียนรู้ เป็นผู้แนะแนวทางการเรียนรู้ เป็นกัลยาณมิตร มีใจผู้บอกความรู้^{๑๑}
๑๑. ครูสร้างพื้นที่ความปลอดภัยให้กับผู้เรียน^{๑๒}
๑๒. ครูต้องมีความเมตตา และรักลูกศิษย์^{๑๓}

เอกสารอ้างอิง

๑. สกล สิงหะ. จิตตปัญญาเวชศึกษา (Contemplative Medical Education). กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เดือนตุลา; ๒๕๕๐.
๒. ทวีศักดิ์ นพเกษร และ ไพฑูรย์ ช่างฉ่ำ. Deep learning: Essential teaching skills for teacher การเรียนรู้แบบลึกทักษะการสอนที่จำเป็นสำหรับผู้สอน. พิษณุโลก: นุคโคอิ; ๒๕๕๕.
๓. 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.
๔. วิจารย์ พานิช. เอกสารประกอบการเสวนา การจัดการศึกษาเพื่อเตรียมเด็กสู่ศตวรรษที่ ๒๑; ๒๕๕๕.
๕. กรมวิชาการ คณะกรรมการบัญญัติศัพท์. ศัพท์บัญญัติการศึกษา. [อินเทอร์เน็ต] ๒๕๕๔ [เข้าถึงเมื่อ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.kroobon.com/file/pdf/pdf/1256874514.pdf>.
๖. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล งานคุณธรรมจริยธรรม. คำสอนของสมเด็จพระบรมราชชนก; ๒๕๕๔.
๗. โครงการเอกสารวิชาการการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงลำดับที่ ๙. บันทึกการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: เอ็ม เอ็นเตอร์ไพรส์; ๒๕๕๓.
๘. ประเวศ วะสี. ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูประบบอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: ที คิว พี; ๒๕๕๒.
๙. วิจารย์ พานิช. สมองกับการเรียน ในศตวรรษที่ ๒๑. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์; ๒๕๕๖.
๑๐. ทองจันทร์ หงศ์ดารมภ์. แพทยศาสตร์ศึกษา ก.ข. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ (พว.); ๒๕๕๗.
๑๑. ปาร์กเกอร์ เจ. ปาล์มเมอร์ (เขียน) เพ็ญภา หงส์ทอง และ ญัฐพัช วัชวิญญู (แปล) กรรณิการ์ พรหมเสาร์ (บรรณาธิการต้นฉบับ). กล้าที่จะสอน. กรุงเทพมหานคร: ส่วนเงินมีนา; ๒๕๕๖.
๑๒. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. มากกว่าคำว่า “อาจารย์” คู่มือการดูแลนักศึกษาแพทย์ในศตวรรษที่ ๒๑. กรุงเทพมหานคร: พีเอ็นเอส ครีเอชั่น; ๒๕๕๕.

Abstract**Learning experience management for the 21st century****Srimuang Palangrit**

Department of Community Medicine and Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

The objectives of this article were analysis and suggestions on medical education for the 21st century. Data collected from other articles, meetings, and personal observations. It was found that an understanding students, who are Generation Y or Z, which personal interest in learning is known to be important, and technology skills are expected to be fairly good, is necessarily required. As for teacher role, it is to bring out students' potential, empower them, and encourage them to be inspired to change themselves and create or synthesize a new efficient and practical knowledge that is needed for globalization. Recent transformative learning is change in study and interdependence in education: individual change, critical thinking, and knowledge exchange, which are causes of changes, creative activities, and learning experience.

Suggestion: practice-oriented learning, which students are required for practical works in society, project-based learning, enquiry, analysis, synthesis, decision making in teamwork in health systems by the use of data collection and observations, is priority. Practice-oriented learning is also consist of leadership and followership practices, becoming a change agent practice, creating works by improving social capital, and learning model. Moreover, teachers are to be compassionate, love students, and encourage them to have a positive attitude.

Key words: Teacher role, Transformative learning, Change agent, Learning experience, Learning model