

## การเรียนรู้แปลงกับการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์

พลีษฐ์พล วัชรวงศ์วาน

### บทคัดย่อ

การเรียนรู้แปลงเป็นทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติทางการศึกษาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดที่อยู่เบื้องหลังความคิด การกระทำ การพูดจาและพฤติกรรมของผู้เรียน การเรียนรู้แปลงถูกพัฒนาขึ้นเมื่อประมาณต้นปี ค.ศ. ๑๙๙๐ โดยนักการศึกษาและนักสังคมวิทยาชื่อ Jack Mezirow หลังจากนั้นทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติก็แพร่หลายไปในสถาบันการศึกษาหลายๆ สถาบัน ทฤษฎีนี้ได้รับการยอมรับมากขึ้นเมื่อถูกกล่าวถึงในบทความวิชาการเรื่อง Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world ในวารสาร The Lancet เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๑๐ อย่างไรก็ตามบทความวิชาการดังกล่าวไม่ได้พูดถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการเรียนรู้แปลงอันเป็นผลลัพธ์ที่ต้องการของการเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษาสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ อีกทั้งยังไม่มีบทความใดกล่าวถึงความเหมาะสมของทฤษฎีดังกล่าวกับบริบทของโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทย บทความชิ้นนี้เสนอแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีความเหมาะสมของทฤษฎีการเรียนรู้แปลงในบริบทของโรงเรียนแพทย์ไทยและตัวอย่างการนำทฤษฎีดังกล่าวไปใช้ในโรงเรียนแพทย์จากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งเป็น ๓ ส่วนใหญ่ๆ คือ พื้นฐานแนวความคิดของการเรียนรู้แปลง บริบทของโรงเรียนแพทย์กับการเรียนรู้แปลงและตัวอย่างการประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าว

**คำสำคัญ:** การเรียนรู้แปลง, แพทยศาสตร์ศึกษา, ประเทศไทย, การทบทวนวรรณกรรม

วันที่รับบทความ: ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๗

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗

## บทนำ

ในปัจจุบันนี้ การเรียนรู้แปลกน่าจะเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะในผู้ที่ต้องรับผิดชอบเรื่องการเรียนการสอน ทฤษฎีดังกล่าวได้รับการยอมรับและพูดถึงอย่างกว้างขวางเนื่องจากถูกกล่าวถึงในบทความวิชาการเรื่อง Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world<sup>๑</sup> ในวารสาร The Lancet ในบทความดังกล่าว การเรียนรู้แปลกถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายของการปฏิรูปวิธีการเรียนการสอน อย่างไรก็ตาม บทความวิชาการดังกล่าวไม่ได้กล่าวถึงการเรียนรู้แปลกในรายละเอียดเกี่ยวกับความหมาย แนวคิดพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ

คณะผู้วิจัยเรื่องการเรียนรู้แปลกในโรงเรียนแพทย์ไทยเป็นกลุ่มนักวิจัยประกอบด้วยคณาจารย์จากโรงเรียนแพทย์หลายสถาบันที่มีความสนใจเรื่องการเรียนรู้แปลกได้รวมตัวกันเพื่อศึกษาค้นคว้าเรื่องการเรียนรู้แปลก บทความนี้เป็นผลจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นในประเด็นแนวคิด แนวทางปฏิบัติและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวในโรงเรียนแพทย์ การทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อให้คณะผู้วิจัยได้เข้าใจถึงแนวความคิดและการประยุกต์ใช้การเรียนรู้แปลกในโรงเรียนแพทย์

วัตถุประสงค์หลักของบทความนี้คือการนำเสนอแนวความคิดพื้นฐานของการเรียนรู้แปลก เหตุผลที่โรงเรียนแพทย์ควรจะนำการเรียนรู้แปลกไปใช้ในการเรียนการสอนและการประยุกต์ใช้การเรียนรู้แปลกในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ พร้อมทั้งยกตัวอย่างการจัดการกระบวนการที่สอดคล้องกับการเรียนรู้แปลก

## แนวคิดพื้นฐานเรื่องการเรียนรู้แปลก

การเรียนรู้แปลกจริงๆ มีมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล จุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ในทางพุทธศาสนา คือ ผู้เรียนบรรลุธรรม เห็นความจริงในธรรมชาติ เข้าใจในอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ไม่มีกิเลสและเข้าถึงนิพพาน ซึ่งท่านพุทธทาสได้ให้ความหมายอีกนัยหนึ่งของคำว่านิพพานว่าเป็นความรู้สึกที่เย็น สงบและเข้าถึงได้ในชาตินี้ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดในเรื่องการเรียนรู้แปลกในสมัยพุทธกาลคือ การที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสสอนองคุลิมาลในขณะที่องคุลิมาลกำลังไล่ฆ่าพระองค์ การตรัสด้วยถ้อยคำเพียงไม่กี่คำ (เราหยุดแล้ว องคุลิมาล ท่านเล่า จงหยุดเถิด) ก็ทำให้องคุลิมาลเปลี่ยนจากโจรเป็นผู้ที่เลื่อมใสศรัทธาพระพุทธเจ้าและยอมสละชีวิตมรณาเพื่อเข้าสู่ธรรมกาถวาสพักรับ

ในทางแพทยศาสตร์ศึกษานั้น การเรียนรู้แปลกที่ถูกนำมาอ้างมากที่สุดคือทฤษฎีและแนวทางของ Mezirow เป้าหมายการเรียนรู้แปลกในความคิดของ Mezirow นั้นคือการสร้างกรอบความคิดที่ยืดหยุ่นได้และทำให้ผู้เรียนนั้นเป็นผู้ที่รู้จักคิดและมีความรับผิดชอบต่อสังคม<sup>๒</sup> Mezirow ได้เขียนบรรยายถึงโครงสร้างกรอบความคิดของคนโดยใช้คำว่า frame of reference และได้อธิบายว่ากรอบความคิดเป็นตัวกำหนดความคิดของบุคคลและสิ่งที่บุคคลแสดงออกมา สิ่งที่อยู่ในกรอบความคิดแบ่งได้เป็นสองส่วนคืออุปนิสัยของจิต (habit of mind) และความคิดเห็น (points of views) อุปนิสัยของจิตคือสิ่งที่อยู่ใต้จิตสำนึก ทำงานโดยที่คนไม่รู้ตัว เข้าถึงได้ยาก อุปนิสัยของจิตถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์เก่าในชีวิต สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเชื่อ รวมถึงคุณธรรมและจริยธรรมของคน ความคิดเห็นเป็นสิ่งที่แสดงออกมาผ่านอุปนิสัยของจิต เมื่อได้สัมผัสสิ่งใดสิ่งหนึ่ง กรอบความคิดมีผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของคนทั้งทางกาย วาจา และใจ หากเปรียบเทียบในทางพุทธศาสนาแล้ว อุปนิสัยของจิตอาจเทียบได้กับวิชาที่เป็นตัวกำหนดว่าสิ่งที่คนสัมผัสผ่านผัสสะทั้งหก คือ ตา หู จมูก ลิ้น กายและใจจะถูกแปลความเป็นอย่างใด (meaning making) ความคิดเห็นก็สามารถเปรียบได้กับตัณหา อุปาทาน ภพและชาติ คือ เกิดความชอบไม่ชอบ เกิดการยึดติดในตัณหานั้นทำให้คนๆ นั้นแสดงความคิดหรือการกระทำบางอย่างออกมา

กระบวนการที่ Mezirow ใช้ในการจัดการเรียนรู้แปลกนั้นมืองค์ประกอบสำคัญอยู่ ๔ ประการคือ ๑) ทวิบาท (dilemma) ๒) การสะท้อนความคิดในตนเองอย่างมีวิจารณญาณ (critical self-reflection) ๓) การสะท้อนวาทกรรม (reflexive discourse) และ ๔) การพัฒนากรอบความคิดเดิม องค์ประกอบ ๔ อย่างนี้ Mezirow ได้นำมาเรียบเรียงเป็นขั้นตอน ๑๐ ขั้นตอนคือ

๑. การเผชิญหน้ากับทวิบาท
๒. สืบหาความอารมณ์และรู้สึกของตนเอง
๓. คิดใคร่ครวญที่มาของอารมณ์และความรู้สึกนั้น
๔. การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในตนกับกระบวนการเปลี่ยนแปลง (รวมถึงการรับรู้ว่าคุณอื่นก็เคยผ่านสิ่งที่คล้ายๆ กันมา)
๕. ค้นหาทางเลือกใหม่
๖. วางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง
๗. เรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อให้ตนสามารถทำตามแผนที่วางไว้

๘. ลองทำสิ่งใหม่ตามที่วางแผนไว้

๙. พัฒนาคักยภาพและความมั่นใจต่อการเปลี่ยนแปลง

๑๐. กลับไปใช้ชีวิตด้วยกรอบความคิดใหม่

การเผชิญหน้ากับประเด็นที่ขัดแย้งนั้นเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญต่อการเรียนรู้แปลง หากเปรียบกับทางพุทธศาสนาก็คือการเผชิญความทุกข์ การคิดใคร่ครวญนั้นอาจเปรียบได้กับโยนิโสมนสิการและนำเอาอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาพิจารณาว่าทุกข์คืออะไร (ทุกข์) เกิดได้อย่างไร (สมุทัย) เป้าหมายแห่งการดับทุกข์คืออะไร (นิโรธ) และจะดับทุกข์ได้อย่างไร (มรรค) ซึ่งการสะท้อนความคิดในตนเองอย่างมีวิจรรย์ญาณนั้นควรจะลงลึกไปถึงระดับการเปลี่ยนแปลงของกรอบความคิด การทำการสะท้อนวาทกรรมนั้นเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนกรอบความคิดของตนกับผู้อื่นและเป็นการทำความเข้าใจและใคร่ครวญกรอบความคิดของผู้อื่น อันจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดของผู้เข้าร่วมการสนทนา หากเปรียบทางพุทธศาสนาก็คล้ายกับการสนทนาธรรมเพื่อให้เกิดปัญญาตามแนวทางของ Mezirow นั้น ผลของการสะท้อนวาทกรรมมีอยู่ ๓ ประการคือ ๑) ได้รับความรู้ไม่ใช่เราคนเดียวที่เคยเผชิญกับภาวะที่ขัดแย้งนี้ (normalisation) ๒) ได้รับความรู้ผู้อื่นรับรู้และแก้ไขภาวะที่ขัดแย้งอย่างไร และ ๓) ได้นำกรอบความคิดของผู้อื่นมาใช้ในการปรับกรอบความคิดของตน การพัฒนากรอบความคิดเดิมต้องอาศัยเป้าหมายแห่งการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ที่จะใช้รวมถึงความรู้และทักษะที่สำคัญต่อการนำกรอบความคิดใหม่ไปใช้

การเรียนรู้แปลงตามแนวทาง Mezirow นั้นจะไม่เน้นที่เป้าหมายว่ากรอบความคิดของผู้เรียนจะเป็นอย่างไร แต่เน้นไปที่ความสามารถในการสะท้อนความคิดในตนเองอย่างมีวิจรรย์ญาณ แลกเปลี่ยนกรอบความคิดและปรับเปลี่ยนกรอบความคิด และเชื่อว่าผู้เรียนเมื่อผ่านกระบวนการนี้จะได้กรอบความคิดใหม่อันเป็นเป้าหมายส่วนตัวและเหมาะสมต่อตนเอง หากเปรียบเทียบกันทางพุทธศาสนาแล้ว ทางพุทธศาสนาได้วางเป้าหมายการศึกษาไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นการนิพพานซึ่งเป็นภาวะที่ใจสงบ เย็น ไม่ถูกหวั่นไหวด้วยกิเลสใดๆ

### เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงของนักเรียนแพทย์ ในมุมมองของอาจารย์แพทย์และเหตุผล ที่นักเรียนแพทย์ควรผ่านการเรียนรู้แปลง

ประเด็นนี้เกิดขึ้นกับผู้เขียนเมื่อได้รู้จักเรื่องการเรียนรู้แปลงครั้งแรกในชีวิต จากการประชุมและสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นกับอาจารย์หลายๆ ท่าน

ในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในความเป็นจริงแล้วการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์นั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่แล้ว แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นไม่อาจทำให้นักเรียนแพทย์เป็นแพทย์ตามที่สังคมและอาจารย์แพทย์หลายๆ ท่านได้คาดหวังเอาไว้ นักเรียนแพทย์เมื่อเข้ามาใหม่ ๆ จะมองเรื่องการแพทย์จากมุมมองของคนธรรมดาที่คาดหวังหรือรับรู้จากสังคมและประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งในงานเขียนหลายๆ งานเขียนได้ใช้คำว่าแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์<sup>๔-๕</sup> จริงๆ แล้ววิชาการแพทย์นั้นเป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นคนและมีความเป็นคนอยู่มาก ดังนั้นทักษะและทัศนคติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมนุษย์ เช่น ความเข้าอกเข้าใจและความสามารถในการสื่อสารจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าความรู้ทางด้านคลินิก อย่างไรก็ตาม การเรียนรู้ในโรงเรียนแพทย์ได้แยกเอาจิตใจที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นคนออกไป เช่น การเรียนการสอนในระดับชั้นคลินิกในโรงพยาบาลได้แสดงให้เห็นนักเรียนแพทย์เห็นอยู่ตลอดเวลาว่าการแพทย์ที่ปฏิบัติกันอยู่ในชีวิตประจำวันได้แยกจิตใจออกจากกระบวนการรักษา<sup>๖-๗</sup> อาจจะถูกขังอยู่ในแผนกจิตเวชและผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง นอกจากนี้ สิ่งที่นักเรียนแพทย์ได้เรียนได้ฝึกในโรงเรียนแพทย์นั้นไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกใบนี้ ทั้งเรื่องโลกาภิวัตน์และความเป็นเมืองที่มากขึ้นและรวดเร็ว นักเรียนแพทย์ไม่ได้ถูกเตรียมพร้อมให้เผชิญกับปัญหาสุขภาพใหญ่ๆ เช่น โรคอุบัติซ้ำ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมและโรคที่เกิดจากสภาพอันเลวร้ายของสังคม นักเรียนแพทย์ยังมีปัญหาในเรื่องการทำงานต่างสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพดังกล่าว อีกทั้งนักเรียนแพทย์ไม่ได้มีการฝึกให้รับมือกับปัญหาสุขภาพที่อาจไม่มีคำตอบที่ชัดเจน ถูกต้องเหมือนที่ได้เรียนมาในโรงเรียนแพทย์ผ่านการสอบทั้งข้อเขียนและปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาช่องว่างระหว่างการเรียนการสอนของโรงเรียนแพทย์ในปัจจุบันและปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ ที่นักเรียนแพทย์ต้องเผชิญเมื่อจบไปเป็นแพทย์จริงๆ เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงในนักเรียนแพทย์เมื่อจบจากโรงเรียนแพทย์อาจแบ่งไปได้เป็น ๖ เป้าหมาย คือ ๑) เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะทางคลินิกที่สามารถใช้ดูแลรักษาคนไข้ได้ ๒) เป็นผู้ที่สามารถทำงานเป็นทีมข้ามสาขาวิชาชีพได้ ๓) เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวได้ดีต่อสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและรวดเร็ว ๔) เป็นผู้ที่สามารถแก้ปัญหาที่ไม่มีคำตอบสำเร็จรูปไว้ให้ ๕) เป็นผู้ที่ประพฤติดีประพฤติงามเหมาะสมกับความเป็นแพทย์ของตน และ ๖) เป็นผู้ที่มีความ

เมตตากรุณาต่อคนไข้ที่ตนดูแลรักษาซึ่งเป้าหมายทั้ง ๖ ข้อนี้อาจเป็นไปได้ยากในระบบการเรียนการสอนในปัจจุบันที่ผู้สอนอาจไม่ได้จัดประสบการณ์ให้นักเรียนแพทย์ได้มีโอกาสสร้างกรอบความคิดที่เหมาะสมเมื่อต้องจบไปเป็นแพทย์

การใช้การเรียนรู้แปลงอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยเสริมหลักสูตรแพทย์เดิมที่ความยืดหยุ่นน้อยทำให้ยากต่อการปรับเปลี่ยนหรือตอบสนองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอันรวดเร็วและรุนแรงในโลกปัจจุบันและไม่ได้มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถทำงานเป็นทีมข้ามสาขาวิชาชีพ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรคที่เกิดขึ้นตลอดเวลาและแก้ปัญหาที่ไม่มีคำตอบสำเร็จรูปได้ กระบวนการเรียนรู้แปลงยังช่วยดึงจิตใจเข้ามาสู่ระบบการดูแลรักษาคนไข้ได้อีกด้วย เนื่องจากผู้เรียนจำเป็นต้องใคร่ครวญอารมณ์และความรู้สึกของตนเองและยังต้องใคร่ครวญอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นอีกด้วย การเรียนรู้แปลงจะช่วยให้นักเรียนแพทย์มีกรอบความคิดที่เหมาะสมที่ตนเองสามารถยึดถือได้เมื่อจบออกไปและยังช่วยให้นักเรียนแพทย์มีความสามารถในการสะท้อนความคิดในตนเองอย่างมีวิจารณญาณและพิจารณาหาทางออกให้กับปัญหาที่ทำให้ตนไม่สบายใจ โกรธหรือโมโห อีกทั้งมีใจเปิดรับกรอบความคิดที่แตกต่างของผู้อื่นที่เมื่อนำ

มาพิจารณาใคร่ครวญร่วมกันแล้วอาจจะสร้างทางออกให้กับปัญหาที่ตนหรือทีมเผชิญอยู่ได้

### การประยุกต์ใช้การเรียนรู้แปลงในโรงเรียนแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้คำค้นว่า “transformative learning” AND “medical education” ในฐานะข้อมูล PubMed ที่ตีพิมพ์ทั้งหมดก่อนเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่ามีงานที่ตีพิมพ์เกี่ยวกับการเรียนรู้แปลงในโรงเรียนแพทย์ไม่มากนัก (ตารางที่ ๑) แต่บทความที่ตีพิมพ์เหล่านี้มีประโยชน์อย่างมากหากนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมในบริบทของไทย บทความเหล่านี้เขียนในบริบทของตะวันตกและเป็นโรงเรียนแพทย์ในตะวันตกและอเมริกา ในบทความเหล่านี้ ผู้เขียนส่วนใหญ่เห็นด้วยและสนับสนุนให้มีการใช้การเรียนรู้แปลงในการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์เพราะก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อนักเรียนแพทย์ในการเรียนและการดูแลคนไข้ วิธีการที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้แปลงนั้นมีทั้งการใช้เรื่องราวสมมุติ เรื่องราวจริง มีการใช้บทบาทสมมุติและอีกหลากหลายวิธี มีการประเมินผลที่หลากหลายทั้งเชิงคุณภาพและคุณภาพบทความต่างๆ ได้แสดงให้เห็นว่าการใช้การเรียนรู้แปลงในโรงเรียนแพทย์นั้นทำให้เกิดประโยชน์ต่อนักเรียนแพทย์จริงๆ

ตารางที่ ๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แปลงในบริบทของการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ที่ได้ทำการทบทวนในบทความนี้

ผู้เขียน	ประเด็นสำคัญ	ข้อคิดเห็น
Abela, ปี ค.ศ. ๒๐๐๘	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ หรือ andragogy เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้วยตนเอง</li> <li>- ทฤษฎีการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ไม่ครอบคลุมถึงเรื่องการสะท้อนความคิดและแรงจูงใจ ภายนอก เช่น จากครู ซึ่งถือว่าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่</li> <li>- การจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมระหว่างผู้เรียนและผู้สอนเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเรียนรู้ กระบวนการ เช่น การฝึกการสะท้อนความคิดและการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานการเรียนรู้จะช่วยสนับสนุนการจัดการเรียนรู้ดังกล่าว</li> <li>- การเรียนรู้แปลงสามารถนำมาใช้เสริมกับการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ในเรื่องการฝึกการสะท้อนความคิดและแรงจูงใจภายนอก</li> <li>- จุดมุ่งหมายการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์คือการช่วยให้นักเรียนแพทย์ ได้มีสมรรถนะทางการแพทย์ คือ มีความรู้ ทักษะและเจตคติที่สำคัญทางการแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทฤษฎีการเรียนรู้แปลงของ Mezirow ช่วยเติมเต็มการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียนแพทย์ได้</li> <li>- มีการยกตัวอย่างให้ศึกษาในรายงานชิ้นนี้</li> </ul>

ตารางที่ ๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แปลงในบริบทของการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ที่ได้ทำการทบทวนในบทความนี้ (ต่อ)

ผู้เขียน	ประเด็นสำคัญ	ข้อคิดเห็น
Abela, ปี ค.ศ. ๒๐๐๙ (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสะท้อนความคิดและการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดจะช่วยขยายความรู้ของผู้เรียน</li> <li>- การใช้กรณีศึกษาที่ยากจะช่วยพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความยากในการดูแล</li> <li>- สาขาวิชาเวชปฏิบัติทั่วไปและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสาขาวิชาที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมสาขาวิชาอื่นๆ สามารถเสริมสร้างเจตคติที่ดีให้กับนักเรียนแพทย์ได้ การสอนระหว่างปฏิบัติงานจะช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้เรียนได้สังเกตการทำงานของผู้สอนและพูดคุยถึงประเด็นจริยธรรมต่างๆ</li> </ul>	
Brendel และ DasGupta, ปี ค.ศ. ๒๐๐๗	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาให้ความสำคัญด้านทักษะการสื่อสารน้อยกว่าความรู้และทักษะทางคลินิกอื่นๆ</li> <li>- ปัญหาความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เริ่มมาจากการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ที่ใช้การสอนแบบป้อน (banking) ผู้เรียนซึมซับว่าตัวเองเป็นจุดศูนย์กลางของการดูแลคนไข้มากกว่าที่จะมีศูนย์การดูแลอยู่ที่ตัวคนไข้เอง</li> <li>- การเรียนรู้แปลงสามารถช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ซึ่งจะเป็นผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ดีขึ้น</li> <li>- การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความเชื่อจะช่วยให้นักเรียนแพทย์เข้าใจสิ่งที่อยู่เบื้องหลังปัญหาของการสื่อสารระหว่างนักเรียนแพทย์กับผู้ป่วยได้ดีกว่าการสะท้อนความคิดของตนเพียงอย่างเดียว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ควรนำการเรียนรู้แปลงไปใช้</li> <li>- บทความชิ้นนี้ไม่ได้ยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมมาอธิบาย</li> </ul>
Branch, ปี ค.ศ. ๒๐๑๐	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกแบบหลักสูตรต่อเนื่องในปี ๑ และ ๓ ที่ผสมผสานการใช้กลุ่มย่อย การสะท้อนและการเรียนรู้จากประสบการณ์มาใช้พัฒนาความเป็นวิชาชีพแพทย์และการเป็นแพทย์ที่มีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์</li> <li>- นักเรียนแพทย์เข้ามาด้วยมุมมองว่าแพทย์มีมิติของความเป็นมนุษย์แต่โรงเรียนแพทย์ล้มเหลวที่จะพัฒนามุมมองนี้ การใช้การเรียนรู้แปลงอาจช่วยให้มุมมองนี้คงอยู่และถูกพัฒนาในนักเรียนแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บทความนี้แสดงการประยุกต์ใช้การเรียนรู้แปลงอย่างเป็นรูปธรรม</li> <li>- การประเมินในบทความนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง</li> <li>- การสะท้อนกรอบความคิดของตนที่นำเสนอในบทความนี้อาจยังไม่ลึกซึ้งเท่าที่ควร</li> </ul>

ตารางที่ ๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้องกับการเรียนรู้แปลงในบริบทของการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ที่ได้ทำการทบทวนในบทความนี้ (ต่อ)

ผู้เขียน	ประเด็นสำคัญ	ข้อคิดเห็น
Branch, ปี ค.ศ. ๒๐๑๐ (ต่อ)	- ผลการศึกษาพบว่านักเรียนแพทย์เฉพาะทางที่จบจากหลักสูตรนี้ยังคงมุ่งมองว่าการแพทย์มีมิติของความเป็นมนุษย์	
O'Callaghan, ปี ค.ศ. ๒๐๑๓	- ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักเรียนแพทย์อาจมีผลต่อความสัมพันธ์ของนักเรียนแพทย์เมื่อจบไปเป็นแพทย์กับคนไข้ - อารมณ์มีส่วนสำคัญในกระบวนการเรียนรู้แต่ถูกละเลยในหลักสูตรบัณฑิตศึกษา - ผู้เขียนเสนอ ๔ กลยุทธ์ที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ การฝึกสติ การฝึกทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านอารมณ์ การเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพ และการปรับเปลี่ยนหลักสูตรการศึกษา	- บทความชิ้นนี้สนับสนุนความคิดเรื่องปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ช่วยกับแพทย์ นั้นอาจมาจากการเรียนรู้ในโรงเรียนแพทย์ - การนำอารมณ์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการสอนจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้แปลงในนักเรียนแพทย์
Kumagai, ปี ค.ศ. ๒๐๐๘	- ผู้เขียนเน้นย้ำว่าศาสตร์การแพทย์เป็นมนุษยวิทยาประยุกต์ - การเรียนรู้ทางการแพทย์ผ่านเรื่องเล่าและการเรียนรู้แปลงช่วยฝึกฝนให้นักเรียนแพทย์สามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (empathy) ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญของแพทย์และไม่สามารถพัฒนาได้หากไม่มีการเปลี่ยนกรอบความคิดของผู้เรียน - นักเรียนแพทย์จะได้รับมอบหมายครอบครัวผู้ป่วยหนึ่งครอบครัวตลอด ๒ ปี ปีละ ๓ ครั้ง ระหว่างนั้นจะมีการทำกลุ่มย่อยเป็นระยะๆ กับครอบครัวคนเดิมตลอด ๒ ปี - ประเมินนักเรียนแพทย์ปีละ ๒ ครั้งโดยวิธีผสมผสาน	- บทความนี้นำเสนอการนำการเรียนรู้แปลงมาใช้ในโรงเรียนแพทย์อย่างเป็นรูปธรรม - ผู้เขียนไม่เชื่อว่าทักษะต่างๆ ไปที่พัฒนาจิตใจของนักเรียนแพทย์ จะช่วยพัฒนาความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย - การใช้เรื่องราวที่มีชีวิตจะมีประโยชน์ต่อเรื่องราวในกระดาษ
Moon, ปี ค.ศ. ๒๐๐๘	- บทความนี้นำเสนอแนวความคิดของการใช้การเรียนรู้แปลงสำหรับการเรียนการสอนแพทย์เรื่องการสนทนาเกี่ยวกับความตาย - สิ่งที่เป็นปัญหาต่อการสนทนาเกี่ยวกับความตายของแพทย์คือกรอบความคิดของแพทย์การสนทนาเกี่ยวกับความตายสามารถนำมาใช้เป็นทวิบทเพื่อให้นักเรียนแพทย์ได้สะท้อนกรอบความคิดของตนที่มีต่อความตายและการสนทนา เกี่ยวกับความตาย รวมถึงนำมาใช้สนทนาแลกเปลี่ยนกรอบความคิดระหว่างนักเรียนแพทย์ด้วยกันได้	- บทความนี้สนับสนุนการใช้การเรียนรู้แปลงในการเตรียมนักเรียนแพทย์ให้พร้อมกับการสนทนาเกี่ยวกับความตาย - กรอบความคิดของนักเรียนแพทย์เกี่ยวกับความตายจะเป็นตัวกำหนดการสนทนาเกี่ยวกับความตายกับผู้ป่วยและญาติ - ควรมีการศึกษาว่าแนวความคิดที่เสนอในบทความนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดจริงหรือไม่หรือแนวความคิดนี้พัฒนาคุณภาพ



ตารางที่ ๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แปลงในบริบทของการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ที่ได้ทำการทบทวนในบทความนี้ (ต่อ)

ผู้เขียน	ประเด็นสำคัญ	ข้อคิดเห็น
Moon, ปี ค.ศ. ๒๐๐๘ (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกให้นักเรียนแพทย์สะท้อนกรอบความคิดเกี่ยวกับความตายและการสนทนาเกี่ยวกับความตายทั้งก่อนและหลังการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเรื่องความตายและการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนักเรียนแพทย์จะช่วยให้นักเรียนแพทย์พัฒนากรอบความคิดที่เหมาะสมต่อการสนทนาเกี่ยวกับความตายกับผู้ป่วยและญาติ</li> </ul>	<p>ในการสนทนาเกี่ยวกับความตายขึ้นหรือไม่</p>
Mueller และคณะ, ปี ค.ศ. ๒๐๑๐	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บทความนี้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ การเรียนรู้แปลงในเรื่องการดำเนินการดูแลแบบก้าวหน้า (advanced directive) โดยประเมินนักเรียนแพทย์หลังจากเรียนจบรายวิชานี้</li> <li>- นักเรียนแพทย์จะได้รับมอบหมายให้เขียนการดำเนินการดูแลแบบก้าวหน้าของตนและสนทนาแลกเปลี่ยนการดำเนินการดูแล แบบก้าวหน้าของตนกับเพื่อน นอกจากนี้ นักเรียนแพทย์จะได้เข้าฟังการบรรยาย และสนทนากลุ่มย่อยนักเรียนจะต้องทำข้อสอบ แบบหลายตัวเลือกทางอินเทอร์เน็ต เพื่อเป็นการประเมินผลการเรียน</li> <li>- ๑ เดือนหลังสิ้นสุดรายวิชา นักเรียนแพทย์จะได้รับแบบสอบถามที่มีคำถามปลายเปิด ๘ ข้อและปลายเปิด ๑ ข้อ</li> <li>- นักเรียนแพทย์ที่สำรวจมีทั้งสิ้น ๑๑๑ คน ในจำนวนนี้ ๘๙ คนส่งแบบสอบถามกลับมาผลการศึกษาพบว่านักเรียนแพทย์ส่วนใหญ่ ยังคงเก็บใบการดำเนินการดูแลแบบก้าวหน้าไว้กับตนหรือคนใกล้ชิด</li> <li>- คำตอบในคำถามปลายเปิดพบว่า รายวิชานี้ทำให้นักเรียนแพทย์เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการดูแลแบบก้าวหน้า มีทักษะที่สำคัญต่อการเขียนการดำเนินการดูแลแบบก้าวหน้าและช่วยเปิดมุมมองที่เกี่ยวข้องกับทางจิตใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บทความนี้ไม่ได้นำเสนอว่ามีรายวิชาใดที่สอนเกี่ยวกับเรื่องนี้หรือไม่ก่อนที่จะมีรายวิชาใหม่นี้ ถ้ามี ก็ไม่ทราบว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ หรือไม่ ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะบอกถึงประโยชน์ที่แท้จริงจากการใช้การเรียนรู้แปลงในเรื่องการดำเนินการดูแลแบบก้าวหน้า</li> </ul>

ตารางที่ ๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แปลงในบริบทของการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ที่ได้ทำการทบทวนในบทความนี้ (ต่อ)

ผู้เขียน	ประเด็นสำคัญ	ข้อคิดเห็น
Wald และคณะ, ปี ค.ศ. ๒๐๑๒	- บทความนี้กล่าวถึงการใช้แบบประเมิน rubric for evaluating reflective capacity of medical students (REFLECT) ในการประเมินความสามารถของนักเรียนแพทย์ในการสะท้อนกรอบความคิดของตนแบบประเมินดังกล่าวได้ถูกทดสอบว่ามีความเที่ยงและน่าเชื่อถือ	- แบบประเมินนี้มุ่งเน้นที่ความสามารถในการสะท้อนกรอบความคิดของนักเรียน แต่ไม่ได้ประเมินว่ากรอบความคิดของนักเรียนแพทย์เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
Wittich และคณะ, ปี ค.ศ. ๒๐๑๑	- บทความนี้นำเสนอแบบประเมิน MERIT ที่ใช้ประเมินคุณภาพของการสะท้อนกรอบความคิดต่อปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติและเปรียบเทียบว่าคุณภาพของการสะท้อนกรอบความคิดสัมพันธ์กับคุณภาพของโครงสร้างนำเสนอการปรับปรุงคุณภาพของระบบบริการ  - ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพของการสะท้อนกรอบความคิดไม่สัมพันธ์กับคุณภาพของโครงสร้างนำเสนอการปรับปรุงคุณภาพของระบบบริการ	- บทความนี้นำเสนอการประเมินคุณภาพในการสะท้อนกรอบความคิดของนักเรียนแพทย์เฉพาะทางและอาจนำมาปรับใช้กับนักเรียนแพทย์ได้

บทความส่วนใหญ่ที่ผู้เขียนได้ทำการทบทวนได้นำเอาแก่น ๔ ประการของการเรียนรู้แปลงมาใช้ในการเรียนการสอนในเรื่องต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพทางด้านการแพทย์ เช่น ความรู้ ทักษะและเจตคติทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ เช่น การสื่อสารเรื่องความตาย<sup>๕</sup> การเตรียมให้ผู้ป่วยเขียนใบแสดงเจตจำนงแห่งชีวิต<sup>๖</sup> และเพื่อพัฒนาความเป็นแพทย์ที่มีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์<sup>๗</sup>

การเรียนรู้แปลงสามารถนำมาใช้ในการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ได้หลายกรณี Abela<sup>๘</sup> เสนอความเป็นไปได้ที่จะใช้การเรียนรู้แปลงเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการแพทย์ ได้แก่ ความรู้ ทักษะและเจตคติต่อวิชาชีพ Brendel และ DasGupta<sup>๙</sup>, Moon<sup>๑๐</sup>, Mueller และคณะ<sup>๑๑</sup> และ O'Callaghan<sup>๑๒</sup> สนับสนุนการใช้การเรียนรู้แปลงเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักเรียนแพทย์รวมถึงความสามารถในการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะป็นนักเรียนแพทย์ อาจารย์แพทย์หรือผู้ป่วยเอง ผู้เขียนเหล่านี้โดยเฉพาะ Brendel และ DasGupta<sup>๙</sup> และ O'Callaghan<sup>๑๒</sup> เชื่อว่าปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์มีต้นตอมาจากการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ เช่น การที่สอนผู้เรียน

แบบป้อนเพื่อให้ความรู้และทักษะ (banking)<sup>๑๓</sup> นั้นอาจเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนละเลยการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อีกตัวอย่างหนึ่งคือการละเลยการเรียนการสอนเพื่อการจัดการปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วย การละเลยประเด็นดังกล่าวส่งผลให้นักเรียนแพทย์เมื่อจบไปแพทย์แล้วไม่สามารถจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ Moon<sup>๑๐</sup> และ Mueller และคณะ<sup>๑๑</sup> ได้นำการเรียนรู้แปลงมาใช้ในการเรียนการสอนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเน้นเรื่องการพูดเรื่องความตายกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติกับการดำเนินการดูแลแบบก้าวหน้า (advance directive) ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น การเขียนหนังสือแสดงเจตนาการรับ (หรือไม่รับ) บริการสาธารณสุข (living will) วัตถุประสงค์หลักของการกำหนดการดูแลแบบก้าวหน้าคือการให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ตัดสินใจเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และชีวิตในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะเพื่อนำไปใช้เมื่อผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอในการตัดสินใจต่างๆ Moon<sup>๑๐</sup> และ Mueller และคณะ<sup>๑๑</sup> พบว่า การพูดคุยเรื่องความตายและการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติให้กำหนดการดูแลแบบก้าวหน้าเป็น



เรื่องที่ยาก การฝึกทักษะการสื่อสารแต่เพียงอย่างเดียวอาจไม่มีผลหากนักเรียนแพทย์ไม่มีการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดเดิมของนักเรียนแพทย์ที่มีต่อเรื่องความตาย การใช้การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในและส่งผลให้นักเรียนแพทย์สร้างทักษะที่สำคัญต่อการพูดคุยเรื่องดังกล่าวกับผู้ป่วยและญาติ

การนำการเรียนรู้แบบมาใช้ในโรงเรียนแพทย์อาจมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้เรื่องการแพทย์ที่มีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ Kumagai<sup>6</sup> และ Branch<sup>7</sup> ได้นำเสนอตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมในการประยุกต์ใช้การเรียนรู้แบบในโรงเรียนแพทย์เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนแพทย์จบไปเป็นแพทย์ที่มีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ Kumagai<sup>6</sup> ได้เน้นย้ำเรื่องการสร้างความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (empathy) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ ความเข้าใจความรู้สึก (ความทุกข์) ของผู้ป่วยอาจนำไปสู่การเข้าอกเข้าใจและอยากช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นจากทุกข์อันเกิดจากโรคที่ผู้ป่วยมีการสอนให้นักเรียนแพทย์รู้จักเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นสามารถใช้ได้ทั้งกรณีศึกษา คือ เรื่องราวที่เขียนไว้ในกระดาษ การดูภาพหรือภาพเคลื่อนไหวและการใช้ผู้ป่วยจริงๆ (live narratives) การได้สัมผัสเรื่องราวความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติจะช่วยให้นักเรียนแพทย์เข้าใจความรู้สึกและความทุกข์ของผู้ป่วย เมื่อจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความคิดเห็นระหว่างนักเรียนแพทย์ด้วยกันก็จะช่วยให้นักเรียนแพทย์ได้สัมผัสประสบการณ์ที่หลากหลาย ช่วยพัฒนากรอบความคิดของนักเรียนแพทย์ให้เห็นถึงความสำคัญของการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และสามารถนำกรอบความคิดและทักษะที่เกี่ยวข้องไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ Branch<sup>7</sup> ได้กล่าวถึงการเรียนการสอนรายวิชาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์สำหรับนักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ ๑ และ ๓ ในโรงเรียนแพทย์ฮาร์วาร์ด ในการเรียนดังกล่าวนักเรียนแพทย์จะได้เรียนวิชานี้สัปดาห์ละครั้งโดยใช้กระบวนการการเรียนรู้แบบ โดยหัวข้อที่ใช้เรียนนั้นจะครอบคลุมถึงการเป็นแพทย์ที่มีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ เช่น ทักษะการฟัง การบอกข่าวร้าย ในกระบวนการดังกล่าวนักเรียนจะใคร่ครวญความคิดของตัวเองต่อหัวข้อที่ได้รับและมีการแลกเปลี่ยนมุมมองของตนกับเพื่อนในการเรียนแบบกลุ่มย่อย อาจารย์ประจำกลุ่มคนหนึ่งจะอยู่กับนักเรียนแพทย์กลุ่มหนึ่งตลอดทั้งสองปี อาจารย์ประจำกลุ่มจะได้รับการฝึกให้มีความสามารถในการระดมความคิดและกระบวนการการเรียนรู้แบบ ตัวอย่างที่แสดงถึงผลของการใช้กระบวนการดังกล่าวคือการที่แพทย์ที่จบจากหลักสูตรดังกล่าวไม่ละทิ้งความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและความพยายามที่จะเข้าใจความทุกข์ของ

ผู้ป่วยในขณะที่ได้รับการฝึกฝนเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การปลูกฝังเจตคติ ความเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยและคุณธรรมจริยธรรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบช่วยให้กรอบความคิดของนักเรียนแพทย์เปลี่ยนไปและมีผลที่ติดต่อกับความรู้และทักษะทางคลินิก Branch<sup>7</sup> เองยังได้กล่าวถึงการนำกระบวนการการเรียนรู้แบบในอาจารย์แพทย์ใหม่เพื่อสร้างแพทย์ให้มีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ ผลการศึกษาประมาณ ๖ เดือนหลังจากเข้าอบรมตลอดระยะเวลา ๑๘ เดือนพบว่า ครึ่งหนึ่งของอาจารย์ใหม่ที่ได้รับการฝึกอบรมได้นำเทคนิคและทักษะไปใช้ในการเรียนการสอน ในขณะที่อีกครึ่งหนึ่งมีคุณลักษณะของอาจารย์แพทย์ที่มีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์

ตัวอย่างการจัดการกระบวนการการเรียนรู้แบบในโรงเรียนแพทย์ทวิบท (dilemma) ที่ควรใช้คือสถานการณ์ที่ขัดแย้งกับความเชื่อเดิมๆ ของนักเรียนแพทย์หรือสถานการณ์ที่ยากต่อการตัดสินใจหรือแปลความหมาย การใช้สถานการณ์ที่นักเรียนแพทย์คุ้นเคยแล้วทำให้การเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดไม่ได้ผลหรือได้ผลน้อย สถานการณ์ที่จะนำมาใช้อาจเป็นสถานการณ์จริง คือการที่นักเรียนแพทย์ได้สัมผัสกับชีวิตเรื่องราวของผู้ป่วยและญาติจริงๆ อาจเป็นสถานการณ์ในกระดาษที่เปิดโอกาสให้นักเรียนแพทย์ได้สะท้อนความคิดของตัวเอง<sup>8,9</sup> หรืออาจใช้แบบผสมผสาน เช่น เรื่องราวในหนังสือและผู้ป่วยจริง<sup>6</sup>

การออกแบบรายวิชานั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ การจัดเป็นรายวิชาต่างหากแบบระยะยาว การจัดแบบผสมผสานเข้ากับรายวิชาอื่นและการจัดแบบสั้นๆ Branch<sup>7</sup> และ Kumagai<sup>6</sup> ได้ออกแบบรายวิชาให้มีการเรียนสัปดาห์ละ ๑ ครั้งเป็นเวลา ๒ ปี รายวิชานี้เปิดโอกาสให้นักเรียนแพทย์ได้สัมผัสผู้ป่วยจริงในชุมชน ได้เรียนรู้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้สะท้อนความคิดของตนเองและได้แลกเปลี่ยนกรอบความคิดของตนกับนักเรียนคนอื่นโดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มคนเดิมเป็นผู้อำนวยความสะดวกกระบวนการกลุ่มหรือกระบวนการตลอดระยะ ๒ ปี ส่วนการจัดแบบผสมผสานนั้นเป็นการนำเสนอจากทฤษฎีและแนวความคิดแต่ยังไม่มีการนำไปใช้จริง โดย Brendel และ DasGupta<sup>10</sup> และ O'Callaghan<sup>11</sup> เสนอว่าให้อาจารย์ได้ผสมผสานกระบวนการการเรียนรู้แบบเข้าไปในการเรียนการสอนในรายวิชาที่ตนรับผิดชอบเพื่อช่วยพัฒนาความสามารถในการเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยและจัดการปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างดูแลผู้ป่วยได้ การจัดแบบสั้นๆ เป็นการจัดการเรียนการสอนรายวิชาจริยธรรมทางการแพทย์และนำกระบวนการการเรียนรู้แบบไปใช้เพื่อให้นักเรียนแพทย์ใช้เวลา ๕ วันติดต่อกัน วันละ ๒ ชั่วโมง<sup>10</sup>

การประเมินผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการ การเรียนรู้เปลี่ยนแปลงนั้นสามารถประเมินได้หลายวิธี แต่วิธีที่ แนะนำส่วนมากคือ การใช้การประเมินเชิงคุณภาพมากกว่า เชิงปริมาณหรืออาจใช้การประเมินแบบ rubric Branch<sup>๕</sup> และ Kumagai<sup>๖</sup> ได้แสดงให้เห็นว่าการใช้การประเมินหลายๆ วิธี เช่น การประเมินเชิงคุณภาพ การใช้แบบสอบถามและ การใช้วิธีประเมินแบบ case-control จะช่วยให้การประเมิน ครบคลุมและมีประโยชน์ Wald และคณะ<sup>๗</sup> ได้เสนอการใช้ rubric ที่ตั้งชื่อว่า REFLECT (Reflection Evaluation for Learners' Enhanced Competencies Tool) เพื่อประเมินศักยภาพในการ สะท้อนความคิดของนักเรียนแพทย์ ในขณะที่ Wittich และ คณะ<sup>๘</sup> ได้ใช้ rubric คล้ายๆ กับของ Wald และคณะ<sup>๗</sup> แต่ใช้ชื่อว่า MERIT (Mayo Evaluation of Reflection on Improvement Tool) ในการประเมินศักยภาพในการสะท้อนความคิดของ แพทย์ประจำบ้านในเรื่องการพัฒนาตนเองทั้งทางคลินิก (เช่น ความรู้และทักษะ) และระบบ

### บทสรุป

การเรียนรู้เปลี่ยนแปลงเป็นการช่วยให้ผู้เรียนสามารถรับรู้ กรอบความคิดเดิมของตนเองและปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ดังกล่าวให้เข้มแข็งและเหมาะสมกับปัญหาในอนาคตที่อาจ ไม่เคยได้พบมาก่อนในโรงเรียนแพทย์ การเรียนรู้เปลี่ยนแปลงเหมาะสม กับบริบทการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ที่จะช่วยให้ ผู้เรียนและผู้สอนได้นำสิ่งที่มักจะถูกมองข้ามและละเลยใน การเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์มานาน แต่มีความสำคัญ ต่อความเป็นแพทย์ไม่น้อยไปกว่าความรู้และทักษะทางคลินิก เช่น อารมณ์ ความเข้าใจความรู้ทุกข้อของผู้อื่น การสื่อสารและ ความเป็นมนุษย์ มาใช้ในการเรียนการสอน เมื่อผู้เรียนและ ผู้สอนได้ผ่านกระบวนการการเรียนรู้เปลี่ยนแปลงแล้ว ผู้เรียนและ ผู้สอนก็จะมีกรอบความคิดที่กว้างขึ้นและเป็นแพทย์มีหัวใจ แห่งความเป็นมนุษย์มากขึ้น อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษา เพิ่มเติมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้กระบวนการการเรียนรู้เปลี่ยนแปลง สำหรับโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยที่เหมาะสมกับบริบทของ สังคมและวัฒนธรรมโดยเฉพาะเรื่องทวิบทหรือ dilemma ที่ เหมาะสมต่อบริบทของประเทศไทย รวมทั้งควรมีการศึกษา เรื่องรูปแบบการประเมินผลที่ควรจะใช้เพื่อนำมาประเมิน ผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการดังกล่าว

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบคุณคณาจารย์ในกลุ่มวิจัยด้านการ เรียนรู้เปลี่ยนแปลงในโรงเรียนแพทย์ทุกท่านที่ได้มีส่วนในการ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์และขอขอบคุณคณาจารย์ ในกลุ่มวิจัยทุกท่านที่ให้คำแนะนำที่ดีสำหรับการเขียนและ ปรับปรุงบทความชิ้นนี้

### เอกสารอ้างอิง

๑. 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.
๒. Mezirow J. Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress. The Jossey-Bass higher and adult education series: ERIC; 2000.
๓. Mezirow J. Transformative learning: Theory to practice. *New directions for adult and continuing education* 1997;1997:5-12.
๔. Branch Jr WT. The road to professionalism: reflective practice and reflective learning. *Patient Educ Couns* 2010;80:327-32.
๕. Kumagai AK. A conceptual framework for the use of illness narratives in medical education. *Acad Med* 2008;83:653-8.
๖. Brendel W, DasGupta S. Transformative Medicine: A dialogue between transformative learning and arative Medicine. *Transformative learning: Issues of difference and diversity* 2007:59.
๗. O'Callaghan A. Emotional congruence in learning and health encounters in medicine: addressing an aspect of the hidden curriculum. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2013;18:305-17.
๘. Abela J. Adult learning theories and medical education: A review. *Malta Med J* 2009;21:11-8.
๙. Moon PJ. Death-talks: transformative learning for physicians. *Am J Hosp Palliat Care* 2008;25:271-7.

๑๐. Mueller PS, Litin SC, Hook CC, Creagan ET, Cha SS, Beckman TJ. A novel advance directives course provides a transformative learning experience for medical students. *Teach Learn Med* 2010;22:137-41.
๑๑. Freire P. *Pedagogy of the oppressed*: Continuum International Publishing Group; 2000.
๑๒. Wald HS, Borkan JM, Taylor JS, Anthony D, Reis SP. Fostering and evaluating reflective capacity in medical education: developing the REFLECT rubric for assessing reflective writing. *Acad Med* 2012;87:41-50.
๑๓. Wittich CM, Reed DA, Drefahl MM, West CP, McDonald FS, Thomas KG, et al. Relationship between critical reflection and quality improvement proposal scores in resident doctors. *Med Educ* 2011;45:149-54.

### Abstract

#### Transformative learning and medical teaching

Pasitpon Vatcharavongvan

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

Transformative learning is educational theory and practice that aims to transform learners' frame of references influencing thoughts, acts, communication and behaviours of learners. Jack Mezirow, an educationalist and sociologist, developed this theory and practice in 1990 and, thereafter, transformative learning has been applied worldwide in educational institutes. It becomes well-known soon after being cited in *The Lancet* in an article titled "Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world" in 2010. However, the article does not provide sufficient detail theory and practices of transformative learning for medical education. Moreover, evidence supporting transformative learning in medical education is of limit, particularly in Thailand's context. This article addresses the concern by discussing 1) a principle of transformative learning, 2) transformative learning in medical teaching, and 3) examples of application of transformative learning in medical school.

**Key words:** Transformative learning, Medical education, Thailand, Literature review