

บทความ

การประยุกต์แนวคิดการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐานสู่การปฏิบัติ An Application of Experiential-based Learning into Practice

นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์*

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีโดยเฉพาะทางด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งดำเนินเป็นไปอย่างรวดเร็วและซับซ้อน (Complex) ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน และทำให้ทุกองค์กรหรือระบบต่างๆ ต้องมีการปรับตัว (Adaptive) รวมถึงบริการสุขภาพ (Health care) ที่จะต้องปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนและรวดเร็ว (Complex adaptive system) เช่นกัน (Tan, Wen, & Award, 2005) เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลง ซึ่งระบบที่ซับซ้อนและต้องปรับตัวมีลักษณะสำคัญ คือความเป็นพลวัต (Dynamic)

บริการปฐมภูมิมีลักษณะเป็นระบบ ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนเช่นกัน โดยระบบนี้ประกอบด้วยสิ่งเกี่ยวข้อง (Agent) หลายปัจจัยประกอบด้วยผู้ป่วย แพทย์ ผู้ให้บริการวิชาชีพอื่น บริการที่จัดให้ และองค์กร (Miller, Crabtree, McDaniel, & Stange, 1998)

รวมถึงกระบวนการในการให้บริการ เช่น กระบวนการพยาบาล กระบวนการทางการแพทย์ หน้าที่ของหน่วยงาน เช่น แผนกพยาบาล แผนกบัญชีและการตลาด และองค์กรอื่น เช่นบริษัทประกันชีวิต และกฎข้อบังคับขององค์กรอื่น เป็นต้น ลักษณะหนึ่งของสิ่งที่เกี่ยวข้อง (Agent) ที่กล่าวมาข้างต้น มีการแลกเปลี่ยนและมีปฏิสัมพันธ์กัน รวมถึงมีแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน (Casti, 1997) และกับสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีประเด็นการจัดบริการตามความจำเป็นทางสุขภาพ (Health need assessment) ความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม และสิทธิมนุษยชน ที่ต้องคำนึงถึงเมื่อจัดบริการ

ทั้งนี้การจัดบริการนั้นภาวะผู้นำของผู้บริหารหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP Managers) เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในการนำนโยบายการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ ไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ โดยที่ผู้บริหารจำเป็นจะต้องมีศักยภาพในการจัดการที่ดี มีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการบริหารระบบบริการสุขภาพที่

* อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลง สามารถสร้างทีมงาน และความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในอำเภอและชุมชนของตน (World Health Organization South-East Asia Regional Office, 2007) สามารถจัดการความขัดแย้ง และมีความเข้าใจบริบทของบริการปฐมภูมิภายใต้ปรัชญาการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2008)

การจัดการบริการสุขภาพที่อ่อนแอ จะทำให้มีการใช้งบประมาณที่ไม่มีประสิทธิภาพ การขาดแคลนยาที่จำเป็น ความไม่เพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ การขาดแรงจูงใจและสมรรถนะของกำลังคน สมาชิกขององค์การอนามัยโลกแถบประเทศเอเชียแปซิฟิก ตระหนักถึงสิ่งที่ท้าทายของการจัดการระบบบริการสุขภาพ มีความพยายามในการแก้ปัญหา โดยจัดให้มีโปรแกรมการอบรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการจัดการบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน (World Health Organization South-East Asia Regional Office, 2007) นอกจากนี้การที่องค์กรจะมีผลงานที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้จัดการระบบบริการสุขภาพต้องมีการสนับสนุนการเรียนรู้ ทั้งแบบที่เป็นทางการ การเรียนรู้จากประสบการณ์ การศึกษาต่อเนื่องของวิชาชีพ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต รวมถึงการจัดให้มีคณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยนิวอิงแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำการศึกษาวิจัยถึงสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารบริการสุขภาพระดับอำเภอของประเทศไทยในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขในระดับประชากรมากกว่าการให้บริการทางการแพทย์ที่เน้นการให้บริการส่วนบุคคล (Yanggratoke et al., 2010) และได้นำผลวิจัยดังกล่าวมาจัดทำเป็นหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้ความร่วมมือของมหาวิทยาลัยนเรศวร มูลนิธิแพทย์ชนบทและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) มุ่งเน้นกระบวนการจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างศักยภาพด้านการจัดการบริการสุขภาพแก่ผู้บริหาร ทั้งในระดับบุคคล และในระดับองค์กร โดยการมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้บริหารที่มีประสบการณ์ เพื่อให้ผู้บริหารมีความสามารถในการพัฒนาการให้บริการเพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศ และสามารถพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสามารถสร้างเครือข่ายผู้บริหารเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยนำแนวความคิดการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็น

ฐาน (Experiential-based learning) มาใช้ในเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน (Experiential-based learning) เป็น การ จัด การ เรียน โดย ใช้ ประสบการณ์ (Experiencing) และการไตร่ตรอง (Reflecting) ซึ่งประสบการณ์นั้นมีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้เรียนนำความรู้และทักษะมาใช้ในการเรียน (Kolb, 1984; Revans, 1982) ทักษะและทัศนคติ จะเรียนรู้ผ่านกระบวนการในระดับบุคคล จะทำให้บุคคลเรียนรู้โดยการสังเกตจากกรณีตัวอย่างของผู้อื่นที่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน แล้วนำมาคิดใคร่ครวญไตร่ตรอง ตั้งข้อสังเกต ทำให้ได้ความคิด บทเรียนหรือตัวแบบที่จะสามารถนำไปปฏิบัติต่อไปได้ในอนาคต ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Kolb, 1984) ผู้เรียนในหลักสูตร เป็นผู้บริหารหน่วยคู่สัญญา บริการปฐมภูมิ ที่มีความรู้และประสบการณ์ การปฏิบัติงานในบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระหว่าง 15-31 ปี (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 2552) จากการทบทวนวรรณกรรมของ Anderson และ McDaniel (2000) (Anderson & McDaniel, 2000) พบว่า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานในพื้นที่ในระบบบริการปฐมภูมิที่ต้องปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อน (Complex adaptive systems) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการให้บริการปฐมภูมิ คือการให้บริการผู้ป่วยที่มุ่ง

ให้ผู้ป่วย ครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ และเจ้าหน้าที่ในทีมให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ทำงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจทุกฝ่าย สิ่งเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้บริหารในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่

จากการศึกษาของ Hicks (1996) ระบุว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential-based learning) มีประสิทธิภาพ สูงสุดในการจัดการศึกษาระดับวิชาชีพ (Professional education) (Hicks, 1996) ดังนั้นการจัดการศึกษาที่เน้นประสบการณ์ (Experiential-based learning) จึงมีความเหมาะสมเนื่องจากความจำเป็นที่ต้องเพิ่มในเรื่องความยืดหยุ่น และศักยภาพในการผสมผสานความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม กับประสบการณ์ในรูปแบบใหม่ ความรู้ใหม่เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อน ซึ่งวิธีการจัดการศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์ นั้น ผู้สอนเป็นผู้จัดประสบการณ์และทำหน้าที่เป็นผู้เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ โดยให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ตรงกับสิ่งที่เรียน โดยเชื่อว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียน ประสบการณ์ตรงจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้น ทั้งในแง่อารมณ์ ความคิด จิตใจ และความรู้ เกิดเป็นวงจรแห่งการเรียนรู้

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความหมาย แนวคิด รูปแบบ ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน และการประยุกต์ใช้การจัดการเรียน

การสอน จากกรณีตัวอย่างในรายวิชาระบบบริการสุขภาพระดับชาติและนานาชาติ โดยมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ ในการพัฒนาการเรียนการสอนบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ ที่ผู้เรียน สามารถถ่ายทอดนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานบริการสุขภาพของตนเอง มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานอื่น และเพื่อพัฒนาตนเอง ให้มีความสามารถในการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life long learning)

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน (Experiential-based learning)

ความหมาย

ข้อความต่อไปนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน (Experiential-based learning) “หากแค่ฟัง ฉันจะลืม หากได้เห็น ฉันจะจำ และหากได้ทำฉันจะเข้าใจ” (Hicks, 1996) Dewey (1915) ใช้คำว่า “การเรียนรู้จากการกระทำ” (Learning by doing) (Dewey, 1915) Wolfe และ Byrne (1975) ใช้คำว่า “การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน” (Experiential-based learning) (Wolfe & Byrne, 1975) นอกจากนี้ยังพบคำว่า “การลองผิดลองถูก” (Trail and error) ที่ใช้อธิบายให้เห็นถึงกระบวนการเรียนรู้ขององค์กร AACSB Task Force อ้างใน Gentry (1990) กล่าวว่า เป็นการเรียนรู้โดยใช้

ประสบการณ์ร่วมกับการเรียนรู้จากโลกแห่งความเป็นจริง (Real world) โดยสถานการณ์จริงเป็นสิ่งสำคัญในการนำมาประยุกต์ใช้กับแนวคิด (Concept) ความคิด (Idea) และทฤษฎี (Theories) ซึ่งทั้งหมดจะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Gentry, 1990)

ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน หมายถึง การจัดการเรียนการสอนที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันประกอบด้วยประสบการณ์และความรู้ของผู้เรียน ประสบการณ์และความรู้ของผู้สอน เน้นสถานการณ์จริง ซึ่งมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลง ไม่แน่นอน เป็นคุณภาพของในระดับบุคคล ที่แสดงให้เห็นความรู้ และการเรียนรู้เชิงพุทธิปัญญา โดยผ่านกระบวนการของความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ในการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง

แนวคิด

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 20 (Kolb & Kolb, 2005) โดยนักวิชาการหลายท่าน (Dewey, 1915; Lewin, 1951; Piaget, 1955) ที่มีประสบการณ์ด้านการเรียนรู้และการพัฒนามนุษย์ เพื่อพัฒนารูปแบบของกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Kolb, 1984) ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning theory) สร้างขึ้นบนพื้นฐานของข้อตกลง 6 ข้อ ดังนี้

1. การเรียนรู้เป็นกระบวนการ ไม่ใช่ผลลัพธ์ หากต้องการพัฒนาการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษา สิ่งสำคัญ คือการให้นิสิตเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ที่มีองค์ประกอบของการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประสิทธิผล

2. การเรียนรู้เป็นการกระตุ้นที่ดีที่สุด ในการทำให้ให้นิสิตได้แสดงความเชื่อ แนวคิดออกมา

3. การเรียนรู้ต้องการ การแก้ปัญหา เพื่อให้ได้มาซึ่งการหาข้อสรุปอย่างมีเหตุผล และนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดการปรับตัวในโลกแห่งความจริง

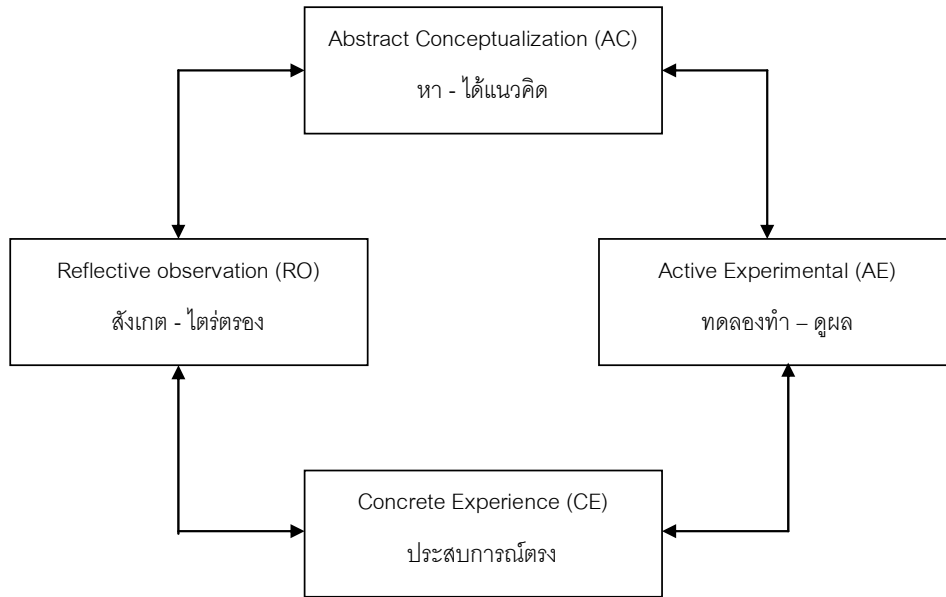
4. การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เป็นองค์รวมของการปรับตัวในโลกแห่งความจริง

5. การเรียนรู้เป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม

6. การเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างสรรค์พัฒนาความรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ คือกระบวนการที่สร้างความรู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์ (Kolb, 1984) วงจรของการเรียนรู้แบบประสบการณ์จริง (Experiential Learning) ชี้ให้เห็นว่า ความรู้เกิดจากความเข้าใจและการเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์ โดยมีรูปแบบของประสบการณ์ ความเข้าใจ 2 แบบ คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์เชิงรูปธรรม (Concrete Experience, CE) คือ การเรียนรู้ที่ได้มาจากการได้มีประสบการณ์ด้วยตนเองและการเรียนรู้โดย

การหาและได้มาซึ่งแนวคิดเชิงนามธรรม (Abstract Conceptualization, AC) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น การเรียนรู้ภาษา สัญลักษณ์ หลักการ ปรัชญา หรือแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งอาจได้มาโดยการค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ จากตำรา โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ฯลฯ หรืออาจได้มาด้วยการค้นคิดด้วยตนเอง และรูปแบบของการเปลี่ยนสภาพประสบการณ์ 2 แบบ คือ การเรียนรู้จากการสังเกตและไตร่ตรอง (Reflective Observation, RO) ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตจากกรณีตัวอย่างที่ผู้อื่น แล้วนำมาคิดใคร่ครวญไตร่ตรอง ตั้งข้อสังเกต ซึ่งมักทำให้ได้ความคิด บทเรียนหรือตัวแบบที่จะสามารถนำไปปฏิบัติต่อไปได้ในอนาคต และการเรียนรู้โดยการทดลองทำและดูผล (Active Experimentation, AE) ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยการทดลองทำสิ่งใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยปฏิบัติ การเรียนรู้แบบประสบการณ์จริง เป็นกระบวนการที่สร้างความรู้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ขบวนการสร้างสรรค์ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ทั้ง 4 ทาง กระบวนการนี้จะดำเนินการเป็น วงรอบผ่านประสบการณ์ การสะท้อน ความรู้สึก การคิด และการกระทำ (รูปที่ 1) (Kolb & Kolb, 2008)



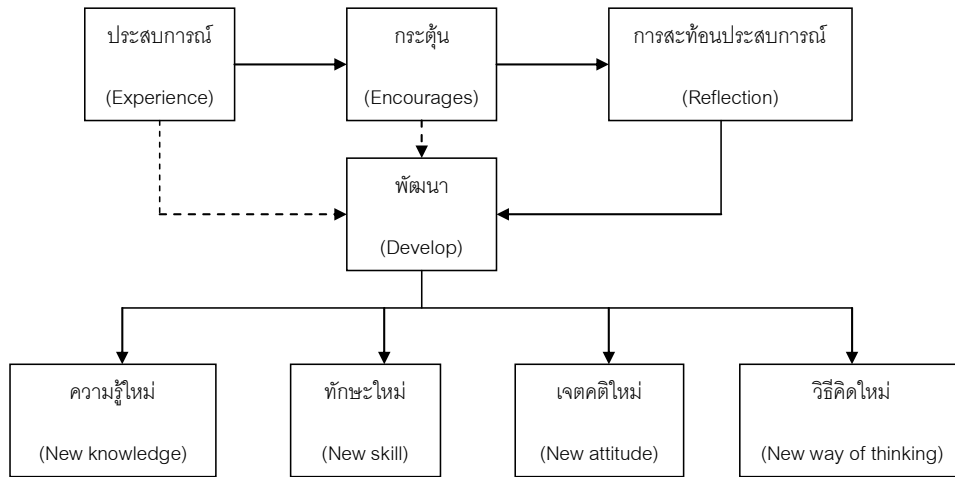
รูปที่ 1 วงจรการเรียนรู้แบบประสบการณ์จริง ที่มา: ดัดแปลงจาก Kolb & Kolb (2008)

รูปแบบ

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน ใช้แนวทางวงจรของการเรียนรู้แบบประสบการณ์จริง (Experiential - based Learning) ประกอบด้วย การเรียนรู้จากประสบการณ์เชิงรูปธรรม CE (Concrete Experience) การเรียนรู้โดยการหาและได้มาซึ่งแนวคิดเชิงนามธรรม AC (Abstract Conceptualization) การเรียนรู้จากการสังเกตและไตร่ตรอง RO (Reflective Observation) และการเรียนรู้โดยการทดลองทำและดูผล AE (Active Experimentation) การออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้ให้หลายวิธีเช่น การอ่าน การบรรยาย การศึกษาจากวิดีโอทัศน์ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การอภิปรายร่วมกันและการศึกษาดูงานใน

พื้นที่จริง เป็นต้น

การเรียนรู้จากประสบการณ์ หมายถึง การจัดการเรียนการสอนที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ประกอบด้วยประสบการณ์และความรู้ของผู้เรียน ประสบการณ์และความรู้ของผู้สอน เน้นสถานการณ์จริง ซึ่งมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน เป็นการแสดงให้ความรู้ และการเรียนรู้เชิงพุทธิปัญญา โดยผ่านกระบวนการของความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ในการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง โดยผู้เรียนได้มีโอกาสรับประสบการณ์แล้วได้รับการกระตุ้นให้สะท้อนสิ่งต่างๆ (Reflection) ที่ได้จากประสบการณ์ออกมาเพื่อพัฒนาทักษะใหม่ ๆ เจตคติใหม่ ๆ หรือวิธีการคิดใหม่ ๆ (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน

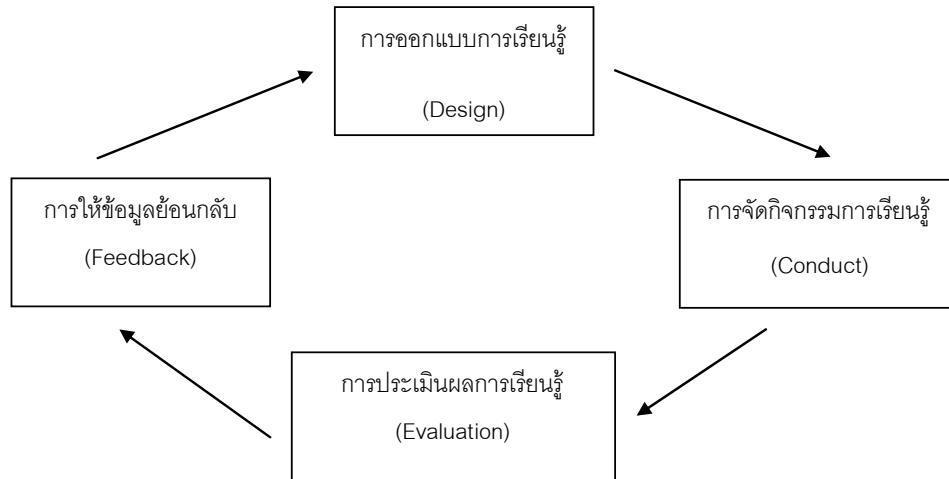
ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน โดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน มีกระบวนการสำคัญ 4 ขั้นตอน ดังนี้ (Kolb, 1984; Lewin, 1951)

1. การออกแบบการเรียนรู้ (Design) โดยวิเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ กำหนดวิธีการจัดการเรียนการสอน กำหนดวัตถุประสงค์ สาระการเรียนรู้ วิธีการจัดกิจกรรม เครื่องมือในการวัดผล และสื่อการเรียนการสอนต่าง ๆ
2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (Conduct) นำกิจกรรมการเรียนการสอนที่ออกแบบไว้มาดำเนินการ

3. การประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation) ตรวจสอบผลการเรียนรู้ตามคุณลักษณะที่คาดหวังด้านเนื้อหาสาระที่ต้องการสอน ทักษะ และ/หรือความสามารถในการแสวงหาความรู้

4. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญ ผู้เรียนควรจะได้รับ การสรุป และให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่เรียนรู้ การสรุป หลังจากการเรียนแต่ละครั้ง (Debrief) ผู้เรียนจำเป็นต้องได้รับการเชื่อมการรับรู้และสิ่งที่เรียนรู้ โดยผู้สอนเป็นผู้สรุปแนวคิด หากผู้เรียนสรุปการเรียนรู้ที่ไม่ครอบคลุม การอภิปรายแลกเปลี่ยนเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการ (Gentry, 1990) (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน
ที่มา: ดัดแปลงจาก Wolfe & Byrne Model (1975)

การประยุกต์ใช้การจัดการเรียนการสอน จากกรณีตัวอย่างในรายวิชา ระบบบริการสุขภาพระดับชาติและนานาชาติ

รายวิชา ระบบบริการสุขภาพระดับชาติและนานาชาติ มีคำอธิบายรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชากร วิวัฒนาการแนวคิดของระบบสุขภาพ การบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ และระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เปรียบเทียบข้อเหมือนและข้อแตกต่างของระบบบริการสุขภาพประเทศไทยกับระบบบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ ระบบบริการสุขภาพที่มีพื้นฐานของการบริการสุขภาพปฐมภูมิ (คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552) จัดการเรียนการสอนในโมดูลที่ 1 เพื่อปรับแนวคิด (Paradigm shift) จากการให้บริการที่เน้นการให้บริการส่วนบุคคลมาเป็นเน้นการให้บริการในระดัประชากร โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. การออกแบบการเรียนรู้ (Design)

การจัดการเรียนการสอนได้พิจารณาหลายองค์ประกอบ ทั้ง คำอธิบายรายวิชา วัตถุประสงค์ สมรรถนะ และปัจจัยเกื้อหนุนในการเรียนรู้ ซึ่งหลักสูตรฯ นี้ เป็นหลักสูตรใหม่ที่เริ่มดำเนินการในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2552 การวางแผนได้ใช้แนวทางทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ สามารถสรุปเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงแนวทางในการจัดการเรียนการสอน

รายวิชา	ผู้เรียน	วัตถุประสงค์	สมรรถนะ	วิธีการจัดการเรียนการสอน	การประเมิน
ระบบบริการสุขภาพระดับชาติและนานาชาติ	1. นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตและนานาชาติ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 10 คน	1. มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชากร วิวัฒนาการแนวคิดของระบบสุขภาพการบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ และแนวคิดการประเมินระบบบริการสุขภาพ	1. สามารถอธิบายหลักการของระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการตอบสนองต่อความจำเป็นของประชากร วิวัฒนาการแนวคิดของระบบสุขภาพ การบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และระบบบริการสุขภาพ	1. การบรรยาย 2. การอ่านบทความ 3. การดูวิดีโอ การศึกษาดูงานพื้นที่จริง 4. การอภิปรายกรณีศึกษาการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่จริง 5. แนะนำเอกสารอ่านประกอบแหล่งค้นคว้าข้อมูลด้านบริการสุขภาพ	1. การทดสอบก่อนและหลังเรียน 2. พฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรม 3. การทำรายงาน 4. การมีส่วนร่วมในการอภิปราย 5. การประเมินประโยชน์จากการจัดกิจกรรม 6. การประเมินการรับรู้สมรรถนะของผู้เรียนก่อนและหลังเรียน
	2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในบริการปฐมภูมิ 15-31 ปี	2. เปรียบเทียบข้อเหมือนและข้อแตกต่างของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยกับระบบบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ 3. มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสุขภาพที่มีพื้นฐานของการบริการสุขภาพปฐมภูมิ	2. วิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อเหมือนและข้อแตกต่างของระบบบริการสุขภาพประเทศไทยกับระบบบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ 3. สามารถจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามปรัชญาของ Primary health care ได้ 4. วิเคราะห์และประเมินระบบบริการสุขภาพได้ อย่างถูกต้อง		

2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (Conduct) จากวัตถุประสงค์และสมรรถนะของผู้เรียน ประกอบกับคำอธิบายรายวิชาการออกแบบเนื้อหา วิธีการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล ได้นำมาสู่การปฏิบัติ โดยกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นมีทั้งที่ให้ผู้เรียนรับผิดชอบรายบุคคลและการทำงานเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 2 คน โดยมีขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบใช้ประสบการณ์เป็นฐานประกอบ 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์เชิงรูปธรรม (Concrete Experience, CE) เป็นการเรียนรู้ที่ได้มาจากการได้มีประสบการณ์ด้วยตนเอง มีการนำเสนอการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ของผู้เรียนเอง

2.2 การเรียนรู้เชิงนามธรรม (Abstract Conceptualization, AC) เป็นการเรียนรู้ในสิ่งที่ป็นนามธรรม จากหลักการ ปรัชญา แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ได้มาโดยการค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ จากตำรา วิดิทัศน์ อินเทอร์เน็ต การบรรยาย และอภิปรายในห้องเรียน

2.3 การเรียนรู้จากการสังเกตและไตร่ตรอง (Reflective Observation, RO) เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตจากกรณีตัวอย่างของผู้อื่น ได้จากการบรรยาย อภิปราย การนำเสนอและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในรูปแบบของการพูด การเขียน เช่น มีการนำข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ การบรรยาย มา

นำเสนอ และการศึกษาดูงานในพื้นที่จริง ในขั้นตอนนี้จะมีการอภิปราย (Discussing) ร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจให้ชัดเจน ในการที่จะนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้ โดยผู้สอนและผู้เรียนจะร่วมกันในการตั้งคำถามเพื่อการอภิปรายร่วมกัน ซึ่งการอภิปรายนี้จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ร่วมกันหลังจากนั้นจะทำการสรุปผลการเรียนรู้ (Generalizing) ไปสู่หลักการหรือมุมมองหรือแบบแผนที่กว้างขวางขึ้น

2.4 การเรียนรู้โดยการทดลองทำและดูผล (Active Experimentation, AE) เป็นการเรียนรู้โดยการทดลองทำสิ่งใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยปฏิบัติ การนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ตนเอง ซึ่งได้จากการสรุปเนื้อหาภายหลังการอภิปรายร่วมกัน ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน และการจัดทำรายงานกรณีศึกษา (Case study)

3. การประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation) การประเมินผลทำได้โดยการประเมินการเรียนรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจ การสังเกตพฤติกรรม การตรวจสอบรายงาน การมีส่วนร่วมในการอภิปราย การประเมินประโยชน์จากการจัดกิจกรรม และการประเมินการรับรู้สมรรถนะของผู้เรียนก่อนและหลังเรียน โดยมีผลการประเมินการเรียนรู้ ดังนี้

3.1 การทดสอบก่อนและหลังเรียน ประเมินโดยใช้แบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้เรียนทั้งก่อนและ

หลังเรียน ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ผลการประเมินพบว่าผู้เรียน ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 80 ขึ้นไป

3.2 พฤติกรรมการเข้าร่วม กิจกรรม ประเมินโดยใช้แบบสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าผู้เรียนมีความตั้งใจ ความรับผิดชอบ และเข้าร่วมกิจกรรมในการจัดการศึกษาดูงาน การนำเสนอรายงาน และผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 80 ขึ้นไป

3.3 การทำรายงาน ประเมินจากรายงานในระดับบุคคล และกลุ่มในประเด็นที่ได้รับมอบหมาย กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคิดรวบยอด เห็นภาพรวมของระบบบริการสุขภาพ ทั้งในประเทศ ระดับนานาชาติ และระบบบริการสุขภาพที่มีพื้นฐานของการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้เรียนมีความรับผิดชอบส่งรายงานตามกำหนดเวลา และผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 80 ขึ้นไป

3.4 การมีส่วนร่วมในการอภิปราย ประเมินการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมการเสนอความคิดเห็น แลกเปลี่ยนในชั้นเรียน และสถานที่ศึกษาดูงาน ซึ่งผู้เรียนทุกคน ได้แสดงบทบาทดังกล่าว ได้อย่างดี

3.5 การประเมินประโยชน์จากการจัดกิจกรรม ประเมินโดยให้ผู้เรียน ตอบแบบประเมินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ทั้งแบบบรรยาย การศึกษาดูงาน มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือได้ประโยชน์มากที่สุด (5) ถึงได้ประโยชน์น้อยที่สุด (1) การ

แปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึงได้ประโยชน์ต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึงได้ประโยชน์ปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึงได้ประโยชน์มาก โดยผลการประเมินอยู่ในระดับมาก มีค่ามัธยฐาน 4 (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด = 1,5)

3.6 การประเมินการรับรู้สมรรถนะของผู้เรียนก่อนและหลังเรียน โดยใช้แบบสอบถามประเมินการรับรู้สมรรถนะ จำนวน 10 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือมั่นใจว่าทำได้มากที่สุด (5) ถึงมั่นใจว่าทำได้น้อยที่สุด (1) เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 และการกระจายข้อมูลไม่ปกติ จึงนำเสนอค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะก่อนและหลังเรียน โดยใช้ Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนสมรรถนะหลังเรียนมีค่ามัธยฐานสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสมรรถนะก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอน (n = 10)

สมรรถนะ	คะแนนก่อนเรียน	คะแนนหลังเรียน	p-value
	Median (min, max)	Median (min, max)	
1. นำความรู้และทักษะเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ระดับอำเภอ	3 (3, 4)	4 (4, 5)	.005
2. ออกแบบการจัดบริการสุขภาพระดับอำเภอ	4 (4, 5)	5 (4, 5)	.008
3. อธิบายความหมายของ primary care และ primary health care	4 (3, 5)	5 (4, 5)	.008
4. ศึกษา ค้นคว้า ประเด็นที่สนใจเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ	4 (3, 5)	4.5 (4, 5)	.011
5. เสนอแนวคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ	4 (3, 5)	5 (4, 5)	.011
6. สื่อสาร และ/หรือ อธิบายให้ทีมงานเข้าใจการจัดบริการสุขภาพระดับอำเภอ	4 (3, 5)	5 (4, 5)	.014
7. ติดตามและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ	4 (3, 5)	4.5 (4, 5)	.034
8. ให้คำแนะนำ ปรีกษา แก่ผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ขององค์กรเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ	4 (3, 4)	5 (4, 5)	.002
9. สร้างทีมงานในการจัดระบบบริการสุขภาพ	4 (3, 5)	5 (4, 5)	.014
10. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัดระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ	4 (3, 4)	5 (4, 5)	.007

p value <.05

4. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ดำเนินการในทุกขั้นตอนของการจัดการเรียนการสอนทุกประเด็น มีการให้ข้อมูลย้อนกลับผู้เรียน และสรุปเนื้อหาทุกครั้งของการเรียนโดยเชื่อมโยงประสบการณ์ของผู้เรียน กับความรู้ แนวคิด และทฤษฎี มีการอภิปรายประเด็นที่มีความเห็นไม่ตรงกัน เพื่อนำมาสู่ข้อสรุปที่ถูกต้อง

สรุป

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน เป็นวิธีการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งระบบบริการสุขภาพต้องปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงซับซ้อน ดังนั้นศิลปการสอน (Pedagogy) เปลี่ยนจากระบบการสอนแบบดั้งเดิมที่มีผู้สอนเป็นศูนย์กลางที่ใช้วิธีการบรรยาย/อธิบาย (Didactic method) ที่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่สอนโดยผู้สอน เป็นการเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับการสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ (Spencer & Jordan, 1999) สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 มาตรา 22 ที่กำหนดว่า “การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคน มีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ” (ทีศนา แชมมณี,

2552; สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา องค์การมหาชน, 2545) ทั้งยังสอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่กำหนดมาตรฐานการเรียนรู้ที่ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2552) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของ National Research Council (Bransford, Brown, & Cocking, 2000) และ The American Psychological Association Board of Affairs (1997) (The American Psychological Association Board of Affairs, 1997) รวมถึงนักวิชาการหลายท่าน (Boyatzis, Cowen, & Kolb, 1995; King, 2003; Light, 2001; Zull, 2002) ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการเรียนรู้แนวใหม่ ทิศทางหนึ่งก็คือการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน

กรณีตัวอย่างการประยุกต์ใช้การจัดการเรียนการสอนแบบใช้ประสบการณ์เป็นฐานในรายวิชาการระบบบริการสุขภาพระดับชาติ และนานาชาติ ได้แสดงให้เห็นแนวทางการออกแบบการจัดการเรียนการสอน ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การออกแบบการเรียนรู้ (Design) 2) การจัด

กิจกรรมการเรียนรู้ (Conduct) 3) การประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation) และ 4) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเรียนรู้แบบใช้ประสบการณ์เป็นฐานนี้ จะทำให้ผู้เรียนประเมินการเรียนรู้ของตนเองบนพื้นฐานของความสนใจ จากการทำได้นำประสบการณ์ตรง มาใช้ในการเรียนการสอน เป็นไปตามความต้องการของผู้เรียน เกิดเป็นวงจรการเรียนรู้ ทำให้มีการพัฒนาทางด้านวิชาชีพ (Professional development) จากกรณีตัวอย่างการประยุกต์ใช้การจัดการเรียนการสอนแบบใช้ประสบการณ์เป็นฐานในรายวิชาระบบบริการสุขภาพระดับชาติและนานาชาติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในรายวิชาต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ให้สอดคล้องกับหลักสูตร รายวิชา วัตถุประสงค์ สมรรถนะ ผู้เรียน โดยควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้สอนให้มีแนวคิดการสอนแบบเป็นที่ปรึกษา (Mentor) โดยมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการเตรียมความพร้อมในด้านปัจจัยเกื้อหนุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน เช่น ระบบอินเทอร์เน็ต ระบบฐานข้อมูลของมหาวิทยาลัย เป็นต้น ซึ่งจะเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้การวางแผนกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. (2552). หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปีการศึกษา 2552. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- ทีศนา แวมมณี. (2552). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2552). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับ อุดมศึกษา แห่งชาติ พ.ศ.2552. Retrieved March 22, 2009, from <http://www.mua.go.th/users/tqf-hed/news/FilesNews/FilesNews2/news2.pdf>
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา องค์การมหาชน. (2545). พระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2). พ.ศ. 2545. Retrieved July 5, 2009, from <http://www.onesqa.or.th/th/whatsnew/index2.php?action=view&SystemModuleKey=112&id=84>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *บันทึกความร่วมมือเพื่อการพัฒนาผู้นำด้านการจัดการระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

- มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น มหาวิทยาลัยนเรศวร และมูลนิธิ
แพทย์ชนบท. เอกสารอัดสำเนา. นนทบุรี:
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- Anderson, R. A., & McDaniel, R. R. (2000).
Managing health care organizations:
Where professionalism meets
complexity science. *Health Care
Management Review*, 25, 83-92.
- Boyatzis, R. E., Cowen, S. S., & Kolb, D.
A. (1995). *Innovation in professional
education: Steps on a journey from
teaching to learning*. San Francisco:
Jossey-Bass.
- Bransford, J. D., Brown, A., N., , &
Cocking, R. R. (2000). *How People
Learn: Brain, Mind, Experience, and
School Committee on Developments
in the Science of Learning*: National
Academy Press.
- Casti, J. L. (1997). *Would-be worlds-How
simulation is changing the frontiers
of science*. New York: John Wiley &
Sons Inc.
- Dewey, J. (1915). *The School and
Society*, 2e. Chicago: University of
Chicago Press.
- Gentry, J. W. (1990). What is experiential
learning? In J. W. Gentry (Ed.),
*Guide to business gaming and
experiential learning* (pp. 9-20): East
Brunswick, NJ: Nichols/GP.
- Hicks, R. E. (1996). Experiential learning
in a postgraduate project
management programme. *Education
and Training*, 38(3), 28-38.
- King, P. M. (2003). Student learning in higher
education. In S. R. Komives & J. D. B.
Woodward (Eds.), *udent services: A
Handbook for profession* (pp. 234-268).
San Francisco: Jossey Bass.
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2005).
Learning styles and learning spaces:
enhancing experiential learning in
higher education. *Academy of
Management Learning & Education*,
4(2), 199-212.
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2008). Experiential
Learning Theory: A Dynamic, Holistic
Approach to Management Learning,
Education and Development. In S. J.
Armstrong & C. Fukami (Eds.),
*Handbook of Management Learning,
Education and Development*. London:
Sage Publications: London: Sage
Publications.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning -
Experience as the Source of Learning
and Development*. New Jersey:
Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

- Legg, D., Stanton, P., & Smyth, A. (2004). Learning management and managing your own learning. In M. G. Harris (Ed.), *Managing health services: concepts and practice* (pp. 1-24): Elsevier Australia.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science; selected theoretical papers*. New York: Harper & Row.
- Light, R. J. (2001). *Making the most of college: Students speak their minds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Piaget, J. (1955). *The Child's Construction of Reality*. London: Routledge and Kegan Paul London: Routledge and Kegan Paul.
- Revans, R. W. (1982). *The Origins and Growth of Action Learning*: Chartwell-Bratt, Bromley
- Spencer, J. A. & Jordan, R. K. (1999). Learner centred approaches in medical education. *BMJ*. 318 : 1280.
- Tan, J., Wen, H. J., & Award, N. (2005). Health care and services delivery systems as complex adaptive systems. *Communications of the ACM*, 48(5), 36-44.
- The American Psychological Association Board of Affairs. (1997). Learner-centered psychological principles: A Framework for school redesign and reform. Retrieved January 5, 2009
- Wolfe, D., & Byrne, E. (1975). *Research on experiential learning: Enhancing the process*. Paper presented at the The proceeding of the Second National ABSEL Conference.
- World Health Organization. (2008). *Primary Health Care: Noe More Than Ever*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization South-East Asia Regional Office. (2007). *Regional Strategic Plan for Strengthening Health Services Management in the South-East Asia Region*. New Delhi: World Health Organization.
- Yanggratoke, S., Briggs, D., Alexander, C., Taytiwat, P., Cruickshank, M., Fraser, J., et al. (2010). The Thai–Australian Alliance: Developing a Rural Health Management Curriculum by Participatory Action Research. *World Health & Population*, 1(3), 5-16.
- Zull, J. E. (2002). *The art of chancing the brain: Enriching teaching by exploring the biology of learning*: Sterling, VA: Stylus.

