

บทบาทของผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาในการร่วมสังเคราะห์องค์ความรู้และสร้างความเข้มแข็งให้กับ

ระบบสุขภาพอำเภอ: กรณีศึกษา การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดหนองคาย

The Role of Academic Institutions in Participating in a Knowledge Synthesis and Strengthening
the District Health Systems : A Case Study of Nong Khai Province

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง จิราพร วรวงศ์

Kamolthip Tanglakmankong, Chaweewan Sridownrueang, Chiraporn Worawong

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

tang_kamon@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา รวมทั้งศึกษาปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดหนองคาย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน วิธีการวิจัยเป็นวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ศูนย์ประสานงานและการจัดการการเรียนรู้จาก สสจ. หนองคาย 1 คน พี่เลี้ยง 5 คน ทีมผู้เรียนจากภาคีสุขภาพ 60 คน และ AI 2 คน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2558- ตุลาคม 2559 ได้แก่ ระยะวางแผนใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจระยะดำเนินการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบชุมชนมีส่วนร่วมและระยะประเมินผลใช้วิธี Focus group

ผลการศึกษา พบว่าบทบาทของ AI เป็นการได้รับการชักชวนจาก LCC แบบสมัครใจทั้ง 5 workshops โดย LCC ใช้วิธีประสานงานแบบไม่เป็นทางการ และนัดวันกับ AI ให้ได้ก่อน เพื่อให้เกิดการเข้าร่วมกระบวนการอย่างต่อเนื่อง AI มีวิธีติดตามงานทาง LINE ทำให้บทบาทหลักของ AI ชัดเจนขึ้น ดังนี้ 1) ชื่นชมโดย AI มีบทบาทหลักในการฟัง สังเกต และพูดให้น้อยที่สุดและเป็นการพูดเพื่อชื่นชมการเรียนรู้ของ LCC และ LT 2) ดุดซาบโดย AI มีหน้าที่เก็บข้อมูลประเด็นการเรียนรู้ และ 3) สะท้อนกลับเพื่อหาต้นทุนที่ดีของพื้นที่และนำเสนอสิ่งที่ท้าทายในการพัฒนาในครั้งต่อไป

คำสำคัญ : ระบบสุขภาพอำเภอ บทบาทของผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

Abstract

This research aimed to synthesize the knowledge and the key factors that supporting the drive of the district health system using a case study of Nong khai province. Research design was a community-based participatory research using mixed methods both quantitative and qualitative study. The sample consisted of those involved in the district health systems who were 1 cooperator from learning & coordinating center (LCC), 60 people from 5 learning teams (LT), 5 Preceptors (P) and 2 faculties from academic institutions (AI).The exchange of learning process was divided into 3 phases: planning phase, operation, and evaluation phase. The period of operation was from October 2015 to October 2016.

The results found that the role of AI was assigned to participate in all learning processes. LCC used informal contact and made appointment date with AI first to make sure that AI could continuously participate in 5 workshops. LINE application was used to follow up the project. The three main roles of AI were appreciation, absorption and reflection.

The knowledge synthesis was the role of AI and the standardized guidelines for the implementation with District Health System (DHS) that could enhance the district health system's management capacities of learning teams (LT). When 5 LTs had a common interest in the patients of chronic care, it allowed the learners to exchange knowledge on the same issue in multiple dimensions. This situation leads/led the learning teams to establish an assistance fund for helping family that have patient with chronic illness.

Keywords: district health systems, learning & coordinating center in district health systems, PILA one

บทนำ

การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพอำเภอในเขตพื้นที่อีสานตอนบน ได้ยึดหลักการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อมุ่งหวังในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนไทยมีความมั่นใจ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐานเท่าเทียมกันและมีประสิทธิภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขยังได้มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนากระบวนการเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพ โดยใช้อำเภอเป็นฐาน มีเป้าหมายสูงสุดในการดำเนินการคือ การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรู้ดี เพื่อดูแลตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในระดับอำเภอ และการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มิจิตสำนึกในการพึ่งตนเองมากที่สุด มีการเชื่อมโยงระบบหมอครอบครัวที่จะมาสนับสนุนดูแลประชาชนให้ครอบคลุมทั่วถึง และให้ประชาชนสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น (อ้างอิง) จากนโยบายดังกล่าว วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี ได้สร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning : DHML) เพื่อเป็นการพัฒนาสมรรถนะของทีมพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งได้ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี งบประมาณ 2558 โดยเริ่มต้นในบางพื้นที่ที่สมัครใจ และมีการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานโครงการ DHML ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นมาเรื่อยๆในทุกๆปี การเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ เป็นการพัฒนาพื้นฐานของการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน และกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ กับศูนย์ประสานงานและการจัดการการเรียนรู้ (Learning & Coordinating Center : LCC) ทีมผู้เรียน (Learning Team: LT) และพี่เลี้ยง (Preceptor) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี รับผิดชอบในฐานะเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาจากสถาบันการศึกษา หรือที่เรียกว่า AI (Academic Institutions) ของโครงการ DHML ของเขตสุขภาพที่ 8 มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 โดยในปีแรก โครงการ DHML สามารถดำเนินการจัดทำสำเร็จเพียงจังหวัดเดียวคือจังหวัดสกลนคร ซึ่งผลจากการถอดบทเรียนพบว่า อาจารย์ที่ปรึกษาจากสถาบันการศึกษาได้รับการเชิญจากศูนย์ประสานงานและการจัดการการเรียนรู้เป็นครั้งคราว แบบ Expert AI: On demands คือไปเมื่อได้รับเชิญให้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ส่วนศูนย์ประสานงานและการจัดการการเรียนรู้ (LCC) ไม่ขึ้นกับกระบวนการ DHML ส่วนทีมผู้เรียน (LT) ก็คาดหวังให้อาจารย์ที่ปรึกษาสอนหรืออบรมให้ว่าควรจัดทำโครงการอะไรและทีมผู้เรียนมีความสนใจที่หลากหลาย บางที่ยึดติดกับตัวชี้วัดมากกว่าการแก้ปัญหาร่วมกันเป็นระบบ ส่วนทีมผู้เรียนบางแห่งสะท้อนคิดว่าหากอยากประสบความสำเร็จในการทำ DHML ควรเน้นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพราะคนกลุ่มนี้มีความคิดสร้างสรรค์ดี มีเวลา มีภาระครอบครัวน้อย คิดนอกกรอบได้และพร้อมลุยงานเต็มที่ (ชลกร ทรงศรี กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง และศิรินทิพย์ คำมีอ่อน, 2559)

เนื่องจาก โครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ เป็นโครงการนำร่อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าบทบาทและการสังเคราะห์องค์ความรู้ของ AI (ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา) ในการร่วมผลิตองค์ความรู้และสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอควรเป็นอย่างไร และมีปัจจัยสำคัญอะไรบ้างในการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอให้ประสบผลสำเร็จ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาในการร่วมผลิตองค์ความรู้และสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ
2. เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกิดจากการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based participatory research) วิธีการวิจัยเป็นวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed methods) ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทุกภาคส่วน ได้แก่ AI 2 คน LCC 1 คน จาก สสจ. หนองคาย Preceptor 5 คน LT จากภาคีสุขภาพ 5 พื้นที่ ใน 5 อำเภอ 60 คน โดยแต่ละทีมเรียนจะมี

สมาชิกประมาณ 10-15 คน ซึ่งมาจากองค์กรส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ และภาคประชาชน ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ตุลาคม2558 – ตุลาคม 2559 โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะ 1 ระยะวางแผน ใช้การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อหาข้อตกลงและระดมความคิดเห็นในการกำหนดเป้าหมายในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ การคัดเลือกประเด็นเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ การจัดกระบวนการเรียนรู้ของศูนย์ร่วมกับการทำแผนการเรียนรู้ของทีมผู้เรียนและการประเมินตามประเด็นสมรรถนะ 6+4 ได้แก่ สมรรถนะหลักที่คาดหวัง 6 ประการ การควบคุมตัวเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือการบริหารจัดการร่วมกับสมรรถนะเงา 4 ประการ การเห็นคุณค่า การมีสัมพันธภาพที่ดี การสื่อสารที่ดี และ การเกิดพลังอำนาจ ก่อนเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้

ระยะ 2 ระยะดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ที่วางแผนไว้ โดยการทำงานประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักคือการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ การวางแผนโครงการ การดำเนินการ และการสะท้อนผลโครงการเพื่อการพัฒนาต่อยอด ซึ่งแต่ละครั้งของการเรียนรู้ใช้เวลา 2 วัน โดยแต่ละ LT เป็นเจ้าภาพคนละ 1 ครั้ง ส่วน LCC มีหน้าที่ประสานงานหลักทั้งในพื้นที่ รพ.สต. และสถาบันการศึกษา ส่วน AI มีหน้าที่ สังเกตการณ์ และจดบันทึกข้อคิดเห็นที่ได้จากการนำเสนอของแต่ละครั้ง พร้อมทั้งสรุปองค์ความรู้ ข้อคิดเห็น และสิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจาก AI

ระยะ3 ระยะการประเมินผล ใช้วิธีสนทนากลุ่ม (Focus group) แต่ละกลุ่มตัวอย่างและสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับบุคคลหลักที่เป็นผู้ประสานงานและ AI รวมทั้งมีการคืนข้อมูลการถอดบทเรียนรายกลุ่มของแต่ละ LT และภาพรวมของศูนย์ประสานงานและการจัดการการเรียนรู้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอจากทุกภาคส่วน และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เพื่อเติมเต็มความสมบูรณ์ของข้อมูลจากการถอดบทเรียนร่วมกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินสภาพการดำเนินงานโครงการการเรียนรู้ระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอเป็นทีมผู้เรียน (Learning Team: LT) จากอำเภอต่างๆ ในจังหวัดหนองคาย ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ, ผู้อำนวยการ รพ.สต., พยาบาลวิชาชีพ, นักกายภาพบำบัด, นักวิชาการสาธารณสุข, นักเทคนิคการแพทย์, นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, รวมทั้งสิ้น 60 คน จำแนกข้อมูลได้ดังนี้ ทีมผู้เรียนที่เข้าร่วมมากที่สุด ได้แก่ ทีมจากอำเภอโพนพิสัย ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ อายุในช่วง 41-50 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน จำแนกตาม ทีมผู้เรียน เพศ และอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ทีมผู้เรียน (Learning Team: LT)		
อำเภอท่าบ่อ	12	20.00
อำเภอโพนพิสัย	25	41.70
อำเภอโพธิ์ตาก	5	8.30
อำเภอศรีเชียงใหม่	11	18.30
อำเภอสระใคร	7	11.70
เพศ		
หญิง	53	88.33
ชาย	7	11.66

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21-30	8	13.33
31-40	12	20.00
41-50	22	36.66
51-60	14	23.33
61-70	4	6.66
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1	1.66
มัธยมศึกษา	7	11.62
อนุปริญญา	2	3.32
ปริญญาตรี	46	76.36
ปริญญาโท	4	6.64
ตำแหน่งหน้าที่การทำงาน		
สาธารณสุขอำเภอ	1	1.66
ผู้อำนวยการ รพ.สต.	9	14.94
พยาบาลวิชาชีพ	23	38.18
นักกายภาพบำบัด	2	3.32
นักวิชาการสาธารณสุข	6	9.96
นักเทคนิคการแพทย์	1	1.66
นายก อบต./นายกเทศมนตรี	8	13.28
ประชาชน	10	16.66

2. บทบาทของผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา (AI) ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ

ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาได้รับการชักชวนจาก LCC แบบสมัครใจ (Assigned AI) โดย LCC ใช้วิธีประสานงานแบบไม่เป็นทางการก่อน? และมีการยืดหยุ่นวันนัด ระหว่าง AI กับ LT เพื่อให้เกิดการเข้าร่วมเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องทั้ง 5 ครั้ง AI ใช้วิธีติดตามงานอย่างต่อเนื่องทาง LINE ทำให้บทบาท AI ชัดเจนขึ้น ใน 3 ประเด็น ดังนี้

2.1 ชื่นชม โดย AI มีบทบาทหลักในการฟังอย่างตั้งใจ และชื่นชม เมื่อเห็นข้อดี

2.2 ดุดขับ โดย AI ทำหน้าที่เก็บข้อมูลประเด็นการเรียนรู้ สังเกตตลอดกระบวนการ

2.3 สะท้อนกลับ โดย AI ทำหน้าที่ประเมินสมรรถนะทีมเรียนตามแบบประเมิน และถอดบทเรียนจากการเรียนรู้ของทีมเรียนทั้ง 5 พื้นที่ ทำการสรุปการดำเนินงานทุกครั้งหลังเสร็จกระบวนการกลุ่ม สรุปถอดบทเรียน ด้วยกิจกรรมการวาดภาพ Body Paint ซึ่งเป็นกระบวนการสรุปประสบการณ์ทำงาน แล้วนำมาเทียบเคียงกับความสำเร็จของอวัยวะต่างๆ ตามแนวคิดที่เชื่อว่า อวัยวะต่างๆ ในร่างกายมีหน้าที่ต่างกัน แต่ประกอบกันขึ้นเป็นร่างกายอย่าง เป็นหนึ่งเดียวกัน เช่นเดียวกับการทำงานของระบบสุขภาพในชุมชน โดยแต่ละกลุ่มจะให้ข้อเสนอแนะ ช่วยหาต้นทุนที่ดีของพื้นที่ และนำเสนอสิ่งที่ท้าทายในการพัฒนาในครั้งต่อไป ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้คือการที่ LT ทั้ง 5 ที่ มีความสนใจร่วมกันในการเลือกดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สนุกและหลากหลายมิติ เกิดการตั้งกองทุนช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย และเกิดการตั้งอัตลักษณ์ร่วมกันว่า “คนหนองคายอยู่ดีมีเฮแฮ่มแก่งแบ่งปัน” เกิด PILA-ONE Model ซึ่งเป็นการอธิบายหลักการทำงานที่เป็นหนึ่งเดียวผ่านกระบวนการ PILA (Participatory Interactive Learning through Action or PILA) หรือพ้องคำกับคำว่า พิลาวรรณ ในภาษาไทยหมายถึงการเรียนรู้ทั้งดงามเป็นหนึ่งเดียว

3. องค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ

ผู้วิจัย พบบทความรู้ชัดเจน 2 ส่วน ได้แก่

3.1 การเสริมสมรรถนะทีมเรียน : ผู้เรียนเกิดการพัฒนาสมรรถนะที่ชัดเจนด้านการเห็นคุณค่า การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การสื่อสาร และการเกิดพลังอำนาจ ที่เห็นชัดคือทุกคนมีการพัฒนาทักษะด้านการฟังอย่างตั้งใจมีการควบคุมตนเอง การยอมรับและให้เกียรติผู้อื่น การทำงานเป็นทีม รองลงมาคือ การนำการเปลี่ยนแปลง การมีวิสัยทัศน์ และการวางแผน สำหรับสมรรถนะด้านการใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการนั้นเป็นสมรรถนะที่พบเมื่อผู้เรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมหลายๆครั้ง ผู้เรียนเกิดการพัฒนาศักยภาพ การเปลี่ยนมุมมอง การพัฒนาวิสัยทัศน์ การสะท้อนคิดในเชิงบวกเพื่อการสร้างสรรค์ และการพัฒนาวิธีทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมและการใช้ทรัพยากรในพื้นที่ ทำให้ทีมเรียนนำไปพัฒนาตนเองและการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.1 การเสริมสมรรถนะทีมเรียน บรรลุเป้าหมาย ทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเงา

พบว่า โครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML) ทำให้ทีมผู้เรียนเกิดสมรรถนะหลักทั้ง 6 ประการ ได้แก่ การควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการ

สมรรถนะที่ทีมผู้เรียนประเมินตนเองว่า ชัดเจนมาก คือ การควบคุมตนเอง โดยประเมินจากพฤติกรรมการเข้าใจคนอื่นมากขึ้น ควบคุมอารมณ์ในการตอบสนอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับฟังเรื่องราวปัญหาของประชาชนอย่างตั้งใจ ไม่ชี้นำ รวมทั้งเกิดสมรรถนะเงาในด้านคุณค่าและด้านความสัมพันธ์ สมรรถนะที่เพิ่มทั้งต่อแนวราบ กับเพื่อนร่วมงาน และแนวดิ่งกับผู้บังคับบัญชาตามสายงาน คือ การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือทางการจัดการ รวมทั้งเกิดสมรรถนะเงาทั้ง 4 ประการ คือ คุณค่า ความสัมพันธ์ การสื่อสาร และอำนาจ สมรรถนะที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นของทีมผู้เรียน พบว่า ผู้เรียนประเมินสมรรถนะของตนเอง ที่พัฒนาขึ้น เรียงตามลำดับ ดังนี้การควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การทำงานเป็นทีม การวางแผนการนำการเปลี่ยนแปลง ส่วนผู้เรียนประเมินสมรรถนะของทีมเรียน ที่พัฒนาขึ้น เรียงตามลำดับ ดังนี้ การทำงานเป็นทีม ความสัมพันธ์ การมีวิสัยทัศน์ และ การวางแผน

สมรรถนะที่ AI ประเมิน และสังเกตเห็น ได้แก่ สมรรถนะด้านการมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการ สังเกตได้จากการไปเยี่ยมบ้านแล้วทีมเรียนกลับมาช่วยกันคิดเรื่องอาชีพของคนไข้จิตเวชและผู้ดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนให้ชมรมผู้สูงอายุมาเยี่ยมกัน การตระหนักและห่วงใยเรื่องความเสี่ยงต่างๆ เช่น การเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ความเสี่ยงต่อการโดนข่มขืนของคนไข้จิตเวชที่เป็นผู้หญิง รวมถึงการรู้จักใช้อำนาจอ้างอิงของผู้นำชุมชนมาช่วยเหลือบริหารจัดการในการปรับสภาพบ้านคนไข้ร่วมกัน การใช้วิชาชีพชุมชนมาสอนเพื่อเสริมสร้างรายได้และช่วยจำหน่ายเพื่อผู้ด้อยโอกาสในสังคม เช่น การทำจักสาน การทำขนมไทยและการเลี้ยงแพะ เป็นต้น

สมรรถนะเงาที่สังเกตเห็น ได้แก่ การให้คุณค่า ความสัมพันธ์ การสื่อสาร และอำนาจซึ่งตรงกับการประเมินตนเองของทีมผู้เรียน สังเกตได้จากทีมเรียนมีข้อตกลงกันว่าจะไม่ถ่วงรื้อผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงในขณะที่เข้าไปให้บริการหรือเข้าไปเยี่ยมบ้านเพราะรู้สึกเห็นใจ เอาใจเขาใส่ใจเรา คงไม่อยากให้ใครเอารูปไปดูแล้วรู้สึกเวทนา ซึ่งแสดงให้เห็นเป็นสมรรถนะด้านการควบคุมตนเองและการให้คุณค่าแก่ผู้อื่น

การประเมินโดย AI จากการประเมินสมรรถนะทีมผู้เรียน 3 ครั้ง พบว่า ผู้เรียนเกิดการพัฒนาสมรรถนะที่ชัดเจนด้านการเห็นคุณค่า การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การสื่อสาร และการเกิดพลังอำนาจ ที่เห็นชัดคือทุกคนมีการพัฒนาทักษะด้านการฟังอย่างตั้งใจมีการควบคุมตนเอง การยอมรับและให้เกียรติผู้อื่น การทำงานเป็นทีม รองลงมาคือ การนำการเปลี่ยนแปลง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน สำหรับสมรรถนะด้านการใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการนั้นเป็นสมรรถนะที่พบเมื่อผู้เรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมหลายๆครั้งทั้งนี้เครื่องมือยังขาดความชัดเจนในวัดการแปลผลและขาดกรณีตัวอย่างของ “เครื่องมือ” ที่ได้รับการพัฒนา

3.2 แนวทางการกำหนดมาตรฐานดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้ LCC โดยพบวิธีการดำเนินการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพอำเภอดังนี้

3.2.1 ขั้นเตรียมการ LCC จัดทำข้อตกลงในระดับจังหวัด ประสานทีม LT ในพื้นที่จังหวัดและประสาน AI ให้เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ รวมทั้งประสานพื้นที่ต้นแบบเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์อำเภอด้านแบบการไปเรียนรู้ และเห็นพื้นที่ต้นแบบทำให้ง่ายต่อการสร้างแรงบันดาลใจ เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและมีความสุขในการเรียนรู้เมื่อได้ร่วมเดินทางกับเพื่อนที่มีเป้าหมายเดียวกันที่มาจากหลากหลายสาขาอาชีพโดยมีประชาชนเป็นหลักในการขับเคลื่อนระบบ

สุขภาพ มีจำนวนเครือข่ายที่เพิ่มขึ้น และแต่ละภาคีเครือข่ายเกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างพื้นที่และได้แนวทางในการนำมากำหนดแนวทางการดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้ LCC

3.2.2 ขั้นตอนการ นำแนวคิดที่ได้จากการดูต้นแบบและการตกลงร่วมกันของทีมมาจัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานดำเนินงานของศูนย์การเรียนรู้ LCC ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1: สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ DHML และระดมความคิดเห็นในการจัดกระบวนการเรียนรู้ของศูนย์ร่วมกัน การแต่งตั้งคณะทำงานประจำศูนย์ LCC กำหนดองค์ประกอบและบุคคลที่จะเป็นคณะทำงาน รวมทั้งประเมินสมรรถนะ 6+4 ก่อนเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้

กิจกรรมครั้งที่ 2: LT แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีการคัดเลือกประเด็นเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ แผนการเรียนรู้ของทีมผู้เรียน องค์ความรู้ที่ต้องการเพื่อนำไปแก้ไขประเด็นปัญหาเพื่อการเรียนรู้ (ซึ่งอาจได้มาจากวิทยากรท้องถิ่นหรือ AI) สิ่งต้องการรับการสนับสนุนจาก AI

กิจกรรมครั้งที่ 3: LT นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานตามประเด็นการเรียนรู้ และสมรรถนะที่เกิดขึ้นจากการทำงานของทีม, AI สังเคราะห์สิ่งที่ผู้เรียนดำเนินการออกมาเป็นองค์ความรู้ และสมรรถนะที่เกิดขึ้นของ LT (สมรรถนะ 6+4 : หรือสมรรถนะอื่นที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากที่กำหนด) ค้นข้อมูลผลการวิเคราะห์ประเมินสมรรถนะก่อนเรียนของทีมผู้เรียน

กิจกรรมครั้งที่ 4: นำเสนอสมรรถนะที่เกิดขึ้นจากการทำงานของทีม (สมรรถนะ 6+4: หรือ สมรรถนะอื่นที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากที่กำหนด)

กิจกรรมครั้งที่ 5: จัดกระบวนการ World café ซึ่งผู้เข้าร่วมทุกคนจะมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็น ในประเด็นที่กลุ่มได้กำหนดไว้ในเรื่อง “องค์ความรู้และสมรรถนะ 6+4 ของ LT” การนำเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้จากแต่ละทีม, AI ค้นข้อมูลถอดบทเรียนราย LT และภาพรวมของศูนย์การเรียนรู้ LCC และเติมเต็มความสมบูรณ์ของการถอดบทเรียนร่วมกัน

3.2.3 ขั้นสรุปผล มีการสรุปผลและรายงานผลการดำเนินงาน เสนอผู้บริหารในที่ประชุมและเสนอหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ

4. ปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ

จากการประเมินผลโดยการทำ Focus group แต่ละกลุ่มตัวอย่างและ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in- depth interview) จากแต่ละ LT จากภาคีสุขภาพ 5 พื้นที่ ใน 5 อำเภอในจังหวัดหนองคาย พบว่าปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ได้แก่

4.1 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตัวอย่างเช่น กรณีหรือ case การปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยจิตเวชชุมชนเพื่อการอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยแรกเริ่มนั้นชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมและ/เพราะ? คนส่วนใหญ่กลัวคนไข้จิตเวช ต่อมาจึงมีการชักชวนชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช ร่วมกันทั้งทีมผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งกิจกรรมการขอความร่วมมือจากพระเพื่อเข้าร่วมทำกิจกรรม เช่น บิณฑบาตตามบ้านโดยจุดหลักคือให้ศีลให้พรแก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างกำลังใจและมอบของเยี่ยมประเภทของกินของใช้ อีกทั้งเตรียมของให้ผู้ป่วยดื่กบาตร

4.2 ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญ ตัวอย่าง case ผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนโดยผู้นำมีนโยบายในการจัดทำกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื่องร่วมกันการทำประชาคมชาวบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยไร้บ้านโดยอนุญาตให้ใช้ศาลากลางบ้านนำมาเป็นที่อยู่ชั่วคราวและประสานความร่วมมือจาก อบต. มาจัดทำกรซ่อมแซมบ้าน ดูแลทำความสะอาดเพื่อเตรียมสถานที่ในการดูแล

4.3 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ยินดีเป็นที่ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ญาติผู้ป่วยและชาวบ้านมีความไว้วางใจ รู้สึกยินดีในการช่วยเหลือ และหากมีผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ป่วยในชุมชนมีปัญหาสุขภาพก็สามารถโทรมาขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา

4.4 อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้เชื่อมประสานที่ดี โดย อสม.จะสำรวจรายชื่อและแจ้งรายชื่อไปที่ไหน โดยเลือกเยี่ยมตามลำดับก่อนหลังซึ่งพิจารณาจากอาการของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

4.5 การใช้ข้อมูลที่มีอยู่มาร่วมกันพัฒนาดำเนินการให้เกิดประโยชน์ การสร้างและรักษาสมดุลของการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ทีมผู้เรียนเกิดการพัฒนาการเรียนรู้ การเปลี่ยนมุมมอง การพัฒนาวิธีคิด การสะท้อนคิดในเชิงบวกเพื่อการสร้างสรรค์ และการพัฒนาวิธีทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วม และการใช้ทรัพยากรในพื้นที่ ทำให้ทีมเรียนนำไปพัฒนาตนเองและการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.6 เน้นกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และชะลอการติดเชื้อเพราะครอบครัวและชุมชนจะได้มีการ/สามารถดูแลตนเองได้ ชุมชนจะไม่เน้นการดูแลกลุ่มคนไข้เรื้อรังที่ป่วยติดเชื้อ แนวคิดคือการป้องกันไม่ให้กลุ่มคนไข้ที่ป่วยเรื้อรัง ขยับไปเป็นกลุ่มคนไข้ติดเชื้อ เพราะจะทำให้สามารถลดการทำงานและภาระของทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลได้

4.7 การดำเนินการทำประชาคมเพื่อให้ชาวบ้านร่วมคิดร่วมทำในการค้นหาปัญหาของพื้นที่ ไม่ใช่เริ่มจากเจ้าหน้าที่เป็นผู้บอกและให้ชาวบ้านทำ

4.8 การศึกษาชุมชนแบบที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้ได้ข้อคิดว่าเหตุใดพื้นที่ต้นแบบนั้นจึงสามารถทำได้และเหตุใดพื้นที่ของเราจึงทำไม่ได้ ทำให้ได้มาร่วมกันคิดพัฒนา เช่น การขอศึกษาชุมชนพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภูที่เน้นเรื่องไข้เลือดออกและนำมาวางแผนปรับใช้ในพื้นที่และใช้โครงการ One district One Project (ODOP) เป็นการเดินเรื่องแล้วนำไปประชาคมในพื้นที่พบปัญหาเรื่องไข้เลือดออกหรือไข้ชากที่เกิขึ้นในพื้นที่ รวมทั้งทบทวนกิจกรรมที่มีอยู่แล้ว เช่น การแยกขยะ ขยะแลกเงินและ/หรือการตัดหญ้าทุกวันพระ โดยแผนการดำเนินการต่อไปคือการนำโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในชุมชนโดยการนำโครงการขยะแลกอะไรออกมาใช้ในโรงเรียน โดยนำโมเดลจาก จ. นครพนม ในการให้เด็กนักเรียนนำขยะจำนวน 10 ชิ้น มาแลกก่อนกลับออกจากโรงเรียนซึ่งนอกจากจะได้เรื่องสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนแล้วยังสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้

4.9 ทำงานให้เกิดความสนุกสนาน ได้รับการผลักดันให้มาเข้าสู่กระบวนการการเรียนรู้ DHML ซึ่งเริ่มจากการนำผู้มีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องนำมาวางแผนร่วมกันให้เกิดกระบวนการช่วยเหลือของชุมชนตามกระบวนการการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Learning)

4.10 ตั้งกลุ่มดูแลกันตามโรค และความสนใจ โดยใช้ LINE เพื่อให้ผู้ดูแลนำมาใช้ดำเนินการในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีแพทย์ร่วมมือในการตอบคำถามเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นทำให้ผู้ดูแลสามารถรายงาน กรณีศึกษาและผู้ให้บริการรับทราบปัญหาและร่วมแก้ไขอย่างทันทั่วทั้งที่มีกระบวนการเยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

4.11 ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. บทบาทของ ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาในการร่วมผลิตองค์ความรู้และสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ

บทบาทของผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดหนองคาย เป็นแบบสมัครใจ (Assigned AI) โดยได้รับการชักชวนจาก LCC ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ และวางแผนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องจนจบโครงการ ซึ่ง Pongsuparp, Y et al (2016) ได้ให้ข้อสรุปว่า AI สามารถแสดงบทบาท ได้ 2 แบบ คือ AI on demand หมายถึง การแสดงบทบาทตามความเชี่ยวชาญเมื่อถูกร้องขอ และ Assigned AI หมายถึง การที่ AI แสดงบทบาทและร่วมกิจกรรมอย่างเป็นระบบในทุกขั้นตอน บทบาทหน้าที่ของ AI มีความชัดเจนใน 3 ประเด็นได้แก่ บทบาทชื่นชม ดุด่า และสะท้อนกลับจะเห็นได้ว่า บทบาทของผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาของจังหวัดหนองคาย เน้นที่การฟังให้มากและพูดให้น้อย กระตุ้นหนุนเสริมอย่างเหมาะสม และทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มาจากทีมผู้เรียนเป็นสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของพิทยา ศรีเมือง, ศรีสุดา งามขำ, ชิตสุภางศ์ ทิพย์เที่ยงแท้, และ ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร (2559) ที่ให้ข้อเสนอแนะว่า AI ควรมีความสามารถในการวิเคราะห์ผู้เรียนด้วยการฟัง สังเกต จดบันทึก และเข้าใจผู้เรียนอย่างถ่องแท้ก่อนจะให้คำแนะนำ

2. การสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกิดจากการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

การสังเคราะห์องค์ความรู้ของ AI ในการร่วมผลิตองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ พบว่า องค์ความรู้ ที่ได้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์

สมรรถนะทีมเรียน (LT) บรรลุเป้าหมายได้ทั้งสมรรถนะหลักและสมรรถนะเงาโดยสมรรถนะที่ทีมผู้เรียนประเมินตนเองว่าชัดเจนมาก คือ การควบคุมตนเองและสมรรถนะที่ทีมผู้เรียนประเมินกลุ่มทีมเรียน ว่า ชัดเจนมาก คือ การทำงานเป็นทีม แตกต่างจากการศึกษาของชลการ ทรงศรี และคณะ (2559) เรื่อง บทเรียนการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของจังหวัดสกลนคร ที่พบว่าสมรรถนะของทีมผู้เรียนที่ประเมินตนเองสูงสุดเป็นสมรรถนะเงาคือเรื่องการสื่อสาร ทั้งนี้ การมีสมรรถนะหลักเรื่องการควบคุมตนเองและการทำงานเป็นทีมนับเป็นสมรรถนะที่สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นมืออาชีพของทีมผู้เรียน ของจังหวัดหนองคายในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอเพราะจากพฤติกรรมการเข้าใจคนอื่นมากขึ้น การควบคุมอารมณ์ในการตอบสนองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรับฟังเรื่องราวปัญหาของประชาชนอย่างตั้งใจ ไม่ชี้หน้า

และสมรรถนะในการทำงานเป็นทีมจนทำให้เกิดสมรรถนะเงาในด้านคุณค่าและด้านความสัมพันธ์ ซึ่งนับเป็นสิ่งที่ดีและสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างสมรรถนะของการบริหารจัดการสุขภาพอำเภอ

2.2 องค์ความรู้ที่ได้มากกว่าวัตถุประสงค์

ทีมเรียนมองปัญหาที่มีมิติมากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาทั้งตัวผู้ป่วยติดเตียง ความพิการ คนดูแล ครอบครัว และถึงศักยภาพของพื้นที่ มาช่วยในการแก้ปัญหา เกิดเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของจังหวัดหนองคาย : ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ ที่เรียกว่า “พิลาวรรณ” ซึ่งหมายถึงการเรียนรู้ที่ลงนามเป็นหนึ่งเดียวหรือ Participatory Interactive Learning through Action (PILA-ONE) เป็นเครือข่ายที่เป็น “โครงสร้าง” รองรับการเรียนรู้: เติบโตจากการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภออย่างเป็นระบบเกิดภาคีเครือข่ายที่มีความสุขในการเรียนรู้ ร่วมเดินทางกับเพื่อนที่มีเป้าหมายเดียวกันจากหลากหลายสหวิชาชีพโดยมีประชาชนเป็นหลักในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ มีจำนวนเครือข่ายที่เพิ่มขึ้นและมีความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างพื้นที่ภายใต้ คำนิยมร่วมว่า “คนหนองคาย อยู่ดีมีแรงแรง แข็งแรง แบ่งปัน” คนที่เป็นหลักสำคัญในการช่วยแก้ปัญหา เช่น แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน และ นายก อบต. มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และช่วยแก้ปัญหาทั้ง 5 ครั้ง ทำให้การช่วยเหลือและการทำงานเป็นทีมมีความชัดเจน

จากมุมมองของ AI พบว่า การเลือกทำโครงการของจังหวัดหนองคาย โดยหาจุดร่วมเหมือนกันคือ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านแต่เป็นการดูแลที่หลากหลายจากกลุ่มจิตเวช กลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ทีมเรียน 5 พื้นที่ ได้จุดร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน สอดคล้องกับแนวคิดของการทำวิจัยแบบเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม (Community Based Participatory Research: CBPR) ที่ผู้มีส่วนร่วมต้องมีส่วนรับผิดชอบ มีความเป็นเจ้าของ และมีความชำนาญในเรื่องที่ทำเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์นั้นอย่างถ่องแท้ และเกิดการบูรณาการงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี (Barbar A Israel, et al, 2005)

3. ปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ

พบว่า ปัจจัยสำคัญ 11 ปัจจัยหลักในการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอได้แก่

1) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 2) ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญ 3) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ยินดีเป็นที่ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง 4) อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้เชื่อมประสานที่ดี 5) การใช้ข้อมูลที่มีอยู่มาร่วมกันพัฒนาดำเนินการให้เกิดประโยชน์ 6) เน้นกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และชะลอการติดเตียง 7) การดำเนินการทำประชาคม 8) ศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ 9) ทำงานให้เกิดความสนุกสนาน 10) ตั้งกลุ่มดูแลกันตามโรคและความสนใจ และ 11) ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ

สรุปผลการวิจัย

บทบาทของ AI จังหวัดหนองคาย เป็นการได้รับการชักชวนจาก LCC แบบสมัครใจ (Assigned AI) โดยมีบทบาทหลัก ดังนี้ 1) ชื่นชม โดย AI มีบทบาทหลักในการฟัง สังเกต และพูดให้น้อยที่สุดและเป็นการพูดเพื่อชื่นชมการเรียนรู้ของ LCC และ LT 2) ดุดซา โดย AI มีหน้าที่เก็บข้อมูลประเด็นการเรียนรู้ และ 3) สะท้อนกลับเพื่อหาต้นทุนที่ดีของพื้นที่และนำเสนอสิ่งที่ท้าทายในการพัฒนาในครั้งต่อไป

สิ่งที่เป็จุดเด่นของการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีมเรียน คือ การที่ LT ทั้ง 5 ที่มีความสนใจร่วมกันในการเลือกดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ทำให้ผู้เรียนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นหลักเดียวกันได้หลากหลายมิติ เกิดการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย และเกิดการตั้งอัตลักษณ์ร่วมกันว่า “คนหนองคาย อยู่ดี มีแรงแรง แข็งแรง แบ่งปัน” เกิดเป็น PILA-ONE Model หรือ พิลาวรรณ ซึ่งหมายถึง การเรียนรู้ที่ลงนามผ่านกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ (Participatory Interactive Learning through Action หรือ PILA)

ปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ มาจากกลุ่มคนสำคัญทุกภาคส่วนคือ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ผู้นำชุมชน ให้ความสำคัญ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ยินดีเป็นที่ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้เชื่อมประสานที่ดี รวมทั้งการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอพระคุณการสนับสนุนกำลังใจ กำลังใจ ทุนวิจัย และการเปิดโอกาสของผู้บริหารหลายภาคส่วน ได้แก่ สปสข. เขต 8 สสจ. หนองคาย สสอ. ทุกแห่งในจังหวัดหนองคาย LCC, Preceptor และ LT ทั้ง 5 แห่ง และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี ที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันงานให้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- ชลการ ทรงศรี กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และ ศิรินทิพย์ คำมีอ่อน (2559). บทเรียนการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ศูนย์ประสานงานจังหวัดสกลนคร. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 หน้า 8-24.
- ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, จิราพร วรวงศ์, ศิราณี ศรีหาภาค,ธานี กล่อมใจและพิทยา ศรีเมือง (2559). การเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ : บทบาทและมุมมองของอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษา.**วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 26** ฉบับที่ 3.
- พิทยา ศรีเมือง, ศรีสุดา งามขำ, ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, และ ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2559). การประเมินผลโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของประเทศไทย.**วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 หน้า 194-206.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557).รายงานเอกสารประกอบการประชุมเตรียมความพร้อม LCC AI Preceptor โครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Management Learning: DHML) เขต 7 และ เขต 8. วันที่ 12 พฤษภาคม 2557 โรงแรม เซนทารา จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพิมพ์โซติการ
- Barbar A Israel, et al (2005) **Methods for Community-Based Participatory Research for Health**. San Francisco: Jossey- Bass.
- Pongsuparp, Y et al (2016) District Health System Management Learning: A Big Leap Forward to People-Centered District Health System in Thailand. **Journal of Public Health and Development** Vol. 14 No. 3 p. 3-12.