



การเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ : บทบาทและมุมมองของอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษา

ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร*

จิราพร วรวงศ์*

ศิราณี ศรีหาคาค**

ธานี กล่อมใจ***

พิทยา ศรีเมือง****

บทคัดย่อ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีความพยายามที่จะพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้สามารถพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน จากนโยบายการดำเนินงานโครงการเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML) ที่ผ่านมามีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีมเรียนตามความแตกต่างของปัญหาและความแตกต่างของการดำเนินการตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยการจัดกระบวนการและกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับองค์ประกอบต่างๆ ของโครงสร้างและเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ เป็นพี่เลี้ยง และเป็นอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษา จากการประเมินผลเบื้องต้นโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของประเทศไทย และการสำรวจความต้องการพัฒนาตนเองในโครงการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มศักยภาพอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ปี พ.ศ. 2559 พบว่า การเรียนรู้บทบาทการเป็นอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษาให้เข้าใจในฐานะเป็นที่ปรึกษาและเป็นที่พึ่งทางวิชาการจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนงานการเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML) เพื่อให้ทีมเรียนเกิดการเรียนรู้และพึ่งตนเองได้ตามเจตนารมณ์ของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ในขณะเดียวกันการเป็นอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษาในกระบวนการ DHML จึงเป็นสิ่งที่ต้องเป็นผู้เรียนรู้ร่วมกับทีมเรียนด้วยเช่นเดียวกัน

คำสำคัญ : การเรียนรู้; การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ; อาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษา

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี; e-mail : ppromsaka@yahoo.com

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

*** วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

**** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น



District Health Management Learning: Roles and Perspectives of Academic Institutions (AI)

Piyanuch Promsaka na sakolnakorn *

Chiraporn Worawong*

Siranee Sihapark*

Thanee Glonj ai***

Phitthaya Srimuang****

Abstract

During the period 2007 to 2016, the Thai government has continuously attempted to develop the District Health System (DHS) in order to provide encouragement for the development of relationships and self-care among community members. The policy of the District Health Management Learning (DHML) project aims to increase the competencies of the Learning Team (LT) to accommodate differences across community problems and contexts. The process of learning exchange is used in this project by using the Participatory Interactive Learning through Action (PILA) and the collaboration of the stakeholders in the community. Learning processes used to develop the District Health System (DHS) consisted of Learning and Coordinating Center (LCC), Preceptor (P) and Academic Institutions (AI). According to the project processes, there was a preliminary evaluation of the District Health Management Learning Project in Thailand (DHML) in 2016 and the self-development survey of the faculties of colleges under the Prabommarajchanok Institute for Health Workforce Development. The evaluation states that learning the roles of AI is very important for driving the process of the DHML. This encourages the LTs to understand and be self-reliant in accomplishing the project aims. Moreover, AIs have to organize and learn together with LTs.

Keywords : Learning; District health Management Learning; Academic Institutions

* Boromarajonani College of Nursing Udonthani; e-mail : ppromsaka@yahoo.com

** Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen

*** Prachomklao College of Nursing Petchaburi

**** Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen



ความเป็นมาและความสำคัญ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) จะขับเคลื่อนได้นั้นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่เรียกว่า The WHO Health Systems Framework หรือ Six Building Blocks¹ ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพและเกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ การเข้าถึงบริการ มีความครอบคลุม มีคุณภาพและมีความปลอดภัย ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) เริ่มจากใครก็ได้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ และมีความสนใจประเด็นปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งการค้นพบปัญหาด้วยตนเองถือเป็นเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่คาดหวังและต้องการ คือ การที่ประชาชนและชุมชนในพื้นที่ตระหนักถึงปัญหา มองเรื่องสุขภาพเป็นของทุกคนในชุมชน และชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน²⁻³ ซึ่งการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) มีมาอย่างต่อเนื่องโดยใช้การจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน (CBL) จนถึงปี พ.ศ. 2557 การจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน (CBL) ถูกนำมาใช้ร่วมกับกระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Interactive Learning through Action: PILA) ภายใต้โครงการการเรียนรู้เพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Management Learning: DHML) โดยมีองค์ประกอบต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ในโครงการ DHML หนึ่งในนั้นคือ อาจารย์จากสถาบันการศึกษา (Academic Institutions: AI) ที่ได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการ DHML

บทความวิชาการฉบับนี้ เขียนขึ้นเพื่อนำเสนอบทบาทและมุมมองของอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษาช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ในการทำหน้าที่เป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้การจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

กว่าจะเป็น DHML

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System, DHS)⁴ โดยมีเป้าหมายการจัดการที่เน้นการสร้างระบบการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนต่างๆ ในระดับอำเภอในการร่วมกันจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคส่วนให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สำหรับประเทศไทยได้นำแนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) มาใช้พัฒนาสุขภาพในชุมชนเมื่อปี พ.ศ. 2552 โดยเริ่มจากการพัฒนา 21 อำเภอนำร่อง ต่อมาปี พ.ศ. 2554 ได้มีอำเภออื่นๆ ขยายเพิ่ม รวมเป็น 43 อำเภอที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) มีการพัฒนาเรื่อยมาจนกระทั่งปลายปี พ.ศ. 2555 ได้มีเวทีประชุมสรุปผลการศึกษำเภอ นำร่อง และได้สร้างกรอบแนวคิดและเครื่องมือในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพอำเภอขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานและมีความสำเร็จโดดเด่นหลายแห่งส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2553 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพในแต่ละอำเภอได้อย่างเป็นเอกภาพ มีคุณภาพและมีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ คำว่า ระบบสุขภาพอำเภอ (รสอ.) หรือ District health system (DHS) จึงเป็นที่รู้จักในวงการสาธารณสุขของประเทศไทยนับแต่นั้นเป็นต้นมา ซึ่งการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) นั้น ได้มีการพัฒนาทั้งในด้านโครงสร้างและด้านการจัดการเรียนรู้ มาอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ^{2-3,5-6} ด้านโครงสร้าง ได้แก่ การมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ), การมีคู่สัญญาที่ทำหน้าที่จัดและบริหารจัดการบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care: CUP) เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการร่วมกันเป็นทีม การมีทีมหมอครอบครัว (Family Care Team: FCT) เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพ

ของประชาชนเป้าหมายในพื้นที่ และในปี พ.ศ. 2559 ได้มีบันทึกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ที่ต้องการให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน⁷ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ซึ่งถือเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิครั้งใหญ่ ที่จะทำให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้นการลดภาวะเสี่ยงและลดการป่วยในการเกิดโรคต่างๆ ในชุมชนแบบผสมผสานแต่แรกทุกเรื่องได้อย่างต่อเนื่องและเบ็ดเสร็จ

ส่วนด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้ มีพัฒนาการจัดการจัดกระบวนการเรียนรู้ เรียงตามปี พ.ศ. เป็นลำดับดังนี้

ปี พ.ศ. 2550 ได้นำการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context Based Learning: CBL) มาใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการในระดับปฐมภูมิฝึกปฏิบัติตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และปี พ.ศ. 2555 ได้ต่อยอดใช้หลัก CBL นี้มาพัฒนาเพิ่มสมรรถนะแพทย์ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว (Family Practice Learning: FPL) ในขณะเดียวกันช่วงปี พ.ศ. 2553-2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาหลายแห่งได้ร่วมกันพัฒนาระบบการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้กับผู้บริหารระบบสุขภาพอำเภอ ภายใต้โครงการ การพัฒนาผู้นำการจัดการระบบบริการปฐมภูมิ (CUP Leader: ผู้นำ CUP) หรือที่เรียกว่าโครงการพัฒนาผู้นำ CUP ผลการดำเนินโครงการพบว่า สามารถส่งเสริมสมรรถนะผู้บริหารซึ่งเป็นผู้เรียนเป็นเพียงกลุ่มเดียวในโครงการได้ระดับหนึ่ง จึงมีข้อเสนอแนะให้ปรับแนวคิดและออกแบบการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Interactive Learning through

Action: PILA) หรืออาจเรียกว่า เป็นการ“ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้”

ปลายปี พ.ศ. 2557 การจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context-Based Learning: CBL) ถูกนำมาใช้ร่วมกับกระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Interactive Learning through Action: PILA) ภายใต้โครงการการเรียนรู้เพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Management Learning: DHML) ผ่านผู้เรียนที่มีความหลากหลายกลุ่มแต่สนใจปัญหาเรื่องเดียวกัน ซึ่งถือเป็นจุดแตกต่างระหว่างโครงการที่ผ่านมากับโครงการ DHML อย่างชัดเจนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ริเริ่มโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML) เพื่อพัฒนาทีมเรียนจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้การจัดการเรียนรู้แบบ CBL ร่วมกับกระบวนการ PILA โดยจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ในลักษณะผสมผสานไปกับการให้บริการสุขภาพตามปกติ เป็นไปตามหลักการพื้นฐานของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน คือ การจัดการเรียนในลักษณะ “การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult learning)” และให้มีผลกระทบต่องานประจำให้น้อยที่สุด

ในระยะเวลาเพียง 2 ปีที่ผ่านมา (ปีพ.ศ. 2557-ปัจจุบัน) วิวัฒนาการของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System, DHS) ผ่านเรียนรู้อการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Management Learning, DHML)ภายใต้กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบ CBL ร่วมกับกระบวนการ PILA พบว่า ก่อให้เกิดความตื่นตัวและการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ดังที่ได้ปรากฏ ในเวทีการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ ครั้งที่ 1 เรื่อง การเสริมสมรรถนะ การบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอ เมื่อวันที่ 24-25 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ที่โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพมหานคร ซึ่งถือเป็นการเรียนรู้ครั้งสำคัญของการขับเคลื่อนการ



พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอและงานปฐมภูมิของประเทศไทย

กระบวนการเรียนรู้ในโครงการการเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML)

โครงการ DHML เป็นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ โดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะ³ ดังนี้ วัตถุประสงค์ทั่วไป 3 ประการ คือ 1) เสริมสร้างแนวคิดหลักการและวิธีการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ 2) ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบ (Model Development) เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาวะ และ 3) ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ นักวิชาการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการ DHML และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ 3 ประการ คือ 1) เพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีมเรียนและผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ 2) สนับสนุนการดำเนินงานที่ใช้สำหรับการเรียนรู้โดยมีกระบวนการวิธีบริหารจัดการและการวิจัยเพื่อรองรับตามความจำเป็นของการดำเนินโครงการอย่างเป็นระบบ และ 3) ส่งเคราะห์บทเรียนจากประสบการณ์ของกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านการบริหารจัดการของทีมเรียนและกระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินโครงการ

กระบวนการเรียนรู้ในโครงการ DHML มุ่งเน้นการพัฒนาเสริมสร้างสมรรถนะหลัก (Core competencies) 6 สมรรถนะ ได้แก่ การควบคุมตนเอง การมีวิสัยทัศน์ การวางแผน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมและการรู้จักใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการ และสมรรถนะเงา (Shadow competencies) อีก 4 สมรรถนะเหมือนเป็นเงาตามตัว ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ การสื่อสาร การให้อำนาจและการสร้างคุณค่า โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากการปฏิบัติจริงเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง โดยมีชุดความรู้ของระบบสุขภาพอำเภอ

(Menu of learning materials) จำนวน 11 ชุดความรู้ไว้เพื่อให้ได้เลือกใช้ศึกษาเพิ่มเติมในการสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ตามความสนใจของแต่ละทีมเรียน ซึ่งอาจจะศึกษาหรือไม่ต้องศึกษาก็ได้ ประกอบด้วย ชุดความรู้ที่ 1: เป้าหมายและวิสัยทัศน์ เป็นกรอบแนวคิดรวบยอดที่สะท้อนสถานการณ์ที่คาดหวังในภาพรวมของระบบสุขภาพ

ชุดความรู้ที่ 2: การวิเคราะห์สถานการณ์ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการร่วมคิดร่วมทำและร่วมเรียนรู้ในพื้นที่ของทีมเรียน

ชุดความรู้ที่ 3: ปัญหาสุขภาพ ต้องร่วมกันวิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของทีมเรียน

ชุดความรู้ที่ 4: ระบบบริการสุขภาพอำเภอ เป็นโครงสร้างบริการที่ทีมเรียนคาดหวัง

ชุดความรู้ที่ 5: คุณลักษณะและสมรรถนะของผู้บริหารจัดการ เป็นการศึกษาถึงสิ่งที่ผู้บริหารจัดการจำเป็นต้องมีและแสดงออกให้เห็นอย่างเด่นชัดเพื่อการแก้ปัญหาของพื้นที่

ชุดความรู้ที่ 6: การวางแผนและการบริหารจัดการด้านสุขภาพ เป็นการศึกษาวิธีการวางแผนและการบริหารจัดการด้านสุขภาพ เพื่อนำมาปรับใช้ในบริบทตนเอง

ชุดความรู้ที่ 7: การบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลและการใช้เทคโนโลยีฯ

ชุดความรู้ที่ 8: การมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เน้นการให้ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจากชุดการเรียนรู้ที่ 2 ได้มีส่วนร่วมในการคิดและทำงานร่วมกัน

ชุดความรู้ที่ 9: การบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ เป็นการศึกษาการจัดการข้อมูลสุขภาพในพื้นที่อย่างเข้าใจ

ชุดความรู้ที่ 10: การบริหารจัดการการเงิน พื้นที่มีแหล่งการเงินจากที่ใดบ้างจะมีการจัดการอย่างไรที่เกิดความเสียน้อยที่สุด

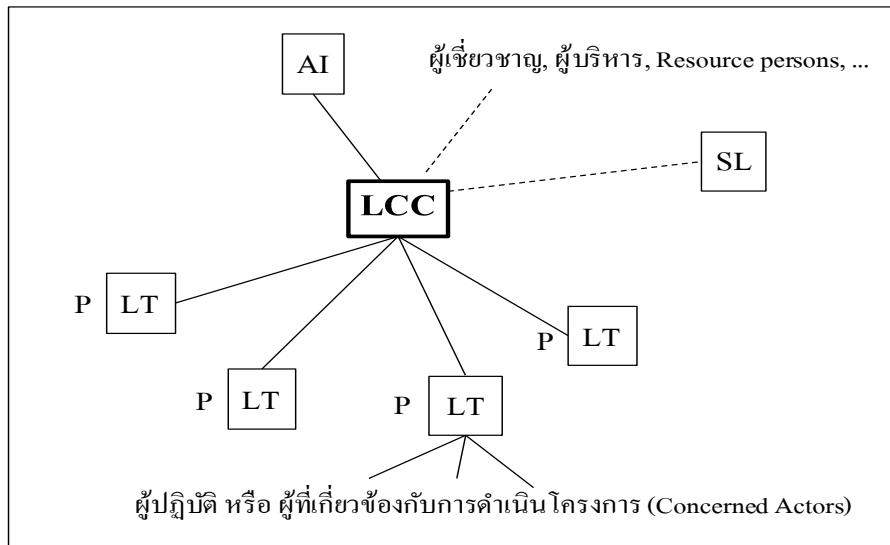


ชุดความรู้ที่ 11: การประเมินผล เป็นกิจกรรมสำคัญที่จำเป็นต้องมีทุกครั้งในการมาประชุมของทีมเรียนร่วมกับองค์ประกอบส่วนต่างๆ ใน DHML

องค์ประกอบที่สำคัญของ DHML

การจัดกระบวนการเรียนรู้ในโครงการ DHML ตั้งอยู่บนพื้นฐานกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบ CBL ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (PILA) โดยมีการคัดเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่มาดำเนินการแก้ไข ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้หรืออาจเรียกว่าเป็นกระบวนการ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้” โดยมีทีมเรียนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ทีมเรียน(Learning Team, LT)ในที่นี้หมายถึง บุคคลใดก็ได้ที่ต้องการเรียนรู้และสนใจแก้ไขปัญหาประเด็นเดียวกัน ได้แก่ บุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

และภาคประชาชน ร่วมกับองค์ประกอบต่างๆ ของโครงสร้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ในโครงการ DHML ได้แก่ 1) ศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ (Learning and Coordinating Center: LCC) 2) พี่เลี้ยง(Preceptor: P) 3) แหล่งเรียนรู้ (Sources of Learning: SL) 4) ทรัพยากรบุคคล (Resource Persons) เช่น ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถในพื้นที่ที่ได้รับเชิญให้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียน 5) ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการในพื้นที่ของทีมเรียน(Concerned actors) และ 6) สถาบันการศึกษา (Academic Institutions: AI) ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีชื่อเรียกว่า “Assigned AI” และผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการเชิญให้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความจำเป็นของประเด็นการเรียนรู้แต่ละครั้งที่ทีมเรียนต้องการ มีชื่อเรียกว่า “AI on demand”



ภาพที่ 1 แสดงองค์ประกอบต่างๆ ของโครงสร้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ในโครงการ DHML



ในกระบวนการจัดการเรียนรู้ในโครงการ DHML ดังภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่ามีการปฏิสัมพันธ์กันหลายองค์ประกอบ การเชื่อมโยงระหว่างกันส่วนทำให้เกิดการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์ของการลงมือปฏิบัติจริงในพื้นที่ การสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ ทีมเรียนสามารถเลือกใช้การเรียนรู้ที่หลากหลาย อีกทั้งการเลือกเชิญผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีความรู้ความสามารถ (AI) เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ตามความสนใจของทีมเรียน โดยทีมเรียนควรเสนอความต้องการและประสานงานผ่านศูนย์ประสานงานและจัดการเรียน (LCC) และเสนอพื้นที่เพื่อศึกษาดูงานจากแหล่งเรียนรู้ (Sources of learning) เพื่อประโยชน์ของการดำเนินโครงการของแต่ละทีมเรียน อย่างไรก็ตามการเรียนรู้จำเป็นต้องมีที่ปรึกษาและผู้ให้การสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยเชื่อว่าทุกปัญหาถ้าเกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนและชุมชน ดังนั้น AI ในช่วงแรกของการเริ่มต้นโครงการจึงมีส่วนสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของทีมเรียน

บทบาทของอาจารย์ของสถาบันการศึกษา (Academic Institutions: AI)

จากเอกสารการจัดการเรียนเพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ³ ได้เสนอบทบาทเกี่ยวกับสถาบันการศึกษา (Academic Institutions: AI) ว่าเป็นแหล่งรวมผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ ซึ่งทำหน้าที่ให้การสนับสนุนองค์ความรู้-กรอบแนวคิด-ทฤษฎี พร้อมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการในพื้นที่ของทีมเรียน แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ Assigned AI และ AI on demand

1. ผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Assigned AI) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญหรือกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญที่ “ได้รับการชักชวน” ให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องที่จัดโดยศูนย์ประสานงานการเรียนรู้ (LCC) ทำหน้าที่ร่วมอ่าน ร่วมรับฟัง ร่วมเรียนรู้ ร่วมสังเกตกิจกรรมการดำเนินโครงการในพื้นที่ของทีมผู้เรียน ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมตาม

ความต้องการของทีมผู้เรียน จึงเป็นกิจกรรมสำคัญของ AI ทั้งนี้ในแต่ละ LCC ควรมี Assigned AI หรือ Assigned Experts อย่างน้อย แห่งละ 1 คน

2. ผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมเมื่อได้รับเชิญเป็นครั้งคราวตามความจำเป็นของกระบวนการเรียนรู้ (AI on demand) หมายถึง นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญที่ “ได้รับเชิญเป็นครั้งคราว” ให้เข้าร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความจำเป็น ดังนั้นบทบาทของอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษา (AI) จึงมีดังนี้

1) เป็นตัวกลางในการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงบวก (Positive approach) ทำหน้าที่ประสานงานและแก้ไขความขัดแย้งกันของทีมผู้เรียน รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินโครงการหรือการปฏิบัติงาน

2) เป็นผู้ฟังที่ดี โดยให้ความสำคัญกับการฟังให้มาก พูดให้น้อย

3) เป็นผู้ช่างสังเกต จดบันทึกและติดตามประเมินผลสมรรถนะของทีมผู้เรียนอย่างต่อเนื่องและสะท้อนกลับอย่างเหมาะสมกับโอกาสและความเป็นไปได้ รวมทั้งจะต้องสร้างความรู้สึกให้ทีมผู้เรียนมีคุณค่า

4) เป็นผู้เรียนรู้ร่วมกับทีมเรียนทุกครั้ง โดยเฉพาะการศึกษาบริบทพื้นที่ของทีมเรียน

คุณลักษณะที่เหมาะสมในการเป็นอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษา (AI)

1) มีความเชี่ยวชาญและสามารถให้คำปรึกษาตามประเด็นที่ทีมเรียนหรือพื้นที่ที่ต้องการ

2) มีความสามารถเชิงวิชาการ เช่น เพื่อให้คำปรึกษาแก่ทีมเรียนในการทำผลงานวิชาการ

3) มีความสามารถในการวิเคราะห์ผู้เรียนให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ก่อนที่จะให้ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำในแต่ละครั้ง



ความหมายและการทำหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ: มุมมองของ AI

จากการศึกษาจากผู้ที่ทำหน้าที่ AI รวมทั้งจากประสบการณ์ของทีมผู้เขียนที่ได้อยู่ในทีมประเมินผลเบื้องต้นโครงการ DHML ของประเทศไทย^๖ ได้ให้มุมมองและแสดงความคิดเห็นต่อโครงการ DHML สรุปได้ดังนี้

1. การให้ความหมาย

ผู้ที่ทำหน้าที่ AI ได้ให้ความหมายของ DHML คือ การสร้างสมรรถนะและการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงซึ่งถือว่าการปฏิรูประบบวิธีการเรียนที่เหมาะสมที่สุดในปัจจุบัน โดยการเรียนรู้เกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกันทั้งภายในทีมเรียนและทีมเรียนอื่นๆ ซึ่งความรู้ที่ได้อาจไม่ได้มาจากตำราหรือเอกสารเท่านั้น และความรู้ที่ได้อาจนำไปสู่การขับเคลื่อนงานหรือเปลี่ยนแปลงการทำงานให้ดีขึ้น

2. การทำหน้าที่ในบทบาทของ AI

ผู้ที่ทำหน้าที่ AI มองบทบาทตัวเองว่าเป็นตัวกลางในการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และลดการแข่งขันทางวิชาการต่างๆ ตลอดจนเป็นตัวกลางในการประสานงานเพราะในบางพื้นที่มีความขัดแย้งกันระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน การเป็นตัวกลางทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาในพื้นที่ทำให้เกิดการพูดคุยและการเปิดใจมากขึ้น

3. ความคิดเห็นของ AI ต่อบทบาทอื่นในกระบวนการ DHML

บทบาทของพี่เลี้ยง (Preceptor: P) AI มองบทบาทของพี่เลี้ยงประจำทีมเรียน ว่ามีความสำคัญในการดำเนินงานมาก ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงของแต่ละทีมเรียนอาจเป็นใครก็ได้ที่มีความใกล้ชิด รู้จักพื้นที่และไม่ปิดกั้นการแสดงออกของทีมเรียนและเป็นผู้ที่สามารถกระตุ้นการเรียนรู้ของทีมได้ และหากเป็นคนที่มีตำแหน่งหน้าที่ที่สามารถใช้อำนาจสั่งการได้และอำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ อาสาลงมาช่วยกิจกรรม จะทำให้ทีมเรียนเกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่น่าติดตามมากขึ้น

4. บทบาทของทีมเรียน (Learning Team : LT) AI มองบทบาทของทีมเรียน ว่าควรมีความหลากหลายมาได้จากหลายกลุ่มวัยทั้งจากภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข สัมผัสใจและสนใจที่จะเรียนรู้ร่วมกัน

5. บทบาทของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ (Learning and Coordinating Center : LCC)

AI มองบทบาทของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ ว่าควรมีลักษณะเป็นผู้ประสานงานที่ดี เป็นผู้จัดการกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละครั้งที่มีการพบกันของทีมเรียน

ข้อสังเกตจาก AI ในประเด็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ของทีมเรียน

กลุ่มกิจกรรมที่ 1: กิจกรรมระหว่างทีมผู้เรียน-ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบสุขภาพอำเภอ พบว่า แต่ละทีมเรียนควรใช้การเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติในพื้นที่อย่างต่อเนื่องตามความจำเป็นของการดำเนินโครงการหรือพยายามให้เกิดการเรียนรู้ตามการให้บริการตามปกติของสมาชิกของทีมผู้เรียน AI ควรมีส่วนร่วมวิเคราะห์ประเด็นการเรียนรู้

กลุ่มกิจกรรมที่ 2: กิจกรรมภายในทีมผู้เรียน เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ภายในทีมผู้เรียน” กิจกรรมส่วนนี้หากมีการวางแผนการจัดกิจกรรมที่ดีจะทำให้เกิดการเรียนรู้ภายในทีมผู้เรียน ส่วนนี้ AI และ LCC ควรมีการวางแผนกิจกรรมร่วมกัน

กลุ่มกิจกรรมที่ 3: กิจกรรมระหว่างพี่เลี้ยง-ทีมเรียน เป็นกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่พี่เลี้ยงเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการและกิจกรรมการเรียนรู้ของทีมผู้เรียน ในส่วนนี้ พบว่า AI อาจไม่ได้เข้าไปร่วมกิจกรรมมากนัก เนื่องจากการพบกันในกลุ่มกิจกรรมนี้สามารถนัดหมายกันได้โดยไม่เป็นทางการเพราะเป็นการเรียนรู้ในพื้นที่

กลุ่มกิจกรรมที่ 4: กิจกรรมภายในเครือข่ายการเรียนรู้ เป็นกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมเรียนและทีม P, ทีม LCC และทีม AI โดยศูนย์ประสาน



งานและจัดการเรียนรู้ (LCC) จะเป็นผู้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งโดยเฉลี่ยควรจัดกิจกรรมนี้โดยประมาณทุก 2 เดือน รวมทั้งการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ในพื้นที่เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และประสบการณ์ให้กับทีมผู้เรียน แต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า จำนวนครั้งของจัดกิจกรรมการเรียนรู้ระหว่างทีมเรียนมีมากน้อยแตกต่างกัน ตามบริบทและปัจจัยต่างๆ ที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมที่ 4 นี้ แต่พบข้อสังเกตว่ามีการตั้งไลน์กลุ่ม (Line Group) ใช้เพื่อการสื่อสารและเปิดเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 24 ชั่วโมงระหว่างกัน ซึ่งในไลน์กลุ่มนั้นจะประกอบด้วย ทีมเรียน (LT) พี่เลี้ยง (P) ศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ (LCC) และอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษา (AI)

ผลการเรียนรู้ในโครงการการจัดการเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML)

ประสบการณ์ของทีมผู้เขียนที่ได้อยู่ในทีมประเมินผลการวิจัยการประเมินผลโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของประเทศไทย^๕ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย ทีมเรียนที่มาจากภาคต่างๆ จำนวน 129 คนได้สะท้อนกิจกรรมการเรียนรู้จากการประเมินเชิงปริมาณ พบว่า ทีมเรียน (n=129) ได้สะท้อนสิ่งที่ตนเองชื่นชอบในการเข้าร่วมโครงการ DHML โดยสิ่งที่ชื่นชอบมากที่สุด คือ การได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริง รองลงมา คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีผู้เชี่ยวชาญมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่วนการสะท้อนข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้บริหารของ สปสช. และ สปช. รวมทั้งนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 8 คน คณะกรรมการศูนย์ประสานและจัดการเรียนรู้ (Learning & Coordinating Center: LCC) จำนวน 40 คน

ภาพรวมการประเมินผล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ 5 ประเด็น ดังนี้

1) DHML ก่อให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ ที่ผสมผสานกับรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หลากหลายผ่านการแบ่งปัน (Life Sharing Learning) และเกิดมิติใหม่ของการร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการเป็นภาคีเครือข่ายการเรียนรู้

2) DHML ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ ทีมเรียนมีการศึกษาศาสนาการณ์อย่างรอบด้าน นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์มาวางแผน ดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงาน โดยอาศัยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ของภาคีเครือข่าย ผ่านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการศึกษาดูงานในสถานที่ต่างๆ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของตนเอง (Doing Leads Learning) โดยในขณะดำเนินการจะมีการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน (Learning by Doing)

3) DHML สามารถเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของบุคคลและทีมเรียน เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน เปิดโอกาสให้มีการออกแบบการเรียนรู้ตามบริบทของพื้นที่ รูปแบบการเรียนรู้ในลักษณะเช่นนี้ ทำให้มีวิสัยทัศน์กว้างขึ้น การควบคุมตนเองและลดความเป็นตัวตนของตนเองจะนำไปสู่การเปิดใจ (Open Minded) รวมทั้งการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีภาวะผู้นำและนำการเปลี่ยนแปลงได้ มีการทำงานเป็นทีม มีการบริหารจัดการ การวางแผนและการใช้เครื่องมือในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

4) DHML เกิดการสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้รูปแบบใหม่ภายใต้คำว่า “DHML as LEARN Model” ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบมาจากคำว่า “LEARN” ดังนี้

L: Learners คือ องค์ประกอบของทีมเรียนที่ต้องมีความหลากหลาย ทั้งทางด้านวัยวุฒิและคุณวุฒิ และควรมาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการเรียนรู้นั้นๆ ไม่ใช่หน่วยงานเดียว



E: Exchange คือ องค์ประกอบของการจัดกิจกรรมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันทุกครั้ง

A: Appreciation คือ องค์ประกอบของการชื่นชมเสริมพลังการเรียนรู้ให้มีขึ้นทุกครั้งของการพบกัน

R: Resource and Reality คือ องค์ประกอบของแหล่งเรียนรู้และการเรียนรู้ที่มาจากความเป็นจริง ทีมเรียนต้องได้คิดตามจากที่ได้พบ ได้เห็นของจริง สภาวจริง

N: Neutrality คือ องค์ประกอบของความเท่าเทียมและมีคุณค่า ทีมเรียนทุกคนแม้จะมีความหลากหลายทั้งด้านคุณวุฒิและวัยวุฒิ แต่ทุกคนมีคุณค่าและเท่าเทียมกัน มีความเคารพซึ่งกันและกัน

“LEARN Model” นี้มุ่งให้ทีมเรียนเกิดการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) นอกจากนี้เครือข่ายทางวิชาการที่มาจากสถาบันการศึกษาที่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ DHML การเป็นอาจารย์หรือนักวิชาการของสถาบันการศึกษา (AI) สามารถนำเอารูปแบบการเรียนรู้ของ DHML นี้ไปประยุกต์ใช้ในการสอนนักศึกษาเพื่อให้เกิดทักษะการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 ต่อไป

5) DHML ก่อให้เกิดการพัฒนาของทีมบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในเชิงบวกหลายประการทั้งทางด้านวิชาการและการศึกษา โดยมีอาจารย์หรือนักวิชาการของสถาบันการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ในพื้นที่ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการให้กับทีมเรียน

จากผลการวิจัยดังกล่าว ทำให้พบการประเด็นการมีส่วนเกี่ยวข้องของอาจารย์หรือนักวิชาการของสถาบันการศึกษา (Academic Institutions : AI) เพื่อดำเนินงานเกิดการเรียนรู้ บทบาทการเป็นอาจารย์หรือนักวิชาการของสถาบันการศึกษา (AI) จึงมีส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานการเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML) เพื่อให้ทีมเรียนมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ทำหน้าที่เป็นอาจารย์หรือ

นักวิชาการของสถาบันการศึกษา (AI) ในกระบวนการ DHML จึงจำเป็นที่ต้องพัฒนาและมีการเรียนรู้ไปพร้อมกับทีมเรียนด้วยเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับผลการสำรวจความต้องการพัฒนาตนเองในโครงการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มศักยภาพอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 40 แห่ง จำนวน 328 คน⁹ พบว่า อาจารย์มีความต้องการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับแนวคิดหลักการการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) แนวทางหรือกระบวนการเรียนรู้ DHML และบทบาท/รูปแบบ/กระบวนการทำงานของนักวิชาการ (AI) คิดเป็นร้อยละ 97.56, 94.82 และ 94.51 ตามลำดับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินโครงการ DHML

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสพการณ์ในการเข้าร่วมโครงการ และการถอดบทเรียนจากสถานที่ต่างๆ ที่เข้าร่วมโครงการ DHML ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับโครงการดังกล่าว ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ ดังนี้

ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ¹⁰ สรุปไว้ว่า การดำเนินโครงการ DHML มีปัจจัยที่สำคัญ 6 ปัจจัย ได้แก่

- 1) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration) ที่เป็นจุดเริ่มต้นของทีมผู้เรียนที่อยากจะพัฒนางาน
- 2) กระบวนการเรียนรู้ (Learning process) ที่ช่วยหนุนเสริม เติมเต็มให้ทีมเรียนได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยนจากการปฏิบัติจริง จนเห็นการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ทีมงาน และผลงาน
- 3) การเปลี่ยนวิธีการคิดของทีมเรียน (Change mindset) เกิดขึ้นเมื่อทีมเรียนได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เช่น ทีมเรียนอื่นๆ หรือปราชญ์ชาวบ้าน
- 4) ภาคเครือข่าย (Network) ที่เกิดจากการเรียนรู้ในพื้นที่และทีมเรียนที่มาจากหลากหลายภาคส่วน
- 5) มีมุมมองใหม่ (New vision & idea) คิดนอกกรอบที่ช่วยให้ทีมเรียนกล้าในการทำสิ่งใหม่ ๆ



6) นวัตกรรม (Innovation) ด้วยการเรียนผ่านโครงการทำให้ทีมเรียนต้องมีคิดค้นวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหา

นอกจากนี้ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ¹¹ กล่าวว่า ความสำเร็จของโครงการ DHML มาจากปัจจัยของการจัดการเรียนรู้ที่ดี อย่างน้อย 3 ประการ คือ

1) การลงไปเรียนรู้ความจริงในชุมชน ซึ่งทำให้เห็นปัญหาสุขภาพชุมชนได้ทั้งภาพกว้างและลึก ตรงและไกล เห็นศักยภาพและความเข้มแข็งของคนหลายภาคส่วนในพื้นที่และซึมซับกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ

2) การใช้ชีวิตร่วมทุกข์สุขกันอย่างต่อเนื่องของผู้จัดการเรียนรู้ ทีมเรียน ครูพี่เลี้ยง และอาจารย์อย่างต่อเนื่อง สร้างความรัก ความผูกพันและเรียนรู้กันอย่างสนิทและสนุก

3) บรรยากาศการเรียนรู้ที่เรียบง่าย เป็นธรรมชาติ สนุก สบาย เปิดใจและให้เกียรติ ฟังด้วยใจ พุดคุยกันอย่างอิสระ เสมอภาคกันและเสริมพลังกัน

นอกจากข้อคิดเห็นข้างต้นแล้วในฐานะที่ทีมผู้เขียนได้ทำหน้าที่เป็น AI พอสรุปได้ว่าปัจจัยเกื้อหนุนที่อาจนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินโครงการ DHML คือ

1) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาหรือขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพอำเภอ

2) ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่ประกอบด้วยภาคสาธารณสุข ท้องถิ่น และภาคประชาชน หรืออาจหมายรวมถึงบุคคลหรือองค์กรอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นพลังอันเข้มแข็งในการพัฒนาหรือขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพอำเภอ

3) แหล่งเรียนรู้ในชุมชนมีศักยภาพและความเข้มแข็ง รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญในการเปิดมุมมองหรือวิสัยทัศน์ของผู้เรียน

4) ทีมผู้เรียนมีความสมัครใจ ใฝ่เรียนรู้ มีความคิดสร้างสรรค์และคิดนอกกรอบทำให้การเข้าร่วมโครงการเป็นไปอย่างสม่ำเสมอและไม่รู้สึกเบื่อหน่าย

5) LCC มีความเข้มแข็งหรือความเป็นมืออาชีพในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ที่สอดคล้องกับความต้องการของทีมผู้เรียน มีความเป็นกัลยาณมิตร ยืดหยุ่นและเสริมคุณค่าให้แก่ผู้เรียน รวมทั้งร่วมจัดกิจกรรมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและนอกทีมผู้เรียน

6) การเข้ามามีส่วนร่วมของอาจารย์จากสถาบันการศึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่มากด้วยประสบการณ์จะทำให้การเรียนรู้ในโครงการ DHML มีความน่าสนใจและมีความค้ำค้ำมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะของการดำเนินโครงการDHML ในมุมมองของ AI

1. ผู้บริหารทุกระดับควรให้การสนับสนุนการเรียนรู้พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณบางส่วนเพื่อใช้ในการดำเนินโครงการเพื่อการแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างจริงจัง

2. หน่วยงานของรัฐควรมีการเชื่อมโยงงานต่างๆ เช่น DHS, DHML, Family Medicine, Primary Care Cluster (PCC), Family Care Team (FCT), DHB และ PCA เข้าด้วยกันเพื่อมิให้เกิดความสับสนต่อผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นทีมเรียน

3. ผู้ทำหน้าที่เป็น LCC ควรมีการจัดโครงสร้างคณะกรรมการให้มีผู้แทนจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาคสาธารณสุข ท้องถิ่น ผู้รับบริการและตัวแทนจากทุกทีมเรียนเพื่อพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

4. ผู้ทำหน้าที่เป็น AI ควรศึกษาบทบาทและทำความเข้าใจการเป็น AI และทำหน้าที่เป็นผู้เรียนร่วมกับทีมเรียนในขณะเดียวกัน และประยุกต์ใช้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานสอนต่อไป

กล่าวได้ว่า AI เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการในเชิงวิชาการให้เกิดขึ้นในทีมเรียนและระหว่างทีมเรียนโดยกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเรียนรู้บทบาทการเป็นอาจารย์หรือนักวิชาการสถาบันการศึกษา (AI) ให้เข้าใจในฐานะเป็นที่ปรึกษา อำนวยความสะดวกและเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนงานการเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML) ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุด



ที่ทำให้โครงการ DHML บรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทีมเรียนเกิดการเรียนรู้และพึ่งตนเองได้ตามเจตนารมณ์ของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ในขณะเดียวกันการเป็น AI ในกระบวนการ DHML จึงเป็นสิ่งที่ต้องเป็น ผู้เรียนรู้ร่วมกับทีมเรียนด้วยเช่นเดียวกัน

สรุป

นวัตกรรมการเรียนรู้ตามแบบฉบับของ DHML ที่เรียกว่า “DHML as LEARN Model” ประกอบด้วยวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย ผ่านการเรียนรู้จากการแบ่งปันและการเสริมพลังการเรียนรู้ให้มืออย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานความแตกต่างของผู้เรียนที่ต่างวัยและต่างคุณวุฒิ ในสถานการณ์ประเด็นปัญหาจากพื้นที่จริง ตามกระบวนการเรียนรู้แบบ CBL และ PILA จะทำให้ทีมเรียนเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ได้นั้นอาจต้องอาศัยเวลา ดังนั้น AI ในช่วงแรกของโครงการจึงมีส่วนสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของทีมเรียน นอกจากนี้เครือข่ายวิชาการที่มาจากสถาบันการศึกษาที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็น AI ยังสามารถนำรูปแบบการเรียนรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องหรือใช้เพื่อการแก้ไขปัญหาในชุมชนหอพักนักศึกษา เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมในหอพักนักศึกษาเพื่อให้นักศึกษาเกิดทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ตลอดจนผู้ทำหน้าที่เป็น AI ต้องตระหนักเสมอว่าตนเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ร่วมกับทีมเรียนด้วยทุกครั้ง รวมทั้งควรมีเวทีวิชาการทางการศึกษาในโครงการ DHML ให้แพร่หลายมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่า DHML เป็นนวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) อีกหนึ่งรูปแบบที่เน้นการเรียนรู้รอบด้านของผู้เรียนมุ่งให้มีการเรียนรู้ตนเอง เรียนรู้ผู้อื่นและเรียนรู้ระบบสุขภาพ บทบาทการเป็น AI จึงเป็นสิ่งที่ควรเรียนรู้และสร้างความท้าทายแก่ AI ในการร่วมพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่เป็นอยู่ ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างลงตัว โดยอาศัยการมีมนุษย์สัมพันธ์ (Relationship) และการจัดการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanistic

Management) มาเป็นฐานในการเข้าไปทำงานเป็นทีมที่เกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในทุกระดับต่อไป

References

1. World Health Organization. The WHO Health System Framework. [cited 2015 December 24]. Available from http://www.wpro.who.int/health_services/health_systems_framework/en/
2. Archananuparp S. Development of District Health System (DHS): Same but Different, Bangkok: Sahamitr Printings and Publishing; 2014.
3. Pongsupap Y. District Health System Management Learning (DHML): Guideline for implementation. Bangkok: APPA Printing Group; 2014.
4. World Health Organization. Declaration on Strengthening District Health System based on Primary Health Care. Proceedings of the Inter-regional Meeting on Strengthening District Health System; 1897 August 3-7; Harare, Zimbabwe, Geneva: World Health Organization; 1897.
5. Pongsupap Y. Principles and guidelines of Context -Based Learning (CBL): Strategy to Development Primary care service in District Health System (DHS). Bangkok: Mhochaoban; 2009.
6. Pongsupap Y. Family Practice Learning (FPL): Guideline for implementation. Bangkok: Sahamitr Printings and Publishing; 2012.
7. Memorandum of Cooperation (MOU) Committee of Quality of life and District Health System (DHS) between Ministry of



- Interior, Ministry of Public Health, National Health Security Office (NHSO) and Thai Health Promotion Foundation. 2016.
8. Srimuang P, Ngamkhum S, Tiptiengtae Ch, Promsaka na sakolnakorn P. Evaluation of District Health System Management Learning Project in Thailand. *Research and Development Health System Journal* 2016; 9(2): in Press.
 9. Sittisart V, Nawamawat J, Panpromthada A. Results of self development in District Health System Management Learning (DHML) Project. Praboromarajchanok institute for health Workforce Development. Copy. 2016.
 10. Boonyapaisarncharoen T. Summary of Learning District Health System Management Learning (DHML) Project. Copy. 2015.
 11. Archananuparp S. Speech in close meeting Core Team Committee in District Health System Management Learning (DHML) Project 2016. [cited 2015 December 3]. Available from <https://www.facebook.com/asurakiat?fref=ts>