การเสริมสมรรถนะการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิผ่านการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาตำบลท่ากว้าง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

Enhancing Competency in Primary Care Services through Participatory Interactive Learning through Action (PILA): A Case Study of Takuang subdistrict, Saraphi District, Chiang Mai

วิลาวัณย์ เสนารัตน์ สม.* Wilawan Senaratana, M.P.H.*
จรัส สิงห์แก้ว พ.บ. Jaras Singkaew, M.D.****
กนกวรรณ เอี่ยมชัย กศ.ด. Kanokwan Aiemchai, Ed.D.****
ชฎารัตน์ เกื้อสุข พย.ม.* Chadarat Kueasuk M.N.S.*****

Corresponding author Email: wilawansenaratana@gmail.com.

Received: 17 Sep 2025, Revised: 6 Nov 2025, Accepted: 16 Nov 2025

บทคัดย่อ

การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพ การเสริมสมรรถนะการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ทั่วถึง และมีคุณภาพ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ การดำเนินการเสริมสมรรถนะการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องสร้างความเข้มแข็งทั้งระบบ โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรบุคคลในระบบสุขภาพ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการเสริมสมรรถนะการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การพัฒนาการใช้สมองมนุษย์ การฟังอย่างลึกซึ้ง การทำงานเป็นทีม การเรียนรู้ประเด็นสุขภาพตามบริบทพื้นที่ และการฝึกสรุปการเรียนรู้เชิงระบบในพื้นที่

ผลการดำเนินงานพบว่าผู้เข้าร่วมเรียนรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระดับการทำงาน ได้แก่ การมีทักษะการฟังที่ดีขึ้น การควบคุมอารมณ์และการคิดเชิงบวกมากขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่

**อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ Email:wilawansenaratana@gmail.com*

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Panyapiwat Institute of Management*

***ข้าราชการบำนาญ Email: jarassink@gmail.com, k_iemchai@hotmail.com*

***Retired government employee*

****พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแฝก อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ Email:chadaratks@gmail.com*

****Registered Nurse, Health Promoting Hospital, Saraphi District, Chiang Mai*

เหมาะสม และสามารถพัฒนาสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม การสื่อสาร และการนำการเปลี่ยนแปลง

จากกรณีศึกษาชี้ให้เห็นว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PILA) เป็นกระบวนการเรียนรู้สำคัญที่ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และสร้างความร่วมมืออย่างยั่งยืนระหว่างภาคี เครือข่ายในชุมชนสามารถนำมาพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน

คำสำคัญ : สมรรถนะการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ, การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

Abstract

Primary care services are the foundation of the health system. Enhancing competency in primary care services is therefore essential to ensuring equitable, accessible, and high-quality health services for all citizens. It also promotes appropriate health behaviors and reduces preventable diseases. Enhancing the capacity in primary care services requires a comprehensive systems approach, particularly through the development of human resources in health using a context-based learning process.

This academic article aims to describe the enhancement of primary care service competency through a participatory interactive learning through actions among health teams, family physicians and community network representatives. The learning activities focused on the development of human brain utilization, deep listening, teamwork, contextual health issue learning, and systemic reflective learning in community settings.

The results revealed that participants experienced changes at personal, family, and organizational levels. Improvements were observed in listening skills, emotional control, and positive thinking. Participants also developed appropriate health behaviors and enhanced competencies in teamwork, communication, and change leadership.

The case study indicates that the Participatory Interactive Learning through Action (PILA) is a crucial learning approach that enhances the competencies required for primary care service delivery. It also fosters sustainable collaboration among community partners and networks, facilitating the development and advancement of primary care services within the community.

Keywords : Primary care service competency, Participatory learning, Primary care services

บทนำ

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary care services) หมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มุ่งดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สมรรถภาพทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมีความเชื่อมโยงกับบริการทางการแพทย์ทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่ครบวงจร[1] การสร้างความเข้มแข็งของการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบ สุขภาพที่จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม และทั่วถึง มีคุณภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม และลดความเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary care services) เป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพ ครอบคลุม ตั้งแต่โรงพยาบาลระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม). รวมถึงครอบครัวและชุมชน โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary care) เป็นหนึ่งในสิบประเด็นในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข[2] ดังนั้นทุกภาคส่วนในทุกระดับที่กล่าวมาข้างต้นจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมลงมือทำและร่วมเรียนรู้ในสถานการณ์จริงตามบริบทพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างยั่งยืน

ความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Interactive Learning through Action: PILA) มีความสำคัญต่อการพัฒนาผู้เรียนและชุมชน เนื่องจากช่วยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของกระบวนการเรียนรู้ ดังนี้

1. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ผู้เรียนมีบทบาทเชิงรุกในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนและทำงานร่วมกับผู้อื่น ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้มากกว่าการสอนแบบบรรยาย[3]

2. เชื่อมโยงความรู้กับประสบการณ์จริง กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Experiential learning) ทำให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตและการทำงานได้อย่างเหมาะสม[4]

3. ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้ผู้เรียนฝึกทักษะการคิดเชิงวิพากษ์และการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ รวมถึงการทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ[5]

4. สร้างความรู้ร่วม (Co-construction of knowledge) ผู้เรียนและผู้สอนต่างมีส่วนร่วมในการสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้ ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย[6]

5. เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) โดยเฉพาะในด้านสุขภาพและการพัฒนา

ชุมชน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกเป็นเจ้าของและสามารถนำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาตนเองและชุมชน[7]

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงต้องเป็นบริการที่เป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคม พันธกิจหลักของพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ คือการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพและเสริมสร้างขีดความสามารถ ของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน อย่างครอบคลุม มีคุณภาพมาตรฐานที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่อย่างเหมาะสม เน้นการสร้างสุขภาพ ผู้ให้บริการปฐมภูมิต้องดูแลสุขภาพของ ประชาชนในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม สามารถบูรณาการการดูแลทั้งด้านการสร้าง เสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพื้นที่ การจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ หรือผู้ที่ต้องพึ่งพิงในชุมชน ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตให้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์[1,8]

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการเสริมสมรรถนะการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ ทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน

กลยุทธ์ในการเรียนรู้ "การเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน และ แนวคิด "ร่วมคิด - ร่วมทำ – ร่วมเรียนรู้ (Participatory Interactive Learning through Action หรือ PILA)" โดยเสริมกระบวนการเรียนรู้เพิ่มเติม ระหว่างการทำงานร่วมกันในพื้นที่[4,5] ประกอบด้วย 3 รูปแบบ คือ กระบวนการเรียนรู้หลัก กระบวนการเรียนรู้เสริม และกระบวนการเรียนรู้ของทีมผู้เรียน เป็นการสร้างความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจกัน ช่วยลดการแข่งขันลดความ ขัดแย้งในบุคลากรระดับปฏิบัติงาน เปลี่ยนบรรยากาศการทำงานเป็นการประสานความร่วมมือกันฉันท์มิตร ให้เกียรติกัน ให้กำลังใจกัน และต่างชื่นชมผลงานกันและกัน เป็นการสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน แล้วต่างนำ ผลลัพธ์ที่ได้จากการเรียนรู้ในงานที่ปฏิบัติไปพัฒนางานของตนเอง ซึ่งจะช่วยเสริมความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการ และเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างยั่งยืน[9,10]

หลักการเสริมสมรรถนะการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

หลักการเสริมสมรรถนะการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Inter Active Learning through Action: PILA) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เน้น การมีส่วนร่วม ของผู้เรียนและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน การโต้ตอบแลกเปลี่ยน และ การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ ซึ่งมีองค์ประกอบของกระบวนการ PILA ดังนี้

1. การมีส่วนร่วม (Participation) โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทีมสุขภาพร่วมกันออกแบบการเรียนรู้ เน้นการมีส่วนร่วมและประสบการณ์ของผู้รับบริการ

2. การเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (Learning through action) โดยใช้สถานการณ์จริง ในชุมชนหรือโครงการ ส่งเสริมสุขภาพเน้นการเรียนรู้จาก

ปัญหาในชุมชน และพัฒนาแนวทางแก้ไขร่วมกันการแลกเปลี่ยนเชิงโต้ตอบ (Interactive Learning) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

3. การเรียนรู้กลุ่มย่อยโดยใช้กรณีศึกษา การสะท้อนผล (Reflection) เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติ[9]

เป้าหมายของกระบวนการ PILA คือการเปลี่ยนแปลงตนเองสู่การอยู่อย่างมีคุณค่าและเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานสู่ งานได้ผล คนเป็นสุข ซึ่งประกอบด้วยบันได 5 ขั้นดังนี้

บันไดขั้นที่ 1 รู้จัก เข้าใจกลไกสมอง และนำไปพัฒนาตนเองได้ดุจกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

บันไดขั้นที่ 2 สามารถรับฟังคนอื่นเป็น ใจเย็น คิดบวก จับสาระดี ๆ จากการฟังได้ บุคลิกอ่อนน้อมถ่อมตนชอบฟังมากกว่าพูด

บันไดขั้นที่ 3 กล้าพูดชื่นชมในเวที รู้จักนำไปปรับใช้เพื่อพัฒนาส่วนขาดของตน และพัฒนางานในบริบทของตนเอง

บันไดขั้นที่ 4 ก้าวออกมาเป็นคนนำ คนลงมือทำจริง ทำทันที มีความก้าวหน้าในชีวิตและงานให้เห็น บ่อย ๆ

บันไดขั้นที่ 5 เป็นวิทยากรสอนคนอื่นได้ มีวิถีชีวิตและรูปแบบการทำงานที่มีคุณค่า สงบเย็นเป็นประโยชน์ รวมทั้งมีพื้นที่หรือโครงการให้คนอื่นได้เข้ามาเรียนรู้[11]

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาตำบลท่ากว้าง ตำบลท่ากว้าง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ สมัครเป็นทีมเรียนรู้ 1 ใน 4 ทีมของเขตสุขภาพที่ 1 ทีมผู้เรียนเข้าร่วมประกอบด้วย ผู้นำที่มาจากท้องที่ ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐและภาคประชาชน ทั้งนี้ผู้เรียนเป็นผู้มีประสบการณ์ทำงานร่วมกันจริงในพื้นที่ ทีมละ 10 คน แต่ละทีมสนับสนุนให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในพื้นที่ของโรงพยาบาลสารภี ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอสารภี พยาบาลวิชาชีพและผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ทีมที่สมัครเข้ามาต้องมีความสนใจ เปิดใจ ตั้งใจ ใฝ่การเรียนรู้ สามารถอยู่ร่วมกระบวนการได้ตลอดหลักสูตร หรือขาดได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของเวลาเข้ากระบวนการ 5 ครั้ง ร่วมกับทีมผู้สมัครเข้าร่วมอีก 3 ทีมได้แก่ 1) ตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา 2) ตำบลเมืองแปง อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ 3) ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

กระบวนการจัดการเรียนรู้

หลักสูตรการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาการใช้สมองมนุษย์ 2) การฟังอย่างลึกซึ้ง 3) การทำงานเป็นทีม 4) การเรียนรู้ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทพื้นที่ในสถานการณ์จริง 5) การฝึกสรุปการเรียนรู้ในพื้นที่เชิงระบบด้วยเครื่องมือ Body paint[9]

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาการใช้สมองมนุษย์ กิจกรรมที่สำคัญที่ใช้ในการพัฒนาตนเองคือ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพและสมอง การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้งสัปดาห์ละ 5 วัน การนอนหลับให้ได้ 7 - 9 ชั่วโมงต่อวัน การบริหารจิต การเรียนรู้

สิ่งใหม่ ๆ การคิดดีพูดดีทำดี การลงมือทำจริง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจและสมอง 2) การฟังอย่างลึกซึ้ง ด้วยกิจกรรมการฝึกฟัง ฝึกสะท้อนคิดด้านบวก การฟังแบบไม่ตัดสิน 3) การทำงานเป็นทีมโดยการสร้างมนุษย์สัมพันธ์และฝึกเรียนรู้ พัฒนาสมรรถนะหลัก 6 สมรรถนะ และสมรรถนะรอง 4 ด้าน โดยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ประกอบด้วย 6.1 สมรรถนะการควบคุมตนเอง 6.2 สมรรถนะการมีวิสัยทัศน์ 6.3 สมรรถนะด้านการวางแผน 6.4 สมรรถนะด้านการนำการเปลี่ยนแปลง 6.5 สมรรถนะการทำงานเป็นทีม 6.6 สมรรถนะการใช้เครื่องมือการบริหารจัดการ และสมรรถนะรอง 4 ด้าน ประกอบด้วย 4.1 สมรรถนะด้านการเห็นคุณค่า 4.2 สมรรถนะด้านการสร้างความสัมพันธ์ 4.3 สมรรถนะด้านการสื่อสาร 4.4 สมรรถนะด้านการใช้อำนาจ[5] ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ตามฐานที่กำหนดร่วมกันและนำมาระดมสมอง สะท้อนคิดและสรุปเป็นระบบ ด้วยการฝึกพูด ฝึกการนำเสนอและนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่หรืองานที่ตนเองดูแลรับผิดชอบจริง 4) การเรียนรู้ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทพื้นที่ของทีมเรียนรู้ตามที่ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง ทำให้เกิดกลไกเรียนรู้สิ่งใหม่ร่วมกันของทีม ทำให้เกิดแรงบันดาลใจ นำไปต่อยอดและพัฒนาในพื้นที่ตนเอง 5) การฝึกสรุปการเรียนรู้ในพื้นที่เชิงระบบด้วยเครื่องมือ Body paint ซึ่งเป็นแผนภูมิร่างกายมนุษย์ใช้หลักการทฤษฎีระบบ[9,12]

ผลที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมเรียนรู้ผ่านกระบวนการ PILA ประกอบด้วย

กิจกรรมการเรียนรู้	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1) กิจกรรมการเรียนรู้พัฒนาการใช้สมองมนุษย์	ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง สามารถนำไปใช้ 3 ระดับคือ การเปลี่ยนแปลงของตนเอง ใช้ในครอบครัวและใช้ในหน้าที่การงาน จากกิจกรรมการพัฒนาการใช้สมองมนุษย์ นำหลักคิดสมองส่วนหน้า การฝึกสติ การไปเรียนรู้จากพื้นที่ที่เข้าร่วมเรียนรู้ นำมาปรับใช้กับตนเอง กับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งใช้กับผู้ใต้บังคับบัญชาที่ทำงานให้ดียิ่งขึ้น เกิดการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงตนเอง เข้าใจในตนเอง และสามารถบอกต่อคนใกล้ชิด อีกทั้งสามารถนำไปปรับใช้ในการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะกับชุมชน และการเป็นต้นแบบที่ดีกับชาวบ้าน รวมถึงการให้คำปรึกษาแก่คนในชุมชน ทำให้ได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้านมากขึ้น สามารถนำกลยุทธ์ที่ได้เรียนรู้ไปต่อยอดพัฒนางานในพื้นที่ได้ เช่นการเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการต่อในพื้นที่ รวมทั้งนำเทคนิคต่าง ๆ มาสร้างเครือข่ายทีมงาน เกิดความยืดหยุ่นกับทีมและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น การนำหลักคิดสมองส่วนหน้า การฝึกสติ บางคนนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเองโดยเฉพาะการออกกำลังกาย สมรรถนะความแข็งแรงร่างกายเพิ่มขึ้น เช่นสามารถทำเวลาในการวิ่งฮาล์ฟมาราธอน

กิจกรรมการเรียนรู้	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
	(21 กิโลเมตร) ได้ดีขึ้น จากเดิมใช้เวลาเกือบ 4 ชั่วโมง ปัจจุบันทำเวลาได้ดีขึ้นใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง ผลพลอยได้จากการออกกำลังกาย ทำให้น้ำหนักตัวลดลงประมาณ 5-6 กิโลกรัม ส่วนการปฏิบัติตัวอื่น ๆ ที่ปรับเปลี่ยนไปพร้อมกันคือการกินอาหารที่มีประโยชน์ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และนำไปใช้ในการดูแลลูก คุยและให้เวลากับลูกมากขึ้น
2) กิจกรรมการฝึกฟัง ฝึกสะท้อนคิดด้านบวกและการฟังแบบไม่ตัดสิน	ผู้เข้าร่วมเรียนรู้สะท้อนในทิศทางเดียวกันว่า ได้เรียนรู้ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งสามารถนำมาใช้กับตัวเอง ครอบครัว ชุมชนและผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ดังเช่นกลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เมื่อได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ การฝึกสติ นำการใช้สติ คิดดีทำดี และการเข้าใจผู้อื่นทำให้ตนเองหยุดคิดก่อนเมื่อเทียบกับลักษณะของการใช้อารมณ์ในอดีต สิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองจนเกิดการควบคุมตนเอง ทำให้เป็นคนใจเย็นมากขึ้น ทำให้นำไปปรับใช้กับการทำงานได้มากขึ้นด้วยการรับฟังผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานมากขึ้น เกิดการคิดวิเคราะห์อย่างครบวงจร เข้าใจผู้ป่วยและหาสาเหตุที่แท้จริงของอาการป่วยผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ได้การทำงานเป็นทีมและได้รับแรงบันดาลใจในการทำงานกับชุมชน รวมถึงกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ ก็เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในตัวเอง จากการฝึกสติทำให้ตนเองหยุดคิดก่อน สามารถนำไปปรับใช้กับครอบครัวและหน้าที่การงานได้เป็นอย่างดี ส่วนผู้นำชุมชนได้นำประเด็นการรับฟังผู้อื่นการประนีประนอมไปใช้ เมื่อประเมินตนเองแล้วมีความใจเย็นมากขึ้น รับฟังปัญหาของลูกบ้านและคนในครอบครัว ใช้หลักการประนีประนอมในการปกครองมากขึ้น
3) กิจกรรมการทำงานเป็นทีมโดยการสร้างมนุษยสัมพันธ์และฝึกเรียนรู้	ผู้เข้าร่วมเรียนรู้สะท้อนว่ากิจกรรมการเรียนรู้มีส่วนทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถนำไปใช้ 3 ระดับคือ การเปลี่ยนแปลงของตนเอง ใช้ในครอบครัว และใช้ในหน้าที่การงาน สมรรถนะในการควบคุมตัวเอง การได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการ การเรียนรู้แต่ละครั้ง เป็นกระบวนการที่พัฒนาให้เกิดการรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองและควบคุมได้อย่างเหมาะสม ลดอัตตาความเป็นตัวตนของตนเองลง มี

กิจกรรมการเรียนรู้	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
	ความยืดหยุ่นในการทำงานมากขึ้นเนื่องจากมีความเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น การยึดติดความคิดของตนเองลดลง ฟังมากขึ้น ส่งเสริมการทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในและนอกภาคีเครือข่ายได้มากขึ้น สมรรถนะด้านการมีวิสัยทัศน์ เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งของตนเองและทีมงาน ที่สามารถนำไปเชื่อมโยงกับการบริหารจัดการในทางปฏิบัติ สมรรถนะด้านการวางแผน การนำการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะการทำงานเป็นทีม สามารถจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของตนเองได้ สมรรถนะการใช้เครื่องมือการบริหารจัดการ การสร้างทีมงาน และการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม
4) กิจกรรมการเรียนรู้ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทพื้นที่ตามที่ลงมือปฏิบัติจริง	จากการเรียนรู้งานจากพื้นที่อื่นผู้เข้าร่วมเรียนรู้มีความเห็นตรงกันว่าจะนำไปปรับใช้ในพื้นที่ตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถนำกลยุทธ์ไปต่อยอดพัฒนางานในพื้นที่ได้ ต้องการให้ฝึกการเป็นผู้นำ ทำงานกับชุมชน เข้าใจชุมชน ได้พัฒนาศักยภาพแล้วนำไปปรับใช้กับงานของตน หมอครอบครัวท่านหนึ่งสะท้อนว่าการเข้าร่วมโครงการฯนี้เป็นประโยชน์ในการนำสิ่งที่ได้รับไปประยุกต์ในการทำงาน ผู้เข้าร่วมเรียนรู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชนสะท้อนว่าได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานได้ เนื่องจากเป็นเจ้าหน้าที่ของเทศบาลที่รับผิดชอบดูแลงานกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) แต่ยังไม่มีประสบการณ์ทำงานชุมชนมาก่อน ด้วยงานที่รับผิดชอบและได้เรียนรู้ทักษะสิ่งใหม่ ๆ ไปประยุกต์ใช้ในงานชุมชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสร้างชุมชนเข้มแข็ง ได้เปิดโลกทัศน์การทำงานร่วมกับชุมชนทำให้เข้าใจการทำงานชุมชนมากขึ้น ทีมเรียนบางคนนำไปปรับใช้ในองค์กรให้เกิดองค์กรสร้างสุข
5) การขับเคลื่อนงานสุขภาพและคุณภาพชีวิตในระดับปฐมภูมิ	ผู้เข้าร่วมเรียนรู้ของตำบลท่ากว้าง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้ร่วมกันคัดเลือกประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ 2 ประเด็นคือ การดูแลผู้สูงอายุ และการจัดการขยะ โดยที่

กิจกรรมการเรียนรู้	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ ได้ใช้สถิติข้อมูลผู้สูงอายุในตำบลท่ากว้าง ที่มีการเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 มีร้อยละ 31 ทำให้ตำบลท่ากว้างเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จึงหมายถึงประชากรวัยแรงงานของตำบลท่ากว้าง 100 คนต้องมีภาระดูแลผู้สูงอายุถึง 31 คน ประกอบกับพื้นที่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยเป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย เทศบาลตำบลท่ากว้าง กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน และทุกฝ่ายในพื้นที่ โดยเทศบาลตำบลท่ากว้าง ได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเป็นอย่างดี เช่นการจัดซื้ออุปกรณ์คัดกรองให้กับ อสม.ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ากว้าง ได้ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดหลักสูตรอบรมผู้ดูแล (Care Givers) ให้กับ อสม. ในตำบลท่ากว้างได้ร้อยละ 100 โดยใช้หลักสูตรการอบรมของกรมอนามัย จำนวน 70 ชั่วโมง ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ประเด็นการจัดการขยะ เดิมการจัดการขยะในตำบลเป็นภารกิจของของเทศบาล หลังการพัฒนา เกิดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรมคือ สามารถลดภาระหลาย ๆ ด้านของเทศบาลตำบลท่ากว้างได้ จำแนกแต่ละด้านดังนี้

1) ด้านงบประมาณ งบประมาณที่ใช้ในการจัดการขยะของตำบลที่ดูแลทั้ง 7 หมู่บ้าน จากการใช้งบประมาณเดือนละ 50,000 บาท ค่าใช้จ่ายลดลงเหลือเพียงเดือนละ 30,000 บาท เนื่องจากจากเทศบาลได้นำประเด็นการจัดการขยะเข้าสู่กระบวนการประชาคมหมู่บ้านทั้ง 7 หมู่บ้าน เพื่อหาแนวทางอย่างมีส่วนร่วมในการจัดการขยะของหมู่บ้าน ส่งผลให้ชาวบ้านนำขยะรีไซเคิลไปจัดการเอง เกิดกลไกจัดการขยะแบบพึ่งตนเองมากขึ้น

2) เทศบาลพัฒนาคุณค่าขยะรีไซเคิล เช่น ทำอ่างล้างภาชนะจากถังน้ำพลาสติคเก่า ใช้สำหรับการล้างภาชนะ จาน ถ้วยชาม แก้วกาแฟ นำไปใช้สนับสนุนงานของชุมชน ครบถ้วนทั้ง 7 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ

กิจกรรมการเรียนรู้	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
	100 อีกทั้งเป็นต้นแบบให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลตำบลเมืองแปง อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตำบล 3) เกิดกลไกการช่วยเหลือด้วยคุณธรรม เทศบาลตำบลท่ากว้างเป็นศูนย์กลางนำน้ำดื่มสะอาดเพื่อประชาชนไปช่วยงานศพของสมาชิกในชุมชน ได้ปรับเปลี่ยนจากการใช้น้ำดื่มที่เป็นขวดที่ใช้กันอย่างมากในวิถีชีวิตใหม่ ตั้งแต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา ปรับมาใช้แก้วพลาสติกรีไซเคิลแทน เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายค่าน้ำแก่เจ้าภาพ จากเดิมประมาณ 10,000 บาทต่องานศพ เหลือค่าใช้จ่ายค่าน้ำดื่มที่ใช้ตลอดงานศพประมาณ 3,000 บาท ได้ดำเนินการครอบคลุมทั้ง 7 หมู่บ้าน ซึ่งการดำเนินการวิธีนี้มีการเชิญชวน ให้ประชาชนคัดแยกขยะและร่วมกันสกัดกั้นขยะที่จะเพิ่มภาระการจัดเก็บขยะในชุมชนไปได้มาก

ปัจจัยเกื้อหนุน ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ ผู้เข้าร่วมเรียนรู้ให้ความสำคัญที่ 1) “ผู้นำ” ได้แก่ ผู้นำทุกระดับที่ให้ความสำคัญกับทุกคนที่เป็นฟันเฟืองเล็ก ๆ ในพื้นที่ การเสริมพลังของผู้นำ และการให้คุณค่ากับคนทำงาน การเสริมพลัง โดยการชื่นชมให้กำลังใจ รวมถึงเทคนิคของผู้นำในการนำทีม อาทิ ผู้นำธรรมชาติที่มีวิสัยทัศน์ (ปราชญ์ชุมชน) ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำที่ใช้หลักการบริหารแนวราบซึ่งจะทำให้เข้าถึงง่าย 2) การสื่อสารของทีมที่ทำให้เข้าใจและเกิดการบูรณาการร่วมกัน การรับฟังผู้อื่น ความรู้สึกเป็นเจ้าของซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อน และการตั้งเป้าหมายที่ไม่สูงเกินไปรวมถึงการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและค่อย ๆ ทำตามกำลังของตนไปเรื่อย ๆ ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน และความหลากหลายของบริบทพื้นที่ ความเข้าใจและใช้ทุนทางสังคมตามบริบทพื้นที่ การบูรณาการสิ่งที่ได้เรียนรู้มาให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ตนเอง 3) ความตั้งใจจริง เปิดใจกว้าง ไม่ยึดติดกรอบของคนทำงานในชุมชน

บทสรุป

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความโดดเด่นในการนำหลักการพัฒนาสมองส่วนหน้ามาพัฒนาผู้เรียน ซึ่งเมื่อพัฒนาเต็มที่จะเกิดทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง การรู้จักคิดวิเคราะห์ การสะท้อนกลับด้วยการไม่ตัดสินผิดถูก แต่เกิดทักษะแบบมุฑิตาจิต รู้จักชื่นชมยินดี และมีกรุณาจิตร่วมชี้แนะข้อเสนอดี ๆ เพื่อต่อยอดการพัฒนา และเกิดทักษะสรุปรวม

เป็นพหุปัญญาแลกเปลี่ยนกัน โดยใช้เครื่องมือ Body Paint เพื่อส่งมอบสิ่งที่สรุปได้ให้ผู้เรียนรู้มุมมองที่หลากหลายและเลือกนำไปต่อยอดการพัฒนาทั้งในมิติพัฒนาปัจเจก ทีมและองค์กรต่อไป กระบวนการในแต่ละเวทีเรียนรู้ถูกออกแบบร่วมกันทั้งทีมประสานการเรียนรู้และทีมเรียนรู้โดยการมุ่งเน้นการนำประเด็นที่ได้ลงมือทำจริงมาเป็นฐานในการเรียนรู้หลัก (Area base learning) ซึ่งมีประโยชน์และสร้างความสนใจให้ผู้เข้าร่วมเรียนรู้

การนำใช้กระบวนการ PILA ทำให้สรุปได้ว่าการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง สามารถพัฒนาทักษะควบคู่ไปกับความรู้ นำไปแก้ปัญหาได้จริง ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ของตนเองได้เช่นกรณีตำบลท่ากว้าง

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเสริมสมรรถนะ ควรให้ความสำคัญในการดำเนินการดังนี้

1. สนับสนุนการเรียนรู้ในพื้นที่จริง (On site) มากกว่าการเรียนรู้แบบผ่านระบบเครือข่ายทางคอมพิวเตอร์ (On line) ซึ่งไม่เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง

2. ควรนำไปขยายผลเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างกว้างขวาง ครอบคลุมทั่วประเทศ

3. การพัฒนาทักษะการใช้สมองมนุษย์และทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง สามารถนำไปฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องการดูแลสุขภาพ คุณภาพชีวิตของประชาชนได้ ดังนั้นถ้ามีการจัดทำหลักสูตรให้วิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้สมัครใจเข้ารับการอบรมเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ น่าจะเกิดคุณค่าและความสุขในผู้ปฏิบัติงานมากกว่าเดิม เช่น กลุ่มแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา; 2562. 136(56A):1-28.
2. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) [อินเทอร์เน็ต]. 19 เม.ย. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 16 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://datariskcom-ddc.moph.go.th/
3. Clark RC, Mayer RE. E-learning and the science of instruction: Proven guidelines for consumers and designers of multimedia learning. 5th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2023.
4. Kolb DA. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. 2nd ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education; 2015.
5. Brookfield SD. Becoming a critically reflective teacher. 2nd ed. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 2017.
6. Freire P. Pedagogy of the oppressed. 50th anniversary ed. New York: Bloomsbury Academic; 2020.
7. World Health Organization. Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
8. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา. 2550 มี.ค.19;124(16ก.):1–17.
9. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. เอกสารประกอบการบรรยาย ประสบการณ์ร่วมเรียนรู้กับ LCCs & LTs: ความเหมือน ที่แตกต่าง [อินเทอร์เน็ต]. ใน: การประชุมติดตามความก้าวหน้าโครงการการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Management Learning-DHML); 2557 พ.ย. 26; ประเทศไทย [เข้าถึงเมื่อ 2568 ก.ย. 13]. เข้าถึงได้จาก: https://www.slideshare.net/AuampornJunthong/lcctournew26-nov2014-dhml
10. กนกวรรณ เอี่ยมชัย มัทนา สมบัติวัฒนาเวศ วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และจรัส สิงห์แก้ว. การจัดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนของภาคีเครือข่าย: กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 1. วารสารวิจัยและการพยาบาลสุขภาพ. 2567;25(1):111-29.
11. จรัส สิงห์แก้ว. การประชุมทีมผู้เรียนในพื้นที่ ตำบลท่ากว้าง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ [งานนำเสนอ]. นำเสนอใน: การประชุมทีมผู้เรียนในพื้นที่ ตำบลท่ากว้าง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่; 2559.
12. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. การจัดการเรียนเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning: DHML). สมุทรสาคร: APPA Printing Group; 2557.