

การเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้บริบทเป็นฐาน:
ศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
District Health Management Learning by Context Based Learning:
Learning Coordinating Center, Boromarajonani Collage of Nursing, Khon Kaen

ศิริภาณี ศรีหาคาก, ปส.ด. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน) *

Siranee Sihapark, Ph.D. (Community Health Development) *

วัชร อมรโรจน์วรุตติ, ปส.ด. (หลักสูตรและการเรียนการสอน) **

Wacharee Amornrojanavaravutti, Ph.D. (Curriculum and Instruction) **

สุพจน์ แก้วบุตติ, กศ.ม. (เทคโนโลยีทางการศึกษา) ***

Supoj Kaewbuddee, M.Ed. (Educational Technology) ***

สมบัติ เจียรพงษ์, พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) ****

Somjai Jearapong, M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing) ****

ณรงค์ คำอ่อน, พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) ***

ธำณี กล่อมใจ, Ph.D. (Health Promotion) *****

Narong Kam-on, M.N.S. (Nursing Administration) ***

Thanee Glomjai, Ph.D. (Health Promotion) *****

สภาวะสุขภาพของประชาชนปัจจุบันที่เผชิญกับภาวะโรคเรื้อรังและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนมากทั้งทางโครงสร้างและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เกินกว่าที่สถานบริการสุขภาพแห่งใดแห่งหนึ่งจะสามารถรองรับได้ (ศิริภาณี ศรีหาคาก, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณะ เติ่งรัง, 2556; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) การพัฒนาระบบสาธารณสุขในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา จึงมีความพยายามในการเชื่อมโยงระบบสุขภาพชุมชนให้เกิดความเป็นเอกภาพ (unity) โดยเฉพาะแนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นหน่วยของการให้บริการที่สามารถเชื่อมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพจากนโยบายสู่การปฏิบัติ

ระดับอำเภอ มีความใกล้ชิดมากพอต่อการรับรู้ถึงปัญหาความต้องการ และความจำเป็นในพื้นที่ สามารถประสานงานและกระจายทรัพยากรร่วมกับองค์กรภาคีในพื้นที่ และสามารถบูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อการพัฒนาทั้งในเชิงบริหารจัดการ บริการสุขภาพ และสังคมได้อย่างเป็นระบบ ระบบสุขภาพอำเภอจึงเป็นหน่วยที่สามารถให้บริการได้ครบวงจร ทั้งกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่มีความยืดหยุ่นในตัวเอง (สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2557; ศิริภาณี ศรีหาคาก และคณะ, 2559) ทำให้ในปี 2555 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS)

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภาควิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารวิชาชีพการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

***** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภาควิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เกิดระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการบูรณาการภาคีภายใต้กระบวนการดำเนินงาน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (unity district health team) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (community participation) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (appreciation and quality) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (resource sharing and human development) และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (essential care) (สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2557) กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในระบบสุขภาพอำเภอ จึงเป็นความโดดเด่นของรูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

ต่อมาในช่วงรอยต่อของปีงบประมาณ 2558 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการแก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ซึ่งเป็นการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญของ 1 ใน 6 องค์ประกอบตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก เพื่อเป็นฐานสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ และเกิดผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญ (World Health Organization: WHO, 2010) โดยเฉพาะกระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอด้วยกระบวนการเรียนรู้ ที่เรียกว่า การเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning: DHML) มีศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ (Learning Coordinating Center: LCC) ทำหน้าที่ประสานงานและจัดการเรียนรู้ให้กับผู้นำระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งมีศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ทั้งสิ้น 44 แห่ง และมีทีมเรียนรู้ (learning team: LT) ทั้งสิ้น 227 อำเภอ หรือร้อยละ 25.85 ของระบบสุขภาพอำเภอในประเทศไทย และพบว่าศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้จำนวน 6 แห่ง และนักวิชาการประจำศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ จำนวน 13 แห่ง เป็นสถาบันการศึกษาและ

บุคลากรในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ จึงเป็นกลไกที่สำคัญของการพัฒนาสมรรถนะทีมเรียนรู้ ที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น เป็นสถาบันการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ สำหรับทีมเรียนรู้ในพื้นที่ 6 อำเภอ ของจังหวัดขอนแก่น ภายใต้ภารกิจ การบริการวิชาการแก่สังคม ด้วยการทำงานแบบเป็นภาคี หุ่นส่วนร่วมกับสถานบริการสุขภาพและชุมชน เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพ ซึ่งระยะเวลา 2 ปี ในการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ดังกล่าว ได้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างนักวิชาการและนักปฏิบัติการ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ที่นำมาสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน และการพัฒนาการบริการวิชาการ การจัดการเรียนการสอน และการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น ภายใต้การเรียนรู้โดยใช้บริบทของระบบสุขภาพอำเภอเป็นฐาน

การจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน

การจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน (context based learning: CBL) เคยถูกนำมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน โดยเฉพาะการจัดการเรียนรู้ในพื้นที่อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2552; 2555) ซึ่งคุณลักษณะสำคัญของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน สรุปได้ดังนี้

1. เหมาะสมกับสถานการณ์ตามความจำเป็นของการเรียนรู้ ที่เชื่อมโยงการเรียนรู้กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้เรียน และการเรียนในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ใกล้เคียงหรือเหมือนกับที่ทำงานจริง

2. เน้นให้ปฏิบัติได้ ใช้ทฤษฎีเท่าที่จำเป็น ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้จากปัญหาที่พบมากกว่า การเรียนเป็นรายวิชา และมีการเชื่อมโยงการปฏิบัติสู่

ทฤษฎีอย่างเป็นระบบ บนพื้นฐานของการใช้ ปรับ และพัฒนา “มาตรฐาน” ให้เหมาะกับบริบทเป็นหลัก

3. มี “เครื่องมือ” ที่ใช้ในการวางแผน วัตถุประสงค์ และประเมินผลด้วยตนเอง โดยกำหนดทิศทางการเรียนรู้ตามความจำเป็น ให้ผู้เรียนจัดการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นหลัก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ โดยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในลักษณะของการ “ได้เห็น” “ได้ทำ” และในที่สุด “ทำได้” มีการประเมินผลที่ง่ายและเป็นระบบ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการเรียนรู้

การจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐานเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอครั้งนี้ จึงเป็นการจัดการเรียนรู้ภายใต้เงื่อนไขและองค์ประกอบที่แวดล้อมของพื้นที่ ที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสมรรถนะทีมเรียนรู้โดยใช้หลักการของการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) มีการกำหนดกิจกรรมและออกแบบการเรียนรู้ตามความจำเป็นของเนื้อหา คุณค่า และบริบทของพื้นที่ ซึ่งกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เน้นกระบวนการ เพื่อให้ทีมเรียนรู้ได้เห็น ทดลอง สัมผัส และนำไปประยุกต์ใช้ โดยมีการเสริมสมรรถนะทางการบริหารจัดการในส่วนที่ทีมเรียนรู้ยังขาด และเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวิชาการ พร้อมกับการเพิ่มสมรรถนะทางสังคมของทีมนำได้แก่ การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จากเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับอำเภอ มีกิจกรรมที่เป็นกรณีตัวอย่าง ทั้งการให้บริการในสถานบริการ การให้บริการที่บ้าน และการจัดกิจกรรมในชุมชนที่เน้นกระบวนการเรียนรู้

สำหรับองค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐานนั้น ภายใต้กระบวนการเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ การจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐานมีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2557; ศิริฉัตร ศรีหาคาศ และคณะ, 2559)

1. ทีมเรียนรู้ (learning team: LT) ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน ได้แก่ บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บุคลากร

จากโรงพยาบาล และตัวแทนภาคประชาชน เช่น บุคลากร หรือสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือตัวแทนของชุมชน จำนวนทีมละ 6-8 คน ทีมเรียนรู้เป็นหัวใจของการเดินเรื่องการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งต้องมีการกำหนดประเด็นเรื่องหรือโครงการ เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้ทีมเรียนรู้ใช้ในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยน เพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอที่จะเป็นฐานของการเรียนรู้เชิงบริบทที่สำคัญ ซึ่งทีมเรียนรู้ของศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จากพื้นที่ 6 อำเภอ มีจำนวนทั้งสิ้น 64 คน

2. ศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ (Learning Coordinating Center: LCC) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีมนำ ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ภายใต้การเรียนรู้เชิงบริบท เพื่อทำการกระตุ้น หนุนเสริม ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะของทีมนำ ภายใต้การร่วมออกแบบการจัดการเรียนรู้กับทีมนำ

3. นักวิชาการ (academic institute: AI) ประกอบด้วยนักวิชาการประจำ (AI coaching) มีบทบาทหน้าที่ในการเรียนรู้ ร่วมกระบวนการจัดการเรียนรู้ และให้คำปรึกษาแก่ทีมนำ และนักวิชาการที่จัดขึ้นตามความต้องการของทีมนำ (AI demand) ซึ่งต้องมีความเข้าใจกระบวนการเรียนรู้เชิงบริบท ซึ่งนักวิชาการเหล่านี้เป็นเครือข่ายร่วมของศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ หรือเป็นอาจารย์ภายในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

การออกแบบการเรียนรู้ภายใต้บริบทเป็นฐานของศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เป็นการร่วมออกแบบการเรียนรู้ระหว่างศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้กับทีมนำ โดยมีผู้นำของทีมนำร่วมเป็นกลไกสำคัญในการจัดการเรียนรู้แต่ละกิจกรรม โดยการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มี

ความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ได้ เรียนรู้ตามประเด็นเพื่อเติมเต็มสมรรถนะให้กับทีมเรียนรู้ ภายใต้การออกแบบการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการพัฒนาตนเองและทีมงานเพื่อขับเคลื่อนระบบการทำงานและระบบสุขภาพซึ่งทีมเรียนรู้ได้กำหนดโจทย์ประเด็นหรือปัญหาที่จะนำมาเรียนรู้ เพื่อพัฒนามุมมอง ปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการทำงานของทีมเรียนรู้ โดยมีโจทย์ปัญหาเป็นกระบวนการที่นำไปสู่เป้าหมาย การออกแบบกระบวนการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (สิริณี ศรีหาคาศ และคณะ, 2559)

1. กระบวนการเรียนรู้หลัก (core module) เป็นการจัดการเรียนรู้หลัก กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ 5 ครั้ง มีช่วงระยะเวลา 2 วัน กิจกรรมการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การเรียนรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การเรียนรู้เกี่ยวกับการวางแผนออกแบบ และ 3) การถอดบทเรียนและการประเมินผล โดยรูปแบบของกระบวนการเรียนรู้หลัก เป็นการเรียนรู้จากการศึกษาดูงานและถอดบทเรียน โดยเฉพาะการศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบ best practice ซึ่งพบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นการเปิดมุมมองให้กับทีมเรียนรู้ ดังที่ทีมเรียนรู้ท่านหนึ่งกล่าวหลังจากการไปเรียนรู้ความเข้มแข็งของชุมชนจากปราชญ์ชาวบ้านของอำเภอหนองสองห้อง ว่า

“ฟังวิชาการไม่ได้เปลี่ยนแปลง สิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคือ การฟังชาวบ้าน”

2. กระบวนการเรียนรู้เสริม (extra module) มีการจัดกระบวนการเรียนรู้เสริมในพื้นที่ระดับอำเภอและระดับตำบล ตามสภาพปัญหาและความต้องการของทีมเรียนรู้ ซึ่งพบว่าเป็นการหนุนเสริมให้พื้นที่มองเห็นศักยภาพของตนเอง และเกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาของทีมงานเรียนรู้ รวมทั้งทำให้ลดช่องว่างระหว่างศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ หรือนักวิชาการ กับทีมเรียนรู้

3. กระบวนการเรียนรู้ของทีมเรียนรู้ พบว่าในระหว่างการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทีมเรียนรู้ส่วนใหญ่มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ภายในทีมของตนเองหลังการจัดกระบวนการเรียนรู้หลัก

เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้ด้วยตนเอง และพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ดังที่ทีมเรียนรู้กล่าวหลังจากการไปเรียนรู้เรื่องการปลูกผักปลอดสารของอำเภอชำสูง และการไปเรียนรู้ที่อำเภอด่านซ้าย ว่า

“ทีมเรียนรู้ (LT) เป็นผู้กำหนด มีการขยายผลจากการศึกษาดูงาน เช่น ปลูกปลอดสาร ถอดแนวคิดเอาไปใช้”

“หลังการไปดูงานที่อำเภอด่านซ้าย ทีมเรียนรู้อำเภอชุมแพ ได้พาทีมงานซึ่งประกอบด้วย อบต. รพ.สต. รพ. และชุมชน ไปศึกษาดูงาน และจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพอำเภออีก”

การจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน จึงเป็นทั้งเครื่องมือและกระบวนการเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งเป็นกลยุทธ์การพัฒนาบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง โดยมีแหล่งเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกอำเภอเป็นต้นทุนหรือทรัพยากรที่มีความจำเพาะตามบริบทของแต่ละอำเภอ ในขณะที่ศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้เป็นระบบกลไกที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ของทีมเรียนรู้ที่นำไปสู่การวิเคราะห์และสังเคราะห์บทเรียนรู้สู่การประยุกต์บทเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ที่ให้ความสำคัญกับการรับฟังเรื่องราวต่างๆ จึงทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกลุ่ม ทำให้เกิดการเคารพ ยอมรับ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน และโดยเฉพาะการรับฟังผู้อื่น เป็นกัลยาณมิตร ไม่ตัดสินผู้อื่นที่เป็นหลักสำคัญของการสื่อสารแบบสุนทรียสนทนา นำไปสู่การพัฒนาการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative learning) พัฒนาสมรรถนะในระดับบุคคล ทีมเรียนรู้ และองค์กร และนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

การพัฒนาสมรรถนะทีมเรียนรู้

การออกแบบและดำเนินการตามกิจกรรมเพื่อเรียนรู้การพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพพื้นที่หรืออำเภอ อยู่ภายใต้สมรรถนะที่คาดหวัง (expected competencies) ต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองของ

ทีมเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงองค์กร และการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งสมรรถนะที่คาดหวังต่อการบริการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก (core competencies) ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ที่มุ่งหวังจะให้เกิดขึ้นสำหรับทีมเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ และสมรรถนะเงา (shadow competencies) ที่เกิดขึ้นตามมาของทีมเรียนรู้ ซึ่งสมรรถนะที่คาดหวังมีรายละเอียดดังนี้ (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2557)

1. สมรรถนะหลัก เป็นสมรรถนะที่สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นมืออาชีพของผู้ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ มีทั้งสิ้น 6 ด้าน ดังนี้

1.1 การควบคุมตัวเอง (individual control) หมายถึง การรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง และควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับความเครียดหรือภาวะที่เกิดความกดดันทางอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การมีพฤติกรรมการตอบโต้ที่สงบ สร้างสรรค์ แม้จะถูกข่มขู่ สามารถแก้ไขสถานการณ์โดยไม่เกิดความรุนแรงทางอารมณ์ รวมถึงการควบคุมตนเองที่มีผลให้ผู้อื่นสามารถสงบลงได้ เป็นต้น

1.2 การมีวิสัยทัศน์ (vision) หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพอำเภอและระบบสุขภาพของประเทศโดยรวม เช่น แนวคิดใกล้บ้านใกล้ใจ แนวคิด UCARE โดยสามารถเชื่อมโยงกับการบริหารจัดการในทางปฏิบัติเพื่อการวางยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอให้มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับคุณลักษณะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ดังกล่าว

1.3 การวางแผน (planning) หมายถึง ความสามารถในการดำเนินการตามวงจรของการวางแผน (planning cycle) ได้อย่างครบวงจร ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การให้การสนับสนุน การดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหา การควบคุมกำกับ การติดตามผล และการประเมินผล

1.4 การนำการเปลี่ยนแปลง (change agent) หมายถึง การกระตุ้นหรือผลักดันการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้คุณลักษณะของระบบสุขภาพอำเภอเข้าใกล้คุณลักษณะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ บนพื้นฐานของการรับรู้ การเรียนรู้ และการทำความเข้าใจองค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นแรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลง (resistance to change) เช่น ความเคยชิน (habitude) ความกลัวต่อความไม่แน่นอนของการเปลี่ยนแปลง (fear of uncertainty) ทำให้สามารถโน้มน้าว สร้างขวัญและกำลังใจในการทำให้การเปลี่ยนแปลงสามารถเกิดขึ้นได้อย่างราบรื่นในที่สุด

1.5 การทำงานเป็นทีม (teamwork) หมายถึง ความสามารถในการดำเนินการบริหารจัดการร่วมกันเป็นทีมของทีมบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Management Team: DHMT) บนพื้นฐานของความถนัดและการมีสมรรถนะที่แตกต่างกันของสมาชิกภายในทีม ตามการดำเนินการและการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน บนพื้นฐานของการสร้างความร่วมมือกับทีมงานและผู้ปฏิบัติที่หลากหลายภายในระบบสุขภาพอำเภอ

1.6 การใช้เครื่องมือการบริหารจัดการ (utility tools) หมายถึง การให้ความสำคัญกับ “เครื่องมือการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS Management Tools)” เพื่อส่งเสริมพลังของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอยู่ทั้งหมดภายในระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อส่งเสริมความมุ่งมั่น การปรับตัว การซ่อมแซม การเชื่อมต่อ การสร้างเสริม การสร้างใหม่ และการสร้างความสมดุลในความหลากหลายให้เกิดขึ้นอย่างเต็มศักยภาพภายในระบบสุขภาพอำเภอ

2. สมรรถนะเงา หมายถึง สมรรถนะที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะการมีชีวิต (intangible software) ของระบบสุขภาพอำเภอ มีทั้งสิ้น 4 ด้าน ดังนี้

2.1 คุณค่า หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และไม่ปฏิเสธการรับรู้ความเชื่อที่นำไปสู่การให้

ความสำคัญและการเห็นถึงคุณค่าหรือค่านิยม ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างกันของสมาชิกและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เช่น การเห็นคุณค่าและให้ความสำคัญกับการไม่ทอดทิ้งกัน ความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ ความโปร่งใส และตรวจสอบได้ เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ บนพื้นฐานของการประนีประนอม และพัฒนาเป็นคุณค่าร่วม เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้มีคุณลักษณะตามคุณค่านั้น

2.2 ความสัมพันธ์ หมายถึง ความสามารถในการสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นฐานสำคัญของการมีส่วนร่วม การได้รับความร่วมมือ ทั้งนี้ การสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์ควรอยู่บนพื้นฐานของการรับรู้และเข้าใจความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อพัฒนาให้เกิดเป็นฐานร่วม ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการแก้ไขปัญหาพร้อมไปกับการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไขปัญหาหรือขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบที่มีองค์ประกอบของความยากเชิงสังคม

2.3 การสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการรับฟัง รับข้อมูล พุดส่งข้อมูล พุดคุย ติดต่อสื่อสาร ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับสมาชิกที่มีบทบาทที่แตกต่างกันในระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อลดการรับรู้หรือการมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ไม่ตรงกัน หรือไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ทั้งนี้รวมถึงความสามารถในการสื่อสารเพื่อติดต่อประสานงานหรือเจรจากับผู้เกี่ยวข้องในกรณีที่การแก้ไขปัญหาหรือการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมีองค์ประกอบของความยากเชิงวิชาการ ที่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

2.4 อำนาจ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ และใช้อำนาจ ทั้งอำนาจหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือสายบังคับบัญชา (authority) และพลังอำนาจ (power) ที่มีของตนเอง และองค์ประกอบต่างๆ ในระบบสุขภาพอำเภอ ที่มีส่วน

ช่วยเสริมหรือเพิ่มพลังขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ พร้อมกับตระหนักถึงผลกระทบของการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของอำนาจต่างๆ เหล่านี้ บนพื้นฐานของการทำให้ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยให้มีการดำเนินการไปด้วยกัน หรือมีการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง

ภายในระยะเวลา 2 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ของการดำเนินการเรียนรู้ เสริมสมรรถนะด้านบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้บริบทเป็นฐาน พบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ ดังนี้

1. ทีมเรียนรู้มีสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอเพิ่มขึ้น

ทีมเรียนรู้ได้สะท้อนความคิดเห็นว่ากิจกรรมการเรียนรู้โดยการศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ การถอดบทเรียนด้วยกิจกรรม Body paint กิจกรรมสายธารชีวิต (Time Line) สนทริยสนทนา และการสะท้อนคิด ทำให้เกิดการสร้างแรงบันดาลใจ เนื่องจากกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผ่านการไตร่ตรอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทีมเรียนรู้ และบรรยากาศการเรียนรู้มีส่วนช่วยทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ที่ทำให้ทีมเรียนรู้เกิดการเปิดใจ ทบทวนตนเอง และสะท้อนคิด ทำให้มีการฟังกันมากขึ้นจากบรรยากาศการทำงานเป็นทีม และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทีมเรียนรู้ และการนำความรู้ไปใช้ในการทำงาน ดังที่ทีมเรียนรู้ท่านหนึ่งในอำเภอหนองสองห้องได้สะท้อนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของตนเอง ว่า

“เริ่มจากดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลับไปคุยกันใหม่ หลังได้ไปเห็นพื้นที่อื่นมีเยาวชนมาทำงาน มีภาคประชาชน มา ทำให้ฟังเสียงชาวบ้าน ทำให้เกิดแรงบันดาลใจ เรียนรู้ และตกผลึก หลังจากเห็นคนอื่นเก่ง เกิดแรงบันดาลใจ ชาวบ้านทำได้ กลับมาขับเคลื่อนงาน ทำสมัชชาสุขภาพ ในตำบล”

นอกจากนี้ ผลการประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการในปีที่ 2 โดยการประเมินตนเองของทีมเรียนรู้ พบว่า ภาพรวมของสมรรถนะอยู่ในระดับดี โดยสมรรถนะหลัก

ที่มีการพัฒนามากที่สุดคือ ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่วนสมรรถนะด้านอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่า 4.30 จากคะแนนเต็ม 5 ทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีมเรียนรู้ ศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น ในช่วงปี 2557-2559

สมรรถนะ	ก่อนเข้าร่วม ปี 2557	หลังเข้าร่วม ปี 2558	หลังเข้าร่วม ปี 2559
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
สมรรถนะหลัก			
ด้านการควบคุมตนเอง	3.79 (.69)	4.29 (.59)	4.32 (.49)
ด้านวิสัยทัศน์	3.58 (.83)	4.28 (.85)	4.38 (.78)
ด้านการวางแผน	3.49 (.82)	4.30 (.92)	4.37 (.76)
ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.64 (.68)	4.32 (.88)	4.40 (.64)
ด้านการทำงานเป็นทีม	4.07 (.60)	4.35 (.70)	4.44 (.72)
ด้านการใช้เครื่องมือทางการจัดการ	3.66 (.80)	4.36 (.70)	4.38 (.45)
สมรรถนะเงา			
ด้านความสัมพันธ์	3.94 (.76)	4.24 (.86)	4.44 (.78)
ด้านการสื่อสาร	3.88 (.75)	4.38 (.85)	4.38 (.74)
ด้านคุณค่า	3.75 (.88)	4.35 (.83)	4.35 (.86)
ด้านอำนาจ	3.66 (.70)	4.36 (.70)	4.36 (.67)
โดยรวม	3.72 (.74)	4.30 (.74)	4.38 (.64)

2. เกิดการพัฒนากระบวนการสุขภาพอำเภอในพื้นที่เรียนรู้ที่สามารถเป็นต้นแบบการพัฒนาได้ ดังนี้

2.1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในอำเภอที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ จากอำเภอที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 6 อำเภอ พบว่า ทำให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน 4 อำเภอ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง ร้อยละ 100 โดยมีอำเภอที่มีการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุระยะยาว ร้อยละ 100 จำนวน 3 อำเภอ และมีอำเภอที่มีการดูแลผู้สูงอายุที่พึ่งพาระยะยาว ร้อยละ 100 จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่

อำเภอชุมแพ และอำเภอซำสูง พบว่าทุกอำเภอมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อย่างน้อย 1 ตำบล ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอสุขภาพดี 80 ยังแจ้ว มีการสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ อำเภอชุมแพ โดยเกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกับชุมชน ได้แก่ นายอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัคร ทำให้ในการทำงาน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เข้าร่วม 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ภายใต้โครงการจำนวนทั้งสิ้น 31 โครงการ

และมีการระดมทรัพยากรจากชุมชนในการดำเนินงาน ภายใต้งบประมาณ 1,081,317 บาท ในปี 2558 และเพิ่มขึ้น เป็น 69 โครงการ ซึ่งมีการระดมทรัพยากรจากชุมชน ในการดำเนินงาน ภายใต้งบประมาณ 2,732,451 บาท ในปี 2559 ซึ่งจำนวนโครงการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 122.58 และงบประมาณเพิ่มขึ้น ร้อยละ 152.70 และเป็นพื้นที่ ดันแบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับจังหวัด

2.2 การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในระบบสุขภาพอำเภอ ภายใต้งบประมาณของชุมชน พบว่ามี 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพล และอำเภอหนองสองห้อง ที่ขับเคลื่อนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน พื้นที่ โดยการพัฒนาศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน ระดับตำบล เพื่อประสานงานระดับอำเภอและชุมชน จัดหา วัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ยาในกลุ่ม opioid (เป็นยาที่มี โครงสร้างและคุณสมบัติคล้ายคลึงกับมอร์ฟิน) ให้บริการ จัดทีมพี่เลี้ยง และดูแลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในชุมชน พัฒนาญาติผู้ป่วย จิตอาสา และเครือข่ายใน ชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระบบการให้คำปรึกษา การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ และสร้างการมีส่วนร่วมของ ชุมชน โดยสามารถระดมทุนในชุมชน งบประมาณจาก กองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายแบบองค์รวมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน มีผลทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถเข้าถึงบริการการดูแลได้ร้อยละ 100 และได้รับการ ดูแลที่บ้านมากกว่าร้อยละ 97 มีการเสียชีวิตที่บ้าน มากกว่าร้อยละ 90 ผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บปวดสามารถ เข้าถึงยาในกลุ่ม opioid ร้อยละ 100 จนกระทั่งทำให้ สามารถลดระยะเวลาเฉลี่ยการนอนโรงพยาบาล ครอบครัวย และผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 99 ทำให้อาเภอ พลและอำเภอหนองสองห้องได้รับรางวัลในระดับประเทศ และเป็นพื้นที่ดันแบบการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของเขตบริการสุขภาพ

3. เกิดการบูรณาการบริการเพื่อตอบสนองระบบ สุขภาพสู่พันธกิจหลักของสถานศึกษา พื้นที่เรียนรู้คุณภาพ (learning source) นอกจากจะเป็นแหล่งเรียนรู้ของ

ทีมเรียนรู้เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนาระบบสุขภาพ แล้ว ยังเป็นพื้นที่เรียนรู้สำคัญของการพัฒนานักศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ซึ่งทำให้เกิดการบูรณาการกับพันธกิจสำคัญของ วิทยาลัยพยาบาลฯ โดยเฉพาะการเรียนการสอน และการวิจัย ดังนี้

3.1 การบูรณาการกับการเรียนการสอนเพื่อ พัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ระบบบริการ สุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งแนวคิดและ กระบวนการ ในขณะที่หลักสูตรการเรียนการสอนจะต้อง ดำเนินการจนครบวงจรของหลักสูตร ซึ่งมีระยะเวลา ยาวนานประมาณ 5 ปี การบูรณาการการจัดการเรียนรู้ โดยการออกแบบจัดการเรียนรู้เสริมหลักสูตรในส่วนเนื้อหา ให้ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ โดยใช้ พื้นที่เรียนรู้คุณภาพของทีมงานเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ การเรียนการสอนของนักศึกษา ภายใต้งบประมาณ การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ สำหรับนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 พบว่าทำให้ผู้เรียน ได้เรียนรู้ มีความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดและหลักการ เกี่ยวกับระบบสุขภาพอำเภอ และนักศึกษามีทัศนคติที่ดี ต่อการปฏิบัติงานในชุมชน ทำให้นักศึกษามีความพึงพอใจ ต่อการจัดการเรียนการสอน ร้อยละ 92 ซึ่งนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ได้สะท้อนการเรียนรู้ ว่า

“ได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีมของรพ.สต. ได้เห็น รอยยิ้มของคนในชุมชน ของผู้ป่วยที่มีทีมสหวิชาชีพจาก รพ.สต. ลงไปเยี่ยมที่บ้าน”

“การได้ลงมือปฏิบัติจริง ได้เห็นมุมมองของชีวิต เข้าใจการใช้ชีวิตมากขึ้น”

นอกจากนี้ พบว่านักศึกษา ร้อยละ 89 สะท้อนว่า ตนเองเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการทำงานในชุมชน และอยากให้บริการชุมชน ดังที่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ได้กล่าวว่า

“รู้สึกดีใจและภูมิใจในตัวเองที่สามารถช่วยคน ๆ หนึ่ง จากที่นอนติดเตียง ใช้ชีวิตในวันหนึ่งที่ไม่ค่อยได้พูด กับใคร วันนี้ก็ได้เดิน และชวนพูดคุยเพื่อถามถึงสาเหตุ ของการเจ็บป่วยในครั้งนี้”

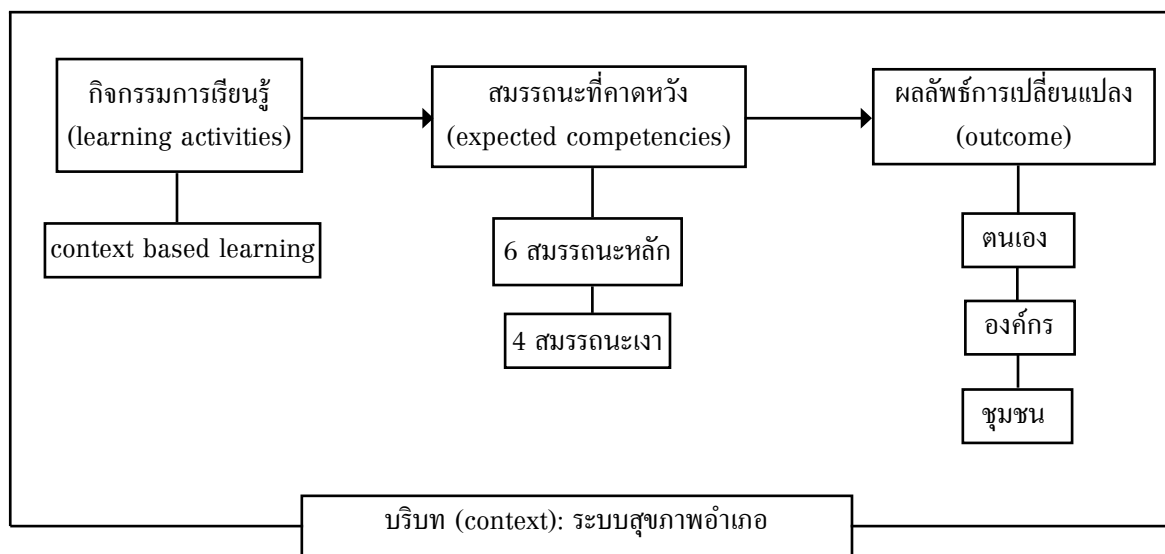
“เป็นการเรียนรู้บทบาทพยาบาลชุมชน อยากกลับไปเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี รวมถึงการดูแลตนเองและครอบครัวได้ดีมากยิ่งขึ้น”

3.2 การบูรณาการความร่วมมือเพื่อผลิตผลงานวิจัยและผลงานวิชาการ จากการดำเนินงานโครงการ พบว่าเกิดผลงานวิจัยที่เป็นความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น กับทีมเรียนรู้ 6 อำเภอ ทำให้ได้รับการคัดเลือกผลงานเข้านำเสนอในการประชุมวิชาการ DHML ระดับประเทศ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 24-25 สิงหาคม 2559 จำนวนทั้งสิ้น 10 เรื่อง และได้รับรางวัลดีเด่นอันดับ 4 จาก 5 อันดับ สามารถทำให้เกิดผลงานวิชาการทั้งบทความวิชาการและหนังสือเพื่อเผยแพร่ภายใต้ศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 5 เรื่อง

จากการเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้บริบทเป็นฐาน มีส่วนช่วยเพิ่ม “คุณค่า”

ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน กับผู้ให้บริการ โดยระบบบริการคุณค่าดังกล่าวอาจแบ่งตามเป้าหมายเชิงหลักการ (guiding principles) ได้เป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) เข้าถึงบริการ: accessibility 2) บริการอย่างต่อเนื่อง: continuity 3) บริการเบ็ดเสร็จ ผสมผสาน และเป็นองค์รวม: comprehensiveness (องค์รวม: holistic และผสมผสาน: integrated) 4) ประสานงาน: coordination และ 5) ชุมชนมีส่วนร่วม: community participation การจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐานเป็นอีกกลไกหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มคุณค่าของบริการปฐมนุรักษ์ให้มีคุณลักษณะตามเป้าหมายเชิงหลักการดังกล่าว (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2552; 2555)

ความสัมพันธ์ของการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้บริบทเป็นฐาน สมรรถนะที่คาดหวัง และผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาสามารถสรุปเป็นแผนภาพความสัมพันธ์ได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน สมรรถนะที่คาดหวัง และผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง

กระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ใช้พื้นที่แหล่งเรียนรู้ระบบสุขภาพอำเภอที่มีคุณภาพเป็นฐาน เป็นการเรียนรู้ภายใต้บริบทของชุมชน ผ่านการทำงานเป็นทีมและการสะท้อนคิดจากการสัมผัสกับตัวแบบและความเป็นจริงในชุมชน ทำให้ทีมเรียนรู้เกิดการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะการบริหารจัดการ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพ และเป็นพื้นที่แหล่งเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้จากห้องเรียนในสถาบันการศึกษา สู่การเรียนรู้จากโลกของห้องเรียนคุณภาพในสถานบริการสุขภาพชุมชน เป็นกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่สามารถพัฒนาสมรรถนะทีมเรียนรู้ ทั้งบุคลากรและนักศึกษาสุขภาพในทศวรรษที่ 21 ที่สามารถเป็นบทเรียนการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการสุขภาพ และสร้างแรงบันดาลใจให้กับทีมเรียนรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 910/2557 เรื่อง แต่งตั้งศูนย์ประสานงานจัดการเรียนรู้ สถาบันที่สนับสนุนการเรียนรู้ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการดำเนินงานโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ. วันที่ 16 กรกฎาคม 2557.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2552). *กรอบแนวคิด หลักการ และแนวทางการจัดการเรียนโดยให้บริบทเป็นฐาน (Context based learning: CBL): ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการปฐมภูมิในบริบทของระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2555). *แนวทางการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านเวชปฏิบัติครอบครัวของแพทย์โดยใช้โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการปฐมภูมิในชุมชนเป็นฐาน (Family practice learning: FPL)*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2557). *การจัดการเรียนเพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ*. สมุทรสาคร: APPA Printing Group.
- ศิริณี ศรีหาคาก, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณะ. (2556). *ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย (รายงานผลการวิจัย)*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- ศิริณี ศรีหาคาก, และคณะ. (2559). *การเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพ*. ขอนแก่น: เพ็ญพรินต์ติ้ง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอฉบับประเทศไทย*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva: WHO Press.