

DHML ฐานการขับเคลื่อน DHS

โครงการส่งเสริมการเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ
(**D**istrict **H**ealth **S**ystem **M**anagement **L**earning: **DHML**)

พ.ศ.2559-2561

1. ที่มา... ของ DHML

ภายใต้แนวคิด หลักการ และพัฒนาการของ

CBL: Context Based Learning

สมรรถนะ: Expected VS Existing (Gaps)

- เรียนใน “บริบท”
- ✓ เพิ่มสมรรถนะ: “วิชาการ” + “สังคม”
- ✓ เพิ่มสมรรถนะ: รายบุคคล-ทีม-ระบบ

CBL (ปัจจุบัน):
แนวคิด-หลักการ

CBL (2550): 5 อำเภอ
PC Practice Learning: PPL

DHML (2557): District
Health Management Learning

CBL (2554): ทุกจังหวัด:
อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ

FPL (2555): Family
Practice Learning

แลกเปลี่ยนเรียนรู้:
จังหวัด-เขต-ประเทศ

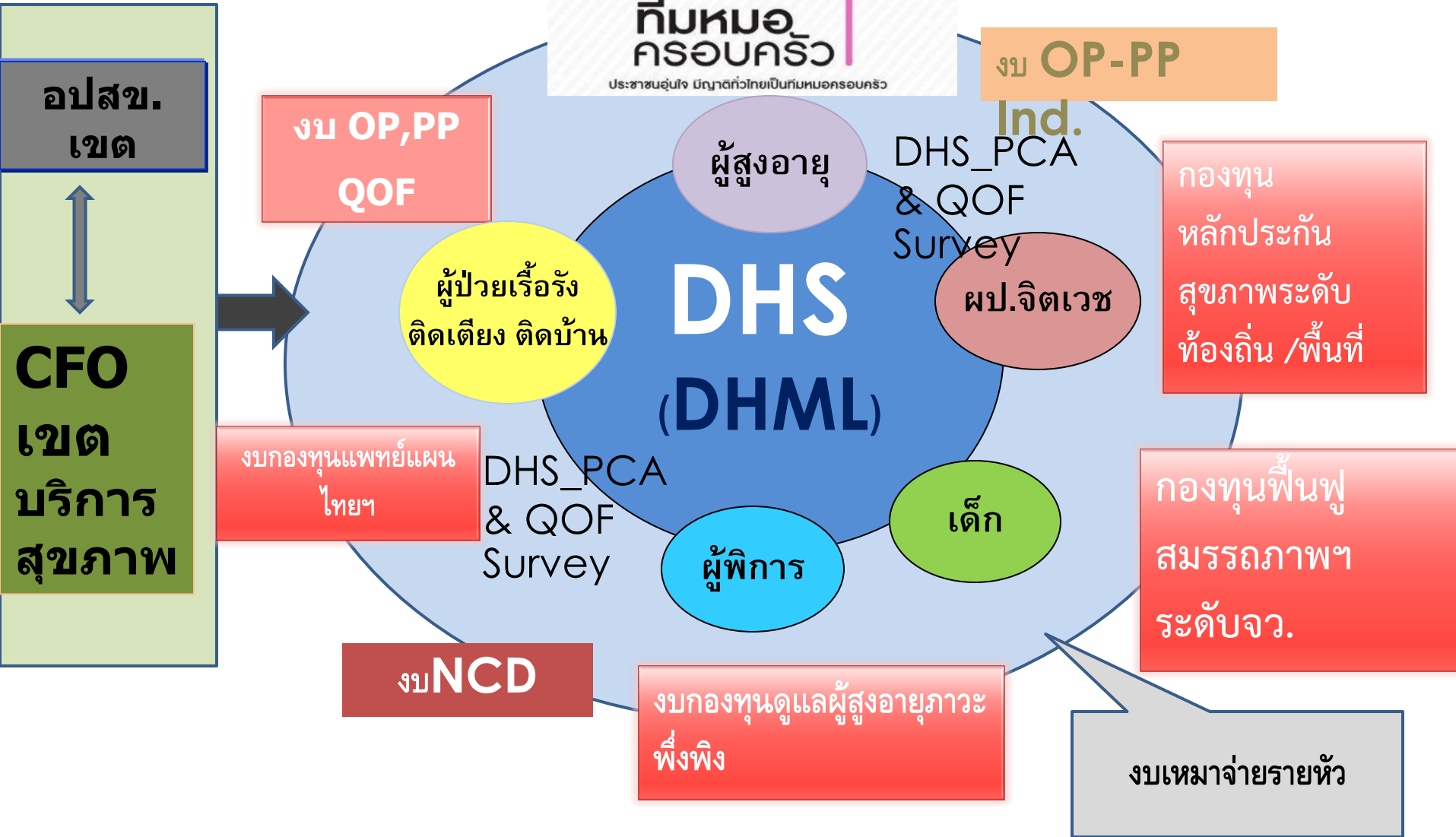
โครงสร้างรองรับกระบวนการเรียนในบริบท

- FLU: Family as a Learning Unit
- CLU: Community as a Learning Unit
- DLU: DHS as a Learning Unit

เพิ่มสมรรถนะ Formal + Informal Care Givers
การมีส่วนร่วม + การพัฒนาชุมชน



พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการด้วยทีมหมอกรอบครัว



2. ต้นทุน เครือข่ายการรองรับการเรียนรู้ DHML

เขต 1 เชียงใหม่ LT=28 LCC=4

สสจ.: เชียงราย สสจ. ลำพูน

รพ. ปัว สารภี

เขต 2 พิษณุโลก LT=12

LCC=2 (สสจ. เพชรบูรณ์
สสจ. พิษณุโลก)

เครือข่ายการเรียนรู้

LCC 44 (สสจ. 16 รพช. 21 สถาบันการศึกษา 7)

LT 224 ทีม

P = 216 คน

AI = 52

เขต 8 อุตรดิตถ์

LT = 17 LCC = 3

สสจ.: นนทบุรี สกลนคร
อุตรดิตถ์

เขต 3 นครสวรรค์ LT=12

LCC=2

วพบ. สวรรค์ประชารักษ์

รพ. สามง่าม

เขต 4 สระบุรี LT=12

LCC=2 วพบ. สระบุรี

วพบ. พระพุทธบาท

เขต 5 ราชบุรี

LT=17 LCC=3

สสจ. เพชรบุรี วพบ. ราชบุรี
อาเชียน

เขต 7 ขอนแก่น LT=25 LCC=5

วพบ. ขอนแก่น วสส. ขอนแก่น

รพ. อาจสามารถ เกษตรวิสัย

สสจ. มหาสารคาม

เขต 10 อุบลฯ LT=22 LCC=5

รพ.: วารินชำราบ ราชโสต พนา คำชะอี

สสจ. ยโสธร

เขต 11 สุราษฎร์ฯ LT=16 LCC=4

รพ. หลังสวน ภาาจนดิษฐ์ สิชล เคียนซา

เขต 12 สงขลา LT=12 LCC=3

รพ.: ละงู กะป้อ นาทวี

เขต 6 ระยอง

LT = 18 LCC = 3

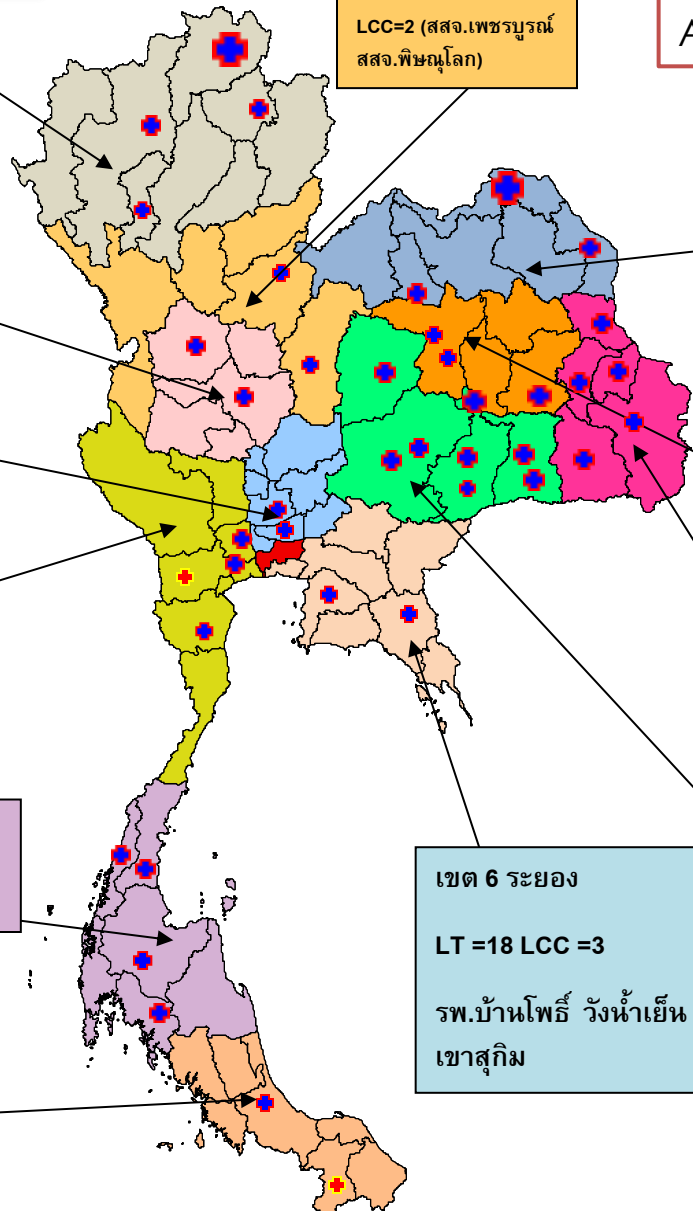
รพ. บ้านโพธิ์ วังน้ำเย็น
เขาสุกิม

เขต 9 นครราชสีมา LT=26

LCC=7

สสจ. โคราซ ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์

รพ. บัวใหญ่ กระสัง ปราสาท



สรุปเครือข่ายการเรียนรู้ DHML ปี 2557-2558

➤ ศูนย์จัดการเรียนรู้ LCC= 44 แห่ง ครอบคลุม 37 จังหวัด ชาติ 39 จังหวัด

❖ สสจ. 16 ศูนย์ฯ

❖ รพช. 21 ศูนย์ฯ

❖ สถาบันการศึกษา 7 ศูนย์ฯ (สถาบันสุขภาพอาเซียน และวทบ./
วสส.)

➤ ทีมเรียน LT กระจายอยู่ 67 จังหวัด ชาติ 9 จังหวัดที่ไม่มี LT

(กระบี่ พังงา ภูเก็ต ยะลา สมุทรสงคราม สิงห์บุรี สุราษฎร์ธานี

อ่างทอง ตราด)

ตารางสรุปเครือข่ายรองรับที่เข้าร่วมโครงการแยกแต่ละจังหวัดตามเขตบริการสุขภาพ ปี 2557-2558

เขต	จังหวัด	lcc	สสจ.	รพช.	สถาบันการศึกษา	ขาด
1	เชียงใหม่ เชียงราย น่าน ลำพูน ลำปาง	5	3	2	-	แพร่ พะเยา
2	พิษณุโลก เพชรบูรณ์	2	2	-	-	สุโขทัย ตาก อุตรดิตถ์
3	พิจิตร นครสวรรค์	2	-	1	1	กำแพงเพชร อุทัยธานี ชัยนาท
4	สระบุรี	2	-	-	2	สิงห์บุรี อ่างทอง อยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี นครนายก
5	นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี	3	1	-	2	สมุทรสงคราม กาญจนบุรี สมุทรสาคร สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์
6	ฉะเชิงเทรา จันทบุรี สระแก้ว	3	-	3	-	ตราด ชลบุรี สมุทรปราการ ปราจีนบุรี ระยอง
7	มหาสารคาม ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด	5	1	2	2	ครบคลุม
8	สกลนคร หนองคาย อุดรธานี	3	3	-	-	บึงกาฬ เลย นครพนม หนองบัวลำภู
9	นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ	7	4	3	-	ครบคลุม
10	อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร ศรีสะเกษ ยโสธร	5	2	3	-	ครบคลุม
11	นครศรีธรรมราช ชุมพร สุราษฎร์ธานี	4	-	4	-	ภูเก็ต พังงา ระนอง
12	สงขลา ปัตตานี สตูล	3	-	3	-	ยะลา นราธิวาส พัทลุง ตรัง

สรุป lcc 37 จังหวัด ขาด 39 จังหวัด LCC= 44 (สสจ. 16 รพช. 21 สถาบันการศึกษา 7)

ตารางสรุปเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่เข้าร่วมโครงการแยกแต่ละจังหวัดตามเขตบริการสุขภาพ พ.ศ.2557-2558

เขต	จังหวัด (LT)	ทีมเรียน	จำนวน	สรุป
1	เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน	28	8	ครอบคลุม
2	พิษณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ สุโขทัย	12	5	ครอบคลุม
3	พิจิตร กำแพงเพชร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท	8	5	ครอบคลุม
4	นครนายก ปทุมธานี สระบุรี อโยธยา ลพบุรี นนทบุรี	12	6	ขาด 2 (สิงห์บุรี อ่างทอง)
5	สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร ราชบุรี กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์	17	7	ขาด 1 (สมุทรสงคราม)
6	ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ จันทบุรี ระยอง สระแก้ว ปราจีนบุรี ชลบุรี	25	7	ขาด 1 (ตราด)
7	มหาสารคาม ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด	25	4	ครอบคลุม
8	สกลนคร นครพนม บึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย อุตรธานี หนองคาย	16	7	ครอบคลุม
9	นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ	26	4	ครอบคลุม
10	อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร ศรีสะเกษ ยโสธร	22	5	ครอบคลุม
11	นครศรีธรรมราช ชุมพร ระนอง	16	3	ขาด 4(ภูเก็ต พังงา กระบี่ สุราษฎร์ธานี)
12	พัทลุง สงขลา ตรัง นราธิวาส ปัตตานี สตูล	17	6	ขาด 1 (ยะลา)

สรุป ทีมเรียน 224 ทีม 67 จังหวัด ขาด 9 จังหวัด

3. แผนการขับเคลื่อน

DHML ระยะที่ 2 (2559-2561)

3.1 ทิศทางการดำเนินงานแผนการดำเนินการโครงการการเรียนรู้เพื่อการบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอ

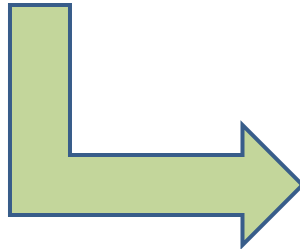
ต้นทุน

- 1.นโยบายทีมหมอครอบครัว ,DHS
- 2.สถาบันการศึกษา 52 แห่ง
- 3.ทีมเรียน 224 แห่ง
- 4.LCC 44 แห่ง
- 5.ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วม



วัตถุประสงค์

1. รพช. เป็นฐานการพัฒนากำลังคนในพื้นที่ โดยการจัดการแบบหุ้นส่วน
2. มีแหล่งเรียนรู้ต้นแบบการพัฒนาการบริการปฐมภูมิทุกภาค
3. สถาบันการศึกษามีบทบาทในการ สนับสนุน เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
4. มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานสุขภาพระดับอำเภอ ควบคู่กับการพัฒนากำลังคนทั้งระบบ



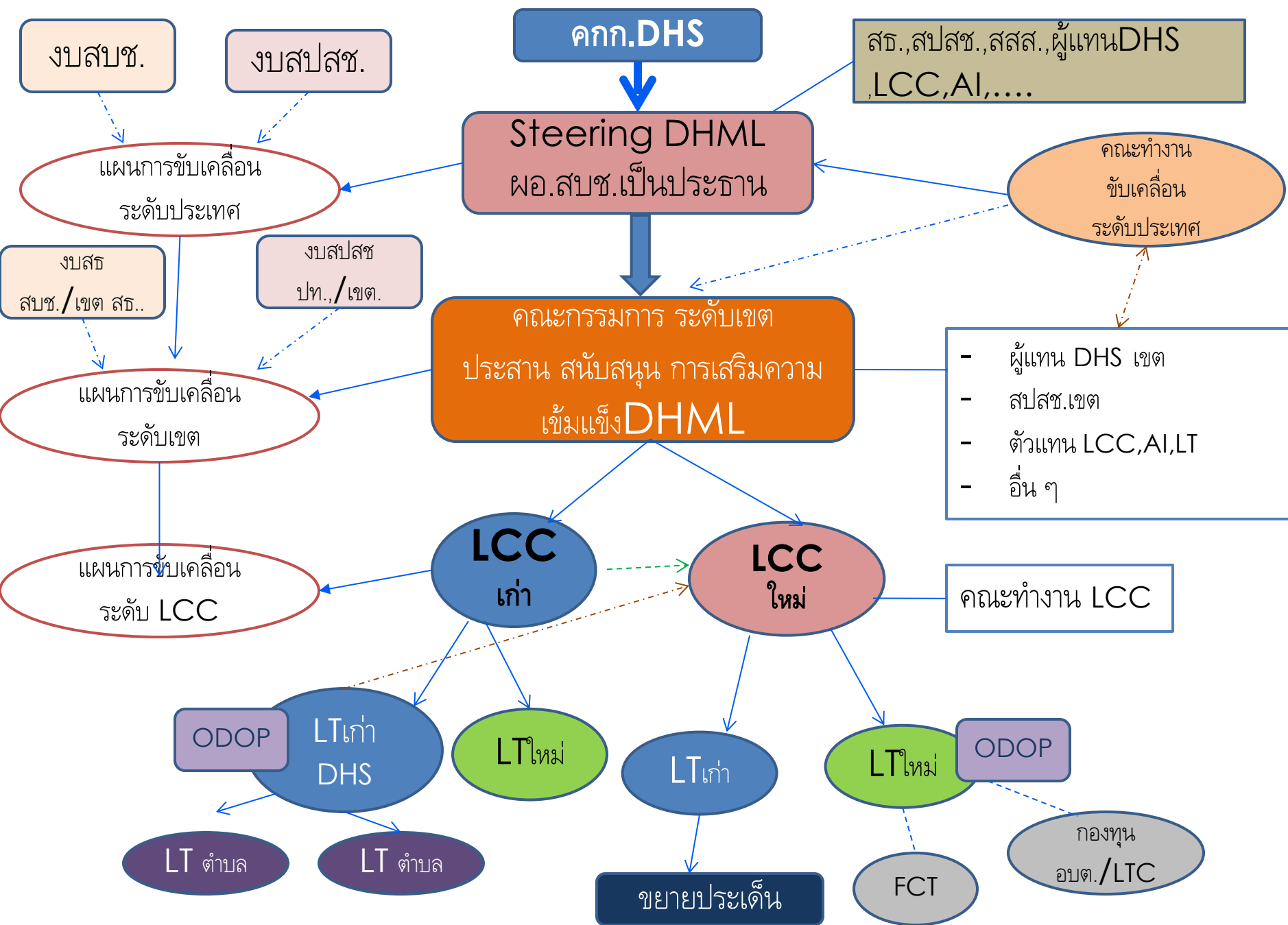
เป้าหมาย 3 ปี

1. มีกลไกการสนับสนุนการจัดการเรียนรู้ ระดับปท. และเขต ที่เข้มแข็ง
2. มี LCC ครบทุกจังหวัด อย่างน้อยจว.ละ 1 แห่ง
3. มี DHS learning center ครบทุกภาค ๆ ละ 1 แห่ง
4. มี เครือข่าย DHS เข้าร่วมเป็นทีมผู้เรียน ร้อยละ 70 ของอำเภอ
5. ขยายผลไปสู่การผลิตและพัฒนากำลังคนPC ด้วย PILA และ DHS เป็นฐาน

3.2 หลักการและแนวคิดในการขับเคลื่อน DHML

1. ภาพฝัน DHML เพื่อสร้างคนที่มีใจ เห็นคุณค่า ไปสร้างงาน เพื่อให้ DHS เข้มแข็ง
2. ใช้พื้นที่เป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้
3. เปิดอิสระให้กับพื้นที่ในการออกแบบ
4. รักษาแนวคิดการทำงานแบบ network ทุกระดับ
5. กระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้
 - เรียนรู้ความจริงในพื้นที่
 - มีกระบวนการร่วมทุกข์ ร่วมสุข เกิดความสนุก สนุก และเกิดเครือข่าย
 - บรรยายภาคการเรียนรู้ เคารพคุณค่าซึ่งกันและกัน มีกระบวนการสะท้อนรู้ reflection
6. ใช้เขตเป็นฐานในการขับเคลื่อน และขยายผล
7. การจัดทัพทั้งส่วนกลาง และเขต เป็นกลไกสนับสนุน และเสริมความเข้มแข็ง ไม่ Top down
8. ขยายบทบาท AI ถอดบทเรียน สนับสนุนและต่อยอดเป็นงานวิจัย ขยายสู่การจัดการศึกษาในสถาบันตัวเอง
9. ให้มีทีมการถอดเนื้อวิชาเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และมีทีมสนับสนุนบริหารจัดการการเรียนรู้

3.3 กลไกการขับเคลื่อน DHML



กลไกขับเคลื่อน ระดับประเทศ

ก.องค์ประกอบ คือ แกนนำ DHML ระดับปท. ทั้ง สบช.,สปสช.

Key Person DHML ของทุกเขต ๆ ละ 1-2 คน ให้มีคณะทั้ง AI,LCC และภาคปช.

ทีมขับเคลื่อน DHML เขต

องค์ประกอบทีมแกนนำ DHML เขต

- แกนนำ DHS เขต
- สปสช.เขต
- ตัวแทน AI
- ตัวแทน LCC
- ตัวแทน LT
- ตัวแทน P
- ตัวแทน อปท. ,ปช., NGO

บทบาทแกน DHML เขต

- เชื่อมประสานการพัฒนา DHS ร่วมกับ แกนนำ DHS ของ เขตสุขภาพ
- สนับสนุนให้มีแผนขับเคลื่อน DHML เขต และ กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน
- อำนวยการ สนับสนุน LCC ให้ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เตรียมความพร้อมทั้ง LCC และ LT โดยจัดให้มี ปรุมนิเทศ /ปัจฉิม เป็นต้น
- Coaching LCC
- KM ถอดบทเรียนการเรียนรู้ ระดับเขต

ทีมขับเคลื่อน DHML เขต

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- จัดทำแผนขับเคลื่อน DHML เขต
- บูรณาการงบประมาณ และสนับสนุนให้กับ LCC ทั้งเก่าและใหม่ โดยให้เหมาะสมกับบทบาทและความรับผิดชอบแต่ละ LCC

A. LCC เก่า

— มีบทบาท ให้การหล่อเลี้ยง และส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ของ LT เก่า

- การขยายเครือข่ายการเรียนรู้ลงสู่ตำบล และหมู่บ้าน
- การขยายประเด็น/หัวข้อการเรียนรู้สู่ประเด็นสุขภาพอื่นๆ หรือต่อยอดจากเดิม
- 2. จัดการเรียนรู้ให้กับ LT ใหม่
- 3. เป็นพี่เลี้ยงให้กับ LCC ใหม่
- 4. ถอดบทเรียนการจัดการความรู้ DHML ของเครือข่าย

b. LCC ใหม่

- 1. จัดการเรียนรู้ให้กับ LT ใหม่
- 2. ถอดบทเรียนการจัดการความรู้ DHML ของเครือข่าย
- เตรียมความพร้อมทั้ง LCC และ LT โดยจัดให้มี ปฐมนิเทศ /ปัจฉิม เป็นต้น
- ประชุม และ ติดตาม สนับสนุน และให้คำปรึกษาการดำเนินงานของ LCC ในเขต
- จัดเวที KM ถอดบทเรียนการเรียนรู้ ระดับเขต

4. โครงการส่งเสริมการเรียนรู้การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

(**D**istrict **H**ealth **S**ystem **M**anagement **L**earning: **DHML**)

พ.ศ. 2559

เสนอโดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

DHML ปี 2559

ยุทธศาสตร์

เสริมสมรรถนะเครือข่ายสุขภาพอำเภอในการบริหารจัดการโดยใช้พื้นที่และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเป็นฐานการพัฒนากลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เสริมสร้าง แนวคิด หลักการ และวิธีการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ (**Efficient DHML**)

ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ พร้อมกับรวบรวม และเผยแพร่องค์ความรู้และประสบการณ์ด้าน **DHS** ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับเขต ระดับชาติ และนานาชาติ (**Model Development + Body of Knowledge**)

ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และนักวิชาการ เพื่อพัฒนาเป็นเครือข่าย (**Network of DHML**)

กลุ่มเป้าหมาย

1. ศูนย์ประสานงานการจัดการเรียน (**LCC**) 59

2. เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ทีมเรียน **254**

3. สถาบันการศึกษา

โครงการ DHML 2559

การดำเนินงาน

1. ร่วมกับ สบช. ,สปรส. ,สสส. จัดตั้ง Steering team DHML
2. จัดให้มี คทง.ขับเคลื่อน DHML ระดับปท.และเขต
3. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนากลไกการพัฒนา DHML เขต
 - จัดให้มีแผนสนับสนุนการพัฒนา DHML เขต
 - สนับสนุนการพัฒนาทีมสนับสนุนวิชาการระดับเขต (Facilitator DHML เขต)
4. สนับสนุนการดำเนินการจัดการเรียนรู้ DHML ตามแผน

โครงการ DHML 2559

งบประมาณ

- 1 สถาบันพระบรมราชชนก พัฒนาสถาบันการศึกษาภายใต้พระบรมราชชนก
- 2 งบสนับสนุน DHS ของ เขตสุขภาพ สธ.
- 3 สปสช.
 - งบบริหารทั่วไป สำหรับการบริหารจัดการโครงการกลาง
 - งบสนับสนุนสวัสดิการภาครัฐ สำหรับสนับสนุนการพัฒนาเครือข่าย DHS ระดับเขต

ระยะเวลา 1 ปี ตุลาคม 2559-กันยายน 2560

งบประมาณการดำเนินโครงการ ปี 2559

(ขอสนับสนุนจากงบประมาณสนับสนุนกิจการภาครัฐ)

สรุปงบประมาณ

รายการ		จำนวน (บาท)
1	งบประมาณทั้งสิ้น	18,500,00
2	งบประมาณจาก สปสช.เขต	4,700,000
3	งบประมาณ ส่วนกลาง	13,800,000

หลัก เกณฑ์การคิดงบประมาณ

-LT ละ 60,000 บาท

-ประมาณแต่ละ LCC ละ 300,000 เพื่อ
การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับทีมเรียน 5 ทีม
จำนวน 50-70 คน

-ของงบประมาณ สนับสนุน
13,800,000 บาท

พื้นที่เป้าหมายโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปี 2559

เขต	ศูนย์ประสานงานและจัดการเรียน (LCC) ปี 2559	ทีมเรียน จำนวน	งบประมาณ
1	5	22	1,320,000
2	4	20	1,200,000
3	3	12	720,000
4	2	8	480,000
5	3	15	900,000
6	7	31	1,860,000
7	7	10	600,000
8	4	5	300,000
9	8	32	1,920,000
10	7	35	2,100,000
11	5	25	1,500,000
12	4	15	900,000
รวม	59	230	13,800,000

รายละเอียดกิจกรรม

ศูนย์ประสานและจัดการเรียนรู้

- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ~ 60 ชั่วโมง (~ 10 วัน) ขึ้นอยู่กับความคิดสร้างสรรค์ และศักยภาพของแต่ละ LCC ได้แก่

— จัด 5 workshops (5 วัน ~ 30 ชั่วโมง) ให้ทีมผู้เรียนนำเสนอประสบการณ์ PILA (ทั้ง 4 กลุ่มกิจกรรมการเรียนรู้) เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมผู้เรียนภายในเครือข่ายการเรียนรู้ ของ LCC เดียวกัน

— เสริมองค์ความรู้ตามความจำเป็นตามจำเป็น ผสมผสานกับความคิดสร้างสรรค์ และศักยภาพของแต่ละ LCC เช่น การเชิญวิทยากรมาบรรยาย กระบวนการ Dialogue รวมถึงการศึกษาดูงานตามแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ~ 30 ชั่วโมง (5 วัน)

- ประสานงานทั้งเชิงบริหารจัดการและเชิงวิชาการ

— Resource persons (ทั้งจาก AI และแหล่งอื่นๆ) อาจเชิญเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย ตามความจำเป็น ทั้งในภาพรวมของเครือข่ายการเรียนรู้ที่จัดโดย LCC หรือแต่ละ LT โดยเชิญ Resource person ไปที่ระบบสุขภาพอำเภอของทีมผู้เรียน โดยประสานงานผ่าน LCC

- M&E การมีส่วนร่วมของผู้เรียนใน workshops

ขอบคุณ



หลอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน