

ผลการดำเนินงานศูนย์การเรียนรู้ด้าน  
ศาสตร์ครบถ้วนและการพัฒนาระบบ  
บริการปฐมภูมิ ภาคเหนือ



## ศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ภาคเหนือ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นหน่วยประสานพัฒนาเครือข่าย ที่เข้มแข็ง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในศูนย์การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพของแพทย์ในเครือข่ายและทีมงานในระบบบริการปฐมภูมิให้เป็น Training site model
4. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่และพึงพอใจระหว่างแพทย์และทีมงาน
5. เพื่อเป็นแหล่งศึกษาดูงาน ศูนย์ข้อมูลประสบการณ์ การจัดการความรู้กระบวนการถ่ายทอดฝึกอบรม ขยายผลต่อภายนอก
6. ประสานการจัดการศึกษา พัฒนาและส่งเสริมการวิจัย

### กิจกรรม

1. ติดต่อสร้างเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือ
2. จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ แลกเปลี่ยนบทเรียน การเรียนรู้ การฝึกอบรม และองค์ความรู้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมเวชศาสตร์ครอบครัว
3. สร้างศูนย์ข้อมูลและประสานการศึกษาดูงานศูนย์ ข้อมูลประสบการณ์ การจัดการความรู้กระบวนการ ถ่ายทอดฝึกอบรม ให้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน เพื่อขยายผลต่อภายนอก
4. จัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี และพึงพอใจของสมาชิก
5. จัดรูปแบบการจัดการศึกษา พัฒนาและส่งเสริมการวิจัย

### ผลการดำเนินงาน

1. กิจกรรมจัดประชุมพบปะสังสรรค์เครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือ เพื่อพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่าย

ครั้งที่ 1 จัดการประชุม วันที่ 13-14 ตุลาคม 2551 ณ ห้องประชุมธารทอง 1 โรงแรมอัมรินทร์ลาภูมิจังหวัดพิษณุโลก(ดึงเอกสารแนบท้ายรายงานสรุปแนบท้าย)

2. กิจกรรมศูนย์ประสานการศึกษาดูงานและข้อมูล การจัดการเอกสารความรู้ต่างๆ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและงานปฐมภูมิ ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม 2552 – สิงหาคม 2552

2.1 โรงพยาบาลมหาสารคาม ศึกษาดูงาน โรงพยาบาลไร่ความแอ๊ด ระหว่างวันที่ 24-26 พฤษภาคม 2552 ณ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (เอกสารกำหนดการดูงานแนบท้าย)

2.2 โรงพยาบาลประทุมธานี ศึกษาดูงาน โรงพยาบาลต้นแบบและระบบส่งต่อตามโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลประทับใจ ไร่ความแอ๊ด พัฒนาเครือข่าย

ระหว่างวันที่ 1-2 มิถุนายน 2552 ณ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (เอกสารกำหนดการดูงานแนบท้าย)

2.3 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาระบบบริการจับไว้ไว้ความแออัด พัฒนาเครือข่ายระหว่างวันที่ 1-3 มิถุนายน 2552 ณ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (เอกสารกำหนดการดูงานแนบท้าย)

2.4 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ศึกษาดูงานโครงการสร้างเครือข่ายเรียนรู้ ชุมชนในการทำงานเบาหวานเชิงรุกโดยวิถีชุมชน วันที่ 22 มิถุนายน 2552 ณ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (เอกสารกำหนดการดูงานแนบท้าย)

2.5 โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวาน วันที่ 29 มิถุนายน 2552 ณ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (เอกสารกำหนดการดูงานแนบท้าย)

2.6 โรงพยาบาลวชิรบำรุง จังหวัดพิจิตร ศึกษาดูงานเรื่องการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวาน วันที่ 24 สิงหาคม 2552 ณ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (เอกสารกำหนดการดูงานแนบท้าย)

2.7 จัดกิจกรรมมหกรรมสายใยรักแห่งครอบครัว วันที่ 21 สิงหาคม 2552 ณ โรงแรมลาฟาโลมา อำเภอเมือง จ.พิษณุโลก (เอกสารกำหนดกิจกรรมแนบท้าย)

### 3. กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภาคเหนือ ในรูปแบบการจัดการความรู้แบบบูรณาการกรณีเบาหวาน / โลหิตสูง

- จัดกิจกรรมตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาคเหนือ ระหว่างวันที่ 17-18 มิถุนายน 2552 ณ โรงแรมอิมพีเรียล ภูเก็ต จังหวัดเพชรบูรณ์ (เอกสารกิจกรรมแนบท้าย)

### 4. จัดกิจกรรมการฝึกอบรมแพทย์ การเรียนการสอนตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว

#### แผนการดำเนินการต่อเนื่อง

1. จัดประชุมและเพิ่มพูนทักษะแพทย์เครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือ ครั้งที่ 2 วันที่ 8 – 9 ตุลาคม 2552 ณ สวนน้ำรีสอร์ท อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
2. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมงาน เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราชศึกษาดูงาน ศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา วันที่ 17-18 กันยายน 2552
3. จัด work shop ให้เจ้าหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย โดยทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบล วันที่ 17 – 18 ธันวาคม 2552 ณ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

กิจกรรมจัดประชุมพบปะสังสรรค์เครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือ  
เพื่อพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่าย

สรุปรายงานการประชุมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว  
ภาคเหนือตอนบน – ตอนล่าง

วันที่ 13 – 14 ตุลาคม 2551 เวลา 08.30 – 16.30 น.



ณ ห้องประชุมธารทอง 1 โรงแรมอัมรินทร์ลากูน จังหวัดพิษณุโลก

โดย... นายแพทย์นิพัทธ์ กิตติมานนท์

ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิและหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช  
พิษณุโลก

กำหนดการประชุมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือ

วันที่ 13 - 14 ตุลาคม 2551 เวลา 08.30-16.30น.

ณ ห้องประชุมธารทอง 1 โรงแรมอมรินทร์ลาภูม ถนนพระองค์ขาว อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วันที่ 13 ตุลาคม 2551

- 08.30-9.30 น. ลงทะเบียนให้การต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมเปิดประชุม / กิจกรรมแนะนำตัว
- 9.30-10.30 น. ปัญหาโรคที่พบบ่อยและแนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว โดย...รศ.นพ.ประเสริฐ อัสตันตชัย หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและแพทยศาสตร์ศิริราช
- 10.30-10.45 น. รับประทานอาหารว่าง
- 10.45-11.00 น. พักผ่อนสมองซีกซ้าย ย้ายมาใช้ซีกขวา
- 11.00-12.00 น. บรรยายต่อ /อภิปรายซักถาม
- 12.00-12.45 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 12.45-13.15 น. วัตถุประสงค์บูรณาการงานชุมชนผ่านกระบวนการจัดการความรู้ (KM DM)
- 13.15-13.45 น. บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในมุมมองของ หมอสุพัตรา โดย...แพทย์หญิง สุพัตรา ศรีวณิชชากร
- 13.45-14.45 น. Training node ภาค โดย...แพทย์หญิง สุพัตรา ศรีวณิชชากร
- 14.45-15.00 น. รับประทานอาหารว่าง
- 15.00-16.30 น. Outcome Mapping ช่วยกันร่างแผนที่ผลลัพธ์ พัฒนา training node ภาคเหนือ โดย...นพ.นิพัช กิตติมานนท์ /พญ. สุพัตรา ศรีวณิชชากร
- 19.00-23.00 น. สังสรรค์ฉันท์พี่น้องชาว Fam med.

วันที่ 14 ตุลาคม 2551

- 08.30-9.00 น. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ฉันและเธอ
- 9.00-10.30 น. เสวนากลุ่มในหัวข้อ “ บทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทำอะไรในชีวิตจริง ”
- ผศ.พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ม.เชียงใหม่
  - นพ.โรจน์ศักดิ์ ทองคำเจริญ โรงพยาบาลแม่สอดจังหวัดตาก
  - พญ.จุฑารัตน์ ปิติพุทธพงษ์ เวชกรรมสังคมโรงพยาบาลแพร่
- ดำเนินการ โดย... นพ.นิพัช กิตติมานนท์
- 10.30-11.45 น. จินตนาการ งานเวชศาสตร์ครอบครัว โดย...นพ.นิพัช กิตติมานนท์ และคณะ
- 11.45-12.00 น. กิจกรรมอำลา ( AAR )
- 12.00 ..... รับประทานอาหารกลางวัน / เดินทางกลับ

## สรุปประชุมศูนย์การเรียนรู้ภาคเหนือตอนบน – ตอนล่าง

ด้วยสำนักบริหารพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (สบพป.) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายเวชศาสตร์ครอบครัว ได้ร่วมกันพัฒนาและเสนอโครงการพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพของทีมงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อสนับสนุนการขยายบทบาทของหน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของทีมงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งได้ประชุมคณะทำงานพัฒนาเวชศาสตร์ครอบครัว เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2551 ไปแล้วนั้น ครั้งนี้ **นพ.นิพัทธ์ กิตติมานนท์** ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกเป็นแกนหลักในการจัดประชุมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือตอนบน – ตอนล่าง ในวันที่ 13 – 14 ตุลาคม 2551 ณ ห้องประชุมธารทอง 1 โรงแรมอัมรินทร์ลากูน จังหวัดพิษณุโลก มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจากจังหวัด เชียงใหม่, ลำปาง, พะเยา, แพร่, ตาก, อุตรดิตถ์, พิจิตรและพิษณุโลก ที่เข้าร่วมประชุมจำนวน 18 คน และแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พิษณุโลก จำนวน 4 คนและผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ รวมทั้งสิ้น 24 คน ดังรายชื่อต่อไปนี้

1. ผศ.พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
2. พญ.พัฒนาวดี อุดวิชัย ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
3. พญ.ปัทมา โกมุตบุตร ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
4. นพ.ชวินทร์ เลิศศรีมงคล ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
5. นพ.ชัยสิริ อังกุระวรานนท์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
6. นพ.สุกิจ ทิพทิพากร โรงพยาบาลปง จ.พะเยา
7. นพ.โรจน์ศักดิ์ ทองคำเจริญ โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก
8. นพ.โกศล ศักรินทร์กุล โรงพยาบาลลำพูน จ.ลำพูน
9. พญ.จุฑารัตน์ ปิติพุทธพงษ์ เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลแพร่ จ.แพร่
10. พญ.ศรีรัตน์ มากมาย โรงพยาบาลเด่นชัย จ.แพร่
11. นพ.วิโรจน์ วรรณภีระ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร
12. นพ.นิพัทธ์ กิตติมานนท์ เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก
13. พญ.ผาสุข ทาหาร เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก
14. พญ.สาวิตรี ดันเจริญ เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก
15. พญ.สุจริ กุหลาบเพชร โรงพยาบาลวังทอง จ.พิษณุโลก
16. พญ.จิรนนท์ ใจบุญ โรงพยาบาลพิจิตร จ.พิจิตร
17. พญ.กนกวรรณ คำแสง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จ.อุตรดิตถ์
18. พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร ผู้อำนวยการสำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
19. รศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
20. นพ.ภูมินทร์ พรหมรัตนกุล เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

21. พญ.สุวรรณรัตน์ สิงหะบุระอุดม เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก
22. พญ.พัชรินทร์ ปิงเมืองแก้ว เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก
23. นพ.กมล ทราชสมุทร เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง
24. นางทัศนีย์ สุรกิจโกศล สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน

### วัตถุประสงค์ การประชุมในครั้งนี้

1. เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
2. สร้างให้เกิดการทำเครือข่ายเวชศาสตร์ครอบครัว
3. ระดมแนวคิดและวางแผนพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ (Training Node) ประจำภาคเหนือ

เริ่มต้นบรรยากาศการประชุมในวันแรก 13 ตุลาคม 2551 ช่วงเช้า (08.30 – 09.30 น.) เป็นการลงทะเบียน ให้การต้อนรับแพทย์ผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งก็มีแพทย์จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทอยกันมาลงทะเบียน บางคนก็เคยรู้จักกันมาก่อนก็ทักทายปราศรัยกันด้วยใบหน้ายิ้มแย้มดูจะมีความสุขกันทุกคน (สงสัย ! ได้มาเจอพรรคพวกร่วมอุดมการณ์เดียวกันมั้งคะ...)



การต้อนรับคณะผู้เข้าร่วมประชุมมี นพ.นิพัทธ์ กิตติมานนท์ และน้อง ๆ พยาบาล ทีมงานเวชศาสตร์ครอบครัวคอยให้การต้อนรับ และอำนวยความสะดวกตลอดทั้งงานด้วยความเป็นกันเอง และอบอุ่น (เราคิดเองนะ...เพราะเรารู้สึกอย่างนั้นจริง ๆ อ้อ...) เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพและความสนิทสนมคุ้นเคยในเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว.....ทีมงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ .พุทธชินราชพิษณุโลกได้เตรียมกิจกรรมสันทนาการในการสวดแทนทระหว่างการประชุมครั้งนี้ด้วย.....



ก่อนเข้าสู่บรรยากาศการประชุม ทีมงานเวชศาสตร์ครอบครัว นำโดย คุณอ้อ (เปรมสุรีณี แสนสม) ได้ดำเนินกิจกรรมแนะนำตัว เพื่อให้คุณหมอได้รู้จักและคุ้นเคยกันมากขึ้น โดยการแจกป้ายชื่อเล่นของแพทย์แต่ละคน ไม่ให้ตรงกับชื่อของตัวเอง และให้คุณหมอจินตนาการว่าป้ายชื่อที่ได้รับมานั้น น่าจะเป็นใคร แล้วนำไปติดให้ตรงกับเจ้าของ ปรากฏว่าผิดพลาดน้อย คือ คุณหมอรู้จักกันอยู่ทุกท่าน แต่บางท่านก็ขี้โกง แอบถากตัวเอง สร้างความสนุกสนานครื้นเครงมากเลยทีเดียว แต่ที่ฮา !... กว่านั้นคือ หมอแอม (พญ.สุวรรณรัตน์ สิงหะบุระอุดม) แพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช เอง ได้ป้ายชื่อเล่นของหัวหน้ากลุ่มงาน คือ นพ.นิพัทธ์ แต่คุณหมอแอม ไม่รู้ว่าเป็นชื่อใคร? (แอบไปถามหมอเดือน (พญ.สาวิตรี ตันเจริญ) ก็ไม่รู้ว่าคุณหมอเดือนบอกรึเปล่า?) แต่ก็นำไปติดหน้าอก นพ.นิพัทธ์ได้ เฮ้อ! เลยถูก แนะแหนะเล็ก ๆ จากหัวหน้าว่า “คนกันเองยังไม่รู้จักชื่อเล่นกันเลย...” คิดคุณหมอแอม...2 ชั้น เปี้ยวเน่ ๆ ....



จากนั้นคุณอ้อ ! ต้องการให้คุณหมอรู้จักกันมากขึ้น เนื่องจากเริ่มคุ้นเคยกันละ จึงได้ให้แนะนำตัวเองอีก รอบ ด้วยธรรมเนียมแบบของประเทศต่าง ๆ ตั้งแต่ไทย, ยุโรป, อินเดีย, ฝรั่งเศส แต่ละประเทศก็มีการทักทายด้วยท่าทางแปลก ๆ ตลก ดูจากรูปเองละกันคะ (สนุกสนานมาก เนื่องจากเราลอกคุณหมอได้สำเร็จ....ดูท่าแลบลิ้นของ อาจารย์หมอประเสริฐ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ศิริราชพยาบาล นะคะ อาจารย์แลบลิ้นได้สวยงามมากเลยทีเดียวกะ...ดีใจจริงๆ วันนี้พวกเราลอกคุณหมอได้สำเร็จ อ้ออ้อ...)



ยังคุ้นเคยกันไม่พอ เราหลอกคุณหมอต่อด้วย เกมส่ทศอบสมรรถภาพทางกาย เพื่อกว่าคุณหมอใช้สมองซีกซ้าย – ขวา อย่างไรกันบ้าง และสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ยังคือยูรีเปล่า คราวนี้เลยทำให้รู้ว่าคุณหมอหลายท่านมี ปัญหาเรื่องสมรรถภาพทางกายเสียแล้ว ยังมีสมรรถภาพทาง...เสียไปอีกด้วยฮะ ไม่รู้ว่าเราไปสร้างความกังวลให้คุณหมอหลาย ๆ ท่านรีเปล่านะ ออย่าเครียด ๆ นะคะ เพราะมันเป็นแค่เรื่องการทำงานของคุณหมอเนื่อนี้ว่ะคะ....ฮา ๆ ทีนี้แหละค้า... ขำกลิ้งกันทั้งวง พวกเราแอบเห็นคุณหมอหลายท่านต่างก็พยายามเอานิ้วอื่นมาช่วยกระดก นิ้วนางให้สูงที่สุดกันใหญ่...ฮาๆๆ ดูหน้าตา อง หมอประเสริฐ ท่านหัวเราะก็แล้วกัน บอกอย่างนี้ที่คณะไม่มีฮะคะ...ขอซื้อตัวไปอยู่ที่คณะได้มะเนี่ย...ต้องถาม อจ.นิพัธ ดูฮะคะ....)



จากนั้นก็เข้าสู่การประชุมวิชาการในหัวข้อ **Geriatric Medicine for Family Physicians** โดย **รศ. นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย** หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ตลอดครึ่งเช้า เป็นการบรรยายสลับกับอภิปรายซักถามพูดคุยถึงประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมาในชีวิตของแพทย์แต่ละท่านทำให้ได้เรียนรู้วิธีการดูแลแก้ไขปัญหาในผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม *(รายละเอียดในภาคผนวก)*



ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ทางกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกโดย นพ.นิพัทธ์ กิตติมานนท์ นำเสนอวิดิทัศน์ “ **บูรณาการชุมชนผ่านกระบวนการจัดการความรู้ กรณีศึกษาเครือข่ายการจัดการ.. (KM DM)** “ เป็นการนำเสนอการทำงานเวชศาสตร์ครอบครัว ของโรงพยาบาลพุทธชินราชฯ อีกด้านหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนและเครือข่าย PCU นำไปสู่การพัฒนาคน พัฒนาเครือข่ายการทำงานสู่การพัฒนาการเป็นการเรียนรู้ก้าวสำคัญ ได้เห็นการทำงานที่เป็นรูปธรรม.....



ภาคบ่าย เพื่อไม่ให้สมองทำงานหนักเกินไป เราก็เริ่มต้นกิจกรรมก่อนบ่ายคลายเครียด ! พักผ่อนสมอง ชักช้าๆ – ย้ายมาใช้ชีกขวา ด้วยกิจกรรมที่คุณ้อเตรียมมา 3 กิจกรรมตั้งแต่ เกมส้อบี้ๆๆๆ , เกมส้อน้ำหวาน น้ำเชื่อม , เกมส้อเมียง แต่ละกิจกรรมทำเองคุณหอมแต่ละท่านหน้าแดงเป็นลูกตำลึงเลยละคะ ดูจากรูปนะคะว่าสนุก

แค่นั้น ที่สุดเราก็รู้ว่าคุณหมอไม่เก่งไปกว่าเราเลยอะค่ะ ...เพราะนัดแต่วิชาการ อีอิอิ ...ขอโทษนะคะคุณหมอน  
ขา....ฝึกไว้ ใดๆเพราะต้องเอาไปไว้ใช้ในการทำงานกับชุมชนอะค่ะ.....ได้ผลๆ...ค่ะมุกไม่แป้ก....555



หลังจากพักผ่อนสมองก็เริ่มกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน “ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว  
ในการดูแลผู้สูงอายุ “ ของหมอแต่ละท่าน โดยมี อจ.นพ.ประเสริฐ ,พญ.สุพัตรา,นพ.นิพัทธ์ ร่วมแลกเปลี่ยน ทำให้  
เกิดการแลกเปลี่ยนทางวิชาการในหลายประเด็นที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุจากประสบการณ์ของแพทย์  
แต่ละท่านต่อไป

#### ภายในกลุ่ม

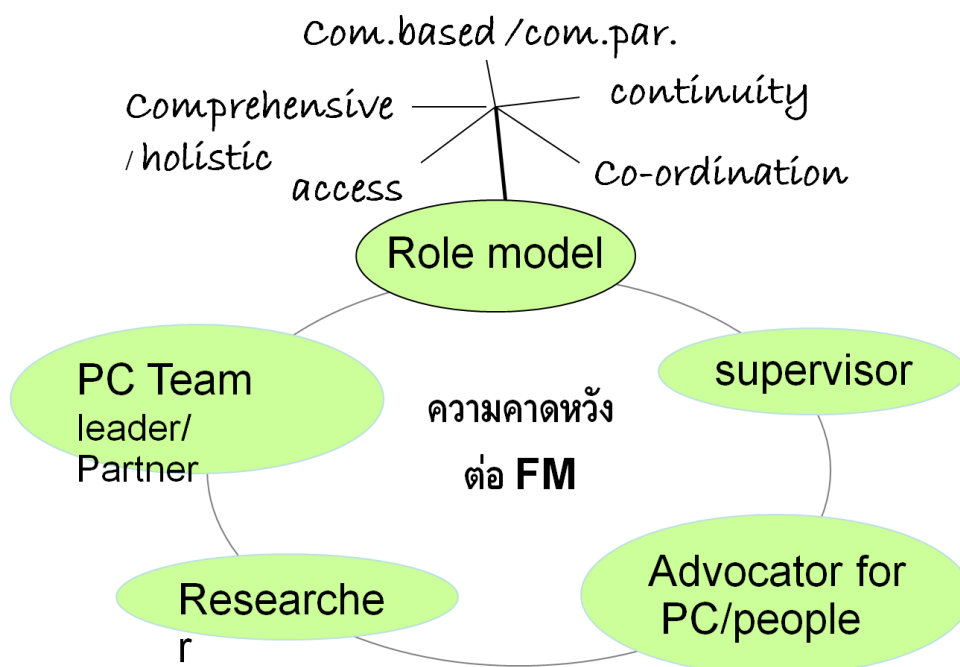
- Dementia เป็นเรื่องยากในระบบการดูแลผู้สูงอายุ ยังไม่มีระบบ screening ในผู้ป่วยกลุ่มนี้เบื้องต้น  
อาจจะลองใช้แบบคัดกรองดูก็ได้
- พบผู้ป่วยสูงอายุมีอาการ เอะอะ โวยวาย หลงลืม กรณี admit แต่ให้กลับบ้านอาการจะดีขึ้น เป็นอาการที่  
มักจะพบในผู้ป่วยสูงอายุเวลาเปลี่ยนแปลงสถานที่ ถ้าไม่จำเป็นไม่ควร admit ควรให้ผู้ป่วยกลับบ้านให้  
ญาติดูแลและเราติดตามเยี่ยมบ้านจะดีที่สุด
- การให้ Valium ในผู้ป่วยสูงอายุไม่ใช่สิ่งที่ดีอาจเกิดการผูกมัดผู้ป่วย เป็นตัวทำให้เกิดภาวะ Delirium ได้
- ผู้ป่วยสูงอายุ จะจำเสียงฝีเท้า การกอดสัมผัส ของแพทย์ที่ดูแลได้ เพราะฉะนั้นการกอดสัมผัสผู้ป่วย  
สูงอายุจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าไม่ถูกทอดทิ้ง ถูกลืมนะ เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยได้
- รพ.ปง ได้เปิดคลินิกดูแลผู้ป่วย Dementia แต่ยังมีปัญหาเรื่องความรู้ของทีมผู้ดูแลภาวะนี้ติดอยู่กับ  
พยาบาล วันนี้ได้ประสบการณ์ที่จะนำไปพัฒนาระบบการดูแลให้ดียิ่งขึ้นและจะเชิญ อจ. นพ.ประเสริฐ  
ไปให้ความรู้กับทีมอีกครั้ง .....ปัญหาที่พบคือ อัตราการฆ่าตัวตายสูงในผู้สูงอายุที่เกิดจากโรคทางกาย  
และสุขภาพจิต จะมีอะไรที่จะป้องกันการฆ่าตัวตายได้.....
- การใช้สัมผัสทั้ง 5 คือ รูป รส กลิ่น เสียง การสัมผัสจะช่วยกระตุ้นสมองผู้ป่วยทำให้อาการทั้งหลายสงบ  
ลงได้ Outcome ของ Depression คือ การฆ่าตัวตาย สิ่งสำคัญคือ Early recognize .....ยา และญาติก็เป็น  
ตัวช่วยได้มาก.....อจ.หมอประเสริฐแนะนำเครื่องมือ Screen Depression โดยใช้คำถามในการประเมิน  
เช่น .....(1)...เหงาหงอย ซึมเศร้า (2)...อยากทำอะไรแล้วไม่ได้ทำบ้าง (3)...ปัญหาการนอน การตื่น ซึ่ง  
เป็นสัญญาณของ Depression (4)...ความรู้สึกผิด (Guilty) (5)...ทำอะไรนิดหน่อยก็เบื่อ (6)...เรื่องความ

อยากอาหาร (7)... ไม่มีสมาธิในการทำงาน (8)... ความคิดอยากฆ่าตัวตาย ถ้าพบ 5 ใน 8 ข้อ ถือเป็นภาวะเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย...

- การคัดกรอง การสร้างเครือข่าย สร้างชมรมจิตอาสาให้เกิดขึ้นในชุมชน จะทำให้เกิดการช่วยเหลือดูแลกันและกันในเบื้องต้นซึ่งจะสามารถแก้ปัญหาได้
- ควรจะให้คนในพื้นที่ ลงไปดูในแง่ของสภาพแวดล้อม จะทำให้เห็นปัญหา แก้ปัญหาและ Prevention ได้ ก่อนที่จะเกิดการฆ่าตัวตาย อย่าทำเรื่อง Screen อย่างเดียวเราสามารถทำไปพร้อมๆกันโดยไม่ต้องรอผลการศึกษาต่างๆที่อาจช้าไป



ต่อจากนั้น พญ.สุพัตรา ศรีวิณิชชากร ได้พูดถึงความคาดหวังต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยตั้งประเด็นคำถาม “อะไรคือหมอเวชศาสตร์ครอบครัว”



คำตอบที่ได้จากแพทย์แต่ละท่านในกลุ่ม ว่าคำถามนี้ “ **ขึ้นกับใครถาม ถามเพื่ออะไร** “ ดังนี้

- ให้การดูแลคนรวมทั้งครอบครัวได้
- ไม่ต้องการความพิเศษแต่ที่แน่ๆคือการแสดงให้เห็นถึงการดูแลที่มีความต่อเนื่องยาวนาน รู้จักคนไข้เป็นอย่างดี เชื่อมโยงการดูแลแบบไร้รอยต่อ ไร้ตะเข็บ มองคนรอบข้างมากขึ้น
- ดูแลทุกคนทั้งเจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วยเป็นหมอป้องกันและพยายามทำให้ชาวบ้านเห็น
- ดูแลผู้ป่วยทุกอย่างทั้งเรื่องร่างกายและจิตใจ เป็นหมอกคนแรกที่คนเดินมาหา
- เป็นหมอที่ดูแลคนทั้งคน ครอบครัว และชุมชน และพัฒนาระบบด้วย ต้องสร้างให้กลุ่มเติบโตและเป็นที่ยอมรับ
- เป็นหมอที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เกิดจนตายโดยใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว
- เป็นหมอของชุมชนหรือหมอชาวบ้านที่ดูแลทุกคนทุกส่วนและดูแลบริบทด้วย
- เป็นหมอที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสุขรวมถึงชุมชนด้วย
- เป็นหมอโบราณที่ยังไม่ได้แยกสาขา ดูแลได้ทุกอย่างและเข้าใจคนไข้
- เป็นหมอที่เรียนรู้ความเป็นคน มองเห็นคนมากขึ้น มองระบบเชื่อมโยง
- ทำงานไปเรื่อยๆจนคนไข้ันก็ออกว่าเป็นหมอ “ All In One “
- ภาควิชาใจที่ทำให้คนไข้ยิ้มได้ และนำมาใช้ในครอบครัวด้วย
- เป็นหมอที่ประสานชุมชน ผู้ป่วยจำได้ เป็นหมอประจำครอบครัว
- ตอนแรกบอกผู้ป่วยว่าเป็นหมอประจำครอบครัว ผู้ป่วยทำหน้า งงๆ และได้ดูแลผู้ป่วยอยู่เป็นประจำจนภายหลัง ผู้ป่วยมาบอกว่า เป็นหมอที่ป่าคั่นหานั้นเอง
- ดูแลต่อเนื่องถึงครอบครัว ชุมชน เวลาเยี่ยมบ้านแล้วอึ้ง
- เป็นการเรียนรู้ชีวิตคนแล้ว

สำหรับการแลกเปลี่ยนกันในประเด็น “ **บทบาทของ Node ศูนย์เรียนรู้ในด้านบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว** ”\_ ที่จะทำให้ระบบบริการปฐมภูมามีคุณภาพมากขึ้น

ความคิดเห็น ภายในกลุ่ม

- แลกเปลี่ยนบทเรียน การเรียนรู้ของแพทย์ /ทีมเวชศาสตร์ครอบครัว
- แลกเปลี่ยนบทเรียนการจัดการบริการปฐมภูมิเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ครอบครัว
- เป็นที่ฝึกอบรมในด้านด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- ขยายผลต่อภายนอก
- จัดการความรู้กระบวนการถ่ายทอด ฝึกอบรม
- พัฒนาเวชศาสตร์ครอบครัวให้เข้มแข็ง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาไปถึงงานวิจัย

- เป็นหน่วยประสานและพัฒนาเครือข่าย
- เป็นศูนย์ข้อมูลประสบการณ์
- ประสานการจัดการศึกษา
- กระจายเผยแพร่ ผ่านการทำงานของตนเองเป็นตัวอย่าง
- จัดบรรยายภาคการเรียนรู้ จากชุมชนจริง
- พัฒนาพยาบาลครอบครัว

**แหล่งสนับสนุนงบประมาณ.....**อจ.สุพัตรา ได้ชี้แจงว่าสามารถขอสนับสนุนได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการดำเนินการดังนี้

- แพทย์ FM ขยาย Training โดยทำโครงการขอสนับสนุน
- มีหน่วยจัดการกลาง.....ซึ่งจะทำอย่างไรให้แพทย์ FM 30 กว่าคนในการขยาย Training ของแต่ละพื้นที่ได้
- ฝึกอบรมแพทย์และเจ้าหน้าที่ CMU

**ผลลัพธ์ที่ต้องการคือ.....**

- FM สามารถสร้างระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมากขึ้น

**ภาคกลางคืน**

ได้จัดงานเลี้ยงสังสรรค์ให้กับพี่น้องชาวแฟมเมค เพื่อกระชับสัมพันธ์ไมตรี ก่อนถึงงานเลี้ยงบางท่านก็ได้ไปไหว้พระขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่บ้านคู่เมืองพิษณุโลก ที่วัดใหญ่ อีกกลุ่มก็ไปที่วัดจุฬามณี....แม้จะมีคุณหมอหลายท่านขอตัวกลับก่อนเพราะต้องไปปฏิบัติภารกิจในการดูแลคนไข้ในวันรุ่งขึ้น...แต่ทีมคุณหมอแฟมเมคเมืองสองแควก็ยังคงทำหน้าที่ดูแลแขกได้เป็นอย่างดีด้วยการขับกล่อมเสียงเพลงสลับกับ คุณหมอโรจน์ จากแม่สอด โดยมีเชียงใหม่ แพร่ และ รพ.ปง นิ่งฟังสบายใจจนนาทีสุดท้ายเป็นที่น่าประทับใจ....สำหรับ อจ.สุพัตรา, อจ.ประเสริฐ , อจ.นิพัช และพี่ระศักดิ์ ขอถอนอมเสียงไว้พูดคุยวางแผนการจัดทำเครือข่ายศูนย์การเรียนรู้ภาคเหนือ (บน-ล่าง)

## วันที่ 2 ของการประชุม ( 14 ตุลาคม 2551)

### ภาคเช้า

ก่อนเข้าสู่วิชาการ คุณอ้อ ได้เปิดการใช้สมองซีกขวาให้สดชื่นแจ่มใส ด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ฉันและเธอโดยการ...ให้ท่องสูตรคูณแม่สองของเด็ก ป. 1 นะ...แต่ขอโทษนะคะ...คุณหมอแก่ท่องผิดท่องถูกแบบไร่ สมารถที่จะตั้งตัวได้...ก็ไม่วู้สูตรคูณอะไรของคุณอ้อ ทำเอาคุณหมอเกรงกันเป็นแถว...555...



และต่อด้วยการเสวนากลุ่มในหัวข้อ “ บทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทำอะไรในชีวิตจริง ” ผู้ร่วมเสวนา 3 ท่านโดยมี นพ. นิพัทธ์ กิตติมานนท์ เป็นผู้ดำเนินรายการเริ่มต้นจาก....





- **รศ.พีระศักดิ์ เลิศตระกูลนนท์** ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ ได้เล่าถึงบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในโรงเรียนแพทย์ที่ทำภารกิจตั้งแต่ งานการเรียนการสอนระดับก่อนและหลังปริญญา, การให้บริการทุกบริเวณของสุขภาพตั้งแต่ ในสถานบริการ, บริการระดับครอบครัว และระดับชุมชน, การวิจัย ,การทำนุบำรุงศาสนาและวัฒนธรรมและการบริหารจัดการ (รายละเอียดเอกสารภาคผนวก)



- **พญ.จุฑารัตน์ ปิติพุทธพงศ์** หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลแพร่ได้เล่าถึงความภาคภูมิใจที่มีโอกาสได้ใช้ประสบการณ์การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลไร้ความแออัดจนสามารถปิด ไอพีดี ที่โรงพยาบาลจังหวัดแพร่ได้โดยเปิดคลินิกผู้ป่วยนอกสาขาโรงพยาบาลแพร่และจัดระบบบริการส่งต่อการดูแลไปยังหน่วยปฐมภูมิในเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพ PCU ในเครือข่าย ( เอกสารในภาคผนวก)



- **นพ.โรจน์ศักดิ์ ทองคำเจริญ** โรงพยาบาลแม่สอดจังหวัดตาก ได้เล่าถึงประสบการณ์การทำงานที่มีคุณค่าที่ได้ใช้ความเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว “ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย “( palliative care ) ได้อย่างน่าสนใจ ดั่งบันทึกตอนหนึ่งของคุณหมอดังนี้ค่ะ

“ ผมสนใจการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาได้ประมาณ 3 ปีแล้วครับ ผมเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทำงานที่ รพ. แห่งหนึ่งทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ผมตรวจผู้ป่วยทั่วไปในศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) ช่วงบ่ายผมก็ได้ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพร้อมกับทีมพยาบาลและ จนท. สอ.(สถานีอนามัย) ผมเดินทางไปทีต่างๆ ทั่วพื้นที่บริการที่เป็นเขตรับผิดชอบ ทุกครั้งที่ผมไปเยี่ยมบ้าน ในหลายครั้งหลายคราวที่ผมพบผู้ป่วยมะเร็งที่กลับมาจากรพ. โดยส่วนใหญ่ก็ได้รับยามารับประทาน ผมจำไม่ได้ว่าเยี่ยมไปกี่ case แต่ที่ผมสังเกต-รู้สึก-และเกิดความคิดบางอย่างที่เป็นแรงบันดาลใจ “

#### ผมสังเกตเห็น

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทุกข์จากอาการทางกายต่างๆ+ทุกข์จากเรื่องจิตใจ
- ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีเมื่อเป็นมะเร็งแล้วก็หมดทางเยียวยา หลายครั้งความรู้สึกนี้ไม่ได้เกิดจากความคิดผู้ป่วยเอง แต่เกิดจากการสื่อสารจากบุคคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นคำพูดหรือท่าที
- ผู้ป่วยรู้สึกถูกทอดทิ้งจากระบบบริการสาธารณสุข ขาดความต่อเนื่องของข้อมูล ต่างคนต่างดูแล การดูแลขาดช่วง ได้ยามา รอยาหมดโดยที่ทนทุกข์ เมื่อทนไม่ไหวก็ไปห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยไปนอน รพ.ไม่รู้ว่าเขาดูแลอย่างไรบ้าง,ผู้ป่วยรักษาที่ PCU ก็ไม่สามารถสื่อสารกับ รพ. ได้
- ครอบครัวผู้ป่วยก็ทุกข์หนัก เพราะดูแลผู้ป่วย+เห็นผู้ป่วยค่อยๆแยลงอย่างช้าๆ ขาดคนแนะนำว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร ในบางครั้งก็พบการทอดทิ้งผู้ป่วยให้ทุกข์ทรมานอยู่คนเดียว
- เราทำอะไรไม่ได้มากนักเมื่อผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น ประกอบกับการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง+ขาดทักษะ+ขาดทรัพยากร ทำให้ผลการดูแลไม่ดี
- ใน รพ.เองก็มีภาระมากจนในบางครั้งประเด็นเหล่านี้ถูกละเลย

### ผมรู้สึก

- ระบบการดูแลตอบสนองได้ดี(ในระดับหนึ่ง)เฉพาะต่อคนที่ เป็นโรคที่รักษาหาย
- ผมไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้เพียงลำพัง

### ผมเกิดแรงบันดาลใจ

- ต้องหาเพื่อน ต้องมีทีมและประสานงานร่วมกันทั้งระบบบริการ ทำให้มีการดูแลที่ต่อเนื่อง
- แบ่งกันเหนื่อย แบ่งกันหนัก ทั้ง รพ.-PCU (primary care unit) และผู้ป่วย/ญาติ
- จะต้องทำให้เกิดระบบที่มีความยั่งยืน
- จากแรงบันดาลใจ นำมาถึงการลงมือปฏิบัติ

### ผมลงมือ

- เริ่มเยี่ยมผู้ป่วยมะเร็ง/ผู้ป่วยเรื้อรังที่หอผู้ป่วย-พูดคุย-ซักถามอาการของผู้ป่วยจากแพทย์ที่ดูแล/พยาบาล
- ผมคุยกับผู้บริหารว่าอยากจะทำเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นระบบ
- ผมเริ่มหาองค์ความรู้จากอาจารย์-บทความ- internet-และการอบรม
- จนผมคิดว่าเริ่มพอรู้เรื่องราวเกี่ยวกับ palliative care บ้าง ผมเริ่มพบเพื่อนที่เป็นคนที่สนใจทำงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยใจรัก (แต่ยังต่างคนต่างทำ) ซักชวนมาจับมือกันทำอะไรดีๆ ให้กับ รพ. ไหม

### เสียงตอบรับ

- ดีเกินคาดมีคนอยากคุยประเด็นนี้กันมากกว่าที่คิด ผมจึงเริ่มการประชุม/พูดคุยแลกเปลี่ยน เดือนละ 1 ครั้ง
- ถึงตอนนี้ขอหยุดบทความไว้แค่นี้ก่อนนะครับแล้วสักพักจะเขียนตอนต่อไป

## สรุปศูนย์การเรียนรู้ภาคเหนือ (บน-ล่าง) ควรมีบทบาทอย่างไร (mission)

- **Role Model**

- Service in community base
- Model of training node

- **Trainer or Supervisor**



- **PCT : system link with**

- Direct partner
- Strategic partner



- **Advocator for**

- Peple
- Prymary Care
- Secondary and teriary care
- Researcher , Knowledge management , R2R



### ร่างแนวทางปฏิบัติศูนย์การเรียนรู้ภาคเหนือ (บน-ล่าง)ที่ต้องดำเนินการต่อไป

1. Training for trainers แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในภาคเหนือประมาณ 20 คน
2. เครือข่ายศูนย์การเรียนรู้ จัดฝึกอบรมแพทย์ประจำ CMU ตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว
3. จัดประชุมวิชาการ “ มหกรรมงานบริการปฐมภูมิ” สำหรับบุคลากร primary care ทุกระดับ
4. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำอำเภอต่างๆ สามารถเสนอแผนพัฒนา primary care ในอำเภอของตน เน้นการพัฒนาเครือข่ายเชื่อมโยงโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. In service training ( relay training node?)

*และแล้วก็ถึงเวลาในช่วงสุดท้ายก่อนจากกันทุกครั้งซึ่งจะถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่ได้คือการประเมินผลการเข้าร่วมประชุม หรือเรียกว่า AAR เพื่อให้ได้รู้ถึงความคาดหวัง ความตั้งใจของผู้ที่มาเข้าร่วมประชุมว่าเป็นอย่างไรบ้างและสำคัญคือมาแล้วได้อะไรกลับไปบ้าง เราก็ได้ตัดกระดาษรูปหัวใจเล็กๆ ให้แพทย์แต่ละท่านได้เขียนสิ่งที่ได้ตั้งใจมาประชุมในวันนี้ สิ่งที่ได้จากการทำ AAR สรุปดังนี้*

- มาเรียนรู้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับแพทย์ท่านอื่น ระหว่างประชุม ได้รับความรู้และประสบการณ์การทำงานของแต่ละท่านที่มีความตั้งใจ แต่ละการทำงานเล็กๆ นี้ถ้ารวมกันและเผยแพร่สู่สาธารณชนก็จะดีมาก เพราะมันคือเมล็ดแห่งความดีซึ่งทุกคนเห็นก็จะเข้าใจได้เองว่านี่แหละคือหมอที่คนไข้ต้องการไม่ใช่หมอหมอเก่งวิเศษ แต่เป็นหมอที่เข้าใจชีวิตคนไข้ และดูแลอย่างเป็นองค์รวม จะทำต่อไป เพราะเข้าใจแล้ว และจะทำให้คนอื่น ร่วมเข้าใจบ้างคะ เช่น นศพ , แพทย์ สาขาอื่น (แต่ยากจัง)
- พยายามเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่มีโอกาสเพื่อพัฒนาความรู้และมารับฟังแนวทางปฏิบัติในส่วนตัวตนเองยังขาด หรือไม่ทราบ
- ได้ทราบแนวทาง , ความคิดของคนที่มีแนวคิดเดียวกับเราได้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเครือข่าย
- ได้กำลังใจในการพัฒนางาน

- ได้รับความสุขสนุกสนานจากการทำกิจกรรม
- อิ่ม อาหารอร่อยค่ะ
- ครั้งต่อไปควรจัดกิจกรรมท่องเที่ยวเพิ่มค่ะ
- ได้พลังจากเพื่อนๆ ร่วมวิชาชีพที่สามารถสร้างสรรค์งานดีและเป็นกำลังแนวคิดในการพัฒนางานต่อไป
- อยากให้ประชาสัมพันธ์ในวงกว้างรวมทั้งพยาบาลทำงานในเครือข่ายมาร่วมเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน จะทำให้เรามีกำลังใจในการทำงานต่อไป
- ตั้งใจเข้าประชุมเพื่อได้รู้ว่าจะมีการเกิดเครือข่ายทางวิชาการเกิดขึ้นอย่างไร ตอนแรกคิดว่าจะเป็นเรื่อง Intensive training อย่างเดียว แต่ตอนนี้เข้าใจแล้วว่าจะมีทั้งการร่วมเป็นแหล่งเรียนรู้งาน FM ให้กับทีมงานทุกระดับชั้น
- ได้เห็นรูปแบบการทำงานของเพื่อนๆ ที่ประสบความสำเร็จ
- ได้เห็นทิศทางของ FM
- ได้ใช้สมองซีกขวา
- ตั้งใจทำงานให้มีผลทางสถิติจับต้องได้
- เป็นการมาพบเพื่อนๆ FM มาดูว่าเขาทำอะไรกันบ้าง เหมือนหรือต่างกันอย่างไร เขาจะพัฒนาอะไรกันอีก ปรับไปใช้บ้านเราได้มั้ย หากเป็น NODE ด้วยจะได้ช่วยเพิ่มคน แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว
- ขอบคุณพิษณุโลกที่เป็นแกนนำในการจัดการพบปะ อบอุ่นดี
- รู้สึกได้ว่ายังมีหมอมือที่ดูแลคนไข้ด้วยหัวใจ
- ทำให้เห็นและเข้าใจการทำงานตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัวในบริบททั้ง รพ.มหาวิทยาลัย, รพ.ศูนย์, รพ.ทั่วไป และอำเภอ เป็นอย่างดี
- ครั้งหน้าอยากให้มีเสริมความรู้ด้านวิชาการอย่างอื่นบ้าง เช่น Palliative Care
- ได้แนวคิดใหม่ๆ ของการทำงาน FM แต่ละโรงพยาบาลที่มีบริบทแตกต่าง
- รู้เทคนิคที่ใช้ทำงานร่วมกับองค์กรอื่นๆ ที่เราประยุกต์ใช้ทำงานร่วมกับองค์กรอื่นๆ ได้
- รู้ว่าทุกที่มีปัญหาในการทำงานเหมือนกันไม่ใช่เราคนเดียว ทำให้มีกำลังใจทำต่อ
- บรรยากาศแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดี ได้ประสบการณ์จากเพื่อนร่วมอาชีพ
- อยากให้มีเครือข่าย Primary Care อื่นนอกจากแพทย์เข้าร่วมด้วย
- รู้สึกขอบคุณเจ้าภาพพิษณุโลก ถ้าจัดอีกจะมาอีก อบอุ่นมาก ขอโทษที่ไม่ได้เข้าร่วมงานเลี้ยง
- เห็นทุกคนมีศักยภาพ สมรรถนะ พร้อมสู้ ซึ่งจะเป็นพลังผลักดันสู่เป้าหมายและความสำเร็จ
- สำคัญว่าพร้อมร่วมมือกับพวกเราทุกคนและจะเป็น Role model ให้น้องๆ และนิสิตนักศึกษา

ปิดประชุมเวลา 12.00 น.

ผู้สรุปรายงานการประชุม : นพ. นิพัช กิตติมานนท์

## สรุปค่าใช้จ่ายในการประชุม

1.	ค่าอาหารว่างผู้เข้าประชุมและคณะทำงานจำนวน 40 คน x 50 บาท x 4 มื้อ	เป็นเงิน	8,000	บาท
2.	ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 200 บาท x 2 วัน	เป็นเงิน	16,000	บาท
3.	สังสรรค์เครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	เป็นเงิน	16,800	บาท
4.	ค่าเดินทางวิทยากรไปกลับ กท-พล	เป็นเงิน	5,200	บาท
5.	ค่าที่พักวิทยากร	เป็นเงิน	1,000	บาท
6.	ค่าของที่ระลึก	เป็นเงิน	3,000	บาท
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		50,000	บาท

กิจกรรมศูนย์ประสานการศึกษาดูงานและข้อมูล การจัดการเอกสารความรู้ต่างๆ  
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและงานปฐมภูมิ ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม 2552 – สิงหาคม 2552

โรงพยาบาลมหาสารคาม ศึกษาดูงาน โรงพยาบาลไร้ความแออัด ระหว่างวันที่ 24-26 พฤษภาคม 2552 ณ  
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	จำนวนบัญชี
เลขรับ 07323	100
วันที่ 20 พ.ค. 2552	20 พ.ค.
เวลา 26.05	11.20



ที่ มค 0027.2/ 2163

โรงพยาบาลมหาสารคาม  
168 ถนนพองวิถี มค. 44000

๑๕ พฤษภาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สถานที่ศึกษาดูงาน

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพุทธชินราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการศึกษาดูงานโรงพยาบาลไร้ความแออัด จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่บริการประทับใจ ไร้ความแออัดและพัฒนาเครือข่ายบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสะดวกและลดช่องว่างในการให้บริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้งเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพระบบบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ สอดคล้องกับความจำเป็น โดยในปี 2552 ทางโรงพยาบาลมหาสารคามได้จัดทำโครงการพัฒนาโรงพยาบาล บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่ายขึ้น เพื่อให้เป็นการสอดคล้องกับแผนนโยบายของทาง กระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาระบบบริการตามบริบทในพื้นที่ ในกรณีนี้เพื่อให้เกิดแนวทางในการดำเนินงาน อันจะส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพระบบบริการมากยิ่งขึ้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์สถานที่ในการศึกษา ดูงาน ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช และสถานีอนามัยสระสีสุก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2552 โดยมีผู้ร่วมศึกษาดูงานประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ จากโรงพยาบาลมหาสารคาม สถานีอนามัยในเครือข่าย เทศบาล และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 50 คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์สถานที่ในการศึกษาดูงาน

เรียน ผู้อำนวยการฯ

- เพื่อโปรด ทิศวงศก.
- ~~ศิริพร ๓๐๘ กรมส่งเสริมการเกษตร~~ อภิวัฒน์
- สี่ เบลอ ๑๖๖ ๓๐.๑๐๒๕๖๓๓๓ ๓๓๖ ๓๖๐ พงษ์ดิศ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพฑูริย์ อัครชนนดิ)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ

20 พ.ค. 2552 ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม  
โทร. 04374-0997  
โทรสาร 0-4371-1433

๓๓ พ.ค. ๒๕๕๒  
  
(นายประเสริฐ ชันเงิน)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก  
๒๓ พ.ค. ๒๕๕๒

กำหนดการศึกษาดูงานโรงพยาบาลไร้ความแออัด ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช อ. พิษณุโลก  
วันที่ 24 พฤษภาคม 2552— 26 พฤษภาคม 2552

วันที่ 24 พฤษภาคม 2552

05.00 น.	พร้อมกันที่หน้าโรงพยาบาลมหาสารคาม
06.00น.	เดินทางออกจากโรงพยาบาลมหาสารคาม
14.00น.	เดินทางถึงจังหวัดพิษณุโลก ■ นมัสการพระพุทธชินราช ■ นั่งรถรางชมเมืองพิษณุโลก
16.00 น.	เข้าพัก โรงแรม อิมวรินทร์ ตากวน
18.00 น.	ร่วมรับประทานอาหารเย็น(ข้าวต้มลอยฟ้า)

วันที่ 25 พฤษภาคม 2552

07.00 น.	รับประทานอาหารเช้า
08.00 - 12.00 น.	เข้ารับฟังบรรยายรูปแบบการพัฒนาโครงการ บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่ายของโรงพยาบาลพุทธชินราช ณ. ห้องประชุมโรงพยาบาลพุทธชินราช
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลพุทธชินราช
13.00 – 14.00 น.	ดูงานศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลก
14.00 – 16.30 น.	ศึกษาดูงานสถานีอนามัยสระโคก
18.00 – 22.00 น.	งานเลี้ยงรับรอง

วันที่ 26 พฤษภาคม 2552

08.30 – 09.30 น.	นำเสนอผลงานวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาโรงพยาบาลสู่รูปแบบการพัฒนา"บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย" ของโรงพยาบาลมหาสารคาม โดย ดร. ทักษิณาร์ ไกรราช
09.30 – 12.00 น.	ประชุมกลุ่มย่อย
13.00 – 20.00 น.	เดินทางกลับจังหวัดมหาสารคาม

หมายเหตุ วันที่ 25 พฤษภาคม 2552 ไล่เลื้อยตีลาวดีลีซมพู

เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2552 ที่ผ่านมาเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคามได้พาคณะมาศึกษาดูงานโครงการพัฒนาโรงพยาบาล " บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย " ของ รพ พุทธชินราชฯ การมาครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของมหาสารคามและพุทธชินราช ซึ่งก่อนมาดิฉันได้แจ้งให้ทางทีมของมหาสารคามได้เตรียมเรื่องเล่าของตัวเองมาด้วย เนื่องจากทั้ง รพ มหาสารคามและ รพ พุทธชินราชฯ ต่างก็มีบทเรียนการพัฒนาเครือข่ายมาแล้วทั้งสองแห่ง..... ครั้งนี้ภายใต้การนำของ คุณหมอไพบุลย์ อัสวชนบดี หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมและเป็นรองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ มีผู้ร่วมศึกษาดูงานมาทั้งหมด 50 คน ทุกคนที่มาล้วนมีความตั้งใจมาก ๆ ที่จะเก็บเกี่ยวสิ่งที่ได้มาเรียนรู้ร่วมกันในวันนี้ ดูจากการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการดูงานแบบเจาะลึกในแต่ละเรื่องแต่ละประเด็นเพื่อการประชุมกลุ่มย่อยก่อนเดินทางกลับ.....และรู้ว่าส่วนหนึ่งเป็นการทำวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาโรงพยาบาลสู่รูปแบบการพัฒนา "บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย"....ซึ่งก็ได้เห็นภาพความเป็นเครือข่ายของ รพ มหาสารคามแล้วแหละ เพราะมากันครบตั้งแต่ทีมสหวิชาชีพใน รพ ที่มีแพทย์หัวหน้าไอพีดีและแพทย์ที่ทำงานอยู่ CMU มาด้วย... นอกจากนี้แพทย์ก็มี เกษัช ทัศนแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สถาบันอนามัยที่เป็นส่วนสำคัญ และทีมเทศบาลรวมทั้งแหล่งศึกษาคือจากมหาวิทาลัยมหาสารคาม.....ด้วยเลื่อทีมที่สี่อันสุดสุดใสศดุดตาจริงๆ...



การดูงานวันนี้เราใช้เวลาหนึ่งวันครึ่งวันวันเช้าจะอยู่ใน รพ.ที่ศูนย์สุขภาพเมืองมี นพ.นิพัช ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิให้การต้อนรับและเล่าถึงการประสบการณ์การประวัติศาสตร์การทำ Primary มา 7-8 ปี ก่อนที่จะมาเข้าร่วมโครงการ ไร้ความแออัดเมื่อสองปีที่ผ่านมา .....พบว่าพัฒนามานั้นเดินมาถูกทางแล้วและก็สวมเข้าได้กับกรอบแนวคิดของโครงการฯ....เริ่มจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน รพ พบว่าการจะนำไปสู่เป้าหมายการไร้แออัดนั้น 3 ระบบต้องดีเชื่อมโยงกันได้คือ ระบบโรงพยาบาล ระบบบริการปฐมภูมิ และชุมชน....อันนี้เป็นกรอบแนวคิดที่วางไว้ ..... และเพื่อให้เห็นภาพการเชื่อมระบบทั้งสามเข้าด้วยกันก็ได้เชิญท่านสาธารณสุขอำเภอเมืองคุณทองพูล บริยัง ได้เล่าแนวคิดและมุมมองของ สสอ ท่านเล่าให้ฟังว่าสมัยก่อนทำงานประสานกับ รพ ยากมาก เพราะเป็น รพ ใหญ่ สอ นั้นตัวเล็กมากเข้ามาก็ยากลำบากไม่รู้จะหันหน้าไปหาใครก็อยู่แบบตามมีตามเกิด มาปัจจุบันการทำงานสะดวกสบายยิ่งขึ้นเพราะมีศูนย์ประสานงาน Primary Care แยกออกมาทำหน้าที่ประสานการดูแลเครือข่ายในทุกๆเรื่องกับ รพ.ทั้งเรื่องของ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ คน การจัดสรรงบประมาณ UC ผ่านทางผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ.....



และอีกท่านหนึ่งคือตัวแทนของภาคชุมชน คุณปรีชา ศรีชัย ที่ อจ นิพัช ได้ให้การยกย่องว่าเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาระบบสุขภาพคือชุมชน วันนี้ปรีชาได้มาเล่าถึงแนวคิดวิธีการเชื่อมงานกับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลในบทบาทต้นแบบเบาหวานและบทบาทรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกร่างซึ่งที่ปรีชาได้ถ่ายทอดสิ่งที่ได้ทำเรียกได้มาเป็นการต่อยอดทาบถึงได้อย่างเป็นที่น่าประทับใจ...ทุกคนล้วนอยากกลับไปทำให้เกิดชุมชนสร้างสุขภาพอย่างเช่นที่บ้านกร่างที่บ่งบอกความเป็นรูปธรรมแบบชุมชนๆ.....เช่นการทำเซเว่นสุขภาพ , แยก 7 8 9 ,เทศน์ตามใบสั่ง,หัวหมู่เบาหวาน เป็นต้น....

ก่อนที่ทีม รพ พุทธฯจะได้เล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้น คุณหมอไพบูลย์และทีมขอเล่าเรื่องราวการพัฒนางานปฐมภูมิในบริบทของมหาสารคามก่อน..... งานไปได้เป็นอย่างดี มีแพทย์ 4 คนที่ช่วยงานปฐมภูมิ ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว งานปฐมภูมิได้วาง Road map มาตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมาโดยการทำให้ชียู...เมื่อเข้าร่วมโครงการไร้ความแออัดก็ได้.....

- จัดแพทย์ลงให้บริการและเป็นพี่ปรึกษา
- ตั้งศูนย์แพทย์สามัคคี ซึ่งจะทำเป็นศูนย์ประสานและเชื่อมโยงเครือข่ายเหมือนที่ศูนย์สุขภาพเมือง รพ พุทธชินราชฯในอนาคต
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในโรคเรื้อรังและปีนี้จะจัดระบบงาน IC ไปยัง PCU



ภาคบ่ายได้จัดให้คณะศึกษาดูงานไปเยี่ยมชม ศูนย์สุขภาพชุมชนสระโคก ตำบลหัวรอ เพื่อให้เห็นการเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพประชาชนระหว่าง รพ. พิษณุ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดย หัวหน้าสถานีอนามัย คุณสุวิชาติ มงคล และ ทีมเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับและให้ข้อมูล ระหว่างนี้ก็ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวคิดวิธีการทำงานกันอย่างสนุกสนาน โดยมีผู้ช่วย สสอ ของมหาสารคามนำทีมเปิดประเด็นซักถามตั้งแต่การสนับสนุนของ CUP การจัดสรรเงิน การทำงานร่วมกันกับพยาบาลของ รพ การลงเยี่ยมบ้านของ จนท การทำจิตอาสาของตำบลเรื่องค่าตอบแทน..... และอีกอย่างสระโคกได้รับคัดเลือกให้เป็น รพ ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลของอำเภอเมืองในปีนีด้วย.....ที่ได้รับความสนใจอีกเรื่องหนึ่งคือสถานีอนามัยงบประมาณน้อยแต่ก็ไปแสวงหางบประมาณจากส่วนอื่นๆ โดยเฉพาะ อบต ในการต่อเติมพื้นที่ให้บริการที่สะดวกสบายกับคนไข้ ชาวบ้านที่มานั่งรอ เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข ทั้งหมดคงขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของหัวหน้าสถานีอนามัยสระโคกและทีมในการจะสร้างคุณค่าของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกรูปแบบให้เป็นที่รักและเชื่อมั่นของชาวบ้านที่นี่....จนเวลาล่วงเลยเกือบจะห้าโมงทุกคนยังไม่อยากกลับคงวนเวียนซักถามถ่ายรูปกันอย่างสนุกสนาน.... จนดิฉันต้องขอตัวกลับก่อนเพราะมีนัดประชุมเรื่องการจัดอบรม Node เบาหวานภาคเหนือที่กลุ่มงาน.....เสียดายไม่ได้ยู่ฟังสรุปการศึกษาดูงานของทีมมหาสารคามที่ อัมรินทร์ลาถูก ในตอนเช้าวันรุ่งขึ้นว่าได้อะไรไปต่อยอดทาบกิ่งบ้าง....



ให้ดูบรรยากาศอาหารกลางวันก่อนไปสระโคกได้พาคณะของมหาสารคามแวะทานก๋วยเตี๋ยวกลางวันตามที่คณะได้ร้องขอว่าอยากกินก๋วยเตี๋ยวไม่ทานข้าวใน รพ....เป็นงานตามใจแขกเพื่อสะดวกและรวดเร็วในการประสานจัดการก็เลยสั่งการที่ รร อัมรินทร์ลาถูกมาช่วยบริการที่ร้านก๋วยเตี๋ยว....รสเด็ดหม้อดินลูกชิ้นทับคั่ว....คนกันเอง....ร้อน...อร่อย...ประทับใจสุดๆ....สนุกๆขาดทุนไม่ว่ากัน 5555.....



รายชื่อคณะเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม  
โครงการศึกษาฐานโรงพยาบาลต้นแบบและระบบส่งต่อ โรงพยาบาลปทุมธานี  
ณ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก วันที่ 1-2 มิถุนายน 2552

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
	<b>โรงพยาบาลปทุมธานี</b>		
1	น.พ.ปรีดา ตั้งจิตเมธี	ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้าน บริการปฐมภูมิ	กลุ่มงานเวชกรรม สังคม
2	นายวิเชียร วรรณเศรษฐพิศ	จพง.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน	งานพยาธิ
3	นางสิริกร ณ นคร	หัวหน้างานบริการสุขภาพชุมชน	กลุ่มงานเวชกรรม สังคม
4	นางมนัสศรี ไพบูลย์ศิริ	หัวหน้างานรักษาพยาบาล	"
5	นางสุภาณี สำราญกิจดำรงค์	หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ	"
6	นางเสริมศรี ดวงสว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	"
7	นางปวีณา กิตติสารกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	"
8	นางวินัส วัฒนธำรงค์	นักวิชาการชำนาญการ	"
9	นางประภาวิทย์ โพนินิธิธรรม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	"
10	นางฉวีรัยรัตน์ ขำสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	"
11	นางอัญชลิ คุ้มพะเนียด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	"
12	นางสาวกมลฤทัย เค้ากล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	"
13	นางสาวภัทรพร สารพัดนิก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	งานแผนงานฯ
14	นางสาวผกาขจรธรรม กรอบสนิท	เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์	งานสารสนเทศ
15	นางธิดารัตน์ บางแค	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	งานผู้ป่วยนอก
	<b>อำเภอเมือง</b>		
16	นางพิมพ์พนิดา นวลขำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์แพทย์ฯ บางชะแยง
17	นางรัศมี ชูสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	PCU บ้านกลาง
18	นางดารารัตน์ สุจินทา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์แพทย์ฯ บางพูน 2
	<b>อำเภอสามโคก</b>		
19	นางศรีสุตา ทองชมภูษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์แพทย์ฯสามโคก
20	นางสาวรณูช วงษ์จันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	PCU ท้ายเกาะ
	<b>อำเภอลาดหลุมแก้ว</b>		
21	นางฉวีนิชากรณ อันทอง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับอาวุโส	PCU คลองพระอุดม

**กำหนดการ**  
**โครงการศึกษาดูงานโรงพยาบาลต้นแบบและระบบส่งต่อ**  
**ตามโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลบริการประทับใจ**  
**ไว้ความแออัด พัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี**  
**ระหว่างวันที่ 1-2 มิถุนายน 2552**  
**ณ จังหวัดพิษณุโลก**

วัน-เดือน-ปี	เวลา	สถานที่
1 มิถุนายน 2552	06.00 –12.00 น.	- เดินทางจากจังหวัดปทุมธานีไปจังหวัดพิษณุโลก พร้อมรับประทานอาหารว่างบนรถ
	12.00 -13.00 น.	- รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00-16.30 น.	- ฟังบรรยายสรุปโรงพยาบาลพิษณุโลกและดูงาน ระบบส่งต่อในโรงพยาบาล- เครือข่าย ระบบช่องทาง ด่วนพิเศษ (green chanel ) พร้อมรับประทานอาหาร อาหารว่าง
	16.30 -18.00น.	- พักผ่อนตามอัธยาศัย
	18.00-20.00น.	- รับประทานอาหารเย็น
	20.00 น.	- พักค้างคืน ณ โรงแรมที่พัก
	2 มิถุนายน 2552	06.30-08.30 น.
08.30-12.00 น.		- เยี่ยมชมเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาล พิษณุโลก พร้อมรับประทานอาหารว่าง
12.00 -13.00 น.		- รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-20.00 น.		- เดินทางกลับจังหวัดปทุมธานี โดยสวัสดิภาพ พร้อมรับประทานอาหารว่างและอาหารเย็น

ที่ กส.0027.202/4609



โรงพยาบาลสุภาพ รังสิต
เลขที่ 07409
วันที่ 21 พ.ค. 2552
เวลา ๑๖.๒๒

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์  
ถนนกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง  
จังหวัดกาฬสินธุ์ 46000

พฤษภาคม 2552

ชื่อ	.....
นามสกุล	.....
ตำแหน่ง	.....
วันที่	.....
เวลา	.....

เรื่อง ขอกีฬากาฬสินธุ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรพช.อินทขันธ์ราชพิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. กำหนดการศึกษากาฬสินธุ์
- 2. กลุ่มเป้าหมายผู้ศึกษากาฬสินธุ์

จำนวน 1 ชุด

จำนวน 1 ชุด

ตามที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อพัฒนาระบบบริการไว้ความแออัดพัฒนาเครือข่ายระยะที่ 2 จึงได้จัดทำโครงการศึกษากาฬสินธุ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการเครือข่ายจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อให้การดูแลคุณภาพประชาชนมีการทำงานเป็นทีมแบบบูรณาการ มีการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นระบบมีคุณภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 67 คน ประกอบด้วยบุคลากรโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นทีมสุขภาพเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และหน่วยงานของท่านเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพและประสบความสำเร็จในการจัดการระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จึงขอกีฬากาฬสินธุ์

- 1) การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- 2) การพัฒนาระบบการดูแล และการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังสู่ชุมชน
- 3) การพัฒนาระบบบริการฉับไวไร้แออัดโรงพยาบาล
- 4) การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล และชุมชน

ในวันที่ 3 มิถุนายน 2552 เวลา 08.30 - 16.30 น. รายละเอียดตามกำหนดการที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการ

- เพื่อโปรด
- ส่งมอบ ผ.รพช.อินทขันธ์

ขอแสดงความนับถือ

.....  
 - สิบเอก (แดง) ก้อนหิน ภาณุ

*(Signature)*  
 (นายสมปอง เจริญวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
 โทร.043-811520 ต่อ 1940  
 โทรสาร 043-812962

.....  
 21 พ.ค. 2552

.....  
 - มีเงิน 100 บาท  
 - 100 บาท 90 บาท  
 - 100 บาท 80 บาท  
 - มีเงิน 100 บาท 100 บาท  
 2 พ.ค. 52

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรพช.อินทขันธ์ราชพิทยาลัย

2 / ๑๕ / ๕๒

**กำหนดการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่ายจังหวัดกาฬสินธุ์  
วันที่ 1 - 4 ธันวาคม 2552 ณ โรงพยาบาลแพร์ และโรงพยาบาลพิษณุโลก**

\*\*\*\*\*

**วันที่ 1 มิถุนายน 2552**

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| เวลา 08.00 – 09.00 น.   | - ลงทะเบียน / ตรวจ Check สัมภาระ ตรวจรายชื่อประจำรถ<br>ขึ้นรถหน้าโรงพยาบาลกาฬสินธุ์    |
| เวลา 09.00 – 09.30 น.   | - สักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่หมู่บ้านคูเมือง (เข้าพ้อ โสมพระมิตร และ<br>ศาลหลักเมือง)   |
| เวลา 09.30 – 12.00 น.   | - ออกเดินทางจากจังหวัดกาฬสินธุ์ มุ่งสู่จังหวัดจังหวัดแพร่                              |
| เวลา 12.00 – 13.00 น.   | - รับประทานอาหารกลางวัน  |
| เวลา 13.00 – 14.00 น.   | - แวะสักการะพระพุทธรชินราช จ.พิษณุโลก และขอพร  |
| เวลา 14.00 – 17.00 น.   | - เดินทางมุ่งสู่จังหวัดแพร่  |
| เวลา 18.00 – 20.00 น.   | - รับประทานอาหารเย็น   |
| เวลา 20.00 น. เป็นต้นไป | - เข้าพักโรงแรมแม่ยม จ.แพร่ พักผ่อนอย่างเต็มที่ (ตามห้องพักที่จัดให้<br>ตามคู่ของท่าน) |

**วันที่ 2 มิถุนายน 2552**

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| เวลา 07.00 – 08.30 น.   | - รับประทานอาหารเช้า   |
| เวลา 08.30 – 12.00 น.   | - ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลอำเภอเมืองแพร่<br>“รูปแบบการบริหารจัดการปฐมภูมิ” |
| เวลา 12.00 – 13.00 น.   | - รับประทานอาหารกลางวัน  |
| เวลา 13.00 - 15.00 น.   | - แบ่งกลุ่ม ศึกษา/เยี่ยมชมสถานที่ โรงพยาบาลอำเภอเมืองแพร่                |
| เวลา 15.00 – 17.00 น.   | - ออกเดินทาง ไปจังหวัดพิษณุโลก   |
| เวลา 17.00 - 18.00 น.   | - เก็บสัมภาระ เข้าพักโรงแรม อัมรินทร์ลาภูน จ.พิษณุโลก                    |
| เวลา 18.00 – 20.00 น.   | - รับประทานอาหารเย็น สวนอาหารแพฟ้า จ.พิษณุโลกไทยริมฝั่งแม่น้ำน่าน        |
| เวลา 20.00 น. เป็นต้นไป | - พักผ่อนอย่างเต็มที่  |

- 2 -

**วันที่ 3 มิถุนายน 2552**

- เวลา 07.00—08.30 น. - รับประทานอาหารเช้า
- เวลา 08.30—09.00 น. - พร้อมกัน ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
- เวลา 09.00—12.00 น. - รับฟังบรรยายการพัฒนางานไร้ความแออัดของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และการพัฒนางานระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- เวลา 12.00—13.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา 13.00—13.30 น. - ออกเดินทางถึง เทศบาลเมืองพิษณุโลก พร้อมกัน ณ ห้องประชุม
- เวลา 13.30—16.30 น. - รับฟังบรรยายการพัฒนางานสาธารณสุขเขตเมือง โดยเทศบาลเมืองพิษณุโลก
- เวลา 16.30—18.00 น. - เข้าที่พัก ทรัพย์ไพรวัลย์ แกรนด์ไฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท จังหวัดเพชรบูรณ์
- เวลา 18.00—21.30 น. - รับประทานอาหารเย็น / สรุปผลการศึกษาดูงานและถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนางาน

**วันที่ 4 มิถุนายน 2552**

- เวลา 07.00 - 08.30 น. - รับประทานอาหารเช้า / Check Out
- เวลา 08.30 - 12.00 น. - ออกเดินทาง กลับจังหวัดกาฬสินธุ์
- เวลา 12.00 - 13.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา 13.00 - 18.00 น. - เดินทางกลับถึงจังหวัดกาฬสินธุ์ โดย สวีตทิภา

\*\*\*\*\*

กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ  
 เลขรับ 129  
 วันที่ 9 มิ.ย. 2552  
 เวลา 16.00 น.



โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก  
 เลขรับ 08699  
 วันที่ 9 มิ.ย. 2552  
 เวลา

ที่ พจ 0027.304/ 113-2

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชตะพานหิน  
 1 ซอย 9 ถนนชมพูระเวง อ.ตะพานหิน  
 จังหวัดพิจิตร 66110

5 มิถุนายน 2552

เรื่อง ขอศึกษาดูงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการศึกษาดูงาน จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ มีการดำเนินโครงการศึกษาสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ชุมชนในการทำงานเบาหวานเชิงรุก ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชตะพานหิน ได้เข้าร่วมการดำเนินโครงการดังกล่าว และเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน เบาหวานเชิงรุก โดยวิถีชุมชน ของเครือข่ายสุขภาพชุมชน บ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ทางโรงพยาบาลฯ จึงขอศึกษาดูงาน ในวันที่ 22 มิถุนายน 2552 ตามรายละเอียดที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผอ.นอ.ด้านปฐมภูมิ  
 - เพื่อโปรดพิจารณา  
 - เพื่อโปรดพิจารณา  
 ขอแสดงความนับถือ  
 - 9 มิ.ย. 2552

(นายกิตติโชติ ตั้งกิตติถาวร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชตะพานหิน

เรียน ผอ.นอ.ด้านปฐมภูมิ  
 - เพื่อโปรดพิจารณา  
 - เพื่อโปรดพิจารณา  
 - เพื่อโปรดพิจารณา  
 1. ศึกษาแบบอย่างงานเบาหวาน (1000/1000/1000)  
 2. ศึกษาแบบอย่างงานเบาหวานเชิงรุก  
 3. ศึกษาแบบอย่างงานเบาหวานเชิงรุก  
 4. ศึกษาแบบอย่างงานเบาหวานเชิงรุก

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม  
 โทร. 0-5662-1355, 0-5662-1008 ต่อ 105  
 โทรสาร. 0-5662-1154

กอง... ..

Mr. Chaiw  
 (นายคณิน ชัยทรัพย์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ 10 NPT

ปฏิบัติราชการแทนผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ

### กำหนดการ

โครงการสร้างเครือข่ายเรียนรู้ชุมชนในการทำงานเบาหวานเชิงรุกโดยวิถีชุมชน

อำเภอ ตะพานหิน จังหวัด พิจิตร

วันที่ 22 มิถุนายน 2552

- เวลา 07.30 - 09.00 น. - ออกเดินทางจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน  
ถึงศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองพิชัย โลก อ.เมือง จ.พิชัย โลก
- 09.00 - 10.30 น. - นำเสนอการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพชุมชนเมืองพิชัย โลก
- 10.30 - 10.45 น. - พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.45 - 11.20 น. - นำเสนอชุมชนต้นแบบ
- 11.20 - 12.00 น. - นำเสนอบุคคลต้นแบบโรคเบาหวาน
- 12.00 - 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 13.30 น. - เดินทางดูงานศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านกร่าง อ.เมือง จ.พิชัย โลก
- 13.30 - 15.00 น. - ศึกษาดูงานในพื้นที่
- ระบบการส่งต่อข้อมูล
  - ระบบบริการ
  - วิถีชุมชน
- 15.00 - 15.30 น. - พักรับประทานอาหารว่าง
- 15.30 - 16.30 น. - สรุปการศึกษาดูงาน
- 16.30 น. - เดินทางกลับ โรงพยาบาลฯ

หมายเหตุ : ผู้ศึกษาดูงานจำนวน 22 คน ประกอบด้วย

แพทย์,พยาบาล, เจ้าหน้าที่งานคอมพิวเตอร์, เจ้าหน้าที่อบต. , เจ้าหน้าที่อบท. ,

แกนนำเครือข่ายชมรมต่อต้านเบาหวาน ,อสม



โครงการศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน  
โรงพยาบาลแม่ระมาด อ.แม่ระมาด จ.ตาก ประจำปี 2552

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ระมาดมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว จากข้อมูลของกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลแม่ระมาดพบว่าประชากรอำเภอแม่ระมาด กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปจำนวน 14,176 คน เป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากถึง 2,947 คน และจำนวนผู้ป่วยเปรียบเทียบ ปี 2549 -2552 ดังนี้

- ปี 2549 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 311 คน
- ปี 2550 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 406 คน
- ปี 2551 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 473 คน
- ปี 2552 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 518 คน

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับการดูแล เผื่อระวังการเกิดแผลที่เท้าอย่างต่อเนื่อง และ ครอบคลุมอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจาก กว่า 70 % ของทีมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังขาดประสบการณ์ในเรื่องของการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จึงทำให้การปฏิบัติงานยังไม่เป็นทีมที่เป็นรูปธรรมที่แท้จริง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเสริมสร้างความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมงานผู้ดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อจะได้ร่วมมือกันดูแล และเผื่อระวังการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยดังกล่าว ฝ่ายสุขศึกษา ร่วมกับกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ จึงได้จัดทำ "โครงการศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน" ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมงานผู้ดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแล เผื่อระวังการเกิดแผลที่เท้าอย่างต่อเนื่อง และ ครอบคลุมครบ 100 % โดยทีมงานอย่างเป็นรูปธรรมตามสิทธิการได้รับบริการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย
3. เพื่อลดอัตราการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
4. เพื่อส่งเสริมนโยบายด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนและแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลแม่ระมาด
5. เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในทีมงาน และ เสริมสร้างแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก  
 เลขรับ 12510  
 วันที่ 10 ส.ค. 2552  
 เวลา



ที่ พจ 0027.304/ 1219

โรงพยาบาลลพบุรี  
 อ.ลพบุรี จ.ลพบุรี 66140

๖ สิงหาคม 2552

กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ  
 เลขรับ 106  
 วันที่ 15 ส.ค. 2552  
 เวลา 14.35 น.

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์ศึกษาดูงาน

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพุทธชินราช

ด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลพบุรี ได้มุ่งเน้นในการให้บริการดูแลผู้ป่วย เบาหวานอย่างครอบคลุมและครบองค์รวม ในการนี้กิจกรรมการดูแลทำ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่เครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอลพบุรีตระหนักถึงความสำคัญสำหรับผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าว

เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลพบุรี จำนวน 15 คน จักขอความอนุเคราะห์จาก ท่าน ขอเข้าศึกษาดูงาน ณ คลินิกเท้า ในวันที่ 24 สิงหาคม 2552 เวลา 9.00 – 16.00 น.

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน

เรียน ผช.ผอ.ด้าน บริการปฐมภูมิ  
 - เพื่อโปรด 201401125  
 - อ.แฉะ อ.อ.อ.อ.อ.อ.อ.  
 ทบงค  
 10 ส.ค. 2552

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพิชามาศ เพชรพงศ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลพบุรี

เรียน ผช.ผอ.ด้านบริการปฐมภูมิ  
 - เพื่อโปรดทราบเรื่อง  
 เสนอขอไปขอศึกษาดูงาน  
 เรื่อง: ศึกษาเกี่ยวกับงานปฐมภูมิ  
 ทราบ  
 18/8/52  
 (นายคณัย ตั้งทรัพย์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการแทนผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ

18/8/52

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน  
 โทร. 056 - 900125

วันนี้ 24 สิงหาคม 52 โรงพยาบาลวชิรธรรมมีได้มาเป็นทีมเขียนในการแลกเปลี่ยนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเน้นเรื่องการดูแลทำเป็นประเด็นหลักประกอบด้วยผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังนี้  
ทีมของวชิรธรรมมีประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพดังนี้

1.นางสาวพนมพร	ศิลาพันธ์	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรธรรมมี
2. นางศศิพิชญ์	วารุภา	งานหอผู้ป่วยใน
3. นางรุ่งนภา	สุขใจ	งานหอผู้ป่วยนอก
4. นางสาวรมณียาฉัตร	ไพเราะ	งานผู้ป่วยฉุกเฉิน
5. นางเกษร	ภูพิชิต	งานหอผู้ป่วยนอก
6. นางสาวภรภาดา	อรุณรัตน์	กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว
7. นางมุกทิตา	ปัญติ	ศูนย์สุขภาพชุมชนวชิรธรรมมี
8. นางสุพิชญา	ระทองหย่อม	โภชนากร
9. นางปัทมา	ฮั่วจัน	แพทย์แผนไทย
10. นางวราลี	สงวนสัตย์	ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบัวผาง
11. นางสาวธัญญภัทร์	อ่อนแก้ว	งานหอผู้ป่วยใน
12. นางวนิดา	ชัยวีรพันธ์เดช	งานหอผู้ป่วยนอก
13. นายสันทัศน์	ทองงามดี	เภสัชกร
14. นางวงเดือน	ปทุมพงศ์พิไลฐู	ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบึงบัว
15. นายนิรันดร์	พุกยอด	นักกายภาพบำบัด
16. นางรัตติกาล	จันทวงศ์	ฝ่ายสุขศึกษา

ทีมโรงพยาบาลพุทธชินราชประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการคือ

1.นางสาวเปรมสุรีณ์	แสนสม	งานดูแลภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
2.นางสาวทับทิม	มาฉาย	งานดูแลภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน
3.นางสาวรัชดา	พิพัฒน์ศาสตร์	Project Manager งานเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของการแลกเปลี่ยน โดยเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพทำเป็นประเด็นหลัก เนื่องด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวชิรธรรมมีได้มุ่งเน้นในการให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครอบคลุมและครบวงจร จึงได้จัดทำโครงการรวมพลังป้องกันโรคความดันโลหิต เบาหวาน อำเภอวชิรธรรมมีขึ้น ในการนี้กิจกรรมการดูแลทำเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอวชิรธรรมมี ได้ตระหนักถึงความสำคัญสำหรับผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าว จึงได้มีความต้องการที่จะแลกเปลี่ยนเรื่องการดูแลสุขภาพทำกับ โรงพยาบาลพุทธชินราชเพื่อไปปรับใช้กับบริบทของตนเองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คุณอ้อ เปรมสุรีณ์ ก็เริ่มกิจกรรมด้วยการแนะนำตัวเพื่อทำความคุ้นเคยกันหลังจากพักทายกันฉันท์กัลยาณมิตรแล้ว ก็เริ่มกิจกรรมการแลกเปลี่ยนโดย อาจารย์นพ.นิพัช ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริการปฐมภูมิและหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวได้ทำการกล่าวต้อนรับทีมเยือน กล่าวถึงการทำงานที่จะประสบผลสำเร็จนั้น ต้องมีการทำงานแบบบูรณาการ มีทีม มีความตั้งใจทำให้ดีที่สุด ทำให้เต็มที่ โดยเฉพาะเรื่องเท้า ผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ต้องถูกตัดเท้า ตัดขา เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน



ต่อจากนั้นทีมวิชาการก็ได้กล่าวถึงความต้องการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้โดยคุณภรดาซึ่งเป็นผู้นำทีมในการแลกเปลี่ยนในครั้งนี้ได้เล่าถึงประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของทีม มีการทำงานเป็นทีม มีเครือข่ายการทำงาน แต่ยังคงเรื่องการดูแลเท้าที่เหมาะสม จึงต้องการที่จะมาเรียนรู้เรื่องการดูแลเท้าจากทีมพุทธชินราช

คุณอ้อ รัชดา PM เรื่องเบาหวานของเราก็เล่าถึงภาพรวมระบบงานเบาหวานบูรณาการเริ่มตั้งแต่สถานการณ์ของโรคเบาหวาน การคัดกรองในรูปแบบต่างๆที่พัฒนามาจนถึงการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงทางหัวใจและหลอดเลือด การจัดการกลุ่มเสี่ยง การทำค่าย การดูแลภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อย่างเป็นระบบ การทำงานแบบสหวิชาชีพ กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีคลินิกเบาหวานแบบบูรณาการทุกวันอังคาร และพุธ ประกอบด้วย ศูนย์ประสานงานเชื่อมโยงทั้ง ศสช. และส่วนของตติยภูมิ จุดซักประวัติให้คำแนะนำโดยพยาบาล ศูนย์การเรียนรู้ซึ่งจะมีทีมสหวิชาชีพสลับเปลี่ยนกันมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆให้แก่กลุ่มผู้ป่วย พบแพทย์ เพื่อรับการตรวจรักษา พบทันตแพทย์เพื่อดูภาวะในช่องปาก การดูแลของคลินิกสุขภาพเท้า การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา และการดูแลภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ การให้คำปรึกษาเรื่องการใส่ยา ตลอดจนการทำงานเชื่อมโยง กับศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย กับหน่วยตติยภูมิ

คุณอ้อ เปรมสุรีณ์ พูดถึงเรื่องภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เริ่มตั้งแต่ข้อมูลเรื่องของการตัดขา ตัดเท้า ของโรงพยาบาลพุทธชินราช เป็นการจุดประกายให้ทางทีมของเราที่จะเริ่มการเรียนรู้อย่างจริงจังเกี่ยวกับเรื่องการดูแลป้องกัน การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า จุดเริ่มต้นได้จากการร่วมกิจกรรมตลาดนัด

ความรู้เรื่องเบาหวาน ก็ได้พบว่าโรงพยาบาลเทพารินทร์เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพเท้า จึงได้ขอแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลเทพารินทร์ในการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า อย่างเป็นระบบ หลังจากนั้นก็ได้จัดตั้งคลินิกสุขภาพเท้า โดยการทำงานของทีมนิสิตวิชาชีพ กิจกรรมต่างๆของคลินิกสุขภาพเท้าในเรื่องการตรวจประเมิน คัดกรอง การทำหัตถการ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การส่งต่อเชื่อมโยงกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามปัญหาต่างๆที่พบ ซึ่งกิจกรรมของคลินิกสุขภาพเท้านี้มีทั้งเชิงรุก และเชิงรับไปในพื้นที่สุขภาพชุมชนเครือข่ายของเรา หลังจากนั้นก็พูดถึงรายละเอียดในกิจกรรม การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพเท้า การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลแก้ไข วิธีการตรวจคัดกรอง ประเมินเท้า การทำหัตถการต่างๆภาคทฤษฎี และแถมด้วยการดูแลภาวะแทรกซ้อนทางตาของเราด้วย ซึ่งทางวิชรบารมี สนใจ ตั้งใจ แลกเปลี่ยนกันเป็นระยะๆ จนได้เวลารับประทานอาหารกลางวัน



พอช่วงบ่ายก็เป็นภาคปฏิบัติ ในเรื่องของ การดูแลสุขภาพเท้า ฝึกการตรวจคัดกรอง ประเมินความผิดปกติของเท้า โดยการดู การคลำ การสัมผัส ระบบประสาทส่วนปลาย โดยการใช้ Monofilament การตรวจประเมิน เส้นเลือดส่วนปลาย โดยการวัดค่า ABI(Ankle brachial Index) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของหลอดเลือด ตลอดจนการสาธิต การทำหัตถการ การขูดหนังหนา ตาปลา โดยเปิดโอกาสให้ได้ลองทำกันดู เป็นที่สนใจเป็นอย่างยิ่งสำหรับทีมวิชรบารมี





เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้วก็จะมีการทำ AAR ของทีมวชิรบารมี ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ไปด้วยตัวเองจะนำความรู้ที่ได้ในวันนี้ ไปใช้ในการดูแลตนเองก่อนในเรื่องของการดูแลสุขภาพเท้า นำไปขยายต่อในการดูแลครอบครัว ครอบครัว และผู้ป่วย และหาแนวร่วมในการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วย เบาหวานต่อไป
2. ทำให้เกิดความตระหนักมากยิ่งขึ้น ในการที่จะสนใจ ใส่ใจในการดูแลเท้าผู้ป่วยให้มากขึ้นกว่าเดิม ตลอดจนนำไปถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงานอื่นๆหันกลับมาสนใจดูแลเท้าผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น
3. สำหรับงานผู้ป่วยในจะนำไปใช้ในการแนะนำ และดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะเรื่องการให้คำแนะนำ การขูดหนังหนา ตาปลา และการดูแลแผล
4. นำไปปรับใช้เชิงรุกเช่นลงเยี่ยมบ้านก็จะนำไปแนะนำ และสอนเรื่องการดูแลสุขภาพเท้า
5. ทำให้รู้ว่าหลังจากที่ได้ตรวจคัดกรองเท้าในผู้ป่วยเบาหวานมาแล้วนั้น จะต้องทำกระบวนการอะไรต่อจากนี้ไม่ใช่ว่าตรวจคัดกรองแล้วทิ้งไว้ไม่มีการดูแลหรือทำอะไรต่อเนื่อง
6. ก่อนที่จะมาร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ สิ่งที่เป็นปัญหาคือไม่รู้ว่าจะจัดระบบเรื่องการดูแลเท้าผู้ป่วย เบาหวานอย่างไร แต่พอมาวันนี้ก็ารู้ได้เห็น และเข้าใจ เกิดความคิดที่จะต้องกลับไปจัดระบบในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานนี้อย่างไรบ้าง

สำหรับทีมงานพุทธชินราชของเราคุณอ้อ เปรมสุริณีบอกว่ามีความสุขที่ได้ทำงานนี้

เสร็จสิ้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้แล้ว เราก็คิดว่าทางทีมวชิรบารมีคงได้นำการแลกเปลี่ยนครั้งนี้ ไปปรับใช้ในงานได้อย่างดี และขยายเครือข่ายต่อไปเพื่อประโยชน์สูงสุดเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานและผู้สนใจ เราจะเป็นกำลังใจให้ กันและกัน และถ้ามีอะไรที่ต่อยอดไปมากกว่านี้อ่าลืมนะบอกทีมพุทธชินราชบ้างนะ เราจะไป เป็นทีมเยือนของวชิรบารมีบ้าง อ่าลืมนะคะเราเป็นเครือข่ายกันแล้วนะ

กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบุคลากรที่ทำงาน  
ในหน่วยบริการปฐมภูมิภาคเหนือ ในรูปแบบการ  
จัดการความรู้แบบบูรณาการกรณีเบาหวาน / โลहितสูง

กิจกรรมตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาคเหนือ  
ระหว่างวันที่ 17-18 มิถุนายน 2552 ณ โรงแรมอิมพีเรียล ภูเก็ต จังหวัดเพชรบูรณ์



# เครือข่ายภาคเหนือ



# กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



### กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



# รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



### BAR (Before action Preview)



BAR (Before Action Review)

### AAR (After action Preview)



AAR (After Action Review)

สรุปกิจกรรมตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน – ความดันโลหิตสูงภาคเหนือ  
วันที่ 17 – 18 มิถุนายน 2552 ณ โรงแรมอิมพีเรียล ภูเก็ต จังหวัดเพชรบูรณ์

ทีมพี่เลี้ยง : รพ แพร์/ รพ ปง/ รพ วัดโบสถ์/ รพ วิเชียร

จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายภาคเหนือทั้งหมด 98 คน

ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมาชิกในเครือข่าย Node ภาคเหนือ 29 โรงพยาบาล แบ่งเป็น

- โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก
- โรงพยาบาลประจำจังหวัด 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลแพร์ / โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่ /  
โรงพยาบาลสุโขทัย / โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
- โรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง คือ โรงพยาบาลสอง / โรงพยาบาลร้องกวาง

โรงพยาบาลเด่นชัย จังหวัดแพร่ /โรงพยาบาลพรหมพิราม โรงพยาบาลวัดโบสถ์ โรงพยาบาลเนินมะปราง โรงพยาบาล  
บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก/ โรงพยาบาลปง โรงพยาบาลจุน โรงพยาบาลเชียงใหม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่  
โรงพยาบาลแม่ใจ โรงพยาบาลดอกคำใต้ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา /โรงพยาบาลวิเชียรบุรี โรงพยาบาลหล่ม  
เก่า โรงพยาบาลศรีเทพ โรงพยาบาลหนองไผ่ โรงพยาบาลบึงสามพัน โรงพยาบาลบางมูลนาก โรงพยาบาลน้ำหนาว  
จังหวัดเพชรบูรณ์

- ศูนย์สุขภาพชุมชน 6 แห่ง คือ ศสช.โคกปรอง , ศสช.บ่อรัง, ศสช.พุดาม,

ศสช. พุเตย, สถานีอนามัยวังวัด, สถานีอนามัยซับน้อย

ตารางแสดงจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม

เครือข่ายภาคเหนือ	จำนวนคน(98 คน)
- รพ.เชียงใหม่	2
- รพ.จุน	1
- รพ.ดอกคำใต้	2
- รพ.ปง	3
- รพ.แม่ใจ	8
- รพ.บางมูลนาก	1
- รพ.พิจิตร	2
- รพ.สามง่าม	1
- รพ.เนินมะปราง	1
- รพ.บางระกำ	3
- รพ.พรหมพิราม	3
- รพ.พุทธชินราช	4

- รพ.ม.นเรศวร	2
- รพ.เพชรบูรณ์	5
- รพ.น้ำหนาว	6
- รพ.บึงสามพัน	5
- รพ.วิเชียรบุรี	7
- รพ.ศรีเทพ	4
- รพ.ร.หล่มเก่า	5
- รพ.หล่มสัก	5
- ศสช.โคกปรอง	1
- ศสช.บ่อรัง	1
- ศสช.พุดเตย	1
- ศสช.พุขาม	1
- สอ.ชัยน้อย	1
- สอ.วังวัด	1
- สสอ.วิเชียรบุรี	1
- รพ.เด่นชัย	2
- รพ.แพร่	7
- รพ.ร้องกวาง	2
- รพ.สอง	2
- รพ.วัดโบสถ์	3
- รพ.สุโขทัย	3
- รพ.นครพิงค์	1

### วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างบุคลากรที่ทำงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันสูง ร่วมกันหา competency ของแต่ละภูมิภาค และติดต่อประสานกันจนเกิดเป็นเครือข่าย

## ขั้นเตรียมงาน

• ทีมพี่เลี้ยงติดต่อทุกโรงพยาบาล ที่อยู่ในเครือข่ายเพื่อเชิญเข้าร่วมกิจกรรม และให้เตรียมเรื่องเล่าผลงานเด่นหรือที่ประทับใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันสูง โดยให้ผู้เข้าประชุมมาเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมละ 3-4 คน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- รัชดา ประสานคุณสุภาพรรณ และ เครือข่าย node พิษณุโลก
- ทับทิมและเปรมสุรินทร์ ประสาน เครือข่ายnode ปง แพร่ วัดโบสถ์
- พรพ. ออกจดหมายเชิญผู้เข้าประชุมตาม
- คุณ ลัดดาวัลย์ วิชาชนพันธ์ วางแผนการทำงาน แนะนำบทบาทหน้าที่ “คุณอำนวย” และ “คุณลิขิต” ให้แก่ทีมพี่เลี้ยง

### การจัดเตรียมสถานที่

จัดเตรียมห้องประชุม เน้นสบายๆ ไม่เป็นทางการ นั่งกับพื้น

- การจัดเก้าอี้ ให้เป็นรูปตัว U มีที่นั่งเท่าจำนวนคนที่ร่วมประชุม ,ไม่จัดที่นั่งซ้อนกัน โต๊ะสำหรับวิทยากรอยู่ระนาบเดียวกับผู้เข้าประชุม เพื่อให้บรรยากาศไม่เป็นทางการมากเกินไป
- สถานที่จัดประชุม บรรยากาศสบายๆ

### กิจกรรมในเวลา 2 วัน ประกอบด้วย

- BAR
- กิจกรรม **“เปิดตัว เปิดใจ”** กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แนะนำตัวผู้เข้าประชุมและทีมงานผู้เข้าร่วมตลาดนัดความรู้ เป็นกิจกรรมสำคัญที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมรู้จักกัน และเกิดบรรยากาศที่เหมือนพี่เหมือนน้องในการมาพบกัน
- **น.พ นิพัทธ์ กิตติมานนท์** โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ให้ความรู้เรื่อง **“KM DM การจัดการความรู้สู่การปฏิบัติ”** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจเรื่องการจัดการความรู้ดียิ่งขึ้น
- **คุณลัดดาวัลย์ วิชาชนพันธ์ และทีม** กับ กิจกรรมกระจกเงา เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความไว้วางใจ และฟังเป็นและพูดเล่าเป็น โดยเป็นกิจกรรม ให้ผู้เข้าประชุมเดินแบบอิสระ และมองหาจับคู่ จับคู่เล่าเรื่องในวัยเด็ก
- กิจกรรมผ่อนพักตระหนักรู้ โดย **พญ สกาวเดือน นำแสงกุล** เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย
- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อแบ่งกลุ่มย่อยคละรพ (กลุ่มละ ๘ -๑๐ คน ) นำเข้าสู่ กิจกรรมหาหัวใจของ **“ตัวเดินเรื่อง”** โดยให้ผลัดกันเล่าเรื่องการดำเนินงานเบาหวานที่มีความภาคภูมิใจ ประทับใจ ที่ได้ผลสำเร็จ น่าชื่นชม (success story) เล่าให้เห็นอารมณ์ความรู้สึก โดยให้ผู้ฟัง ฟังอย่างตั้งใจ ไม่เสนอแนะ และร่วมกัน จับประเด็นเรื่องเล่าเป็นชุดความรู้สกัด key success factor ตัวแทนกลุ่มนำเสนอเรื่องที่ประทับใจ 1 เรื่อง
- ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ **“ชุดความรู้”** จากเรื่องเล่าทุกเรื่อง **คุณลัดดาวัลย์** ขอตัวแทนแต่ละกลุ่มๆละ 2 คน แยกมา **ทำแก่นความรู้ และตัวแทนแต่ละกลุ่มนำแก่นความรู้ไปทำ corepetency**

- นำเสนอ “แก่นความรู้” การดำเนินงานด้านเบาหวาน
- แนะนำวิธีการสร้างเกณฑ์ระดับความสำเร็จ แบ่งกลุ่มย่อยสร้าง“เกณฑ์ระดับความสำเร็จ” 7 เกณฑ์ ดังนี้
  - 1.การสร้างและการทำงานเป็นทีม
  2. การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
  3. การจัดการเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  4. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
  5. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรค
  6. การบริหารยา
  - 7.เทคนิคการให้ความรู้
- ให้กลุ่ม**แยกเป็นโรงพยาบาล** ประเมินตนเองตามตารางอิสรภาพ และนำเสนอเกณฑ์ระดับความสำเร็จหรือ ตารางอิสรภาพ
- ทีมที่เลี้ยงนำข้อมูลที่ได้จากการ plot graph ทำแผนภูมิแม่น้ำ แผนภูมิขั้นบันได
- จับคู่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พิจารณาตามตำแหน่งขั้นบันได

**กิจกรรมวันที่ 2** เป็นกิจกรรมสบายๆที่ไม่เน้นวิชาการแต่เน้นความรู้จากการปฏิบัติ เช่น

- การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- การดำเนินงานตามตัวชี้วัด TCEN
- Web blog
- AAR
- และสุดท้ายที่สรุป “ตลาดนัดความรู้” เครื่องมือเบาหวานเข้าสู่เครือข่าย

### ผลที่ได้จากการประชุม

- แก่นความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์ และถอดความรู้โดยคุณอำนวยและคุณลิขิตประจำกลุ่ม มีทั้งหมดดังต่อไปนี้
  1. การสร้างและการทำงานเป็นทีม
  2. การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
  3. การจัดการเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง
  4. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
  5. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรค
  6. การบริหารยา
  7. เทคนิคการให้ความรู้
- ซีดความสามารถ ในแต่ละแก่นความรู้มีขีดความสามารถทั้งหมด 5 ระดับ (ดังเอกสาร แสดงด้านล่าง) เป็นขีดความสามารถที่ผู้เข้าประชุมช่วยกันคิด และรวบรวม ทบทวนจากเรื่องเล่าในการปฏิบัติงานของเพื่อนๆ ในที่ประชุม

- ธารปัญญา และ บันไดแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นเครื่องมือในการทำให้ผู้ร่วมประชุมได้ทราบว่าในแต่ละแก่นความรู้ ผู้ประชุมควรไปศึกษาความรู้เพิ่มเติมเรื่องอะไรกับใคร หรือโรงพยาบาลไหน เพื่อที่จะพัฒนาคุณภาพหรือวิธีการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ดังแสดงด้านล่างนี้

- BAR-AAR ของผู้เข้าร่วมประชุม โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถามดังนี้

#### Before Action Review

1. ความคาดหวังในการเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้คืออะไร
2. สิ่งที่ตั้งใจจะทำเพื่อให้บรรลุความคาดหวัง

#### After Action Review

1. สิ่งที่ได้มากกว่าที่คาดหวัง หรือรู้สึกประทับใจ
2. สิ่งที่ได้น้อยกว่าที่คาดหวัง หรือยังไม่ได้
3. ถ้าหากจัดแบบนี้อีก ควรปรับปรุงอะไร
4. หลังจากการประชุมครั้งนี้ ท่านจะกลับไปทำอะไรต่อ

#### สรุป Before Action Review

- สิ่งที่คาดหวังคือ อยากได้การแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ๆ อยากได้นวัตกรรมใหม่ๆ ได้กิจกรรมต่างๆ กิจกรรม เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเป็นคนใจกว้าง เปิดรับสิ่งใหม่ๆ ที่เข้ามาในชีวิต
- สิ่งที่คาดหวังคือ อยากเรียนรู้ แลกเปลี่ยนนวัตกรรมดูแล ส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กิจกรรม สิ่งที่ได้เกินคาดคือ กิจกรรมที่ง่าย ๆ สบาย ๆ ตรง ๆ
- สิ่งที่คาดหวังคืออยากปรับปรุงคลินิกเบาหวานใน PCU เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
- สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการได้ KM DM ของแต่ละที่ ความสำเร็จของแต่ละสถานบริการเพื่อนำไปใช้ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจ มุ่งมั่น เป็นกันเอง

#### สรุป After Action Review(คัดมาบางส่วน ถ้าต้องการแบบเต็ม คลิกอ่านได้ที่นี้ ซึ่งต้องขอขอบคุณ คุณ สุภาพรพรณ ตันติภาสวดีน ที่บันทึกไว้อย่างละเอียดค่ะ)

- ความคาดหวังคือ ได้เครือข่ายในการทำงาน เรียนรู้ประสบการณ์ที่ดีที่เพื่อนๆ ได้ทำมา เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะทำความรู้จักเพื่อน สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ เพื่อนๆ มีเกรดความรู้ที่ดี อย่างเช่น นำข้อมูล ขอแลกเปลี่ยนจากองค์กรภายนอก การขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก ได้ประเมินตนเองด้วย ไม่มีอะไรได้น้อย คิดว่ามีแต่มาก ดีใจแทนคนไข้ในเขตภาคเหนือที่บุคลากรทุ่มเทให้มากขนาดนี้ ช่างโชคดีจริงๆ อยากกลับไปทำทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ทุกคนสามารถเล่าประสบการณ์ ณ จุดปฏิบัติงาน เล่าสู่กันฟัง เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น weblog ก็น่าสนใจมาก สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ อยากให้เวลานานกว่านี้อีกนิด 3 วันก็น่าจะเหมาะ

- ความคาดหวังคือได้รับประสบการณ์มากขึ้น ได้แลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรต่างโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทุกอย่างให้ผ่านพ้นไปด้วยดีสิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้รู้จักสหวิชาชีพของโรงพยาบาลอื่นๆ เรียนรู้การทำงานของโรงพยาบาลอื่น สิ่งที่น่า้อยหรือยังไม่ได้คือ ยังไม่ได้ศึกษางานที่เกี่ยวข้องกับงานตนเองมากเท่าที่ควร เพราะเวลากระชั้นชิดมาก สิ่งที่ต้องคงไว้คือสถานที่ รูปแบบการประชุม จะกลับไปปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดียิ่งขึ้น
- สิ่งที่คาดหวังคือมาพักผ่อน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังก็จะสนุก...สนุก ได้ในสิ่งที่ตนเองคาดหวังทุกประการ อาจจะมีเกินกว่าที่คาดหวังไว้ด้วยซ้ำ ขอขอบคุณทีมงานและเพื่อนๆ ทุกคนที่ทำให้มีวันนี้ และจะมีวันดีๆ ต่อไป นอกจากนั้นยังได้พบเพื่อนใหม่ ได้พบบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ การแสวงหา เกิดแนวทาง พบแนวทางที่จะดำเนินงาน ดำเนินการในงานเบาหวานต่อไป พบนวัตกรรมที่ดีที่คิดว่าจะนำไปลอกเรียนแบบ หรือนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยเบาหวานของตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดียิ่งขึ้น ได้พบเครือข่ายเพื่อนที่เราจะสามารถพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการทำงานหรือจัดการกับอุปสรรคต่างๆ เพื่อนที่เราคิดว่าเค้าควรจะมีคำปรึกษาที่ดีๆ ให้เรา และทำให้เราคิดว่า เราไม่ได้บ้าทำตะบี้ตะบัน ทำมันอยู่คนเดียว เพื่อนที่จะคอยเป็นกำลังใจให้เรา เกิดความมุ่งมั่น ดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเราให้ดียิ่งขึ้น ตลอดไป
- สิ่งที่คาดหวังคือมีความรู้ในเรื่องเบาหวานมากขึ้น ทราบวิธีการบำบัดดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น ได้รู้จักเพื่อนใหม่จากองค์กร (โรงพยาบาล) ต่างๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะกลับไปประชุมหารือกับทีมเบาหวานเกี่ยวกับการหาแนวทางในการปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ดีขึ้นต่อไป สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ตามที่คาดหวังพอสมควร นั่นคือ ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การรู้จักเพื่อนใหม่ๆ ได้รู้จักการจัดการความรู้ (KM) ทราบวิธีการที่จะนำไปสู่แก่นความรู้ การกำหนดระดับคะแนนเพื่อใช้ในการประเมินงานในแต่ละด้านที่เกี่ยวกับเบาหวาน ทราบว่าโรงพยาบาลของตนเองอยู่ในระดับใด และจะต้องพัฒนางานใดอีกเพื่อให้ได้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป การเข้าอบรมสนุกเฮฮาว่าที่คาดไว้ มีเกมส์ให้เล่นคลายเครียด อาหารโรงแรมก็อร่อยกว่าที่คาดไว้ สิ่งที่ได้น้อยกว่าคาดคือ งานด้านกายภาพบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากการประชุมนี้เน้นไปทางแพทย์ พยาบาล เกสซ์เป็นส่วนใหญ่ อยากให้นำเสนอเกี่ยวกับสหวิชาชีพอื่นด้วย สิ่งที่ต้องคงไว้คือ รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ดี ผ่อนคลาย สนุกสนาน สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ ในช่วงบ่าย (ที่ประชุม KM) ค่อนข้างนาน ยืดเยื้อ ควรปรับให้กระชับมากขึ้น จะกลับไปปรับปรุงงานด้านกายภาพบำบัดให้มีบทบาทเกี่ยวกับโรคเบาหวานในโรงพยาบาลของตนเองมากขึ้น
- สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลการทำงานและปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขของแต่ละที่ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำสิ่งที่ได้ไปปรับเปลี่ยน ปรับปรุง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รูปแบบการจัดการกับคลินิกเบาหวาน เพื่อนำไปจัดตั้งคลินิกเบาหวานได้อย่างเต็มรูปแบบ ได้แลกเปลี่ยนเรื่องราวดีๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหลายๆ รูปแบบ อยากให้คงไว้ซึ่งการแลกเปลี่ยน เรื่องเล่าประสบการณ์ดีๆ ของแต่ละแห่ง จะกลับไปคิดรูปแบบและหาทีมเบาหวานที่เต็มรูปแบบ วางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
- สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้ แนวปฏิบัติที่ใช้ได้จริงกับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะมีส่วนร่วมในการประชุมครั้งนี้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ความรู้เรื่องฟันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้รู้เห็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้

เพื่อนใหม่ ความสนุกสนาน ได้มาเที่ยวเพชรบูรณ์ซึ่งเคยมาครั้งแรกในชีวิต ได้มุมมองใหม่ๆ ในการทำงาน สิ่งที่ยังไม่ได้คือ ความรู้เรื่องอาหาร ที่จะนำมาปฏิบัติจริง สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ อย่าวัดระยะเวลาอัดแน่นเกินไปในวันแรก ทำให้ช่วงท้ายๆ ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ ล้า

- สิ่งที่คาดหวังคือ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้นำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน ก็ได้ตามที่คาดหวัง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายจะเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เครือข่าย ได้เพื่อน ได้เรียนรู้ เพราะกิจกรรมต่างๆ ที่เราอยู่ด้วยกันทำให้สนใจ กล้าคุย กล้าซักถาม แลกเปลี่ยนกัน จะนำสิ่งที่ได้ไปประยุกต์ในงานเบาหวาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น และทำ blog โรงพยาบาลเบาหวาน
- สิ่งที่คาดหวังคือ ประสบการณ์การทำงานคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ก็ได้ตามที่คาดหวังคือ ได้ประสบการณ์ เปิดมุมมองการทำงาน ได้ทักษะความรู้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้พบเพื่อนใหม่ ได้มาสถานที่ที่ยังไม่เคยมา สิ่งที่ได้น้อยคือ เอกสารประกอบการบรรยาย CD ข้อมูล ส่วนที่ควรคงไว้ในการประชุมคือ รูปแบบการประชุมแบบ Relax ควรปรับปรุงเรื่องระยะเวลาการอบรม (อาจจะตึงเกินไป ทำให้ผู้ร่วมการประชุมต้องกลับก่อนบางท่าน) จะนำข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้ ไปพัฒนาการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย มีความสุขในการทำงานให้กับผู้ป่วย
- สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้เพื่อนำไปพัฒนาผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้รับความรู้ใหม่ๆ เช่น การทำ KM ตัวชี้วัด TCEN ที่ต้องจัดเก็บได้รู้จักเพื่อนใหม่ที่เป็นเครือข่ายเบาหวานต่างโรงพยาบาล ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าคาด การจัดอบรมทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจ ควรจัดให้พบกันบ้างเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน แต่ในการควบคุมกลุ่มบางครั้งต้องคุมให้ได้เพราะจะทำให้เกิดการไม่ตรงเวลาตามความคาดหวัง จะนำสิ่งที่ได้จากการอบรมไปพัฒนางานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อาจจะได้บางส่วนเพราะบางอย่างติดขัดที่งบประมาณ แต่จะพยายามทำให้ดีที่สุด
- สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้ และเพื่อนใหม่ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเก็บข้อมูล หาเพื่อน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทำ blog ได้เพื่อนใหม่มากเกินความคาดหมาย สิ่งที่ยังไม่ได้หรือได้น้อยได้แก่ เทคนิคการให้ความรู้ และการทำงานเป็นทีม เพราะที่ทำงานจะเป็นแค่เกณฑ์การประเมินเท่านั้น แต่สิ่งที่ได้ในวันนั้นก็มากเกินไปแล้ว ไม่มีอะไรที่ต้องปรับปรุง ขอให้คงไว้ซึ่งข้อมูลการทำงานต่างๆ บรรยากาศในการอบรม ทีมทำงานที่เข้มแข็ง น่ารัก
- สิ่งที่คาดหวังคือ ได้ความรู้เรื่อง KM ได้ความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ ไปปรับปรุงงาน จากการมาอบรมทำให้ได้รับความรู้เรื่อง KM มากขึ้น ซึ่งได้ตามที่คาดหวัง ได้ความรู้ ประสบการณ์ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น ได้พบปะเพื่อนใหม่ๆ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้พบบรรยากาศที่แสนจะอบอุ่น เป็นธรรมชาติ สิ่งที่ยากได้เพิ่มคือ ต้องการให้มีนักโภชนาการมาร่วมทำ KM ด้วยเพราะเรื่องอาหารมีส่วนสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จะกลับไปปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น สร้างทีมให้ดีกว่าเดิม
- สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานเพื่อนำไปดูแลแบบบูรณาการ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะสนใจในกิจกรรม ร่วมสังเกต บันทึกประสบการณ์ และนำมาประมวลเป็น concept เข้ากับบริบทของตนเอง สิ่งที่ได้น้อย

กว่าความคาดหวังคือ เอกสารประกอบการบรรยาย สิ่งที่ได้เกินคาดคือ เพื่อนใหม่ ระบบการเชื่อมต่อ จะกลับไปประชุมที่มการดูแล ทบทวนวางแผนทางการดูแล สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ ปรับให้เวลาเพิ่มอีก 3 วัน

- สิ่งที่ได้คาดหวังคือ ความรู้ ความสุข ความสามัคคี ความรัก และได้เพื่อนมากขึ้น เพื่อให้บรรลุความคาดหวังคือ ตั้งใจฟัง ได้รับความรู้ เทียบหาความสุข สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้นอนหลับสบาย เพราะบรรยากาศดี ที่นอนนุ่ม ได้ความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ได้สูดบรรยากาศธรรมชาติ ได้ดูวิวธรรมชาติสวยๆ ได้พบเพื่อนใหม่ สิ่งที่ได้น้อยคือ ได้เที่ยวน้อย ไม่ค่อยอิม (อาหารไม่อร่อย)
- สิ่งที่ได้คาดหวังคือ ต้องการเพื่อนเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการทำงานร่วมกันและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ได้ความรู้ใหม่ๆ ซึ่งก็ได้ตามที่ตั้งใจไว้ คือ ได้ทั้งเพื่อนใหม่และเพื่อนเก่าที่ไม่ได้ติดต่อกันมานาน และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยกัน ได้ความรู้ใหม่ๆ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในช่องปาก เพราะที่ผ่านมาจะไม่ได้นึกถึงตรงนี้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ประสบการณ์เรื่องเล่าแต่ละที่ตอนเข้ากลุ่ม คิดว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี สิ่งที่ได้น้อยคือ เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแล การรักษา จะกลับไปสร้างทีม พุดคุย ช่วยกันพัฒนาระบบ NCD เบาหวาน หลังจากได้ทีมแล้วจะช่วยคุณเปรมสุรินทร์มาเป็นวิทยากรพี่เลี้ยงเกี่ยวกับระบบการทำเบาหวานแบบครบวงจร
- ความคาดหวังคือ ได้ขุมความรู้เพื่อปรับปรุงงาน ก็ได้ในสิ่งที่ตนเองคาดหวัง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เพื่อนใหม่ ได้ข้อคิดในการทำงานเบาหวานจากเพื่อนๆ เพราะเพื่อนๆ จากโรงพยาบาลต่างๆ ที่มาร่วมมีประสบการณ์และข้อแนะนำดีๆ ในการทำงาน สิ่งที่ได้น้อย คือศึกษาเรื่องเล่าจากสถานที่ปฏิบัติจริง เนื่องจากต้องไปดูงานในที่ปฏิบัติงาน อยากให้รูปแบบการประชุมแบบนี้คงไว้ เพราะรู้สึกผ่อนคลาย เป็นกันเอง ไม่วิชาการเกินไป มีลักษณะพี่น้อง เพื่อนช่วยเพื่อน จะกลับไปตั้งใจทำงาน
- สิ่งที่ได้คาดหวังคือ จะได้รับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเบาหวานรวมทั้งความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะพยายามดึงความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ให้เต็มที่ ซึ่งก็ได้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความรู้ทางวิชาการ ตามที่เราคาดหวังไว้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เพื่อนทั้งในจังหวัดและนอกจังหวัด ได้รู้จักแหล่งความรู้ gotoknow ไม่มีสิ่งใดได้น้อย สิ่งที่ต้องคงไว้คือ ความอบอุ่นเป็นกันเอง และความตั้งใจของทีมผู้จัด จะกลับไปเป็นส่วนหนึ่งของทีมเบาหวานของ cup เมือง ช่วยพัฒนางานต่างๆ ต่อไป
- สิ่งที่ได้คาดหวังคือ กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพี่ๆ โรงพยาบาลอื่น สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รู้จัก CPG และได้แลกเปลี่ยนกับพี่ๆ พยาบาลจากโรงพยาบาลอื่น เพื่อจะได้นำแนวทางไปจัดทำที่โรงพยาบาลบ้าง ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าที่คาดหวัง เพราะตัวเองประสบการณ์ในการทำงานน้อย จึงมารับที่งานประชุมได้เยอะ ควรคงไว้เรื่องเกี่ยวกับการคิดทำ competency และการแลกเปลี่ยนเรื่องที่ประทับใจ เพราะเป็นเหมือนการเล่าประสบการณ์ที่ดี ที่สามารถนำไปใช้ที่โรงพยาบาลได้ ควรปรับปรุงเรื่องเวลาในการนำเสนอแต่ละกลุ่ม เพราะน้อยไป ทำให้บางเรื่องน่าฟังมากแต่ถูกบีบด้วยเวลา เพราะฉะนั้นคุณอำนวยแต่ละกลุ่มควรจะต้องเลือกเรื่องที่น่าเสนอไปแล้วเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลอื่น
- สิ่งที่ได้คาดหวังคือ แนวความรู้ แนวทางในการนำระบบของคลินิกเบาหวานไปพัฒนาโรงพยาบาล สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ มิตรภาพ ความจริงใจของกระทรวงสาธารณสุขที่จะมาร่วมใจกันช่วยผู้ป่วยเบาหวานให้ดี เพราะว่า

เท่าที่เห็นทุกคนมาทำด้วยใจจริง กิจกรรมในการประชุมเพื่อนำพาไปสู่การผ่อนคลายควรคงไว้ ไม่มีอะไรต้องปรับปรุง จะพยายามนำสิ่งที่ได้ตรงนี้กลับไปพัฒนาที่โรงพยาบาลให้มีการจัดตั้งคลินิกเบาหวาน จะทำให้ดีที่สุด

### ผลผลิตที่ได้

เชิงปริมาณ - มีผู้เข้าร่วมประชุมตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เครือข่ายภาคเหนือ ทั้งหมด 98 คน

เชิงคุณภาพ - ได้เครือข่ายเพิ่มมากขึ้น และเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงกันในแต่ละจังหวัดภาคเหนือ

- ได้เรื่องเล่าที่เป็น Best Practice ของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งได้ถูกคัดเลือกเรื่องเล่าบางเรื่องไปจัดทำเป็นหนังสือเผยแพร่ในงานมหกรรมการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง และบันทึกเป็น VCD เผยแพร่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาต่อไป
- ได้แก้นความรู้ และเกณฑ์ระดับความสำเร็จที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงของภูมิภาคนี้

### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุม ควรคัดเลือกจากโรงพยาบาลที่มี Best Practice ในเรื่องนั้นๆ และได้บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงๆ เพราะจะทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมท่านอื่นเห็นภาพ และเห็นแนวทางที่ชัดเจน และนำกลับไปปฏิบัติได้จริง
2. การเชิญทีมผู้เข้าร่วมประชุม ควรเป็นทีมที่มีลักษณะสหสาขาวิชาชีพ เพราะจะได้องค์ความรู้ที่หลากหลาย และกระจายไปยังหัวข้อต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม
3. จำนวนคนที่จัดเข้าร่วมประชุม โดยเฉพาะในการประชุมที่สอนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ และเป็นการประชุมเชิงปฏิบัตินั้น ไม่ควรให้ผู้ร่วมประชุมมาก หรือน้อยเกินไป ถ้าผู้ร่วมประชุมมาก เวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเจาะลึกถึงวิธีการปฏิบัติก็จะน้อยลง ถ้าผู้ร่วมประชุมน้อยเกินไป องค์ความรู้ที่ได้ก็จะได้น้อย และไม่สามารถตีออกมาเป็นเกณฑ์ระดับความสำเร็จได้
4. จำนวนวันในการจัดประชุมมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย เพราะถ้าจำนวนวันน้อยเกินไปจะเหมือนกับการไปเร่งให้ต้องปิดการประชุมให้ทันกำหนด และการประชุมรูปแบบนี้จำเป็นต้องมีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความสนิทสนมในแก่กันและกัน จนสามารถถกเถียงที่เปิดเผยกลเม็ดเคล็ดลับทั้งหมดที่สะสมมา
5. ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังมีปริมาณน้อยอยู่ในการประชุมคราวนี้ ถ้าจะให้เพิ่มมากขึ้น ต้องคัดเลือกเจาะจงบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนี้เข้ามาร่วมด้วย

รายงานค่าใช้จ่ายเงิน

โครงการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภาคเหนือ

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ภายใต้โครงการสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพของทีมงานในเครือข่าย

หน่วยบริการปฐมภูมิในด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการ

ปฐมภูมิภาคเหนือ ในรูปแบบการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน / ความดันโลหิต

วันที่ 17 – 18 มิถุนายน 2552 ณ โรงแรมอิมพีเรียล ภูเก็ต จังหวัดเพชรบูรณ์

สัญญาเลขที่ 52-240-210-014

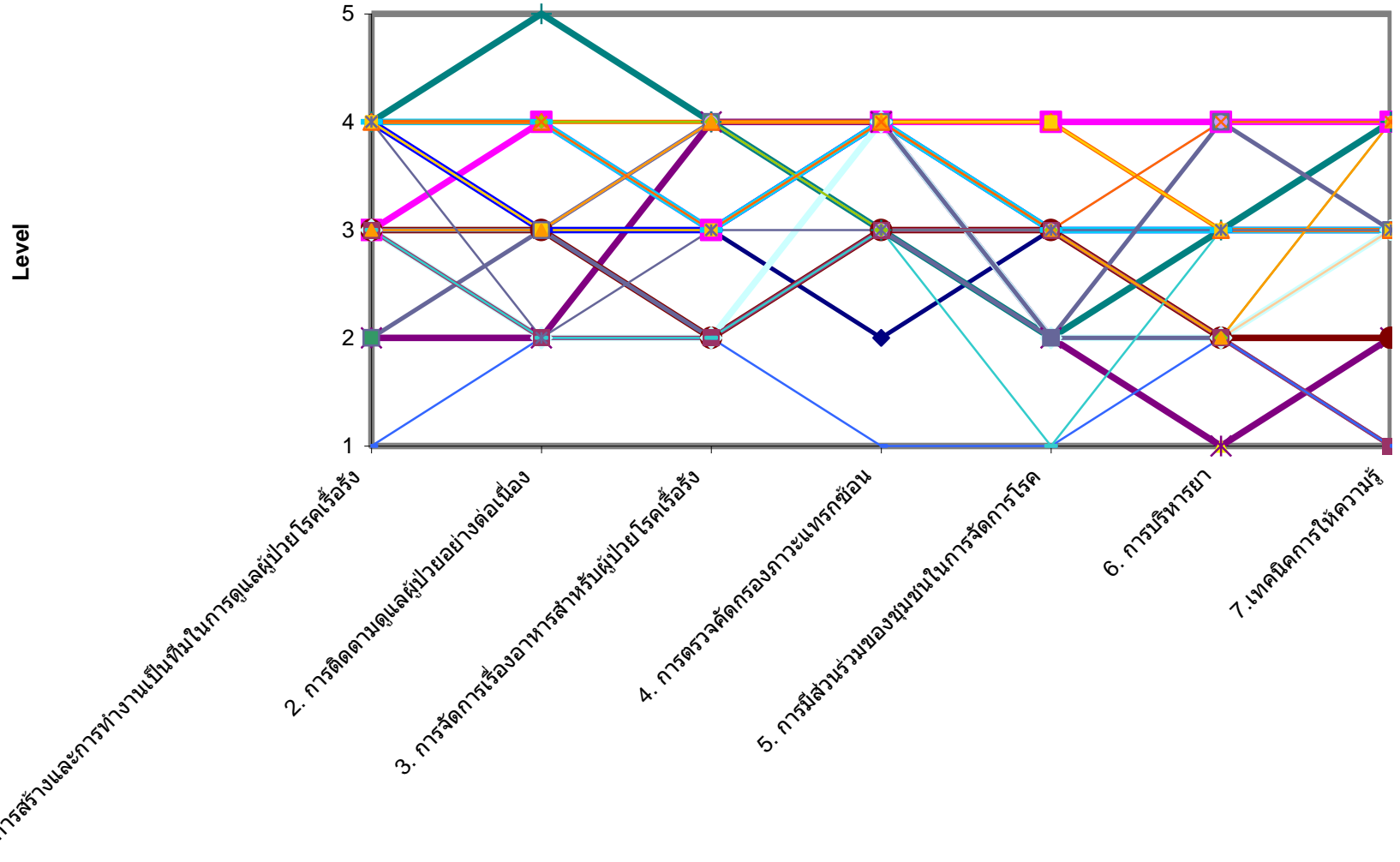
รายงานในช่วง เดือน มิถุนายน 2552

1.	ค่าวัสดุอุปกรณ์การประชุม	7,251 บาท	
2.	ค่าตอบแทนวิทยากร	25,900 บาท	
3.	ค่าที่พักผู้เข้าร่วมประชุม + วิทยากร	29,600 บาท	
4.	ค่าอาหารผู้เข้าร่วมประชุม + วิทยากร	44,800 บาท	
5.	ค่าบริหารจัดการโครงการ	10,750 บาท	
6.	ค่าเดินทาง ไปศึกษาดูงานโคราช		5,600 บาท
	- ค่าอาหารกลางวัน	800 บาท	}
	- ค่าอาหารเย็น 2 มื้อ	1,900 บาท	
	- ค่าที่พัก	2,400 บาท	
	- เบี้ยเลี้ยงคนขับรถ	500 บาท	
	<b>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</b>		<b>123,901 บาท</b>

แผนภูมิแสดงธรรมาภิบาลของแต่ละโรงพยาบาล

Current Level of Total gr.

- ◆ นครพิง
- ◆ พิจิตร
- ◆ เพชรบูรณ์
- ◆ แพร่
- ◆ มน
- ◆ สุโขทัย
- ◆ หล่มเก่า
- ◆ จุน
- ◆ พุทธชินราช
- ◆ ปง
- ◆ ดอกคำใต้
- ◆ เด่นชัย
- ◆ น้ำหนาว
- ◆ เนินมะปราง
- ◆ บางมูลนาก
- ◆ สามง่าม
- ◆ บึงสามพัน
- ◆ พรหมพิราม
- ◆ แม่ใจ
- ◆ ร่องควาง
- ◆ วัตโบสถ์
- ◆ วิเชียร
- ◆ ศรีเทพ



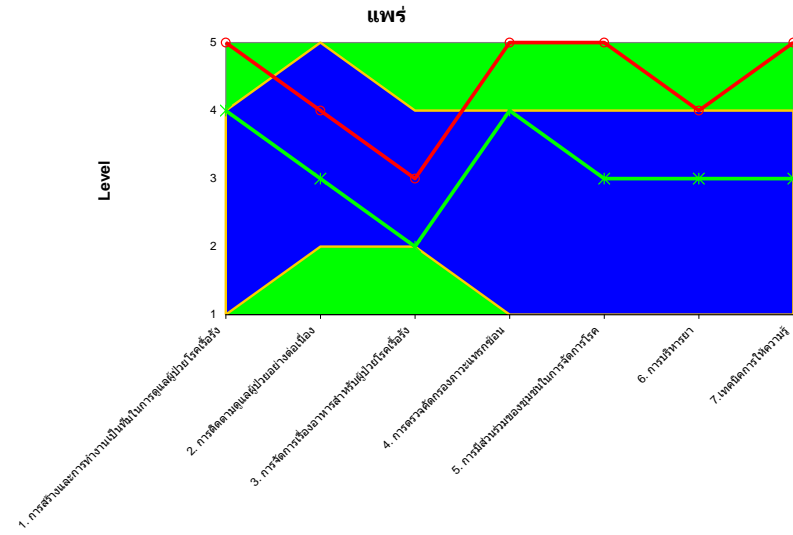
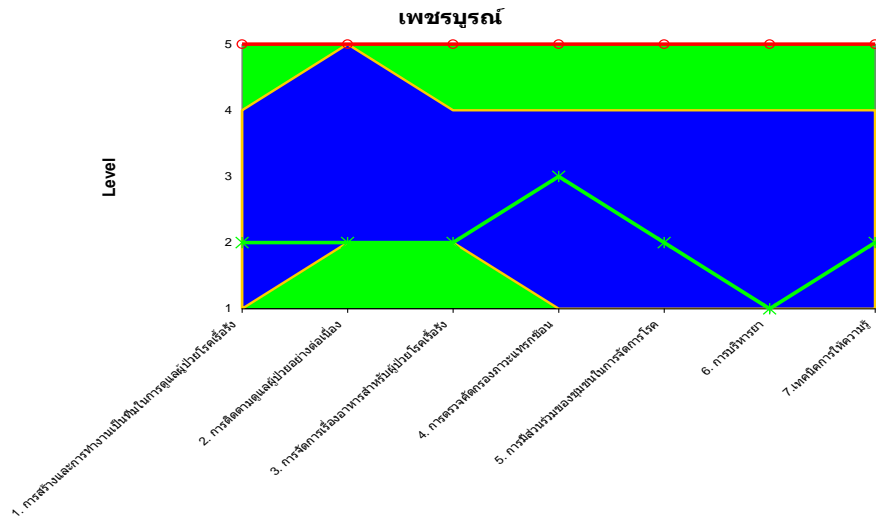
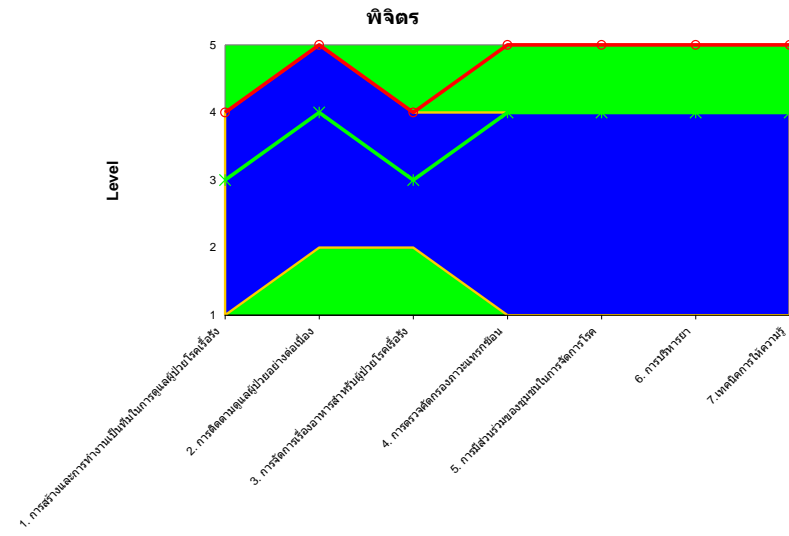
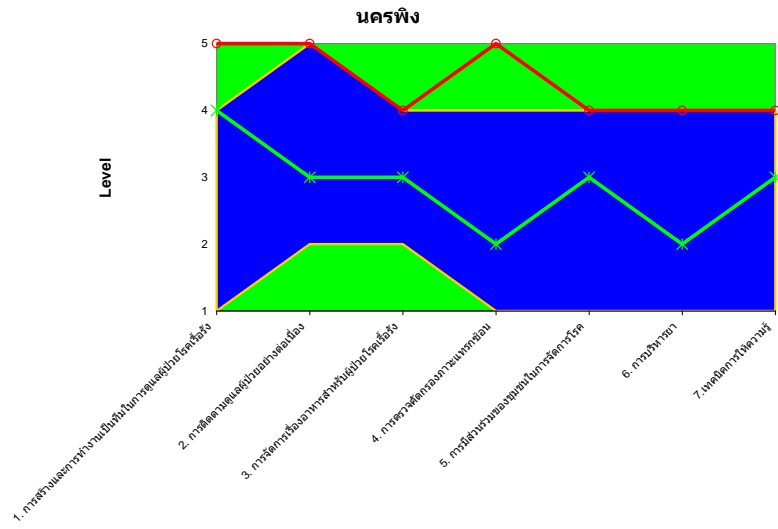
## ขีดความสามารถ ในแต่ละแก่นความรู้มีขีดความสามารถทั้งหมด 5 ระดับ

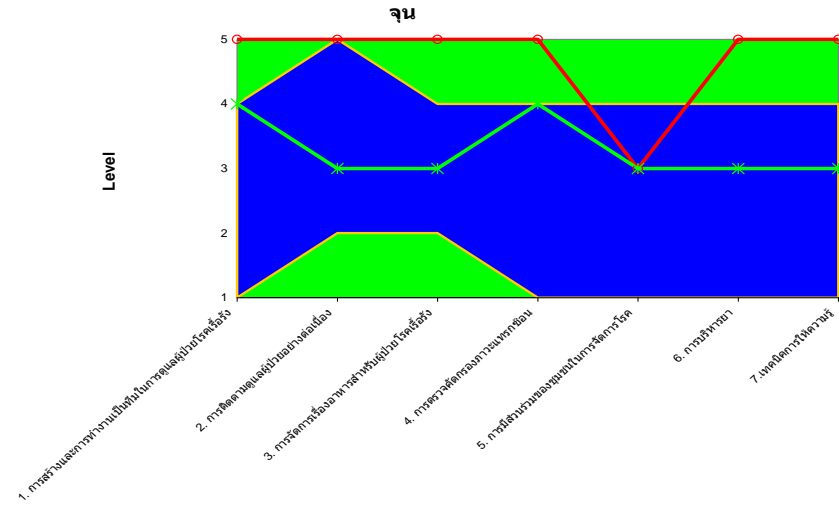
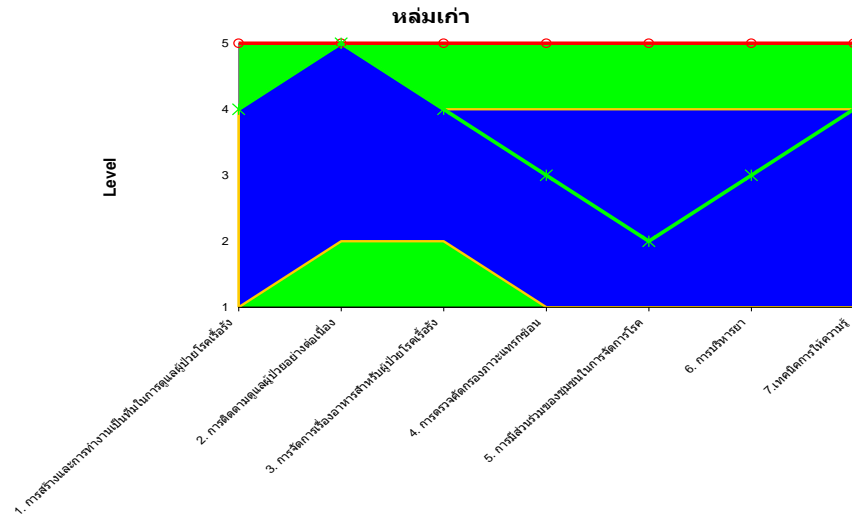
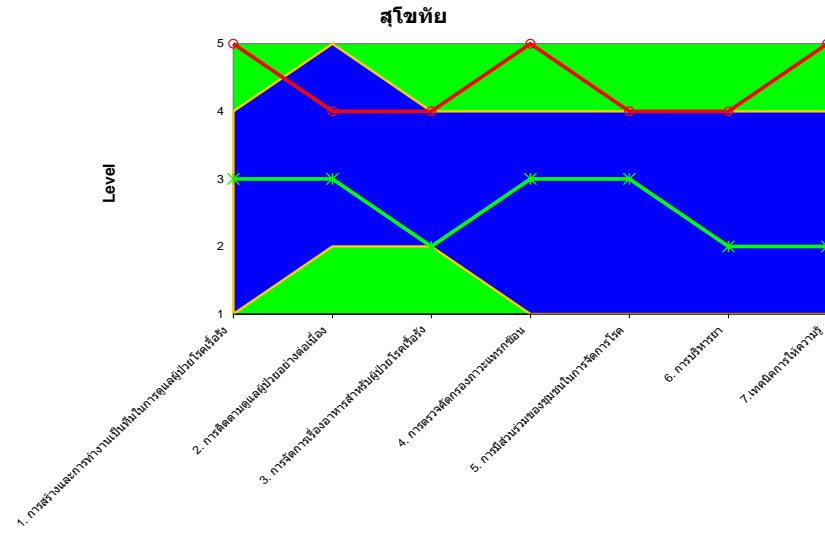
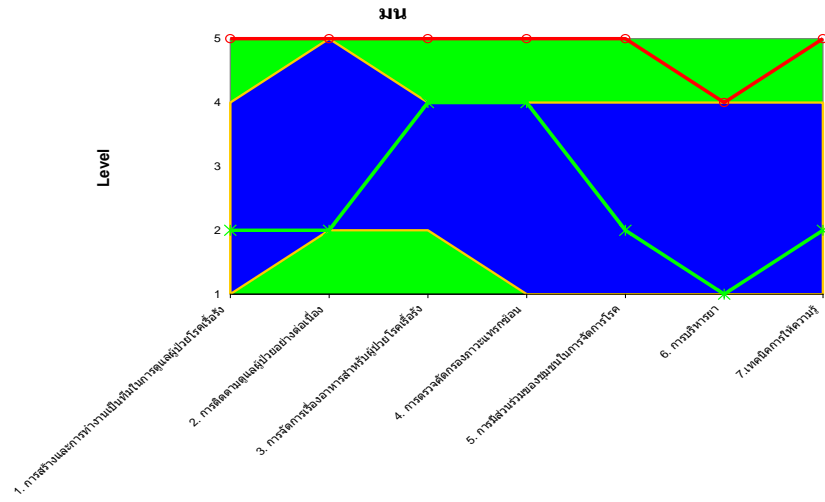
	Group 1		Group 2		Group 3		Group 4		Group 5		Group 6		Group 7		Group 8		Group 9		Group 10	
	บทฟัง	ฟังดู	ทบทวน	แปล	บท	ดูฟัง	ทบทวน	แปล	บท	ดูฟัง	ทบทวน	แปล	บท	ดูฟัง	ทบทวน	แปล	บท	ดูฟัง	ทบทวน	แปล
<b>C=Current, T=Target</b>	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T
1. การสร้างและการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	4	5	3	4	2	5	4	5	2	5	3	5	4	5	4	5	4	5	3	4
2. การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3	5	4	5	2	5	3	4	2	5	3	4	5	5	3	5	4	5	2	4
3. การจัดการเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	3	4	3	4	2	5	2	3	4	5	2	4	4	5	3	5	3	5	2	4
4. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	2	5	4	5	3	5	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5
5. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรค	3	4	4	5	2	5	3	5	2	5	3	4	2	5	3	3	3	5	2	3
6. การบริหารยา	2	4	4	5	1	5	3	4	1	4	2	4	3	5	3	5	3	5	2	3
7. เทคนิคการให้ความรู้	3	4	4	5	2	5	3	5	2	5	2	5	4	5	3	5	3	5	3	4

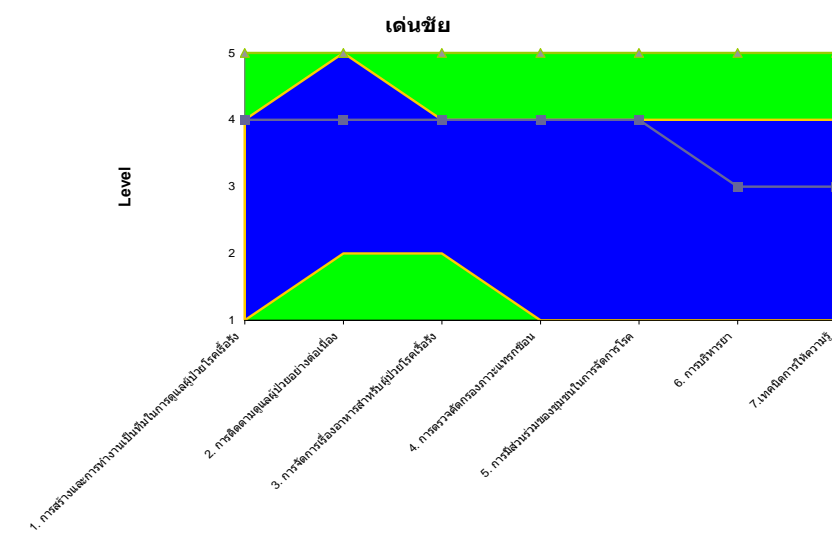
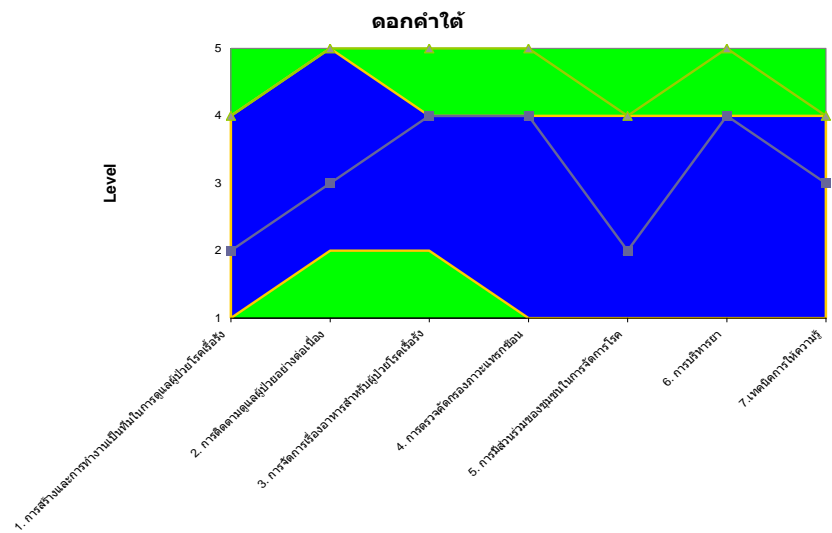
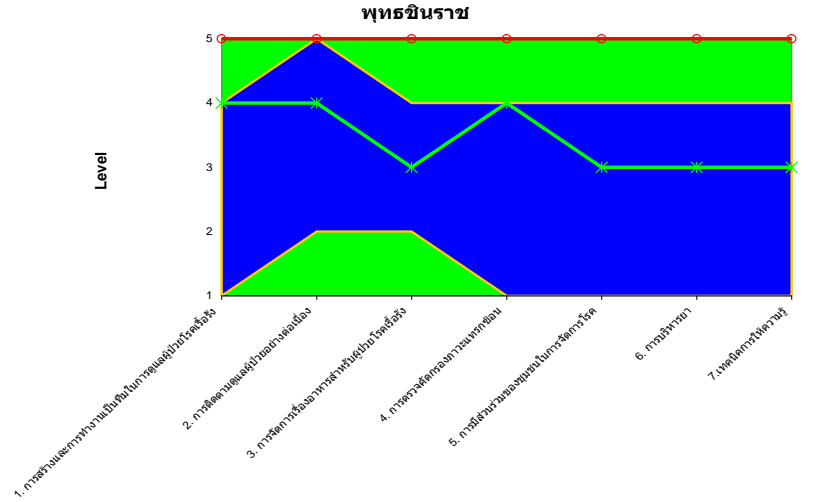
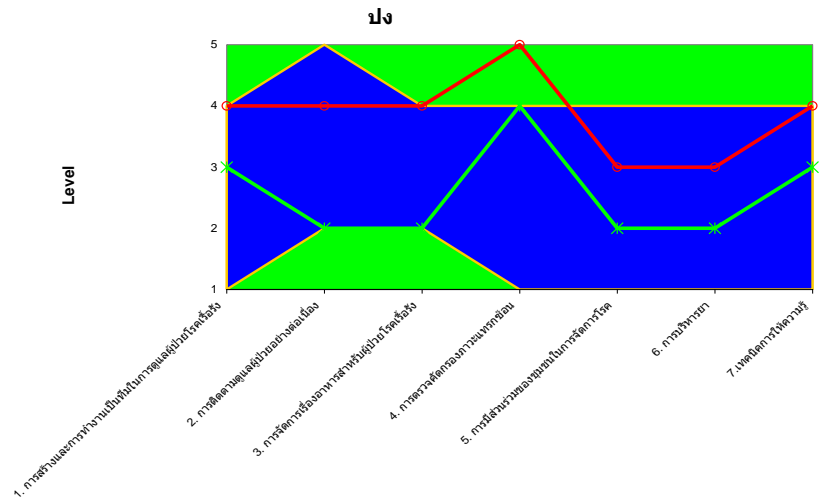
	Group 11		Group 12		Group 13		Group 14		Group 11		Group 12		Group 13		Group 14		Group 15		Group 16	
	ลดค่าได้		เพิ่มข้อ		เพิ่มขบว		กึ่งขบขบว		ขบขบขบ		ขบขบขบ		ขบขบขบ		ขบขบขบ		ขบขบ		ขบขบ	
<b>C=Current, T=Target</b>	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T
1. การสร้างและการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	4	4	5	3	4	3	4	4	5	4	5	1	5	3	5	4	5	4	5
2. การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3	5	4	5	3	4	2	3	3	5	4	5	2	5	2	5	4	5	3	5
3. การจัดการเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	4	5	4	5	2	3	2	3	4	5	3	5	2	5	2	4	4	5	3	5
4. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	4	5	4	5	3	5	3	4	3	4	4	5	1	3	3	5	3	4	4	5
5. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรค	2	4	4	5	2	4	3	4	3	5	3	5	1	5	1	3	3	4	4	5
6. การบริหารยา	4	5	3	5	2	4	2	3	4	5	2	3	2	4	3	4	2	3	3	5
7.เทคนิคการให้ความรู้	3	4	3	5	1	4	1	3	4	5	3	5	1	5	3	5	4	5	3	5

	Group 17		Group 18		Group 19		Group 20		low	high	Gap
	โตนโตน		วิจิตร		ศุภิม		ธนา				
<b>C=Current, T=Target</b>	C	T	C	T	C	T	C	T			
1. การสร้างและการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	3	4	4	5	4	5	2	5	1	4	3
2. การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3	4	4	5	2	5	2	5	2	5	3
3. การจัดการเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	4	5	3	4	3	5	3	5	2	4	2
4. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	4	5	4	5	3	5	4	5	1	4	3
5. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรค	3	4	3	4	3	5	3	5	1	4	3
6. การบริหารยา	2	4	4	5	3	4	3	5	1	4	3
7.เทคนิคการให้ความรู้	4	5	4	5	3	4	3	5	1	4	3

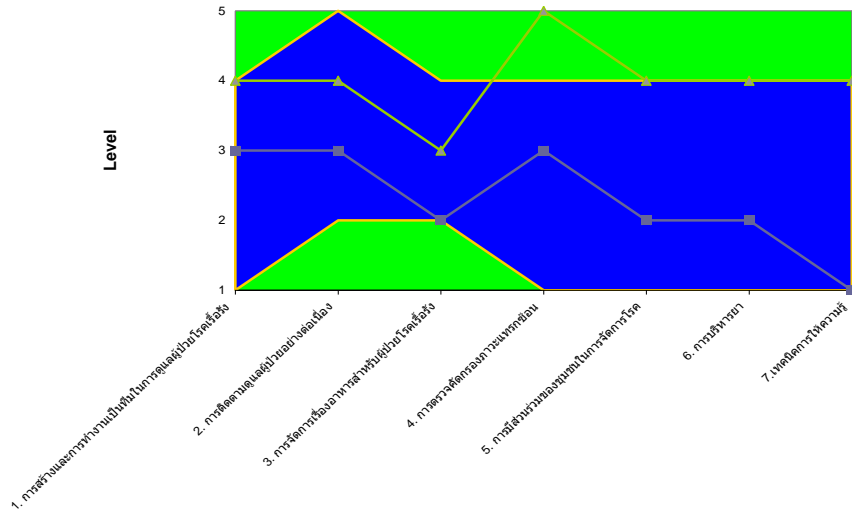
ภาพแสดงระดับ competency ในปัจจุบัน กับ อนาคต ของแต่ละโรงพยาบาล



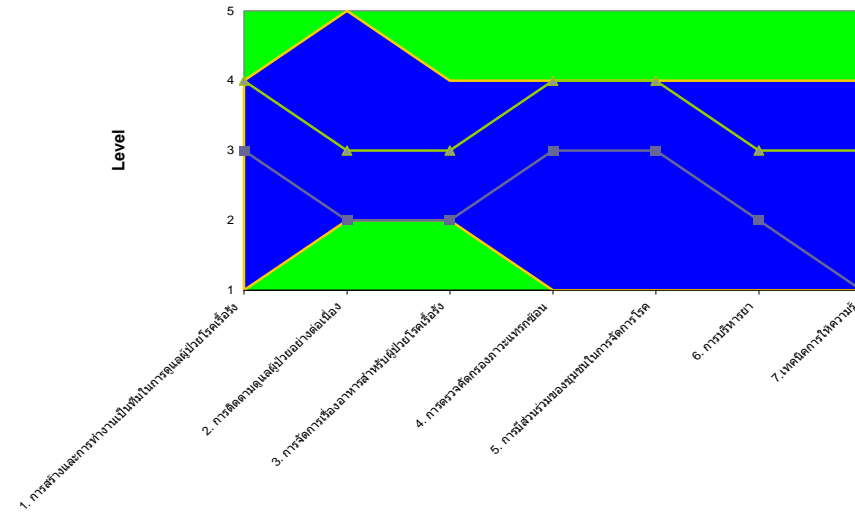




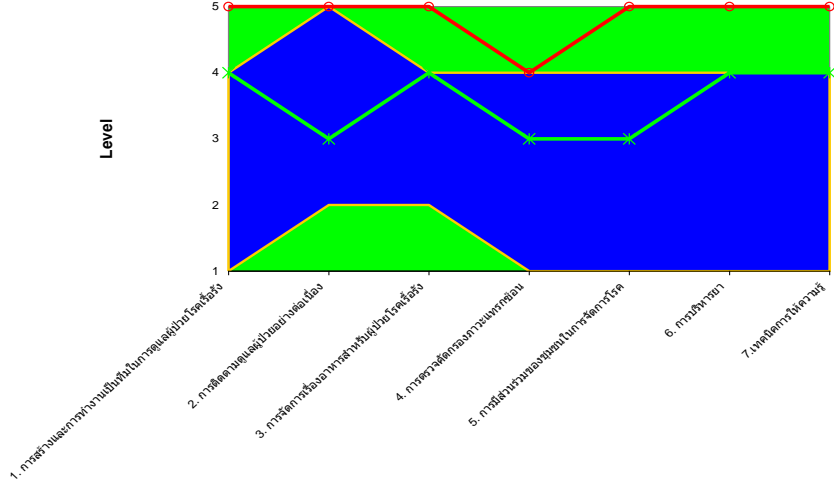
**น้ำหนัก**



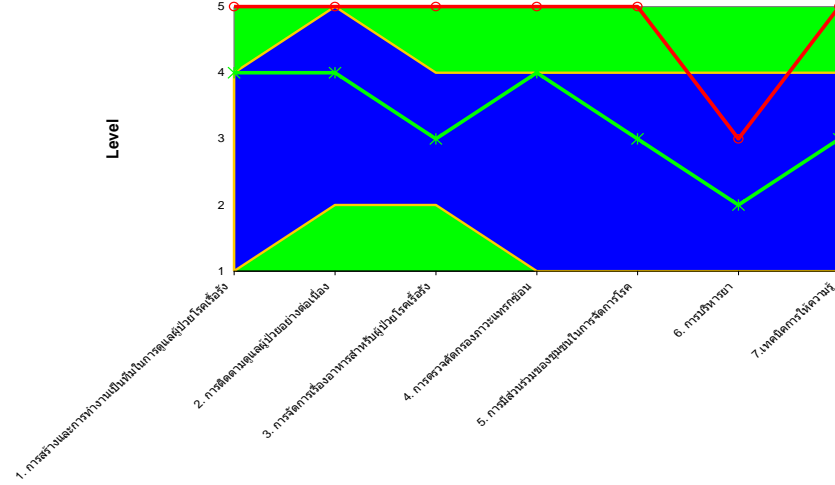
**เงินงบประมาณ**



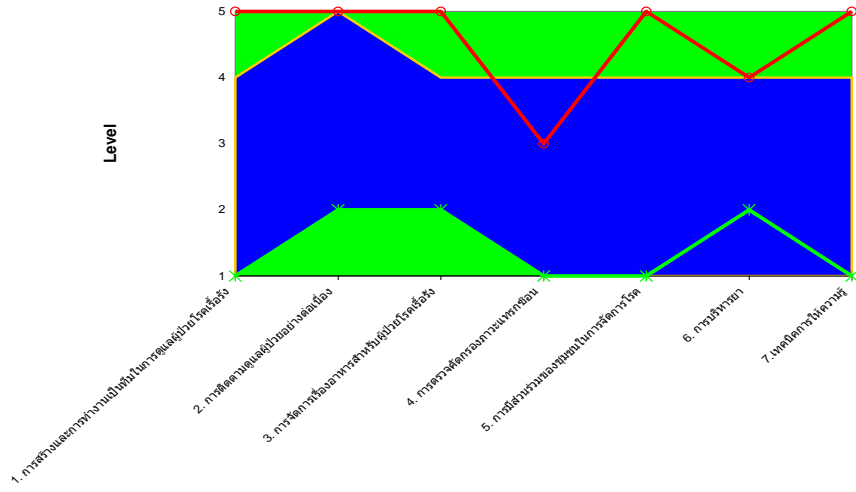
**นางมูลนา**



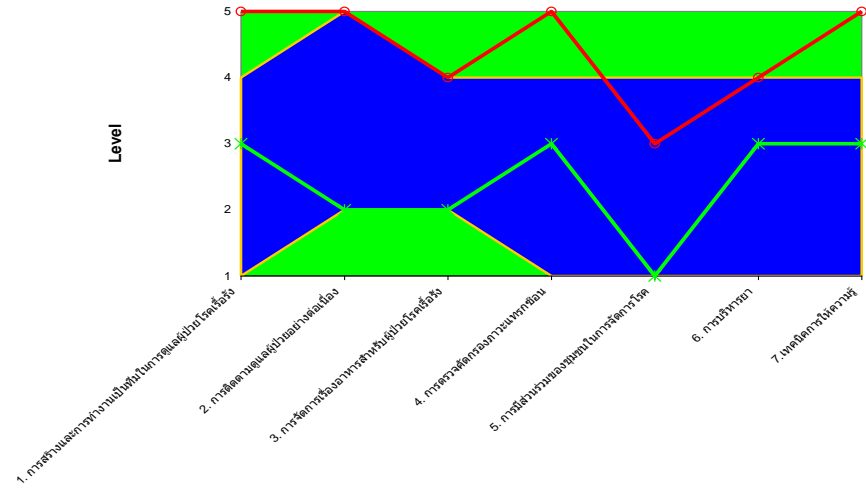
**สามง่าม**



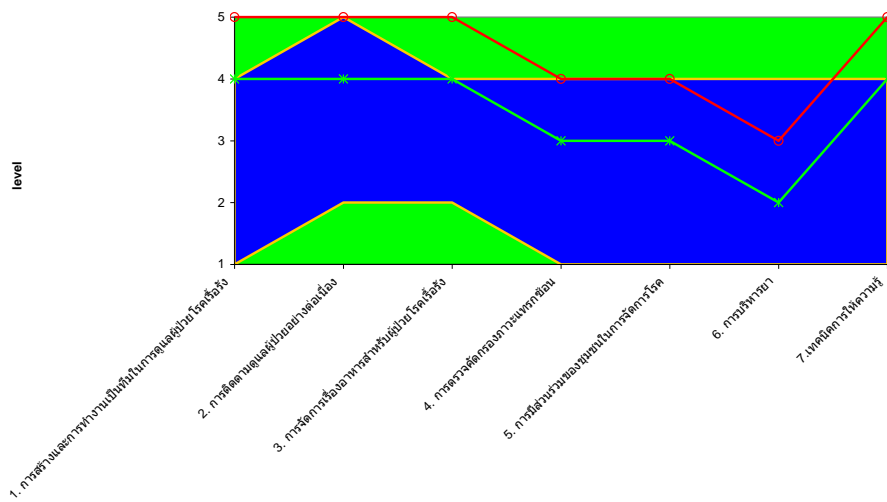
**บึงสามพัน**



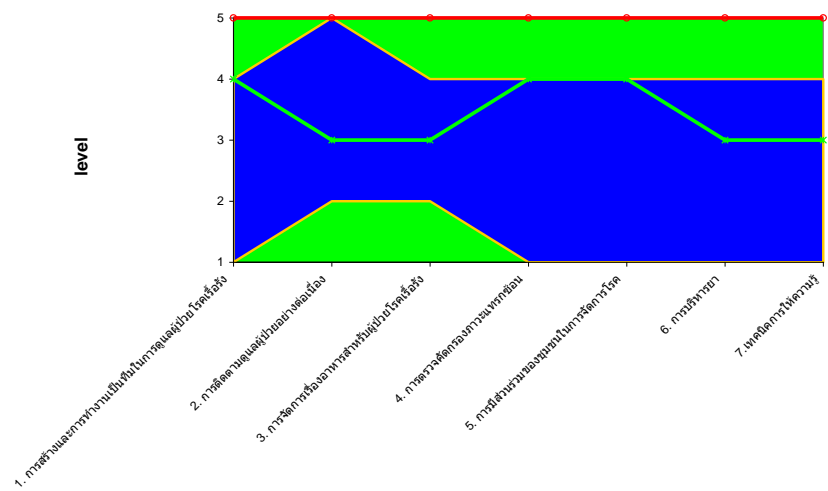
**พรมพิราม**



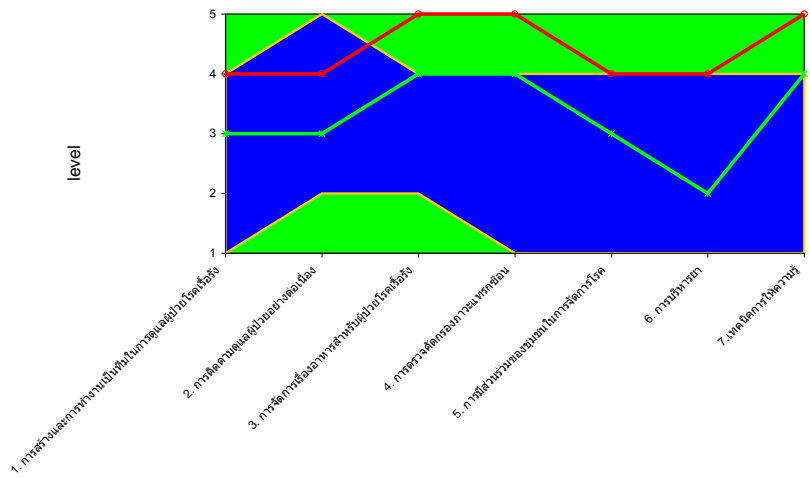
**แม่ใจ**



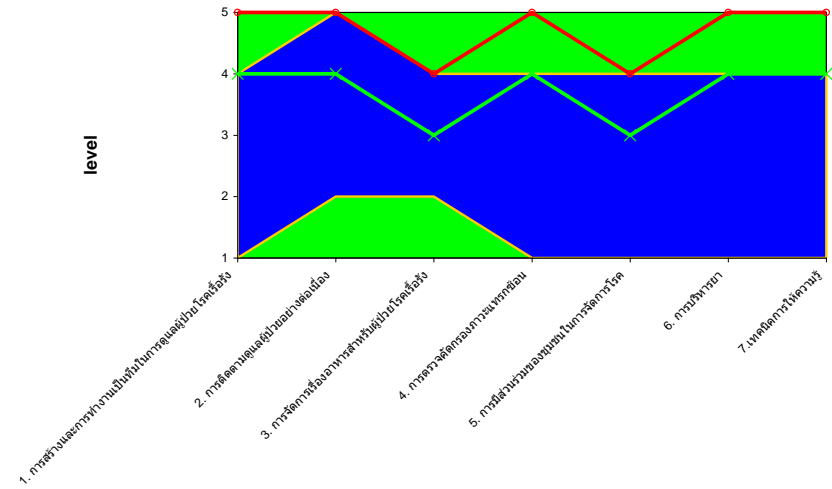
**ร้องกวาง**



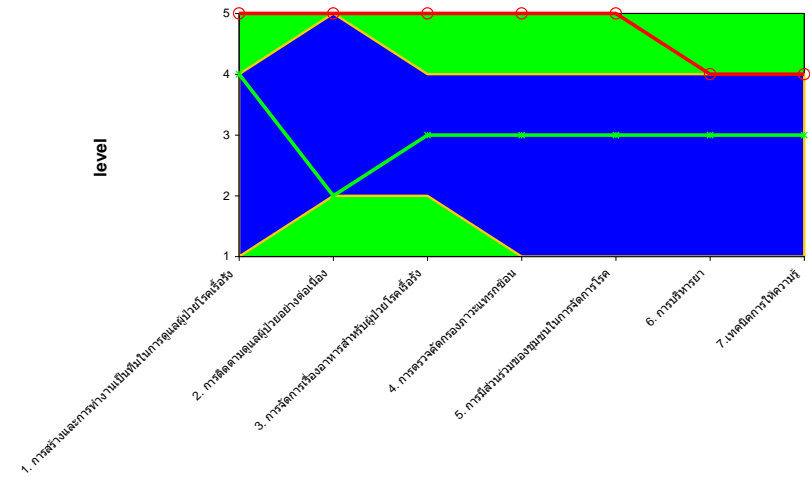
วัดโบสถ์



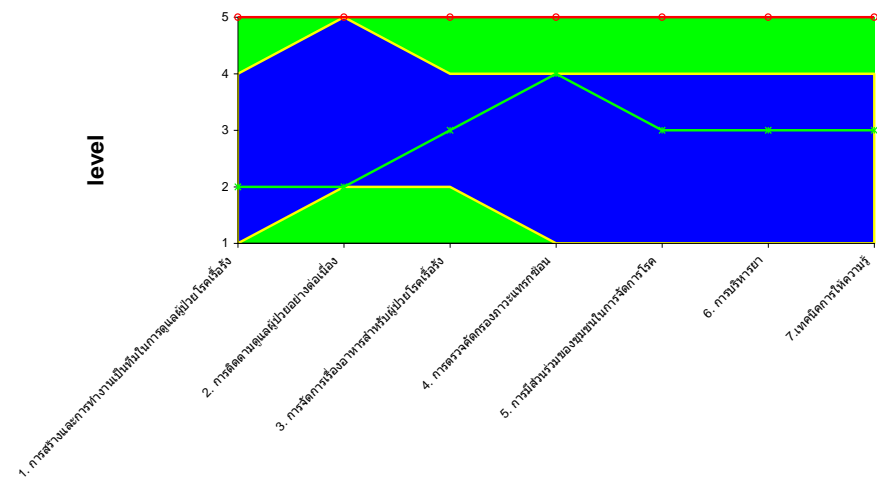
วิเชียร



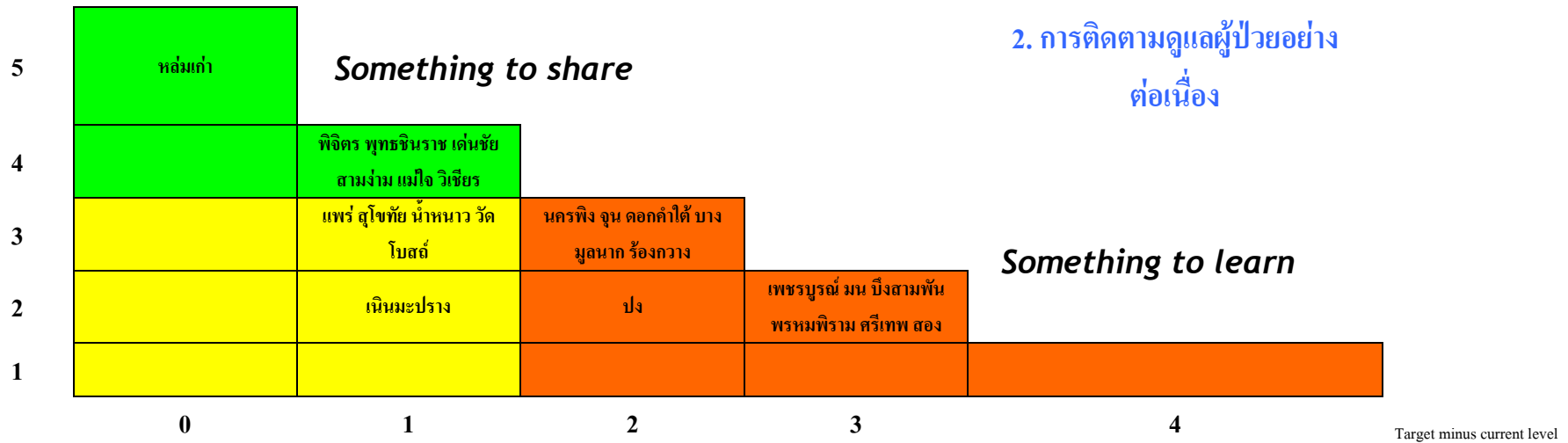
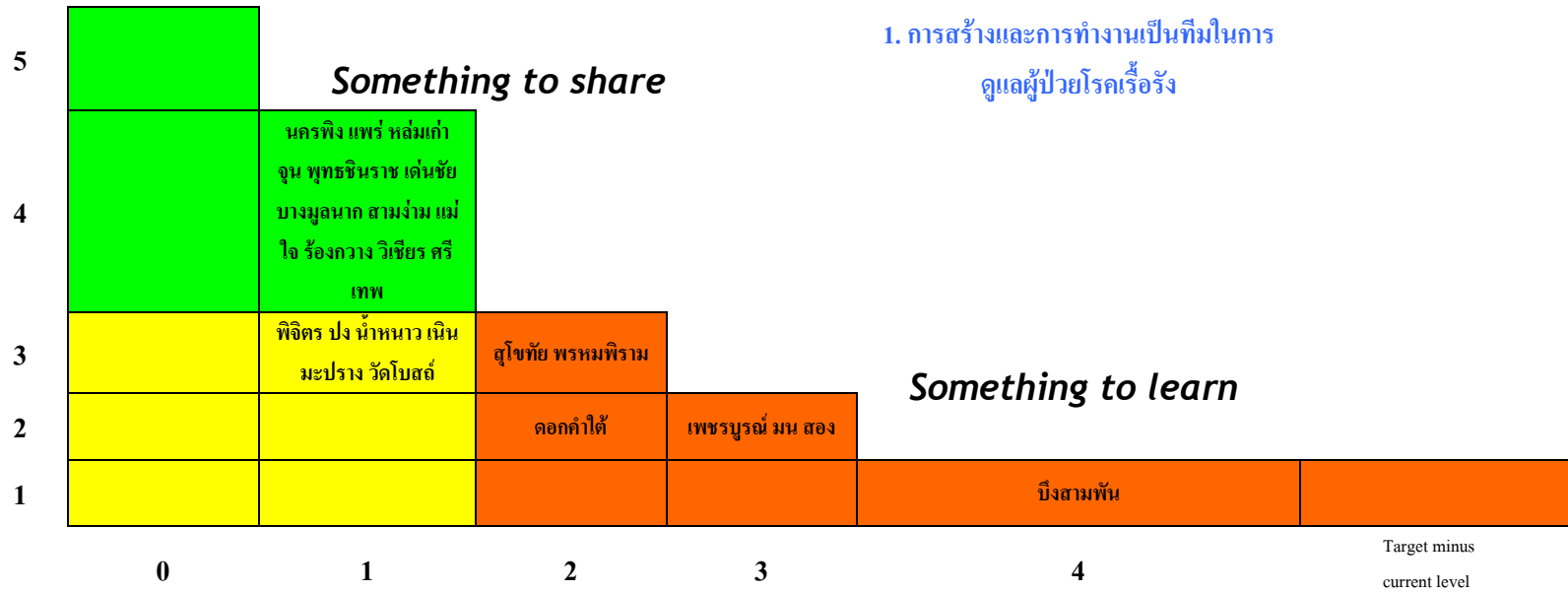
ศรีเทพ



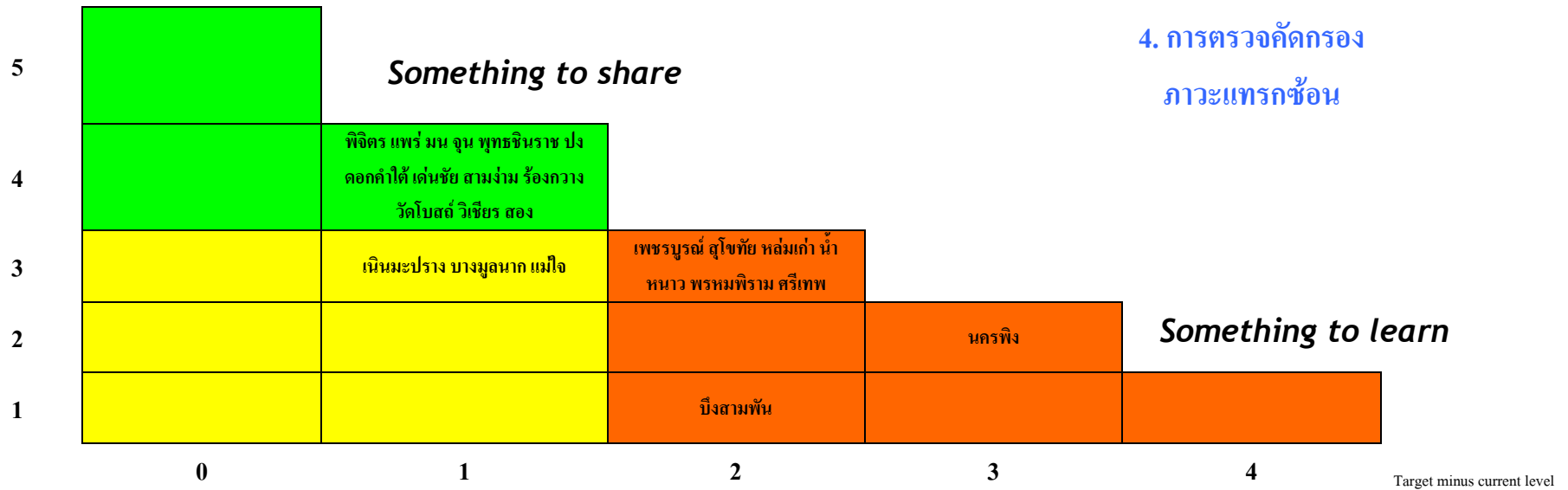
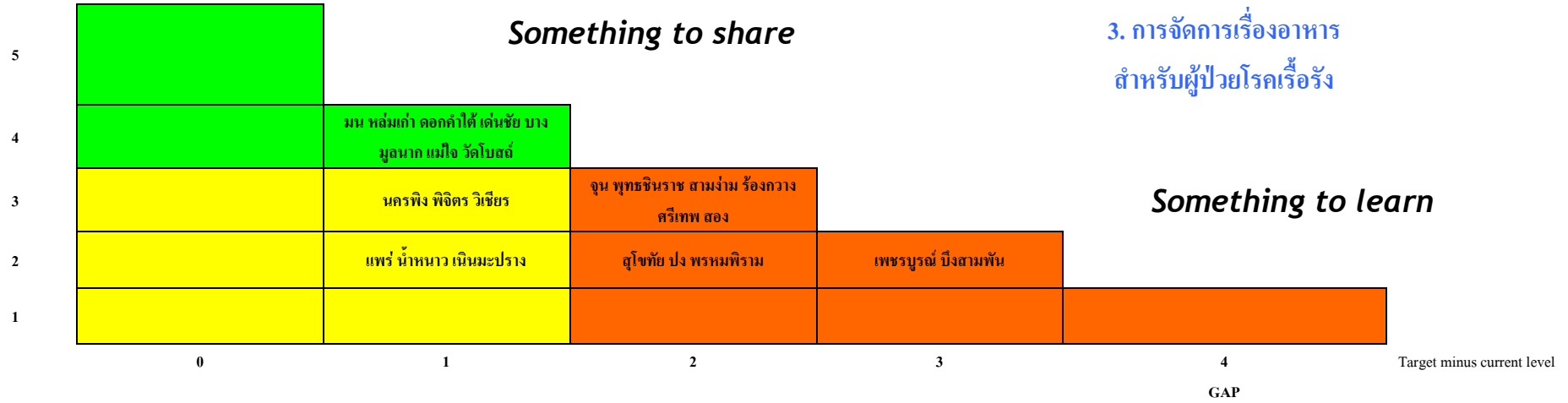
สอง



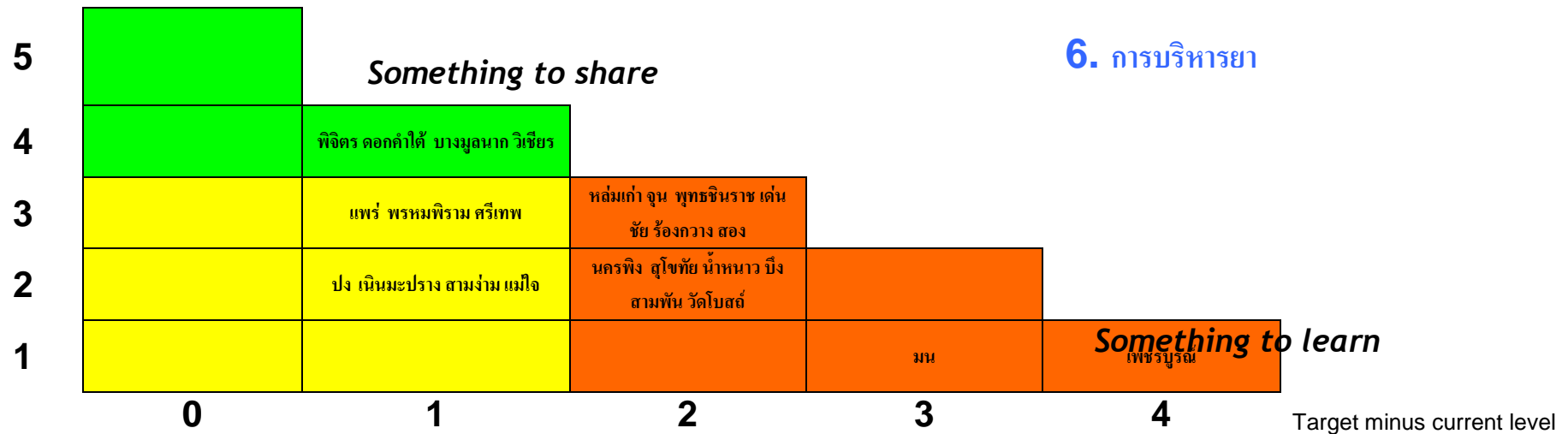
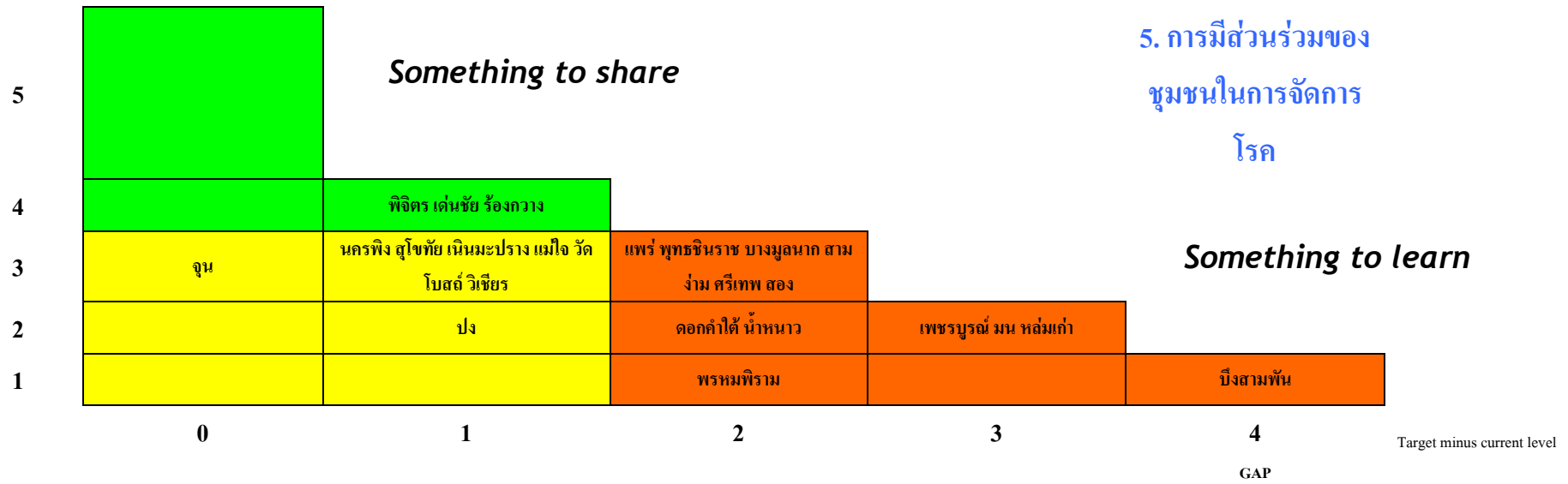
ธารปัญญา และ บันไดแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



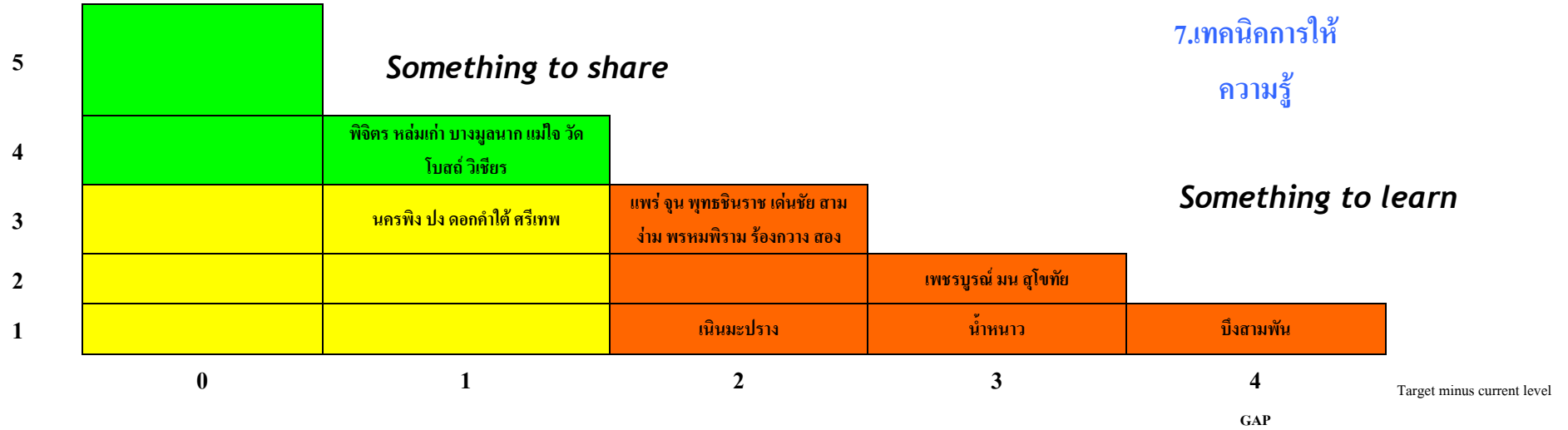
GAP



GAP



GAP



กิจกรรมหมกรรมสายใยรักแห่งครอบครัว วันที่ 21 สิงหาคม 2552 ณ โรงแรมลาฟาโลมา อำเภอเมือง จ.พิษณุโลก





กิจกรรมงานศูนย์การเรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและงานบริการปฐมภูมิ เครือข่ายภาคเหนือ

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผลผลิต/ผลลัพธ์
1. สร้างเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือ 1.1 จัดประชุมพบปะสังสรรค์ เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีและพึงพอใจของสมาชิก สร้างความรู้ความเข้าใจในงานเวชศาสตร์ครอบครัว และงานปฐมภูมิ	-แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายภาคเหนือ(จัดประชุม 4ครั้ง)		มีย. 52 กย. 52 ธค. 52 มีค. 52	100,000บาท	-การพบปะสังสรรค์ประจำปีอย่างน้อย 1 ครั้ง/ ปี -มีทำเนียบสมาชิกเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือ
2. สร้างศูนย์ประสานการศึกษาดูงานและข้อมูล การจัดการเอกสารความรู้ต่างๆ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและงานปฐมภูมิ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ข่าวคราวด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	-ศูนย์ข้อมูล 1 ศูนย์ ณ เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช		พค.52-พค.53	100,000บาท	-จำนวนครั้งการศึกษาดูงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว -เรื่องราว ข่าวคราวที่ได้เผยแพร่ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
3. ประสานการจัดฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว(5 weekend program)	-แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายภาคเหนือ		มีค.52		
4. จัด ฝึกอบรมแพทย์ที่ทำงานด้านบริการปฐมภูมิตามแนวเวชศาสตร์ครอบครัว	-แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายภาคเหนือ(1ครั้ง / 1 คน)			100,000บาท	-จำนวนแพทย์ที่เข้าอบรม
5. จัดประชุมวิชาการสาธารณสุขและ	-แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว		ธค. 52	400,000บาท	-จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

มหกรรมศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานบริการปฐมภูมิเครือข่ายภาคเหนือ	และทีมงานปฐมภูมิเครือข่ายภาคเหนือ (1ครั้ง)				-ผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม -สรุปผลรายงานการประชุม
6. ประสานสนับสนุนให้บุคลากรเครือข่ายเวชศาสตร์ครอบครัวมีวิจัย หรือโครงการวิจัย พัฒนานวัตกรรม เพื่อเพิ่มศักยภาพหรือคุณภาพบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	วิจัย หรือ นวัตกรรมจำนวน3เรื่องในเขตเครือข่ายภาคเหนือ		พค.52-พค.53	150,000บาท	-รายงานผลการประสานและสนับสนุนให้บุคลากรเครือข่ายเวชศาสตร์ครอบครัวมีงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม
7. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภาคเหนือ ในรูปแบบการจัดการความรู้แบบบูรณาการกรณีเบาหวาน / ความดันโลหิต	-แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมงานปฐมภูมิเครือข่ายภาคเหนือ		17 -19 มีย. 52	150,000บาท	-จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม -รายงานการประชุม จำนวนเรื่องเล่าเร้าพลัง

