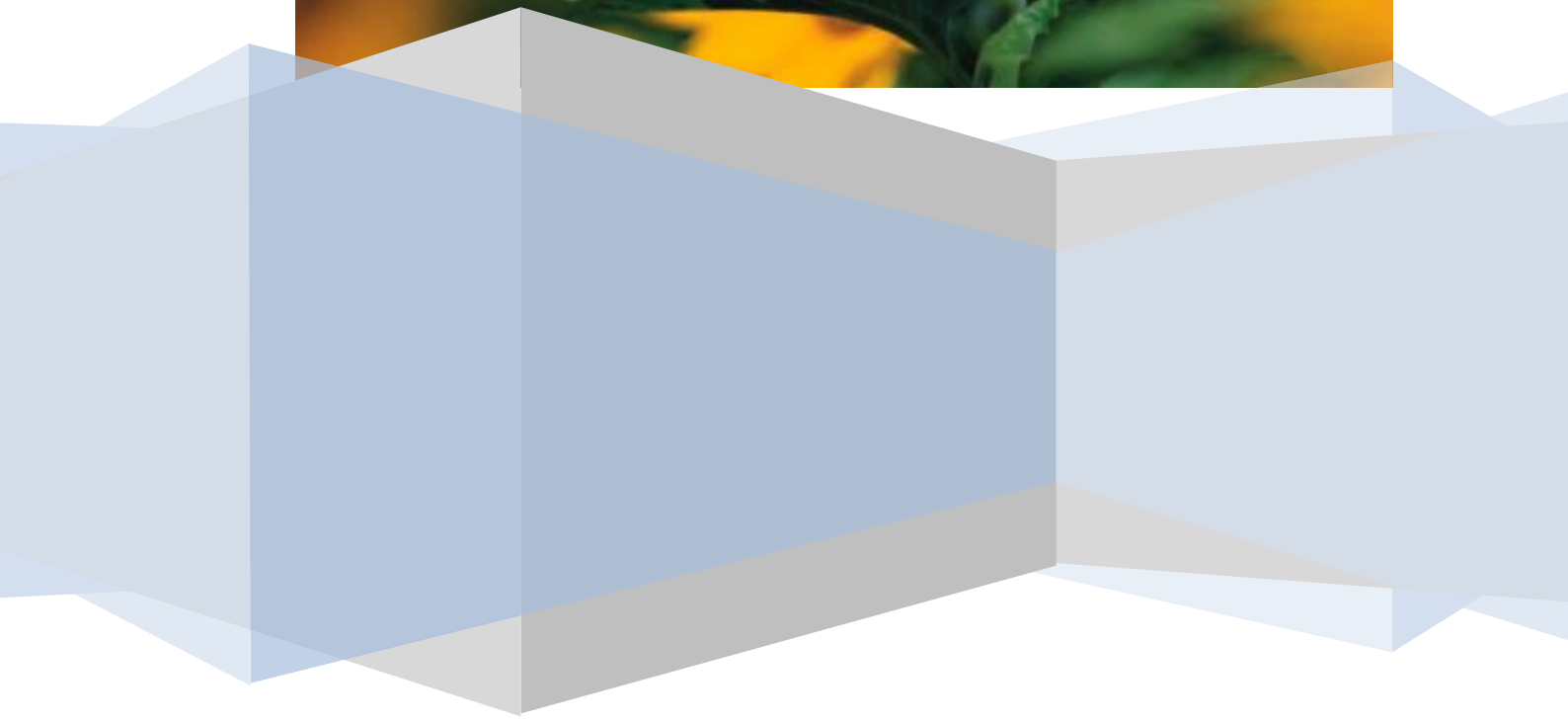




ผลการดำเนินงาน  
ศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว  
และการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ภาคเหนือ  
(รพ.พุทธชินราช)



## สรุปผลการดำเนินงานต่อเนื่องตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง 15 ธันวาคม 2552

1. กิจกรรมการประชุมเพิ่มพูนทักษะเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือและจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือเพื่อพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเป็น Trainer วันที่ 8-9 ตุลาคม 2552 ณ ห้องประชุมวอเตอร์แลนด์กอล์ฟ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
2. ศึกษาฐานศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของกลุ่ม งานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช เขตอิสานใต้ รพ. มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
3. วิทยากรขยายเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการที่พิจิตร วันที่ 14 กันยายน 2552 ณ โรงแรมสายสัมพันธ์เดอะรีสอร์ท จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
4. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาลแคนดงกับโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว ในวันที่ 2 ตุลาคม 2552 ณ ศูนย์สุขภาพเมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
5. วิทยากรสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาคเหนือ ณ โรงพยาบาลแพร่
6. กิจกรรมพิชัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องงานเบาหวานบูรณาการ คลินิกสุขภาพเท้าและการดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน
7. กิจกรรมการจัดการเรียนการสอน สำหรับนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
8. การดำเนินการขอจัดทำเวปไซด์เผยแพร่ศูนย์การเรียนรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ภาคเหนือ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว
9. รายงานการใช้จ่ายเงินงวดที่ 3

กิจกรรมการประชุมเพิ่มพูนทักษะเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือ  
และจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือเพื่อพัฒนา

ศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเป็น Trainer

วันที่ 8-9 ตุลาคม 2552

ณ ห้องประชุมวอเตอร์แลนด์กอล์ฟ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

การประชุมเพิ่มพูนทักษะเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือ  
และจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือเพื่อพัฒนาศักยภาพและ  
ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเป็น Trainer

วันที่ 8-9 ตุลาคม 2552

ณ ห้องประชุมอเวอเตอร์แลนด์กอล์ฟ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมงานที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในศูนย์การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจบทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล” และ In - service training
4. เพื่อเตรียมความพร้อมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือเพื่อพัฒนาศักยภาพและความ  
เข้มแข็งของเครือข่ายในการเป็น Trainer

กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป, แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวใน  
เขตจังหวัดภาคเหนือ

กำหนดการประชุมเพิ่มพูนทักษะเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือ  
และจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือเพื่อพัฒนาศักยภาพและ

ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเป็น Trainer

วันที่ 8 - 9 ตุลาคม 2552 เวลา 08.30 – 16.30น.

ณ ห้องประชุมวอเตอร์แลนด์กอล์ฟ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

วันที่ 8 ตุลาคม 2552

- 08.30 - 09.00 น. ลงทะเบียนและต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม
- 09.00 - 09.30 น. พิธีเปิด โดย...นพ.ประเสริฐ ชันเงิน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพุทธชินราชฯ
- 09.30 - 12.00 น. “อุทิศใจให้กับงานชุมชน” โดย... หลวงพีชัง คนคั่นคน
- 12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 16.30 น. เปิดโลกทัศน์ “เวชศาสตร์ครอบครัวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ”  
โดย...นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนมหาวิทยาลัย  
นเรศวร
- 18.00 - 19.00 น. พบปะสังสรรค์เครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- 19.00 - 23.00 น. อภิปรายจุดเปลี่ยนสาธารณสุขไทย “บทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” และ In - service training
- นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร
  - นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ
  - นพ.ภูวนนท์ เอี่ยมจันทร์
  - นพ.พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์
- ดำเนินรายการ โดย...นพ.นิพัช กิตติมานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ

วันที่ 9 ตุลาคม 2552

- 08.30 - 12.00 น. Hospital Care Split กับการบริหารจัดการ CUP โดย...นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ  
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- 12.00 – 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 – 16.30 น. Primary Care & Aging โดย...รศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย  
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและแพทยศาสตร์ศิริราช

รายชื่อผู้ร่วมประชุม

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ที่อยู่
1	เจ้าคุณอธิการเจริญ กิตติคุณ โณ	เจ้าอาวาสวัดกรับพวงเหนือ
2	รศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน
3	นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
4	นพ.ภูวนนท์ เอี่ยมจันทร์	ผอ.ส.นง.บริหารการพัฒนาปฐมภูมิ จ.พิษณุโลก
5	รศ.พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์	ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
6	นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนมหาวิทยาลัยนเรศวร
7	นพ.วิโรจน์ วรรณะภีระ	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
8	พญ.พัชรินทร์ ปิงเมืองแก้ว	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
9	นพ.นนท์ โสวัณณะ	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร
10	พญ.สุจริ กุหลาบเพชร	รพ.วังทอง จ.พิษณุโลก
11	พญ.พิมพ์ธิดา เลิศขจรสิน	โรงพยาบาลรัตนเวช พิษณุโลก
12	พญ.พันธิตรา สิงห์เขียว	รพ.เนินมะปราง จ.พิษณุโลก
13	พญ.จิตติกาญจน์ ผสมบุญ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย
14	พญ.วัฒนา มะลิตอง	รพ.แม่สอด จ.ตาก
15	พญ.ธัญญารัตน์ สิทธีวงศ์	รพ.แม่พริก จ.ลำปาง
16	พญ.นันทิยา จันทร์อ่อน	โรงพยาบาลแม่ระมาด จ.สุโขทัย
17	พญ.วิจิตรา แพงชะ	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
18	นพ.ไกรสุข เพชรบูรณ์	โรงพยาบาลเขาค้อ
19	นพ.กฤษ จารุชาติ	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
20	นพ.สรรชัย วงศ์วิวัฒนุกิจ	โรงพยาบาลลำพูน
21	พญ.ธัญญภัทร สุนทรมนุรักษ์	โรงพยาบาลพิจิตร
22	นพ.นพดล สุชาติ	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
23	พญ.ปานจิตร วรรณภีระ	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

24	นพ.นิพัทธ์ กิตติमानนท์	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
25	พญ.สาวิตรี ตันเจริญ	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
26	พญ.ผาสุก ทาทาร	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
27	พญ.สุวรรณรัตน์ สิงหะบูรอะคม	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
28	นพ.ภูมินทร์ พรหมรัตนกุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
29	พญ.ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
30	พญ.รัศมี ตันศิริสาธิต	โรงพยาบาลรามาราชบุรี
31	นพ.วิทวัส อภิชาติบุตร	โรงพยาบาลสารภี จ.เชียงใหม่
32	นางผการัตน์ ฤทธิศรีบุญ	สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
33	นายโอฬาร รัศมี	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ.พิษณุโลก
34	นางลัดดาวัลย์ วิญญณพันธ์	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
35	นางสาวทับทิม มาฉาย	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
36	นางสาวเปรมสุรีณ์ แสนสม	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
37	นางสาวปิลันธนา จันทร	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
38	นางปฎิพิมพ์ อยู่คง	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
39	นางสาวยุคลธร หวังเรืองสถิตย์	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
40	นางสุนันทา กักดีอำนาจ	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
41	นางสาวศิริรัตน์ มีแสง	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
42	นางประภาพร พุนทรัพย์	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
43	นางวันเพ็ญ บุญหล่อ	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
44	นางจิรประภา ชัยปัญญากุล	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
45	นางวรรษญา อินทรา	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
46	นายไพศาล กุ่มรัมย์	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
47	นายอุทัย จอยนิน	โรงพยาบาลมัสอด

## กิจกรรมวันที่ 8 ตุลาคม 2552

- 08.30 - 09.00 น. ลงทะเบียนและต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม
- 09.00 - 09.30 น. ดำเนินรายการ โดย นพ.ภูมินทร์ พรหมรัตนกุล กล่าวเชิญ นพ.ประเสริฐ ชันเงิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราชฯ ทำพิธีเปิด กล่าวเปิดการประชุม
- 09.30 - 12.00 น. “อุทิศใจให้กับงานชุมชน” โดย เจ้าคุณอธิการเจริญ กิตติคุณ โณ (หลวงพี่ช้าง คนค้นคน) ท่านกล่าวถึงประวัติ การศึกษาของท่าน ตลอดจนงานที่ท่านทำ งานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและผู้สูงอายุ ที่เป็นภาระ และพลังของสังคม และทีมงานเขียนเรื่องเหล่านี้ด้วย เล่าประสบการณ์ งานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของการเจ็บป่วย การดูแลที่เกิดขึ้นในชุมชน จากปัญหาเรื่องความพร้อมของหน่วยสาธารณสุขในชุมชน ทำให้ต้องการที่จะศึกษาเพื่อที่จะได้ช่วยเหลือคนเหล่านี้ในสังคมในชุมชนได้ มีการเข้าไปในชุมชนในที่ที่มีปัญหา ออกเยี่ยมเยียน ให้การช่วยเหลือ ด้านความเป็นอยู่อาหารการกิน การป้องกันการท้องแฉกสูงยาง การดูแลเด็กที่ขาดแคลน ขาดความพร้อมของครอบครัว มีศูนย์ที่เปิดรับดูแลเด็กในรายที่มีปัญหาเหล่านั้น ลงคลุกคลีกับเด็กเพื่อให้เด็กเกิดความคุ้นเคยกับพระสงฆ์และซึมซับ การดูแลผู้ที่มีปัญหาทางจิต ท่านกล่าวว่า ถ้ามัวแต่ทำอะไร ไม่ทำอะไรมันต้องสู้กันต่อไป ยังขาดการช่วยเหลือขององค์กรต่างๆ

ท่านนำเสนอด้วยภาพ และ วีดีโอ

หลวงพี่เล่าว่าการทำงานมีทั้งปัญหาและอุปสรรค มีเวปไซด์ [www.luagpeechang.com](http://www.luagpeechang.com) ตัวอย่างเช่น สไบ

ทองเด็กหญิงหัวใจทองคำ , บุญลือ คงช่วย , นิรุทธ ตรีณี , เอกชัย วรรณแก้ว

คำถาม : พญ. วิจิตรา จาก ร .พ เพชรบูรณ์ ชื่นชมการทำงานที่มีความอิสระ แต่บริบทของแพทย์ที่มีข้อจำกัดด้วยบริบทของระบบราชการ

ตอบ : อาตมามีต้นคิดคือพระพุทธรูป ที่ช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทนแม้จะอยู่ในที่ลำบากยากไร้เพียงใด

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อยากเข้าเฝ้าในหลวงและบอกท่านว่าไม่ต้องห่วง เพราะฉันจะทำแทนในหลวงเอง แต่มีคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ทำให้คิดได้ว่าถึงแม้ไม่ได้เข้าเฝ้าใกล้ชิดพระองค์ท่านแต่ถ้าทำความดีช่วยเหลือสังคมทำอย่างที่ท่านทำก็ดีใจแล้ว

ถาม : ประสบการณ์ที่หลวงพี่นำมาถ่ายทอด เป็นกำลังใจอย่างมากให้กับผู้เข้าร่วมอบรมได้เป็นอย่างมาก

ตอบ : ให้ช่วยเข้าไป vote คนต้นเรื่อง ของทีวีบูรพา ให้เขียนเบอร์โทรศัพท์ให้ชัดเจน เพราะมีรางวัล และขอเป็นกำลังใจให้กับวิชาชีพแพทย์ที่ทำประโยชน์ให้กับสังคม จากนั้นอวยพรให้หลานางฟ้าเทวดา ให้ใส่ อธิธาต 4 เข้าไปในการทำงานจะได้เป็นเทวดานางฟ้า ในร่างมนุษย์ที่สมบูรณ์แบบ ขอบุญกุศลที่ทำให้ส่งผลไปเกิดในชั้นพรหม มีลูกขอให้เป็นอภิชาตบุตร

12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 16.30 น. เปิดโลกทัศน์ “เวชศาสตร์ครอบครัวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ” โดย ...นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร  
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนมหาวิทยาลัยนเรศวร (มี Power point) บรรยายรายละเอียดเกี่ยวกับ

1. นิยามการวิจัยเชิงคุณภาพ
2. นิยามวัฒนธรรม
3. ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ
4. คำถามพื้นฐานในการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงชาติพรรณนาพรรณนา
5. คำถามพื้นฐานในกรณีศึกษา
6. คำถามพื้นฐานใน Grounded Theory
7. คำถามพื้นฐานในปรากฏการณ์วิทยาอรรถปริวรรค (Hermeneutic Phenomenology)
8. คำถามพื้นฐานใน Rapid Assessment Process
9. เทคนิคพื้นฐาน ที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (เช่นการทบทวนสิ่งที่บันทึก )
10. ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต้องฝึกฝนในการวิจัยเชิงคุณภาพ
11. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ
12. บทบาท HCWs( Health care workers) กับการบริการสุขภาพ
13. แนวคิดใหม่ : การวิจัยกับการบริการสุขภาพ
14. มิจฉาทิฐิตต่อการวิจัยเชิงคุณภาพ
15. คำถาม มิจฉาทิฐิต ต่องานวิจัยเชิงคุณภาพ  
เกิดขึ้น และดำรงอยู่ได้อย่างไร  
มีผลต่อระบบสาธารณสุขอย่างไร  
จะแก้ไขได้อย่างไร เป็นบทบาทของใคร
16. สัมมาทิฐิตต่อการวิจัยเชิงคุณภาพ
17. คำถาม สัมมาทิฐิตต่อการวิจัยเชิงคุณภาพเกิดขึ้นได้อย่างไร การเลื่อนกระบวนทัศน์จากมิจฉาทิฐิตไปเป็นสัมมาทิฐิต จะทำได้อย่างไร

การวิจัยเชิงคุณภาพมีคุณค่าอย่างไรในระบบสาธารณสุข จะพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ได้อย่างไร โครงสร้างระบบสาธารณสุขและการสนับสนุนให้เกิดขึ้นจริงควรทำอย่างไร ใครบ้างควรมีบทบาทเหล่านี้

หลังจากนั้นมีการพูดคุยซักถามประเด็นที่สำคัญแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มเข้าร่วมประชุม เกี่ยวกับเรื่อง การวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และยกตัวอย่างงานวิจัย

พญ.พัชรินทร์ ปิงเมืองแก้ว จากภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ครอบครัวและอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรได้นำเสนอประสบการณ์การนำการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ หัวข้อเรื่อง การวิจัย “ประสบการณ์ การดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า คลินิกสุขภาพเท้า โรงพยาบาลพุทธชินราช” (มี Power Point)ซึ่งพญ.พัชรินทร์ บอกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพนี้สามารถบอกความแตกต่าง

ได้มากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ ได้ศึกษาวิถีชีวิตแบบลึกซึ้งและรู้เข้าใจบริบทของผู้ป่วยมากขึ้น เกี่ยวกับระบบบริการ ได้ใจคนไข้ แต่บอกว่าการให้บริการยังเป็นการให้บริการแบบแยกส่วน แต่ พฤติกรรมการดูแลตนเองทำให้ทราบว่า มีสิ่งที่ดูแลตนเองเป็นอย่างดี และบางคนไม่ดูแลตนเอง ประกอบกับบริบทอื่นๆ การใส่รองเท้าที่แรงกด ไม่มีการปรับเปลี่ยนรองเท้า มีส่วนในเรื่องของการหายของแผล เมื่อเข้าใจบริบทของคนไข้ ทำให้เราเรียนรู้ที่จะให้บริการให้เหมาะสมตามบริบทของเขาอย่างเหมาะสมขึ้น ได้เข้าใจตัวคนไข้ วัฒนธรรม เป็นนักฟังที่ดีเวลาสัมภาษณ์ ฟังอย่างใส่ใจ ทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงของผู้ป่วย

ได้ร่วมทีมวิจัยบทเรียน โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตำบลป่าแดด จ. เชียงใหม่ : บทเรียนโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ประสบความสำเร็จ : กรณีศึกษา โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง เชียงใหม่ ได้นำความรู้วิจัยเชิงคุณภาพไปใช้ทำให้ได้ข้อค้นพบ คือ:

1. แรงบันดาลใจแห่งจิตอาสา/ภูมิหลังแกนนำ
2. การสื่อสารทางสังคม และพหุภาคี
3. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครแม่
4. ระบบอาสาสมัคร
5. ภาวะการนำ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสนับสนุน

ทำให้ได้รู้ว่าการรักษาดูแลสุขภาพผู้ป่วยไม่ได้ทำคนเดียวมีแกนนำที่เข้ามาเกี่ยวข้อง มีอาสาสมัครที่จิตอาสา เป็นกำลังสำคัญ มีการขับเคลื่อนที่ดี ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต เป็นการเก็บข้อมูลที่สำคัญ การค้นพบในงานวิจัยชิ้นนี้คือคนนำจิตอาสาที่มีส่วนขับเคลื่อนผลักดัน และการสื่อสารใช้การบอกต่อสายตรง ใช้รถประชาสัมพันธ์ทุกวันที่มีตลาดนัด อสม .ปทุมทุกพื้นที่ตั้งแต่รู้ว่า มีหญิงตั้งครรภ์ มีการทำ home round อาสาสมัครเรียกได้ตลอดเวลาเหมือนเซเว่น มีระบบการกระจายงานที่เป็นระบบ ทั้งในระดับที่สูงกว่าและต่ำกว่า รู้สึกว่าประสบความสำเร็จที่ได้จากการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพทำให้ตัวผู้วิจัยมีการพัฒนามากขึ้น

เรื่องเล่าจากประสบการณ์การศึกษา ของ นพ .ภูมินทร์ และ พญ .พัชรินทร์ ที่อำเภอโพทะเลในกลุ่มเด็กวัยรุ่น มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยลง มีชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นในชุมชนนี้ เลยตั้งข้อสังเกตว่าวัฒนธรรมแนวคิดในชุมชนนี้เปลี่ยนไปจึงเกิดแรงบันดาลใจให้ทำงานวิจัย การออกแบบเลือกแบบเจาะจงคือวัยรุ่นที่มีสามีเป็นชาวต่างชาติ มีการพัฒนาเครื่องมือและนำมาทดสอบในพื้นที่ที่มีความใกล้เคียงกับพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งใช้วิธีการและเทคนิคหลายๆอย่าง เช่น เทคนิคการสร้างควมไว้วางใจ เป็นต้น และเล่าวิธีการเก็บข้อมูล วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกต วิธีการฟัง วิธีการจดบันทึก การสรุปข้อมูลต่างๆ ความคิดเห็นของเราที่จากการสัมภาษณ์ และข้อเสนอแนะ

จากการสัมภาษณ์ในโรงเรียน พบว่า เด็กผู้หญิงชอบผู้ชายแล้ว และอาจารย์บอกว่าที่สำคัญคือสื่อที่ทำให้เกิดเพศสัมพันธ์ ปัจจัยอื่นเช่นเครื่องอำนวยความสะดวกเช่นรถมอเตอร์ไซด์

หลังจากนั้นมีการซักถาม และร่วมอภิปรายกันระหว่างวิทยากรและผู้ร่วมประชุม

- 19.00 - 23.00 น. อภิปรายจุดเปลี่ยนสาธารณสุขไทย “บทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” และ In - service training
- นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร
  - นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ
  - นพ.ภูวนนท์ เอี่ยมจันทร์
  - นพ.พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์
  - และแพทย์ทุกท่านที่เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ ร่วมแสดงความคิดเห็น

ดำเนินรายการ โดย...นพ.นิพัช กิตติมานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ

นพ.พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์ เล่าเรื่อง In - service training ที่ภาควิชาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เริ่มที่เชียงใหม่ รับผู้เข้าเรียน 6 คน แพทย์ต้องเข้าเรียน 80% เรียนที่ มช. อาทิตย์ละครั้ง มีกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาล 1 ครั้ง/ สัปดาห์ เช่น case discussion

ปี 1 ความรู้เรื่อง FM

ปี 2 Disease เฉพาะทางจากการ Refer

ปี 3 Research จากงานในชุมชน

ปัญหาอุปสรรค เกี่ยวกับเรื่องความถี่ในการเรียน ถูกลมองจากเพื่อนร่วมงานว่าทำงานน้อยลง แต่ได้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น เรื่องกิจกรรมที่ทำกับแพทย์ที่เลี้ยงที่โรงพยาบาลก็ทำไม่สม่ำเสมอ ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีทีม staff จาก FM ไปเยี่ยมบางครั้ง

นพ.วิทวัส จากโรงพยาบาลสารภี ก็ได้ไปเรียนแพทย์ FM รุ่นแรก ผู้อำนวยการให้ไปเรียนแต่คิดว่าค่าตอบแทนเท่าเดิมก็ไม่อยากไปเรียน ตอนแรกก็กลัวกับการเรียนตรงนี้เพราะมีการพูดคุยที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ แต่พอได้เรียนกลับมาแล้วทำให้รู้สึกดี เมื่อเข้า work shop จึงพบว่า FM คือวิชาที่ทำให้แพทย์เข้าใจคนไข้มากขึ้น จึงตัดสินใจเรียน หลังจากนั้น นพ.นิพัช ถามว่าเข้ามาเรียนแล้วรู้สึกอย่างไร นพ.วิทวัส กล่าวว่าการเรียนสั้นลงใน มช. ไม่ได้เพราะทำงานหนักเหนื่อยอยู่แล้ว แต่พอมาได้เรียนแล้วได้เทคนิคการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น รู้หลักการ Approach มากขึ้น ค่าตอบแทนไม่ใช่ประเด็นสำคัญ แต่แยกบัญชีไว้ต่างหาก เพราะกลัวโดนเรียกคืน

พญ.วิศนา พูดถึง concept ของ สปสช. ที่ มา support ทำให้เวชศาสตร์ครอบครัวมีความสำคัญมากขึ้น มีคนมองเห็นความสำคัญมากขึ้น โดยมีค่าตอบแทนมากขึ้น ในฐานะผู้นิเทศของสปสช. พบว่าทุกราชวิทยาลัยมีปัญหาเรื่องการ Training Resident เหมือนๆกัน ทำอย่างไรถึงจะมีแพทย์ FM มากขึ้น ทางสปสช. คิดว่าค่าตอบแทนไม่คุ้มแพทย์จึงไม่ไปเรียนแพทย์จึงไม่ไปเรียน และไม่ทำงานเวชศาสตร์อีก เพราะค่าตอบแทนน้อย เมื่อ สปสช.เพิ่มเงินให้จึงเหมือนซื้อแพทย์มาเรียน แต่อยากได้แพทย์ที่มีพื้นฐานเดิมเป็น FM อยู่แล้ว เพราะเมื่อมาเรียนจะได้แพทย์ที่มีคุณภาพมากขึ้น สิ่งที่ยังอยากทำบอกได้ว่าอยากได้ และอยากเห็นคนดีมากขึ้น

นพ.กวนล จากสปสข พูดถึงจุดเริ่มต้นที่ FM และสิ่งที่อยากเห็น เคยอยู่โรงพยาบาลชุมชน ได้ใกล้ชิดผู้ป่วย และการดูแลเป็นองค์รวมอยู่แล้ว พอมาอยู่ สปสข. คิดเรื่องคุณภาพ / ต้นทุนมากขึ้น เรื่องของปฐมภูมิเป็นสิ่งจำเป็น มีความคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสนับสนุนงานปฐมภูมิ และมีแนวคิดที่อยากเห็นทิศทางของปฐมภูมิ เพราะรัฐคงไม่มีค่าหัวให้อีกในอนาคต จึงควรมีการวางแผนล่วงหน้า เริ่มมีการผลักดันอย่างจริงจังปลายปี 2550 ต้องมีการวางแผนเพื่อที่จะให้เกิดการดำเนินงาน อย่างเป็นระบบ อย่างเป็นลำดับขั้นตอน ตลอดจนมีกลไกต่างๆที่จะผลักดันให้เกิดเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน ซึ่งแกนต่างๆที่มีส่วนช่วยเช่น สฟข. สร้างสิ่งแวดล้อมทั้งหมดให้มันเอื้อต่อการเดินของระบบ ทำเครือข่ายทั้งชนบท และเมือง ทำอย่างไรถึงจะสร้างแรงจูงใจให้แพทย์มาเรียน เพราะบางคนมาเรียนเพราะตั้งใจบางคนมาเรียนเพราะแรงจูงใจ แต่เมื่อมาเรียนก็ สร้างให้เกิดค่านิยมปรับเปลี่ยน ได้ก็ดี หลังจากนั้นค่อยว่ากันใหม่ พัฒนาบุคลากรทุกระบบ ทั้งพยาบาลชุมชน คึงเจ้าหน้าที่ให้เรียนต่อออกด้วยเพื่อให้งานเดินทั้งระบบ

นพ.นิพัช โยนประเด็นว่า สปสข.ถูกว่า กระตุ้น 3 ปีแล้วหายไปแล้วที่เหลือทำอะไร

นพ.กวนนท บอกว่าบางเรื่องยาว บางเรื่องสั้น เพื่อให้เกิดรูปแบบแล้วจัดการเข้าระบบปกติ สรุปคือบางเรื่องสำเร็จก็ดำเนินการต่อจนเข้าระบบปกติ ถ้าไม่สำเร็จก็ยุติ

นพ.สุรสิทธิ์ พูดถึง In - service training จากเมืองโคราช โดยมีความสนใจที่จะทำ จะเรียน FM แล้วมาสร้างเครือข่ายเปิดการเรียนการสอนและคิดว่าจะให้ออกาสแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนเข้ามาเรียนรู้และสร้างเขาให้มีศึกรึขึ้นมา ดังนั้นจึงเริ่มต้นด้วยการเลือกมา 10 แห่ง คือรพ.ชุมชน / รพ.ศูนย์จัดคู่แล้วจัดการเรียนการสอน แต่ไม่สำเร็จ เช่น ที่โคราช สิ่งทีเตรียมไม่เหมาะสมกับผู้เรียน โครงการนี้ดีแต่อยากให้อเตรียมความพร้อม เช่นผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนต้องยอมรับ พว.เฉพาะต้อง ok และ Training ก่อนมาดูแลน้อง ระยะทางระหว่างสถาบันหลักกับสถาบันสมทบการเดินทางมาเรียนไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง เพราะจะได้จัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลชุมชนได้ ดังนั้นจึงจัดแบบใหม่คือ

1. มองโรงพยาบาลที่เป็น node แล้วพัฒนาขึ้นมาเพื่อฝึกพื้นฐานก่อนแบบปูพรม
2. แพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลชุมชน 4 ปีให้มองหาแล้วมาเรียนวิจัย เตรียมสอบบอร์ดเพื่อเตรียมที่เลี้ยง

นพ.ทวีศักดิ์ ได้พูดถึงหลักการของ FM ว่าเป็นที่ต้องการของมนุษย์ สถานการณ์ข้างหน้าคนจะหันมาทาง FM มากขึ้น เช่นมีผู้สูงอายุมากขึ้น โรคเรื้อรัง สภาพสังคมปัจจุบันต้องการ FM อยู่แล้ว ระบบ FM จะสำเร็จต้องทำงานเป็นทีม เช่น PCU ทำงานเยอะมาก รายงานเยอะมากซึ่งทำตามหลักการ FM อยู่แล้วสำหรับการเรียนการสอน จัดแบบไหนก็ได้ให้เหมาะสมกับเนื้อหา ผู้เรียนต้องยอมรับ มีการเตรียมการจัดการเรียนการสอน มี Assingment มี short course, Long course ทำ report และให้ศึกษาด้วยตัวเอง ซึ่งสามารถจัดการเรียนการสอนได้ตามความเหมาะสม

นพ.กฤษ ร่วมพูดคุยในประเด็นที่ว่า บริการของ FM เปลี่ยนไป หลักจากมี Extened OPD แพทย์ FM ออกไปทำให้จุดเด่นของ พยาบาล PCU เปลี่ยนแปลงไป จากเยี่ยมบ้าน เปลี่ยนมาเป็น pack ยา จ่ายยา แทน แพทย์บางคนตรวจเสร็จก็กลับไม่ออกชุมชน ไม่เยี่ยมบ้าน เลยกทำให้ถูกมองไม่ดีจากแพทย์คนอื่น

นพ.นิพัทธ์ถามว่ามีหลักการในการเลือกแพทย์ FM อย่างไรบ้างและมีความคิดเห็นอย่างไรกับ In - service training สรุปได้ว่าบางแห่งบอกว่าต้องได้รับการยินยอมจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนก่อน(พ.พีระศักดิ์) ต้องมีการตกลงเรื่องการเรียนการสอนก่อนว่าสะดวกวันเวลาไหนบ้าง(พ.วิสนา) In - service training เหมาะกับแพทย์โรงพยาบาลชุมชน เพราะสามารถนำไปปรับใช้ได้ เป็นแนวคิดที่ดี ทำชุมชนด้านบริหารคู่กัน ทำให้คิดเหมือนกัน เรื่องคุณภาพ/ และความพร้อมของพี่เลี้ยง แต่ถ้าสถาบันหลัก- สถาบันสมทบมีความพร้อมควรมีระบบการคัดเลือกที่ดี และควรปรับ Attitude พี่เลี้ยงใหม่ด้วย การมี In - service training ขึ้นมาเพื่อผลิตแพทย์ FM มากๆ ถ้าผลิตขึ้นมาแล้วไม่มีคุณภาพและไม่ทำงาน FM จะผลิตทำไม และทำไมไม่วางรากฐานตั้งแต่ต้น ผู้เรียนต้อง Manage ตัวเองทั้งเรื่องงาน และการเรียน ความต่อเนื่องของ In - service training (รพ.ชุมชน)

นพ.วิโรจน์ จากมท.ตั้งข้อสังเกตว่า สถาบันหลักบัณฑิตไปคนละทาง การเพิ่มจำนวนทำให้ความน่าเชื่อถือลดลง? โรงพยาบาล 2 แห่งเป็นอันเดียวกันหรือไม่ เพราะเป็นหลักสูตรเดิมผ่านสภาฯแล้ว out come ที่ได้เป็นมาตรฐานเดียวกันหรือไม่

นพ.พีระศักดิ์ บอกว่าที่ทำมามีการสื่อสาร 2 ทางตลอด เพราะ รพ.ชุมชน มี สุนิติ ศัลย์ Med เด็ก ครบ แต่มา Train ต่อที่สถาบันหลัก

พญ.สาวิตริ เสริมว่าอาจารย์พี่เลี้ยงควรมีการเตรียมความพร้อม และช่วยดูแลคนที่จบแล้วหน่อย

นพ.สุรสิทธิ์ บอกว่าน่าจะเพิ่มเงินแพทย์ FM ที่ทำงานอยู่แล้วมากกว่าที่จะนำไปให้แพทย์ที่จบแล้ว และไม่แน่ใจว่าจะอยู่ FM หรือไม่ด้วย

นพ.พีระศักดิ์บอกว่า ราชวิทยาลัยควรทำหลักสูตรให้ชัด ให้มีมาตรฐาน FM คือ แกงโสะ ไม่ว่าเรื่องอะไรที่ใครทำไม่ได้ก็เอามาลงที่ FM

สำหรับโครงการ รพศด.กลุ่มได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสรุปได้ว่า รพศด.คือ PCU ที่ทำให้ดีขึ้นนั่นเอง ซึ่งถือเป็นโอกาสการพัฒนา จากปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ความคาดหวังของประชาชนมีสูง ต้องทำความเข้าใจกับประชาชน ผู้ป่วยจะถูกส่งจากโรงพยาบาลสู่ รพศด.ดังนั้น รพศด.จึงเป็นเหมือน OPD เนื่องจากโรงพยาบาลมีจำนวนผู้ใช้บริการจำนวนมาก รพศด.จึงเป็นทางออกหนึ่ง ปัญหาที่จะตามของ รพศด.คือการทำตามความคาดหวังของประชาชนไม่ได้ ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับให้นำไปปรับปรุงใช้ของแต่ละแห่ง

หลังจากนั้นกลุ่มได้รับประทานอาหารอบคิก พร้อมแลกเปลี่ยนเรื่องราวต่างๆกันตามความสนใจ จนได้เวลาสมควรจึงแยกย้ายกันไปพักผ่อนเพื่อเอาแรงไว้สำหรับกิจกรรมต่อในวันพรุ่งนี้

## กิจกรรมวันที่ 9 ตุลาคม 2552

08.30 - 12.00 น. Hospital Care Split กับการบริหารจัดการ CUP โดย...นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

การบริหารจัดการ CUP เมืองย่า(มีPower point)

นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ พูดถึงเรื่องการบริหารจัดการ CUP เมืองย่า ว่าการแยก CUP ออกไป รพม.จะมีรายรับหายไปเมื่อเปรียบเทียบกับรายรับทั้งหมด  
เมื่ออยู่รวม CUP เดียวกัน รพม.จะต้องแบกรับภาระ  
เครือข่ายบริการปฐมภูมิแบ่งโซนเป็น 7 CUP มีการตั้งระบบการส่งต่อ  
ความแตกต่างระหว่าง CUP รพม.กับ CUP เมืองย่า  
การบริหารจัดการเรื่องบุคลากรที่ส่งไปอยู่ที่สถานีอนามัยก็พยายามบริหารจัดการให้เป็นทีมเดียวกัน  
ให้ได้โดยให้ทางทีมของสสอ.มีสิทธิ์ที่จะบริหารจัดการได้เองตามความเหมาะสม ข้อจำกัดอำนาจการบริหาร  
จัดการยังเป็นข้อ สสอ.เมือง

สรุปทเรียนและข้อเสนอแนะ

- การสนับสนุนเชิงนโยบายของผู้บริหาร
- ศึกษาข้อมูลคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ของการเป็น CUP ให้เข้าใจอย่างทั่วถึงทั้งเครือข่าย
- วิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง 3ปีสร้างรูปแบบจำลอง และพยากรณ์
- เตรียมบุคลากรทุกระดับให้เข้าใจทิศทางการพัฒนา
- สื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- วางแผนการติดตามกำกับ และประเมินผล

12.00 – 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 16.30 น. Primary Care & Aging โดย...รศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและแพทยศาสตร์ศิริราช

รศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย ได้บรรยายเรื่อง Geriatric syndromes แก่แพทย์ FM เพื่อนำไปเป็น  
แนวทางในการดูแลผู้ป่วยในบริบทของ Primary Care พร้อมยกกรณีตัวอย่างมาให้ศึกษาโดยสรุปเป็นหัวข้อ  
ใหญ่ดังนี้(Power point)

#### 1. ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป

RAMPS

Reduced body reserve พลังสำรองร่างกายลดลง

Atypical presentation อาการแสดงที่ไม่แน่นอน

Multiple pathology มีหลายโรคในเวลาเดียวกัน

Polypharmacy รับประทานยาหลายชนิด

Social adversity ปัญหาด้านสังคม

2. Pathophysiology of geriatric syndrome

3. อาการแสดงที่ไม่แน่นอน โรครา ? พุดในรายละเอียดของแต่ละหัวข้อ เกี่ยวกับ Causes , Complication , Prevention ,Treatment และยกกรณีอย่างให้ศึกษาเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีหัวข้อเรื่องดังนี้

- ภาวะหกล้ม Instability (Fall)
- การสูญเสียความสามารถในการเดิน Immobility
- สติปัญญาเสื่อมถอย Intellectual impairment
- ปัสสาวะอุจจาระราด Incontinence
- เบื่ออาหาร Inanition
- เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย Iatrogenesis

หลังจากนั้นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจนถึงเวลา 16.30น. ได้ทำ After Action Review และปิดการประชุม แยกย้ายกันกลับบ้าน

### สรุป After Action Review

สิ่งที่คาดหวังในการประชุมเพิ่มพูนทักษะเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือครั้งนี้

- ได้พบเพื่อนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อนร่วมอุดมการณ์ มีเครือข่าย
- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในเครือข่ายภาคเหนือตอนล่างได้แลกเปลี่ยนปัญหา และแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่
- ทราบแนวทางการสร้างคุณค่าของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ประเมินสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคามต่อวิชาชีพเวชศาสตร์ครอบครัว และรายงาน Primary care
- ได้ทักษะ/การเรียนรู้ใหม่ๆ ในส่วนของทฤษฎีได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ส่วนการเสวนาจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น
- ไม่ได้คาดหวัง
- ได้ concept FM เพิ่มขึ้น
- สันทนาการของ In service training
- มีความรู้และความเข้าใจในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ
- เรียนรู้ประสบการณ์การบริหารจัดการ CUP เมืองฟ้า และมีบทเรียนและรูปแบบซึ่งเป็นต้นแบบที่ดี
- ได้ Update เรื่องของ Family Medicine ในมุมมองได้ระดมความคิด ความรู้ถ่ายทอดสู่กันฟังได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น
- เข้าใจโครงการ และโรงพยาบาลมากขึ้น

- ได้พบปะเครือข่าย FM
- ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดเรื่องการดำเนินงาน Primary Care
- เปิดโลกทัศน์ในงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- ความรู้ความเข้าใจใน วิชาเวชศาสตร์ครอบครัวมากขึ้น
- พบปะเพื่อนร่วมวิชาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- เข้าใจบทบาทเวชศาสตร์ครอบครัว ปฐมภูมิ
- เพิ่มพูนความรู้ พบปะเครือข่ายเวชศาสตร์ครอบครัว
- การได้พบปะกันในเครือข่ายเวชศาสตร์ครอบครัว
- ได้ความรู้ใหม่
- ได้พบกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวท่านอื่น
- เข้าใจเรื่อง รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล In-service training

### สิ่งที่ได้รับจากการประชุมเพิ่มพูนทักษะเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือครั้งนี้

- บทเรียนของ CUP เมืองย่า ทราบแนวทางการ Train Resident ในระบบ In - service training
- ความเข้าใจในเรื่อง In - service training, รพสต.
- เข้าใจและมีแรงกระตุ้นในการทำงานชุมชนจากหลวงพี่ช้าง
- ภายหลังเข้าร่วมประชุมในส่วนของทฤษฎีได้รับความรู้และประสบการณ์ ส่วนการเสวนาข้อมูลชัดเจนขึ้น เห็นภาพของการเกิด รพสต. และ In - service training แต่ควรจะมีการนำผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรง/ มีแรงผลักดัน มาเข้าร่วมเสวนาเพื่อที่จะได้รับข้อมูลทางฝั่งของผู้ปฏิบัติว่ามีความคิดเห็นอย่างไร จะได้นำข้อมูลไปปรับใช้ในกระบวนการอื่นๆต่อไป
- เสี่ยงสะท้อนจากผู้เข้าร่วมประชุมในประกรฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหลักสูตร ISVT เสี่ยงเหล่านี้เป็น input สำหรับการปรับในส่วนกลาง
- ได้รู้จักสมาชิกเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้น
- ได้ความรู้เพิ่มในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ
- สันทนการของ In service trading
- ได้ความรู้ + ทักษะเพิ่มพูนในการ precut FM
- มีความรู้เรื่องรูปแบบการวิจัยแบบวิจัยเชิงคุณภาพมากขึ้น
- เป็นต้นแบบที่ดีในการบริหารจัดการ CUP
- เข้าใจระยะการทำงาน CUP มากขึ้นเข้าใจการวิจัยเชิงคุณภาพทางขึ้นเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพบปะเครือข่าย เพื่อน FM

- ได้กำลังใจในการทำงานมากขึ้น
- ได้มีโอกาสรับฟังแนวคิดของท่านอื่น ๆ เกี่ยวกับโรงพยาบาลตำบล intern service
- ได้กำลังใจในการกลับไปทำงาน Primary Care
- เข้าใจงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- เข้าใจระบบการบริหารจัดการ, แนวคิดต่าง ๆ ที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับบริบทของตนเองเช่น รพ.สต
- พบปะพูดคุย กับผู้มีความรู้หรือแนวคิดในการทำงานที่ดี มากขึ้น
- ความรู้ และทัศนคติที่ดีขึ้นเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว
- การวิจัยเชิงคุณภาพ
- ได้ Update ความรู้ ได้ทบทวนความรู้
- ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดการทำงานปฐมภูมิ
- ได้พบปะกันกลุ่มแพทย์ที่ดูแลปฐมภูมิ
- ได้ระบายความในใจจากการทำงาน
- ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ
- ความรู้เรื่องงานวิจัยเชิงคุณภาพ

#### หัวข้อที่ชอบในการประชุมเพิ่มพูนทักษะเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือครั้งนี้

- การอุทิศใจให้กับการทำงานชุมชนของหลวงพี่ช้าง
- Hospital care spit กับการบริหารจัดการรูปแบบการนอนคุยในการอภิปรายจุดเปลี่ยน สาธารณสุขไทย “บทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” และ In - service training
- การวิจัยเชิงคุณภาพ
- เสวนาแบบชาว Fam Mad ช่วงเย็น
- ทุกหัวข้อ
- CUP เมืองย่า
- CUP เพื่อน Crenate
- การทำ KM ช่วงค่ำวันที่ 8
- เวชศาสตร์ครอบครัวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ
- การวิจัยเชิงคุณภาพ
- หลวงพี่ช้าง
- เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- วิจัยเชิงคุณภาพ

- นอนคุยกันเรื่อง Inservice training รพ.สต

### สิ่งที่ต้องปรับปรุงในครั้งต่อไป

- สถานที่ไกลเกินไป เดินทางลำบาก, อาหารไม่ค่อยอร่อย บริการของโรงแรมไม่ค่อยประทับใจ
- ควรมีผู้ที่มีส่วนร่วม/ ส่วนได้ส่วนเสียกับการเสวนาในประเด็นที่ที่จะประชุม/ เสวนาครั้งต่อไปในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- การพูดคุยในประเด็นเรื่อง In - service training ยังขาดตัวแทนจาก สาธารณสุขจังหวัด ไม่เห็นภาพความเป็นจริงๆสถานการณ์โดยรวม ควรมีผู้บริหารจากโรงพยาบาลที่แพทย์ FM สังกัดอยู่เข้ามาประชุมร่วมกัน เพราะแนวทางการแก้ปัญหาบางอย่างเกินขอบเขตอำนาจของแพทย์ FM อีกทั้งจะได้เห็นมุมมองอีกด้านจากคนที่ไม่ใช่ FM ด้วย
- เรื่องสถานที่การจัดอบรม สถานที่ไกลเกินไปเดินทางลำบากที่พักไม่ค่อยดี กลิ่นอับไปหน่อย
- ควรมีการสื่อสารส่งข่าวว่ามีการจัดการอบรมให้ทั่วถึง เพราะเท่าที่ทราบมาบางที่ก็ไม่ทราบว่ามีการจัดการอบรม ทั้งที่มีความสนใจเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว
- ควรจัดให้มีน้ำดื่มวางที่โต๊ะ มีคน comment หลายคนแล้ว
- น่าจะมีกิจกรรมนอกห้องประชุม เช่น แรลลี่ กิจกรรมกลุ่ม
- ยังไม่ค่อยมีการทำความรู้จักกันเลย น่าจะมีกิจกรรมอะไรซักอย่าง มีแต่รู้จักกันเป็นกลุ่ม เอาไว้คราวหน้า ะงานด่วนนี่อะไรไม่ค่อยออก
- กิจกรรมกลางคืนไม่น่าจะนานเกิน พออีกวันแล้วจะง่วงมาก
- น่าจะแจกเอกสารที่อาจารย์สอน + แสงไม่พอ
- ที่ฉายสไลด์อยู่ไกล อาหารกลางวันไม่ค่อยอร่อย น้อยด้วย

### แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง

- สร้างศูนย์ประสานการศึกษาดูงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อเป็นแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสารวิชาการ สื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการ และองค์ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับงานปฐมนุญมิตรรวมทั้งประชาสัมพันธ์ข่าวคราว สรุปการศึกษาดูงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบบริการปฐมนุญมิตร
- ฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านบริการปฐมนุญมิตรเกี่ยวกับงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมนุญมิตรเพื่อรองรับการฝึกอบรมในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน

- อยู่ในช่วงดำเนินการจัดทำเว็บไซต์เผยแพร่งานศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมภาคเหนือ

## รูปกิจกรรม



ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราชกล่าวเปิดงานและทักทายผู้ร่วมประชุม



“อุทิศใจให้กับงานชุมชน” โดย... หลวงพี่ช้าง คนคั่นคน ผู้ร่วมประชุม แพทย์เครือข่ายภาคเหนือ ใครเป็นใครดูกันเอง ค่ะ



กิจกรรมแนะนำตัวเอง ใครเป็นแพทย์



FM ยกมือขึ้น



เปิดโลกทัศน์ “เวชศาสตร์ครอบครัวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ” โดย...นพ.ทวิศักดิ์ นพเกสร  
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนมหาวิทยาลัยนเรศวร



ผ่อนคลาย ไม่เป็นทางการ แต่ได้  
สาระสำคัญ



ช่วงกลางคืน บรรยากาศของวงเสวนา จุดเปลี่ยนสาธารณสุขไทย  
 “บทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”  
 และ In - service training เพื่อเตรียมความพร้อมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว  
 ภาคเหนือเพื่อพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเป็น Trainer



สองคนนี้เคร่งเครียดกับการเป็น Note taker มาก  
 แม้ตาจะหลับแต่มือยังเขียนไม่หยุด



คลายเครียดด้วยการร้องคาราโอ เกะ หม่อมโคราช-สาว  
 สองแถว



Hospital Care Split กับการบริหารจัดการ CUP เมืองย่าโดย  
นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา



Primary Care & Aging โดย...รศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย  
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและแพทยศาสตร์ศิริราช



ภาพถ่ายแห่งความทรงจำครั้งหนึ่งของการรวมตัวกันของแพทย์ FM



หน่วยปฏิบัติการดูแลสุขภาพ



หน่วยเบื้องหลังการถ่ายทำ และฝ่ายสนับสนุนให้กำลังใจ

รูปกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมเพิ่มพูนทักษะเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว  
ภาคเหนือ  
และจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือเพื่อพัฒนาศักยภาพและ  
ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเป็น Trainer

รูปกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมเพิ่มพูนทักษะเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว  
ภาคเหนือ  
และจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือเพื่อพัฒนาศักยภาพและ  
ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเป็น Trainer



รูปกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมเพิ่มพูนทักษะเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว  
ภาคเหนือ  
และจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือเพื่อพัฒนาศักยภาพและ  
ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเป็น Trainer(ต่อ)



ศึกษาดูงานศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ  
ของกลุ่ม งานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช ณ เขตอิสานใต้ รพ.  
มหาสารนครราชสีมา จ.นครราชสีมา

# ศึกษาดูงานศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช

ณ เขตอีสานใต้ รพ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา

## หลักการและเหตุผล

เนื่องจากกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้เริ่มดำเนินการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภาคเหนือ(โรงพยาบาลพุทธชินราช) เพื่อให้เป็นกลไกต่อเนื่องที่ประสาน สนับสนุนการเรียนรู้ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของแพทย์และทีมงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน จึงต้องการที่จะศึกษารูปแบบการดำเนินงาน เพื่อนำไปพัฒนาและปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบการดำเนินงานกับเครือข่ายศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตอีสานใต้ รพ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา ในประเด็น

- การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้
- โครงการย่อยภายใต้ศูนย์การเรียนรู้
- อบรมทีมแพทย์และทีมงานเครือข่ายปฐมภูมิ
- การฝึกอบรมทีมสหวิชาชีพเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ
- การจัดการเรียนรู้ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยอิงบริบทที่ทำงานอยู่
- ศูนย์ข้อมูลและสื่อ
- การสนับสนุนโครงการวิจัย/พัฒนาในพื้นที่
- การขับเคลื่อนเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในเขตพื้นที่

## ผู้ร่วมศึกษาดูงาน

1. พญ.สุวรรณรัตน์ สิงหะบุระอุดม
2. นพ.ภูมินทร์ พรหมรัตนกุล
3. นางลัดดาวัลย์ วิญญานพันธ์
4. นางสาวทับทิม มาฉาย
5. นางสาวเปรมสุรินทร์ แสนสม

## กำหนดการศึกษาดูงาน

วันที่ 18 กันยายน 2552

เวลา 13.00 น.- 19.00น. ออกเดินทางจากพิษณุโลกถึงจังหวัดนครราชสีมา เข้าพักที่โรงแรม

วันที่ 19 กันยายน 2552

เวลา 08.30 น.- 12.00น. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สรุปผลการดำเนินงานและ

ความก้าวหน้าของโครงการ ศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตอีสานใต้ รพ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา โดย นพ. พิภพ จิตรนันททรัพย์ โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่จากสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ(สบพป.) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายเวชศาสตร์ครอบครัวร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ

เวลา 13.00 น.- 16.00น.

เครือข่ายศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตอีสานใต้ รพ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เกี่ยวกับเรื่องผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

เวลา 16.00น. เดินทางกลับพิษณุโลก

## สรุปผลการศึกษาดูงาน

- ได้แนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ที่จะนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองทั้งในเรื่องของการจัดโครงการย่อยภายใต้ศูนย์การเรียนรู้ การจัดอบรมทีมแพทย์และทีมเครือข่ายปฐมภูมิเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน โดยบริบทที่ทำงานอยู่
- ได้แนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลและสื่อ การจัดทำ Website การพัฒนาองค์ความรู้ การผลิตสื่อ หนังสือ คู่มือ ตำรา CPG ต่างๆ
- ได้แนวทางการประสานและขับเคลื่อนเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ได้แนวทางในการพัฒนา สนับสนุนงานวิจัย นวัตกรรมต่างๆ ของเครือข่าย

## แผนการดำเนินงานหลังการศึกษาดูงาน

- จัดประชุมเพิ่มพูนทักษะเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือและจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือเพื่อพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเป็น Trainer วันที่ 8-9 ตุลาคม 2552
- ทำเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ผลงานศูนย์การเรียนรู้ฯ
- จัดสถานที่ จัดตั้งและพัฒนาศูนย์ข้อมูล (Resource Center) เวชศาสตร์ครอบครัว และบริการปฐมภูมิเขตพื้นที่ภาคเหนือ สำหรับการรวบรวมข้อมูล เอกสารวิชาการ และสื่อการเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ในรูปแบบห้องสมุดและรูปแบบ Website เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลของผู้สนใจต้องการความรู้และข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวในแวดวงเวชศาสตร์ครอบครัว และบริการปฐมภูมิ



**ศึกษาดูงานที่เมืองโคราช**

ทีมดูงานเยี่ยมชมเมืองโคราช



นพ. พิภพ จิตรนำทรัพย์ จาก CUP เมืองย่า นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าของโครงการศูนย์การเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิเขตอีสานใต้

รพ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา

วิทยาการขยายเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการที่พิจิตร

วันที่ 14 กันยายน 2552 ณ โรงแรมสายสัมพันธ์เดอริสอร์ท

จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

# วิทยากรขยายเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการที่พิจิตร

วันที่ 14 กันยายน 2552 ณ โรงแรมสายสัมพันธ์เดอะรีสอร์ท

จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

เมื่อประมาณเดือนกรกฎาคม ทีมเบาหวานของกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวได้รับการติดต่อจาก สสจ. พิจิตร มาว่าอยากให้ไปสอนเรื่องการตรวจเท้าให้กับเพื่อนๆที่พิจิตรหน่อย แรกๆรู้สึกตื่นเต้นเหมือนกันที่จะได้เครือข่ายพร้อมทั้งมีเพื่อนร่วมอุดมการณ์เพิ่มมากขึ้น แต่แล้วก็มากังวลใจพอควรเพราะผู้ประสานงานบอกว่าต้องการให้เกิดการบริการตรวจเท้าให้ผู้ป่วยเบาหวานทั้งจังหวัดพิจิตร ต้องมานั่งคุยกับทีมว่ามีใครว่างไปช่วยเพื่อนของเราบ้าง และพร้อมทั้งวางแผนการดำเนินการเพื่อไปเรียนรู้ร่วมกันกับเพื่อนๆชาวพิจิตรด้วย ด้วยพอจะทราบมาว่าพิจิตรก็มีหลายที่ แล้วเหมือนกันที่ให้บริการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานแล้ว และทำได้อย่างดีด้วย เช่น โรงพยาบาลตะพานหินซึ่งได้คิดนวัตกรรมเรื่อง Monofilament เป็นต้น เราจึงตกลงร่วมกันว่าเราจะไปเล่าระบบที่เราทำงานกันอยู่นี้ละให้ฟัง คิดว่าน่าจะประสบความสำเร็จที่ชาวพิจิตรเอาไปใช้เป็นประโยชน์ได้บ้าง

หลังจากประชุมทีมกันเพื่อตกลงเรื่องกระบวนการเรียนรู้แล้ว สิ่งที่สำคัญมากที่สุดคือการหาวันว่างที่ตรงกันของทีมงานเราด้วย พร้อมทั้งประสานความพร้อมของทีมของพิจิตรด้วย ได้วันว่างตรงกันคือวันที่ 14 กันยายน 2552 รู้สึกว่าจะเข้าไปหน่อยจริงๆแล้วอยากไปให้เร็วกว่านั้นแต่ในช่วงนี้ที่ทีมงานแต่ละท่านมีงานล้นมือกันมาก

วันที่ 14 กันยายน 2552 ทีมงานของเราทั้งหมด 6 ชีวิต ออกเดินทางสู่จังหวัดพิจิตรตั้งแต่ 7.00 น กว่าที่จะถึงที่อบรมซึ่งเป็นรีสอร์ทที่อยู่นอกตัวเมืองออกไป ก็เกือบๆ 9 โมงเช้าแล้ว มีเพื่อนๆมารออยู่แล้วมากกว่าครึ่งแล้ว เพื่อไม่ให้เสียเวลาเราก็เริ่มกระบวนการเลย



สถานที่จัดกิจกรรม

เริ่มด้วยคุณอ้อ(เปรมสุรินทร์)กล่าวทักทายเพื่อนๆ ให้ทีมพิจิตรเล่าถึงระบบงานเบาหวานที่ดำเนินอยู่ที่พิจิตร และถามถึงความคาดหวังที่มาในวันนี้

- 1.ต้องการเรียนรู้เรื่องการตรวจเท้า
- 2.อยากฟังระบบการให้บริการเบาหวานของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
- 3.อยากมาเรียนรู้ในทุกๆ เรื่องที่วิทยากรนำมา
- 4.อยากได้ตัวอย่างดีๆ กลับไปปรับใช้ในงานที่ทำอยู่

เมื่อทราบถึงความคาดหวังของเพื่อนๆ แล้ว อ้อค่อยคลายความกังวลลงเล็กน้อยเพราะเตรียมมาก่อนข้างตรงแหลมเกร็งข้อสอบถูกเหมือนกันนะเนี่ย อ้อเลยเริ่มต้นด้วยการเล่าถึงระบบการบริการเบาหวานแบบบูรณาการของพุทธชินราชเพื่อเป็นพื้นฐานที่จะเล่าต่อถึงการให้บริการในเรื่องการป้องกัน และดูแลภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน



คุณเปรมสุรินทร์เล่าถึงทฤษฎีการเกิดภาวะแทรกซ้อน(ตามความรู้ที่มีอยู่น้อยนิด) และการดูแลสุขภาพเท้าเบื้องต้น แล้วต่อด้วยคุณหนู(ทับทิม)เล่าเรื่องการตรวจประเมินหลอดเลือดด้วยปลาย และประสาทสัมผัสส่วนปลาย ถึงตอนนี้ใกล้เที่ยงพอดีแต่ดูสายตาเพื่อนแล้วมองเห็นความสนใจยังเต็มร้อย **แสดงถึงทุกคนมีความตั้งใจร่วมกันในความต้องการพัฒนางานบริการผู้ป่วยเบาหวาน** แต่ถึงเวลาพักกินข้าวแล้วก็พักชะง่อนก็แล้วกัน

บ่ายโมงตรงเราก็เริ่มกระบวนการต่อไป โดยอ้อแนะนำเรื่องการนัดเท้าประจำวันของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้เพื่อนทุกคนได้ทดลองปฏิบัติกับตนเองก่อน คราวนี้เริ่มมีทั้งเสียงโอดครวญว่า ทำไมไม่บอกก่อนจะได้ไปล้างเท้า บ้างก็ว่า همینเท้าเพื่อน(ขอกลื้อสนุกสนาน)แต่ก็มีเสียงหัวเราะตลอดเวลา ซึ่งอ้อให้เหตุผลที่ไม่บอกล่วงหน้าว่า **อ้ออยากให้ผู้ให้บริการทุกคนทราบถึงความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อเขาต้องเอาเท้ามาให้เราดู** เมื่อนวดเท้าเสร็จแล้วก็ต่อด้วยการบริหารเท้า ซึ่งเป็นท่าที่ได้เรียนรู้มาจาก อ.นพ.เชิดพงษ์ เมื่อครั้งไปร่วมงาน HA Forum ครั้งที่ 8 ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วยนะคะ



### ปฏิบัติการนวดเท้า และบริหารเท้า

หลังจากนั้นเราก็แบ่งเป็น 4 ฐานเพื่อฝึกปฏิบัติการตรวจเท้า และการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า โดยฐานที่ 1,2 ฝึกเรื่องการตรวจหาค่า ABI และการใช้ Monofilament โดยมี น้องภู(ปฏิพิมพ์),น้องเจี๊ยบ(ชุกลธร),น้องอ้อย(ปิ่นธนา) เป็นวิทยากรประจำ 2 ฐานนี้ ส่วนฐานที่ 3,4 ฝึกการชูดหนังหนาตาปลา การตัดเล็บและการทำแผลเบาหวาน ซึ่งมีคุณหนูและอ้อเป็นวิทยากรประจำฐาน บรรยากาศในการฝึกมีทั้งความสนุกสนาน และความหวาดเสียวเมื่อมีมีดอยู่ในมือของเพื่อนๆ จบในการฝึกเมื่อเวลาประมาณบ่ายสองกว่า



### ฐานเพื่อฝึกปฏิบัติการตรวจเท้า และการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

ต่อด้วยการตอบข้อสงสัยในช่วงท้าย แต่เพื่อนๆร้องขออยากฟังเรื่องอาหารเบาหวานด้วย อ้อเลยขอเล่าเรื่อง การลดน้ำหนักของตนเองอย่างได้ผล โดยการกินอาหารเหมือนคนไข้เบาหวานให้ฟังแทนหลังพูดคุยจบก็มีการ ชักถามกันมากพอควร

## AAR

1. ดีใจที่ได้มาฟังในวันนี้
2. จะนำสิ่งที่ได้ฟังในวันนี้ไปปรับใช้ในการพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดียิ่งขึ้น
3. มั่นใจในการตรวจเท้ามากยิ่งขึ้น คิดว่าจะกลับไปทำ
4. ไม่เคยไปอบรมที่ไหนแล้วต้องมานั่งนวดเท้าตัวเอง
5. อายุเท่าตัวเองเหมือนกันนะ
6. คุณแล้วไม่ยากเท่าที่คิด
7. ชอบการอบรมแบบนี้มาก ไม่่วงนอน

แล้วเราก็จบการแลกเปลี่ยนกันด้วยความสุขทั้งฝ่ายผู้ให้ และผู้รับ อ้อก็หวังว่าสิ่งที่เรานำไปพูดคุยนั่น คงจะ สร้างประโยชน์และเป็นเชื้อไฟเล็กๆ ให้กับเพื่อนๆ ชาวพิจิตรนะค่ะ ถึงเวลานี้พิจิตรคงจะมีระบบการให้บริการ เบาหวานที่มีคุณภาพที่ล้ำหน้าพุทธชินราชไปแล้วก็ได้ อ้อและทีมจากพุทธชินราชขอเป็นกำลังใจให้นะค่ะ

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาลแคนดงกับ  
โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว ในวันที่ 2 ตุลาคม 2552 ณ ศูนย์สุขภาพ  
เมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาลแคนดงกับ  
โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว ในวันที่ 2 ตุลาคม 2552 ณ ศูนย์สุขภาพ  
เมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์

1. นพ. สรวิวัฒน์ สวัสดิ์กิจจาพรธณ นายแพทย์
2. นายเมธา พนานุสรณ์ สาธารณสุขอำเภอแคนดง
3. นางสาวทอง ภิญโญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.แคนดง
4. นางเปรมจิต จันทร์แจ่ม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสอ.แคนดง
5. นส.ชลธิชา ยินดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.แคนดง
6. นส.ธีลาวัน จีประโคน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพ.แคนดง
7. นางจันทร์เพ็ญ วงศ์จำปา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.แคนดง
8. นส.ชยาภา ทรงประโคน เจ้าหน้าที่งานธุรการ รพ.แคนดง
9. นส.สุนิสา โจ้ไธสง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ รพ.แคนดง
10. นส.วิรัชฎา คณะมวง เกสัชกร รพ.แคนดง
11. นางอรุณรัตน์ สือไธสง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน สอ.สระบัว
12. นส.สุวรรณี ลายสุรา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน สอ.ป่าหนาม
13. นายพงศ์พันธ์ รั้งรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ทีมโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์

## ทีมโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

1. นพ.นิพัทธ์ กิตติมานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ
2. นางลัดดาวัลย์ วิภูษณพันธ์ หัวหน้าพยาบาลชุมชน
3. นส.เปรมสุริณี แสนสม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. นส.ทับทิม มาฉาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. นส.ยุคลธร หวังเรืองสฤติย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6. นส.ศิริรัตน์ มีแสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จากศสช.บ้านกร่าง
7. นายขยงยุทธ พ่วงพืด ประธานชมรมจิตอาสาตำบลปากโทก



## ทีมโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

### วัตถุประสงค์ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- ต้องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการของ โรงพยาบาลพุทธชินราชเพื่อนำไปปรับใช้ในโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ เกี่ยวกับระบบการบริการจัดการคลินิกโรคเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลในการให้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนลงสู่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายของอำเภอแคนดง

### กิจกรรม

- ต้อนรับและแนะนำตัวโดยคุณเปรมสุริณี โดยกิจกรรมการเล่นเกมส์เพื่อสร้างความคุ้นเคย  
นพ.นิพัทธ์ กล่าวต้อนรับ ทีมจากโรงพยาบาลแคนดง

แคนดงเล่าประสบการณ์การทำงาน ในโรงพยาบาล ว่าเป็นโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ มีการจัดตั้งคลินิกเบาหวานทุกวันจันทร์ มีผู้ป่วยจำนวนมาก กำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีการตรวจคัดกรองเท้า จัดทำเป็น OPD card สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลโดยวิธีการ Manual แยกออกจากโรงพยาบาลพุทธฯ ไซสง คัดกรองผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาเรื่องระดับน้ำตาล การดูแลตนเอง และวางแผนอย่างไรที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเชื่อมโยงกับชุมชน ได้อย่างไรที่จะสามารถให้เขาสามารถดูแลตนเองได้

นพ. สรวิวัฒน์ กล่าวว่าอนาคตที่อยากเห็นคือ มีทีมที่รับผิดชอบโดยตรง ร่วมกันทำงานเป็นทีม มีการจัดการดูแลอย่างครบวงจร อยากรู้มีการจัดตั้งชมรมเบาหวาน เครือข่าย โดยให้ชุมชนร่วมดำเนินการและสามารถดูแลตนเองได้ต่อไปในอนาคต ซึ่งตอนนี้ยังเป็นแค่ การวางแผนไว้อยู่ และได้มีการประสานงานเบื้องต้นไว้บ้างแล้ว และการวางแผนที่จะดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร

ท่านสสอ.แคนดง กล่าวว่า ทางสอ.มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย กำลังร่วมพูดคุยเพื่อที่จะหาอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพไปลง ปฏิบัติงานที่สอ. ก็ต้องพึ่งพา ประสานเครือข่ายคือ โรงพยาบาลแคนดง ในการที่จะช่วยในการบริหารจัดการ ซึ่งตอนนี้กำลังดำเนินการ เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และได้รู้ว่า โรงพยาบาลพุทธชินราชมีการจัดการเกี่ยวกับเบาหวานได้ดี จึงต้องการที่จะมาเรียนรู้ เพื่อนำไปพัฒนางานของตนเองต่อไป

นพ.นิพัทธ์ กล่าวว่ารพ.ของเราก็มีปัญหาเรื่องอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เช่นกัน แต่เราก็ค่อยๆดำเนินการค่อยเป็นค่อยไป เริ่มต้นพูดคุยหา แนวทาง ร่วมกันไปเรื่อยๆ จนมาได้ถึงทุกวันนี้ สิ่งสำคัญคือการทำอย่างไรที่จะสามารถที่จะหา หรือดึงเครือข่ายต่างๆทั้งในส่วน ของผู้ป่วยเบาหวานเอง ในส่วนของสสช. ชุมชน แกนนำต่างๆ รวมทั้งด้านตติยภูมิ มามีส่วนร่วมในการทำงาน ในการดูแลตนเองได้ อย่างเหมาะสม

หลังจากนั้นนพ.นิพัทธ์ ได้พูดคุยถึงความเป็นมาและการดำเนินงานของงานปฐมภูมิเมืองสองแคว อย่างเป็นขั้นตอน มองเห็น ภาพพจน์ เริ่มจากการที่เห็นทางสองแพร่ง ทางแพร่งที่จะลงไปสู่ชุมชน นับเป็นจุดเริ่มที่เดินมาสู่ชุมชน โดยมีกรอบแนวคิด ว่า ประชาชนได้รับการสุขภาพตามระดับที่เหมาะสม เช่นเรื่อง self care ,Primary care ,Hospital care เกิดระบบบริการสุขภาพ แบบบูรณาการเชื่อมโยงระหว่าง self care +Primary care +Hospital care อย่างมีประสิทธิภาพและสมดุลโดยมีกระบวนการคือ

1. พัฒนางาน Primary care ให้เกิดความเข้มแข็ง
2. สร้างระบบเชื่อมโยง
3. สร้างพลังอำนาจชุมชน

สร้างระบบสุขภาพสามประสานที่สมดุล ทั้งในส่วนของประชาชนในชุมชน สถานีนอนามัย และส่วนของโรงพยาบาล ยกตัวอย่าง เรื่องกรณีการจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานก็ปรับกระบวนการดูแลเป็นแบบใหม่ คือ PCU คัดกรองผู้ป่วย ที่มีปัญหาส่ง โรงพยาบาล โรงพยาบาลดูแลคัดกรองส่วนที่ต้องรับการดูแลที่โรงพยาบาล และส่งกลับ PCU ให้ดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาที่ไม่จำเป็นต้องมีแพทย์ ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ทุกภาคส่วนต้องมีการเชื่อมโยง ประสาน กันอย่างเป็น ระบบ ตามแนวทางที่กำหนด

ในส่วนของการพัฒนางาน Primary care ให้เกิดความเข้มแข็ง โดยการจัดการเรื่องของคนสร้างความเข้าใจร่วมกันให้เกิด แนวคิดร่วมกัน เรื่องของระบบ เข้าใจระบบของการเชื่อมโยง ระบบพี่เลี้ยง เสริมการเรียนรู้กระบวนการ ระบบสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ โดยผ่านการพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิ พิจารณาวางแผนร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาล กับสสอ. การเสริมกำลังแพทย์ พยาบาล เพื่อพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ การศึกษาดูงานจากแหล่งที่เขาดำเนินการอยู่แล้วนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ในด้านวิชาการ พัฒนาการวิชาการผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันทั้งสองทางแลกเปลี่ยนกันระหว่างชุมชนกับ โรงพยาบาล ทีมพี่เลี้ยงสหสาขา

ปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลสร้างความศรัทธาให้เกิดในชุมชน ประชาชนก็จะใช้บริการที่ Primary มากขึ้น สร้างระบบการ เชื่อมโยงทั้งเรื่องการรับส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ช่องทางการเชื่อมโยงเครือข่าย มีศูนย์ประสาน วางระบบการส่งต่อดูแล

ผู้ป่วย การใช้ส. 8 ปรับมาใช้แบบการบันทึกข้อมูล เชื่อมประสานกันอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนของโรงพยาบาล กับ Primary care ขดตัวอย่างกรณีเรื่องเบาหวานก็จะมีระบบ และFlow ที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีแพทย์ที่ปรึกษาประจำโซนเป็นที่ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง การเบิกยาผ่านทาง Internet พัฒนาการส่งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทาง Internet ต่างๆเหล่านี้ทำให้อัตราการใช้บริการที่โรงพยาบาลพุทธชินราชลดลงอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ เกิดขึ้นเพราะ การสร้างความศรัทธา และวิชาการที่เกิดขึ้นในชุมชน จะเห็นได้ว่า พลังชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้เกิดสิ่งต่างๆเหล่านี้ จึงต้องมีการพัฒนาการให้เกิดความเข้มแข็งและสามารถดูแลตนเอง ได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ

สรุปสุดท้ายนพ.นิพัทธ์สรุป การทำงานตาม Life cycle ของงานปฐมภูมิ ที่ทางเราได้ทำอยู่มีอะไรบ้าง คร่าวตามรูปแบบด้านล่าง

(รูป Life cycle)

- ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว
- กลุ่มเอนใจวัยรุ่น
- กลุ่มวัยทำงาน ชมรมรักษาสภาพ ผู้ป่วยเรื้อรัง
- กลุ่มเสี่ยง ชมรมต้านภัยมะเร็ง จิตอาสา
- กลุ่มสูงอายุและด้อยโอกาส ชมรมผู้สูงอายุ จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการทุพพลภาพ ดูแลผู้ป่วย End of life



นพ.นิพัทธ์ กล่าวต้อนรับ ทีมจากโรงพยาบาลแคนดงและเล่าเรื่องบริการปฐมภูมิเมืองสองแควให้แคนดง

ฟัง

รายละเอียดทั้งหมดติดตามอ่านได้ที่นี้(Power point ของอาจารย์นิพัทธ์)

คุณเปรมสุรินทร์ ได้เล่ารายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลเบาหวานแบบบูรณาการ เริ่มที่เรื่องของการคัดกรองโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งมีแบบคัดกรองที่คล้ายๆกัน นำมารวมกันเพื่อที่จะได้ไม่ทำงานให้เกิดความซ้ำซ้อนแต่ครอบคลุม โดยร่วมคิดแบบคัดกรองกับส่วนของชุมชน ซึ่งรวมทั้งเบาหวาน และระบบหลอดเลือดหัวใจ เกิดเป็นแบบคัดกรองความเสี่ยงทางหัวใจและหลอดเลือดขึ้นและนำมาใช้ในการคัดกรองเบาหวาน และความดันขึ้นเราแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น

#### กลุ่มเป้าหมายที่1

คัดกรองในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป

คัดกรองในชุมชน แบ่งเป็นกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย มเสี่ยงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

#### กลุ่มเป้าหมายที่ 2

คัดกรองในกลุ่มPre DM , Pre HT และกลุ่มป่วย ต้องมาประเมินว่ากลุ่มเสี่ยงมีเท่าไรมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดทำค่าย กลุ่มเหล่านี้ เพื่อให้กลุ่มเหล่านี้รู้และเกิดการตระหนักในการที่จะดูแลตนเองปรับเปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติ โดยการจัดกิจกรรมที่เกิดการเรียนรู้เช่น ผ่านฐานต่างๆได้ปฏิบัติจริง Role play เป็นต้น ซึ่งหลักของการทำค่ายจะต่อก่อให้เกิดความสนุก ปลอดภัย ได้เครือข่าย ได้ความรู้ ต่อจากนั้นกลุ่มเหล่านี้ก็ต้องขยายเครือข่ายลงสู่ชุมชนของตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลตนเอง และคนในชุมชนของตนเองได้ หลังเข้าค่ายเราก็ประเมินผลต่อเนื่องพบว่าระดับน้ำตาลในกลุ่มนี้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยให้ PCU มีส่วนร่วม และไปต่อยอดในการจัดกิจกรรมต่อในชุมชนตามปัญหา และความต้องการในชุมชนของตนเอง

#### การจัดการกลุ่มป่วย

วางระบบการดูแลอย่างครบถ้วน จาก PCU ส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล โดยส่งต่อประสานกับศูนย์ประสานและเชื่อมโยงเครือข่ายของปทุมภูมิรพ.พุทธชินราช ลงทะเบียน ชักประวัติ ให้คำแนะนำจากพยาบาล ส่งพบทันตแพทย์ ตรวจช่องปาก ประจำปี ตรวจคัดกรอง ตา และเท้า ส่งเข้าสู่ศูนย์เรียนรู้ในรายผู้ป่วยใหม่ หรือในกรณีมีปัญหาลเฉพาะเพื่อการสนับสนุนและพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง ส่งพบแพทย์ทั้งแพทย์เฉพาะทาง หรือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามแนวปฏิบัติ ให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร ซึ่งเป็นการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างสหวิชาชีพ หลังจากนั้นส่งกลับผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องที่ PCU เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง การรับยา การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การค้นหาคนต้นแบบมาฝึกอบรม เข้าค่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มในชมรมของตนเอง สร้างเครือข่ายการดูแลตนเองให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

#### พ.ศิริวรรณแสดงความคิดเห็นเรื่องผลตรวจ HA1C

คุณเปรมสุริย์อธิบายรายละเอียดแบบฟอร์มซักประวัติผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน และการส่งต่อแบบฟอร์มนี้ให้ PCUทราบ เพื่อให้ดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปรักษาที่PCU ปัจจุบันใช้ ITเข้ามาช่วย

การตรวจที่PCU จะใช้พยาบาลที่ PCUทำกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตรวจรักษา และมีแพทย์ประจำโซนคอยเป็นที่ปรึกษาและตรวจรักษาในPCU เดือนละ 1 ครั้ง กลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เริ่มทำในกลุ่มป่วย โดยหากคนอย่างเช่น พี่ปริชามาเป็นคน ต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มป่วย ทำไปได้ 2 กลุ่ม ปัจจุบันขยายเป็นหัวหน้าหมู่เบาหวานคอยดูแลคนในชุมชน และกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน

ส่วนกลุ่มเสี่ยง มีการคัดกรองตามบ้าน วัด ชุมชน โดยอาสาสมัคร ทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการเยี่ยมบ้าน 3 ประสานคือ บ้าน โรงเรียน และ โรงพยาบาล มีชมรมต่างๆมาช่วยเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลลัพธ์ดีขึ้นทุกตัว.....

คุณทับทิมเสนอเรื่องการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่ตาและเท้า อดีตการตรวจตาส่งตรวจที่คลินิกตติยภูมิแต่ผลการตรวจต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้ป่วยไม่ค่อยมาตรวจจนรพ.ในเรศวรให้ยืมเครื่องตรวจตาไปคัดกรองที่ชุมชน การตรวจครอบคลุมมากขึ้น จนปัจจุบันมีเครื่องตรวจเป็นของตนเองในคลินิกเบาหวานและสามารถนำไปคัดกรองที่ชุมชนได้ด้วย ผลการตรวจคัดกรองดีขึ้น

มีการพัฒนาศักยภาพแพทย์ เจ้าหน้าที่พยาบาลในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและ pcu โดยเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องตามาสอน มีการวางระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ตาจากชุมชนสู่โรงพยาบาล มีระเบียบวิธีปฏิบัติที่เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน แผนการพัฒนาต่อเนื่อง ดูจากจุดบกพร่อง

เรื่องเท้าพบว่า สถิติผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดเท้าสูง และจากการไปตลาดนัดความรู้ก็ทราบว่า ยังขาดเรื่องการดูแลเท้า ระยะเวลาเริ่มมีการคัดกรองในชุมชน คุณทับทิมและคุณเปรมสุรีย์ไปอบรมเพิ่มเติมเรื่องการดูแลเท้าที่รพ.เทพธารินทร์ หลังจากนั้นมาจัดระบบการดูแลเรื่องเท้าในคลินิกเบาหวานและชุมชนรับผิดชอบ มีการจัดตั้งคลินิกดูแลเท้าที่ศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลก มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาลใน pcu เรื่องการตรวจคัดกรองเท้าในชุมชน มีการเชื่อมโยงการดูแลกับทีมสหวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับไปดูแลต่อที่บ้าน ผลการดูแล ครอบคลุมมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนลดลง

มีการทำแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง เจ้าหน้าที่ pcu กับ pcu โรงพยาบาลกับ pcu โรงพยาบาลกับโรงพยาบาล

มีการเผยแพร่ผลงานใน [www.gotoknow.org](http://www.gotoknow.org) และหนังสือ ร่วมงานมหกรรมระดับประเทศ

### ข้อแลกเปลี่ยน

นพ. สรวิวัฒน์ บอกว่าเคยเป็นสัลยแพทย์ดูแล DM FOOTมาก่อน อยากถามว่า ที่นี้คุณทับทิมและคุณเปรมสุรีย์ดูแลตัวเองใช่หรือไม่ และใช้ตามแนวปฏิบัติการรักษาปัจจุบันหรือไม่ หรือใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านอย่างเช่น น้ำผึ้ง

ศสอ.บอกว่าเคยอ่านงานวิจัยพบว่า ใช้ยารักษาโรคมาเร็งรักษาแผลที่เท้า ไม่ทราบว่านี่นำมาใช้หรือไม่

คนต้นแบบ อยากให้ลงรายละเอียดกิจกรรมของการค้นหาคนต้นแบบ คุณอ้อ เล่าให้ฟัง เราคัดเลือกจากผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานพอที่จะมีศักยภาพในการที่จะนำไปขยายผลต่อได้ในชุมชนของตนเอง มารวมกลุ่มเข้าค่ายให้เรียนรู้อย่างจริงจัง ให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ รูปแบบ ของฐานการเรียนรู้ต่างๆ ทั้งเรื่องฐานอาหาร ฐานออกกำลังกาย ฐานวัดความดัน ฐานเจาะเลือด ฐานการดูแลเท้า และหลังจากเข้าฐานแล้ว ต้องสามารถที่จะนำไปขยายผลการดูแลคนของตนเองในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คุณพงศ์พันธ์ ก็แลกเปลี่ยนเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องการ์ด แสดงระดับน้ำตาล

หลังจากนั้นคุณอ้อเปรมสุรีย์ ก็เล่ารายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องการตรวจประเมินเท้าให้ทีมแคนดงฟัง



## ทีมเบาหวานรพ.พุทธชินราชทั้งในส่วนปฐมภูมิและตติยภูมิแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

หลังจากนั้นรับประทานอาหารกลางวัน ช่วงบ่ายเจ้าหน้าที่จาก PCU บ้านกว้างคุณศิริรัตน์ มีแสง มาเล่าประสบการณ์การทำงาน แรกๆที่ลงทำในชุมชนต้องประสบปัญหาต่างๆ แต่ก็อาศัยความตั้งใจ ความใส่ใจ ในการทำงานแนวทางของเวชศาสตร์ครอบครัว จนปัจจุบันก็สามารถคลี่คลายปัญหาเหล่านี้ไปได้ และตอนนี้มีความสุขขึ้นในการทำงาน

เล่ารายละเอียดของPCU คร่าวๆ และเล่าเรื่องการดูแลเบาหวานแบบบูรณาการในส่วนของชุมชนที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล และเล่าเรื่องการลดความแออัด มีโครงการส่งยาถึงบ้าน บริการใกล้ชิดใจห่วงใยชุมชนกับคนต้นแบบ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กันภายในกลุ่ม เสริมความรู้ต่างๆให้เป็นช่วงๆ นอกจากนี้ยังมีโครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง โดยสร้างชมรมจิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อนตำบลบ้านกว้าง และมีทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมด้วยเดือนละครั้ง ซึ่งจิตอาสาเหล่านี้ได้รับการอบรม ความรู้จากเจ้าหน้าที่ และนำไปใช้ในการให้คำแนะนำ การสอนในผู้ป่วยที่ลงเยี่ยม ทั้งนี้ได้รับการตอบรับจาก อบต.สนับสนุนทั้งเรื่องงบประมาณต่างๆ และความร่วมมืออื่นๆตามมาตลอดความร่วมมือของคนในชุมชน นอกจากนี้ก็มีการสร้างจิตอาสารุ่นใหม่ การสร้างชมรมออกกำลังกายต่างๆขึ้นมาโดยการนำของคนในชุมชนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับแหล่งต่างๆเพื่อการพัฒนางาน ต่างๆเหล่านี้ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน หาพันธมิตร ทั้ง อบต. ผู้นำชมรมชมรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ และอื่นๆ มีปัญหาบ้างแต่แนวทางการแก้ปัญหาโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ลำดับต่อไปคุณขงยุทธ พ่วงพัด ได้มาพูดถึงเรื่องของชมรมจิตอาสาที่ตำบลปากโทก พูดถึงปัญหาที่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและสมอง เนื่องจากพฤติกรรมมารกิน การขาดการออกกำลังกาย เกิดการรวมกลุ่มการจัดตั้งชมรม โรคเรื้อรัง ชมรมสุขภาพจิตใจ และชมรมจิตอาสา และรวมตัวกันเพื่อที่จะลงเยี่ยมบ้านให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พบปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ว่าจะเรื่องคนพิการในชุมชนที่ไม่ได้รับการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต่อมาก็ได้งบประมาณมาจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนของจิตอาสา นอกจากร่วมด้วยกับทีมเจ้าหน้าที่ของ PCU ในเรื่องการดูแลเยี่ยมเยียนผู้ป่วยแล้ว ยังมีส่วนช่วยในการสร้างงานในชุมชน เช่นเรื่องการจัดทำสมุนไพร พื้นบ้าน การสานพัด การทำดอกไม้จันทร์ เป็นต้น และมีการขยาย

เครือข่าย ผ่านทางสถานีวิทย์ เชื่อมเครือข่ายกับ PCU อื่นๆ จนมีแหล่งสนับสนุนอื่นในชุมชนตามมา ผลการดำเนินงานเกิดความรักความผูกพัน ความสุขทางใจทั้งผู้ให้และผู้รับ พันธสัญญา จิตอาสา มาด้วยใจ



หลังจากนั้นทีมพุทธชินราชพาเยี่ยมชมคลินิกบริการของเรา ก่อนกลับได้สรุปผลจากศึกษาดูงาน  
แลกเปลี่ยนครั้งนี้ดังนี้

#### AAR (After Action Review)

- สิ่งที่ได้รับการมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ บอกว่า เรื่องงานที่ไม่ยาก แต่เราไม่เคยทำได้สำเร็จสักครั้ง รพ.ให้เคล็ดลับกับเรา “ศรัทธาและหัวใจ” เราพบสิ่งที่เราขาดหายไปแล้ว เราจะกลับไปพัฒนางานของเราด้วย “ศรัทธาและหัวใจ”
- ได้รับความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานเบาหวาน ทราบว่าการดำเนินการสอนต้องอาศัยบุคลากรจึงจะดำเนินการไปได้ด้วยดี อสม.เป็นผู้บรรยายที่ดีมาก
- ได้รับความรู้และแนวทางใหม่ๆ ข้อคิดต่างๆ ของคนทำงานเบาหวาน กลับไปจะนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ตามบริบทของตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยใช้ศักยภาพของเครือข่ายอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความรู้ที่ได้รับเกินความคาดหมายอีกหลายอย่างดีมาก
- ได้ทราบถึงการดำเนินงานเกี่ยวกับเบาหวานของ รพ.พุทธชินราช เอาไปปรับเปลี่ยนกับการทำงานของ รพ.แคนดงได้มาก แต่ว่าอาจจะทำไม่ได้ในครั้งเดียวแต่จะพยายามทำ
- ได้ทราบการทำงานในชุมชนว่าจะต้องสร้างชมรมต่างๆ เช่น ชมรมจิตอาสา เพราะที่แคนดงจะทำได้ค่อนข้างยากก็จะนำความรู้ที่ได้ในวันนี้ไปปรับใช้

- ได้รู้ถึงวิธีการทำคลินิกเบาหวาน ความดัน เป้าหมาย การทำงานเป็นทีม ความสามัคคีในหมู่คณะ การร่วมมือร่วมใจกัน การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ความต่อเนื่องของการรักษา สามารถนำไปประยุกต์และลดอุปสรรคในการทำงานได้
- ได้รับทราบแนวคิดและประสบการณ์ในการทำงานที่ดีเยี่ยม เมื่อกลับไปจะประยุกต์ใช้ในชุมชนของตนเอง
- ได้รับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานและได้รับแนวทางในการแก้ไขปัญหา จะนำไปเป็นตัวอย่างในการแก้ไขปัญหาของตนเอง
- ได้เรียนรู้การมีสัมพันธภาพกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆจากเวทีการเรียนรู้ครั้งนี้ ได้รับการต้อนรับที่ดียิ่ง
- ได้รับแรงบันดาลใจในการสู้ต่อไปในการทำงานในอนาคต
- ได้รับรู้แนวทางในการทำงานของ PCU ที่เป็นรูปแบบชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ผลของการทำงานทำให้คนในชุมชนดีขึ้น เข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น
- ได้รับความรู้ในการจัดการระบบการดูแลโรคเรื้อรังที่มีการดูแลต่อเนื่องและเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนางานซึ่งต้องอาศัยทีมงานทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน
- กลับไปเริ่มแรกคือการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และการติดต่อประสานงานการดูแลที่เชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลและชุมชน
- มองเห็นระบบการจัดการสำหรับการทำคลินิกเบาหวาน รวมทั้งมองเห็นการเชื่อมโยงทั้งระบบทั้ง PCU กับโรงพยาบาล การทำงานแบบเครือข่าย การทำงานแบบสหวิชาชีพ
- ได้เห็นการทำงานแบบ PCU ในการคลุกคลีกับชุมชน การทำงานและบทบาทของจิตอาสาต่อการมีผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน
- ได้เห็นพลังชุมชนของจิตอาสาเก่งกันทุกคนเลย ทำงานเป็นทีมได้ดีมาก
- หากคปสอ. แคนคงรวมตัวกันได้แบบนี้บ้างคงได้มีโอกาสเห็นบุคคลต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นๆเหมือนกับที่นี่



ถ่ายภาพไว้เป็นที่ระลึกถึงกันก่อนกลับและสัญญาว่าจะเป็นเครือข่ายกันนะ

วิทยาการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการ

กรณีศึกษา ความดันโลหิตสูง ภาคเหนือ ณ โรงพยาบาลแพร่

## วิทยากรสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการ

### กรณีเบหวน ความดันโลหิตสูง ภาคเหนือ ณ โรงพยาบาลแพร่

โรงพยาบาลแพร่เป็นหนึ่งใน Node ในทีมภาคเหนือ ได้เข้าร่วมกิจกรรมตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน – ความดันโลหิตสูงภาคเหนือวันที่17-18มิถุนายน 2552 ณ โรงแรมอิมพีเรียล ภูเก็ต จังหวัดเพชรบูรณ์ วันที่ 5 ตุลาคม 2552 จึงได้จัดงานการจัดการความรู้ในระดับจังหวัดโดยชักชวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกอำเภอ ที่ทำงานทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนอนามัย มีทั้งแพทย์ พยาบาล นักศึกษา นักวิชาการสาธารณสุข เรามีทีมวิทยากรที่เลี้ยงจาก รพ. พุทธชินราช นำทีมโดย น.พ.นิพัทธ์ กิตติมานนท์ มาช่วยให้คำแนะนำด้วย

สิ่งที่คาดหวังคือ เกิดเวทีการจัดการความรู้ เป็นเวทีแรกของจังหวัด ที่แม้ไม่มีเวลามากนัก แต่ก็ทำให้มีความตื่นตัวในบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ร่วมกันฉันเพื่อน เกิดแรงบันดาลใจที่จะทำงานเบาหวานต่อไปอย่างมีความสุข พบนวัตกรรมที่ดีที่คิดว่าจะนำไปต่อยอด หรือนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยเบาหวานของตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดียิ่งขึ้น ได้พบเครือข่ายเพื่อนที่เราจะสามารถพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการทำงานหรือจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ดังรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน – ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแพร่ วันที่ 5 ตุลาคม 2552 ณ ห้องประชุมชั้น 6 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลแพร่

ทีมวิทยากร : รพ.พุทธชินราช

ทีมพี่เลี้ยง : รพ.พุทธชินราช/รพ.แพร่/โรงพยาบาลร้องกวาง

กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนอนามัย และเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวน 134 คนประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ศูนย์แพทย์ชุมชนเทศบาล 1 แห่ง PCU 23 แห่ง สถานีนอนามัย 43 แห่ง แบ่งเป็น

- 1.โรงพยาบาลประจำจังหวัด 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลแพร่
- 2.ศูนย์แพทย์ชุมชน 1 แห่ง คือ ศูนย์แพทย์ชุมชนเทศบาลเมืองแพร่
- 3.โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง คือรพ.สอง รพ. ร้องกวาง รพ.เด่นชัย รพ.ลอง รพ. สูงเม่น รพ.วังชิ้น รพ.หนองม่วงไข่
4. PCU ช่อแฮ น้ำชำ หุ่นโฮ้ง เหมือนหม้อ สวนเขื่อน ท่าข้าม แม่หลาย นาจักร /อ.เมือง

5. PCU แม่ยางตาล บ้านเวียง น้ำเตา ไฟโตน แม่ยางเปี้ยว ร้องกวาง / อ.ร้องกวาง

6. PCU ร่องกาศ ป่าผึ้ง สูงเม่น สบสาย เวียงทอง

7. PCU ทุ้งแล้ง ปากกาง ผามอก แม่พุง / อ.ลอง

8. PCU แม่พุง / อ.วังจั่น

9. สสจ. สสอ.ลอง สสอ.ร้องกวาง สสอ.สูงเม่น ■สถานีนอนามัย สอ.แดนชุมพล สอ.ต้าหลี่ สอ.แม่เกษม  
สอ.ผาสุก สอ.ขุนห้วย สอ.บ้านปง สอ.บ้านนาพูน สอ.บ้านกาศ สอ.พระหลวง สอ.รามะยะ สอ.ไฮ้อย สอ.  
ปงพร้าว สอ.แม่รำ สอ.แม่ยางตาล สอ.บ้านนาคุ้ม สอ.สลก สอ.ม่วงคำ สอ.ผาจับ สอ.ร่องเสี้ยว สอ.เวียงต้า  
สอ.บ้านหนูน สอ.บ้านกลาง สอ.แม่ยางขวง สอ.ป่าม่วง สอ.สะเลียม สอ.แก่งหลวง สอ.หัวทุ่ง สอ.ลูนิกะตุ สอ.  
ห้วยโรง สอ.แซ่ฟ้า สอ.แม่สิน สอ.แม่ตึ๊ด สอ.วังฟอน สอ.หัวฝาย สอ.แม่ปาก สอ.สะเลียม สอ.คำหนัก  
ธรรม สอ.ปากห้วยอ้อย สอ.รัตนปัญญา สอ.บ้านป็น

## วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-  
ความดันสูง และติดต่อประสานกันจนเกิดเป็นเครือข่าย

## ขั้นเตรียมงาน

ทีมโรงพยาบาลแพร่ติดต่อทุก คปสอ. (โรงพยาบาล และ สสอ. ) ที่อยู่ในเครือข่ายเพื่อเชิญเข้าร่วมกิจกรรม  
และให้เตรียมเรื่องเล่าผลงานเด่นหรือที่ประทับใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันสูง

## การจัดเตรียมสถานที่

จัดเตรียมห้องประชุม เน้นสบายๆ ไม่เป็นทางการ นั่งกับพื้น การจัดเก้าอี้ ให้เป็นรูปตัว U บูฟ่าเต็มพื้นที่ตรง  
กลาง มีหมอน โตะสำหรับวิทยากรอยู่ระนาบเดียวกับผู้เข้าประชุม

ตารางกิจกรรม เครือข่ายเบาหวานแพร์การจัดการความรู้กรณีเบาหวานโรงพยาบาลแพร์

โดยการสนับสนุนของ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 6 ตุลาคม 2552โรงพยาบาลแพร์

เวลา	กำหนดการ	หมายเหตุ
8.30-9.00น.	ลงทะเบียน	
9.00-9.45น.	BAR และ กลุ่มสัมพันธ์	
9.45-10.30น.	การจัดการความรู้ ทฤษฎี ผู้การปฏิบัติ เครื่องมือของการจัดการความรู้โดย นายแพทย์นิพัช กิตติมานนท์ และคณะ	
10.30-10.45น.	อาหารว่าง	
10.45-12.00น.	การฟังอย่างลึกซึ้ง และ สุนทรียสนทนา กิจกรรมระดมใจโดย นายแพทย์นิพัช กิตติมานนท์ และคณะ	
12.00-13.00น.	อาหารกลางวัน	
13.00-13.30น.	กลุ่มสัมพันธ์	
13.30-15.00น.	เรื่องเล่าเราพลัง และ ชุมความรู้	
15.00-15.15น.	อาหารว่าง	
15.15-16.15น.	เล่าสู่กันฟัง และสรุป	
16.15-16.30น.	AAR	

รายละเอียดกิจกรรมงานจัดการความรู้เบาหวาน 5 ตุลาคม 2552

กิจกรรม/เวลา	รายละเอียด	ผู้รับชอบ
จัดห้อง	ปูผ้านั่งทั้งห้อง เก้าอี้รอบที่นั่ง หมอนวางไว้บนเก้าอี้	วรลักษณ์ สายฝน
8.30-9.00	ลงทะเบียน แจกเอกสาร	วรลักษณ์ สายฝน
9.00-9.45	BAR แจกหัวใจให้ทุกคน ให้เขียนแนะนำตนเองสั้นๆ บอกความรู้สึกของตนเองตั้งแต่ตื่นเช้า จนมาถึงตอนนี้ บอกความคาดหวังจากการเข้าร่วมกิจกรรม ให้เวลา 5 นาที เสร็จแล้ว ใช้เกมเลือกคนมาพูด 5-10 คน	ชาตรี
9.45-10.00	ศรัณยา กล่าวรายงาน ผอ. กล่าวเปิดงาน	ชาตรี
10.00-10.45	อ.นิพัช กิตติมานนท์ บรรยายเรื่อง การจัดการความรู้ ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ	
10.45-11.00	อาหารว่าง ช่วงอาหารว่างขอเชิญ FA ที่เชิญไว้ คุยกันหลังห้อง	วรลักษณ์ ชาตรี
11.00-12.00	เกมจับคู่ หลับตาเดิน ไร้ทิศทาง เปิดเพลง เมื่อเพลงจบ ยื่นมือมาข้างหน้า จับมือกันไว้ แล้วให้นั่งลง เป็นคู่อธิบาย กิจกรรมกระจกเงาให้แนะนำตัวเอง แล้วเป่าขลุ่ยจนคนแพ้ให้เล่าสิ่งที่ประทับใจช่วงวัยเด็ก 3 นาที แล้วให้คนที่ 2 สะท้อนกลับคนที่ 2 เล่าของตัวเองบ้าง แล้วให้คนที่ 1 สะท้อนกลับอาจารย์นิพัช เลือกผู้มาเล่า 2 - 3 คู่ และสรุปเรื่องการฟังอย่างลึกซึ้ง	อ.นิพัช ชาตรี
12.00-12.15	เกมแบ่งกลุ่มเป็น 8-10 กลุ่ม	ชาตรี

	<p>ให้กลุ่มเลือกคุณลิขิต</p> <p>ให้ FA ที่เตรียมไว้ - คุณลิขิต ได้พูดคุยกันช่วงอาหารกลางวัน</p>	
12.10-13.00	อาหารกลางวัน	ชนิสสา
13.00-13.10	แยกย้ายเข้ากลุ่มในห้อง 6 กลุ่ม หน้าห้อง 2 กลุ่ม	ชาติรี
13.10-14.45	<p>เข้ากลุ่ม FA ประจำกลุ่ม</p> <p>แต่ละคนเล่าถึงสิ่งประทับใจ ความรู้สึกที่ดี หรือความสำเร็จ หรือบทเรียนที่ได้เรียนรู้ จากการทำงานเบหwaan 3 นาทีต่อคน</p> <p>จดลงในแบบบันทึกขุมความรู้</p> <p>กลุ่มเลือกเรื่องที่กลุ่มประทับใจ ให้เจ้าของเรื่องมาเล่าในกลุ่มใหญ่</p>	ชาติรี
14.45-15.00	อาหารว่าง	วราลักษณ์
15.00-15.45	<p>รวมกลุ่มทั้งหมด</p> <p>ให้เจ้าของเรื่องมาเล่า</p>	ชาติรี
15.45-16.15	<p>สรุปแก่นความรู้ทั้งหมดที่ได้มาในวันนี้</p> <p>สรุปกิจกรรม</p>	ศรัณยา
16.15-16.30	<p>AAR</p> <p>หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว</p> <p>ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้ตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ อย่างไร</p> <p>มีอะไรที่ประทับใจบ้าง</p> <p>มีอะไรที่จะไปทำต่อได้ในการทำงาน</p> <p>เห็นปัญหาที่ควรแก้ไขอะไรบ้าง</p> <p>ช่วยแนะนำสิ่งที่อยากให้ทำเพิ่มเติม</p>	ชาติรี
	<p>ขอบคุณ.นิพัช กิตติมานนท์ และคณะ และมอบของที่ระลึก</p> <p>ถ่ายรูปพร้อมกัน</p>	



ท่านผู้อำนวยการกล่าวเปิดงาน



ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในบรรยากาศแบบสบายๆกันเอง



กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ ผ่อนคลาย สนุก สาระเอนโครฟินหลัง ทำให้การเรียนรู้ไม่เบื่อหน่าย



ท่านวิทยากร อาจารย์นพ.นิพัทธ์ กับเรื่อง Knowledge management



ทีมงานของพุทธชินราช และรพ.แพร่



กิจกรรม

กระจอกเงยผลัดกันเล่าเรื่องราว ฝึกการฟังอย่างตั้งใจ



และสะท้อนความรู้สึกเล่าย้อนกลับไปให้เพื่อนฟัง



ใช้เกมส์เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้



**AAR** หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม สัญญาใจของเรา ร่วมเป็นเครือข่ายร่วมกันต่อยอด

กิจกรรมพิชัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องงานเบาหวานบูรณาการ คลินิกสุขภาพเท้า  
และการดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

## กิจกรรมพิชัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องงานเบาหวานบูรณาการ คลินิกสุขภาพเท้า

### และการดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

วันที่ 16 ตุลาคม 2552 เวลา 08.30 -16.30น.ณ ศูนย์สุขภาพเมือง กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลพุทธชินราช

รายชื่อผู้ร่วมแลกเปลี่ยนจากโรงพยาบาลพิชัย

1. นางสาวณัฐฉิณี จารุชย์นิวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสาวกิตติยา สมวานิช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางรัตเกล้า วงษ์กำวิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. นางสาวพัชรา ยากองโต พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
5. นางดารากรณ์ สิ้นทรัพย์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
6. นางสาวสุมัญญา หนชัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
7. นางสาวน้ำค้าง คงทน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
8. นายธรรรงค์ ศรีอุทัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
9. นายอนุสิทธิ์ เบ็งแก้ว พยาบาลวิชาชีพ
10. นายน้ำกัคนาน มาทา คนงาน



ทีมโรงพยาบาลพิชัย

รายชื่อทีมกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช

1. นางสาวเปรมสุรีณี แสนสม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสาวทับทิม มาฉาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางสาวยุคลธร หวังเรืองสถิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4. นางสาวปิ่นธนา จันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. นางวันเพ็ญ บุญหล่อ ผู้ช่วยเหลือคนไข้



### ทีมกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช

วัตถุประสงค์ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

-เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานในคลินิกเบาหวานในภาคเช้าเริ่มกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเริ่มจากพี่ชัยเล่าเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานบอกว่ามี การดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นระบบและเป็นทีมสหวิชาชีพ แต่ยังคงขาดเรื่องการดูแลภาวะแทรกซ้อนทางตาและเท้าที่เป็นระบบอยู่ ต้องการมาศึกษาเรียนรู้เรื่องการดูแลภาวะแทรกซ้อนทางตาและเท้า



หลังจากนั้นคุณอ้อ เปรมสุรินทร์ เล่าเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการ การคัดกรองภาวะเสี่ยงในเรื่องของระบบหลอดเลือด หัวใจ เบาหวาน ร่วมกันและแบ่งกลุ่มที่ได้จากการคัดกรอง เพื่อจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละกลุ่ม ทั้งในกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย พูดยถึงวิธีการคัดกรองในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ

เรื่องการคัดกรองเบาหวาน ความดันในชุมชน พบว่ามีกลุ่มเสี่ยงสูงมากและสูงปานกลางจำนวนมาก นำกลุ่มเหล่านี้ก็มาจัดกิจกรรมให้ เช่น ทำค่ายเบาหวาน ในกลุ่ม Pre DM และ Pre HT รูปแบบของกิจกรรมค่าย ต้องให้เกิดความสนุก ปลอดภัย ได้เพื่อน ได้เครือข่าย และได้ความรู้ จัดกิจกรรมในค่ายเช่น บรรยาย สุนทรียสนทนา วาดภาพ สร้างจินตภาพทางบวก Role Play การแสดงพื้นบ้าน สะท้อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนรู้ในรูปแบบฐานต่างๆ การทำ AAR หลังจากการทำค่ายก็มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และเกิดการสร้างเครือข่าย ขยายผลในชุมชน มีการจัดกิจกรรมลด BMI ลดความอ้วน เกิดค่าย one day camp ขึ้น

ในส่วนระบบบริการในโรงพยาบาล มีจุดประสานงานและจุดให้บริการขึ้นที่ศูนย์สุขภาพเมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งมีคลินิกเบาหวานให้บริการในวันอังคาร มีจุดเชื่อมโยงศูนย์ประสานงาน ศูนย์การเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรายผู้ป่วยเก่า กับผู้ป่วยใหม่ สนับสนุนแลพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง ทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคลมีจุดบริการของพยาบาลในเรื่องของการซักประวัติ การให้คำแนะนำ ส่งตรวจภาวะแทรกซ้อน ทางตา ทางเท้า การตรวจฟัน ส่งพบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และส่งพบแพทย์อายุรกรรม ในรายที่มีปัญหา มีจุด Exit Nurse และจุดบริการให้คำปรึกษาเรื่องการไข้ยา ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ PCU

หลังจากนั้นคุณเปรมสุริย์ก็เล่าเรื่องการดูแลภาวะแทรกซ้อนเรื่องไต หัวใจ และเกริ่นนำถึงความเป็นมาของจุดเริ่มต้นของการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จนเป็นรูปเป็นร่างขึ้นมา และเล่าถึงเรื่องการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยแบบให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมและเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง

ในภาคบ่าย คุณทับทิม เล่าเรื่องวิธีการตรวจคัดกรอง ประเมินเท้า และแนวทางการดูแลรักษาของคลินิกสุขภาพเท้า และการดูแลภาวะแทรกซ้อนทางตา



และฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลสุขภาพเท้า การนวดทาโลชั่น การบริหารเท้า

ฝึกปฏิบัติเรื่องการตรวจประเมินระบบประสาทส่วนปลายที่เท้า โดยการใช้ Monofilament

ฝึกปฏิบัติเรื่องการตรวจประเมินระบบหลอดเลือดส่วนปลายการคลำ Pulse ที่เท้า การวัดความดัน การหาค่า ABI เพื่อประเมินภาวะ PVD



## ฝึกปฏิบัติทำหัตถการชุดหน้าตาปลา

### สรุป BAR (Before Action Review)

- ก่อนมา คาดว่าจะได้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า ผู้ป่วยที่ DM เท้าปกติ และเท้าที่เป็นแผล
- ที่มาขอขากได้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับเบาหวาน
- ก่อนมาความคาดหวัง : ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน DM foot พอดำรงไว้
- คาดว่าจะทราบวิธีการดูแลแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
- นำจะรู้แผนงาน การทำโครงการ กลยุทธ์ในการทำงาน
- สิ่งที่คาดหวัง ได้วิธีการดูงานแผล DM foot วิธีการบริหารผู้ป่วยเบาหวานซึ่งนับวันที่จะเพิ่มมากขึ้น
- การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน
- คิดว่าอยากได้หรือเห็นประสบการณ์ในการทำงาน Clinic DM ของโรงพยาบาลพุทธชินราชเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในงานของตนเอง
- แนวคิดหลักการในการทำกลุ่ม
- นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการตรวจเท้าที่คลินิกเบาหวาน

### สรุป AAR

- กลับไปจะเริ่มทีมเบาหวานที่โรงพยาบาลและพัฒนาสู่PCU ชุมชนเข้มแข็งดูแลตนเองได้
- ได้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยปกติ และในผู้ป่วยเบาหวานตามความคาดหวัง

- ฟ้าใจดี มีความรู้มีความเป็นกันเองดีมาก
- หลังเข้ารับฟังการบรรยาย ได้รู้การดูแลและทักษะการดูแล แนวทางการปฏิบัติที่มากกว่าความคาดหวังมาก ฟ้าให้ความรู้ดีมากะ บรรยายได้ดี เอาใจใส่ดีมาก และสามารถมองเห็นขั้นตอนการปฏิบัติจริง
- การนำไปใช้ : ปรับนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย DM ของโรงพยาบาลชุมชน
- ทราบวิธีการดูแลแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน นำกลับไปปฏิบัติที่ตึก ER ได้
- ฟ้ารู้ขั้นตอน กลวิธีการทำงานเป็นทีมนำไปปรับใช้ได้
- ทราบและตระหนักว่ากลับไปจะทำอะไรเพิ่มกับทีมเบาหวานของโรงพยาบาลพิชัยที่ตึกต้องเน้นการทำงานแบบทีม ทั้งในโรงพยาบาลเอง ชุมชน ตัวผู้ป่วยเอง
- ฟ้าเทคนิค มีวิธีทำแผล DM foot ที่ไม่เคยรู้ว่ามีวิธีแบบนี้ จะลองไปทำดู
- วิธีการดำเนินการ ค้นหา คัดกรอง จัดการ รักษาผู้ป่วยเบาหวาน
- ความรู้ใหม่ๆ วิธีการใหม่ๆ การตรวจบางอย่างที่เคยได้ยินตอนเรียน แต่ไม่มีโอกาสได้เห็น
- เวลาที่จัดกิจกรรมน้อยไป ถ้าเป็น 2-3 วัน น่าจะดีเพราะจะได้มีการทำกิจกรรมทุกๆเนื้อหาที่ฟัง
- ฟ้าอะไรมากกว่าที่คิด ไม่คิดว่ามีคลินิก DM foot care แยกออกมาแบบนี้ด้วย มีความสำคัญมาก
- จะกลับไปสร้าง คลินิกเบาหวาน ซึ่งครอบคลุมผู้ป่วยทั้งอำเภอ ดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร
- ไม่คิดหวังเพราะเกินความคาดหวังที่คิดไว้
- ฟ้ารับแรงบันดาลใจในการทำงานอย่างมากมาย
- สิ่งที่ได้เพิ่มจากการคาดหวัง คือ ได้ลงมือพูดหน้าหน้าซึ่งเป็นประสบการณ์หนึ่งที่ได้เรียนรู้
- วิทยากรมีความชำนาญและเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้มีความเป็นกันเองสมกับความตั้งใจที่ต้องการมารับความรู้ ได้รับความรู้และแนวทางในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- น่าจะมีการแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าให้ผู้รับฟังด้วย โดยเป็นเอกสารสำคัญ
- ฟ้าทราบแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและการทำคลินิกเบาหวาน การจัดทำเครือข่าย ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ (การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน) วิธีการตรวจเท้า การดูแลเท้า การบริหารเท้า การชูดหน้าตาปลา การทำหัตถการ
- ทราบวิธีการตรวจตาแบบคร่าวๆ
- ฟ้าสัมผัสภาพ มิตรภาพของวิทยากร
- กลับไปจัดคลินิกเบาหวานของตนเอง
- มีความรู้เพิ่มขึ้นจะใช้ความรู้ปรับกับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ มีแนวทางในการเริ่มต้นที่จัด คลินิกเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
- หลักการในการทำกลุ่ม Play and Learning เปิดวิสัยทัศน์ใหม่ๆ ได้รับความรู้ในการดูแลภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน
- ฟ้าแนวคิดในการดำเนินการเบาหวานแบบบูรณาการแบบเป็นรูปธรรมมากขึ้น
- ฟ้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมเบาหวานโรงพยาบาลพุทธชินราช คิดว่า ในวันนี้สิ่งที่ได้รับกลับไปพิชัยนั้นได้มากกว่าที่คิด



**AAR**กันก่อนกลับ



**ถ่ายภาพ และทำบุญร่วมกัน สร้างเครือข่ายเราคงได้พบกันอีกแน่ๆ**

กิจกรรมการจัดการเรียนการสอน สำหรับนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

## กิจกรรมการจัดการเรียนการสอน สำหรับนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3

### คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

#### หลักการและเหตุผล

ทางคลินิกพิเศษเบาหวาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช มีความพร้อมในเรื่องของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการ อย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงกับหน่วยปฐมภูมิและหน่วยตติภูมิ เริ่มตั้งแต่การคัดกรองในชุมชน การให้ความรู้ในการดูแลตนเองในกลุ่มปกติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง การวางระบบการดูแลรักษาในกลุ่มที่เป็นโรค เชื่อมโยงมาจนถึงการวางระบบการดูแลรักษาที่ครบวงจรในโรงพยาบาล และตลอดจนถึงการส่งต่อกลับไปดูแลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทางคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้เล็งเห็นว่า คลินิกพิเศษเบาหวาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหน่วยงานที่มีคุณสมบัติที่จะเป็นแหล่งฝึกจึงได้จัดการเรียนการสอนรายวิชา 501303ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 3(0-12) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 71 คน เพื่อให้ นิสิตสามารถนำความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงได้ โดย ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน ระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 8 มกราคม 2553 และระหว่างวันที่ 25 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2553

ทางคลินิกเบาหวาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว จึงได้มีการจัดเตรียมความพร้อมสำหรับสนับสนุนกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนสำหรับนิสิตดังกล่าว ทั้งด้านกระบวนการให้ความรู้ของบุคลากร ทุกท่าน ทุกจุดบริการ ความพร้อมด้านสถานที่ และอื่นๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร พร้อมทั้งพัฒนางานให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ นิสิตสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ได้สอดคล้องกับปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. เพื่อให้ นิสิตสามารถแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และเลือกใช้ข้อมูลความรู้ แหล่งอ้างอิง และเอกสารทางวิชาการที่มีความถูกต้องทันสมัยได้
3. เพื่อให้ นิสิตสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อให้บัณฑิตสามารถจัดทำรายงานแผนการพยาบาลและการให้คำแนะนำผู้รับบริการในคลินิกเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

#### กลุ่มเป้าหมาย

นิสิตพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

จำนวน 72 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 8 คน จำนวน 7 กลุ่มหมุนเวียนจนครบ

#### ระยะเวลา

ทุกวันอังคารเวลา 8.30 – 16.30น. เริ่มตั้งแต่ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 8 มกราคม 2553 และระหว่างวันที่ 25 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2553

#### กิจกรรม

1. ปฐมนิเทศอาจารย์ผู้นิเทศประจำกลุ่มเพื่อเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ แนวทางการดำเนินงาน ของคลินิกเบาหวาน แนะนำสถานที่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง
2. ปฐมนิเทศนักศึกษาทุกกลุ่มก่อนการปฏิบัติงาน
3. มอบหมาย case ผู้ป่วยเบาหวาน ให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการซักประวัติ ค้นหาปัญหา เพื่อนำไปจัดทำรายงานแผนการพยาบาลและการให้คำแนะนำผู้รับบริการในคลินิกเบาหวานได้อย่างเหมาะสม
4. Post conference หลังการฝึกปฏิบัติงานร่วมกับอาจารย์ผู้นิเทศและนักศึกษาเพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ นำมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานต่อไป

**การดำเนินการขอจัดทำเว็บไซต์เผยแพร่ศูนย์การเรียนรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว  
และพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ภาคเหนือ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว**

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โทร. 1629

ที่ พล.0027.132 /

วันที่ พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขอจัดทำเว็บไซต์เผยแพร่ศูนย์การเรียนรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ภาคเหนือ  
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ)

ด้วยกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ภาคเหนือ ซึ่งเครือข่ายได้แก่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิในเขตภาคเหนือ และมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกและผู้สนใจเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับ ข่าวสารความเคลื่อนไหวในแวดวงเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ ความรู้ต่างๆ การเรียนการสอน งานวิจัย นวัตกรรมและการเผยแพร่ เพื่อนำไปปรับใช้ในการพัฒนางาน ตนเอง และองค์กร

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวจึงมีความต้องการจัดทำเว็บไซต์ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โดยขออนุญาตใช้พื้นที่ ภายในเว็บไซต์หลักของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก  
จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

(นางลัดดาวัลย์ วิญญณ์พันธ์)

หัวหน้าการพยาบาลปฐมภูมิ

( พญ.สุวรรณรัตน์ สึงหะบุระอุดม )

นายแพทย์ 7

ผู้รับผิดชอบกิจกรรมหมวดศูนย์ประสานข้อมูลและสื่อการเรียนรู้

### รายงานการใช้จ่ายเงินงวดที่ 3

สัญญาเลขที่ สพช. 52-240-210-014

โครงการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภาคเหนือ  
(รพ.พุทธชินราช)ภายใต้โครงการ การสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพของทีมงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในด้าน  
เวชศาสตร์ครอบครัว  
รายงานการใช้จ่ายเงินงวดที่ 3

สัญญาเลขที่ สพช. 52-240-210-014

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2552

1.รายรับงวดที่ 3 (ตามกิจกรรม)/บาท		2. รายจ่ายงวดที่ 3 (ตามกิจกรรม) / บาท		3.คงเหลือ/บาท	
เงินคงเหลือยกมา(ถ้ามี)	-	เงินติดลบยกมา(ถ้ามี)	-		
		<b>กิจกรรม การประชุมเพิ่มพูนทักษะเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือ และจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวภาคเหนือเพื่อพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเป็น Trainer</b>  1.ค่าอาหารว่างและกลางวันสำหรับจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรมการประชุม (4ครั้งx15คนx150 บาท)เป็นเงิน 9,000  2.ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม -ค่าวัสดุอุปกรณ์การประชุม 7,251 -ค่าตอบแทนวิทยากร 25,900 -ค่าที่พักผู้เข้าร่วมประชุม และวิทยากร 29,600 -ค่าอาหารผู้เข้าร่วมประชุม และ วิทยากร 44,800 -ค่าบริหารจัดการ โครงการ 16,849			

1. รายรับงวดที่ 3 (ตามกิจกรรม)/บาท		2. รายจ่ายงวดที่ 3 (ตามกิจกรรม) / บาท		3. คงเหลือ/บาท	
		<p><b>กิจกรรมสร้างศูนย์ประสานการศึกษาคุณาด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดการเอกสารวิชาการและองค์ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับงานปฐมภูมิรวมทั้งประชาสัมพันธ์ข่าวคราวด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ</b></p> <p>1.ค่าเดินทาง ไปศึกษาคุณาดานโคราช 5,600</p> <p>2. ค่าจ้างจัดทำเว็บไซต์ศูนย์การเรียนรู้ฯ 10,000</p> <p>3. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ สำนักงานศูนย์เรียนรู้ฯ 40,000</p> <p>4. ค่าอาหารว่างและกลางวันสำหรับกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการระหว่างกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลพุทธชินราชกับโรงพยาบาลแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์(20คนx150บาท)เป็นเงิน 3,000</p> <p>5.ค่าอาหารว่างและกลางวันสำหรับกิจกรรมพิชชแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องงานเบาหวานบูรณาการ คลินิกสุขภาพเท้าและการดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน(15คนx150บาท)เป็นเงิน 2,250</p>			
<b>รวมรับ 1</b>	<b>400,000</b>	<b>รวมจ่าย 2</b>	<b>194,250</b>	<b>รายได้-ค่าใช้จ่าย (1-2)</b>	<b>205,750</b>

ลงนาม.....  .....หัวหน้าโครงการ  
 (นายนิพัทธ์ กิตติมานนท์)  
 ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ  
 วันที่ ...../...../.....

ลงนาม.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
 ( )  
 วันที่ ...../...../.....