



รายงานฉบับสมบูรณ์



โครงการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
(R2R)

ส่วนที่ 1 สรุปการดำเนินงาน

ระยะดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม – 15 ธันวาคม 2551
(ขยายระยะเวลาไปจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2552)

ข้อตกลงเลขที่ สวรส.51-074

มูลนิธิแพทย์ชนบท

ได้รับทุนสนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สารบัญ

	หน้า
แบบรายงานสรุปปิดโครงการ	1
1 โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	4
2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี	34
3 โรงพยาบาลหนองกุงศรี อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์	40
4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น	46
5 โรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่	52
6 โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	56
7 โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดน่าน	60
8 โรงพยาบาลกุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี	63
9 โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา	69
10 โรงพยาบาลปากพลี อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก	74
11 โรงพยาบาลหนองจิก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี	78
12 โรงพยาบาลสีชล อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช	79
13 โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่	82
14 โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส	84
15 โรงพยาบาลพิมาย อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา	90
16 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร	93
17 โรงพยาบาลบางปลาม้า อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี	101

สืบเนื่องจากการที่สถาบัน วิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ ภาควิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือ R2R (Routine to Research) จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายใต้ชื่อ "R2R เสริมพลัง สร้างสรรค์ และ พัฒนา" วันที่ 2 - 3 กรกฎาคม 2551 ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง นักวิจัยท้องถิ่น นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ขับเคลื่อนเครือข่ายให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เน้นการสร้างการยอมรับผลงานวิจัยจากงานประจำ และการนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งสร้าง บรรยากาศในการใช้ความรู้เพื่อการแก้ไขปัญหา โดย มูลนิธิแพथ์ชนบท ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายการจัดการ ความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ได้รับมอบหมายจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ดำเนินการประสานงานจัดทำข้อตกลงฯ รวมทั้ง การจ่ายเงิน การติดตามความก้าวหน้า และการรวบรวม รายงานผลการดำเนินงานของโครงการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย อย่างต่อเนื่อง ให้กับโรงพยาบาลในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ และหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข จำนวน 19 แห่ง ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
2. โรงพยาบาลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
3. โรงพยาบาลหนองกุงศรี อำเภอนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
4. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนองเรือ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
6. โรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
7. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
8. โรงพยาบาลเขียงกลาง อำเภอเขียงกลาง จังหวัดน่าน
9. โรงพยาบาลกุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี
10. โรงพยาบาลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
11. โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
12. โรงพยาบาลปากพลี อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

13. โรงพยาบาลหนองจิก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
14. โรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
15. โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส
16. โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
17. โรงพยาบาลพิมาย อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา
18. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
19. โรงพยาบาลบางปลาม้า อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

โดยโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข แต่ละแห่ง ได้รับทุนสนับสนุนโครงการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง (R2R) แห่งละ 1 โครงการๆ ละ 30,000 บาท นอกจากโรงพยาบาลน้ำพองและโรงพยาบาลเทพา ที่ได้รับทุนสนับสนุนโครงการฯ แห่งละ 2 โครงการ ทั้งนี้ โรงพยาบาลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ขอแจ้งยกเลิกการรับทุนสนับสนุน เนื่องจากขาดบุคลากรที่จะดำเนินโครงการฯ และโรงพยาบาล (รับทุนสนับสนุน 2 โครงการ) ขอคืนเงินสนับสนุน เนื่องจากผู้รับทุนไม่สามารถดำเนินโครงการฯ ได้ ดังนั้น จึงมีโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ที่ดำเนินโครงการ จำนวน 17 แห่ง 18 โครงการ

การดำเนินโครงการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เป็นการทำงานประเด็นการเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานในการขับเคลื่อนเครือข่ายให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เน้นการสร้างการยอมรับผลงานวิจัยจากงานประจำ และการนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งสร้างบรรยากาศในการใช้ความรู้เพื่อการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ทั้งนี้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ประธานคณะกรรมการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ได้กล่าวไว้ว่า “หลักการของ R2R คือ กลไกที่เข้าไปเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานประจำโดยให้งานวิจัยเข้าไปเพิ่มคุณค่า ให้แก่งานประจำ ช่วยให้คนทำงานสามารถพัฒนางานให้ดีขึ้น ส่งผลต่อคนทำงานให้มีความสุขกับการทำงานมากขึ้น ซึ่งการทำงานแบบเดิมๆ การกำหนดนโยบายหรือการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน มักจะขึ้นอยู่กับความคิดของผู้ บริหารองค์กรเป็นหลัก แต่ R2R จะทำให้คนทำงานทุกระดับมีส่วนร่วมได้ แลกเปลี่ยนข้อมูล โดยเฉพาะองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจะเข้าไปหนุนเสริมให้งานประจำมีคุณค่า คนทำงานก็จะได้รับเกียรติและการยอมรับมากขึ้น งานลักษณะดังกล่าวจะช่วยให้คนทำงานด้านสาธารณสุขตระหนักว่าการมีปฏิสัมพันธ์ ของผู้คน องค์กร ชุมชน จิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่สำคัญมากซึ่งบุคลากรสาธารณสุข

จำเป็นต้องเห็นความเชื่อมโยงนี้ ทั้งหมด ขณะที่บุคลากรบางส่วนยังไม่มีความเข้าใจก็จะรู้สึกอึดอัดกับการทำงานมากแต่ ภายหลังเมื่อมีการนำ R2R เข้ามาใช้ ก็จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น”

มูลนิธิแพทย์ชนบท ในฐานะภาคีเครือข่ายการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เห็นว่าข้อมูลความรู้ที่เกิดจากการสังสมประสบการณ์ในการทำงาน การรวมกลุ่มของคนในชุมชน ในโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขที่ดำเนินโครงการ จำนวน 17 แห่ง 18 โครงการ เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง สมควรสำหรับเป็นแนวทางหรือตัวอย่างที่ดี (Good practices) ให้พื้นที่อื่นได้เรียนรู้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการทำงาน เกิดแรงบันดาลใจที่จะนำประสบการณ์เหล่านั้นไปปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ ต่อไป

การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

การถอดบทเรียนวัดปลอดสุรา : สร้างสุขภาวะชุมชน

เริ่มต้นที่วัดปลอดสุรา

โครงการวัดปลอดสุรา เกิดจากการมองเห็นร่วมกันของคนในชุมชนว่า สุราเป็นต้นเหตุแห่งปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ด้วยเหตุนี้เอง เครือข่ายสังคมประชาพัฒนาชุมชน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จึงได้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายสุขภาพชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาลด ละ เลิก แอลกอฮอล์ภายใต้โครงการวัดปลอดสุรา โดยใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชน และเริ่มต้นจากการกำหนดพื้นที่ปลอดสุราภายในวัด แล้วขยายเขตพื้นที่ปลอดสุราสู่ส่วนอื่นๆ ของชุมชน ซึ่งผลของการดำเนินงานดังกล่าว เป็นที่ยอมรับจากสื่อมวลชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเกิดเป็น “วัดต้นแบบแก้ไขปัญหาสุรา” ทำให้รับรางวัลหลายระดับ

ทำไมต้องถอดบทเรียนวัดปลอดสุรา

จุดเริ่มต้นของการถอดบทเรียนวัดปลอดสุรา : สร้างสุขภาวะชุมชน มีพื้นฐานจากการที่ทีมงานวิจัยมองเห็นว่า โครงการวัดปลอดสุรามีเป้าหมายและประสบความสำเร็จ สมควรนำมาถอดบทเรียน เพื่อเผยแพร่ความรู้ของการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุราสำหรับเผยแพร่สู่พื้นที่อื่นๆ

จากการดำเนินโครงการปลอดสุรา เป็นระยะเวลา 3 ปี ทีมงานวิจัย พบว่า มีปรากฏการณ์ที่ควรศึกษา เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ในการแก้ปัญหสุราที่สามารถเป็นต้นแบบและสร้างองค์ความรู้ให้กับทีมวิจัยได้แก่

- 1) ตำบลบัวเงิน เป็นตำบลที่มีการขยายผลเครือข่ายแก้ไขปัญหสุราโดยภาคประชาชน ด้วยวิธีการประชาคม
- 2) วัดป่าชลประทานศรัทธา วัดที่ทำหน้าพาผู้ติดเหล้าเลิกเหล้าโดยการใช้สมุนไพรและความเชื่อด้านจิตวิญญาณ
- 3) ตำบลวังชัย เป็นต้นแบบขยายผลเครือข่ายแก้ไขปัญหสุราโดยบารมีของเจ้าคณะตำบลและภาคสงฆ์เป็นหลัก
- 4) วัดบ้านหนองนกเขียน วัดต้นแบบที่ขยายผลวัดปลอดสุราสู่วัดส่งเสริมสุขภาพชุมชน จนได้รับรางวัลระดับจังหวัด

คณะทำงานที่ดำเนินการถอดบทเรียนของโครงการวัดปลอดภัย

1. พระครูสิทธิสารโสภณ รองเจ้าคณะอำเภอ น้ำพอง
วัดต้นแบบแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการ
2. พระครูถาวรพัฒนกิจ เจ้าคณะตำบลบัวเงิน เขต 2
วัดต้นแบบขยายผลเครือข่ายแก้ไขปัญหายาเสพติดภาคประชาชน
3. พระครูสารชลประสิทธิ์ เจ้าอาวาสวัดป่าชลประทานศรีธา
วัดต้นแบบเลิกเหล้าในชุมชน
4. พระครูปริยัติปัญญาทร เจ้าคณะตำบลวังชัย
วัดต้นแบบขยายผลเครือข่ายวัดแก้ไขปัญหายาเสพติด
5. พระครูฉันทสารคุณ เจ้าคณะตำบลหนองกุง
วัดต้นแบบขยายผลวัดปลอดภัยสู่วัดส่งเสริมสุขภาพ
6. พระครูปลัดสุพันธุ์ กนต์สีโล เจ้าคณะตำบลทรายมูล เขต 2
เครือข่ายสงฆ์ ทีมประเพณีวัดปลอดภัย
7. พ่อบัณฑิต เหลาหอม ประธานประชาคมรักษาสันติภาพบัวเงิน
เครือข่ายภาคประชาชนกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด
8. พ่อสมชัย บุษราคัม ประธานสภาวัฒนธรรมอำเภอ
เครือข่ายภาคประชาชน ทีมประเพณีวัดปลอดภัย
9. นางสาววัชรีย์ สีหาราช โรงพยาบาลน้ำพอง
เครือข่ายภาครัฐ ทีมประเพณีวัดปลอดภัย
10. นางมยุรีย์ คำอ้อ โรงพยาบาลน้ำพอง
พยาบาลชุมชนกับการสนับสนุนแก้ไขปัญหายาเสพติดของเครือข่ายภาคประชาชน
11. นางสมจิตร สมหวัง โรงพยาบาลน้ำพอง
พยาบาลชุมชนกับการสนับสนุนแก้ไขปัญหายาเสพติด
12. นางรัญจวน โนนลำดวน โรงพยาบาลน้ำพอง
พยาบาลชุมชนกับการส่งเสริมพระสงฆ์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด
13. นางศศิธรณ์ นนทะโมลี โรงพยาบาลน้ำพอง
ผู้ช่วยประสานงานโครงการวัดปลอดภัย
14. นางสาวอิสราพร วงษาบุญ โรงพยาบาลน้ำพอง
ผู้ช่วยประสานงานโครงการวัดปลอดภัย

15. นายไพฑูรย์ พรหมเทศ โรงพยาบาลน้ำพอง
ผู้ช่วยผู้จัดการโครงการวัดปลอดสุรา และ สื่อมวลชนกับการขยายเครือข่ายนอกอำเภอ
16. นางศิริภาณี ศรีหามาศ โรงพยาบาลน้ำพอง
ผู้จัดการโครงการวัดปลอดสุรา กับ การขยายเครือข่ายในอำเภอ

วัตถุประสงค์

1. สกัดองค์ความรู้จากคนทำงานในโครงการวัดปลอดสุรา
2. พัฒนาความรู้
3. ศึกษารูปแบบและบทเรียนการทำงานวัดปลอดสุราเพื่อขยายผลการแก้ไขปัญหาสุรา
4. ถอดบทเรียนออกมาเป็นผลงานวิชาการ หนังสือเผยแพร่

สรุปกิจกรรมการถอดบทเรียน

1. ให้ความรู้เรื่อง การถอดบทเรียน วิธีวิทยาเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้สำหรับนักปฏิบัติ
ภาคประชาสังคม โดย นางศิริภาณี ศรีหามาศ
2. กิจกรรมถอดบทเรียน
ถอดบทเรียนทั้งโครงการ โดยใช้เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ Retrospect
ขั้นที่ 1 ทบทวนความรู้สึก บทบาทของตนเองในโครงการ โดย
 - 1) แจกสมุดให้คนละ 1 เล่ม
 - 2) ตั้งคำถามแรกต่อกลุ่มว่า “ท่านเข้ามาเกี่ยวข้องกับโครงการนี้ได้อย่างไร อะไรเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ท่านเข้าร่วมในโครงการนี้?”
 - 3) ตั้งคำถามสองต่อกลุ่มว่า “ทบทวนความทรงจำและข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของการทำงานวัดปลอดสุราที่ผ่านมาของตนเอง?”
 - 4) ให้ทุกคนบันทึกความรู้สึก เรื่องราว และเหตุการณ์ (คำถามข้อ 1 และ ข้อ 2) ลงในสมุดบันทึก
ใช้เวลา 30 นาที
 - 5) ให้แต่ละคนความรู้สึก เรื่องราว และเหตุการณ์ (คำถามข้อ 1 และ ข้อ 2) ให้สมาชิกกลุ่มฟัง

เนื้อหาการถอดบทเรียน
ครั้งที่ 1 วันที่ 30 กันยายน 2551
ณ ห้องประชุมแก่นนคร เครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคอีสาน จังหวัดขอนแก่น

คำถาม	● ท่านเข้ามาเกี่ยวข้องกับโครงการนี้ได้อย่างไร อะไรเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ท่านเข้าร่วมในโครงการนี้ ● ทบทวนความทรงจำและข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของการทำงานวัดปลอดสุราที่ผ่านมาของตนเอง
พระครูสิทธิสารโสภณ	เข้าร่วมโครงการนี้จากการประชุมร่วมกับโรงพยาบาลทุกเดือน ที่แรกก็พูดแต่สุขภาพ ทั้งสุขภาพของตนเองและสุขภาพของสังคม ในการประชุมครั้งหนึ่งมีพยาบาลเสนอโครงการวัดปลอดสุราให้คณะสงฆ์รับทราบ อาตมาจึงได้ทบทวนเหตุการณ์ในบ้านของตนเอง พบว่าเยาวชนมีการทะเลาะวิวาท งานเทศกาลไม่สนุกสนาน จึงรับโครงการนี้มาทำ ตอนแรกไม่ได้ปรึกษาใคร ประกาศหักดิบห้ามนำสุรามาดื่ม มากิน มาขายในวัด ประกาศครั้งแรกได้รับคำติติงจากคนแก่ ผู้นำชุมชน กลัวคนไม่เข้าวัด 1 ปีผ่านไป ชาวบ้านมีความประทับใจ ชาวบ้านเห็นผลดี เจ้าหน้าที่ดูแลงานไม่ต้องทำงานหนัก เพราะไม่มีมหรสพในวัด โดยเฉพาะหมอลำ จึงเข้าร่วมเต็มรูปแบบ คณะสงฆ์ช่วงแรกก็ไม่มั่นใจ แต่ที่วัดทำได้
พระครูถาวรพัฒนกิจ	การเข้าร่วมโครงการรู้สึกในโครงการ แบบว่าการมาครั้งนี้ มีความรู้สึกว่าเป็นการที่จะสรรหาในสิ่งที่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และทำให้เป็นองค์ความรู้ในเรื่องของกำลังที่จะเกิดขึ้น แต่ทำยากในเวลาจำกัดและคนใหม่ สำหรับอาตมาทำแล้วได้รับอานิสงค์จากการทำงานร่วมกันกับทีม ที่ประกอบด้วยสภาสงฆ์ สภาวัฒนธรรม เขตพื้นที่การศึกษา และ โรงพยาบาล ที่เรียกว่ากลุ่มสังฆประชาพัฒนาชุมชน ที่ว่าเป็นอานิสงค์ของโครงการนี้ เพราะอาตมาทำมาก่อนโครงการนี้เกิด ทำให้รู้สึกว่าทำได้สบาย และมั่นใจในการทำไม่คิดว่ามีอุปสรรคให้ทำไม่ได้ แต่เดิมอาตมามีอุดมการณ์ได้รับอิทธิพลจากศูนย์เผยแพร่ชีวิตอันประเสริฐบ้านเชียง เป็นศูนย์ที่ทำโดยพระสงฆ์ที่ปฏิบัติธรรมร่วมกันหลายรูป รับนโยบายมาจากสวนโมกข์ไปปฏิบัติธรรมได้ฟังวิทยากรพูดถึงเรื่องการงดบหรี่และเหล้าก็ตั้งใจอยากทำอย่างนั้น มาอยู่วัดก็อาศัยอุดมการณ์อันนั้นมาปฏิบัติทำที่วัดของตนเอง ห้ามดื่มเหล้าในวัด แต่ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควรเพราะ

	สวนกระแสดังคม พอมีโครงการนี้ในอำเภอ ประกาศเป็นทางการทำให้ได้รับานิสงค์จากโครงการนี้มาก ทำได้ไม่ยากเพราะเริ่มต้นมาก่อนประชาคมหมู่บ้านก็ทำได้ง่าย เพราะชาวบ้านทราบกันอยู่แล้ว พอขยายไปวัดต่างๆในตำบลก็ด้วยความร่วมมือของพระทุกหมู่บ้าน องค์กรผู้นำให้ความร่วมมือ ตำบลบัวเงินทำได้เป็นลักษณะเครือข่าย มีกลุ่มประชาคมรักษาสภาพตำบลบัวเงิน ขับเคลื่อนให้วัดในตำบลบัวเงินเป็นวัดปลอดสุรา 100% ก่อนตำบลอื่น อาศัยความมีศรัทธา อาศัยหลัก 3 ประการ 1) ผู้ดำเนินการต้องมีศรัทธาจริงใจ เชื่อมั่นว่าโครงการนี้ดีมีประโยชน์ เห็นร่วมกับหน่วยงานที่ดำเนินโครงการ จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี อาตมาจะให้ประชาชนเข้าใจว่าทำไมโรงพยาบาลถึงทำเรื่องวัดปลอดสุรา เนื่องจากประชาชนและโรงพยาบาลมองกันคนละมุม อาตมาประสานความเข้าใจระหว่างชุมชน กับ โรงพยาบาล อาตมาจะพูดถึงทำไมโรงพยาบาลมาเกี่ยวข้องเทศบาล ความสำคัญคือเรื่องสุขภาพของประชาชน 2) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คนเปลี่ยนแปลงได้ แต่ก่อนคนกินเหล้าในวัดถือเป็นประเพณี จะเปลี่ยนแปลงได้ต้องให้เข้าใจวัฒนธรรม 3) อาศัยกระบวนการเรียนรู้ เช่นการไปศึกษาดูงาน 3 หลักการทำให้เกิดความสำเร็จได้ อาตมาขอสรุปว่าการทำให้เกิดโครงการวัดปลอดสุราได้อาศัยหลัก 3 ประการ คือ 1) สร้างคนมีศรัทธาในโครงการ 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคน 3) สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน
พระครูปลัดสุพันธ์ กนต์สีโล	แรงจูงใจของอาตมาเกิดจาก ชังคนกินเหล้า ไม่อยากให้กินเหล้าในวัด เดิมท่านเจ้าคุณห้ามแต่ก็มีคนกินบ้าง มีโครงการแล้วไม่มีคนกล้า เพราะว่าชาวบ้านกลัวรองเจ้าคณะจังหวัด เคยมีคนอบรมแล้วเอามากินก็เกิดการทะเลาะกัน วัดเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ ไม่ควรมีของมีนเมาในวัด ทำให้เสื่อมเสียต่อวัด ถ้าเจ้าอาวาสไม่ทำตามก็ผิดกฎหมายอาญา มาตรา ๓๖๖ จึงร่วมโครงการ มีโรงพยาบาลสภาสงฆ์ผลักดันดีใจที่เข้าร่วมโครงการนี้
อาจารย์นิรุทธิ์	ขอเข้ามาฟังและบันทึกเพื่อเป็นบทเรียน เพราะว่าน้ำพองถือเป็นน้ำรองของจังหวัดเข้านี้มีการประชุมเกี่ยวกับกฎหมายสุรา มีตำบลและสาธารณสุขแห่งการการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ คำถามแรกมีเงินนำจับให้หรือไม่ กำลังออกกฎกระทรวงอยู่สามารถปรับได้เลยโดยไม่ต้องขึ้นศาล เพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติ คำนำจับเอาจากค่าปรับเพื่อเป็นสินน้ำใจ ขอนแก่นนำร่องการบังคับ

	ใช้กฎหมาย 2 ตุลาคม เสนอให้น้ำพองนำร่องในการบังคับใช้กฎหมายภาคพลเรือน น้ำพองเป็นต้นแบบของขอนแก่น ทำอย่างไรให้มีการเคลื่อนสู่อำเภออื่นๆ บ่ายนี้มีประชุมผู้ประกอบการร้านค้า ที่ไซฟิเทล สำนักงานสาธารณสุขเป็นคนติดตามเครือข่ายภาคประชาชน รณรงค์ มีบังคับใช้กฎหมาย กระตุ้นบริษัทใหญ่หลักคือไม่รบกวนชาวบ้าน ขอให้ น้ำพองพัฒนาให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแกนนำจังหวัด เป็นศูนย์เรียนรู้เรื่องพิษของสุราในอำเภอสามารถเป็นวิทยากรได้
พ่อบัณฑิต	ถ้าทำความผิดในวัด มีกฎของวัดอยู่แล้ว ถ้าวัดปรับแล้วตำรวจจะปรับอีกไหม
อาจารย์นิติ	ไม่ปรับอีก เพราะตำรวจจะจับ – ปรับ กรณีทำผิดซึ่งหน้าเท่านั้น ถ้าเราปรับแล้วตำรวจจะไม่ปรับ ยกเว้นกรณีการล่อจับ
พ่อบัณฑิต	ทางการควรทำป้ายให้ร้านค้าในเรื่องกฎหมายถ้าทำเองจะลำบาก
อาจารย์นิติ	ให้ออกแบบมาจะให้ความช่วยเหลือ และ ได้เสนองานกฐินปลอดเหล้า อยากลงทำข่าวในอำเภอน้ำพอง ใครทำช่วงแรกเครือข่ายจะไปร่วมด้วย ใช้กลุ่มเยาวชนไปร่วมด้วย จะมีการสมทบทุนกฐิน
พระครูฉันทสารคุณ	อาตมาเป็นเจ้าคณะตำบล ปี 2542 ได้เกี่ยวข้องกับโครงการ โดยประชุมกับโรงพยาบาล เพราะมีตำแหน่งเจ้าคณะตำบล จึงได้เข้าประชุมร่วมด้วย เป็นหน้าที่และเป็นผู้ติดตามท่านเจ้าคุณ คิดว่าตนเองเรียนมาน้อยจบชั้น ป.4 มาอยู่ที่วัดบ้านหนองนกเขียนปี 2538 ไม่เคยพูดออกไมค์ จึงพยายามสร้างศรัทธาในวัดของตนเอง คือ 1) ห้ามมหรสพในวัด 2) ห้ามสิ่งเสพติด โดยเลียนแบบจากวัดหนองกุง เาบางข้อมาปรับใช้กับบ้านของตนเอง อาศัยบารมีของท่านเจ้าคุณที่ท่านทำมาตั้งแต่ ปี 2524 มีตัวอย่างที่ดี มีแรงจูงใจในการอาศัยผู้ใหญ่ (ท่านเจ้าคุณ) ที่ท่านมีอยู่ก่อน จนโครงการสำเร็จลุล่วงขึ้น จึงมาเล่าอย่างชัดเจนที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้คือ โครงการนี้มันขึ้นอยู่กับทำความเข้าใจกับประชาชนที่เกี่ยวข้องกับวัด อย่างอาตมาทำนั้นทำครั้งแรกตั้งแต่ปี 2538 ได้ประชุมชาวบ้าน ห้ามเหล้า ห้ามมหรสพในวัด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยสมัยนั้นไล่อาตมาออกจากวัด อาตมากันไม่ให้หลังมาเล่นในวัด โดยเอาต้นไม้มาปลูกลานวัดเลยเพื่อกันมหรสพ ลงมือด้วยการประชุม ถึงผลดี ผลเสีย ได้แนะนำมาเรื่อยๆ ก็เกิดผล ก็เป็นความเข้าใจของญาติโยม จากที่ไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน เช่น กฎี หลักเกณฑ์ภายในวัด แต่ก่อนโยมไม่เคยถือศีล 8 ตลอดปี ก็ชี้แจง

	จากธรรมเนียมเอามาปฏิบัติเดี๋ยวนี้โยมบ้านหนองนกเขียนถือศีล ตลอดปี ด้วยความร่วมมือกันนี้ ยึดการสร้างความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ การพูดด้วยความเข้าใจ แม้แต่การสร้างวัด ถาวรวัตถุ ลงมือปฏิบัติร่วมกันได้ประชุมแล้วจะทำให้เกิดความเจริญ การประชุมกันเป็นหัวใจที่สำคัญของการทำงาน ทำให้เกิดความยั่งยืนในการทำทุกอย่าง
พระครูสารชลประสิทธิ์	คนอื่นเกี่ยวข้องอย่างไร อาตมาก็เกี่ยวข้องอย่างนั้น เพราะเป็นสมาชิกของสภาสงฆ์ และ เครือข่ายสังฆประชา เหมือนกัน ส่วนแรงจูงใจในการทำโครงการนี้ 1) มีจากที่ทำวัดเป็นวัดสงเคราะห์ผู้เลิกลาเสพติด เพราะมีผู้ใหญ่คนหนึ่งชื่อพ่อถาวร พาไปปฏิบัติธรรม ที่สุรินทร์ มีหน่วยงานที่เป็นศูนย์เลิกสุรา มีโยมชวนไปฟังไปอบรมด้วย ต้องสมัครเป็นสมาชิก 500 บาท ค่าสมัครก็ไม่มีผอนเขาก็ได้พอลบจากอบรมจึงมาบำบัต คนแรก คือ ลูกชายของพ่อถาวร แล้วจึงมีตั้งศูนย์ 2) แรงจูงใจอีกส่วนคือการตั้งเครือข่ายสังฆประชาที่ประกอบด้วยสภาสงฆ์ สภาวัฒนธรรม เขตพื้นที่การศึกษา และโรงพยาบาล ได้ร่วมทำโครงการตั้งแต่ปี 2549 เพราะมีคำว่าเฉลิมพระเกียรติ 60 ปี และ 80 ปี ทำให้เกิดความอยากทำถวายในหลวง เดิมวัดก็ทำมาก่อนแต่ไม่มีรูปแบบ ก็ทำได้ผลบ้างแต่ไม่มาก อาตมามาจำพรรษาที่วัดปี 2534 เริ่มทำจริงจังปี 2536 เริ่มจากคนมาขอเลิกสุรา คนแรกก็ลูกชายพ่อถาวร คนที่ 2 ก็ลูกชาย จากนั้นคนก็รู้จักจากในบ้านตนเอง และขยายไปเรื่อยๆ เป็นอำเภอ จังหวัด ปัจจุบันนี้ออกไปต่างประเทศก็มี เขาเขียนจดหมายมาขอมา ส่วนมากก็ในเขตอำเภอเรา มาวันละอย่างน้อย 2 คน (โดยเฉลี่ย) การประเมินผลก็ไม่ได้ประเมินผลโดยตรง อาศัยจากผู้มาถามจากญาติที่มาก็ได้ผลคิดว่าน่าจะประมาณ 70 – 80% แต่ละคนลงชื่อ บ้านในสมุดไว้ ประเมินที่มาเข้ามาแล้วมาอีก บางบ้านมาทุกคนตั้งแต่ พ่อ ลูก หลาน แต่มีปัญหาบ้างคือช่วงใกล้เทศกาล ก็มีคนมาขอคืน อันนี้บางคนอาตมาขอให้ทำต่อ บางคนก็ได้ บางคนก็ไม่ได้ เด็กน้องพระอยู่ไกลหูไกลตา บางครั้งต้องขู่ว่าจะมีการปรับเงิน แต่ขอคืนช่วงเข้าพรรษาไม่รับทำให้ การทำโครงการวัดปลอดสุราช่วงแรกกลัวจะทำไม่ได้ แต่ต่อมาก็ไม่มีปัญหา ปัญหา คือ การมาอดเหล้าก็ต้องให้กินเหล้าก่อน ตอนหลังอาตมาจึงให้กินมาแต่บ้าน แต่บางคนสื่อสารกันไม่เข้าใจจึงให้ไปกินนอกวัด คนที่มาเลิกเหล้าต้องให้ดื่มสุราเล็กน้อยเพื่อเป็นกระสายยาขับออก คนไม่เข้าใจก็เอาเหล้าเข้าวัด ถ้าเห็นก็บอกไม่ให้ดื่ม

พระครูปริยัติปัญญาทร	เข้ามาเกี่ยวข้องกับพระบวช เป็นเด็กก็เข้าไปกินเหล้าในวัด เป็นพระลูกวัดก็ไม่ทำอะไร ปี 2542 เจ้าอาวาสวัดสีก ถูกแต่งตั้งเป็นรักษาการเจ้าอาวาส พอรักษาการเจ้าอาวาสก็ไฟแรงสักหน่อย ได้ประชุมกับชาวบ้าน เอาเรื่องค้าทุกประเภทออกจากวัด และได้ปิดประตูวัดเพื่อจับกุมคนเมาอาละวาด ปรับ 1000 บาท ประชุมกันเต็มศาลา แต่สุดท้ายก็เอา คนโลกันโลอย่างไรก็ตามแต่ สุดท้ายต้องเอา ทำมาเรื่อยๆ ปี 2549 หมอดาวสอบถามคนแก่ คนแก่ก็บอกว่าทำไม่ได้ จริงๆทำได้แต่ต้องรู้วิธีการ ที่บอกว่าทำไม่ได้เพราะต้องผ่านการประชุมก่อน หมอดาวบังอาจตัดออก มาทำโครงการปี 2550 แรงจูงใจ คือ 1) เป็นคนบ้านวังชัยโดยกำเนิด 2) เป็นพระมีคำสอนว่าอบายมุขเป็นปากทางแห่งความเลื่อม อยากให้คนบ้านวังชัยเลิกดื่มเหล้า ก็มีความรู้สึกที่คนบ้านเราก็มั่วกัน จำหมอลำมาก็เลิก 3) เป็นพระผู้นำในตำบล ต้องทำหน้าที่พระให้สมบูรณ์เลยประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง รณรงค์ ผู้ทำโครงการต้องเอาจริงจัง ต้องผ่านประชุม บทสรุปต้องทำตาม พอเข้ามาร่วมโครงการก็เริ่มต้นด้วยการกระทำคือ ทำทั้งตำบล แจกหนังสือถึงผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายก อบต. ต้องเข้าร่วมประชุมเพราะมีข้อบังคับว่าถ้าไม่เข้าจะมีปัญหา การประชุมครั้งนั้นปล่อยให้โลกันเต็มที่มีข้อสรุป 2 อย่าง คือ 1) ทำ 2) ไม่ทำ ให้โหวตเสียงผลออกมา ทำ จึงมีการตั้งกรรมการ กรรมการของที่ตำบลวังชัยมีจำนวนหลายกว่าที่อื่น แต่ละบ้านมีกรรมการหลายเอาหมดบ้านได้ก็ดี แล้วให้ผู้นำลงพื้นที่ของใครของมัน ยกเว้นวังเก็ง และ บ้านเสียว เพราะเป็นธรรมเนียมปฏิบัติแต่ก่อนเก่ามา คือ ถ้าเป็น บ้านเสียวและวังเก็ง วังชัยไม่ไป ถ้าเป็นวังชัย บ้านเสียว ก็ไม่มา ไม่มาบางการจะมาร่วมเฉยๆอาตมาลงไปประเมินไปเทศน์ ไปประเมินช่วงมีงานบุญต่างๆในตำบล ประชุมผู้นำทั้งตำบล ตอนนี้อาตมาประเมินว่าได้ ประมาณ 80 % เพราะอาตมาลงประเมินเอง เริ่มตั้งแต่การประเมินของทีม อาตมาได้เพิ่มเติมทุกงานบุญอาตมาลงประเมินเอง งานบุญทุกอย่างปลอดสุราหรือไม่
อาจารย์สมัย	เกี่ยวข้องกับโครงการนี้เนื่องจากเห็นว่าโครงการดี มีประโยชน์ ลดอุบัติเหตุ เป็นประโยชน์กับสังคม เศรษฐกิจ (คนไม่ดื่ม ไม่เสียเหล้าเสียทรัพย์ มีความปลอดภัย ไม่วิวาท สุขภาพก็จะดี ไม่เสียชื่อเสียง ช่วยเหลือคนได้บุญกุศล แรงจูงใจจริงเพราะในช่วงนี้เกี่ยวข้องกับสุรามาก ได้หนังสือจากหมอดาวตัวผมเองก็ไปทำโครงการหมู่บ้านปลอดสุรา แรงจูงใจคือ หลังเกษียณก็

	1) ว่างจากงานประจำจึงอยากจะทำประโยชน์ให้สังคม เลยพิจารณาตัวว่าจะช่วยถ้ามีอะไร แรงจูงใจอีกอย่างคือ 2) การทำงานสังคมได้ทำบุญ ดีกว่าอยู่เปล่าๆ เพราะได้ทำกุศล 3) อยากเห็นบ้านเมืองสงบสุข 4) ได้โอกาสทำบุญ ช่วยโรงพยาบาล ช่วยพระสงฆ์ 5) และก็ไปทุกบ้านเพราะอยากเห็นขนบธรรมเนียม ประเพณี และ6) ประการสำคัญอยากเห็นวัดในอำเภอน้ำพอง วัดเป็นอย่างไร อยากเห็นความเจริญของชาวบ้าน อยากเห็นความเจริญของวัดปลอดสุรา ปลอดอบายมุข ความจริงผมเคยลำบากตั้งแต่เด็ก พอมีงานมีเงินเดือนเห็นคนกินเหล้าเดินเซก็เลยอยากลองเดินเซบ้างก็ดื่มเหล้า มีอยู่ครั้งหนึ่งไปงานแต่งงานแล้วฉลองลูกชายเพื่อน กลับบ้านกว่าจะถึงบ้านรถล้ม 3 ครั้งแม่บ้านจะหนี กินเหล้าเมาถูกขับรถหนี จึงมองเห็นโทษของเหล้า เป็นครูปกครองมีเวรต้องไปตรวจงานจิว เห็นคนเมา เห็นหลายอย่าง เลยเลิกกินเหล้า อย่างที่ผมไปประเพณีวัดไปทุกวัด ก็ไปพบทุกอย่าง บางวัดน่าเห็นใจก็มีพระแก่ๆรูปเดียว ไม่ทราบนโยบาย บางวัดน่าภูมิใจมากเพราะทำดีมาก แต่ตอนนี้ยังไม่เต็ม 100% บางรูปไม่ค่อยเข้าใจส่วนมากไม่เข้าใจกติกา ได้บอกเล่าแล้ว ต่อไปน่าจะตรวจผ่านหมด ทีมประเพณีมีความเข้มในการตรวจแตกต่างกัน แต่ทุกทีมให้คำแนะนำดี
พ่อบัณฑิต	โรงพยาบาลได้เข้าร่วมประชุม องค์การที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวเงินเป็นตำบลนำร่องในโครงการ ถูกขอความร่วมมือให้เข้าร่วมโครงการเพราะว่าเกษียณอายุราชการตำบลบัวเงินเป็นตำบลที่ห่างไกลโรงพยาบาลมีปัญหาสุขภาพมาก มีประชาคมสุขภาพตำบลบัวเงิน (เกิดจาก อบต. เหาหมู่บ้านละ 7 คนไปทำแผน) กระตุ้นให้ชาวบ้านคิดโครงการเกี่ยวกับสุขภาพ ประชุมตั้งกรรมการประชาคมตำบล ศึกษาปัญหาสุขภาพ พบว่า 1) ค่าใช้จ่ายมาโรงพยาบาลสูง 2) โรคที่ระบาดหนักคือโรคฟัน จึงได้ทำโครงการเสนอ อบต. จึงมีการประชาคมเก็บข้อมูลกัน และประชุมร่วมกับโรงพยาบาล มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพองร่วมประชุม ได้เสนอโควตาทันตภิบาลแต่ให้หาทุนเอง จึงได้จัดผ้าป่าหาทุนเพราะอบต.ไม่ให้ทุนเพราะขัดกับระเบียบ เด็กเรียนจบกลับมาโรงพยาบาลจึงจ้าง อบต.ไม่มีเงินเดือนให้ จึงมีการตั้งกรรม 1 ชุด แบ่งเป็น 2 ฝ่าย ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน กรรมการจากการเลือก 28 คน และกรรมการโดยตำแหน่ง 28 คน แต่เดิมมีพ่อนิรุทธิ์เป็นประธาน ผมได้รับการคัดเลือกเป็นประธานปี 2548 จึงได้หาทางแก้ไขปัญหาของชุมชน 2 เรื่อง

	1) ทำเรื่องให้หมอมาตรวจที่สถานีนามัย 2) ทำห้องครุภัณฑ์ให้ทันตภิบาล โรงพยาบาลน้ำพองก็สนับสนุน รถ EMS ทู่นักเรียนพยาบาลชุมชน ตำบลบัวเงินทำโครงการวัดปลอดสุรายะ เพราะ มีการประชุมทุกเดือน ช่วยเหลือกันถ้าวัดไหนมีปัญหาช่วยกันคิดวิธีแก้ไข มีปัญหาอยู่ 1 วัด เพราะมีการขายในวัด (สหกรณ์อยู่ในวัด) อย่างบ้านผมงานแรกคลองศาลา เลือกแม่ของเด็กวัยรุ่นที่ดื้อมาเป็นกรรมการก็ได้ผลดี แต่สังเกตมีขวดน้ำอัดลมแต่มีกลิ่นเหล้า แต่ก็มีการทะเลาะวิวาท ถามหมอนามัยกันจนได้คั้นนั้น ถือว่าเป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์มาก เสนอให้ที่ประชาคมเอามารถออกจากวัดเพื่อแก้ไขปัญหาดื่มเหล้าในวัด ความสำเร็จของโครงการคือ 1) มีองค์กรเข้มแข็ง 2) ความร่วมมือ 3) มีความเสียสละ 4) การยอมรับผลงาน แรงจูงใจ 1) การขอความร่วมมือ 2) อยากทำประโยชน์เพื่อสังคม 3) อยากให้ เป็นเพราะมีประโยชน์
คุณมยุรีย์	จากที่มีโครงการวัดปลอดสุราเพราะเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลและสถานีนามัย บทบาทต่างเข้าร่วม เป็นพยาบาลชุมชนต้องทำตามความต้องการของชุมชน
คุณวัชรวิ	โรงพยาบาลมีกลุ่ม 25 น. ได้สมัครเข้าร่วมกลุ่มสังฆประชาพัฒนาชุมชนประทับใจจากความเมตตาจากท่านเจ้าคุณ พระทุกรูป มีโครงการนี้ได้ร่วมเป็นผู้ประเมินผลโครงการ เห็นการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกคนและสภาพหมู่บ้านเป็นสิ่งที่ดี
คุณสมจิตร	เดิมเป็นผู้รับผิดชอบกรรมการสภาสงฆ์ มีโครงการเข้ามาถือว่าเป็นหน้าที่ต่อเนื่องเข้ามาเพราะถูกชักชวน เห็นปัญหาจากสุรา ทั้งสุขภาพ อุบัติเหตุ การทะเลาะตบตี ความรุนแรง ลดปัญหาต่างๆ เห็นกรณีของลูกติดเหล้า เสพสารเสพติดทำร้ายแม่จนแม่แฉ่งจับ เพราะกลัวมาก กลัวลูกมาทำร้าย ทำให้อยากทำในพื้นที่อื่นๆ
คุณไพฑูรย์	เข้าร่วมโครงการเพราะทำงานที่ฝ่ายแผนงาน งานข้อมูล บทบาทสร้างเสริมสุขภาพ และควบคุมโรค ดาาชวนมาเป็นทีมงานเป็นงานเชิงรุก สร้างนำซ่อม แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของหลายปัญหา จึงมีแรงจูงใจ 1) เพราะเป็นหน้าที่ 2) ประชาชนมีสุขภาพดีเราก็มีความสุขแต่ละคนมีจุดเด่นคนละอย่าง ที่ช่วยให้การทำโครงการสำเร็จ

คุณรัญจวน	เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ช่วยงาน PCU ศรีประเสริฐ ต.วังชัย และถูกชักชวนให้เป็นผู้ประสานงานกลางของโครงการ จึงทำอยู่ 2 บทบาท คือ 1)ผู้ประสานงานประสานงานกับพื้นที่ เป็นทีมประเมิน อำนวยความสะดวกในการทำงานของโครงการ ประชาสัมพันธ์ 2) เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ใน PCU วัดต่างๆ กระตุ้นพื้นที่ของตนเอง ร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
	ความเป็นมาของโครงการ เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังฆประชา มีการประชุมกันทุกเดือน มองเห็นปัญหาจากการดื่มสุรา จึงร่วมกันคิดโครงการวัดปลอดสุรา เพื่อลดการดื่มสุราลงโดยให้วัดเป็นพื้นที่ตัวอย่างในการปลอดจากสุรา ปีแรกให้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ทำยากเพราะเป็นการทำงานสวนกระแส ปี 2 กำหนดให้เข้าร่วมโดยเป็นนโยบายของสงฆ์ การทำงานง่ายขึ้นเพราะมีตัวอย่าง คนรู้จักมากขึ้นจากการประชาสัมพันธ์ และมีกฎหมายรองรับทำให้การทำงานง่ายขึ้นเพราะมีเครื่องมือทำงาน
พ่อบัณฑิต (ในสมุด)	ตำบลบัวเงินเป็นตำบลขนาดใหญ่และตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลน้ำพองประมาณ 25 กก. ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตร คือ ทำนา ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์ ตอนนั้นมีนายนิรุทธิ์ ข้าราชการบำนาญ ซึ่งทำหน้าที่ประธานประชาคมตำบลบัวเงิน ของ อบต.บัวเงิน ตั้งข้อสังเกตว่าในการเสนอโครงการของชุมชนต่อ อบต. ส่วนมากเป็นเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาขั้นพื้นฐาน ได้แก่ สาธารณูปโภค ไฟฟ้า ถนนหนทาง ไม่มีการพัฒนาในเรื่องสุขภาพของชุมชนในท้องถิ่น จึงได้เก็บข้อมูลสุขภาพจากโรงเรียน สถานีนามัย และ อสม. ได้สรุปปัญหาว่ามี 2 อย่างคือ 1) มีปัญหาสุขภาพที่ประสบมากที่สุดเกี่ยวกับโรคในช่องปาก และ 2) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาใช้บริการในส่วนของสถานที่ราชการสูง และได้เสนอแนวทางแก้ไขโดยได้ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง (นพ.วิชัย) หาทางออกโดย ทางโรงพยาบาลจัดหาโควตานักเรียนเข้าเรียนทันตภิบาล ได้ 2 คน และประชาคมตำบลประสานกับทางอบต.บัวเงิน ของอบต.หนองนาคำเป็นทุนส่งเรียนในปี 2547 ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาคือ การจัดจ้างนักเรียนทุนของ อบต.ไม่สามารถที่จะจ้างได้เนื่องจากขัดข้องต่อกฎระเบียบกฎหมายของ ทางประชาคมตำบล จึงหาทางออกโดยจัดประชุมผู้นำชุมชนทั้งตำบลที่ประชุมมีมติเห็นควรว่าจัดผ้าป่า เป็นกองทุน เพื่อจัดจ้างนักเรียนที่เรียนจบออกมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นชอบด้วย จึงเกิดกองทุนสุขภาพ

	ตำบลบัวเงินขึ้นมา และทางประชาคมตำบลได้ตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนขึ้นมา โดยกรรมการมาจาก 1) กรรมการโดยตำแหน่ง 28 คน 2) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน คณะกรรมการทั้ง 32 คน ได้ร่วมประชุมเพื่อแต่งตั้งกรรมการและตั้งชื่อกลุ่มว่า ประชาคมสุขภาพตำบลบัวเงิน เมื่อวันที่ 8 กพ.2548 ได้ร่วมกันจัดระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มขึ้นและดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน และร่วมกันหาแนวทางลดค่าใช้จ่ายของชุมชนในการเข้ารับบริการสถานบริการราชการ นอกนั้นก็จัดกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2 แห่ง คือ สถานีอนามัยบ้านเพี้ยฟาน และ สถานีอนามัยบ้านโคกใหญ่ กิจกรรมสำคัญอีกอย่างคือการจัดกิจกรรมประชุมประจำเดือนโดยเชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง เข้าร่วมประชุมทุกครั้ง ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของระชาคมรักษ์สุขภาพตำบลบัวเงิน จึงเชิญเข้าร่วมเป็นเครือข่ายโครงการวัดปลอดสุรา และขอให้เป็นตำบลนำร่องของโครงการวัดปลอดสุรา ซึ่งประสบผลสำเร็จได้อย่างรวดเร็ว เพราะผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการดำเนินงานตามโครงการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าคระตำบล ทั้ง 2 แห่ง รวมทั้งเจ้าอาวาสวัดทุกวัด ต่างให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนทุกครั้ง และมีการสอบถามปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหามาของแต่ละวัด ความสำเร็จของโครงการคือ 1) มื้อองค์กรเข้มแข็ง 2) ความร่วมมือ 3) มีความเสียสละของผู้นำ 4) การยอมรับผลงาน แรงจูงใจเกิดจาก 1) การขอความร่วมมือชักชวนของเพื่อนข้าราชการบำนาญ 2) อยากทำประโยชน์เพื่อสังคม เมื่อมีโอกาส
--	--

บรรยากาศการถอดบทเรียน

ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนมีอาการเกร็ง ส่วนหนึ่งบอกว่าเพราะมีการแจ้งว่ามีการบันทึกเทปด้วย ทำให้เวลาพูดเกร็ง และ การเดินทางมาประชุมใช้เวลานานมากเพราะมัวแต่รถออกไปรับคนนั้น คนนี้ ทำให้เสียเวลาในการเดินทางมาก ระยะเวลาสนทนามีน้อย เพราะหลังเวลา 14.00 น. ก็ต้องไปร่วมประเถดเรื่องการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนบางท่านไม่มั่นใจว่าตนเองจะเขียนงานวิชาการได้

ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป

- 1) จัดประชุมในพื้นที่ ใช้เวลาเต็มวัน ให้ได้งานมากที่สุดเลย

สรุปผลการถอดบทเรียนโครงการวัดปลอดสุรา

ครั้งที่ 2 วันที่ 6 ตุลาคม 2551

ณ ศาลาวัดหนองนกเขียน บ้านหนองนกเขียน ต.หนองกุง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

ผู้ร่วมถอดบทเรียน

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. พระครูสารชลประสิทธิ์ | เจ้าอาวาสวัดป่าชลประทานศรีธา |
| 2. พระครูปริยัติปัญญาทร | เจ้าคณะตำบลวังชัย |
| 3. พระครูฉันทสารคุณ | เจ้าคณะตำบลหนองกุง |
| 4. พระครูปลัดสุพันธ์์ กนต์สีโล | เจ้าคณะตำบลทรายมูล เขต 2 |
| 5. พ่อบัณฑิต เหลาหอม | ประธานประชาคมรักษาสภาพบัวเงิน |
| 6. พ่อสมัย บุษราคัม | ประธานสภาวัฒนธรรมอำเภอ |
| 7. นางมยุรีย์ คำอ้อ | โรงพยาบาลน้ำพอง |
| 8. นางสมจิตร สมหวัง | โรงพยาบาลน้ำพอง |
| 9. นางรัญจวน โนนลำดวน | โรงพยาบาลน้ำพอง |
| 10. นางศศิธรณ์ นนทะโมลี | โรงพยาบาลน้ำพอง |
| 11. นายไพฑูรย์ พรหมเทศ | โรงพยาบาลน้ำพอง |
| 12. นางศิริภาณี ศรีหามาศ | โรงพยาบาลน้ำพอง |

ผู้ไม่เข้าร่วมกิจกรรมถอดบทเรียนเนื่องจากติดภารกิจ

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. พระครูสิทธิสารโสภณ | รองเจ้าคณะอำเภอน้ำพอง |
| 2. พระครูถาวรพัฒนกิจ | เจ้าคณะตำบลบัวเงิน เขต 2 |
| 3. นางสาววัชรีย์ สีหาราช | โรงพยาบาลน้ำพอง |
| 4. นางสาวอิสราพร วงษ์ราษฎร์ | โรงพยาบาลน้ำพอง |

วัตถุประสงค์

1. สกัดองค์ความรู้จากคนทำงานในโครงการวัดปลอดสุรา
2. พัฒนาความรู้ของคนทำงานในโครงการวัดปลอดสุรา
3. ศึกษารูปแบบและบทเรียนรู้การทำงานวัดปลอดสุราเพื่อขยายผลการแก้ไขปัญหามึนเมา
4. ถอดบทเรียนออกมาเป็นผลงานวิชาการ หนังสือเผยแพร่

สรุปกิจกรรมการถอดบทเรียน ถอดบทเรียนทั้งโครงการ โดยใช้เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ

Retrospect

1. ให้แต่ละคนอ่านเรื่องราวการบันทึกรายงานเนื้อหาการถอดบทเรียนครั้งที่ที่ผ่านมา
2. ให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็นต่อข้อมูลที่บันทึก พอใจหรือไม่ หรืออยากมีเรื่องราวเนื้อหาที่อยากเล่าให้ฟังเพิ่มเติม
3. ให้โอกาสทุกคนได้เล่าเรื่องราวของตนเองจาก คำถามว่า “ท่านเข้ามาเกี่ยวข้องกับโครงการนี้ได้อย่างไร อะไรเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ท่านเข้าร่วมในโครงการนี้?” และ คำถามว่า “ทบทวนความทรงจำและข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของการทำงานวัดปลอดภัยที่ผ่านมาของตนเอง?”
4. สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นต่อข้อมูลที่เล่า และ ขอซักเพิ่มเติม
5. กำหนดกรอบแนวคิดในการนำเสนอเรื่องราวของการถอดบทเรียน
6. ให้ทุกคนสะท้อนความคิดเห็นเพิ่มเติม ต่อคำถามอีก 3 ประเด็นคือ “1) โครงการวัดปลอดภัยนี้เกิดขึ้น ได้อย่างไร สภาพความสำเร็จของโครงการวัดปลอดภัยนี้เป็นอย่างไร และสภาพที่เกิดขึ้นจริงเป็นเช่นไร 2) ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น 3) ท่านได้เรียนรู้อะไร และ ท่านมีข้อเสนอแนะอะไร”
7. สรุปการถอดบทเรียนครั้งที่ 2 และนัดประชุมครั้งต่อไป

เนื้อหาการถอดบทเรียน

กิจกรรมถอดบทเรียนวัดปลอดภัย ครั้งที่ 2

วันที่ 6 ตุลาคม 2551

ณ วัดหนองนกเขียน บ้านหนองนกเขียน ต.หนองกุง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

ผู้ให้ข้อมูล	กิจกรรม / บทสัมภาษณ์
ศิริภาณี	ให้ทุกคนอ่านถอดบทเรียนครั้งที่ 1 ที่ได้พิมพ์มาให้ และให้พิจารณาว่าข้อมูลที่มีอยู่ตรงกับที่นำเสนอครั้งที่แล้วหรือไม่ และ มีสิ่งไหนที่อยากพูดเพิ่มเติม แต่ยังไม่ได้พูดในครั้งที่แล้ว อาจจะใช้วิธีการเขียนเพิ่ม หรือ จะขอเล่าเพิ่มได้ (ให้เวลา 30 นาที)
ศิริภาณี	หมดเวลา พระครูฉันทสารคุณได้ให้เอกสารมาใหม่ ขออ่านให้ทุกคนได้ฟัง (เนื้อหาตามเอกสารแนบท้าย) และสอบถามพระครูจะใช้เอกสารที่ให้มาใหม่หรืออันเดิม ซึ่งอันใหม่ที่เขียนมาให้เขียนได้ครอบคลุมดีมาก

พระครูฉันทสารคุณ	ใช้เอกสารชิ้นใหม่ที่นำเสนอ
พระครูปริยัติ ปัญญาท	ของอาตมาเย็นยันที่จะเอาเอกสารที่บันทึกไว้ให้กับเอกสารที่เล่าในช่วงถอดบทเรียนรวมกัน มอบให้คณะผู้พิมพ์นำไปจัดพิมพ์ซ้ำ
พระครูฉันทสารคุณ	อยากให้ท่านเล่าเรื่องกระบวนการขยายไปสู่วัดอื่นๆในตำบล เล่าเรื่องวิธีการปรับการทำงาน กฎระเบียบที่ตั้งเพราะท่านมีประสบการณ์ในเรื่องนี้มาก
พ่อบัณฑิต	ผมมีธุระไปต่อในภาคบ่าย อยากเล่าเรื่องของผวก่อน หมอดาวให้ไปเขียนได้นั่งเขียนอยู่ 2 วัน แต่คิดว่า ยังไม่ดีพอเขียนจากประสบการณ์ หัวข้อที่เขียนคือ “ชีวิตที่เปลี่ยนไปหลังจากการถูกหลอก”
	ชีวิตที่เปลี่ยนไป.....หลังจากที่โดนหลอก
	ผมเคยรับราชการเป็นครูที่โรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่และเป็นโรงเรียนในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาของตำบลบัวเงินขณะรับราชการครูเคยตั้งปณิธานไว้ว่าเมื่อลูกๆสำเร็จการศึกษาก็จะขอลาออกเพื่อพักผ่อนและช่วยเหลือสังคมเท่าที่โอกาสจะอำนวยโดยมิได้ตั้งข้อรังเกียจอาชีพของตนที่ทำอยู่ ทุกท่านคงรู้ว่าวิถีชีวิตครูในชนบทนั้นเป็นอย่างไรเรื่องการยอมรับในสมัย 40-50 ปีที่แล้วชาวบ้านให้การยอมรับมากซึ่งอาจจะแตกต่างจากทางปัจจุบันนี้เงินทองไม่ค่อยมีเก็บเงินเดือนก็น้อย แต่เครดิตสูง ครูทำได้ทุกรูปแบบ เป็นแบบอย่างที่ดี หรือผู้ตามที่เลวได้ทั้งนั้น เหล้าถือว่าเป็นปัจจัยหลักในการเข้าสังคมกับชุมชน ถ้าไม่ได้ร่วมดื่มเหล้ากับชาวบ้านก็หาว่าเป็นครูหยิ่ง ครูส่วนมากจึงกลายเป็นักเรียนดื่มโดยอัตโนมัติตั้งแต่สมัยแรกเริ่มบรรจุจนแก่้วย หากวันไหนเสวนากันโดยไม่มีเหล้าถือว่่าวันนั้นผิดปกติจวบจนถึง 2542 (35ปีให้หลัง) ทางกรมโยธาธิการและผังเมืองออกตามโครงการเปลี่ยนเส้นทางชีวิต (เกษียณอายุก่อนกำหนด) ไหนๆ ลูกๆ ก็สำเร็จการศึกษาทุกคนแล้วจึงตัดสินใจลาออกตามปณิธานตั้งไว้ได้เงินค่าจ้างให้ออกก่อนหนึ่งจึงมาสร้างบ้านไว้ที่นาเป็นสถานที่พักผ่อนที่เหลือดำเนินงานตามโครงการไร่สวนผสม 2 ปีแล้วเสร็จ เพื่อนฝูงและแขกก็ถือโอกาสมาเยี่ยมชมกิจการ จึงเท่ากับว่าเปิดโอกาสให้เป็นสถานที่สร้างบรรยากาศแก่นักดื่มได้เป็นอย่างดีเยี่ยม ช่วงหลังลาออกจากครูมาแล้ว ก็มีงานช่วยเหลือสังคมตามมาแทบไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง อาทิเป็นกรรมการโรงเรียน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน ที่ปรึกษาร้านค้าหมู่บ้าน ที่ปรึกษาคณะกรรมการหมู่บ้าน กรรมการกองทุนเอส.

	เอ็ม.แอล กรรมการก่อสร้างศาลาการเปรียญ สร้างกำแพงวัดสร้างซุ้มประตู จิปาถะที่ชาวบ้านเรียกใช้ไม่รวมถึงเป็นกรรมการอีกหลายตำแหน่งใน อบต.บัวเงิน เมื่อลาออกมาช่วยเหลือสังคมสมความตั้งใจ เวลาพักผ่อนเลยลดลงมาก แต่ถึงกระนั้นก็ไม่วายมาโดนถูกหลอกเอาจนได้ ขณะนั้น เป็นช่วงกลางปี2547 คุณเพื่อนิรุทธิ์ ศรีหาญ เพื่อนราชการ บำนาญครูท่านได้ทำหนังสือเชิญผมเข้าร่วมประชุมที่สถานีอนามัยบ้านเพี้ยพาน ถึงวัน เวลา นัดผมก็เดินทางไปร่วมประชุมด้วย ก็ได้พบทีมงานที่ร่วมประชุมด้วยกัน มีคุณเพื่อนิรุทธิ์ ศรีหาญ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง พร้อมทีมงานจากโรงพยาบาล 4-5คน เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยในตำบลทั้ง 2 แห่ง (เพี้ยพานและโคกใหญ่) ทีมงานอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลรวมกว่า 20คน ทราบว่าประชุมทุกเดือนๆ ละ1ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาข้อมูลด้าน สุขภาพของชุมชนและช่วยหาแนวทางแก้ปัญหาต่างๆร่วมกัน พอสรุปได้ว่าปัญหา แรกคือปัญหาสุขภาพ ค้นพบว่าคนในชุมชนส่วนมากเป็นโรคทางช่องปาก แก้ไข โดยการคัดเลือกนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้น ม. 6 จำนวน 2คนให้รับทุนจาก อบต.บัวเงินเข้าเป็นนักศึกษาทันตภิบาล ที่วิทยาลัยสาธารณสุขชนแก่น (นพ. รัชช จัดหาที่เรียนให้) ปัญหาที่2 เป็นปัญหาของการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปดูแลรักษาผู้ป่วย เนื่องจากตำบลบัวเงินเป็นพื้นที่ชนแดนกับอำเภอกระนวน อยู่ใกล้โรงพยาบาลยวราชกระนวนมากกว่าโรงพยาบาลน้ำพอง 10 กิโลเมตร (ใกล้กว่าก็จริงแต่อยู่นอกเขตบริการของประชาชนในพื้นที่) ได้ช่วยกันแสดงความ คิดเห็น สุดท้ายท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับปากว่าหากทางราชการให้รถ จุกเงินมาเพิ่มจะให้สถานีอนามัยตำบลบัวเงินก่อนที่อื่นเพราะเห็นว่าตำบลบัวเงิน เป็นตำบลที่มีประชากรระดับตำบลเป็นแห่งแรก ทำอะไรจะง่ายขึ้นนั้นเป็นเงา ลางๆของที่มา “ประชาคมสุขภาพตำบลบัวเงิน”ผมถูกหลอกให้เดินทางมาสาย ใหม่โดยไม่คาดคิดมาก่อน แต่ก็ถือว่าเป็นทางที่ตัวเองชอบเดินเพราะได้ตั้ง ปณิธานไว้แล้ว หลังจากนั้นก็เข้าร่วมประชุมเป็นประจำทุกครั้งไม่เคยขาดประชุม แม้แต่ครั้งเดียวเป็นเวลาร่วม4ปี จากกลุ่มเล็กๆเดี๋ยวนี้เติบโตเป็นกลุ่มใหญ่ร่วม ร้อยคน และปัญหาใหญ่ก็ตามมาเมื่อเด็กจะจบการศึกษา อบต.ไม่จ้างเข้าทำงาน โดยอ้างว่าชดเชยเบี้ยบ ก็ต้องรับหาทางแก้ไขโดยจัดผ้าป่าระดับตำบลเพื่อจัดตั้ง กองทุนจ้างหมอพื้นที่จะจบออกมาได้เงินพิเศษ ก็คำนวณไว้ว่าคงจะพอจ้างได้
--	--

	ครบ 1 ปี แต่ท่านผู้อำนวยการก็สนใจดีคงจะนึกสงสัยสารตำบลบัวเงินกระมัง เลยตกลงว่าทางโรงพยาบาลจะจ้างให้ แต่มีข้อแม้ว่าคุณหาท่านได้ย้ายจะต้องช่วยเหลือตัวเอง ชาวบัวเงินต่างก็ดีใจและภาวนาอย่าให้ท่านได้ย้ายเลย วกมาเรื่องเงินแสนเศษที่หามาไว้ก็ต้องหากรรมการมาบริหารกองทุน ที่ประชุมจึงมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่ง โดยสรรหามาจากกรรมการโดยตำแหน่ง 28 คน(กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน,เจ้าคณะตำบล 2เขต,หัวหน้าสถานีอนามัย 2 แห่ง,ผู้แทนครู,ผู้แทนอบต.,ประธานอสม.ตำบล,ประธารแม่บ้านตำบล,ผู้แทนจากโรงพยาบาลน้ำพอง) และผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน(มาจากการสรรหาของกรรมการโดยตำแหน่งรวม 32 คน)มาร่างข้อบังคับและตั้งชื่อคณะกรรมการกลุ่มนี้ว่า “ประชาชนสุขภาพตำบลบัวเงิน”แล้วผมก็มาโดนคุณพ่อนิรุทธิ์ ศรีหาญ หลอกอีกครั้งในคราวประชุมนัดแรกเพื่อเลือกประธาและกรรมการฝ่ายต่างๆ เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2548 คณะกรรมการประชาคมมาร่วมประชุมอย่างพร้อมเพียง ที่ประชุมได้เสนอชื่อผู้สมควรที่ประธานประชาคมมา 5 คนได้แก่ ท่านกำนัน ท่านประธานอบต.ท่านผู้ใหญ่บ้าน ม. 9 ตัวผมเอง และคุณพ่อนิรุทธิ์ ศรีหาญ ซึ่งเป็นผู้มีอาวุโสและเป็นตัวเก็งผมโดนหลอกอีกจนได้ เมื่อท่านได้ขอสละสิทธิ์และประกาศขอลาออกจากคณะกรรมการประชาคมในที่ประชุมด้วยเหตุไม่มีเวลาพอที่จะมาร่วมกิจกรรมได้ ตามด้วยท่านกำนันก็ขอสละสิทธิ์อีกคน ที่ประชุมห้ามสละสิทธิ์อีกจึงเหลือไว้ให้เลือก 3 คนต้องมีผู้ใดผู้หนึ่งทำหน้าที่ตามข้อบังคับของประชาคมเป็นเวลา2ปี สุดท้ายก็มาลงเอยที่ตัวผมเอง แต่ก็ดีใจที่ได้ร่วมทำงานกับทีมผู้ทำชุมชนคิดว่าทำอะไรก็คงจะง่ายขึ้น หลังจากนั้นก็แต่งตั้งกรรมการฝ่ายต่างๆ และร่วมกันจัดแผนพัฒนาสุขภาพตำบล 2 โครงการคือ 1. โครงการจัดทำแผนสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม 2. โครงการครอบครัพลอดสุรา ทั้ง 2 โครงการเป็นโครงการใหญ่ และเป็นโครงการนำร่องของระดับจังหวัด ถ้าจัดตามกิจกรรมให้ครบจะต้องใช้งบไม่ต่ำกว่า 500,000 บาท ถึงมากก็หาโรงพยาบาลน้ำพองเจ้าเก่าเสนอตัวเป็นพี่เลี้ยงจัดหางบประมาณให้โดยเสนอโครงการให้ สปสช.พิจารณา ประธานต้องไปเองกับเจ้าหน้าที่อนามัย ให้หมอไธ (เกษมชาติ จำสึงห์) รับผิดชอบโครงการครอบครัพลอดสุรา และหมอแดง (มยุรีย์ วงศ์คำจันทร์) รับผิดชอบโครงการจัดทำแผนสุขภาพ มีคุณหมอไธ
--	--

	เป็นพี่เลี้ยง มีหน่วยงานจากโรงพยาบาล สถานีอนามัยทั่วภาคอีสานมาเสนอของบประมาณหลายร้อยโครงการมีประชาคมตำบลบัวเงินหนึ่งเดียวที่ไปร่วมแจมด้วยไป 2 ครั้งๆ ละ 2 วันจึงออกมาเป็นรูปเป็นร่าง เปลี่ยนแปลงรูปแบบกิจกรรมมากพอสมควรจึงส่งไปให้คณะกรรมการกลั่นกรองระดับชาติพิจารณาผลออกมาว่า 1. โครงการจัดทำแผนสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมอนุมัติ 124,000 บาท 2. โครงการครอบครัวปลอดภัยสูราอนุมัติ 200,000 บาท นับเป็นงบประมาณที่มากโขพอสมควร เมื่องบประมาณมี ก็ลงมือดำเนินการตามกิจกรรมของโครงการ จากคนเคยดื่มเหล้าจัดกิจกรรมผู้รับผิดชอบ (หมอไต้) จัดดื่มเหล้าเพื่อจะให้เกิดผลสำเร็จตามโครงการ เพื่อนๆ ก็เลยไม่เคยชวนเข้าสังคม นับเป็นอันสงของโครงการนี้และก่อนวันเข้าพรรษา ปี 2550 กิจกรรมต่อยอดโครงการครอบครัวปลอดภัยสูราก็เกิดขึ้นโดยรวมกลุ่มคอสูราเข้าร่วมกิจกรรมเลิกเหล้าเข้าพรรษาได้เพื่อนๆ คอเหล้า 6 หมู่บ้านรวม 20 คน ปฏิญาณตนต่อหน้าพระสงฆ์ว่าจะงดเหล้าเข้าพรรษา และจัดกิจกรรมเสริมเพื่อติดตามและให้กำลังใจ แก่สมาชิกของชุมชน (ชื่อเพราะมาก “ชมรมเลิกเหล้า เลิกจน คนตำบลบัวเงิน” ทุกเดือนๆ ละ 2 ครั้งจนสิ้นสุดเทศกาลจึงทำการประเมินผล ก็ปรากฏว่าประสบผลสำเร็จเกินคาดจาก 20 คนไม่ผ่านเกณฑ์ 1 คน วันปิดโครงการต่อยอดมีสมาชิกรวม 15 คนและทั้งหมดร่วมกันตั้งปณิธานว่า จะงดดื่มตลอดชีวิตและผู้ที่ได้รับอันสงกว่าเพื่อนก็คงจะเป็นนายจันทร์ (ชื่อนุญาตไม่เอ่ยชื่อ ที่อยู่) แก่เป็นคนดื่มจัดมากแต่ได้เล่าประสบการณ์ให้เพื่อนฟังว่า วันหนึ่งแกต้องดื่มไม่ต่ำกว่า 2 ขวดดื่มได้ทุกสถานการณ์ คือดื่มกับพวกก็ได้ ถ้าไม่มีเพื่อนดื่มแกก็จะล่อคนเดียวให้เมาที่ร้านค้า ออกจากบ้านแต่เช้าก็ดื่มเข้า ออกสายก็ดื่มสาย แต่จะตรงเวลาก็ตอนกลับคือกลับถึงบ้านไม่เกิน 2 ทุ่มด้วยรถประจำตำแหน่ง(รถเข็น) ซึ่งเพื่อนบ้านขับไปส่ง เพื่อนสมาชิกชมรมเลยยกให้แกเป็นประธานชมรมด้วยอันสงตำแหน่งประธาน แก่จึงขอเลิกเหล้าตลอดชีวิตเช่นเดียวกับตัวเองที่เลิกด้วยเหตุการณ์เดียวกัน เดียวนี้ผมเลิกเหล้า เลิกบุหรี่แล้วหลังที่เป็นคอเหล้าและบุหรีรวม 40 ปี เลิกบุหรีเพราะเวลาสูบมีคนมองแบบค่อนขอดเลยตัดสินใจหักดิบเลิกสูบทันทีทั้งที่ซื้อบุหรีมาไว้เหลือ 8 ซอง ซองที่ 9 ยังเหลืออีก 17 มวนเดี๋ยวนี้คงเก็บไว้เป็นที่ระลึกอยู่ 1 ซองนอกนั้นรับรองแขกและแจกญาติๆ ไปจนหมด
--	--

	เล็กเหล้าก็ใช้วิธีหักดิบเหมือนกัน คือเลิกดื่มทันทีแรกก็มีปัญหาเรื่องสุขภาพพอสมควร เพราะมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงอยู่ร่วม 4 เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุว่ามาจากการนั่งรถนาน(หาดใหญ่- ขอนแก่น) หรือว่าเพราะการหยุดดื่มเหล้ากะทันหันร่างกายปรับสภาพไม่ทันมีคนเขาบอกหลายคนเหมือนกันว่าน่าจะมาจากหยุดเหล้ากะทันหันเห็นตายไปแล้วหลายคน แต่ก็ไม่ได้เลิกล้มความตั้งใจ ยิ่งไงก็เอาให้มันสำเร็จไปพบหมอหลายโรงพยาบาลหลายคลินิก หาหมอนวดก็ไม่หาย หมอศตางค์ไปหลายพัน คงไม่ถึงคราวตายเพราะเจอหมอจริงท่านนายแพทย์วิชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพองว่าอาการอย่างที่คุณพ่อบันทึกเป็นนี้นะถ้าปวดเฉพาะเวลาที่ลุกจากที่นอนคงจะมาจากเส้น มีการเรียกร้อง คลายเครียดด้วยการออกกำลังกายขอให้ลองดูสัก 20 วันถ้าไม่หายขอให้ไปพบผมที่โรงพยาบาล(ตอนคุยกันอยู่ที่วัดบ้านหนองแวง) เหมือนเทวดามาโปรด 10 วันผ่านไปอาการดีขึ้นเรื่อยๆเลยไม่ได้ไปพบท่านก็เลยถือว่าเป็นอันสงที่เคยช่วยงานโครงการวัดปลอดสุรากับท่านโดยที่ท่านมอบหมายให้ตำบลบัวเงินเป็นแกนนำของอำเภอ น้ำพองเพราะเป็นตำบลที่มีความพร้อมด้านบุคลากร (ประชาคมสุขภาพตำบล) มี 12 วัดเข้าร่วมโครงการนี้(100%) ถ้าพูดถึงเรื่องโครงการวัดปลอดสุราในระดับตำบล เราจะพูดคุยกันในกลุ่มประชาคมก่อนโดยการให้เจ้าอาวาสทุกวัดเข้าร่วมประชุมประชาคมทุกครั้ง มีท่านนายแพทย์วิชัย เป็นที่ปรึกษาแรกๆ ก็มองดูหน้ากับอยู่นาน คงจะมีความรู้สึกคล้ายๆ กันยิ่งไงๆ ก็ไม่รอดแน่เพราะอีสานมีงานประเพณีบ่อยมาก เมื่อมีงานก็ต้องมีมหรสพในวัดยิ่งสมัยนั้นถือว่าเป็นยุคหมอลำซึ่ง พวกชอบเต้นคงจะห้ามยาก นอกจากก่อนเต้นเขาจะย้อมใจด้วยเหล้า และถือเข้ามาดื่มและเต้นหน้าเวทีด้วย ท่านนายแพทย์วิชัย ท่านคงเข้าใจในความรู้สึกของพวกเราว่างานนั้นก็ค่อยทำค่อยเป็นค่อยไปโดยลำดับขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมให้ที่ประชุมทราบดังนี้ 1. ประชาสัมพันธ์โครงการทางหอกระจายเป็นการณรงค์ให้ทราบเบื้องต้นว่าวัตถุประสงค์ไม่ต้องการจะให้เลิกเหล้า แต่อยากให้เลิกที่ดื่ม 2. ขึ้นป้ายโครงการ(ป้ายเขียว)หน้าวัดข้างๆประตูสามารถมองเห็นได้ชัดเจน 3. ขึ้นป้ายโครงการ (ทำเอง) ตาม 4 แยกชุมชน 4. ประชาคมชาวบ้านว่าเห็นชอบกับโครงการนี้หรือไม่ แต่งตั้งกรรมการรับผิดชอบ6-20คนโดยประมาณมีเจ้าอาวาสเป็นประธาน
--	---

	5. ประชาคมชาวบ้าน กำหนดกฎกติกาของแต่ละวัด และบทลงโทษผู้ฝ่าฝืน หมายเหตุ(4)-(5) ให้บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในสมุดบันทึกประชุมแล้ว ให้ผู้มีฝีมือในด้านการขีด-การเขียน ลงมือทำป้ายโดยประกาศให้คนทั่วไป ทราบเช่นเดียวกับป้ายโครงการ 6. ประชาสัมพันธ์ข้อ 4 ข้อ 5 ให้ชาวบ้านทราบทุกเดือน 7. แต่งตั้งกรรมการออกติดตามผลและเสนอไม่ให้ใช้สถานที่วัดเป็นที่แสดง มหรสพจะทำได้ง่ายขึ้น ผู้ใหญ่บ้าน (กรรมการประชาคม) รายงานให้ที่ประชุมทราบทุกเดือน ปรากฏว่าดำเนินการตามขั้นตอนที่เสนอแนะเป็นไปอย่างราบรื่นมีปัญหา เป็นบางวัด ก็ช่วยกันแก้และก็มีหลายวัด หลายตำบลทดลองทำไปพร้อมกัน มีคณะกรรมการจากกลุ่มสังฆประชาพัฒนาชุมชนอำเภอ น้ำพอง (เจ้าของ ผู้รับผิดชอบโครงการ) ออกติดตามประเมินปีละ 2 ครั้ง วัดไหนผ่านก็เปลี่ยนจาก ป้ายเขียวเป็นป้ายทองให้ สรุปแล้วถือว่าโครงการวัดปลอดสุรานั้นทำได้สำเร็จ อำเภอ น้ำพองจึงประกาศเป็นอำเภอนำร่องของจังหวัดขอนแก่นให้ดำเนินการเป็น วัดปลอดสุราให้ครบ 100% ในปี 2551 ขณะนั้น ผมเองก็ได้รับมอบหมายให้เป็น คณะกรรมการออกประเมินผลรอบแรก เห็นว่าทุกวัดมีความพร้อมที่จะเป็นวัด ปลอดสุราอย่างเต็มที่ ถ้าโครงการนี้ดำเนินครบทุกวัดในจังหวัดของแก่น จังหวัด ขอนแก่นก็จะเป็นโครงการนำร่องของจังหวัดอื่นๆต่อไป ประชาชนก็หันมา เลื่อมใสศรัทธายิ่งขึ้น นี่คือนิสงฆ์ของวัดปลอดสุรา
ศิราณี	จากที่พ่อบันทึกตีความและข้อมูลในถอดบทเรียนครั้งที่ผ่านเราลองมาวาง โครงเรื่องที่เรานำเสนอในหนังสือถอดบทเรียนดีไหม
	โครงเรื่องการนำเสนอของตำบลบัวเงิน 1) เปิดฉาก - เหตุการณ์ประชุมประชาคมรักษาสภาพตำบลบัวเงิน ที่เลือกให้พ่อ บันทึก เป็นประธานประชาคม - ที่มาของประชาคมรักษาสภาพตำบลบัวเงิน อย่างสรุป และ ให้โยงมาสู่วัด รวมทั้งเจ้าอาวาสวัด ที่มาเกี่ยวข้องกับกลุ่มประชาคม

	2) กระบวนการทำวัดปลอดสุราของตำบลบัวเงิน - ความโดดเด่นของวัดที่เข้าร่วมโครงการ “วัดนวการาม” - ความร่วมมือของภาคประชาชน “ ประชาคมรักษาสภาพตำบลบัวเงิน” - ผู้ขยายไปในวัดต่างๆของตำบลครอบคลุม 100 % 3) จุดเด่น การขยายผลการแก้ไขปัญหามาจากวัดปลอดสุรา - ผู้ ครัวเรือน ปลอดสุรา - ผู้ การบำบัดผู้ติดสุราใน ชุมชน ชมรมคนเลิกเหล้า เลิกจน คนตำบลบัวเงิน - ประสพการณ์ของคนเลิกเหล้า เช่น นายจันทร์ ประธานชมรม 4) บทสรุปเรียนรู้การทำวัดปลอดสุราของตำบลบัวเงิน
ศิริณี	เนื้อหาของพระครูปริยัติปัญญาทรร เล่าได้ดี เล่าได้ละเอียด แต่สิ่งที่ขาดหายไปอย่างหนึ่งที่พระครูฉันท์สารคุณเสนอให้ท่านเล่าประสบการณ์การทำงานในการขยายสู่วัดอื่นๆ ทำได้อย่างไร และ ที่ชาวบ้านเล่าว่าบ้านวังชัยกินเหล้าเป็นที่หนึ่งและมีเหตุการณ์รุนแรงมากในการกินเหล้า นั้นเป็นอย่างไรลองเล่าขยายความในประเด็นนี้ด้วยค่ะ
พระครูปริยัติ ปัญญาทรร	ความรุนแรงเรื่องการดื่มสุราของตำบลวังชัย ไม่รู้จะเล่าตรงไหน ขอเสริมก่อนว่า ก่อนบวชอาตมาเป็นคนดื่มสุราและสูบบุหรี่จัดคนหนึ่ง หลายคนไม่เชื่อว่าจะเลิกได้ เพราะตอนยังไม่บวชมีประสบการณ์มาก คิดจะเลิกก็ใช้วิธีการหักดิบเลย อดีตอาตมาเป็นทหารเกณฑ์ปีสุดท้ายก่อนปลดประจำการ อาตมาก็เลิก เลิกบุหรี่ ก่อนเพราะหลังปลดประจำการจะไม่มีเบี้ยเลี้ยงเหมือนเดิม จะไม่มีเงินซื้อหลังปลดทหารจึงบวชก่อนจะมีครอบครัว ตอนเป็นนาคเลิกดื่มเหล้าทันที วันบวชเพื่อนหลายๆ และยื่นเหล้าให้แต่ไม่ดื่มเลย ดังนั้นอาตมาจึงคิดว่า ถ้าจะเลิกดื่มสุรา เลิกสูบบุหรี่ก็เลิกเลยไม่ต้องไปหาพระ ยาใช้ใจ เลิกเพราะสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่บ้านวังชัยนี้การดื่มสุราเป็นเรื่องที่มีให้เห็นมาตลอดผู้ใหญ่ดื่มให้เด็กเห็น จึงขยายสู่กลุ่มเยาวชน อย่างอาตมาเดิมคิดว่าการดื่มสุราทำให้ดูดีจึงดื่ม พอบวช ก็ยังไม่มีบทบาทมาก แต่เพราะเคยเป็นทหารมาก่อนก็ได้ใช้ความเข้มแข็ง มีระเบียบวินัยจากทหาร เมื่อบวชก็มีระเบียบวินัยของพระเดิมอาตมาเป็นคนแข็ง มีคนบอกว่า “ถ้าจะให้กราบพระมหาวิริยศิลป์ให้ไปกราบสัตว์สี่ขา

	ดีกว่า” ที่ไปที่มาของการกล่าวคำนี้สืบเนื่องจากอาตมาเป็นคนใจร้อน เมื่อบวชได้ 3 พรรษา ในครั้งนั้นมีการจัดงานบุญมหาชาติ ซึ่งจะมีการบวชนาค มีการแห่ناقรอบศาลา อาตมาสังหรอยู่ในใจว่ามันต้องมีเรื่องเกิดขึ้นแน่ ก่อนจะขึ้นไปสวดบนศาลา อาตมาออกมายืนดูการแห่ناقเห็นคนเมามากมายในชบวนนาครอบที่ 1 ก็ไม่มีปัญหา รอบที่ 2 ก็ไม่มีปัญหา รอบที่สามแห่เสร็จ เกิดวัยรุ่นและผู้ใหญ่ทะเลาะวิวาทกันมีการชกต่อยรุมกัน ซึ่งหนึ่งในนั้นคือพี่ชายของอาตมา อาตมาด้วยพรรษาที่ยังไม่มาก อารมณ์ก็ยังร้อนอยู่เห็นพี่ชายถูกรุมก็เข้าไปช่วยที่อาตมายกเหตุการณ์นี้ขึ้นมาเพราะอยากให้เห็นว่า โทษของสุราไม่ได้มีเฉพาะตัวคนกินเท่านั้น ยังนำไปสู่บุคคลอื่นรอบข้างด้วย ทำให้เกิดผลต่ออาตมาด้วยที่จริงมันเพราะอาตมาบวชพรรษายังไม่นาน คนยังไม่ยอมรับ อาตมาอารมณ์ยังร้อนยังไม่สามารถควบคุมเจ้าของได้ จึงมีคนกล่าวว่า “ ถ้าจะให้กราบพระมหาวิริศโรให้กราบสัตว์สี่ดีกว่า” อาตมาไม่อยากมีญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงเป็นนักดื่มจึงเข้าร่วมโครงการนี้ ในปี 2542 อาตมาจึงเริ่มคิดทำ ในการจัดงานแต่ละครั้ง จะมีการประชุมกัน หัวข้อหนึ่งที่พูดกันคือ มหรรสพ แต่ก็ยังมีมหรสพในวัดอยู่เหมือนเดิม วิสัยของชาวบ้านวังชัยส่วนใหญ่เป็นคนมีการศึกษา เป็นข้าราชการ ครู ทหาร ตำรวจ หลาย เราจะครอบงำไม่ได้แต่นำพาด้วยเหตุและผล เริ่มในปีแรก อาตมาเริ่มประชุมส่วนใหญ่ที่ประชุมไม่เห็นด้วยกับการเอารำคำออกจากวัด ไม่ได้ห้ามขายแต่ให้ขายด้านนอก ปีแรกห้ามไม่ได้ เพราะคนขายของส่วนใหญ่ของคนบ้านวังชัย จึงได้จัดโซนก่อน จัดโซนการขายในวัด ปรากฏว่าคนอยู่ใกล้ถนนได้ขาย คนอยู่ไกลขายไม่ได้ จึงประชุมอีกต่อมาเขาออกนอกวัดเลย (ก่อนนั้นก็ลองผิดลองถูกก่อน) แต่ต่อมาคือปัญหามอเตอร์ไซด์จอดขวางที่นั่งคนดูหมอลำ ชาวบ้านบอกว่าไม่คุ้มเงินที่จ้างหมอลำมา ประชุมอีก มติลงว่าให้จัดทำที่รับฝากรถ บริเวรเมรุ ปัญหาคือเจ้าหน้าที่ไม่ได้เที่ยว และรถอยู่ไกลไม่ยอมฝาก ปีต่อมาจึงประชุมอีกไม่ให้นำเข้าและไม่รับฝากโดยปิดประตูวัดเปิดเฉพาะประตูเข้า แต่ก็ยังไม่สงบเพราะมีคนเมาและอาละวาด จึงประชุมกันอีก มีการตั้งกรรมการรักษาความสงบ เชิญตำรวจมาฝึกอบรมวิธีการใช้กระบอง 3 วัน และอาตมาสอนเทคนิคเพิ่มเติมให้ เริ่มทำงานโดยตัดชุดให้ อปพร ให้คณะทำงานโดยใช้งบของวัดส่วนหนึ่งด้วย อาตมาตัดสินใจเพียงผู้เดียวแต่ก็มีหลักฐานและตอบข้อสงสัยได้ว่าเอาไปทำอะไร และได้ตั้งกฎระเบียบของวัดปรับ
--	--

	คนละ 1000 บาท ถ้าทะเลาะวิวาทกัน ไม่ถามว่าใครผิดหรือถูก แต่จะปรับก่อน ซึ่งคนที่ถูกปรับครั้งแรกคือ อปพร. เนื่องจากอาตมาเลือกคนที่จะมาเป็น อปพร คือคนที่มีปัญหามากที่สุดในเรื่องนี้ คนที่เป็นหัวใจของปัญหาเรื่องสุราเลย เอาหัวใจมาเป็นกรรมการเพื่อให้ดูแลลูกน้องของตนเอง คนที่มีปัญหาในปีแรกนี้เป็นหัวใจเพื่อนเลยซึ่งตอนแรกก็ไม่ยอมให้ปรับเอาญาติพี่น้อง พ่อแม่มา แต่อาตมาก็ไม่ยอมพูดคุยกันด้วยเหตุและผลจึงยอม อาตมาเลยปรับ 2,000 บาท ปรับสูงกว่าปกติเพราะถือว่าเป็นกรรมการทำเองก็ต้องโดนมาก ปีที่สองก็มีการปรับอีกก็คนเดิมนี้แหละกับเพื่อนฝูงเขาก่อเรื่อง ถ้าจับและปรับใหม่แล้วอาตมาจะจัดรถส่งตำรวจทันทีไม่เอาไว้วัดป้องกันญาติมาขอให้ปล่อย เราจะมีรถไว้เลย 2 คัน และก็มีคนต่างบ้านมาก่อเรื่อง ขับรถมอเตอร์ไซด์เข้าวัดแต่ออกไม่ได้มีการยึดรถไว้เลย ซึ่งการที่จะทำเช่นนี้ได้ ถ้ากฎระเบียบเข้มแข็งต้อง ไม่เลือกปฏิบัติ ต้องเท่าเทียมกันทุกคน แต่อาตมาก็เคยถูกปาฎิมาแล้ว สรุปอีกครั้งว่า วิธีการดื่มสุราของคนบ้านวังชัยเริ่มจากคนสูงวัย ผู้ใหญ่ ผู้มีบารมีในหมู่บ้าน ดื่มกินให้เห็น จึงทำให้เกิดการเลียนแบบในวัยรุ่น แรกๆก็ลงสาโทเพราะดื่มง่าย ช่วงที่มีการลงแขกตีข้าว มันหวานดี กินแล้วก็ติดใจ ต่อมาจึงเป็นเหล้าขาว แม่โขง กินแล้วเมา เมาแล้วมันทำให้กลัแต่ขาดสติจึงทำให้เกิดปัญหา โดยเฉพาะการทะเลาะวิวาท แต่การแก้ไขปัญหาสุราในบ้านวังชัยนั้นไม่เหมือนบ้านอื่น คือที่นี่จะทำอะไรก็ตามต้องมีเหตุมีผลรองรับ ซึ่งในการทำโครงการวัดปลอดสุราของที่นี่มีเหตุผลคือ 1) ต้องการให้ประชาชนลดการดื่มสุรา ต้องการให้วัดสงบมีความปลอดภัยให้กับประชาชน 2) ต้องอ้างระเบียบ กฎหมาย ที่นี้จำเป็นมาก เพราะเขาจะถามว่ามีกฎหมายข้อไหน ถ้าไม่มีชาวบ้านไม่ยอมรับ ช่วงแรกๆ อาตมาอ้างระเบียบของมหาเถรสมาคม และระเบียบของคณะสงฆ์ ลำคัญคือต้องบอกบทลงโทษด้วย กว่าจะทำได้แต่ละอย่างต้องใช้เวลา ต้องประสบเหตุการณ์ความเสียหายกับวัดและกับประชาชน จึงมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น วันที่จะนำร้านค้าออกนอกวัด ก็ถูกถามว่ามีกฎหมายบังคับหรือไม่ คนที่นี่หัวหมอ
	ส่วนการขยายสู่วัดอื่นๆ ในตำบล ประชาชนส่วนใหญ่เป็นการขยายมาจากบ้านวังชัย ดังนั้นชาวบ้านเหล่านี้จะมีลักษณะคล้ายกับที่วังชัย แนวคิดคล้ายๆ กัน

	ยกเว้นบ้านวังถั่ว เป็นชาวโคราชที่ย้ายมาอยู่เป็นส่วนใหญ่ คนจึงมองว่าเป็นคนชั้น 2 ของตำบล ชาวบ้านวังถั่วก็จะมีดีตรงชาตินิยมสูง ดังนั้นการขยายวัดปลอดสุราในตำบลอาตมาทำที่หมู่บ้านอื่นในตำบล ยกเว้น บ้านเสียว และวังเก็ง หมอดาวคงเข้าใจว่าทำไมถึงไม่ทำเพราะเป็นวัฒนธรรมเดิมที่ทำกันมาตั้งแต่สมัยเจ้าคระตำบลรูปก่อนนี้เราจะดำเนินการของตนเอง และที่บ้านวังถั่วอาตมาจะทำที่หลังเพื่อนการขยายก็ทำได้ง่ายถ้าทำที่บ้านวังชัยได้ อาตมาได้เรียกผู้นำ คือผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย อบต. มาประชุมหมู่บ้านละ 5 คน ห้ามขาดถ้าใครไม่มาเป็นเรื่อง ทุกคนที่นี้จะรู้จักกันดี ห้ามขาด อาตมาเรียกประชุม 3 ครั้ง เพื่อปรับทัศนคติก่อน 2 ครั้ง ปล่อยให้ให้ไต่กันก่อนลงมติสุดท้ายต้องทำ ที่นี้ต้องเชิญประชุมโดยหนังสือเท่านั้น จึงจะให้ความร่วมมือ เนื่องจากที่วังชัยนี้พื้นฐานเดิมส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ครู ทหาร ตำรวจ ต้องทำความเข้าใจ 2 ครั้ง จึงให้ทางโรงพยาบาลร่วมประชาคม อย่างที่ครั้งนั้นหมอดาว หมอไพฑูรย์ หมออิงมา มั่นดูเหมือนง่ายเพราะเรารู้กันมาก่อนแล้ว 2 ครั้ง การประชาคมจึงสรุปรับหลักการที่คุยกันไว้ก่อน แต่ที่นี้จะต่างจากที่อื่นอีกคือ ถ้าเรารับหลักการกันไว้ว่าอย่างไร หรือ มีหลักการก็ข้อก็จะรับเท่านั้น ไม่มีที่จะขยายเพิ่มหรือ รับเรื่องอื่นๆเพิ่มต้องมีการประชุมคุยกันก่อน และที่นี้ก็ไม่ใช้แค่นี้อาตมามีการประเมินต่อเกือบทุกงานที่มีการเชิญมาอาตมาประเมิน ชาวบ้านที่นี้เขารู้กัน เขารู้ว่ากันว่าต้องไม่ให้ญาติเห็นเดี๋ยวญาติไม่พอใจเป็นเรื่อง สรุปการขยายวัดปลอดสุราสู่วัดอื่นๆในตำบลคือ 1) เชิญผู้นำชุมชนมาประชุมทำความเข้าใจ 2) ให้ทุกบ้านไปประชาคมในหมู่บ้านของตนเอง 3) มีเจ้าคระตำบลเป็นพี่เลี้ยง 4) ประชาคมทั้งตำบลลงมติเข้าร่วมโครงการ รับมติที่ประชุม 5) ที่นี้อาตมาต้องช่วยทำป้ายให้ ต้องให้บริการในการทำป้าย ที่นี้ยังติดระบบราชการสั่งจากนาย สั่งมาว่าจะให้ทำอะไร ถ้านอกเหนือจากนี้ไม่ทำ 6) ต้องติดตามประเมินผล อาตมาประเมินผลจากงานบุญในตำบล ถ้าที่ไหนทำดีอาตมาชม ถ้าทำไม่ดีอาตมาว่า ให้หลักของศาสนาที่เรียกว่า “นิกายหะ ปักคัยหะ” (ข่มบุคคลที่ควรข่ม ยกย่องบุคคลที่ควรยกย่อง) ที่ตำบลแห่งนี้สำคัญหลักการต้องแม่น เหตุผลต้องแน่น และอิงกฎหมาย ทำแล้วจะได้อะไร ต้องตอบให้ได้ ชาวบ้านจึงจะทำ ตอนนี้อาตมาก็สนใจลดการดื่มสุรา เริ่มสนใจงานบุญปลอดสุรา เป้าหมายต่อไปคือ จะขยายจากวัดปลอดสุราสู่หมู่บ้าน สู่ครัวเรือนปลอด
--	--

	สุรา
ศิราณี	จากเรื่องที่พระครูเล่ามาถือว่าสมบูรณ์และน่าสนใจทีเดียว เราลองมาวางโครงเรื่องการนำเสนอของวังชัยดูใหม่ว่าจะเป็นอย่างไร
	โครงเรื่องการนำเสนอของตำบลวังชัย 1) เปิดฉาก - เหตุการณ์งานบุญมหาชาติ ที่มีการบวชนาคและเกิดความรุนแรงและเป็นที่มาของคำกล่าวของชาวบ้านว่า “ถ้าให้กราบพระมหาวิโรดิลป์ ให้ไปกราบสัตว์สี่เท้าดีกว่า” - เหตุการณ์กินเหล้าในชุมชนที่มีมาก และมีความรุนแรงต่างๆ ตามมา 2) การดำเนินกิจกรรมวัดปลอดสุรา ต.วังชัย - วัดปลอดสุราของบ้านเสียว และ บ้านวังเก็ง ในปีแรก - วัดปลอดสุราที่บ้านวังชัย ปี 2 3) กระบวนการขยายวัดปลอดสุราจากบ้านวังชัยสู่บ้านอื่นๆในตำบล 4) บทสรุปและข้อเรียนรู้ในการดำเนินงานวัดปลอดสุราของวังชัย
ศิราณี	พอได้ฟังเรื่องเล่าของพระครูปริยัติปัญญาทร และ พ่อบัณฑิต แล้วอยากให้พระครูฉันท์สารคุณเล่าเพิ่มในประเด็นของกระบวนการทำวัดปลอดสุราของพระอาจารย์อีกนะคะ ไม่ทราบว่าท่านจะเล่า หรือจะเขียนบรรยายมา
พระครูฉันท์สารคุณ	ประสบการณ์ทำวัดปลอดสุราของบ้านหนองนกเขียน นั้นความจริงมีผลกระทบมาจากสุราจนทำให้วัดไม่เจริญเท่าที่ควร มีการกินเหล้าในงานมาโดยตลอดอย่างที่เขียนเล่าไว้ เมื่อเข้าโครงการวัดปลอดสุราทำให้ญาติโยมเข้าใจโทษของสุรา อบาย मुख เนื่องจากพระพูดบ่อยๆ โยมจึงดื่มน้อยลง เขาทำบุญกันมากขึ้นเพราะเงินเหลือมากขึ้น อย่างหลังงานแจกข้าว(งานทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้คนเสียชีวิต) มีเงินเหลือมาถวายวัด อย่างน้อยเป็นเรือนหมื่น 6 – 7 หมื่นก็ยังมี แต่เดิมไม่มีถวายวัดเพราะซื้อเหล้ามาก ทำให้วัดสามารถสร้างถาวรวัตถุได้มากขึ้น ได้ปัจจัยจากงานบุญต่างๆปีละประมาณ 500,000 บาท ที่วัดแห่งนี้ไม่ค่อยมีผ้าป่า แต่อาตมาก็โดนบางครั้งต้องซื้อใจ อาตมาเคยถูกโยมด่าเสียๆหายๆ เขียนจดหมายมาหาจากการห้ามดื่มสุรา ห้ามนำสุรา ห้ามมหรสพเข้าวัด แต่อาตมาไม่ท้อ และได้พัฒนาตนเอง สร้างความศรัทธาต่อชาวบ้านให้เหตุผลต่อชาวบ้านว่าทำไมต้องทำอย่างนี้ พยายามทำวัดให้เป็นตัวอย่างชาวบ้าน ทำวัดออกเสียงตาม

	สายให้ชาวบ้านได้ยิน เพื่อให้ชาวบ้านเห็น สำคัญที่สุดคือ ความโปร่งใส ต้องทำบัญชีรับ – จ่าย แจ้างญาติโยม กรรมการทราบ สิ้นปีแจ้งสถานะทางการเงินของวัด จะทำให้เกิดศรัทธาและเชื่อใจในความโปร่งใส จนชาวบ้านเลิกเข้ามาควบคุมเงินวัดเหมือนเมื่อก่อน หลังกิจกรรมทุกอย่างจะชี้แจงค่าใช้จ่ายต่อชาวบ้าน การชักชวนชาวบ้านทำบุญก็จะง่าย ที่วัดแห่งนี้แรกๆมีแม่ออกจำศีล 8 – 9คน ต่อมาก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เดียวนี้ประมาณ 30 คน ปัญหาที่หนักคือทำงานคนเดียว เดียวนี้กระจายงาน แบ่งหน้าที่ให้พระรูปอื่นๆช่วยแบ่งเบาภาระ เพราะวัดเป็นของทุกคน ความซื่อสัตย์ทำให้ญาติโยมเกิดศรัทธา ไว้ใจให้บริหารวัดเอง แต่การทำอะไรต้องประชุมชี้แจงชาวบ้าน ให้ญาติโยมทราบเสมอ แต่ญาติโยมก็ให้เป็นการตัดสินใจของเจ้าอาวาสแต่ผู้เดียว ญาติโยมเพียงแต่รับทราบเท่านั้น (ญาติโยมไว้วางใจมาก)
	ส่วนการนำวัดเข้าสู่วัดส่งเสริมสุขภาพ นั้นเกิดจากอาตมาไปดูไปเห็นการพัฒนาจากหลายที่ไปเห็นบ้านโยมคนหนึ่งเห็นรูปแบบเขาทำบ้านดินน่าสนใจ อาตมาก็เอามาเปลี่ยนแปลงในวัดให้ดีขึ้น เห็นอะไรดีที่ไหนดีก็เอามาปรับใช้กับวัดตนเอง ทำมาเรื่อยๆ และต่อมาก็ผ่านเกณฑ์การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ และการทำงานกันเป็นทีม หมู่คณะโดยเฉพาะกับเครือข่ายสังฆประชาพัฒนาชุมชน ทำให้เกิดประสบการณ์เรียนรู้จากการทำงานเป็นทีม พัฒนาตนเองมากขึ้น อาตมาไม่ได้เรียนจบชั้น ป4 เมื่อก่อนไม่กล้าพูด เห็นไม้คักแล้ว เดียวนี้พูดได้ ประสบการณ์ตรงเป็นสิ่งสำคัญและช่วยพัฒนาคน อย่างหมอไพฑูรย์แต่ก่อนก็พูด อีๆ อีๆ เหมือนกันเดี๋ยวนี้ดีขึ้น หมอดาวใหม่ๆ ก็เหมือนกัน การถอดบทเรียนเป็นสิ่งสำคัญทำให้เราได้เรียนรู้ ได้พัฒนาตนเอง การทำอะไรก็ตามทำอย่างมีหลักเกณฑ์ถูกต้องมีบัญชีจะทำให้เกิดศรัทธา การประชุมกันอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มที่ทำงานร่วมกัน การทำอะไรต้องตกลงกันให้ชัดเจน และทำตามทีตกลงกันไว้จริงๆ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาตามมาได้ การเข้าร่วมโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพได้ เกิดจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อาตมาจำได้ว่าในการประชุมสังฆประชาครั้งหนึ่งอาตมาได้ยกเอาเหตุการณ์ที่จะมาประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการบอกว่าเดี๋ยวให้หมอดาวมาดูให้ ก็หมอดาวหมอฑูรย์มาช่วยกระตุ้น ส่งเสริม ผลักดันกิจกรรมจนผ่านการประเมิน การนำเสนอก็มีความสำคัญต่อการประเมิน การทำทุกอย่างต้องอาศัยชุมชน

	ส่วนที่วัดแห่งนี้กฎทุกอย่างเขียนขึ้นเอง แล้วแจ้งให้ชาวบ้านรับทราบและปฏิบัติตาม เพราะนี่เป็นสัญญาตั้งแต่ที่ชาวบ้านเขาไปขอรับนิมนต์ตัวอาตมามาอยู่ที่วัดหนองนกเขียนแล้ว อาตมาบอกเขาว่าอาตมาทำงานหนักไม่ได้เพราะอาตมาตกลงมาจากคานที่กำลังก่อสร้างทำให้มีปัญหากระดูกสันหลัง ดังนั้นถ้าจะให้อาตมาอยู่ต้องทำตามสิ่งที่อาตมาบอกให้ปฏิบัติจะรับได้หรือไม่ ชาวบ้านเขารับปากคุยกันนานจน 3 ชั่วโมงอาตมาจึง ตัดสินใจมาอยู่ที่นี่ และนี่ก็เป็นเหตุให้คนที่ไปรับนิมนต์อาตมาต้องรักษาสัญญา อย่างการถมสระสร้างศาลาวัด ผู้ใหญ่บ้านฟ้องว่าไม่ใช่บทบาทแต่ก็ใช้เหตุผลและไม่ทอดยอ ชื่อสัตย์ทำให้เกิดศรัทธาและการยอมรับของชาวบ้าน การมีที่ปรึกษาก็สำคัญ บางเรื่องก็มีที่ปรึกษากับเพื่อนอย่างพระครูปริยัติปัญญานทร หรือ ผู้อื่น ทำให้อาตมาเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน กาดิตต่อกันสม่ำเสมอมีประโยชน์มาก ไปเห็นวัดสายปฏิบัติจากพะเยา ไปสมทานศีลตอน 7 ค่ำ ถือศีล 8 อยู่ 3 วัน ก็เอามาเล่าให้ชาวบ้านฟังแล้วทำให้มีการปฏิบัติธรรม(จำศีล) ในวันพระตลอดปี ไม่ใช่ทำเฉพาะช่วงเข้าพรรษา
ศิริภาณี	จากเรื่องที่พระครูเล่ามา เราลองมาวางโครงเรื่องการนำเสนอของวังชัยดูใหม่ว่าจะเป็นอย่างไร
	โครงเรื่องการนำเสนอของวัดบ้านหนองนกเขียน 1) เปิดฉาก - เหตุการณ์งานศพ คนเมาสุรา และ เล่นการพนันก็เมาไป เล่นไป พระมาสวดในงานก็สวดไป - ความเป็นมาของพระครูฉันทสารคุณที่มามีอยู่ในวัดแห่งนี้ (เหตุเพราะชื่อตรงกัน และ ข้อตกลงเบื้องต้นก่อนมาอยู่ที่วัดนี้) และสภาพวัดหนองนกเขียนเดิมที่อยู่แทบไม่ได้ 2) การดำเนินกิจกรรมวัดปลอดสุรา - แรงผลักดัน / แรงจูงใจให้ทำ (ทำมาก่อนมีวัดปลอดสุรา) - ลำดับขั้นตอนการทำวัดปลอดสุรา 3) กระบวนการขยายวัดปลอดสุราสู่วัดส่งเสริมสุขภาพ 4) บทสรุปและข้อเรียนรู้ในการดำเนินงานวัดปลอดสุราของวัดบ้านหนองนกเขียน (เรียนรู้จากการเห็นของจริง)

พระครูปลัดสุพันธ์	ร่วมงานกับสภาสงฆ์ เป็นสิ่งที่ดี โครงการวัดปลอดภัยดีเพราะไม่มีการตีมีการพนันในวัด วัดปลอดภัยได้ดำเนินการแล้วก่อนมีโครงการ แต่ยังไม่ได้เขียนกฎกติกาขึ้นแต่จะเขียนอยู่ บางอย่างเอาความจริงเข้าหาเพราะไม่ใช่คนเจ้าระเบียบ ตอนแรกบอกก่อน ถ้าไม่ฟังจึงใช้กฎระเบียบ เท่าที่ทำมาก็ไม่มีคนฝ่ากฎมีปีกลายเพราะแอบเอามาตีในวัดได้ไล่ออกจากวัดแล้ว วัดตอนนี้มีหลวงตา 1 รูป อยู่ช่วยงาน ปีกลายตรวจวัดส่งเสริมสุขภาพห้องน้ำไม่มีน้ำจึงไม่ผ่านการประเมิน วัดป่าปิยราชทำได้เพราะเป็นวัดป่าไม่ได้อยู่ในหมู่บ้านคน เจ้าอาวาสวัดจึงสามารถบริหารได้เต็มที่ด้วยตนเอง โดยพระราชปริยัติโสภณ เป็นผู้ควบคุมได้ทำตามคำริทานคนที่ไปอยู่ต้องพัฒนาตามระเบียบอย่างเคร่งครัด เคร่งครัดในวัตรปฏิบัติ และเป็นศูนย์รวมให้พระสังฆาธิการไปใช้ ร่วมกิจกรรมที่นั่นเป็นประจำ งานประจำปีก็ เช่น ร้องสรภัญญะ และ ปฏิบัติธรรมประจำปี 20 – 26 ธันวาคม ที่วัดตอนนี้มีกุฏิลงโทษห้ามตีมี ชาย เหล้าในวัดปรับ 2,000 บาท มีกรรมกรมาจาก 4 หมู่บ้าน คือ บ้านโคกสง่า บ้านหนองบัวบาน และ บ้านนางาม ทำตามระเบียบที่ตั้งไว้ และรวมถึงข้อกฎหมายด้วย เจ้าอาวาสวัดเป็นใหญ่ที่สุดในวัดแต่ก็มีเมตตาด้วย
ศิวาณี	ของพระครูเรื่องเล่ามาอาจไม่โดดเด่นมา แต่พระอาจารย์มีสิ่งที่น่าสนใจคือการเป็นทีมประเมิน จึงอยากเสนอว่าของพระอาจารย์ ลองเล่ามาในการเป็นทีมประเมินจะดีไหม
	โครงเรื่องการนำเสนอของพระครูปลัดสุพันธ์ 1) เปิดฉาก - ความเป็นมาของพระอาจารย์ และ วัดป่าปิยราช - เหตุการณ์เข้าร่วมเป็นทีมประเมินวัดปลอดภัย 2) เนื้อหา - ประสบการณ์ไปประเมินวัดปลอดภัย 3) บทสรุปและข้อเรียนรู้ในการประเมินวัดปลอดภัยสู่การปรับใช้กับวัดป่าปิยราช
พระครูसारซล ประสิทธิ์	เน้นการบำบัดรักษา การให้กำลังใจคนที่อยากเลิกสิ่งเสพติด เริ่มเป็นกิจจะลักษณะจริงจึงจำไม่ได้ว่าปีเท่าไร 45 หรือ 46 ปีนั้นคณะสงฆ์อำเภอหนองพองมีการประชุมร่วมกันกับโรงพยาบาลเน้น 1) การอนุรักษ์วัฒนธรรม 2) ดูแลสิ่งแวดล้อม 3) การแก้ปัญหาชุมชน จึงอยากให้มีศูนย์บำบัดสิ่งเสพติดเป็นกิจจะลักษณะ เชิญผู้ว่ามาเปิด (รองผู้ว่ามาแทน) ได้รับการสนับสนุน

	จากสภาสงฆ์ โรงพยาบาลน้ำพอง สมทบทุนมูลนิธิน้ำพองพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 10,000 บาท มีบอกว่าจะให้อีก แต่ก็ได้รับเพียงครั้งเดียวแต่ไม่เป็นปัญหา เพราะยาบางตัวหาเอง ปัญหาคือบางคนไม่เข้าใจถือขวดเหล้าเข้ามา (การบำบัดนั้นให้ดื่มสุรามาก่อนแต่คนไม่เข้าใจถือเหล้ามาในวัดด้วย) แต่เมื่อพูดให้ฟังเขาก็เข้าใจ การบำบัดสุรายาเสพติดมีผลหลายอย่าง มีผลดีกับโรคหลายโรค โรคกระเพาะ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ผื่นแพ้ อย่างโยมผู้หญิงบ้านใกล้เคียง อายุ 45-46 ปี มาขอกินยาที่บำบัดเหล้าหลังกินยาแล้วเดินไปใกล้ๆ เกิดอาการเบลอล้มลงกลางทาง 10 นาทีล้มตา และถามว่าเกิดอะไรขึ้น ข้อมูลจากหลายคนที่ใช้บอกว่าแก้คุณไสยได้ ผื่นแพ้ได้ บ้านหินกองเดือนที่แล้วมีการตายติดต่อกันหลายรายทำให้ชาวบ้านกลัว ลือว่าปอบมาอาละวาด ก็มาเอายาไปกิน มีคนเป็นโรคปวดหัว หนูแหว่ นอนโรงพยาบาล 3 วัน ตรวจหาโรคไม่พบ มาขอรดน้ำมนต์ที่วัด พระอาจารย์ให้เอาน้ำแช่ข้าวฝนยาให้ดื่ม หลังดื่มน้ำอย่างวังวนนอนมากหลับ พอตื่นขึ้นมามีอาการหายจากอาการปวดหัว เบาตัวสบาย อาการวิงเวียนหายไป ยาที่ใช้รักษา อบรมมาจากศูนย์สงเคราะห์ผู้ยากเลิสุรา เป็นรากไม้ 3 ราก วิธีการบำบัดคือ 1) อบรมคุณ – โทษ ของสุรา 2) ให้มีการปฏิญาณตน (สาบาน) จะเลิกกิน 3) ให้ดื่มน้ำยา 4) มีคนรับรอง 1 คน 5) ตั้งกฎไว้ถ้ามาขอคืนก่อนเวลาที่สัญญา ปรับ 1,000 บาท คืน 1 บาท (999 บาท) และถ้าเป็นช่วงเข้าพรรษาจะไม่ออกให้ การติดตามประเมินผลจากคนที่มาบำบัดครั้งแรกอยู่บ้านอะไร จะมีบ้านนั้นมาใช้บริการอีก และจากคนที่มาขอคืนไปดื่มอีก เคยพูดครั้งแล้วละ มีคนที่มาเลิกแล้วขอคืน เป็นคนหนุ่มเคยบวชเรียนมาก่อนจบมหา ญคือต้องเอาคมมารับรองด้วย แต่คนนี้ไม่พามาและพูดว่าพระถ้าไม่ยอมคืน(ให้กลับไปกินเหล้าเหมือนเดิม) หากดื่มแล้วเป็นอะไรขึ้นมาจะปรับพระ ปาราชิก
ศิริณี	จากเรื่องที่พระครูเล่ามา เราลองมาวางโครงเรื่องการนำเสนอของวังชัยดูใหม่ว่าจะเป็นอย่างไร
	โครงเรื่องการนำเสนอของวัดป่าชลประทาน 1) เปิดฉาก - เหตุการณ์บำบัดผู้ติดสุราในวัด - ความเป็นมาของการเปิดศูนย์บำบัดสุรา 2) การดำเนินกิจกรรมบำบัดสุราในวัด - ขั้นตอนการบำบัดสุราในวัด

	- กรณีศึกษา 1 – 2 ราย 3) จากปัญหาการบำบัดที่ต้องมีการดื่มสุรา สู่กระบวนการทำวัดปลอดสุรา 4) บทสรุปและข้อเรียนรู้ในการดำเนินงานวัดบำบัดสุรา วัดปลอดสุราของวัดป่าชลประทานฯ
ศิริณี	แล้วของคนอื่นใครอยากเขียนอะไร พี่แดง / พี่อึ้ง / พี่แดงมยุรีย์ เขียนเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลชุมชนกับการผลักดันวัดปลอดสุรา
ไพฑูรย์	โครงเรื่องการนำเสนอการทำวัดปลอดสุราที่สร้างกระแสสื่อและผลักดันเป็นนโยบายระดับสูง 1) เปิดฉาก - เหตุการณ์ทำสื่อเกี่ยวกับวัดปลอดสุรา ที่วัดป่าปิยราช / วันเข้าพรรษาเป็นวัดงดเหล้า - ความเป็นมาของการเข้าร่วมโครงการวัดปลอดสุรา 2) เนื้อหา - ประสพการณ์กระบวนการทำงานวัดปลอดสุราที่ผลักดันสู่สาธารณะ - ประสพการณ์การทำงานวัดปลอดสุราสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ 3) การขยายเครือข่ายการทำงานนอกพื้นที่ - เครือข่ายองค์กรงดเหล้า , อื่นๆ 4) บทสรุปและข้อเรียนรู้ในการดำเนินงานวัดปลอดสุรากับการทำงานกับสื่อและการขยายเครือข่ายนอกพื้นที่

บรรยากาศการถอดบทเรียน

ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนมีการผ่อนคลาย เป็นธรรมชาติ ทุกคนต่างร่วมแสดงความคิดเห็น (บรรยากาศต่างจากครั้งที่ 1 มาก) มีคนทำการบ้านมาก่อน 2 คน เขียนบันทึกเรื่องราว ไว้อย่างละเอียด ทุกคนกระตือรือร้นและต่างอยากเห็นผลงานของตนเอง ออกมาว่าจะเป็นอย่างไร ทุกคนอยากมีส่วนร่วมมาก ทุกคนพอใจกับกรอบการนำเสนอที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป

- 2) จัดประชุมในที่วัดศรีธรรมมา บ้านโคกสง่า อยากที่จะไปจัดระเบียบ วัดปลอดสุรา ให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน ในสถานที่ท่องเที่ยวของอำเภอ
- 3) อยากไปประชุมในสถานที่ทุกคนผ่อนคลาย ได้พักผ่อนด้วย

**การจัดการความรู้จากงานประจำงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

**โครงการการจัดการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร สู่เครือข่ายบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และมักเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงใหญ่ หลอดเลือดฝอย ตา ไต และเส้นประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย พิการ และตาย

การจัดการกับโรคเบาหวาน ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรสหวิชาชีพในหน่วยบริการทุกระดับ โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งเป็นบทบาททั้งในด้านการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง การวินิจฉัยโรคให้ได้ตั้งแต่แรกเริ่ม ตลอดจนการสนับสนุนผู้ที่เป็นเบาหวานให้สามารถดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการติดตามประเมินการจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีชุมชนและสถานีนามัยที่ผ่านมา พบว่า ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและการส่งต่ออย่างชัดเจน

ดังนั้น ศูนย์สุขภาพชุมชนตาปี ซึ่งได้เริ่มดำเนินการโครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจรในพื้นที่ ตั้งแต่ปี 2550 ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ซึ่งได้ดำเนินการจัดประชุม การจัดการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างครบวงจร การจัดการความรู้ประยุกต์สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจรต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยเบาหวานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าใจแนวคิดและเครื่องมือในการจัดการความรู้
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
3. เรียนรู้แนวทางการจัดการความรู้ไปใช้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร

เป้าหมาย

แพทย์ พยาบาล เกษัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักกำหนดอาหาร นักสุขศึกษา นักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตัวแทนชุมชน อสม. และผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 50 คน

วิธีการดำเนินงาน

1. การบรรยาย
2. การอภิปราย
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อย

หัวข้อการประชุม

1. แนวคิดและเครื่องมือการจัดการความรู้ กรณีเครือข่าย KM เบาหวาน
2. เสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การประยุกต์ KM สู่งานเบาหวานในชุมชน
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best practice ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

การดำเนินงาน

1. ขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการ
2. ดำเนินการจัดประชุมครั้งที่ 1 โดยมีบุคลากรที่รับผิดชอบงานเบาหวานของสถานีนอนามัย ในความรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 13 แห่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตัวแทนของหน่วยงานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - 1) สถานีนอนามัย แห่งละ 1 คน
 - 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี 1 คน และเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 4 คน
 - 3) ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลปี 16 คน
 - 4) ทีมสหวิชาชีพ จากกลุ่มจิตเวช เกษัชกรม โภชนาการ ชันสูตร เวชศาสตร์ฟื้นฟู งานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ จำนวน 9 คน
 - กลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 9 คน
 - แพทย์ทางด้านอายุรกรรม จำนวน 3 คน

- แพทย์จากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม จำนวน 1 คน
- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 1 คน

รวมทั้งสิ้น จำนวน 62 คน

3. จัดประชุมครั้งที่ 2 มีผู้เข้าร่วมประชุม 40 คน
4. จัดประชุมครั้งที่ 3

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

1. สามารถนำความรู้ของแต่ละบุคคลและหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มาแลกเปลี่ยนแลกเปลี่ยน ประยุกต์ใช้ ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. บุคลากรที่ทำงานด้านโรคเบาหวานเข้าใจถึงข้อเด่นและข้อด้อย ปัญหา และอุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
3. เกิดการระดมความคิดเห็นและเสียงสะท้อนจากทุกฝ่าย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการทำงานด้านเบาหวานมากขึ้น
4. มีเครือข่ายในการทำงานด้านโรคเบาหวานมากยิ่งขึ้น
5. เกิดแนวทางในการดูแล ส่งต่อ และการดำเนินงานต่างๆ ของโรงพยาบาลที่ชัดเจนมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค

1. ทีมบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร เนื่องจากยังไม่ได้รับการอบรม
2. บุคลากรเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ยังไม่เข้าใจใน กระบวนการจัดการความรู้ ทำให้ประเด็นหรือข้อมูลที่ได้รับยังไม่ครอบคลุม
3. มีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ในการจัดกิจกรรมกลุ่มในบางแห่ง
4. ขาดการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร

แผนการดำเนินต่อไป

1. การประชุมร่วมกันระหว่างชมรมสหวิชาชีพ และทีมผู้ปฏิบัติอย่างมีแบบแผน
2. การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานคลินิกเบาหวานในสถานบริการ
3. การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเบาหวานอย่างครบวงจร

เนื้อหาการประชุม

เล่าประสบการณ์และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จากคลินิกเบาหวาน 4 สถานีนอมนัย (สอ.เฉลิมพระเกียรติ สอ.บางไผ่ สอ.บางกุ่ม สอ.วัดประดู่) และ 4 ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.ตาปี ศสช.สวนหลวง ศสช.โพหวาย ศสช.โพธาราม)

สถานีนอมนัย

มีการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จนถึงผู้สูงอายุ มีแกนนำสุขภาพ เช่น อสม. เข้ารับการอบรม ซึ่งผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่ ดังนั้นเมื่อดำเนินงานคัดกรอง จึงทำให้การคัดกรองครอบคลุมเป้าหมายมากยิ่งขึ้น และมีบริการเชิงรุกในการเยี่ยมบ้าน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ในการปฏิบัติงานคลินิกเบาหวานทำให้กิจกรรมไม่ครอบคลุม และเจ้าหน้าที่ยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการ
2. ขาดการนิเทศจากสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยควรมีการนิเทศติดตามอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง
3. อุปกรณ์บางอย่างยังไม่ครบถ้วน เช่น เครื่องมือตรวจเท้า ทำให้กิจกรรมไม่ครบถ้วนตามแนวทาง ผู้ป่วยเบาหวานยังได้รับการตรวจตาน้อย

ศูนย์สุขภาพชุมชน

1. เจ้าหน้าที่มากทำให้การบริหารจัดการคล่องตัว เช่น มีการเปิดคลินิกเฉพาะโรค มีการจัดทำแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จัดทำโปรแกรมให้ความรู้เฉพาะโรคเช่น อาหาร การออกกำลังกาย มีการประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เช่น การตรวจเท้า การตรวจตา การตรวจฟัน และการตรวจเลือดประจำปี
2. มีการจัดทำสื่อความรู้ เพื่อให้เกิดความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น วีดีโอเรื่องการดูแลเท้า ไขมันเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้ห่างไกลโรคเบาหวานและพิการจากภาวะแทรกซ้อน
3. นวัตกรรมและงานวิจัยใหม่ๆ เช่น ยางยืดในการบริหารกล้ามเนื้อ โครงการวัยใสใส่ใจสุขภาพ (ป้องกันภาวะอ้วนในเด็ก) เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม งานวิจัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน งานวิจัยเกี่ยวกับ เท้ากับเบาหวาน และการบริหารจัดการความรู้เบาหวานแบบครบวงจร

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ขาดการประสานงานภายในเครือข่ายทำให้ การปฏิบัติตัวไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ควรมีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจน
2. เจ้าหน้าที่ไม่ผ่านการอบรมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

สรุปโครงการในภาพรวม

1. การคัดกรอง
 - กลุ่มเป้าหมายคือประชาชนทั่วไปควรเลือกแบ่งให้ได้ระหว่างประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โดยมีแนวทางในการคัดกรองที่ชัดเจน และครอบคลุม เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน การฝึกแกนนำสุขภาพ และมีการเก็บข้อมูลที่ดี โดยมีการทำงานร่วมกัน มีการประสานงานที่ชัดเจน ได้แก่
 - กลุ่มเสี่ยง ควรมีแนวทางที่ชัดเจนในการกำหนดกลุ่มเสี่ยง มีการดูแลและการเฝ้าระวังในการดูแลซึ่งควรเป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
 - กลุ่มป่วย ควรมีการบริหารจัดการอย่างไรบ้างเพื่อให้มีการดูแลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. การตรวจเลือดประจำปี ได้แก่อะไรบ้าง ถ้าเจาะพิเศษ ต้องมีการกำหนดแนวทางอะไรบ้างที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย
2. การตรวจเท้า ควรใช้แบบฟอร์มและเกณฑ์การประเมินทั้งเครือข่าย ถ้ามีความเสี่ยงต่อการตัดเท้า ระดับ 2 – 3 และให้ส่งต่อแผนกเวชศาสตร์แผนกฟื้นฟู วันอังคารบ่ายโดยมีการนัดล่วงหน้า
3. การตรวจปัสสาวะ ควรมีแนวทางในการตรวจยูรีน อย่างไรบ้าง ในการตรวจแต่ละอย่างที่ชัดเจน ปีละกี่ครั้ง ถ้าผลตรวจอย่างไรบ้างถือว่าผิดปกติ และถ้าผิดปกติต้องทำอย่างไรบ้าง เช่น ส่งต่อในกรณีอย่างไรบ้าง ส่งต่อไปที่ไหน และอย่างไร
4. ฟัน ควรมีการตรวจและใช้แบบฟอร์มอย่างไร และถ้าผิดปกติมีการส่งต่ออย่างไรบ้าง
5. ตา ควรมีการดำเนินการในการตรวจอย่างไรตรวจที่ไหน เพราะขณะนี้จักษุแพทย์ปฏิเสธการมาตรวจสุขภาพตาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเนื่องจากมีภารกิจมาก

6. การให้สุขศึกษาได้แก่ เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อน อาหาร ยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า ควรมีสื่อที่ดี เหมาะสม และสวยงาม ควรมีการดำเนินการทั้งเครือข่าย มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรมเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ของแผนกจิตเวช
7. ยา ควรมีการจัดระบบและแนวทางอย่างไรให้มีการดูแลได้อย่างเป็นระบบ และมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุดในการจัดจ่ายยาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

สรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1. สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานใช้สมุดเล่มเล็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนกิจกรรมประจำปี เช่น การสอนสุขศึกษาเรื่องต่างๆ และกิจกรรมต่างๆ ให้ใช้ใบแสดงจาก PCU โปธารวาส และเอกสารการตรวจเท้าจาก PCU สวนหลวง
2. ต่อไปหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรมจะให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผลน้ำตาลไม่สูง และมีความซับซ้อนของโรคไม่มาก ไปรับยาต่อที่ PCU โดยจะให้ยาโรคเรื้อรังที่ไม่มีใน PCU ไปด้วย แต่จะวางแผนต่อไปว่าต้องทำอะไร โดยประสานงานกับฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและเภสัชกรรมของเครือข่ายปฐมภูมิ
3. การส่งต่อจาก PCU ไปยังคลินิกเบาหวาน (วันพุธเช้า 8.00 – 12.00 น. ที่อาคารโภชนาการ) โดยการนัดล่วงหน้าในห้องบัตร
4. การตรวจร่างกายประจำปี
 - การตรวจเลือดประจำปีของผู้ป่วยเบาหวานให้เจาะเหมือนกันทั้งเครือข่าย
 - ตรวจปัสสาวะ โดยใช้ urine albumin ถ้า urine albumin = negative ให้ตรวจ urine microalbumin
 - ตรวจเท้า
 - ตรวจฟัน
 - ประเมินความเสี่ยงของระบบหลอดเลือดและหัวใจ (แบบฟอร์ม จาก ccu)

PCU อาจจะทำการตรวจสุขภาพประจำปี แบบ good health happy birthday คือตรวจสุขภาพประจำปีในวันเกิดของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ทาง PCU ก็ แจ้งว่าได้ทยอยตรวจสุขภาพประจำปีไปเรื่อยๆ

การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลหนองกุงศรี อำเภอนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

เริ่มต้นจากการที่บุคลากรของโรงพยาบาลต้องการความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำวิจัยในงานประจำ ผู้มีประสบการณ์ในการเรียนระดับปริญญาตรี ปริญญาโทหลายท่านต่างให้ข้อคิดเห็นว่าการทำวิจัยตอนที่เรียนรู้สึกเป็นเรื่องยากมากในการทำวิจัย อย่างไรก็ตามน่าจะเชิญอาจารย์ที่มีประสบการณ์ทางด้านการทำ R2R ซึ่งสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ให้เห็นว่าการทำวิจัยแบบง่ายๆ ในงานประจำทำได้อย่างไร ซึ่งที่ประชุมมีมติให้เชิญ อ.ดร. วัชรชัย ไตรทิพย์ นักวิจัยอิสระหน่วยจัดการความรู้ภาคประชาสังคม จังหวัดกาฬสินธุ์มา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำวิจัยในงานประจำ ซึ่งกิจกรรมนี้มีทั้งการบรรยายความรู้เบื้องต้นในการทำวิจัย ความแตกต่างระหว่างการวิจัยทั่วไปกับ R2R มีประชุมกลุ่ม เพื่อฝึกปฏิบัติการค้นหาปัญหาวิจัย ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยจำนวน 40 คน

การประเมินผลจากการสอบถามผู้ร่วมประชุมมีความมั่นใจมากขึ้นและเห็นว่าการทำวิจัยในงานประจำมีความเป็นไปได้เพราะหลายคนมีข้อมูลอยู่แล้วแต่ไม่ทราบว่าจะเริ่มอย่างไร ทางผู้รับผิดชอบจึงได้แต่งตั้ง Advisor เพื่อให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงาน โดยที่ปรึกษาก็เป็นคนในหน่วยงานที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย เช่น ผู้อำนวยการ นพ.วรวิทย์ เจริญพร เกษตรกรพลศักดิ์ วชิรธีรรัตน์ ดร.กิตติ เหลาสภาพ เป็นต้น และให้ทุกหน่วยงานนำเสนอปัญหาวิจัยในการประชุมครั้งต่อไป

หลังจากทุกหน่วยงานได้กลับไปค้นหาปัญหาวิจัยจากหน่วยงานและบางหน่วยงานต่อยอดงานวิจัยจากโครงการ CQI ที่ดำเนินการอยู่แล้ว. เริ่มต้นการนำเสนอปัญหาวิจัยซึ่งพบว่ามีหน่วยงานที่ต้องการนำเสนอเป็นจำนวนมากทำให้ต้องมีการแบ่งการนำเสนอบางส่วนไว้ในคราวต่อไป วันนี้นำเสนอได้ทั้งหมด 15 หน่วยงานที่เหลือต้องยกยอดไปในคราวหน้า อย่างไรก็ตามพบว่าปัญหาวิจัยที่นำเสนอจะต้องกลับไปค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมว่าเป็นปัญหาที่แท้จริงที่ต้องทำวิจัยหรือไม่บางครั้งเป็นปัญหาด้านการบริหารจัดการที่ไม่ต้องทำวิจัยก็สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ ดังนั้น ทีมที่ปรึกษาจึงได้นำเสนอวิธีการกำหนดปัญหาวิจัยพร้อมทั้งนำเสนอวิธีการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจาก Search engine โดยเน้นไปที่ www.google.com และ www.yahoo.com และ website ของหน่วยงานวิจัยและมหาวิทยาลัยต่างๆส่วน www.pubmed.com, www.sciencedirect.com ได้แนะนำไปบ้างแต่ผู้เข้าประชุมเห็นว่ายังมีปัญหาเรื่องการอ่านเอกสารภาษาอังกฤษและเห็นว่าเป็นโอกาสพัฒนาที่ต้องดำเนินการพัฒนาความรู้ความสามารถด้านภาษาอังกฤษของบุคลากรต่อไป นอกจากนั้นในครั้งต่อไปปัญหาวิจัยที่ชัดเจนแล้วให้ดำเนินการเขียนข้อเสนอโครงการวิจัยซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

ข้อเสนอโครงการวิจัย

ชุดโครงการการจัดการความรู้จากงานวิจัยสู่งานประจำ โรงพยาบาลหนองกุงศรี

1. ชื่อโครงการวิจัย
2. หน่วยงาน
3. คณะผู้วิจัย
4. หลักการและเหตุผล
5. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
6. ขอบเขตของการศึกษา
7. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. วิธีการดำเนินการวิจัย
 - ประชากร
 - กลุ่มตัวอย่าง
 - วิธีดำเนินการศึกษา
 - วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์ข้อมูล
10. ระยะเวลาในการทำวิจัย
11. งบประมาณในการวิจัย
12. เอกสารอ้างอิง

โดยให้เขียนไม่เกิน 5 กระดาษเน้นการเขียนประเด็นที่สำคัญและทีมงานที่รับผิดชอบยังได้จัดทำเอกสารงานวิจัยเบื้องต้นแจกให้กับหน่วยงานต่างๆได้นำกลับไปอ่านเพื่อทำความเข้าใจในกระบวนการวิจัยมากขึ้นและนัดประชุมครั้งต่อไปเพื่อเสนอปัญหาวิจัยและข้อเสนอโครงการวิจัย

- 1) ความสำเร็จของทีมทำงานวิจัยที่คิดว่าสำคัญที่สุดคืออะไร?
 - บุคลากรของโรงพยาบาลหนองกุงศรี มีทักษะในการทำงานวิจัยและนำผลการวิจัยมาพัฒนางานประจำได้

- บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน โดยการจัดการประชุมร่วมทุกหน่วยงาน และมีการจัดทำโครงการวิจัยขยายผลและนำเสนอออกหน่วยงาน
- 2) การรวมทีม, การค้นคว้าร่วมกัน, การประชุมร่วมกันในการเขียน Proposal
- บุคลากรของโรงพยาบาลหนองกุงศรีทุกระดับ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการ และบุคลากรสนับสนุนอื่นๆ รวมทั้งสิ้น 109 คน เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 3) ที่มาที่ไปของคำถามวิจัยนี้คืออะไร? เชื่อมโยงให้เห็นว่ามาจากปัญหางานประจำ และมีการทำให้คำถามจากงานประจำนี้พัฒนาเป็นคำถามวิจัย

สภาพปัญหา

- ผู้ป่วยรอนาน การบริการช้า ระยะเวลาการออกตรวจ เรื่องร้องเรียน
- ผู้ป่วยเบาหวาน อัตราการสูญเสียของฟิล์ม ขาดการตอบข้อมูลของการรักษา ขาดการติดตามการรักษา มีเรื่องร้องเรียน
- การจัดบริการยานพาหนะมีไม่เพียงพอ ขาดการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

คำถามจากงานประจำ

- เพราะเหตุใดจึงบริการล่าช้า
- ใครคือผู้ให้บริการ
- มีกระบวนการในการบริการอย่างไร
- จะทำอย่างไรในการขอรถจึงจะเพียงพอ
- การใช้รถยนต์ส่วนตัวแทนรถราชการ
- อะไรคือปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน
- จะมีวิธีลดภาวะแทรกซ้อนอย่างไร

คำถามวิจัย

- จะมีแนวทางใดที่จะให้บุคลากรใช้ทรัพยากรร่วมกัน
- จะมีแนวทางการส่งเสริมให้บุคลากรใช้รถส่วนตัว
- การใช้ทรัพยากรร่วมกันของบุคลากร สามารถลดการใช้ทรัพยากรได้หรือไม่

- แนวทางการพัฒนา การใช้หลักเกณฑ์ เพื่อแก้ปัญหาการใช้รถไม่พอ
- อะไรคือปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วย DM มีภาวะแทรกซ้อน —————> เพื่อรู้
- จะลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย DM อย่างไร —————> เพื่อทำ
- การแก้ปัญหาแบบสันติวิธี —————> ในการแก้ปัญหาความร้องเรียนทั้งระบบในองค์กร

4) ความคาดหวัง ความคาดหวังของทีมงานในการทำงานวิจัยนี้คืออะไร?

- โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันว่าจะจัดทำงานวิจัยจากงานประจำหน่วยงานละ 1 เรื่อง
จำนวน 24 หน่วยงาน และมีการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยลงในวารสารอย่างน้อย 3 เรื่อง

5) ทำไมลูกมาทำงานวิจัย มีแรงบันดาลใจอย่างไร อยู่เนิ่นๆ ปล่อยปัญหาไปทำงานไปเรื่อยๆ ไม่ได้ดีกว่าหรือ?

บุคลากรของโรงพยาบาลต้องการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำวิจัยในงานประจำ และเห็นว่าควรจะมีวิทยากรที่มีประสบการณ์ทางด้านการทำ R2R ซึ่งสามารถถ่ายทอดประสบการณ์การทำวิจัยแบบง่ายๆ ในงานประจำอย่างไร จึงได้เชิญผู้มีประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานวิจัยจากงานประจำ

6) เล่ารายละเอียดงานวิจัยนี้

มีโครงการวิจัยที่กำลังดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนมีนาคม 2552 จำนวน 16 โครงการ ดังนี้

โครงการวิจัย	ผู้รับผิดชอบ
1. การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาเรื่องยา	ฝ่ายเภสัชกรรม
2. สาเหตุและการแก้ไขปัญหาลิขสิทธิ์ว่าง	งานประกัน คุณภาพ
3. การลดอัตราฟิล์มเสีย	X - Ray
4. การให้ PLRO ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย	Lab
5. สาเหตุของการเกิดภาวะ Hyperglycemia ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน ร.พ.หนองกุงศรี	IPD
6. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาของผู้ป่วยเบาหวาน	OPD
7. สาเหตุและการลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ	ER
8. การพัฒนาคุณภาพการแจกอาหารผู้ป่วยใน	โรงครัว
9. การจัดการระบบ Balance Phase ของกระแสไฟฟ้า	ซ่อมบำรุง

10. วิธีการลดอัตรา Re-sterile	หน่วยจ่ายกลาง
11. รูปแบบการปฏิบัติตามแนวทาง EMS ของพนักงานขับรถ	ยานพาหนะ
12. สาเหตุและการแก้ไขการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องหลังผ่าตัดตาของผู้ป่วย	OR
13. การเพิ่มความครบถ้วน ถูกต้องของการพิมพ์เอกสาร	ศูนย์คุณภาพ
14. การพัฒนาคุณภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	PCU
15. การเปรียบเทียบการใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ในการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน	ทันตกรรม
16. การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเงินบำรุง	งานการเงิน

7) ปัญหาระหว่างทำวิจัยคืออะไร

- ความเชื่อว่างานวิจัยเป็นเรื่องยาก ทำให้หลายๆ คนหลายๆ หน่วยงานย่อยเข้าร่วมกิจกรรมช้า ทำให้ไม่เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน
- ทีมงานให้การปรึกษาหรือคณะทำงาน มีภาระงานมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด ประกอบกับคณะทำงานระดับรองลงไป ยังขาดความมั่นใจในการขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

8) การเรียนรู้ที่ได้จากการทำงานวิจัยนี้ (นอกจากผลการวิจัย)

- งานประจำทุกงานสามารถนำมาเป็นงานวิจัยได้
- เดิมมีความเข้าใจว่างานวิจัยเป็นเรื่องของปริญญาเอก ปริญญาโท แต่เมื่อมาเข้าร่วมโครงการแล้วจึงเข้าใจว่างานวิจัยเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถทำได้
- เพียงแค่มีความคิดที่จะทำวิจัยก็ถือว่าเป็นความสำเร็จแล้ว การร่วมคิดร่วมทำเป็นหนทางที่จะปลดพันนาการของตนเองได้
- งานวิจัยในงานประจำจะทำให้เกิดการบูรณาการในงานประจำ
- ฝึกอบรมรียากาศแบบชื่นชมจะเป็นการดี
- เปิดโลกทัศน์ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย
- ทำให้เข้าใจผู้อื่นและงานของผู้อื่น การได้เข้าใจงานของคนอื่นจะทำให้เราเข้าใจเขามากยิ่งขึ้น ในการประชุมครั้งต่อไปนำไปพัฒนาการเรียนรู้
- เป็นการสร้างโอกาสให้น้องใหม่ได้พูด ได้แสดงความคิดเห็นเมื่อมีปัญหาและอุปสรรค

- งานประจำที่ทำทุกวันสามารถทำวิจัยได้ เป็นการสะท้อนปัญหาและอุปสรรคต่างๆ และเป็นเวทีแนวทางการทำงานต่อไป
- รูปแบบของการจัดห้องประชุมมีผลต่อการแสดงออกในห้องประชุม
- รูปแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมของงานวิจัยในงานประจำ คือการกำหนดประเด็นว่า ผู้ปฏิบัติคือใคร ทำอะไร ที่ไหนและเมื่อไหร่
- ใช้สันติวิธีในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง
- บุคลากรทุกฝ่ายมีความกระตือรือร้นในการสร้างงานวิจัยจากงานประจำ ซึ่งผู้บริหารจะผลักดันอย่างไรให้มีสัมฤทธิ์ผลสูงสุด

9) ความไฝ่ฝันในอนาคต ประเด็นเรื่องที่ทำวิจัย

- จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบโดยคณะกรรมการวิจัยจะเข้าไปร่วมสนับสนุนให้งานวิจัยที่ใกล้จะดำเนินการเสร็จ ให้สามารถเขียนบทความ ผลงานวิจัยฉบับเต็ม เผยแพร่ 2 – 3 เรื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและให้ทีมวิจัยที่ทำสำเร็จแล้วเป็นพี่เลี้ยงของโครงการอื่นต่อไป
- จะมีการนำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลใกล้เคียง

17. ประเด็นที่ผู้รายงานกล่าวถึงผู้บริหารองค์กรที่สนับสนุนการทำ R2R เช่น ผู้นำสูงสุดขององค์กร ระดับหัวหน้า ward ฝ่ายต่างๆ

- 1) ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเชิงทัศนคติ การปฏิบัติงาน การพัฒนาการของบุคลากรในหน่วยงาน หลังได้ทำ R2R และประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับ
- 2) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อองค์กรจากกิจกรรม R2R
- 3) บทบาทและการสนับสนุนที่สำคัญของผู้นำ/หัวหน้าในปัจจุบันและในอนาคต
 - การสนับสนุนทางด้านบุคลากร คณะกรรมการวิจัย ได้ร่วมกันเรียบเรียงคู่มือในการทำวิจัย เพื่อแจกจ่ายให้กับบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ รวมทั้ง การสอนวิจัยโดยไม่ได้คิดค่าตอบแทนวิทยากร และการอ่านเค้าโครงวิจัยและให้ข้อเสนอแนะโดยทีมงานได้นำไปอ่านนอกเวลาราชการ
 - การสนับสนุนด้านทรัพยากร โรงพยาบาลได้สนับสนุนด้านทรัพยากรโดยการอนุญาตให้ใช้ห้องประชุมในเวลากลางคืน และใช้สไลด์ทัศนูปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งคอมพิวเตอร์

การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ

โครงการจัดการความรู้หรือการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เป็นการจัดการกระบวนการเรียนรู้ พัฒนาทักษะด้านการวิจัยของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อย่างเป็นระบบ (Knowledge system) นอกจากระบบความรู้จากวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ (Modern scientific knowledge system) ที่บุคลากรสาธารณสุขเรียนรู้และใช้ในการทำงานมาจากระบบการศึกษาของแต่ละวิชาชีพแล้ว ยังมีความรู้ระบบอื่นๆที่เรียกกันว่า “ ภูมิปัญญาท้องถิ่น “ ซึ่งเป็นระบบความรู้ดั้งเดิม ระบบความรู้แบบพื้นบ้าน ที่มีรากฐานเชิงปรัชญาหรือการสร้างการผลิตความรู้ หรือการตรวจพิสูจน์ที่แตกต่างกัน แต่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชนนั้นๆ และที่สำคัญเป็นความรู้ที่ผู้ทำงานกับชุมชนจำเป็นต้องเข้าถึงและเข้าใจ รวมทั้งนำมาสร้างเป็นองค์ความรู้ และนำมาถ่ายทอดสู่ภายนอกได้ดีที่สุดด้วย

การทำงานประจำของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มองว่างานของตนเอง” น่าเบื่อ ไม่สนุก “ เนื่องจากระบบการทำงานของหน่วยงานยังมีรูปแบบที่แบ่งงานกันเป็นส่วนย่อยๆและมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะ เป็นงานที่ถูกลดคุณค่าเพียงที่มาซึ่ง “ เงินหรืองบประมาณ “ หรือมีลักษณะที่เป็น การสั่งการจากคนอื่นสั่งให้ทำ และที่สำคัญคือได้ทำลายความคิดสร้างสรรค์ของเจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการด้วย ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องมีระบบการจัดการความรู้ ที่คืนอำนาจการสร้างความรู้และเสพความรู้ในการทำงานมาเป็น ของเจ้าหน้าที่ เพราะศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นงานที่ต้องทำกับชุมชนและผู้คนในท้องถิ่นนั้นๆ มีแนวคิดและหลักในการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ที่แตกต่าง หลากหลายในแต่ละชุมชน จำเป็นที่บุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนจักต้องเข้าใจและเรียนรู้ “ วิธีคิดเพื่อที่จะนำไปสู่วิธีทำ เป็นของแต่ละหน่วยงาน อันจะนำมาซึ่งความสุขในการทำงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนในการจัดการความรู้จากการทำงานประจำในสถานีนามัยฯ เพื่อการเรียนรู้และพัฒนางานบริการในพื้นที่
2. ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ เพื่อการเรียนรู้เชิงลึกของบุคลากร ต่อปัญหาสุขภาพในพื้นที่แบบองค์รวม
3. ส่งเสริมการเรียนรู้และงานวิชาการของศูนย์สุขภาพชุมชนและหน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลหนองเรือ

บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ

1. บุคลากรของPCU เครือข่าย CUP หนองเรือ 16 แห่ง (สถานีนามัย 15 แห่ง PCU โรงพยาบาลหนองเรือ 1 แห่ง) แห่งละ 2-3 คน รวมจำนวน 40 คน
2. ผลงานวิจัยแห่งละหนึ่งเรื่องรวม 16 เรื่อง

กิจกรรมและขั้นตอน

1. จัดเวทีเรียนรู้คุณค่าและปรัชญาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย แก่บุคลากรสาธารณสุขและผู้สนใจในอำเภอนองเรือเพื่อสรรหาผู้สมัครใจในการเข้าร่วมการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย โดยกำหนดจัดกิจกรรมอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีเป้าหมายคือ ครั้งที่ 1 เพื่อสร้างความสนใจและชี้แนะแนวทางในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยแก่เจ้าหน้าที่ โดยนักวิจัยผู้มีประสบการณ์และวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันทางวิชาการต่างๆ และครั้งที่ 2 เพื่อคัดกรองผู้สนใจและนำเสนอประเด็นที่ต้องการพัฒนาการเรียนรู้ในการทำงานประจำจากศูนย์สุขภาพชุมชน และหน่วยบริการในอำเภอฯ
2. จัดอบรมกระบวนการพัฒนางานวิจัยฯ จากงานประจำ รวมทั้ง การพัฒนางานวิจัยแก่เจ้าหน้าที่ (นักวิจัยในพื้นที่) ที่สมัครใจเข้าร่วมการพัฒนาฯ จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 2 วัน โดยแต่ละครั้งมีเป้าหมายการพัฒนา คือ ครั้งที่ 1. เพื่อเรียนรู้การพัฒนาโครงงานวิจัย หรือกระบวนการพัฒนารอบแนวคิดทฤษฎี การตั้งคำถามการวิจัย และการหาข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ใหม่ ตามแบบแผนการวิจัยเชิงคุณภาพ ครั้งที่ 2. เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นพบในพื้นที่หรือการทำงานประจำ สู่การนำเสนอหรือรูปแบบการเขียนรายงานวิจัย โดยเน้นการนำเสนอเชิงคุณภาพ ครั้งที่ 3. เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาความรู้และสังเคราะห์ประเด็นสู่การพัฒนางานประจำ หรือการทำงานของสุขภาพชุมชนและหน่วยบริการฯ รวมทั้งการจัดการความรู้สู่สาธารณะ

3. ติดตามสนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลของนักวิจัยในพื้นที่ เพื่อศึกษาและรวบรวมประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานประจำของนักวิจัยแต่ละคน โดยทีมงานสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลหนองเรือ
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานวิจัยของนักวิจัยในพื้นที่ และนักวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งผู้สนใจทั่วไป เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ และความมั่นใจแก่นักวิจัยในการนำเสนอผลงานสู่สาธารณะ
5. สนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลและพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยแก่เจ้าหน้าที่ผู้สนใจทุกคนในศูนย์สุขภาพ ชุมชนอำเภอหนองเรือ โดยหน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลหนองเรือและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. ประเมินผลและสรุปผลการเรียนรู้ สู่การจัดการความรู้ของศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลหนองเรือเพื่อนำเสนอและเผยแพร่ในเวทีวิชาการและการพัฒนาต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

1. บุคลากรและหน่วยบริการในพื้นที่ที่มีการพัฒนางานประจำให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและภาวะแวดล้อมต่างๆ ในพื้นที่ โดยอาศัยองค์ความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้และพัฒนาวิชาการที่ได้จากพื้นที่อย่างแท้จริง
2. หน่วยบริการมีการพัฒนางานวิชาการที่ได้มาตรฐานและสามารถถ่ายทอดกระบวนการเรียนรู้แก่หน่วยงานและองค์กรต่างๆได้

ปัญหาและอุปสรรค

1. ข้อจำกัดด้านระยะเวลาการดำเนินโครงการ สิ้นเกินไป

แผนการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

1. ขยายกระบวนการเรียนรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย สู่เจ้าหน้าที่กลุ่มที่ยังไม่ผ่านกระบวนการอบรม/ฝึกทักษะ
2. ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ เช่น เวทีวิชาการสาธารณะ สุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

ผลการดำเนินงานการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย

1. ประชุมสัมมนา การทำงานประจำสู่งานวิจัย

- เปิดประเด็นให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นคุณค่างานประจำสู่งานวิจัย
โดยนายประจักษ์ จันทะราช สาธารณสุขอำเภอหนองเรือ
- บรรยายเรื่องคุณค่าและการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย โดย ดร.วิบูลย์ วัฒนนามสกุล
อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เล่าประสบการณ์การทำงานประจำสู่งานวิจัย โดย นางศิริพร เหลืองอุดม พยาบาลวิชาชีพ
จากโรงพยาบาลน้ำพอง จ.ขอนแก่น คุณสุวิทย์ อินนามมา นักวิชาการสาธารณสุข จาก
สถานีอนามัยบ้านเม็ง
- กิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและจัดทำแผนพัฒนางานวิจัย

ผลการดำเนินงาน

- บุคลากรสถานีอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ ให้ความสนใจใน
กระบวนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยและสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 15 สถานี
อนามัย
- ได้แผนงาน/กำหนดการในการพัฒนากระบวนการวิจัย โดยเริ่มจากการอบรม การ
สังเคราะห์ปัญหา การเลือกประเด็นปัญหางานวิจัย การพัฒนาเครื่องมือวิจัย การ
วิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปบทเรียน
และประเมินผลโครงการวิจัย

2. อบรมและพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย การสังเคราะห์ปัญหาจากงานประจำ การพัฒนา โครงร่างการวิจัย

ผลการดำเนินงาน

- ผู้วิจัยเลือกประเด็นปัญหา/หัวข้อการวิจัย สถานีอนามัยละ 1 เรื่อง รวม 15 เรื่อง
- ฝึกปฏิบัติและพัฒนารอบโครงการการวิจัยอย่างง่าย ตามสภาพปัญหาและประเด็นที่
สนใจในแต่ละพื้นที่
- นัดหมายเพื่อจัดเวทีในการนำเสนอการพัฒนาเค้าโครงงานวิจัยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน
ครั้งต่อไป

3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอ พัฒนาเค้าโครงงานวิจัยร่วมกัน

ผลการดำเนินงาน

- เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมแสดงความคิดเห็น การวิพากษ์แต่ละเค้าโครงงานวิจัย ในแง่มุมต่างๆ ของนักวิจัย เพื่อนำไปปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้ง 15 เรื่อง

4. การพัฒนาเครื่องมือวิจัยและการเก็บข้อมูลการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัย

6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนองานวิจัย สรุปบทเรียนและประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ให้นักวิจัยนำเสนอผลการวิจัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ วิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะในมุมมองที่หลากหลาย การนำบทเรียนไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน
- การสรุปบทเรียน วิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ในการถอดบทเรียนจากการทำงาน โดยใช้เทคนิคการถอดบทเรียนจากการทำงาน ซึ่งเรียกว่า After Action Review AAR มาประยุกต์ใช้

ประเด็น :

1. ลักษณะกิจกรรมโดยรวม เป็นกิจกรรมอบรม/ฝึกทักษะด้านการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้กระบวนการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการทำงานหรือแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเริ่มจากประเด็นปัญหาจากการทำงานประจำ นำกระบวนการวิจัยมาแก้ไข/พัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

- 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการจัดการความรู้จากการทำงานประจำในสถานีอนามัย เพื่อการเรียนรู้และพัฒนางานบริการในพื้นที่
- 2) ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ เพื่อการเรียนรู้เชิงลึกของบุคลากรต่อปัญหาสุขภาพในพื้นที่แบบองค์รวม
- 3) ส่งเสริมการเรียนรู้ของศูนย์สุขภาพชุมชนและหน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลหนองเรือ

เป้าหมาย/ความคาดหวัง

เกิดกระบวนการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยฯ เข้าร่วมโครงการพัฒนา
งานวิจัยอย่างน้อยแห่งละ 1 คน จำนวน 15 แห่ง รวมทั้งสิ้น 15 เรื่อง

2. กระบวนการที่เกิดขึ้น

2.1 สิ่งที่ทำดีแล้ว

- มีการประชุมชี้แจงถึงวัตถุประสงค์โครงการที่ชัดเจน ทั้งในระดับผู้บริหาร
และทีมวิจัย
- มีการเตรียมงาน เตรียมบุคลากร เตรียมเอกสาร
- มีการประสานงานกับพื้นที่เป้าหมาย
- มีการวางแผนการดำเนินงาน
- มีการควบคุมกำกับติดตามงาน

2.2 สิ่งที่ยังทำไม่ได้

- การควบคุมกำกับกับการดำเนินงานตามแผนงานการวิจัย บางหน่วยบริการ
ไม่เป็นไปตามแผนการวิจัยเนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ (นักวิจัยหลัก)

3. บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกิดการเรียนรู้ และมีการ พัฒนาทักษะด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการทำงานได้

จุดแข็ง:

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญ มีการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนา
- ทีมงานมีการประสานงานที่ดี สามารถแก้ไขปัญหาร่วมกันได้
- ทีมวิจัยมีประสบการณ์ที่หลากหลาย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้ง
เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

จุดอ่อน:

- มีข้อจำกัดด้านเวลาในการพัฒนากระบวนการวิจัย

การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร โรงพยาบาลสันทราย

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร โรงพยาบาลสันทราย ได้มีความพยายามที่จะขยายเครือข่ายของการพัฒนางานประจำ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนสูงสุด เกิดประโยชน์กับองค์กร และเกิดเครือข่ายของการทำงาน R2R โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่อื่นจะนำไปสู่การพัฒนางานประจำให้มีคุณค่าต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการวิจัย
2. บุคลากรสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานประจำที่เป็นปัญหาในพื้นที่

กิจกรรม

1. วางแผนดำเนินการ สนับสนุนและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการ การจัดการความรู้
2. นำเสนอผลงานวิจัย “ การบริการสุขภาพที่บ้านแบบมีส่วนร่วมให้กับทีมสุขภาพ CUP สันทราย / เครือข่าย
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสนับสนุนค้นหาสิ่งดี ๆ ที่สร้างคุณค่า ค้นหาคำถาม งานวิจัยและค้นหาปัญหาจากงานประจำ เพื่อนำไปสู่การพัฒนากิจการวิจัยในพื้นที่
4. รวบรวมคำถามงานวิจัยในพื้นที่นำเสนอต่อทีมสุขภาพเพื่อดูแนวโน้มของการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่
5. ติดตาม สนับสนุน การนำผลที่เกิดจากการจัดการความรู้ไปสู่งานวิจัย
6. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน การจัดการความรู้จากการพัฒนางานประจำ

การดำเนินงาน

1. บุคลากรสาธารณสุขในอำเภอสันทรายจำนวน 39 คนเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เล่าสู่กันฟัง ถึงที่มาที่ไปของคำว่า R2R

2. จากการพูดคุยได้มีการทบทวนค้นหาปัญหาจากการปฏิบัติงาน การตั้งคำถามจากงานประจำเพื่อนำไปสู่ความต้องการพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น พบว่าบุคลากรมีปัญหามากมายที่ต้องการพัฒนาแต่ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นจากปัญหาใดก่อน การเขียนรายงานการวิจัยควรเขียนอย่างไรและระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องเป็นอย่างไร และมองการวิจัยเป็นเรื่องที่ยากแต่บุคลากรเหล่านี้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนางาน และต้องการพัฒนางานประจำที่ทำอยู่อย่างต่อเนื่อง
3. การร่วมรับฟังการนำเสนอตัวอย่างการวิจัยในพื้นที่ ที่ได้รับรางวัล เรื่อง การบริการสุขภาพที่บ้านแบบมีส่วนร่วม และเชิญชวนให้แต่ละหน่วยงานส่งตัวอย่างคำถามการวิจัย และโครงร่างการวิจัย
4. จากการที่เสนอให้มีการจัดแนวทางการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้อง แก่บุคลากรโดยผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการจัดทำวิจัยระบบสุขภาพ พบว่าบุคลากรมีความสนใจและกระตือรือร้นที่จะได้เรียนรู้วิชาการใหม่ๆ เพื่อพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้น
5. ติดต่อประสานงานที่มหาวิทยาลัยจาก สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพและ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อขอสนับสนุนวิทยากรในการจัดเวทีการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และงานเขียนโครงร่างการวิจัย ซึ่งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้อนุเคราะห์วิทยากรจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ดร.ศักดา พริ้งลัมภู ผศ.ดร. รัตนพร อาวิพันธ์ และ ผศ.ดร. หทัยกาญจน์ เซาวนพูนผล
6. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การเขียนโครงร่างงานวิจัยระเบียบวิธีวิจัย มีบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสนทรายที่สนใจเข้าร่วม ในโครงการทั้งหมด 35 คน ประกอบไปด้วยกิจกรรมการกล่าวเกริ่นนำที่มาของโครงการ การแนะนำตัวของผู้เข้าร่วมโครงการโดยบอกเล่าประสบการณ์ การทำงานประจำ และประสบการณ์ การทำงานวิจัยของผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อเชื่อมโยงพื้นฐานองค์ความรู้ของผู้เข้าร่วมประชุม จากนั้นวิทยากรนำเสนอเนื้อหาของวิชาการในเรื่องของกระบวนการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยรูปแบบต่างๆของงานวิจัย โดยเน้นช่วงท้ายให้ผู้เข้าร่วมโครงการจับคู่ศึกษาตัวอย่างงานวิจัยจากที่ต่างๆ และนำเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้จากตัวอย่างงานวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจและ ความชัดเจนของกระบวนการวิจัยที่ได้เรียนรู้ในตอนต้น วันต่อมาวิทยากรนำเสนอแนวทางและวิธีการเขียนโครงร่างงานวิจัย ความเหมือน และความแตกต่างของโครงการและโครงร่างงานวิจัย รวมทั้งการนำเสนอตัวอย่างงานประจำที่ทำอยู่ของผู้เข้าร่วมโครงการด้วยประเด็นคำถามที่สงสัยที่น่าจะนำไปสู่ การพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ของผู้เข้าร่วมประชุมและทดลองวางรูปแบบการพัฒนางานประจำที่ทำอยู่จากประเด็นที่หยิบ

ยกขึ้นมาเป็นตัวอย่างซึ่งในช่วงแรกผู้เข้าร่วมโครงการยังไม่มีความพร้อมที่จะนำเสนอประเด็นของตนเอง แต่เมื่อผ่านไปไ้ระยะหนึ่ง ตัวอย่างของการนำเสนอเริ่มทวีความเข้มข้นขึ้น จากเรื่องหนึ่งสู่อีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งนำไปสู่การแตกประเด็นของการพัฒนางานที่ทำอยู่ได้เป็นจำนวนมาก

ประเด็นคำถามและหัวข้องานวิจัย หรือสิ่งที่ต้องการพัฒนาและต้องการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำ ที่ได้ถูกหยิบยกเข้ามาพูดคุยจากการประชุมครั้งนี้ ได้แก่

- 1) ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของกลุ่มเสี่ยงที่อ่อนในตำบลหนองหาร
- 2) ผลของกระบวนการจัดค่ายต่อกลุ่มเสี่ยงที่อ่อนในตำบลหนองหาร
- 3) ความสัมพันธ์ของกลุ่มเสี่ยงที่อ่อนกับการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 4) ผลของการใช้โปรแกรมบริการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง Impare glucose ในตำบลเมืองเส้น
- 5) ผลของการ empowerment ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- 6) คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน ในตำบลหนองหาร
- 7) ผลของการเยี่ยมบ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 8) ผลของการใช้สมุนไพรรักษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- 9) ความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่มีระดับไขมันในเลือดสูง
- 10) ผลของโปรแกรมบริการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- 11) พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน
- 12) ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน สถานีอนามัยบ้านท้อ
- 13) มูลค่าที่สูญหายของยาที่เหลือใช้ในชุมชน

ผู้ประชุมได้มองเห็นแนวทางของการวิจัย ของการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย การวางรูปแบบการพัฒนางานประจำอย่างเป็นระบบ และมีความเข้าใจเรื่องการวิจัยในระดับหนึ่ง รวมทั้งได้ร่วมวางแผนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องสถิติพื้นฐานที่จำเป็น และการนำเสนอโครงร่างที่ได้นำไปปรับปรุงแก้ไขในที่ประชุมในครั้งต่อไป

7. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องสถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเตรียมความพร้อมเครือข่าย R2R ในการออกแบบการเก็บข้อมูลงานประจำที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์และ

ประมวลผลข้อมูลที่ทำอยู่ และเพื่อเตรียมความพร้อมเครือข่าย R2R ในการนำสถิติไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

8. การนำเสนอโครงงานวิจัยหรือการนำเสนอรูปแบบการพัฒนางานประจำและแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับเครือข่าย R2R ในการนำเสนอโครงงานวิจัยหรือการนำเสนอรูปแบบการพัฒนางานประจำ และเพื่อเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้สนใจ
9. นำเสนอผลงานวิจัยหรือผลงานการพัฒนางานประจำของเครือข่าย R2R เพื่อเปิดเวทีให้กับเครือข่าย R2R ได้นำเสนอผลงานวิจัยหรือผลงานการพัฒนางานประจำ และเพื่อเตรียมความพร้อมในการส่งผลงานวิจัยหรือผลงานการพัฒนางานประจำเข้าสู่เวที R2R ระดับประเทศ
10. ถอดบทเรียนของกระบวนการสังเคราะห์ฐานค้นจากปัจจุบันสู่ R2R และสรุปบทเรียนและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน การจัดการความรู้ จากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อสรุปบทเรียนในการขับเคลื่อน R2R ของเครือข่ายสังเคราะห์ และเพื่อจัดเตรียมผลการดำเนินการจัดการความรู้จากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ให้กับผู้นับสนุนงบประมาณ

ประโยชน์ที่ได้รับการดำเนินงาน

1. เกิดเครือข่ายของการทำงาน R2R ในพื้นที่ ที่จะนำไปสู่การพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพ
2. บุคคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการทำงานวิจัยมากขึ้นและสามารถประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานประจำได้
3. บุคคลากรได้เห็นมุมมองของการพัฒนางานประจำที่ตัวเองทำอยู่ว่าจะพัฒนาไปในด้านใด รู้จักรูปแบบของการวิจัย
4. บุคคลากรที่เข้าร่วมโครงการอยากทำงานวิจัยจากงานประจำของตัวเองมากขึ้น และมองว่างานวิจัยไม่ใช่เรื่องยากอย่างที่คิด
5. ได้ความหลากหลายของประเด็นคำถามและหัวข้องานวิจัยหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนาและต้องการรู้ เพื่อพัฒนางานประจำ อันจะนำไปสู่ขึ้นงานคุณภาพในพื้นที่ต่อไป
6. ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของของคนทำงานด้านสาธารณสุขในการที่จะพัฒนาตนเองในการทำงานเชิงวิชาการ แบบประยุกต์ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของการพัฒนางานสาธารณสุขของอำเภอสังขละ

การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โครงการพัฒนางานเพื่อการวิจัย โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ การให้บริการสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษา เป็นงานที่มีความซับซ้อนและประสบปัญหาต่างๆมากมาย จำเป็นต้องมีวิธีการค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การส่งเสริมให้มีวิธีการวิจัยอย่างมีขั้นตอนที่ถูกต้อง จะช่วยให้สามารถมองเห็นสาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลให้เกิดปัญหาและด้วยวิธีการวิจัยจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆ จากการค้นหาปัญหานั้นๆ

และด้วยเหตุที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีพ.ศ.2539 โดยมีกระบวนการพัฒนางานอย่าง (ROUTINE TO RESEARCH) ซึ่งในปีนี้มีจำนวน 15 เรื่อง ซึ่งคณะกรรมการวิจัยเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินการนำกระบวนการวิจัยมาใช้ เพื่อให้ผลงานมีการสานต่ออย่างเป็นรูปธรรมและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น จึงได้จัดทำ “โครงการพัฒนางานเพื่อการวิจัย โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์เพื่อให้ได้คำตอบที่สามารถนำมาแก้ปัญหาขององค์กรได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงกำหนดการจัดอบรมเพื่อเสริมความรู้เกี่ยวกับการวิจัยให้แก่บุคลากรขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้และทักษะในการพัฒนางานให้เป็นผลงานวิจัย
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมนำความรู้หรือวิธีการใหม่ๆที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพสูง
3. เพื่อให้บุคลากรนำความรู้ไปใช้ในงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

บุคลากรทุกงานที่มีผลงานวิจัย กลุ่มงานละหนึ่งเรื่อง ซึ่งได้รับการคัดเลือกจำนวน 70 คน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ ทั้ง 15 แห่ง

กิจกรรม

1. กิจกรรมการประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ในกลุ่มต่างๆดังนี้

- 1) กลุ่มคณะกรรมการวิจัย
- 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
- 3) กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเขตอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

โดยมีรูปแบบการประชาสัมพันธ์ดังนี้

- 1) การประชุมคณะกรรมการวิจัย
- 2) การประชุมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ R2R โดยเปิดเวทีโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยจากเว็บไซต์ ของ สวรส. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของ R2R และการดำเนินงานวิจัยในลักษณะของ R2R โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 70 คน

2. กิจกรรมจัดตั้งผู้รับผิดชอบ

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้จัดตั้งคณะกรรมการวิจัยเพื่อให้มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ

3. กิจกรรมการประชุม

ประชุมคณะกรรมการวิจัย ประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเขตเมืองประจวบคีรีขันธ์

การดำเนินโครงการการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

1. ระยะที่ 1 การสร้างกระแสนงานวิจัยจากงานประจำ โดยจัดประชุมคณะกรรมการวิจัย เพื่อขอความเห็นชอบในการจัดประชุมพัฒนางานวิจัยและส่งหนังสือเวียนไปยังแต่ละหน่วยงานเพื่อส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมวิจัยจากงานประจำ (วิทยากรจากคณะกรรมการวิจัย)
2. ระยะที่ 2 เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการมีความเข้าใจในงานวิจัยจากงานประจำแล้ว จึงมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้หัวข้อวิจัย และจัดโครงการพัฒนางานเพื่อการวิจัยขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ ทำให้เกิดโครงการพัฒนางานเพื่อการวิจัย ปี 2552
2. ในปี 2552 โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีหัวข้อการวิจัยที่เกิดขึ้นจากงานประจำ จำนวน 18 เรื่อง ดังนี้

โครงการวิจัย	ผู้รับผิดชอบ
18. เทคนิคการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีแผลที่เท้า	รพ.ประจวบ
19. การสร้างและพัฒนาคู่มือสำหรับผู้ดูแล ในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน	หออายุรกรรมหญิง
20. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลการหยอดตาผู้ป่วย มีแผลที่กระจกตาที่เข้ารับการรักษานใน รพ.ประจวบคีรี ขันธ์	หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก
21. เทคนิคการพยาบาลในการควบคุมอุณหภูมิกายทารก จากการคลอดโดยการผ่าตัด	ห้องผ่าตัด
22. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอก เพื่อจำแนกประเภทเข้ารับการรักษายาบาล ตามอาการเร่งด่วน	
23. ผลของการติดตามเยี่ยมบ้านที่มีต่อการช่วยส่งเสริม ให้มารดาหลังคลอด เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน	หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
24. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการวิสัญญี	รพ.ประจวบ
25. การเตรียมความพร้อมด้านทักษะและอุปกรณ์ที่ใช้ ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังทางศัลยกรรมประสาทที่บ้าน	หอผู้ป่วยศัลยกรรม
26. ปัจจัยที่มีผลต่อการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน รพ.ประจวบฯ	ห้องอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน
27. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมอาการหอบ ของผู้ป่วยเด็กหอบหืด รพ.ประจวบ	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
28. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด ให้ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดตามหลัก	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ
29. ผลของการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการเตรียมตัว เพื่อการคลอด	ห้องคลอด
30. การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว เพื่อลดความถี่ของการ	หอผู้ป่วยหนัก

รักษาซ้ำ	
31. ผลของการใช้ดนตรีคลาสสิกที่มีต่อพัฒนาการของทารกที่คลอดก่อนกำหนด	หอผู้ป่วยทารกแรกคลอด
32. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน	กลุ่มงานเวชกรรมสังคมและสถานีนามัยทั้ง 15 แห่ง
33. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้หลังได้รับยาเคมีบำบัด	หอผู้ป่วยศัลยกรรม
34. ผลของการปิดสายยางท่อระบายเลือด 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ที่มีความสูญเสียเลือดในผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกพิเศษ
35. คู่มือสำหรับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะเหนื่อยหอบเฉียบพลัน	หออายุรกรรมชาย

ปัญหาและอุปสรรค

ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินโครงการในระยะแรกนั้น เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการทำ R2R สามารถคิดงานวิจัยจากงานประจำได้ แต่ผลลัพธ์ของงานวิจัยนั้น ยังคงต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง ยังบอกไม่ได้ว่าประสบความสำเร็จหรือไม่

การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลเชียงกลาง อำเภอยางทอง จังหวัดน่าน

หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลเชียงกลาง อำเภอยางทอง จังหวัดน่าน

กิจกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินงาน

1. ดำเนินงานจัดตั้งคณะกรรมการทำงาน เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ และพัฒนางานวิจัยในงานประจำ โดยการจัดเวทีเผยแพร่งานวิจัย และรับสมัครนักวิจัยรุ่นใหม่เพื่อทำวิจัยในงานประจำ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าคณะกรรมการทำงาน
2. จัดเวทีเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานวิจัย ที่ทำสำเร็จ และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำวิจัยในงานประจำของคนที่เคยเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยของ CUP เชียงกลาง จำนวน 20 คน และได้ดำเนินการสนับสนุน การจัดการความรู้ จากงานประจำสู่งานวิจัยแก่กลุ่มเป้าหมายหลักคือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเชียงกลาง จำนวน 12 คน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอยางทอง จำนวน 15 คน ทีมนักวิจัยสาธารณสุขอำเภอยางทอง ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเชียงกลางและสถานีนามัยในอำเภอยางทอง จำนวน 20 คน เจ้าหน้าที่ของ CUP เชียงกลาง สนใจในการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ จำนวน 50 คน
3. เปิดรับสมัครนักวิจัยใหม่ที่สนใจ เพื่อจัดพัฒนาองค์ความรู้ในการทำวิจัยโดยการสอนเทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (สอศแทรกขณะทำงานประจำ) การร่วมกิจกรรมภาคสนามจนสามารถเขียนเอกสารวิชาการ ตลอดจนการนำเสนอในรูปแบบต่างๆ เหลือกลุ่มสนใจ จำนวน 6 คน
4. ติดตามนักวิจัย CUP เชียงกลางเดิม (เหลือจำนวน 14 คน) เพื่อพัฒนาทักษะการเขียนผลงานวิชาการและการจัดทำเอกสารรูปเล่มงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
5. จัดเวทีคืนข้อมูลและเผยแพร่งานวิจัยที่ดำเนินการสำเร็จ จำนวน 3 เรื่อง คือ

เรื่องที่ 1

- เผยแพร่วิจัยเรื่องรูปแบบการลดความอ้วนประชาชนบ้านสบกอน อำเภอยางทอง จังหวัดน่าน (KM เรื่องการลดน้ำหนัก เผยแพร่เป็นสื่อ VCD ประกอบด้วยแนวทางจัดกิจกรรมลดความอ้วน/สื่อ/เอกสารงานวิจัยที่ปรับให้เป็นภาษาที่ประชาชนกลุ่มอ้วนเข้าใจได้ง่าย ให้แก่ เจ้าหน้าที่สถานี

อนามัย จำนวน 7 แห่ง และเผยแพร่ในเวทีวิชาการ ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย 2552
จำนวน 20 จังหวัด

เรื่องที่ 2

- เผยแพร่รูปเล่มงานวิจัย เรื่อง การลดการดื่มสุราในเยาวชน เชียงกลาง เผยแพร่ไปยังหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างอำเภอ จำนวน 30 เล่ม เผยแพร่ความก้าวหน้าของงานในเวทีต่างๆ เช่น เวทีแก้ปัญหาเสพติดระดับอำเภอ / ประชุมต่างพัฒนาศักยภาพ อสม. จุดใหม่ / เวทีอื่นๆ

เรื่องที่ 3

- เผยแพร่งานวิจัย เรื่องการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในเยาวชนตำบลเชียงกลาง เพื่อให้ข้อมูลจริงที่เกิดขึ้นในเวทีประชุมผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และเยาวชน เพื่อร่วมกันหาทางป้องกันและแก้ไข และสามารถจัดอบรมเพื่อพัฒนาผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อเก็บข้อมูลในภาคสนามเพิ่มเติมได้อีก เนื่องจากปัจจุบัน จากการดำเนินงานพัฒนากลุ่มเยาวชน ทำให้เยาวชนมีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองในการเป็นผู้นำและวิทยากรในการอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ในโรงเรียน โดยเยาวชนที่ผ่านการอบรมแกนนำเพศศึกษา มีการรวบรวมกลุ่มใช้ชื่อ “กลุ่มก๊วยสลาก” และจะมีกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา และการป้องกันการตั้งครรภ์และเอดส์อย่างต่อเนื่อง เช่น ในวันเอดส์โรค วันวาเลนไทน์ วันลอยกระทง ซึ่งทำให้เรามีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสื่อสารกับเยาวชนมากขึ้น เยาวชนเกิดความไว้วางใจ และขอรับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง จึงมีแนวทางในการอบรมเพื่อพัฒนาการเป็นผู้ให้คำปรึกษาและทักษะการเป็นนักวิจัย เพื่อเก็บข้อมูลภาคสนามต่อไป

ผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเชียงกลาง จำนวน 50 คน
2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเชียงกลาง จำนวน 12 คน
3. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข (คปสอ.เชียงกลาง) จำนวน 15 คน
4. เครือข่ายนักวิจัยสาธารณสุข อ.เชียงกลาง จำนวน 20 คน
5. ผู้สนใจอบรมนักวิจัยใหม่ จำนวน 10 คน
6. ผู้ปกครองของนักเรียนโรงเรียนมัธยม ร.ร.เชียงกลาง “ประชาพัฒนา” จำนวน 1,200 คน
7. ครู โรงเรียนมัธยมฯ และประณมขยายโอกาส จำนวน 100 คน
8. แกนนำชุมชนในอำเภอ จำนวน 500 คน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการ

1. ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขเชิงกลางรับรู้ถึงการพัฒนางานประจำสื่องานวิจัยอย่างกว้างขวาง
2. เกิดกระแสการตื่นตัวในการพัฒนางานประจำสื่องานวิจัย เกิดนักวิจัยหน้าใหม่
3. มีงานวิจัยและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำ
4. เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในอำเภออย่างจริงจัง

ปัญหาและอุปสรรค

ด้วยภาระงานที่มาก และเวลาในการจัดสรรไม่ตรงกัน จึงทำให้เกิดการดำเนินงานล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ การดำเนินงานจัดอบรมนักวิจัยใหม่ ไม่สามารถดำเนินงานให้แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนดได้ โดยจะดำเนินงานอบรมในเดือน มีนาคม 2553 เป็นต้นไป ซึ่งจะเป็นการเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงเขียนเอกสารผลงานวิชาการและการนำเสนอ ส่วนนักวิจัยเดิม งานเอกสารยังไม่สมบูรณ์จะนำมาเรียนรู้และจัดทำรูปเล่มเอกสารฉบับสมบูรณ์พร้อมกัน โดยในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน มีข้อตกลงกันว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต้องทำวิจัย ใน 2 ปี อย่างน้อย 1 เรื่อง

แผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

1. จัดอบรมวิจัยเชิงคุณภาพแก่ผู้สนใจ และส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง
2. จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานวิจัยในหน่วยงาน ปีละ 1 ครั้ง พร้อมการให้รางวัลและคัดเลือกผลงานเพื่อเป็นตัวแทนประกวดในระดับอำเภอ จังหวัด และประเทศ
3. นำงานวิจัยร่วมเวทีนำเสนอผลงานในระดับอำเภอและจังหวัดทุกปี
4. ติดตาม/สนับสนุนกลุ่มเยาวชน “ก๊วยสลาก” ที่ทำงานเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์และเอดส์

การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลกุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลกุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

รูปแบบการรับประทานยาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การพัฒนางานประจำของเครือข่าย คปสอ.กุดจับ ครั้งนี้ ใช้รูปแบบการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยา และค้นหาแนวทางการรับประทานยาที่เหมาะสมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้การมีส่วนร่วมของพยาบาลในตึกผู้ป่วยใน พยาบาลประจำครอบครัว ผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่การศึกษาในครั้งนี้ทีมงาน เลือกศูนย์สุขภาพชุมชนดงหวายเป็นสถานที่ศึกษา

ประเด็นที่ทำให้ต้องศึกษารูปแบบการรับประทานยาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนคือ มีจำนวนผู้ป่วย VCA มีรับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น (จากข้อมูลพื้นฐานของงานผู้ป่วยใน) และจากการสอบถาม พบว่า **“ผู้ป่วยมีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน”** การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเอง ข้อมูลบางส่วนที่ได้จากการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ด้วยกัน ด้านผู้ป่วย ทำไมผู้ป่วยจึงหยุดยาเอง รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง **ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมักจะลืมกินยา**

โจทย์ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบครั้งนี้ **“ทำอย่างไรผู้ป่วยไม่ลืมกินยา”**

กระบวนการครั้งนี้ เครื่องมือสำคัญคือ การระดมความคิดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อค้นหาสาเหตุของการลืมกินยา

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 10 คน ครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 1 คน ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนธันวาคม 2551

ผลการศึกษาศถานการณ์การรับประทานยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนมากพบว่าไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ ขนาด เวลา ผู้ป่วยบางรายหยุดยาเอง การรับประทานยาขาดความต่อเนื่อง

สิ่งที่ค้นพบจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ การป้องกันการลืมรับประทานยา โดยยาที่จะกินต้องมองเห็น รู้ว่ากินแล้วหรือยัง แต่ปัจจุบันพบว่า ยาที่ได้มียังอยู่ในถุงเหมือนเดิมกินแล้วหรือยังไม่กิน บอกไม่ได้ **แนวทางก็คือ** ยาที่นำมารับประทานต้องมีการนับและมองเห็นได้ง่าย จึงมีมติว่า **ต้องจัดยาที่รับประทานในแต่ละมื้อใส่ในถุงพลาสติกแล้วนำไปติดในแผงยา ที่มีวันที่ให้มองเห็นได้ง่าย**



เวลาที่รับประทานยาหลังอาหารมักลืมเพราะรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา
สิ่งที่ได้จากการพูดคุยกับชุมชนครั้งนี้ **การปรับเวลารับประทานยาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วย** เนื่องจากพบว่า แผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับประทานยาหลังอาหาร ซึ่งไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนอีสานที่ต้องออกไปทำนา ทำสวนแต่เช้า เมื่องานเสร็จตามที่คาดหมายถึงจะกลับมารับประทานอาหารเช้า **เวลาในการรับประทานยาไม่ได้ขึ้นอยู่กับเวลานาฬิกา** แต่ ขึ้นอยู่กับจะทำงานเสร็จเมื่อไหร่ ทำให้เวลาในการรับประทานยาไม่ตรงตามเวลานาฬิกาคือรับประทานยาหลังอาหารเช้า ไม่ควรจะเป็น 9.00 น. จากนั้น แต่ในชีวิตจริงไม่แน่นอนแล้วแต่จะหิว หรืองานที่คาดว่าจะเสร็จเวลาไหน นำข้อมูลที่ได้มาค้นหว่า การรับประทานยาก่อน/หลังอาหารไม่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา หรือไม่ประกอบกับปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ **คือ นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง ได้ให้คำแนะนำว่าการรับประทานยาเป็นเวลาไหนก็ได้ แต่ควรเป็นเวลาที่คุณป่วยได้ทำงานไม่ใช่เวลานอน เพราะเวลานอนผู้ป่วยไม่กินยาก็คิด จากข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าและจากผู้เชี่ยวชาญนำไปสู่การวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงงาน**

“ทำอย่างไรผู้ป่วยถึงจะรับประทานยาได้ตรงเวลา” ถ้าการรับประทานยาหลังอาหารก่อนอาหารไม่มีผลต่อการออกฤทธิ์ ทีมงานจึงมีมติว่า การรับประทานยาก่อนอาหารเป็นวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตมากที่สุด ในรายที่ต้องออกไปทำงานแต่เช้า และเจ้าหน้าที่สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาก่อนหรือหลังรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย แต่ต้องเน้นเวลาที่รับประทานต้องตรงและต่อเนื่อง

จากการทดลองใช้ พบว่าแผ่นยาที่ใช้ป้องกันการล้มรับประทานยาได้เนื่องจากมองเห็นได้ชัดเจน ไม่เหมือนอยู่ในตระกล้ายาที่ไม่สามารถตรวจสอบได้



เวลาในการรับประทานยาสามารถให้ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานยาก่อนอาหารหรือหลังอาหารได้ แต่มีข้อตกลงว่าต้องตรงเวลา เคยรับประทานเวลาไหนให้รับประทานเวลานั้น บวก/ลบไม่เกิน 1 ชม.

ผู้ป่วยไม่มาตามนัด จำวันนัดไม่ได้
เจ้าหน้าที่เขียนวันนัดในสมุดประจำตัวเล่มเล็ก ๆ เขียนย่อบ้าง เขียนเป็นตัวเลขบ้าง

มองไม่เห็น ถ้าจำไม่ได้ก็ไม่ได้มา เพราะลายมืออ่านไม่ออก

แผ่นยาช่วยได้
ใส่ในถุงพลาสติกแล้ว
เตือนเมื่อรับประทานยา
“พรุ่งนี้วันนัด” และ
ระยะเวลานัด
ไม่มีปัญหาเรื่องเดินทาง
ใกล้บ้านใกล้ใจ ทำให้



การจัดยาที่รับประทานในแต่ละมื้อ
นำไปติดในแผ่นยา ที่มีวันที่ และเวลา
ใกล้ถึงวันที่แพทย์นัดมีคำเตือน
คำว่า **“วันนัด”** เมื่อถึงวันนัด
ให้นัด 1 เดือน ทุกราย เนื่องจากผู้ป่วย
เพราะศูนย์สุขภาพชุมชนดงหวาย
ผู้ป่วยสามารถเดินทางมารับบริการได้

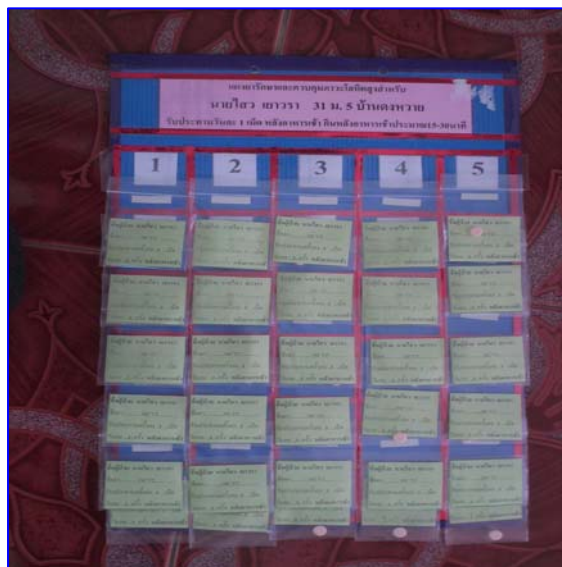
ความพิเศษของแผ่นยา มีวันนัดที่ชัดเจนสามารถมองเห็นโดยไม่ต้องสวมแว่นตา ถ้าลืมกินยา สามารถมองเห็นทั้งผู้ป่วยและญาติและที่สำคัญนอกจากสามารถป้องกันการลืมกินยาแล้วยังสามารถป้องกันการกินยาซ้ำได้ และมีเวลานัดในแผ่นยา ให้เรียบร้อย **ข่าวส่งมาว่า ในผู้ป่วยที่เข้าโครงการความดันอยู่ในระดับที่น่าพอใจ แค่นั่งจักรยานผ่านหน้าบ้าน ก็ ร้องบอกหมอว่า “กินยาตรงเวลาอยู่ เด้อ”**

ติดตามการใช้แผ่นยา ครั้งที่2 มีผู้ป่วยบางรายบอกว่าอายุไม่อยากจะเพื่อนบ้านรู้ว่าตนเองป่วย
แนวทางการแก้ไข ปรับแผ่นยาที่เป็นกระดาษแข็งเป็นแบบถุงผ้า เรากำลังเริ่มทำ ออกแบบได้แล้ว และ
จะขยายผลต่อในผู้ป่วยกลุ่มTB ของขวัญปีใหม่สำหรับคนทำงาน และผู้ป่วยที่ใส่ใจสุขภาพ

ระยะที่ 1 ศักยภาพในชุมชน



ระยะที่ 2 นำแนวคิดที่ได้สู่การปฏิบัติ



ระยะที่ 3ติดตามผลการใช้แผน



การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

กรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพกำหนดแนวทางการนำเสนอผลงานคุณภาพ ปี 2551 และประชาสัมพันธ์เกณฑ์การพิจารณาและรางวัล ซึ่งในปี 2551 นี้ ได้นำงบประมาณจากเงินรางวัลผลงานดีเด่นจากการนำเสนอโครงการ การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (WP) จำนวน 30,000 บาท และงบประมาณที่ได้รับรางวัลการผ่านการรับรอง Re-Accreditation 10,000 บาท รวมเป็นเงิน 40,000 บาท เพื่อมากระตุ้นกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ CQI และต่อยอด CQI 2 Research โดยกำหนดกลุ่ม CQI เป็น 4 ประเภท ดังนี้

ลำดับ	กลุ่ม CQI	เกณฑ์การพิจารณา
1	R-2-CQI (ด้านคลินิก) (Routine to CQI)	1.เป็นการแก้ไขปัญหาจากการทำงานหรือต่อยอด CQI เดิม ด้านคลินิก 2.มีการทบทวนปรับกระบวนการทำงาน โดยใช้กระบวนการ PDCA 3.มีการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ 4.มีข้อมูลผลลัพธ์เปรียบเทียบก่อน-หลัง (เชิงปริมาณ เป็นร้อยละ/ความถี่หรือเชิงคุณภาพ) 5.มีแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานงานที่ปรับปรุงเพิ่มเติม และ/หรือมีนวัตกรรมจากการพัฒนา CQI
2	R-2-CQI (ด้านระบบ) (Routine to CQI)	1.เป็นการแก้ไขปัญหาจากการทำงานหรือต่อยอด CQI เดิม ด้านการสนับสนุนบริการ 2.มีการทบทวนปรับกระบวนการทำงาน โดยใช้กระบวนการ PDCA 3.มีข้อมูลผลลัพธ์เปรียบเทียบก่อน-หลัง (เชิงปริมาณ เป็นร้อยละ/ความถี่หรือเชิงคุณภาพ) 4.มีแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานงานที่ปรับปรุงเพิ่มเติม และ/หรือมีนวัตกรรมจากการพัฒนา CQI

3	การพัฒนานวัตกรรม (นอกเหนือจากโครงการ CQI)	1.เป็นการแก้ไขปัญหาการทำงาน 2.เป็นงานสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ใหม่หรือประยุกต์ใช้จากที่อื่น ช่วยลดต้นทุนของหน่วยงาน 3.เกิดประโยชน์และใช้ได้จริง ช่วยให้การดูแลป.สะดวกขึ้นหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน สามารถประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพหรือปริมาณได้บ้าง 4.นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ใช้ในหน่วยงานอื่นที่ใกล้เคียง
4	งานสร้างเสริมสุขภาพ	1.เป็นงานสร้างเสริมด้านสุขภาพกลุ่มผป./จนท. 2.มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม (มีรูปภาพแสดง) 3.มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพก่อนและหลังเปรียบเทียบชัดเจน (เชิงปริมาณที่ดีขึ้นหรือเชิงคุณภาพด้านอารมณ์ความรู้สึก)

นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่สนใจต่อยอดโครงการ CQI ส่งงานวิจัย แจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการ CQI to Research / Routine to Research ปีงบประมาณ 2552 ตามความสมัครใจ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

ลำดับ	กลุ่ม CQI	เกณฑ์การพิจารณา
1	CQI to Research หรือ Routine to Research	1.เป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการทำงานหรือต่อยอดจาก CQI เดิม 2.มีหลักวิชาการอ้างอิง(Evidence Based) หรือมีการทบทวนวรรณกรรมประกอบ 3.วิธีเก็บข้อมูลตัวอย่างเพียงพอและน่าเชื่อถือ อย่างน้อย 20 - 30 ราย 4.มีรูปแบบการทดลองเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม หรือวิเคราะห์กระบวนการทำงานและสรุปประเด็นจากการศึกษาชัดเจน 5.วิเคราะห์ข้อมูลสถิติอย่างง่าย เช่น อัตราร้อยละ เปรียบเทียบก่อนหลังชัดเจน

15-30 กันยายน 2551 ทุกหน่วยงานเสนอชื่อเรื่องโครงการ R to CQI เข้าร่วมประกวด พร้อมแจ้งความ
 จำนวนเข้าร่วมต่อยอดโครงการวิจัย CQI to Research / Routine to Research โดยมีจำนวนเรื่องแต่ละ
 กลุ่มดังนี้

ลำดับ	กลุ่ม CQI	จำนวน (เรื่อง)
1	R-2-CQI (ด้านคลินิก)	21
2	R-2-CQI (ด้านระบบ)	13
3	การพัฒนานวัตกรรม	12
4	งานสร้างเสริมสุขภาพ	6
	รวมผลงานคุณภาพส่งประกวด ปี 51	<u>52</u>
ต่อยอด ปี 52	CQI to Research / Routine to Research	12

1 – 2 ตุลาคม 2551 ศูนย์พัฒนา ฯ คัดเลือกผลงาน CQI เข้าร่วมประกวดงาน HACCC Forum ที่โคราชจัด
 ที่มทส. ระหว่างวันที่ 16-17 ตุลาคม จำนวน 4 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกนำเสนอ Poster Presentation 2
 เรื่อง ได้แก่

- 1) การพัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ อ.สูงเนิน
- 2) การพัฒนาโปรแกรมบันทึกประวัติเครื่องและอุปกรณ์เอกซเรย์

ผลลัพธ์ ได้รับรางวัลดีเด่น กลุ่มคลินิกบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง การพัฒนาเครือข่ายและ
 ส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ อ.สูงเนิน และรางวัล Popular Vote ในเรื่องเดียวกันอีก 1 รางวัล

30 ตุลาคม 2551 จัดอบรม R 2 CQI และ R 2 R ครั้งที่ 1 มีตัวแทนเจ้าหน้าที่จากทุกฝ่ายเข้าร่วมอบรม
 จำนวน 30 คน โดยในครั้งแรกเป็นการทบทวนแนวคิด Routine to CQI และ Routine to Research 4
 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นตอนของ CQI
2. เครื่องมือสำหรับการพัฒนาคุณภาพ
3. ความคิดสร้างสรรค์กับการพัฒนาคุณภาพ
4. ข้อมูลทางวิชาการ

มีการวิเคราะห์โครงร่างที่เสนอมา ซึ่งประเด็นให้เห็นจุดอ่อนในการเขียนโครงการ เช่น

- การเขียนแนวคิดไม่อิง Evidence Base และสับสนกับการเขียนบริบท

- การสรุปประเด็นปัญหาไม่ชัดเจน ไม่มีข้อมูลขนาดของปัญหา
- การกำหนดวัตถุประสงค์และ KPI ไม่สอดคล้องกับปัญหา

มอบหมายภาระกิจ ให้ทุกโครงการ R 2 CQI นำประเด็นที่เขียนยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ไปปรับปรุงแก้ไข ครึ่งหน้าถัดไปเดือน พฤศจิกายน 2551 เฉพาะกลุ่มที่สมัครใจ 12 เรื่อง เพื่อเตรียมต่อยอด CQI to Research / Routine to Research โดยกำหนดการทั้งหมดได้วางผังควบคุมกำกับกับการดำเนินงานถึงเดือน กันยายน 2552 ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบ

ผังควบคุมกำกับโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานพัฒนาคุณภาพสู่งานวิจัย ปี 2551-2552

โรงพยาบาลสูงเนิน อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา

ลำดับ	กิจกรรม	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
1	กำหนดแนวทางและ ประชาสัมพันธ์โครงการ มหกรรมคุณภาพและกลุ่มสาขา CQI พร้อมเกณฑ์รางวัล	4											
2	หน่วยงานเสนอชื่อเรื่อง CQI เข้าร่วมประกวดในงานมหกรรม คุณภาพพรพ.	15- 30											
3	หน่วยงานสมัครเข้าร่วม โครงการต่อยอด CQI to Research หรือ Routine to Research ปี 52	15- 30											
4	หน่วยงานเสนอโครงร่าง CQI ตามแบบฟอร์ม		1-15										
5	ศูนย์พัฒนาคัดเลือกผลงาน CQI เข้าร่วมประกวดงาน HACC Forum ครั้งที่ 2 ที่ มทส.		1-2										
6	ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งาน คุณภาพในงาน HACC Forum ครั้งที่ 2 ที่ มทส.		16- 17										
7	ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 แนวคิด R 2 R		30										
8	ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 การต่อยอด CQI to R												
9	ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 3 การต่อยอด CQI to R												

10	เยี่ยมติดตามผลงาน CQI ที่ หน่วยงาน												
11	จัดมหกรรมคุณภาพ CQI ของ รพ.สูงเนิน ปี 51												
12	ศูนย์พัฒนาคัดเลือกผลงาน CQI เข้าร่วมประกวดงาน National Forum ครั้งที่ 10												
13	ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 4 การต่อยอด CQI to R												
14	ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งาน คุณภาพในงาน National Forum ครั้งที่ 10 ที่เมืองทอง ธานี												
15	ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 5 การต่อยอด CQI to R												
16	เปิดเวทีนำเสนอผลงาน CQI to Research หรือ Routine to Research ปี 52												
17	ศูนย์พัฒนาคัดเลือกผลงาน CQI เข้าร่วมประกวดงาน R2R ของสวรส.												
18	ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งาน คุณภาพในงาน R2R ของสวรส.												

การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลปากพลี อำเภopakพลี จังหวัดนครนายก

ประเมินผลโครงการพัฒนาระบบงานทัศน์(R2R)
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภopakพลี จังหวัดนครนายก (ม.ค. – ต.ค. พ.ศ. 2551)

ลำดับ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	ผลการดำเนินกิจกรรม	หมายเหตุ
1.	จัดคณะทำงาน R2R ในระดับเครือข่าย สุขภาพ อำเภopakพลี จำนวน 12 คน	คปสอ. ปากพลี	ม.ค.	1.คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ R2R ระดับ เครือข่าย สุขภาพอำเภopakพลี (ระหว่างนี้ใช้ทีม R2R ที่ เข้าร่วมประชุม ดำเนินการกิจกรรมบาง กิจกรรม ดังรายชื่อใน เอกสาร หมายเลข 1)	เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ตำแหน่ง สสจ. และ สสอ. จึงมีการทบทวน บทบาทหน้าที่การ ทำงานระดับ CUP ใหม่ ในเดือนพฤศจิกายนนี้ ทาง สสอ. จะทบทวน และ แจ้ง ผอ. รพ. ที่เป็นประธาน CUP Board เพื่อทำคำสั่ง แต่งตั้งใหม่
2.	กำหนดนโยบาย เรื่อง R2R ในนโยบาย ระดับเครือข่าย สุขภาพ อำเภopakพลี	คปสอ. ปากพลี	ก.พ.	- เป็นพันธกิจหลัก ข้อที่ 2 พัฒนาให้เป็นองค์กร แห่ง การ เรียนรู้ - ยุทธศาสตร์ ข้อที่ 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนา องค์กรแห่งการเรียนรู้ <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ทุกหน่วยงานใน รพ. และ PCUและ จนท.ทุกคน รับทราบ จำนวน 110 คน - ยุทธศาสตร์พัฒนาหน่วย บริการปฐมภูมิ ใน ยุทธศาสตร์ที่ 5 สนับสนุน การวิจัยและพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ (เอกสารหมายเลข 2)	

3.	จัดทำแผนงาน/ โครงการพัฒนาเรื่อง R2R เครือข่าย สุขภาพอำเภอปาก พลี	คณะ กรรมการ พัฒนา งาน R2R ของคปสอ. ปากพลี	พ.ย.	- กำหนดทำแผน ของ โรงพยาบาลปากพลีใน วันที่ 15 พ.ย. 2551 นี้ ที่โรงพยาบาลปากพลี - ในระดับ CUP มอบให้ คณะทำงานที่แต่งตั้งดำเนิน กิจกรรมต่อจาก ลำดับที่ 1	คาดว่าจะภายใน พ.ย. – ธ.ค. 51
4.	จัดอบรมความรู้เรื่อง R2R แก่บุคลากรใน เครือข่ายสุขภาพ อำเภอปากพลี กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 110 คน	คณะ กรรมการ พัฒนา งาน R2R ของคปสอ. ปากพลี	ก.ย. – ต.ค.	- วางแผนดำเนินกิจกรรม ระยะที่ 1 ในเดือนธันวาคม เนื่องจากรอคณะทำงาน ที่แต่งตั้งดำเนิน กิจกรรมต่อจาก ลำดับที่ 1(ใช้งบจากกองทุน)	คาดว่าจะภายใน ธ.ค. 51 – ม.ค. 52
5.	จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เรื่อง R2R ประจวบดินวัตกรรม ภายในเครือข่าย สุขภาพอำเภอปาก พลี 1 ครั้ง	คณะ กรรมการ พัฒนา งาน R2R ของคปสอ. ปากพลี	ก.ค.	- วางแผนเป็นระยะที่ 3 ต่อจากระยะที่ 1 ที่จัดอบรม ระยะที่ 2 เป็นการ ดำเนินการในหน่วยงาน และเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เขียน รายงาน	วางรูปแบบกิจกรรม เป็นระยะต่อเนื่อง ใช้งบประมาณ จากเงินบำรุง โรงพยาบาลและPCU
6.	ส่งเสริมสนับสนุน บุคลากรเข้าสู่เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับจังหวัด เขต ประเทศ กลุ่มเป้าหมาย ทุกหน่วยงานใน ร.พ. และ PCU	คปสอ. ปากพลี	เม.ย., มิ.ย.	ยังไม่สามารถดำเนิน กิจกรรมได้รอผลจากระยะ ที่ 3 (ลำดับที่5)ที่จัด กิจกรรมแล้วเสร็จส่งเข้าสู่ เวทีแต่ละระดับต่อไป	
7.	มีการปรับปรุง พัฒนานวัตกรรม หรือ ขั้นตอนกระบวนการ ทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการคิด วิเคราะห์จากบริบท	ทุกหน่วยงาน ใน ร.พ. และ PCU	พ.ย. - ธ.ค.	ยังไม่สามารถดำเนิน กิจกรรมได้	

	ในหน่วยงาน และ วัฒนธรรมในท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมาย ทุก หน่วยงาน ใน ร.พ. และ PCU				
8.	ประเมินผลโครงการ		ต.ค. 51– ม.ค.52		

R2R CUP Board Pakplee Team

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. นางพรเพ็ญ กิตติสุนทโรภาส | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 |
| 2. นางราตรี โกศลจิตร | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 |
| 3. น.ส.วรารมณ ใจสุจริต | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 4. นางรติอร สี่หะภาค | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 5. นายชัยพร ทวีวงษ์ | ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 6 |
| 6. นายนิรุทธิ์ น้อยเมือง | ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 6 |
| 7. นายประดิษฐ์ โกศลจิตร | ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 6 |

บทบาทหน้าที่

1. จัดทำแผนกลยุทธ์ตามพันธกิจหลัก ข้อที่ 2 พัฒนาให้เป็นองค์กรแห่ง การ เรียนรู้
2. ในยุทธศาสตร์ ข้อที่ 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนางานองค์กรแห่งการเรียนรู้
3. ผู้ประสานดำเนินจัดการอบรมหลักสูตร R2R แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งอำเภอปากพลี
4. ทีมพี่เลี้ยงด้าน R2R ระดับอำเภอปากพลี
5. ติดตามประเมินผลงาน R2R ระดับอำเภอปากพลี

ยุทธศาสตร์พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

- ยุทธศาสตร์ที่ 5 สนับสนุนการวิจัยและพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ
- เป้าประสงค์ หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการบนความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมตามความต้องการของประชาชนและศักยภาพของพื้นที่
- ตัวชี้วัด สัดส่วนของชุมชนได้รับบริการที่ตรงความต้องการโดยใช้ชุดความรู้และเทคโนโลยี
- อันเนื่องจากการวิจัยและพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี
- กลยุทธ์ที่ 5.2 ส่งเสริมศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายหน่วยบริการในการจัดการความรู้ที่เป็นลักษณะเฉพาะของบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์	ตัวชี้วัดผลผลิต	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	เป้าหมาย(ร้อยละ)					หน่วยงาน ที่รับ ผิดชอบ
			2550	2551	2552	2553	2554	
1.ผู้ปฏิบัติงานที่ หน่วยบริการปฐม ภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการ สามารถใช้ ความรู้ที่จำเพาะ กับประชาชนใน พื้นที่เพื่อพัฒนา สุขภาพประชาชน ในพื้นที่บริการได้ ในอัตราเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ60	1.ผู้ปฏิบัติงานที่ หน่วยบริการปฐม ภูมิและเครือข่าย บริการดำเนินการ วิจัยในพื้นที่ปีละ 1 เรื่อง 2.ทุกหน่วยบริการ ปฐมภูมิมี ฐานความรู้ที่จำเป็น ต่อเหตุการณ์ในการ ให้บริการประชาชน	1.จัดประชุม วิชาการโดย ประกวดงาน วิชาการ 1 ครั้ง/ปี 2.ทุกPCU มีผลงาน วิชาการอย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี 3.มีระบบ สารสนเทศในการ เผยแพร่สืบค้น ข้อมูล		1ครั้ง 10 เรื่อง	1ครั้ง 10 เรื่อง	1ครั้ง 10 เรื่อง	1ครั้ง 10 เรื่อง	Cup Board ปากพลี

การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลหนองจิก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลหนองจิก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

กิจกรรมตามข้อเสนอโครงการ	รายงานผลการดำเนินงาน	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
1. เวทีนี้มีที่เลี้ยง : การวิเคราะห์ข้อมูล	- ดำเนินการวันที่ 22 – 24 ก.ค. 51 - มีผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 7 คน	- เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการวิจัยในหัวข้อ การวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ได้
2. เวทีนี้มีที่เลี้ยง : การเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์	- ดำเนินการวันที่ 29 – 30 ก.ค. 51 - มีผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 7 คน	- เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการวิจัยในหัวข้อ การเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจและสามารถเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นอกสถานที่	- ดำเนินการวันที่ 13 – 14 ก.ย. 51 - มีผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 8 คน	- เป็นการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกสถานที่ ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถค้นหาปัญหาและแนวทาง จัดการแก้ปัญหาในงานประจำอย่าง ต่อเนื่องโดยใช้ขบวนการ R2R

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ได้รับงบประมาณสนับสนุนล่าช้า ทำให้บางกิจกรรมต้องดำเนินงานล่าช้ากว่าแผน
- ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

**การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**สรุปประเด็นจากการประชุม ถอดบทเรียนจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โรงพยาบาลสิชล
ตามโครงการจัดการความรู้ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย(R2R)**

ครั้งที่ 1สร้างความเข้าใจ และ เปิดตัว R2R

วันที่ 4 สิงหาคม 2551 เวลา 13.00-15.30 น. ณ ห้องประชุม 3 โรงพยาบาลสิชล

ประเด็นสำคัญ

- เปิดตัว R2R ให้คนโรงพยาบาลสิชล เข้าใจความหมาย ความสำคัญ และการดำเนินงาน
- กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และการพัฒนางาน

สรุปบทเรียน

การประชุมครั้งแรกจัดให้มีขึ้นเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2551 เป็นครั้งแรกที่มีการเปิดตัว R2R ภายในโรงพยาบาลสิชล มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ เป็นประธาน เปิดการประชุม ท่านได้ชี้แนะให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยภายในโรงพยาบาลสิชล ซึ่งจะทำให้ระบบบริการมีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือจากผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น ในการประชุมครั้งแรกมีบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าร่วมการประชุมจำนวน 32 คน จากหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล หลังจากนั้น นพ.เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ ได้บรรยายถึงความสำคัญของ R2R โดยอ้างอิงจากการประชุม R2R เมื่อวันที่ 2-3 กรกฎาคม 2551 ของ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ว่า R2R เป็นการทำงานวิจัยจากผู้ปฏิบัติงานจริง นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานและพัฒนาคณ ุยระดับขององค์กรให้เป็นองค์กรของการเรียนรู้ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้สร้างแรงกระตุ้นแรงจูงใจและสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการทำ R2R ช่วงสุดท้ายของการประชุมได้ จัดให้ผู้เข้าร่วมประชุมแบ่งกลุ่มตามลักษณะของ PCT เดียวกัน และคิดแนวทางการทำวิจัยของแต่ละ PCT ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมต่างก็ช่วยออกความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม ก่อนจบการประชุม นพ.เอกรัฐ ได้ให้แต่ละหน่วยงานไปคิดหัวข้อของการทำ R2R ภายในหน่วยงาน และนำมาเสนอในการประชุมในครั้งต่อไป บรรยากาศของการประชุมในครั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมเริ่มเห็นความสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานไปสู่งานวิจัย แต่ก็ยังมีสมาชิกส่วนใหญ่ที่ยังมีความหนักใจเกี่ยวกับทฤษฎีการวิจัยที่บางคนก็ทิ้งวิชาการมานานมากแล้ว

ครั้งที่ 2 พื้นฐานการวิจัย

วันที่ 8 กันยายน 2551 เวลา 12.30-14.00 น. ณ ห้องประชุม 3 โรงพยาบาลสิชล

ประเด็นสำคัญ

- ทบทวนความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย
- ปัญหาจากการปฏิบัติงาน การตั้งคำถามจากงานประจำ
- ความต้องการพัฒนาหน่วยงานประจำ
- ขอบเขตการวิจัยทางด้านสุขภาพ
- การใช้แหล่งค้นคว้าหาข้อมูล การใช้ search engine จาก Internet
- ตัวอย่างหัวข้อการวิจัย
- วางแผนการวิจัย

สรุปบทเรียน

การประชุม R2R ของโรงพยาบาลสิชล ครั้งที่สอง จัดให้มีขึ้นเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2551 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นบุคลากรภายในโรงพยาบาล จำนวน 28 คน ในการประชุมครั้งนี้ตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ จำนวน 16 หน่วยงาน ได้นำเสนอโครงร่างการวิจัย (คร่าว ๆ) แบบสั้น ๆ ให้แก่ที่ประชุมรับทราบ โดยมี นพ.เอกรัฐ เป็นผู้ชี้แนะ และให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งปัญหาการวิจัย ที่เอามาจากปัญหาภายในหน่วยงาน หรือพัฒนาจาก CQI ที่เคยทำมาแต่เดิม การใช้แหล่งค้นคว้าหาข้อมูล การทบทวนความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย ขอบเขตของการวิจัยทางด้านสุขภาพ การวางแผนการวิจัย และตัวอย่างงานวิจัยของโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จในการทำงาน นอกจากนั้น นพ.เอกรัฐ ได้สอบถามผู้เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน R2R ของแต่ละหน่วยงาน ทำให้ได้ทราบว่าแต่ละหน่วยงานมีปัญหามากมายที่อยากพัฒนาแต่ไม่รู้จะเริ่มต้นจากปัญหาเรื่องไหนดี การเขียนรายงานการวิจัยควรเขียนอย่างไร และระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องเป็นอย่างไร เมื่อทราบปัญหาจากบุคลากร คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยภายในโรงพยาบาลจึงได้ร่วมกันคิดแนวทางการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องแก่บุคลากรภายในโรงพยาบาล โดยผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำวิจัยระบบสุขภาพ จึงได้เชิญวิทยากรจากสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์มาให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงร่างการวิจัยของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะจัดให้มีขึ้นในวันที่ 22 กันยายน 2551

สรุปบรรยากาศของการทำ R2R ในโรงพยาบาลสิชล ได้แก่

1. บุคลากรในโรงพยาบาลสิชลได้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนางาน
2. บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีความกระตือรือร้นที่จะได้เรียนรู้วิชาการใหม่ ๆ และพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้น

ตัวอย่าง โครงร่างงานวิจัย จากงานประจำของหน่วยงานในโรงพยาบาลสิชล

1. โครงการวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจของแพทย์ผู้ทำผ่าตัดและพยาบาลวิชาชีพต่อการให้บริการวิสัญญี โรงพยาบาลสิชล
2. โครงการวิจัยเรื่อง : การให้ความรู้และการเสริมสร้างสมรรถนะการหายใจแบบองค์รวมเพื่อลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้โปรแกรมออกกำลังกาย
3. โครงการวิจัย : การทดลองใช้สุคนธบำบัด เพื่อลดปวดในหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่มาใช้บริการคลอดแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสิชล นครศรีธรรมราช”
4. การเปรียบเทียบผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(Comparison with Effect of Pulmonary Rehabilitation in Asthma and chronic Obstructive Pulmonary Disease)

โรงพยาบาลสิชลได้ดำเนินการโครงการหน่วยงานการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) มาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2551 มาถึงปัจจุบัน โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) และมูลนิธิแพथ์ชนบท

**การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่**

**หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่**

สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการจัดการความรู้ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)

ครั้งที่ 1 สร้างความเข้าใจ และนำเสนอผลงาน R2R

สรุปบทเรียน

การประชุมครั้งแรกจัดให้มีในวันที่ 8 กรกฎาคม 2551 เวลา 13.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมกาสะลอง โรงพยาบาลสันป่าตอง ในเวทีประชุมกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างานทุกหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 33 ท่าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง นายแพทย์พิษณุ รักสกุลกานต์เป็นประธานเปิดการประชุม ท่านได้ชี้แจงให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการความรู้พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ซึ่งส่งผลให้ระบบบริการมีคุณภาพและสร้างความน่าเชื่อถือจากผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น สอดรับกับแนวคิดการบริหารราชการแนวใหม่ เพิ่มศักยภาพและคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีความสุข หลังจากนั้น นางทิพมาศ ไชยชนะ พยาบาลวิชาชีพ 7 ผู้จัดการคุณภาพโรงพยาบาลสันป่าตอง ได้บรรยายหลักการการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย โดยอ้างอิงจากการประชุม R2R ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 2-3 กรกฎาคม 2551 พร้อมทั้งยกตัวอย่างผลงาน R2R ดีเด่นของโรงพยาบาลสันป่าตอง เรื่องนวัตกรรมการบำบัดโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสวรส. เป็นจำนวนเงิน 30,000 บาท เพื่อพัฒนางานให้มีความต่อเนื่อง แล้วสรุปเป็นเอกสารแจกให้กับหัวหน้างานทุกหน่วยงาน และคณะทีมงานโรงพยาบาลสันป่าตอง โดยชี้แจงให้เห็นถึงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเป็นการทำงานวิจัยจากผู้ปฏิบัติงานจริง ซึ่งสามารถยกระดับองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถพัฒนาคน พัฒนางานและพัฒนาองค์กรได้

ครั้งที่ 2

การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ชะปะชะบัน สรรหามาบอก เรื่องคุณภาพ” ในครั้งนี้ได้อบรมเรื่อง การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้กับหัวหน้างาน รองหัวหน้างาน ตัวแทนหน่วยงาน และทีมงานคุณภาพ ในวันที่ 6-7 ตุลาคม 2551 เพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และให้แต่ละหน่วยงานส่งหัวข้อ R2R ที่สนใจ และส่งมายังศูนย์คุณภาพภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2551

ตัวอย่างเรื่อง R2R ที่มีการวางแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

1. การพัฒนารูปแบบการบำบัดโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดระดับความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
2. การพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. การประเมินค่าย 3 อ.ลดอ้วน ลดน้ำตาล
4. การพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยเด็ก อายุ 0-12 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

การจัดการความรู้ (Knowledge Management) คือ เครื่องมือหรือกระบวนการที่ทำให้ องค์การสามารถสร้างและต่อยอดองค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการพัฒนาองค์การให้สามารถทำงานตอบสนอง ต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) เพื่อให้องค์การ สามารถอยู่รอดและเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายสำคัญ 3 ประการ คือ ประชาชนมี คุณภาพชีวิตที่ดี (Citizen) เจ้าหน้าที่มีความสุข (Staff) และโรงพยาบาลอยู่ได้มาตรฐาน (Organization)

การจัดการให้เกิดการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติจริง เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก ทาง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญและสร้างวัฒนธรรม (Culture) ให้เกิดขึ้น ในองค์กร 5 ประการ คือ วัฒนธรรมการทบทวน วัฒนธรรมการประกันคุณภาพ วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมสร้างสุขภาพ และวัฒนธรรมการเรียนรู้ และเพื่อเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงได้มีการพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัย อย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้บุคลากรมีความตื่นตัวและไม่เพิ่มภาระงาน อีกทั้งได้รับการ สนับสนุนการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ที่โรงพยาบาลได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสิ้นสุด ลง จึงได้ทำการวิจัยถอดบทเรียนและทำการสังเคราะห์ ตามกรอบการสังเคราะห์ 5 ได้แก่

1. กระบวนการจัดการความรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
2. เป้าหมายของการจัดการความรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
3. รูปแบบการจัดการความรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (กลไก วิธีการ หรือ ลักษณะ ของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการความรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย)
4. บทบาทหน้าที่องค์กร/ภาคี (ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม)
5. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. กระบวนการจัดการความรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย แผนปฏิบัติการในโครงการ
สนับสนุนการจัดการความรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่: 1. รวมพลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน ร่วมวิเคราะห์ ศึกษาปัญหา
เครื่องชี้วัด: ทุกหน่วยงานได้ประเด็นปัญหาสำคัญในหน่วยงานอย่างน้อย 1 ประเด็น
เป้าหมาย: ประเด็นปัญหาสำคัญในหน่วยงาน (โจทย์วิจัย)
ระยะเวลา: กรกฎาคม – สิงหาคม 2551
งบประมาณ: 5,000 บาท
ผู้รับผิดชอบ: จีราวรรณ และ RM

กิจกรรมที่: 2. แต่ละหน่วยงานนำเสนอผลการเรียนรู้ ศึกษา และวิเคราะห์ประเด็นปัญหา
สมมุติฐาน ทบทวนองค์ความรู้ วิธีดำเนินการ เปิดโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกัน
และกัน และเติมเต็มจากทีมวิทยากร/แกนนำพัฒนาคุณภาพ
เครื่องชี้วัด: ร้อยละ 100 ของประเด็นปัญหา มีการทบทวนร่วมกันในทีมสหวิชาชีพและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เป้าหมาย: ร่วมสังเคราะห์ประเด็นปัญหา
ระยะเวลา: 26 สิงหาคม 2551
งบประมาณ: 3,000 บาท
ผู้รับผิดชอบ: จีราวรรณ

กิจกรรมที่: 3. ดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้
เครื่องชี้วัด: ร้อยละ 80 มีการดำเนินงานตามที่กำหนด
เป้าหมาย: ผลการศึกษา
ระยะเวลา: กันยายน – ตุลาคม 2551
งบประมาณ: 16,000 บาท
ผู้รับผิดชอบ: หัวหน้างาน

กิจกรรมที่: 4. ดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้
เครื่องชี้วัด: ร้อยละ 80 สามารถสรุปผลการศึกษาได้ตามที่กำหนด
เป้าหมาย: สรุปผลการศึกษา
ระยะเวลา: สัปดาห์สุดท้ายของเดือนพฤศจิกายน 2551
งบประมาณ: 3,000 บาท
ผู้รับผิดชอบ:

กิจกรรมที่: 5. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานการจัดการความรู้จากการพัฒนางานประจำ
เครื่องชี้วัด:
เป้าหมาย: เผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
ระยะเวลา: ธันวาคม 2551
งบประมาณ: 3,000 บาท
ผู้รับผิดชอบ: จิราวรรณ และทีม Facilitator

2. เป้าหมายของการจัดการความรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

ประชากรเป้าหมาย

บุคลากรโรงพยาบาลตากใบ ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุม ร่วมวิเคราะห์ ศึกษาปัญหาสำคัญในหน่วยงาน เป็นการเริ่มต้นของการพัฒนาคน พัฒนางาน สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ประเด็นปัญหาในหน่วยงาน

ปัญหาในหน่วยงานถูกยกนำมาพูดคุยให้แต่ละฝ่ายตระหนักเห็นความสำคัญมากขึ้น โดยเริ่มจากการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามวงล้อคุณภาพและตามรายคุณภาพ Tracer สู่การทำวิจัย

ผลลัพธ์ ผลที่ตามมา และผลกระทบเชิงภาวะสุขภาพและการรักษาบริการสุขภาพ
โครงการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

ผลลัพธ์: Output

1. หน่วยงานมีงานวิจัยเล็กๆ จากการค้นคิดและศึกษาร่วมกันของทีม
2. แผนงานการทำวิจัยในองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ผลที่ตามมา: Outcome

1. บุคลากรมีการคิดแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น
2. มีการพูดคุย ทบทวนปัญหาหน้างานอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบ: Impact

ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ

3. รูปธรรมการจัดการความรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (กลไก วิธีการ หรือลักษณะของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย)

การดำเนินงานโดยย่อ

- 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประกาศนโยบายการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย โดยแต่งตั้งคณะทำงานและอนุกรรมการ เพื่อสะดวกต่อการดำเนินงานในการจัดการความรู้และประสานงาน
- 2) ชี้แจงผลการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมาและให้หน่วยงานร่วมทบทวนสรุปผลงาน พร้อมทั้งค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน ร่วมวิเคราะห์ ศึกษาปัญหาเพื่อให้ได้โจทย์วิจัย
- 3) นำเสนอโจทย์วิจัย พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อเติมเต็มให้ครบประเด็นมากยิ่งขึ้น

ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1. ประสิทธิภาพของการยี้ดสารเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามซี่แรกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนบ้านตาบา อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส	ฝ่ายทันตกรรม
2. การศึกษาเปรียบเทียบอายุ เพศ ช่วงระยะเวลา และพื้นที่ ที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในอำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส	ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาสูดพ่น ชนิด Metered-dose Inhaler (MDI) ได้อย่างถูกต้องในผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดากใบ	ฝ่ายเภสัชชุมชน
4. ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลดากใบ	ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
5. การศึกษาเปรียบเทียบผลการได้รับยา Syntocinon ในระยะเวลาที่ต่างกัน ที่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอดของมารดา จากมดลูกนิ่มของมารดาที่มีภาวะเสี่ยงที่มากลอดในโรงพยาบาลดากใบ	งานห้องคลอด
6. ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนพักรักษาในโรงพยาบาลดากใบ	งานหอผู้ป่วยใน
7. ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	งานผู้ป่วยนอก
8. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาของผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดากใบ จังหวัดนราธิวาส	งานห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
9. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดากใบ จังหวัดนราธิวาส	ฝ่ายการพยาบาล
10. การศึกษาสภาพและปัญหาการใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (My Network) ของบุคลากร โรงพยาบาลดากใบ	บริหาร
11. ความต้องการสารสนเทศเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยเบาหวาน ที่รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดากใบ จังหวัดนราธิวาส	ฝ่ายเภสัชกรรม
12. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดากใบ จังหวัดนราธิวาส	ฝ่ายการพยาบาล

- 4) จัดอบรมเพื่อเพิ่มองค์ความรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย Mini Research การเขียนโครงร่างงานวิจัย

- 5) เสริมแรงให้หน่วยงาน ในการศึกษาตามที่เสนอ จำนวน 8 หน่วยงาน คือ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องฟัน ห้องยา งานบริหาร และฝ่ายเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน หน่วยละ 800 บาท
- 6) จัดทำเวทีเสนอผลงาน
- 7) รวบรวมผลงานวิจัยและจัดทำรายงานการดำเนินงานการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย

4. บทบาทหน้าที่องค์กรภาคี

จากการดำเนินงานของคณะกรรมการจัดการความรู้ แบ่งออกเป็นอนุกรรมการเพื่อความสะดวกรต่อการประสานงานและดำเนินงาน

คณะกรรมการจัดการความรู้ มีผู้อำนวยการเป็นประธาน และผู้ประสานงานคุณภาพเป็นเลขานุการ ซึ่งมีการประชุมติดตามทุก 2 เดือน โดยแบ่งเป็นทีม

- 1) **ทีม Generate** รับผิดชอบโดยผู้ประสานงานคุณภาพ มีหน้าที่ในการแสวงหาความรู้ ทั้งจาก Explicit และ Tacit Knowledge ออกแบบเครื่องมือช่วยในการเข้าถึงและการถ่ายทอด เช่น การจัดทำโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
- 2) **ทีม Transfer** รับผิดชอบโดยประธานคณะกรรมการพัฒนานุคลากร ในการจัดการ Share and Learn ให้กับบุคลากร
- 3) **ทีม Access** ข้อมูลและการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ สะดวกต่อการสืบค้น รับผิดชอบโดยหัวหน้างานสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม
- 4) **ทีมดูแลศูนย์เรียนรู้ Infrastructure** รับผิดชอบโดย แพทย์หญิงจุลรัตน์ สกุลราษฎร์
- 5) **ทีมสารสนเทศและเทคโนโลยี** รับผิดชอบโดย แพทย์หญิงกนกพร พลานุกุลวงศ์

5. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

- 1) ความมุ่งมั่นของผู้บริหารและทีมงานการจัดการความรู้
- 2) ความร่วมมือของบุคลากร

ปัญหาและอุปสรรค

- 1) เจ้าหน้าที่ขาดองค์ความรู้ในการทำงานวิจัยจึงไม่กล้าทำ
- 2) ระยะเวลาของการศึกษาสั้น บางหน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้เสร็จตามแผน เนื่องจาก การมานำเสนอแนะในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ทราบว่าคุณภาพให้เติมเต็มเพื่อความสมบูรณ์ของงานวิชาการ

**การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลพิมาย อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา**

**หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลพิมาย อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา**

กิจกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ประกอบด้วย บุคลากรของโรงพยาบาลพิมาย ที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัย ให้มีบทบาทหน้าที่เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย กระตุ้น ผลักดันให้แต่ละฝ่าย/งาน มีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. ประชุมชี้แจงให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิมาย ให้ทราบนโยบายของโรงพยาบาลในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
3. ประชุมชี้แจงให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิมาย ให้ทราบถึงนโยบายในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
4. กำหนดให้มีการทำงานวิจัยของโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เรื่อง
5. จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการส่งมอบผลงานตามมาตรฐานที่กำหนด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพผลงานที่แต่ละฝ่ายงานส่งต่อให้ลูกค้าภายใน และเสริมสร้างการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

ระยะเวลา

พัฒนาคุณภาพงานและเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม – กันยายน 2551

นำเสนอผลการพัฒนาในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เดือนธันวาคม 2551

กลุ่มเป้าหมาย

เรื่อง	บุคลากร/หน่วยงาน
1. อัตราการส่งผู้ป่วยผ่าตัดถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด	ตึกผู้ป่วยในหญิง
2. อัตราการส่งผู้ป่วยผ่าตัดถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด	ตึกผู้ป่วยในชาย
3. อัตราการส่งผู้ป่วยผ่าตัดถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด	ตึกผู้ป่วยในเด็กและสูติกรรม
4. อัตราการส่งยาในผู้ป่วยที่รู้ว่าแพ้ยา	องค์กรแพทย์
5. อัตราการเกิด Hypothermia ในทารกแรกเกิดที่ส่งไปตึกผู้ป่วยใน	ห้องคลอด
6. อัตราความครบถ้วนของข้อมูลการส่งตรวจชิ้นเนื้อ	ห้องผ่าตัด
7. อัตราความครบถ้วนของการส่งผู้ป่วย Admit	งานผู้ป่วยนอก
8. อุบัติการณ์การเก็บส่ง Lab ไม่ครบถ้วนก่อน Admit	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
9. อัตราความถูกต้องของการส่งเวชระเบียน	งานเวชระเบียน
10. อัตราการรับ-ส่งสิ่งตรวจจากตึกชายภายใน 5 นาที	ฝ่ายชันสูตร
11. อัตราการส่งผู้ป่วยเพื่อรับยาและได้รับยาก่อนกลับบ้าน	งานกายภาพบำบัด
12. อัตราหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐาน	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
13. อัตราการส่งอาหารถูกโรค ถูกคน	งานโภชนาการ
14. อัตราการส่งผลงานให้ฝ่ายทันตกรรมตามมาตรฐานที่กำหนด	งานจ่ายกลาง
15. จำนวนครั้งที่คอมพิวเตอร์ที่ OPD	ฝ่ายแผนงานฯ
16. ร้อยละความพร้อมของรถ Refer	ฝ่ายบริหารทั่วไป

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

1. มีการพัฒนางานในความรับผิดชอบให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับผลงาน
2. ผู้ร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจในการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล
3. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกระบวนการนำเสนอผลงาน ระหว่างผู้ปฏิบัติ ผู้รับผลงาน ผู้วิพากษ์ และผู้รับฟัง

ปัญหาและอุปสรรค

การรวบรวมข้อมูลบางที่ยังทำได้ไม่เพียงพอ เนื่องจากกำหนดขอบเขตของการพัฒนางานเอาไว้ระหว่างฝ่าย/งานของตน กับคู่ที่ช่วยรวบรวมผลงานเท่านั้น นอกจากนี้ ยังขาดการทบทวนการศึกษาของหน่วยงานอื่นๆ ที่ได้ทำไว้ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน และยังไม่ได้ใช้กระบวนการวิจัยในการออกแบบวิธีการพัฒนา

แผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย พิจารณาคัดเลือกเรื่องที่มีศักยภาพนำมาพัฒนาสู่งานวิจัย

การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

สรุปโครงการประกวดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (CQI) ประจำปี 2552

หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

กิจกรรมที่: 1. กิจกรรมการวางแผนดำเนินการสนับสนุน (ผ่านที่ประชุม Afternoon Talk)

ระยะเวลา: สิงหาคม 2551

- ผลลัพธ์**
- การให้ข้อเสนอโดยกรรมการบริหารโรงพยาบาลและกรรมการที่นำการพัฒนาคุณภาพ
 - การอนุมัติโครงการโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 - มีโครงการประกวดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสนับสนุนการจัดการความรู้งานประจำสู่งานวิจัย

กิจกรรมที่: 2. การสร้างแนวทางการพัฒนางานประจำในรูปแบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และชี้แจงแนวทางการพัฒนาและการเก็บข้อมูล (ผ่านที่ประชุม Afternoon Talk)

ระยะเวลา: สิงหาคม 2551

- ผลลัพธ์**
- แบบบันทึกกิจกรรม CQI ของโรงพยาบาล
 - หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ CQI ของหน่วยงาน

กิจกรรมที่: 3. การประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อเตรียมการในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระยะเวลา: กันยายน – ตุลาคม 2551

- ผลลัพธ์**
- มีการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านที่ประชุม Afternoon talk และแผ่นติดประกาศในหน่วยงาน

ประชาสัมพันธ์

ขอเชิญหน่วยงาน/ทีมงานต่างๆของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
ส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพเข้าร่วมประกวดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (CQI) ประจำปี 2552

รางวัลสำหรับการประกวด ดังนี้

รางวัลที่	กลุ่มสาขาวิชาชีพ/ ทีมคร่อมสายงาน	กลุ่มระดับ หน่วยงาน	กลุ่มอุกฉ้าง	รวม
1	3,500	3,500	3,500	10,500
2	2,000	2,000	2,000	6,000
3	1,000	1,000	1,000	3,000
เข้ารอบสุดท้าย	600 * 3	600 * 3	600 * 3	5,400
ชมเชย	300 * 10	300 * 10	300 * 10	9,000
			รวม	33,900

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมประชุมจะมีการจับสลากในทำรายการ รางวัลจำนวนมาก

หมายเหตุ :

1. ทีม/หน่วยงานส่งผลงานเข้าร่วมประกวดได้ที่ศูนย์คุณภาพ ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ 4 ธันวาคม 2551
และกรรมการจะมีการพิจารณาคัดเลือกรอบแรกในวันที่ 9 ธันวาคม 2551
2. ผลงานที่ส่งประกวดให้สรุปในแบบบันทึก CQI – form wizard(ขอได้ที่ศูนย์คุณภาพ)
3. นำเสนอผลงานที่ผ่านเข้ารอบในวันที่ 17-19 ธันวาคม 2551

ประสิทธิภาพของโครงการ

1.) ความตรงเวลาในการดำเนินงานตามกำหนด O ตรงกำหนด ☒ ไม่ตรงกำหนด

2.) ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ / แผนงาน / กิจกรรม = $\frac{\text{ผลผลิต}(\%) + \text{ผลลัพธ์}(\%)}{2} = \frac{73.33 + 100}{2} \% = 86.67 \%$

3.) ผลสัมฤทธิ์ต่อบุคลากร = $\frac{\text{ข้อ 2}}{\text{บุคลากรที่ใช้}} = \frac{86.67 \%}{47 \text{ คน}} = 1.84 \% / \text{บุคลากร}$

4.) ผลสัมฤทธิ์ต่องบประมาณ = $\frac{\text{งบประมาณที่ใช้}}{\text{ข้อ 2}} = \frac{25,500 \text{ บาท}}{86.67 \% \text{ ผลสัมฤทธิ์}} = 294.22 \text{ บาท} / \% \text{ ผลสัมฤทธิ์}$

5.) การเปรียบเทียบงบประมาณที่ตั้งไว้กับงบประมาณที่ใช้จริง = $\frac{\text{งบประมาณที่ตั้งไว้}}{\text{งบประมาณที่ใช้จริง}} \times 100 = \frac{25,500}{30,000} \times 100 = 85.00 \%$

การทำให้เกิดความต่อเนื่อง/ยั่งยืน ของผลสัมฤทธิ์

ควรมีการดำเนินการต่อเนื่อง

ปัญหาในการดำเนินการและข้อเสนอแนะ

ปัญหา: ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค่อนข้างน้อย บางหน่วยงานไม่มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ : การจัดประกวดครั้งต่อไป ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นโดยใช้สื่อต่างๆที่มี รวมถึงเผยแพร่ผลงานก่อนตัดสินการประกวดผ่านสื่อต่างๆของโรงพยาบาล เช่น บอร์ด เสียงตามสาย Intranet เป็นต้น

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบหลัก

(นางปรีชา ดันศิริ)

วันที่ 26 ธันวาคม 2552

สรุปกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโครงการ R2R รพร.สว่างแดนดิน

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ กลุ่มสหวิชาชีพ

รางวัลที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ACS	งานผู้ป่วยหนัก
2	การประเมินความเหมาะสมของขนาดยาที่สั่งใช้ในผู้ป่วยไตบกพร่อง	เภสัชกรรม
3	การดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดที่มีภาวะชกจากความดันโลหิตสูงเพื่อความปลอดภัย	เฟื่องฟ้า
เข้ารอบ สุดท้าย	การดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด	เฟื่องฟ้า
เข้ารอบ สุดท้าย	การประคบเต้านมด้วยผ้าอุ่นและการนวดเต้านม	เฟื่องฟ้า
เข้ารอบ สุดท้าย	การค้นหาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยเชิงรุก	เภสัชกรรม
ชมเชย	ผู้ป่วยเบาหวานห่างไกลโหล่ติด	กายภาพบำบัด
ชมเชย	การเก็บวัตถุพยาน	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ชมเชย	การระบุด่วนคัดไม่ทราบชื่อและผู้ป่วยไม่รู้สีกที่ไม่มีญาติ	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ชมเชย	การจัดตั้งคลินิกนมแม่ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	เฟื่องฟ้า

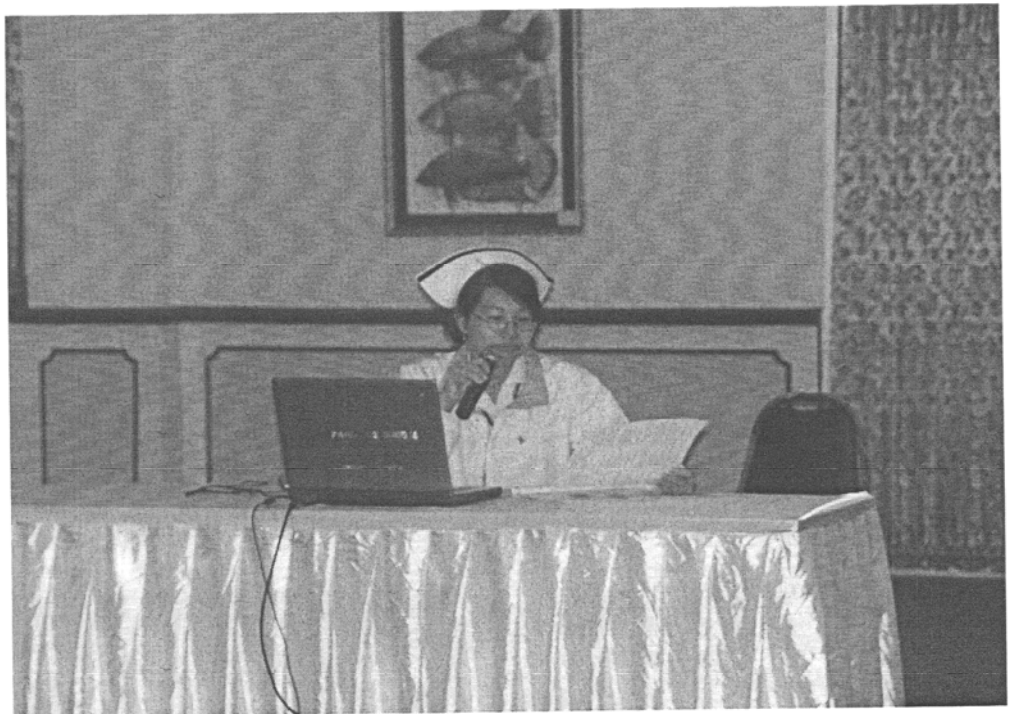
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ กลุ่มหน่วยงาน

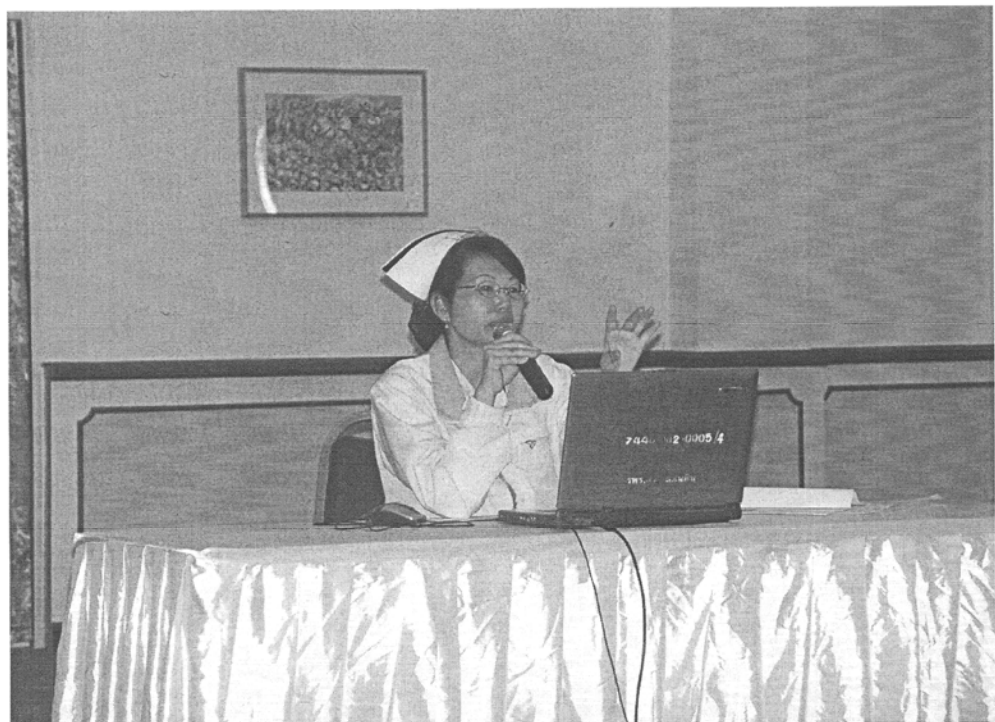
รางวัลที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	การพัฒนากางเกง Colonoscopy	OR
2	การพัฒนาคุณภาพ 12 แพ้ม	IMT
3	ขุดดวงปัสสาวะระบบปิด	ICU
เข้ารอบสุดท้าย	ถุงใส่ไว้ซึมเปื้อน	ER
เข้ารอบสุดท้าย	การพัฒนาการหักภาษี ณ ที่จ่าย	การเงิน
เข้ารอบสุดท้าย	การพัฒนาการตรวจสอบสิทธิใน - นอกเวลาราชการ	งานประกัน ฯ
ชมเชย	การพัฒนาการค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	ห้องบัตร
ชมเชย	การพัฒนาการจ่ายเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราว	การเงิน

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ กลุ่มลูกจ้าง

รางวัลที่	ชื่อเรื่อง	หน่วยงาน
1	ถุงมือพิชิตการดึง	งานผู้ป่วยหนัก
2	นวัตกรรมฝาปิดถังซักโครครา 25 บาท	พวงชมพู
3	การเก็บสำเนา	อุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน
เข้ารอบ สุดท้าย	นวัตกรรมการจัดเก็บสายไฟโดยใช้วัสดุที่ใช้แล้ว	พวงชมพู

รูปภาพกิจกรรม







**การจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลบางปลาหม้อ อำเภอบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี**

**หน่วยงานจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลบางปลาหม้อ อำเภอบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี**

จากการที่โรงพยาบาลบางปลาหม้อ ได้ปรับแผนโครงการ R2R โดยเลื่อนจากช่วงเดือน กันยายน – ตุลาคม 2551 (ครั้งที่ 1-2) มาเป็นการดำเนินการอบรมในเดือนธันวาคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

การจัดการอบรมให้ความรู้เรื่อง R2R

เป้าหมาย ตามแผนที่วางไว้ กำหนดเฉพาะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางปลาหม้อเท่านั้น แต่ปรากฏว่า เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่นสนใจแจ้งความประสงค์ ให้ร่วมการอบรมด้วยดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางปลาหม้อ จำนวน 65 คน เพิ่มจากเป้าหมายเดิม 5 คน
2. เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง จำนวน 27 คน

รวมทั้งสิ้น 92 คน

ตัวชี้วัด กำหนดไว้ว่าบุคลากรมีความรู้เรื่องR2R อย่างถูกต้องร้อยละ 80

ผลการประเมินพบว่าหลังการอบรมบุคลากรมีความรู้เรื่องR2R ถูกต้อง ร้อยละ 90.6

งบประมาณ

เพิ่มจากแผนที่กำหนดไว้ 8,600 บาท จากเดิมที่กำหนดไว้ 11,400 บาท

คงเหลือเงินงบประมาณอีก 10,000

โรงพยาบาลบางปลาหม้อจะจัดการอบรมเชิงปฏิบัติ R2R อีกครั้ง ในวันที่ 30 มกราคม2552 โดยใช้งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิแพथ์ชนบท ที่เหลือ 10,000บาท และเงินสนับสนุนจากโรงพยาบาลบางปลาหม้อ 8,000 บาท