

Integrated training and patient service; the better self-management

Family Medicine Counseling clinic

ประเภทแนวปฏิบัติที่ดีในด้าน: การจัดการความรู้ของส่วนงาน

คณะทำงาน

1.อ.พญ.นพคุณ	นันท์ศุภวัฒน์	ผู้นำเสนอ, อาจารย์ประจำคลินิก
2.อ.พญ.อาภาพัชร์	บุญเจริญ	ผู้นำเสนอ, อาจารย์ประจำคลินิก
3.อ.สังวรณ์	สมบัติใหม่	อาจารย์พิเศษ, อาจารย์ประจำคลินิก
4.รศ.นพ.สุรินทร์	จิรนิรามย์	รองหัวหน้าภาควิชา, อาจารย์ประจำคลินิก
5.รศ.พญ.วิชุดา	จิรพรเจริญ	หัวหน้าภาควิชา
6.คุณวินธนา	คูศิริสิน	พยาบาล
7.คุณสุพັນธิดา	เชาว์วิศิษฐ์เสรี	พยาบาล
8.คุณมยุรี	พราหมณ์นาค	พยาบาล

หน่วยงาน: ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญ

ห้องตรวจภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้บริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังเกือบร้อยละ 80 เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่มีอาการใด ๆ แต่เมื่อควบคุมโรคได้ไม่ดีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดอาการต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกจากโรคหลอดเลือดอุดตันทั้งหัวใจขาดเลือด (myocardial infarction) เส้นเลือดสมองตีบหรือแตก (stroke) หรือมาด้วยภาวะความดันโลหิตสูงอันตรายฉับพลัน (hypertensive emergency) เกิดภาวะน้ำตาลสูงจนเป็นอันตราย (diabetes ketoacidosis) เป็นต้น สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้คือการควบคุมโรคให้ได้ต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยการดูแลตนเอง (self-care and self-management) เพราะในช่วงชีวิตของผู้ป่วย เกินร้อยละ 90 คือการดูแลตนเองที่บ้าน กินยาสม่ำเสมอ ปฏิบัติตนให้เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย งด/ลด/เลิกบุหรี่และสุรา มีสุขภาพจิตใจที่ดี รวมไปถึงการติดตามสุขภาพตนเองที่ทำได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น การวัดความดันโลหิตที่บ้าน เจาะวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว การชั่งน้ำหนัก เป็นต้น

จากการวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดีขึ้นส่วนใหญ่ก็มีพฤติกรรมทางสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ไม่ออกกำลังกาย ไม่ควบคุมอาหาร และกินยารักษาโรคไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอยู่ราวร้อยละ 40-50 ซึ่งต้องการการดูแลแบบจำเพาะบุคคลเพื่อมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวจึงตั้งคลินิกให้คำปรึกษาช่วงปี พ.ศ. 2562 เพื่อตอบสนองการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมโรคไม่ได้ คลินิกนี้ได้ความร่วมมือจากอาจารย์ภายในภาควิชา รวมทั้งอาจารย์พิเศษที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นอาจารย์ประจำคลินิก และได้ทำการเชื่อมประสานกับการเรียนการสอนของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน (resident) ของภาควิชา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันนำไปสู่การกระจายขององค์ความรู้ และต่อยอดไปสู่การปฏิบัติได้ทางคลินิก โดยทักษะการให้คำปรึกษา (Counseling skill) นับเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ความสามารถ (competency) ทางเวชศาสตร์ครอบครัวที่ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนดให้เป็นหนึ่งในทักษะที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทุกคนต้องสามารถทำได้ เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนภาวะสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย
2. เพื่อให้เกิดการจัดการองค์ความรู้และการพัฒนางานวิชาการอย่างต่อเนื่องในคลินิก
3. เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการฝึกกระบวนการให้คำปรึกษาจากการปฏิบัติงานจริง

วิธีการ/กระบวนการ

1. Planning initiation ขั้นตอนการวางแผนงาน

1.1 เริ่มจากการวิเคราะห์หัวข้อชีวิตของผู้ป่วยเดิมที่มารับบริการตรวจรักษาที่ภาควิชาว่าเพื่อทราบสัดส่วนการคุมโรคเรื้อรัง โดยดูข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (จากสถิติผู้ป่วยในการประชุมบริการ) และเชิงคุณภาพ (จากการสอบถามผู้ป่วยและแพทย์ที่ห้องตรวจ) ทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดีขึ้นร้อยละ 40-59 โดยภาวะโรคที่ควบคุมได้ยากคือ ภาวะไขมันในเลือดสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสอบถามทีมผู้ให้บริการและแพทย์ของห้องตรวจ รวมทั้งได้จากบันทึกปัญหาพฤติกรรมทางสุขภาพจาก OPD card ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดี



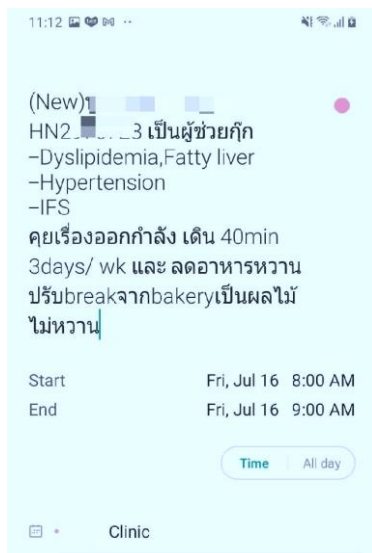
ภาพการประชุมสอบถามทีมผู้ให้บริการและแพทย์ของห้องตรวจ เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการดำเนินงานคลินิก

- ผู้ที่มีปัญหาโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ โดยพบว่าสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทาน การออกกำลังกาย การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือยังหาสาเหตุของการควบคุมโรคไม่ชัดเจน โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาปัญหาโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ เกณฑ์บางส่วนเป็นไปตามCPG ร่วมกับเกณฑ์การคุมโรคที่ OPD เวชศาสตร์ครอบครัว ดังนี้

- ผล HbA1C > 7 mg%
- BP > 140/90 mmHg
- พบมี Uncontrolled disease >2 โรคหลัก: DM, Dyslipidemia, Hypertension
- พบมี Uncontrolled disease ของโรคเรื้อรังใด ๆ > 2 ครั้งติดกัน
- เป็นผู้ที่ดื่มสุรา และ/หรือ สูบบุหรี่ และ/หรือ ใช้สารเสพติดใด ๆ
- ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า หรือ วิตกกังวล หรือมีปัญหาในการจัดการความเครียด

2.2 ทีมพยาบาลช่วยเหลือในการลงนัด ผ่านระบบนัดของโรงพยาบาลและ google calendar (พัฒนาระบบ โดย อ.นพ.อัศวิน โรจนสุมาพงศ์ และ อ.พญ.ญาณิ โชคสมงาม) รูปแบบการนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกพิเศษนี้มีการพัฒนาตั้งแต่การลงนัดในสมุดนัดที่วางที่หน้าห้องตรวจ ต่อมามีการนัดผู้ป่วยจากห้องตรวจอื่นเพิ่มเติม จึงพัฒนาเป็นรูปแบบ paperless ที่แพทย์/เรสลิเดนต์สามารถลงนัดจากที่ใดก็ได้ในโรงพยาบาล และเป็นการนัดแบบ real-time ลดความผิดพลาดในการตามลงนัดภายหลัง

- ตัวอย่าง การลงนัดใน google calendar



ระบุเคส (New หรือ F/U)
 ชื่อผู้ป่วย.....
 HN.....
 เรื่องปรึกษา เช่น.....อาหาร ออกกำลังกาย บุหรี่
 โรคประจำตัว.....
 แพทย์ที่ทำการนัดสามารถเพิ่มรายละเอียดอื่น ตามสมควรได้ใน google calendar หากมีความเชื่อมโยงกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

2.3 การดำเนินงานของคลินิก มีการจัดตารางรายปีของคลินิกทุกวันศุกร์ตลอดทั้งปี และจัดการหมุนวนตาม requirement การเรียนรู้เรสลิเดนต์ (ทั้งรูปแบบสังเกตการณ์ - observation และ ทำด้วยตนเอง - action) กำหนด protocol ในห้องให้คำปรึกษา ตัวอย่าง

Session: New Case

10-15 min History taking, set priority of behavioral problem

20-30 min In-depth interview for specific problem, motivate topic related with health outcome

10-15 min Summary, goal setting, follow up plan

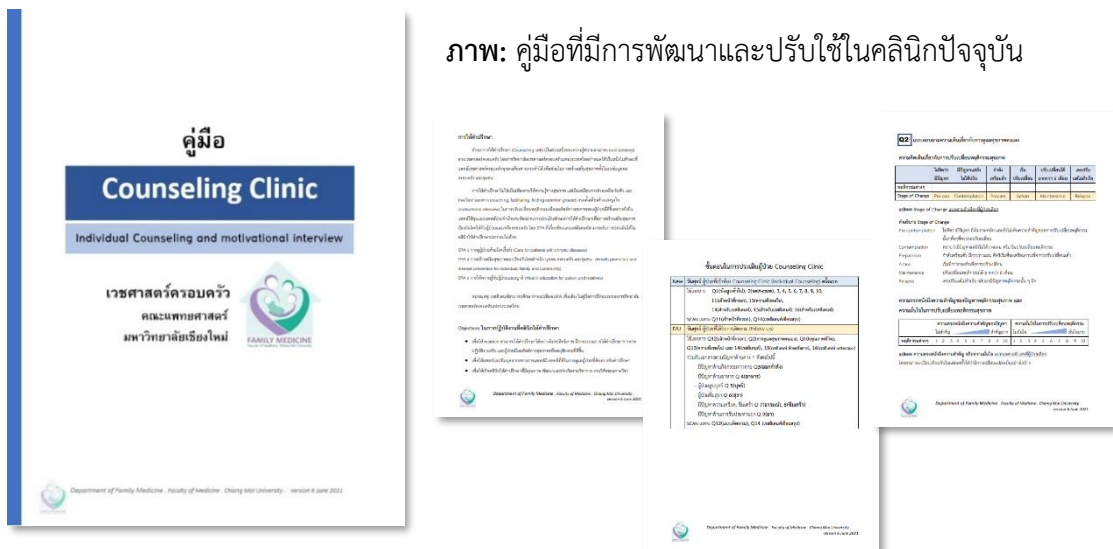
Session: Follow up Case

5-10 min History taking

10-20 min Follow up specific problem, continue motivation, adjust, or change plan if unsuccessful

5-10 min Summary, goal setting, follow up plan

2.4 พัฒนาคู่มือของคลินิก โดยรวบรวมแนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ แบบสอบถามมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมและสุขภาพด้านต่าง ๆ



3. Follow up and Evaluation ขั้นตอนติดตามการดำเนินงานคลินิกทั้งสามด้าน

3.1 ติดตามการดำเนินงานของคลินิก ผ่านการประชุมบริการของภาควิชาตามตัวชี้วัดคลินิก ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยติดตาม ปัญหาหรืออุปสรรคระหว่างการดำเนินงาน รับฟังข้อเสนอแนะสะท้อนกลับจากทีมคณะทำงานคลินิก จากผู้ป่วยและเรสซิเดนต์

3.2 ติดตามผลลัพธ์ผู้ป่วย โดยกำหนดตัวชี้วัดด้านปรับพฤติกรรม และการควบคุมโรค ในปีแรกติดตามทุกเดือน และปีต่อมาติดตามทุกสามเดือน

3.3 ติดตามผลลัพธ์ด้านการจัดการความรู้

- มีการพัฒนาความรู้และทักษะของทีมคณะทำงานโดยทำการอบรมภายในและส่งอบรม workshop ทักษะต่าง ๆ เพื่อทบทวนความรู้ให้ทันสมัยเป็นปัจจุบัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- จัดทำคู่มือคลินิกโดยรวบรวมทั้งลำดับขั้นตอนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการให้คำปรึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ที่สำคัญ ได้แก่ แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การประเมิน stage of change,

ruler of readiness, แบบประเมินทางคลินิกที่สำคัญเพื่อการติดตามทั้งห้าด้าน เช่น การประเมินพฤติกรรมทางกายภาพ Modified Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), แบบสอบถามเรื่องบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence), แบบสอบถามเรื่องการดื่มสุรา AUDIT เป็นต้น

- มีการติดตามการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนตามความสามารถ (competency) ทางเวชศาสตร์ครอบครัวทางด้านการให้คำปรึกษา motivational interview การใช้เทคนิค 5A5R ความมั่นใจในการใช้ทักษะต่างๆ โดยการสังเกตการณ์โดยตรง (directed observational assessment)

- ติดตามผลลัพธ์ผู้ป่วยที่เข้าคลินิก ผ่านการประเมินตัวชี้วัดต่างๆ เช่น ความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงของ stage of change, และผลการควบคุมโรคและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

ผลการดำเนินงาน

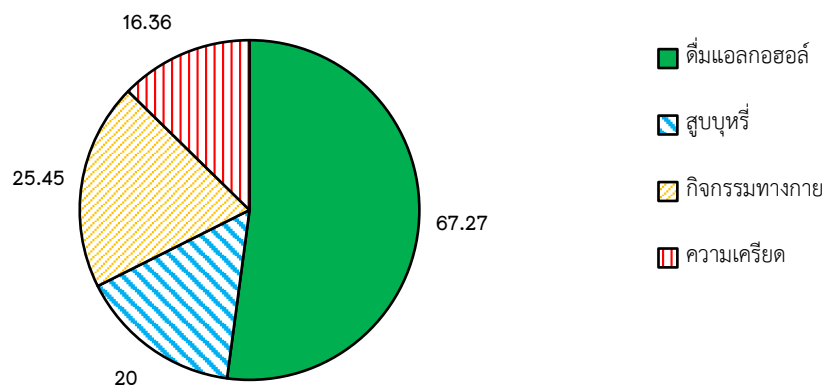
1. ด้านการดำเนินงาน: คลินิกมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการเพิ่มฐานผู้ป่วยจากช่วงแรกที่มีเฉพาะห้องตรวจภาคีเวชศาสตร์ครอบครัว ต่อมาได้ขยายการรับเคสเข้าคลินิกจากห้องตรวจประกันสังคม



ภาพ: โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์คลินิก ขยายการดำเนินการร่วมกับห้องตรวจประกันสังคม

2. ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

แผนภาพแสดงปัญหาสุขภาพที่พบจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ counseling Clinic ในครั้งแรก



ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 60 เป็นเพศชาย และเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 54) มีอายุเฉลี่ยที่ 59.5 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ-เป็นข้าราชการเกษียณ มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และมีโรคประจำตัวรวมมากกว่า 2 โรค (Multimorbidity) ดังตารางที่ 1

Table 1 Baseline characteristic

CHARACTERISTICS		N	%
GENDER	Male	41	58.57
	Female	29	41.43
MEAN AGE (SD)	59.5 (10.36)		
	Min 22 Max 78		
AGE GROUP	<=40	3	4.29
	41-50	7	10
	51-60	22	31.43
	61-70	31	44.29
	>70	7	10
OCCUPATION	No/Housekeeper	14	20
	Retired	22	31.43
	Government Officials/ Enterprise	19	27.14
	Employees	1	1.43
	Retail/Business	4	5.71
	Contractors	8	11.43
	Agriculture	1	1.43
	Other	1	1.43
EDUCATION	No education	2	2.86
	Primary school	16	22.86
	High school	16	22.86
	Vocational education	6	8.57
	Bachelor's degree	25	35.71
	Master's degree	5	7.14
TOTAL UNDERLYING	1	7	10
	2	24	34.29
	More than 2	39	55.71

ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม: ด้านพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงลดลงถึงร้อยละ 50 โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อยอยู่เดิมไม่เพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีประมาณครึ่งหนึ่งที่มีพฤติกรรมดีขึ้นแต่พบ ร้อยละ 5 และ 10 ที่แย่ลง ซึ่งส่วน

ใหญ่เกี่ยวข้องกับกำรรับประทอนอหอรที่จำพะของแต่ละบุคคละ เช่น ทานอหอรรสหวานมากขึ้นในช่วงฤดูผลไม้อรสหวาน ทานอหอรมันมากขึ้นช่วงมิงงานสังสรคร์ เป็นต้น ขณะทีการออกกำลึงกายพบผู้ปวยมีกำรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้นที่ร้อยละ 23 ด้านอรณค-ควมเสึงภวะซึมเศร้ำ ส่วนใหญ่ร้อยละ 96 มีควมเสึงต่ำ ขณะทีพฤติกรรมด้นการใ้ยา ร้อยละ 50 มีควมร่วมมือในการใ้ยาดีอยู่เดิม ร้อยละ 40 มีพฤติกรรมการใ้ยาในทงที่ดีขึ้น แต่ยังคงมีส่วน้อยทีมีควมร่วมมือในการรับประทอนยาลดลงซึ่งมีกำรติดตมหสอเหตุเป็นรยบุคคละต่อไป ดังตอรงที่ 2

Table 2 Health risk and behavior change

HEALTH RISK		ASSESSMENT LEVEL	% BEFORE	% AFTER
ALCOHOL	AUDIT	Low risk (score 0-7)	35.29	47.62
		Hazardous drinking (score 8-15)	41.18	47.62
		Harmful use (score 16-19)	8.82	4.76
		Alcohol dependence (20-40)	14.71	0
	Change	Same		47.62
		Improve		52.38
Worsen			0	
SMOKING	Fagerstrom	Score 0-3 low risk	46.67	90
		Score 4-5 medium risk	33.33	10
		Score 6-7 medium risk to high risk	20	0
	Change	Same		50
		Improve		50
		Worsen		0
EATING	Eat unhealthy	Score 0-3 low risk	33.33	75
		Score 4-8 medium risk	64.1	25
		Score 9-12 high risk	2.56	0
	Change	Same		44.44
		Improve		50
		Worsen		5.56
EXERCISE	Exercise	Same		76.47
		Improve		23.53
		Worsen		0
MEDICATION	MMAS-8	Patients who have 8 points	41.03	50
		Patients who have 6-7 points	30.77	42.86
		Patients with less than 6 points	28.21	7.14
	Change	Same		50
		Improve		40.91
		Worsen		9.09

DEPRESSION	9Q	Score less than 7 w/o symptoms	88	
		Score 7-12 had minor symptoms.	8	
		Score 13-18 w/ mod symptoms.	4	

Table 3 Changes in anthropometrics and laboratory values

	BEFORE CC	AFTER CC	P-VALUE*
BW	70.87 (1.56)	70.05 (1.53)	0.020**
BMI	28.20 (0.67)	28.15 (0.85)	0.948
SBP	134.59 (1.63)	131.08 (1.76)	0.090
DBP	79.04 (1.45)	78.36 (1.62)	0.710
FBS	125.75 (3.87)	121.27 (3.39)	0.140
TRIGLYCERIDE	161.56 (13.28)	145.81 (10.51)	0.174
CHOLESTEROL	175.06 (6.21)	175.39 (5.52)	0.939
HDL	53.25 (3.02)	51.94 (2.88)	0.486
LDL	139.14 (24.00)	116.83 (4.92)	0.374

*Paired T-test **Statistically significant

จากตารางที่ 3 พบว่า น้ำหนักตัวคนไข้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบก่อนและหลังเข้าห้องให้คำปรึกษา โดยที่ผลตรวจอื่น ๆ มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ค่าความดันโลหิตทั้ง SBP/DBP ค่าน้ำตาลในเลือดระดับไตรกลีเซอไรด์ และค่าไขมัน LDL

3. ด้านการบริการ: คลินิกมีการมอบใบประกาศนียบัตรแสดงความยินดีกับผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จากทีมผู้ดูแลจากห้องให้คำปรึกษา เพื่อเป็นการชื่นชมและสร้างแรงจูงใจให้คงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง



4. ผลลัพธ์ด้านการเทรนนิ่ง

เรสลิเดนท์ที่ได้เรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงานจริงที่คลินิกมีความมั่นใจในทักษะการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น (เทียบก่อนและหลัง) และผ่านการประเมินตามเกณฑ์ความสามารถ (competency) ทางเวชศาสตร์ครอบครัว ทางด้านการให้คำปรึกษา 100%

ข้อจำกัด

- รูปแบบของคลินิกเอง เป็นลักษณะการให้คำปรึกษาบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงลึก (in-depth individual counseling) จึงมีข้อจำกัดในเรื่องการจัดตารางระยะเวลา ที่ทำได้สัปดาห์ละ 1 วัน และมี slot จำนวนผู้ป่วยไม่เกิน 3 คนต่อครั้งวัน ดังนั้นจำนวนผู้ที่เข้าโครงการที่คลินิกจึงยังคงจำกัดจำนวน ไม่สามารถเปิดรับเป็นจำนวนมาก ๆ ได้ อย่างไรก็ตาม คลินิกยังคงมาตรฐานในการดูแล และมุ่งพัฒนาการจัดการเรียนรู้ รวมทั้งมุ่งหวังรวบรวมองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อเผยแพร่ต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ให้การสนับสนุน และช่วยในการขับเคลื่อนการพัฒนาของคลินิก
- มีทีมที่มีประสิทธิภาพ ร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานของคลินิก มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและ ทบทวนติดตามผลสม่ำเสมอ
- มีความต่อเนื่องในการติดตามคลินิกทั้งผลลัพธ์การดำเนินการของคลินิกเองและการเรียนรู้ของเรสสเดนท มี ความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน เช่น จากสถานการณ์โควิดที่จำกัดจำนวนผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ที่บ้านโดยมาที่โรงพยาบาลเมื่อจำเป็น ทางคลินิกจึงผสมผสานการดูแลแบบ tele-medicine โดยทำการให้ คำปรึกษาทาง video conference เป็นต้น



ภาพ virtual counseling ผ่านโปรแกรม Zoom VDO Conference

ผลที่เป็นประโยชน์และสร้างคุณค่า

- 1.เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีปัญหาคุมโรคไม่ได้ หรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย
- 2.เกิดการจัดการองค์ความรู้และการพัฒนางานวิชาการอย่างต่อเนื่องในคลินิก เช่น คู่มือคลินิก โครงการวิจัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
- 3.ทำให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการฝึกกระบวนการให้ คำปรึกษาจากการปฏิบัติงานจริง สามารถเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และทักษะเหล่านี้ให้แก่บุคลากรสหสาขา วิชาชีพอื่นต่อไป



ภาพ: ทีมคณะทำงานในคลินิก ทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่