รายงาน

โครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง”

THE COMPREHENCIVE KNOWLEDGE MANAGEMENT IN DIABETES / HYPERTENSION CASE

โดย

1.	นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	หัวหน้าโครงการ
	Dr. Anuwat Supachutikul	Project leader
2.	นางดวงสมร บุญผดุง	ที่ปรึกษาโครงการ
	Mrs. Doungsamron Boonpadung	Project Consultant
3.	นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์	ที่ปรึกษาโครงการ
	Dr. Somkriet Pothisat	Project Consultant
4.	พญ.อารยา ทองผิว	ที่ปรึกษาโครงการ
	Dr. Araya Thongpui	Project Consultant
5.	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย	ที่ปรึกษาโครงการ
	Assoc. Prof. Dr. Valla Tantayothai	Project Consultant

หน่วยงานที่ดำเนินโครงการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.)

เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สัญญาเลขที่ ผรส. 51-ข-062

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง”

THE COMPREHENCIVE KNOWLEDGE MANAGEMENT

IN DIABETES / HYPERTENSION CASE

โดย

1.	นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	หัวหน้าโครงการ
	Dr. Anuwat Supachutikul	Project leader
2.	นางดวงสมร บุญผดุง	ที่ปรึกษาโครงการ
	Mrs. Doungsamron Boonpadung	Project Consultant
3.	นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์	ที่ปรึกษาโครงการ
	Dr. Somkriet Pothisat	Project Consultant
4.	พญ.อารยา ทองผิว	ที่ปรึกษาโครงการ
	Dr. Araya Thongpui	Project Consultant
5.	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย	ที่ปรึกษาโครงการ
	Assoc. Prof. Dr. Valla Tantayothai	Project Consultant

หน่วยงานที่ดำเนินโครงการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.)

เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้จะประสบความสำเร็จไปไม่ได้หากปราศจากการช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่านและหน่วยงานต่างๆ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขอแสดงความขอบคุณอย่างลึกซึ้งกับที่ปรึกษาโครงการทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์, พญ.อารยา ทองผิว และ ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย ที่สละเวลามาให้คำแนะนำ เสนอเทคนิควิธีการในการจัดทำโครงการ และให้การสนับสนุนตลอดโครงการนี้

ขอขอบคุณแกนนำเครือข่ายภูมิภาคต่างๆ ได้แก่ นพ.นิพัฒน์ กิติมานนท์ โรงพยาบาลพุทธชินราช แกนนำภาคเหนือ, พญ.สกาวเดือน นำแสงกุล โรงพยาบาลครบุรี และ ภก.เอนก ทนงหาญ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม แกนนำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, นางนันทิวรรณ ปิยมาตย์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน แกนนำภาคกลางและภาคตะวันออก และ พญ.ศิริรัตน์ สุวันทโรจน์ แกนนำภาคใต้ ที่ร่วมดำเนินโครงการ ให้ข้อแนะนำ และชักชวนเครือข่ายในแต่ละภูมิภาคเข้ามาร่วมในโครงการ นอกจากนั้นต้องขอขอบคุณเครือข่ายโรงพยาบาลต่างๆ ประกอบด้วย โรงพยาบาลท่าศาลา, โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก, โรงพยาบาลหลังสวน, โรงพยาบาลชัยบุรี, โรงพยาบาลกะพ้อ, โรงพยาบาลสมุทรสาคร, โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, โรงพยาบาลสงฆ์, โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, โรงพยาบาลบ้านค่าย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, โรงพยาบาลวารินชำราบ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย, โรงพยาบาลกมลาไสย, โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น, โรงพยาบาลวิเชียรบุรี, โรงพยาบาลวัดโบสถ์ และโรงพยาบาลปง ที่รวบรวมเรื่องเล่าดีๆ เกี่ยวกับเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงมาเผยแพร่ และนำเอาความรู้จากกิจกรรมต่างๆในโครงการนี้ไปดำเนินการในโรงพยาบาลของตนเอง และขยายไปยังหน่วยงานอื่นๆ

สุดท้ายนี้ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขอขอบคุณแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุน และเป็นแรงผลักดันให้สถาบันฯ ดำเนินกิจกรรมด้วยดีตลอดมา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

บทสรุปจากผู้บริหาร

โครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง” เป็นโครงการที่พัฒนาต่อยอดและบูรณาการทำงานของเครือข่าย 2 เครือข่ายซึ่งมีการดำเนินการอยู่แล้ว คือเครือข่ายเวชปฏิบัติที่ดีทางคลินิกเพื่อการพัฒนาการดูแลโรคเบาหวาน (Toward Clinical Excellence Network-DM, TCEN-DM) และเครือข่ายจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (เครือข่าย KM เบาหวาน) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในบริบทไทย และมีวัตถุประสงค์เฉพาะได้แก่ (1) เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์ประสบการณ์ความรู้ นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รวมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาให้เป็นแนวทางเวชปฏิบัติที่ดีอย่างเป็นระบบ (2) เพื่อพัฒนาการวัดเปรียบเทียบสมรรถนะเกณฑ์มาตรฐาน (Benchmark) ในการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และ (3) เพื่อให้เครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งวัตถุประสงค์ดังกล่าวมาจากความเชื่อที่ว่า ความรู้มีอยู่ในทุกการปฏิบัติที่เป็นเลิศ และในตัวผู้ที่ปฏิบัติงาน ดังนั้นการจัดการความรู้ในโครงการนี้คือการจัดการให้ความรู้ไหลเวียนจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งต่อไปเรื่อยๆ การจัดการให้มีการสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้เป็นวงจรไม่รู้จบ

การดำเนินการตามโครงการนี้ได้มีการคัดเลือกแกนนำจากเครือข่าย TCEN และ KM เบาหวานที่อยู่ในภูมิภาคต่างๆ ภูมิภาคละ 4 ทีม เพื่อให้เป็นผู้รับผิดชอบหลัก (Node) ในภูมิภาคนั้นๆ มีการพัฒนาสมรรถนะทีมแกนนำในเรื่องการใช้การจัดการความรู้, การใช้ตัวชี้วัด TCEN และการใช้แผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) ในการสร้างเครือข่าย วางแผน และดำเนินโครงการ หลังจากนั้นแกนนำเครือข่ายในแต่ละภูมิภาคนำความรู้ดังกล่าวไปขยายผลในพื้นที่ของตนเอง ทั้งในระดับภูมิภาคที่ตนเองรับผิดชอบ และร่วมจัดการประชุมวิชาการมหกรรมการจัดการความรู้ “สานพลังความรู้ฝังลึกและความรู้แจ้งชัด เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง” เมื่อวันที่ 3-4 สิงหาคม 2552 สำหรับความรู้ต่างๆ ที่สกัดเป็นขุมความรู้ และสังเคราะห์เป็นแก่นความรู้ (Competency) จากการจัดตลาดนัดความรู้ในแต่ละภูมิภาค คณะทำงานได้นำมาพิจารณารวมกับแก่นความรู้จากการจัดตลาดนัดความรู้ในครั้งที่ผ่านมา รวมทั้งหมด 11 ครั้ง สามารถระบุแก่นความรู้ได้จำนวน 9 ปัจจัย ซึ่งทีมแกนนำเครือข่ายได้แจกแจงเป็นขีดความสามารถ 5 ระดับ ที่สามารถนำไปใช้ประเมินและพัฒนาสมรรถนะทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในบริบทของไทยได้

สำหรับตัวชี้วัด TCEN นั้นได้มีการเพิ่มตัวชี้วัดจากเดิม 17 ตัวชี้วัดเป็น 20 ตัวชี้วัด เพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจ และพิจารณาปรับปรุง Template ของตัวชี้วัดแต่ละตัวให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

นอกเหนือจากจัดกิจกรรมต่างๆ แล้วโครงการยังได้จัดพิมพ์หนังสือ 2 เล่ม คือหนังสือ “เรื่องเล่าเบาหวาน: เรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ เล่ม 2” และหนังสือ “TCEN เบาหวาน: ชี้ทิศ กำหนดเป้า เร่งเร้าพัฒนา” จัดทำวิดีทัศน์เรื่องสานพลังความรู้ฝังลึกและความรู้แจ้งชัดฯ และใช้ Weblog: http://gotoknow.org/blog/dmcop เพื่อเผยแพร่ข้อมูล เรื่องเล่า และข้อสรุปต่างๆ ที่ได้จากโครงการในวงกว้างต่อไป

ตลอดเวลา 1 ปีของการดำเนินโครงการโดยใช้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือ การจัดกิจกรรมต่างๆ ได้กระทำในบรรยากาศเชิงบวก เป็นกันเอง ด้วยความรู้สึกชื่นชม ยกย่อง ให้ความเคารพ และเห็นคุณค่าของกันและกัน ทำให้แกนนำและสมาชิกของเครือข่ายมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความผูกพันกันทางใจ และสามารถร่วมมือร่วมใจกันทำงานได้อย่างดียิ่ง ทำให้มั่นใจได้ว่าเครือข่ายนี้จะสามารถดำเนินการต่อไปข้างหน้าได้ด้วยตนเอง

Executive Summary

The comprehensive knowledge management in Diabetes/Hypertension case project is organized to integrate the two existing networks- Toward Clinical Excellence Network-DM (TCEN-DM) and Diabetes Knowledge Management Network. The main objective of this project is to combine the comprehensive knowledge management in Diabetes/Hypertension case in Thai content with the specific objectives of the followings (1) To collect and synthesize the experience, knowledge and innovation about diabetes/hypertension prevention and health promotion in or to develop the clinical excellence system (2) To establish the benchmark measurement in diabetes/hypertension management and (3) To share the knowledge in comprehensive diabetes/hypertension knowledge management among network for best practice. The assumption of this project is that the knowledge can be extracted from the best practice and staff. So, the knowledge management in this project is to transfer the knowledge from the person to the others and continuous management to create, share and adapt the knowledge.

The leader from TCEN and Diabetes KM network from 4 regions of the Thailand was selected to be the core responsible person (Node). They were trained for the knowledge management, TCEN indicator and outcome mapping for building the network, planning and operating the project. The Node was then transferred the knowledge into their area and provided the knowledge management forum “Synergy between tacit and explicit knowledge for diabetes and hypertension patient” during Aug 03-04, 2009. Based on the output competency from 11 events of knowledge management market in each region, the working committee had a conclusion of 9 factors and classified into 5 levels that were used to evaluate and improve the potential of diabetes/hypertension care team in Thailand context.

For TCEN indicator, it was increased from 17 to 20 indicators to accord with indicator of the National Health Security Office which was revised to an appropriate template of each the indicator.

Other than the above activity, this project has published 2 books:- “Diabetes story: learning through practicing volume 2” and “Diabetes TCEN: Pointing, Setting the target and Developing”. The synergy tacit and explicit knowledge story was produced in CD and made the weblog: http://gotoknow.org/blog/dmcop to distribute the data, story and another summary from this project.

Through a year of the project implementation by using the knowledge management tool, most of activities were conducted under the positive, friendly, respective atmosphere with appreciation of all participants of this project. This made the leader and the members of the network a good relationship and collaboration. It is confident that the network can be operated in a sustainable way.

สารบัญเรื่อง

	หน้าที่
กิตติกรรมประกาศ	**ก**
บทสรุปผู้บริหาร	**ข**
สารบัญเรื่อง	**จ**
สารบัญตารางและภาพ	**ช**
บทที่	
1 บทนำ	**1**
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์	2
- กลุ่มเป้าหมาย	2
- ขั้นตอนการดำเนินงาน	3
2 การดำเนินงานที่ผ่านมา และ/หรือ ความรู้ที่เกี่ยวข้อง	**5**
- แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้	5
- แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย	10
- สถานการณ์ของโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง	12
- การดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	13
3 วิธีการดำเนินโครงการ	**16**
- กลุ่มเป้าหมาย	16
- ขั้นตอนการดำเนินการ	16
- การวิเคราะห์โครงการ	18
4 ผลการดำเนินโครงการ	**19**
- รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ส่วนภูมิภาค”	19
- รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการ “เครือข่ายเวชปฏิบัติที่ดีทางคลินิกโรคเบาหวาน	24

(TCEN DM)
- รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แผนที่ผลลัพธ์กับการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” 26
- รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่อง “Web Conference” โครงการการจัดการการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง 35
- การถอดบทเรียน การทำสื่อเผยแพร่ และการสังเคราะห์องค์ความรู้ 42

5 สรุปผลการดำเนินโครงการ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ **46**
- ผลการดำเนินงาน 46
- ข้อเสนอแนะ 53
- ผลการประเมินโครงการ 54
- บทเรียนที่ได้จากการดำเนินโครงการ 54

เอกสารอ้างอิง **56**

ภาคผนวก
- รายชื่อที่ปรึกษา และสมาชิกเครือข่าย 19
- รายงานการประชุมโครงการฯ ครั้งที่ 1-10 57
- สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ตลาดนัดความรู้ฯ ส่วนภูมิภาค” 175
- สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ “Outcome Mapping” 224
- เกณฑ์ระดับความสำเร็จการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง 236

สารบัญตารางและรูปภาพ

หน้าที่

ตาราง

ตารางที่ 1	รายละเอียดการดำเนินโครงการและผลการดำเนินงาน	46
ตารางที่ 2	แนวทางที่คาดหวังตาม Progress Marker	51

รูปภาพ

ภาพที่ 1	วรจรการจัดการ “ความรู้แจ้งชัด” และ “ความรู้ฝังลึก”	7
ภาพที่ 2	โมเดลปลาทู	7
ภาพที่ 3	แบบจำลองปลาตะเพียน	8
ภาพที่ 4	แบบจำลองการจัดการความรู้ประเทศไทย	9
ภาพที่ 5	แบบจำลองสามเหลี่ยม KM	9
ภาพที่ 6	กรอบความคิดการพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการ	15
ภาพที่ 7	แผนภูมิแสดงธารปัญญาของแต่ละโรงพยาบาล	23
ภาพที่ 8	ภาพแสดงระดับ competency ในปัจจุบันกับอนาคตของโรงพยาบาลพิจิตร	23
ภาพที่ 9	บันไดแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	24
ภาพที่ 10	หน้าปกหนังสือ TCEN เบาหวาน: ชี้ทิศ กำหนดเป้า เร่งเร้าพลัง	12
ภาพที่ 11	หน้าปกหนังสือ “เรื่องเล่าเบาหวาน และ VCD	13

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับเป็นที่ประจักษ์ชัดของสถานการณ์ความรุนแรงของการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็ง อัมพาต หัวใจขาดเลือด เบาหวาน ไตวาย เป็นต้น มีผลกระทบที่มิใช่เฉพาะบุคคลผู้เป็นโรคและเจ็บป่วย แต่ยังรวมทั้งครอบครัว ชุมชนการสูญเสียด้านเศรษฐกิจสังคมและโอกาสการพัฒนาสู่ความยั่งยืน โดยในประเทศไทยพบว่า จากการคาดประมาณการสูญเสียรายได้จากผลผลิตประชาชาติ (GDP) ของประเทศไทยจากโรคหัวใจ อัมพาต และเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) ประมาณ 4,200 ล้านบาทและในอีกสิบปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) ประมาณ 52,150 ล้านบาท หากการเพิ่มขึ้นของปัญหาเช่นเดียวกับเมื่อก่อนปี พ.ศ. 2547 แต่ถ้ามีการป้องกันควบคุมจะประหยัดการสูญเสียรายได้ผลผลิตร้อยละ 10-20 จากการสูญเสียทั้งหมด[1]

การจัดการความรู้แบบบูรณาการครั้งนี้ ได้เลือกเอา “เบาหวานและความดันโลหิตสูง” ซึ่งโรคและภาวะทั้งสองเป็นกรณีศึกษาที่สำคัญหนึ่งของกลุ่มโรคเรื้อรัง และมีสถานะทางคลินิก ที่เป็นทั้งโรคและปัจจัยเสี่ยงสำคัญเชื่อมโยงกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคเรื้อรัง และความพิการ อันเกี่ยวเนื่องกับหลอดเลือดและหัวใจทั่วร่างกายทำให้เป็นปัญหาต้องจัดหาการบริการรักษา เสียค่าใช้จ่าย และคุณภาพชีวิตเลวลง มีผลทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว รวมทั้งองค์กรบริการฯ และชุมชนทุกระดับจากการเพิ่มของขนาดของปัญหาอย่างรวดเร็ว

จากความหลากหลายซับซ้อนกว้างขวางของความรู้ และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติได้จริงในบริบทไทยท่ามกลางทรัพยากรที่จำกัดไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าทันและเท่าเทียม การพัฒนา “การจัดการความรู้อย่างบูรณาการ” ในลักษณะเครือข่ายหลายระดับเพื่อการลดปัญหาเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จึงเป็นคำตอบหนึ่งที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้น แม้ว่าในปัจจุบันจะมีหลายส่วนที่เกิดเครือข่ายการจัดการความรู้โดยเฉพาะเรื่องเบาหวาน เช่น เครือข่ายพื้นที่ เครือข่ายพัฒนาการดูแลสุขภาพพื้นฐาน เครือข่ายการจัดการความรู้เบาหวานของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นต้น พบว่าสถานการณ์การจัดการความรู้ยังกระจัดกระจาย ขาดการจัดการอย่างมียุทธศาสตร์เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าที่เป็นระบบและทันต่อการใช้ในการผลิตไปใช้สนับสนุนในระดับและมุมต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมทันการณ์อยู่มาก

โครงการนี้จะเป็นการพัฒนาต่อยอด และบูรณาการ จากกิจกรรมการจัดการความรู้ ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ร่วมกับหน่วยงานพันธมิตร เคยดำเนินการอยู่แล้ว ได้แก่ มหกรรมตลาดนัดความรู้เบาหวาน และโครงการ TCEN (Toward Clinical Excellence Network) จะมีการขยายผลสู่ส่วนภูมิภาค และ node ต่างๆ พร้อมทั้งเก็บเกี่ยว วิเคราะห์ สรุป องค์ความรู้ ให้เป็นระบบ และเผยแพร่ สู่ชุมชนผู้ปฏิบัติ (Community of practice: CoPs) รวมทั้งการขยายเป้าหมายไปสู่ชุมชนการจัดการตนเอง (Self management community)

วัตถุประสงค์

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในบริบทไทย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. รวบรวม จัดการ และสังเคราะห์ประสบการณ์ ความรู้ นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและจัดการดูแลเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รวมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัญหาของประเทศ และพัฒนาให้เป็นแนวทางเวชปฏิบัติที่ดี อย่างเป็นระบบ
2. พัฒนาการวัดเปรียบเทียบสมรรถนะเกณฑ์มาตรฐาน (benchmark) ในการจัดการดูแลเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
3. เครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

1. ทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ทั้งภาครัฐ และเอกชนที่สมัครใจ ได้แก่
   - โรงพยาบาล และ PCU อาสาสมัคร ประมาณ 20 แห่ง
   - Field actors ไม่จำกัด
2. ภาคีเครือข่าย Technical Support ประกอบด้วย กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต, กรมสนันสนุนฯ, ผู้เชี่ยวชาญ, ราชวิทยาลัย, องค์กรวิชาชีพ, สมาคมที่เกี่ยวข้อง
3. Self management community

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมระหว่างเครือข่ายเพื่อสร้างวิสัยทัศน์การจัดการความรู้ (KV) เครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการเพื่อป้องกันจัดการดูแลเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

2. แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือการทำงานทีมด้านวิชาการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นสำคัญ และตัวชี้วัด เกี่ยวกับการป้องกันจัดการดูแลเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

3. กระบวนการและกลไกการจัดการความรู้ (KS): สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งความรู้ประสบการณ์ วิธีการการจัดการ เพื่อการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน (Share & Learn) ในชุมชนปฏิบัติการลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

3.1 เครือข่าย TCEN (Toward Clinical Excellence Network)

i. กำหนดกลุ่มโรงพยาบาลอาสาสมัคร ประมาณ 20 แห่ง เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เก็บข้อมูล และดำเนินการเครือข่าย

ii. ประชุมสัมมนาหัวข้อ ประเด็นสำคัญ และตัวชี้วัด รายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูลและการเก็บข้อมูล

iii. เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลอาสาสมัคร รวบรวมเป็นฐานข้อมูลกลาง โดย feedback ข้อมูล ให้แต่ละแห่ง benchmark ข้อมูลของตนเองกับค่าข้อมูลกลาง

iv. จัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ทรงคุณวุฒิและทีมงานเครือข่ายตามกระบวนการจัดการความรู้ ทั้ง good practice และ core measure set จะนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และใช้ในการพัฒนางานในการดูแลเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม TCEN ทั้งหมด

v. นำบทเรียนและความรู้ไปทดลองปฏิบัติในบริบทของ Field actors TCEN โดยจะมีการวัดผลเปรียบเทียบ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

vi. ถอดบทเรียน สรุป วิเคราะห์ และจัดทำเอกสารเผยแพร่

vii. เผยแพร่วิธีการให้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ที่สนใจ เข้าร่วม

3.2 จัดตลาดนัดความรู้เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ให้บุคลากรสหวิชาชีพ ชุมชนผู้ปฏิบัติ (CoPs) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการจัดการความรู้เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในระดับเขต ระดับภาค และเชื่อมโยงระหว่างภาค รวมถึงเครือข่ายกลุ่มจัดการตนเองด้วย

4. การสร้างนวัตกรรมและทรัพยากรในการจัดการความรู้ (KA): การรวบรวม ผู้รู้ ผู้ร่วมเรียนรู้ สื่อ เครือข่าย สร้างชุดความรู้ คลังความรู้ เครือข่าย และความรู้ในการประยุกต์ใช้ ICT เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างพลังจากชุมชนเครือข่ายปฏิบัติการ (CoPs) เพื่อลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ได้ผลผลิตเบื้องต้นของแต่ละเครือข่าย และผลผลิตภาพรวมการเชื่อมโยงเครือข่าย

4.1 เครือข่ายการจัดการความรู้ผ่าน web http://gotoknow.org/blog/dmcop เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ ติดต่อสื่อสาร เผยแพร่ความรู้

4.2 สนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายเพื่อเกิดผลิตผลความรู้ที่เกิดจากเครือข่ายและการเชื่อมโยงคลังความรู้

4.3 ถอดบทเรียน สกัด ดักจับความรู้ที่ผ่านในเครือข่าย สังเคราะห์เป็นองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ

4.4 ศึกษาข้อมูล รวบรวมประสบการณ์ เทคนิคการจัดการและการแก้ปัญหา สังเคราะห์วิธีการ กระบวนการจัดการความรู้ ความต้องการจัดการความรู้ ปัญหาร่วม หรือความสนใจร่วมกันในการลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงของแต่ละเครือข่าย

บทที่ 2

การดำเนินงานที่ผ่านมา และ/หรือ ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินโครงการครั้งนี้เป็นการพัฒนาต่อยอด และบูรณาการความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงจากกิจกรรมที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ร่วมกับหน่วยงานพันธมิตร เคยดำเนินการอยู่แล้ว ได้แก่ มหกรรมตลาดนัดความรู้เบาหวาน และโครงการ TCEN (Toward Clinical Excellence Network) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายเครือข่ายลงสู่ภูมิภาคและ node ต่างๆ รวมทั้งเก็บเกี่ยววิเคราะห์องค์ความรู้ให้เป็นระบบ และเผยแพร่ลงสู่ชุมชนผู้ปฏิบัติ (Community of practice: CoPs) ในบริบทของความเป็นไทย คณะผู้ดำเนินการได้ศึกษาเอกสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้
2. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย
3. สถานการณ์ของโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง
4. การดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้

1.1 ความหมายของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ (Knowledge Management-KM) หมายถึง การรวบรวม สร้าง จัดระเบียบ แลกเปลี่ยน และประยุกต์ใช้ความรู้ในองค์กร โดยพัฒนาระบบจากข้อมูล ไปสารสนเทศ เพื่อให้เกิดความรู้และปัญญาในที่สุด[2]

การจัดการความรู้คือ การรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์การสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ และสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้หน่วยงานองค์กรมีการพัฒนาความสามารถให้สูงขึ้น[3]

การจัดการความรู้ในองค์การ หมายถึง การรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ในองค์การ ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์การสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีการความสามารถในการแข่งขันสูงสุด[4]

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำนิยามอีกหลายความหมาย[5] ได้แก่

Newman, Brian ให้ความหมายว่า เป็นกลุ่มของกระบวนการต่างๆ ที่ดำเนินการเกี่ยววกับการสร้าง การกระจาย และการใช้ประโยชน์ของความรู้

Trapp (1999) ให้คำนิยามว่า เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยงานต่างๆ จำนวนมากซึ่งมีการบริหารจัดการในลักษณะของการบูรณาการ (Integrated) เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ที่คาดหวังไว้ การจัดการความรู้จึงเป็นแนวคิดองค์รวมที่จะบริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นความรู้ในองค์กร

Sveibe ให้คำนิยามว่า เป็นศิลปะจากการสร้างคุณค่าจากทรัพย์สินที่แตะต้องไม่ได้ (Intangible assets) ขององค์กร

โดยสรุปการจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการต่างๆ ในการรวบรวมองค์ความรู้ ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงและสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้หน่วยงาน/องค์กรมีการพัฒนาความสามารถสูงขึ้น

1.2 ประเภทของความรู้

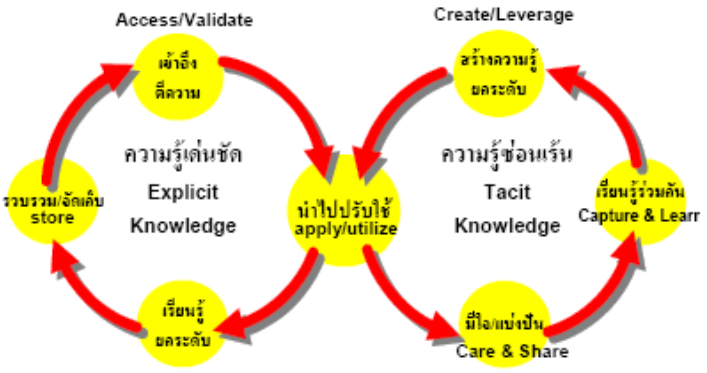
ความรู้แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ[6] ดังนี้

- ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นวามรู้ที่เห็นได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม เป็นความรู้ที่อยู่ในตำรา เช่น พวกหลักวิชาหรือทฤษฎีทั้งหลายอันได้มาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ผ่านกระบวนการพิสูจน์ ผ่านกระบวนการวิจัย

- ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) เป็นสิ่งที่เห็นได้ไม่ชัด เป็นความรู้ที่มาจากการปฏิบัติ บ้างก็จัดว่าเป็น “เคล็บวิชา” เป็น “ภูมิปัญญา” เป็นสิ่งที่มาจากการใช้วิจารญาณ ปฏิภาณไหวพริบ เป็นเทคนิคเฉพาะตัวของผู้ปฏิบัติแต่ละคน

การจัดการ “ความรู้แจ้งชัด” จะเน้นไปที่การเข้าถึงแหล่งความรู้ ตรวจสอบ และตีความได้ เมื่อนำไปใช้แล้วเกิดความรู้ใหม่ ก็นำมาสรุปไว้เพื่อใช้อ้างอิง หรือเข้าถึงได้ต่อไป (ดูวงจรทางซ้ายในภาพที่ 1) ส่วนการจัดการ “ความรู้ฝังลึก หรือ ความรู้ซ่อนเร้น” จะเน้นไปที่การจัดเวทีเพื่อให้มีการแบ่งบันความรู้ที่อยู่ในตัวผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน อันนำไปสู่การสร้างความรู้ใหม่ ที่แต่ละคนนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ต่อไป (ดูวงจรทางขวาในภาพที่ 1)

ในชีวิตจริงความรู้ทั้ง 2 ประเภทนี้จะเปลี่ยนสถานภาพ สลับสับเปลี่ยนไปตลอดเวลา บางครั้ง Tacit ก็ออกมาเป็น Explicit และบางครั้ง Explicit ก็เปลี่ยนเป็น Tacit



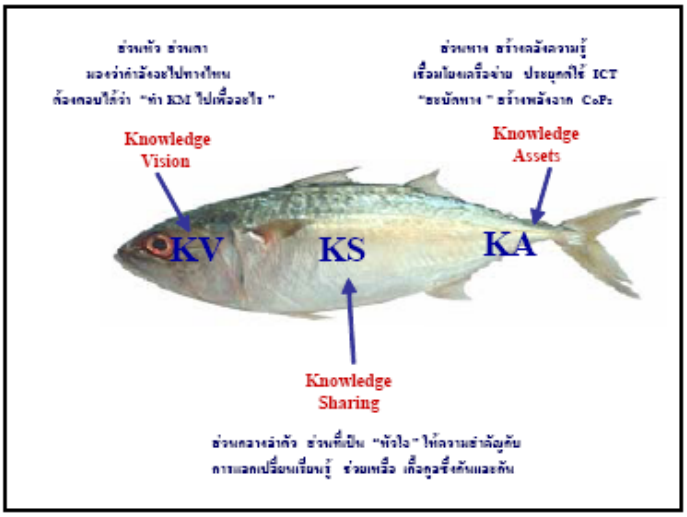
ภาพที่ 1 วงจรการจัดการ “ความรู้แจ้งชัด” และ ความรู้ฝังลึก

โดยสรุป ความรู้ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคล หรือผู้ปฏิบัติงานทำงาน ความรู้ฝังลึกอาจแปรเปลี่ยนเป็นความรู้แบบแจ้งชัดได้ ด้วยกลไกของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดให้คนได้พบกัน สร้างความไว้วางใจ และถ่ายทอดความรู้ระหว่างกันและกัน

1.3 กรอบแนวคิดการจัดการความรู้

กรอบแนวคิดการจัดการในบริบทสังคมไทยมีหลายรูปแบบ[7] ดังนี้

1.3.1 แบบจำลองปลาทู (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, พ.ศ. 2547)



ภาพที่ 2 แบบจำลองปลาทู

“โมเดลปลาทู” เป็นแบบจำลองง่ายๆ ที่อุปมาว่า KM เป็นเหมือนปลาหนึ่งตัว ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วน “**หัวปลา**” (Knowledge Vision: KV) หมายถึง ส่วนที่เป็นเป้าหมาย วิสัยทัศน์ หรือทิศทางของการจัดการความรู้ โดยก่อนที่จะทำการจัดการความรู้ ต้องตอบให้ได้ว่า “เราจะทำ KM

ไปทำไม ทำไปเพื่ออะไร" โดยหัวปลานี้จะต้องเป็นของ "**คุณกิจ**" หรือผู้ดำเนินกิจกรรม KM ทั้งหมด โดยมี "คุณเอื้อ" และ "คุณอำนวย" คอยช่วยเหลือ

ส่วน "**ตัวปลา**" (Knowledge Sharing: KS) เป็นส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งถือว่าเป็น "หัวใจ" ของการทำการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการที่ทำได้ไม่ง่าย เพราะการที่คนเราจะแบ่งปันความรู้ที่มีอยู่ในตัวออกมาให้กับผู้อื่นนั้น ต้องอาศัยความเป็นกัลยาณมิตรและความไว้วางใจกัน (Trust) บรรยากาศที่ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้จะต้องเป็นบรรยากาศแบบสบายๆ ให้ความรู้สึกเป็นกันเอง ไม่เกร็ง ไม่เคร่งเครียด และไม่รู้สึกว่าเป็นทางการมากนัก และที่สำคัญคือผู้ร่วมวงแลกเปลี่ยนต้องมีใจ "เปิดรับ" ฟังได้อย่างไม่มีอคติ โดย "คุณอำนวย" (Knowledge Facilitator) จะเป็นผู้อำนวนให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้นี้ลื่นไหล ไม่หลุดนอกประเด็น และคอยกระตุ้นให้เกิดการเล่าความรู้ฝังลึกออกมาต่อยอดกัน

ส่วน "**หางปลา**" (Knowledge Asset: KA) หมายถึง "คลังความรู้" ซึ่งเปรียบเสมือนกับการที่เราเอาความรู้ที่ได้มาใส่ไว้ แล้วจัดระบบเก็บให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายเพื่อตัว "คุณกิจ" (Knowledge Practitioner) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติทำกิจกรรมใช้ความรู้นั้นๆ จะนำไปต่อยอดใช้งาน ซึ่งที่ผ่านมา คลังความรู้ ก็ทำได้หลายรูปแบบไม่เฉพาะออกมาเป็นเอกสาร ตำรา และคลังความรู้ที่ดีนั้นควรจะมีทั้ง 3 ส่วน คือ มี "ความรู้ฝังลึก" ที่เก็บเทคนิค รายละเอียดและแรงบันดาลใจ มีส่วนเป็น "ความรู้แจ้งชัด" ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ถอดบทเรียนจากเรื่องเล่าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และส่วนที่สามเป็นส่วนอ้างอิงถึงแหล่งความรู้ทั้งที่เป็นเอกสารและตัวบุคคลผู้รู้ ผู้ปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ

1.3.2 แบบจำลองปลาตะเพียน (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, พ.ศ. 2547)

จากแบบจำลอง "ปลาทู" ตัวเดียว มาสู่แบบจำลอง "ปลาตะเพียน" ที่เป็นฝูง โดยแม่ปลา (ปลาตัวใหญ่) เปรียบเทียบได้กับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรใหญ่ ในขณะที่ปลาตัวเล็กหลายๆ ตัว เปรียบได้กับเป้าหมายของการจัดการความรู้ที่ต้องไปตอบสนองเป้าใหญ่ขององค์กร จึงเป็นปลาทั้งฝูงเหมือน "โมบายปลาตะเพียน"

ภาพที่ 3 แบบจำลองปลาตะเพียน

1.3.3 แบบจำลองการจัดการความรู้ประเทศไทย (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, พ.ศ. 2550)

รูปแบบ KM ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในประเทศไทยนั้น มีอยู่ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ

1.3.3.1 รูปแบบ KM ที่เน้นความเชื่อมโยงของการบริหารความรู้กับการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ เป็น KM ที่รวบรวมภาพรวมในระดับองค์กร โยงเข้ากับประเด็นยุทธศาสตร์ จัดทำแผนและ KPIs และให้มีการประเมินผลตาม KPIs ซึ่งแนวคิดพื้นฐานนั้นมาจาก Model การจัดการความรู้ของธุรกิจ

1.3.3.2 รูปแบบ KM ที่เน้นการใช้การสร้างเครือข่าย หรือภาคี (Networking) แนวคิดมาจากความต้องการที่จะผลักดันให้เกิดการสร้างสังคมความรู้ในวงกว้าง โดยรวมความสำเร็จของ KM รูปแบบนี้ คือ สร้างความเชื่อมั่น ความไว้ใจระหว่างบุคคล หรือความเป็นกัลยาณมิตร ผลักดันให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลและกลุ่มคน มุ่งเน้นการพัฒนา “คุณอำนวย” และ สร้าง CoP ซึ่งเป็น CoP ที่พัฒนามาจาก “หัวปลา” ในแบบจำลองปลาทู และ CoP เหล่านี้จะอยู่ใน Internet ก็ได้ เช่น อยู่ใน Gotoknow.org

1.3.3.3 รูปแบบ KM ที่มุ่งเน้นในระดับปัจเจกชน ให้ความสนใจไปที่แบบจำลองทางความคิด (mental model) KM รูปแบบนี้เน้นที่การสร้างแรงจูงใจให้บุคคลนั้นเข้ามาสนใจและฝึกใช้ “หัวใจนักปราชญ์” (สุ จิ ปุ ลิ) การสร้างแรงบันดาลใจ พร้อมกับการสร้างสิ่งจูงใจให้บุคคลเข้ามาพูดคุยกันในเรื่องที่มีความสนใจตรงกัน

ภาพที่ 4 แบบจำลองการจัดการความรู้ประเทศไทย

1.3.4 แบบจำลองสามเหลี่ยม KM (สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, พ.ศ. 2550)

ภาพที่ 5 แบบจำลองสามเหลี่ยม KM

รูปแบบการจัดการความรู้ 3 มุมมอง ถือเป็นการเตือนให้มองการจัดการความรู้ให้ครบทั้ง 3 มิติ คือ

มิติที่ 1: มุ่งไปที่ตัว “องค์ความรู้” (Body of Knowledge) ซึ่งคนส่วนใหญ่มักจะมองเห็นการจัดการความรู้ในมิตินี้เพียงอย่างเดียว โดยองค์ความรู้ต่างๆ นี้ ถือได้ว่า เป็นแค่ผลลัพธ์หนึ่งที่ได้จากกระบวนการจัดการความรู้เท่านั้น

มิติที่ 2: “กระบวนการที่ทำให้ได้รู้” (Process of Knowing) เป็นมิติที่สำคัญมากในการจัดการความรู้ เพราะเป็นกระบวนการนำความรู้เข้าสู่คน และดึงเอาความรู้ในตัวคน ออกมาแลกเปลี่ยนผ่านการเล่าเรื่องโดยใช้เทคนิคกระบวนการต่างๆ เช่น Storytelling ผ่านประสบการณ์การปฏิบัติจริง

มิติที่ 3: “ชุมชนการเรียนรู้” (Learning Community) เป็นการเรียนรู้แบบเป็นกลุ่ม เป็นเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความรู้ที่อยู่ในเครือข่ายมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกัน แล้วนำไปทดลองปฏิบัติเพื่อต่อยอดความรู้ และกลับมาเล่าแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอีกภายในเครือข่าย เป็นวงจรที่ความรู้ได้รับการเรียนรู้และยกระดับอย่างต่อเนื่องภายในกลุ่มและเครือข่าย

โดยสรุป การจัดการความรู้มีหลายรูปแบบ มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง แต่ที่น่าสนใจ คือ การจัดการความรู้ที่ทำให้คนเคารพศักดิ์ศรีของคนอื่น เป็นรูปแบบการจัดการความรู้ที่เชื่อว่า ทุกคนมีความรู้ปฏิบัติในระดับความชำนาญที่ต่างกัน เคารพความรู้ที่อยู่ในคน และการจัดการความรู้แบบบูรณาการนั้นจะต้องเน้นไปที่ 3 มิติด้วยกันคือ องค์ความรู้ กระการที่ทำให้ได้รู้ และ ชุมชนการเรียนรู้

2. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย

2.1 ความหมายของเครือข่าย

นักวิชาการและผู้รู้หลายท่านทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศได้ให้คำจำกัดความ และความหมายของเครือข่าย (Network) ไว้มากมาย ซึ่งส่วนใหญ่มีความหมายใกล้เคียงกัน[8] ดังนี้

พจนานุกรมของ **The Webster’s Collegiate** ได้ให้คำจำกัดความของ “เครือข่าย” ว่า เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือบริการกันระหว่างบุคคล กลุ่มหรือสถาบัน

Paul Starkey ที่ปรึกษาทางวิชาการด้านการสร้างเครือข่ายในแอฟริกา ให้ความหมายของ “เครือข่าย” ว่า คือ กลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ในลักษณะที่บุคคลหรือองค์กรสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน ในความหมายนี้ สาระสำคัญ คือ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปโดยสมัครใจ กิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมกันหรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน และการเป็นสมาชิกของเครือข่ายไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองของคนหรือองค์กรนั้นๆ

นอกจากนี้ นักวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยได้ให้คำจำกัดความของ “เครือข่าย” ในหลายมุมมองออกไป ดังนี้

“เครือข่าย” หมายถึง การประสานงานรูปแบบหนึ่งที่โยงใยการทำงานของกลุ่มบุคคล หรือองค์กรหลายองค์กร ซึ่งมีทรัพยากร มีเป้าหมาย มีกลุ่มสมาชิกของตนเอง ที่มีความคิด มีปัญหา มีความต้องการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือนกันหรือคล้ายกันมาติดต่อประสานงานหรือร่วมกันทำกิจกรรรอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เพื่อแก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการในเรื่องนั้นๆ โดยยึดหลักการทำงานร่วมกันบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน เคารพซึ่งกันและกัน มากกว่าการเชื่อฟังและปฏิบัติตามผู้มีอำนาจสั่งการ

“เครือข่าย” คือ **การเชื่อมโยง**ของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กร**ที่สมัครใจ** ที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดย**มีการจัดระเบียบโครงสร้าง**ของคนในเครือข่ายด้วย**ความเป็นอิสระ เท่าเทียมกัน**ภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน

โดยสรุป **เครือข่าย** เป็นรูปแบบทางสังคมที่เปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การเพื่อการแลกเปลี่ยน การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และการร่วมกันทำงานโดยมีฐานะเท่าเทียมกัน

2.2 ทฤษฎีและแนวคิดในการสร้างเครือข่าย

การสร้างเครือข่ายในการทำงานเชิงพัฒนา มีแนวโน้มที่จะเป็นการสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กรที่ทำงานพึ่งพิงซึ่งกันและกัน มากกว่าที่จะแข่งขันกัน ทฤษฎีและแนวคิดที่อธิบายการสร้างเครือข่ายการทำงาน[๑] ได้แก่

2.2.1 **ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory)** ซึ่งอธิบายถึงการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน ดังนั้น เหตุผลหลักที่จะทำให้เครือข่ายเกิดขึ้นได้โดยสมัครใจ ก็คือ แต่ละฝ่ายมองเห็นประโยชน์ที่ตนจะได้รับจากการเข้าร่วมเครือข่าย ซึ่งจะนำไปสู่ความเต็มใจที่จะประสานกันหรือเข้าร่วมเป็นเครือข่าย

2.2.2 **แนวคิดการรวมพลัง (Synergy)** ซึ่งอธิบายได้ด้วยตัวเลข 2 + 2 = 5 หมายความว่า การรวมพลังกันทำงานนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าหรือเข้มแข็งมากกว่าการที่แต่ละองค์กรจะทำงานโดยโดดเดี่ยว

2.3 ลักษณะของเครือข่าย

ลักษณะของเครือข่าย[๑] โดยทั่วไปมีลักษณะ ดังนี้

2.3.1 **เครือข่ายมีลักษณะเป็นโครงสร้างทางความคิด (Cognitive structures)** ไม่ว่าจะพัฒนาไปถึงระดับใด บุคคลที่เกี่ยวข้องในองค์กรเครือข่ายจะมีกรอบความคิดเกี่ยวกับองค์กรเครือข่ายใกล้เคียงกัน ในด้านความรู้ความสามารถและความต้องการ

2.3.2 **องค์กรเครือข่ายไม่มีลำดับขั้น (Hierarchy)** การเชื่อมโยงระหว่างองค์กรเครือข่ายเป็นไปในลักษณะแนวราบ แต่ละองค์กรเป็นอิสระต่อกัน แต่ระดับความเป็นอิสระของแต่ละองค์กรอาจไม่เท่ากัน

2.3.3 **องค์กรเครือข่ายมีการแบ่งงานกันทำ (Division of labor)** การที่องค์กรเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายกัน เพราะส่วนหนึ่งคาดหวังการพึ่งพิงแลกเปลี่ยนความสามารถระหว่างกัน ดังนั้น หากองค์กรใดไม่สามารถแสดงความสามารถให้เป็นที่ประจักษ์ ก็อาจหลุดออกจากเครือข่ายได้ ในทางตรงกันข้ามหากได้แสดงความสามารถ ก็จะนำไปสู่การพึ่งพิงและขึ้นต่อกัน การแบ่งงานกันทำ ทั้งยังเป็นการลดโอกาสที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งจะแสดงอำนาจเหนือเครือข่ายด้วย

2.3.4 **ความเข้มแข็งขององค์กรที่ร่วมกันเป็นเครือข่าย** จะนำไปสู่ความเข้มแข็งโดยรวมของเครือข่าย ดังนั้น การพัฒนาของแต่ละองค์กรเครือข่าย จึงเป็นสิ่งสำคัญ

2.3.5 **องค์กรเครือข่ายกำหนดการบริหารจัดการกันเอง (Self-regulating)** ในการทำงานร่วมกันในลักษณะแนวราบ จำเป็นต้องมีความสมานฉันท์ โดยผ่านกระบวนการทางประชาธิปไตย ซึ่งหมายถึงการต่อรอง ตกลงระหว่างองค์กรเครือข่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายใน เพื่อให้เครือข่ายสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้

2.3.6 **ความสำเร็จขององค์กรเครือข่ายมิใช่จะได้มาเพียงชั่วข้ามคืน** แต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการบ่มเพาะความสัมพันธ์ ความศรัทธา และความไว้เนื้อเชื่อใจ ตลอดจนการสร้างกรอบทางความคิด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งการดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์กร

จากทฤษฎีและแนวคิดข้างต้นสามารถนำมาใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ ได้ สิ่งต่างๆ ที่อยู่ในเครือข่ายความสัมพันธ์ เรียกว่า จุด (Node) ถ้ามีการเชื่อมโยงระหว่างจุดต่างๆ เข้าด้วยกัน เรียกว่า เครือข่าย (Network) ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดี จะสามารถทำให้บุคคลในองค์กรมีการเชื่อมโยงประสานงานกันและกันที่ดีขึ้นรวมทั้งสามารถดึงทรัพยากรของแต่ละองค์กรมาประสานเชื่อมโยงกันเพื่อให้เกิดประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันนี้มีองค์กรจำนวนมากตระหนักว่าเครือข่ายเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าในการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารระหว่างกันขององค์กรที่มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกันหรือเกี่ยวข้องกันให้ได้ประโยชน์สูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด[8]

3. สถานการณ์ของโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาระบาดวิทยาของโรคเบาหวานเมื่อปี ค.ศ. 1999 โดยกลุ่มนักระบาดวิทยาจากประเทศออสเตรเลีย ได้ทำนายไว้ว่า จำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในโลกซึ่งมีอยู่ 189 ล้านคน เมื่อปี ค.ศ. 2003 จะเพิ่มขึ้นเป็น 324 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 เป็นการเพิ่มร้อยละ 72 ภายในเวลาเพียง 22 ปี และประเทศแถบเอเชียอาคเนย์จะมีอัตราการเพิ่มสูงที่สุดแห่งหนึ่งในโลก คือเพิ่มจาก 82 ล้านคนในปี ค.ศ. 2003 ขึ้นเป็น 156 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 หรือร้อยละ 92 ภายในเวลา 22 ปี ในขณะที่โรคความ

ดันโลหิตสูง พบว่า มีประชากรไทยถึงร้อยละ 20 คน มีความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นความผิดปกติที่เพิ่มขึ้นพร้อมกับอายุที่เพิ่มขึ้น จากสถิติชี้ชัดว่า คนไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวตะวันตก และพบว่ามีอาการอัมพาตสูงมากขึ้น[10]

จากการสำรวจของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่ติดอันดับ 1 ใน 5 โรคที่เป็นภัยสุขภาพที่สำคัญของคนไทย จากข้อมูลปี 2546 – 2550 จะเห็นว่าอัตราป่วยของคนไทยที่เกิดจากโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี [11]

ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อการดูแล ป้องกันโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงในประชากร จึงถือว่าเป็นงานระดับชาติ จำเป็นต้องขับเคลื่อนด้วยกลไกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทั้งภาครัฐ และเอกชน มีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย แลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน และนำความรู้ที่ได้มาจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น เพื่อนำมาพัฒนาและต่อยอดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

4. การดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เห็นความสำคัญของการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จะทำให้เกิดการพัฒนาการทำงาน และ โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของคนในสังคมไทย จึงได้ทบทวนการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการความรู้ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง และค้นหาเครือข่ายที่ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมดังกล่าว พบว่ามีหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการอยู่แล้ว ดังนี้

เครือข่ายเบาหวาน ที่ดำเนินการโดย ผศ. ดร.วัลลา ตันตโยทัย เป็นเครือข่ายที่มีการรวบรวมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน”, การประชุม “มหกรรมการจัดการความรู้ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน” และ นำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ผ่าน weblog: gotoknow.org/blog/dmcop[7]

โครงการ TCEN (Toward Clinical Excellence Network) เป็นโครงการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานพัฒนาระบบการจัดการความรู้ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะจัดเก็บรวบรวมความรู้และเวชปฏิบัติที่ดีทางคลินิกในการดูแลรักษาโรคอย่างเป็นระบบ และมีแนวคิดและหลักการสำคัญในการทำงาน ดังนี้

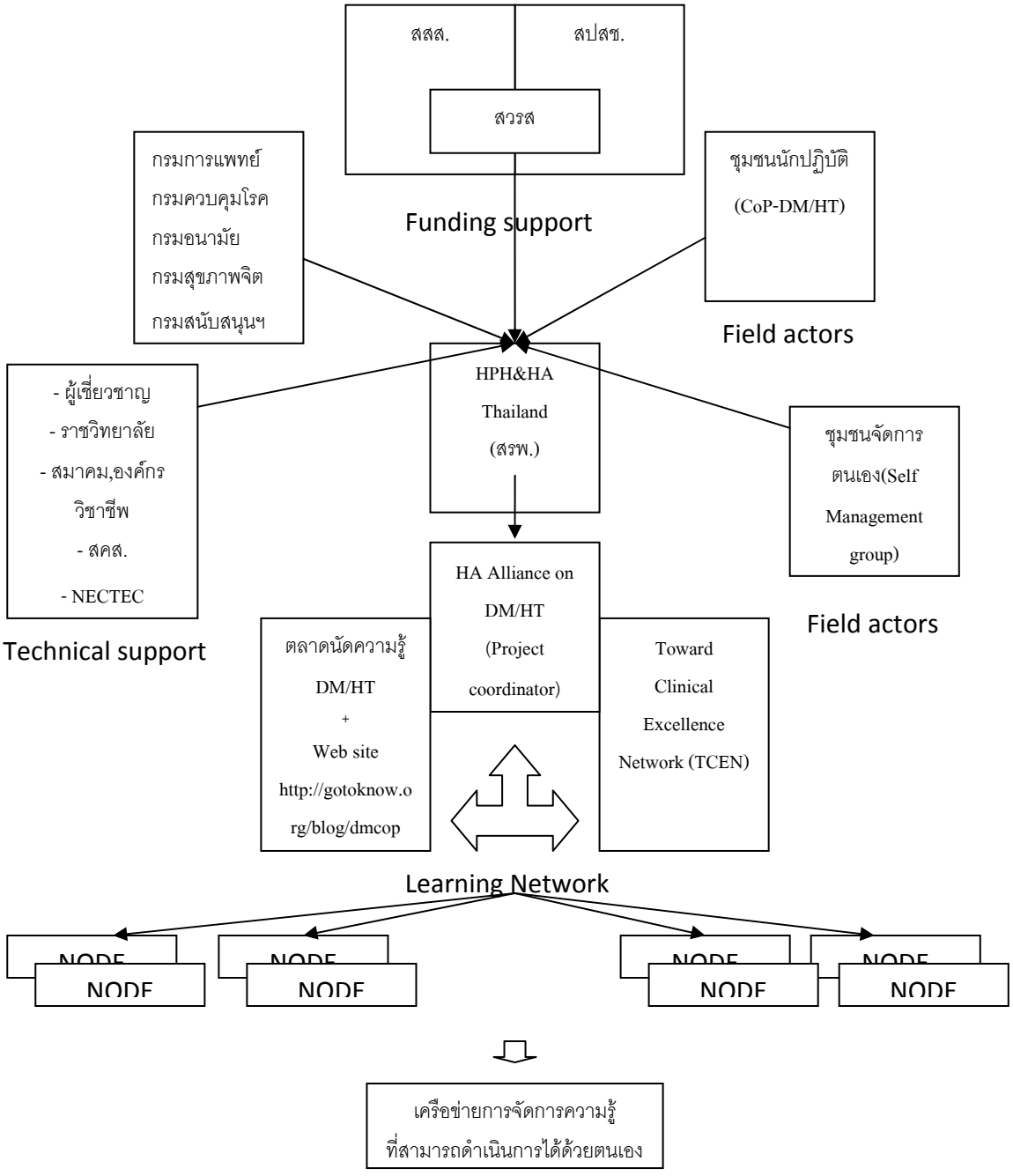
1. มุ่งเน้นการดูแลที่เป็นองค์รวม การ empower ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

2. มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ควบคู่กับการพัฒนากระบวนการทำงาน สมาชิก TCEN จะต้องมี commitment ร่วมกันที่จะพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย มีการวัดผลตาม core measure set ที่ร่วมกันกำหนด

3. มุ่นเน้นจัดการความรู้เพื่อนำความรู้ที่จำเป็นมาใช้ในการปฏิบัติงาน ใช้การประเมินตนเองและการเปรียบเทียบเพื่อกระตุ้นการพัฒนา (ทั้งด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์)

4. มุ่งเน้นการสร้างและใช้องค์ความรู้ทั้งที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) และความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) ความรู้ชัดแจ้งจะได้จากมาตรฐานหรือแนวทางการดูแลรักษา (clinical practice guideline) ความรู้จากการศึกษาวิจัย (scientific evidence) และประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ ความรู้ฝังลึกจะได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

ในส่วนของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) นั้น ได้ดำเนินการโดยมีการรวบรวม Best Practice ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และจัดให้มีการนำเสนอผลงานดีๆ ในงาน HA Forum อีกทั้งร่วมมือกับ ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย ในการจัดกิจกรรม Walk Rally เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานในงาน HA Forum ครั้งที่ 9 และ 10 แต่ก็พบว่า ความรู้ยังกระจัดกระจาย ขาดการจัดการอย่างมียุทธศาสตร์ ดังนั้นจึงได้ร่วมกับหน่วยงานข้างต้นจัดทำโครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงภายใต้กรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 6 กรอบความคิดการพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินโครงการ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในบริบทไทย โดยมุ่งเน้นที่การสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ การรวบรวม จัดการ และสังเคราะห์ประสบการณ์ ความรู้ นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รวมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และพัฒนาให้เป็นแนวทางเวชปฏิบัติที่ดี อย่างเป็นระบบ มีตัววัดสำหรับเปรียบเทียบสมรรถนะเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

1. ทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ทั้งภาครัฐ และเอกชนที่สมัครใจ ได้แก่
   - โรงพยาบาล และ PCU อาสาสมัคร ประมาณ 20 แห่ง
   - Field actors ไม่จำกัด
2. ภาคีเครือข่าย Technical Support ประกอบด้วย กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต, กรมสนันสนุนฯ, ผู้เชี่ยวชาญ, ราชวิทยาลัย, องค์กรวิชาชีพ, สมาคมที่เกี่ยวข้อง
3. Self management community

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาเครือข่าย เชิญชวน และคัดเลือกโรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่มีศักยภาพมาเป็น แกนนำ Node และคัดเลือก โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงมาเป็น Node ซึ่งอยู่ภายใต้แกนนำของแต่ละภูมิภาค
2. จัดประชุมเครือข่าย ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิของเครือข่าย แกนนำ และ Node ต่างๆ เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยกำหนดการประชุมไว้เดือนละครั้ง จำนวน 10 ครั้ง หรือตามความจำเป็นของการดำเนินงาน
3. จัดการประชุมเพื่อเพิ่มพูนทักษะต่างๆ เกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) และ กระบวนการทำงานกับชุมชน (Outcome mapping) ให้กับเครือข่าย เพื่อให้

เครือข่ายสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ไปขยายลงสู่ภูมิภาคที่ตนเองรับผิดชอบได้ พร้อมทั้งเพิ่มทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล และถอดบทเรียนเกี่ยวกับการดูแล-ป้องกันโรคเบาหวาน

4. จัดเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ผลงานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ให้กับโรงพยาบาล และหน่วยงานที่ไม่ได้เข้าร่วมในโครงการดังนี้

4.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการตลาดนัดความรู้ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ภาค ประกอบด้วย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง (ภาคกลางรวมกับภาคตะวันออก)

4.2 การประชุมวิชาการ “มหกรรมการจัดการความรู้ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง”

5. จัดการประชุมเครือข่าย TCEN (Toward Clinical Excellence Network) และรวบรวมตัวชี้วัด TCEN โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

i. กำหนดกลุ่มโรงพยาบาลอาสาสมัคร ประมาณ 20 แห่ง เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เก็บข้อมูล และดำเนินการเครือข่าย

ii. ประชุมสัมมนาหัวข้อ ประเด็นสำคัญ และตัวชี้วัด รายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูลและการเก็บข้อมูล

iii. เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลอาสาสมัคร รวบรวมเป็นฐานข้อมูลกลาง โดย feedback ข้อมูล ให้แต่ละแห่ง benchmark ข้อมูลของตนเองกับค่าข้อมูลกลาง

iv. จัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ทรงคุณวุฒิและทีมงานเครือข่ายตามกระบวนการจัดการความรู้ ทั้ง good practice และ core measure set จะนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และใช้ในการพัฒนางานในการดูแลเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม TCEN ทั้งหมด

v. นำบทเรียนและความรู้ไปทดลองปฏิบัติในบริบทของ Field actors TCEN โดยจะมีการวัดผลเปรียบเทียบ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

vi. ถอดบทเรียน สรุป วิเคราะห์ และจัดทำเอกสารเผยแพร่

vii. เผยแพร่วิธีการให้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ที่สนใจ เข้าร่วม

6. รวบรวม ผู้รู้ ผู้ร่วมเรียนรู้ สื่อ เครือข่าย สร้างชุดความรู้ คลังความรู้ เครือข่าย และความรู้ในการประยุกต์ใช้ ICT เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างพลังจากชุมชนเครือข่ายปฏิบัติการ (CoPs) เพื่อลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ได้ผลผลิตเบื้องต้นของแต่ละเครือข่าย และผลผลิตภาพรวมการเชื่อมโยงเครือข่ายผ่าน web http://gotoknow.org/blog/dmcop

7. ถอดบทเรียน สกัด ดับจับความรู้ที่ผ่านในเครือข่าย สังเคราะห์เป็นองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ

8. สนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายเพื่อเกิดผลิตผลความรู้ที่เกิดจากเครือข่ายและการเชื่อมโยงคลังความรู้

9. ศึกษาข้อมูล รวบรวมประสบการณ์ เทคนิคการจัดการและการแก้ปัญหา สังเคราะห์วิธีการ กระบวนการจัดการความรู้ ความต้องการจัดการความรู้ ปัญหาร่วม หรือความสนใจร่วมกันในการลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงของแต่ละเครือข่าย

การวิเคราะห์โครงการ

1. ผลสำเร็จของโครงการ (ผลผลิต ผลลัพธ์ หรือผลกระทบ) โดยวิเคราะห์จากผลการดำเนินงานที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตามระยะเวลาที่กำหนด ประกอบด้วย

1.1 มีเครือข่ายการจัดการความรู้โรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง

1.2 มีการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อย 5 ครั้ง

1.3 ชุดตัวชี้วัดคุณภาพการดำเนินการควบคุมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมและใช้ได้จริงในบริบทสังคมไทย

1.4 ข้อมูลสถานการณ์และค่ากลางของตัวชี้วัดคุณภาพการดำเนินการควบคุมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง

1.5 เอกสารวิเคราะห์ และสรุปองค์ความรู้ที่ถอดบทเรียนจากชุมชนผู้ปฏิบัติ

1.6 เอกสารวิเคราะห์ และสรุปองค์ความรู้ที่ถอดบทเรียนจากชุมชนผู้ดูแลตนเอง

2. ผลการประเมินตาม Progress Marker ที่ตั้งไว้ ดังนี้

ลำดับขั้น	ผลที่คาดหวัง
Expect to see	1. มุ่งมั่น เกาะติด 2. ชักชวน Node ย่อยๆ ตัวจริง 3. รวมตัวประชุมร่วมกัน 4. ได้แนวทางการทำงานร่วมกัน 5. ส่งข้อมูล
Like to see	1. จัดตลาดนัดความรู้ 2. สื่อสารและจัดกิจกรรมให้เกิดความเชื่อมโยงในเครือข่าย ต่อเนื่อง เข้มแข็ง 3. เกิดแรงจูงใจ และตอบสนองต่อแรงจูงใจ
Love to see	1. มีกิจกรรมต่อเนื่อง (Sustain growth) 2. จำนวนสมาชิก Node เพิ่มขึ้น

บทที่ 4

ผลการดำเนินโครงการ

ผลการดำเนินงานในโครงการนี้ได้สรุปออกมาเป็นรายงานในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ซึ่งนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ส่วนภูมิภาค”

ส่วนที่ 2 รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการ “เครือข่ายเวชปฏิบัติที่ดีทางคลินิกโรคเบาหวาน (TCEN DM)”

ส่วนที่ 3 รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แผนที่ผลลัพธ์กับการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง”

ส่วนที่ 4 รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่อง “Web Conference” โครงการการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 5 การถอดบทเรียน การทำสื่อเผยแพร่ และ การสังเคราะห์องค์ความรู้

ส่วนที่ 1 รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ส่วนภูมิภาค”

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมกับแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) และแกนนำเครือข่ายในแต่ละภูมิภาค ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” ให้กับภูมิภาคต่างๆ ดังนี้

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดประชุมวันที่ 19-20 พฤษภาคม 2552 ณ ห้องประชุมราชาวดี รีสอร์ท แอนด์ โฮเทล จังหวัดขอนแก่น
- ภาคใต้ จัดประชุมวันที่ 15-16 มิถุนายน 2552 ณ ห้องประชุมมารีไทม์ ปาร์ค แอนด์ สปา รีสอร์ท จังหวัดกระบี่
- ภาคเหนือ จัดประชุมวันที่ 17-18 มิถุนายน 2552 ณ ห้องประชุมโรงแรมอิมพีเรียล ภูแก้ว รีสอร์ท จังหวัดเพชรบูรณ์

- ภาคกลางและภาคตะวันออก จัดประชุมวันที่ 29-30 มิถุนายน 2552 ณ โรงแรมหลุยส์แทเวิร์น ดอนเมือง กรุงเทพฯ

สถาบันฯ ได้มอบหมายให้แกนนำ และภาคีเครือข่ายในแต่ละภูมิภาคค้นหาหน่วยงานที่มี Best Practice ดีๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงมาร่วมประชุม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างคนที่ทำงานแบบเดียวกัน ร่วมกันหา competency ของแต่ละภูมิภาค และติดต่อประสานกันจนเป็นเครือข่าย โดยสถาบันฯ ได้ให้การสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น ค่าตอบแทนและค่าที่พักวิทยากร ค่าอาหารสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ค่าเอกสารและอุปกรณ์อื่นๆ มีทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมการประชุมดังนี้

ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (51 คน)	ภาคใต้ (61 คน)	ภาคเหนือ (98 คน)	ภาคกลางและ ตะวันออก (64 คน)
- รพ.ภูกระดึง (3)	- สสอ.เมือง (4)	- รพ.เชียงม่วง (2)	- รพ.เปาโลโชคชัย (3)
- รพร.ด่านซ้าย (2)	- รพ.ชุมพรฯ (1)	- รพ.จุน (1)	- รพ.เปาโลพหล (2)
- รพ.อุดรธานี (4)	- รพ.หลังสวน (2)	- รพ.ดอกคำใต้ (2)	- รพ.นพรัตนฯ (7)
- รพ.วารินชำราบ (4)	- รพ.กระบี่ (14)	- รพ.ปง (3)	- รพ.พญาไท 2 (3)
- PCU นาคำ (3)	- สอ.บ้านในไร่ (1)	- รพ.แม่ใจ (8)	- รพ.ภูมิพลฯ (2)
- รพร.บ้านดุง (4)	- สอ.บ้านช่องพลี (2)	- รพ.บางมูลนาก (1)	- รพ.สิรินธร (2)
- PCU หนองแวง (2)	- สอ.บ้านทับปลิก (1)	- รพ.พิจิตร (2)	- รพ.หนองจอก (2)
- รพ.ขอนแก่น (4)	- สอ.บ้านสองแพรก	- รพ.สามง่าม (1)	- รพ.โป่งน้ำร้อน (4)
- รพ.สิรินทร (1)	(1)	- รพ.เนินมะปราง (1)	- รพ.ท่าใหม่ (3)
- รพร.ธาตุพนม (3)	- สอ.บ้านคลองม่วง (1)	- รพ.บางระกำ (3)	- รพ.บ้านบึง (4)
- รพ.ปักธงชัย (2)	- สอ.บ้านทุ่ง (1)	- รพ.พรหมพิราม (3)	- รพ.ตราด (3)
- รพ.ปากช่องนานา (3)	- รพ.ตรัง (3)	- รพ.พุทธชินราช (4)	- รพ.ปทุมธานี (3)
- ศูนย์แพทย์มะค่า (3)	- รพ.ท่าศาลา (2)	- รพ.ม.นเรศวร (2)	- รพ.ระยอง (1)
- รพ.มหาสารคาม (2)	- รพ.จะแนะ (1)	- รพ.เพชรบูรณ์ (5)	- รพ.บ้านแพ้ว (4)
- รพ.กมลาไสย (4)	- รพ.ตากใบ (1)	- รพ.น้ำหนาว (6)	- รพ.สมุทรสาคร (5)
- รพ.ร่องคำ (3)	- รพ.ระแงะ (1)	- รพ.บึงสามพัน (5)	- รพ.เสาไห้ (2)
- รพ.หนองกุงศรี (4)	- รพ.ท้ายเหมือง (4)	- รพ.วิเชียรบุรี (7)	- รพ.พระพุทธบาท (3)
	- รพ.พังงา (2)	- รพ.ศรีเทพ (4)	- รพ.สงฆ์ (7)

ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (51 คน)	ภาคใต้ (61 คน)	ภาคเหนือ (98 คน)	ภาคกลางและ ตะวันออก (64 คน)
	- รพ.ควนขนุน (2) - รพ.ถลาง (3) - รพ.ระนอง (2) - รพ.หาดใหญ่ (2) - รพ.ชัยบุรี (3) - รพ.มหาราชนครฯ (1) - รพ.กะพ้อ (2) - รพ.เหนือคลอง (5)	- รพร.หล่มเก่า (5) - รพ.หล่มสัก (5) - ศสช.โคกปรง (1) - ศสช.บ่อรัง (1) - ศสช.พุเตย (1) - ศสช.พุขาม (1) - สอ.ซับน้อย (1) - สอ.วังวัด (1) - สสอ.วิเชียรบุรี (1) - รพ.เด่นชัย (2) - รพ.แพร่ (7) - รพ.ร้องกวาง (2) - รพ.สอง (2) - รพ.วัดโบสถ์ (3) - รพ.สุโขทัย (3) - รพ.นครพิงค์ (1)	- รพ.บ้านฉาง (3)

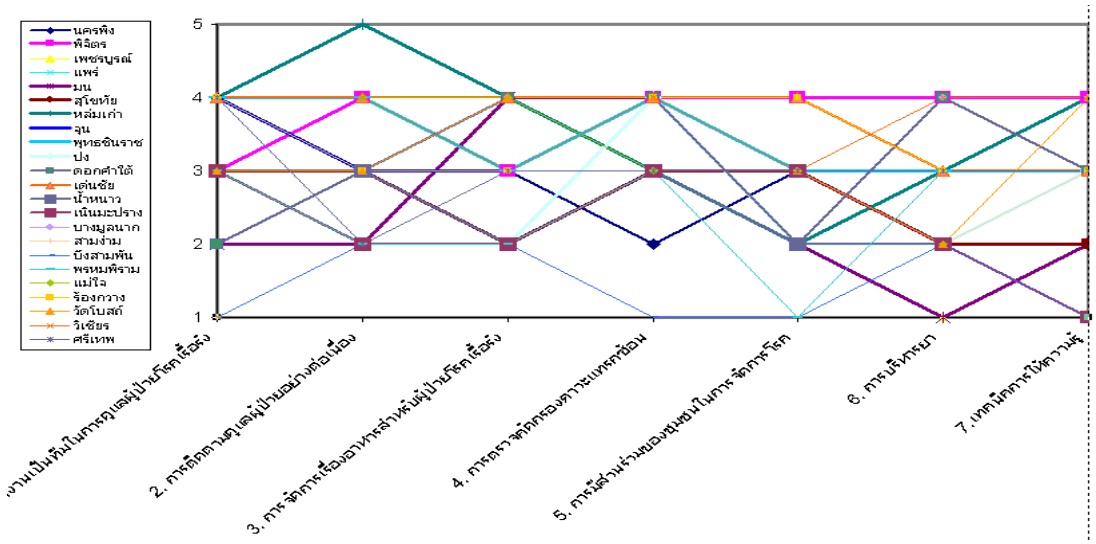
<u>ผลที่ได้จากการประชุม</u>

1. แก่นความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์ และถอดความรู้โดยคุณอำนวยและคุณลิขิตประจำกลุ่มของแต่ละภูมิภาค มีทั้งหมดดังต่อไปนี้

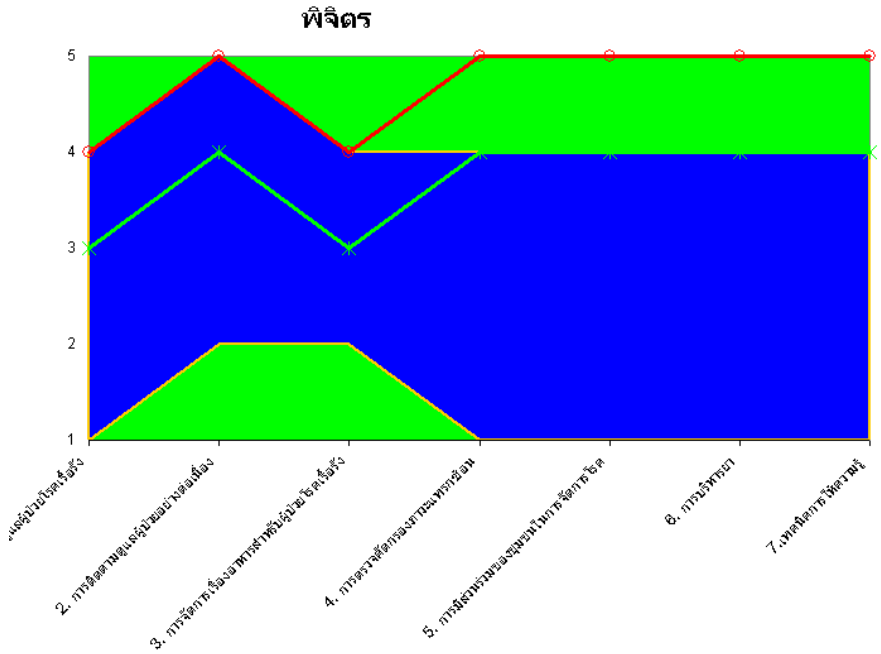
แก่นความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง			
ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้	ภาคเหนือ	ภาคกลางและ ตะวันออก
1.การจัดบริการใน คลินิก 2.การทำงานเป็นทีม 3.กระบวนการสร้าง ความรู้ 4.การตรวจค้นหา ภาวะแทรกซ้อน 5.การให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ ถูกต้อง 6.การบริการเชิงรุกใน พื้นที่ 7.การดูแล ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	1.การดูแลโดยมีผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง 2.การให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลตนเอง 3.การสนับสนุนการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมด้านอาหาร 4.การส่งเสริมการออก กำลังกาย 5.การดูแลให้ใช้ยาได้ อย่างถูกต้อง 6.การป้องกันและ จัดการโรคแทรกซ้อน 7.การทำงานเป็นทีมสห วิชาชีพ 8.การจัดระบบบริการ 9.การมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน	1. การสร้างและการ ทำงานเป็นทีม 2. การติดตามดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 3. การจัดการเรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วย เรื้อรัง 4. การตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน 5. การมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการจัดการ โรค 6. การบริหารยา 7. เทคนิคการให้ ความรู้	1.การทำงานเป็นที 2.การจัดบริการ 3.การส่งเสริม พฤติกรรมการ บริโภคที่ถูกต้อง 4.การจัดการใช้ยาได้ อย่างถูกต้อง- ครบถ้วน 5.การให้ความรู้และ สนับสนุนการดูแล ตนเอง 6.การดูแลและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน 7.การดูแลอย่าง ต่อเนื่อง

2. ขีดความสามารถ ในแต่ละแก่นความรู้มีขีดความสามารถทั้งหมด 5 ระดับ (ดังเอกสารแนบ) เป็นขีดความสามารถที่ผู้เข้าประชุมช่วยกันคิด และรวบรวม ทบทวนจากเรื่องเล่าในการปฏิบัติงานของเพื่อนๆ ในที่ประชุม

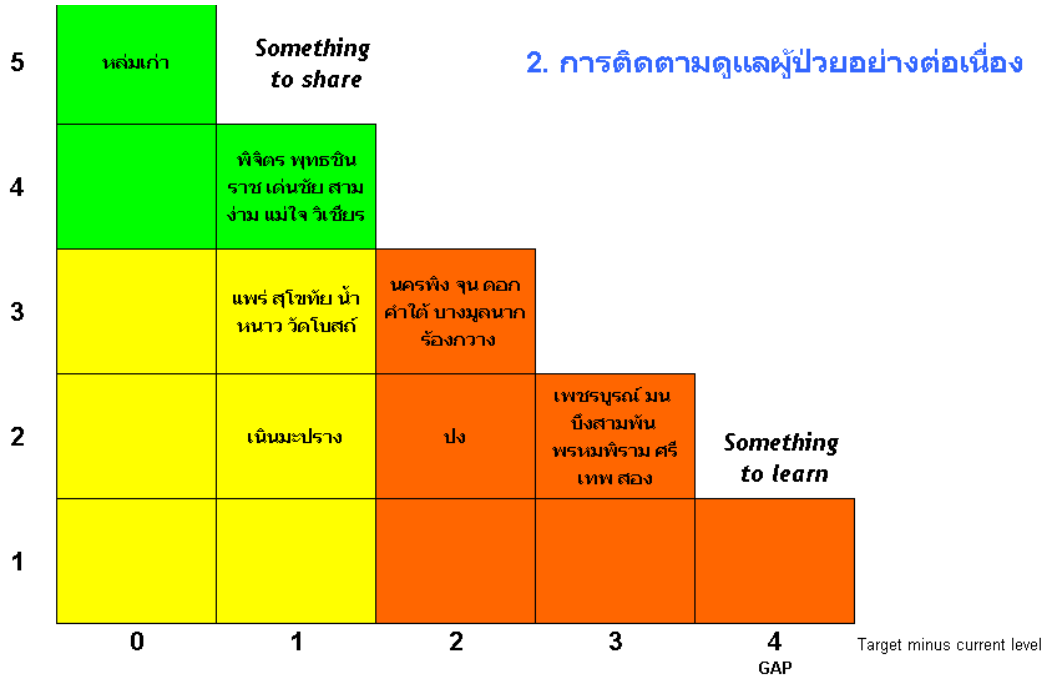
3. ธารปัญญา และ บันไดแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นเครื่องมือในการทำให้ผู้ร่วมประชุมได้ทราบว่าในแต่ละแก่นความรู้ ผู้ประชุมควรไปศึกษาความรู้เพิ่มเติมเรื่องอะไรกับใคร หรือโรงพยาบาลไหน เพื่อที่จะพัฒนาคุณภาพ หรือวิธีการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ดังตัวอย่างด้านล่างนี้



ภาพที่ 7 แผนภูมิแสดงธารปัญญาของแต่ละโรงพยาบาล



ภาพที่ 8 ภาพแสดงระดับ competency ในปัจจุบัน กับ อนาคต ของโรงพยาบาลพิจิตร



ภาพที่ 9 บันไดแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. BAR-AAR ของผู้เข้าร่วมประชุม โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถาม (รายละเอียดตามภาคผนวก ค) ดังนี้

   Before Action Review

   1. ความคาดหวังในการเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้คืออะไร
   2. สิ่งที่ตั้งใจจะทำเพื่อให้บรรลุความคาดหวัง

   After Action Review

   1. สิ่งใดที่ได้มากกว่าที่คาดหวัง หรือรู้สึกประทับใจ
   2. สิ่งใดที่ได้น้อยกว่าที่คาดหวัง หรือยังไม่ได้
   3. ถ้าหากจัดแบบนี้อีก ควรปรับปรุงอะไร
   4. หลังจากการประชุมครั้งนี้ ท่านจะกลับไปทำอะไรต่อ

ส่วนที่ 2 รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการ “เครือข่ายเวชปฏิบัติที่ดีทางคลินิกโรคเบาหวาน (TCEN DM)”

วันที่ประชุม 17 กรกฎาคม 2552

สถานที่ประชุม โรงแรมหลุยส์ แทเวิร์น ดอนเมือง กรุงเทพ

สรุปการประชุม

วาระที่ 1 เรื่องเพื่อทราบ

1.1 นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ชี้แจงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของโครงการ และOverview เรื่องของ TCEN เบาหวาน

1.2 นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์ ได้แจ้งที่ประชุมทราบว่าเดิมตัวชี้วัดของ TCEN เบาหวาน มีจำนวน 17 ตัวชี้วัด และได้มีการปรับเพิ่มตัวชี้วัดอีก 3 ตัว จึงเป็นทั้งหมด 20 ตัว เพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วาระที่ 2 เรื่องเพื่อพิจารณา

2.1 นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์ ได้ขอให้ที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณา Template ตัวชี้วัดของ TCEN เบาหวานทีละตัว เพื่อปรับแก้ให้ถูกต้องและเหมาะสม สำหรับเป็นต้นฉบับในการจัดพิมพ์เป็นหนังสือแจกผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ มหกรรมการจัดการความรู้ “สานพลังความรู้ฝังลึกและความรู้แจ้งชัด เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” วันที่ 3 – 4 สิงหาคม 2552 โดยมีศาสตราจารย์แพทย์หญิงวรรณี นิธิยานันท์ จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ให้เกียรติเข้าร่วมประชุมและเป็นที่ปรึกษา, ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการ และได้มีการปรับแก้ Template ตัวชี้วัดบางตัว ดังรายละเอียดตามเอกสารที่แนบท้าย

2.2 การเก็บตัวชี้วัด TCEN เบาหวาน ที่ประชุมมีมติให้แต่ละโรงพยาบาลที่สมัครใจ ส่งรายงานการเก็บตัวชี้วัด โดยกำหนดเก็บข้อมูลตามปีงบประมาณ ระหว่างเดือนตุลาคม 2551 – เดือนมิถุนายน 2552 โดยบางแห่งอาจจะเก็บได้ไม่ครบทุกตัว แต่ขอให้เก็บให้ได้มากที่สุด ตัวที่เก็บไม่ได้อาจจะเขียนหมายเหตุชี้แจงไว้ และขอให้ส่งข้อมูลประมาณต้นเดือนสิงหาคม 2552 ก่อนวันที่ 15 สิงหาคม 2552 เพื่อที่จะได้รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานต่อไป

2.3 สำหรับโรงพยาบาลที่สมัครใจเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ทางโครงการจะมีงบประมาณสนับสนุนให้หน่วยงานละ 8,000 บาท (แปดพันบาทถ้วน) โดยจะต้องมีการลงนามใน TOR ซึ่งทางคุณสุภาพรรณ ตันติภาสวศิน จะเป็นผู้ประสานงานในส่วนนี้

วาระที่ 3 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

3.1 ที่ประชุมเสนอให้จัดทำทะเบียนเครือข่ายผู้เข้าประชุมวันนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการติดต่อประสานงานกัน

ส่วนที่ 3 รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แผนที่ผลลัพธ์กับการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง”

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมกับแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) และแกนนำเครือข่ายในแต่ละภูมิภาค ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แผนที่ผลลัพธ์กับการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมแกนนำและภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจ เห็นคุณค่าของการทำแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) และมีทักษะในการใช้เครื่องมือการจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงให้ประสบความสำเร็จ และสามารถติดตามดูความก้าวหน้า และประเมินผลการทำงานได้ด้วยตนเอง

สถาบันฯ ได้เชิญตัวแทนโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายในแต่ละภูมิภาค โดยแบ่งโควตาให้ภูมิภาคละ 7-8 คน รวมมีผู้ร่วมประชุมทั้งสิ้น 29 คน ดังนี้

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 8 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลครบุรี 2 คน, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 2 คน, โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 2 คน, โรงพยาบาลกมลาไสย จำนวน 1 คน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จำนวน 1 คน
- ภาคใต้ จำนวน 7 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 2 คน, โรงพยาบาลกะพ้อ จำนวน 1 คน, โรงพยาบาลท่าศาลา จำนวน 2 คน และ โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก จำนวน 2 คน
- ภาคเหนือ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 2 คน, โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จำนวน 1 คน, โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 1 คน และ โรงพยาบาลปง จำนวน 1 คน
- ภาคกลางและภาคตะวันออก จำนวน 9 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลสงฆ์ 2 คน, โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน 2 คน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง 1 คน, โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 1 คน, โรงพยาบาลสมุทรสาคร 1 คน, โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 1 คน และสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์จำนวน 1 คน

สถาบันฯ ได้เชิญที่ปรึกษาโครงการมาร่วมในการประชุมครั้งนี้ด้วย เพื่อที่จะได้ให้คำแนะนำกับภาคีเครือข่าย และชี้ให้เห็นภาพของพันธกิจ วิสัยทัศน์ที่แท้จริงในการทำให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง และชัดเจน และได้เชิญทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการทำแผนที่ผลลัพธ์ จากสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) มาเป็นวิทยากรกระบวนการในครั้งนี้

กิจกรรม

ประกอบด้วยการบรรยายให้ผู้ร่วมประชุมเข้าใจขั้นตอน กระบวนการทำแผนที่ผลลัพธ์ และให้ผู้ร่วมประชุมปฏิบัติจริง โดยตั้งภาพฝันว่า “จะดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงให้ประสบความสำเร็จ” ในแต่ละขั้นตอนวิทยากรจะเปิดโอกาสในผู้ร่วมประชุมระดมสมองในกลุ่ม ซักถามข้อสงสัยกับวิทยากร และชักชวนให้ผู้เข้าอบรมเปรียบเทียบ หรือสังเกตให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน ให้มองย้อนกลับว่าปัญหาเกิดขึ้นที่จุดไหน และจะมีวิธีแก้ไขอย่างไร แนะนำวิธีการหา และรักษา Direct Partner และ Support Partner ปิดท้ายด้วยการทำ After Action Review

<u>ผลที่ได้จากการกระบวนการ OM</u>

1. การตั้ง Vision ของผู้ร่วมประชุมที่จะเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ในที่นี้ Vision ที่ผู้ร่วมประชุมเห็นพร้องต้องกันคือ

“ประชาชน มีความรู้ด้านเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตั้งแต่เด็ก มีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวได้ ไม่ว่าจะป่วยหรือไม่ป่วย ชุมชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมคัดกรอง ป้องกัน ส่งเสริม ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ร่วมมือร่วมใจสร้างสิ่งแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพ

บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ทันสมัยเรื่องเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำงานด้านสร้างเสริมมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง”

2. Mission ที่ได้จากที่ประชุม มีด้วยกันทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ให้สามารถดำเนินกิจกรรม คัดกรอง ป้องกัน ส่งเสริม ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพในเรื่องเบาหวานและความดันสูง
3. สร้างแกนนำผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้เกิดการรวมกลุ่มและดูแลสุขภาพสมาชิกภายในกลุ่ม
4. สนับสนุนให้เยาวชนได้รับความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและความดันโลหิตสูง
5. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต่อยอด
6. สนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไปใช้ในการพัฒนา ต่อยอดและขยายผลสู่ชุมชน รวมทั้งเกิดนวัตกรรมหรืองานวิจัย

3. แต่ละกลุ่มดำเนินการตามขั้นตอนที่เหลือ คือ

ขั้นที่ 3 การค้นหา Partner

ขั้นที่ 4 การจัดทำ Outcome Challenge

ขั้นที่ 5 Progress Maker การกำหนดความก้าวหน้า

ขั้นที่ 6 Strategies การกำหนดกลยุทธ์

ขั้นที่ 7 Require Practice

ซึ่งแต่ละทีมได้ลงมือทดลองปฏิบัติ สรุปได้ดังนี้

ภาคเหนือ

Direct Partner อสม.

Support Partner ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. อบจ. ครอบครัวและญาติ บุคลากรสาธารณสุข

Outcome Challenge

อสม. สามารถคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว รวมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ภาวะสุขภาพแก่ประชาชนได้ มีเครือข่าย อสม.เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

Progress Maker

Expect to see

1. อสม.ให้ความร่วมมือในการประชุมอบรม
2. อสม.สามารถคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และแบ่งกลุ่มความเสี่ยงได้
3. อสม.สามารถวัด ความดันโลหิต แปลผล และแบ่งระดับความเสี่ยงได้
4. อสม.สามารถเจาะเลือดปลายนิ้ว แปลผล และแบ่งระดับความเสี่ยงได้

Like to see

1. อสม.ให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวเบื้องต้นแก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้
2. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย อสม.อย่างน้อยปีละ1ครั้ง

Love to see

1. อสม.สามารถจัดกิจกรรมคัดกรองได้เองโดยไม่ต้องรอให้เจ้าหน้าที่บอก
2. อสม.เป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติได้
3. อสม.เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตัวเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วย
4. อสม.สามารถเสนอแนะแนวทางวิธีการคัดกรอง ส่งเสริม ป้องกันที่เหมาะสมกับพื้นที่แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
5. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องใน เครือข่าย อสม.

Strategy

Strategy	กิจกรรม
1. การยกย่องชมเชย I	พูดบวกให้กำลังใจ การสัมผัสใกล้ชิด เป็นพี่เป็นน้อง แววตาสีหน้าท่าทางจริงใจ
2. สร้างแรงจูงใจ I	ทำเสื้อทีม, เสื้อคลุม มอบเกียรติบัตร ประกวด อสม.ดีเด่น ให้รางวัล แจกกระเป๋าที่ใช้ในการทำงาน จัดเลี้ยงสังสรรค์ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. สร้างคุณค่าในตนเอง I	จัดเวทีให้ อสม. นำเสนอผลงาน อบรมการใช้เครื่องมือคัดกรอง การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว การส่งเสริม และการป้องกันโรค รวมกลุ่ม อสม. ร่วมให้บริการที่สถานีอนามัย และในชุมชนเพื่อให้ชุมชนยอมรับ ศึกษาดูงาน
4. จัดให้มีสวัสดิการ อสม. E	นอนห้องพิเศษฟรี ให้ช่องทางด่วนบริการ พาเที่ยว ศึกษาดูงาน งานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่
5. อำนวยความสะดวก E	จัดมุมทำงานของอสม. ในสถานบริการ จัดหาอุปกรณ์ แผ่นพับ ภาพพลิก โปสเตอร์ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. สร้างกระแส ประชาสัมพันธ์ E	ออกวิทยุชุมชน จัดรายการ นำเข้าที่ประชุมผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต.

Required practice

1. ผู้บริหารรพ. หรือ CUP board สนับสนุนทรัพยากร และมอบอำนาจในเรื่องสวัสดิการของ อสม. แก่เจ้าหน้าที่

2. ผู้บริหาร อปท. สนับสนุนงบประมาณโดยการบรรจุแผนการคัดกรอง ส่งเสริม ป้องกันโรค และการศึกษาดูงานไว้ในข้อบัญญัติ
3. หัวหน้าหน่วยงานให้การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน

ภาคอิสาน

Direct Partner เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

Outcome Challenge

จนท.สาธารณสุขสามารถพัฒนาระบบงานและกระบวนการทำงานเกี่ยวกับเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปสู่นวัตกรรมหรืองานวิจัย

Progress Maker

Expect to see

1. จนท.สธ. สามารถถ่ายทอดความรู้ แก่ แกนนำผู้ป่วย อสม. ครู ผู้นำชุมชน เยาวชน
2. จนท. ให้คำแนะนำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่มเกี่ยวกับโรค
3. จนท.สามารถประเมินภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรค
4. จนท.สามารถจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรค

Like to see

1. จนท.มีการจัดการข้อมูลเกี่ยวกับโรค
2. จนท.และชุมชนนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนปฏิบัติการ แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่เกี่ยวกับโรค
3. จนท.สามารถผลักดันให้มีชุมชนนักปฏิบัติเกี่ยวกับโรค ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่กับชุมชน

Love to see

1. มีนวัตกรรมหรืองานวิจัยเกี่ยวกับโรค
2. จนท.สามารถผลักดันให้มีชุมชนต้นแบบการจัดการโรคและเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชนต่างๆ ได้

Strategy

Strategy	กิจกรรม
1. การยกย่องชมเชย I	พูดบวกให้กำลังใจ การสัมผัสใกล้ชิด เป็นพี่เป็นน้อง แววตาสีหน้าท่าทางจริงใจ
2. สร้างแรงจูงใจ I	ทำเสื้อทีม, เสื้อคลุม มอบเกียรติบัตร

	ประกวด อสม.ดีเด่น ให้รางวัล แจกกระเป๋าที่ใช้ในการทำงาน จัดเลี้ยงสังสรรค์ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. สร้างคุณค่าในตนเอง I	จัดเวทีให้ อสม. นำเสนอผลงาน อบรมการใช้เครื่องมือคัดกรอง การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การส่งเสริม และการป้องกันโรค รวมกลุ่ม อสม. ร่วมให้บริการที่สถานีอนามัย และในชุมชนเพื่อให้ชุมชนยอมรับ ศึกษาดูงาน
4. จัดให้มีสวัสดิการ อสม. E	นอนห้องพิเศษฟรี ให้ช่องทางด่วนบริการ พาเที่ยว ศึกษาดูงาน งานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่
5. อำนวยความสะดวก E	จัดมุมทำงานของอสม. ในสถานบริการ จัดหาอุปกรณ์ แผ่นพับ ภาพพลิก โปสเตอร์ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. สร้างกระแส ประชาสัมพันธ์ E	ออกวิทยุชุมชน จัดรายการ นำเข้าที่ประชุมผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต.

ภาคกลาง

Direct Partner บุคลากรทางการแพทย์

Support Partner สมาคมและนักปฏิบัติวิชาชีพ ผอ.รพ. สสจ. สมาคมผู้ให้ความรู้เบาหวาน สปสช. และผู้เชี่ยวชาญสาขาเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแต่ละหน่วยงาน

Outcome challenge (ต้องการเห็น DP เป็นอย่างไร ภายใน 1 ปีข้างหน้า)

บุคคลากรทางการแพทย์ (สหสาขาวิชาชีพ)มีความรู้และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันสูง มีทัศนคติที่ดี เกิดความมั่นใจ ในการทำงาน รวมถึงเป็นผู้ที่เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาผลงานทางวิชาการ

Progress Marker

Expect to see

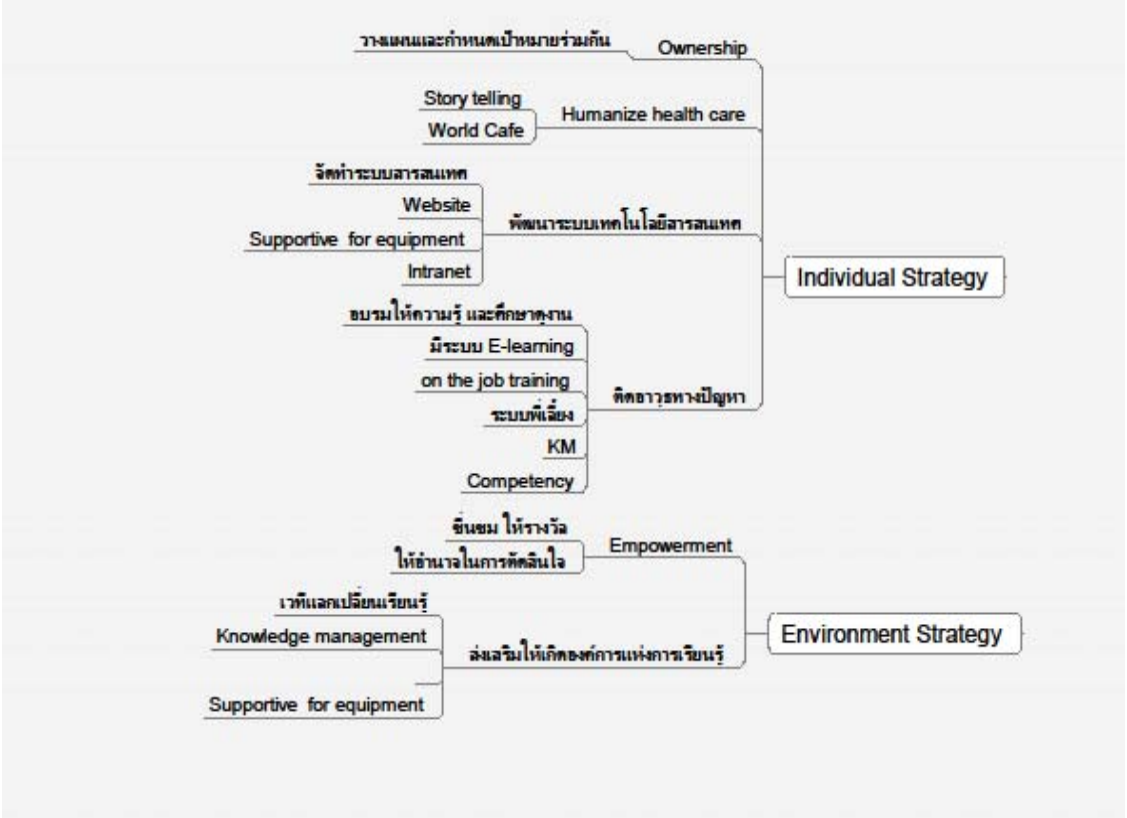
- บุคลากรมีความสนใจเข้ารับการพัฒนาความรู้ ด้านการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ให้ความรู้ร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ

Like to see

- สามารถนำความรู้ที่ได้รับประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
- มีทัศนคติที่ดี มีความมั่นใจในการทำงาน มีจิตอาสา มีภาวะผู้นำ
- บุคลากร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

Love to see

- สามารถถ่ายทอด องค์ความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายได้
- บุคลากร มีการพัฒนาผลงานทางวิชาการ เช่น วิจัย นวัตกรรม มาตรฐาน



Check : Achieve to target

Required Practice

-มีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจนและเป็นลายลักอักษร

-มีนโยบายในการให้คุณให้โทษอย่างเป็นระบบ

-มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

-มีแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เช่น CPG, Guild line

-สร้างวัฒนธรรมองค์กร ในเรื่อง ความทุ่มเท, เสียสละ เพื่อให้เกิดจิตอาสา

ภาคใต้

Direct Partner แกนนำผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในคลินิก

Support Partner ครอบครัวผู้ป่วยและญาติ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล

Outcome challenge

มีความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลตนเอง ประเมินและจัดการศรำภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นได้ สามารถถ่ายทอดความรู้ ชักชวน ผลักดัน ให้เกิดการรวมกลุ่มผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อดูแลสุขภาพของสมาชิก

Progress Marker

Expect to see
- กลุ่มแกนนำสนใจเข้าร่วมประชุม
- กลุ่มแกนนำกล้าแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- กลุ่มแกนนำมีข้อเสนอแนะในการจัดตั้งกลุ่ม

Like to see
- แกนนำผลักดันให้เกิดการรวมกลุ่ม
- แกนนำมีพฤติกรรมและเป็นแบบอย่างที่ดี (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การดูแลเท้า การรักษาต่อเนื่อง)
- แกนนำดูแลตนเองและครอบครัวได้ดี
- แกนนำประเมินและจัดการภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นได้
- แกนนำสามารถถ่ายทอดความรู้ได้

Love to see
- แกนนำและผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเอง และดูแลกันและกันได้

Strategy

OC เป็นจริง ต้องใช้ Strategy อะไร

Individual Strategy ทำตรง

Environment Strategy ไม่ได้ทำตรง เช่น นโยบาย

Require Practice

1. พัฒนาความรู้และศักยภาพของแกนนำผู้ป่วย

<u>กิจกรรม</u>

- อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องเบาหวานและความดันแก่แกนนำผู้ป่วย
- อบรมทำ KM ในกลุ่มแกนนำ
- จัดการศึกษาดูงาน

- ค้นหาศักยภาพของแกนนำ ค้นหา BEST PRACTICE ในแต่ละเรื่อง

2. เสริมสร้างความมั่นใจ แรงบันดาลใจ

<u>กิจกรรม</u>

- เรื่องเล่าเร้าพลัง เวที เล่าเรื่องความสำเร็จ (success story telling)
- จัดเวทีเพื่อแสดงศักยภาพของแกนนำ
- จัดการศึกษาดูงาน
- แสดงความชื่นชมในแบบต่างๆ เช่น VCD Internet รายการวิทยุ วรสาร
- จัดประกวด roll model ของแกนนำ

3. สร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำ

<u>กิจกรรม</u>

- ทำ Km ในกลุ่มแกนนำ
- จัดตั้งเป็นกลุ่มแกนนำผู้ป่วยเบาหวานและความดัน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนชัดเจน
- จัดประกวดครอบครัว 7 ดาว

ยุทธศาตร์ (Environment)

ค้นหา BEST PRACTICE ในการดูแลตนเอง กิจกรรม การเยี่ยมบ้าน สัมภาษณ์ ระดมสมอง เพื่อค้นหา BEST PRACTICE

<u>กิจกรรม</u>

รวบรวมจัดทำคู่มือ วิธีการดูแลตนเองดีๆ ที่ถ่ายทอดจากประสบการณ์ผู้ป่วเบาหวานและความดัน

Strategy Practice

- มีมุมมองความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและความดันในคลินิก
- การมีส่วนร่วมของแกนนำและครอบครัวตั้งแต่เริ่มต้น
- ส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองในโรงพยาบาล เช่น Fitness ------ ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ
- สนับสนุนเครื่องมือในการดูแลตนเองเบื้องต้นอย่างเพียงพอ
- สร้างวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร
- เผยแพร่เทคนิค/วิธีการดีๆ /คู่มือในการดูแลตนเอง ของแกนนำผู้ป่วย
- สนับสนุนรางวัลในการประกวดต่างๆ

4. BAR-AAR ของผู้เข้าร่วมประชุม โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถาม (รายละเอียดตามภาคผนวก ง) ดังนี้

Before Action Review (BAR)

คำถาม

1. ความคาดหวังในการเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้คืออะไร
2. สิ่งที่ตั้งใจจะทำเพื่อให้บรรลุความคาดหวัง

After Action Review (AAR)

คำถาม

1. ให้ทบทวนความคาดหวังว่าได้ครบตามที่ตนเองคาดหวังหรือไม่
2. คุณสามารถเรียนรู้ขั้นตอนไหนของ OM ได้ดีที่สุด
3. จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้อย่างไรกับงานของตนเอง
4. สิ่งที่อยากเห็นในการติดตาม-ประเมินผลแบบ OM ของผู้ติดตามและประเมินผล

ส่วนที่ 4 รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่อง “Web Conference” โครงการการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมกับแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) ได้ดำเนินงานในโครงการการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในบริบทไทย และหนึ่งในกิจกรรมที่ได้ดำเนินให้เป็นไปตามแผนคือ การสร้างนวัตกรรมที่เรียกว่า weblog ขึ้น เพื่อเป็นหนทางในการแลกเปลี่ยนความรู้ติดต่อสื่อสาร และเผยแพร่ความรู้ไปยังสมาชิกที่เป็นเครือข่าย หรือผู้อื่นที่สนใจ

<u>วิธีการดำเนินงานด้าน Weblog</u>

1. สถาบันฯ ร่วมกับที่ปรึกษาเครือข่าย ประชุมปรึกษาหารือในการคัดเลือกว่าจะสร้าง web ขึ้นมาใหม่ หรือเลือกใช้ weblog ที่มีอยู่แล้ว ในที่ประชุมสรุปให้ใช้ weblog ที่มีหน่วยงานสร้างขึ้นมาอยู่แล้ว ได้แก่ weblog ของ gotoknow.org โดยเห็นว่า weblog นี้เป็น weblog ที่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย วิธีการทำงานง่าย และมีความสามารถในการบันทึกข้อมูลได้จำนวนมาก ผู้สนใจสามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสามารถพูดคุยกับเจ้าของ blog ได้ตลอดเวลา โดยสรุปให้เครือข่ายติดต่อ หรือดำเนินกระบวนการจัดการความรู้ผ่าน web://gotoknow.org/blog/dmcop

2. สอนวิธีการการสร้าง weblog การบันทึกข้อมูล การตกแต่ง การค้นหาข้อมูลใน และรายละเอียดอื่นๆ ให้กับกลุ่มแกนนำ (ตัวอย่างการสอนตามเอกสารแนบ) เพื่อให้กลุ่มแกนนำเข้าใจ และสามารถถ่ายทอดและขยายการสร้าง Weblog ไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ที่เข้าร่วมการประชุมตลาดนัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงส่วนภูมิภาค (ตามกำหนดการแนบ) ดังนี้

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้แนะนำวิธีการใช้ Weblog: gotoknow.org ในวันที่ 20 พ.ค. 52 โดย คุณเอนก ทนงหาญ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
- ภาคใต้ ได้แนะนำวิธีการใช้กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และ Weblog: gotoknow.org ในวันที่ 16 มิ.ย. 52 วิทยากรผู้ให้คำแนะนำ ได้แก่ ดร.วัลลา ตันตโยทัย
- ภาคเหนือ ได้แนะนำวิธีการใช้ Weblog: gotoknow.org ในการประชุมเชิงปฏิบัติการตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ในวันที่ 18 มิ.ย. 52 โดยคุณทับทิม จากโรงพยาบาลพุทธชินราช
- ภาคกลาง ได้แนะนำวิธีการใช้ weblog: gotoknow.org ในการประชุมเชิงปฏิบัติการตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ในวันที่ 30 มิ.ย. 52 โดย ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย

3. ในส่วนของสถาบันฯ ได้ทำการเปิด weblog :gotoknow.org/blog/dmpanka ขึ้นมาสำหรับบันทึกBest Practice ต่างๆ ที่ได้จากการประชุมตลาดนัดความรู้ และที่ต่างๆ และนำมาเผยแพร่เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ด้านเบาหวาน ได้นำไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของตนเอง พร้อมทั้งเล่าประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้จากการจัดโครงการการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

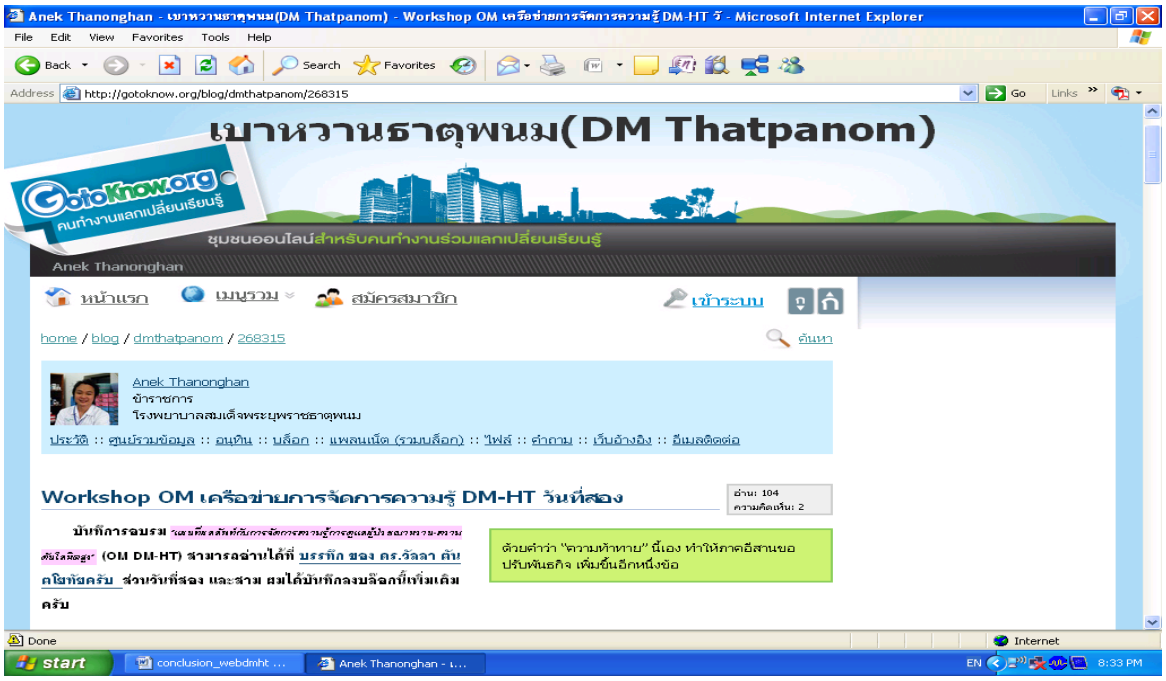
4. ใช้ weblog: gotoknow.org/planet/commune ในการรวบรวม blog ต่างๆ ของเครือข่าย ในส่วนของสถาบันได้เปิด web: gotoknow.org/planet/dmhtcop เพื่อใช้ในการรวบรวม blog ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงเข้าไว้ด้วยกัน และเชื้อเชิญโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมเครือข่ายเข้ามาเยี่ยมชม และค้นหาความรู้ต่างๆ จาก web นี้

ตัวอย่าง

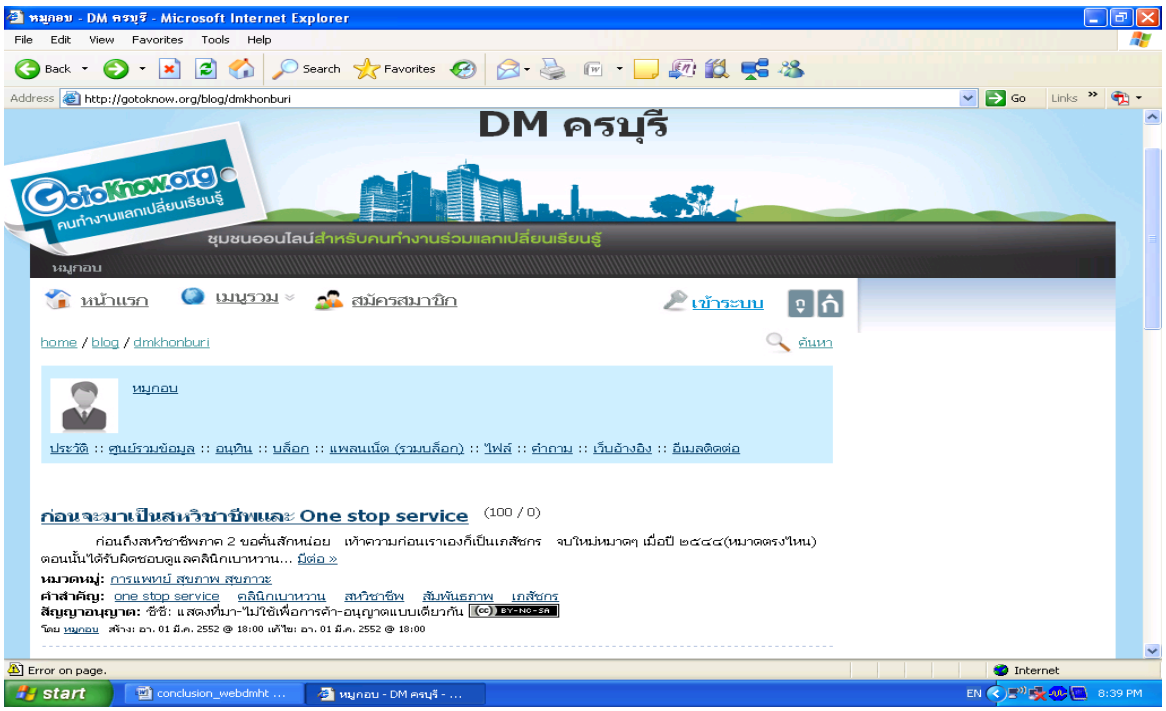
Weblog ในเครือข่ายเบาหวาน

1. Web: http://gotoknow.org/blog/dmcop สร้างขึ้นโดย ดร.วัลลา ตันตโยทัย ซึ่งเป็นที่ปรึกษาของโครงการนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกเรื่องราวและประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และแจ้งข่าวคราวเกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านเบาหวาน และกิจกรรมอื่นๆ ให้กับผู้สนใจรับทราบ

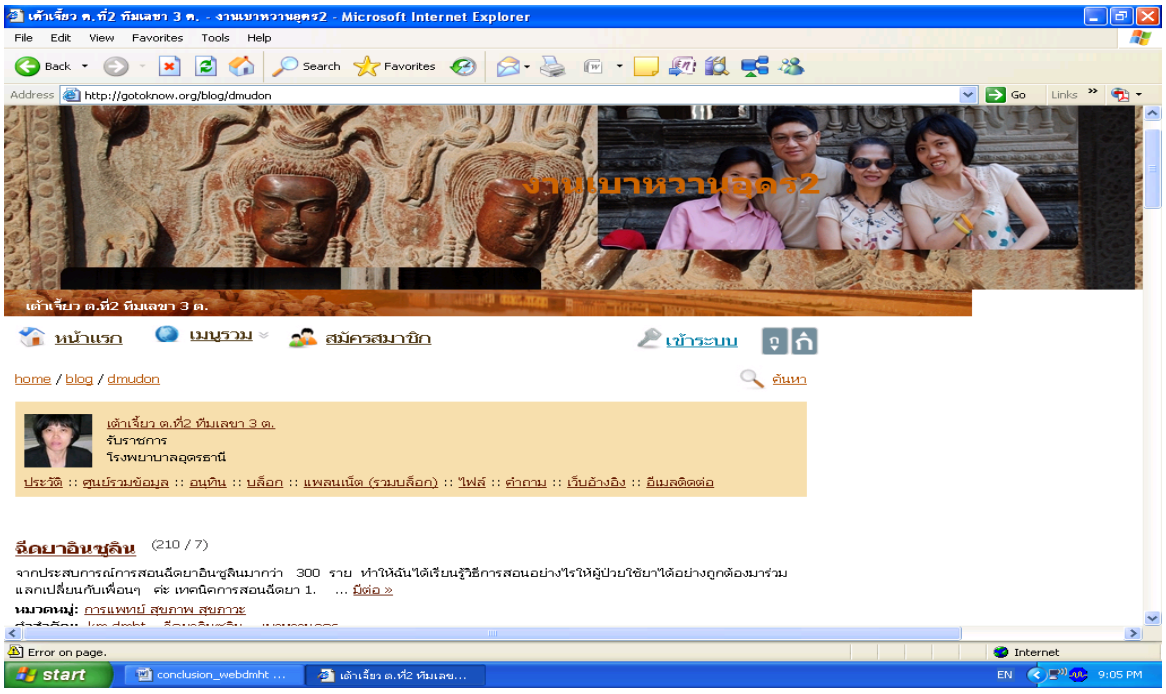
2. Web: http://gotoknow.org/blog/dmthatpanom สร้างโดย ภก.เอนก ทนงหาญ แกนนำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเล่าประสบการณ์การทำงานด้านเบาหวานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมให้ผู้ที่สนใจได้ลองนำวิธีการไปปฏิบัติ



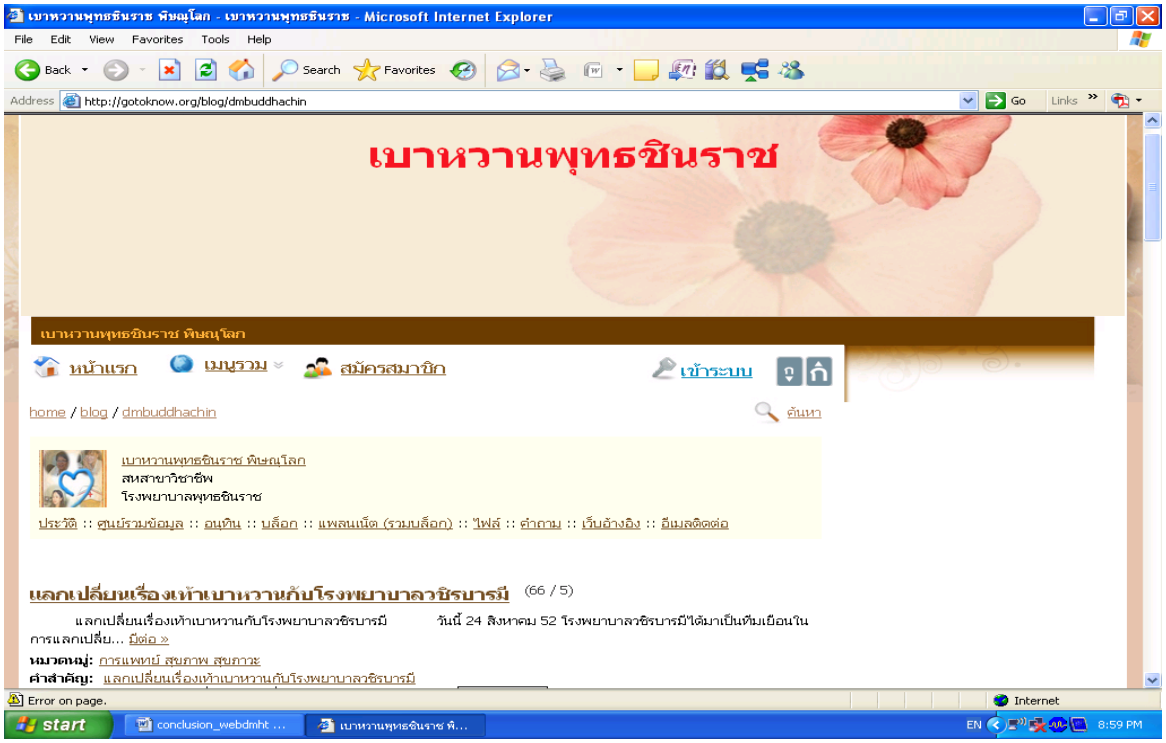
3. Web: http://gotoknow.org/blog/dmkhonburi สร้างขึ้นโดยคุณกอบกาญจน์ ไวฉนอมสัตว์ ทีมแกนนำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลครบุรี



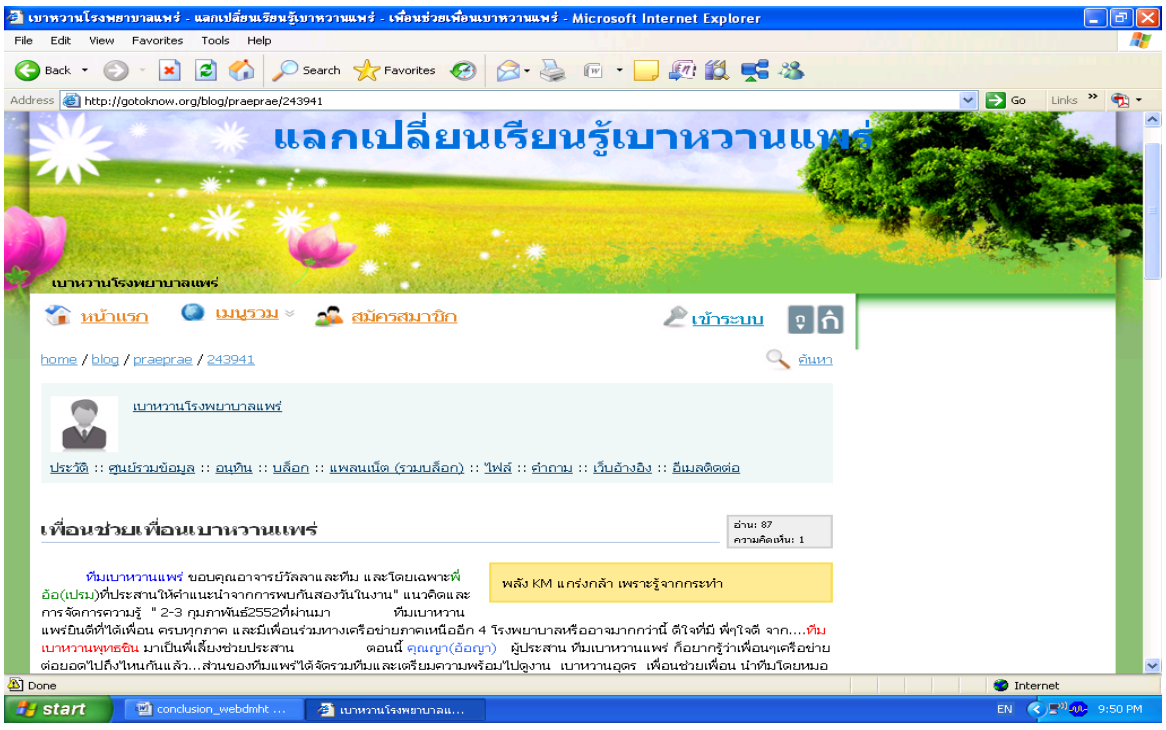
4. Web: http://gotoknow.org/blog/dm_udon สร้างโดยคุณจิราวรรณ ลีลาพัฒนาพาณิชย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อมาร่วมแบ่งบันประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน



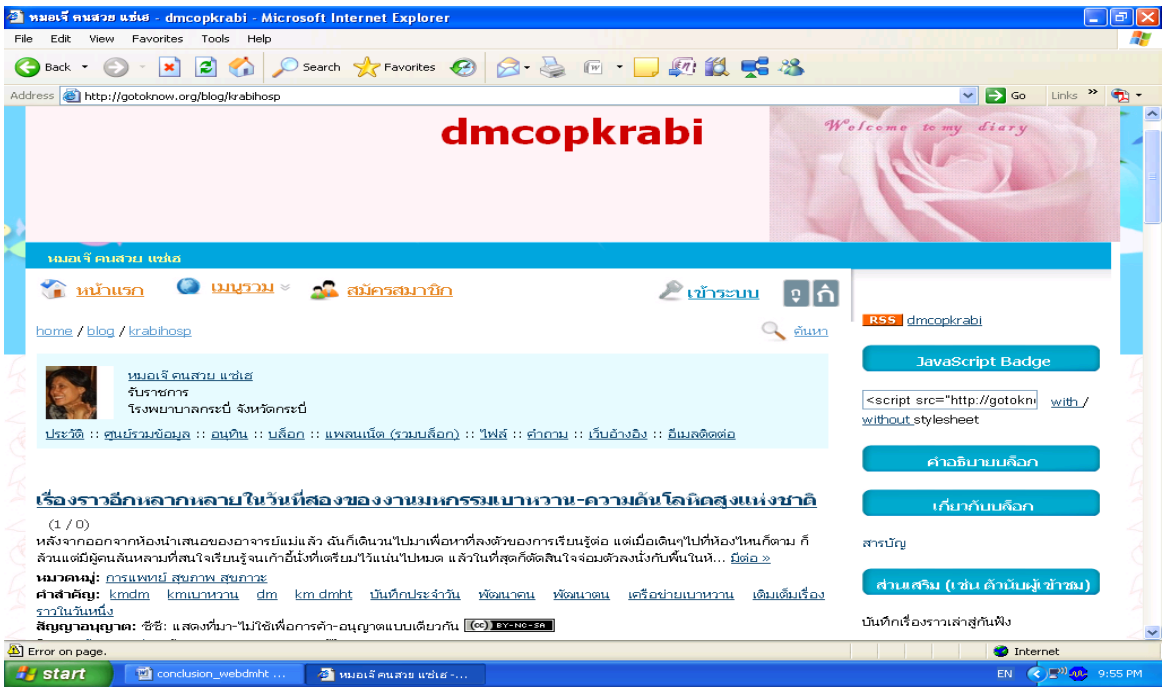
5. Web: http://gotoknow.org/blog/dmbuddhachin สร้างโดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลพุทธชินราช แกนนำภาคเหนือ



6. Web: http://gotoknow.org/blog/praeprae สร้างโดยทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ ซึ่งเป็นหนึ่งในเครือข่ายของโครงการนี้



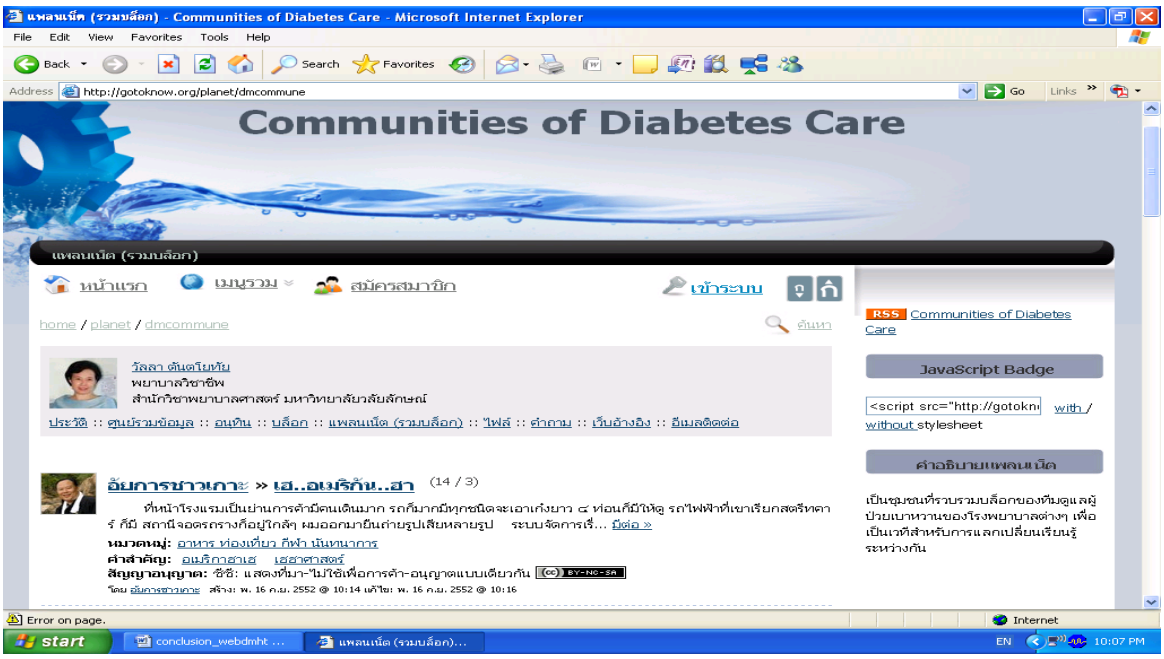
7. Web: http://gotoknow.org/blog/krabihosp สร้างโดย พญ.ศิริรัตน์ สุวันทโรจน์ แกนนำภาคใต้



8. Web: http://gotoknow.org/blog/dmpanka สร้างโดย นางสาวสุภาพรรณ ตันติภาสวศิน ผู้ประสานงานโครงการฯ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเรื่องเล่าที่เป็น Best Practice ของแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในกิจกรรมตลาดนัดความรู้มาเผยแพร่สู่บุคลากรทางการแพทย์อื่นที่สนใจ

Web ที่รวบรวม blog ของเครือข่าย มีด้วยกัน 2 แห่ง ได้แก่

9. Web: http://gotoknow.org/planet/dmcommune บริหารจัดการโดย ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย



10. Web: http://gotoknow.org/planet/dmhtcop บริหารจัดการโดย สรพ.

ส่วนที่ 5 การถอดบทเรียน การทำสื่อเผยแพร่ และ การสังเคราะห์องค์ความรู้

5.1 การถอดบทเรียน และการทำสื่อเผยแพร่

ทางสถาบันฯ ได้ดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงานลำดับที่ 3.1: เครือข่าย TCEN โดยได้จัดประชุมเพื่อค้นหาตัวชี้วัดด้านเบาหวาน (TCEN) มาใช้เป็นตัวเปรียบเทียบการทำงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระหว่างหน่วยงาน จากการประชุมเมื่อวันที่17 กรกฎาคม 2552 ทำให้ได้ตัวชี้วัดสำหรับการดูแลโรคเบาหวานจำนวน 20 ตัว (จากเดิม 17 ตัว) และได้แนวทางในการเก็บตัวชี้วัด (ผู้เข้าร่วมประชุม 25 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อ และสมาชิกเครือข่ายที่มีการเก็บตัวชี้วัดทางด้านเบาหวานตั้งแต่ 17 ตัวขึ้นไป) ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราของระดับ Fasting blood sugar ในผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ($\geq$ 70 mg/dl และ $\leq$ 130 mg/dl)

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c ประจำปี

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระดับ HbA1c น้อยกว่า 7%

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Lipid profile ประจำปี

ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ LDL < 100 mg/dl

ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราของระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่า หรือเท่ากับ 130/80 mmHg

ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราผู้ป่วยเบาหวานอายุ 40 ปีขึ้นไปที่ได้รับยา Aspirin

ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Microalbuminuria ประจำปี

ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราผู้ป่วยเบาหวานมี Microalbuminuria ที่ได้รับการรักษาด้วยยา ACE inhibitor หรือ ARB

ตัวชี้วัดที่ 11 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาประจำปี

ตัวชี้วัดที่ 12 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี

ตัวชี้วัดที่ 13 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดประจำปี

ตัวชี้วัดที่ 14 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดนิ้วเท้า, เท้า หรือขา

ตัวชี้วัดที่ 16 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนให้ตรวจและดูแลเท้าด้วยตนเอง หรือสอนผู้ดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี

ตัวชี้วัดที่ 17 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่ซึ่งได้รับคำแนะนำปรึกษาให้เลิกบุหรี่

ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น Diabetic retinopathy

ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น Diabetic nephropathy

ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง Impaired fasting glucose (IFG)

และได้นำข้อมูลตัวชี้วัดดังกล่าว ไปจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ในงานมหกรรมการจัดการความรู้พร้อมกับให้ทีมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่ใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้มานำเสนอในห้องย่อย ซึ่งเป็นการจุดประกายให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นความสำคัญของการรวบรวมและเก็บข้อมูลตัวชี้วัด

จากการไปทดลองเก็บตัวชี้วัด (จำนวน 19 โรงพยาบาล) พบว่ามีบางตัวชี้วัดมีปัญหาในการจัดเก็บ เช่น ตัวชี้วัดการตรวจจอประสาทตา ซึ่งสามารถเก็บได้ แต่การจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการต่อนั้น ยังมีปัญหาอยู่ เนื่องจากขาดแคลนผู้มีความเชี่ยวชาญในการอ่านผล ตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่ซึ่งได้รับคำแนะนำปรึกษา ยังไม่มีอยู่ในระบบ HOSXP ทำให้ต้องใช้ manual ในการเก็บ หรืออัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่จะไม่มีข้อมูลตัวนี้ (ข้อมูลจากการประชุมโครงการฯ ครั้งที่ 10)

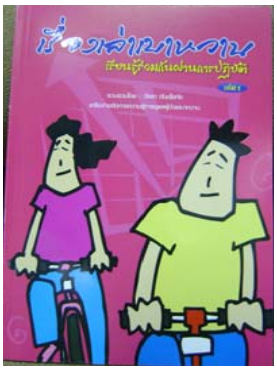
ภาพที่ 10 แสดงหน้าปกหนังสือ TCEN เบาหวาน: ชี้ทิศ กำหนดเป้า เร่งเร้าพัฒนา

นอกจากนั้น ผู้เชี่ยวชาญ และที่ปรึกษาของเครือข่ายได้รวบรวมประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากการประชุม “ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ส่วนภูมิภาค” และ จาก Weblog ของสมาชิกเครือข่าย นำมาจัดเป็นหมวดหมู่ความรู้ หาข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม จัดทำเป็นรูปเล่ม ชื่อ “เรื่องเล่าเบาหวาน: เรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ เล่ม 2” โดยแบ่งหมวดความรู้ออกเป็น 5 เรื่องด้วยกัน คือ

- คัดกรอง ป้องกัน ลดเสี่ยง
- บริการ ดูแล รักษา
- ป้องกัน จัดการภาวะแทรกซ้อน

- ความสนุกในค่าย
- พัฒนาคุณภาพ

และจัดจ้าง บริษัท จินตนาการ ไปรวบรวมความรู้จากโรงพยาบาลที่สอนผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และชุมชนที่ดูแลตนเองได้ดี มาจัดทำเป็น VCD จำนวน 2 เรื่อง (เป็นเรื่องที่ได้จากเรื่องเล่าในงานตลาดนัดฯ ภาคเหนือ การรับประทานผักลวกจิ้ม และ จาก ตลาดนัดฯ ของ สสจ.ระยอง เป็นเรื่องที่สามีดูแลแผลที่เท้าให้ภรรยา)



ภาพที่ 11 แสดงหน้าปกหนังสือ “เรืองเล่าเบาหวาน” และ VCD สานพลังความรู้ แจ้งชัด ความรู้ฝังลึก

5.2 การสังเคราะห์องค์ความรู้

ที่ปรึกษา แกนนำ และโรงพยาบาลเครือข่าย ได้รวบรวมแก่นความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จาก การประชุม “ตลาดนัดฯ ส่วนภูมิภาค” และ ตลาดนัดฯ ที่ผ่านๆ มาจัดทำเป็นเกณฑ์ระดับความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ตามบริบทของไทย เพื่อใช้เป็นตัวเปรียบเทียบระดับในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ในฐานะ “ผู้ให้ความรู้” และ “ผู้รับความรู้ (ผู้ไฝ่รู้)” ซึ่งได้มาทั้งหมดจำนวน 9 แก่น (รายละเอียดในภาคผนวก) ดังนี้

แก่นที่ 1 การทำงานเป็นทีม
แก่นที่ 2 การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
แก่นที่ 3 การค้นหาและจัดการกลุ่มเสี่ยง
แก่นที่ 4 การจัดการภาวะแทรกซ้อน
แก่นที่ 5 การให้การศึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว
แก่นที่ 6 การสนับสนุนผู้ป่วย/ครอบครัวในการดูแลตนเอง 7 เรื่อง
แก่นที่ 7 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน
แก่นที่ 8 การออกแบบการจัดบริการ
แก่นที่ 9 การจัดการระบบสารสนเทศ

หลังจากปรับแก้ ประโยคให้เข้าใจง่ายแล้ว จะนำเอาเกณฑ์ระดับความสำเร็จดังกล่าวขึ้น Weblog: gotoknow.org/blog/dmcop และ gotoknow.org/planet/dmhtcop ซึ่งคาดว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับการขยายเครือข่าย และองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

บทที่ 5

สรุปผลการดำเนินโครงการ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการดำเนินงาน

โครงการการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ได้ดำเนินการโครงการดังนี้

ตารางที่ 1 รายละเอียดการดำเนินโครงการและผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	รายละเอียดและผลการดำเนินการ
1. ประชุมระหว่างเครือข่ายเพื่อสร้างวิสัยทัศน์ การจัดการความรู้ และเครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการฯ	ได้มีการจัดประชุมทีมที่ปรึกษา แกนนำ และเครือข่ายจำนวน 10 ครั้ง ดังนี้ - ครั้งที่ 1 วันที่ 10 ธ.ค. 51 เพื่อวางแผนการดำเนินโครงการโดยภาพรวม และคัดเลือกที่ปรึกษาโครงการ ที่ปรึกษาที่ได้รับคัดเลือก ได้แก่ นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, พญ.อารยา ทองผิว อายุรแพทย์ทางด้านต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียลพหลโยธิน และ ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ - ครั้งที่ 2 วันที่ 5 ม.ค. 52 ประชุมที่ปรึกษาโครงการ เพื่อกำหนด Progress Marker ที่ใช้สำหรับดูความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการ ตามแนวทางการบริหารโครงการแบบ Outcome mapping - ครั้งที่ 3 วันที่ 2-3 ก.พ. 52 ประชุมเพื่อกำหนดวันดำเนินการกิจกรรมตามโครงการ และกำหนด KPI เพื่อติดตามผลลัพธ์ จากเครือข่ายที่เข้าร่วม มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 64 คน - ครั้งที่ 4 วันที่ 23 ก.พ. 52 ประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า และวางแผนดำเนินการสำหรับกิจกรรม walk rally ในงาน HA Forum ครั้งที่ 10 - ครั้งที่ 5 วันที่ 26 ก.พ. 52 ประชุมวางแผนเพื่อดำเนินกิจกรรม ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ระดับภูมิภาค โดยกำหนดให้แกนนำเครือข่ายภูมิภาคต่างๆ ร่วมกันจัดโรงพยาบาลเครือข่ายเป็นผู้รับผิดชอบ

กิจกรรม	รายละเอียดและผลการดำเนินการ
	- ครั้งที่ 6 วันที่ 24 เม.ย. 52 ประชุมที่ปรึกษาเพื่อติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงาน, ทบทวนความเข้าใจในการดำเนินโครงการ เพื่อไม่ให้การทำงานผิดไปจากวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และร่วมวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้โครงการมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น - ครั้งที่ 7 วันที่ 5 พ.ค. 52, ครั้งที่ 8 วันที่ 7 ม.ย. 52 และ ครั้งที่ 9 วันที่ 6 ก.ค. 52 ประชุมเพื่อวางแผนการจัดประชุม มหกรรมการจัดการความรู้ ในเรื่องงบประมาณ การเตรียมการ และอื่นๆ - ครั้งที่ 10 วันที่ 19-20 พ.ย. 52 ประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินโครงการให้สมาชิกเครือข่ายรับทราบ ปรึกษาหารือเรื่องการบริหารงบประมาณคงเหลือ และสอบถามถึงความรู้สึกของสมาชิกที่มีต่อโครงการ
2. DM Walk Rally	เป็นกิจกรรมที่จัดร่วมกับงาน HA Forum ครั้งที่ ๑๐ เมื่อวันที่ 11-12 มี.ค. 52 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงจากประสบการณ์ของหน่วยงานที่อยู่ในเครือข่ายให้กับผู้ที่เข้าร่วมประชุมในงาน HA Forum ผ่านกิจกรรม HA Forum โดยงบประมาณในการดำเนินการครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจาก ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประมาณ 300 คน
3. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” ระดับภูมิภาค (4 ภาค)	เป็นกิจกรรมที่แกนนำเครือข่าย ร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็น Node ในแต่ละภูมิภาค เป็นผู้ดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายเครือข่ายในแต่ละภูมิภาค และรวบรวม Best-Practice เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงจากที่ต่างๆ มาแลกเปลี่ยน เผยแพร่ และนำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการ “มหกรรมการจัดการความรู้” ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมดังกล่าวดังนี้ - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดวันที่ 19-20 พ.ค. 52 มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 51 คน จากสถานพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 17 หน่วยงาน - ภาคใต้ จัดวันที่ 15-16 มิ.ย. 52 มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 61 คน จากสถานพยาบาลในเขตภาคใต้จำนวน 25 หน่วยงาน - ภาคเหนือ จัดวันที่ 17-18 มิ.ย. 52 มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 98 คน

กิจกรรม	รายละเอียดและผลการดำเนินการ
	จากสถานพยาบาลในเขตภาคเหนือจำนวน 33 หน่วยงาน - ภาคกลางและภาคตะวันออก จัดวันที่ 29-30 มิ.ย. 52 มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 65 คน จากสถานพยาบาลในเขตภาคกลางและตะวันออก จำนวน 20 หน่วยงาน
4. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “มหกรรมการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง	การประชุมเชิงปฏิบัติการ “มหกรรมการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” เป็นการประชุมที่รวบรวมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ทั้งจากนักวิชาการ และผู้ปฏิบัติมาเผยแพร่ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่สนใจ ได้ร่วมเรียนรู้ไปด้วยกัน เพื่อเป็นการต่อยอดความรู้ และขยายเครือข่าย จัดขึ้นเมื่อวันที่ 3-4 ส.ค. 52 มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 1,548 คน จาก 401 หน่วยงาน และวิทยากรประมาณ 200 คน รวมทั้งสิ้น 1,748 คน ในการประชุมครั้งนี้ ผู้ดำเนินโครงการได้จัดพิมพ์ หนังสือเรื่องเล่าเบาหวาน เรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ ที่รวบรวมจากการประชุม ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ระดับภูมิภาค และเรื่องเล่าที่เครือข่ายบันทึกผ่าน weblog ของเครือข่ายเอง พร้อมทั้งจัดทำ VCD ที่ผู้เป็นเบาหวานนำความรู้ที่ได้จากเครือข่ายไปปฏิบัติ และหนังสือ TCEN: ชี้ทิศ กำหนดเป้า เร่งเราพัฒนา มาเผยแพร่ให้กับผู้เข้าร่วมประชุม และบุคลากรที่สนใจ
5. การสร้างเครือข่าย TCEN	ได้มีการสร้างเครือข่าย TCEN โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “เครือข่ายเวชปฏิบัติที่ดีทางคลินิกโรคเบาหวาน (TCEN DM)” เมื่อวันที่ 17 ก.ค. 52 และเชิญโรงพยาบาลเครือข่ายที่สามารถเก็บตัวชี้วัดเกี่ยวกับเบาหวานตั้งแต่ 17 ตัวขึ้นไปมาร่วมประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 20 คน สรุปตัวชี้วัดเกี่ยวกับเบาหวานที่ควรเก็บและนำกลับไปทดลองเก็บเพื่อเปรียบเทียบ ซึ่งได้ตัวชี้วัดจำนวนทั้งสิ้น 20 ตัว และได้ทำ MOU กับโรงพยาบาลที่มาร่วมประชุม เพื่อทดลองเก็บข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาสรุปเปรียบเทียบ
6. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ Outcome	เป็นกิจกรรมที่เครือข่ายกำหนดให้มีเพิ่มขึ้น เพื่อให้เครือข่ายได้เรียนรู้เครื่องมือที่ชื่อว่า แผนที่ผลลัพธ์ แล้วนำไปปรับใช้ในการจัดการความรู้ให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การจัดการความรู้สามารถวัด และประเมินผลได้

กิจกรรม	รายละเอียดและผลการดำเนินการ
Mapping”	การประชุมดังกล่าวจัดขึ้นเมื่อวันที่ 7-9 มิ.ย. 52 มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 29 คน (20 หน่วยงาน)
7. การจัดทำ Weblog	ที่ประชุมเห็นว่า Weblog : www.gotoknow.org/planet/dmcommune เป็น weblog เกี่ยวกับเบาหวาน ที่คนส่วนใหญ่รู้จักดีอยู่แล้ว จึงยังคงใช้ Weblog นี้ในการประสานงาน และให้ความรู้ในเรื่องเบาหวาน – ความดันโลหิตสูง ระหว่างเครือข่าย และได้สอนวิธีการสร้าง weblog ให้กับสมาชิกของเครือข่ายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ตลาดนัดความรู้ ระดับภูมิภาค” นอกจากนั้นยังใช้ www.ha.or.th ในการสื่อสารกิจกรรมเกี่ยวกับเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ระหว่างเครื่อข่ายด้วย ในส่วนของสถาบันฯ เองได้สร้าง weblog: gotoknow.org/planet/dmhtcop ขึ้นเช่นเดียวกัน
8. การถอดบทเรียน และการสังเคราะห์ความรู้	- การถอดบทเรียน ได้ดำเนินต่อจากการได้ Best-Practice จากการประชุมตลาดนัดฯ ส่วนภูมิภาค และให้ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญรวบรวม ถอดบทเรียน และถ่ายทำเป็น VCD เพื่อใช้ในการเผยแพร่ในงานมหกรรมฯ และผู้ที่สนใจ - ส่วนการสังเคราะห์ความรู้ ที่ประชุมได้นำเอาแก่นความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงจากแต่ละภูมิภาค มาสังเคราะห์ให้ได้แก่นความรู้ในบริบทไทย และจะนำเผยแพร่ใน Weblog ให้ผู้สนใจใช้ในการค้นหาเกณฑ์ระดับความสำเร็จ (competency) ของตนเอง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงต่อไป

จากตารางข้างต้นสามารถสรุปผลการดำเนินงานตามผลสำเร็จของโครงการที่คาดไว้ ได้ดังนี้

1. การดำเนินโครงการส่วนใหญ่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนการดำเนินโครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง” แม้ว่าจะมีบางส่วนที่ล่าช้ากว่ากำหนดไปบ้าง และมีบางส่วนที่เพิ่มเติมเข้ามาในแผนการ แต่การดำเนินงานก็เป็นไปได้ด้วยดี และได้ผลตามที่คาดไว้ ดังนี้

- ส่วนบริหารโครงการฯ มีการจัดประชุมระหว่างเครือข่ายเพื่อสร้างวิสัยทัศน์การจัดการความรู้ การแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาเครือข่าย จำนวนทั้งสิ้น 10 ครั้ง ซึ่งการจัดประชุมทำให้ได้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มาเป็นที่ปรึกษาเครือข่าย จำนวน 3 คน และได้แนวทางในการดำเนินโครงการ การ

จัดกิจกรรม และแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ นอกจากนั้นในการประชุมแต่ละครั้งยังได้แนวความคิดจากแกนนำเครือข่าย โรงพยาบาลเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานราชการและหน่วยงานเอกชนต่างๆ ด้วย เช่น การประชุมครั้งที่ 7-9 เพื่อเตรียมการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “มหกรรมการจัดการความรู้ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง”

- กระบวนการและกลไกการจัดการความรู้ (KS1) ในช่วงแรกของโครงการได้มีการประชุมเพื่อคัดเลือก node โดยพิจารณาจากโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง มีทีมสหสาขาวิชาชีพ และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ได้จำนวน 23 หน่วยงาน (จากที่ตั้งไว้ตอนแรก 20 หน่วยงาน) หลังจากนั้นทางโครงการได้ฝึกทักษะในเรื่องการจัดการความรู้ให้กับแกนนำของ node และให้แกนนำไปประชุมเครือข่ายระดับ Node เพื่อเตรียมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” จำนวน 4 ภาค ผลการจัดประชุมทำให้ได้เรื่องเล่าดีๆ และเกณฑ์ระดับความสำเร็จของแต่ละภูมิภาค มาเผยแพร่ในงานมหกรรมตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ weblog: gotoknow.org/planet/dmcommune และ gotoknow.org/planet/dmhtcop และจากการประเมินผลการประชุมด้วยวิธี After Action Review พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับรูปแบบการประชุม และได้รับกำลังใจ และประโยชน์จากเรื่องเล่าดีๆ ของผู้ร่วมประชุมที่จะนำกลับไปพัฒนาต่อในหน่วยงานของตนเอง

หลังจากนั้นผู้ดำเนินโครงการ ที่ปรึกษา แกนนำเครือข่าย และ node ต่างๆ ได้ร่วมกันจัดการประชุมวิชาการ “มหกรรมการจัดการความรู้ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” ขึ้น เพื่อขยายเครือข่าย ปรากฏว่ามีผู้เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ถึง 1,548 คน วิทยากร จำนวน 200 คน รวมผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 1,748 คน (กำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไว้ 1,000 คน) นอกจากนั้นการจัดประชุมดังกล่าวยังได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี (ทั้งด้านวิชาการ เงินทุน การประสานงาน วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ) จากหน่วยงานภายนอกโครงการ ทั้งภาครัฐและเอกชน

- กระบวนการ TCEN (KS2) เป็นอีกกระบวนการที่มีความล่าช้าในการดำเนินการ แต่ผลที่ได้ออกมาอยู่ในเกณฑ์ดี ได้ตัวชี้วัดสำหรับการดูแลโรคเบาหวานจำนวน 20 ตัว และได้แนวทางในการเก็บตัวชี้วัดที่ผู้ปฏิบัติงานด้านเบาหวาน สามารถนำไปใช้ในการเปรียบเทียบข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงาน หรือระหว่างโรงพยาบาลได้

- การสร้างนวัตกรรมและทรัพยากรในการจัดการความรู้ (KA) ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาของเครือข่ายได้รวบรวมประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากการประชุม “ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ส่วนภูมิภาค” และ จาก Weblog ของสมาชิกเครือข่าย นำมาจัดเป็นหมวดหมู่ความรู้ หาข้อมูล รายละเอียดเพิ่มเติม และจัดทำเป็นรูปเล่ม ชื่อ “เรื่องเล่าเบาหวาน: เรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ” และจัดจ้าง บริษัท จินตนาการ ไป

รวบรวมความรู้จากโรงพยาบาลที่สอนผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และชุมชนที่ดูแลตนเองได้ดี มาจัดทำเป็น VCD จำนวน 2 เรื่อง ซึ่งหนังสือ และ VCD ดังกล่าว ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของหน่วยงาน

นอกจากนั้นสถาบันฯ ได้รวบรวมแก่นความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จาก การประชุม “ตลาดนัดฯ ส่วนภูมิภาค” และ ตลาดนัดฯ ที่ผ่านๆ มาจัดทำเป็นเกณฑ์ระดับความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ตามบริบทของไทย และเผยแพร่ผ่าน weblog เพื่อให้ผู้สนใจ นำไปใช้เป็นเครื่องมือในวัดขีดระดับความสามารถของหน่วยงาน และใช้เป็นเครื่องมือในการหาผู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้

- กิจกรรมที่เพิ่มเข้ามาในแผนการดำเนินงานคือ กระบวนการและกลไกการทำงานลงสู่ชุมชน โดย การใช้เครื่องมือ Outcome Mapping การเพิ่มกิจกรรมดังกล่าว ทางผู้รับผิดชอบโครงการ และที่ปรึกษา คิดว่าจะไปช่วยเสริมกระบวนการและกลไกการจัดการความรู้ ซึ่งผลการตอบรับจากเครือข่าย เห็นว่า กิจกรรมดังกล่าว มีประโยชน์ ช่วยเสริมการทำงานลงสู่ชุมชน ทำให้แผนงานมีเป้าหมายที่ชัดเจน และเกิดการเปลี่ยนแปลงกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง (จากการประชุมครั้งที่ 10)

2. การดำเนินโครงการส่วนใหญ่เป็นไปตามแนวทางที่คาดหวังไว้ (Progress Marker) ซึ่งได้ผลการดำเนินการถึงขั้น Love to see คือ การพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงให้สามารถดำเนินการไปได้ด้วยตนเอง รายละเอียดดังตารางข้างล่างนี้

ตารางที่ 2 แนวทางที่คาดหวังตาม Progress Marker

ลำดับขั้น	ผลที่คาดหวัง	รายละเอียด
Expect to see	1. มุ่งมั่น เกาะติด 2. ชักชวน Node ย่อยๆ ตัวจริง 3. รวมตัวประชุมร่วมกัน 4. ได้แนวทางการทำงานร่วมกัน 5. ส่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบโครงการได้มีการจัดประชุมที่ปรึกษา แกนนำ โรงพยาบาลเครือข่ายสม่ำเสมอ มีการวางแนวทางการทำงานร่วมกันตั้งแต่เริ่มโครงการ จนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ มีการชักชวน Node ที่เป็นตัวจริงเข้ามาร่วมในเครือข่ายเพิ่มเติม เช่น Node โรงพยาบาลสงฆ์, โรงพยาบาลหลังสวน และโรงพยาบาลชัยบุรี มีการส่งข้อมูลข่าวสารทั้ง ตัวชี้วัด TCEN และ เรื่องเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีๆ ตลอดเวลา โดย

ลำดับขั้น	ผลที่คาดหวัง	รายละเอียด
		ส่งถึงผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง และบันทึกลง Weblog
Like to see	1. จัดตลาดนัดความรู้ 2. สื่อสารและจัดกิจกรรมให้เกิดความเชื่อมโยงในเครือข่ายต่อเนื่อง เข้มแข็ง 3. เกิดแรงจูงใจ และตอบสนองต่อแรงจูงใจ	มีการจัดตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ระดับภูมิภาค จำนวน 4 ภาค โดยแกนนำ Node ได้ชักชวน Node ในภูมิภาคมาร่วมวางแผน จัดกิจกรรมร่วมกัน หรือชวนตัวแทนจาก Node อื่นมาเป็นวิทยากร เช่น ภาคใต้ เชิญ แกนนำ Node ภาคเหนือ มานำเสนอเรื่องการดูแลเท้า หรือภาคเหนือ เชิญ แกนนำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มาร่วมเป็นวิทยากรด้วย และทุก Node ร่วมกับส่วนกลางจัดงานมหกรรมการจัดการความรู้ 1 ครั้ง
Love to see	1. มีกิจกรรมต่อเนื่อง (Sustain growth) 2. จำนวนสมาชิก Node เพิ่มขึ้น	จากการประชุม ครั้งที่ 10 ทำให้เห็นว่าแต่ละ Node มีการจัดกิจกรรมเพิ่มเติมโดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ เป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรม เช่น Node โรงพยาบาลเปาโล ที่ไปชักชวนโรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลอื่นๆ ประมาณ 5 แห่ง มาร่วมเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการเก็บตัวชี้วัด TCEN หรือ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี นำเรื่อง TCEN ไปเสนอต่อ สสจ.จังหวัด เพื่อพิจารณาเก็บตัวชี้วัดให้เหมือนกันทั้งจังหวัด หรือ โรงพยาบาลวารินชำราบ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญเรื่องฝึกการอ่านภาพจอประสาทตา เชิญ รพร. ธาตุพนม ซึ่งมีกล้องถ่าย แต่ยังไม่มีคนอ่าน มาเรียนรู้ นอกจากนั้นในส่วนของที่ปรึกษาและ

ลำดับขั้น	ผลที่คาดหวัง	รายละเอียด
		แกนนำโครงการมีแผนที่จะนัดประชุมเพื่อดำเนินโครงการการจัดการความรู้ต่อ ในวันที่ 18-20 ธ.ค. 52 ถึงแม้ว่าการดำเนินโครงการจะเสร็จสิ้นไปแล้วก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการขยายโครงการการจัดการความรู้แบบบูรณาการ ไปยังโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้เกิดการรวบรวม การจัดเก็บ และการใช้ความรู้อย่างเป็นระบบ มีตัวเปรียบเทียบ (Competency) ที่ชัดเจน อันจะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบว่ามีที่ใดบ้างที่มีการพัฒนาความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง และจะเป็นแหล่งในการเรียนรู้ต่อไป

2. เนื่องด้วยโครงการนี้ ได้ดำเนินการโดยมีระบบแกนนำ Node ในแต่ละภูมิภาค ทำให้สามารถขยายเครือข่ายได้อย่างกว้างขวาง และรวดเร็ว เพราะแกนนำ Node จะรู้ว่าในภูมิภาคของตนเองใครเป็นผู้ปฏิบัติตัวจริง และมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลเหล่านั้น ดังนั้นหากจัดกิจกรรมแบบนี้ หรือจะทำโครงการอื่นๆ ที่ต้องการความความเชื่อมโยง ต่อเนื่อง และยั่งยืนควรใช้ระบบแกนนำ หรือ พี่เลี้ยงประจำภูมิภาค โดยมีส่วนกลางคอยให้คำปรึกษา และการสนับสนุน (งบประมาณ, กำลังคน, วัสดุ-อุปกรณ์ ฯลฯ)

3. ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคคลในชุมชนเอง ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ และทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อยอด แต่การเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ ค่อนข้างลำบาก ดังนั้นควรมีการจัดเวที หรือเปิดโอกาสให้บุคคลเหล่านี้ได้ออกมานำเสนอผลการปฏิบัติงาน นอกจากจะได้ความรู้แล้ว ยังเป็นการให้กำลังใจที่ดีสำหรับคนทำงานด้วย

4. การดำเนินโครงการในครั้งนี้มีการศึกษา ความดันโลหิตสูงด้วย แต่ปรากฏว่าผลที่ได้ออกมาส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเบาหวาน ดังนั้นหากมีการดำเนินงานเพิ่มเติมควรมีการดึงกลุ่มเครือข่ายที่เน้นเรื่องความดันโลหิตสูงเข้ามาร่วมให้มากขึ้น เพื่อจะได้ competency และ ตัวชี้วัดสำหรับโรคดังกล่าว

5. ผู้สนับสนุนโครงการ ควรผลักดันให้เกิดการใช้ตัวชี้วัด (TCEN DM) ให้เหมือนกันในทุกสถานพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้เกิดการใช้ competency (เกณฑ์ระดับความสำเร็จด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน) อันจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบ Peer Assist และเกิดการปรับเกณฑ์ระดับความสำเร็จให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

6. จากการดำเนินงานในโครงการนี้ ทำให้เห็นถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายหลายๆ ด้าน ดังนั้น ควรที่จะมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่ทำให้เครือข่ายเข้มแข็ง เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางสำหรับการสร้างเครือข่ายอื่นๆ

ผลการประเมินโครงการ

โครงการการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงสามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ ถึงแม้ว่าจะมีความล่าช้าในบางกระบวนการ และยังไม่ได้ความรู้ด้านความดันโลหิตสูงอย่างเต็มที่ก็ตาม นอกจากนั้นผลลัพธ์ที่ได้ เป็นไปตามที่คาดหวังทุกประการ โดยเฉพาะในเรื่องของการขยายเครือข่าย ขยายองค์ความรู้ จะเห็นได้ว่าหลังจากเสร็จสิ้นโครงการมีเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการเพิ่มขึ้นถึง 400 กว่าเครือข่าย ในขณะที่เครือข่ายแบบเป็นทางการ (เครือข่ายที่ร่วมในโครงการ) มีการขยายเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มที่จะเห็นถึงความยั่งยืนของเครือข่ายด้วย ถึงแม้ว่าโครงการนี้จะสิ้นสุดแล้วก็ตาม และยังได้ตัวชี้วัด (TCEN DM) และ Competency ที่จะใช้เป็นตัวเปรียบเทียบระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง อันจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ และต้องการสานต่อโครงการ หรือต้องการให้จัดโครงการรูปแบบนี้อีก เนื่องจากโครงการนี้ทำให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานของตนเอง” เช่น โรงพยาบาลชัยบุรี ที่สามารถชักชวนหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาร่วมเก็บตัวชี้วัด TCEN และทำให้ผู้อำนวยการเห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้

บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

ในการดำเนินโครงการ มีบทเรียนต่างๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา ได้แก่

1. การทำโครงการให้ประสบความสำเร็จ จะต้องมีการติดต่อ ประสานงาน ทำความเข้าใจ ชักชวน และให้กำลังใจทีมงานอยู่ตลอดเวลา และเมื่อมีปัญหาอะไรก็ตาม ต้องคอยให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และบางครั้งต้องใช้การกระตุ้นเป็นระยะๆ

2. การคัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นแกนนำ ที่ถูกต้องและเหมาะสม มีผลต่อความสำเร็จของโครงการด้วยเช่นกัน ลักษณะของแกนนำที่ดี คือ เป็นหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและสนับสนุนให้บุคลากรได้คิด และได้ทำในสิ่งที่คิด มีทีมสหวิชาชีพที่ดำเนินการชัดเจน มีความรู้ และพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้ (มีความเป็นกัลยาณมิตร) นอกจากนั้นยังต้องมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับหน่วยงานต่างๆ ด้วย

3. ต้องเชื่อมั่นในศักยภาพของแต่ละคน และมอบความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เช่น การจัดงานมหกรรมการจัดการความรู้ จะมีการกระจายงานให้กับแกนนำแต่ละภูมิภาค ให้ไปดำเนินการตั้งแต่วางแผนกิจกรรม ควบคุม ดำเนินการ ติดต่อวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ปรากฏว่าทุกคนสามารถทำได้และทำได้อย่างดี

4. ต้องเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน อย่าไปตีความก่อนว่าความคิดนี้ถูกหรือผิด ต้องลองนำไปปรับใช้ มิฉะนั้นความรู้ที่ได้มาจะไม่เกิดการพัฒนาต่อยอด

ภาคผนวก ก
รายชื่อที่ปรึกษา และสมาชิกเครือข่าย

รายชื่อที่ปรึกษา/นักวิชาการที่เข้าร่วม โครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง”

ลำดับ	นักวิชาการที่เข้ามามีส่วนร่วม	ต้นสังกัด	เบอร์โทรศัพท์	e-mail address
1	นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์	กรมการแพทย์	081-9169520	potisat@health.moph.go.th
2	แพทย์หญิงอารยา ทองผิว	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล (ภาคกลาง)	081-8117974	dr.araya28@gmail.com
3	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (ภาคใต้)	081-8273390	vallatan@yahoo.com
4	นายแพทย์นิพัธ กิตติมานนท์	โรงพยาบาลพุทธชินราช (ภาคเหนือ)	081-5325062	
5	ภก.เอนก ทนงหาญ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)	081-5952782	
6	คุณธวัช หมัดเต๊ะ	สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)	086-0969595	
7	ดร.มัณฑนา พิชัยศรทัต			mandhab@yahoo.com
8	คุณวรนุตร อรุณรัตนโชติ	แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		nongnuchlink@gmail.com
9	อาจารย์นิศมา ภุชคนิตย์	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	085-1491322	nissama@ha.or.th
10	นางสาวณัฐณิชา แสงประทิน	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	089-1111272	natnicha@ha.or.th

รายชื่อที่ผู้เข้าร่วม NODE ที่เข้าร่วม แยกรายภาค โครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง”

ลำดับที่	รายชื่อผู้ที่เข้าร่วมโครงการ	ตำแหน่ง	หน่วยงานต้นสังกัด	เบอร์โทรศัพท์	e-mail address
ภาคใต้					
	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย	ที่ปรึกษา	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	081-8273390	
	ผศ.ดร.จิราภรณ์ สรรควีรวงศ์	ที่ปรึกษา	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	086-7439390	
	นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	ที่ปรึกษา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	081-7985544	drthong@gmail.com
1	น.ส.นุชเนตร ชูโชติ	ตัวแทน node	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส	081-9905988	c.nuchanate@hotmail.com
	น.ส. ปราณี จุลกศิลป์		โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส	081-0951044	
2	นางซาฮีมี รือสะ	ตัวแทน node	โรงพยาบาลกะพ้อ จ.ปัตตานี	089-8790303	
	น.ส.มารินี สแลแม		โรงพยาบาลกะพ้อ จ.ปัตตานี	086-4894395	mali1697@hotmail.com
	นางรอปิอ๊ะ มาหะ		โรงพยาบาลกะพ้อ จ.ปัตตานี	089-9744686	
3	พญ.ศิริรัตน์ สุวันทโรจน์	แกนนำ	โรงพยาบาลกระบี่	086-4758210	tha9027@yahoo.com
	นางจริยา ฮ่อบุตร		โรงพยาบาลกระบี่		jariya_ho2008@hotmail.com
	นางสารี ยศตันติ		โรงพยาบาลกระบี่	084-0623527	saree.cooki@hotmail.com
4	ทันตแพทย์หญิงวารุณี วงศ์นาถ		โรงพยาบาลท่าศาลา	081-8954594	waruneetom@hotmail.com
	เภสัชกรหญิงนุชนาฏ ตัสโต	ตัวแทน node	โรงพยาบาลท่าศาลา	081-9795795	nuchnatthasala@gmail.com
	นางราตรี ฤทธิรัตน์		โรงพยาบาลท่าศาลา	086-7434639	saoratree@yahoo.com
5	นางอรวรรณ เพชรพงศ์พันธ์	ตัวแทน node	โรงพยาบาลชัยบุรี	08-4507-2427	puncharach.th@windowslive.com
	นางภาวดี พรหมทัต		โรงพยาบาลชัยบุรี	08-7269-2021	
6	นางอรสา เทวสกุลวงศ์	ตัวแทน node	โรงพยาบาลหลังสวน	08-1895-3299	orasamod@hotmail.com

รายชื่อที่ผู้เข้าร่วม NODE ที่เข้าร่วม แยกรายภาค โครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง”

ลำดับที่	รายชื่อผู้ที่เข้าร่วมโครงการ	ตำแหน่ง	หน่วยงานต้นสังกัด	เบอร์โทรศัพท์	e-mail address
7	นางศุภนิจ วรกิจ	ตัวแทน node	โรงพยาบาลท้ายเหมือง	08-9588-3790	
รวม 7 โรงพยาบาล					
ภาคตะวันออก+ภาคกลาง					
	นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์	ที่ปรึกษา	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	081-9169520	
	คุณวรนุตร อรุณรัตนโชติ	ที่ปรึกษา	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	081-8744374	woranut_kk@yahoo.com
	ผศ.ดร.ภาวนา กีรติยุตวงศ์	ที่ปรึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน ชลบุรี	086-5491853	pawana@buu.ac.th
8	นพ.ภาณุวัฒน์ มุกดาสนิท	แกนนำ	โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง	087-6096828	phanu_wat@hotmail.com
9	นางรัชนี สมบูรณ์	แกนนำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	085-1444555	ratchaneesomboon@yahoo.com
	นางวันเพ็ญ ปรีชาวุฒิ		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	081-8616603	wanpen9974@hotmail.com
10	พญ.นฤมล ปัญจมะวัต		โรงพยาบาลสมุทรสาคร	081-8553055	joy_fammed@hotmail.com
	น.ส.นวรัตน์ สมทิพย์		โรงพยาบาลสมุทรสาคร	086-3239370	
	ภก. หญิงปราณี ลคนาจันทโชติ	ตัวแทน node	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	086-7336475	pran.7430@gmail.com
	นางสายฝน เชาว์ดีกรพันธุ์		โรงพยาบาลสมุทรสาคร	081-3446732	
11	อาจารย์อารยา ทองผิว	แกนนำ	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล	081-8117974	
	อาจารย์รุจิรา สัมมะสุต		โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล	089-2051070	
	นางสาว วิยดา แสงดี		โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล	089-6920620	
	นางนันทิวรรณ ปิยมาตย์		โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล	084-0976579	
	นางมุกระวี เมธีศิริวัฒน์		โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล	087-5567558	
12	น.ท.หญิงอุษณีย์ ริงคนานนท์		โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช		

รายชื่อที่ผู้เข้าร่วม NODE ที่เข้าร่วม แยกรายภาค โครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง”

ลำดับที่	รายชื่อผู้ที่เข้าร่วมโครงการ	ตำแหน่ง	หน่วยงานต้นสังกัด	เบอร์โทรศัพท์	e-mail address
	น.ต.หญิงดวงกมล กุลอาจยุทธ	ตัวแทน node	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	081-4449813	
13	ภญ.นิตยา ภาพสมุทร	ตัวแทน node	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	081-9316221	
	นางเรียวพลอย กาศพร้อม		โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	085-4045488	
14	พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์	ตัวแทน node	โรงพยาบาลสงฆ์	08-1489-5241	
	คุณมธุรส ตันติเวสส		โรงพยาบาลสงฆ์		
รวม 7 โรงพยาบาล					
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ					
15	ภก.เอนก ทนงหาญ	แกนนำ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	081-5952782	
	นางอุทัยวรรณ ผดุงสิทธิธรรม		โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	083-5611788	
16	พญ.สกาวเดือน นำแสงกุล	แกนนำ	โรงพยาบาลครบุรี	08-6865-7689	
17	นางสงกรานต์ กลั่นด้วง	ตัวแทน node	โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	085-0273220	
	นางภัทราภรณ์ กาบกลาง		โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	089-4165376	pat_kabklang@yahoo.co.th
	นางจันทนา แสงเพชร		โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	081-0595278	
18	นางคุณารักษ์ มณีนุษย์	ตัวแทน node	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด้านซ้าย จ.เลย	081-6011665	
	นางอรอุมา เนตรผง		โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด้านซ้าย จ.เลย	083-4066242	mackhunkao@hotmail.com
19	ภญ.จิตตวดี กมลพุทธ	ตัวแทน node	โรงพยาบาลกมลาไสย จ.กาฬสินธุ์	081-2615162	
	นางดอกจันทร์ ทองรัตน์		โรงพยาบาลกมลาไสย จ.กาฬสินธุ์	080-4074587	
	นางสาวธมารินทร์ เงินทิพย์		โรงพยาบาลกมลาไสย จ.กาฬสินธุ์	085-8108916	tamarin03@hotmail.com

รายชื่อที่ผู้เข้าร่วม NODE ที่เข้าร่วม แยกรายภาค โครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง”

ลำดับที่	รายชื่อผู้ที่เข้าร่วมโครงการ	ตำแหน่ง	หน่วยงานต้นสังกัด	เบอร์โทรศัพท์	e-mail address
20	นพ.สุธี สุดดี	ตัวแทน node	โรงพยาบาลวารินชำราบ จ.อุบลราชธานี	08-1593-8628	sutsutdi@yahoo.com
รวม 6 โรงพยาบาล					
ภาคเหนือ					
21	นพ.นิพัธ กิตติมานนท์	แกนนำ	โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก		
	นางลัดดาวัลย์ วิภูษณพันธุ์		โรงพยาบาลพุทธชินราช	081-9735572	lwipoo@hotmail.com
	นางรัชดา พิพัฒน์ศาสตร์		โรงพยาบาลพุทธชินราช		
	นส.เปรมสุรีย์ แสนสม		โรงพยาบาลพุทธชินราช		
22	นพ.สุกิจ ทิพทิพากร		โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา		
	นางผ่องศรี อุทธวัง				
	นางบุษรารัตน์ คำบุญเรือง	ตัวแทน node	โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา	085-6618675	buaboosara@hotmail.com
23	นพ.นคร อัษฎามงคล		โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์	086-7788347	
	นส.เอื้อมเดือน นามวิเศษ	ตัวแทน node	โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์	081-8580014	aoeamduan@hotmail.com
	นางลำไพ ประสิทธิพร		โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์	085-0491548	
24	นางสาววนิดา กาวิชัย		โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก		
	นางสุดารัตน์ พิมพ์ระเบียบ	ตัวแทน node	โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก	875718399	sudarat-pim@hotmail.com
	นางมาลัย ชัยกิจ		โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก	055-291727	
25	พญ.ศรัณยา สุคันธไชยวงศ์	ตัวแทน node	โรงพยาบาล แพร่ จังหวัดแพร่	086-7321673	saranyass2000@yahoo.com
	นางคุณญา แก้วทันคำ			089-5605973	sikeek6555@yahoo.com

รายชื่อที่ผู้เข้าร่วม NODE ที่เข้าร่วม แยกรายภาค โครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง”

ลำดับที่	รายชื่อผู้ที่เข้าร่วมโครงการ	ตำแหน่ง	หน่วยงานต้นสังกัด	เบอร์โทรศัพท์	e-mail address
	นางปรียารัตน์ ศิริปัญญาแสง			086-5864249	
รวม 5 โรงพยาบาล					

รวมทั้งหมด 25 โรงพยาบาล (node)

หมายเหตุ: - โรงพยาบาลท้ายเหมือง และ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีปัญหาบางประการไม่ขอรับการสนับสนุนในการจัดกิจกรรมภายใน แต่ขอเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโครงการ หากมีการจัด

ภาคผนวก ข

รายงานการประชุมโครงการการจัดการความรู้ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 1-10

สรุปการประชุมโครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
ในวันที่ 10 ธันวาคม 2551
ณ ห้องประชุมสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์
2. แพทย์หญิงอารยา ทองผิว
3. ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย
4. อาจารย์นิศมา ภุชคนิตย์
5. นางสาวณัฐณิชา แสงประทิน

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

เริ่มประชุมโดยเล่าเรื่องรายละเอียดของโครงการฯ และการดำเนินงานที่ทำไปแล้ว และกำลังทำอยู่โดยมีโรงพยาบาลนำร่องในโครงการฯ จำนวน 6 แห่ง ดังนี้

1. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร
2. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร
3. โรงพยาบาลด่านขุนทด นครราชสีมา
4. โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
5. โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่
6. โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล กรุงเทพมหานคร

กิจกรรมที่ดำเนินการอยู่แล้ว

มหกรรมตลาดนัดความรู้เบาหวาน และโครงการ TCEN โดยมีเป้าหมายจะขยายผลลงสู่ภูมิภาค และ node ต่างๆ

ผลลัพธ์ - ส่งผลให้ รพ เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

- มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทุกๆ ปี

เครื่องมือที่ใช้ ใช้ Template เก็บข้อมูล

จุดอ่อนของโครงการ โปรแกรมยังใช้ paper อยู่ ยากต่อการเข้าถึง Plan จะนำขึ้น web

กิจกรรมที่จะดำเนินการ

กิจกรรม	วันที่ดำเนินการ	สถานที่
1. จัดประชุม	5 มกราคม 2551	ณ โรงแรมริชมอนด์ จ. นนทบุรี
2. DM Walk rally	ระหว่างวันที่ 11-13 มีนาคม 2552	ในงานประชุม Forum 10
3. KM รายภาค 4 ครั้ง		เหนือ/ตะวันออกเฉียงเหนือ/ กลาง/ใต้
4. มหกรรม KM เบาหวาน	ระหว่างวันที่ 22-24 กรกฎาคม 2552	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
5. เครือข่าย TCEN		
6. มหกรรมให้ความรู้เรื่องเบาหวาน		

หมายเหตุ ก่อนจัดมหกรรม KM เบาหวาน ระหว่างวันที่ 22-24 กรกฎาคม 2552 ควรจัดรายภาค ก่อน 2 ครั้ง

(ร่าง) กำหนดการประชุม
โครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง”
ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

วันที่ 5 มกราคม 2552

เวลา	**เรื่อง**	
08.30	เปิดประชุม	นพ. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
09.00 - 10.30	- แนะนำโครงการฯ - ความเป็นมาของ TCEN	นพ. สมเกียรติ โพธิสัตย์
10.30 - 10.45	รับประทานอาหารว่าง	
10.45 - 11.15	เครือข่าย KM เบาหวาน	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย
11.15 - 12.00	เครือข่าย TCEN	นพ. สมเกียรติ โพธิสัตย์
12.00 - 13.00	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 14.30	เชื่อมระหว่าง KM+TCEN	นพ. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
14.30 – 14.15	รับประทานอาหารว่าง	
13.00 – 15.00	Work shop	นพ. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
15.00 – 16.30	ว่างแผนร่วมกัน สร้างฝันเป็นจริง	ทีมทุกท่าน

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมในวันที่ 5 มกราคม 2552

ภาค	ที่ปรึกษาแกนำ	โรงพยาบาล	เบอร์โทร	e-mail
เหนือ	นายแพทย์นิพัช กิตตกมานนท์ (ผอ. รพ.ฝ่ายปฐมภูมิ รพ. พุทธชินราช)	โรงพยาบาลพุทธชินราช	081-5325060	
ตะวันออกเฉียงเหนือ	เภสัชกรเอนก ทนงหาน	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	081-5952782	
กลาง/ ตะวันออก	อ. วัลลา จะหาให้			
ใต้	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	081-8273390	
	คุณธวัช หมัดเต๊ะ	สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)	086-0969595	

ประเด็นที่ต้องคุยในวันที่ 5 มค 52

1. หาโรงพยาบาลอาสาสมัคร (20 node) ยังไม่มีชื่อ Plan จะให้แกนนำในแต่ละภาคไปหาอีกที
2. หารือเรื่องกิจกรรมที่จะต้องทำต่อ
3. หาคนสรุปและถอดบทเรียน

สรุปการประชุมโครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
ในวันที่ 5 มกราคม 2552
ณ โรงแรมริชมอด์น นนทบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายแพทย์อนุวัฒน์
2. อ.ดวงสมร
3. นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์
4. แพทย์หญิงอารยา ทองผิว
5. ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย
6. นพ.นิพัธ กิตติมานนท์
7. ภก.เอนก ทนงหาญ
8. คุณธวัช หมัดเต๊ะ
9. ดร.มัณฑนา พิชัยศรทัต
10. คุณน้องนุช บ่อคำ
11. อาจารย์รุจิรา สัมมะสุต
12. อาจารย์นิศมา ภุชคนิตย์
13. นางสาวณัฐณิชา แสงประทิน

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

เริ่มประชุมโดยเล่าเรื่องรายละเอียดของโครงการฯ และการดำเนินงานที่ทำไปแล้ว และกำลังทำอยู่โดย อ.สมเกียรติ กล่าวถึงที่มาของโครงการ และพูดถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการโดย ใช้แนวทางบริหารโครงการแบบ OUTCOME MAPPING **และกิจกรรมที่จะดำเนินการ**

กิจกรรม	วันที่ดำเนินการ	สถานที่
1. จัดประชุม	5 มกราคม 2551	ณ โรงแรมริชมอนด์ จ. นนทบุรี
2. DM Walk rally	ระหว่างวันที่ 11-13 มีนาคม 2552	ในงานประชุม Forum 10
3. KM รายภาค 4 ครั้ง	สิ้นสุดเดือน พ.ค. 2552	เหนือ/ตะวันออกเฉียงเหนือ/ กลาง/ใต้
4. มหกรรม KM เบาหวาน 1000 คน	ระหว่างวันที่ 22-24 กรกฎาคม 2552	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
5. เครือข่าย TCEN		
6. มหกรรมให้ความรู้เรื่องเบาหวาน		

โดยจะนัดหมายประชุมฝึกทักษะ KM ให้แกนนำและ NODE ที่เชิญเข้าร่วมโครงการรวม 16 รพ.ๆละ 3 คน ตามหมายกำหนดการดังข้างล่างนี้

(ร่าง) กำหนดการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "แนวคิดและเครื่องมือการจัดการความรู้"
ในระหว่างวันที่ 2 – 3 กุมภาพันธ์ 2552
ณ ห้องประชุมรามอินทรา 1 ชั้น 2 โรงแรมหลุยส์ แทเวิร์น กรุงเทพมหานคร

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2552

08.30-09.00 น.	ลงทะเบียน
	กล่าวต้อนรับ
	กิจกรรมสร้างความพร้อม
09.00-10.30 น.	แนะนำแนวคิดและเครื่องมือการจัดการความรู้
	โดย นายธวัช หมัดเต๊ะ สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)
	และ ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
10.30-10.45 น.	อาหารว่าง
10.45-12.00 น.	Do & Don't จากประสบการณ์ + Before Action Review + ตีความ KM
12.00-13.00 น.	อาหารกลางวัน
13.00-14.45 น.	เรียนรู้เครื่องมือในสไตล์ Human KM
	(Storytelling + Dialogue + AI + Knowledge Sharing + Knowledge Assets)
14.45-15.00 น.	อาหารว่าง
15.00-16.30 น.	เรียนรู้เครื่องมือในสไตล์ Human KM (ต่อ)
	(Storytelling + Dialogue + AI + Knowledge Sharing + Knowledge Assets)
16.30-17.30 น.	หารือการเคลื่อนงานในแต่ละภูมิภาค

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2552

08.30-09.00 น.	Check-in
09.00-10.30 น.	สกัดความรู้ปฏิบัติจากเรื่องเล่า + ธารปัญญา
10.30-10.45 น.	อาหารว่าง
10.45-12.00 น.	สกัดความรู้ปฏิบัติจากเรื่องเล่า + ธารปัญญา
12.00-13.00 น.	อาหารกลางวัน
13.00-14.45 น.	สานเสวนา
14.45-15.30 น.	พักอาหารว่าง
15.30-16.30 น.	After Action Review + ปิดการประชุม

LOVE TO SEE	1. มีกิจกรรมต่อเนื่อง (Sustain growth) 2. จำนวนสมาชิก Node เพิ่มขึ้น
LIKE TO SEE	1. จัดตลาดนัดความรู้ 2. สื่อสารและจัดกิจกรรมให้เกิดความเชื่อมโยงในเครือข่าย ต่อเนื่อง เข้มแข็ง 3. เกิดแรงจูงใจ และตอบสนองต่อแรงจูงใจ
Expect TO SEE	1. มุ่งมั่น เกาะติด 2. ชักชวน Node ย่อยๆ ตัวจริง 3. รวมตัวประชุมร่วมกัน 4. ได้แนวทางการทำงานร่วมกัน 5. จัดตลาดนัดความรู้ 6. ส่งข้อมูล

OM สำหรับผู้ประสานงาน NODE

OM สำหรับทีมผู้ดูแล DM-HT

LOVE TO SEE	1. Art-Empowerment ผป.,ชุมชน,และ อปท. 2. HHC
LIKE TO SEE	1. พัฒนาได้ตามบริบทของตนเอง 2. พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 3. มีระบบการเก็บข้อมูล
Expect TO SEE	1. Good Practice 2. Team work 3. Sharing 4. ร่วมกิจกรรมกับ Node เป็นประจำ

ภาคีหุ้นส่วน	OUTCOME Challenges
<u>ทีมประสาน NODE (ภูมิภาค,ภายในภูมิภาค)</u> เหนือ : นพ.นิพัธ อีสาน : อ.เอนก กลาง+ออก : รพ.นพรัตน์ , นพ.ปรเมฐ ใต้ : อ.วัลลา ,รพ.กระบี่	- เชื่อมประสาน ภายใน-นอก - เอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน - รวบรวมและสังเคราะห์ความรู้ ประสบการณ์ นวตกรรม ในระดับภูมิภาค - ขยายเครือข่าย พัฒนาศักยภาพ Node
<u>ทีมผู้ดูแล DM-HT</u>	- Sharing Good Practice - HHC ; Empowerment - Process CQI - รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติ (process & outcome) เพื่อนำไปสู่การสังเคราะห์ความรู้

Strategy สำหรับผู้ประสานงาน NODE

I	-สนับสนุนข้อมูล รายชื่อทีมที่มี Best practice ในแต่ละภูมิภาค - Feed back ข้อมูล - ความรู้เรื่องการบริหารเครือข่าย -จัดเวทีแลกเปลี่ยน
E	- งบประมาณ - รณรงค์สร้างกระแสให้ทำงานง่าย

Strategy สำหรับทีมผู้ดูแล DM-HT

I	-เครื่องมือ KM (Strategy, Dialog, AAR - จัดตลาดนัดความรู้ - Weblog -GAP Anlysis
E	- ระบบ IT สนับสนุน - Provide สื่อ (รวบรวมสื่อต่างๆให้แต่ละ Setting) - มีช่องทางการสื่อสาร - สร้างบรรยากาศการทำงานที่มีความสุข สนุก

สรุปการประชุมโครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2552

ณ โรงแรม หลุยส์ทาเวิรน์

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
2. นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์
3. แพทย์หญิงอารยา ทองผิว
4. ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย
5. นายแพทย์นิพัธ กิตติมานนท์
6. นายธวัช หมัดเต๊ะ
7. อาจารย์นิศมา ภุชคนิตย์

เริ่มประชุมเวลา 16.00 น. หลังจบการประชุมเชิงปฏิบัติการ

อ.วัลลา สรุปภาพรวมหลังอบรม เชิงปฏิบัติการ

การจัดมหกรรมตลาดนัดความรู้เบาหวานมีเป้าหมายจะขยายผลลงสู่ภูมิภาค node ต่างๆ และรวมระดับประเทศ

ผลลัพธ์ - ส่งผลให้ รพ เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

- มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์

อ.อนุวัฒน์ 3 เป้าหมายหลักในตลาดนัดความรู้อยู่ที่การเรียนรู้

- Good Practice ของพื้นที่

- Good Practice ของระดับภาคแทรกแต่ละกลุ่ม

- Pitfall ของ แต่ละกิจกรรมที่เป็นจุดอ่อน

อ.นิพัธ เสนอว่า ส่วนกลางควรสนับสนุนในกรณีแต่ละภาคจัดประชุม เช่น สื่อการสอนที่เกี่ยวข้อง, แนวทางการจัดมหกรรมความรู้, ประสานและแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณ เป็นต้น

อ.อนุวัฒน์ ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดก่อนเพื่อจะนำไปสู่การหา Pitfall คาดหวังว่า ระดับภาคจะรวบรวม Success Stories

Out-come challenge ที่ให้ Node monitor ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

อ.อารยา เสนอ Out-come challenge ที่สำคัญ 4 รายการ ดังนี้ A1C < 7 (37-40 %) , BP < 130/80 mmHg. , LDL < 100 , อัตราการตรวจ microalbumin อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี

อ.นิพัธ ทีมทำงานควรเรียนรู้วิธีการก่อน จะนำไปสู่การตั้ง และติดตาม KPI

อ.ธวัช ขณะนี้ Direct Partner มีความชัดเจนแล้ว และเป้าหมายในระยะปีนี้ของโครงการ คาดหวัง ว่า กลุ่มที่เข้ามีประชุมวันนี้ สามารถ Set Activity ได้เอง และดำเนินการได้

อ.อนุวัฒน์ ฝากทีมให้มองว่าหากโครงการนี้จะดำเนินการต่อในปีถัดไป จะทำต่ออย่างไร และทีมที่เข้าร่วมโครงการนี้จะสามารถ run งานต่อได้หรือไม่หลังจบโครงการ

อ.สมเกียรติ ขอทบทวนเรื่องการบริหารจัดการโครงการ ร่วมระหว่าง KM + TCEN ควรดำเนินการจ้างผู้ประสานงาน ด้านธุรการ และ ด้านวิชาการ สำหรับโครงการนี้ วางแผนหา contract เป็น Project ขอปรึกษา อ.ดวงสมร

อ.วัลลาเสนอชื่อ **คุณสุภาพรรณ** ตันติภาเสวศิน ให้มาช่วยในโครงการตามที่ อ.สมเกียรติ เสนอโดยจะโทรคุยให้ก่อน หาก**คุณสุภาพรรณ** สนใจจะสมัครมาเป็น Project management จะให้มาสมัคร (ฝาก ณัฐณิชา โทรสอบถาม อ.วัลลาอีกครั้ง)

ประเด็นการเบิกเงิน ตามโครงการ ที่แต่ละภูมิภาค ต้องเบิกจ่ายขอให้ส่วนกลาง พูดคุยทำความเข้าใจกับ Node

นัดประชุมทีมงานครั้งที่ 3 / 2552 **เวลา** 16.00-18.00 **น.** **<u>วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2552</u>** ที่สถาบันวิจัย (คุณพี่ไก่จองห้องประชุมให้แล้วค่ะ เหลือจัดอาหารเย็นหรือเบรคเย็น เพื่อเลี้ยงรับรองทีม ฝากณัฏประสานงานกับพี่ดาวค่ะ)

กิจกรรมที่จะดำเนินการ

กิจกรรม	วันที่ดำเนินการ	สถานที่
1. จัดประชุม	5 มกราคม 2551	ณ โรงแรมริชมอนด์ จ. นนทบุรี
2. ประชุม ทีม node	2-3 กุมภาพันธ์	ณ โรงแรมหลุยส์ กรุงเทพฯ
3. DM Walk rally	ระหว่างวันที่ 11-13 มีนาคม 2552	ในงานประชุม Forum 10
4. KM รายภาค 4 ครั้ง		เหนือ
		ตะวันออกเฉียงเหนือ
		กลาง/ภาคตะวันออก
		ใต้
5. มหกรรม KM เบาหวาน	ระหว่างวันที่ 22-24 กรกฎาคม 2552	ขอให้หาสถานที่รองรับ คนประมาณ 1000 คน

สรุปการประชุมโครงการ "การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2552

ณ ตึกกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์
2. แพทย์หญิงอารยา ทองผิว
3. ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย
4. อาจารย์นิศมา ภุชคนิตย์
5. คุณน้องนุช บ่อคำ

เริ่มประชุมเวลา 16.00 น.

อ.สมเกียรติ : ตามเรื่องการบริหารจัดการโครงการ ร่วมระหว่าง KM + TCEN ควรดำเนินการจ้างผู้ประสานงานด้านธุรการ และ ด้านวิชาการ สำหรับโครงการนี้ รอทาง พรพ.ดำเนินการ อ.วัลลา แนะนำ**คุณสุภาพรรณ** ให้มาวันที่ 2 เดือนมีนาคม นี้

ทบทวนผลลัพธ์เพื่อให้เกิด - เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ,แลกเปลี่ยนประสบการณ์

- Good Practice โดดเด่นด้านรายงานตัวชี้วัดที่ดี

- Pitfall ของ แต่ละกิจกรรมที่เป็นจุดอ่อน

อ.วัลลา : คาดการณ์จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม งาน Forum ครั้งที่ 10 รอบเช้าบ่ายที่ 150 คน

แจ้งให้คุณวรนุช ประสานผ่านสมาชิก TCEN ประชาสัมพันธ์ เข้าร่วมงาน จำนวนจำกัด โรงพยาบาลที่ได้รับทีมเบาหวานดีเด่นและกรรมการเข้าร่วมงานครบครัน อ.อารยา รับไปคิดข้อความจูงใจ เพื่อลง web พรพ.

ขอให้ตาม วันที่ที่จัดงานมหกรรมระดับภาค ให้ระบุวันจัดงานระดับ ภาค สำหรับเหนือและอีสานไม่น่ากังวล ภาคใต้ อ.วัลลา รับผิดชอบ ส่วนภาคตะวันออก : นายแพทย์ สสจ. กำลังวางแผน

อ.สมเกียรติ : ระบบการสร้างเครือข่าย และ ระบบการดำเนินงาน

1. ให้ Node เริ่มดำเนินการ ส่วนกลางร่างแนวทางการทำงาน เรียน อ.วัลลา ช่วยวางแผน

โดยนำแนวคิด KM ตลาดนัดไปใช้ในโรงพยาบาลของตนและพื้นที่ใกล้เคียง ทั้งในและนอกอำเภอ จาก Node รวมตัวจัดงานสู่ระดับภาคและภาพรวมของโครงการอีกครั้ง และเก็บรายงานตัวชี้วัดตาม TCEN

วัตถุประสงค์	กรอบกิจกรรม	ระยะเวลา/และผลลัพธ์
1. นำเครื่องมือความรู้ไปขยายผลใช้ พัฒนางาน DM HT	1.จัดเวทีแลกเปลี่ยน 2. ร่วมจัดงาน KM DM ระดับภาค 3. ค้นหา Best Practice นำเสนอระดับชาติ 4. รวบรวม KPI ตามเครือข่าย TCEN 5. สรุป After Action Reviewทุกครั้ง	จัดภายในเดือน พฤษภาคม 2552 - บันทึกกิจกรรมทุกครั้งที่มีการดำเนินกิจกรรม ทั้ง บทเรียน/เรื่องเล่า และสมาชิกผู้เข้าร่วมมีใครบ้าง - บรรยากาศของกิจกรรม - ผลงานตามกรอบกิจกรรม

2. พร้อมแนวทางการเบิกจ่ายต้องการอย่างไร คุณนิศมารับไปปรึกษา คุณเนตรดาว คาดหวังให้ส่งรายงาน มากกว่าส่ง บิลรายละเอียดทั้งหมด น่าจะเป็นการเบิกเหมาจ่าย เพื่อการดำเนินงาน

2.1 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายระดับ node (15,000 x 20 node) เหมาจ่าย

2.2. การประชุมสัมมนามหกรรมตลาดนัดความรู้ 1 ครั้ง+4 ภาค ครั้งละ 80 คน จัด 2 วัน

ประมาณ ค่าอาหาร 48,000 บาท ค่าตอบแทนวิทยากร ตาม Rate พรพ. สำหรับของคุณธวัชขอ Rateที่ 10,000 บาท จัด 60-100 คน 400 บาทต่อคนต่อวัน ค่าวิทยากรหลัก....5000..บาทต่อคนต่อวัน ค่าวิทยากร

กลุ่ม....2,500....**บาทต่อคนต่อวัน ค่าเดินทางยืดหยุ่นและที่พักของทีมงาน**.....800....**บาทต่อคนต่อห้อง ประมาณภาคละ 12 คนที่เป็นแกนนำประมาณ 8 ห้อง 2 วัน เป็นเงิน 16,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ประมาณ 150,000 บาท**

3. ให้ผู้ประสานงานระดับภาค ระบุวันที่ดำเนินการ ให้แล้วเสร็จก่อน สิ้นเดือนพฤษภาคม 2552 ฝากคุณนิศมา ติดตามวันที่ที่ดำเนินการให้แน่นอนอีกครั้ง จากตารางที่ประชุมไว้ครั้งที่ผ่านมา และระดับชาติ ฝากประสานงานเรื่อง สถานที่จัดประชุม

ฝากตามเรื่องสมัคร นักวิชาการและ ธุรการโครงการด่วน

จัดงานระดับชาต ที่เมืองทอง คุณวิชชุกรณ์ เบอร์ 081-924-6771

ประเด็นการเบิกเงิน ตามโครงการ ที่แต่ละภูมิภาค ต้องเบิกจ่ายขอให้ส่วนกลาง พูดคุยทำความเข้าใจกับ Node

นัดประชุมทีมงานครั้งที่ 5 / 2552 **เวลา** ...9.30 – 11.00 **น.** **วันที่ 10 มีนาคม 2552** ที่ ห้อง M12 เมืองทองธานี...ฝากคุณวรนุช ประสานงานการประชุม

สรุปการประชุมโครงการ "การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552
ณ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

ผู้ร่วมหารือ :

นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์ พญ.อารยา ทองผิว ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย อาจารย์นิศมา ภุชคนิตย์ และคุณวรนุช อรุณรัตนโชติ

1. จะจัดสรรงบประมาณให้ทีมโรงพยาบาลต่างๆ ในทุกภูมิภาค (Node) ที่ได้เข้า KM workshop เมื่อวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา โรงพยาบาลละ 15,000 บาท เพื่อสนับสนุนการนำ KM ไปใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง
2. หน้าที่ของ Node มีดังนี้
   - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานและพื้นที่ใกล้เคียง
   - ร่วมมือกับทีมอื่นในภูมิภาคเดียวกันจัดตลาดนัดความรู้ระดับภูมิภาคภายในเดือนพฤษภาคม
   - ค้นหา Best Practice ในภูมิภาคของตนเพื่อนำเสนอในเวทีระดับชาติ
   - รวบรวมผลงานการจัดกิจกรรมทุกครั้ง (กิจกรรมอะไร เมื่อใด ใครมาร่วมบ้าง บรรยากาศเป็นอย่างไร ผลที่เกิดขึ้น AAR ฯลฯ)
   - เก็บตัวชี้วัด TCEN อย่างน้อย 4 ตัวคือ HbA1C, BP, การตรวจ microalbuminuria, การตรวจไขมันในเลือดและ LDL และตัวอื่นๆ ตามความสามารถที่ทำได้ อย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้ง (จะส่งรายละเอียดเรื่องตัวชี้วัด TCEN ตามมาโดยเร็ว กำลังรอไฟล์จากทีม TCEN)
3. โครงการจะสนับสนุนงบประมาณในการจัดตลาดนัดความรู้ระดับภูมิภาค ดังนี้
   - ค่าเดินทาง ที่พัก ค่าตอบแทนของวิทยากรและทีมทำงาน
   - ค่าอาหาร เอกสาร สำหรับผู้เข้าประชุม (ผู้เข้าประชุมเบิกค่าเดินทางและที่พักจากต้นสังกัด)
   - ผศ.ดร.วัลลา จะทำ Guideline การจัดตลาดนัดความรู้ส่งให้
4. งานมหกรรมการจัดการความรู้ เบาหวาน-ความดัน ที่จะจัดระดับชาติ เป้าหมายจำนวนผู้เข้าประชุม 1,000 คน หาสถานที่ได้แล้วคือ IMPACT เมืองทองธานี จะจัดงาน 2 วัน Theme คือ Explicit Knowledge ปะทะ Tacit Knowledge (ทำนองนี้ ยังไม่ได้ตั้งชื่อให้ดี) ขอให้ทีมช่วยกันให้ความเห็นว่าควรเป็นวันไหน

   ☐ วันที่ 3-4 สิงหาคม 2552 (วันจันทร์-อังคาร)

   ☐ วันที่ 4-5 สิงหาคม 2552 (วันอังคาร-พุธ)

   รายละเอียดการจัดมหกรรม จะมีการประชุมหารือในวันที่ 10 มีนาคม เวลา 09.30 น.ที่ห้อง Meeting 12 IMPACT หากท่านใดมางาน HA Forum และสะดวกก็เชิญเข้าประชุมหารือด้วย
5. การดำเนินงานเชิงธุรการต่างๆ เช่น การเบิกจ่ายเงิน การออกหนังสือเชิญผู้เข้าประชุม ฯลฯ ยังไม่ได้สรุปชัดเจนว่ามอบหมายฝ่ายใด ต้องขออภัยทุกทีมด้วย เนื่องจากขณะนี้ทีมงานของ พรพ.มีภารกิจ

ยุ่งมากกับการจัด HA Forum แต่กำลังจะสัมภาษณ์ผู้ที่จะมาเป็น Project *Manager* ในวันที่ 2 มีนาคม นี้ หากได้คนมารับผิดชอบ การดำเนินงานต่างๆ จะชัดเจนยิ่งขึ้น

วัลลา ตันตโยทัย
ผู้บันทึกการประชุม

รายงานการประชุมโครงการ “การจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง” ครั้งที่ ๖

วันศุกร์ที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๒ เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมชั้น 2 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อาคารกรมการแพทย์ 6

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.	นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์	ประธานในที่ประชุม
๒.	นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	ที่ปรึกษาโครงการ
๓.	แพทย์หญิงอารยา ทองผิว	ที่ปรึกษาโครงการ
๔.	นางดวงสมร บุญผดุง	ที่ปรึกษาโครงการ
๕.	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย	ที่ปรึกษาโครงการ
๖.	นายแพทย์วราวุธ สุรพฤกษ์	ที่ปรึกษาโครงการ
๗.	นางสาววรนุตร อรุณรัตนโชติ	ที่ปรึกษาโครงการ
๘.	นางสาวสุภาพรรณ ตันติภาสวศิน	ลขานุการในที่ประชุม

เปิดประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

<u>ระเบียบวาระการประชุม</u>

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

-

วาระที่ ๒ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๒. ๑ การจัดตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ภาคเหนือ

แกนนำและ node ต่างๆ ของภาคเหนือสรุปที่จัดการประชุมเชิงประปฏิบัติการ “การจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง” ในวันที่ ๑๗-๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ณ โรงแรมอิมพีเรียล ภูแก้ว จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประมาณการค่าใช้จ่ายอยู่ที่ ๒๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท ซึ่งเกินจากงบประมาณที่กำหนดไว้จากการประชุมครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ อยู่ที่ประมาณ ๔๐,๐๐๐ บาท เนื่องจากมีการจัดประชุมเป็นเวลา ๓ วัน ที่ประชุมได้ปรึกษาหารือ และเห็นว่างบประมาณที่ตั้งไว้สูงเกินไป ซึ่งงบดังกล่าวจะมีผลต่อการจัดประชุม “มหกรรมตลาดนัดความรู้” ที่จัดขึ้นในเดือนสิงหาคม ดังนั้นอาจให้ทางแกนนำและ node ภาคเหนือ ปรับงบประมาณลง โดยที่ประชุมเห็นควรว่าควรปรับงบประมาณในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ส่วนภูมิภาค” อยู่ที่ภูมิภาคละไม่เกิน ๒๒๐,๐๐๐ บาท ซึ่ง ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย จะเป็นผู้แจ้งให้กับ แกนนำภาคเหนือทราบ

วาระที่ ๓ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๓.๑ ความคาดหวังจากการจัดทำโครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

สิ่งที่คาดหวังจากการจัดทำโครงการนี้คือ มีเครือข่ายการจัดการความรู้โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง, การสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อย ๕ ครั้ง, ชุดตัวชี้วัดคุณภาพการดำเนินการควบคุมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมและใช้ได้จริงในบริบทสังคมไทย, ข้อมูลสถานการณ์และค่ากลางของตัวชี้วัดคุณภาพการดำเนินการควบคุมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง, เอกสารวิเคราะห์ และสรุปองค์ความรู้ที่ถอดบทเรียนจากชุมชนผู้ปฏิบัติ และเอกสารวิเคราะห์ และสรุปองค์ความรู้ที่ถอดบทเรียนจากชุมชนผู้ดูแลตนเอง และถ้าเป็นไปได้ คุณดวงสมร บุญผดุงคาดหวังที่จะเห็นสิ่งที่เป็นความรู้ใหม่ๆ การเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ โดยทำให้แกนนำหรือ Node ต่างๆ สามารถนำ OM ไปใช้ในการทำงานเพื่อต่อยอดได้ ซึ่งที่ปรึกษาในที่ประชุมเห็นด้วยกับความคิดดังกล่าว และเห็นควรว่าควรจัดให้มีการสัมมนาเรื่อง “กระบวนการ OM” ให้กับกลุ่มแกนนำ หรือ node ที่มี Best Practice ที่ดีจำนวน 3 รุ่น รุ่น

ละ 30 คน โดยทำการปรับกิจกรรมจากเงินงบประมาณเดิม เช่น หักจากงบประมาณการดำเนินการ Web site เนื่องจากมี web site ของ gotoknow.org ที่พัฒนาโดย สคส.อยู่แล้ว

ความรับผิดชอบหลักของการจัดทำโครงการนี้ คือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และ นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์ โดยมี ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย เป็นที่ปรึกษาและช่วยดูแลในเรื่องของการจัดการความรู้ ส่วน แพทย์หญิงอารยา ทองผิว เป็นที่ปรึกษาและช่วยดูแลในเรื่องของการเก็บตัวชี้วัด TCEN นอกจากนั้น นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า การบริหารงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบของ สวรส. และให้ทำหนังสือขออนุมัติปรับงบประมาณจากวงเงินเดิม

๓.๒ ขอบเขตหน้าที่ หรือผลที่ต้องการจาก Node

ทาง พรพ. จะดำเนินการมอบเงินจำนวน 15,000 บาทให้กับโรงพยาบาล (node) ต่างๆ โดยให้ตัวแทนของแต่ละ node ลงนามรับข้อตกลงตามที่ระบุไว้ในการประชุมครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ และเพิ่มเติมหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- ให้นำเสนอ Best Practice ที่ได้จากการจัดการความรู้ในเครือข่ายหรือหน่วยงานใน Gotoknow.org ของแต่ละ node
- นำส่งตัวชี้วัด TCEN ที่คุณวรนุตร อรุณรัตนโชติ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

นอกจากนั้น นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์เสนอว่า ถ้าหากปรับเรื่องงบประมาณ อาจนำเงินส่วนนี้มาปรับให้ node เพิ่มได้อีก ๑๐ node เป็น ๓๐ node

๓.๓ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของนักวิจัย

-

๓.๔ แผนการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบในการจัดงานมหกรรมตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

ในที่ประชุมมีข้อเสนอดังนี้

- ให้ปรับกำหนดการ โดยให้เชิญ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล บรรยายเรื่อง SPA เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง, ปรับเวลา และปรับหัวข้อเรื่องให้น่าดึงดูด โดย ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย จะนำไปปรับอีกครั้ง

- การประชุมห้องย่อย Explicit Knowledge ปะทะ Tacit Knowledge การค้นหาวิทยากรทางด้าน Explicit Knowledge นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์เป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่ง นพ.สมเกียรติ ได้เสนอ พญ.วิไล พลังวิสัย เรื่องการป้องกันเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่วนด้าน Tacit Knowledge ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย เป็นผู้รับผิดชอบค้นหาวิทยากร

- ให้นัดประชุมแกนนำ เพื่อกำหนดบทบาทความรับผิดชอบ หารือแนวทางในการจัดมหกรรมการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ณ ห้องประชุมชั้น ๑๑ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล สะพานควาย เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๔.๐๐ น.

- จัดทำกำหนดการ วางแผนเรื่องการลงทะเบียน ประชาสัมพันธ์ลง Web ของ พรพ. และจัดส่งจดหมายเชิญไปยังหน่วยงานต่างๆ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนเมษายน

- จัดทำ VCD โดยเน้นเรื่องการ Empowerment ผู้ป่วยให้ดูแลตนเองในเรื่องของเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๓.๕ รายละเอียดในการถอดบทเรียน วิเคราะห์ สรุปองค์ความรู้

- ในเรื่องของ การจัดการความรู้ ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย เสนอว่า หลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ส่วนภูมิภาค” ควรจะมีการจัดประชุมเชิญแกนนำจากภูมิภาคต่างๆ มาร่วมกันสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการประชุมฯ ให้เป็นหมวดหมู่ที่เข้ากับบริบทของสังคมไทย และนำเผยแพร่ไปยังหน่วยงานต่างๆ

- ในเรื่องของ TCEN นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์ และแพทย์หญิงอารยา ทองผิว จะนำข้อมูลที่ได้จาก node ต่างๆ มารวบรวม และวิเคราะห์

๓.๖ การประเมินผลการดำเนินงาน

ตามที่ได้ระบุไว้ในโครงการ

วาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

-

ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ประชุมครั้งถัดไปวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๑๑ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล สะพานควาย

นางสาวสุภาพรรณ ตันติภาสวศิน

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

รายงานการประชุมโครงการ “การจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง” ครั้งที่ ๗

วันอังคารที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมชั้น ๑๑ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล สะพานควาย กรุงเทพมหานคร

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑. นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์	ประธานในที่ประชุม
๒. แพทย์หญิงอารยา ทองผิว	ที่ปรึกษาโครงการ
๓. ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย	ที่ปรึกษาโครงการ
๔. นางสาววรนุตร อรุณรัตนโชติ	ที่ปรึกษาโครงการ
๕. คุณเนตรดาว นิลพัฒน์	ที่ปรึกษาโครงการ
๖. นายแพทย์ภาณุวัฒน์ มุกดาสนิท	แกนนำเครือข่ายภาคตะวันออก
๗. นางรัชนี สมบูรณ์	แกนนำเครือข่ายภาคตะวันออก
๘. แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวันทโรจน์	แกนนำเครือข่ายภาคใต้
๙. แพทย์หญิงสกาวเดือน นำแสงกุล	แกนนำเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๑๐. ภก.เอนก ทนงหาญ	แกนนำเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๑๑. คุณจุฑามาศ ปิยะสาธุกิจ	บริษัทที่ให้การสนับสนุนจัดงานมหกรรมฯ
๑๒. เจ้าหน้าที่บริษัท โรช (ประเทศไทย)	บริษัทที่ให้การสนับสนุนจัดงานมหกรรมฯ
๑๓. น.ส.สุภาพรรณ ตันติภาสวศิน	เลขานุการในที่ประชุม

ผู้ลาประชุม

๑. นายแพทย์นิพัธ กิตติมานนท์	แกนนำเครือข่ายภาคเหนือ
๒. เจ้าหน้าที่บริษัท แอ๊บบอต	บริษัทที่ให้การสนับสนุนจัดงานมหกรรมฯ

เปิดประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

<u>ระเบียบวาระการประชุม</u>

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์ ได้สรุปรายงานการประชุมโครงการ “การจัดการความรู้ กรณีเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง” ครั้งที่ ๖ บอกถึงกำหนดการ สถานที่ และวันในการจัดประชุมวิชาการมหกรรมการจัดการความรู้ และแจ้งเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่เชิญเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบ ได้แก่

- การวางแผนจัดเตรียมการประชุมวิชาการมหกรรมการจัดการความรู้ “สานพลังความรู้ฝังลึกและความรู้แจ้งชัด เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” โดยจะกล่าวถึงการมอบหมายงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และงบประมาณต่างๆ
- การปรับกิจกรรมของโครงการ การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง” โดยเพิ่มการประชุมเรื่อง OM เข้าไปในช่วงของกิจกรรม และปรับงบประมาณบางส่วน

วาระที่ ๒ เรื่องเสนอพิจารณา

๒.๑ กำหนดขอบเขต บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบในการจัดประชุม

ขอบเขต บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ
- ทำจดหมายประชาสัมพันธ์ รวบรวมรายชื่อผู้เข้าประชุม ส่งรายละเอียดให้ฝ่ายบัญชีออกใบเสร็จ	สุภาพรรณ ตันติภาสวศิน
- เตรียมเจ้าหน้าที่ลงทะเบียน	พรพ.
- เตรียมเอกสารวิชาการ มีด้วยกัน ๓ เล่ม	

ขอบเขต บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ
• หนังสือรวบรวมเรื่องเล่า • เอกสาร SPA • เอกสาร TCEN	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย พรพ. นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์
- กระเป๋าใส่เอกสาร	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย
- ทีม Organizer ที่ควบคุม แสง สี เสียง เก็บภาพ/อัดเสียง	พรพ.
- ประสานงานกับเมืองทอง เรื่อง ห้องรับประทานอาหาร เนื้อที่ในการจัดวาง Break และ Booth Sponsor	พรพ.
- VDO	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย
- นิทรรศการ นำ Best Practice ที่คัดมาจากเวที 4 ภาค หรือ โปสเตอร์ของ พรพ.ที่มีเรื่องเกี่ยวกับเบาหวาน-ความดันมาวางไว้หลังห้อง	พรพ.

๒.๒ กำหนดรูปแบบ วิธีการของการประชุมในห้องย่อย: วิทยากรที่มี Explicit Knowledge **และวิทยากรที่มี** Tacit Knowledge **การเปลี่ยนกลุ่มห้องย่อย (ถ้ามี)**

ผศ.ดร. วัลลา ตันตโยทัย กล่าวถึง Theme ในการจัดงานมหกรรมครั้งนี้ คือ “ความรู้ทั้ง ๒ ประเภท (Explicit และ tacit knowledge) สามารถเสริมกันแล้ว ทำให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น” ซึ่งการประชุมครั้งนี้จะแตกต่างจากที่ผ่านมา คือ จำนวนวันที่จัดลดลง (จาก ๓

วัน เหลือ ๒ วัน) และรับจำนวนผู้เข้าประชุมวิชาการมากขึ้น (จำนวน ๑,๐๐๐ คน) มีห้องย่อยในแต่ละวัน ๖ ห้องย่อย (การประชุมครั้งที่ผ่านมา ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเวียนได้ทุกห้อง) จึงต้องมีการแบ่งบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงาน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อเสนอแนะดังนี้

- เนื่องจากการประชุมครั้งนี้รับผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมาก และวัตถุประสงค์ที่คาดหวังในการจัดผู้เข้าร่วมประชุมเข้าห้องย่อย คือ การเกิด Interaction ที่ดีระหว่างนักวิชาการที่มี Explicit Knowledge กับ นักปฏิบัติที่มี Tacit Knowledge และผู้เข้าประชุมในห้องย่อย ได้เห็นแนวทาง และภาพวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้นเวลาที่จะใช้ในแต่ละห้องต้องนานพอสมควร จึงไม่สามารถให้ผู้เข้าประชุมเวียนได้ทุกห้อง ในที่ประชุมสรุปว่าต้องมีการแบ่งผู้เข้าประชุมเป็นกลุ่มๆ โดยจัดผู้เข้าประชุมให้เข้าห้องใหญ่ ๔00 คน และเข้าห้องย่อยซึ่งมีด้วยกัน ๖ ห้องย่อย จำนวน ๖๐๐ คน
- จากห้องย่อย ๖ ห้อง แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ (มี ๒ กลุ่มย่อย กลุ่มย่อยละ ๑.๓๐ ชั่วโมง เมื่อครบกำหนดสลับห้องกัน รวมแล้วใช้เวลาในกลุ่มใหญ่ กลุ่มละ ๓ ชั่วโมง) ดังนี้

<u>การประชุมห้องย่อยวันแรก (ช่วงบ่าย)</u>

กลุ่มที่ ๑ - อาหารเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ๔ ภาค (๑.๓๐ ชม. X ๒ ครั้ง)
- วิธีการออกกำลังกายที่ได้ผล (๑.๓๐ ชม. X ๒ ครั้ง)

กลุ่มที่ ๒ - การ monitor ภาวะของโรค (๑.๓๐ ชม. X ๒ ครั้ง)
- การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (๑.๓๐ ชม. X ๒ ครั้ง)

กลุ่มที่ ๓ - การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย (๑.๓๐ ชม. X ๒ ครั้ง)
- การป้องกันเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง (๑.๓๐ ชม. X ๒ ครั้ง)

<u>การประชุมห้องย่อยวันที่สอง (ช่วงเช้า)</u>

กลุ่มที่ ๑ - คัดกรอง ป้องกัน รักษาและประเมินภาวะแทรกซ้อน: ตา ไต หัวใจ ฟัน (๑.๓๐ ชม. X ๒ ครั้ง)
- การป้องกันและรักษา Stroke (๑.๓๐ ชม. X ๒ ครั้ง)

กลุ่มที่ ๒ - การป้องกันและรักษาแผลเบาหวาน: เท้า (๑.๓๐ ชม. X ๒ ครั้ง)
- นวัตกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน/ชุมชน (๑.๓๐ ชม. X ๒ ครั้ง)

กลุ่มที่ ๓ - 6Rs ยาเบาหวาน/ความดันสูง (๑.๓๐ ชม. X ๒ ครั้ง)

- TCEN DM เปลี่ยนยาขม เป็นขนมหวาน (๑.๓๐ ชม. X ๒ ครั้ง)

- กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในแต่ละห้องย่อยดังนี้

ห้องย่อยวันแรก

หัวข้อเรื่อง	รายละเอียดของเนื้อหา	ผู้รับผิดชอบ	
		ภาคปฏิบัติ	นักวิชาการ
1. อาหาร DM-HT 4 ภาค	หา Best Practice, วิธีการ เกี่ยวกับอาหาร DM-HT ของแต่ละภาค มานำเสนอ โดยมีนักวิชาการเสนอแนะเพิ่มเติม	พญ.สกาวเดือน	สมาคมนักกำหนดอาหาร (ดร.วัลลา ติดต่อ)
2. วิธีการออกกำลังกายที่ได้ผล	วิทยาศาสตร์การออกกำลังกาย, ผู้ปฏิบัติ หรือ เทคนิคที่ทำให้การออกกำลังกายเป็นไปอย่างยั่งยืน แฝงอยู่ในชีวิตประจำวัน เหมาะสมกับกลุ่ม	พญ.ศิริรัตน์	อ.สมชาย ลี่ทองอิน/กองออกกำลังกาย (นพ. สมเกียรติ ติดต่อ)
3. การ Monitor ภาวะของโรค	การติดตามค่าระดับน้ำตาล และภาวะความดันด้วยตนเอง	นพ.ภาณุวัฒน์	
4. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	วิธีการจูงใจ การใช้คนต้นแบบ วิธีการสอน เทคนิคการสอนเพื่อให้คนปรับเปลี่ยน เช่น การใช้ค่าย, Buddy, Self Help Group จุดที่ทำให้เปลี่ยนพฤติกรรม อาจจะนำคนไข้ที่เปลี่ยน	นพ.กฤษณ์ (อ.วัลลา จะติดต่อ)	อ.นภาพร/มหิดล หรือ อ.วัลลา จะไปค้นหาให้

หัวข้อเรื่อง	รายละเอียดของเนื้อหา	ผู้รับผิดชอบ	
		ภาคปฏิบัติ	นักวิชาการ
	พฤติกรรมได้ มาเล่าเรื่องแล้วให้นักวิชาการมาอธิบายเพิ่มเติม (ทุกทฤษฎีถูกหมด แต่ไม่ได้อธิบายทุกคน)		
5. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย	เทคนิค หรือวิธีการคัดกรองให้ได้ครอบคลุม, ง่าย, ถูกต้องและครบถ้วน เช่น ที่ จ.สกลนคร (เวลาราษฎร)	ทีมพุทธชินราช	อ.สุภมัย
6. การป้องกัน DM-HT	พูดถึงรูปแบบ/กลยุทธ์ของการคัดกรองในเมือง / ชนบท ชุมชนโดยรวม การสร้างสิ่งแวดล้อม	พญ.อารยา	นพ.สมเกียรติ/ จุฬา

<u>ห้องย่อยวันที่สอง</u>

หัวข้อเรื่อง	รายละเอียดของเนื้อหา	ผู้รับผิดชอบ	
		ภาคปฏิบัติ	นักวิชาการ
1. การประเมินภาวะแทรกซ้อน: ตา ไต หัวใจ ฟัน	การคัดกรอง ป้องกัน และรักษา ตัวอย่างเช่น ทางโคราชฝึกเจ้าหน้าที่ทุกระบบ แยกสิ่งท้าทาย มีกระบวนการจัดให้คนไข้มากายภาพ การจัดการ cateract, การถ่ายภาพ Real time	พญ.ศรันยา/ พญ.อัจฉรา	อ.อุดม / อ.วุฒิเดช (นพ.สมเกียรติติดต่อ)

หัวข้อเรื่อง	รายละเอียดของเนื้อหา	ผู้รับผิดชอบ	
		ภาคปฏิบัติ	นักวิชาการ
2. การป้องกันและรักษา Stroke		นพ.สมเกียรติ/คุณวรนุตร	สถาบันประสาท
3. 6Rs ยา DM-HT	ทำอย่างไรให้คนไข้ใช้ยาได้ถูกต้อง	ภญ.ปราณี / รพ.สมุทรสาคร	อ.มังกร
4. การป้องกันและรักษาแผลเบาหวาน: เท้า	การคัดกรอง ป้องกัน และรักษาแผลที่เท้า	ทีมพุทธชินราช (คุณเปรมสุรีย์)	อ.กุลภา/ศิริราช หรือ ทีมเทพธารินทร์
5. นวัตกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ	เครื่องมือ หรือนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นมาใช้ที่บ้าน หรือชุมชน	พญ.สกาวเดือน	
6. TCEN เบาหวาน เปลี่ยนยาขม เป็นขนมหวาน		พญ.อารยา	นพ.สมเกียรติ

ให้ผู้รับผิดชอบทางภาคปฏิบัติส่งเค้าโครง รูปแบบกิจกรรม เนื้อหาภายในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ โดยมี ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย เป็นที่ปรึกษาในทุกห้องย่อย และ นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์ เป็นผู้ค้นหาและติดต่อนักวิชาการในแต่ละห้องย่อย

๒.๓ กำหนด Theme ที่ใช้ในการจัดทำ VCD

Theme ก็คือ Best Practice ของแต่ละภูมิภาค (4 ภูมิภาค) ซึ่ง ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย จะเป็นผู้ประสานงานกับบริษัทจัดทำ VCD โดยมีความยาวประมาณ 20 นาที อาจทำจำหน่ายด้วย

๒.๔ ประมาณการค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม

รายละเอียด	<u>รายรับ</u>	<u>รายจ่าย</u>
- ลงทะเบียน (๑,๐๐๐ คน X ๒,๐๐๐ บาท)*	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	
- เงินสนับสนุนจาก Sponsor ที่มีอยู่แล้ว	๖๐๐,๐๐๐.๐๐	
- เงินสนับสนุนจาก Sponsor ที่ต้องหาเพิ่ม*	๔๐๐,๐๐๐.๐๐	
- เงินจากโครงการจัดการความรู้	๔๕๐,๐๐๐.๐๐	
- ค่าสถานที่-อาหาร		๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐
- ค่าหนังสือ + กระเป๋า (@ ๓๐๐ บ./คน)		๓๐๐,๐๐๐.๐๐
- Organizer งาน		๔๕๐,๐๐๐.๐๐
- ค่าวิดีโอเปิดงาน		๓๓๐,๐๐๐.๐๐
- ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าที่พัก และค่าเดินทาง* (๑๐๐ คน X ๖,๐๐๐ บาท)		๖๐๐,๐๐๐.๐๐ ๒๗๐,๐๐๐.๐๐
- ค่าอุปกรณ์ และอื่นๆ		
รวม	๓,๔๕๐,๐๐๐.๐๐	๓,๔๕๐,๐๐๐.๐๐

* **<u>หมายเหตุ</u>**:

- อาจรับผู้ลงทะเบียนเพิ่มได้ถึง ๑,๒๐๐ คน เพื่อไปชดเชยในส่วนของทีมงาน ซึ่งไม่ต้องลงทะเบียน แต่อาจมีค่าที่พัก และค่าเดินทางให้

- เงินสนับสนุนที่ต้องหาเพิ่มอีก ๔๐๐,๐๐๐ บาท พญ.อารยา ทองผิว จะลองไปติดต่อขอ Sponsor จากบริษัทต่างๆ ให้

- ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าที่พัก และค่าเดินทางของทีมงาน กลุ่มห้องย่อยอาจปรับให้ตามความเหมาะสม และงบประมาณ ส่วนวิทยากรหลัก และนักวิชาการ ให้ตามอัตราของ พรพ.

วาระที่ ๓ อื่นๆ (ถ้ามี)

๓.๑ การปรับกิจกรรม และงบประมาณในการดำเนินโครงการ "การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง"

จากการประชุมโครงการการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ครั้งที่ ๖ ในที่ประชุมเห็นว่าควรมีการปรับกิจกรรม และงบประมาณจากวงเงินเดิมดังนี้ (รายละเอียดในเอกสารแนบ ๑)

- เพิ่มจำนวน Node เพื่อให้เครือข่ายขยายตัวมากขึ้น โดยดึงเงินงบประมาณจำนวน ๑๕๐,๐๐๐ บาท จากงบค่าตอบแทนนักวิจัย เนื่องจากค่าตอบแทนที่ให้กับนักวิจัยแฝงอยู่ในแต่ละกิจกรรมอยู่แล้ว งบในส่วนนี้จึงไม่ได้ถูกนำมาใช้ ส่วนที่เหลืออีก ๘๐.๐๐๐ บาท และ ๑๐,๐๐๐ บาท นำไปเพิ่มในส่วนของการเก็บข้อมูลใน site และกิจกรรม OM ที่ปรับเพิ่มขึ้นตามลำดับ

- ปรับให้มีการประชุม Outcome Mapping เพิ่มขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของเครือข่าย และให้ผู้ที่เข้าประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปขยายผลต่อในแต่ละภูมิภาคได้ งบดังกล่าวดึงมาจาก งบ Site Visit จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ บาท และ การดำเนินงาน web site (ซึ่งจะใช้ Web site ของพรพ. และ gotoknow.org แทน) จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๓.๒ การเพิ่มจำนวน Node ในแต่ละภูมิภาค

ที่ประชุมเสนอให้แกนนำแต่ละภูมิภาคแจ้งชื่อ node อีกจำนวน ๑๐ node ที่เหมาะสมจะเข้ามาอยู่ด้วยในโครงการภายในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ในเบื้องต้น ทางภาคอีสาน ได้แจ้งชื่อโรงพยาบาลวารินชำราบไว้

๓.๓ การปรับเพิ่มกิจกรรมประชุมสัมมนาเรื่อง "Outcome Mapping" และหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุม

ที่ประชุมเห็นว่าให้แกนนำแต่ละภูมิภาคคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุมจากทีมที่สมัครเข้าร่วมโครงการ "การจัดการความรู้แบบบูรณาการฯ" โดยมีโควตาให้แต่ละภูมิภาคดังนี้

- ภาคกลาง และตะวันออก ๗ คน
- ภาคใต้ ๗ คน
- ภาคเหนือ ๗ คน
- ภาคอีสาน ๘ คน

การประชุมดังกล่าวจะจัดให้มีขึ้นในวันที่ ๗-๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ดังนั้นในที่ประชุมจึงขอให้แกนนำส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม พร้อมหมายเลขโทรสาร หรือ E-mail address ภายในวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๒

๓.๔ กำหนดวันจัดงาน "ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง" ส่วนภูมิภาค

- ภาคอีสาน วันที่ ๑๙ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๒
- ภาคใต้ วันที่ ๑๕ – ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๒
- ภาคเหนือ วันที่ ๑๗ – ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๒
- ภาคกลางและตะวันออก วันที่ ๒๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒ จัดที่กรุงเทพฯ

ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ประชุมครั้งถัดไป ยังไม่ได้กำหนด แต่ที่ประชุมเห็นควรว่า ให้จัดประชุมก่อนวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๒ เพื่อติดตาม สรุปข้อมูลการจัดมหกรรมการจัดการความรู้

นางสาวสุภาพรรณ ตันติภาสวศิน

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

รายงานการประชุมโครงการ “การจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง” ครั้งที่ ๘

วันอาทิตย์ที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๒ เวลา ๑๗.๐๐ – ๒๐.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมโรงแรมหลุยส์ แทเวิร์น ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์	ที่ปรึกษาโครงการ
๒.	นางดวงสมร บุญผดุง	ที่ปรึกษาโครงการ
๓.	แพทย์หญิงอารยา ทองผิว	ที่ปรึกษาโครงการ
๔.	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย	ที่ปรึกษาโครงการ
๕.	นางสาวเนตรดาว นิลพัฒน์	ที่ปรึกษาโครงการ
๖.	นางสาววรนุตร อรุณรัตนโชติ	ที่ปรึกษาโครงการ
๗.	แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวันทโรจน์	แกนนำเครือข่ายภาคใต้
๘.	แพทย์หญิงสกาวเดือน นำแสงกุล	แกนนำเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๙.	ภก.เอนก ทนงหาญ	แกนนำเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๑๐.	นางนันทิวรรณ ปิยมาตย์	แกนนำเครือข่ายภาคกลาง
๑๑.	ภญ.ปราณี ลัคนาจันทโชติ	ภาคีเครือข่ายภาคกลาง
๑๒.	นางสาวรัชดา พิพัฒน์ศาสตร์	แกนนำเครือข่ายภาคเหนือ
๑๓.	น.ส.สุภาพรรณ ตันติภาสวศิน	เลขานุการในที่ประชุม

เปิดประชุมเวลา ๑๗.๐๐ น.

<u>ระเบียบวาระการประชุม</u>

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

- ไม่มี -

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๔๔๒ เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒

ที่ประชุมได้พิจารณาแล้ว และมีมติรับรองรายงานการประชุม โดยขอให้แก้ไขนามสกุลของ นพ.สมเกียรติ โพธิสัตน์ ในหน้าที่ ๒ วาระที่ ๑ เป็น นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง และเรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๓.๑ ติดตามผลการดำเนินงานจัดมหกรรมตลาดนัดความรู้

๓.๑.๑ จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมตั้งแต่วันที่ 1 พ.ค. – 1 มิ.ย. 52 มีจำนวนทั้งสิ้น 77 คน เป็นผู้ลงทะเบียนที่ชำระเงินแล้วจำนวน 29 คน และมีการจองด้วยวาจาประมาณ 50 คน ซึ่งทาง พรพ. จะออกจดหมายเชิญอีกครั้ง โดยมุ่งไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และขอความร่วมมือจากแกนนำและ node ต่างๆ ช่วยประชาสัมพันธ์งานมหกรรมเบาหวานครั้งนี้ด้วย ในที่ประชุมมีความคิดเห็นว่า เป็นเรื่องปกติที่เดือนแรกของการเปิดรับลงทะเบียนจะมีผู้สมัครน้อย แต่เมื่อใกล้ถึงวันประชุมจะมีผู้สมัครเพิ่มมากขึ้น ขอให้แกนนำแต่ละ node บอกปากต่อปากว่าการประชุมครั้งนี้แตกต่างจากที่ผ่านๆ มาอย่างไร และขอให้เจ้าหน้าที่จากบริษัทผู้ให้การสนับสนุน ช่วยกระจายข่าว ในการนี้ทางมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์จะจัดทำจดหมายเชิญร่วมประชุมให้กับทีมเครือข่าย และโรงพยาบาลที่เคยเข้าร่วมประชุมมหกรรมครั้งที่ 1 และ 2 อีกครั้ง

๓.๑.๒ สถานที่จัดประชุม ทาง พรพ. ได้คุยกับตัวแทนขายห้องประชุมของบริษัท อิมแพ็ค เอ็กซิบิชั่น แมเนจเม้นท์ เมืองทองธานี เมื่อวันศุกร์ที่ 29 พ.ค. 52 ได้ข้อสรุปว่า ห้องประชุมที่จะใช้ คือ ห้องประชุมแกรนด์ ไดมอนด์ บอลรูม และ ห้องประชุม 1-6 ซึ่งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ส่วนที่รับประทาน

อาหารจะอยู่ชั้นล่างของอาคาร และหากทีมงานท่านใดประสงค์จะให้จองที่จอดรถให้ โปรดแจ้งทะเบียนรถให้ทราบด้วย ส่วนรายละเอียด รูปแบบ และอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องประชุมใหญ่ และห้องประชุมย่อย ขอให้ผู้รับผิดชอบในห้องต่างๆ ช่วยแจ้งให้ทาง พรพ.ทราบด้วยเช่นกัน เพื่อที่จะได้ประสานงานกับทางเมืองทองธานีต่อไป (สรุปรายละเอียดการติดต่อประสานงานตามเอกสารแนบ ๑)

๓.๑.๓ การวางแผน รูปแบบกิจกรรมในห้องย่อย และห้องใหญ่

จากการประชุมวันที่ 5 พ.ค. 52 ที่ขอให้ผู้รับผิดชอบห้องย่อย และห้องใหญ่ แต่ละคนไปคิดรูปแบบกิจกรรม และส่งให้ผู้ประสานงานตอนสิ้นเดือนพฤษภาคมนั้น บัดนี้ มีทีมจาก รพร.ธาตุพนม ทีมเดียวที่ส่งรูปแบบกิจกรรมของห้องประชุมใหญ่ วันที่ 4 สิงหาคม 2552 มาให้ที่ประชุมพิจารณา (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๒)

ในการจัดประชุมครั้งนี้ มีสปอนเซอร์ที่จะเข้ามาช่วยในห้องย่อยอยู่ 3 บริษัทใหญ่ๆ คือ บริษัท แอ๊บบอต ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอาหารเสริม บริษัท โรส และ บริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับ เครื่องตรวจน้ำตาล ผู้รับผิดชอบสามารถดึงเอาสปอนเซอร์เหล่านี้เข้าไปช่วยเสริมกิจกรรมในห้องย่อยได้ตามความเหมาะสมของเนื้อหา

๓.๑.๔ การติดต่อประสานงานกับวิทยากรหลัก และวิทยากรในกลุ่มย่อย มีข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

- วิทยากรหลักในห้องย่อย อาหารเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง 4 ภาค ได้แก่น ดร.ชนิดา ปโชติการ จากสถาบันโภชนาการ มหาวิยาลัยมหิดล

- พญ.ศิริรัตน์ สุวันทโรจน์ ได้ติดต่อ และชี้แจงรายละเอียดกับ อ.สมชาย ลี่ทองอินแล้ว

- การติดตามค่าระดับน้ำตาล และภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง เปลี่ยนจาก นพ.ภาณุวัฒน์ เป็น นพ.สุภมัย สุนทรพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยจาก นพ.สุภมัย เป็น รศ.นพ.วิชัย เอกพลากร จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับมาอยู่ในห้องใหญ่ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๒ เวลา ๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

- ปรับเพิ่มหัวข้อ ได้แก่ ตามรอยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง โดยมี น.ท.หญิง ภัคภร โลจนะพงศกร มาเป็นวิทยากรหลักในหัวข้อนี้ และเรื่อง Risk management & Trigger tools โดยมีทีมของ พญ.อารยา เป็นวิทยากรหลัก

- ปรับเปลี่ยนกำหนดการ และรายละเอียดของเนื้อหาให้เหมาะสม (เอกสารแนบ ๓)

๓.๑.๕ การจัดทำหนังสือ, VCD และกระเป๋าที่จะมอบให้กับผู้เข้าร่วมประชุม

การจัดทำหนังสือ SPA ได้สอบถามจาก นพ.อนุวัฒน์ แล้ว ได้คำตอบว่า ไม่สะดวกที่จะจัดทำเป็นหนังสือ ดังนั้นจากแผนที่วางไว้ จึงเหลือหนังสือที่จะจัดทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเพียง 2 เล่ม คือ หนังสือรวบรวม Best Practice และ หนังสือ TCEN ซึ่งหนังสือแต่ละเล่ม ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัยจะเป็นผู้รวบรวม ตรวจสอบ และดูแลความเรียบร้อย นอกจากนั้น ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย เสนอให้จัดซื้อหนังสือของ สคส. ที่กำลังจัดทำอยู่ ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมด้วย

การจัดทำ VCD ขณะนี้ทาง พรพ.ได้ติดต่อบริษัท จินตนาการ ให้เสนอราคาในการจัดทำแล้ว ส่วนรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหา นพ.อนุวัฒน์ ได้ให้คำแนะนำว่าน่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่เหนือความคาดหมาย ไม่น่าจะเป็นไปได้ แต่ก็ปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ ซึ่งรายละเอียดในส่วนนี้ให้ บริษัทจินตนา ปรึกษากับ ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย

กระเป๋าแจกผู้เข้าร่วมประชุม ทางอ.วัลลา รับอาสาหารูปแบบกระเป๋าและบริษัทจัดทำกระเป๋า โดยจะใช้กระเป๋าจากกลุ่มแม่บ้านในชุมชนท่าศาลา

๓.๑.๖ ขอให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละห้องย่อย ส่งรายละเอียดในการออกสูจิบัตรให้กับคุณสุภาพรรณ ตันติภาสวศิน ภายในสิ้นเดือน มิถุนายน ๒๕๕๒ เพื่อจะได้จัดทำเล่มทันก่อนวันประชุม

๓.๑.๗ สปอนเซอร์ ขณะนี้มีผู้ที่เสนอตัวให้เงินสนับสนุนทั้งสิ้น 4 แห่ง คือ บริษัท โรส จำนวน 200,000 บาท บริษัท จอห์นสัน จำนวน 200,000 บาท บริษัท แอ๊บบอต จำนวน 200,000 บาท และอ. อารยาแจ้งว่า บริษัท เทอรูโม จะให้การสนับสนุนจำนวน 40,000 บาท (ขอออกบูธอย่างเดียว) ทำให้มีเงินสนับสนุน ณ ขณะนี้จำนวน 640,000 บาท ห่างจากเป้าหมายที่ตั้งไว้อยู่ประมาณ 360,000 บาท ซึ่ง พรพ. จะทำหนังสือขอการสนับสนุนถึงบริษัททั้ง 4 แห่ง และต้องการทราบรายชื่อของบริษัทอื่นที่จะสามารถชักชวนมาเป็นผู้สนับสนุนในโครงการได้ เพื่อจะได้ทำหนังสือขอการสนับสนุนส่งให้บริษัทดังกล่าวพิจารณา

๓.๒ ความคืบหน้าในการจัดการกิจกรรม "ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ส่วนภูมิภาค"

- ภาคอีสาน กิจกรรมจัดเสร็จสิ้นแล้ว เหลือขั้นตอนสรุปข้อมูล

- ภาคใต้ กำลังจะจัดการประชุมในวันที่ 15-16 มิ.ย. ขณะนี้มีผู้สนใจเข้าร่วมประชุมส่งรายชื่อลงทะเบียนเข้ามาเรื่อยๆ

- ภาคเหนือ ลดจำนวนวันจัดประชุมจาก 3 วัน เป็น 2 วัน คือวันที่ 17-18 มิ.ย. 52 มีผู้เข้าร่วมประชุมส่งใบตอบรับมาเรื่อยๆ เช่นเดียวกัน

- ภาคกลาง-ภาคตะวันออก ได้สถานที่จัด ณ โรงแรม หลุยส์ แทเวิร์น วันที่ 29-30 มิ.ย. 52 ขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนการเตรียม ร่าง กำหนดการ และส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม และวิทยากรให้ พรพ. เพื่อให้ผู้ประสานงานออกจดหมายเชิญ

๓.๓ การดำเนินงานเกี่ยวกับ node

ขณะนี้ทาง พรพ. ได้ทำ MOU และส่งเงินจำนวน 15,000 ให้กับ node ทั้งสิ้น 15 แห่ง node ที่ยังไม่ได้ลงนามใน MOU ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, โรงพยาบาลสมุทรสาคร, โรงพยาบาลท่าศาลา, โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลวิเชียรบุรี

ส่วน node ที่ให้แกนนำเสนอชื่อเป็นภาคีเครือข่ายภาคละ 3 แห่งจำนวน 10 ที่นั้น ขณะนี้มีผู้ส่งรายชื่อเพิ่มดังนี้

ภาคกลาง – โรงพยาบาลพญาไท ๒ และ โรงพยาบาลสงฆ์

ภาคอีสาน – โรงพยาบาลวารินชำราบ

ภาคใต้ - โรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลหลังสวน และโรงพยาบาลท้ายเหมือน

พญ.อารยา ทองผิวแจ้งในที่ประชุมว่า โรงพยาบาลพญาไท ๒ ไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมในเครือข่าย จึงขอสละสิทธิ์ ส่วนแกนนำภาคเหนือ ไม่ขอเสนอชื่อ node เพิ่มจึงมี node เพิ่มขึ้น จำนวน ๕ node รวมกับ node ก่อนหน้านี้ ๒๐ node เป็น ๒๕ node และในที่ประชุมมีมติให้ปิดการรับ node เพิ่ม

๓.๔ การดำเนินงานเพื่อแจ้งการปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่อ ผรส.

ขณะนี้ได้ดำเนินส่งหนังสือขอปรับเปลี่ยนกิจกรรมไปที่ ผรส.เรียบร้อยแล้ว ในที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

๔.๑ วิธีการ หรือรูปแบบในการถอดบทเรียน สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเสนอ ผรส.

นำขุมความรู้จากภูมิภาคต่างๆ มาสังเคราะห์ให้เป็นบริบทของไทย และนำขึ้น Web เพื่อให้โรงพยาบาลอื่นๆ ที่สนใจสามารถเข้ามาหาเกณฑ์ระดับ และตรวจสอบได้ว่า โรงพยาบาลของตนเองถ้าต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ จะไปเรียนรู้ได้จากหน่วยงานไหน และสังเคราะห์เรื่องเล่าที่ได้รับจากภูมิภาคต่างๆ มานำเสนอลงใน web โดยจัดแยกตามโครงที่กำหนดขึ้นมา

๔.๒ วิธีการ และรูปแบบ กำหนดการในการจัดประชุม TCEN

นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์ และคุณวรนุตร รับดำเนินการ โดยจะเชิญชวน node ที่สามารถเก็บตัวชี้วัดเกี่ยวกับเบาหวานได้ ๑๗ ตัว (ตาม TCEN ที่กำหนดไว้อยู่แล้ว) มาร่วมประชุมเพื่อพิจารณาตัวชี้วัดในการเก็บให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นการขยายตัวชี้วัด TCEN ให้เครือข่ายรู้จัก

ปิดการประชุมเวลา ๒๐.๐๐ น.

ประชุมครั้งถัดไป จะแจ้งให้ที่ประชุมทราบอีกครั้งหนึ่ง

นางสาวสุภาพรรณ ตันติภาสวศิน

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

รายงานการประชุมโครงการ “การจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง” ครั้งที่ ๙

วันจันทร์ที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๒ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๘.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑๑A ชั้น ๑๑ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน กรุงเทพมหานคร

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.	แพทย์หญิงอารยา ทองผิว	ที่ปรึกษาโครงการ
๒.	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย	ที่ปรึกษาโครงการ
๓.	นางสาววรนุตร อรุณรัตนโชติ	ที่ปรึกษาโครงการ
๔.	แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวันทโรจน์	แกนนำเครือข่ายภาคใต้
๕.	แพทย์หญิงสกาวเดือน นำแสงกุล	แกนนำเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๖.	ภก.เอนก ทนงหาญ	แกนนำเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๗.	นางนันทิวรรณ ปิยมาตย์	แกนนำเครือข่ายภาคกลาง
๘.	นายถาวร จิระพงษ์	บริษัท แอ๊บบอต ลาบอแรตอรีส (ประเทศไทย) จำกัด
๙.	คุณนัฏฐิกา ละเอียด	บริษัท แอ๊บบอต ลาบอแรตอรีส (ประเทศไทย) จำกัด
๑๐.	คุณอัจฉรี หนชัย	บริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (ไทย) จำกัด
๑๑.	คุณพรพิมล ดีกัน	บริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (ไทย) จำกัด
๑๒.	คุณอัญญรัตน์ พงศานิพัฒน์	บริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (ไทย) จำกัด
๑๓.	คุณณัฏฐิยา สุธีนิชาภัณฑ์	บริษัท โรช ไดแอกโนสติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด
๑๔.	คุณกุลวดี อักษรทับ	บริษัท โรช ไดแอกโนสติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด
๑๕.	น.ส.สุภาพรรณ ตันติภาสวศิน	เลขานุการในที่ประชุม

ผู้ลาประชุม

๑.	นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์	ประธานในที่ประชุม
๒.	นายแพทย์นิพัธ กิตติมานนท์	แกนนำเครือข่ายภาคเหนือ

๓. พญ.ศรัณยา สุคนธไชยวงศ์ แกนนำเครือข่ายภาคเหนือ

๔. ภญ.ปราณี ลัคนาจันทโชติ เครือข่ายโรงพยาบาลสมุทรสาคร

เปิดประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

<u>ระเบียบวาระการประชุม</u>

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

-

วาระที่ ๒ เรื่องเสนอพิจารณา

๒.๑ ติดตามผลการดำเนินงานจัดมหกรรมตลาดนัดความรู้

๒.๑.๑ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ณ วันที่ ๕ ก.ค. ๒๕๕๒

๑. ส่งจดหมายตอบรับแล้ว	๒๗๓ คน
๒. ผู้สมัครโอนเงินแล้ว แต่สถาบันยังไม่ได้ส่งจดหมายตอบรับ	๓๓๓ คน
๓. ส่งรายชื่อสมัคร แต่ยังไม่ได้โอนเงิน	๒๑๘ คน
รวม	๘๒๔ คน

๒.๑.๒ ผู้สนับสนุนการจัดประชุม

- ดำเนินการทำจดหมายถึงบริษัทโดยตรงแล้ว ๔ บริษัท ได้แก่ บริษัท แอ๊บบอต ลาบอแรตรีส จำกัด, บริษัท โรช ไดแอกโนสติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด, บริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (ไทย) จำกัด, บริษัท เทอรูโม (ประเทศไทย) จำกัด ในส่วนอื่นๆ ทาง พญ.อารยาได้ขอสำเนาจดหมายและใบตอบรับการสนับสนุนการจัดประชุมเพื่อไปประสานต่อให้แล้ว

- ตอบรับการสนับสนุนมาแล้ว ๑ บริษัท ได้แก่ บริษัท โรช ไดแอกโนสติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด เป็นจำนวนเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน) ในที่ประชุม บริษัท แอ๊บบอต ลาบอ

แรตรีส ได้ยืนยันการสนับสนุนจัดงานจำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท แต่ขอให้เงินจำนวนดังกล่าว ประมาณเดือนมกราคม ๒๕๕๓ เนื่องจากงบประมาณของบริษัท จะสามารถออกได้ ณ ตอนนั้น

- ทางสถาบันได้ประสานไปยังสมาคมเภสัชกรรม (โรงพยาบาล) เพื่อขอการสนับสนุนการจัดประชุมอาจจะได้ ปากกา และกระดาษโน้ตสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม

๒.๑.๓ การจัดทำหนังสือ, VCD และกระเป๋าที่จะมอบให้กับผู้เข้าร่วมประชุม

- กระเป๋า ได้ออกแบบสกรีน และส่งทำเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑,๒๐๐ ใบ คิดราคาใบละ ๖๐ บาท เป็นเงินทั้งสิ้นประมาณ ๗๒,๐๐๐ บาท

- การจัดทำหนังสือ

* หนังสือเรื่องเล่า

- ในที่ประชุมได้เลือกรูปแบบปกของหนังสือ “เรื่องเล่าเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” (ให้เลือกทั้งหมด ๔ แบบ) โดยเลือกปกสีชมพู ส่วนเรื่องเล่าขณะนี้ ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย กำลังรวบรวมเรื่องเล่าอยู่ โดยได้กำหนดวันส่งต้นฉบับกับโรงพิมพ์แล้ว

* หนังสือ “สูจิบัตร”

- เนื้อหาในสูจิบัตร ประกอบด้วย

๑. กำหนดการ

๒. รายละเอียดห้องใหญ่ ขอให้วิทยากร หรือผู้รับผิดชอบส่งภายในวันที่ ๑๗ ก.ค. ๕๒ ขณะนี้ได้รับเนื้อหาของ ศ.นพ.เทพ หิมะทองคำแล้ว ส่วน ศ.นพ.วิจารณ์, นพ.อนุวัฒน์, นพ.บุญส่ง ฯลฯ ยังไม่ได้รับ ทั้งนี้ได้กำหนดเนื้อหาการเขียนของวิทยากรแต่ละท่าน อยู่ที่ ๑/๒ – ๑ หน้ากระดาษ A๔

๓. รายละเอียดห้องย่อย (ทำกลุ่ม) เป็นการอธิบาย เนื้อหาวิชาการ ขอให้วิทยากร หรือผู้รับผิดชอบส่งภายในวันที่ ๑๗ ก.ค. ๕๒

๔. รายละเอียดคะแนนหน่วยกิต

๕. ประชาสัมพันธ์ การติดสติ๊กเกอร์เข้าห้องย่อย

๖. หน้าว่างสำหรับให้บันทึกเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากการเข้าประชุม อาจจะขั้นเป็นตอนๆ ระหว่างรายละเอียดของแต่ละห้อง

๗. หน้าปก เป็นปกที่เลือกจากปกหนังสือที่ออกแบบไว้ คือปกสีส้ม แต่ขอให้คิดชื่อที่ใช้ที่หน้าปกใหม่ โดย ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย จะเป็นผู้ไปคิดชื่อที่หน้าปกอีกครั้ง

* หนังสือ “จัดการความรู้” ของสคส. กำลังสอบถาม และต่อรองเรื่องราคา ส่วนหนังสือสมุดบันทึกของ สคส. จะไม่สั่งซื้อแล้ว เนื่องจากจะใส่ในหน้าว่างของหนังสือสูจิบัตรแทน

- การจัดทำ VCD ขณะนี้บริษัทจิตนาการได้ถ่ายทำที่ รพ.บ้านบึงเรียบร้อยแล้ว ส่วนภาคเหนือ (รพ.แม่ใจ) กำลังดำเนินการอยู่ โดยจะจัดทำสำหรับเป็น VCD เปิดงาน และจำหน่ายจำนวน ๕๐๐ แผ่น (จำหน่ายพร้อมกับ VCD แผ่น ๑ และ ๒)

๒.๑.๓ สถานที่จัดประชุม

- รูปแบบของการจัดเวที ให้เป็นไปตามที่ พรพ.ออกแบบ แต่ขอเพิ่ม Logo ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, สถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.). และผู้ให้การสนับสนุน ๓ แห่งหลักๆ ได้แก่ บริษัท J & J, Abbott และ Roche

- การจัดผังห้องประชุมใหญ่ เป็นไปตามที่ พรพ. ออกแบบ

- การจัดห้องประชุมย่อย เป็นไปตามรายละเอียดในหัวข้อ การวางแผนรูปแบบกิจกรรมในห้องย่อย

- บูธที่จัดหน้าห้องประชุม ประกอบด้วย

* บูธของบริษัทผู้ให้การสนับสนุนหลัก ๓ บริษัท โดยแต่ละบริษัทขอขนาดของบูธที่ ๓ x ๔ ตารางเมตร โดยขอให้บูธของบริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน กับบริษัท โรช ห่างจากกัน

* บูธของบริษัท เทอรูโม (ประเทศไทย) จำกัด

* บูธสำหรับขายหนังสือของ สคส. จำนวน ๒ โต๊ะ

* บูธของสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน

* บูธของสมาคมนักกำหนดอาหาร

* บูธสำหรับ web gotoknow ๑ จุด

- สถานที่จอดรถของผู้เข้าร่วมประชุม วิทยากร และทีมงาน

* จอดภายในอาคาร HALL ๑๐

* ทางสถาบันฯ จะจัดทำบัตรจอดรถให้วิทยากร ทีมงาน ให้จอดบริเวณใกล้ประตูทางเข้า และจะดำเนินงานจัดส่งให้กับวิทยากรและทีมงาน โดยขอให้ทีมงานและวิทยากรแจ้งทะเบียนรถและจำนวนรถ ส่วนรูปแบบของบัตรจอดรถให้ทาง พรพ.เป็นผู้ตัดสินใจ

๒.๑.๔ การติดต่อประสานงานกับวิทยากรหลัก และวิทยากรในห้องย่อย

- สถาบัน ดำเนินการทำหนังสือเชิญวิทยากรในห้องใหญ่ และวิทยากรหลักในการประชุมกลุ่มย่อยแล้ว

- สถาบันได้ร่าง แนวทางการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับวิทยากรใหญ่ วิทยากรห้องย่อย และนักปฏิบัติจากเครือข่าย เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาดังนี้

ประเภทวิทยากร	จำนวน (โดยประมาณ)	ค่าตอบแทน	ค่าเดินทางค่าที่พัก	เข้าร่วมประชุมไม่เสียค่าลงทะเบียน
๑. วิทยากรห้องใหญ่	๒๔ คน	/	/	/
๒. วิทยากรห้องย่อย		/	/	/
๓. ผู้ดำเนินรายการ		/	/	/
๔. นักปฏิบัติจากเครือข่าย				/

ซึ่งในที่ประชุมพิจารณาแล้วเห็นว่า

- วิทยากรห้องใหญ่ มีจำนวนแค่ ๖ คนเท่านั้น โดยคาดว่าจะให้ค่าตอบแทนวิทยากรแต่ละท่านอยู่ที่ประมาณ ๒,๐๐๐ บาท ส่วนรายละเอียดอย่างอื่นเป็นไปตามที่สถาบันกำหนด

- วิทยากรห้องย่อย และผู้ดำเนินรายการ จำนวนประมาณ ๑๓ คน ให้เป็นไปตามที่สถาบันกำหนด ในส่วนของค่าตอบแทนอยู่ที่ประมาณ ๑,๐๐๐ บาท/ชั่วโมง (ประมาณ ๓,๐๐๐ บาท/คน)
- นักปฏิบัติจากเครือข่าย แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้
  - ผู้ที่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ดูแลเรื่องที่พัก และให้เข้าประชุมโดยไม่เสียค่าลงทะเบียน ส่วนค่าเดินทางให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัด
  - ผู้ที่เป็นคนไข้หรือชาวบ้าน ให้ค่าตอบแทน ค่าที่พัก ค่าเดินทาง และเข้าประชุมโดยไม่เสียค่าลงทะเบียน

๒.๑.๔ การวางแผนรูปแบบกิจกรรมในห้องย่อย

<u>ห้องอาหารเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง</u>

<u>รูปแบบกิจกรรม</u>

- ให้ อ.ชนิดา ปโชติการแนะนำการกินอาหารที่เหมาะกับผู้เป็นเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง การกินอาหารให้เป็นเวลา อาหารแลกเปลี่ยน การเจริญสติก่อนทาน
- แบ่งผู้เข้าประชุม เป็น ๔ ฐาน (ฐานละประมาณ ๑๕ นาที / สับกัน) ดังนี้

* ฐานคาร์บ (CHO) ให้ความรู้ในเรื่องการกะปริมาณคาร์บ การแลกเปลี่ยนแบบง่ายๆ ของอาหารที่ทานอยู่ในชีวิตประจำวันของคนทุกภาค เช่น ข้าวเหนียว, ขนมจีน และอื่นๆ

* ฐานเค็ม เรียนรู้วิธีการหลีกเลี่ยง หรือเลือกทานอาหารเค็ม อาหารสำเร็จรูป การอ่านปริมาณเกลือในเครื่องปรุง อาหารเค็มของแต่ละภาค และเครื่องปรุงที่ใช้แทน

* ฐานทางเลือกอาหารว่าง เช่น การเลือกทานผลไม้ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน การเลือกทานขนมหวาน การทานอาหารว่างผักลวกของแม่ใจ

* ฐานไขมัน กินอย่างไรให้ไขมันไม่ขึ้น อาหารกะทิ และ Fast food ต่างๆ

รูปแบบห้องประชุม และอุปกรณ์

- ห้องว่าง มีโต๊ะจำนวน ๒ โต๊ะ (๔ จุด)
- โต๊ะสำหรับวาง LCD, คอมพิวเตอร์ และฉาก
- ไมค์ลอย ๒ ตัว

วิทยากร

- ดร.ชนิดา ปโชติการ สถาบันวิจัยโภชนาการ ม.มหิดล
- คุณนัฏฐิกา คงเอียด บริษัท แอ๊บบอต
- คุณจุรีย์พร ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
- คุณจินตณา จัตุรวิทย์ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
- พยาบาลจากแม่ใจ
- คนไข้ผู้ทำผักลวกจิ้ม จากแม่ใจ

รายละเอียดอื่นๆ จากที่ประชุม

- คุณถาวร และคุณนัฏฐิกา จะเข้าพบกับ ดร.ชนิดา ปโชติการเพื่อพูดคุยและปรึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

ห้องการออกกำลังกาย

รูปแบบกิจกรรม

- ให้ อ.สมชาย ลี่ทองอิน พูดเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงว่า ออกอย่างไร นานแค่ไหน และพูดขั้นหลังจากที่ให้ผู้เข้าร่วมประชุมออกกำลังกายในแต่ละรูปแบบแล้ว
- แบ่งรูปแบบการออกกำลังกาย เป็น ๓ รูปแบบ และแบ่งผู้เข้าร่วมประชุมที่เข้าห้องนี้ ออกเป็น ๖ กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มจะมีพี่เลี้ยงจำนวนกลุ่มละ ๒ คน ประกอบด้วย พี่เลี้ยงจาก รพ.กระบี่ ๔ คน, ชัยบุรี ๒ คน, ท่าศาลา ๓ คน, ครบุรี ๑ คน และธาตุพนม ๒ คน รวมทั้งสิ้น ๑๒ คน ให้ผู้เข้าประชุมได้ลองปฏิบัติจริง ดังนี้

* เพิ่มความแข็งแรง (Strength) โดยใช้ยางยืด

* Aerobic ใช้ยางยืด และ Step สอนให้ผู้เข้าประชุมได้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของ Hearth rate

* CV fitness

- อ.สมชาย ลี่ทองอิน สรุปปิดท้ายเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกายให้ยั่งยืน

<u>รูปแบบห้องประชุม และอุปกรณ์</u>

- ห้องว่าง มีโต๊ะสำหรับวางคอมพิวเตอร์ และ LCD
- ไมค์ลอย ๒ ตัว
- สายเสียง
- เครื่องเสียงสำหรับเปิดเพลงออกกำลังกาย
- ขวดน้ำขนาดเล็กจำนวน ๓๐๐ ขวด ขอให้ พรพ.ช่วยเตรียมให้
- ขาธง หรือหลักสำหรับเดินอ้อม จำนวน ๑๒ อัน ขอให้ พรพ.ช่วยเตรียมให้
- ยางยืดจำนวน ๑๕๐ เส้น รพ.กระบี่จะเป็นผู้เตรียม
- เก้าอี้ขึ้นเตียง จำนวน ๖ อัน จากโรงพยาบาลเปาโล

<u>วิทยากร และทีมงาน</u>

- นพ.สมชาย ลี่ทองอิน
- จนท. โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน ๔ คน
- จนท. โรงพยาบาลท่าศาลา จำนวน ๓ คน
- จนท. โรงพยาบาลชัยบุรี จำนวน ๒ คน
- จนท. โรงพยาบาลครบุรี จำนวน ๑ คน
- จนท. รพร.ธาตุพนม จำนวน ๒ คน

<u>อื่นๆ</u>

- พญ.ศิริรัตน์ สุวันทโรจน์ จะติดตามเนื้อหาของห้องย่อย จาก อ.สมชาย ลี่ทองอิน เพื่อนำใส่ในใบสูจิบัตร และจะคัดเลือกเพลงเพื่อใช้ประกอบในกิจกรรมออกกำลังกาย

- เนื่องจากงบประมาณมีจำนวนจำกัด ในที่ประชุมจึงเสนอให้ลดจำนวนทีมงานที่มาจากภาคใต้ลง โดยเหลือประมาณ ๔-๕ คน และใช้ทีมงานที่ต้องมาทำงานในห้องย่อยวันอื่นเข้ามาช่วยแทน

- ขอรายละเอียดการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยง รูปแบบการออกกำลังกายที่ต้องให้พี่เลี้ยงช่วยดู หรือข้อแนะนำสำหรับให้ผู้เข้าร่วมประชุมเวลาออกกำลังกายประจำกลุ่ม เพื่อให้พี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลอื่นทราบ

<u>ห้องการติดตามระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูง</u>

<u>รูปแบบกิจกรรม</u>

- ให้ อ.สุภมัย กล่าวถึง variation pattern ของ BP ในแต่ละช่วงเวลา การ monitor BP ที่บ้าน มีรูปแบบอย่างไร ดีอย่างไร การติดตามผลระดับน้ำตาลควรปฏิบัติอย่างไร (หมายเลขติดต่อ อ.สุภมัย: 08-1678-1122)

- แบ่งผู้เข้าประชุม เป็น ๓ ฐาน (ฐานละประมาณ ๒๐ นาที / สับกัน) ให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดูแลติดตามระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูง เป็นผู้มาเล่าวิธีการและสาธิตให้ชมดังนี้

  * SMBG ในกลุ่มกินยา คนไข้จาก โรงพยาบาลครบุรี การทานยาให้ถูกต้อง

  * SMBG ในกลุ่มฉีดอินซูลิน คนไข้จากโรงพยาบาลครบุรีมาเล่าความรู้สึกเทคนิควิธีการในการฉีดอินซูลิน

  * กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง : ขอคำแนะนำจาก อ.สมเกียรติว่ามีคนไข้คนไหนดูแลตนเองเรื่องนี้ได้ดีบ้าง

<u>รูปแบบห้องประชุม และอุปกรณ์</u>

- ห้องว่าง มีโต๊ะจำนวน ๒ โต๊ะ (๔ จุด)
- โต๊ะสำหรับวาง LCD, คอมพิวเตอร์ และฉาก
- ไมค์ลอย ๒ ตัว

<u>วิทยากร</u>

- ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์

- รศ.นพ.สุภมัย สุนทรพันธ์
- ป้าศรีไพร คนไข้จากโรงพยาบาลครบุรี
- ลุงสุนทร คนไข้จากโรงพยาบาลครบุรี
- ป้ากุศล คนไข้จากโรงพาบาลครบุรี
- พญ.สกาวเดือน นำแสงกุล โรงพยาบาลครบุรี
- คนไข้ความดันโลหิตสูง (รอคำแนะนำจาก อ.สมเกียรติ)

<u>รายละเอียดอื่นๆ จากที่ประชุม</u>

- ขอให้คุณหมอสกาวเดือน เขียนเรื่องเล่าของ อาม่า เตี่ย คุณนคร เพื่อลงในหนังสือรวมเรื่องเล่า
- นำ “คู่มือการบริหารจัดการกลุ่ม” ลงในหนังสือสูจิบัตรด้วย

<u>ห้องการดูแล “ใจ” ผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง</u>

<u>รูปแบบกิจกรรม</u>

- ให้ผู้เข้าประชุมได้ concern ว่าจิตใจสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง นำเสนอเทคนิคง่ายๆ ที่เอากลับไปใช้ได้ในการเข้าถึงปัญหาใจของผู้ป่วย, วิธีคลายเครียดที่ทำได้ง่ายๆ การพาทำสมาธิ/เจริญสติแบบง่ายๆ

<u>รูปแบบห้องประชุม และอุปกรณ์</u>

- จัดรูปแบบห้องเหมือนที่เคยจัดใน พรพ. (world café) ให้กลุ่มหนึ่งนั่งได้ประมาณ 6 คน (จะจัดเป็นโต๊ะกลมหรือปูผ้าที่พื้นก็ได้) ประมาณ ๒๕ กลุ่ม แต่ละกลุ่มแจก flipchart 2 แผ่น (ใช้ประมาณ 100 แผ่น) และสีเทียน oil plusses 1 กล่อง/กลุ่ม (ใช้ประมาณ ๒๕ กล่อง) ปากกาเขียน flipchart
- ให้ย้ายกลุ่มได้ ๓ รอบ; รอบที่ ๑ ย้าย ๔ คน รองที่ ๒ ย้าย ๕ คน และรอบสุดท้ายให้เจ้าของ Cafe เป็นคนย้าย ย้ายกลุ่มได้แบบอิสระ แต่ละรอบให้เวลาประมาณ ๑๕ นาที
- นำผู้เข้าประชุมสู่ meditation
- ไมค์ลอย ๓ ตัว
- Note book อาจารย์เตรียมมาเอง

- LCD
- ฉาก
- เครื่องเสียง
- จัด Break ในห้องประชุม (จัดเท่าจำนวนคนที่จะเข้ามาในห้องนี้ทั้งรอบที่ ๑ และ ๒) จะวางไว้ที่กลุ่ม หรือโต๊ะด้านนอกและแจกให้ผู้เข้าประชุมขณะเข้าห้องก็ได้ (ทานไปด้วย ทำกิจกรรมไปด้วย)

<u>วิทยากร</u>

- นพ.ดร.สกล สิงหะ
- ผู้ช่วยอาจารย์ ๒-๓ คน ในที่ประชุมจะพิจารณาจากทีมงานที่มีอยู่

<u>รายละเอียดอื่นๆ จากที่ประชุม</u>

- ขอให้คุณหมอสกาวเดือน ติดต่อ นพ.ดร.สกล สิงหะ ขอเนื้อหาเพื่อลงในสูจิบัตร

<u>ห้องชี้ทิศ กำหนดเป้า_เร่งเร้าพัฒนา</u>

<u>รูปแบบกิจกรรม</u>

- concept คือให้ทุกคนเก็บตัวชี้วัด TCEN ได้ด้วยวิธีง่าย ไม่เป็นภาระ รู้จักเครื่องมือผ่อนแรง
- กิจกรรมแบ่งเป็นการบรรยาย ๓ ตอน ได้แก่ ชี้ทิศ กำหนดเป้า และเร่งเร้าพัฒนา
- เมื่อบรรยายเสร็จทั้ง ๓ ตอน ให้เวลาผู้เข้าประชุมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน

<u>รูปแบบห้องประชุม และอุปกรณ์</u>

- จัดห้องแบบนั่งฟังบรรยายเท่าจำนวนคน มีโต๊ะวิทยากรอยู่ตรงกลาง โต๊ะของผู้เข้าประชุมเป็นรูปตัว V ซ้อน เว้นตรงกลางให้เดินได้
- คอมพิวเตอร์
- LCD

- เครื่องเสียง
- ไมค์ลอย ๒ ตัว

<u>วิทยากร</u>

- นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์ สถาบันวิจัยฯ
- น.ส.วิยดา แสงดี โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล
- นางมุกรวี เมธีศิริวัฒน์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล
- นางนันทิวรรณ ปิยมาตย์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล
- นางธนิดา นรานุต โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล

<u>รายละเอียดอื่นๆ จากที่ประชุม</u>

- ขอรายละเอียดแนะนำกิจกรรมในห้องย่อยสำหรับลงในสูจิบัตร
- ขอให้ พรพ.ทำสำเนาเอกสารโครงการการจัดการความรู้ แบบบูรณาการ จำนวน ๓๐๐ ชุด (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

<u>ห้องตามรายเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง (Tracer)</u>

<u>รูปแบบกิจกรรม</u>

- concept คือให้รู้ว่าทำไมจึงต้องทำ Tracer ในโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ประโยชน์ของ Tracer
- กิจกรรมให้โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการทำ Tracer มาเล่าให้ฟังว่าจุดเริ่มต้นของการทำมาจากไหน ทำอย่างไร ทำแล้วได้อะไร ผลเป็นอย่างไร และจะนำมาเชื่อมโยงกับ TCEN ได้อย่างไร

<u>รูปแบบห้องประชุม และอุปกรณ์</u>

- จัดห้องแบบนั่งฟังบรรยายเท่าจำนวนคน มีโต๊ะวิทยากรอยู่ตรงกลาง นั่งได้ ๕ คน คือ ผู้ดำเนินรายการ, นักวิชาการ ๒ คน, ผู้ทำ Tracer เบาหวาน และ ผู้ทำ Tracer ความดันโลหิตสูง
- คอมพิวเตอร์
- LCD, ฉาก

- ไมค์ลอย ๓ ตัว

วิทยากร

- พญ.อารยา ทองผิว โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล
- น.ท.หญิงภคภร โลจนพงศกร โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- นพ.สุธี สุดดี โรงพยาบาลวารินชำราบ
- โรงพยาบาลเกาะคา ๑ คน
- โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน ๑ คน

รายละเอียดอื่นๆ จากที่ประชุม

- ขอรายละเอียดแนะนำกิจกรรมในห้องย่อยสำหรับลงในสูจิบัตร

ห้องการจัดการภาวะแทรกซ้อน:ตา ไต หัวใจ ฟัน

รูปแบบกิจกรรม

- นพ.เพชร รอดอารีย์ พูดภาพรวมของภาวะแทรกซ้อน ประมาณ ๒๐ นาที
- แบ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่
  - กลุ่มแรก ไปฟังบรรยายเรื่อง ตา จาก พญ.อัจฉรา
  - กลุ่มที่สอง ฟังบรรยายเรื่องไต จาก พญ.รุ้งรวี
  - กลุ่มที่สามฟังบรรยายเรื่องฟัน จากรพ.ท่าศาลา, และ รพ.บ้านฝาง
- สับกลุ่มกันทุก ๒๐ นาที

รูปแบบห้องประชุม และอุปกรณ์

- จัดที่นั่งแบบบรรยาย ชิดขวาด้านซ้าย ๕๐ ที่ ตรงกลาง ๑๕๐ ที่ และชิดขวา ๕๐ ที่ มีโต๊ะสำหรับวิทยากรและที่วางคอมพิวเตอร์ไว้ทั้ง ๓ จุด
- คอมพิวเตอร์ ๓ เครื่อง
- LCD, ฉาก ๓ ตัว
- ไมค์ลอย ๓ ตัว

วิทยากร

- พญ.เพชร รอดอารีย์
- พญ.อัจฉรา โรงพยาบาลมหาราชฯ
- พญ.รุ้งรวี โรงพยาบาลแพร่
- ทพ.วารุณี โรงพยาบาลท่าศาลา
- ทพ.จากโรงพยาบาลบ้านฝาง
- พญ.ศรันยา สุคนธไชยวงศ์ โรงพยาบาลแพร่

รายละเอียดอื่นๆ จากที่ประชุม

- ขอรายละเอียดแนะนำกิจกรรมในห้องย่อยสำหรับลงในสูจิบัตร

ห้องการป้องกันและรักษาแผลที่เท้า

รูปแบบกิจกรรม

- หลักการให้เห็นวิธีการที่ทำได้จริง กล่าวถึงภาพรวมว่าต้องทำอะไรบ้างในการคัดกรองเท้า ทำอย่างไรให้จัดการประเมินเท้าให้กับผู้เป็นเบาหวานได้ทุกปี
- แบ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็น ๓ ฐาน ฐานละ ๒๐ นาที แล้วสลับกัน ประกอบด้วย
  - ฐานคัดกรอง ดูเรื่อง Vascular, Sensation การตรวจ ABI แบบมีเครื่องมือ และไม่มีเครื่องมือ การคัดกรองประจำปี ทำอย่างไรให้คัดกรองได้ วิทยากรโดย คุณเปรมสุรีณ์ แสนสม จากโรงพยาบาลพุทธชินราช และคุณพเยาว์ จากโรงพยาบาลสุรินทร์
  - ฐานดูแลแผล, วิธีการกำจัดขอบแผล การทำ Off loading โดย อาจารย์นิโรบล จากโรงพยาบาลรามาธิบดี
  - ฐาน Deformity ที่พบบ่อยๆ และวิธีการรักษา โดย อ.สมเกียรติ สถาบันราชประชาสมาสัย

รูปแบบห้องประชุม และอุปกรณ์

- ห้องว่าง วางโต๊ะเป็นฐานๆ ฐานละ ๒ ตัว มีทั้งหมด ๓ ฐาน
- คอมพิวเตอร์
- LCD

วิทยากร

- ผศ.ดร.นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
- อ.สมเกียรติ มหาอุดมพร สถาบันราชประชาสมาสัย
- คุณเปรมสุรีณ์ แสนสม โรงพยาบาลพุทธชินราช
- คุณพเยาว์ ปิยไพร โรงพยาบาลสุรินทร์

รายละเอียดอื่นๆ จากที่ประชุม

- ขอรายละเอียดแนะนำกิจกรรมในห้องย่อยสำหรับลงในสูจิบัตร

ห้องการคัดกรองและดูแลกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

รูปแบบกิจกรรม

- แบ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็น ๓ ฐาน ฐานละ ๒๐ นาที แล้วสลับกัน

ประกอบด้วย

- ฐานเทคนิคการเจาะเลือด: ระบบ Biosensor และ Photo sensor pitfall ที่พบบ่อยๆ: ให้เจาะและเรียนรู้เทคนิคการเจาะด้วยตนเอง (สลับกันระหว่างจอห์นสัน กับ โรช)
- ฐานระบบการคัดกรอง: คัดกรองเบาหวาน ความดัน อัมพาต หัวใจ มี flow การทำงานอย่างไร ได้แก่ บ้านนาคำ จ.สกลนคร และโรงพยาบาลพุทธชินราช
- ฐานการจัดการข้อมูล Mapping ข้อมูล โดย นพ.สุธี สุดดี

รูปแบบห้องประชุม และอุปกรณ์

- ห้องว่าง วางโต๊ะเป็นฐานๆ ฐานละ ๒ ตัว มีทั้งหมด ๓ ฐาน

- คอมพิวเตอร์
- LCD และ ฉาก (ฐานของ นพ.สุธี สุดดี)

<u>วิทยากร</u>

- นพ.สุธี สุดดี โรงพยาบาลวารินชำราบ
- คุณรัชดา พิพัฒน์ศาสตร์ โรงพยาบาลพุทธชินราช
- คุณปนัดดา เพชรคำ บ้านนาคำ จ.สกลนคร
- ทีมจากบริษัท จอห์นสัน
- ทีมจากบริษัท โรช

<u>รายละเอียดอื่นๆ จากที่ประชุม</u>

- ขอรายละเอียดแนะนำกิจกรรมในห้องย่อยสำหรับลงในสูจิบัตร
- คุณรัชดา พิพัฒน์ศาสตร์พิจารณา และให้ข้อมูลเพิ่มเติม

<u>ห้องการป้องกันและรักษา Stroke</u>

<u>รูปแบบกิจกรรม อุปกรณ์ที่ใช้ รูปแบบห้อง วิทยากร</u>

- คุณวรนุตร ตามรายละเอียดต่างๆ จาก นพ.สมเกียรติ
- ขอรายละเอียดแนะนำกิจกรรมในห้องย่อยสำหรับลงในสูจิบัตร

<u>ห้อง Risk management และ Trigger tools ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง</u>

<u>รูปแบบกิจกรรม</u>

- เน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิด Hypoglycemia โดยวิธีการดังนี้
    - บัตรอาหารแจก / เชื่อมโยงกับพยาบาล ward บันทึกว่ากินได้มากน้อย / กินอาหารนอกหรือไม่ (Card calorie)
    - การเขียนการสื่อสาร ระหว่างแพทย์ พยาบาล นักโภชนากร
    - การสั่งอาหาร DM , HT ,ไตวาย
    - ทำอย่างไรให้ทีมทำงานร่วมกัน

- ฐานการดูแลกลุ่ม pre DM , pre hypertension , การป้องกันในบุคลากร

<u>รูปแบบห้องประชุม และอุปกรณ์</u>

- จัดแบบบรรยาย โต๊ะเป็นรูปตัว V เว้นกลาง มีโต๊ะวิทยากร และคอมพิวเตอร์อยู่ตรงหน้าห้อง
- คอมพิวเตอร์
- LCD และ ฉาก

<u>วิทยากร</u>

- พญ.อารยา ทองผิว โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล
- อ.รุจิรา สัมมะสุต โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล
- คุณรัตนา พิเชษจำรัสชีพ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล
- คุณรัชนี กรวาทิน โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล
- คุณสุปราณี ฟูทิพย์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล

<u>รายละเอียดอื่นๆ จากที่ประชุม</u>

- ขอรายละเอียดแนะนำกิจกรรมในห้องย่อยสำหรับลงในสูจิบัตร
- ขอให้ พรพ.ช่วยจัดพิมพ์ใบบันทึกข้อผิดพลาด จำนวน ๓๐๐ ชุด (รายละเอียดตามแนบ)

<u>ห้อง 6Rs ยาเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง</u>

<u>รูปแบบกิจกรรม</u>

- รศ.ภญ.ธิดา นิงสานนท์ กล่าวถึงทฤษฎี ๖R
- รวบรวมเรื่องเล่าเกี่ยวกับ 6Rs มาให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาว่าในแต่ละเรื่องเล่าใช้ทฤษฎีอะไรบ้าง rt pt, rt drug, rt dose, rt time, rt route และ rt technique
- สรุปแลกเปลี่ยนความรู้กับ รศ.ภญ.ธิดา นิงสานนท์

<u>รายละเอียดอื่นๆ จากที่ประชุม</u>

- ขอรายละเอียดแนะนำกิจกรรมในห้องย่อยสำหรับลงในสูจิบัตร
- รายละเอียดรูปแบบห้องประชุม และวิธีการ คุณเอนก จะคุยกับ ภญ. ปราณี อีกครั้ง
- ที่ประชุมแนะนำให้ชวนเภสัชกรจาก กมลาไสย มาช่วยดำเนินกิจกรรมในห้องนี้ เนื่องจากคุณเอนกต้องช่วยในห้องใหญ่

<u>ห้องใหญ่: เรียนรู้เรื่องการจัดการความรู้: เครื่องมือและวิธีการสร้างความเปลี่ยนแปลง</u>

<u>รูปแบบกิจกรรม</u>

- ดร.ประพนธ์ ผาสุกยืด และทีมงาน สคส. เป็นผู้ดำเนินการ

<u>ห้องใหญ่: การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</u>

<u>รูปแบบกิจกรรม</u>

- เริ่มด้วยหมอลำกลอนสอนผู้ป่วย จากโรงพยาบาลเขื่องใน ใช้เวลาประมาณ ๑๐ นาที
- เวทีเสวนา: โดยคนไข้ ป้าฝอยทอง โรงพยาบาลครบุรี, ค้นหาคนไข้จากภาคเหนือ และภาคใต้ ใช้เวลาประมาณ ๘๐ นาที ดำเนินรายการโดย นพ.กฤษณ์ พงษ์พิรุฬห์
- สอนอย่างไรไม่เครียด โดยใช้กิจกรรมในค่าย จัด ๘ ฐาน ฐานละ ๒๐ นาที แบ่งเป็นซีกซ้าย และขวาข้างละ ๔ ฐาน
    - ธาตุพนม ๔ ฐาน
    - ครบุรี ๑ ฐาน
    - ภาคเหนือ ๑ ฐาน
    - ภาคกลาง ๑ ฐาน สมุทรสาคร, ท่าม่วง หรือ พยุหะคีรี
    - ภาคใต้ ๑ ฐาน

- สอนอย่างไรไม่เครียด โดยใช้กิจกรรมในค่าย จัด ๘ ฐาน ฐานละ ๒๐ นาที แบ่งเป็นซีกซ้าย และขวาข้างละ ๔ ฐาน

๒.๑.๕ ประมาณค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม

รายละเอียด	รายรับ	รายจ่าย
๑. ค่าลงทะเบียน	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	
๒. เงินสนับสนุนการจัดประชุม	๖๔๐,๐๐๐.๐๐	
๓. งบ สถาบันฯ โดยประมาณ	๗๐๐,๐๐๐.๐๐	
๔. ค่าหนังสือเรื่องเล่า		๑๐๐,๐๐๐.๐๐
๕. ค่าสูจิบัตร๑,๒๐๐ เล่ม		๒๐,๐๐๐.๐๐
๖. ค่ากระเป๋า		๗๒,๐๐๐.๐๐
๗. ค่าตอบแทนวิทยากร		
- วิทยากรหลัก (๖x ๒,๐๐๐)		๑๒,๐๐๐.๐๐
- วิทยากรหลักในห้องย่อย (๑๓ x ๓,๐๐๐)		๓๙,๐๐๐.๐๐
- ค่าเดินทางของวิทยากรในกทม. (๕๐๐ บ./คน x ๑๗)		๗,๕๐๐.๐๐
- ค่าเดินทางของวิทยากรจากหาดใหญ่ ๒ x ๖,๐๐๐		๑๒,๐๐๐.๐๐

รายละเอียด	รายรับ	รายจ่าย
- ที่พัก ๑,๐๐๐ บาท/คน x ๒ คน x ๒ คืน		๔,๐๐๐.๐๐
๘. ค่าตอบแทนวิทยากร สคส.		๑๐๐,๐๐๐.๐๐
๙. ค่าห้องประชุม และค่าอาหาร (๑,๐๐๐ คน)		๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐
๑๐.ค่า VDO Opening และจำหน่าย		๓๒๐,๐๐๐.๐๐
๑๑. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น หนังสือ สคส. อุปกรณ์ ทีมงาน (ค่าที่พัก, อื่นๆ ถ้ามี) และค่าจ้าง Organizer (จะต่อรองราคาอีกครั้ง)		๑,๑๔๓,๕๐๐.๐๐
รวม	๓,๓๔๐,๐๐๐.๐๐	๓,๓๔๐,๐๐๐.๐๐

๒.๑.๖ การลงทะเบียน ห้องย่อย

สถาบันฯ ได้จัดทำตัวอย่างป้ายชื่อ และสติ๊กเกอร์ติดหน้าอกเพื่อใช้ในการแบ่งกลุ่มเข้าห้องย่อยจำนวน ๒ แบบ ในที่ประชุมเห็นว่า ป้ายชื่อ ให้ทำตามที่ สถาบันฯ จัดทำ ส่วนรูปแบบของสติ๊กเกอร์แล้วแต่ทางสถาบันเห็นสมควร ขอให้เพิ่มสติ๊กเกอร์ที่เข้าในห้องใหญ่ วันที่ ๓ ใช้ตัวอักษรว่า KM และห้องใหญ่วันที่ ๔ Inspiration และออกแบบฟอร์มใบเลือกห้องย่อย (ตามเอกสารแนบ ๑) ส่งไปพร้อมกับจดหมายตอบรับการลงทะเบียน เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้เลือกห้องก่อนวันประชุม เพื่อลดปัญหาความสับสน และความล่าช้าในการเข้าห้องประชุม

๒.๒ เรื่องเสนอเพิ่มเติม

๒.๒.๑ การจัดทำเสื้อทีม ในที่ประชุมเห็นว่าควรมีการจัดทำเสื้อทีมขึ้น เพื่อให้ดูเป็นทีมเดียวกัน และผู้เข้าร่วมประชุมสามารถทราบได้ โดยให้เป็นเสื้อโปโลสีขาว ปัก logo KM เฉพาะท่อนภาษาอังกฤษ สีชมพู โดยขอให้ พรพ.พิจารณาจัดหาให้

๒.๒.๒ ทีมทำงานจากเครือข่ายต่างๆ สามารถให้การสนับสนุนอุปกรณ์ ได้แก่ กล้องถ่ายวีดีโอ, LCD, และเจ้าหน้าที่ถ่ายวีดีโอในการประชุมได้

๒.๒.๓ อ.อารยาแจ้งว่า มีนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยมหิดลสามารถช่วยในการลงทะเบียน และดูแลในห้องย่อย โดยไม่รับค่าตอบแทนหลายคน

๒.๒.๔ นัดคุยกับทีม Organizer เรื่องรายละเอียดในการดำเนินงาน และค่าจ้างในวันที่ ๑๒ ก.ค. ๕๒ เวลา ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องทำงานของ อ.อารยา คลินิกเบาหวาน ชั้น ๒ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน

วาระที่ ๓ อื่น ๆ (ถ้ามี)

๓.๑ การดำเนินโครงการเก็บตัวชี้วัด ๑๗ ตัว

จะจัดประชุมเรื่องการเก็บตัวชี้วัด ๑๗ ตัวในวันที่ ๑๗ ก.ค. ๕๒ ณ โรงแรมหลุยส์แทเวิร์น โดยได้เชิญโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายเข้าร่วมประชุมเพื่อหาวิธีในการเก็บตัวชี้วัด TCEN และกำหนด KPI Dictionary และวิธีการเก็บให้ตรงกัน

ปิดการประชุมเวลา ๑๘.๐๐ น.

ประชุมครั้งถัดไป วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๒ เพื่อเตรียมงานการประชุม และซักซ้อมการจัดกิจกรรมในห้องต่างๆ

นางสาวสุภาพรรณ ตันติภาสวศิน

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

รายงานการประชุมโครงการ “การจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง” ครั้งที่ ๑๐
วันที่ ๑๙ – ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๗.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมกินรี ๒ โรงแรมอมารี ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.	นายแพทย์สมเกียรติ โพธิสัตย์	ที่ปรึกษาโครงการ และประธานในที่ประชุม
๒.	แพทย์หญิงอารยา ทองผิว	ที่ปรึกษาโครงการ
๓.	ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย	ที่ปรึกษาโครงการ
๔.	นางสาววรนุตร อรุณรัตนโชติ	ที่ปรึกษาโครงการ
๕.	แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวันทโรจน์	แกนนำเครือข่ายภาคใต้ โรงพยาบาลกระบี่
๖.	ภญ.นุชนาฏ ตัสโต	เครือข่ายโรงพยาบาลท่าศาลา
๗.	นางนภาพร ศรีสุวรรณ	เครือข่ายโรงพยาบาลกะพ้อ
๘.	นางอรวรรณ เพชรพงศ์พันธ์	เครือข่ายโรงพยาบาลชัยบุรี
๙.	นางอรสา เทวสกุลวงศ์	เครือข่ายโรงพยาบาลหลังสวน
๑๐.	นางปราณี จุลกศิลป์	เครือข่ายโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก
๑๑.	นางนันทิวรรณ ปิยมาตย์	แกนนำภาคกลาง โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลฯ
๑๒.	นางสาววิยะดา แสงดี	เครือข่ายโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน
๑๓.	นางสาวเรณู ขวัญยืน	เครือข่ายโรงพยาบาลสงฆ์
๑๔.	ภญ.ปราณี ลัคนาจันทโชติ	เครือข่ายโรงพยาบาลสมุทรสาคร
๑๕.	นางเรียวพลอย กาศพร้อม	เครือข่ายโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๑๖.	นางสาวรัชดา พิพัฒน์ศาสตร์	แกนนำภาคเหนือ โรงพยาบาลพุทธชินราช
๑๗.	นางสาวเอื้อมเดือน นามวิเศษ	เครือข่ายโรงพยาบาลวิเชียรบุรี
๑๘.	นพ.สุธี สุดดี	แกนนำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาลวารินชำราบ
๑๙.	ภก.เอนก ทนงหาญ	แกนนำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รพร.ธาตุพนม
๒๐.	นางสาวจิตตวดี กมลพุทธ	เครือข่ายโรงพยาบาลกมลาไสย

๒๑. น.ส.สุภาพรรณ ตันติภาสวศิน เลขานุการในที่ประชุม

ผู้ลาประชุม

๑.	นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	หัวหน้าโครงการ
๒.	นางดวงสมร บุญผดุง	ที่ปรึกษาโครงการ
๓.	นางสาวเนตรดาว นิลพัฒน์	ที่ปรึกษาโครงการ
๔.	อาจารย์รุจิรา สัมมะสุต	เครือข่ายโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน
๕.	นางรัชนี สมบูรณ์	เครือข่ายภาคกลาง
๖.	นพ.ภานุวัฒน์ มุกดาสนิท	เครือข่ายโรงพยาบาลบ้านค่าย
๗.	น.ต.หญิงดวงกมล กุลอาจยุทธ	เครือข่ายโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
๘.	พญ.ศรัณยา สุคนธไชยวงศ์	เครือข่ายโรงพยาบาลแพร่
๙.	นางบุษรารัตน์ คำบุญเรือง	เครือข่ายโรงพยาบาลปง
๑๐.	นางสุดารัตน์ พิมพ์ระเบียบ	เครือข่ายโรงพยาบาลวัดโบสถ์
๑๑.	พญ.สกาวเดือน นำแสงกุล	แกนนำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๑๒.	นางสงกรานต์ กลั่นด้วง	เครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
๑๓.	นางคุณารักษ์ มณีนุษย์	เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

เปิดประชุมวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ เวลา ๑๐.๐๐ น.

<u>วาระการประชุม</u>

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานในที่ประชุม แจ้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบว่า โครงการการจัดการความรู้ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงจะต้องดำเนินการรวบรวม และสรุปข้อมูลผลการดำเนินการ งบประมาณ และรายละเอียดอื่นๆ ตาม Proposal ที่เสนอไว้ต่อผู้ให้ทุนสนับสนุนภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๒ และจะมีการนำเสนอผลงานด้านเบาหวาน ซึ่งมีทั้งหมด ๗ โครงการ ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๒ โดยในทีมได้สรุปมอบหมายให้ ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย เป็นผู้นำเสนอผลงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. สสส. หรือโรงพยาบาลต่างๆ ได้นำข้อมูลไปต่อยอด และปรับใช้ต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องสืบเนื่อง และเรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๒.๑ การดำเนินงานในโครงการการจัดการความรู้ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

โครงการการจัดการความรู้ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เป็นโครงการที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมกับหน่วยงานพันธมิตร และเครือข่ายจากโรงพยาบาลต่างๆ จัดดำเนินการขึ้น ภายใต้การสนับสนุนของ แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ในบริบทของไทย มีระยะเวลาการดำเนินการ ๑ ปี คือตั้งแต่ ต.ค. ๒๕๕๑ – ก.ย. ๒๕๕๒ แต่ด้วยเหตุผลบางประการทำให้ต้องขอขยายเวลาออกไปถึงเดือน พ.ย. ๒๕๕๒

จากการประชุมทีมที่ปรึกษา และแกนนำโครงการการจัดการความรู้ฯ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๒ ที่โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการโดยใช้แนวทางการบริหารโครงการแบบ Outcome Mapping ซึ่งโครงการได้ดำเนินตามแนวทางดังกล่าว สรุปการดำเนินการได้ดังนี้

กิจกรรม	รายละเอียด
๑. จัดประชุมทีมที่ปรึกษา แกนนำ และเครือข่าย	ได้มีการจัดประชุมแล้วจำนวน ๙ ครั้ง ครั้งนี้เป็นครั้งที่ ๑๐ การประชุมแต่ละครั้งเพื่อติดตามความคืบหน้าของโครงการ และวางแผนดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ที่ได้วางแผนไว้ เช่น การจัดตลาดนัดความรู้ส่วนภูมิภาค งานมหกรรมจัดการความรู้ การจัดเก็บตัวชี้วัด TCEN
๒. DM Walk Rally	เป็นกิจกรรมที่จัดร่วมกับงาน HA Forum ครั้งที่ ๑๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรม	รายละเอียด
	เบาหวาน-ความดันโลหิตสูงจากประสบการณ์ของหน่วยงานที่อยู่ในเครือข่ายให้กับผู้ที่เข้าร่วมประชุมในงาน HA Forum
๓. จัดการประชุมเชิงปฏิบัตการ “การจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” ระดับภูมิภาค (๔ ภาค)	เป็นกิจกรรมที่แกนนำเครือข่าย ร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็น Node ในแต่ละภูมิภาค เป็นผู้ดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายเครือข่ายในแต่ละภูมิภาค และรวบรวม Best-Practice เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงจากที่ต่างๆ มาแลกเปลี่ยน เผยแพร่ และนำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการ “มหกรรมการจัดการความรู้”
๔. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “มหกรรมการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง	การประชุมเชิงปฏิบัติการ “มหกรรมการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” เป็นการประชุมที่รวบรวมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ทั้งจากนักวิชาการ และผู้ปฏิบัติมาเผยแพร่ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่สนใจ ได้ร่วมเรียนรู้ไปด้วยกัน เพื่อเป็นการต่อยอดความรู้ และขยายเครือข่าย มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๑,๕๔๘ คน จาก ๔๐๑ หน่วยงาน <u>เอกสารคงเหลือ</u> - หนังสือเรื่องเล่า เหลือจำนวน ๑๕๙ เล่ม - หนังสือ TCEN เหลือจำนวน ๗๗ เล่ม - หนังสือสารพัดช่าง เหลือจำนวน ๕๐ เล่ม
๕. การสร้างเครือข่าย TCEN	ได้มีการสร้างเครือข่าย TCEN โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “เครือข่ายเวชปฏิบัติที่ดีทางคลินิกโรคเบาหวาน (TCEN

กิจกรรม	รายละเอียด
	DM)" และเชิญโรงพยาบาลเครือข่ายที่สามารถเก็บตัวชี้วัดเกี่ยวกับเบาหวานตั้งแต่ ๑๗ ตัวขึ้นไปมาร่วมประชุม สรุปตัวชี้วัดเกี่ยวกับเบาหวานที่ควรเก็บและนำกลับไปทดลองเก็บเพื่อเปรียบเทียบ
๖. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ "Outcome Mapping"	เป็นกิจกรรมที่เครือข่ายกำหนดให้มีเพิ่มขึ้น เพื่อให้เครือข่ายได้เรียนรู้เครื่องมือที่ชื่อว่า แผนที่ผลลัพธ์ แล้วนำไปปรับใช้ในการจัดการความรู้ให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การจัดการความรู้สามารถวัด และประเมินผลได้
๗. การจัดทำ Weblog	ที่ประชุมเห็นว่า Weblog : www.gotoknow.org/planet/dmcommune เป็น weblog เกี่ยวกับเบาหวาน ที่คนส่วนใหญ่รู้จักดีอยู่แล้ว จึงยังคงใช้ Weblog นี้ในการประสานงาน และให้ความรู้ในเรื่องเบาหวาน – ความดันโลหิตสูงระหว่างเครือข่าย และได้สอนวิธีการสร้าง weblog ให้กับสมาชิกของเครือข่ายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ "ตลาดนัดความรู้ ระดับภูมิภาค" นอกจากนั้นยังใช้ www.ha.or.th ในการสื่อสารกิจกรรมเกี่ยวกับเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ระหว่างเครื่อข่ายด้วย ในส่วนของสถาบันฯ เองได้สร้าง weblog: gotoknow.org/planet/dmhtcop ขึ้นเช่นเดียวกัน
๘. การถอดบทเรียน และการสังเคราะห์ความรู้	- การถอดบทเรียน ได้ดำเนินต่อจากการได้ Best-Practice จากการประชุมตลาดนัดฯ ส่วนภูมิภาค และให้ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญรวบรวม ถอดบทเรียน และ

กิจกรรม	รายละเอียด
	ถ่ายทำเป็น DVD เพื่อใช้ในการเผยแพร่ในงานมหกรรมฯ และผู้ที่สนใจ - ส่วนการสังเคราะห์ความรู้ ทางที่ประชุมจะนำเอาแก่นความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง จากแต่ละภูมิภาค มาสังเคราะห์ให้ได้แก่นความรู้ในบริบทไทย และนำเผยแพร่ใน Weblog ให้ผู้สนใจใช้ในการค้นหาเกณฑ์ระดับความสำเร็จ (competency) ของตนเอง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงต่อไป

สำหรับProgress Marker ของโครงการนี้ ได้แก่

Expect to see	๑. มุ่งมั่น เกาะติด ๒. ชักชวน Node ย่อยๆ ตัวจริง ๓. รวมตัวประชุมร่วมกัน ๔. ได้แนวทางการทำงานร่วมกัน ๕. จัดตลาดนัดความรู้ ๖. ส่งข้อมูล
Like to see	๑. จัดตลาดนัดความรู้ ๒. สื่อสารและจัดกิจกรรมให้เกิดความเชื่อมโยงในเครือข่าย ต่อเนื่องเข้มแข็ง ๓. เกิดแรงจูงใจ และตอบสนองต่อแรงจูงใจ
Love to see	๑. มีกิจกรรมต่อเนื่อง (Sustain growth) ๒. จำนวนสมาชิก Node เพิ่มขึ้น

พบว่าในส่วนของ Expect to see และ Like to see ของโครงการ เห็นถึงความก้าวหน้าอย่างชัดเจนในทุกข้อ ส่วนถ้าต้องการเห็นความก้าวหน้าในด้าน Love to see คาดว่าหลังจากเสร็จสิ้นโครงการเครือข่ายคงต้องนัดประชุม และวางแนวทางร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง หาวิธีชักชวนสมาชิก Node จากหน่วยงานอื่นๆ เพิ่มขึ้น ค้นหาแนวร่วม และผู้ให้การสนับสนุน

ข้อคิดเห็นของที่ประชุม

๑. การสรุปผลการดำเนินงานส่งให้กับผู้ให้ทุนสนับสนุน ควรมีรายละเอียดของกิจกรรม วัน-เวลา ในการจัด จำนวนคนที่เข้าร่วม เพื่อความชัดเจน

๒. DM Walk Rally ที่จัดขึ้นในงาน HA Forum ครั้งที่ ๑๐ ไม่ได้ใช้งบประมาณของโครงการ แต่เป็นงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย ควรให้เพิ่มข้อมูลเข้าไปในส่วนของสรุปผลการดำเนินงานด้วย

๓. เครือข่ายโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน จะจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาล โดยให้ความรู้เรื่องการเก็บตัวชี้วัดกับเครือข่ายของโรงพยาบาล ๓๐ คน ดังนั้นจึงขอสนับสนุนหนังสือ TCEN และเรื่องเล่าเบาหวาน เล่ม ๒ จำนวน ๓๐ ชุด จะส่งเจ้าหน้าที่มารับหนังสือในวันจันทร์ที่ ๒๒ พ.ย. ๕๒

๔. ที่ประชุมมีความคิดเห็นว่า Progress Marker ของโครงการนี้ น่าจะถึงขั้น Love to see เพราะมีการนำความรู้ที่ได้จากกิจกรรม เช่น TCEN KM OM ไปขยายผลต่อในงานประจำของตนเอง และโรงพยาบาลในเครือข่าย หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง ดังนั้นประธานในที่ประชุมจึงขอให้ผู้เข้าประชุมเล่าประสบการณ์ของตนเองว่า ได้นำไปดำเนินกิจกรรมอะไรบ้าง

มติที่ประชุม

รับทราบ

๒.๒ การติดตามงานในโครงการ

ทางสถาบันได้ทำข้อตกลงกับเครือข่ายจำนวน ๒ ฉบับ ดังนี้

ฉบับแรก เป็นข้อตกลงที่ทำร่วมกับเครือข่ายทั้งหมดของโครงการที่ตั้งเป้าหมายไว้จำนวน ๓๐ หน่วยงาน โดยโครงการจะให้งบประมาณสนับสนุนสำหรับหน่วยงานที่ทำข้อตกลงจำนวน

๑๕,๐๐๐ บาท และขอให้หน่วยงานที่ทำข้อตกลงปฏิบัติดังนี้ (จากการประชุมโครงการการจัดการความรู้ฯ ครั้งที่ ๕)

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานและพื้นที่ใกล้เคียง
- ร่วมมือกับทีมอื่นในภูมิภาคเดียวกันจัดตลาดนัดความรู้ระดับภูมิภาคภายในเดือนพฤษภาคม
- ค้นหา Best Practice ในภูมิภาคของตนเพื่อนำเสนอในเวทีระดับชาติ
- รวบรวมผลงานการจัดกิจกรรมทุกครั้ง (กิจกรรมอะไร เมื่อใด ใครมาร่วมบ้าง บรรยากาศเป็นอย่างไร ผลที่เกิดขึ้น AAR ฯลฯ)
- เก็บตัวชี้วัด TCEN อย่างน้อย ๔ ตัวคือ HbA1C, BP, การตรวจ microalbuminuria, การตรวจไขมันในเลือดและ LDL และตัวอื่นๆ ตามความสามารถที่ทำได้ อย่างน้อยปีละ ๒-๓ ครั้ง

ปรากฏว่ามีหน่วยงานสมัครเข้าร่วมโครงการนี้ทั้งหมด ๒๕ หน่วยงาน ไม่ขอทำข้อตกลง ๒ หน่วยงาน คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และ โรงพยาบาลท้ายเหมือง เนื่องจากมีปัญหาบางประการ

ทุกหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการได้ร่วมกันจัดประชุม “ตลาดนัดความรู้ระดับภูมิภาค และค้นหา Best Practice เพื่อนำมาเสนอในเวทีระดับชาติ และหากหน่วยงานไหนมีการจัดกิจกรรมเพิ่มเติม ก็จะส่งข้อมูลให้กับสถาบันฯ

ในส่วนของการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด TCEN จำนวน ๔ ตัวนั้น มี ๓ โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ส่งข้อมูล คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย, โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาลพุทธชินราช จึงขอให้นำส่งข้อมูลภายในวันที่ ๒๕ พ.ย. ๕๒

ฉบับที่สอง เป็นข้อตกลงที่ทำร่วมกับเครือข่ายที่สามารถเก็บตัวชี้วัด TCEN ได้ตั้งแต่ ๑๗ ตัวขึ้นไป และสามารถมาร่วมประชุมเพื่อที่จะกำหนดตัวชี้วัด TCEN ที่สำคัญๆ ในการใช้เปรียบเทียบข้อมูลเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ กำหนดเป้าหมายไว้ จำนวน ๒๐ หน่วยงาน โดยโครงการจะให้งบประมาณสนับสนุนสำหรับหน่วยงานที่ทำข้อตกลงจำนวน ๘,๐๐๐ บาท และขอให้หน่วยงานที่ทำข้อตกลงรวบรวมตัวชี้วัด และนำส่งสถาบัน (จากการประชุมการเชิงปฏิบัติการ “เครือข่ายเวชปฏิบัติที่ดีทางคลินิกโรคเบาหวาน)

ปรากฏว่ามีหน่วยงานสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๙ หน่วยงาน โดยมี โรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโครงการ แต่เครือข่ายเป็นผู้นำส่ง ๒ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลบ้านฉาง (สสจ.ระยอง เป็นผู้เสนอชื่อ) และ โรงพยาบาลด่านขุนทด (นายแพทย์สมเกียรติ เสนอชื่อ)

มี ๑๗ โรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลให้กับทางสถาบันเรียบร้อยแล้ว เหลืออีก ๒ โรงพยาบาลที่ยังไม่ส่งข้อมูลคือ โรงพยาบาลบ้านฉาง และ โรงพยาบาลพุทธชินราช ทำให้ สถาบันฯ ไม่สามารถทำเรื่องตั้งเบิกได้ ขอให้โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้นำส่งตัวชี้วัด นำส่งภายในวันที่ ๒๕ พ.ย. ๕๒

เพื่อเป็นการต่อยอดความรู้ให้กับหน่วยงานอื่นในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้กับโรงพยาบาลในเครือข่าย และโรงพยาบาลนอกเครือข่าย ที่ประชุมมีความเห็นว่าควรจะรวบรวมเรื่องเล่าเกี่ยวกับตัวชี้วัดที่สามารถดูแล หรือจัดการได้ดี และนำมาเผยแพร่

มติที่ประชุม

รับทราบ และขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมเขียนเรื่องเล่าถึงปัญหาที่ไม่สามารถเก็บตัวชี้วัดได้ครบ หรือตัวที่เก็บแล้วผลดีขึ้น มีวิธีการดำเนินการอย่างไร

โรงพยาบาลบ้านฉาง โรงพยาบาลพุทธชินราช และ โรงพยาบาลวารินชำราบ ส่งข้อมูลตัวชี้วัดเรียบร้อยแล้ว เหลือเฉพาะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ซึ่งที่ประชุมขอให้รวบรวมเก็บตัวชี้วัดให้ครบ เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบข้อมูล

ประธานในที่ประชุม ชี้แจงประโยชน์ของตัวชี้วัด TCEN ว่ามีประโยชน์ด้วยกัน ๒ อย่าง คือ

๑. ประโยชน์ในการใช้เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ ว่าโรงพยาบาลของตนเองดำเนินการได้ถึงค่ากลาง หรือแตกต่างจากที่อื่นอย่างไร เพื่อค้นหาสาเหตุ และนำมาปรับปรุงแก้ไข

๒. ใช้ในการเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านๆ มา ควรดู และสังเคราะห์ข้อมูลอย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง แต่ถ้าให้ดีที่สุดคือเปรียบเทียบเดือนละครั้ง

2.3 **สรุปงบประมาณในการดำเนินโครงการ**

โครงการการจัดการความรู้ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ได้ใช้งบประมาณในการดำเนินโครงการโดยสรุปตั้งแต่เดือน ก.ย. ๕๑ – ๓๑ ต.ค. ๕๒ โดยประมาณดังนี้

ประมาณการรายรับ-รายจ่ายเงินในโครงการเบาหวาน (ก.ย. ๕๑ – ๓๑ ต.ค. ๕๒)

ลำดับที่	กิจกรรม	รายรับ	รายจ่าย
๑	เงินเข้างวดที่ ๑	๘๒๓,๐๐๐.๐๐	
๒	ประชุมทีมที่ปรึกษา แกนนำ ครั้งที่ ๑		๓๕,๗๒๕.๐๐
๓	ประชุมทีมที่ปรึกษา แกนนำ ครั้งที่ ๒		๓๑๔,๒๔๙.๐๐
๔	ประชุมทีมที่ปรึกษา แกนนำ ครั้งที่ ๓		๐.๐๐
๕	ประชุมทีมที่ปรึกษา แกนนำ ครั้งที่ ๔		๐.๐๐
๖	ประชุมทีมที่ปรึกษา แกนนำ ครั้งที่ ๕		๐.๐๐
๗	เงินเข้างวดที่ ๒	๑,๔๔๐,๐๐๐.๐๐	
๘	ประชุมทีมที่ปรึกษา แกนนำ ครั้งที่ ๖		๘,๘๓๐.๐๐
๙	ประชุมทีมที่ปรึกษา แกนนำ ครั้งที่ ๗		๓๕,๓๕๕.๐๐
๑๐	ประชุม KM ภูมิภาค และมหกรรม		๑,๔๓๕,๐๐๐.๐๐
๑๑	node ทำสัญญา ๒๓ แห่ง (๑๕,๐๐๐ X ๒๓)		๓๔๕,๐๐๐.๐๐
๑๒	ประชุมทีมที่ปรึกษา แกนนำ ครั้งที่ ๘		๓๔,๑๑๐.๐๐

ลำดับที่	กิจกรรม	รายรับ	รายจ่าย
๑๓	ประชุม Outcome Mapping		๒๗๗,๔๙๐.๐๐
๑๔	ประชุมทีมที่ปรึกษา แกนนำ ครั้งที่ ๙		๒๗,๓๓๕.๐๐
๑๕	ประชุม TCEN		๖๒,๒๙๘.๐๐
๑๖	เงินเข้างวดที่ ๓	๑,๔๔๐,๐๐๐.๐๐	
๑๗	การเก็บข้อมูลชี้วัด TCEN (๘,๐๐๐ X ๑๗)		๑๓๖,๐๐๐.๐๐
๑๘	เงินเดือนเจ้าหน้าที่สถาบัน		๑๕๖,๐๐๐.๐๐
๑๙	ภาษี		๔,๓๒๐.๐๐
	รวม	๓,๗๐๓,๐๐๐.๐๐	๒,๘๗๑,๗๑๒.๐๐
	คงเหลือ		๘๓๑,๒๘๘.๐๐

<u>หมายเหตุ</u>

๑. ค่าใช้จ่ายที่ยังไม่ได้ทำการหักจากงบประมาณ มีดังนี้

๑. ค่าสนับสนุนสถาบัน (เอกสาร, การดำเนินการต่างๆ)	๑๖๐,๐๐๐.๐๐
๒. การประชุมที่ปรึกษา แกนนำ และโรงพยาบาลเครือข่าย ครั้งที่ ๑๐	๒๕๐,๐๐๐.๐๐
๓. ค่าทำ Web site	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
๔. การเก็บข้อมูล TCEN (รพ.บ้านฉาง และ รพ. พุทธชินราช)	๑๖,๐๐๐.๐๐
รวม	๕๒๖,๐๐๐.๐๐

๒. งวดที่ ๔ ที่จะได้รับจาก สวรส. ขึ้นอยู่กับรายงานปิดโครงการ ๔๑๒,๐๐๐.๐๐

ดังนั้นเงินคงเหลือจากโครงการโดยประมาณ อยู่ที่ ๓๐๕,๒๘๘ บาท (ไม่รวมกับเงินในงวดที่ ๔ ซึ่งยังไม่ได้รับ)

ข้อคิดเห็นของที่ประชุม

ให้ประสานงานกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลว่างบประมาณที่เหลือสามารถนำมาจัดสรรทำเอกสารเผยแพร่ให้กับสมาชิกเครือข่ายได้หรือไม่ ซึ่งเอกสารที่ขอให้ทำเพิ่มได้แก่

๑. หนังสือ TCEN จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม

๒. หนังสือเรื่องเล่าเบาหวาน เล่ม ๒

๓. DVD เปิดตัวงานมหกรรมเบาหวาน ครั้งที่ ๓ จำนวน ๑๕๐ แผ่น เพราะ DVD จะมีปัญหาน้อยกว่า CD

และถ้าเป็นไปได้ อาจจ้างนักวิชาการมาถอดบทเรียนว่าเพราะอะไรเครือข่ายเบาหวานถึงแผ่ขยาย และยั่งยืน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายอื่นๆ

มติที่ประชุม

รับทราบ

๒.๓ สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการ และขอคำชี้แนะสำหรับการดำเนินโครงการครั้งต่อไป (ถ้ามี ตามวิธีของ AAR)

จากการดำเนินงานโครงการการจัดการความรู้ฯ ตลอด 1 ปีที่ผ่านมา ขอให้ที่ปรึกษา แกนนำ และตัวแทนจากโรงพยาบาลเครือข่ายตอบคำถาม (After Action Review) ดังต่อไปนี้

๑. สิ่งที่คาดหวังจากการเข้าร่วมโครงการนี้คืออะไร

๒. สิ่งที่ได้เกินความคาดหวัง หรือความรู้สึกประทับใจในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

๓. สิ่งที่ได้น้อยกว่าที่คาดหวัง คืออะไร

๔. หากจะดำเนินโครงการนี้ใหม่อีก ต้องการให้ปรับปรุงอะไร หรือเพิ่มเติมสิ่งใดในกิจกรรม

๕. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรที่จะทำให้โครงการนี้มีความต่อเนื่อง และยั่งยืน

มติที่ประชุม

ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน กลับไปเขียน และส่งให้ผู้ประสานงาน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านรับทราบ และบอกว่าจะส่งให้ทาง e-mail

วาระที่ ๓ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

๓.๑ สังเคราะห์แก่นความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

วันที่ ๒๐ พ.ย. ๕๒ ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันสังเคราะห์แก่นความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงให้อยู่ในรูปแบบของบริบทไทย และแบ่งกลุ่มกันจัดระดับความสำเร็จ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ปิดการประชุมวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวสุภาพรรณ ตันติภาสวศิน

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

รายละเอียดเพิ่มเติมจากการประชุม
โครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” ครั้งที่ 10

๑. นำเสนอการดำเนินงานโครงการฯ ตลอด ๑ ปี ที่ผ่านมา

นภาพร ศรีสุวรรณ โรงพยาบาลกะพ้อ จ.ปัตตานี

จากบริบทของโรงพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งชอบบริโภคอาหารหวาน จึงทำให้เบาหวานติดอันดับ 1 ใน 5 โรคแรกของผู้ป่วยอายุรกรรม และจากข้อมูลของทีมสารสนเทศของโรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ กัน เช่น เท้า และ จอประสาทตา จึงได้มีการทำ gap analysis ในผู้ป่วยเบาหวานขึ้น โดยมีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจเท้า ตรวจ Lab อย่างละเอียด ปีละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังจากนั้น ก็มีการเก็บข้อมูลเป็นตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็ยังพบปัญหาว่า ผู้ป่วยยังเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เท้า และต้องตัดนิ้วเท้าด้วย ตัวชี้วัดอื่นๆ ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ และดูเหมือนจะยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน จนได้มีโอกาสเข้าร่วมตลาดนัดความรู้ โครงการการจัดการความรู้ กรณีเบาหวาน-กรณีเบาหวานความดันโลหิตสูง และได้นำตัวชี้วัดต่างๆ ของ TCEN มาเก็บข้อมูลดู โดยนำมาปรึกษาหารือกันในทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งตกลงร่วมกันว่าจะนำตัวชี้วัดของ TCEN มาใช้เก็บข้อมูลและคิดหาวิธีและกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้ตามเป้าหมาย จะได้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเรื่องของตัวชี้วัด เช่น ปรับเกณฑ์ระดับน้ำตาลที่ควบคุมได้ให้ล้อตาม TCEN เพิ่มการตรวจ HbA1C (แต่เนื่องจากผู้ป่วยของโรงพยาบาลไม่มีใครที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่เข้าเกณฑ์ จึงไม่ได้ตรวจ) ส่งเจ้าหน้าที่ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการตรวจเท้าอย่างละเอียดกับโรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาส การให้คำแนะนำปรึกษาให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่ได้ให้ความสำคัญ และตอนนี้ก็ได้จัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่โดยทีม MCC ของโรงพยาบาล ซึ่งจะได้มีการประสานงานกันต่อไป และก่อนหน้านี้ที่ไม่ได้เห็นความสำคัญของการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เมื่อได้เห็นตัวชี้วัดของ TCEN จึงได้นำมาเข้าประชุมในทีม PCT ของโรงพยาบาล จัดให้มีกิจกรรม KM ในกลุ่ม Pre-HT, DM เพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ได้ ในเรื่องของการตรวจตา เดิมก็คัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องสายตา ดูว่ามองเห็นชัดหรือไม่ชัดในระยะใด และส่งไปตรวจต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดทุกกรณี ซึ่งทางโรงพยาบาลจังหวัดก็ comment ว่า จำนวนจักษุแพทย์มีน้อย จำนวนผู้ป่วยที่ส่งไปมีจำนวนมาก จึงไปเพิ่มภาระงานของแพทย์มาก ซึ่งก็ได้บอกว่าให้ส่งเฉพาะ คนไข้ที่มีปัญหาเท่านั้น เนื่องจากประสบการณ์และองค์ความรู้ของ เจ้าหน้าที่มีน้อย การส่งผู้ป่วยไปตรวจตาจึงไม่เป็นไปตามเป้า และไม่ได้รับการคัดกรองที่ถูกต้อง เมื่อมาดูตัวชี้วัดของ TCEN ก็มีตัวชี้วัดที่ให้ความสำคัญเรื่อง การตรวจตาด้วยทีม PCT จึงวางแผนส่ง

จนท. ไปเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจตา กับ โรงพยาบาลจังหวัดและจัดซื้ออุปกรณ์การตรวจ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง จึงเป็นสิ่งที่จะทำต่อไป

สิ่งที่เปลี่ยนแปลงอีกอย่างคือ จากข้อมูลของทีมสารสนเทศ Complication ที่เกิดกับผู้ป่วยเบาหวาน ก็ลดลง เช่น ไม่มีผู้ป่วยที่ต้องตัดนิ้วเท้าเกิดขึ้นในปี 2552

ในเรื่องของการทำ KM หลังจากเข้าร่วมโครงการ ทีมดูแลผู้ป่วยก็ได้มีการจัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้น ขั้นแรกก็มีการคัดเลือกแกนนำที่เป็น อสม. หรือผู้ที่สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วันแรกก็นำกลุ่มนี้มาให้ความรู้ก่อน และหลังจากนั้นก็มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน วันที่สอง จึงเชิญผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเราก็ให้แกนนำมีบทบาทเหมือนเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ซึ่งก็ได้มีการทำกิจกรรมหลายๆ อย่างขึ้น เป็นที่พอใจ และประสบความสำเร็จด้วยดี และอยากให้เกิดความต่อเนื่อง ซึ่งก็ได้รับคำแนะนำจากผู้อำนวยการว่าทางทีมวิชาการ ควรจัดให้มีมุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้น โดยนำแกนนำ หรือผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมานั่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน พลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันในแต่ละกลุ่มโรค ซึ่งเบาหวานก็เป็นโรคหนึ่งที่จะทำ เพราะกลุ่มเป้าหมายก็มีจำนวนมาก ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในเดือนธันวาคมนี้

ส่วนเรื่องการขยายเครือข่าย ก็มีแนวโน้มที่จะได้ขยายต่อไปยังอำเภอข้างเคียงให้มากขึ้น โดยได้รับการติดต่อจากอำเภอข้างเคียงคือ โรงพยาบาลยะหริ่ง ให้ไปนำเสนอตัวชี้วัด TCEN ให้กับทางทีมงานโรงพยาบาลยะหริ่ง ซึ่งก็ได้รับการยอมรับและเป็นที่สนใจ เกิดเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีคุณภาพ และครอบคลุม และโอกาสต่อไปคงได้ขยายเครือข่ายไปสู่โรงพยาบาลในอำเภออื่นๆ ต่อไป ซึ่งคงต้องขอข้อมูล เอกสารอ้างอิง คู่มือต่างๆ จากผู้จัดในการเผยแพร่ เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิง

เนื่องจากเบาหวานเป็น 1 ใน 5 โรคแรกของผู้ป่วยทางอายุรกรรม จึงเป็นจุดเน้นของโรงพยาบาล และเข้าไปสู่แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และระดับ คปสอ. เพื่อความยั่งยืนโดยได้ทำ Outcome Mapping และ Road map 3 ปี โดยดึงผู้นำศาสนา อสม. อบต. ผู้ประกอบการ มาเป็นแนวร่วม รวมถึงการค้นหาอาสาสมัคร และจิตอาสา เพื่อขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมมากขึ้น รวมถึงได้มีผู้สนใจโดยน้องทีม MCC ทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของ จนท. ในหัวข้อว่า “จนท. ใช้ทฤษฎีอะไรในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี ซึ่งน่าจะมีประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้มากขึ้น และทีม audit เวชระเบียนในผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงด้วย ซึ่งที่ผ่านมาก็ยังไม่สมบูรณ์ มีข้อมูลไม่ครบ แต่เมื่อเรานำตัวชี้วัด TCEN มาจับ ความสมบูรณ์ก็มีมากขึ้น

คุณเรียวพลอย กาศพร้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

จากการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แต่เดิมที่ทำกันอยู่ก็เป็นแบบตรวจรักษา รับยา กลับบ้าน การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งก็เป็นการจัดเป็นครั้งๆ โดยไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า เป็นโครงการระยะสั้นๆ สิ้นสุดโครงการก็จบไป ไม่ต่อเนื่อง ไม่ยั่งยืน ต่อมาได้มีโอกาสเข้าร่วมกับคณะทำงาน TCEN โดยนำตัวชี้วัดของ TCEN มาใช้แต่เราก็ยังไม่ได้นำเอาตัวชี้วัดมาใช้ประโยชน์ให้เต็มที่ ทั้งหมดนี้เป็นการดำเนินงานตั้งแต่ตั้งทีมมา (ปี 2547)

ในปี 2551 เป็นต้นมาทีมโรงพยาบาลนพรัตนฯ ได้มีโอกาสเข้าร่วมเป็นเครือข่ายใน “โครงการการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง” ซึ่งจัดขึ้นโดย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลร่วมกับหน่วยงานพันธมิตรและเครือข่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) เราจึงได้นำแนวทางของโครงการมาใช้ในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลโดยการใช้แนวทาง OM โดยได้นำข้อมูลจากแนวทางของ OM ไปนำเสนอกับผู้บริหารของโรงพยาบาล และต่อมาก็ได้จัดประชุมเพื่อขยายเครือข่ายของเราเองทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยรูปแบบของการจัดประชุมได้ใช้ KM เข้ามาดำเนินการประชุมแบบเป็นกันเอง สบายๆ สไตส์ KM

ในวันที่ 18 มิ.ย. 52 ทำให้เราได้เครือข่ายในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากที่เราไม่รู้เลยว่าแต่ละจุดของโรงพยาบาลมีการดำเนินการอย่างไรบ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้รับรู้ข้อมูลของกันและกัน ได้สมาชิกเพิ่มขึ้น ส่วนการขยายเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล เราได้โรงพยาบาลเครือข่ายถึง 4 โรงพยาบาล ซึ่งได้ติดต่อข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันมาจนถึงปัจจุบัน และเครือข่ายทั้ง 4 ก็ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายของภาคกลางด้วย ได้แก่ โรงพยาบาลหนองจอก, รพ.ศิรินธร, รพ.พระพุทธบาท และ รพ.ปทุมธานี และทุกครั้งที่เราจัดประชุมความรู้แก่บุคคลากร ก็จะเชิญเครือข่ายมาร่วมด้วยทุกครั้ง ส่วนการสานต่อโครงการทำให้เรามีการวางแผนล่วงหน้า รู้จักการดึงเอาตัวชี้วัดของ TCEN ที่เราได้เก็บไว้มาวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหา วางแผนโครงการล่วงหน้า เช่น โครงการ NPDM 52 ซึ่งเป็นโครงการพัฒนาโปรแกรมการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดของ TCEN ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยการนำโปรแกรมที่เราสร้างขึ้นไปลงในทุกจุดของโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาป้องกัน โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จัดอบรมการใช้โปรแกรมรวมทั้งขอความร่วมมือในการลงข้อมูล พร้อมทั้งเสริมสร้างกำลังใจ โดยให้รางวัลเล็กๆ น้อยแก่หน่วยงานที่ลงข้อมูลให้กับเรา ต่อมาก็นำเอาตัวชี้วัดมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนโครงการล่วงหน้า เช่น ตัวชี้วัดนี้ยังเก็บไม่ได้ หรือยังไม่มีการส่งตรวจ เช่น HbA1c ปีละครั้ง ตรวจตา ตรวจไขมัน นี้ยังไม่ครอบคลุม ก็มีโครงการ Check up เกิดขึ้น หรือตัวชี้วัดที่ต่ำเตี้ยของเราเช่น การคัดกรองโรงเบาหวาน ก็ถูกผลักดันเข้าไปในกิจกรรมเกือบทุกกิจกรรมของโรงพยาบาล เช่น การส่งเสริม

สุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ให้มีการคัดกรองโรคเบาหวานด้วย กิจกรรมวันเบาหวานโลกก็ให้มีการคัดกรองโรค ตรวจตา การตรวจเท้า การจัดกลุ่มให้ความรู้ช่วงเช้าก็ให้มีการตรวจเท้าด้วย การจัดค่ายก็เน้นกิจกรรมการตรวจตา ตรวจเท้า กิจกรรมป้องกันโรค จนปัจจุบันเรามีสมาชิกของชมรมต่อสู้เบาหวาน จำนวน 60 กว่าคน และสมาชิกของชมรมมีการจัดกิจกรรมของชมรมร่วมกันสม่ำเสมอ และสมาชิกของชมรมเป็นส่วนหนึ่งของการจัดกิจกรรมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ร่วมกับทีมเสมอมาอย่างต่อเนื่อง และทีมก็จะผลักดันให้คงอยู่อย่างยั่งยืนขึ้นไป ทั้งหมดที่เล่ามาคืออานิสงฆ์จาก “โครงการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงจริงๆ เฮ้อ! ทำอย่างไรจะให้เครือข่ายนี้ดำรงอยู่คู่กับเราและผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงตลอดไป

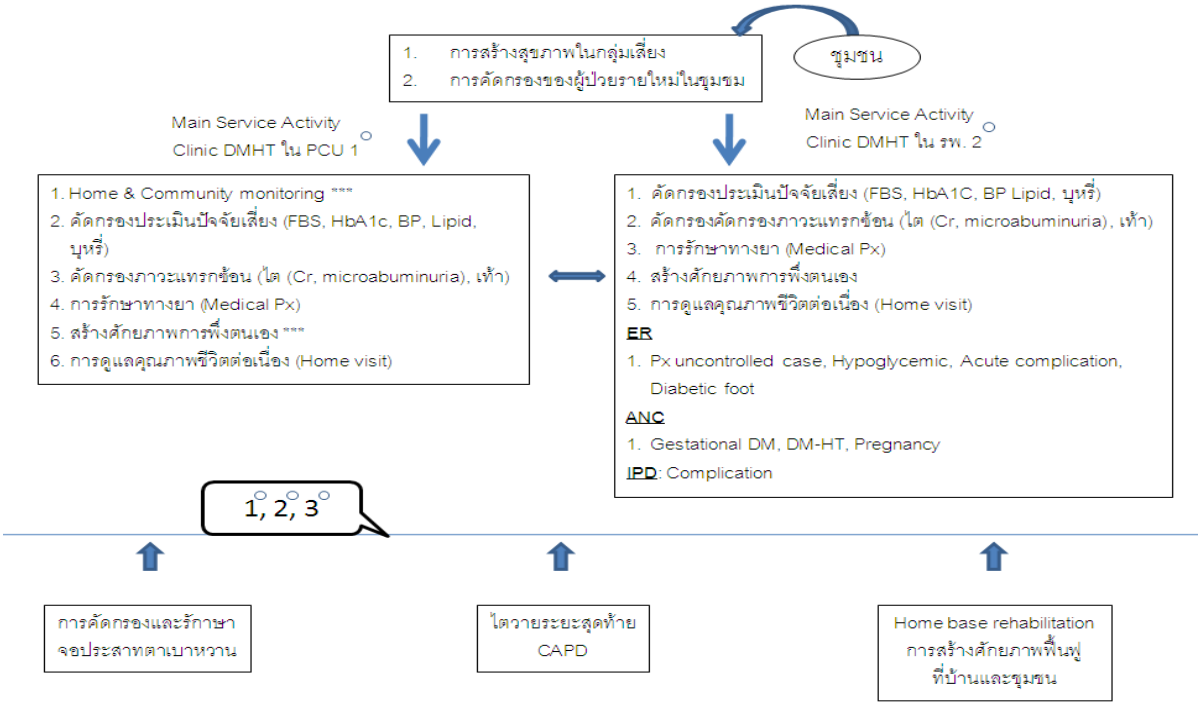
นพ.สุธี สุดดี โรงพยาบาลวารินชำราบ

<u>ต้นทุนเดิม/พื้นฐาน:</u>

ปี พ.ศ. 2539	อ.วารินชำราบ พัฒนาระบบบริการ Clinic DM-HT ที่มีบุคลากรที่ให้บริการชัดเจน เป็นทีมสหวิชาชีพ
	PHASE I และจัดตั้งคลินิก เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง (สุขภาพหัวใจและหลอดเลือด)
ปี พ.ศ. 2545	สร้างศักยภาพเครือข่ายบริการ มีการจัดตั้ง clinic สุขภาพหัวใจและหลอดเลือด ให้สามารถบริการใน PCU ในรูปแบบเครือข่าย แทนการจัดบริการตั้งรับที่โรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว โดยมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ใน PCU ให้สามารถดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ของตัวเองได้ (มีศักยภาพเท่าเทียมคลินิกบริการที่โรงพยาบาล) และบุคลากรที่เป็นทีมดูแลขยายจากเจ้าหน้าที่คลินิกเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลที่มีเพียง 2-3 คน เป็นเจ้าหน้าที่ PCU ทุกแห่ง มีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะทางคลินิกของคนในพื้นที่ให้มีศักยภาพดูแลได้
	PHASE II สร้างเครือข่าย ลดช่องว่างของสถานบริการ (ระหว่างโรงพยาบาลและPCU)
ปี พ.ศ. 2549	พัฒนาระบบบริการที่เกิดจากการเรียนรู้ร่วมกัน จากงาน primary care เพิ่มหลักการแนวคิด เวชศาสตร์ครอบครัว การเยี่ยวยาคนตามบริบทที่ควรเป็น พัฒนาศักยภาพ 3 ด้านของผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ทัศนคติ องค์ความรู้ และทักษะในการดูแลคน พัฒนาระบบ MIs ให้สามารถประมวลผล วิเคราะห์การทำงาน ช่วยเหลือผู้ให้บริการในด้านข้อมูล
	PHASE III Humanized Health Care และ MIS
ปี พ.ศ. 2550	สร้างเครือข่ายการดูแลในภาพรวม โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

		มีการเพิ่มศักยภาพ ในการดูแลที่ไม่สามารถเสร็จสิ้นได้ ได้จุดบริการหรือสถานบริการเดี่ยว ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการจัดระบบบริการ ได้แก่ พัฒนาระบบบริการ คัดกรองและรักษาจอประสาทตาระดับจังหวัดที่เกิดความร่วมมือระหว่างสถานบริการทั้ง 3 ระดับ
		มีการสนับสนุนระดับจังหวัด เป็นนโยบายหลักให้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงรายใหม่ (เป็นกิจกรรมพื้นฐาน)
		PHASE IV แสวงหาความร่วมมือ ทุกระดับ
	ปี พ.ศ. 2551	1. Single District Health Care team จัดบริการครบองค์รวม (Systemic perspective) จัดให้เกิดการบริการที่ใช้ศักยภาพ (primary care + secondary care ทำงานเป็นทีมเดียวกัน)
		2. ย้ายฐานการเยียวยาลงที่บ้าน และชุมชน (เพิ่มศักยภาพการดูแลทางด้าน primary care)
		3. พัฒนาฐานข้อมูลรวม (Data Center) ระดับจังหวัด
		PHASE IV Single District Health Care team (Home & Community base health care)
	Plan	- จัดระบบบริการครบตาม Systemic perspective

Systemic perspective (District Health Care)



1. ระบบ MIS ซึ่งสะท้อน-วิเคราะห์ การทำงาน และสามารถประเมินการดูแล ซึ่งมีความจำเป็นต่อการทำงานสถานบริการในเครือข่ายที่มีหลายแห่ง การมีตัวชี้วัดสำคัญร่วมกันจะทำให้เห็นภาพรวม
2. การพัฒนาระบบ MIS ให้ตอบสนองต่อการนำตัวชี้วัดมา analysis โดยใช้ตัวชี้วัดจุดเดียวกัน ช่วยในการให้บริการได้ครบตามเป้าหมาย
3. การพัฒนาระบบบริการในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเครือข่าย
4. การพัฒนางาน เกิดจากการพัฒนาแนวคิดบริการและมาตรฐาน แต่ในรูปแบบวิธีการที่ดี เกิดจากการพัฒนาในแต่ละสถานบริการเอง: การปรับปรุงระบบบริการที่เป็นรูปแบบเครือข่ายจำเป็นต้องมี KM ควบคู่ตลอดเวลา

คุณอรสา เทวสกุลวงศ์ โรงพยาบาลหลังสวน

ก่อนเข้าร่วมโครงการ TCEN โรงพยาบาลหลังสวนมีการดูแลเบาหวานรูปแบบของคลินิกโรคเรื้อรัง มีการติดตามผลการดูแลตามแนวทางของทีมอายุรกรรมของโรงพยาบาล และเก็บตัวชี้วัด ดำเนินงานตาม

แนวทางของ สปสช. และของทีมอายุรกรรมของโรงพยาบาล และเก็บเพิ่มตามความต้องการของแต่ละส่วน เช่น ของ สสจ. สปสช. ตามความจำเป็นที่ต้องจัดเก็บ แต่ยังไม่ครบตามของ TCEN

หลังจากเข้าร่วมเป็นเครือข่าย TCEN ได้มีการจัดรูปแบบการดูแลเพิ่มดังนี้

- มีแนวทางในการจัดเก็บตัวชี้วัดที่ชัดเจน เป็นระบบมากขึ้นกว่าเดิม ที่ไม่มีแนวทางชัดเจน วางรูปแบบกันเองตามความต้องการ (โดยใช้ TCEN)
- มีการจัดทำแบบบันทึกการดูแลที่ครอบคลุมตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องเก็บและเป็นผลดีต่อการติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงง่ายต่อการรักษาต่อเนื่อง มองเห็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มจะเกิดได้ชัดเจน โดยข้อมูลไม่ซับซ้อน ไม่ต้องค้นหา สื่อสารให้ผู้ดูแลทุกคน เข้าใจได้ทั้งระบบ ไม่ติดยึดกับผู้ดูแลคนใดคนหนึ่ง เพราะข้อมูลติดตามจะติดอยู่ด้านหลังแฟ้มประวัติ ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบันได้ต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการส่งต่อ การรักษารวดเร็วเป็นระบบจากการเฝ้าระวังเก็บข้อมูล เพราะสามารถดูผลการตรวจได้จากแบบบันทึก
- ทำให้เจ้าหน้าที่ ทีมผู้ดูแลมีความตื่นตัวในการจัดเก็บข้อมูล สามารถโชว์ข้อมูลได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการเพราะมีการเก็บที่ครอบคลุมตามแนวทาง TCEN
- ผู้ป่วยเบาหวานพึงพอใจและสนใจในการดูแลตนเองจากการได้ดูข้อมูล ผลการตรวจติดตามของตนเองทุก F/U
- มีการร่วมมือในทีมมากขึ้น เพราะต้องประสานงานร่วมเก็บข้อมูล เช่น การ Re Admitted ต้องใช้ความร่วมมือจากผู้ป่วยใน ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ จากที่ต่างคนต่างทำ เปลี่ยนเป็นร่วมมือกันประสานงานมากขึ้น
- มีการประเมินผลการบันทึกโดยแพทย์ผู้ตรวจ และทีมพยาบาลผู้ดูแลประจำปี
- มีการจัดประชุมเครือข่ายผู้ดูแลเบาหวานประจำอำเภอให้ครบทั้งจังหวัด และใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ดูแล และกลุ่มผู้ป่วย

คุณอรวรรณ เพชรพงค์พันธ์ โรงพยาบาลชัยบุรี

โรงพยาบาลชัยบุรีได้เข้ามาร่วมทำ KM ครั้งแรกกับโรงพยาบาลกระบี่ เดือนพฤษภาคม 52 และได้เข้าร่วมมหกรรมตลาดนัดเบาหวานภาคใต้เดือนมิถุนายน และเริ่มรู้จักกับตัวชี้วัด TCEN เดือน ก.ค. 52 ซึ่งตัวชี้วัด TCEN นี้บางตัวเราก็เก็บอยู่แล้ว แต่ไม่เคยนำมาวิเคราะห์ข้อมูล นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ ก็ได้นำตัวชี้วัดนี้เข้าในทีมบริหารของโรงพยาบาล และทีม PCT เพื่อเสนอและพิจารณาเข้าร่วมโครงการ

พอโรงพยาบาลชัยบุรี ได้เข้ามาเข้าร่วมโครงการนี้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น

1. ทีมบริหารโรงพยาบาล และทีม PCT มีความตื่นตัว พร้อมที่จะทำกิจกรรม ออกแบบระบบเพื่อสามารถเก็บตัวชี้วัดได้ทุกตัว
2. มีทีมสหวิชาชีพชัดเจนมากขึ้น จากเดิมจะเป็นฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบงานฝ่ายเดียว
3. สามารถนำตัวชี้วัดมาวิเคราะห์ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยถึงกระบวนการที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย (มีการทำ CQI มากขึ้น)
4. มีการสร้างเครือข่ายภายในตัวอำเภอ โดยมี อบต. สอ. อสม. เข้ามามีส่วนร่วม
5. มีฐานข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น มีข้อมูลส่วนกลางที่เครือข่ายสามารถขอข้อมูลได้
6. ใช้ TCEN เป็นเครื่องมือสื่อสารและปฏิบัติตามไปในแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ
7. มีการออกแบบการบันทึกการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกระบบ
8. ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการส่งต่อรวดเร็ว และมีการได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลจังหวัด ที่รับส่งต่อ
9. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น เพราะเขาได้รับการดูแลที่ดีขึ้น และชัดเจนขึ้นจากเดิม มารับยาและได้รับคำแนะนำกลับบ้าน เช่น การตรวจตา จากเดิม ไม่เคยได้รับการตรวจเลย เพราะเราเป็นโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีจักษุแพทย์ ไม่มีเครื่องตรวจ ต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจโรงพยาบาลจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยเบื่อหน่าย เพราะบางรายไปแล้วไม่ได้ตรวจ แต่ปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลชัยบุรีได้ส่งคนไปอบรมเรื่องการตรวจจอประสาทตาและอ่านผล และได้ยืมเครื่องตรวจตา Fundus Camera มาตรวจที่โรงพยาบาล และนัดผู้ป่วยทั้งหมดมาตรวจ และทำหนังสือไปโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อให้จักษุแพทย์อ่านผลให้ทั้งหมด แล้วเราก็ส่งเฉพาะ case ที่ผิดปกติไปรักษา
10. มีการส่งทีมเยี่ยมติดตาม case จากเดิมที่ไม่มี
11. คะแนน Audit เวชระเบียนผู้ป่วยเรื้อรังจาก สปสช. ได้เป้าหมายที่น่าพอใจ ได้คะแนน 78% ทำให้แพทย์ผู้รักษามีการตระหนักมาขึ้นในการบันทึกผลการรักษาใน OPD Card มากขึ้น
12. ลดค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วย Re-admit จาก Hypo-Hyper มากขึ้น
13. มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกง่ายขึ้น

<u>โอกาสพัฒนา</u>

จะสร้างเครือข่ายระหว่างอำเภอ

นางสาวรัชดา พิพัฒน์ศาสตร์ โรงพยาบาลพุทธชินราช

โรงพยาบาลพุทธชนิราชทำงานเบาหวานมา 4 ปี (ตั้งแต่ปี 48) โดยเริ่มจากการดูแลระบบงานเบาหวานใน PCU เครือข่าย อำเภอเมือง มีผู้ป่วยในความดูแล 3406 ราย เรามีระบบการดูแลตรวจตา ตรวจเท้า ตรวจไต ซึ่งมีได้ก็ด้วยเครื่องมือของ KM คือ เพื่อนช่วยเพื่อน...ช่วยไปช่วยมา...เราช่วยเพื่อน เพื่อนช่วยเรา จนก้าวเดินพัฒนางานไปได้แบบ Hi speed…และไม่น่าเชื่อว่า เมื่อปีที่แล้วที่เราเข้าร่วมเป็นหนึ่งในโครงการการจัดการความรู้ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง...เราก็ก้าวเดินไปอีกอย่างรวดเร็ว ซึ่งความรวดเร็วไม่ใช่ เราทำดีที่สุด พัฒนามาจนสูง แต่เหมือนกับว่าเราขยายเติบโตขึ้น คือ “ไปสูงขึ้นและขยายออก” คือเหมือนทั้งอ้วนและสูง แบบสมส่วน... จากวันที่เราเป็น 1 ในเครือข่ายเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง Node ภาคเหนือ ทำให้เรามีเพื่อนในจังหวัดแถบภาคเหนือมากขึ้น จากการแลกเปลี่ยนในวันที่ 17-18 มิ.ย. 52 ที่อิมพีเรียล ภูแก้ว เพชรบูรณ์: ทำให้ทีมเบาหวานพุทธชินราช ได้สิ่งสำคัญเหมือนกันในทีมคือ “เกิดพลังใจ เกิดความรู้สึกมีพลังในการทำงาน อยากจะทำงานเกิดจากเรื่องเล่าที่เราได้ฟังในวงสนทนานั่นเอง

แล้วเมื่อกลับมาถึงโรงพยาบาล ความคิดในการทำ DM Center ก็ผุดบังเกิด เนื่องจากคนไข้อี 4000 กว่ารายอยู่ที่ OPD Med ภายใต้การดูแลที่หลากหลาย ของแพทย์...อ.นิพัธขาย idea ให้ท่านผู้อำนวยการแพทย์แกนนำที่ OPD อายุรกรรม จึงเป็นที่มาของการระดมพลังที่ยิ่งใหญ่จริงๆ ของ ร.พ.พุทธชินราช ในการจะเปิด DM Center เพื่อจะดูแลผู้ป่วยทั้งจังหวัด หรือผู้ป่วยทั้งหมด ให้ดีมีมาตรฐานเหมือนกัน...เป็นเรื่องที่ใหญ่แต่เอื้อมถึง...อีกไม่นาน DM Center พุทธชินราชก็จะได้ฤกษ์เปิดแล้วค่ะ...เพื่อดูแลผู้ป่วย 14,000 กว่าราย เรื่องใหญ่ที่จะกลายเป็นเรื่องเล็ก และคนทำงานมีความสุข...ขอบอกว่า จาก Centre จะให้บริการแบบ one stop service พอผู้ป่วยมาถึงจะได้รับการ screen จากพยาบาล ส่ง Lab ครบชุด ส่งตรวจตา โดยการใช้ Fundus camera ตรวจเท้า เพราะเราจะได้เครื่องวัด ABI ตั้ง 2 เครื่อง เสร็จปุ๊บจะจุ่มปัสสาวะตรวจ microalbuminuria พบทันตแพทย์ ตรวจฟัน มาครั้งเดียว บริการเป็นเลิศ พบความเสี่ยงเรื่องต่างๆ เช่น สูบบุหรี่ กินเหล้า ส่ง consult ทั้งหมด เป็นต้น

เมื่อมีการรวบรวมคนไข้มาดูแลให้ดี ก็เป็นการเปิดตัวของ TCEN เพราะ เป็นตัวชี้วัดที่บอกทิศทางการทำงานของทีมนั่นเอง โดยโรงพยาบาลได้สร้างทีมผู้เก็บข้อมูล “TCEN” ในฐานะผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ขอบอกได้ว่าตัวชี้วัดทั้ง 17 ตัว...การจะได้มาซึ่งตัวชี้วัด ทำให้เราและทีมต้องทำงานเกี่ยวข้องกัน สหสาขาต่างๆ เข้ามาเป็นพระเอก นางเอก ในการมีส่วนร่วมคิด ร่วมออกแบบ เช่น ตัวชี้วัดการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่...ในแฟ้ม Pt จึงต้องมีแบบบันทึก...เปิดแฟ้มปุ๊บ จะรู้ว่า PT คนนี้ สูบบุหรี่ ยังไม่เลิกสูบ จะทำอย่างไร นักสุขศึกษา

โดยทีมบุหรี่มาร่วม counseling สูบบุหรี่ ปุ๊บ ส่ง counseling ปั๊บ แล้วก็ติดตามต่อไป วงการทำงานจึงเชื่อมกันง่าย แต่เป็นระบบ

อีกงานใหม่ที่เกิดคือ

- อ.นพ.นิพัธ ได้ขยายเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง โดยขยายเชื่อมโยงรวมไปกับศูนย์การเรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งในศูนย์ฯ มีงานอบรม งานวิจัย website และกิจกรรมบูรณาการต่างๆ เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการขยายเครือข่ายไปยังจังหวัดอื่นๆ
- เกิดระบบการดูแลติดตามรักษาผู้ป่วย Stage II Hypertension ใน PCU โดยให้ เจ้าหน้าที่ PCU เครือข่าย 19 แห่ง มาร่วมคิดและหาทางดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จนได้การดูแล โดยเจ้าหน้าที่มาร่วมกันทำทะเบียนรายชื่อแต่ละแห่ง จัดวันเปิดบริการใน PCU และโรงพยาบาลเป็นรูปแบบเหมือน DM Center แต่ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีมากจนน่ากลัวว่า “เบาหวานลด Stroke จากเบาหวานลด” แต่ “Stroke จาก HT อาจเพิ่มขึ้น” ได้ถ้าไม่ทำอะไร
- สร้าง “หัวหน้าหมู่เบาหวาน” ใน PCU 10 แห่ง มีหัวหน้าหมู่เบาหวาน 50 คน ดูแลผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้ ประมาณ 300 คน โดยมีเป้าหมายว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจะมีระดับการควบคุมโรค เช่น HbA1C, BP, FBS, LDL ดีขึ้น กว่าเข้าร่วมกิจกรรม (มีผลทำให้ตัวชี้วัดของ TCEN ดีขึ้น) เพราะเราอยากพัฒนางานนั่นเอง

ภก.จิตตวดี กมลพุทธ โรงพยาบาลกมลาไสย

เดิมที่โรงพยาบาลกมลาไสยไม่มีการจัดการความรู้ที่นี่เลย หลังจากเข้าร่วม KM ก็มีการเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภูมิภาคที่จัดที่จังหวัดขอนแก่น วันที่ 27 ธ.ค. 52 มีการเข้าร่วมและเป็นแกนนำในการเป็นวิทยากรให้แก่ สสจ.กาฬสินธุ์ ซึ่งจัดร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 5 ครั้ง เป็นวิทยากรรับเชิญและนำเสนอโปสเตอร์เรื่อง การบริหารจัดการเบาหวานในรูปแบบ CUP (PCU อย่างเป็นระบบ คือมี CRG แบบเดียวกันทั้งอำเภอ ใช้ทั้ง รพ.และสถานีอนามัย) ให้แก่ สสจ.ระยอง โดยผู้เข้าอบรม เช่น เจ้าหน้าที่อนามัยทั้ง จ.ระยอง เมื่อวันที่ 6 พ.ย. 52 จะเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอผลงานที่ จ.มหาสารคาม ในวันที่ 3-4 ธ.ค. 52 และมีการขยายเครือข่ายในจังหวัด ในอำเภอ

สิ่งที่นำไปพัฒนาในโรงพยาบาล นำ KM ที่มาอบรมที่หลุยส์กลับไปในโรงพยาบาล เช่น เมื่อสรุป case ของพยาบาล ใครจะทำอะไรดี ก็ให้เล่าให้เพื่อนฟัง และอันไหนที่ดีมากก็นำมาทำเป็นระเบียบปฏิบัติใช้ร่วมกันทุกจุดในโรงพยาบาล และจัดให้มีการเล่าเรื่องดีดี ในที่ทำงานแต่ละจุด

ประโยชน์ที่ได้รับคือ เข้าใจการทำ KM เผยแพร่ขบวนการการจัดการความรู้ KM แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ได้ความรู้ใหม่ๆ เกิดขึ้นในหน่วยงานต่อไป

ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ ในโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งไม่มีการจับเก็บข้อมูลเรื่องเล่าดีดี อย่างเป็นระบบ ยังไม่ได้เผยแพร่ความรู้ให้ทั่วถึง บางอำเภอยังไม่มีโอกาสเข้าร่วมโครงการดีๆ อย่างนี้

ส่วนในเรื่องของการพัฒนา TCEN เดิมมีการจัดเก็บบางตัวชี้วัดตาม สปสช. สถานีอนามัยยังจัดเก็บไม่ชัดเจน หลังจากเข้าอบรมในโครงการนี้ มีการพัฒนาการจัดเก็บตัวชี้วัด TCEN โดยผู้บริหารให้ความสำคัญ โดยให้เก็บตัวชี้วัดให้เป็นแบบแผน และเก็บข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกันของทั้งอำเภอ (18 สถานีอนามัย) โดย เมื่อคัดกรองพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เจ้าหน้าที่อนามัย จะส่งเข้ามาในโรงพยาบาลและจัดเก็บข้อมูล ผู้ป่วยรายใหม่ แพทย์ เริ่มให้ยา และส่งให้นักโภชนาการและเภสัชกรและพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องเบาหวาน ทั้งเรื่อง อาหาร, ยา, การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน โดยใน OPD Card จะมีแบบคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตาม TCEN เป็นการตรวจทั้งที่เป็น Yearly Plan เช่น

- เดือนที่ 1 ตรวจตา
- เดือนที่ 2 ตรวจเท้า ถ้ามีปัญหาส่ง consult อายุรแพทย์ที่ โรงพยาบาล
- เดือนที่ 3 ตรวจ HbA1C
- เดือนที่ 4 Lipid profile

กรณีเป็นคนไข้ PCU เจ้าหน้าที่จะเจาะเลือด HbA1C Lipid Profile คนไข้ที่อนามัยและส่งมาตรวจทาง Lab ในโรงพยาบาล กรณีตรวจเท้า เจ้าหน้าที่อนามัยผ่านการอบรมการตรวจเท้าจากโรงพยาบาล ซึ่งวิทยากรจะเป็นผู้ผ่านการอบรมการดูแลเท้าจากโรงพยาบาลเทพธารินทร์ กรณีคนไข้มีแผลที่เท้าจะส่งคนไข้มาดูแลเท้าที่ DM foot clinic และทำการตัดรองเท้าให้โดยนักกายภาพที่ผ่านการอบรมที่ราชประชาสมาสัย

พัฒนาเรื่องการจัดเก็บข้อมูลให้หัวข้อที่ยังไม่สามารถคำนวณได้ รวมทั้งประเมินวิเคราะห์หาปัญหาและหาหนทางแก้ไขในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

มีการพัฒนาจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ (โรงพยาบาลดูแลคนไข้ยังไง คนไข้ที่สถานีอนามัยก็ดูแลเช่นเดียวกัน)

การพัฒนาต่อยอด มีดังนี้

- จัดให้มีห้องเรียนรู้เพื่อนใจเบาหวาน Case ผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปสามารถเข้ามาใช้ค้นหาข้อมูล เรื่องเกี่ยวกับเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งภายในห้องจะมีการจัดแสดงยา, อาหาร, คู่มือการให้ความรู้เรื่องยา, การออกกำลังกาย, อาหาร มี poster การคำนวณ BMI, poster การดูแลเท้า

ซึ่งภายในห้องเรียนรู้ นพ.สุพัฒน์ ราตุเพชร์ ผู้อำนวนการโรงพยาบาล ให้จัดเป็นแหล่งเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทั้งอำเภอ โดยจัดเก็บในแฟ้มและคอมพิวเตอร์

- แหล่งเก็บข้อมูลในเรื่องตัวชี้วัด TCEN ขณะนี้ใช้โปรแกรม NOSXP, Survillance, manual ต่อไปจะพัฒนาเรื่องระบบสไกด์ ซึ่งสามารถ consult กันทาง internet ได้ เมื่อสถานีอนามัยมีปัญหาหรือจะให้ Lab รายงานผล Lab ของผู้ป่วยส่งทาง internet ไปยังสถานีอนามัยต่างๆ
- กิจกรรมวันเบาหวานโลกในปี 52 นี้ จัดให้มีการจัดตั้งชมรมเบาหวานของโรงพยาบาลกมลาไสยโดยให้ประชาชนเป็นผู้ดูแลชมรม โดยเลือกประธาร, คนต้นแบบมาเป็นแกนนำ เพื่อให้ประชาชนดูแลร่วมกัน ขณะนี้มี 1 หมู่บ้านที่จัดตั้งชัดเจน โดยมีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน ดูแลเรื่องอาหารและออกเยี่ยมผู้ป่วยในหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังให้มีกิจกรรมจิตอาสาให้คนต้นแบบเบาหวานมาเล่าการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วยอื่นฟังขณะออกตรวจ
- ให้ผู้อำนวยการนำเสนอเรื่อง TCEN ให้จัดเก็บเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

ประโยชน์คือ

- มีปัญหมายการดูแลคนไข้ที่ครอบคลุมม เป็นแนวทางเดียวกัน

ปัญหาและอุปสรรค

- การดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัดยังไม่ได้ตามเป้า จะพยายามดูแลผู้ป่วยต่อไป
- ยังไม่มีการใช้ TCEN ทั้งจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยในบางโรงพยาบาลยังดูแลได้ ไม่สมบูรณ์เต็มที่
- อยากเห็นภาพประชาชนดูแลกันเองได้, ผู้ป่วยดูแลตัวเองได้ ซึ่งเป็นความยั่งยืนทั้งจังหวัด โดยมีเจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุน จึงต้องพัฒนาความรู้ประชาชนต่อไป

คุณเรณู ขวัญยืน โรงพยาบาลสงฆ์

จากเดิมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ ต่างคนต่างดู Med ดูผู้ป่วย สั่งยา คนไข้รับยา ศัลยกรรมเข้ามาร่วมเมื่อผู้ป่วยมีแผล และต้องไปรักษาแผล การตรวจตาพบว่าตามัว ซึ่งผู้ป่วยก็จะได้การรักษาและการแนะนำจากแพทย์ ตรวจไปแนะนำไป แต่ไม่ได้ลงรายละเอียด ยกเว้นกรณีผู้ป่วยมีภาวะ Hyperglycemia admit จึงได้รับคำแนะนำ

แต่ในปัจจุบันได้มีการเตรียมคนสหสาขาวิชาชีพไป train ความรู้พื้นฐานเรื่อง เบาหวาน และจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้นำตัวชี้วัดจาก TCEN 17 ตัวมาเป็นตัวโจทย์ในการวางรูปแบบการทำงาน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย และพยายามชักจูง ชี้แจงให้ในทีมเข้าใจเป้าหมายเหมือนกัน และมีเป้าหมายเดียวกัน ช่วงนี้ต้องใช้พลังกาย พลังใจ และเสียสละเวลามาก ก่อนนี้เราจะได้รับความร่วมมือ ได้มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

แบบใหม่ โดยจัดทำโปรแกรมที่ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการดูแลในรอบ 1 ปี ชี้แจงให้แพทย์ และทีมงานเข้าใจ เริ่มมีการเก็บตัวชี้วัดบางตัวมานำเสนอโดยใช้ระบบ manual และ IT (Excel) และนำเสนอให้ทีมแพทย์เห็นถึงความชัดเจนในการดำเนินงานจนได้รับความร่วมมือ ได้มีการจัดให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานทั้งแบบตัวต่อตัว กลุ่ม และจัดให้ empowerment จำนวน 2 กลุ่ม ประสานงานกับทีมงานที่เกี่ยวข้อง เช่น IT พยาธิ เภสัชกร โภชนากร กายภาพ ในการทำงาน รายงานผล รวมทั้งใช้องค์กรแพทย์เป็นการสานต่อเชื่อมระหว่าง PCT ศัลยกรรม จักษุ จนผู้ป่วยได้รับการดูแลเรื่องเท้า ทำให้อัตราการถูกตัดขาลดลงจาก 7 ราย เป็น 2 ราย และได้รับการตรวจจอประสาทตามากขึ้นจากไม่มีการรายงานผลเป็น 82.76% และได้มีการเฝ้าระวังในเรื่องของการทำงานของไต โดยจากเดิมไม่เคยได้รับการตรวจ Microalbuminuria เป็นผู้ป่วยได้รับการดูแลได้รับการตรวจ 52.38% ในช่วงระยะเวลาเพียงแค่ 3 เดือน นอกจากนี้บุคลากรภายในโรงพยาบาลยังมีความตื่นตัวในเรื่องของเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเดิมจะไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจน

จากการได้จัดกิจกรรม KM และ TCEN ทำให้มีความรู้เรื่อง KM และ DM ซึ่งสามารถนำไปเชื่อมโยงกับงานปัจจุบัน ทำให้เกิด KM เรื่องเบาหวาน เกิดเป็นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ ทำให้การดูแลได้มาตรฐาน (ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์) และได้นำไปเชื่อมโยงกับโครงการการจัดตั้งศูนย์สุขภาพ วัดและโรงพยาบาล โดยทำเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเข้าไปในหลักสูตรอบรมพระแกนนำ และยังได้นำไปปรับกระบวนการให้ความรู้แก่พระอาพาธโรคเบาหวาน และได้คัดเลือกผู้ป่วยต้นแบบ นำมาเป็นตัวอย่างและแนะนำสุขภาพพระด้วยกัน ซึ่งทำให้สร้างความเชื่อถือมากขึ้น และยังได้มีการแจกเครื่อง DTX แก่พระอาพาธเบาหวานนี้พอสามควร มีเครื่องเพื่อใช้ในการ control น้ำตาลโดยได้รับการสนับสนุนจากบริษัท จอนห์สัน แอนด์ จอนห์สัน จัดโครงการผ้าป่าถวายเครื่องเจาะน้ำตาลแก่พระอาพาธเบาหวาน นอกจากนี้ยังได้มีการจัดทำงานวิจัยพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในพระภิกษุอาพาธโรคเบาหวาน โดยมีโครงการย่อยๆ 5 เรื่อง คือ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยนอก, พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยใน, การดูแลเท้า, อาหาร, ยา ในพระภิกษุอาพาธโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์

ในปี 2553 – 2554 จะมีการจัดรูปแบบการดูแลขยายลงสู่ชุมชน โดยมีความคาดหวังให้ประชาชนมีความรู้และสามารถถวายอาหารได้ พระสงฆ์ได้รับภัตตราหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ และได้จัดทำโครงการวิจัยแบบบูรณาการ โดยประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ถึงโรงพยาบาลจนไปสู่ชุมชน จำนวน 14 เรื่องย่อย และมีเป้าหมายว่าจะทำการเก็บข้อมูลเบาหวานที่สามารถเชื่อมโยงในระบบให้ง่ายต่อการเก็บข้อมูล ผู้ทำงานจะได้มีความสุขในการทำงาน รวมทั้งสามารถรายงานผลตาม TCEN 20 ตัวชี้วัด อย่างมีคุณภาพ จะมีจำนวนบุคลากรที่มีความรู้พื้นฐานเพิ่มขึ้น

คุณเอื้อมเดือน นามวิเศษ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

เริ่มทำงานเบาหวานปี 47 – 48 เริ่มรู้จัก TCEN 17 ตัว เมื่อปี 49-50 แต่ก็ยังเก็บได้ไม่ดี ก็จะเขียนให้ว่าตัวไหนที่เก็บได้ดี ตัวไหนเก็บได้ไม่ดี มีวิธีการเก็บอย่างไร หรือตัวไหนมีปัญหาอยู่

การขยายตัวชี้วัด TCEN คือ จ.เพชรบูรณ์ค่อนข้างเกาะติดมานาน แต่ยังทำเรื่องเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงได้ไม่ค่อยดีเท่าไร ในส่วนของ รพ.วิเชียรบุรี เป็น รพ.ชุมชน ซึ่งไม่ใช่ รพ.จังหวัด ข้อดี คือ พอเราเริ่มทำตรงนี้ได้ดี สสจ.ก็เห็นว่า รพ.ชุมชนทำได้ จึงให้ช่วยไปเล่าถึงงานที่ทำมาว่าเป็นอย่างไร เราก็จะนำเสนอ TCEN ไปด้วย รวมทั้ง รพ.เพชรบูรณ์ ตอนแรกไม่ค่อยเข้าร่วมมาด้วยเท่าไร แต่พอมีตัวชี้วัด เขาก็ค่อยๆ เข้ามาร่วมด้วย ในวิเชียรบุรีอื่นๆ พอเห็นเราทำ เขาก็เริ่มทำด้วย แต่ไม่มีเอกสารแจก ก็ถ่ายเอกสารให้ไป ปี 53 จะเริ่มใช้ TCEN ทั้งจังหวัด ซึ่งได้ไปขาย Idea นี้กับนายแพทย์ สสจ. ชี้ให้เห็นความสำคัญ

ส่วนในช่วงเริ่มต้นน่าจะมีอุปสรรคหลายๆ อย่าง คือยังไม่รู้ว่าเขาจะมีปัญหาในการเก็บอย่างไร เราก็จะเป็นพี่เลี้ยงให้ แล้วรวบรวมปัญหาอีกที น่าจะแล้วเสร็จในปี 53

แจกแจงรายงานปัญหา-อุปสรรค ในการเก็บตัวชี้วัด TCEN

1. อัตราของ FBS
   ตัวชี้วัดนี้เก็บไม่ยาก สามารถหาข้อมูลได้จากโปรแกรม HOSXP ได้ข้อมูลค่อนข้างครบถ้วน
2. อัตราการตรวจ HbA1c
   ตัวชี้วัดตัวนี้ case manager จ่ายงานให้ LAB เก็บจากโปรแกรม HOSXP สามารถเก็บได้ครบถ้วนและไม่ยาก
3. อัตรา HbA1c < 7
   ตัวชี้วัดตัวนี้ ทำเช่นเดียวกับ ข้อ 2 ทำให้เก็บไม่ยาก
4. อัตราการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาล
   ตัวชี้วัดตัวนี้ Case Manager จ่ายงานให้ PCT เก็บได้ข้อมูลไม่ยาก
5. อัตราผู้ป่วยตรวจ LDL
   ตัวชี้วัดตัวนี้ Case Manager จ่ายงานให้ LAB เช่นกัน
6. อัตรา LDL < 100
   ทำเช่นเดียวกับข้อ 5
7. อัตรา BP < 130/80

ดึงข้อมูลได้จากโปรแกรม HOSXP

8. อัตราของ DM อายุ 40 ปี ได้รับยา ASA

Case Manager จ่ายงานให้เภสัชกร ได้ข้อมูลไม่ยาก

9. อัตรา DM ที่ได้รับการตรวจ Microalbuminuria

ตัวชี้วัดตัวนี้ ทำได้น้อย แต่เก็บตัวชี้วัดข้อมูลไม่ยาก ห้อง LAB เป็นคนเก็บ ที่ได้น้อยเพราะขาดหมอ Med

10. อัตราผู้ป่วยเบาหวานมี Microalbuminuria ได้รับยา ACE

ตัวชี้วัดตัวนี้ ไม่มีเลย เนื่องจากข้อ 9 ทำน้อย ทำให้ข้อ 10 ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้

11. อัตราผู้ป่วยตรวจ Retinal exam

ตัวชี้วัดตัวนี้ ข้อมูลได้มาจาก Hosxp และการปฏิบัติเราเชิญจักษุแพทย์มาตรวจที่โรงพยาบาลปีละ 3 ครั้ง โดยเขียนโครงการให้มา วันหยุด และมีค่าตอบแทน และ บริษัท Cannon มาตรวจ Fundus camera ให้ 1 ครั้ง และมีแพทย์ และพยาบาลที่ได้รับการ Training cross สั้นๆ มาอ่านให้ จึงทำให้การเก็บตัวชี้วัดนี้ทำได้ค่อนข้างดี

12. อัตราตรวจช่องปาก

มีทันตแพทย์มาตรวจใน clinic DM ให้ ใช้เก็บแบบ Manual ยังทำได้ไม่มาก แต่ต่อไปคงเพิ่มมากขึ้น

13. อัตราการตรวจเท้า

ตัวชี้วัดตัวนี้ทำได้ดี เนื่องจากเรามีทีมในการตรวจเท้า ตรวจได้ทุก visit ของผู้ป่วยที่มา

14. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ตัวชี้วัดตัวนี้จ่ายงานให้ PCT เก็บรวมกับ Clinic ด้วย

15. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดนิ้วเท้าหรือขา

ตัวชี้วัดตัวนี้เก็บไม่ยาก เพราะมีข้อมูลชัดเจน และไม่มาก

16. อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนตรวจเท้าด้วยตนเอง

ตัวชี้วัดตัวนี้เก็บไม่ยากเพราะทำควบคู่ไปกับข้อ 13

17. อัตราของผู้ป่วยเบาหวานสูบบุหรี่ที่ได้รับการบำบัด

ตัวชี้วัดตัวนี้ทำได้ดี เนื่องจาก case manage เป็นพยาบาลจิตเวช และมีข้อตกลงกับทีมว่าต้อง screen เมื่อพบความผิดปกติต้องส่งบำบัดทุก case

18. อัตราผู้ป่วยเบาหวานเป็น DR

ตัวชี้วัดนี้ เก็บได้ดีและครบถ้วน

19. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น DN

ตัวชี้วัดตัวนี้ อาศัยเก็บได้จาก LAB แต่จาก Microยังทำได้น้อย กำลังดำเนินการคำณวนหา stage on แบบ manual และเก็บข้อมูลได้เพิ่มขึ้น เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

20. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง IFG

ตัวชี้วัดตัวนี้เก็บไม่ยากเนื่องจากทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง จากนั้นจะได้ข้อมูล DM-New case จากกลุ่ม IFG ได้

คุณปราณี จุลกศิลป์ โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก

ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเบาหวานในจังหวัดชายแดนใต้ ท่ามกลางความแตกต่างและความไม่สงบ

ตั้งแต่โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก ได้รับการเชิญเข้าร่วม กับกิจกรรม “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เมื่อวันที่ 2-3 ก.พ. 52 และร่วม KM กับ Node ภาคใต้ เมื่อ 15-16 มิ.ย. 52 (ได้เกิดแรงบันดาลใจในการนำกระบวนการ KM ในการผลักดันงาน DM-HT ของจังหวัดนราธิวาส โดยการสนับสนุนจาก สสจ. โดย รพ.สุไหงโก-ลก เป็นแกนนำในการจัด “ตลาดนัดความรู้ DM-HT ขึ้นในจังหวัด โดยเชิญโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมาเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่าย TCEN ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงคือ

1. ระบบการดูแลผู้ป่วย DM-HT แนวทางเดียวกัน
2. ระบบการเก็บข้อมูลที่ใช้ระบบเดียวกัน โดยใช้ระบบ Hosxp, Excell
3. ตัวชี้วัดเดียวกันโดยยึดหลัก TCEN เกิดรูปแบบของ Case Manager ในผู้ป่วยเบาหวาน/รพ.ชุมชนได้นำวิธีการ KM ไปใช้ต่อในงานอื่นๆ ด้วย

ซึ่งตั้งแต่เดิม โรงพยาบาลสุไหลโก-ลก ได้มีการจัดทำระบบงานเบาหวาน การเก็บตัวชี้วัดตั้งแต่ปี 47 แต่ยังไม่มีการเชื่อมโยง กับเครือข่ายในจังหวัดต่างคนต่างเก็บตัวชี้วัด ไม่มีการประสานงานกัน กระบวนการเรียนรู้ที่ไม่ชัดเจนกระบวนการ DM ไม่เคยนำมาใช้ เครือข่ายในจังหวัดยังไม่เคยรู้จัก

สิ่งที่จิตใจอยากจะทำและอยากให้เกิดขึ้นมากที่สุด คือ การมีเพื่อนร่วมทางเบาหวาน ความเข้มแข้งของเครือข่ายของจังหวัดชายแดนใต้ รวมถึงการนำผลตัวชี้วัด TCEN มาสรุปเพื่อนำสู่ CAI เกิดขึ้น ซึ่ง

ประโยชน์ของผู้ป่วย และ การผลักดันเครือข่ายในจังหวัดที่ต่อเนื่องในเรื่องการพัฒนาคุณภาพของระบบงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

การกระจายกระบวนการ KM สู่ผู้ป่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตัวผู้ป่วยเอง เกิดแนะนำ KM ในผู้ป่วยเบาหวาน นำสู่พลังซึ่งนำมาสู่การดูแลตนเองที่ดี

กระบวนการ KM เป็นกระบวนการที่มหัศจรรย์ที่ทุกคนสามารถเข้าถึง และนำไปใช้ประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นตัวเจ้าหน้าที่พยาบาลเอง หรือตัวผู้ป่วยก็ตาม

ถึงแม้นว่าจะอยู่ท่ามกลางความแตกต่าง และความไม่สงบในชายแดนใต้ การจัดการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันจะไม่หยุดยั้งความก้าวไกลในอนาคตที่จะพัฒนางานที่ต่อเนื่อง นำสู่ความสำเร็จและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวของคนชายแดนใต้นั่นเอง

ภญ.นุชนาฎ ตัสโต โรงพยาบาลท่าศาลา

ก่อนเข้าร่วมโครงการ “การจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง” ตัวเองไม่รู้จักเลยว่า KM คืออะไร ไม่รู้จักความรู้ฝังลึก รู้จักแต่ความรู้ชัดเจน ต้องขอบคุณอาจารย์วัลลาที่กรุณาโทรศัพท์ถึงท่าน ผอ. ให้หาเจ้าหน้าที่ใน รพ.เข้าร่วมประชุม และต้องขอบคุณท่าน ผอ.ที่นึกถึงเราจึงได้มีโอกาสดีดี เข้ามาร่วมเครือข่าย KM-DM

จากการเข้าร่วมประชุมครั้งที่ 1 วันที่ 2-3 ก.พ. 52 ที่โรงแรมหลุยส์ แทเวิร์น KM เข้าไปอยู่ในหัวใจ รัก KM ขึ้นมาทันทีทันใด KM เป็นอะไรที่ง่าย สบายๆ ไม่มีขอบเขต ไม่มีข้อจำกัด สามารถทำอะไรก็ได้ทุกอย่างที่ดีกับผู้ป่วยเบาหวาน บรรยากาศการประชุมก็มีแต่เพื่อน-มิตรภาพ ไม่ใช่ วิทยากร-ผู้เข้ารับการอบรม ทุกอย่างที่เกิดขึ้นในสองวัน จึงอยู่ใน “หัว” & “ใจ” ของเรา จำได้ทุกบททุกตอนของการประชุม หลังจากนั้นก็กลับไปทบทวนตนเองในทีม 3 คนที่มาประชุม คือ หมอต้อม-น้องสาว และตัวเรา เมื่อพร้อมทั้งกาย-ใจ และเวลาก็เป็นโอกาสที่เราจะถ่ายทอดความรู้ KM ให้กับคนอื่นๆ วันที่ 19 พ.ค. 52 จึงจัดประชุมเครือข่ายของอำเภอท่าศาลา มีสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุม คือ คณะกรรมการ PCT ของโรงพยาบาล ตัวแทนจากสถานีอนามัยทุกแห่งรวมประมาณ 45 คน โดยจัดการประชุมแบบเดียวกับที่โรงแรมหลุยส์ แทเวิร์น ก็ได้สร้างกระแสความตื่นเต้นกับการประชุมรูปแบบใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนรู้สึกผ่อนคลาย ทุกคนได้เล่าเรื่องดีดี ทุกคนมีความสุข รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากการประชุมก็สกัดขุมความรู้ออกมามากมาย เสียดายเรา 3 คนมือใหม่ไปเลยลืมให้ทุกคนเขียนเรื่องเล่าให้พวกเรา ทุกคนได้เล่ากับปากเท่านั้น ทำให้เก็บเรื่องเล่าไม่ได้ เนื่องจากมีการแบ่งกลุ่ม ประมาณ 8 กลุ่ม แต่มีคุณอำนวย 3 คน ทำงานไม่ทัน เราเลยพลาดเรื่องเล่าดีดีในวันนั้นไป ซึ่งเรา

คาดหวังว่าจะได้หลังจากให้การบ้านว่าให้กลับไปเขียนที่บ้าน ปรากฏว่าสมาชิกส่งกลับมาเพียง 3-4 เรื่องเท่านั้น นี่คือบทเรียน ถ้าอยากได้เรื่องเล่า ต้องให้เขียนทันทีหลังจากเล่าจบ มิฉะนั้นอาจจะพลาดสิ่งที่ดีดีไป

บรรยากาศการประชุมวันนั้นถูกนำมากล่าวขานกันนอกห้องประชุม การเล่าเรื่องดีดีจึงนำเข้าไปสู่การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ให้มีการเล่าเรื่องดีดีในการดูแลผู้ป่วยมานำเสนอในที่ประชุม แทนที่จะมีแต่ ความเสี่ยง...ความเสี่ยง...ความเสี่ยง ซึ่งทั้งผู้นำเสนอและผู้ฟัง ก็มีแต่ความทุกข์ แต่เมื่อเราเล่าเรื่องดีดี ทุกคนก็มีแต่รอยยิ้ม

ในเรื่องของเบาหวานตัวเราเองก็มีความทุกข์ใจมาตลอดการทำงาน เนื่องจากเห็นแนวโน้มของผู้ป่วยที่มากขึ้นทุกปี และผู้ป่วยแต่ละคนที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบขึ้น จากที่ผู้ป่วย 1 คน เคยกินยา 1-2 ชนิด กลับกลายมาเป็นกินยา 5-10 ชนิด ซึ่งเภสัชกรอย่างเราก็รู้ว่าเกิด drug interaction ขึ้นอย่างมากมาย ตัวเองก็พยายามคิดหาหนทางว่าเราจะวัดประสิทธิภาพการทำงานของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างไร เพราะ clinic tracer ที่ รพ.มีอยู่ก็รู้สึกว่ายังไม่ตรงใจ บางอย่างก็วัดช้าเกินไป ช่วยเหลืออะไรผู้ป่วยได้ไม่มากแล้ว จนกระทั่งเราได้รู้จัก TCEN ทางสว่างจึงบังเกิด ใช่แล้ว! นี่แหละสิ่งที่จะบอกว่าเราทำดีแล้วหรือยัง แต่ว่าเราจะเริ่มเก็บอย่างไรล่ะ ช่วงแรก พรพ. ให้เก็บแค่ 4 ตัว เราเลยไปขายฝันให้พยาบาลโรคเรื้อรังช่วยเก็บให้ ก็ยังไม่เกิดเนื่องจากผู้ป่วยเรามีประมาณ 2,000 คนกว่าๆ 4 ตัวก็ยังเก็บไม่ได้ พรพ. ก็ชวนให้เก็บเพิ่มอีก 17 ตัว ทั้งที่ยังไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร ก็รับปากรับคำว่าจะเก็บให้ เข้าร่วมประชุมที่โรงแรม หลุยส์ แทเวิร์นอีกครั้ง เพิ่มตัวชี้วัดเป็น 20 ตัว คิดว่าคลินิกโรคเรื้อรังคงจะเก็บข้อมูลให้เราไม่ได้แน่นอน ก็เลยต้องไปจีบนักวิชาการคอมพิวเตอร์ให้ช่วยดึงข้อมูลจาก HOSXP ให้ ก็มีคำบ่นมานิดหน่อยว่า “ตัวชี้วัดมาก” แต่มีเวลาทำน้อย ก็ต้องทั้งผลักทั้งดัน จนสำเร็จ ได้ส่งข้อมูลให้ พรพ.ช้าไปเล็กน้อย แต่ส่งช้าดีกว่าไม่ส่งใช่ไหมค่ะ

พอเราเก็บตัวชี้วัด TCEN ใน 9 เดือน ข้อมูลที่ออกมาก็น่าตกใจมาก ต่ำจนน่าตกใจ ทั้งที่ทุกคนในโรงพยาบาลบ่นว่าผู้ป่วยมาก ทำงานกันเหนื่อยยาก แต่ผลลัพธ์ที่เกิดช่างสวนทางกันเสียเหลือเกิน จึงนำผล TCEN เข้าไปในการประชุมการพัฒนาคุณภาพ เพื่อปรับปรุงระบบ โดย ผอ.ก็มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบไปดำเนินงานต่อ ส่วนเราทั้งสามคน (สามสาน-KM-DM) ท่านผู้อำนวยการให้พวกเราถ่ายทอดความรู้ให้เจ้าหน้าที่ รพ. ฟังสักครั้ง วันที่ 19 สิงหาคม 52 จึงจัดประชุมวิชาการเรื่อง KM และตัวชี้วัด TCEN ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ช่วงเวลาพักกลางวันประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่งก็ได้รับความสนใจจากสมาชิกจนล้นห้องประชุม (ประมาณ 50 คน)

สิ่งที่ยังไม่เกิดก็คือการปรับระบบบริการเพื่อการพัฒนา โดยเอา TCEN ไปจับผู้ที่ได้รับมอบหมายยังไม่ได้ดำเนินการ ตัวเราเองก็คงต้องกระตุ้นต่อไป ขณะนี้เก็บ TCEN ครบปี 52 แล้ว ก็คิดว่าจะนำ

ข้อมูลปี 52 นำเสนอในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการ PCT อีกครั้ง เพื่อผลักดันให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ TCEN เป็นเครื่องมือ นอกจากนั้นตัวเองก็มีแนวคิดที่จะนำ TCEN ไปใช้ในเครือข่ายด้วย เพราะช่วงนี้กำลังจะส่งผู้ป่วยกลับไปให้ รพสต., PCU, สถานีอนามัยเป็นผู้ดูแล TCEN นี่แหละจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าหน่วยปฐมภูมิดูแลผู้ป่วยดีอย่างไร

การเข้าร่วมประชุมกับเครือข่ายทุกครั้ง ได้เพื่อน, ได้ Best Practice, ได้มิตรไมตรี ไม่ว่าจะเป็นการประชุมทีมทำงาน, มหกรรม KM-DM ระดับภาค-ระดับชาติ ล้วนก่อให้เกิดแรงบันดาลใจแก่คนทำงานอย่างตัวเรา และสมาชิกที่เข้าร่วมด้วยทุกครั้ง แต่ทำอย่างไรล่ะ เราจะสกัดกรอบการทำงานที่ยึดติดในระบบเดิมออกได้ก็คงต้องสู้ต่อไป เพื่อคนไข้ของเรา

ถึงแม้โครงการการจัดการความรู้ฯ จะจบไป แต่สิ่งที่จะยังดำเนินต่อไปก็คือ เครือข่ายการทำงานของพวกเราทุกคน มิตรไมตรี ความเป็นเพื่อน-พี่-น้อง อาจารย์แม่-อาจารย์พ่อ คงยังอยู่ในใจของพวกเขา การสื่อสารของพวกเรายังมีมากมาย แม้ไม่ได้เห็นหน้า ก็ใช่ว่าเราจะติดต่อกันไม่ได้ ก็อยากจะขอทีมจัดการประชุม ขอรายชื่อสมาชิกเครือข่าย-ที่อยู่-Email-เบอร์โทรศัพท์ ส่งให้ทีมทุกคน พวกเราจะได้ไม่ขาดการติดต่อกัน เครือข่ายของพวกเราจะได้อยู่ได้อย่างยั่งยืน (ยง) ไม่สิ้นสุดไปพร้อมกับการสิ้นสุดโครงการ

ภญ.ปราณี ลัคนาจันทโชติ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

จริงอยู่ที่ว่าโอกาสไม่ได้มาถึงเราง่ายๆ แม้ว่าโอกาสนั้นจะเข้ามาในตอนที่ไม่พร้อมจะรับสักเท่าไร เนื่องจาก คิวงานค่อนข้างจะเต็มเหยียดแบบต้องเบ่งแล้วเบ่งอีก สิ่งที่ต้องรับมือช่างมากมาย ทั้งงานให้บริการผู้ป่วย งานเอกสาร เพื่อตอบโจทย์งานคุณภาพ งานองค์รวม งานที่บ่งบอกความมีหัวใจมนุษย์....โอ.. พระเจ้า ท่านช่างต้องการอะไรที่มากมายเกินมนุษย์จะสรรสร้างได้ แต่ต้องขยับ ต้องทำ ต้องพยายามจัดสรรอย่างเต็มกำลังเพื่อให้สามารถรับสิ่งใหม่ๆเพิ่มมาได้อีก ที่น่าจะเป็นโอกาสในการกำหนดทิศทางด้วยบริบทของเราเองไม่ใช่เพียงรอนโยบาย การสั่งการ และเป็นการสร้างที่เกิดจากการหลอมหัวใจเราเพื่อการบริการผู้ป่วย ซึ่งในที่สุดจะตอบได้ทุกโจทย์ได้โดยง่ายดาย จึงหวังความสบายในอนาคตที่ต้องฝ่าฟันความลำบากไปก่อน... ดังนั้นจึงถือเป็นโอกาสที่ดีอย่างยิ่งที่ได้ร่วมงานกับมืออาชีพอย่างคุณหมออารยา อาจารย์วัลลา อาจารย์หมอสมเกียรติ์ ได้พบปะ อาจารย์อนุวัตร ในแบบสบายๆ เดินไปมากอดอกแบบเอนศีรษะทำมุมกับเอว 25 องศง เอียงคอมองพวกเรา ทำกิจกรรม ไม่ใช่ภาพประทับในแบบคุณครู ผู้สั่งการให้โรงพยาบาลทำแบบนั้นแบบนี้ แล้วของเดิมก็ต้องทำอยู่ ..... (โอย!)

ก้าวเข้าไป...เพราะคำว่า “การจัดการความรู้โรคเบาหวาน” ต่อเนื่องด้วย “ outcome mapping” ผลลัพท์ ครั้งนี้มีความรู้สึกดีๆ เริ่มต้นจากการการรวมพลคนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่คนละหน่วยงาน โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข สถานีอนามัย ต่างวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาลและตัวข้าพเจ้า เภสัชกร ได้มารู้มาดูว่าใครทำอะไรให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานบ้าง และได้ค้นหาความฝันจากเป้าหมายเดียวกันคือมุ่งสู่การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดี เกิดภาพชัด ได้เห็นเข็มมุ่งในทุกภาคส่วน ทราบจุดยืน ในบริบทตนเอง เกิดความคาดหวังมีพลังว่า ที่นี่ที่กำลังอยู่ กำลังยืน มีเพื่อนที่คิดฝันแบบเดียวกัน เพียงแต่มีหน้าที่บทบาทต่อผู้ป่วยต่างกัน รับรู้ปัญหาแบบมองตาก็เข้าใจ เรื่องเล่าที่ถ่ายทอดสู่กันฟัง ก็มันหยดมีรสชาติเหมือน แฟนคลับลูกหนัง เรียกว่า “ถึงกึ๋น” แล้วเรายังพบว่ายังมีรายละเอียดของ “กึ๋น” อีกมากมายที่ชวนให้ติดตาม จากที่คิดว่ารู้.....ได้รู้เพิ่ม....รู้ได้อีก....และยังอีกมากมายที่ยังไม่รู้ ที่ว่ารู้นะไม่ใช่ ความรู้เรื่องโรค เรื่องยา หรอกนะ เป็นเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีมหภาพแห่งมิติ อยากบอกว่าการทำงานครั้งนี้ไม่ได้รับการชี้แจงมากมายว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เพียงแต่ได้รับการเชิญให้มาประชุม ราวกับเดินทาง...ตามหาฝันด้วยความรู้สึกมั่นคงว่า...จะหาฝันให้พบ และก็ไม่ผิดหวัง สิ่งที่สัมผัสได้ก็คือ เจตนารมณ์ เพื่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อ น้องสุภาพรรณ โทรมา ชวนเข้าประชุมเข้าร่วมงาน มีความมั่นใจ เต็มร้อยในการที่จะขอโอกาสเข้าร่วมขบวนการ แม้ภาระที่มีจะทับถมอยู่ก็ขอลองสักตั้ง อาจจะเป็นที่นี่ที่มีเครื่องผ่อนแรงของงานที่ทำอยู่ แล้วยังทำให้งานที่ฝันก้าวต่อไปได้ ผลสรุปในการกระบวนการครั้งนี้ ขอบอกว่ามีเหนื่อย มีหนักโดยเฉพาะการบ้าน งานมอบหมายจาก คุณครู วัลลา ตอนมหกรรมเบาหวานวันที่ 3-4 สิงหาคม 2552 เป็นเรื่องง่ายๆ ที่โคตรยากเย็นมาก แต่คุ้มค่า.... ได้เรียนรู้ในแบบที่ว่า “ไม่ลองไม่รู้” มันยากมากตรงที่ไม่เคยผ่าน ป. 1 ก็ได้ทำ ระดับมหาวิทยาลัย ทั้งเรียนรู้ theme ทั้งประสาน ทั้งแสดงและสื่อสาร ให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เข้าใจ โดยที่ ข้าพเจ้าก็กำลังเรียนรู้ด้วยเช่นกัลล์ ... ค่าโทรศัพท์ ระเบิด... สามีเหล่ตามอง.....แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีเรื่องใดที่ผิดหวังและทำให้ความมั่นใจที่มีต่อ ทีมงานและเพื่อน ๆ พี่ๆ น้องๆ ทุกท่านที่ได้พบเจอลดน้อยถอยไป แม้แต่น้อย

เสร็จจาก คุณครูวัลลา ...ผู้มอบหมายงานคนต่อไป คือ คุณครูสมเกียรติ...ใจดี สุภาพ ไม่บีบค้นแววตารับฟัง สุดท้ายก็ได้ข้อสรุปชัดเจน พูดสั้น ฟังง่าย มั่นคง ใจดี ค่ะ โอ… ตัวชี้วัดตั้ง 20 ตัว แต่ต่อรองได้ ให้มาประชุมพูดคุยกัน แต่ละตัวชี้วัด เป็นไง ....อย่างไร.... มีประโยชน์ไหม... เอา... ไม่เอา... เปลี่ยนไหม.... โดยมี อาจารย์ หมอ วรรณี นิธิยานันท์ รุปร่าง สมส่วน สมเป็นคุณหมอดุแลผู้ป่วยโรคเบาหวานท่านนุ่มนวล เรียบร้อย น่าเชื่อถือ แต่ไม่ทำให้เราเกร็ง หรือรู้สึกด้อยค่าแต่อย่างไร มาช่วยให้ข้อมูลความรู้...(หนู เป็นแฟนคลับ อาจารย์ด้วยนะคะ หนังสือของอาจารย์ หนูอ่านทั้งเล่ม เลยค่ะ...ไม่ได้ซื้อนะคะ... อิอิ มีคนให้มาบอกว่าเป็นหนังสือที่ดีมาก) เรื่องตัวชี้วัดโรคเบาหวานนี้ข้าพเจ้าเคยได้ทราบมาบ้าง...เพราะตัวเอง ติดตามทำงาน เรื่องเบาหวานมานานแล้ว ตั้งแต่ปี 44 และได้รับเอื้อเฟื้อข้อมูลตัวชี้วัดโรคเบาหวานเป็นเอกสารต่างประเทศ จากกัลยาณามิตรผู้สูงวัย

อ.วิบุล วงศ์ภูวรักษ์ ส่ง file มาให้เมื่อหลายปีก่อน แต่ละตัวชี้วัดก็มีความหมายมากมาย มีเหตุมีผลในการทำอยู่เมื่อมาพบว่าในประเทศไทยจะเอาจริง เอาจัง สักที จากกลุ่มอาจารย์ผู้พัฒนาทั้งหลาย ก็รับได้อยู่ค่ะ ยินดีทำด้วยความเต็มใจ ประกอบกับการมาจับงานแบบเปิดตัวเรื่องศูนย์ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อ 1 พฤษภาคม 2552 แบบชนิดที่เดินไปทางไหน แบรนด์โรคเบาหวานแปะตรงหน้าผากเลย เมื่อทุกอย่างเหมาะซะขนาดนี้การทำงานเก็บข้อมูล TCEN(toward clinical excellent network) จึงน่าทำยิ่งนัก ด้วยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลเองก็ เร้าใจไม่น้อย เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากมาย ประมาณ เจ็ดพันราย ภาระงานที่กระจายไปทุกหย่อมหญ้า เพื่อนพ้องน้องพี่ ที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีเป้าหมายในการจัดการโรคเบาหวาน เฉกเช่นเดียวกัน จึงได้ให้ความช่วยเหลือให้ข้อมูลในทุกที่ที่ไปเก็บข้อมูล เมื่อสงสัยสอบถาม ทุกท่านยินดีตอบคำถาม “มาได้ยางไงวู๊” ของข้าพเจ้า และในช่วงเก็บข้อมูล ได้เรียนรู้ซึ้งในตัวชี้วัดแต่ละตัว ซึ่ง ไม่เหมือนเพียงแต่อ่าน เพียงแต่ฟัง ซึ่งอาจเพียงเข้าใจเหตุผล ต่างไปจากนั้นคือเวลาเก็บเห็นมิติของสายร้อยเชื่อมต่อที่มาที่ไปทุกๆตัวเลข มีภาพผู้ป่วยในสถานภาพต่างๆ ร้อยเรียงบนเส้นทาง เห็นสถานการณ์เห็นโอกาสตัดวงจร ลดทอนตัวเลขวิกฤติ ซ้อนภาพ การดำเนินการปรากฏขึ้น เมื่อร่วมพูดคุยกับเจ้าของตัวเลข ทำให้เห็นร่องรอยอุปสรรค เห็นช่องทาง เจ้าของข้อมูลในแต่ละส่วนเอง บางครั้ง ไม่ทราบภาพรวม ได้เข้าใจภาพเชื่อม ภาพใหญ่ ทำให้เข้าใจความหมายของ ตัวเลข หรือข้อมูลของตนเองมากขึ้น

และแล้วข้าพเจ้าก็ส่งการบ้าน ตัวชี้วัด TCEN (toward clinical excellent network) 20 ตัว เสร็จ เมื่อ 31 สิงหาคม 2552 แว่ว การบ้านมาจากน้องสุภาพรรณ ว่าให้เขียนเรื่องเล่า...อะฮ้า...อีกเหรอ! มาด้วยเสียงเข้มๆ แต่เหมือนว่า...อาจไม่ต้องทุกคน ทุกโรงพยาบาล....เราเงียบๆ ไว้ก่อนดีกว่า

เรื่องเล่า ....คงไม่ต้องเขียนทุกคน...ไม่นานเท่าไร น้องไก่ โทรมา.. เสียงนุ่ม แบบของจริง “พี่มด อาจารย์ อนุวัตร ขอมาให้เขียนทุกคน...” นี่คือคำตอบสุดท้าย ...พี่มดขอเวลาหน่อยนะน้องไก่ต้นเดือนกันยายน พี่มด ไปวัดและไปประชุมเชียงใหม่ รวมแล้ว 2 สัปดาห์ โน่น..จริงๆแล้วก็ชอบอยู่นะ..เขียนๆ นี่ แต่เวลาเขียนรู้สึกว่าถ้าลุกขึ้นทำเลย อยากกระโดด ไปทำเลยมากกว่า แล้วเขียนนี่จะปนฝันและความรู้สึกเยอะ รวมทั้งอาจมีความไม่ถูกต้องจากการคิดไปเอง...ก็เลยไม่เขียนจะดีกว่า แต่ “คุณครูอนุวัตรสั่งมา” เริ่มต้นเขียนแบบมีแต่ตัวกับ คอมฯไม่ค้นเพิ่ม ไม่ดูเอกสารใดๆ...ปี๊ดเดียวคึ่งวัน ได้ 5 หน้า...ถ้าจะเยอะไปวันนี้จะมาตบลง... กลายเป็น 6 หน้าไปเสียนี่กระไร....เอาเป็นว่าน่าจะแบ่งเป็นส่วนๆ หรือแล้วแต่ท่านจะพิจารณาแล้วกัน

เมื่อข้าพเจ้าถูกหยอดตามหลังการเก็บข้อมูลว่าให้เขียนเล่าว่าอยากทำอะไร แม้ว่าจะ.แอบคิดว่า ....อารายอ้า...แต่อาจารย์ขาหนูว่ามันเป็นวิธีที่สุดยอด เพราะที่ผ่านมานะคะภายหลังการเก็บข้อมูลก็จะ ให้เขียนสรุปวิเคราะห์ผลลัพท์ โครงการมาด้วย เหมือนกำลังเรียน มหาบัณฑิต ทุกครั้งไปกระหยิ่มใจ คิดว่า..เหอๆ งานนี้ไม่มีแฮะ..ดีจังเลย..ไม่มีทั้งเขียนโครงร่างและสรุปวิเคราะห์...โอ ไม่ใช่ไม่อยากทำ ครั้งนี้พวกเราก็ได้ทำทุกส่วน

แต่ทำในรูปแบบใหม่ สำหรับแบบเดิมๆ แบบยากๆ ก็แบบนั้นจะมันมีกรอบ ให้ทำแบบต้องเทียบกับกรอบตลอดเวลา หลุดกรอบก็ไม่กล้า ประเดี๋ยวคุณครูจะว่า แล้วพวกนักปฏิบัติอย่างพวกหนูจะมาให้เทียบกรอบเขียนเปรียบเทียบก็เหมือนกับ ให้รับประทานอาหารหรู ที่ในชีวิตประจำวันไม่ได้กิน แม้จะมีองค์ประกอบคล้ายคลึงแต่มีเพียงคนจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่สามารถมองทะลุข้ามนำไปใช้ได้ เมื่อให้เขียนให้ทำ ...ก็ทำก็เขียน...เสร็จแล้วส่งครูแล้ว...ก็กลับมา “ดำนา” ในแบบเดิม ไม่ได้ทำให้พวกหนูได้พัฒนาการดำนาสักเท่าไร เพื่อนพ้องหนูที่จะมาอ่านงานเขียนก็ต้องอ่านแบบมีความคิดผุดขึ้นในใจว่า นี่คือ “โครงการ หรือ ตำราเวลาทำจริงไม่ใช่อย่างนี้หรอก” ทุกครั้ง ทุกครั้ง ไป ที่ย้ำรอยปฏิเสธลงไปที่หัวใจ นักปฏิบัติ จำนวนหนึ่ง ซึ่งรอยแยกของความห่างเหินใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ การเขียนเรื่องในลักษณะนี้เป็นสิ่งที่ บริโภค ได้ง่ายกว่า เข้าใจง่ายกว่า กล้าที่จะสงสัย กล้าที่ตั้งคำถามมากกว่า ส่งผลไปสู่การเพิ่มระดับการเข้าถึง ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาในแบบ “บ้านบ้าน ” ที่เราต้องอยู่ ที่ๆเราใช้ชีวิต ที่ๆเราทำงาน ที่ๆให้ทั้งรอยยิ้มและน้ำตากับเรา ขอบคุณจริงๆ ที่นักวิชาการทั้งหลายยินดี โน้มกิ่งลงมาถ้าท่านจะหยิบและนำ ไปทำในภาพสวยๆ ของท่านเอง และโน้มมาคุยกับเรา แบบให้เรารู้เรื่องบ้าง เหนื่อยหนักหนาแล้วสำหรับพวกเรากับการปีนขึ้นปีนลงจากหอคอยเวลาไปประชุมวิชาการตลอดเวลาที่ผ่านมาเราต้องพยายามเข้าใจท่าน ท่านก็ปรูดป๊าด กับหลักวิชาการที่ทันสมัยไปเรื่อยโดยไม่มองดิน..ฟ้า อากาศ..อุตุนิยมวิทยาลากมาแต่ของนอกบ้านนอกเมืองตลอดเวลา เราก็ไปฟังประเดี๋ยวจะไม่อั๊พเดท กลับจากประชุมก็มานั่งตีความค้นหาเพิ่มเติมที่ไม่เข้าใจ และสุดท้ายไปทำงานเหมือนที่เคยแต่เดิมมา กลับมาเจอบรรยากาศแบบบ้านๆ “เอ!เอาอะไรมาใช้ได้บ้าง....หนอ..” เก็บเข้าตู้ดีกว่า..อาจได้ใช้ในภายหลัง...นานหน่อยก็ลืมหมด...ปีหน้าไปประชุมใหม่...โอ..เรื่องใหม่อีกแล้ว ส่วนที่ใช้ได้ก็มีค่ะและก็พยายามนำมาคิด มาแปลมาวิเคราะห์ แล้วก็ทำในแบบบ้านๆของพวกเรา บางครั้งผู้ใหญ่ท่านสั่งลงมาบอกว่าต้องทำนี่ เพราะจำเป็น ก็ทำแบบให้มีส่งในเวลาที่ไม่มีฐานงานที่แท้จริงต้องสร้างให้มีเพื่อจะส่งแล้วมันกลายเป็นภาระที่ต้องแบกสักพักเมื่อผู้ใหญ่เริ่มไม่มองงานนั้นก็จะค่อยๆหายไป เหล่านี้เหตุการณเช่นนี้เป็นมานาน แสน นาน โดยเฉพาะหนูเภสัชกร คนหนึ่ง รู้สึกเช่นนั้น สาขาวิชาชีพอื่น รู้สึกแบบเดียวกันไหมคะ? แต่สำหรับวันนี้การเขียนเรื่องเล่าเป็นการช่วยให้แปลความคิดออกมาเป็นสิ่งง่ายๆบันทึกไว้ก่อน...การทำให้ให้เป็นมาตรฐานวิชาการ มีการเปรียบเทียบโดยใช้วิชาสถิติ ให้โลกรับรู้ ไม่ใช่เรื่องที่ควรปฏิเสธ...แต่กว่าจะทำสำเร็จ ประกาศได้ ล่าช้า.นอกจากนี้ขาดอรรถรสที่มีความหมายไปจำนวนหนึ่ง ต้องใช้พลังจำนวนมากที่นำมาใช้สรรสร้างหลักการและเหตุผล ทบทวนวรรณกรรม อย่างหน้าดำคร่ำเครียด การเริ่มอย่างที่ให้ทำในครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกดีอย่างบอกไม่ถูก....ท่านช่างเข้าใจเราเหลือเกิน...มีงานให้หมกมุ่นเพียงพอประมาณ

เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จ ท่านให้เขียนเรื่องเล่า....เป็นกลยุทธ์หรือเปล่าเนี่ย...ที่จะควักสิ่งทำแล้วมีผลแล้ว...ได้รู้...ได้เห็น...คิดอะไรได้บ้างแล้วออกมาตั้งวางไว้โดยไม่ขีดกรอบเรา ให้เขียนว่าอยากจะทำอะไร..เมื่อ

เขียนออกมา..คือเราคือปัญหาแห่งข้าเอง.....ซึ่งถ้าทำเป็นโครงการได้...ทีมงานเห็นความสำคัญ..ผู้ใหญ่ใจดีให้การสนับสนุน..จะเป็นโครงการที่ต้องการของทีมซึ่งเป็นการแก้ปัญหาตรงประเด็น..ไม่ใช่โครงการฟ้าประทาน..แบบไม่มีฐานงานมาก่อนในแบบเดิมๆ และการเปลี่ยนไปสู่สิ่งที่ดีกว่า...มีการแก้ปมปัญหาเดิม...เพื่อนพ้องน้องพี่จะมีความสุข.เมื่อเห็นภาพเปลี่ยนจากการพัฒนาร่วมกัน

ขอบคุณค่ะ... ที่ให้โอกาสทุกอย่างจนถึงการเขียนเรื่องเล่า นี่ก็เป็นอีกหนึ่งอย่างที่ให้โอกาสเขียนจากบริบทของตนเองและให้ทบทวนตนเองจะมองเห็นทิศทางพัฒนาจะอะไรได้บ้าง แต่อาจารย์ขา ได้อย่างฝันหรือเปล่า ไม่รับรองนะคะเพียงแต่พอรู้เส้นทางเดิน....ต่อไป....เดินต่อไป.....การเขียนเรื่องเล่านี้...ก็อย่าถือสาในข้อมูลนักนะคะ ถ้าไม่ถูกอย่างไร ผู้อ่านช่วยบอกข้าพเจ้าด้วย บุคคลที่อ้างอิง ในเรื่องเล่านี้ ล้วนแต่บุคคลอันเป็นที่รักและเคารพ ถ้าพลาดพลั้ง กรุณาแจ้ง เตือนด้วยนะคะ ผลลัพท์จากการทำข้อมูล TCEN พบว่ามีหลายล้าย จุด ที่ควร ต้องดำเนินการ ให้โยงกัน แล้วช่วยกันทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้นค่ะ เหตุการณ์ช่วงการเก็บข้อมูล...ได้ไปพูดคุยกับหน่วยงานต่างๆ เกิดความสงสัยในข้อมูลว่า เป็นแบบนี้ “จริงๆ เหรอ” ซึ่งก็ได้คำตอบว่า “จริงอะดิ๊” ด้วยเหตุผลต่างๆนาๆ...พร้อมกันนั้นมีทั้งเสียงก้องในใจ ...แต่แผ่วๆในศีรษะ ก็เกิดขึ้นว่า “โอ! พระเจ้าเพิ่งรู้นะเนี่ย”

อะไรบ้างนะเหรอ มากมาย ความลับไหมอ่ะ ความจริง ก็คือ ความจริง ที่รู้มา แต่ถูกต้องหรือเปล่าก็ตัดสินใจเอาก็แล้วกัน

ข้อแรก รึ เปล่า microalbuminurea ในเจ็ด เดือนมีการสั่งตรวจแค่ 80 ครั้ง จากผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 7000 ราย มีรายใหม่แรกวินิจฉัย 20-30 ราย ต่อเดือน เมื่อมาดูข้อมูลเกณฑ์การส่งตรวจคือผู้ป่วยที่ควรได้รับการตรวจคือผู้ป่วยที่มีผล urine protein (+1) trace negative โดยไม่ได้ติดเชื้อ ซึ่งจากการสุ่มผู้ป่วย 100 ราย ไม่มีสักรายเดียว ที่ได้รับการตรวจตามเกณฑ์หรือคือ ร้อยละศูนย์ ส่วนที่ได้รับการตรวจก็คือบางรายที่เป็น macrovascular ไปแล้ว และยังได้ค้นพบเรื่องสำคัญนั่นคือการแปลผลตรวจ microalbuminurea มาจาก random ที่ไม่ใช่ 24 ชั่วโมง ซึ่งความเป็นจริงควรใช้ค่า A/C (albumin/creatine ratio) และบางครั้งห้องตรวจปฏิบัติการก็ไม่ได้แสดงผลคู่กันให้ดู (ก็ไม่มีรีเควส....) สรุปคือได้ทราบว่า มีการสั่งตรวจน้อยมากหรือมีการเฝ้าระวัง microvacular complication น้อยมาก และอาจมีการแปลผลผิดพลาดเนื่องจากการรายงานผลที่ทำให้เข้าใจว่าเป็นค่า เทียบเท่าการเก็บ urine 24 ชั่วโมงได้ อันนี้ก็ต้องขอขอบคุณ พี่มานิจ หัวหน้าห้องแลปที่ส่งข้อมูลให้ได้รับทราบ และอยากบอกตรงๆอยากร้องเพลงว่า ไม่เคยรู้เลย..... อันนี้ก็ต้องขอให้คุณพี่มานิจช่วยแจ้งข้อมูลในที่ประชุม และทำอย่างไรจะกระตุ้นการขยายผลการตรวจ microalbuminurea ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่เป็น macroalbumin ให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยการตรวจ urine protein ก่อน ถ้าพบว่า neg ative trace หรือ 1+ ควรส่งตรวจ microalbuminurea และ คุณหมอ

อภิชาต ไฟแรง อุดมการณ์สูง จะดำเนินการแจ้งประสานในที่ประชุม PCT med ค่ะ สำหรับที่ศูนย์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็จัดทำ เกณฑ์ให้ชัดเจน ในการคัดกรองผู้ป่วย เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และดำเนินการในผู้ป่วยทุกรายที่มาที่รับบริการที่ศูนย์ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และล่าสุดมีเรื่องน่ายินดีจาก คุณพี่มานิจ แจ้งมาว่า ต่อจากนี้ไปนะครับ ถ้ามีการส่งตรวจ urine protein เมื่อใด ถ้ามีผลเป็น negative trace หรือ +1 แล้ว ไซร ห้องแลปจะตรวจ microalbuminurea ให้โดยอัตโนมัติ...แค่นี้ คุณหมออภิชาติ รองประธานศูนย์ฯ ของเรา เป็น ปลื้ม เม้าท์ ต่อกับใครต่อใคร ในเรื่องที่มานิจ ออกมา “โวรันเทียร์” ในเรื่องนี้ อย่างมีความสุข ทำตาเป็นเส้น มุมปากค้าง ทั้งวัน (แปลว่า..ยิ้มใหญ่.. ตาหยี..ค่ะ) ผลลัพท์จากการได้พูดคุยกัน...เข้าใจกัน...ความรักเบ่งบาน อะไรก็เกิดขึ้นได้...

ข้อที่สอง การที่ได้รู้มาว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมาก มั่ก มั่ก ไม่ได้ถูกถามว่ามีประวัติสูบบุหรี่ รึเปล่า และ บุหรี่ก็เหลือเกิน ทำลายทุกอย่างเร่งให้โรคก้าวหน้าเลวร้ายกับผู้ป่วยเบาหวานใน ทุกระบบ ไม่ว่าหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ตา ไต เท้า หารือกันหน่อยทำความเข้าใจกันนอกจากนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานก็จะได้รับผลจากบุหรี่ทำให้เป็นโรคเบาหวานได้เร็วขึ้น จากข้อมูลสำรวจผู้ป่วยลงทะเบียนศูนย์ในปีนี้ ก่อนเข้าสู่กระบวนการศูนย์...มีเพียงร้อยละ 3.2 ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สูบบุหรี่แล้วมีการบันทึกว่าได้ให้คำแนะนำให้เลิกบุหรี่ สำหรับการจะทำอย่างไรในเรื่องนี้ คงต้องทำการประชาสัมพันธ์ร่วมกับงานสุขศึกษา ทำ work flow การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในเรื่องกลุ่มเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดแดง โดยประสานกับหน่วยงานจิตเวช ซึ่งก็ได้ข้อมูลมาบ้างว่าสามารถส่งปรึกษาได้ใน วันพฤหัสเช้า และมีการนัดติดตามที่คลินิกสารเสพติดสัก 3 เดือนโดยประมาณ จากนั้นมาดูแลต่อเนื่องโดยศูนย์จะติดตามว่ามีผลหลังเลิกบุหรี่หรือไม่ การจะว่าเลิกบุหรี่ก็ต้องไม่สูบกันจริงๆ 6 เดือน สิ่งที่ต้องระวังก็คือ ผลกระทบหลังเลิกบุหรี่ซึ่งก็คือ น้ำหนักเกิน และ มีอาจมีภาวะซึมเศร้า(depression) จะต้องมีการเฝ้าระวังปัญหา ซึ่งจะคุยกันในทีมเรื่องการดำเนินการ การส่งต่อ ต่อไป โดยได้ประสาน พูดคุยกับคุณหมอหรรษา ผู้น่ารัก ไปบ้างแล้ว ก็จะได้ประชุมกันในการทำ clinical practice guideline ด้วย สำหรับโครงการคัดกรองปัญหาและให้การบำบัดผู้ป่วยโรคเบาหวานติดบุหรี่นั้น ต้องมีการประชาสัมพันธ์ว่าอย่าลืมว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานก็มีผู้สูบบุหรี่ได้เหมือนกันและจำนวนก็ไม่น้อยเสียด้วย โครงการอดบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน งานนี้ต้องประชาสัมพันธ์ให้รู้ มีการกระตุ้นให้ซักประวัติ และมีแรงจูงใจให้ชักชวนกันอดบุหรี่ มีรางวัลชื่นชมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานตัวอย่าง เช่น การถ่ายรูปกับหลวงพ่อคูณ (พูดเล่น!) ทำโครงการร่วมกับงานจิตเวช หรือให้จิตเวชดำเนินการ งานนี้ ต้องมีสตางค์ ของขวัญ ของแจก มีการทำกิจกรรมคลาดเครียด และต้องติดตามกันจนรู้ไปว่าอดได้มาน้อยขนาดไหน หรือจะแบ่ง 2 โครงการ โครงการที่ 1 กระตุ้นสร้างแรงจูงในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ โครงการที่ 2 โครงการบำบัดผู้ติดบุหรี่ในผู้ป่วย ...ดีไหมคะ ถ้าดี ก็ของตังค์ด้วย

ข้อที่ 3 การตรวจตา ประจำปี ก็น้อยสุดๆ ร้อยละ 13 เหตุผล แพทย์น้อย เขาว่ากันว่าไม่เป็นไร ให้ training nurse ถ่ายรูปโดยใช้ fundus camera ได้ (ไม่มีอ่ะ...กล้องถ่ายรูป) และไม่มี training nurseด้วย หรือถ้ามีจริงๆ ถ่ายรูปแล้วถ้าพบปัญหาส่งให้ จักษุแพทย์ ก็ให้การรักษาไม่ไหวแน่ๆ เพราะจักษุแพทย์เรามีน้อย สำหรับเรื่องนี้ ได้ประสานกับห้องตาแล้ว หัวหน้างานจักษุ คุณหมอสิริพงษ์ พยาบาลห้องตา พี่หนุ่ย น้องวรรณ ท่านก็ใจดีมาก พยายามที่จะช่วยแก้ปัญหาในเรื่องนี้ ในเรื่อง วันส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์ฯ ไปห้องตรวจตาในแบบที่ห้องตรวจตารับได้อย่างไร ได้รู้ใจห้องตามาบ้างว่า คุณหมอแต่ละท่านอยากดูลูกตาดวงเดิม ติดตามดวงตาที่เคยดูแล เมื่อมีการรักษาดวงตา เช่น มีอุบัติเหตุ มีการผ่าตัด แล้วมาเป็นโรคเบาหวาน ก็ขอให้ส่งให้แพทย์ท่านเดิมที่เคยดูแลผู้ป่วยอยู่ค่ะ และการตรวจก็ต้องมีญาติมาทุกครั้งไม่งั้นผู้ป่วยจะกลับบ้านไม่ถูกได้ นอกจากนี้การเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจตาต้องใช้เวลาเป็นชั่วโมง รวมทั้งคำแนะนำหลังการตรวจ ถ้าปวดตา หรือพบความผิดปกติใน 24 ชั่วโมงให้กลับมาพบแพทย์ด้วย ในปัจจุบันหมอเราน้อยมาก ซึ่งปัจจุบันก็ค่อยๆทำกันไป กับจำนวนผู้ป่วยมากมายคงต้องหาวิธีเหมาะสม สำหรับอนาคตคงต้องมี training nurse จากนั้นทำแผนขอซื้อ fundus camera คัดกรองผู้ป่วยโดย training nurse และส่งเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหา จำเป็นต้องให้การรักษาโดยจักษุแพทย์ หรือปรึกษาเฉพาะรายที่มีปัญหาสงสัย สำหรับการแก้ปัญหาในปัจจุบัน คุณหมอสิริพงษ์ท่านบอกมาว่า ส่งผู้ป่วยมาตามแนวทางที่ควรเป็นตามมาตรฐาน ท่านจะทำเท่าที่จะทำได้ โดยทั้งคัดกรองทั้งรักษาเลย ซึ่งเป็นอย่างนี้ต่อไปนานๆ คงไม่ไหวแน่ๆ งานนี้ต้องขอตังค์ซื้อกล้อง ราคาล้านกว่าๆ โดยด่วย ส่งพยาบาลไปอบรม (ได้ข่าวมาว่า มีการ training ทางอินเตอร์เน็ต ให้ดูภาพแปลผล ร้อยกว่ารูป ถ้าผ่านก็ โอ เค...) พยาบาลจะได้คัดกรองโรคเบาหวานขึ้นตา ถ้าเส้นเลือดงอกค่อยส่งหาจักษุแพทย์น่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสม ขอตังต์ซื้อกล้อง ขอผู้ใหญ่ให้การสนับสนุนส่งพยาบาลไปอบรมด้วยค่ะ ...เภสัชอบรม.....ด้วยได้ป่ะ...หุหุ

ยังมีอีกมากมาย และในเรื่องตัวชี้วัดที่ยังน้อย ต่ำต้อย ทั้งร้อยละผู้ป่วยที่ได้ A1C ในเกณฑ์ ระดับพึงพอใจ FBS ในเกณฑ์ ซึ่งต้องกระทำให้ถึงตัวผู้ป่วย ในรูปแบบ ให้ความรู้แบบบูรณาการ องค์รวม ประสานสัมพันธ์ ยื่นมือยาวจนถึงเยี่ยมเยียน อย่างนี้น่าจะตั้งชื่อว่า crab's model มีตัวปู ที่รวมพล สุมพลัง และมีขาปูลงไปจับในแต่ละเรื่องตามความเชี่ยวชาญ คุณหมอสิทธิพรหนุ่มใหญ่มีไฟเสมอต้นเสมอปลาย ไม่เคยมอดเรื่องวิชาการ “ท่านย้ำว่าเรื่องนี้ต้องลงไปดูให้ถึงครอบครัว อาหารการกิน เผ่าพันธุ์เฝ้าระวังถึง เจนเนติก เลย”

ในขณะนี้ที่โรงพยาบาลเพิ่งจะเริ่มดำเนินการจัดการผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลางปี 52 ซึ่งน่าจะ วิ่ง สู้ฟัดกับ งานตรงนี้ให้อยู่หมัดก่อน โดยประสานงานกับทุกห้องตรวจ คัดกรองผู้ป่วยที่ให้สัญญาว่าจะไปรักษาใกล้บ้านและพึ่งตนเองให้ได้ ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการคัดกรองให้เข้ามารับการให้ความรู้ในศูนย์ฯ ศูนย์ฯจะมีการสร้างเสริมพลังใจให้ควบคุมเบาหวาน ให้ความรู้ แบบติดอาวุธให้เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วยโดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 1) ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยใหม่ กลุ่มนี้ส่ง

ต่อมาได้เลยเรารับดูแลเสริมพลังใจให้ทุกราย ร้อยละร้อย เลยค่ะ ยกเว้นแต่ไม่ยอมมาเอง 2) กลุ่มผู้ป่วยเก่ามาทำการค้นหาแบบเกื้อกูล (self help group) ให้ความรู้ นัดติดตาม แก้ปัญหาให้แล้ว ควบคุมน้ำตาลได้ ก็ออกจากโรงเรียนได้ อาจไปอนามัย กลับไปรักษาที่คลินิกเดิม แต่ศูนย์ฯ ต้องขอติดตามข้อมูลผู้ป่วยทุกปี จะไหวไหมเนี่ย ! ถ้าหากดูว่าถ้าจะมีความจำเป็นให้เติมความรู้เฉพาะพิเศษ จะให้ลงทะเบียนเรียนอีกหลักสูตร เรียกว่าเข้มข้นเฉพาะด้าน เช่น เข้าเรียนกับหมึกแดง พอดีหมึกแดงคิวเต็มงั้นเป็นเจ้าประจำโภชนากร โรงพยาบาลของเราก็แล้วกัน หรือจะเป็นการดูแลเท้าแบบพิเศษ เป็นต้น โดยหลักสูตรนี้หวังผลรู้จริงทำได้จากการได้ ดู ได้จับ รู้เหตุรู้ผล ค่ะ และกลุ่มสุดท้าย เป็นกลุ่มที่สามารถจะแย่ได้กว่านี้อีกไหม เนี่ย ! กลุ่มนี้จะดำเนินการแบบ case management สหสาขาวิชาชีพต้องมาคุยกับผู้ป่วยทุกคน และสุมหัวกันคิดค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขร่วมกัน ซึ่งตอนนี้ กำลังดำเนินการไปด้วยความลำบากค่ะ ไม่มีห้องทำงาน วันไหน นัดผู้ป่วยมากหน่อย ก็ต้องย้ายไปทำกลุ่มที่ห้องอื่น ซึ่งห้องประชุมก็ไม่ค่อยว่าง ดีว่ามีห้องว่างจากการโรงพยาบาลการทำแผนปรับปรุงห้อง ... มีการย้ายเจ้าหน้าที่ห้องสุขศึกษาไปอีกอาคารหนึ่ง ระหว่างรอการปรับปรุงก็ได้ขอใช้ห้องนี้ไปก่อนค่ะ เวลาทำงานในวัน case management ความที่ห้องเล็กมาก เสียงของทุกวิชาชีพก็ตีกัน จนผู้ป่วยไม่รู้จะฟังดนตรีรวมหรือดนตรีเดี่ยวตรงหน้าดี เฮ้อ! เรื่องของการจัดทำความเชื่อมโยงกันให้หมดในทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการทั้งหมด ทั้ง เยี่ยมบ้าน ห้องตา งานกายภาพบำบัด งานจิตเวช งานศัลยกรรม ห้องตรวจปฏิบัติการ งานศูนย์สุขภาพชุมชน งานสังคมสงเคราะห์ งานผู้ป่วยใน ในส่วนที่ดูจะราบรื่นกลมกลืนพอกล้อมแกล้มได้แล้วก็มีเพียง งานสุขศึกษา งานโภชนาการ งานเภสัชกรรม งานห้องตรวจผู้ป่วยนอก

เห็นอก เห็นใจแล้วหรือยังว่าชีวิตยังต้องมีคุณค่าอีกนานทีเดียว (เขาว่ามีงานทำคือมีคุณค่าค่ะ) หัวหน้าหนู ภก.อำนวย เขาคอยบอกว่า “ต้องวิ่งทนนะ” ขณะที่ท่านประธานศูนย์ นพ.วีรศักดิ์ ท่านก็เป็นกำลังใจให้อย่างสม่ำเสมอกับทีมงานค่ะ รวมทั้งท่านผู้อำนวยการ นายแพทย์สกล ท่านก็คอยมองอยู่ห่างๆ และถามอย่างห่วงใยว่า “ยังสบายดีอยู่หรือเปล่า”……..

จริงๆ แล้ว.. ได้พยายามเลือกทำในสิ่งที่ง่ายและเป็นไปได้ก่อน คือเป็นโรงเรียนสอนผู้ป่วย โดยประสานกับทุกหน่วย โดยแนวคิดที่ว่า... มีเรื่องง่ายๆตั้งมากมายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เรายังไม่ได้ทำ เป็นเพราะเราเอื้อมไม่ถึง ไม่รู้ข้อมูล ทำไมเหรอคะ....ที่คิดว่าเป็นเรื่องง่ายๆ....ที่ว่าเป็นเรื่องง่ายๆเพราะว่าเท่าที่รู้มาโรคเบาหวานเป็นสิ่งที่เกิดในชีวิตประจำวันโดยพื้นๆ โดยไม่มีเชื้อโรคที่ไหนมาทำร้ายร่างกาย การชะลอโรคลดภาวะแทรกซ้อนไม่ยากเพียงแต่กระทำปัจจุบันการกินการอยู่ให้ดี ให้ถูกต้อง ความผิดพลาดที่จะเกิดในอนาคตก็จะเหลือเพียงแต่เหตุปัจจัยที่ควบคุมได้ยากหรือควบคุมไม่ได้ ซึ่งอาจต้องอาศัยความช่วยเหลือจากสิ่งหรือบุคคลภายนอก และที่เหลือจากนั้นอีกก็คือเหตุอันวิสัย ซึ่งหมายถึงชะตาลิขิตด้วยการประทับตราไว้ที่ ดีเอ็นเอ หรือ ฟ้าดินกำหนด

และเนื่องมาจากที่ตัวเราเป็นผู้รู้เห็นและอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นคนนี้เป็นเภสัชกร คนหนึ่งซึ่งมีศักยภาพในเรื่องสุขภาพจำนวนหนึ่ง พอจะหาได้เพิ่มอีกจำนวนหนึ่ง มีพันธมิตรที่คิดและหวังจะได้เห็นภาพที่เกิดกับผู้ป่วยในแบบเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันอีกจำนวนหนึ่ง หลายคนอาจเถียงคอเป็นเอ็นว่า “ไม่จริ๊งงาน ไม่เหมือนกัลล์” และหรือจะปฏิเสธที่ว่า วิชาชีพทุกสาขาทางสุขภาพ ได้สั่งสอนมาให้ทำงานเพื่อผู้ป่วยเหมือนกัน เพียงแต่อาจต่างกันที่บริบทที่เกี่ยวข้อง ภาพสัมผัสและมิติ สำหรับตัวเองคิดเสมอว่า เป็นภาพเดียวกันที่ถูกมองและจัดการแตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้ถูกกำกับมาจากจิตใต้สำนึกส่งออกมาสู่การกระทำ ซึ่งผู้ตรวจสอบหรือผู้มองก็ไม่ได้มามองที่จิตเจตนาแต่มามองที่ผลปรากฏแล้วตีความว่า “ใช่ หรือ ไม่ใช่” สำหรับข้าพเจ้ามองที่จิตเจตนา และภาพฝันพร้อมกัน และมั่นใจ เชื่อใจในสิ่งนี้ที่มีในตัวตนของทุกคนที่ทำงานร่วมกัน เข้าไปรู้ เข้าไปเข้าใจว่าเขาจะดูแลผู้ป่วยอย่างดีในแบบของเขาเพราะเหตุกำหนดอย่างไร ปรับมุมมองให้กันและกัน ช่วยกันดูแลผู้ป่วยครบทุกมุมจนได้ 360 องศา

อาจารย์ขา ...หนูไม่อยากเขียนเรื่องเล่าเลย...ให้ตายซิเมื่อเขียนแล้วกลายเป็นเล่าไม่เลิกไปได้อย่างไร ปาเข้าไป 9 หน้าแล้ว...ถ้าเยอะเกินไปอาจารย์จะแบนก็ได้นะคะ และขอบอกว่าที่เขียนนะเป็นความรู้สึกนึกคิดจริงๆ ณ ตอนนี้ ของหนูเอง..ที่มองไป ฝันไป เรื่องอนาคต ไม่ขอรับรอง เพราะสิ่งที่เกิดมันเนื่องมาจากเหตุปัจจัย เมื่อเหตุปัจจัย ยังมีความผันแปร อนาคตก็ย่อมไม่แน่นอน...

โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน

โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล พหลโยธิน เริ่มทำการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดก่อนเข้าเป็นสมาชิกเครือข่ายตั้งแต่ปี 2542 – 2547 ตั้งแต่ยุคก่อนเข้าร่วมโครงการ และมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเข้าเป็นโรงพยาบาลนำร่อง ของโครงการ TCEN DM ในปี 2548 โดยมีการทำกิจกรรมเพิ่มหลังเข้าร่วมโครงการดังนี้

1. มีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและเป็น good practice โดยมีการนำเครื่องมือพัฒนาคุณภาพมาบูรณาการกันระหว่าง Trigger tool กับ Risk management ในเรื่อง การป้องกันระดับน้ำตาลต่ำในขณะที่ผู้ป่วยนอนอยู่โรงพยาบาล ที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างนักกำหนดอาหารกับแผนกผู้ป่วยใน และมีการขยายผลต่อยอดเป็น CQI ปรับปรุงระบบการสื่อสารข้อมูลในการสั่งอาหาร เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดจากการสั่งอาหาร ทำให้สามารถลดข้อร้องเรียนของผู้ป่วยและทำCQI ป้องกันการ admit ซ้ำ โดยการติดตามการนัดผู้ป่วยดูแลด้านอาหารเมื่อ

กลับมารับบริการที่ OPD ซึ่งมีการขยายผลสู่การเรียนรู้ระดับประเทศ ในงาน KM-DM ในวันที่ 3-4 สิงหาคม 2552

2. การเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด TCEN เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในงาน DM walk rally ในงาน KM-DM ระดับภาคและระดับประเทศ

หลังจากเข้าร่วมโครงการได้นำกระบวนการการเรียนรู้ มาใช้ประโยชน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. การถ่ายทอดกระบวนการเรียนรู้ภายในโรงพยาบาลในกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเครือ และภายใน node
2. การดูแลจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้เครื่องมือคุณภาพ World café' โดยการนำผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมาเล่าประสบการณ์ที่ทำให้การดูแลจิตใจของผู้ป่วยได้ประสบความสำเร็จ จนเกิดเป็นแนวทางในการปฏิบัติภายในโรงพยาบาล
3. การนำกระบวนการ KM ไปค้นหาผู้ป่วยต้นแบบ ในโครงการป้องกันเบาหวานต่อเนื่อง 5 ปี ในญาติผู้ป่วย ขณะนี้ทำได้ 3 ครั้ง พบว่าในกลุ่มเสี่ยงมีการปรับปรุงพฤติกรรมจนลดน้ำหนักและควบคุมระดับน้ำตาลให้ลดลงจากระดับตั้งต้น แม้ว่าจะยังไม่เข้าสู่ภาวะปกติก็ตาม
4. มีการเลือกใช้กระบวนการ KM สำหรับผู้ป่วยที่ปรับพฤติกรรมได้ยากให้ฟังเรื่องราวความสำเร็จในการคุมน้ำตาล , HBA1C และน้ำหนัก
5. นำกระบวนการ KM ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยอ้วน โดยการค้นหาผู้ประสบความสำเร็จมาถ่ายทอดให้กับผู้ป่วยอื่น เพื่อสร้างแรงจูงใจ
6. ได้นำกระบวนการ peer assist มาใช้สำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลสงฆ์

แผนงานในอนาคต

1. สนับสนุนการเรียนรู้สำหรับโรงพยาบาลในเครือ ได้แก่ โรงพยาบาลเปาโล โชคชัย 4 สมุทรปราการ และกลุ่มเครือโรงพยาบาลพญาไท
2. สนับสนุนให้โรงพยาบาลพญาไท 2 ให้สามารถเป็น node
3. นำ KM ไปเป็นตัวอย่างในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย STROKE ในโรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล พหลโยธิน

พญ.ศิริรัตน์ สุวันทโรจน์ โรงพยาบาลกระบี่

ก่อนเข้าร่วมเป็น Node

ร.พ.กระบี่ ได้เริ่มนำกระบวนการ KM เข้ามาใช้เรียนรู้เพื่อจัดระบบการดูแลโรคเบาหวานในจังหวัด โดยน.พ. นิพัธ กิตติมานนท์และทีมงานร.พ.พุทธชินราชฯ เป็นทีมผู้เอื้อการเรียนรู้ ไปช่วยจัดกระบวนการให้ได้รู้จัก KM เป็นครั้งแรกที่กระบี่ ในปี 2550 การจัดกิจกรรมในครั้งนั้นได้กระตุ้นให้ทีมงานดูแลโรคเรื้อรังสนใจกระบวนการจัดการความรู้และรูปแบบ และมีเจ้าหน้าที่บางคนของร.พ.กระบี่ เริ่มนำรูปแบบของกระบวนการกลุ่มไปใช้ในงานประจำ แต่ยังไม่ได้ขยายผลไปสู่การทำหน้าที่ด้านการจัดการความรู้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการเชื่อมโยงระบบบริการ

เมื่อเข้าร่วมเป็น node

ตอนที่ได้รับการทาบทามให้เข้าร่วมเป็น node เป็นการเข้ามาร่วมแบบงงๆ โดยในวันหนึ่ง ก็มีเสียงจากอาจารย์วัลลาโทรไปชวนให้มาร่วมประชุมเรื่อง KM เบาหวานที่กรุงเทพฯ ซึ่งตอนที่มาร่วมนั้น ทั้งกลุ่มที่มาไม่มีใครรู้ว่าจะกลายเป็น node หลักของภาคใต้ การมาร่วมในกระบวนการที่ร.ร. หลุยฯ ทำให้ทีมงานเกิดความเข้าใจมากขึ้นว่า การทำ KM นั้นให้ประโยชน์อะไร และรู้ว่าตัวเองไม่ได้ไร้เพื่อนในการทำงานเกี่ยวกับระบบบริการเบาหวานและรู้ว่างานในส่วนของตัวเองที่ทำอยู่นั้นอยู่ในระดับไหน ความเป็นไปตามระดับที่ตัวเองคาดหวังแล้วนั้นมีอะไรที่สามารถต่อยอดไปได้อีก อีกทั้งรูปแบบที่จัดขึ้นที่หลุยฯ สร้างความประทับใจในฐานะผู้เข้าร่วมประชุม ทำให้เมื่อพวกเขากลับไปที่ร.พ. เขาก็เริ่มตื่นตัวที่จะนำไปประยุกต์ใช้ต่อกับรูปแบบการประชุมในเรื่องต่างๆ โดยทีมงานในส่วนของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมและอาชีวเวชกรรมจะเป็นกลุ่มที่มีการใช้งานอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของการจัดการความรู้ซึ่งเป็นเรื่ององค์ความรู้เหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดความตื่นตัวในการปรับตัวและฝึกฝนการใช้ KM มาจากการจับพลัดจับผลูได้รับมอบหมายจากทีมของร.พ. ภาคใต้ที่มาประชุมร่วมที่หลุยฯให้รับหน้าที่เป็นผู้จัดตลาดนัดความรู้ภาคใต้ จากการที่ไม่ใคร่รู้ว่าอะไรคือตลาดนัดความรู้ และความตื่นตัวต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายทำให้ทีมงานกลับไปตีโจทย์ว่าจะทำงานอย่างไร ในที่สุดก็ตกลงกันว่า “ลองดู” ลองทำไปเรียนรู้ไป เหตุการณ์ที่เชื่อมโยงกับการมีเวลาที่แน่นอนให้มีการจัดตลาดนัดความรู้ภาค ทำให้เมื่อกลับไปจากการประชุมที่หลุยฯ จึงเริ่มมีการเชื่อมโยงระหว่างกันในจังหวัดและในอำเภอเมืองเพื่อค้นหาเรื่องดีๆ มานำเสนอในตลาดนัดความรู้

หลังจากจัดเวที KM โดยทีมงานพุทธชินราชฯไปแล้วปีเศษๆ ในขณะที่รับหน้าที่กลับมาจากหลุยฯนั้นทีมงานแทบจะไม่รู้เท่าไรว่าเรื่องราวของการดูแลเบาหวานในจังหวัดก้าวหน้าไปถึงไหนบ้างแล้ว เรารู้ก็แต่ว่ามีคณะทำงานระดับจังหวัดทำงานวางแผนเรื่องนี้ร่วมกันอยู่ การค้นหาเรื่องดีๆมาส่งให้ตลาดนัดฯจึงเป็นเรื่องที่ทำให้หนักใจพอสมควรในการเจาะลึก ความเครียดเกิดจากความไม่รู้ จนกระทั่งตั้งสติกันใหม่ เริ่มต้นจาก

มองเรื่องของการเชื่อมเครือข่ายที่มีอยู่เดิม แล้วมองเห็นช่องของการเชื่อมต่อ ตัดสินใจกันที่จะเริ่มด้วยการชวนมานั่งคุยเป็นกลุ่มๆไป จากกลุ่มที่รู้เรื่องราวของเขาน้อยที่สุด อยู่ห่างตัวที่สุดวกเข้าม่าส่วนที่ใกล้ตัวที่สุดคือในร.พ. และตัดสินใจนำกระบวนการ KM เข้ามาเป็นเครื่องมือ โดยทำ BAR กันก่อน แล้วทำ AAR ว่ายังขาดข้อมูลอะไรในทุกเวที ก่อนไปสู่การจัดเตรียมการเปิดตลาดนัด การตัดสินใจดำเนินการเช่นนี้ทำให้สามารถจัดเวที KM ในรูปของตลาดนัดย่อยๆได้ทั้งหมด 4 เวที เวทีแรกคือเวทีของระบบงานเบาหวานในต่างอำเภอ 7 อำเภอ การ AAR ในเวทีแรก ทำให้ได้รู้ว่าฝีมือในการทำ KM ของทีมยังต้องฝึกฝนอีกมากมาย แต่ก็ทำให้ได้รับรู้ว่า ทุกอำเภอต่างก็มีแสงสว่างสำหรับคนไข้เบาหวานอยู่ให้ได้เกิดกำลังใจในการทำงานต่อในการเชื่อมต่อ และจุดประกายให้เกิดความคิดที่จะจัดเวทีรวมระหว่างรพช.และเครือข่ายสอ.ในแต่ละ cup เวทีต่อมาจึงเป็นการจัดเวทีของระบบงานเบาหวานใน cup ต่างๆจำนวน 8 cup รวมอำเภอเมือง การ AAR หลังเวทีที่สองทำให้ได้รับรู้ว่า การจัดการให้เกิดตลาดนัดขึ้นในจังหวัดกระบี่อีกครั้งไม่ใช่เรื่องง่ายสักเท่าไร ในการทำให้เกิดความมีส่วนร่วมจากทุกสถานบริการละผู้บริหารในแต่ละระดับทั้งระดับจังหวัดและระดับ cup ข้อสรุปจาก AAR ของเวทีที่สอง ทำให้ BAR ของเวทีถัดมา มีข้อสรุปร่วมกันในทีมว่า เวทีที่ 3 ควรจะเป็นเวทีรวมระหว่างทีมของร.พ.กระบี่เองกับทีมจากร.พ.อื่นๆในภาคใต้ จึงมีการเริ่มต้นค้นหาผู้ทำงานหลักๆในเรื่องเบาหวานและชวนไปให้มาร่วม ติดปัญหาอยู่เล็กน้อยในเรื่องของผู้รับผิดชอบในร.พ.ต่างๆไม่สามารถมาร่วมได้ตามที่คาดหมายด้วยเงื่อนเวลาที่ไม่ลงตัวกัน ในที่สุดแล้ว เวทีของร.พ. ต่างๆในเขตภาคใต้ที่ได้มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน ก็มีด้วยกันเพียง 7 ร.พ. (กระบี่ ชัยบุรี หลังสวน ตรัง ท่าศาลา ท้ายเหมือง ถลาง) เวทีที่สามนี้เป็นเวทีเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องของกระบวนการและวัตถุประสงค์ในการจัดตลาดนัดความรู้ ทดลองทำ KM ด้วยกันและทำความรู้จัก TCEN

หลังจากเกิดเวทีที่สาม ในฐานะเป็นแกนหลักในการจัดตลาดนัดภาคใต้ ทีมกระบี่ได้ประสานงานกับ 4 ร.พ.ที่ไปร่วมประชุมที่ หลุยฯ (ร.พ.สุไหงโกลก, ท่าศาลา, กะพ้อ) ผ่านทางอินเตอร์เน็ตและโทรศัพท์ เมื่อสุไหงโกลกแจ้งว่ามีกำหนดจัดตลาดนัดความรู้ทั้งจังหวัด ส่วนหนึ่งของทีมงานกระบี่จึงตัดสินใจที่จะไปขอเรียนรู้วิธีการทำงานโดยใช้ KM ในตลาดนัดความรู้(จากการ AAR สองครั้ง ทีมงานเราพบว่า มันยังมีเรื่องงงๆว่า ตลาดนัดความรู้คืออะไร) การได้ไปร่วมทำงานกับร.พ.สุไหงโกลก ทำให้ทีมกระบี่พอจะมองเห็นว่าจะเดินหน้าทำหน้าที่ node และจัดตลาดนัดภาคฯอย่างไร และได้นำรูปแบบที่ได้เห็นของสุไหงโกลกมาปรับใช้ในการจัดตลาดนัดภาค

การจัดตลาดนัดภาคที่กระบี่ ทำให้ทีมงานกระบี่ มีโอกาสที่จะเติมเต็มจุดอ่อนในส่วนที่มีข้อมูลไม่ชัดเจนในเรื่องของ TCEN ที่ดำเนินการอยู่แล้วในร.พ. และทำให้มีโอกาสเชื่อมโยงชักนำให้รพช.หนึ่งแห่งเริ่มรู้จัก KM และสอ.ใน cup เมืองสานต่อเรื่องของ KM ที่มีพื้นฐานอยู่แล้วออกไปสู่การดูแลโรคเบาหวาน

ผลพวงจากการจัดตลาดนัดภาคทำให้มีความคิดที่จะจุดประกายจากหลายๆส่วนงานของร.พ. ว่ายังมีอีกหลายเรื่องราวที่สามารถนำไปทำต่อในการเพิ่มคุณภาพของการให้บริการเบาหวาน แต่ก็มีการเคลื่อนไปไม่เร็วมากนัก

การจัดมหกรรมความรู้ที่อิมแพ็ค ทำให้ทีมงานที่ได้มาร่วมเรียนรู้ ได้ความคิดในการจัดการระบบต่อในอีกหลายเรื่องราวและมีการทำ benchmark งานที่ทำกับร.พ.อื่นๆ

เรื่องราวจากเวทีที่ได้เข้าร่วม ที่จุดประกายให้เกิดการพัฒนาเพิ่มขึ้นในร.พ.ก็คือ เรื่องราวของร.พ.เปาโลที่เกี่ยวกับ clinical tracer ที่มีโภชนากรมาเป็นทีมร่วมในการดูแลคนไข้เบาหวาน โดยมีอาจารย์อารยาเป็นผู้นำ จุดประกายให้ค้นตัวเองว่าเป็นไปได้หรือไม่ที่จะเกิดระบบอย่างเดียวกันในร.พ.จังหวัดอย่างกระบี่ เรื่องของร.พ. ควนขนุนเรื่องของป้าทิพย์จุดประกายให้มองเห็นว่า งาน IPD น่าจะมีโอกาสพัฒนาสามารถเพิ่มคุณภาพได้อีก แต่ในขณะนั้นไม่มีข้อมูลว่าควรจะทำอย่างไร จนกระทั่งปี๊งว่า การทำ KM เป็นเรื่องที่ให้ความรู้ใหม่ที่ไม่มีในตำรา และสามารถใช้ explicit knowledge มาเชื่อมโยงจุดประกายการพัฒนาได้ จึงตัดสินใจเริ่มทดลองหาความรู้เรื่อง ระบบบริการอาหารเบาหวานของร.พ.กระบี่เป็นอย่างไร

จึงเริ่มจากการค้นหาและรวบรวมเรื่องเล่าเกี่ยวกับการระบบงานจาก Steak Holder ของระบบอาหารในร.พ. จากหน่วยโภชนาการและหอผู้ป่วย แล้วพัฒนามาสู่การเกิดบันทึกที่เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างคนไข้ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและโภชนากร (มีเรื่องเล่าอยู่ใน block dmcopkrabi) หลังจากนำเรื่องนี้ไปลงไว้ในบล็อก ก็มีร.พ.พหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี สนใจที่จะพัฒนาระบบคล้ายๆกัน ติดต่อมาขอแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กำลังจะทำอะไรต่อไป

ในส่วนของร.พ.กระบี่ เอง

1. จะ facilitate PCT Med ให้ใช้ TCEN ประเมินคุณภาพการดูแลเบาหวานของทีมตัวเอง
2. Facilitate ทีม FA HA ของร.พ. ให้ร่วม control clinical tracer เบาหวานของ ร.พ.
3. เชื่อมโยงระบบบริการระหว่างร.พ. กระบี่กับรพช.ที่สนใจ โดยใช้เวที KM
4. เชื่อมโยงระบบบริการระหว่างร.พ.กระบี่กับรพสต.ที่จะเกิดที่สอ.ใน cup เมืองผ่านการ facilitate อายุรแพทย์ กลุ่มการพยาบาล และ case manager
5. Facilitate ผู้บริหารร.พ. ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบและสนับสนุนในการขจัดปัญหาอุปสรรค
6. Facilitate ให้เกิดการทำงานเป็นทีมระหว่างสหวิชาชีพ

ในส่วนของ network

1. ขยายเครือข่ายใน cup อื่นให้เกิด node ย่อยในจังหวัด
2. เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่าง node ต่างจังหวัดที่ทำงานร่วมกันอยู่แล้วต่อเนื่อง (ตั้งความหวังไว้ /2 ครั้ง/ปี)
3. เชื่อมเครือข่ายออกไปสู่กลุ่มจิตอาสาและอบต.
4. เชื่อมทีมไปสู่ทีมงานสาธารณสุขในสังกัดองค์กรท้องถิ่นและมหาดไทย(เรือนจำ)

ภก.เอนก ทนงหาญ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

Love to see อยากเห็น network ความจริงมีทั้ง network เล็ก และใหญ่ ซึ่งเราเจอกันบ่อยๆ ก็คุ้นหน้ากันอยู่แล้ว จริงๆ แล้วมีคนที่อยากมีความเป็น network มากๆ แค่สร้าง network ขนาดนี้ก็ O.K. แล้ว

สิ่งที่ได้หลัง 1 ปีผ่านมา อย่างแรกคือเข้าสู่ TCEN อย่างเต็มตัว เนื่องจากตอนนี้ระบบคุณภาพต้องมีการ Benchmark ไม่อย่างนั้นตัวชี้วัดของเราก็จะลอยๆ ความจริงก็คิดถึงโรงพยาบาลในเครือสมเด็จพระยุพราช ว่าจะเป็น CPS Network ผมก็เสนอตัวชี้วัด TCEN เข้าไปด้วย และอีกอย่างที่ชอบคือ เรื่อง OM เพราะมีการทำ OM ไปในหลายๆ ส่วน ซึ่งพอมา workshop ก็ได้รับคำเชิญผมไปให้คำแนะนำในเรื่องของการทำ OM

สิ่งที่ได้มากขึ้น คือมาตรฐานการดูแลที่ TCEN จับไว้อยู่แล้ว ซึ่ง รพ.ทางแถบภาคอีสานก็ทำครบไว้เกือบหมดแล้ว ปัญหาในทุกมาตรฐานการดูแลคนไข้ที่รับมา บางอย่างเป็น Process ว่าทำหรือไม่ทำ คือคัดแล้วก็กรองไว้อย่างนั้น อย่างเช่นเรื่องของการตรวจตา ที่ทั้งจังหวัดมีหมอตาแค่ 1 คน ท่านจะช่วยอะไรได้บ้างแล้วคัดกรองไว้แล้ว เราก็กรองไว้ต่อ เมื่อถามทุก รพ.ก็คือแข่งกันถ่ายได้เยอะ ผมก็นึกว่าเราจะทำอะไรต่อ

เรื่องไต ปีแรกที่ใช้ Microalbumin ในการ screen คนไข้ แต่สามารถจัดการเป็นแบบรูปธรรมได้มากขึ้น

เท้า ก็ยังดูออกว่ามีการจัดการอยู่

ตอนนี้ยังไม่ได้ทำอะไรเพิ่มเติม ยังคงทำงานตาม routine แต่ก็ลองจับมาตรฐานมารวมกันจัดเป็นหมวดๆ ที่สามารถ focus ได้ให้เล็กลง

ที่ อ.อารยา เสนอว่าน่าจะมองกลุ่มประชาคมอื่นๆ มาก ซึ่งก็ได้ประโยชน์ โดยเฉพาะในเรื่องของประชาชนมากขึ้น เห็นประโยชน์ของ OM โดยแบ่งงบตามกลุ่มของประชากรเลย ว่า Partner คือใคร เขาต้องการอะไร และทำให้ชาวบ้านเข้าใจมากขึ้นว่าเขาได้ประโยชน์อะไร มีความพึงพอใจมากขึ้น ทำให้ group งานได้มากขึ้น

After Action Review **เพื่อปิดโครงการประชุม**

<u>คำถาม</u>

1. สิ่งที่คาดหวังจากการเข้าร่วมโครงการการจัดการความรู้แบบบูรณาการ กรณีเบาหวาน-ความดันลิตสูง
2. สิ่งที่ได้เกินความคาดหวัง หรือรู้สึกประทับใจ
3. สิ่งที่ได้น้อยกว่าความคาดหวัง หรือยังไม่ได้
4. ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการครั้งต่อไป (ถ้ามี)
5. จะกลับไปทำอะไรต่อ

คนที่ 1 **สิ่งที่คาดหวังคือ** ได้เรียนรู้แนวทางการทำงานและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน, อยากรู้ความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของการดูแลเบาหวาน เป้าหมายการทำงาน **สิ่งที่ได้เกินคาดคือ** ได้เพื่อนร่วมงาน ได้ผู้ให้คำปรึกษาเรื่องเบาหวาน รู้สึกว่าทำงานแบบมีกลุ่มเครือข่าย มีน้ำใจมาก ได้ความรู้ด้าน IT เพิ่มเติมจากเดิมไม่สนใจ คือการทำ blog มีเป้าหมายชัดเจนในการทำงาน เรียนรู้การนำข้อมูลมาประเมินผล **สิ่งที่จะเสนอแนะเพิ่มเติมคือ** โครงการควรมีความต่อเนื่องเพราะเป็นผลดี มีเครือข่ายชัดเจน โดยเครือข่ายทั้งหมดร่วมมือกันทำผลงานแล้วมาเสนอในที่ประชุม เพื่อทราบความเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเพื่อการพัฒนา

คนที่ 2 **สิ่งที่คาดหวังคือ** ได้เพื่อนร่วมอุดมการณ์ และทีมที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน **สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ** ได้เพื่อนร่วมอุดมการณ์ที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้มาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปใช้ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับโรงพยาบาล ไม่มีสิ่งใดได้น้อย **ข้อเสนอแนะคือ** ควรจะมีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้มากขึ้นกว่านี้ เพื่อให้บุคคลที่อยากเข้าร่วมได้มีโอกาสมากขึ้น จะกลับไปทำโครงการต่อ เพื่อให้มีเครือข่ายมากขึ้น

คนที่ 3 **สิ่งที่คาดหวังคือ** ความรู้ของ KM ความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เครือข่าย และ Best Practice **สิ่งที่ได้เกินความคาดหวัง/ความประทับใจ** เพื่อนที่ดีๆ ไมตรีจิตรจากผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน และวิทยากรทุกท่าน ไม่มีสิ่งใดได้น้อย **หากมีการดำเนินโครงการแบบนี้อีก** ควรมีเอกสารสรุปการประชุมแต่ละครั้ง มีรายชื่อ-ที่อยู่-โทรศัพท์ อีเมลล์ ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน จะกลับไปเก็บตัวชี้วัด TCEN ต่อไป และนำเสนอให้ทุก รพ.ทราบ

ค่าเฉลี่ย, ค่า Max, ค่า Min และนำแก่นความรู้ที่ได้จากการสกัดมาใช้และนำเสนอต่อเนื่อง เพื่อจัดทำให้เกิด Peer review

คนที่ 4 **สิ่งที่คาดหวังคือ** ต้องการพลังจากเครือข่ายในการเสริม หนุน ดัน ขับเคลื่อนการพัฒนาให้พ้นผ่านอุปสรรคจากช่องว่าทางความรู้ **สิ่งที่ได้เกินคาดหรือรู้สึกประทับใจคือ** ได้เพื่อนที่เป็นผู้ให้พลังจำนวนมากมาย มีความรู้สึกดีๆ เกิดขึ้น ได้องค์ความรู้เพิ่มขึ้นมากมาย และได้ทักษะหลายอย่าง หลายมุม เพิ่มขึ้น สิ่งที่ได้น้อยกว่าที่คาดหวัง คือ โอกาสมีส่วนร่วมของทีมงานในโรงพยาบาลกระบี่มีน้อยกว่าที่คาดหวัง (ในส่วนของผู้ที่ไม่มี Best Practice มานำเสนอ/ข้อจำกัดจากการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม) **สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ** เพิ่มเวทีที่ผสมผสานการทำ KM ระหว่าง Best Practice และ ผู้ที่ไม่มี best practice ที่เป็นเวทีเฉพาะวิชาชีพ (ที่ทำอยู่เป็นสหวิชาชีพ)

คนที่ 6 **สิ่งที่คาดหวัง** คือ

1. การทำกิจกรรมแบบเครือข่าย ของภูมิภาคต่างๆ เพื่อร่วม ลปรร. ระหว่างกัน
2. เห็นคนทำงานเกี่ยวกับ DM-HT มาทำงานร่วมกัน ทั้งระดับนโยบายของกระทรวง สธ. ระดับสนับสนุนจากสถาบันการศึกษา สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล บริษัทเอกชน จนถึงระดับปฏิบัติงานในท้องที่ต่างๆ ทั่วประเทศ
3. การมีเวทีนำเสนอผลงานเด่น หรือภาคภูมิใจ ให้กำลังใจ ของคนทำงานระดับปฏิบัติ จากทั่วประเทศ
4. การนำเครื่องมือ KM ไปใช้กับการทำงาน ในเครือข่าย ในจังหวัด ในโรงพยาบาล
5. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย DM-HT เพื่อใช้กับการับรองมาตรฐานโรงพยาบาล เช่น HA TQA

สิ่งที่ได้เกินความคาดหวัง หรือความรู้สึกประทับใจในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ คือ

1. ใช้ TCEN เป็นตัวชี้วัดเปรียบเทียบการทำงาน ที่วัดได้ทั้ง process และ outcome เพื่อเปรียบเทียบงานมาตรฐาน HA และ TQA
2. รู้จักเครือข่ายที่กว้างมากขึ้น ทั่วประเทศไทย
3. กิจกรรมของเครือข่าย มีหน่วยงานสนับสนุนที่ชัดเจน มากกว่าเดิมที่เคยทำทุกปี ทั้งการประสานกิจกรรม และงบประมาณ ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือในแวดวงวิชาการขึ้น

4. กิจกรรมที่ทำเป็นแบบ เน้นพลังความรู้ปฏิบัติ (tacit) ของเครือข่าย ทำให้มีการทำงานอย่างมีความสุข ภูมิใจ อิงบริบทของตนเองเป็นหลัก โดยมีมาตรฐานเป็นตัวกำกับ ทำให้ใช้จินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างเต็มที่

หากจะดำเนินโครงการนี้ใหม่อีก ต้องการให้ปรับปรุงอะไร หรือเพิ่มเติมสิ่งใดในกิจกรรม คือ การใช้กระบวนการแบบภาคีเครือข่าย เข้าร่วมกำหนดกิจกรรมตั้งแต่แรก เพื่อเกิดการทำงานทั้งโครงการแบบมีส่วนร่วม (ทำ OM)

คนที่ 7

สิ่งที่คาดหวังจากการเข้าร่วมโครงการนี้ คือ ถ้าย้อนกลับไปครั้งแรกของการเข้าร่วมโครงการนี้ ได้รับการชวนจากหน่วยปฐมภูมิเครือข่าย ให้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ “แนวคิดและเครื่องมือจัดการความรู้” วันนั้นไปเป็นแขกรับเชิญ ในฐานะผู้มีส่วนร่วมที่ดี <u>ความคาดหวัง</u> : ประสานความสัมพันธ์กับทีมงานที่ไปด้วยกัน (ปฐมภูมิ พยาบาลอายุรกรรม) รู้ทันแนวคิด วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความประสงค์จะเรียนรู้เรื่องการจัดการความรู้เพราะคิดว่าในการทำงานโดยปกติได้ทำอยู่บ้างการไปเรียนรู้อาจทำให้สื่อสารรูปแบบให้ชัดได้มากขึ้น ไม่ได้คิดว่าจะต้องไปร่วมมือกับหน่วยงานอื่นนอกในโรงพยาบาล

สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังหรือความรู้สึกประทับใจในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ คือ

ครั้งที่ 1 KM 2-3 กุมภาพันธ์ 2552 ในครั้งแรกถ้าจำไม่ผิดก็จะมีการคิดย้อน..ในอดีตวาดภาพสมัยเด็ก เล่าให้ผู้อื่นฟัง เรียนรู้เครื่องมือจัดการความรู้ ชอบเรื่องธารปัญญามาก รู้สึกว่าเป็นเครื่องมือที่ดี และทำให้ โรงพยาบาลที่ถูกจับคู่เรียนรู้กันเหมือนถูกโยงว่า เราคู่กันเราช่วยกันได้ เรามีให้ในสิ่งที่เธออยากได้ มีการคัดเลือก หัวหน้า เลขากลุ่ม ยังไม่เข้าใจอะไรมากมาย เลย เงียบๆ ไว้ ดูๆ รู้สึกภายในว่าอยากรู้ความเคลื่อนไหวของทีมงานที่จะทำอะไรต่อไป ไม่มีตำแหน่งอะไรเลยในวันนั้นเพียงแต่แอบขอ email address เลขา ฯ คุณน้อย เอาไว้...และคุณน้อยเธอก็ work จริงๆ <u>ผล</u> ได้รู้ว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยทั้งร้อยอยากดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างดี และทุกคนเคยมีความภูมิใจ และมีปัญหาที่แก้ไม่ได้ และในกลุ่มที่เราได้มารู้จักนี่เขาช่วยตอบโจทย์เราได้ และเข้าใจกันมากขึ้น ในสภาพปัญหาที่พบเจออยู่ “รู้อยู่เสมอว่าทุกปัญหามีทางออก แต่มารู้จักเพื่อนที่นี่แล้วรู้สึกว่าระยะทางระยะเวลาของการจัดการสั้นและง่ายขึ้น ถ้าเราอยากเดินเมื่อไร จะมีคนคอยช่วยรออยู่เสมอ”

ครั้งที่ 2 outcome mapping (แผนที่ผลลัพท์การจัดการความรู้) งานนี้ก็ฝึกการถอดจิตอีก เขียนว่าตัวเองเป็นอย่างไร มองใครก็ได้แล้วคิดว่าเขาเป็นอย่างไร โอ! ส่งไปถูกด้วยละ ..มองออกว่าเขาเป็นอย่างไร ในครั้งนี้เขาให้เราฝันร่วมกัน ได้รู้อีกว่า ฝันเราเป็นแบบเดียว แต่ต่างกันก็มีแต่

ตกแต่งความเป็นไปได้ โดยเอาความรู้ความจริงและหัวใจท้าทายที่ทุกคนมี มาช่วยกันตกแต่งภาพฝันที่เป็นไปได้ และยินดีที่จะทำตามภาพฝันให้ได้ใน 1 ปี แล้วก็ให้เราเรียนรู้บทบาทในทีมที่ทุกคนก็มีความสำคัญขาดใครก็ไม่ได้ จำลองสถานการณ์ แต่สิ่งที่สำคัญคือคนที่มองหาคนที่จะมาลงบทบาทในแต่จุดได้อย่างเหมาะสมและตัวผู้แสดงบทบาทนั้น รับรู้ได้ว่านี่คือบทบาทเขาโดยแท้ และใครที่มาแทนไปก่อน รอตัวจริงมาแล้วค่อยถอย...

ครั้งที่ 3 ร่วมกับทีมในการจัดประชุมการจัดการความรู้ของภาคกลางและภาคตะวันออก [ต้องขอโทษด้วย ไร้ประสบการณ์ที่สุดเพราะที่ node เราไม่ได้ดำเนินการและตอนที่ node อื่นจัดเราก็ไม่ได้ไปร่วม เพราะไม่ได้รับข่าวสารเลยค่ะ ทั้งๆที่พยายามแล้วที่จะขอรับข่าวสาร... (พยายามตามเวลาที่เป็นไปได้อ่ะ)] ได้รับมอบหมายให้เป็นวิทยากรสายธารปัญญา.. และก็ได้เรียนรู้แบบต้องปีนเหมือนกัน .และต้องกราบขอขอบพระคุณทุกท่านที่ช่วยเหลือให้งานออกมาได้เป็นอย่างดี ทั้ง อ.วัลลา น้องพัน คุณน้อย คุณหน่อย การใช้โปรแกรม excel การจับคู่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แต่ตอนนี้ ..สารภาพว่า..ลืมแล้วว่าทำไงอ่ะ..ถ้าได้มีโอกาสช่วยทำอีกสักครั้งสองครั้ง..คงดี

ครั้งที่ 4 ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบห้อง 6R ในมหกรรมเบาหวานความดัน วันที่ 3-4 สิงหาคม 2552 เป็นอะไรที่ประยุกต์สุดๆ...จากคนที่ไม่ได้รู้อะไรมากมาย นอกจากเคยได้ยินมาแนวๆ ประมาณนั้น ต้องทำออกมาให้ได้ ให้สื่อ ต้องประสานงานอย่างมากมาย ประสาน 100 % ได้ สัก 1% ก็ดีใจมากมาย เพราะ อย่างไรก็ตามต้องทำให้เต็มตามเป้าให้ได้แม้ว่าต้องประสานเป็น ร้อยๆ เท่าค่ะ เพราะคิดเรื่องเพียงแต่ต้องทำอะไรต่อ ไม่ได้คิดว่าทำไปเท่าไรแล้วอ่ะ... ได้รับความช่วยเหลือจากในและนอกโรงพยาบาล สำหรับ อ.วัลลา ก็เหมือนแสงส่องภาพจริงให้เห็นเป็นระยะ เมื่อทำงานไปต้องประมาณไหน ได้แค่ไหน เป้าอย่างไร ได้มีโอกาสปรึกษาอาจารย์ก็จะส่องสติให้กลับมาทบทวนเห็นภาพจริงและมักจะเหมือนมีเสียงกระซิบรอบๆ ตัวจากอาจารย์ว่า เดี๋ยวมันก็จะเป็นไปเองได้อย่างเรียบร้อย...แต่หัวใจหนูร้อง..โอย.. หัวใจจะวายและแตกสลายเพราะว่า มันจะเป็นไปได้อย่างไร เมื่อไรๆ ก็ยังไม่รู้อ่ะ ยังไม่เสร็จ ยังประสานไม่ได้....ยังไม่สามารถบอกใครๆ ที่จะมาร่วมการทำงานได้ จะเกิดอะไร อย่างไรเมื่อไร เตรียมอะไรให้เขาได้บ้าง.... ภายใต้แรงขับภายในกับขอบเขตงานที่ถูกกำหนดอย่างไม่มีภาพกรอบที่ชัดเจน ทำให้งานออกมาแบบสร้างสรรค์โดยผ่านวิธีคิด ทบทวน เกิดการเรียนรู้มากมาย ทั้งนี้ต้องขอขอบคุณทีมงาน รพ.สมุทรสาครทุกท่านที่ช่วยเหลืออย่างดีเยี่ยมค่ะ น้องๆ เภสัชกรที่น่ารัก ได้แก่ คุณน้องเอื้อม คุณน้องหน่อย คุณน้องเก๋ และพยาบาล คุณฝน คุณหนู

คุณโย่ง และน้องๆพี่ๆ ที่มาร่วมจัดฐาน จาก รพ.บ้านลาด คุณลดาวัลย์ เรืองอร่าม รพ.บุรีรัมย์ ภญ.อุไลลักษณ์ เทพวัลย์ ภญ.ณัฐกานต์ ทัศนาวิวัฒน์ ตลอดจนผู้อำนวยการ รองแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ที่สนับสนุนส่งเสริมอย่างดีค่ะ ทั้งนี้ยังอนุมัติให้ค่าลงทะเบียนให้ทีมงานเข้าร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สานพลังความรู้ฝังลึกและความรู้แจ้งชัดในงานนี้อีก 20 คน ทำให้ความสัมพันธ์ในทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานก่อเกิดความสัมพันธ์ทางบวกควบคู่ไปกับการรับรู้และเรียนรู้ใกล้เคียงกันและเรียนรุ้บทบาทซึ่งกันและกัน โดยทีมที่ไปประกอบด้วยทุกสาขาอาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้คือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักสุขศึกษา แพทย์ พยาบาลจากงานปฐมภูมิ และที่สำคัญงานนี้ได้เงินกลับมาช่วยดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมจากการขายผ้าปิดปากลายสวย ...ชิ้นละ 10 บาท ได้ประมาณ 4 พันกว่าค่ะ (ยังไม่ได้ขออนุญาต ขายเลยค่ะ..ขออนุญาตที่นี่เลยนะคะ) เราได้เอางานจาก รพ.สมุทรสาครไปร่วมในห้อง 6R ด้วยเรื่องถุงผ้าทอนยาค่ะ... ทั้งหมดนี้กว่าจะเสร็จกิจกรรม...รู้ว่าเคยหนักแต่ขอบอกว่าไม่เคยเหนื่อยอ่ะและสุดท้ายทุกคนมีความสุข.. เท่านี้ก็พอแล้วค่ะ เข้าร่วมกระบวนการเก็บความรู้ตัวชี้วัด TCEN ตามเอกสารที่ส่งให้แล้วนะคะ 9 หน้า

สิ่งที่ได้น้อยกว่าความคาดหวัง คือ ถ้าอยากได้อะไรอีก จะเรียกว่า...งก.. ไหมอ่ะ ... คิดว่าสิ่งที่ท่านทั้งหลายให้มา มาร่วมทำกิจกรรมมาส่งเสริม มาสนับสนุน ล้วนเป็นบุญกุศลที่ไม่มีจำกัดอยู่แล้ว และตลอดทุกกิจกรรมได้รับรู้ถึงความเป็นกันเอง การให้แสดง การรับฟัง สามารถแสดงความคิดเห็น ไม่มีการตำหนิหรือบีบบังคับ...ทุกอย่างกลับกลายเป็นเรื่องของเราที่อยากให้มีอยากให้เป็นทั้งสิ้น...แล้วก็คิดไม่ออกอ่ะว่ามีอะไรที่น้อยกว่าความคาดหวัง

หากจะดำเนินการโครงการนี้ใหม่อีก ต้องการให้ปรับปรุงอะไรหรือเพิ่มเติมสิ่งใด ในขั้นต้นดีแล้ว สิ่งที่ต้องเพิ่มอาจมี 2 เรื่อง คือ

1) ติดตามการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการได้ไปเรียนรู้ตามที่ได้ คู่หรือไม่ หรือมีการพัฒนาคุณภาพโดยการดำเนินการของหน่วยงานเองอย่างไร

2) การเชื่อมต่องานกับคนรุ่นถัดๆไป เหมือนสายพาน หรือลูกโซ่ อาจต้องเป็นกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ชัดขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ทำให้โครงการนี้มีความยั่งยืน ต่อเนื่อง คือ เมื่อไม่ต้องทำโครงการแล้วการพัฒนายังมีต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยจะต้องสนับสนุนงบประมาณดังนี้

1. กิจกรรมที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วม โดยผู้ป่วย ของผู้ป่วย โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นที่ปรึกษา

2. ต้องมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เข้าถึงง่าย
3. มีทีมช่วยเหลือกันตลอด เมื่อมีการจัดกิจกรรมต้องการความช่วยเหลือจะได้เครือข่ายช่วยเหลือกัน
4. เมื่อมีการหยุดนิ่ง..หรือติดปัญหาอุปสรรค มีการให้กำลังใจ หากลวิธีแก้ปัญหา หรือยังมีการเติมไฟตลอดไม่ให้มอด..ดับไปหรือไม่ทิ้งกันนั้นเอง

ภาคผนวก ค

สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ

“ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ส่วนภูมิภาค”

รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
“ตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน – ความดันโลหิตสูง 4 ภูมิภาค”

BAR-AAR ของผู้เข้าร่วมประชุม โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถามดังนี้

Before Action Review

1. ความคาดหวังในการเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้คืออะไร
2. สิ่งที่ตั้งใจจะทำเพื่อให้บรรลุความคาดหวัง

After Action Review

1. สิ่งใดที่ได้มากกว่าที่คาดหวัง หรือรู้สึกประทับใจ
2. สิ่งใดที่ได้น้อยกว่าที่คาดหวัง หรือยังไม่ได้
3. ถ้าหากจัดแบบนี้อีก ควรปรับปรุงอะไร
4. หลังจากการประชุมครั้งนี้ ท่านจะกลับไปทำอะไรต่อ

ภาคอีสาน

BAR

คนที่ 1 ความคาดหวังในการมาประชุมครั้งนี้คือ ร่วมเรียนรู้เพื่อกลับไปดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง การเตรียมตัว คือ ทบทวนข้อมูลของตนเองว่าได้ทำอะไร ถึงไหน และเขียน mind map การดูแลผู้ป่วย

คนที่ 2 ความคาดหวังในการมาประชุมครั้งนี้คือ จะได้รับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เบาหวาน-ความดันโลหิตสูงดีๆ ของเพื่อนๆ จากที่อื่น การเตรียมตัวคือ จัดกระเป๋ามาเข้า ร่วมประชุม

คนที่ 3 ความคาดหวังในการมาประชุมครั้งนี้คือ หาเพื่อนร่วมกิจกรรมเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง การเตรียมตัว คือ จะร่วมฝึกพูดอย่างสนุก

คนที่ 4 ความคาดหวังในการมาประชุมครั้งนี้คือ หวังว่าจะมีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น เตรียมตัวโดยการเขียนเรื่องเล่ามา

คนที่ 5 จากโรงพยาบาลมหาสารคาม ความคาดหวังในการประชุมครั้งนี้คือ เพื่อจะได้ทราบว่าแต่ละที่ทำงานแตกต่างกับเราอย่างไร การเตรียมตัวในการประชุมครั้งนี้คือจะเป็นผู้ร่วมประชุมที่ดี

คนที่ 6 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ความรู้ ความสนุกสนาน และรู้จักผู้คนมาก ขึ้น การเตรียมตัวคือ จะคุยกันในกลุ่ม

คนที่ 7 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ไม่ได้เตรียมตัวอะไรมาเลย

คนที่ 8 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ อยากได้ความคิดที่หลากหลาย และประยุกต์เพื่อนำสู่การปฏิบัติการเตรียมตัว คือจะเตรียมใจ และเปิดใจ

คนที่ 9 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้เพื่อเก็บเกี่ยวประสบการณ์การทำงานจาก เพื่อนๆ ในการทำงาน ไม่ได้เตรียมตัวอะไร คนที่ 10 คุณฉัตรวรุณ จำปาวัน ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ได้ประสบการณ์และความรู้เรื่องเบาหวาน จะเตรียมตัว เตรียมเสื้อผ้า ของใช้ต่างๆ การเดินทาง

คนที่ 11 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ความสนุก มีความรู้ได้พักผ่อนจิต และกายา เตรียมพร้อม โดยการเตรียมกาย และใจให้พร้อม เปิดใจ

คนที่ 12 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ได้รับประสบการณ์ในการประชุม และนำไปปรับใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาล การเตรียมตัว คือ เตรียมเรื่องเล่าที่จะมาแลกเปลี่ยนกัน

คนที่ 13 คุณอุทัยวรรณ ผดุงสิทธิธรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ คาดว่าจะมีเรื่องดีๆ ของอีสานมาเล่าสู่กันฟัง หลากหลาย ก่อนมาร่วมประชุมครั้งนี้ตนเองได้เตรียมทบทวนทักษะการเป็นคุณอำนวยที่ดี

คนที่ 14 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ รู้จักเพื่อนจากสถานบริการอื่นๆ การเตรียมตัวก่อนมา คือ ทำตัวสบายๆพร้อมทั้งให้และรับ

คนที่ 15 ความคาดหวังของดิฉัน คือ จะสามารถเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ การเตรียมตัวก่อนมา คือ เตรียมใจ และเตรียมกระเป๋า

คนที่ 16 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ต้องการมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง จากหน่วยงานอื่นๆ การเตรียมตัวก่อนมา คือ ทำใจให้สบายๆ คิดถึงเรื่องงานที่เราทำ

คนที่ 17 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และนำความรู้/ทักษะที่ได้ไปพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง การเตรียมตัวก่อนมา คือ ศึกษางาน/ความรู้ด้านเบาหวาน

คนที่ 18 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากที่ประชุม การเตรียมตัวก่อนมา คือ สบายๆ

คนที่ 19 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ได้เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (ทำค่าย-กิจกรรม) การเตรียมตัวก่อนมา คือ นอนเยอะๆ

คนที่ 20 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สร้างแรงบันดาลใจ และเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อผู้ป่วยและการทำงาน ไม่ได้เตรียมตัว แต่เตรียมใจ

คนที่ 21 PCU นาคำ ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และองค์ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเรียนรู้กระบวนการ KM การเตรียมตัวก่อนมา ได้แก่เตรียมใจ ดูตารางอบรม และเขียนเรื่องเล่า

คนที่ 22 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ แนวทางที่จะใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ประสบความสำเร็จ การเตรียมตัวก่อนมาคือ เตรียมสมองให้ว่างเปล่าเพื่อเติมให้เต็มในวันนี้

คนที่ 23 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบมีเป้าหมายและประสบผลสำเร็จ การเตรียมตัวก่อนมาคือ เตรียมความพร้อมในการรับความรู้ใหม่ๆ

คนที่ 24 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การทำกลุ่มการดูแลคลินิกเบาหวาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเตรียมตัว คือ ความตั้งใจในการเก็บข้อมูล

คนที่ 25 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนๆ โรงพยาบาลต่างๆ และนำการเรียนรู้ไปปรับใช้ในงาน การเตรียมตัว คือ ทำสมองให้ว่าง (ชาไม่ล้นแก้ว พร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ)

คนที่ 26 ความคาดหวังคือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการทำงาน

คนที่ 27 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ได้แนวคิด ความรู้ไปพัฒนาดูแลผู้ป่วยในคลินิกความดันโลหิตสูง การเตรียมตัวคือ ทำสมองให้ว่าง เพื่อเตรียมรับความรู้ใหม่ๆ ไม่ได้วางแผนอะไรเลย

คนที่ 28 ความคาดหวังคือ ได้รับความรู้วิธีการทำงานใหม่ๆ ประสบการณ์ที่ดีจากการประชุม การเตรียมตัวคือ เอาใจที่พร้อมมาอย่างเดียว

คนที่ 29 ความคาดหวังคือ ได้รู้เรื่องแนวทางการทำงานของเพื่อนๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของตนเอง การเตรียมตัวก่อนมาร่วมประชุมคือ เตรียมใจมา พร้อมและแนวทางในพื้นที่ของตนเองมาแลกเปลี่ยน

คนที่ 30 ความคาดหวังคือ อยากได้ความรู้ใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน จึงเตรียมตัวและเตรียมใจเพื่อมารับความรู้ใหม่ๆ

คนที่ 31 คุณเนตร โรงพยาบาลขอนแก่น

ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ได้รับความรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การเตรียมตัว เตรียมเรื่องเล่าดีๆ มาเล่าสู่เพื่อนๆ ฟัง

คนที่ 32 คุณศิริวรรณ พงษ์พิมาย โรงพยาบาลปากช่องนานา
ความคาดหวังคือ จะมีแนวทางง่ายๆ ไปดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การเตรียมตัว คือนอนแต่หัวค่ำ เตรียมของ (กระเป๋า) ให้เรียบร้อย

คนที่ 33 ความคาดหวังคือ ได้แนวทางใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องเตรียมสุขภาพตัวเองให้ดี

คนที่ 34 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือ ได้รูปแบบดี ๆ การทำคลินิกดูแลสุขภาพเท้า การเตรียมตัวคือ มาก่อนอบรม 1 วัน

คนที่ 35 ความคาดหวังในการมาร่วมประชุมครั้งนี้คือนำแนวคิดจากหน่วยงานต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลคลินิกเบาหวาน/โรคเรื้อรัง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำนวัตกรรมใหม่ๆ ไปใช้ การเตรียมตัวก่อนเข้าประชุมคือ เตรียมตัว เตรียมใจ เตรียมกระเป๋า (ตังค์) นำสมองน้อยๆ มารับฟังความรู้ใหม่ๆ

คนที่ 36 ความคาดหวังคือจะได้ความรู้และเทคนิคใหม่ๆ กับไปใช้ในการดูแลคนไข้เบาหวาน ไม่ได้เตรียมตัวอะไรเลย

คนที่ 37 ความคาดหวังคือ ได้รับรู้ความรู้และสิ่งที่ดีๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จะได้นำไปใช้ในพื้นที่ตัวเอง การเตรียมตัวคือ เนื้อหากิจกรรมที่ตนเองเคยดำเนินงานไว้

คนที่ 38 ความคาดหวังคือนำประสบการณ์ใหม่ๆ ไปใช้ในหน่วยงาน

คนที่ 39 ความคาดหวังคือ คาดว่าจะได้แลกเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากเพื่อนๆ คนทำงาน เตรียมตัวมาเมื่อวาน ขับรถมาเอง

คนที่ 40 ความคาดหวังคือ รู้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใหม่ๆ เตรียมความพร้อมด้านความรู้

คนที่ 41 ความคาดหวังคือได้รับความรู้ใหม่ๆ ประสบการณ์ใหม่ๆ เพื่อนร่วมงานใหม่ๆ เตรียมตัวที่เราคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์มาร่วมแลกเปลี่ยน

คนที่ 42 คุณอรอุมา รพร.ด่านซ้าย
ความคาดหวังคือ ฝึกเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับเพื่อนใหม่ๆ เตรียมตัวไม่ให้ป่วยมากกว่านี้และพร้อมขับรถพาน้องๆ มาเรียนรู้ด้วย

คนที่ 43 ความคาดหวังคือ อยากได้รับการเรียนรู้การเขียนเรื่องเล่า การเตรียมตัวคือ อ่านหนังสือเรื่อง KM มา

คนที่ 44 ความคาดหวังคือ มาพบเพื่อนใหม่ที่มีหัวใจเหมือนกัน จึงเตรียมเคลียร์งาน เตรียมหัวใจมาเต็มเปี่ยม

คนที่ 45 คุณสาว โรงพยาบาลครบุรี
ความคาดหวังคือ ต้องการได้เทคนิคเพื่อการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานจึงเตรียมเรื่องเล่า และเปิดใจมา

คนที่ 46 ความคาดหวังคือ ได้ความรู้ใหม่ๆ การเตรียมตัวคือ ใจอย่างเดียวเปิดใจรับสิ่งต่างๆ

คนที่ 47 เตรียมตัวมาพบกับทุกคน

คนที่ 48 ความคาดหวังคือ ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วย เตรียมตัวโดยการทบทวนจากงานประจำ

คนที่ 49 ความคาดหวังคือต้องการความรู้ไปดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้มากๆ เตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและหัวใจ

คนที่ 50 ความคาดหวังคือได้รู้แนวทางเอาชนะผู้ป่วยเบาหวานที่กะล่อน ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ปฏิบัติได้จริง

คนที่ 51 ความคาดหวังคือ คาดว่าจะได้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแต่ละหน่วยงานที่ดีๆ มาปรับใช้กับพื้นที่ตัวเองเตรียมใจเตรียมตัวเพื่อมารับฟัง

คนที่ 52 ความคาดหวังคืออยากมีการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานซึ่งก็ได้เตรียมใจมารับความรู้ใหม่ๆ

AAR

คนที่ 1 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ การเรียนรู้กรบวนการจัดทำ KM แบบง่าย สบายๆ และสนุก ที่สำคัญคือ ทีม มีความพร้อม หากจะจัดอีก ควรปรับปรุงเรื่องการจัดหางบประมาณมาสนับสนุนในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ KM การแลกเปลี่ยน-เรียนรู้ควรได้รับการดูแลด้วยเช่นกัน จะนำความรู้จากขุมความรู้กลับไปพัฒนาทำต่อในหน่วยงานของตนเอง พร้อมกับขยายผล ฟอร์มทีม แกนนำ จัดทำ KM เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อขยายเครือข่ายสู่ PCU ในอำเภอปากช่อง

คนที่ 2 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อนๆ ต่างโรงพยาบาลและได้เพื่อนร่วมเครือข่ายมากขึ้น สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือ เพิ่มระยะเวลาการจัดและงบประมาณให้มากขึ้น จะกลับไปจัดกิจกรรม KM ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จัดกิจกรรม KM กลุ่มเครือข่าย ภายในอำเภอ จัดกิจกรรม KM ในหน่วยงาน

คนที่ 3 ความคาดหวังในการมาครั้งนี้คือ ได้เรียนรู้ KM สิ่งที่ได้เกินคาดคือ เพื่อนร่วมอุดมการณ์ สิ่งที่ได้น้อยคือยังรู้จักไม่ครบทุกคน ถ้าจัดกิจกรรมแบบนี้อีกควรปรับปรุงเรื่องระยะเวลาในการฝึก จะกลับไปแบ่งปันความรู้กับผู้ร่วมงาน พัฒนางาน และเครือข่าย หัดเขียนเรื่องเล่า

คนที่ 4 สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้เพื่อนใหม่ ได้เรียนรู้สิ่งดีๆ จากผู้แบ่งปัน เป็นแนวทางในการพัฒนาส่วนขาดของงานที่ทำอยู่ (ถ้าไม่มาก็มองไม่เห็น) กิจกรรมที่ทำอยู่ก็ดีแล้ว แต่อยากรู้จักกับเพื่อนๆ ทีมงานทุกๆ คน ส่วนเรื่องการประชาสัมพันธ์ควรทำล่วงหน้า แต่เนิ่นๆ การ grouping ตอนทำกลุ่ม clear cut ได้ชัดเจน จะกลับไปทำเพื่อนเยี่ยมเพื่อนเรื่องการดูแลเท้าเบาหวาน คุยกับเครือข่ายการดูแลเบาหวานให้เชื่อมต่ออย่างเป็นระบบมากขึ้น

คนที่ 5 สิ่งที่ได้เกินคาดหวังจากการที่ได้มาอบรม KM ครั้งนี้ก็เป็นครั้งแรกในการอบรมรูปแบบนี้ก็ได้รับความรู้จากผู้มีประสบการณ์ในการทำงานมากมาย แตกต่างกันไปเป็นการอบรมที่สนุก ไม่น่าเบื่อ มี Activity ตลอดเวลา วิทยากรทุกท่านเก่งๆ กันทุกคน หลังจากที่ได้เข้าร่วมอบรมแล้ว กลับไปก็จะไปรายงานการอบรมให้หัวหน้าทราบเวลาร่วมประชุมกับทีมงาน เพื่อไปปรับปรุงสิ่งที่หน่วยงานเราขาด ยังทำไม่ครอบคลุม เพื่อที่จะได้พัฒนาระบบบริการให้ดีขึ้น และนำสิ่งที่ได้จากวันนี้ไปเล่าต่อให้เพื่อนร่วมงานทุกคนฟัง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

คนที่ 6 สิ่งที่ได้น้อยกว่าความคาดหวังคือ รูปแบบการจัด KM ในหน่วยงาน ได้เรียนรู้ไม่ตรงเป้าประสงค์ก่อนมา เพราะไม่สามารถเข้าร่วมแลกเปลี่ยนได้ในช่วงเย็นจึงนำไปสู่สิ่งที่ต้องปรับปรุง หากมีกิจกรรมอย่างนี้อีก คือ กรณีที่ผู้เข้าประชุมไม่ได้พักที่นี่แต่ต้องมารอ 2-3 ชั่วโมง เพื่อประชุมต่อในช่วง 19.00 – 21.30 น. ทำให้พลาดโอกาสของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะนำสิ่งที่ได้ไปเล่าให้เพื่อนๆ ที่ไม่ได้มาฟัง เพื่อให้เพื่อนเกิดปิ้งแวบว่าจะพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดี-มีสุขกับงานอย่างไร เช่นเดียวกับที่เรารู้สึกดีๆ ที่จะทำงานเบาหวานได้ดีครอบคลุมมากขึ้น

คนที่ 7 ความคาดหวังที่มาครั้งนี้คือ ต้องการสิ่งใหม่ๆ เพื่อไปปรับใช้กับบริบท สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือเรื่องของฟองน้ำหรือยางพาราทำรองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ได้น้อยกว่าคาดไม่มี ที่ได้คือ ได้เพื่อน ได้เรียนรู้จากตลาดฯ หากจัดกิจกรรมแบบนี้อีกควรปรับปรุงเรื่อง ที่พัก ค่าเดินทาง น่าจะออกให้โดยเฉพาะ PCU เนื่องจากไม่มีงบ เวลาขอ Cup ยากมาก จะกลับไปทำเรื่องรองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน และสร้างเครือข่ายตรวจคัดกรองในชุมชนต่อไป ทำคลินิกเบาหวานครบวงจรทำรองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน จัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง

คนที่ 8 สิ่งที่คาดหวังคือ จะได้รับความรู้เรื่อง KM และกลับไปใช้ในหน่วยงาน หากจัดกิจกรรมอีกควรสนับสนุนและประชาสัมพันธ์มากกว่านี้ทุกอย่างดีหมด วิทยากรยอดเยี่ยม จะกลับไปจัด KM ให้กับหน่วยงานและถ่ายทอดเรื่อง KM ให้กับเพื่อนๆ

คนที่ 9 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้รับรู้เรื่องเล่าดีๆ ที่เป็นเรื่องคาใจของเรามาก่อน เป็นการจัดประชุมที่ไม่เครียดเหมือนเวทีอื่นๆ ไม่ยึดติดกรอบ ให้อิสระทางความคิด จะกลับไปดูแลเท้าให้ผู้ป่วยเบาหวาน แต่ก่อนอื่นจะดูแลเท้าของตนเองให้ดีก่อน จะไปประชาสัมพันธ์การดูแลเท้าเบาหวานโดยจะทำคลินิกทุกวันศุกร์ตอนเช้า จะไปเล่าเรื่องดีๆ ให้เพื่อนทีมเบาหวานฟังว่าเครือข่ายของเราเขาทำกันอย่างไร และจะชวนน้องๆ ในอาคารเล่าเรื่องดีๆ ในชีวิตแล้วบันทึกไว้

คนที่ 10 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือได้เห็นถึงความตั้งใจของคนทำงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานเกิน 100 % ทำให้เกิดประกายไฟ อยากทำได้เหมือนคนอื่นๆ บ้าง ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าคาดหวัง

หากจัดกิจกรรมแบบนี้อีก ควรจะเชิญผู้เข้าร่วมประชุมที่มาจากโรงพยาบาลเดียวกันให้หลากหลายวิชาชีพ เนื่องจากโรงพยาบาลของตนเองยังมีจุดอ่อนหลายอย่างแต่อยากเลือกปรับปรุงจุดที่ด้อยที่สุดคือเรื่องของการทำงานเป็นทีมเพราะทำให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ดีเท่าที่ควรจึงคิดอยากไปประสานงานกับฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดทีมที่เข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

คนที่ 11 สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ ได้คำตอบในปัญหาที่กำลังคิด กำลังค้นหา ได้ความรู้แนวทางทำงานที่ดีๆ มากมาย (จำได้ไม่หมด) ได้ความรู้สึกดีๆ มีพลังในการทำงานต่อไป จะกลับไปจัดบริการคลินิกให้ดีขึ้น นำความรู้ที่ได้ปรับใช้ในคลินิกไปถ่ายทอดเรื่องราวที่จำได้ให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้ป่วย นำความรู้ที่ได้ไปดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แนวคิดการไปทำกลุ่มสมาธิ การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดในคลินิก

คนที่ 12 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้เห็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหลายรูปแบบและมีแต่แบบดีๆ ตามบริบทแต่ละแห่ง ซึ่งสามารถเอาไปใช้ได้มีเครือข่ายมากขึ้น จะกลับไปทบทวนกระบวนการ/รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใหม่ (พิจารณาส่วนขาดเติมเต็มส่วนขาด) เพื่อหาแนวทางที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

คนที่ 13 สิ่งที่คาดหวังไว้คือ คาดว่าจะได้ประสบการณ์ดีๆ จากเพื่อนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ ได้รายละเอียดในการดูแลในคลินิกเบาหวานเพิ่มความเป็นกันเอง ไม่พิธีการมาก วิชาการเข้าใจง่าย จะไปทำเพิ่มในส่วนที่ขาดของงานบริการผู้ป่วยเบาหวานอยากกลับไปดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ลงลึกมากขึ้นทั้งการให้ความรู้และงานบริการ

คนที่ 14 สิ่งที่ได้เกินคาดคือ การได้รับนวัตกรรม/เรื่องเล่าจากเพื่อนๆ ที่ดีมากๆ /เรื่องใหม่ๆ จากงานเดิมๆ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นผลต่อการดำเนินงานของงานประจำ และมีผลดีต่อองค์กรขอชื่นชมเพื่อนๆ โรงพยาบาลครบุรีว่าเยี่ยมๆๆ มากๆ จะนำนวัตกรรมที่รับเพื่อการให้สุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวานในการกำหนดปริมาณอาหาร/จัดวัสดุตามภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาเพื่อให้เกิดการสื่อสารเรียนรู้พูดคุยกับทีมเบาหวานถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อให้ทีมเบาหวานพัฒนา

คนที่ 15 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้รับความรู้เพิ่มเติมเป็นระบบมากขึ้นได้พบเพื่อนใหม่ๆ มากขึ้นความรู้สึกดีๆ มีความเอื้ออาทร สิ่งที่ได้น้อยคือ การให้ความสำคัญกับแพทย์ทางเลือกได้รับการกล่าวถึงน้อยเกินไป อยากให้เน้นเทคนิคการบริการและความรู้เรื่องโรคเบาหวานการสมดุลกับเทคนิคการดูแลเบาหวานให้กลับสู่ภาวะปกติกิจกรรมที่จัดในครั้งนี้ดีมากเห็นแล้วว่าทำด้วยใจ กลับสู่ชุมชนจะเน้นเรื่องการมีส่วนร่วมให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใช้การแพทย์แบบผสมผสานดูแลผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติมีเมตตา ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย (ใครๆ ก็รักชีวิต)

คนที่ 16 สิ่งที่ได้เกินคาดคือ มีเพื่อนๆ มากขึ้น ได้เป็นผู้ปฏิบัติทุกขั้นตอน สิ่งที่ยังไม่ได้รู้สึกว่าจะไม่มี ถ้าจัดกิจกรรมแบบนี้อีกควรปรับปรุงเรื่องห้องที่กว้างๆ ให้นอนสะดวก มีหมอนให้นั่งพิงจะดีมากๆ มี dialog อีก เพิ่มวันกิจกรรมรื่นเริง ผ่อนคลาย ปิ้งแวบในเรื่องถุงเท้าหมุนเวียน สำหรับดูแลเท้าเบาหวานไม่มีวันหยุด อสม.ช่วยเยี่ยมบ้าน ยางยืดลดพุง ให้น้องต่อ

คนที่ 17 สิ่งที่คาดหวังคือ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำความรู้ไปพัฒนางานเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ไม่คิดว่าจะมีสิ่งดีๆ ที่คนทำงานถึงจะเหนื่อยก็พยายามคิดพัฒนางาน ไม่มีอะไรได้ต่ำกว่าที่คาดหวัง ไม่มีอะไรต้องปรับปรุงที่จัดอยู่ก็ดีอยู่แล้ว จะกลับไปพัฒนาระบบบริการแยกตามสีผลเลือด ส่งผู้ป่วยกลับ PCU โดยมี Guideline ทั้ง CUP ดูแลเหมือนกัน กลับไปจัดตั้ง Clinic DM Foot ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม สิ่งที่ปิ้งและตั้งใจจะกลับไปทำคือ แยก clinic โรคเรื้อรังและจัดการเป็นระบบทั้งหมดจนถึงเยี่ยมบ้าน แยกสีผลเลือดเพื่อแยกอบรม ทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง

คนที่ 18 สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รู้เรื่องดีๆ จากเพื่อน (เรื่องดีๆ มาก) สิ่งทีได้คือ สันทนาการควรนำไปใช้กับตัวเองและผู้ป่วยได้เพราะได้แค่บันเทิง ควรปรับปรุงเรื่องอาหารว่าง มีกิจกรรมออกกำลังกายที่นำไปใช้กับตัวเองและสอนต่อได้

คนที่ 19 สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ วิธีการจัดการกับเบาหวานแบบคิดนอกกรอบ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิดใหม่ๆ เด่นๆ ที่ดีๆ สิ่งที่ได้น้อยคือ รูปแบบของนวัตกรรม ควรปรับปรุงเรื่องเวลาอยากให้เพิ่มมากขึ้น อยากให้มีการนำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะกลับไปทบทวน สร้างทีมนำสู่การปฏิบัติสร้างความเชื่อมโยง

คนที่ 20 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ความคิดเห็นที่แตกต่าง แต่มีคุณค่าและประโยชน์ สิ่งที่ได้น้อยคือระยะเวลาในการอบรม/ประชุม จะนำความรู้ที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติที่ยั่งยืนและเข้มแข็ง ดำเนินงานเป็นทีมให้มีความเข้มแข็ง ปรับรูปแบบการสร้างความรู้ให้ทุกคนที่มีส่วนร่วมสามารถเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างมีความ

คนที่ 21 คุณรัศมีลือฉายจะกลับไปให้ทีมงานเบาหวานกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย หรือคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเบาหวานเขียนเล่าเรื่องที่ตนเองประทับใจเรื่องดีๆ ที่อยากแลกเปลี่ยนกับคนอื่น ส่งมาโดยมีของรางวัลให้แล้วคัดเลือกเรื่องที่ดีๆ มีรางวัลให้รวบรวมเป็นหนังสือ “เรื่องเล่าเบาหวานของคนร่องคำ”

คนที่ 22 ภก.เอนก ทะนงหาญ

สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ความสอดคล้องต่อเนื่องของทีมทำงานร่วมกัน ทำงานสนุก ไม่เหนื่อย ควรปรับปรุงให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเล็กๆ ไม่เป็นทางการ เช่น เพื่อนช่วยเพื่อน จะกลับไปทำ Cops ให้ชัดเจนขึ้น

คนที่ 23 สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ ได้ความรู้จากกระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม มองเห็นภาพและนำไปปฏิบัติได้ เช่น อสม.เข้มแข็ง การดูแลเท้า หากจะจัดกิจกรรมแบบนี้อีกควรปรับปรุงคือการจัดดีอยู่แล้ว พอเหมาะ แต่ควรให้มี 1-2 ปี/ครั้ง เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย จะกลับไปสร้างเครือข่าย อสม.ในชุมชนให้เข้มแข็งเหมือนครบุรี

คนที่ 24 ความคาดหวังคือ จะได้กลับไปดูแลเท้า ได้ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลเท้าเพื่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือได้ความรู้ใหม่ๆ หลายเรื่อง แนวคิดใหม่ๆ มากกว่าเฉพาะเรื่องเท้า ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าคาดหวัง ควรปรับปรุงในเรื่องของเวลาให้เพิ่มมากกว่านี้เวลาในการจัดอบรมครั้งนี้อัดแน่นเกินไปทำให้เพลีย จะกลับไปทำงานให้เต็มที่จะสร้างนวัตกรรม ค้นหานวัตกรรมที่แปลกใหม่ทำงานให้ถึงระดับ empowerment ตัดรองเท้าให้คนไข้ให้รางวัลกับคนที่ดูแลเท้าเองได้

คนที่ 25 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้ความรู้จากตลาดนัดครั้งนี้มากๆๆ สิ่งทีได้เกินคาดหวังคือ ได้เพื่อนที่ทำงานเบาหวานที่ทำแล้วได้รับความสำเร็จ สถานที่สวยงามมากไม่มีอะไรได้น้อย ควรเพิ่มวันในการอบรม จะกลับไปปรับปรุงงานที่ทำประจำให้ได้เพิ่มมากขึ้น เช่น การเตรียมผู้ป่วยที่มาตรวจเบาหวานให้ได้รับการตรวจที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ได้กลับบ้านเร็ว

คนที่ 26 สุภาพรรณ ตันติภาสวศิน

สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการให้การประชุมครั้งนี้เป็นเวทีที่ทุกคนที่เข้าร่วมได้แสดงความภาคภูมิใจสู่เพื่อนๆ และสานสัมพันธ์ต่อไปเป็นเครือข่าย สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ทุกคนให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรม วิทยากรกรทั้งกระบวนการและกลุ่มเก่งมากๆ ประสานงานกันได้ดี สิ่งที่ได้น้อยคือ อาจจะยังเตรียมการบางอย่างขัดข้องไป ควรปรับปรุงเรื่องงบประมาณและเวลาในการจัดประชุมตามที่ทุกคน comment ซึ่งต้องผ่านการประชุมใหญ่ก่อน จะกลับไปเล่าต่อ บอกต่อ ให้ภูมิภาคอื่นๆ สามารถเตรียมการได้ดีเหมือนทีมอีสาน

คนที่ 27 ความคาดหวังคือ ได้แนวคิดเรื่องการพัฒนาคลินิก และได้ Idea ใหม่ๆ สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้มากมาย แต่ละแห่งละที่ทำไม่เหมือนกัน ส่วนมาก clinic เบาหวานจะยกออกจาก OPD ไม่มีอะไรได้น้อย หากจัดกิจกรรมแบบนี้อีก อยากให้เชิญผู้ดูแลโรคความดันโลหิตสูงมาร่วมด้วย จะกลับไปพาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผู้ป่วยเอง มีกิจกรรมช่วงรอตรวจ เช่น นั่งสมาธิเสนอให้แยกเป็น clinic พิเศษต่างหาก ดูแลผู้ป่วยครบวงจร ออกเยี่ยมบ้านเอง ปิ้งเรื่องเอาผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเองและจัดกิจกรรมในช่วงรอตรวจ ได้แก่นั่งสมาธิเสนอต่องานบริหารเพื่อแยกคลินิกพิเศษเฉพาะโรคขึ้น

คนที่ 28 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้รับการแลกเปลี่ยนแนวคิด บางจุดที่บางครั้งมองข้ามไป ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าที่คาด ควรปรับปรุงเรื่องระยะเวลาในการแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาล

ให้เวลามากกว่านี้จะกลับไปทบทวนกระบวนการทำงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่ทีมที่ ทำงาน ปรับวิสัยทัศน์ และแนวคิดเพื่อให้สามารถทำงานได้สร้างความเชื่อมโยงระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ปิ้งคือ การสร้างนวัตกรรมด้านงานเภสัชกรให้มีบทบาทในรูปขององค์กรมากกว่าในรายบุคคล ปรับยุทธวิธีในการทำงานให้มีความหลากหลายมาก สร้างทีมให้มีโครงสร้างที่มีสายสัมพันธ์มากขึ้น เช่น ระหว่าง คปสอ. ระหว่างหน่วยงานรัฐ แม้แต่เอกชน และสุดท้ายที่ประชาชน

คนที่ 29 สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ ได้รับรู้ความรู้ใหม่ๆ ที่เรายังไม่เคยได้เรียนรู้ สิ่งที่ได้น้อยคือ จุดที่ตัวเราต้องปรับปรุงให้ได้ตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น ควรปรับเรื่องการพูดคุย พบปะสังสรรค์ให้มีมากขึ้น อาหารด้วย เรามาแบบใจสั่งมา ขอกลับไปทำงานแบบใช้หัวใจทำงานอย่างเต็มที่ปรับปรุงระบบการทำงานที่ทำอยู่ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

คนที่ 30 สิ่งที่คาดหวังคือ มีแนวทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ มีเครือข่ายกว้างขวาง แนวทางการสร้างเครือข่าย ไม่มีอะไรได้น้อย ควรจัดต่อไปเพราะดีมากจะกลับไปทำเรื่องการดูแลเบาหวานให้เป็นระบบ คุยกับทีมอีกครั้ง มีแนวทางที่ชัดเจน PCU + ชุมชน + องค์กรท้องถิ่น มีส่วนร่วม

คนที่ 31 คุณอุทัยวรรณ ผดุงสิทธิธรรม จาก รพร.ธาตุพนม
สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ให้ความร่วมมือ ร่วมใจเกินคาด รู้สึกดีมากๆ สิ่งที่ได้น้อยคือ สินค้าดีๆ ที่นำมาขายครั้งนี้คิดว่าน้อยไปหน่อย คงมีข้อจำกัดเรื่องเวลาที่เปิดโอกาสให้ขาย หากจัดอีกควรปรับเรื่องตารางการอบรมสักเล็กน้อยก็ดีจะกลับไปเตรียมสินค้าดีดีของอีสานบ้านเฮาไปขายให้ตลาดนัดภาคกลาง และอยากจัดการเรื่องการให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชน

คนที่ 32 คุณอุดมลักษณ์ สุทธิเจริญ โรงพยาบาลมหาสารคาม
สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ พบเพื่อนร่วมงานที่แต่ละคนทำงานกันไปไกล โดยมีใจที่มีความต้องการการดูแลผู้ป่วยทั้งนั้น ทำให้พบแนวทางการทำงานของตนเองในการทำงาน ถ้าจัดอีกน่าจะค้นหาโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกันมากๆ มาเพื่อแลกเปลี่ยนกันเยอะๆ เพื่อเป็นการค้นหาเพื่อนช่วยเพื่อนที่แท้จริง จะกลับไปค้นหากลุ่มเพื่อนที่มีความพร้อมด้านเดียวกันเพื่อหาแนวปฏิบัติด้านที่บกพร่องจัดทำกิจกรรมดูแลเท้าให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นทั้งเครือข่าย สอ. เพื่อให้ได้คุณภาพเทียบเท่ากับโรงพยาบาลอื่นๆ ในภูมิภาคอีสาน

คนที่ 33 สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้แนวทางการทำงานเป็นทีมได้เห็นความตั้งใจในการทำงานของเพื่อนๆ พี่ๆ ได้แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบใหม่ๆ ที่ไม่เคยเห็นมาก่อน เช่น ให้ผู้ป่วยจดอาหารมาให้ ดูไม่มีอะไรได้น้อย ที่จัดอยู่ก็ดีอยู่แล้ว ระยะเวลาเหมาะสมจะกลับไปพยายาม

สร้างทีมทำงานเบาหวานให้ได้เหมือนที่อื่นๆ จะนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบใหม่ ๆ ไปใช้ที่โรงพยาบาลตัวเอง

คนที่ 34 สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ การปฏิบัติงานของ PCU ที่มีประสิทธิภาพมากๆ ไม่มีสิ่งใดได้น้อย หากจัดอีก ควรปรับปรุงเรื่องสถานที่ควรให้มีบริเวณห้องประชุมกว้างกว่านี้จะกลับไปคิดนวัตกรรมเรื่องการดูแลเท้าใหม่ๆ และใช้ง่ายกับโรงพยาบาลชุมชน

คนที่ 35 หากจะจัดกิจกรรมแบบนี้อีกควรปรับปรุงเรื่อง เพิ่มระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เพิ่มเนื้อหาสาระขึ้นอีก ควรมีการสอดแทรกความรู้ในการสันทนาการไปด้วย เพื่อผู้เข้าร่วมจะได้ไม่เบื่อ จะนำเอาสิ่งดีๆ ที่ได้เข้ามาร่วมในครั้งนี้กลับไปประยุกต์ใช้ในคลินิกเบาหวาน

คนที่ 36 สิ่งที่คาดหวังคือ การเรียนรู้ KM สิ่งที่ได้เกินคาดคือ แลกเปลี่ยนระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ได้น้อยคือ รู้จักเพื่อนๆ น้อยไป ถ้าจัดแบบนี้อีกควรปรับให้มีการเรียนรู้กับภูมิภาคอื่นๆ จะกลับไปสร้างเครือข่ายเบาหวานในเรื่องระบบบริการ

คนที่ 37 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้ความรู้เพิ่มไม่มากก็น้อย สิ่งที่ได้เกินคาดคือ มิตรภาพ คนทีมีใจเดียวกัน กำลังใจในการทำงาน จุดประกาย สิ่งที่ได้น้อยกว่าคาดหวังคือ ได้คุยแลกเปลี่ยนยังไม่ทั่วถึง จึงทำให้อาจจะจับงานได้ไม่หมด ขอคิดดูก่อนว่าควรปรับปรุงอะไร จะกลับไปจัดระบบการทำงานให้ง่าย สะดวก มีทีมงานที่มีศักยภาพต่อยอดการทำงานให้ดีขึ้น

คนที่ 38 สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ ได้รับฟังเรื่องเล่าดีๆ ประสบการณ์การทำงานดีๆ จากหน่วยงานอื่นๆ ที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จะนำสิ่งที่ดีๆ กลับไปพัฒนางานของตนเองให้ดียิ่งขึ้น หากจะจัดแบบนี้อีก ควรปรับปรุงเรื่องเวลาในการจัดกิจกรรมน่าจะเป็น 2 วัน โดยวันแรกน่าจะเลิกประมาณ 16.30 น. แล้วย้าย section ดึก มาไว้ช่วงบ่ายวันที่ 2 จะดีกว่า จะนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนางานของตนเองให้ดีขึ้น นำประสบการณ์ดีๆ ไปเล่าให้เพื่อนๆ ฟัง

คนที่ 39 คาดหวังว่าจะได้แนวทางใหม่ๆ นำไปปฏิบัติในโรงพยาบาล สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รู้เรื่องที่ตนไม่ได้ปฏิบัติได้เข้าใจกระบวนการมากขึ้น สิ่งที่ได้น้อยคือส่วนมากแต่ละที่จะทำคล้ายๆ กัน จึงอยากรู้ว่าที่อื่น ภาคอื่นจะแตกต่างจากเราหรือไม่ หากจัดกิจกรรมอีกควรกำกับเวลาให้มันไม่ดึกมาก เพราะบางท่านอาจต้องเดินทางกลับบ้าน นอกนั้นคือ...ดีจ้า... จะกลับไปตั้งใจทำสิ่งที่คิดว่าดีแล้วให้ดีขึ้น พัฒนาสิ่งที่ยังไม่เคยทำ สิ่งที่ยังไม่สำเร็จด้วยตัวอย่างที่ได้จาก KM ครั้งนี้กลับไปพัฒนาศักยภาพของตน และผู้ร่วมงานให้เกิด KM ใหม่ๆ ในหน่วยงานและเครือข่ายต่อไป

คนที่ 40 คาดหวังว่าอยากจะเรียนรู้เรื่อง KM ได้เรียนรู้แล้วสนุก เข้าใจง่าย จะนำไปปรับใช้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เพื่อน ได้หนังสือ ได้รู้จักทีมผู้จัดที่เป็นกันเอง ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าคาดหวัง ถ้าได้มีโอกาสมาอีก กิจกรรมควรให้แต่ละโรงพยาบาลได้บอกเล่าความสำเร็จเป็นภาพแลกเปลี่ยนด้วยโดยแบ่งเวลาให้จะได้รับฟังพร้อมๆ กันทุกคน จะกลับไปทำเรื่องการส่งเสริม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคนไข้อย่างต่อเนื่อง แล้วจะต้องค้นหาสิ่งที่ได้ จากผู้ป่วยมาเป็นเรื่องเล่าต่อไป ปิ๊งเรื่องการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกโดยร่วมกับทีมสุขภาพสหสาขา จะนำไปแบ่งปันและสร้างเครือข่ายเบาหวานต้นแบบที่ยั่งยืนให้ได้ จะจัดตั้งคณะกรรมการ “นักสื่อสารทางด้านสุขภาพ” ในเรื่องเบาหวานและเรื่องอื่นๆ ในโรงพยาบาลแทนคณะอนุกรรมการสุขศึกษา

คนที่ 41 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ เรื่องเล่าจากหลายๆ โรงพยาบาล แม้แต่โรงพยาบาลเล็กๆ ก็มีสิ่งดีๆ มาแลกเปลี่ยนได้ดีอย่างไม่น่าเชื่อ (เค้าคิดกันได้ยังไง...) ถ้าไม่มาครั้งนี้ต้องเสียใจไปอีกนาน เพราะคงไม่มีโอกาสมารับรู้สิ่งดีๆ จากหลายๆ แห่งแบบนี้อีกนาน อันดับแรกจะกลับไปประชุมทีม เปิด VCD ของโรงพยาบาลครบุรี (ถ้าได้ไปด้วย) ให้เกิดแรงจูงใจกับทีม เกิดไฟในตัวแล้วค่อยคุยกันต่อว่าจะทำแบบไหนกันดีติดต่อประสานกับเครือข่าย blog เพื่อ update ข้อมูลอยู่เรื่อยๆ สิ่งที่ปิ๊งคือ ชอบมากๆ กับการให้ผู้ป่วยดูแลกันในชุมชนของโรงพยาบาลครบุรี อยากไปดูงานจัง

คนที่ 42 ความคาดหวังคือ อยากได้ประสบการณ์และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ การจัดค่ายของโรงพยาบาลครบุรี การเล่าเรื่องของป้าสังเวียน สิ่งที่ไดน้อยคือ เทคนิคการโน้มน้าวให้ประชาชนหันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าจัดแบบนี้อีก อยากให้สนับสนุนงบประมาณทุกอย่าง จะกลับไปคัดกรองกลุ่มเป้าหมายให้ได้ครอบคลุม 100 % ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนในพื้นที่ให้ได้

คนที่ 43 ความคาดหวังคือ จะได้แลกเปลี่ยนกับเพื่อนๆ คนทำงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ ได้วิธีออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (ยางยืด) จากเพื่อนๆ ชาวโรงพยาบาลอุดรธานี ไม่มีสิ่งใดได้น้อย จะกลับไปศึกษาแบบเจาะลึกเรื่องของการออกกำลังกายแบบยางยืด เพื่อจะได้แนะนำผู้ป่วยที่เราดูแลอยู่หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ปิ๊งแวบเรื่องการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด เพราะได้รับทราบข้อมูลจากเพื่อนจังหวัดอุดร เห็นว่าเป็นประโยชน์มาก หวังอย่างยิ่งต่อไปผู้ป่วยที่เราดูแลจะคุมน้ำตาลได้ดีมากขึ้น

คนที่ 44 คาดหวังว่าจะได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นที่ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ได้เกินคาด ได้มากเลยคือ เจอคนคอเดียวกันแต่ละที่ทำอะไรดีๆ มากเลย ไม่มีอะไรได้น้อยถ้าจัดอีกควรปรับปรุงเรื่องให้มีผู้เข้าร่วมมากๆ อาจเป็นโรงพยาบาลละ 2 คนก็ได้ แต่หลายๆ แห่งปิ๊งมากๆ กับเรื่องจัดค่ายทำทีละเรื่องเพื่อต่อยอดที่ตัวเองคิดไว้ แล้วไปให้ได้สรุปดีค่ะ

คนที่ 45 สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ คำว่าทีม เหนือคำอื่นใด สิ่งที่ได้กว่าคาดคือ รูปแบบหรือสาธิตการตรวจเท้า/การนวดเท้า model ของเอกสารการ record ข้อมูลผู้ป่วยที่ดีๆ หากจัดอีกควร

ปรับให้มีการยกตัวอย่าง รูปแบบที่เห็นเชิงประจักษ์ เช่น การบริการด้านคลินิกจากลุ่มการดูแล/คำแนะนำการกินยา ฯลฯ การออกกำลังกาย จะกลับไปจัดทีมประชุม จัดอบรมวิชาการกับทีมจัดคลินิกเบาหวาน คลินิกเท้า ให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน HHC ผู้ป่วยเบาหวาน ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมเพื่อนำความคิดที่มีรูปแบบเดียวกันไปสู่การทำงานเป็นทีม

คนที่ 46 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้เพื่อนใหม่ ได้แนวคิดใหม่ๆ เช่น การดูแลเท้า สันทนาการใหม่ๆ สนุก ไม่เบื่อ ไม่เครียด วิทยากรน่ารักมาก เก่งทุกคน การทำ blog อาหารอร่อยทุกมื้อ บรรยากาศดีมาก สรุปแบบประเมินดีมาก ถ้ามีการจัดกิจกรรมอีกต้องการให้ปรับปรุงเรื่องของการเพิ่ม model ต่างๆ เช่น อาหาร การดูแลเท้า ใครมีสิ่งดีๆ นำมาเผยแพร่ รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสิ่งที่จะกลับไปทำต่อคือ ประชุมทีม ลงมือทำการดูแลที่ดี คนที่ 47 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือการปฏิบัติ/การทำงานในแต่ละที่เช่น PCU มีบทบาทมากกว่าที่คิด ความเป็นมิตร น้ำใจในผู้เข้าร่วมประชุม สิ่งที่ได้น้อยหรือยังไม่ได้คือ อยากได้ แง่มุมของผู้ป่วยต่อบุคลากร อยากให้มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมเยอะๆ ถ้าจัดอีกควรปรับปรุงเรื่องระยะเวลา จัดให้นานกว่านี้เป็น 3 วันผู้เข้าร่วมจะได้มีเวลาแลกเปลี่ยน ทำกิจกรรมมากขึ้น อยากให้มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมเยอะๆ จะกลับไปทำ blog ปรับปรุงระบบ PCU-DM ใช้ยางยืดลดความอ้วน

คนที่ 48 คิดว่าน่าจะเป็นการแลกเปลี่ยนกิจกรรมดีๆ ที่ทำใน clinic ของแต่ละที่สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รู้กิจกรรมดีๆ ที่โรงพยาบาลอื่นเขาทำแล้ว โรงพยาบาลยังไม่ได้เริ่ม สิ่งที่ได้น้อยคือ น่าจะให้โรงพยาบาลขนาดเดียวกัน รวมกลุ่มกัน เพราะมันมีความแตกต่างกันมาก ถ้าจัดแบบนี้อีกควรเพิ่มจำนวนสมาชิกให้มากขึ้น เพื่อความหลากหลาย จะกลับไปแยกกลุ่มผู้ป่วยตาม DTX จากเดิมที่ทำคือจ่ายมาตามบัตรคิว ลงดูปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายให้มากขึ้น

คนที่ 49 สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ ได้เรียนรู้นวัตกรรมใหม่ๆ จากโรงพยาบาลอื่นๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากโรงพยาบาลอื่นๆ ที่เราไม่เคยรู้ ถ้าจัดแบบนี้อีกควรปรับปรุงเรื่องเพิ่มระยะเวลาในการจัดกิจกรรม จะกลับไปทำคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลให้ดีหรือสมบูรณ์มากขึ้นโดยนำความรู้จากการอบรมไปปรับใช้ในโรงพยาบาล ได้เรียนรู้จาก รพร.ธาตุพนมเกี่ยวกับการจัดทำทีมเบาหวานของโรงพยาบาลซึ่งน่าสนใจ และพี่ๆ นำประสบการณ์จริงมาเล่าให้ฟัง ทำให้เราอยากทำให้ได้คิดว่าจะต้องทำให้คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลเข้มแข็งขึ้นให้ได้

คนที่ 50 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ รู้นวัตกรรมในการช่วยให้ผู้ป่วย (สูงอายุอ่านไม่ออก) กินยาเองได้โดยไม่ต้องผิดพลาดอีกโดยมีปฏิทินยา ทำสัญลักษณ์ให้รู้ว่าเช้า-กลางวัน-เย็น 1 หรือ 2

เม็ด ปิ้ง! จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยกินยาได้ถูกต้อง 100% จะช่วย จนท.พื้นที่เพื่อให้การบริการครอบคลุมได้ 100% ดังสโลแกน “ใกล้ใจ ใกล้บ้าน บริการเป็นเลิศ”

คนที่ 51 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้ร่วมกิจกรรมที่สนุกสนาน แลกเปลี่ยนเรื่องใหม่ๆ กับเพื่อนใหม่ๆ มีอะไรที่ได้น้อยคือ เรื่องของระยะเวลาน้อยไป หากจะจัดกิจกรรมแบบนี้อีกควรปรับปรุงเรื่องเวลา เครือข่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมขยายลงไปสู่ในส่วนจังหวัดด้วยก็จะดี จะกลับไปเล่าประสบการณ์ที่ได้จากการอบรมให้ผู้อื่นฟังและนำเรื่องเล่าที่ได้ในครั้งนี้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

คนที่ 52 คาดหวังว่าจะได้ความรู้ สาระเรื่องการดูแลเบาหวาน สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนการทำงานเบาหวานที่หลากหลายจากทุกๆ ที่ไม่มีอะไรที่ได้น้อยกว่า ความคาดหวังถ้าจัดอีกอยากให้จัดกิจกรรมเช่นนี้เป็น 3 วันเพื่อเวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะกลับไปทำงานเบาหวาน ค่าย โดยจะทำงานร่วมทีม ช่วยเข้าใจและที่สำคัญจะเข้า web blog dm เพื่อดูเพื่อนๆ ทำงานกันอย่างไร

คนที่ 53 ได้ตามที่คาดหวังไว้เลย สิ่งที่ได้เกินคาดคือ อาหารอร่อยดีสถานที่จัดได้ดี บรรยากาศการเรียนง่ายๆ สบาย เหมาะแก่การเรียนรู้ ได้พบเพื่อนคอเดียวกัน หัวอกเดียวกัน พูดปุ๊บเหมือนเข้าใจเลย ไม่ต้องอธิบาย “มองตาก็รู้ใจ” ทำนองนั้น ได้รู้จัก Blog และเล่าให้เราฟัง (รายงานประชุม) หากจัดอีกควรปรับปรุงเรื่องระบบการเบิกจ่ายเงิน เพราะเป็นหน้าที่ที่ผู้บริหารคิดและเป็นสิ่งที่ทำให้เรามาไม่ได้ จะกลับไปตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานทุกคนเลย ไม่ประชุมใน Cup และให้ทุกคนได้เรียนรู้ด้วย แจ้งในระดับอำเภอ

คนที่ 54 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ประสบการณ์/เรียนรู้กาจัด KM จากวิทยากร ประสบการณ์/เรียนรู้เรื่องเล่าจากผู้เข้าร่วมประชุม ได้รับแรงบันดาลใจในการทำงาน และน้ำใจไมตรีของเพื่อนๆ จะกลับไปจัดกิจกรรม KM/DM จะกลับไปจัดกิจกรรม KM ผู้รับผิดชอบงาน DMHT COP นำเรื่องเล่าจากเพื่อนๆ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ภาคใต้

คนที่ 1 โรงพยาบาลเหนือคลอง

ความคาดหวังคือได้ความรู้ และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ หลังจากได้เรียนรู้แล้ว สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รู้วิธีการของ KM เป็นการประชุมที่ดี จะกลับไปบอกกล่าวแก่สมาชิกในโรงพยาบาลถึงสิ่งที่เพื่อน (ที่ประชุม) แนะนำ จะกลับไปจัดกิจกรรม KM ในโรงพยาบาล ขอความกรุณาจากอาจารย์ทุกท่านในการเป็นที่ปรึกษา และต้องการทำ weblog ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

คนที่ 2 สิ่งที่คาดหวังในการประชุมครั้งนี้ คือ เพื่อจับจ่ายเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากประสบการณ์ใหม่ๆ ของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้เพื่อน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจเรียนรู้ ประสบการณ์ใหม่ๆ ของเพื่อนๆ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ มิตรภาพ/เพื่อนร่วมทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่คิดว่าจะกลับไปทำหลังจากนี้ คือ จะไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน blog กับเพื่อนๆ “มิตรภาพหาซื้อที่ตลาดไหนไม่ได้” สิ่งที่สนใจที่สุดในการประชุมครั้งนี้คือ เรื่องของกะลานวดเท้า สิ่งที่ได้น้อยคือ เรื่องของการดูแลความดันโลหิตสูง

คนที่ 3 สิ่งที่คาดหวังในครั้งนี้คือ ได้เรียนรู้สิ่งที่ไม่เคยรู้ สิ่งใหม่ๆ ในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย, กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้กับประชาชนกลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยงให้ปลอดภัยจากเบาหวาน สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้รู้จักเพื่อใหม่ ได้เรียนรู้วิธีการต่างๆ ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ได้น้อยคือ เวลามีน้อยทำให้ไม่ได้รับรู้แลกเปลี่ยนมากๆ ถ้าจัดแบบนี้อีกควรปรับปรุงเรื่องของการเพิ่มเวลาให้มากขึ้น จะกลับไปแลกเปลี่ยนภายในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ บ่อยๆ

คนที่ 4 สิ่งที่คาดหวังในครั้งนี้คือ อยากได้ความรู้ เทคนิค และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ shopping ความรู้ สิ่งที่ประทับใจคือ ความรู้สึกสบายๆ เป็นกันเอง เอื้อต่อการเรียนรู้

คนที่ 5 สิ่งที่คาดหวังในการประชุมครั้งนี้คือ เรียนรู้เรื่องที่ประสบความสำเร็จของเพื่อนๆ มาปรับใช้ในการทำงาน เล่าเรื่องที่ดีของตนเองให้เพื่อนๆ ฟัง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจฟัง ดู และเก็บแต่สิ่งดีๆ สิ่งที่ได้เกินคาด คือ เพื่อน สิ่งที่ยังไม่ได้ คือหนังสือ เพราะไม่ได้ส่งรายงาน หากมีการจัดแบบนี้อีกควรปรับปรุงเรื่องเวลา เพราะช่วงการแลกเปลี่ยนให้เวลาน้อยไป จะกลับไปเติมส่วนที่ขาดในงานที่ทำ ติดตามเรื่องเล่าใน Blog

คนที่ 6 สิ่งที่คาดหวังในการร่วมประชุมครั้งนี้คือ ได้เรียนรู้ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะร่วมทำกิจกรรม เปิดใจ มีสมาธิ สิ่งที่ได้เกินคาดคือความรู้ที่นำสู่การปฏิบัติ ได้เรียนรู้คนอื่น ตัวเอง รู้ว่าตนเองก็ทำดีแล้ว และมีกำลังใจที่จะพัฒนางานและตนเองต่อไป สิ่งที่ยังอยากให้คงอยู่คือกิจกรรม peer assist บรรยากาศที่หนัก แต่รู้สึกเบาสบาย

คนที่ 7 สิ่งที่คาดหวังในการร่วมประชุมครั้งนี้คือ ต้องการได้เพื่อนใหม่ ต้องการได้ความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการอบรม สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้รับความรู้และเครื่องมือ ได้มิตรภาพและเครือข่าย สิ่งที่ได้น้อยกว่าคาดคือ การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้พร้อมให้ กับผู้ใฝ่รู้น้อยไป สิ่งที่จะนำกลับไปใช้คือเรื่องของ peer assist

คนที่ 8 สิ่งที่คาดหวังก่อนเข้าประชุมคือ ต้องการได้กระบวนการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้แลกเปลี่ยนความรู้ วิธีการกิจกรรมของแต่ละโรงพยาบาล จะกลับไปจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เป็นทีมที่ชัดเจน สิ่งที่ได้น้อยคือ ยังไม่ได้ในเรื่องของการเก็บรวบรวมข้อมูล ถ้าจะจัดแบบนี้อีกควรปรับปรุงในเรื่องของเวลา (เวลาน้อยไป)

คนที่ 9 สิ่งที่คาดหวังก่อนเข้าประชุมคือ ได้ความรู้ (แนวทาง) เพิ่มเติมเพื่อไปพัฒนางาน ได้เพื่อนเครือข่ายร่วมเดินทางสายเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจใช้หัวใจในการร่วมประชุมจนบรรลุผลทุกข้อ ตลอดทั้ง 2 วัน สิ่งที่ได้เกินคาด คือได้ครบทุกแนวปฏิบัติ ได้มิตรภาพ เครือข่ายและแหล่งประโยชน์ที่สามารถปรึกษาได้ สิ่งที่ได้น้อยคือทีมแบบสหสาขาวิชาชีพมาน้อย ถ้าจัดอีกควรปรับปรุงในเรื่องของเวลา น้อยไป

คนที่ 10 สิ่งที่คาดหวังก่อนเข้าประชุมคือ การจัดการระบบบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในสถานบริการและในชุมชน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดำเนินของแต่ละบริบท เพื่อค้นหา Key success ในการดำเนินงาน ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าคาด ถ้าจัดแบบนี้อีก ควรเพิ่มเวลาในการแลกเปลี่ยน จะกลับไปจัดระบบบริการเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพ

คนที่ 11 สิ่งที่คาดหวังก่อนเข้าประชุมคือ การจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ โดยการนำแกนนำมามีส่วนร่วม สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างพื้นที่ ได้เพื่อนใหม่ ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าคาด ควรปรับปรุงในเรื่องของเวลา เนื่องจากน้อยไป จะกลับไปทำเรื่องการจัดระบบ แนวทางการประเมินหัวใจ, เท้า, ตา, ไต

คนที่ 12 สิ่งที่คาดหวังจากการเข้าประชุมคือ ความรู้และเทคนิคใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะรับฟังความรู้ เทคนิคกระบวนการจากโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ หรือผู้ที่พบปัญหาอุปสรรคในการทำงาน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ความรู้เทคนิคที่สามารถปฏิบัติได้จริง ไม่มีอะไรได้น้อย ไม่มีอะไรต้องปรับปรุง เพราะระยะเวลาเหมาะสมแล้ว จะกลับไปหาแนวร่วมในการจัดกิจกรรมเบาหวาน ปรับการให้บริการ

คนที่ 13 สิ่งที่คาดหวังจากการประชุมครั้งนี้คือ คาดหวังจะได้ความรู้ใหม่ๆ มาปรับใช้กับการทำงานของตนเอง ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ ได้ใช้บริการแพทย์แผนไทยจากพี่ใจ (พังพืดรัดข้อ ทุเลาลงมาก ไม่ต้องผ่าตัด) จะกลับนำประสบการณ์ที่ได้ไปเรียนรู้ และปรับใช้ในการทำงาน

คนที่ 14 สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้และเทคนิคใหม่กับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะใส่ใจกับสิ่งต่างๆ ที่เป็นความรู้ เก็บรวบรวมความรู้ที่เกิดขึ้น จะนำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับนำไปพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วย ในสถานบริการให้ได้รับประโยชน์สูงสุด

คนที่ 15 สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการได้ความรู้เพิ่มเติมในการพัฒนาคนของตัวเอง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สิ่งที่ได้น้อยคือตนเองขาดไป 1 วัน สิ่งที่ได้น้อยคือความร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมแสดงความคิด จะนำประสบการณ์การเรียนรู้ไปปรับใช้ในสถานการณ์จริง

คนที่ 16 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้รับความรู้ในการจัดประชุมครั้งนี้ เรื่องการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะต้องทำด้วยใจ ความจริงใจ และตั้งใจ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมมาก ได้เพื่อนใหม่มากขึ้น จะกลับไปปรับปรุงวิธีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครบทุกด้าน จากเดิมยังไม่ค่อยสมบูรณ์ จะกลับไปทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิมด้วยความจริงใจ

คนที่ 17 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้แนวคิดในการทำงานแบบสหวิชาชีพ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในส่วนดีๆ สร้างสรรค์ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเรียนรู้กับเพื่อนๆ ที่มีการทำงานคล้ายๆ กัน แต่อาจง่ายกว่าโดยนำส่วนดีๆ ไปเป็นแนวทางต่อไป สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้มิตรภาพ แนวคิดเชิงสำเร็จ และเพื่อนช่วยเพื่อน ความรู้ใหม่ๆ บางอย่างที่ยังไปไม่ถึง ไม่มีอะไรได้น้อย บรรยากาศในการประชุมดี แต่รู้สึกปวดหลัง สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ เรื่องการแลกเปลี่ยนยังไม่ครอบคลุม จะกลับไปปรับสเกลการทำงาน การเยี่ยมบ้าน PCT

คนที่ 18 สิ่งที่คาดหวังคือ นำประสบการณ์ของผู้เข้าประชุมมาพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจะเปิดใจรับฟัง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ บรรยากาศในการเรียนรู้ สิ่งที่ได้น้อยคือ เรื่องของการดูแลเท้า ในโอกาสหน้าควรปรับเรื่องความรู้เฉพาะทาง เช่น อาหาร การตรวจเท้า จะกลับไปทำเรื่องการออกกำลังกาย การให้สุขศึกษาเรื่องอาหาร

คนที่ 19 สิ่งที่คาดหวังคือ คาดว่าจะได้รับความรู้เชิงปฏิบัติ เรื่องเล่าดีๆ จากผู้เข้าร่วมประชุม ได้เครือข่าย ได้เพื่อน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนๆ ทำความรู้จัก คุ้นเคยกับเพื่อนๆ สิ่งที่ได้เกินคาด คือ ได้รับความรู้เชิงลึกจากเพื่อนๆ เช่น เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เรื่องอาหาร จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าคาด หากมีการจัดแบบนี้อีก ต้องการให้เชิญโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีผลงานดีๆ ของภาคใต้ เช่น รพ.ยะลา รพ.รามัน มาร่วมแลกเปลี่ยนด้วย จะกลับไปพัฒนาระบบการกระจายผู้ป่วยลงสู่ PCU พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเรื่องอาหาร ซื้อ podoscope

คนที่ 20 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้เรียนรู้และนำรูปแบบแปลกใหม่ไปปรับปรุงงาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะร่วมเรียนรู้อย่างตั้งใจ จะกลับไปจัดระบบบริการให้ครบถ้วน เพิ่มเรื่องการดูแลเท้า ฟัน/ช่องปาก Lab ต่างๆ เช่น HbA1C Micro albumin นัดคุยกัน แบ่งงานให้ชัดเจนมากขึ้น และเก็บตัวชี้วัด

คนที่ 21 สิ่งที่ได้รับในครั้งนี้ซึ่งเป็น กิจกรรมครั้งแรกที่ได้มาแลกเปลี่ยน รู้สึกประทับใจในบรรยากาศของการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง สบายๆ ได้รับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย

คนที่ 22 สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ ได้เรียนรู้กระบวนการที่ค้นหา ผู้พร้อมให้กับผู้ไฝ่รู้ ทำให้ได้พูดคุยเจาะประเด็นความสำเร็จหรือสิ่งที่ผู้พร้อมให้ทำได้ดี ได้เครือข่ายที่จะขอความช่วยเหลือหรือแลกเปลี่ยน มีแรง/พลังที่จะอยากพัฒนางานของตัวเอง เพราะเห็นคนอื่นทำได้ เราก็ต้องทำได้เหมือนกัน จะกลับไปทำให้งานของตัวเองดีกว่าเดิม เช่น เรื่องการติดตามให้ผู้ป่วยสามารถปรับด้วยยาได้เอง และดูแลตัวเองได้ และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

คนที่ 23 สิ่งที่คาดหวังคือ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ทำงานเป็นทีม เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะช่วยเหลือกันระหว่างวิชาชีพ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ มีแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น เพราะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากโรงพยาบาลต่างๆ

คนที่ 24 ความคาดหวังคือ จะได้ความรู้เรื่องเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอย่างลึกและกลวิธีในการดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะทำตามกติกาของการประชุมและปฏิสัมพันธ์กับทุกคน เพื่อการสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนยอดในความรู้ ก็ได้ตามที่ต้องการ ได้เพื่อน จะกลับไปทำกับเครือข่ายในการจัดการเบาหวาน

คนที่ 25 คุณมารีหยาม โรงพยาบาลเหนือคลอง
สิ่งที่คาดหวังก่อนการเข้าร่วมประชุมคือได้เรียนรู้เทคนิคในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจและสนใจเรียนรู้ให้ได้มากที่สุด สิ่งที่ได้มากเกินความคาดหวัง คือ ได้เรียนรู้การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงานด้วยกัน ซึ่งจะช่วยให้เป็นแนวทางในการที่จะพัฒนางานที่ทำอยู่ได้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

คนที่ 26 สิ่งที่คาดหวังก่อนเข้าประชุมคือ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง เพื่อไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้ถูกต้อง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจเก็บเกี่ยวความรู้ในการประชุม สิ่งที่ได้มากเกินเป้าหมายคือได้รับประสบการณ์จากเพื่อนๆ โรงพยาบาลอื่นๆ ซึ่งสามารถนำกลับไปประยุกต์ใช้กับตัวเองได้ ได้เครือข่าย เพื่อนที่ปรึกษา เข้าใจในงานเดียวกัน สิ่งที่จะกลับไปทำต่อ คือระบบการติดตามผู้ป่วยของโรงพยาบาลควนขนุน

คนที่ 27 สิ่งที่คาดหวังคือได้ความรู้ ได้นวตกรรมใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะสอบถามจากเพื่อนว่าที่อื่นเขามีเทคนิคพิเศษอะไรบ้าง

สิ่งที่ได้เกินคาดคือการทำ blog เป็นของตัวเองไว้เขียนเรื่องราวต่างๆ ให้เพื่อนๆ ที่จังหวัดอื่นไว้อ่านบ้าง และได้รู้จักเพื่อใหม่และเครือข่ายใหม่ที่ทำงานเดียวกัน

คนที่ 28 สิ่งที่คาดหวังคือมีเพื่อนร่วมอุดมการณ์ ได้ความรู้ นวัตกรรมใหม่ๆ จากเพื่อนใหม่ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะสร้างสัมพันธภาพต่อเพื่อนๆ ตั้งใจ มุ่งมั่นในการจดจำสิ่งดีๆ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ดีใจ ภูมิใจที่ได้บอกเล่าถึงสิ่งดีๆ ที่ได้ทำให้ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลแล้วได้ผลลัพธ์ที่ดีมาถ่ายทอดให้น้องๆ ผู้ที่สนใจ จะกลับไปทำสื่อที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายให้ประสบความสำเร็จ ตั้งคลินิกสุขภาพเท้า ดูแลผู้ป่วยให้ครบทุกระบบ

คนที่ 29 สิ่งที่คาดหวังคือได้แนวทางที่หลากหลาย เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะสนใจซักถามประสานงานเครือข่าย สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้ความรู้แลประสบการณ์ทำงานที่หลากหลาย ได้เพื่อนร่วมทีมเบาหวาน จะกลับไปปรับระบบบริการให้ครอบคลุมกว่าเดิม โดยเฉพาะเรื่องการขาดนัด จะกลับไปติดตามผู้ป่วยขาดนัด

คนที่ 30 สิ่งที่คาดหวังคือได้เพื่อนใหม่ๆ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำให้เกิดเครือข่าย เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะฟังอย่างตั้งใจ และมุ่งมั่น สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ รู้สึกดีใจมาก เพราะได้เพื่อนใหม่ เครือข่ายใหม่ กิจกรรมที่จัดสนุก ไม่น่าเบื่อ สามารถนำประสบการณ์ครั้งนี้ไปใช้กับที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน และโดยเฉพาะกับคนไข้ที่มารับบริการ เสียดายที่บรรยากาศไม่อำนวย ฝนตกตลอดเลยอดเที่ยว

คนที่ 31 สิ่งที่คาดหวังก่อนเข้าประชุมคือ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจะร่วม share ประสบการณ์กับเพื่อนๆ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ความรู้/ประสบการณ์มากกว่าที่คิด สิ่งที่ได้น้อยคือ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความดันโลหิตสูงยังน้อย สิ่งที่ควรปรับปรุงคือเรื่องของกลุ่ม ใหญ่เกินไปทำให้ใช้เวลามาก จะนำประสบการณ์ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่

คนที่ 32 สิ่งที่คาดหวังก่อนเข้าประชุมคือ การได้ความรู้ไปปฏิบัติให้มากที่สุดในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะร่วมมือและร่วมใจในทีมให้มากที่สุด สิ่งที่ได้เกินคาดคือความรู้และเรื่องราวดีๆ ที่ไม่เคยคาดหวังว่าจะได้ จะนำความรู้ที่ได้กลับไปพัฒนาโรงพยาบาล และบริการผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงให้ดีกว่านี้

คนที่ 33 สิ่งที่คาดหวังคือได้รู้ความหมาย การทำงานของคำว่าตลาดนัด ความรู้เรื่องเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะร่วมกิจกรรมเต็มความสามารถและเก็บเกี่ยวสิ่งที่ได้รับให้มากที่สุด สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือได้เพื่อนใหม่ ในทีมสหวิชาชีพเพื่อแลกเปลี่ยนในโอกาสต่อไป สิ่งที่ควรคงไว้ คือ การทำกลุ่มตาม KM สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ ควรเพิ่มกิจกรรมนันทนาการ จะกลับไปดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้านอาหารเฉพาะรายมากยิ่งขึ้น

คนที่ 34 สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและการจัดการระบบให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย ควรปรับปรุงรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากตลาดนัดเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะกลับไปปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงให้ดียิ่งขึ้น

คนที่ 35 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้เพื่อน ได้การแลกเปลี่ยนสิ่งใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวัง จะร่วมทำกิจกรรมเปิดใจ สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ ได้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเบาหวานมากกว่าความดันโลหิตสูง สิ่งที่ได้น้อย คือกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ควรปรับปรุงในเรื่องเวลา จะกลับไปทำเรื่อง spa เท้า เปิด weblog ออกกำลังกาย

คนที่ 36 สิ่งที่คาดหวังคือ เทคนิคการเล่าเรื่อง ได้เรียนรู้เรื่องเล่าดีๆ จากหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจปฏิบัติตามแนวทางการเรียนรู้ สิ่งที่ได้น้อยคือ การทำ weblog จะกลับไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงใน PCT อายุรกรรม การสอนผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารจากโรงพยาบาลหาดใหญ่

คนที่ 37 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้ความรู้ เทคนิคดีๆ ง่ายๆ ที่ทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะแลกเปลี่ยนสิ่งเหล่านี้ในทีม สิ่งที่ได้เกินคาดคือ มิตรภาพจากผู้เข้าร่วม Peer Assist สิ่งที่ได้น้อยกว่าคาดหวังคือ เวลาในการแลกเปลี่ยนน้อย ไม่มีอะไรต้องปรับปรุง จะกลับไปสมัคร weblog ทำกลุ่มเรียนรู้เบาหวานในชุมชน

คนที่ 38 ความคาดหวังในการอบรมคือ รู้จักตลาดนัด จ่ายตลาดได้ของดี มีคุณภาพและร่วมเป็นส่วนที่ดีของตลาดนัด เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเป็นผู้ร่วมการอบรมที่ดีของการอบรมในทุกๆ ช่วงเวลา สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้เพื่อนร่วมงานทีมใหญ่ที่มีใจรักบริการ เข้าใจการทำงานของแต่ละคน แต่ละสถานบริการมากขึ้น

คนที่ 39 สิ่งที่คาดหวังคือได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความเป้าหมายจะฟังการเล่าเรื่อง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากเพื่อนในกลุ่ม สิ่งที่ยังไม่ได้คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นผู้ป่วยใน หรือสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมขึ้น สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ เพิ่มระยะเวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น จะกลับไปช่วยสร้างทีมเบาหวานให้เข้มแข็งขึ้น

คนที่ 40 สิ่งที่คารดหวังคือ ความรู้การดูแลเบาหวานแบบต่างๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะฟังการเล่าเรื่อง วิธีปฏิบัติของหลายๆ คน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้มิตรภาพความเป็นเพื่อนจากหลายๆ คน ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าคาด แบบเดิมก็ดีอยู่แล้ว จะกลับไปเขียนเรื่องเล่า สมัคร web ทำตลาดนัดความรู้เล็กๆ ในอำเภอ

คนที่ 41 สิ่งที่คาดหวังคือ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้กับผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจะนำไปปฏิบัติจริง ต้องการแนวทางดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่

admit เป็นผู้ป่วยในเพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น ควรปรับปรุงโดยเพิ่มเวลาเรียนรู้มากขึ้น จะกลับไปช่วยสร้างทีมเบาหวานให้เข้มแข็งและยั่งยืน

คนที่ 42 สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เทคนิคการปรับพฤติกรรมเพื่อไม่ให้กลุ่มเสี่ยงกลายเป็นเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเรียนรู้จากการอบรมครั้งนี้ เรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อนๆ คนอื่น สิ่งที่ได้มากกว่าที่คาดหวังคือ ความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานว่าเป็นอย่างไร

คนที่ 43 ความคาดหวังคือ ได้รับความรู้ และการถ่ายทอดประสบการณ์ตัวอย่างที่ดี เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำตัวอย่างไปประยุกต์ใช้ในการทำงานของตนเองให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย

คนที่ 44 ความคาดหวังของการอบรมครั้งนี้คือ ได้รับความรู้และการถ่ายทอดประสบการณ์ตัวอย่างที่ดี เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำตัวอย่างไปประยุกต์ใช้ในการทำงานของตนเองให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย จะกลับไปทำต่อในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบเป็นทีมสหวิชาชีพ เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อประเมินในตัวผู้ป่วยและผู้ให้คำแนะนำ

คนที่ 45 ความคาดหวังคือได้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเก็บเกี่ยวความรู้จากกลุ่ม สิ่งที่ได้เกินคาดหมายคือได้เพื่อนมากขึ้น ได้โอกาสทำความรู้จักกับหลายๆ วิชาชีพ สิ่งที่ได้น้อยกว่าความคาดหวังคือ ความรู้ เคล็ดลับในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายกว่านี้ จะนำเรื่องการดูแลเท้ากลับไปใช้ต่อ สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ ต้องการให้มีวิชาชีพอื่นๆ มากกว่านี้ และมาจากหลายๆ จังหวัด

คนที่ 46 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้ความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะแลกเปลี่ยน และแสดงความคิดเห็น สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้เรียนรู้ถึงวิธีปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่างๆ สิ่งที่ได้น้อยกว่าคาดคือ การเข้ากลุ่มมีเวลาน้อยเกินไปเลยไม่ทันกับเวลาที่กำหนด

คนที่ 47 สิ่งที่คาดหวังคือ ประสบการณ์ใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเปิดใจรับฟังทุกๆ ความรู้และประสบการณ์จากทุกท่าน สิ่งที่ได้น้อยกว่าความคาดหวังคือ ความหลากหลายของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง สิ่งที่ได้เกินคาดคือรูปแบบการจัดการประชุมที่เน้นความเป็นกันเอง ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่

คนที่ 48 สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้และเทคนิคใหม่ๆ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เพื่อน ความรู้ มิตรภาพ ประสบการณ์ต่างๆ สิ่งที่ได้น้อย คือ เวลาน้อยเลยทำการแลกเปลี่ยนไม่ครบทุกทีม สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ ควรให้มีสหวิชาชีพที่

หลากหลายกว่านี้ จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้กลับไปปรับปรุงให้เกิดประโยชน์มากขึ้น เช่น การดูแลผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทย

คนที่ 49 ความคาดหวังคือ จับจ่ายตลาดนัดนี้ให้ได้ความรู้กลับไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงให้ได้มากที่สุด เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเก็บเกี่ยวความรู้ เคล็ดลับต่างๆ จากที่อื่นมาใช้ และตั้งใจทำกิจกรรมกลุ่ม สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เพื่อน ได้การนำกระบวนการมาคิดหาแก่นความรู้ สกัดขุมความรู้ สิ่งที่ได้น้อยคือแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ถ้าจัดแบบนี้อีกขอให้คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ ลักษณะกิจกรรม แต่ควรปรับปรุงเรื่องระยะเวลาการกำหนดกิจกรรม ความหลากหลายของวิชาชีพที่มา

คนที่ 50 สิ่งที่คาดหวังคือ เทคนิคการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ถูกต้อง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเก็บเกี่ยวประสบการณ์จากเพื่อนๆ ที่เข้ารับการอบรม และนำไปประยุกต์ใช้กับงานของตนเอง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ความรู้ที่ได้จากการเล่าสู่กันฟัง กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนที่ให้เป็นแนวทางในการไปปฏิบัติและประสานงานต่อไป สิ่งที่ยังไม่ได้คือ เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การแชร์ความคิดเนื่องจากเวลาน้อย รูปแบบกิจกรรมขอให้คงไว้ แต่ควรปรับปรุงเรื่องเวลาในการประชุม จะกลับไปทำงานของตนเองและทำด้วยความตั้งใจจริง และประยุกต์ใช้ให้เข้ากับงานของตนให้ได้ประโยชน์

คนที่ 51 ความคาดหวังจากการอบรมในครั้งนี้คือ ได้รับความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ดีเลิศของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ทราบการทำ KM ว่าเป็นอย่างไร ได้เรียนรู้การปฏิบัติของหน่วยงานอื่นๆ ได้แลกเปลี่ยน พูดคุยเรื่องการทำงานด้วยมิตรภาพ สิ่งที่ได้น้อยคือ อยากทราบเรื่องการฟังแบบ Dialogue มากกว่านี้ การเก็บข้อมูลที่ทำเป็นระบบ จะกลับไปปรับการทำงานและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ครบ

คนที่ 52 ความคาดหวังคือ ความรู้ใหม่ๆ ความหลากหลายของความรู้จากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ได้น้อยคือประสบการณ์อันหลากหลายจากแต่ละทีมงาน สิ่งที่จะกลับไปทำต่อ คือทำทุกเรื่อง แต่การประชุมครั้งนี้ทำให้ได้รับความรู้ใหม่ที่หลากหลาย มองโลกกว้างขึ้น และมีพลัง แรงจูงใจเพื่อกลับไปทำงาน

คนที่ 53 สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการความรู้ไปปรับปรุงดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเรียนรู้ และพบกับประสบการณ์ใหม่ๆ สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้เรียนรู้ระบบงานใหม่ๆ ที่แตกต่างไปจากระบบงานที่ทำอยู่ จะกลับไปจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงให้ครอบคลุม และติดตามประเมินผลได้

คนที่ 54 สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง และนำไปปฏิบัติแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะสร้างความสามัคคีในหมู่คณะได้ร่วมมือกันทำกิจกรรม ส่วนของตนเองยังเก็บเกี่ยวประสบการณ์ไม่ได้มาก เพราะเวลาน้อยและยังมีส่วนร่วมน้อย ควรปรับปรุงเรื่องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะกลับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารของผู้ป่วย

คนที่ 55 สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการมีความรู้เพิ่ม ต้องการนำกลวิธีใหม่ๆ ไปใช้ในสถานที่ทำงาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจฟัง เตรียมตัวมาให้พร้อม และให้ความร่วมมือ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ การฟังที่มีประสิทธิภาพ การทำงานด้วยใจ สิ่งที่ได้น้อยคือ นวัตกรรม สิ่งที่ให้คงไว้คือ รูปแบบการดำเนินงาน จะกลับไปทำคลินิกและดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้นและมีประสิทธิภาพโดยต้องดูแลแบบกาย จิต สังคม วิญญาณ

คนที่ 56 สิ่งที่คาดหวังคือ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน- ความดันโลหิตสูง ที่หลากหลายเพิ่มขึ้น เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเข้าร่วมกิจกรรม การทำกลุ่มต่างๆ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงของแต่ละทีมที่แตกต่างกัน และการปรับเปลี่ยน ได้รู้จัก web ที่มีคุณภาพ จะกลับไปทำต่อในเรื่องการทำงาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ กลับไปเปิด weblog เป็นของตัวเองให้ได้

คนที่ 57 คุณรัชนี โรงพยาบาลเหนือคลอง
สิ่งที่คาดหวังคือ มีความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะทำตามที่ตั้งใจไว้

คนที่ 58 ความคาดหวังคือสามารถนำความรู้เกี่ยวกับเบาหวานไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจในการประชุมเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

คนที่ 59 ความคาดหวังคือ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเข้าหาเพื่อนใหม่ในแต่ละจังหวัด และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์

คนที่ 60 ความคาดหวังคือ รูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทำวิจัย เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเรียนรู้วิธีการที่สะดวก รวดเร็วในการเก็บข้อมูลที่เข้าใจง่าย รับฟังอย่างตั้งใจ

คนที่ 61 ความคาดหวังคือสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่ตึกและญาติพี่น้องได้ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะร่วมทำกิจกรรม

คนที่ 62 ความคาดหวังคือได้ความรู้ใหม่ ความหลากหลายจากการแลกเปลี่ยนกัน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะมีส่วนร่วมทำงานกันเป็นกลุ่ม

คนที่ 63 ความคาดหวังคือ จะนำสิ่งที่ได้จากการประชุมครั้งนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจเก็บความรู้ และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์

คนที่ 64 สิ่งที่คาดหวังคือได้รับความรู้ใหม่ๆ เทคนิควิธีการ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเรียนรู้วิธีการอบรมอย่างตั้งใจ

คนที่ 65 สิ่งที่คาดหวังคือจะได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างเต็มที่ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจมีส่วนร่วมในการอบรมครั้งนี้

คนที่ 66 ความคาดหวังคือจะได้เรียนรู้จากบริบทอื่นๆ เพื่อนำไปใช้กับผู้รับบริการให้ได้ประโยชน์สูงสุด –เน้นให้ได้รับการเปลี่ยนพฤติกรรมสู่สุขภาพที่ดี

คนที่ 66 สิ่งที่คาดหวังคือ รูปแบบการดำเนินงานด้านความดันโลหิตสูง เบาหวานที่ประสบความสำเร็จ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เพื่อน ได้รูปแบบการทำ KM ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ความรู้ด้วยความเป็นเพื่อน/มิตรให้กับเพื่อนก่อน

คนที่ 67 ความคาดหวังคือ ได้รับความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจรับความรู้จากวิทยากร แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อน

คนที่ 68 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเก็บเกี่ยวสิ่งที่เป็นประโยชน์และประสบความสำเร็จจากแหล่งต่างๆ เพื่อไปพัฒนางานเบาหวานในองค์การ

คนที่ 69 สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันจากโรงพยาบาลสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเข้าไปร่วมกับกลุ่มเพื่อจะได้รู้ความหลากหลายของความสำเร็จ

คนที่ 70 สิ่งที่คาดหวังคือเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลคนไข้เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเก็บเกี่ยวประสบการณ์ที่ได้รับจากหลายๆ สถานที่ นำไปปรับใช้ที่โรงพยาบาลตามความเหมาะสม

คนที่ 71 สิ่งที่คาดหวังจากการประชุมคือ เทคนิคในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้พบเพื่อนใหม่และมิตรภาพ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเข้าร่วมประชุมตลอดเวลาและซักถาม

ความคาดหวังที่ตั้งไว้ได้ทั้งหมด	ควรแก่การจำจดบทเรียนไว้
มีแต่สิ่งดีดีได้จากใจ	มิตรภาพ เพื่อนได้ มากมายจริง
จะนำสิ่งดีดีที่ได้รับ	นำไปปรับการดูแลให้ดียิ่ง
จะสานต่อความฝันให้เป็นจริง	ทุกๆ สิ่งเพื่อผู้ป่วยด้วยดวงใจ

คนที่ 73 สิ่งที่คาดหวังคือแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง การแลกเปลี่ยนแนวทางและทักษะใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะมีส่วนร่วมในกิจกรรม สนใจฟังบรรยาย สิ่งที่คงไว้คือ กิจกรรมที่ระดมความคิดสู่งานพัฒนา โดยมีการแลกเปลี่ยนจาก

ประสบการณ์ผ่านเรื่องเล่า สิ่งที่ได้มากกว่าที่หวังคือ กำลังใจในการทำงานโดยเชื่อว่างานทุกอย่างต้องมีการเริ่มต้น และจะไม่ล่มสลายแม้มีใครหายไป สิ่งที่จะนำไปใช้ต่อคือ โรงพยาบาลพังงา Foot Spa

คนที่ 74 สิ่งที่คาดหวังคือได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ดีๆ จากเพื่อนๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เก็บเกี่ยวสิ่งดีๆ ไปใช้ประโยชน์ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจ และใช้สุ จิ ปุ ลิ

คนที่ 75 สิ่งที่คาดหวังคือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเก็บเกี่ยวสิ่งที่เป็นประโยชน์และประสบความสำเร็จจากแหล่งต่างๆ เพื่อไปพัฒนางานเบาหวานในองค์กร

คนที่ 76 ความคาดหวังคือ ได้รับความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจรับความรู้จากวิทยากร และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อน

คนที่ 77 สิ่งที่คาดหวังคือรูปแบบการดำเนินงานความดันโลหิตสูง เบาหวานที่ประสบความสำเร็จ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เพื่อน และรูปแบบการทำ KM ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้สังเกตรูปแบบการทำ KM การจะได้เพื่อนต้องให้ความเป็นเพื่อน/มิตรให้กับเพื่อนก่อน

คนที่ 78 ความคาดหวังคือจะได้เรียนรู้จากบริบทอื่นๆ เพื่อนำไปใช้กับผู้รับบริการให้ได้ประโยชน์สูงสุด-เน้นให้ได้รับการเปลี่ยนพฤติกรรมสู่สุขภาพดี

ภาคเหนือ

คนที่ 1 โรงพยาบาลดอกคำใต้

ความคาดหวังคือ ได้เครือข่ายในการทำงาน เรียนรู้ประสบการณ์ดีดีที่เพื่อนๆ ได้ทำมา เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะทำความรู้จักเพื่อน สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ เพื่อนๆ มีเกร็ดความรู้ดีดี อย่างเช่น นำข้อมูล ขอแลกงบจากองค์กรภายนอก การขอความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก ได้ประเมินตนเองด้วย ไม่มีอะไรได้น้อย คิดว่ามีแต่มาก ดีใจแทนคนไข้ในเขตภาคเหนือที่บุคลากรทุ่มเทให้มากขนาดนี้ ช่างโชคดีจริงๆ อยากกลับไปทำทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ทุกคนสามารถเล่าประสบการณ์ ณ จุดปฏิบัติงาน เล่าสู่กันฟัง เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น weblog ก็น่าสนใจมาก สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ อยากให้เวลานานกว่านี้อีกนิด 3 วันก็น่าจะเหมาะ

คนที่ 2 ความคาดหวังคือได้รับประสบการณ์มากขึ้น ได้แลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรต่างโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทุกอย่างให้ผ่านพ้นไปด้วยดีสิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้รู้จักสหวิชาชีพของโรงพยาบาลอื่นๆ เรียนรู้การทำงานของโรงพยาบาลอื่น สิ่งที่ได้น้อย

หรือยังไม่ได้คือ ยังไม่ได้ศึกษางานที่เกี่ยวข้องกับงานตนเองมากเท่าที่ควร เพราะเวลากระชั้นชิดมาก สิ่งที่ควรคงไว้คือสถานที่ รูปแบบการประชุม จะกลับไปปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

คนที่ 3 โรงพยาบาลน้ำหนาว

สิ่งที่คาดหวังคือมาพักผ่อน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังก็จะสนุก...สนุก ได้ในสิ่งที่ตนเองคาดหวังทุกประการ อาจจะมากเกินกว่าที่คาดหวังไว้ด้วยซ้ำ ขอบคุณทีมงานและเพื่อนๆ ทุกคนที่ทำให้มีวันนี้ และจะมีวันดีๆ ต่อไป นอกจากนั้นยังได้พบเพื่อนใหม่ ได้พบบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ การแสวงหา เกิดแนวทาง พบแนวทางที่จะดำเนินงานดำเนินการในงานเบาหวานต่อไป พบนวัตกรรมที่ดีที่คิดว่าจะนำไปลอกเรียนแบบ หรือนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยเบาหวานของตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดียิ่งขึ้น ได้พบเครือข่ายเพื่อนที่เราจะสามารถพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการทำงานหรือจัดการกับอุปสรรคต่างๆ เพื่อนที่เราคิดว่าเค้าควรจะมีคำปรึกษาที่ดีๆ ให้เรา และทำให้เราคิดว่า เราไม่ได้บ้าทำตะบี้ตะบัน ทำมันอยู่คนเดียว เพื่อนที่จะคอยเป็นกำลังใจให้เรา เกิดความมุ่งมั่น ดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเราให้ดียิ่งขึ้น ตลอดไป

คนที่ 4 สิ่งที่คาดหวังคือมีความรู้ในเรื่องเบาหวานมากขึ้น ทราบวิธีการบำบัดดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น ได้รู้จักเพื่อนใหม่จากองค์กร (โรงพยาบาล) ต่างๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะ กลับไปประชุมหารือกับทีมเบาหวานเกี่ยวกับการหาแนวทางในการปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ดีขึ้นต่อไป สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ตามที่คาดหวังพอสมควร นั่นคือ ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การรู้จักเพื่อนใหม่ๆ ได้รู้จักการจัดการความรู้ (KM) ทราบวิธีการที่จะนำไปสู่แก่นความรู้ การกำหนดระดับคะแนนเพื่อใช้ในการประเมินงานในแต่ละด้านที่เกี่ยวกับเบาหวาน ทราบว่าโรงพยาบาลของตนอยู่ในระดับใด และจะต้องพัฒนางานใดอีกเพื่อให้ได้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป การเข้าอบรมสนุกเฮฮากว่าที่คาดไว้ มีเกมส์ให้เล่นคลายเครียด อาหารโรงแรมก็อร่อยกว่าที่คาดไว้ สิ่งที่ได้น้อยกว่าคาดคือ งานด้านกายภาพบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากการประชุมนี้เน้นไปทางแพทย์ พยาบาล เภสัชเป็นส่วนใหญ่ อยากให้นำเสนอเกี่ยวกับสหวิชาชีพอื่นด้วย สิ่งที่ควรคงไว้คือ รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ดี ผ่อนคลาย สนุกสนาน สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ ในช่วงบ่าย (ที่ประชุม KM) ค่อนข้างนาน ยืดเยื้อ ควรปรับให้กระชับมากขึ้น จะกลับไปปรับปรุงงานด้านกายภาพบำบัดให้มีบทบาทเกี่ยวกับโรคเบาหวานในโรงพยาบาลของตนเองมากขึ้น

คนที่ 5 โรงพยาบาลพุทธชินราช

สิ่งที่คาดหวังคือ อยากได้การแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ๆ อยากได้นวัตกรรมใหม่ๆ ได้กิจกรรมทุกๆ กิจกรรม เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเป็นคนใจกว้าง เปิดรับสิ่งใหม่ๆ ที่เข้ามาในชีวิต

คนที่ 6 สิ่งที่คาดหวังคือ อยากเรียนรู้ แลกเปลี่ยนนวัตกรรมการดูแล ส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเข้าร่วมกิจกรรมทุกๆ กิจกรรม สิ่งที่ได้เกินคาดคือ กิจกรรมที่ง่ายๆ สบายๆ ตรงๆ

คนที่ 7 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ความคาดหวังคือ มีความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจเรียนรู้เพื่อนำประสบการณ์ไปทำงานต่อไป จะมีความตั้งใจสูงในการเรียนรู้และทำงาน

คนที่ 8 สิ่งที่คาดหวังคืออยากปรับปรุงคลินิกเบาหวานใน PCU เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

คนที่ 9 สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการได้ KM DM ของแต่ละที่ ความสำเร็จของแต่ละสถานบริการเพื่อนำไปใช้ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจ มุ่งมั่น เป็นกันเอง

คนที่ 10 โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

สิ่งที่คาดหวังคือ อยากได้ Idea ใหม่ๆ นำ Idea ใหม่ๆ ไปใช้ในการทำงาน

คนที่ 11 สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลการทำงานและปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขของแต่ละที่ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำสิ่งที่ได้ไปปรับเปลี่ยน ปรับปรุง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รูปแบบการจัดการกับคลินิกเบาหวาน เพื่อนำไปจัดตั้งคลินิกเบาหวานได้อย่างเต็มรูปแบบ ได้แลกเปลี่ยนเรื่องราวดีๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหลายๆ รูปแบบ อยากให้คงไว้ซึ่งการแลกเปลี่ยน เรื่องเล่าประสบการณ์ดีๆ ของแต่ละแห่ง จะกลับไปคิดรูปแบบและหาทีมเบาหวานที่เต็มรูปแบบ วางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

คนที่ 12 สิ่งที่คาดหวังคือต้องการเติมเต็ม เก็บเกี่ยว เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเปิดรับอย่างเต็มที่ ซึ่งก็ได้รับเกินกว่าที่คาดหวัง จะกลับไปพัฒนางานให้ดีขึ้น

คนที่ 13 สิ่งที่คาดหวังคือจะนำสิ่งที่ได้จากกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการในงานเบาหวานในชุมชน ซึ่งก็ได้ตามที่คาดหวังไว้ สิ่งที่ได้เกินคือ ได้ความสนุกสนาน ได้พบเพื่อนใหม่ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ซึ่งนำไปใช้ได้ แต่เวลาในการอบรมน้อยเกินไป ควรคงไว้ในการแจกแจงรายละเอียด กิจกรรมที่สนุกสนาน จะกลับไปแลกเปลี่ยนพูดคุยกับผู้รับผิดชอบงานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของ PCU CUP อื่นๆ นำขุมทรัพย์จากที่ต่างๆ มาหาแก่น นำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แท้จริงต่อผู้ป่วย และชุมชน

คนที่ 14 สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้ แนวปฏิบัติที่ใช้ได้จริงกับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะมีส่วนร่วมในการประชุมครั้งนี้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ความรู้เรื่องฟันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้รู้เห็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้เพื่อนใหม่ ความสนุกสนาน ได้มาเที่ยวเพชรบูรณ์ซึ่งเคยมาครั้งแรกในชีวิต ได้มุมมองใหม่ๆ ในการทำงาน สิ่งที่ยังไม่ได้คือ ความรู้เรื่องอาหาร ที่จะนำมาปฏิบัติจริง สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ อย่าให้ระยะเวลาอัดแน่นเกินไปในวันแรก ทำให้ช่วงท้ายๆ ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ ล้า

คนที่ 15 โรงพยาบาลพุทธชินราช
ความคาดหวังคือ รู้เรื่องการดูแลเบาหวานแบบบูรณาการ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะซึมซับความรู้ให้มากที่สุด สิ่งที่ได้จากการอบรมครั้งนี้คือ การทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรื่องการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์ดีๆ ได้พบเพื่อนใหม่ๆ สิ่งที่ได้เกินคาดคือความสนุกสนาน บรรยากาศที่เป็นกันเองพร้อมกับหมอนนุ่มๆ ไม่มีอะไรได้น้อย

คนที่ 16 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้นำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน ก็ได้ตามที่คาดหวัง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายจะเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เครือข่าย ได้เพื่อน ได้เรียนรู้ เพราะกิจกรรมต่างๆ ที่เราอยู่ด้วยกันทำให้สนใจ กล้าคุย กล้าซักถาม แลกเปลี่ยนกัน จะนำสิ่งที่ได้ไปประยุกต์ในงานเบาหวาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น และทำ blog โรงพยาบาลเบาหวาน

คนที่ 17 โรงพยาบาลพรหมพิราม
สิ่งที่คาดหวังคือ ประสบการณ์การทำงานคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ก็ได้ตามที่คาดหวังคือ ได้ประสบการณ์ เปิดมุมมองการทำงาน ได้ทักษะความรู้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้พบเพื่อนใหม่ ได้มาสถานที่ที่ยังไม่เคยมา สิ่งที่ได้น้อยคือ เอกสารประกอบการบรรยาย CD ข้อมูล ส่วนที่ควรคงไว้ในการประชุมคือ รูปแบบการประชุมแบบ Relax ควรปรับปรุงเรื่องระยะเวลาการอบรม (อาจจะดึกเกินไป ทำให้ผู้ร่วมการประชุมต้องกลับก่อนบางท่าน) จะนำข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้ ไปพัฒนาการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย มีความสุขในการทำงานให้กับผู้ป่วย

คนที่ 18 สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้เพื่อนำไปพัฒนาผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้รับความรู้ใหม่ๆ เช่น การทำ KM ตัวชี้วัด TCEN ที่ต้องจัดเก็บได้รู้จักเพื่อนใหม่ที่เป็นเครือข่ายเบาหวานต่างโรงพยาบาล ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าคาด การจัดอบรมทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจ ควรจัดให้พบกันบ้างเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน แต่ในการควบคุมกลุ่มบางครั้งต้องคุมให้ได้เพราะจะทำให้เกิดการไม่ตรงเวลาตามความคาดหมาย

จะนำสิ่งที่ได้จากการอบรมไปพัฒนางานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อาจจะได้บางส่วนเพราะบางอย่างติดขัดที่งบประมาณ แต่จะพยายามทำให้ดีที่สุด

คนที่ 19 โรงพยาบาลเด่นชัย

ความคาดหวังคือ ต้องการได้ความรู้ใหม่ๆ ได้รู้จักเพื่อนเยอะๆ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ความรู้ความมั่นใจในความรู้ที่เราเคยรับรู้ ได้เกมใหม่ๆ ไปเล่นกับกลุ่มที่โรงพยาบาล การรู้ว่าโรงพยาบาลอื่นๆ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างไร ระบบ กระบวนการทำงานเป็นอย่างไร ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น สนิทกับคนรู้จักเดิมมากขึ้น สิ่งที่ยังไม่ได้คือ ยังไม่ค่อยรู้จักชื่อเพื่อนๆ หรือเบอร์โทรของเพื่อนๆ เพราะเวลามีน้อย

คนที่ 20 ความคาดหวังคือ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งก็ได้รับในสิ่งที่คาดหวัง สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้เรียนรู้รูปแบบการทำ KM และการใช้ Weblog บรรยากาศที่สนุกสนาน และรูปแบบการจัดประชุมที่น่าสนใจ

คนที่ 21 โรงพยาบาลพุทธชินราช

สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้ และเพื่อนใหม่ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเก็บข้อมูล หาเพื่อน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทำ blog ได้เพื่อนใหม่มากเกินความคาดหมาย สิ่งที่ยังไม่ได้หรือได้น้อยได้แก่ เทคนิคการให้ความรู้ และการทำงานเป็นทีม เพราะที่ทำจะเป็นแค่เกณฑ์การประเมินเท่านั้น แต่สิ่งที่ได้ในวันนี้ก็มากเกินพอแล้ว ไม่มีอะไรที่ต้องปรับปรุง ขอให้คงไว้ซึ่งข้อมูลการทำงานต่างๆ บรรยากาศในการอบรม ทีมทำงานที่เข้มแข็ง น่ารัก

คนที่ 22 โรงพยาบาลพิจิตร

สิ่งที่คาดหวังคือ ได้แลกเปลี่ยน KMDM ทุกเรื่อง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเล่าประสบการณ์ดีๆ ในกิจกรรมเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ซึ่งก็ได้ตามที่คาดหวัง แต่เวลาแลกเปลี่ยนน้อยเกินไป สิ่งที่ได้เกินคาดคือ TCEN ทำให้ทราบ KPI DM ชัดเจนขึ้น ซึ่งไม่เคยทราบมาก่อน และการสร้าง weblog สิ่งที่ได้น้อยคือ การจับคู่โรงพยาบาลที่จะแลกเปลี่ยน ธารปัญญา ให้คงรูปแบบไว้ทั้งหมด จะกลับไปพัฒนางานเบาหวาน และศึกษารายละเอียดข้อมูล สปสช. ให้มากขึ้น แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับโรงพยาบาลที่ทำได้ดี

คนที่ 23 โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการได้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจมาประชุม เพื่อได้สาระความรู้จริงๆ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ขุมความรู้ใหม่ ได้เพื่อนใหม่ และมีทัศนคติเกี่ยวกับการทำโครงการ

คนที่ 24 โรงพยาบาลแพร่

สิ่งที่คาดหวังคือ เก็บเกี่ยวความรู้ให้ได้มากที่สุด มิตรภาพที่ดี และเครือข่าย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจะกลับไปพัฒนางาน PCU โดยใช้ความรู้ที่ได้รับ ซึ่งก็ได้ตามที่คาดหวังคือ ได้ความรู้ และฝึกทักษะ KM สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้เครือข่ายเพิ่ม ได้มิตรภาพที่ดี และได้โอกาสที่ดี สิ่งที่ได้น้อยคือ การฝึกทำ KM สิ่งที่ควรคงไว้ในการอบรมครั้งนี้ คือ ให้คงไว้ซึ่งมาตรฐานและการใส่ใจเข้าไปในการปฏิบัติงาน จะกลับไปปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

คนที่ 25 โรงพยาบาลพิจิตร

สิ่งที่คาดหวังคือ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ KM การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ได้ไอเดียใหม่ๆ ไปใช้ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจฟัง แชร์ไอเดีย ทำกิจกรรม และทำตามวิทยากร ก็ได้ตามที่คาดหวังประมาณ 80% สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้วิธีการสร้าง blog รูปแบบการจัดอบรม สิ่งที่ได้น้อยคือกระบวนการ เวลาอบรมค่อนข้างน้อย สิ่งที่ควรคงไว้คือ การจัดประชุม KM แบบนี้บรรยากาศที่ไม่กดดันผู้เข้าอบรม

คนที่ 26 โรงพยาบาลสุโขทัย

สิ่งที่คาดหวังคือได้งานที่เป็นระบบไปเป็นตัวอย่าง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะดำเนินกิจกรรมที่โรงพยาบาลต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ก็ได้ตามที่คาดหวังแต่ยังได้ไม่ครบทั้งหมด สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ความรู้ เพื่อนใหม่ รูปแบบการทำกิจกรรม เพราะเป็นการประชุมที่ไม่เครียด อบอุ่น อยากได้ต้นแบบไปช่วยชี้แนะแนวทางดำเนินงานที่ถูกต้อง และเป็นไปอย่างยั่งยืน มีความสุข นำรูปแบบที่ได้ใช้ในการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น

คนที่ 27 สิ่งที่คาดหวังคือ เพื่อนตรงใจที่จะมาเก็บเกี่ยวความรู้ เพื่อไปใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำความรู้จากการอบรมไปใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ก็ได้ตามที่คาดหวัง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้สัมผัสบรรยากาศดีๆ ของสถานที่และการอบรม ได้เพื่อนใหม่เพิ่มขึ้น ได้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานจากการบรรยายของวิทยากร ที่มีประโยชน์มาก จะกลับไปนำสิ่งที่มีประโยชน์จากที่ได้รับไปปรับปรุงงาน

คนที่ 28 สิ่งที่คาดหวังคือแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำสิ่งดีๆ ที่ได้ไปนำเสนอให้ผู้อื่นได้รับรู้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมประชุม ได้เจอบรรยากาศที่แปลกใหม่เรื่องการจัดประชุมแบบสบายๆ มีหมอนให้หนุนนั่งนอน ได้รับรู้ถึงนวัตกรรม วิธีการแต่ยังไม่ได้ทั้งหมด จะกลับไปทำนวัตกรรมเรื่องสุขภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน

คนที่ 29 สิ่งที่คาดหวังคือข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ผลสำเร็จ สิ่งที่ได้คือ ได้จากประสบการณ์เพื่อนที่มาเล่า ประสบการณ์ทำงาน เพื่อบางอย่างที่จะได้กลับไปทำ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้พบเพื่อนๆ ที่ทำงานผู้ป่วยเรื้อรัง และพบข้อคิดดีๆ กลับไปดูแลผู้ป่วย อยากให้มีการอบรมต่อเนื่อง จะกลับไปพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพมากขึ้น

คนที่ 30 โรงพยาบาลสุโขทัย

สิ่งที่คาดหวังคือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำสิ่งที่ได้ไปปรับปรุงการดำเนินงาน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เครือข่าย มิตรภาพจากเพื่อน การประชุมที่เป็นกันเอง และได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ ควรแจกตารางการอบรม เอกสารประกอบการอบรม

คนที่ 31 ความคาดหวังคือ เพิ่มทักษะการให้บริการงานเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเก็บเกี่ยว แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนใน Node จะตั้งใจทำงาน เพื่อให้บริการอย่างมีคุณภาพ สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ กิจกรรมขุมความรู้ การจุดประเด็น (เห็นตอนไปเข้าห้องน้ำ ตัวแทนแยกแยะกัน) เสียงเพลงเพราะๆ จากหมอฝน สิ่งที่ควรคงไว้ หรือปรับปรุงคือ กิจกรรมทุกอย่างควรคงไว้ สถานที่เหมาะสม (ปลีกวิเวก) ควรปรับปรุงเรื่อง เวลาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จะกลับไปปรับปรุงทีม บริการ และจัดทำ Weblog

คนที่ 32 สิ่งที่คาดหวังคือมาเรียนรู้การทำ KM มาแลกเปลี่ยนว่าทำอย่างไรให้ได้ในสิ่งที่ตนเองคาดหวัง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้พบหมอฟัน และได้รู้ว่าภาวะในช่องปากก็สำคัญด้วย ไม่มีอะไรได้น้อย จะกลับไปทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ

คนที่ 33 สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้หลากหลายที่จะนำไปดูแลผู้ป่วย ก็ได้ตามที่คาดหวังไว้ จะนำแนวคิดและวิธีการกลับไปใช้ในที่ทำงาน

คนที่ 34 โรงพยาบาลแพร่

สิ่งที่คาดหวังคือ ได้ความรู้เรื่อง KM ได้ความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ ไปปรับปรุงงาน จากการมาอบรมทำให้ได้รับความรู้เรื่อง KM มากขึ้น ซึ่งได้ตามที่คาดหวัง ได้ความรู้ประสบการณ์ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น ได้พบปะเพื่อนใหม่ๆ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้พบบรรยากาศที่แสนจะอบอุ่น เป็นธรรมชาติ สิ่งที่อยากได้เพิ่มคือ ต้องการให้มีนักโภชนาการมาร่วมทำ KM ด้วยเพราะเรื่องอาหารมีส่วนสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จะกลับไปปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น สร้างทีมให้ดีกว่าเดิม

คนที่ 35 โรงพยาบาลวัดโบสถ์

สิ่งที่คาดหวังคือ การแลกเปลี่ยนประการณ์ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำความรู้ประสบการณ์ดีๆ จากโรงพยาบาลอื่นๆ มาปรับใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้พบเพื่อนใหม่ต่างโรงพยาบาล ได้รับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยทราบมาก่อน สิ่งที่ได้น้อยคือ เอกสารประกอบการสอน ส่วนที่ควรคงไว้ในการประชุมคือ บรรยากาศในการอบรมที่เป็นกันเอง สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ ระยะเวลาวันแรกนานไปทำให้เหนื่อยล้า จะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น

คนที่ 36 โรงพยาบาลหล่มสัก

สิ่งที่คาดหวังคือ นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้เพื่อนใหม่ ก็ได้ตามที่คาดหวังไว้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้ความรู้ และประสบการณ์ใหม่ๆ เช่น โรคเบาหวานกับฟัน ไม่มีสิ่งใดได้น้อย จะกลับไปพัฒนางาน พัฒนาเครือข่ายให้เป็น node

คนที่ 37 ความคาดหวังคือ ได้ความรู้ ประสบการณ์ใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะพยายามเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมประชุมท่านอื่นให้มากๆ นำมาปรับใช้ในบริบทของตนเอง ซึ่งก็ได้ตามที่คาดหวังไว้ นอกจากได้ความรู้แล้ว ยังได้เพื่อนใหม่ที่สนิทเพิ่มขึ้นอีก 2 ท่าน จากโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ 1 ท่าน และจากโรงพยาบาลหล่มสัก 1 ท่าน และได้รูปแบบการเรียนรู้แบบใหม่จากทีมวิทยากร ไม่มีสิ่งใดได้น้อย สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ ควรเพิ่มระยะเวลาการจัดเป็น 3 วัน เพราะเนื้อหาอัดแน่นเกินไป จะกลับไปพัฒนางานของตนเองรวมทั้งนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้กับตนเอง กับงาน และจะพยายามไปให้ถึงเป้าหมาย (ระดับที่ 5) อย่างที่ทำเมื่อคืน

คนที่ 38 ความคาดหวังคือ ได้ความรู้ ได้แลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนๆ โรงพยาบาลอื่นในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจ และพยายามเรียนรู้เรื่องเบาหวานกับเพื่อนโรงพยาบาลอื่น สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้พบเพื่อนใหม่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจรมากขึ้น โดยได้ฟังเพื่อนๆ จากงานอื่นๆ บ้างทำให้เข้าใจปัญหาของงานอื่นๆ ด้วย สิ่งที่ได้น้อยคือ อยากรู้จักเพื่อนคนอื่นๆ บ้าง เวลาน้อยไป ส่วนวันแรกใช้เวลามากไป

คนที่ 39 ความคาดหวังคือ หวังเก็บเกี่ยวประสบการณ์จากเครือข่ายพัฒนาคลินิกเบาหวานให้ดีขึ้นๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำความสำเร็จของเพื่อนไปปรับใช้ในคลินิกของตนเองให้ดีขึ้นๆ ก็ได้ในสิ่งที่คาดหวัง สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้รู้จักเพื่อนใหม่มากขึ้น ได้ทราบประสบการณ์ดีๆ หรือความคิดเห็นดีๆ ของสมาชิก สิ่งที่ได้น้อยคือ รู้สึกเวลาที่มาร่วมประชุมจะน้อย ทำให้รู้จักกันไม่ทั่วถึง และการอัดวิชาการมากเกินไป ควรขยายเวลาการ

ประชุมให้มากกว่านี้ การทำกิจกรรมสัมพันธ์ควรจะเน้นกิจกรรมที่ทำให้รู้จักกันมากกว่านี้ จะกลับไปจัดระบบงานเบาหวานให้ครอบคลุมเป็นระบบตาม TCEN

คนที่ 40 ภก.ชนิตา โรงพยาบาลพรหมพิราม
สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานเพื่อนำไปดูแลแบบบูรณการ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะสนใจในกิจกรรม ร่วมสังเกต บันทึกประสบการณ์ และนำมาประมวลเป็น concept เข้ากับบริบทของตนเอง สิ่งที่ได้น้อยกว่าความคาดหวังคือ เอกสารประกอบการบรรยาย สิ่งที่ได้เกินคาดคือ เพื่อนใหม่ ระบบการเชื่อมต่อ จะกลับไปประชุมทีมการดูแล ทบทวนวางแนวทางการดูแล สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ ปรับให้เวลาเพิ่มอีก 3 วัน

คนที่ 41 สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ฝึกการเป็นคุณลิขิต (ไม่เคยลงมือทำ เคยแต่ฟังแล้วก็ลืม) สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ การพูดคุยแลกเปลี่ยนไม่ทั่วถึง เนื่องจากเวลาน้อยไปนิดนึง และเพิ่มเวลาขึ้นอีก 1 วัน จะกลับไปเล่าเรื่องใน blog ใช้ KM กับผู้ป่วย ทีมให้มากขึ้น

คนที่ 42 สิ่งที่คาดหวังคือ สิ่งที่เป็นประโยชน์นำไปพัฒนางาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะบอกเล่าเรื่องราว แลกเปลี่ยนความรู้ งานที่คิดว่าเป็นประโยชน์ในการทำงาน ก็ได้ตามที่คาดหวัง สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้มุมมอง แง่คิดที่หลากหลายที่เป็นประโยชน์ ความสนุกสนาน จะนำสิ่งที่ได้รับจากการประชุมไปปรับปรุงและพัฒนางานที่ตนเองรับผิดชอบให้ดีขึ้นต่อไป

คนที่ 43 คุณคุณญา แก้วทันคำ โรงพยาบาลแพร่
สิ่งที่คาดหวังคือ เก็บเกี่ยวประสบการณ์ในการทำ KM เพื่อนำไปทำต่อที่หน่วยงาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะร่วมกิจกรรมอย่างเต็มที่ ก็ได้รับตามที่คาดหวัง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ กิจกรรมทุกอย่างน่าสนใจ จะกับไปจัดการกับงานของตนเอง ทำ KM ที่ รพ.แพร่

คนที่ 44 ความคาดหวังคือ มีเพื่อนร่วมเป็นกำลังใจในการทำงาน ก็ได้ในสิ่งที่คาดหวัง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ รับรู้เรื่องราวความภูมิใจในการทำงานของเพื่อนร่วมงานเบาหวานในชุมชนอื่นๆ กระบวนการ KM รับรู้ศัพท์ KM มากขึ้น และได้เล่นเกมตลกๆ

คนที่ 45 สิ่งที่คาดหวังคือ แนวคิดการทำงานดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่นำไปใช้ได้จริง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะฟังประสบการณ์ทำงานที่ประสบความสำเร็จ ก็ได้รับแนวคิดดีๆ ที่จะนำไปใช้ในการทำงาน สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้ความรู้การทำ workshop มากขึ้น เข้าใจวิธีคิดมากขึ้น สิ่งที่ได้น้อยคือการเที่ยวชื่นชมบรรยากาศรอบๆ ที่พัก เพราะมาตั้งไกล อยากขอเวลาส่วนตัวบ้าง ควรปรับปรุงในเรื่องของเวลาที่ใช้ประชุม หัวข้อที่จัดประชุมแต่ละข้อดีมาก แต่ไม่ควร Beep เวลารวบรัด หรือเหมือนแค่ทำให้เสร็จๆ แต่ควรจัดแบ่งเวลาเหมาะสม เพราะเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้สมอง ใช้ความคิด

คนที่ 46 สิ่งที่คาดหวังไว้คือ จะได้รับความรู้เพิ่มเติมรวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจฟังเพื่อเก็บเกี่ยวความรู้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป และเข้าร่วมกิจกรรม ได้ตามที่คาดหวังบ้างบางส่วน สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ความรู้เรื่องฟัน ยา ความสนุกสนาน มีเพื่อนใหม่เพิ่มขึ้น เพราะบรรยากาศสนุกสนานเป็นกันเอง สิ่งที่ได้น้อยคือ ความรู้เกี่ยวกับเท้าเบาหวาน เพราะไม่ได้พูดถึง ควรคงไว้ซึ่งความตั้งใจที่จะทำงานต่อไป จะกลับไปทำ KM ในโรงพยาบาลและเครือข่ายต่อไป กลับไปทำงานด้านเบาหวานต่อ

คนที่ 47 สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้ ความสุข ความสามัคคี ความรัก และได้เพื่อนมากขึ้น เพื่อให้บรรลุความคาดหวังคือ ตั้งใจฟัง รับความรู้ เที่ยวหาความสุข สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้นอนหลับสบาย เพราะบรรยากาศดี ที่นอนนิ่ม ได้ความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ได้สูดบรรยากาศธรรมชาติ ได้ดูวิวธรรมชาติสวยๆ ได้พบเพื่อนใหม่ สิ่งที่ได้น้อยคือ ได้เที่ยวน้อย ไม่ค่อยอิ่ม (อาหารไม่อร่อย)

คนที่ 48 สิ่งที่คาดหวังคืออยากได้สิ่งที่แตกต่างแปลกใหม่ไปปรับปรุงงาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะประสานต่อจากประสบการณ์ใหม่ๆ ซึ่งก็ได้รับความรู้จากเรื่องเล่าใหม่ๆ หลายเรื่องนี้จะไปปรับปรุงงาน เพิ่มในการดำเนินงาน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รับความรู้เรื่องช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน เพราะคิดว่าไม่ค่อยเกี่ยวเท่าไรแต่พอฟังผู้ป่วยเบาหวานของเราขาดการเอาใจใส่ในส่วนนี้ สิ่งที่ได้น้อยและยังอยากได้อยู่คือ ตัวอย่างการจัด KM ในระดับอำเภอเพื่อกระตุ้นการทำงานในเครือข่าย จะกลบไปเสนอหัวหน้านำสิ่งใหม่ๆ ที่ได้รับทำ เช่น จัดตลาดนัดเบาหวานระดับอำเภอ กระตุ้นชมรมผู้ป่วยเบาหวาน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ให้เกิดเป็นรูปเป็นร่างจริงๆ

คนที่ 49 โรงพยาบาลเนินมะปราง

สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้ใหม่ๆ เพื่อนำไปปรับใช้ในงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะมีความสุขในการเรียนรู้ให้มากๆ ซึ่งหลังจากการประชุมก็ได้ทราบวิธีการทำกลุ่ม เรื่องเล่าหาขุมทรัพย์จากเรื่องเล่า นำไปเป็นแง่คิด สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้พบปะกับเพื่อนๆ ร่วมงานที่ต่างสาขาวิชาชีพและต่างพื้นที่ ได้ทราบถึงการทำงาน แนวคิดแต่ละสาขาวิชาชีพ สามารถมาปรับใช้เสมือนหนึ่งเป็นวิชาชีพเดียวกัน สิ่งที่ยังไม่ได้คือ ยังอยากให้มีตลาดนัดความรู้จากหลายๆ ที่ที่เด่นๆ นำมานำเสนอผลงานที่มากกว่านี้ เพื่อเป็นรูปธรรมนำกลับไปปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของตน

คนที่ 50 สิ่งที่คาดหวังคือ จะมีเพื่อนร่วมทางเพิ่มขึ้นในถนนสายเบาหวาน คาดหวังว่าจะพบแนวทางปฏิบัติที่ดี ไปปรับใช้ในโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมให้ดีที่สุด ซึ่งก็ได้ในสิ่งที่คาดหวังแล้ว สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ความ

ประทับใจ บรรยากาศแห่งการเรียนรู้และเป็นกันเอง ได้เรียนรู้เรื่องต่างๆ สิ่งที่ควรคงไว้คือ รูปแบบการประชุม มิตรภาพที่อบอุ่น และความรู้ที่เข้าใจง่าย จะกลับไปสร้างทีมที่เข้มแข็งและอบอุ่นด้วยมิตรภาพ ทำ KM ของจังหวัดแพร่

คนที่ 51 ความคาดหวังคือได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำการเรียนรู้จาก 2 วันนี้ไปปรับใช้กับโรงพยาบาลของตนเอง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเรียนรู้เรื่อง DM workshop KM และการเล่าเรื่อง ซึ่งก็ได้รับตามที่คาดหวัง มีสิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้ความรู้เรื่อง KM ที่ทีมได้ถ่ายทอดให้อย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนที่เข้าใจง่าย ไม่มีสิ่งใดได้น้อย จะกลับไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและทีมงานให้ได้ตามมาตรฐาน

คนที่ 52 สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการเพื่อนเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการทำงานร่วมกันและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ได้ความรู้ใหม่ๆ ซึ่งก็ได้ตามที่ตั้งใจไว้ คือ ได้ทั้งเพื่อใหม่และเพื่อนเก่าที่ไม่ได้ติดต่อกันมานาน และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยกัน ได้ความรู้ใหม่ๆ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในช่องปาก เพราะที่ผ่านมาจะไม่ได้นึกถึงตรงนี้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ประสบการณ์เรื่องเล่าแต่ละที่ตอนเข้ากลุ่ม คิดว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี สิ่งที่ได้น้อยคือ เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแล การรักษา จะกลับไปสร้างทีม พูดคุย ช่วยกันพัฒนาระบบ NCD เบาหวาน หลังจากได้ทีมแล้วจะช่วยคุณเปรมสุรีณ์มาเป็นวิทยากรพี่เลี้ยงเกี่ยวกับระบบการทำเบาหวานแบบครบวงจร

คนที่ 53 ทพ.ธิติพันธ์ โรงพยาบาลแม่ใจ

สิ่งที่คาดหวังคือ ได้ฟังประสบการณ์และความรู้เรื่องการทำคลินิกเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจในการประชุม สิ่งที่ได้เกินคาดคือ พบเพื่อนใหม่ เพราะการทำกิจกรรม ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าที่คาดหวัง การรับฟังผู้อื่นให้คงไว้ จะกลับไปทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานที่เกี่ยวกับงานเภสัชกรรมให้พัฒนา

คนที่ 54 สิ่งที่คาดหวังคืออยากได้เครือข่ายเบาหวานแบบแนบแฟ้น และต้องการได้ความรู้เรื่อง KM เพื่อให้บรรลุความคาดหวัง จะตั้งใจทำงานเบาหวานให้ดีที่สุด สิ่งที่ได้เกินคาดคือ รูปแบบการประชุมแบบกันเอง ได้เพื่อน ได้เห็นศักยภาพของผู้ที่ทำงานในทีมเบาหวาน ได้เรื่องของ KM มากขึ้น เพราะคิดว่าเวลาน้อยคงเข้าใจได้ยาก ไม่มีสิ่งใดได้น้อย ถ้ามีแบบนี้อีกควรเพิ่มเวลาการอบรม และมีการทำเครือข่ายมากขึ้นปีละ 2 ครั้ง จะกลับไปจัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพขึ้นที่คลินิกเบาหวาน

คนที่ 55 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้ความรู้ใหม่ๆ ในเรื่องเบาหวาน และพบปะกับคนอื่นๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ หลังจากการอบรมสิ่งที่ได้คือบางส่วนของความรู้เรื่องเบาหวาน สิ่งที่ได้เกินคาดคือความสนุกสนาน ได้เกินกว่าที่คาดหวัง เพราะไม่คิดว่าจะมีกิจกรรมอื่นๆ ด้วย สิ่งที่ต้องการเพิ่มคือ การสนับสนุนในการทำคลินิกให้เกิด

เป็นรูปธรรม ควรคงไว้ในกิจกรรมแลกเปลี่ยนแบบ KM แต่ควรปรับปรุงเรื่องคุณอำนวย คุณลิขิตให้มีความชำนาญกว่านี้ จะนำขุมความรู้เล็กๆ น้อยๆ ไปใช้ประโยชน์ เช่นจัดการ Empower

คนที่ 56 โรงพยาบาลบึงสามพัน
สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำความรู้ที่ได้กลับไปประยุกต์ใช้ในงานที่รับผิดชอบ สิ่งที่ได้เกินคาดคือได้ทราบแนวคิดใหม่ๆ ที่หลากหลายในการทำงานคลินิกเบาหวานที่ โรงพยาบาลยังไม่ได้ควรคงไว้ซึ่งการประชุม/อบรมเครือข่ายภาคเหนือ จะกลับไปทำทีมเบาหวาน

คนที่ 57 ความคาดหวังคือประสบการณ์ดีๆ ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเล่าในสิ่งที่ทำ และนำประสบการณ์จากเรื่องเล่า และกิจกรรมไปปฏิบัติงานให้ได้ ได้แล้วก็ได้ตามที่ตนเองคาดหวัง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้พบเพื่อนเก่าสมัยเรียนต่อเนื่อง และสิ่งที่เล่าหรือประสบการณ์ของเพื่อนๆ ในการทำงานเหนื่อย และหนักกว่าเรา แต่มีความสุข ไม่มีอะไรได้น้อย ที่จัดก็ดีอยู่แล้ว ไม่ต้องปรับปรุงอะไร จะกลับไปพัฒนาระบบบริการในคลินิกประสานกับผู้บังคับบัญชาในการเก็บตัวชี้วัดต่างๆ

คนที่ 58 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้พบเครือข่าย ซึ่งก็ทำให้ได้ความรู้เพิ่มขึ้นจากการเล่าเรื่องของจังหวัดอื่นๆ เรื่องการทำ blog ควรคงไว้ จะกลับไปทำ blog ของตนเอง

คนที่ 59 ความคาดหวังคือ ได้ขุมความรู้เพื่อปรับปรุงงาน ก็ได้ในสิ่งที่ตนเองคาดหวัง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เพื่อนใหม่ ได้ข้อคิดในการทำงานเบาหวานจากเพื่อนๆ เพราะเพื่อนๆ จากโรงพยาบาลต่างๆ ที่มาร่วมมีประสบการณ์และข้อแนะนำดีๆ ในการทำงาน สิ่งที่ได้น้อยคือศึกษาเรื่องเล่าจากสถานที่ปฏิบัติจริง เนื่องจากต้องไปดูงานในที่ปฏิบัติงาน อยากให้รูปแบบการประชุมแบบนี้คงไว้ เพราะรู้สึกผ่อนคลาย เป็นกันเอง ไม่วิชาการเกินไป มีลักษณะพี่น้อง เพื่อนช่วยเพื่อน จะกลับไปตั้งใจทำงาน

คนที่ 60 สิ่งที่คาดหวังคือเรื่องการกระจาย อนุรักษ์ผักพื้นบ้าน การแพทย์แบบผสมผสาน การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภาคเหนือ โดยเฉพาะโรค NCD ครอบคลุม ได้ตามที่ตนเองคาดหวังมากๆ ได้แก่ ภาคีใหม่ ความสนุกสนาน ผลการทำงานที่ได้รับการยอมรับ (ทำให้มีกำลังใจหายเหนื่อย อยากทำงานต่อไป ควรปรับปรุงเรื่องระยะเวลา เนื่องจากน้อยเกินไป และการนั่งกับพื้นควรปรับปรุงเพราะรู้สึกเมื่อย ควรจัดแบบนี้อีกจะได้มารวมตัวกันอีก จะกลับไปนำเสนอผลการประชุม KM แก่ผู้บริหาร พัฒนาเมนูสุขภาพ ประยุกต์ให้กับคนรุ่นใหม่ที่ทานผักไม่เป็น ให้ทานผักเป็น

คนที่ 61 สิ่งที่คาดหวังคือ จะได้รับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเบาหวานรวมทั้งความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะพยายามตักตวงความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ให้

เต็มที่ ซึ่งก็ได้รับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความรู้ทางวิชาการ ตามที่เราคาดหวังไว้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เพื่อนทั้งในจังหวัดและนอกจังหวัด ได้รู้จักแหล่งความรู้ gotoknow ไม่มีสิ่งใดได้น้อย สิ่งที่ควรคงไว้คือ ความอบอุ่นเป็นกันเอง และความตั้งใจของทีมผู้จัด จะกลับไปเป็นส่วนหนึ่งของทีมเบาหวานของ cup เมือง ช่วยพัฒนางานต่างๆ ต่อไป

คนที่ 62 สิ่งที่ได้จากการประชุมครั้งนี้คือ ได้แลกเปลี่ยมเรียนรู้ ได้วิชาการเกี่ยวกับเบาหวาน สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ เพื่อนใหม่ ความรู้เกี่ยวกับทันตกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความรู้ทางด้านวิชาการ ควรปรับปรุงในเรื่องของเวลาในการประชุม ไม่ควรเลิกดึก ให้ปรับแผนตามความเหมาะสม ไม่ต้องมีสันทนาการมาก เวลาในการเล่าเรื่องแต่ละคน ผู้ควบคุมควรดูแลให้พอเหมาะ

คนที่ 63 สิ่งที่คาดหวังคือ กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพี่ๆ โรงพยาบาลอื่น สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รู้จัก CPG และได้แลกเปลี่ยนกับพี่ๆ พยาบาลจากโรงพยาบาลอื่น เพื่อจะได้นำแนวทางไปจัดทำที่โรงพยาบาลบ้าง ไม่มีอะไรได้น้อยกว่าที่คาดหวัง เพราะตัวเองประสบการณ์ในการทำงานน้อย จึงมารับที่งานประชุมได้เยอะ ควรคงไว้เรื่องเกี่ยวกับการคิดทำ competency และการแลกเปลี่ยนเรื่องที่ประทับใจ เพราะเป็นเหมือนการเล่าประสบการณ์ที่ดี ที่สามารถนำไปใช้ที่โรงพยาบาลได้ ควรปรับปรุงเรื่องเวลาในการนำเสนอแต่ละกลุ่ม เพราะน้อยไป ทำให้บางเรื่องน่าฟังมาก แต่ถูกบีบด้วยเวลา เพราะฉะนั้นคุณอำนวยแต่ละกลุ่มควรจะคัดเลือกเรื่องที่คิดว่านำเสนอไปแล้วเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลอื่น

คนที่ 64 สิ่งที่คาดหวังคือ รู้จักเพื่อนๆ ในเครือข่าย ได้ความรู้ เพื่อนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาตนเองและผู้อื่น ซึ่งหลังจากที่ประชุม คิดว่าได้ความรู้ในแบบอย่างที่คาดหวังและแนวทางปฏิบัติของแต่ละสถานที่ เพื่อนำไปปรับใช้ได้ สิ่งที่ต้องกานเพิ่มคือ ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม นำไปใช้ได้เลย เพราะทางโรงพยาบาลยังคงต้องทำอีกหลายอย่าง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รับกิจกรรมที่สนุกๆ เพราะคิดว่าต้องมานำวิชาการอย่างเดียว ควรมีเอกสารให้ระหว่างการอบรมเพื่อที่จะไม่ลืมในการทำจะนำไปทำต่อ จะกลับไปดูว่าต้องทำอะไรบ้าง ต้องเริ่มจากการฟอร์มทีมที่มีคนตั้งใจที่จะทำงานจริงๆ

คนที่ 65 โรงพยาบาลบึงสามพัน

หวังว่าจะได้ความรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ทักษะใหม่ๆ เทคนิคง่ายๆ ที่ทำได้จริง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเล่าประสบการณ์ที่เคยทำค่ายเบาหวานแก่คนอื่น หลังจากการประชุมคิดว่าได้บ้างบางส่วนที่เป็นวิชาการ

ส่วนกิจกรรมยังมีช่องว่างของสัมพันธภาพของสมาชิกอยู่บ้าง ควรที่จะทำกิจกรรมสร้างความคุ้นเคยให้มากกว่านี้ สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้เพื่อนใหม่ๆ จากหลายที่ ได้เครือข่ายมากขึ้น เป็นการสัมมนาที่เป็นกันเอง สิ่งที่ได้น้อยคือเรื่องสันทนาการ อยากให้คงไว้ซึ่งมิตรภาพแบบเป็นกันเอง สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ สมาชิกที่มาประชุมควรมีให้มากกว่านี้ ทั้งผู้เข้าร่วมและผู้จัด จะกลับไปสร้างทีมเบาหวานที่เข้มแข็ง ทำงานเบาหวานที่มีอยู่เดิมให้ดียิ่งขึ้น สร้างบุคลากรเพิ่มในทีมเพื่อวางเครือข่ายให้ครอบคลุมในทุกๆ หน่วยงานขององค์กรโรงพยาบาล

คนที่ 66 สิ่งที่คาดหวังคือ แนวทางการปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆในการอบรมครั้งนี้ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปพัฒนาที่โรงพยาบาลของตนเอง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ หลักการ แนวทาง เพราะมีตัวชี้วัดที่เห็นได้ชัดเจน สิ่งที่ควรคงไว้ก็คือรูปแบบ แนวทางในการทำ KM ควรปรับปรุงเรื่องระยะเวลา เพราะน้อยเกินไป จะนำแนวทางทุกอย่างที่ได้จากที่อบรมครั้งนี้มาปรับกับที่ทำงานของตนให้ดีขึ้นและเป็นระบบในการทำงาน

คนที่ 67 ความคาดหวังในการอบรมคือ ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม เรียนรู้จากเครือข่าย เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเข้ากลุ่ม เรียนรู้ แชร์ร่วมกับอื่น สิ่งที่ได้เกินคาดคือ เพื่อนร่วมเครือข่าย ประสบการณ์ใหม่ๆ เขียน weblog เพราะไม่เคยอบรมลักษณะนี้ บรรยากาศของทีมเพื่อนร่วมวิชาการ สิ่งที่ต้องการได้เพิ่มคือ รายชื่อ ที่อยู่ e-mail ผู้เข้าร่วมอบรม เพื่อติดต่อประสานงาน อยากให้ทำหนังสือกระตุ้นผู้บริหาร หรือทีมแพทย์ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการร่วมกิจกรรมนี้ มีทีมจากเชียงราย เชียงใหม่บ้าง อยากให้เพื่อนร่วมวิชาชีพ ขยายกลุ่มองค์กรอื่นในชุมชน เช่น อบต. กลุ่มอื่นมาอบรมในลักษณะนี้ จะกลับไปสร้าง weblog ของตนเอง นำความรู้ ประสบการณ์ไปแชร์กับทีมที่โรงพยาบาล อยากสร้างแผนนโยบายหรือกำหนดยุทธศาสตร์ในการทำงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานบนเครือข่ายการเรียนรู้และ KM ระบบการทำงานที่มีความสุข

คนที่ 68 สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการได้องค์ความรู้ อยากได้เพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจรับความรู้ให้ได้มากที่สุด ซึ่งก็ได้ครบตามสิ่งที่คาดหวัง สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้รับทราบวิธีการสร้าง weblog เพราะเคยทำแล้วแต่ยังไม่สำเร็จ ยังไม่ได้เขียน storytelling เลย สิ่งที่ยังไม่ได้คือ การสร้างเบาหวานที่เข้มแข็งและยั่งยืนและตั้งใจว่าจะกลับไปทำ

คนที่ 69 โรงพยาบาลบึงสามพัน

สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของผู้อื่นในการทำคลินิกเบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำความรู้ที่ได้ไปจัดทำคลินิกเบาหวาน ซึ่งจากการประชุมก็ได้ความรู้มากขึ้น เพราะวิทยากรมีความรู้และพยายามถ่ายทอด ไม่มีสิ่งใดได้น้อย ควรคงไว้

ซึ่งความผ่อนคลาย เป็ฯกันเอง ความสนุก ไม่มีอะไรต้องปรับปรุง จะกลับไปทำ KM ต่อ และดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

คนที่ 70 สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้พบการทำงานต่างโรงพยาบาลที่มานำเสนอกลุ่ม สิ่งที่ได้น้อยคือ การ up ข้อมูลใหม่ๆ เพราะมีเวลาตีความน้อย รูปแบบที่ทำก็ดีอยู่แล้ว จะกลับไปร่วมกันทำงานเป็นทีมให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยให้มากขึ้น

คนที่ 71 โรงพยาบาลแม่ใจ

ความคาดหวังคือความรู้และตัวอย่างปฏิบัติดีๆ ที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะให้ความร่วมมือในแต่ละกิจกรรมอย่างเต็มที่ สิ่งที่ได้น้อยคือ เอกสารประกอบคำบรรยาย สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ รู้จักคนอื่นมากขึ้น ควรปรับปรุงให้ระยะเวลาการจัดประชุมเหมาะสม เพราะอัดภายในหนึ่งวันครึ่ง จะกลับไปสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ชัดเจนขึ้น

คนที่ 72 โรงพยาบาลศรีเทพ

สิ่งที่คาดหวังคือ อยากได้ความรู้เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำความรู้ในการมาสัมมนาไปใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งก็ได้รับตามที่คาดหวัง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รู้จักผู้ที่มาประชุมร่วมกัน จะกลับไปทำการดูแลผู้ป่วยด้วยธรรมชาติบำบัด จะต่อยอดงานโภชนาการให้ได้เต็ม 5 คะแนน

คนที่ 73 โรงพยาบาลน้ำหนาว

สิ่งที่คาดหวังคือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบบูรณาการ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำไปปรับปรุงที่โรงพยาบาลต่อ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รู้จักพี่ๆ ที่โรงพยาบาลอื่นๆ เพราะปกติจะไม่ค่อยรู้จักใครเท่าไร สิ่งที่ได้น้อยคือ เอกสารบางอย่าง เพราะจำไม่ค่อยได้ เพื่อจะได้นำไปถ่ายทอดต่อไปให้เจ้าหน้าที่คนอื่นบ้าง สิ่งที่อยากให้คงไว้หากจัดประชุมแบบนี้อีกคือความเป็นกันเองของวิทยากรทุกท่าน จะกลับไปปรับปรุงความคิดของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลต่อไป

คนที่ 74 โรงพยาบาลน้ำหนาว

สิ่งที่คาดหวังคือแนวความรู้ แนวทางในการนำระบบของคลินิกเบาหวานไปพัฒนาโรงพยาบาล สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ มิตรภาพ ความจริงใจของกระทรวงสาธารณสุขที่จะมาร่วมใจกันช่วยผู้ป่วยเบาหวานให้ดี เพราะว่าเท่าที่เห็นทุกคนมาทำด้วยใจจริง กิจกรรมในการประชุมเพื่อนำพาไปสู่การผ่อนคลายควรคงไว้ ไม่มีอะไรต้องปรับปรุง จะพยายามนำสิ่งที่ได้ตรงนี้กลับไปพัฒนาที่โรงพยาบาลให้มีการจัดตั้งคลินิกเบาหวาน จะทำให้ดีที่สุด

คนที่ 75 สิ่งที่คาดหวังคือ หวังเก็บเกี่ยวความรู้ ประสบการณ์ที่จะนำไปพัฒนาคลินิกเบาหวานและระบบบริการให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจเรียนรู้ สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือได้รู้จักเพื่อนใหม่ ประสบการณ์ใหม่ๆ สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ เวลาน้อย ทำให้คุยได้ไม่ทั่วถึง จะกลับไปปรับปรุงคลินิกบริการ การเก็บข้อมูล

คนที่ 76 โรงพยาบาลปง
สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการเรียนรู้ และเก็บเอาความรู้ไปโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเก็บเกี่ยวเอาประสบการณ์ของโรงพยาบาลที่มาร่วมกัน

ภาคกลาง

คนที่ 1 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้ความรู้ และแนวทาง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังตนเองได้เตรียมเรื่องเล่ามาร่วมด้วย

คนที่ 2 สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แต่ละโรงพยาบาล สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รูปแบบการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้รู้จักเพื่อนร่วมอุดมการณ์เดียวกัน ได้ร้องเพลงช้าง TCEN สามารถนำไปพัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่ประจำ จะกลับไปดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ OPD ตา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางตา

คนที่ 3 คุณจรีรัตน์ โรงพยาบาลนพรัตน์
สิ่งที่คาดหวังคือ การได้รับความรู้จากเพื่อนๆ โรงพยาบาลอื่น สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ความรู้ ได้เพื่อนใหม่ อาหารอร่อย (ได้แคลอรี่) ไม่มีสิ่งใดได้น้อย ทุกอย่าง O.K อยู่แล้ว ชอบหมอน ดู relax ดี ไม่เกร็ง จะกลับไปทำกลุ่มเบาหวานในผู้ป่วย ญาติ และสหสาขามาคุยกัน และจะแจกหมอนในการคุยกัน

คนที่ 4 สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ KMDM รวมถึงวิธีการเคล็ดลับต่างๆ ในการทำงาน สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้ความรู้เรื่อง Tcendm ได้เพื่อนรุ่นพี่จากโรงพยาบาลต่างๆ ได้เคล็ดลับและประสบการณ์ในการกลับไปใช้ประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล ไม่มีอะไรได้น้อย อยากให้คงไว้ซึ่งทีมงานคุณภาพที่ช่วยจัดงานในครั้งนี้ จะกลับไปปรับปรุงการเก็บตัวชี้วัด 17 ตัว ของโรงพยาบาลใหม่ ทั้ง IPD และ OPD เพื่อความสะดวกและประโยชน์ในการทำงาน

คนที่ 5 สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการได้ความรู้เพื่อที่จะพัฒนาในองค์กร สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ระบบการจัดการที่ดีของแต่ละโรงพยาบาลที่ทางองค์กรยังไม่เคยได้จัดทำ สิ่งที่ได้น้อยคือ ความกล้าหาญ (ไม่ค่อยกล้าแสดงออก) สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ สภาวะทางห้องประชุม จะกลับไปเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับแก่เพื่อนๆ และที่สำคัญ ต้องการนำเสนอหัวหน้าแผนกเพื่อปรับปรุงองค์กร

คนที่ 6 ความคาดหวังคือ ความรู้บูรณาการ การนำไปใช้ในงานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับความรู้จากเพื่อนโรงพยาบาลต่างๆ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์กับเพื่อนๆ ความรู้ด้านวิชาการ และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้และพัฒนาองค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจะเริ่มหาข้อมูลจริง ยอดผู้ป่วยจริง ณ ปัจจุบัน นำข้อมูล ปัญหา เสนอผู้มีอำนาจในโรงพยาบาล เขียน plan ดำเนินงาน ประเมินตนเอง สรุป

คนที่ 7 ความคาดหวังคือ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความดันโลหิตสูง เบาหวาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนๆ นำความรู้ใหม่จากเพื่อนไปทำงานในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

คนที่ 8 ความคาดหวังคือ มาเรียนรู้ระบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ได้เกินคาด คือ ทำให้เข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับการทำ KM เพราะไม่คิดว่ามันจะง่ายอย่างนี้ ไม่มีอะไรต้องปรับปรุง ทำได้ดีที่สุดแล้ว จะกลับไปทำ weblog และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

คนที่ 9 ความคาดหวังคือ จะนำความรู้ไปพัฒนาระบบบริการเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในหน่วยงาน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ เทคนิคการทำกลุ่ม ไม่มีสิ่งใดได้น้อย ซึ่งควรคงไว้เกี่ยวกับการเล่าเรื่อง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จะกลับไปปรับปรุงตัวชี้วัด และวิธีการเก็บ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

คนที่ 10 ความคาดหวังคือ ความรู้จาก KM และการเล่าเรื่อง สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ทราบวิธีการทำงานกลุ่ม การทำงานเป็นทีม สิ่งที่ได้น้อยคือ ด้านวิชาการ ไม่มีอะไรต้องปรับปรุง จะกลับไปถ่ายทอดสู่ผู้ร่วมงาน ปรับระบบบริการบางอย่าง นำวิธีการ หรือนวตกรรมที่ได้จากการเล่าสู่กันนำไปปรับใช้

คนที่ 11 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้เรื่องเล่าแปลกๆ ใหม่ๆ ในการทำงานสามารถนำไปปฏิบัติได้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพราะทุกโรงพยาบาลมีเทคนิคแตกต่างกันในแต่ละบริบท ไม่มีอะไรได้น้อย ถ้าจัดอีกก็ขอให้คงไว้ทั้งหมด จะกลับไปทำทีมดูแลเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

คนที่ 12 ความคาดหวังคือทำความรู้ที่ได้รับนำไปปฏิบัติในงาน และองค์กรต่อไป สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ความรู้หลากหลายจากงานปฏิบัติเดิม ได้ในแบบรูปธรรม ไม่มีอะไรได้น้อย หรือต้องปรับปรุง จะนำความรู้ที่ได้ไปต่อยอดในองค์กรต่อไป

คนที่ 13 นางเทียมจิตร อยู่ภิรมย์ โรงพยาบาลบ้านฉาง

	ไม่เคยได้รับอะไรจากการอบรม เพราะไม่เคยได้ยิน แต่พออบรมแล้วทำให้ทราบขั้นตอนของการเก็บข้อมูล แล้วรู้ว่าเราจะเอาข้อมูลอะไรบ้าง ไปพัฒนาให้ผู้ป่วยในซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานเบาหวาน จะได้เอาความรู้นี้ไปพัฒนาต่อเพื่อนำไปใช้กับคนไข้ เรื่องปรับปรุงไม่มี
คนที่ 14	สิ่งที่คาดหวังคือ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ มิตรภาพ เพื่อนใหม่ สิ่งดีๆ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไม่มีอะไรได้น้อย สิ่งที่ควรคงไว้คือ คุณภาพการจัดงาน กิจกรรม และวิทยากรดีๆ สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ วิทยากรควรมีการนันทนาการที่เร้าใจอีกนิด
คนที่ 15	สิ่งที่คาดหวังคือ จะได้ความรู้ไปพัฒนางานในองค์กร สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้ความสนุกในการอบรม และได้ความรู้ใหม่ๆ ควรปรับเวลาเพิ่ม จะกลับไปเสนอแนะของโรงพยาบาลเช่นการทำงาน
คนที่ 16	สิ่งที่คาดหวังคือ เรียนรู้กระบวนการ/เครื่องมือ KM รู้จัก TCEN และเครือข่ายเบาหวาน สามารถนำเครื่องมือ KM ต่างๆ ไปใช้ในกระบวนการจัดการความรู้ในเรื่องอื่นๆ ได้ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะ เปิดใจกว้าง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามประสบการณ์ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ตามกระบวนการ KM ทำตัวสบายๆ
คนที่ 17	เฉยๆ คิดว่าเหมือนการประชุมทั่วไป สิ่งที่ได้เกินคาดคือ การได้รับความสนใจในเรื่องเล่า ถึงแม้ว่าหน้าตาจะเด็กดูเหมือนไม่ค่อยมีประสบการณ์ และไม่น่าเชื่อถือเท่าไร แต่ก็ได้รับความสนใจ ไม่มีสิ่งใดได้น้อย ทีมวิทยากร อาจารย์แม่เฮ้วดี ลงทะเบียน ลงทะเบียนเจออาจารย์ถามว่ามาจากไหนเยอะ ถ้ามาเยอะก็ต้องช่วยกันทำงาน สุดท้าย อาจารย์น่ารักมากถึงจะแทนตัวเองว่าอาจารย์ยายแต่ทำตัววัยรุ่นมาก จะกลับไปสานงานต่อ เติมเต็มงานที่เกิดช่องโหว่
คนที่ 18	สิ่งที่คาดหวังคือ คาดว่าจะได้รับความรู้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้รับรู้เรื่องเล่าดีๆ จากประสบการณ์ของเพื่อน สิ่งที่ต้องการเพิ่มคือ เอกสารที่รวบรวมความรู้ ควรเพิ่มเวลาขึ้น ถ้ามีการจัดแบบนี้อีก วันแรกควรจัดให้กระชับขึ้น จะกลับไปต่อยอดรวมที่โรงพยาบาลให้ดีขึ้นโดยเฉพาะตัวชี้วัด
คนที่ 19	ก่อนเข้ามาอบรมคาดหวังว่าจะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สิ่งที่ได้คือ นำความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
คนที่ 20	สิ่งที่คาดหวังคือ ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ใหม่ๆ นำความรู้กระบวนการไปปรับใช้ให้เหมาะกับโรงพยาบาล ถ้าหากมีข้อสงสัยหลังจากนี้ สามารถปรึกษาเพื่อนๆ ได้ตลอด เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเข้าร่วมกิจกรรม ให้ทำอะไรก็จะร่วมทำ แต่อย่าลืมใส่ใจด้วย

คนที่ 21 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้รับเคล็ดลับกลับไปปฏิบัติงาน ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย อยากให้มีผู้เข้าประชุมเพิ่มขึ้นอีกพอๆ กับ workshop

คนที่ 22 ได้แนวคิดใหม่ๆ ในการกลับไปพัฒนานวตกรรมเพื่อผู้ป่วยเบาหวาน รู้สึกเป็นกันเอง สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ อาหารการกินจัดได้เหมาะสม ควรปรับปรุงบรรยากาศในห้องประชุมให้เหมาะสม (เย็นเกินไป) จะกลับไปหาทีมที่เข้มแข็งก่อนแล้วค่อยดำเนินการไปทีละขั้น มีหลากหลายโรงพยาบาล หลากหลายความคิดเห็น หลากหลายสาขาวิชาชีพมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันดีมาก

คนที่ 23 ความคาดหวังคือ ความรู้เบาหวานได้เพิ่ม การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่ม ได้พักจากงานประจำ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะทำงานให้เต็มที่ ทำได้เต็มความรู้ ความสามารถ

คนที่ 24 ความคาดหวังคือ ความรู้ ประสบการณ์ใหม่ๆ สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ การทำกิจกรรม competency ไม่มีอะไรได้น้อย ควรคงไว้ซึ่งรูปแบบการ Present ไม่มีอะไรต้องปรับปรุง จะกลับไปพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

คนที่ 25 สิ่งที่คาดหวังคือ มีความรู้ ความสามารถนำไปปฏิบัติงานได้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ มีเทคนิคความรู้ใหม่ๆ นำไปปฏิบัติได้ อยากได้แบบนี้อีก โดยเฉพาะในเรื่องของการเล่าเรื่อง เกร็ดเล็กๆ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ควรเพิ่มเวลาขึ้นเป็น 3 วัน จะกลับไปพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาล

คนที่ 26 สิ่งที่ได้เกินคาดคือวิธีปฏิบัติในการทำงานกิจกรรมกับผู้ป่วยเบาหวานใน CMU มีการนำผู้ป่วย โภชนาการออกไปให้ความรู้ สิ่งที่อยากให้คงไว้คือวิธีการจัดกิจกรรมที่สามารถทำให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนวิธีการทำงาน อย่างเห็นได้ชัดเจน จะนำวิธีการจัดการใน CMU ไปปรับใช้ วิธีการจัดการในการฉีดยา การจัดการยาในผู้ป่วย มีการปรับปรุงนวัตกรรมให้เข้ากับบริหารการทำงานของตนเอง

คนที่ 27 ความคาดหวังคือมีความรู้ พัฒนาความคิดของตนเองได้รับความรู้มากขึ้น สิ่งที่ได้เกินคาดคือ รู้จักเพื่อนมากขึ้น รู้สึกดีๆ ต่อกัน ไม่มีสิ่งใดได้น้อย การแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันให้มากๆ ควรคงไว้ จะนำความรู้ที่ได้กลับไปพัฒนางาน เช่น กระเป๋ายาป้องกันความร้อน

คนที่ 28 สิ่งที่คาดหวังคือ เรียนแนวคิด KM เพื่อนำไปใช้ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ตัวอย่างโรงพยาบาลที่ใช้แบบคัดแยกสาเหตุน้ำตาลสูงจากโรงพยาบาลสมุทรสาคร/โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สิ่งที่ได้น้อยกว่าความคาดหวังคือ การช่วยผลักดันให้ในระดับประสาน ผู้นำทีมเบาหวาน เพราะยังไม่ได้จัดกลุ่มผู้บริหาร สิ่งที่ควรคงไว้คือ Guideline การตรวจคัดกรองโรคแทรกซ้อน จะกลับไปทำระบบช่วยเหลือผู้ป่วยที่คุมน้ำตาลไม่ได้ ปรับระบบยาให้ผู้ป่วยนำมาเช็คด้วย

คนที่ 29 ความคาดหวังคือ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ปรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รู้จักเพื่อนมากขึ้น ได้รอยยิ้มเมื่อเจอกัน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อน โดยเฉพาะการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ทำให้เข้าใจระบบ KM มากขึ้น จะนำเอา KPI ของ TCEN ไปปรับในหน่วยงานให้เหมาะสม ได้นำเรื่องราวดีดีๆ ไปประยุกต์ใช้

คนที่ 30 สิ่งที่คาดหวังคือ นำกระบวนการที่ได้รับความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานให้มากที่สุด สิ่งที่ได้เกินคาดคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแต่ละโรงพยาบาล แนวทางและการแก้ไขปรับปรุง เพราะแต่ละแนวทางสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานได้ สิ่งที่ได้น้อยกว่าที่คาดหวังคือ แนวทางการจัดกระบวนการของงาน OPD ที่เป็นรัฐบาลเพราะผู้ป่วยของรัฐบาลมากกว่าเอกชน และผู้ป่วยควบคุมยากกว่าเอกชน สิ่งที่ควรปรับปรุงหากจัดแบบนี้อีก คือ เวลาในวันแรกอย่าให้เกิน 17.00 น. เพราะโรงพยาบาลไกลต้องกลับไม่ได้อยู่ร่วมกิจกรรมต่อ จะกลับไปปรับปรุงงานที่ยังไม่สำเร็จเป้าหมายโดยใช้แนวทางซึ่งได้รับในวันนี้

คนที่ 31 ความคาดหวังคือ ความรู้ใหม่ๆ จากเพื่อนผู้เข้าประชุม เพื่อนำไปพัฒนางานประจำ สิ่งที่ได้เกินคาดคือ จากที่เคยงงๆ เบื่อหน่ายกับการเก็บตัวชี้วัด ทำให้มีกำลังใจ และแนวทางในการเก็บดีขึ้น สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมคือ อยากได้เรื่องเล่า ภาพถ่ายให้เห็นจริงๆ หรือดูงานโรงพยาบาลเด่นๆ สิ่งที่ต้องการให้คงไว้คือ การนำเสนอแนวทางการเก็บตัวชี้วัด การทำงาน เรื่องเล่าที่ต่อจากที่เคยทำประจำ อยากได้หลักของกิจกรรม/การแสดงละครย่อๆ ของแต่ละ node ในการทำงาน จะกลับไปปรับปรุงงานให้เป็นรูปธรรม

คนที่ 32 ความคาดหวังคือได้ความรู้ในการดูแลคนไข้เพิ่มขึ้น ได้มุมมองการดูแลคนไข้ สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือได้รู้จักกับพี่ๆ ต่างวิชาชีพ ต่างโรงพยาบาล ได้แลกเปลี่ยนมุมมอง/ความคิดเห็นในการดูแลคนไข้ สิ่งที่ยังไม่ได้คือการเห็นภาพจริงในการทำงาน ตนเองชอบภาพ VDO การทำงาน สามารถสื่อได้ง่าย เห็นภาพชัดเจน จึงอยากเห็นภาพนี้จากที่โรงพยาบาลอื่นบ้าง จะกลับไปพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ นำภาพที่เก็บได้ไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาล

คนที่ 33 สิ่งที่คาดหวังคือ เทคนิค วิธีการ ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ TCEN ประสบการณ์ของที่อื่นๆ สิ่งที่ได้น้อยคือเรื่องของความดันโลหิตสูง สิ่งที่ต้องการให้คงไว้คือ การจัดตลาดนัดความรู้ จะกลับไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ทำงานอยู่ประจำ เทคนิคการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เก็บข้อมูลที่มีอยู่ให้เป็นระบบตามตัวชี้วัด 17 ตัว

คนที่ 34 สิ่งที่คาดหวังคือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ การได้เล่าเรื่อง การรับฟังแนวคิด กิจกรรมต่างๆ จากประสบการณ์การทำงาน นำเรื่องที่เล่า เช่น การจัดยาให้ผู้ป่วยไปแนะนำให้ care team ได้ สิ่งที่ได้น้อยกว่าคาดหวังคือ การ

ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เนื่องจากในการอบรมครั้งนี้เป็นการอบรมเรื่องเบาหวาน การป้องกัน complication อยากให้การเล่าเรื่องประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จยังคงไว้ จะกลับไปพัฒนางานที่ทำ

คนที่ 35 สิ่งที่คาดหวังคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การ update ข้อมูล ก็ได้เกินความคาดหวังทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะการนำ KM-competency อยากให้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สนุก และกระตุ้นผู้เข้าร่วมมากกว่านี้ ให้คงกิจกรรมกระจก และสับกันเล่าเรื่องไว้ จะกลับไปถ่ายทอดกับทีมก่อน ทำ เก็บข้อมูล TCEN ให้เป็นเรื่องเป็นราว พัฒนางานคุณภาพ ทีม และคลินิก

คนที่ 36 สิ่งที่คาดหวังคือ การจัดการความรู้เบาหวาน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้แนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เข้าใจในแนวทาง KM มากขึ้น สิ่งที่ควรคงไว้คือ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และคงไว้ซึ่งกลุ่มเครือข่าย จะกลับไปถ่ายทอดข้อมูล สร้างความเข้มแข็งในทีม เสนอผู้บริหาร และเก็บข้อมูลเพิ่มเติม (TCEN)

คนที่ 37 ความคาดหวังก่อนร่วมกิจกรรมคือ ได้ความรู้แปลกใหม่ นำไปใช้ที่โรงพยาบาลต่อไป ได้เพื่อนใหม่ๆ สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ เรียนรู้แล้วอยากที่จะกลับไปให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ของเราเอง และให้คำอธิบาย แนะนำกับผู้ป่วย ไม่มีสิ่งใดได้น้อย สิ่งที่ต้องการให้คงไว้คือ การทบทวนความรู้ และการนำไปปฏิบัติจริง จะกลับไปบรรยายในโรงพยาบาล

คนที่ 38 สิ่งที่คาดหวังคือ การได้รับความรู้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ได้มากคือการได้มาดูทีม TCEN ของโรงพยาบาลเปาโลที่สามารถพัฒนางานจนบรรลุเป้าหมาย สามารถเก็บตัวชี้วัดได้ครบ 17 ตัวชี้วัด จะกลับไปร่วมพัฒนา TCEN DM ของโรงพยาบาล

คนที่ 39 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้รับความรู้และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในงาน สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ ได้รับความรู้มากกว่าที่คาดหวัง ได้เครือข่ายจากโรงพยาบาลอื่นๆ ได้ความรู้เพิ่มเติมจากโรงพยาบาลอื่นๆ ไม่มีอะไรได้น้อย อยากให้คงไว้ซึ่งรูปแบบของกิจกรรม การนำเสนอของวิทยากร ไม่เครียดดี จะกลับไปพัฒนางานและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องให้ดีมากขึ้น

คนที่ 40 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การจัดระบบบริการในคลินิกเบาหวาน สิ่งที่ได้มากกว่าที่คาดหวังคือ การพบเพื่อนใหม่ที่มีความรู้ที่กระจ่างแจ้งในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ไม่มีสิ่งใดได้น้อยกว่าคาดหวัง สิ่งที่ต้องการให้คงไว้คือการประชุมแลกเปลี่ยนเช่นนี้ จะกลับไปพัฒนางานตามเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ความรู้การปฏิบัติตามเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การจัดระบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

คนที่ 41 สิ่งที่คาดหวังคือได้รู้จักเพื่อนเพิ่มขึ้นในทีมที่ทำงานเกี่ยวกับเบาหวาน มีข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้เรียนรู้ ทำให้มีวิสัยทัศน์ ทัศนคติที่ดีและกว้างไกล

เกี่ยวกับเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สิ่งที่จะทำให้บรรลุความคาดหวังคือ ต้องทำตัวให้กลมกลืนกับกลุ่ม เปิดใจในการรับข้อมูลใหม่ๆ

คนที่ 42 สิ่งที่คาดหวังคือ จะได้รับกระบวนการเรียนรู้มากขึ้นในเรื่องเบาหวาน สิ่งที่ได้เกินคาดคือ เข้าใจกระบวนการเรียนรู้ สามารถไปปรับใช้ในเรื่องของการทำ competency ของหน่วยงาน

คนที่ 43 ความคาดหวังคือ อยากได้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ที่ตนยังขาดความรู้อยู่ให้มากที่สุด สิ่งที่ได้เกินคาดคือ ได้เรียนรู้วิธีการในบางเรื่องเกินความคาดหมาย มีวิธีการใหม่ๆ แปลกๆ ในการจัดการเรื่องคนไข้เบาหวาน อยากให้ปรับปรุงเรื่องเวลา เพิ่มให้มากขึ้น อยากให้มีการแลกเปลี่ยนกันหลายกลุ่มมากขึ้นกว่านี้ จะนำความรู้กลับไปปรับปรุงในการทำงานของตนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คนที่ 44 สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการทราบว่า KM คืออะไร ทำอย่างไร ทำแล้วจะได้อะไร ก็ได้เรียนรู้ว่า KM ทำอย่างไร มีรูปแบบอย่างไร สิ่งที่ได้มากกว่าความคาดหวังคือ การได้ทดลองปฏิบัติจริง จุดเด่นของการประชุมครั้งนี้คือ การปฏิบัติจริง ทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น จะนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการทำงานให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล

คนที่ 45 ก่อนเข้าอบรมคาดหวังว่าจะมีความรู้ ความเข้าใจในการทำกิจกรรม KM มากขึ้น หลังการอบรม รู้สึกว่ามีความรู้ เข้าใจ KM มากขึ้นทั้งๆ ที่เดิมไม่มีความรู้เรื่อง KM เลย พยายามศึกษา เรียนรู้ด้วยตนเอง ก็ยังไม่ค่อยเข้าใจ เมื่อเข้ามาร่วมมาสัมผัสด้วยตนเอง ทำให้เข้าใจมากขึ้น ดีกว่าอ่านหนังสือตั้งเยอะ และเห็นความตั้งใจของพยาบาลทุกโรงพยาบาลที่พยายามจะช่วยดูแลผู้ป่วย และพัฒนางานของตนเองให้ดีที่สุด

คนที่ 46 สิ่งที่ได้เกินความคาดหวังคือ เข้าใจกระบวนการทำ KM ดีขึ้น ทำได้ไม่ยาก ไม่รู้สึกกังวลว่าไม่เข้าใจ KM จะทำได้อย่างไร ตอนนี้พอเห็นแนวทางนำไปประยุกต์ใช้ และสนุกมาก ได้รู้จักเพื่อนๆ ต่างที่

คนที่ 47 สิ่งที่คาดหวังคือ ได้ Process การจัด KM สิ่งที่ได้มากกว่าความคาดหวังคือ ทัศนคติที่ดีต่อ KM ไม่ยากอย่างที่คิด สัมพันธภาพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ไม่มีอะไรต้องปรับปรุงดีอยู่แล้ว จะนำแนวทางไปปรับใช้ในการจัด KM ที่โรงพยาบาล

คนที่ 48 สิ่งที่คาดหวังคือได้เรียนรู้กระบวนการ KM สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ มิตรภาพของเครือข่าย TCEN และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานอุทิศกับเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แต่รู้สึกว่าช่วงเวลาของการแลกเปลี่ยนธารปัญญามีเวลาน้อยไป สิ่งที่ควรคงไว้ คงเป็นรูปแบบกระบวนการที่สามารถดึงความตั้งใจ แรงบันดาลใจของผู้ปฏิบัติงานกับเบาหวานความดันโลหิตสูงได้ จะนำ KM ไปใช้พัฒนางานด้านต่างๆ ของสถาบันต่อไป

คนที่ 49 สิ่งที่ได้ตามความคาดหวังคือ ได้รู้จักเพื่อนในทีมสหสาขาใหม่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและการดูแลภาวะแทรกซ้อน แผนในการปรับการเก็บ KPI โดยกระตุ้นให้ทีมมีส่วนร่วม

ผลผลิตที่ได้

เชิงปริมาณ - มีผู้เข้าร่วมประชุมตลาดนัดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ทั้ง 4 ภูมิภาค จำนวนทั้งสิ้น 274 คน

เชิงคุณภาพ - ได้เครือข่ายเพิ่มมากขึ้น และเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงกันในแต่ละภูมิภาค
- ได้เรื่องเล่าที่เป็น Best Practice ของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งจะคัดเลือกเรื่องเล่าบางเรื่องมาจัดทำเป็นหนังสือเผยแพร่ในงานมหกรรมการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง และบันทึกเป็น VCD เผยแพร่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาต่อไป
- ได้แก่นความรู้ และเกณฑ์ระดับความสำเร็จที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงของภูมิภาคนั้นๆ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุมตลาดนัดความรู้ ควรคัดเลือกจากโรงพยาบาลที่มี Best Practice ในเรื่องนั้นๆ และได้บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงๆ เพราะจะทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมท่านอื่นเห็นภาพและเห็นแนวทางที่ชัดเจน และนำกลับไปปฏิบัติได้จริง
2. การเชิญทีมผู้เข้าร่วมประชุม ควรเป็นทีมที่มีลักษณะสหสาขาวิชาชีพ เพราะจะได้องค์ความรู้ที่หลากหลาย และกระจายไปยังหัวข้อต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม
3. จำนวนคนที่จัดเข้าร่วมประชุม โดยเฉพาะในการประชุมที่สอนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ และเป็นการประชุมเชิงปฏิบัตินั้น ไม่ควรให้ผู้ร่วมประชุมมาก หรือน้อยจนเกินไป ถ้าผู้ร่วมประชุมมาก เวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเจาะลึกถึงวิธีการปฏิบัติก็จะน้อยลง ถ้าผู้ร่วมประชุมน้อยเกินไป องค์ความรู้ที่ได้ก็จะได้น้อย และไม่สามารถตีออกมาเป็นเกณฑ์ระดับความสำเร็จได้
4. จำนวนวันในการจัดประชุมมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย เพราะถ้าจำนวนวันน้อยเกินไปจะเหมือนกับการไปเร่งให้ต้องปิดการประชุมให้ทันกำหนด และการประชุมรูปแบบนี้จำเป็นต้องมีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความสนิทสนมในแก่กันและกัน จนสามารถกล้าที่จะเปิดเผยกลเม็ดเคล็ดลับทั้งหมดที่สะสมมา

5. ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังมีปริมาณน้อยอยู่ในการประชุมคราวนี้ ถ้าจะให้มีเพิ่มมากขึ้น ต้องคัดเลือกเจาะจงบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนี้เข้ามาร่วมด้วย

รูปภาพกิจกรรม

รูปที่ 1 ภาพการประชุมตลาดนัดความรู้ฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

รูปที่ 2 ภาพการประชุมตลาดนัดความรู้ฯ ภาคเหนือ

รูปที่ 3 ภาพการประชุมตลาดนัดความรู้ฯ ภาคใต้

รูปที่ 4 ภาพการประชุมตลาดนัดความรู้ฯ ภาคกลางและตะวันออก

สุภาพรรณ ตันติภาสวศิน

ผู้สรุปการประชุม

2 ก.ย. 52

ภาคผนวก ง

สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ

“Outcome Mapping”

รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
“แผนที่ผลลัพธ์กับการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง”
วันที่ 7-9 มิถุนายน 2552 ณ โรงแรมหลุยส์ แทเวิร์น ดอนเมือง กรุงเทพฯ

BAR-AAR ของผู้เข้าร่วมประชุม โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถามดังนี้

Before Action Review (BAR)

คำถาม

1. ความคาดหวังในการเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้คืออะไร
2. สิ่งที่ตั้งใจจะทำเพื่อให้บรรลุความคาดหวัง

คนที่ 1 ความคาดหวังคือ ต้องการองค์ความรู้ OM เพื่อปรับใช้ในองค์กร ให้เครือข่ายทั่วประเทศมีความเข้มแข็ง ได้วิธีการทำงานรูปแบบใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวัง จะปรับวิธีคิด ทัศนคติของตนเอง และทีมงาน จัดโครงสร้าง ระบบงานที่ยืดหยุ่น สนับสนุน Input ที่สำคัญๆ

คนที่ 2 ความคาดหวังคือ เอาวิธีการที่ได้รับกลับไปวางกลยุทธ์ 5 ปีของจังหวัด แผนรายปี กิจกรรมย่อย ประเมินงานเก่า สร้างงานใหม่ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะรวมความคิดของคนทำงานเข้าด้วยกัน สร้างกลยุทธ์ที่เป็นไปได้ ติดตามเรียนรู้ร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน

คนที่ 3 ความคาดหวังคือ ต้องการรู้ว่า OM คืออะไร ใช้ทำอะไรได้บ้าง หลังจากอบรมแล้วต้องทำอะไรต่อ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังก็จะเข้าร่วมอบรมโดยไม่โดด ฟังอย่างตั้งใจ

คนที่ 4 ความคาดหวังคือ ความรู้ใหม่ๆ รู้จักคนใหม่ๆ ได้ความคิดที่จะนำไปปรับปรุงการทำงาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเปิดรับความรู้ใหม่ๆ ฟัง และสังเกต เข้าร่วมกิจกรรมเต็มที่

คนที่ 5 สิ่งที่คาดหวังคือ ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับ OM ได้เพื่อนใหม่ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากการทำงาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะมีความตั้งใจจริง สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดใจเรียนรู้

คนที่ 6 ความคาดหวังคือ รู้จักเครือข่าย เรียนรู้กระบวนการ OM และต่อยอด KM เบาหวาน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำกระบวนการครั้งนี้ต่อยอด KM

คนที่ 7 ความคาดหวังคือ ได้รับความรู้และหลักการแผนที่ผลลัพธ์ได้ถูกต้อง ได้แลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลับโรงพยาบาลอื่นๆ นวัตกรรมใหม่ๆ มีเพื่อนเพิ่ม เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจฟัง ทำกิจกรรม พูดคุยกับเพื่อนๆ เรื่องเบาหวาน ไม่โดดเรียน

คนที่ 8 ความคาดหวังคือ ได้รับความรู้ใหม่ๆ ไปปรับใช้กับโรงพยาบาล ได้รับนวัตกรรมใหม่ๆ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาและทำ CQI ต่อในเรื่องต่างๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ระหว่างการประชุม พูดคุยแลกเปลี่ยนกันระหว่างโรงพยาบาล และทำกิจกรรมกลุ่ม

คนที่ 9 ความคาดหวังคือ ได้เพื่อน ได้กระบวนการ OM กับ DM และพักบ้าง เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเข้าร่วมกระบวนการทุกขั้นตอน พร้อมทั้งพูดคุยกับเพื่อนๆ

คนที่ 10 ความคาดหวังคือต้องการได้แนวคิด วิธีการทำ OM เครื่องมือใหม่ๆ และพบเพื่อนทั้งใหม่และเก่า เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะทำตัว และสมองให้ว่าง ตั้งใจฟัง ร่วมกิจกรรม

คนที่ 11 ความคาดหวังคือ ต้องการได้ความรู้การทำขบวนการ OM ได้เครือข่าย และวิธีการนำไปใช้ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะตั้งใจเรียนรู้ ไม่โดดเวลาเรียน ตั้งใจ เปิดใจ ทำความเข้าใจ

คนที่ 12 ความคาดหวังคือ ได้ความรู้ OM กระบวนการ การนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย การนำไปใช้ในทุกโครงการ กิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้บรรลุความคาดหวัง จะทำความเข้าใจ เรียนรู้ OM ร่วมกิจกรรมทำความเข้าใจที่จะนำไปใช้จริง

คนที่ 13 ความคาดหวังคือ ต้องการทราบถึงความสำคัญของ OM ทำไมต้องใช้ OM และความรู้เรื่อง OM เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเรียนรู้เรื่อง OM

คนที่ 14 ความคาดหวังคือ ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงรูปแบบใหม่ที่นำไปใช้ประโยชน์กับพื้นที่ และได้เทคนิคใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมการทำกลุ่ม เพื่อหาแนวทางและเทคนิคใหม่ๆ

คนที่ 15 ความคาดหวังคือ เข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานตามบริบทของโรงพยาบาลตนเองได้ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะต้องตั้งใจ พยายามทำความเข้าใจ สงสัยสอบถาม ทบทวนสิ่งที่ได้จากการฝึกอบรม และนำไปปรับใช้

คนที่ 16 ความคาดหวังคือ ต้องการได้ความรู้ในการจัดทำแผนที่ผลลัพธ์ไปใช้ในการปฏิบัติวางแผนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล ได้เครือข่ายเบาหวานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมที่ทำได้ดี สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ถูกทิศทางในการดูแลกลุ่มผู้ป่วย OM เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะนำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ไปปรับปฏิบัติได้จริง แลกเปลี่ยนความรู้กับเครือข่าย

คนที่ 17 ความคาดหวังคือ ได้รู้จัก OM วิธีการนำ OM ไปใช้กับที่ทำงาน เป็นการอบรมที่ไม่เครียดและน่าเบื่อจนเกินไป เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะทำความเข้าใจกับเนื้อหาที่วิทยากรท่านสอน รับความรู้อย่างเต็มที่ ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เข้าร่วมประชุม

คนที่ 18 ความคาดหวังคือ พลังในการทำงานเบาหวาน ความคิดที่นำกลับไปใช้ และความร่วมมือที่กว้างขวางในเครือข่ายทั่วประเทศ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเปิดใจเรียนรู้ สนใจแลกเปลี่ยน สร้างมิตรภาพระหว่างแกนนำจากโรงพยาบาลต่างๆ

คนที่ 19 ความคาดหวังคือ ความรู้ที่นำไปใช้ได้ และเผยแพร่ประสบการณ์ให้กับผู้อื่น เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะมีการใฝ่รู้ ความตั้งใจ และความมุ่งมั่น

คนที่ 20 ความคาดหวังคือ ได้ผู้ร่วมเครือข่ายใหม่ๆ เทคนิคการสร้างความสำเร็จในการพัฒนางาน DM HT ความสุข สนุกในการอบรม เพื่อให้บรรลุความคาดหวัง จะช่วยกันคิด พัฒนา ตั้งใจศึกษาแสวงหาความรู้ คิดว่าการอบรมครั้งนี้เป็นการมาพักผ่อน

คนที่ 21 ความคาดหวังคือ OM กับการปรับมาใช้ในชีวิตประจำวัน ครอบครัว นันทนาการ ว่าจะใช้ได้ไม้ถ้าไม่เกี่ยวกับบริหารองค์กร และเติมพลัง เมื่อได้พบคนคุ้นเคยจากทั่วประเทศ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะปล่อยใจมากๆ ไม่คิดเรื่องงานที่ค้างคา จะได้เรียนรู้เต็มที่

คนที่ 22 ความคาดหวังคือ ได้รู้จัก OM ที่ไม่เคยรู้ เจอเพื่อเก่า ได้เพื่อนใหม่ ต้องการรู้ว่า OM: DM-HT ไปด้วยกันอย่างไร เพื่อให้บรรลุความคาดหวัง จะเข้าประชุมตรงเวลา อยู่การประชุมตลอดเวลา ตั้งใจฟัง ไม่เข้าใจต้องซักถาม ลงมือปฏิบัติ พร้อมรับสิ่งใหม่ๆ

คนที่ 23 ความคาดหวังคือ ได้ความรู้ว่า OM คืออะไร นำไปใช้ในงานได้อย่างไร OM ทำกันอย่างไร สิ่งที่ต้องทำเพื่อให้บรรลุความคาดหวังคือ ร่วมกิจกรรมตลอด 3 วัน และตั้งใจทำจริงๆ

คนที่ 24 ความคาดหวังคือ ได้รู้จักเพื่อใหม่ ทำ OM เป็น ได้แลกเปลี่ยน tactic การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง เพื่อให้บรรลุความคาดหวัง จะ Open mind มีสมาธิ และความตั้งใจ

คนที่ 25 ความคาดหวังคือ รู้การทำงานของที่อื่น อยากรู้กระบวนการ OM และอยากพักผ่อน เพื่อให้บรรลุความคาดหวังจะเรียนรู้การทำงานของที่อื่นๆ เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนา ฟัง คิด เพื่อให้เกิด Idea

After Action Review (AAR)

คำถาม

1. ให้ทบทวนความคาดหวังว่าได้ครบตามที่ตนเองคาดหวังหรือไม่
2. คุณสามารถเรียนรู้ขั้นตอนไหนของ OM ได้ดีที่สุด
3. จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้อย่างไรกับงานของตนเอง
4. สิ่งที่อยากเห็นในการติดตาม-ประเมินผลแบบ OM ของผู้ติดตามและประเมินผล

<u>ภาคใต้</u>

คุณนุชนาฏ ตัสโต โรงพยาบาลท่าศาลา

สิ่งที่คาดหวังคือได้รู้จัก OM ได้เจอเพื่อนเก่า ได้เพื่อนใหม่ รู้ว่า OM กับ KM ไปด้วยกันได้ ก็ได้ตรงตามความหวังทุกอย่าง ได้เพื่อนใหม่เยอะขึ้น เพื่อนเก่าก็สนิทกันมากขึ้น การพูดคุยค่อนข้างรู้เรื่อง เพราะเป็นเรื่องที่ให้ความสนใจเหมือนกัน ถ้าจะนำแนวทาง OM ไปทำ ก็คงต้องฝึกทักษะอีกหน่อย แต่ก็สามารถสำเนาของแต่ละภาคไปใช้ประโยชน์ได้ ขั้นตอนที่ประทับใจใน OM ก็คือการเขียนวิสัยทัศน์ของโครงการนั ทำให้พบว่าจะต้องดึงเอาผู้เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมด้วย ขั้นตอนที่รู้น้อยคือการเขียนยุทธศาสตร์ต้องไปศึกษาเอา กลับไปก็จะลองนำ OM ไปใช้ในฝ่าย ว่าจะสร้างพันธกิจ วิสัยทัศน์ ของเภสัชกร ซึ่งเป็นแผนระยะสั้น จะเอาเรื่อง OM ไปคุยกับน้องในฝ่ายว่าจะมียุทธศาสตร์อย่างไรให้ได้ผล สิ่งที่ต้องการเห็นจากผู้ติดตามและประเมินผล เนื่องจากผู้ติดตามประเมินผลแต่ละคนมีความเป็นตัวของตัวเอง ใครสนใจเรื่องไหนก็จะไปเรื่องนั้น จึงต้องการให้ผู้ติดตามประเมินผลดูในกระบวนการมากกว่าว่าหน่วยงานทำได้ตามขั้นตอนที่ได้สอนไปหรือไม่ ผลลัพท์อาจจะดีตามมา เพราะได้ทำในสิ่งที่เข้าใจตรงกัน

คุณราตรี ฤทธิรัตน์ โรงพยาบาลท่าศาลา

ได้ครบตามที่คาดหวัง สิ่งที่ต้องการได้เพิ่มคือเครื่องมือที่เพื่อนๆ ช่วยกันเขียน แนวทางของ OM ที่จะนำไปใช้ คือการเลือก DP กับ SP ซึ่งตนเองเรียนรู้ได้ดีที่สุด จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชุมชน ในวันแรกที่ได้คือเรื่องของ mission กับ vision แล้วค่อยกลับมาดูในเรื่องของ DP อีกที สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมินผล ในส่วนตัวคิดว่าการติดตามประเมินผลเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้าไม่มีการติดตามก็คิดว่าคงไม่ทำ หรือถ้าไม่มีคนไปช่วยก็ไม่อยากทำ ดังนั้นการติดตามประเมินผลจึงอยากให้มีการกระตุ้น เช่น อาจวัดแบบฟื้นฟูและติดตามไปในตัว น่าจะมีการประเมินเป็นระยะๆ เพื่อกันลืม

ทพญ.ดนุนารถ ชมธวัช โรงพยาบาลกระบี่

ได้รู้จักเพื่อนใหม่ รู้จัก OM และทำเป็น แต่ยังไม่การันตีว่าจะทำได้ คงต้องกลับไปทำบ่อยๆ ส่วนของ OM ที่ชอบคือในส่วนของ OC เพราะดูแล้วว่าต้องคิดให้รอบครอบ และเป็นจุดรอยต่อของทุกอย่าง จะกลับไปบอกต่อว่า OM เป็นสิ่งที่ดี เพราะเป็นการจอยกับคน ขบวนการ OM ทำให้ DP ต้องเข้ามาคิดโจทย์กับเรา ไม่ใช่ให้เราคิดคนเดียว ถ้ามีความชัดเจนแล้วก็จะทำงานได้ดี สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมินผลคือ น่าจะดูกระบวนการทำงานมากกว่าดูผลลัพท์ หรือดู mind stone ว่าทำสำเร็จระดับไหน ได้ตามที่ตั้งเป้าไว้หรือไม่

ภญ. นิสา ชายกุล โรงพยาบาลกระบี่

สิ่งที่คาดหวังคือได้เติมความรู้ ได้รู้จัก OM และรู้จักเพื่อนใหม่ๆ ก็ได้ตามที่คาด กระบวนการ OM ที่ชอบที่สุดคือช่วง PM คิดว่าพอคิดออกมาแล้วสามารถมองผ่านถึงตัวกิจกรรมได้ และไม่จำเป็นต้องมองแล้วไปถึงตัวสุดท้ายเลย มีขบวนการค่อยๆ เป็น ค่อยๆ ไป ซึ่งสามารถส่งเสริมกำลังใจให้ DP ได้ จะกลับไปคุยเกี่ยวกับกระบวนการ OM กับพี่ๆ ในกลุ่ม และเวลาที่ฝ่ายเขียนแผน อาจนำวิธีการนี้ไปขายให้พี่ๆ ได้ และถ่ายทอดให้ฝ่ายที่เหลือ จะลองไปเล่าดู เพราะจะได้กิจกรรมที่มาจากคนในฝ่ายที่ทำจริง ไม่ใช่มาจากหัวหน้าฝ่าย สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมินผลคือ ขออย่าเพียงดูที่ผลลัพท์สุดท้าย อยากให้ดูในดวงตาที่สดใสของผู้ปฏิบัติงาน จริงๆ เราอาจเป็น DP ของใครอยู่หรือเปล่า

นางทานตะวัน โชติพานิช โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก

ตนเองได้รู้ว่า KM นำมาเชื่อมโยงกับ OM ได้อย่างไร เชื่อมกันตรงไหน ในกระบวนการ OM ช่วงที่ชอบที่สุดคือการทำ Mission รู้ว่าต้องมาจากส่วนเล็กๆ ก่อน คือเอามาเพียงบางส่วน จะนำ OM ไปใช้ใน Care Team Hypertension ของโรงพยาบาล ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจยังออกมาไม่ชัดเจนบางส่วน แต่ถ้ามีการติดตามที่ดีก็จะทำให้การทำงานเป็นไปอย่างที่ดี

คุณณัฐดาภา เอี่ยมวุฒิวัฒนา โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก

ได้ตามคาดหวังคือ ได้เรียนรู้วิธี OM และได้เพื่อนใหม่ ช่วงที่ชอบที่สุดของ OM คือ ช่วง vision สมัยก่อนหัวหน้าของหน่วยเป็นผู้เขียน พวกเราก็จะทำไปอย่างนั้น หรือเขียนตามแบบ word อื่น แต่พอมาเรียน OM ก็คิดว่าสามารถนำวิธีการเขียน vision กลับไปใช้ในหอผู้ป่วยได้ และนำไปใช้ใน Care Team เบาหวานได้ สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมินผลคือ ต้องการให้เวลาพวกเรากลับไปทดลองทำก่อน แล้วค่อยไปติดตาม การทำ OM คงต้องผ่านการฝึกหลายๆ รอบ แต่ละทำให้ดีที่สุด อยากให้ผู้ติดตามประเมินผลกับไปย้อนดูกฎข้อที่ 6 คือมีความหยืดหยุ่น อย่าให้ตึงเกินไป

<u>ภาคกลางและภาคตะวันออก</u>

คุณวิยดา แสงดี โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล

สิ่งที่ได้ตามความคาดหวังแบบมากๆ คือ ได้ตักตวงความรู้อย่างเต็มที่ ก่อนมาได้อ่านหนังสือก็ยังไม่เข้าใจ สุดท้ายเรียนรู้ว่าการฟัง Lecture อย่างเดียวไม่พอ ต้องลงมือปฏิบัติด้วย พอกลับไปนึกภาพก็ทำให้เข้าใจจริงๆ

กระบวนการ OM ที่ชอบคือในขั้นของการสร้างวิสัยทัศน์ เพราะใช้เวลานานมาก คือ ถ้าวิสัยทัศน์เกิดมาดี เกิดมาจากทุกคนร่วมกันสร้าง ไม่ใช่คนใดคนเดียว ความเป็นไปได้ในการดำเนินการก็จะเป็นไปด้วยดี จะนำกระบวนการ OM กลับไปใช้คลินิกเบาหวาน กลับไปแบ่งปันในส่วนของหน่วยงาน คงต้องกลับไปตั้งหลักก่อนที่โรงพยาบาล เพราะกระบวนการ OM ทำคนเดียวไม่ได้ สิ่งที่

ต้องการจากผู้ติดตามประเมินผลคือ ถ้าผู้ติดตามไปประเมินผลก็ต้องการให้เป็นไปในลักษณะชี้แนะว่าโรงพยาบาลได้ทำมาถูกทางหรือไม่ ค่อยๆ ปรับให้เหมาะสม เพราะโรงพยาบาลพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนอยู่แล้ว

คุณธนิดา นรานุต โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล

ความรู้สึกต่อกระบวนการ OM คือ คิดว่ามันค่อนข้างยากในการปรับประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจาก OM เป็นเรื่องของตัวชี้วัดที่มีความสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เข้าร่วม แต่ก็จะลองนำกลับไปประยุกต์ใช้ในที่ทำงาน ขั้นตอนที่ชื่นชอบ คือ ขั้น M&E สนใจ เนื่องจากตรงกับหน่วยงานของตนเองในเรื่องตัวชี้วัดต่างๆ ก็จะนำทั้ง 7 ขั้นตอนของ OM ไปปรับประยุกต์ใช้ และกลับไปประเมินกิจกรรมก่อน สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมินผลคือ ต้องการคำแนะนำที่ตรงประเด็นเป็นศัพท์ที่เข้าใจง่าย (ยึดหลักกฎข้อที่ 6)

คุณรัชนี สมบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

ได้เกินกว่าที่คาดหวัง คือ ได้เรียนรู้กระบวนการ OM ได้ถึง Like to see คือเข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้ สิ่งที่ชอบที่สุดในกระบวนการ OM คือ ได้เรียนรู้ถึงการสร้างการมีส่วนร่วม DP เป็นส่วนสำคัญของการทำงาน ซึ่งเห็นได้เป็นรูปธรรมที่สุด จะนำ OM ไปใช้กับเพื่อนร่วมงาน หรือ Project อื่นๆ ที่หาคนมาร่วมงานได้ จะขาย Idea ให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้ลองนำไปใช้ดู สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมินผลคือ ต้องการให้ผู้ติดตามประเมินผลแต่ละคนมีเป้าหมายในการประเมินที่เหมือนกัน เนื่องจากที่ผ่านมาแต่ละคนมีแนวโน้มไม่เหมือนกัน และต้องการให้ผู้ติดตามประเมินผลเข้าใจ ให้กำลังใจ และชมเชยในส่วนที่ทำได้ดี

คุณวรนุตร อรุณรัตนโชติ สถาบันวิจัยและประเมินผลเทคโนโลยีทางการแพทย์

ได้เกินที่คาดหวัง คือ เคยฟังเกี่ยวกับ OM มาบ้างแล้ว แต่ไม่ค่อยรู้เรื่อง ตอนนั้น อ.ประพนธ์มาสอนโดยให้นั่งเรียนอย่างเดียว ไม่ได้ลองปฏิบัติ ก็เลยไม่เข้าใจ พอได้ลงมือปฏิบัติด้วย ก็รู้สึกว่าเป็นอีกแบบกับที่เคยรู้มา ช่วงที่ชอบที่สุดไม่มี แต่รู้สึกว่าขั้นที่ 6 เป็นขั้นที่ยากที่สุด

ตนเองไม่ได้ทำงานในคลินิก คิดว่าจะนำ OM ไปใช้กับแผนงานที่ตัวเองรับผิดชอบ ซึ่งการเขียนแผนงานแบบ OM น่าจะมีความเป็นไปได้มากกว่า ในส่วนของสิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมิน คือ ส่วนมากผู้ติดตามประเมินผลก็จะวัดด้วยตัวชี้วัด ซึ่งบางโรงพยาบาลทำมากกว่าตัวชี้วัด แต่ผู้ประเมินไม่ได้เห็นส่วนที่มากกว่านั้น ถ้าใช้ OM ก็จะทำให้ผู้ติดตามประเมินเห็นในส่วนอื่นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

คุณเรียวพลอย กาศพร้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

เคยฟังเรื่อง OM มาแล้วแต่ไม่เข้าใจ มาฟังคราวนี้เหมือนกับได้เรียนรู้ใหม่ ช่วงที่ชอบที่สุดของ OM คือช่วงแรก เหมือนกับการสานฝัน คือ เหมือนกับว่าถ้ามีคนฝันร่วมด้วย ก็เหมือนมีกำลังใจ รู้สึกว่ามีคนฝันเหมือนกับเรา

จะนำ OM ไปปรับใช้อย่างไร ตรงนี้ทางโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีหลายโครงการที่เขียนขึ้นมา แต่รู้สึกว่าล่าช้า ไม่ทันสถานการณ์ที่จัด คือเราไปสร้างให้กับคนจุดเดียว พอถึงเวลาที่ต้องทำจริงมันก็ล่าช้าไป แต่ถ้าเขียนด้วย OM ก็จะเห็น step แต่ละขั้นตอน สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมินผล คือ ต้องการให้ผู้ติดตามประเมินผลเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน ต้องการคนช่วยให้ไปยังจุดเดียวกัน ให้งานประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น ไม่อยากให้วัดเป็นตัวเลขมากนัก ต้องการให้วัดพฤติกรรมและความตั้งใจเพิ่มด้วย

คุณดุษฎี ใหญ่เรืองศรี โรงพยาบาลสงฆ์

สิ่งที่ได้เกินคาดหวังคือ ได้อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ดี ได้เห็นการช่วยเหลือกันดี ขั้นตอนที่ได้จาก OM คิดว่าได้ทุกขั้นตอน คาดว่าตัวเองจะนำไปใช้กับกระบวนการต่างๆ ของงานแต่ไม่รู้จะใช้ได้มากน้อยแค่ไหน สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมินผลคือ ให้ผู้ติดตามมีกรอบและเป้าหมายที่ชัดเจน เมื่อพบปัญหาก็บอกได้ตรงจุด และแนะนำว่าจะต้องแก้ไขอย่างไร

คุณสิริลักษณ์ ซื่อสัตย์ โรงพยาบาลสงฆ์

ที่ตนมาเข้าร่วมในคราวนี้ เพราะอยากรู้อะไรของทีม DM เนื่องจากเราเหมือนแก้วที่คว่ำอยู่ พอประชุมไปแล้วรู้สึกว่าสิ่งต่างๆ ค่อยๆ ชัดเจนขึ้น ชอบกระบวนการ OM ในขั้นที่ 4 และ 5 และพอมาทำจริงๆ แล้วก็เห็นถึงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ก็จะเอาไปประยุกต์ในการทำงาน และมาเป็นทีมของ DM สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามคือ การประคับประคองให้การพัฒนาคุณภาพเป็นไปอย่างถูกช่องทาง

คุณสายพิณ ปิ่นแก้ว โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตอนที่มาฟัง OM ครั้งแรกตนเองยังไม่เข้าใจ แต่ตอนนี้รู้สึกว่าตนเองเข้าใจมากขึ้น เปลี่ยนแนวคิดในเรื่อง KM และการฝันร่วมระหว่าง DP ซึ่งก็จะกลับไปลองทำ สิ่งที่สนใจที่สุดในกระบวนการ OM คือ การหา DP และให้ DP มี DP ของตนเอง สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่เกิดจากความคิดของเรา ต้องเรียนรู้วิธีที่ DP ฝันร่วมกับเรา จะต้องเรียนรู้อีกเยอะ จะนำ OM ไปปรับใช้ในเรื่องของ KM เนื่องจากทุกๆ Process จะเป็นเรื่อง KM จริงๆ มองทุกอย่างเป็นสิ่งดีมีการบันทึก ถ้าผลักดันให้เป็นขั้นบันไดแล้วก้าวไปเรื่อยๆ ก็จะดี ต้องการให้ผู้ติดตามเข้าใจและพร้อมที่จะก้าวไปกับเรา เห็นวิวัฒนาการ และเป็นกำลังใจให้

ภญ.ปราณี ลัคนาจันทโชติ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการได้มิตรภาพ เครือข่าย คนรู้จัก ก็ได้ตามที่คาดไว้ ตนเองจะตั้งใจเข้าร่วมตลอดกิจกรรม ขณะนี้ตนเองได้เรียนรู้และเข้าใจทุกขั้นตอน ตอนนี้ต้องให้วิทยากรตรวจสอบว่าเข้าใจได้ถูกต้องหรือไม่ Outcome Challenge ที่ดูว่าฝันที่วางไว้จะเป็นจริงหรือไม่ เป็นส่วนที่ชอบที่สุด อ.ประพนธ์สอนได้ดีมาก เพราะทำให้เกิดปิ้งแวบขึ้นมา จะนำเอา OM ไปปรับประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะในเรื่องของการทำงานแบบไม่ทอดทิ้งกัน ใช้ใจมนุษย์แลกกับหัวใจมนุษย์ ใช้ความจริงใจและทุ่มเทของเรา สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมินคือ เข้าใจ Baseline และตัว DP ด้วย ให้ผู้ติดตามประเมินสัมผัสได้ถึงใจของ DP ที่มี และเข้าไปช่วย DP หาแนวทางที่จะทำให้ DP สามารถผ่าฟันต่อไปได้

<u>ภาคเหนือ</u>

นายเชิดชัย ครจำนงค์ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

ตอนแรกไม่รู้ว่า OM คืออะไร พยายามถามพี่ๆ ที่ทำงาน ก็ยังไม่มีใครบอก บอกแต่ว่าให้ลองไปเรียนรู้ดู ความคาดหวังจึงเป็นการมาทำความเข้าใจกระบวนการว่าแตกต่างจาก KM อย่างไร และเมื่อมาเรียนรู้ก็ได้เข้าใจว่า OM คืออะไร

ตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สำหรับตนเอง OM เป็นเรื่องใหม่ทั้งหมด ก็เลยคิดว่าทุกขั้นตอนพอทำได้ แต่ต้องลองทำจริงๆ ก่อนจึงจะรู้ว่าทำได้จริงหรือไม่ ชอบขั้น Outcome Challenge มากที่สุด เพราะเราได้มอบหมายให้เขาทำในส่วนหนึ่งๆ จะกลับไปประชุม ปรึกษาเรื่องการเขียนแผนงานวิสัยทัศน์ พันธกิจ ในโรงพยาบาลชุมชน เวลาเขียนจะเขียนมาจากคนๆ เดียว จริงๆ แล้ว อาจมีพี่ๆ น้องๆ หลายคนที่สามารถไปตอบสนองความต้องการของโรงพยาบาลก็ได้ สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมินผลคือ อย่าเพียงแต่เอาตัวเลขไปวัดเลย ให้ดูการนำกระบวนการ OM ไปปรับใช้ด้วย คอยให้คำชี้แนะ ปรึกษาเมื่อทางโรงพยาบาลติดอุปสรรคในการทำ OM

นางอนงค์ เพ็ชรดอนทอง โรงพยาบาลพุทธชินราช

ตนเองทำงานในคลินิกเบาหวาน PCU ซึ่งมีความรู้ด้าน KM น้อยมาก เนื่องจากประชุมน้อย ภาระงานเยอะ OM เคยได้ยินแค่ 1 วัน ก็มาเรียนรู้กระบวนการเลย จากการมาเรียนรู้ก็ทำให้เข้าใจมากขึ้น คิดว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ มีเครือข่ายเพิ่มขึ้นได้ และรู้ว่าความหิวทำให้กระบวนการผ่านได้เร็ว ได้น้ำหนักเพิ่มขึ้นด้วย ได้เยอะกว่าที่คาดหวัง คิดว่าตนเองสามารถเรียนรู้กระบวนการ OM ได้เท่ากันทุกขั้นตอน แต่ชอบขั้นตอนที่ 2 มากที่สุด เพราะเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด จะนำไปปรับใช้ในการทำงานของตนเอง เขียนโครงการที่มีแนวทางที่ดีขึ้น ต้องการให้ผู้ติดตามประเมินผลมีรูปแบบ ทิศทางในแนวเดียวกัน อยากให้ไปในฐานะของที่ปรึกษามากกว่า

คุณศิริรัตน์ มีแสง โรงพยาบาลพุทธชินราช

สิ่งที่คาดหวังคือ ได้รู้จัก OM ก็ได้รู้จักแล้ว เพราะก่อนมายังไม่รู้จัก คิดว่า OM สามารถนำไปใช้กับการทำงานได้ เช่น การเขียนโครงการ การอบรมในครั้งนี้ไม่น่าเบื่อ สนุก วิทยากรไม่ทำให้รู้สึกอึดอัด ได้ครบ สิ่งที่ได้เกิน คือ ได้รู้จักเครือข่ายภาคเหนือ เช่น แพร่ พะเยาว์ เพชรบูรณ์ ได้รู้จักเพื่อนใหม่จากภาคอื่นๆ

ช่วงที่ชอบที่สุดของ OM คือการวาดฝัน ทำให้เรียนรู้ว่า การสร้างฝันสักอย่างไม่สามารถสร้างคนเดียวได้ การเลือก DP และ SP เรียนรู้ค่อนข้างง่าย ส่วนเรื่องยุทธศาสตร์รู้สึกว่าเป็นเรื่องค่อนข้างเข้าใจยาก จึงต้องถามครูเพิ่มเติม มีคำไหนที่ง่ายกว่านี้ คือ กลวิธีที่จะทำให้ DP ไปทำงานได้ ส่วนที่คลุมเครือ เช่น การเขียนวิสัยทัศน์ ต้องกลับไปเรียนรู้เพิ่มเติม และการเขียนยุทธศาสตร์

จะนำเอา OM ไปปรับใช้ในงานของตัวเอง เพราะมีโครงการในความรับผิดชอบอยู่ และจะถ่ายทอดให้กับเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว เพราะได้รับมอบหมายจากหัวหน้างานมา สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมิน คือ ต้องการให้ช่วยชี้แนะ แนะนำ และเป็นกำลังใจ เพราะงาน OM เป็นงานที่ใหม่ และยาก เหมือนกับการที่เราเขียน OM ก็ต้องมองว่าจะหางบประมาณจากไหน หน่วยงานไหนจะเข้าใจ และร่วมไปกับเราบ้าง เพื่อให้บรรลุฝัน

คุณบุษรารัตน์ คำบุญเรือง โรงพยาบาลปง

สิ่งที่คาดหวังคือต้องการเข้าใจและรู้กระบวนการ OM ขั้นที่ชอบมากที่สุดใน OM คือ ขั้นของวิสัยทัศน์ เพราะมาจากทุกคนที่ร่วมกัน เพราะทุกวันนี้ใช้ copy and develop ซึ่งมันกว้าง และไม่ใช่บริบทของเรา จะนำไปปรับใช้ในการจัดทำโครงการทุกโครงการ จะไม่ใช่มาจากเราคนเดียว ต้องมีผู้ร่วมคิด ร่วมฝัน และเป็นฝันที่อยู่ในกรอบที่ทำได้ ต้องการให้ผู้ติดตามมีกรอบในการติดตามที่เป็นกรอบกลาง ไม่ใช่กรอบส่วนตัว

พญ.ศรัณยา สุคนธไชยวงศ์ โรงพยาบาลแพร่

ในส่วนตัวไม่ได้ตรงตามที่คาดหวัง เพราะไม่รู้ว่า OM คืออะไร แต่สิ่งที่ได้มากคือ การสะท้อนตัวเองว่าสิ่งที่เราทำมาตลอดเป็น vision ของเราไม่ใช่ของเขา เราไม่ได้สร้าง vision ร่วม เดี๋ยวจะลองกลับไปทำ OM ดู จะนำ OM ไปเป็นเครื่องมือ คงต้องใช้แบบฟอร์มของเพื่อนๆ ในส่วนของการประเมินไม่เคยรู้สึกว่าตนเองถูกประเมิน เพราะผู้ติดตามไปแค่ซักถามเพิ่มเติม

<u>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</u>

พญ.สกาวเดือน นำแสงกุล โรงพยาบาลครบุรี

สิ่งที่คาดหวังคือ ต้องการรู้ว่า OM มีความพิเศษแค่ไหน ก็เลยมา ก็ได้ตามที่คาดหวัง ชอบในช่วงของ PM เพราะเห็นแนวทางให้เดินต่อ และชอบหลักการของ OM ตรงเห็นคุณค่าการทำงานของแต่ละคน คิดจะเอาไปใช้หลายเรื่องมากทั้งกับแกนนำ อสม. ห้องยา และตัวชี้วัดไหนที่จะเอา OM ไปประยุกต์ อาจต้องคัดเลือกเทคนิคบางอันไปใช้ให้ได้ประโยชน์เหมาะสมมากกว่า เชื่อในเรื่องของการค่อยๆ เติบโตของคน สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมินผล คือ อยากให้เห็นการเติบโตของคน หรือหน่วยงานที่ค่อยโตไป เพราะจะเห็นความยั่งยืนมากกว่า และอยากเห็นมิตรภาพ ความเป็นพี่เลี้ยง และใช้แนวคิด OM ไปใช้ คนเรามี step ก้าว ดังนั้นจึงอยากให้บอกก้วยภาษาที่เข้าใจง่าย อยากให้คอยสนับสนุน อยากให้ประเมินแบบ cheer up

นางรัตนา พลพงษ์รัตน์โรงพยาบาลครบุรี

เกี่ยวกับ OM ตนเองยังไม่แน่ใจว่าต้องเกี่ยวข้องด้วยหรือเปล่า พอดีคุณหมอชวนมา แต่พอมาแล้วรู้จัก OM ก็รู้สึกว่ามันเข้าท่า เพราะมันแฝงอยู่ในงานที่ทำอยู่แล้ว ก็ได้ตามที่คาดหวัง คือ เข้าใจ ได้เรียนรู้วิธีการ ก็คิดว่าจะเข้าร่วมด้วยความตั้งใจ ส่วนที่ชอบที่สุดคือ outcome challenge เพราะเป็นส่วนที่เรียนรู้แล้วเข้าใจดีที่สุด และเป็นส่วนที่ทำให้ได้หันกลับไปมองพันธกิจ วิสัยทัศน์ซ้ำ ในส่วนที่ได้จากกระบวนการอีกอย่างคือ เรื่องของการทำงานเป็นทีม OM ทำให้เห็นกระบวนการของการทำงานเป็นทีมที่ชัดเจนขึ้น ตรงต้องทราบว่า DP คือใคร และจะเป็นผลลัพธ์ให้กับเราได้อย่างไร จากกระบวนการที่ทำมาทั้ง 3 วันนี้คิดว่าสามารถนำกลับไปใช้ได้เลย แต่คงจะดึงบางกระบวนการที่ต้องการให้เกิดความชัดเจน เอามาปรับใช้มากกว่า เช่นในเรื่องของการประเมินผลลัพธ์ จะประเมินอย่างไร ถ้ายังไม่ได้ตามเป้าหมาย ก็ต้องกลับไปเรียนรู้ต่อ

สิ่งที่ต้องการจากผู้ติดตามประเมินผลคือ ต้องการให้ผู้ติดตามประเมินผลมาตั้ง vision ร่วมกันกับโรงพยาบาล เพื่อจะได้รู้ว่าหากคุณจะประเมิน จะประเมินอะไร

นางจันทนา แสงเพชร โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ได้ครบตามที่คาดหวัง ได้ทุกขั้นตอน จะทำเก่งหรือไม่เก่งคงต้องลองนำไปทำก่อน และไปฝึกทักษะดู ในส่วนของ OM ที่ชอบที่สุดคือ ขั้น vision กับขั้นที่ 5 จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้กลับไปบอก เล่าให้ผู้ใกล้ชิด หัวหน้าฝ่าย ฟัง ไม่แน่ใจว่าเวลาทำแผน 5 ปี จะเป็นรูปแบบไหน

นางสงกรานต์ กลั่นด้วย โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ได้ตามที่คาดหวังคือ ได้รู้จักทุกคน ได้รู้จักคนในกลุ่มมากขึ้น ได้มุมมองที่ดี ส่วนที่ชอบที่สุดใน OM คือ ขั้นสุดท้าย (M & E) เพราะตรงจุดนี้จะกลับไปดูว่าทำไมจึงของบประมาณจาก สสส.ไม่ได้ จะ

นำกระบวนการ OM กลับไปถ่ายทอด โดยใช้เอกสารก่อน กลับไปหาโรงเรียนทำโครงการ DM ต่อ ตามตัวชี้วัด ต้องการที่อยู่ของพี่ๆ ทุกคนเพื่อใช้ในการติดต่อ ขอให้ผู้ติดตามประเมินช่วยเขียนผลการประเมินเป็นภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย เพื่อจะได้กลับไปปรับปรุงได้ตรงจุด

ผลผลิตที่ได้

เชิงปริมาณ - มีผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ “แผนที่ผลลัพธ์กับการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น 29 คน ซึ่งเป็นบุคลากรที่จัดทำโครงการต่างๆ ของโรงพยาบาลโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

เชิงคุณภาพ - ทำให้เครือข่ายในแต่ละภูมิภาคมีความสัมพันธ์อันดีเพิ่มมากขึ้น

- ผู้ร่วมประชุมเห็นประโยชน์ของเครื่องมือ แผนที่ผลลัพธ์ และเห็นแนวทางที่จะนำไปใช้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ควรมีการติดตาม และซักถามความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง

รูปภาพกิจกรรม

รูปที่ 1 สร้างภาพฝันจากผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มภาคกลาง

รูปที่2 นำเสนอภาพฝันโดยผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มภาคใต้

สุภาพรรณ ตันติภาสวศิน

ผู้สรุปการประชุม

2 ก.ย. 52

ภาคผนวก จ

เกณฑ์ระดับความสำเร็จการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

เกณฑ์ระดับความสำเร็จการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

แก่นความรู้	เกณฑ์ระดับความสำเร็จ				
	1	2	3	4	5
1. การทำงานเป็นทีม	ตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีอยู่ ที่เหมาะสมตามบริบท	ทีมมีนโยบายเป้าหมายชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่	มีแนวทางปฏิบัติ และติดตามผลลัพท์ มาปรับปรุงทีม มีการประสานงานกับชุมชน	ทีมมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการลปรร. และเกิดนวัตกรรม และทีมได้รับการสนับสนุนจากชุมชน	มีการสร้างเครือข่ายของทีมและชุมชน มีการทำงานต่อเนื่องยั่งยืน เป็นแหล่งของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	มีระบบนัดหมาย ติดตามผลการรักษาเป็นระยะ	มีระบบการติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ติดตามการขาดนัดและดำเนินการแก้ไข	มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อดูแลต่อที่บ้าน มีแผนในการดูแลรายวันและมีทีมติดตามที่บ้าน	การเยี่ยมบ้าน มีการเชื่อมโยงปัญหาระหว่างสหวิชาชีพ มีคณะติดตามการทำงาน ประสานกับ ชุมชน จิตอาสา มีการติดตามผู้ป่วยมาตามนัด	สามารถลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิม และภาวะแทรกซ้อน มีเครือข่ายติดตามดูแลต่อเนื่อง ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างยั่งยืน
3. การค้นหาและจัดการกลุ่มเสี่ยง	มีแผนการดำเนินงานค้นหากลุ่มเสี่ยง	มีการประเมินผลการดำเนินงาน ตามนโยบาย	นำข้อมูลจากการคัดกรอง มาจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดกิจกรรมเสี่ยง	จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดกิจกรรมเสี่ยง และติดตามกลุ่มสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	ดำเนินกิจกรรม จนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่ลด

แก่นความรู้	เกณฑ์ระดับความสำเร็จ				
	1	2	3	4	5
4. การจัดการภาวะแทรกซ้อน	มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตามทรัพยากรที่มี	มีการคัดกรองที่ครบถ้วน	นำข้อมูลการคัดกรอง มาวางแผน การป้องกัน รักษาภาวะแทรกซ้อน	นำผลการดำเนินงาน มาประเมิน และพัฒนา การจัดการภาวะแทรกซ้อน	มีการดำเนินงานจนเกิดผลลัพธ์ลดภาวะแทรกซ้อนและลดการสูญเสีย ค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น อวัยวะ ชีวิต
5. การให้การศึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว	ให้การศึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวตามความสะดวก โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดเนื้อหา และส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางเดียว	มีการกำหนดรูปแบบเนื้อหาวิธีการและตารางเวลาในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวล่วงหน้า มีการประเมินผลเฉพาะความรู้ของผู้ป่วย	ให้การศึกษาตามปัญหาของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ระบุปัญหา เลือกวิธีการในการให้การศึกษา มีการติดตามประเมินผลบ้าง แต่ยังไม่เป็นระบบและต่อเนื่อง	ให้การศึกษาโดยยึดปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากบุคคลหลายฝ่าย จากหลากหลายสถานที่ ในบรรยากาศที่ดี มีความสุข ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีแรงจูงใจในการนำไปปฏิบัติของตนเอง โดยมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	ให้การศึกษาโดยยึดปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากบุคคลหลายฝ่าย จากหลากหลายสถานที่ ในบรรยากาศที่ดี มีความสุข ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีแรงจูงใจในการนำไปปฏิบัติของตนเอง โดยมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สามารถเผยแพร่ให้บุคคลในชุมชน และปรับเปลี่ยนวิธีการให้ทันสมัยอยู่เสมอ

แก่นความรู้	เกณฑ์ระดับความสำเร็จ				
	1	2	3	4	5
6. การสนับสนุนผู้ป่วย/ครอบครัวในการดูแลตนเอง 7 เรื่อง	บอกข้อมูลให้ผู้ป่วยทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	ประเมินความสามารถผู้ป่วยเฉพาะรายและมีวิธีการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง	ประเมินความสามารถผู้ป่วยเฉพาะราย/กลุ่ม และมีวิธีการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง มีวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วย และครอบครัว ครอบคลุมการดูแลตนเองที่จำเป็นทุกเรื่อง แต่ยังไม่มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วย	มีวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วย และครอบครัว ดูแลตนเองตามที่ได้ทั้ง 7 เรื่อง มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วย	มีวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วย และครอบครัว สามารถผสมผสานการดูแลตนเองทั้งหมดเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตประจำวัน และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
7. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน	มีการประสานงานและทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนในบางเรื่อง เป็นครั้งคราว	ส่งเสริมให้ชุมชนรับรู้ปัญหา และร่วมทำกิจกรรม ตามโครงการที่เจ้าหน้าที่จัดขึ้น	ทำงานร่วมกับชุมชนจนเกิดโครงการของชุมชนตามแบบของคนอื่น แต่ยังไม่สอดคล้องกับปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง	มีการทำงานร่วมกับชุมชน จนชุมชนสามารถวิเคราะห์ตนเองได้ กำหนดแผนในการป้องกัน แก้ไข และจัดการปัญหาของตนเองได้	มีการทำงานร่วมกับชุมชน จนชุมชนสามารถวิเคราะห์ตนเองได้ กำหนดแผนในการป้องกัน แก้ไข และจัดการปัญหาของตนเองได้ มีการติดตามประเมินผล และปรับปรุงต่อเนื่อง จนกลายเป็นงานปกติ

แก่นความรู้	เกณฑ์ระดับความสำเร็จ				
	1	2	3	4	5
8. การออกแบบการจัดบริการ	มีการจัดบริการรวมกับผู้ป่วยทั่วไป ไม่แยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน	มีการจัดบริการเฉพาะและมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีการเตรียมพร้อมของสถานบริการเพื่อผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย	มีการจัดบริการได้เต็มศักยภาพ และเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ภายใต้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง และมีระบบสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ให้บริการ	สามารถจัดบริการที่เชื่อมโยงและใช้ศักยภาพของเครือข่าย เพื่อเติมเต็มการบริการให้สมบูรณ์ครบถ้วนตามมาตรฐาน	สามารถจัดบริการที่เชื่อมโยง และใช้ศักยภาพของเครือข่าย เพื่อเติมเต็มการบริการให้สมบูรณ์ครบถ้วน ตามมาตรฐานมีการจัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงอย่างครอบคลุมมาตรฐาน มีการบริหารจัดการทรัพยากรเรื่องบุคคล งบประมาณ การบำรุงรักษา ที่ทำให้ระบบคงอยู่
9. การจัดการระบบสารสนเทศ	มีบันทึกเวชระเบียนรายบุคคล และ/หรือ แฟ้มครอบครัว และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น	มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ และสามารถรายงานผลได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันเวลา	มีการจัดการระบบข้อมูล และจัดทำฐานข้อมูล และมีการนำข้อมูลมาประมวลผลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support)	มีการนำข้อมูลมาสังเคราะห์เชิงลึก และประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	มีระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการจัดบริการ และการตัดสินใจทุกระดับ (บุคคล หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย) สามารถนำมาพัฒนาการบริการ การบริหาร และคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น