

**แผนการจัดการความรู้ของ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่**

**แบบฟอร์มที่ 1 การจำแนกองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันตามประเด็นยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ**

ชื่อส่วนราชการ : โรงพยาบาลตากสิน

หน้าที่ : .....

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Objective)	ตัวชี้วัด (KPI) ตามคำรับรอง	เป้าหมายของตัวชี้วัด	องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์
พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย	เพื่อให้การดูแลที่เป็นมาตรฐานและมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน	การศึกษาพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	มีแนวทางปฏิบัติร่วมกันในทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่	1. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. ความรู้ในการวางแผนจำหน่าย 3. การประสานงานเครือข่าย สหวิชาชีพ

องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่เลือกมาจัดทำแผนการจัดการความรู้ คือ

แผนการจัดการความรู้แผนที่ .....	ประเด็นยุทธศาสตร์ : พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย..
	องค์ความรู้ที่จำเป็น : แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสหวิชาชีพ
	เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้ : เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ปลอดภัย มีคุณภาพ มาตรฐาน อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม
	ตัวชี้วัดตามคำรับรองและเป้าหมายที่เลือกใช้วัดการทำ KM : แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ

ผู้รับผิดชอบ :  ( นางมยุรี ศรีวิวัฒน์ ) ผู้รับผิดชอบงานการจัดการความรู้	ผู้ทบทวน :  (.....) ผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ (CKO)	ผู้อนุมัติ :  ( นส.ศรุตดา ช่อไสว ) ผู้บริหารสูงสุดของส่วนราชการ (CEO)
--	--	--

**แบบฟอร์มที่ 2 แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)**

ชื่อส่วนราชการ : โรงพยาบาลตากลิ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

องค์ความรู้ที่จำเป็น (K) : 1.องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. องค์ความรู้ในการวางแผนจำหน่าย

ตัวชี้วัดตามคำรับรอง (KPI) : การศึกษาพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมายของตัวชี้วัดตามคำรับรอง : มีแนวทางปฏิบัติร่วมกันในทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
1.	<p><u>การบ่งชี้ความรู้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CoPs)</li> <li>- กลุ่มชุมชนนักปฏิบัติร่วมกับทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยประชุมร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหา กำหนดประเด็นและเป้าหมายการจัดการความรู้ของกลุ่ม</li> </ul>	พ.ย. 59	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</li> <li>- ได้ประเด็นและเป้าหมายการจัดการความรู้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติในระดับหน่วยงานของโรงพยาบาล</li> </ul>	Facilitatorหน่วยงานพยาบาลในหอผู้ป่วย	นางมยุรี ศรีวุฒิวงศ์	ดำเนินงานแล้ว	
2	<p><u>การสร้างและแสวงหาความรู้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะทำงานพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ศึกษาเอกสารวิชาการ คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</li> <li>- ส่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงานเข้ารับการประชุมอบรมการดูแลผู้ป่วย</li> <li>- ส่งเสริมการเรียนรู้ โดยจัดบุคลากรเข้าร่วมในงาน National forum และประชุมวิชาการต่างๆ</li> </ul>	ธ.ค. 59 – มี.ค. 60	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลรับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงาน ได้เข้ารับการประชุมอบรม ตามแนวทางที่กำหนด 100 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลที่เกี่ยวข้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงาน</li> <li>- พยาบาลในหอผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการ PCT</li> <li>- กลุ่มการพยาบาล</li> </ul>	ดำเนินงานแล้ว	

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
3	<p><u>การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ</u></p> <p>- คณะทำงานรวบรวมความรู้ที่ได้จากการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ มาจัดทำเป็นฐานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>	ม.ค. – มี.ค. 60	<p>1. มีร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการประเมินการกลืน</li> <li>- การประเมินและฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วย</li> <li>- การประเมิน Barthel Index</li> <li>- แนวทางการวางแผนจำหน่าย</li> <li>- แบบประเมินผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ</li> </ul>	<p>- มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน ในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>- บุคลากรที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงาน</p> <p>- คณะทำงานพัฒนาการดูแลผู้ป่วย</p>	คณะกรรมการ PCT	ดำเนินงานแล้ว	
4	<p><u>การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้</u></p> <p>- คณะทำงานจัดทำคู่มือเป็นเอกสารข้อมูล มีการนำเสนอผลการเรียนรู้ ประเมินผล</p> <p>- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหอผู้ป่วย และสหวิชาชีพ</p>	ก.พ. - พ.ค. 60	<p>1. มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง</p> <p>2. มีการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์อย่างน้อย 1 เรื่อง</p> <p>3. จำนวนเอกสาร ข้อมูลความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการปรึกษานักกิจกรรมบำบัดเพื่อประเมินการกลืน</li> <li>- แนวทางการปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย</li> <li>- .แนวทางการปรึกษานักโภชนาการ</li> <li>- การประเมินและฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วย</li> <li>- การประเมิน Barthel Index – แบบประเมินผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ</li> <li>- แนวทางการวางแผนจำหน่าย</li> <li>- แนวทางการส่ง HHC</li> </ul>	<p>- มีการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน</p>	<p>- บุคลากรที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงาน</p> <p>- Facilitator หน่วยงาน</p> <p>- หัวหน้าหอผู้ป่วย</p> <p>- สหวิชาชีพ</p>	คณะกรรมการ PCT	ดำเนินงานแล้ว	

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ
5	<p><u>การเข้าถึงความรู้</u></p> <p>1.แจกคู่มือเอกสารที่จัดทำให้กับผู้เกี่ยวข้อง ถือเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติตาม</p> <p>2.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยภายในหน่วยงาน</p> <p>3.นำองค์ความรู้เข้าสู่ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเก็บข้อมูลรายงานศูนย์คุณภาพทุกเดือน</p>	ทุกเดือน	<p>1.อัตราการปฏิบัติตามแนวทางมากกว่า 90 %</p> <p>2.มีแนวทางการเก็บข้อมูลและตัวชี้วัดที่ได้จากกระบวนการ การดูแลผู้ป่วย</p> <p>3.อัตราการส่งรายงานตรงตามกำหนด</p> <p>4.มีการจัดเก็บ สรุปถอดบทเรียน/ ความรู้ที่ได้ไว้</p>	<p>- เพื่อให้มีการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน</p> <p>- มีตัวชี้วัดที่ได้จากกระบวนการการดูแลผู้ป่วย</p> <p>- มีการทบทวนปัญหาจากแนวทางปฏิบัติ</p>	<p>- หอผู้ป่วยใน</p> <p>- ฝ่ายเวชปฏิบัติ</p> <p>ครอบครัว</p> <p>- กายภาพ</p> <p>- โภชนาการ</p>	<p>- CoPs การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงาน</p> <p>- Facilitator หน่วยงาน</p>	ดำเนินงานแล้ว	
6	<p><u>การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้</u></p> <p>- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่กำหนด ภายใน CoPs เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>- เผยแพร่ใน ข่าวสาร HAFA ของโรงพยาบาล</p> <p>- นำเสนอกิจกรรมพัฒนาในการประชุมคุณภาพ รพ.</p>	<p>-ทุกเดือน</p> <p>-มีย/กค60</p> <p>- สค 60</p>	<p>1.อัตราการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติตามแนวทางการดูแล มากกว่า 90 %</p> <p>2.การเข้าร่วมนำเสนอกิจกรรมพัฒนาในงานมหกรรมคุณภาพ รพ.</p>	เผยแพร่ความรู้	<p>- บุคลากรที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงาน</p> <p>- Facilitator หน่วยงาน</p>	<p>- CoPs การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงาน</p> <p>- Facilitator หน่วยงาน</p>	ดำเนินงานแล้ว	

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	สถานะ	หมายเหตุ	
7	<p><u>การเรียนรู้</u></p> <p>การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง</p> <p>-สรุปและจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่</p>	มี 60	<p>1. มีจำนวนองค์ความรู้จากการจัดการความรู้</p> <p>2. มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน</p> <p>3. มีการจัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน</p>	-รวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่องค์ความรู้	<p>-หอผู้ป่วยใน</p> <p>-ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว</p> <p>-กายภาพ</p> <p>-โภชนาการ</p>	นางมยุรี ศรีวุฒิมงคล	ดำเนินการ		
<p>ผู้รับผิดชอบ :</p> <p>(นางมยุรี ศรีวุฒิมงคล)</p> <p>ผู้รับผิดชอบงานการจัดการความรู้</p>						<p>ผู้ทบทวน :</p> <p>(.....)</p> <p>ผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ (CKO)</p>		<p>ผู้อนุมัติ :</p> <p>( นส.ศรุตตา ช่อไสว )</p> <p>ผู้บริหารสูงสุดของส่วนราชการ (CEO)</p>	

การจัดการความรู้เรื่อง  
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่  
โรงพยาบาลตากลิ

โดย

นาง มยุรี ศรีวุฒิมวงศ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากลิ จ.นครสวรรค์  
พ.ศ. ๒๕๖๐

## คำนำ

โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับสามรองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง พบได้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ส่วนมากผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของระบบประสาทเกิดขึ้นทันทีทันใดเมื่อมีการอุดตันหรือมีการแตกของหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมองมีผลทำให้เกิดอัมพาตได้จากแขนขาอ่อนแรง เดินเซ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น โรคแทรกซ้อนระบบต่าง ๆ ถึงความพิการอันเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตเสื่อมลงก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุข เกิดความสูญเสีย ทางเศรษฐกิจอย่างมาก ผู้ป่วยและญาติต้องเผชิญกับความเครียด ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางกาย และอารมณ์ของผู้ป่วย

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและวางแผนการดูแลอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูให้ร่างกายกลับมาสู่สภาวะที่ใกล้เคียงปกติหรือสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ซึ่งต้องมีทีมสหวิชาชีพเข้ามาร่วมวางแผนการดูแล จึงนำ**การจัดการความรู้ หรือเคเอ็ม (KM = Knowledge Management)** คือ การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเกิดชุมชนนักปฏิบัติ (CoP = Community of Practice) คือ ชุมชนที่มีการรวมตัวกัน หรือเชื่อมโยงกันอย่างไม่เป็นทางการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากลีหวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหรือพัฒนางาน หรือนำไปต่อยอดพัฒนา

นางมยุรี ศรีวุฒิมังค์  
คณะทำงานการจัดการความรู้

## การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในโรงพยาบาลตาคี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เป็นแนวทางเดียวกันถูกต้องตามมาตรฐานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จัดทำวิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เป็นในแนวเดียวกัน  
เกิดชุมชนนักปฏิบัติ (CoP = Community of Practice) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

### วิธีดำเนินการกิจกรรมการจัดการความรู้

๑. การบ่งชี้ความรู้ ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังนี้
  - ๑.๑ รวบรวมข้อมูลปัญหา การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากรายงานความเสี่ยง จากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
  - ๑.๒ จัดการประชุมคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรคจากการดูแลผู้ป่วย
๒. การสร้างและแสวงหาความรู้
  - ๒.๑ จัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยขออัตรากำลังพยาบาลที่รับผิดชอบเก็บข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง หรือผู้เคยรับการอบรมโรค NCD เป็นคณะทำงาน CoP การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่โดยจัดให้ขึ้นเวรเช้าประมาณวันศุกร์ ที่ 3 ของเดือนโดยทำงานร่วมกับ PCT
  - ๒.๒ หาข้อมูล ความรู้ Evidence base practice การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่
  - ๒.๓ จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างCoP การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่กับ PCT
  - ๒.๔ จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างCoP การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่กับ PCTและสหวิชาชีพ ได้แก่ โภชนากร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ทีม HHC
๓. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ
  - ๓.๑ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่กำหนดบทบาทของสหวิชาชีพใน CoP การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่
  - ๓.๒ กำหนดตัวชี้วัดที่ต้องการวัดผลการดูแล
  - ๓.๓ ทบทวนและปรับปรุงแบบส่ง HHC
  - ๓.๔ นำแบบประเมินการกลืน มาใช้ในการป้องกันการสำลัก



- การประเมินและฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วย
- การประเมิน Barthel Index
- แนวทางการวางแผนจำหน่าย
- แบบประเมินผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

๓.๕ มีแนวทางการประสาน Palliative care team

#### ๔. การประมวลผลและการกลั่นกรองความรู้

๔.๑ มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

#### ๕. การเข้าถึงความรู้

๕.๑ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

๕.๒ CoP การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

๕.๓ นำองค์ความรู้เข้าสู่ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเก็บข้อมูลรายงานศูนย์คุณภาพทุกเดือน

#### ๖. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๖.๑ การจัดประชุมคณะกรรมการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละเดือน

#### ๗. การเรียนรู้

๗.๑ การจัดเก็บสรุปถอดบทเรียน/ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน

### สรุปผลการดำเนินงาน

การประเมินผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์ที่ได้ (ตามตัวชี้วัด)

๒ มีมาตรฐาน วิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เป็นในแนวเดียวกัน

๒.มีคณะกรรมการทำงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่หมายเหตุ ผลงาน ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

### บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

๑ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรมต้องเกิดจากผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม

๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลทำให้สัมพันธภาพของคนทำงานดีขึ้น

๓ ต้องมีการนิเทศติดตามอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องและต้องให้หัวหน้าตึกเข้ามามีส่วนร่วมในการนิเทศติดตาม

๔ การดูแลผู้ป่วยต้องใช้ทีมสหวิชาชีพที่ต้องมีความอดทน มีเวลาให้ผู้ป่วยและครอบครัว

๕ การมีทีมดูแลผู้ป่วยอื่นเช่น Palliative care ทำให้การทำงานมีการส่งต่อการดูแลกัน

### ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล ทะเบียนผู้ป่วยไม่เป็นแนวทางเดียวกันควร กำหนด Template ให้ชัดเจน

๒ ทีมงานคณะกรรมการต้องปฏิบัติงานเวรผลัดบ่าย-ตีควรจัดเวรเช้าเพื่อปฏิบัติงาน ติดตามงาน สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

- ๓ เติงผู้ป่วยแอ็ด คับแคบ ไม่สะดวกในการสอนและฝึกทางกายภาพ
- ๔ ขาดครุภัณฑ์ที่จะช่วยในการฝึกกายภาพบนตึก เช่น เติงหัดยีน ต้องเข็นมาจากห้องกายภาพ
- ๕ ขาดนักกายภาพ และต้องไปหลายตึกควรจัดเป็น Stroke unit เพื่อให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานในการสอนและ Empower ไปพร้อมๆกัน ส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนกันในการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและญาติ