**ผลงานเรื่อง**การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย stroke

**คำสำคัญ** การพัฒนา ระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย stroke

**สรุปผลงานโดยย่อ**

จากการพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย stroke ทำให้เกิดฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มีความครอบคลุม จากความชัดเจนของระบบการส่งต่อข้อมูล มีการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านจากอสม. มีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกีบภาคีเครือข่าย มีการส่งต่อข้อมูลผ่านระบบ social network ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพครบถ้วน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

**ชื่อหน่วยงาน :** งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลห้วยผึ้ง

**สมาชิกทีม :** นางสาวนงลักษณ์ ไชยบุตร นักกายภาพบำบัด

**วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วย** stroke**ได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี**

**เป้าหมาย :** ผู้ป่วย stroke ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 70 %

**ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

ผู้ป่วย Stroke มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี โดยในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีผู้ป่วย stroke ที่สำรวจได้ รวม ๑๒รายและ ในปี ๒๕๖๐ รายมีผู้ป่วย stroke ๑๔ ราย แต่ได้รับการฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัดจริงทุกราย คิดเป็น ๑๐๐% จากระบบการส่งปรึกษา แต่ยังมีผู้ป่วยที่ขาดการติดตามเยี่ยมบ้าน เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับไม่ครบถ้วน และระบบการส่งปรึกษายังไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วย stroke หลายรายขาดโอกาสสำคัญในการได้รับบริการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมตามอาการ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นภาระต่อครอบครัวและผู้ดูแล สุขภาพจิตย่ำแย่ ญาติยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ปัจจุบัน ในปี ๒๕๖๐ มีผู้ป่วย stroke จำนวน ๑๔ราย ที่เข้าสู่ระบบบริการส่งต่อจากรพ.กาฬสินธุ์กลับมาที่รพ.ห้วยผึ้งในตึก IPD ผู้ป่วย stroke ได้รับการฟื้นฟูสภาพ ทุกรายและได้ลงทะเบียนเป็น ผู้ป่วย strokeรายใหม่ได้ทันที  ด้วยขั้นตอนดังกล่าว จึงเป็นประเด็นให้นักกายภาพบำบัด ดักจับข้อมูลในแต่ละขั้นตอนเพื่อการพัฒนาระบบการดูแลที่ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น

**กิจกรรมการพัฒนา**

๑. จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น stroke จากงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากรพ.กาฬสินธุ์ เพื่อเป็นฐานข้อมูลการติดตามผู้ป่วยประจำเดือน

๒. มีการส่ง consult จากแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ER OPD IPD เพื่อการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง และการติดตามดูแลที่บ้าน ทำให้ได้รับข้อมูลหลายทางมาเสริมในการติดตามดูแลที่ทันท่วงที และครอบคลุม

๓. ให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการส่งปรึกษาจากระบบในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับ ADL ค่อนข้างต่ำ (ประเมินโดย barthel index) คุณภาพชีวิตแย่ลง โดยเน้นการสอนญาติร่วมด้วยทุกครั้ง

๔.  จัดตารางออกฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชนทุกรายที่มีการส่งปรึกษาเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการฟื้นฟู จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม กระตุ้นผู้ป่วยและญาติในการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวที่บ้าน และกลุ่มที่ไม่ได้ส่งปรึกษา (จากระบบข้อมูลการส่งต่อ)หรือค้นเจอในชุมชน เพื่อดูปัญหาและประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยทุกราย รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่สะดวกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจากปัญหาการเดินทาง รายได้ ระยะทาง จนกว่าระดับ ADL จะเพิ่มขึ้นหรือสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หมุนเวียนทุกพื้นที่

๕. ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่ รพสต. และ อสม. ทีผ่านการอบรมการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น และส่งต่อข้อมูลให้ภาคี ในพื้นที่ทราบ เพื่อเป็นการ ดูแลคนในชุมชนร่วมกัน และมีการส่งต่อข้อมูล อาการดีขึ้น หรืแย่ลง ผ่านเครือข่ายทาง Line กลุ่ม ของแต่ละหน่วยงาน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | **การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง** ๑.  ผู้ป่วย stroke ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพได้รับการส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัด ๕๐% (๑๓ ใน๒๖ คนระดับ ADL ใกล้เคียงปกติ) ๒.  ผู้ป่วย stroke ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องที่บ้าน๙๖.๑๕ % (๒๕คน ใน ๒๖ คน) ๓.  ผู้ป่วย stroke ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังการฟื้นฟูสภาพ ๖๙.๒๓ % (๑๘ ใน๒๖ คน) ๔.  มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจนขึ้นทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับจังหวัด ทำให้ข้อมูลคนไข้เป็นปัจจุบัน และ ไม่หายไปไหน สามารถติดตามดูแลได้ครบถ้วนครอบคลุม  ๕.  ผู้ป่วยได้รับโอกาสในการฟื้นฟูสภาพและได้รับอุปกรณ์ช่วยเพื่อเพิ่มความสะดวก ในการใช้ชีวิตประจำวันและมีการเฝ้าระวังอาการจากทีมกายภาพบำบัดมากขึ้น ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น | | |

 ๖.  ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจากการสอน และเข้าใจผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

 ๗.  มีนวัตกรรมอำนวยความสะดวกในการดูแลและฝึกผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย คือ ผ้าขาวม้ารัดเอว เบาะรองเพื่อป้องกันแผลกดทัน

**บทเรียนที่ได้รับ**

จากการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย stroke มีการดูแลอย่างเป็นระบบโดยญาติ และ อสม. มีส่วนร่วมในการดูแล และผู้ป่วยเองมีความเข้าใจและสามารถทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติมากที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีการ เชื่อมโยงกับ social network ทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วย stroke ได้ครอบคลุมทั้งงานเชิงรับและงานเชิงรุก เป็นระบบชัดเจน และเชื่อมโยง

เครือข่ายดีขึ้นกว่าเดิม