**ผลงานการพัฒนาคุณภาพ(CQI)**

**ชื่อผลงาน** : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke ในชุมชน

**เจ้าของผลงาน** นางสาวนงลักษณ์ ไชยบุตร ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

**ที่มา/สาเหตุของปัญหา**

ปี2560 วิชาชีพ พบปัญหา มีการส่งผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้ไม่ครอบคลุม การดูแลไม่ต่อเนื่อง พบว่าจำนวนผู้ป่วยจากฐานข้อมูล HosXPและจำนวนผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัดมีความแตกต่างกันจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็น Stroke ไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ การติดตามเยี่ยมบ้าน และไม่ได้คืน ข้อมูลให้ รพ.สต.ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวขาดการติดตามและหายไปจากระบบ ดังนั้นได้มีการ พัฒนาระบบขึ้นโดยมีการกรองจำนวนผู้ป่วยจากฐานข้อมูลเปรียบเทียบกับข้อมูลในหน่วยงานและ สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล จัดทำ CPG ที่ชัดเจน ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน รพ.และรพ. สต. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการท กายภาพบำบัด เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และมีการคืนข้อมูล ส่งต่อ Case ให้รพ.สต. ปัจจุบัน มีผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ปีงบประมาณ 2561 ในชุมชน จำนวน ทั้งหมด 25 คน ซึ่ง แบ่งผู้ป่วย เป็น 4กลุ่ม ดังนี้ คือผู้ป่วย

1.ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากตึก IPD จำนวน 7คน

2.ผู้ป่วย ที่ส่งต่อจากรพ.กาฬสินธุ์ (ทางกลุ่มไลน์ ส่งต่อผู้ป่วย Stroke) จำนวน 11 คน

3.กลุ่มผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก รพ.สมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จำนวน 3 คน

4. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการส่งต่อ ค้นพบในชุมชน (เจอหลัง 6เดือน ) 2คน

**เป้าหมาย**

ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิติใกล้เคียงปกติมากที่สุดและ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1. ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล 100 %

2. ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง (เยี่ยมบ้าน)ภายใน 1สัปดาห์ 80 %

3. ผู้ป่วยต้องมีค่าคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) อย่างน้อย 1คะแนน

4. ผู้ป่วย Stroke ที่มีภาวะแทรกซ้อน (แผลกดทับ, หกล้ม, ระดับความสามารถลดลง) 0ราย

**ปัญหา**

1. มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง เนื่องจากโรงพยาบาลห้วยผึ้งมีนักกายภาพบำบัด เพียงคนเดียวทำให้ ระบบการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง
2. พบว่าข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ครบถ้วน ขาดการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ แนว ทางการดูแลผู้ป่วยไม่ชัดเจน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Stroke รายใหม่ไม่ได้รับการฟื้นฟู
3. เมื่อผู้ป่วย ไม่ได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่องส่งผลให้ ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วย ได้ /ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูเป็นระยะเวลาที่นานขึ้น มีภาวะแทรกซ้อน เพิ่มขึ้น เช่น ข้อติด แผลกดทับ มีความพิการ ตามมา
4. ญาติ/ผู้ดูแลไม่มีความรู้ด้านการทำกายภาพบำบัด

**กิจกรรมการพัฒนา :**

1. เก็บข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ฐานข้อมูล HosXP เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ส่ง ปรึกษา ทางกายภาพ ทั้ง ข้อมูล จาก กลุ่มการส่งต่อผู้ป่วย Stroke รพ.กาฬสินธุ์ , IPD,ER
2. ประชุม จัดทำและชี้แจง ปรับปรุง แนวทางการดูแลผู้ป่วยStroke (CPG) ร่วมกับ ทีมสาขาวิชาชีพและเครือข่าย รพ.สต.ทุก แห่ง
3. ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย สอน ฝึกทักษะทางกายภาพแก่ Care giver ประเมินระดับ ความสามารถ (Bathel Index) ผู้ป่วยStroke
4. จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแก่ อสม.จัดตารางออกเยี่ยมบ้าน และลงเยี่ยมตามโปรแกรมพร้อมกับรพ.สต. ในพื้นที่ ส่ง Case ให้รพ.สต.ดูแลต่อเนื่องร่วมกัน

การวัดผล และการเปลี่ยนแปลง:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | | **ปี2558** | **ปี2559** | **ปี2560** | **ปี2561** |
| 1. จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ( HosXP ) | - | | NA | 13 | 18 | 25 |
| 2.อัตราผู้ป่วย Stroke รายใหม่ได้รับการฟื้นฟู สภาพในโรงพยาบาล | 100% | | NA | 80% | 80% | 100% |
| 3.อัตราผู้ป่วย Stroke รายใหม่มีผลลัพธ์การ ดูแลตนเองได้ ใช้(Barthel ADL index) เป็นตัววัด ค่าคะแนน เพิ่มขึ้น | 80% | | NA | NA | NA | 100% |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | | **ปี2558** | **ปี2559** | **ปี2560** | **ปี2561** |
| 4.ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน หลังจำหน่ายกลับบ้าน ภายใน 1สัปดาห์ หรือไม่เกิน 1เดือน | **80%** | | NA | **NA** | **NA** | **100%** |
| 5.ผู้ป่วย stroke ที่มีภาวะแทรกซ้อน(แผลกดทับ ,หกล้ม, ระดับความสามารถลดลง) | 100% | NA | | NA | NA | 100% |

**บทเรียนที่ได้รับ:**

จากผลการพัฒนาระบบบริการตาม CPG Stroke การดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP และการคืนข้อมูลกับทีมผู้รับผิดชอบงาน การเชื่อมโยงกับเครือข่าย รพ.สต. พบว่า ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ได้รับการเข้าถึง บริการฟื้นฟูสภาพมากขึ้น ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ในระดับดีมากขึ้น ผู้ป่วย ได้รับการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง (เยี่ยมบ้าน) มากขึ้น รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย อสม.ในพื้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพง่ายขึ้น

**แนวทางการพัฒนา :**

การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย Stroke เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ใน ชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่เริ่มแรกที่มีอาการ ฟื้นฟูอย่าง ต่อเนื่อง Care giver ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย และควรมีการทำงานร่วมกัน เป็นทีมสาขาวิชาชีพและร่วมกับภาคีเครือข่าย รพ.สต.การติดตาม เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการฟื้นฟูมากขึ้น และสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด