**ผลงานการพัฒนาคุณภาพ(CQI)**

**ชื่อผลงาน** : **การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke ในชุมชน**

**เจ้าของผลงาน** นางสาวนงลักษณ์ ไชยบุตร ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

**ที่มา/สาเหตุของปัญหา**

ปี2560-2561 งานกายภาพบำบัด พบปัญหา มีการส่งข้อมูลผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพได้ไม่ครอบคลุม ทำให้การดูแลไม่ต่อเนื่องตามเป้าหมาย และ พบว่าจำนวนผู้ป่วยจากฐานข้อมูล HosXP และจำนวนผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัดมีจำนวนผู้ป่วยไม่ตรงกัน ทำให้ผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็น Stroke ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ฟื้นฟูสภาพ และขาดการเชื่อมโยง ข้อมูลให้ รพ.สต.ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวขาดการติดตามและหายไปจากระบบ ดังนั้นจึงได้มีการ พัฒนาระบบขึ้นโดยมีการกรองจำนวนผู้ป่วยจากฐานข้อมูลเปรียบเทียบกับข้อมูลในหน่วยงานและ สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล จัดทำ CPG ที่ชัดเจน ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน รพ.และรพ. สต. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการทำ กายภาพบำบัด เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และมีการคืนข้อมูล ส่งต่อ Case ให้รพ.สต. ปัจจุบัน มีผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ปีงบประมาณ 2562 ในชุมชน จำนวน ทั้งหมด 25 คน ซึ่ง แบ่งผู้ป่วยที่ส่งต่อจากเครือข่าย เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ คือผู้ป่วย

1.ผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก IPD จำนวน 2 คน

2.ผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก ER จำนวน 3 คน

2.ผู้ป่วย ที่ส่งต่อจากรพ.กาฬสินธุ์ (ทางกลุ่มไลน์ ส่งต่อผู้ป่วย Stroke) จำนวน 10 คน

3.ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง รพ.กาฬสินธุ์( COC) จำนวน 8 คน

4.กลุ่มผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก รพ.สมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จำนวน 1 คน

5. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการส่งต่อ จากในชุมชน 1 คน

**เป้าหมาย**

ร้อยละของผู้ป่วย Strokeรายใหม่ในชุมชน ที่ได้รับการบริการด้านกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพโดย Barthel index เพิ่มขึ้น อย่างน้อย 1 คะแนน ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิติใกล้เคียงปกติมากที่สุดและ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**ตัวชี้วัด**

1. ร้อยละของผู้ป่วยStorkeรายใหม่ได้รับการเยี่ยมเพื่อประเมินค่า BI หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1สัปดาห์
2. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke รายใหม่ในชุมชน ที่ได้รับการบริการด้านกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยBarthel index เพิ่มขึ้น อย่างน้อย 1 คะแนน

**ปัญหา**

1. มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง เนื่องจากโรงพยาบาลห้วยผึ้งมีนักกายภาพบำบัด เพียงคนเดียวทำให้ ระบบการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถลงประเมินได้ตามเป้าหมาย
2. ยังไม่มีแนวทางการลงเยี่ยมที่ชัดเจนยังขาดการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลกับเครือข่ายศูนย์ส่งต่อข้อมูล
3. ญาติ/ผู้ดูแลไม่มีความรู้ด้านการทำกายภาพบำบัด

**กิจกรรมการพัฒนา :**

มีการทบทวนกระบวนการเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ และได้แนวทางการดูแล ดังนี้ คือ

1. ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ต้องได้รับการเยี่ยมเพื่อประเมินค่า BI หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1สัปดาห์
2. ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ต้องได้รับการฟื้นฟูและการประเมินจากนักกายภาพ เดือนละ1ครั้ง
3. ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ต้องได้รับการฟื้นฟู 3ครั้ง/สัปดาห์ โดยมีCare giver ที่ผ่านการอบรมดูแลฟื้นฟู และส่งข้อมูลกลับมายังศูนย์ผ่านไลน์
4. มีกายอุปกรณ์ช่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาศักยภาพได้เต็มความสามารถ

**การวัดผล และการเปลี่ยนแปลง:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | ปี2559 | | ปี2560 | | ปี2561 | | ปี2562  (ข้อมูลถึง61-31ม.ค62) | | ปี2562  ข้อมูล  ต.ค.61-12ก.ค.62 | |
| ร้อยละของผู้ป่วยStorkeรายใหม่ได้รับการเยี่ยมเพื่อประเมินค่า BI หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1สัปดาห์ | เป้าหมาย | ผลลัพธ์ | เป้าหมาย | ผลลัพธ์ | เป้าหมาย | ผลลัพธ์ | เป้าหมาย | ผลลัพธ์ | เป้าหมาย | ผลลัพธ์ |
| 100 | 0 |  | 0 |  | 7.4  (2/27) |  | 60.0  (3/5) |  | 92.0  (23/25) |
| ร้อยละของผู้ป่วย Stroke รายใหม่ในชุมชน ที่ได้รับการบริการด้านกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยBarthel index เพิ่มขึ้น อย่างน้อย 1 คะแนน | 70 | 38.9  (7/18) |  | 82.2  (14/17) |  | 85.2  (23/27) |  | 100  (5/5) |  | 100  (27/27) |

**บทเรียนที่ได้รับ:**

จากกราฟจะเห็นว่าการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Strokeรายใหม่เพื่อประเมินค่า BI หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1สัปดาห์ในปี2559-2562(ข้อมูลถึงมี.ค. 62) ลงประเมิน คิดเป็น ร้อยละ 60ไม่สามารถลงประเมินได้ตามเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจาก ยังไม่มีแนวทางการลงเยี่ยมที่ชัดเจนยังขาดการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลกับเครือข่ายศูนย์ส่งต่อข้อมูล และ

หลังจากทบทวนกระบวนการเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตาม CPG และได้ดำเนินการในปี 2562ตั้งแต่เดือน ก.พ.-ก.ค. 62 แล้วพบว่าการลงประเมิน คิดเป็น ร้อยละ 92 ซึ่งเพิ่มขึ้น32% และพบว่าอีกร้อยละ 8 ที่ลงประเมินไม่ได้ตามเป้าหมาย มาจากเจ้าหน้าที่ติดภารกิจในสัปดาห์นั้นๆ แต่มีการลงประเมินทุกราย

ปี2559-2562 การให้บริการด้านกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพการผู้ป่วย storke มีค่าBarthel index เพิ่มขึ้น ตามลำดับ จะเห็นว่า ในปี 2560-2562 มีค่าBarthel index เพิ่มขึ้น มากกว่า70 % ซึงเป็นไปตามเป้าหมาย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามเกณฑ์ และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันได้

**บทเรียนที่ได้รับ:**

จากการประชุมทบทวนตามกระบนการ CPG การส่งต่อข้อมูลกันระหว่างสายงาน สหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ในระดับดีมากขึ้น และสามารถลดความพิการลงได้

**แนวทางการพัฒนา :**

ส่งเสริมให้คนในชุมชน มีส่วนร่วม ในการดูแลซึ่งกันและกันได้ โดยมีการทำงานร่วมกัน เป็นทีมสาขาวิชาชีพและร่วมกับภาคีเครือข่าย รพ.สต.เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง