การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย Stroke

ทิพย์สุดา พงษ์พิษณุ โสภิดา มณีมาตร วิภาวนา สื่อกลาง วิลัยวรรณ หล่มช่างคำ และ เนตรนภา เที่ยงตรง
งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมัญจาคีรี จ.ขอนแก่น

สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลมัญจาคีรี จ. ขอนแก่น โทรศัพท์ ๐๔๓-๒๘๙๔๑๕ ต่อ ๓๒๑
E-mail address: ppsnthip@gmail.com

บทนำ

จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมัญจาคีรี และที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยจำนวนผู้ป่วย Stroke ในระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙ มีจำนวน ๓๕, ๕๖, ๖๗, ๖๘ และ ๗๓ ราย ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุของการเป็น Stroke ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจ เนื่องจากผู้ป่วยขาดนัด รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา ในขณะที่บางรายเกิดจากการสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ ผู้ป่วย/ญาติไม่เข้าใจและตระหนักถึงภาวะฉุกเฉินหรืออาการของโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ป่วยที่เป็น Stroke เกิดภาวะพิการทางการเคลื่อนไหวตามมามากถึงร้อยละ ๑๓.๒ (หรือ ๑๐ รายต่อปี) ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องภายหลังออกจากโรงพยาบาล ญาติไม่สามารถจำวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยเหตุนี้ ทางโรงพยาบาลมัญจาคีรีจึงได้พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วย Stroke เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่เหมาะสม ครบถ้วน ทั่วถึง และต่อเนื่อง ตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายในผู้ป่วย Stroke ของโรงพยาบาลมัญจาคีรี ซึ่งสามารถประเมินความก้าวหน้าทางการรักษาได้ รวมถึงใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. ส่งเสริมให้ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย รวมถึงได้รับคำแนะนำตามพยาธิสภาพของโรค ขณะที่รักษาที่โรงพยาบาล ร่วมกับมีการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (ร้อยละ ๑๐๐)
๒. ให้ผู้ป่วย Stroke ทุกรายได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke ของโรงพยาบาลมัญจาคีรี จ. ขอนแก่น
๓. ให้ผู้ป่วย Stroke ได้รับบริการอย่างดีเยี่ยมที่บ้าน และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบบูรณาการร่วมกันของภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ (ร้อยละ๑๐๐)
๔. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน (ไม่เกินร้อยละ ๕)
๕. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ (ร้อยละ ๘๐)
๖. เพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย Stroke ให้ดีขึ้น

วิธีดำเนินการ

๑. พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายในผู้ป่วย Stroke โดยการจัดทำแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วย Stroke ขณะนอนที่โรงพยาบาล เพื่อประเมินสภาพปัญหา ระดับความรุนแรงของโรค รวมถึงใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารกับสหวิชาชีพ ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและถูกต้องมากที่สุด
๒. จัดทำ clinical practice guideline ในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วย Stroke โดยแบ่งตามระดับความรุนแรง ให้ชัดเจน และถูกต้อง ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยถูกต้อง ครอบคลุม และเป็นแนวทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน
๓. จัดระดับความรุนแรงของผู้ป่วย Stroke โดยใช้แบบประเมิน National Institute of Health Stroke (NIHSS) และ Barthel index

การให้คะแนนจากการประเมินด้วย NIHSS จำแนกออกเป็น ๔ ระดับดังนี้

คะแนน ๒๕ = Very Severe Impairment

คะแนน ๑๕–๒๔ = Severe Impairment

คะแนน ๕–๑๔ = Mild to Moderately

คะแนน ≤ ๔ = Mild Impairment

๔. วางแผนการดูแลผู้ป่วย Stroke ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละราย

๕. ติดตามความก้าวหน้าของการรักษา โดยใช้แบบประเมิน National Institute of Health Stroke (NIHSS) และ Barthel index

๖. จัดอบรมวิธีการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายในผู้ป่วย Stroke ตามระดับความรุนแรง

๗. จัดทำนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย Stroke ระดับ ๔ (very severe) อ้างอิงมาจาก โครงการคุณช้างจับมือ (ส่งสุขผ่านผ้า) http://๑๑๖๘group.com/studio๑๑๖๘/CSR.html โดยเริ่มการอบรมเมื่อเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในเขตตำบลกุดเค้า ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย Stroke และผู้ป่วยติดเตียง (SCI, แขนขาอ่อนแรงสาเหตุอื่น) จำนวนทั้งสิ้น ๒๘ ราย ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาข้อมือและนิ้วมือเกร็ง

๘. พัฒนาทีมส่งต่อและดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยมีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วย อาทิ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. อผส. ผู้นำชุมชน รวมถึงนักพัฒนาชุมชนที่อยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๙. พัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วย Stroke และคืนข้อมูลกลับเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายจากทีมสหวิชาชีพแล้ว ผ่านทาง google drive (ข้อมูลส่งมาจากรพ.ขอนแก่น,รพ.มัญจาคีรี → รพ.สต. → ชุมชน) จากนั้น จึงทำการประเมินผลการรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ และจัดส่งข้อมูลที่ได้กลับไปยังโรงพยาบาลขอนแก่น

แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน โดยประเมินจาก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙
ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่มีพัฒนาการตามเกณฑ์ที่กำหนด	๘๐%	NA	๘๘.๒% (๖๐ จาก ๘๘ ราย)
ร้อยละของผู้ป่วย Stroke มีค่า Barthel Index เพิ่มขึ้น	๘๐%	NA	๘๘.๒%
ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่เกิน ๑ เดือน	๑๐๐%	๗๘.๘๕%	๑๐๐%
อัตราการเกิดภาวะความพิการในผู้ป่วย Stroke ภายหลังจากระยะฟื้นฟูแล้ว		๑๗.๒% (๑๐ราย)	๑๓.๒% (๑๐ราย)
อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Stroke ให้โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลดูแลต่อเนื่อง	๘๐%	๓๘.๕%	๖๐.๓%
อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยตามความเหมาะสม	๘๐%		
อัตราผู้ป่วย Stroke มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ	≤๒๐%	๘.๖% (๕ ราย)	๑๑.๑% (๗ ราย)

<u>สรุป</u>

๑. สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วย Stroke ได้ตรงตามระดับความรุนแรงของโรค เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และประเมินความก้าวหน้าของโรคได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

๒. ป้องกันการเกิดภาวะพิการภายหลังจากการเป็น Stroke ได้
๓. สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วย ญาติ ทีมสหวิชาชีพ (รพ. รพ.สต. อสม. อผส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีความยั่งยืน
๔. ผู้ป่วย Stroke มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีเป้าหมายในการฝึกร่วมกันระหว่างญาติ ผู้ป่วย ทีมสหวิชาชีพ รวมถึงการเข้าถึงบริการต่างๆ อย่างเหมาะสม