

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

Clinical Tracer / Clinical Quality Summary: การดูแลผู้ป่วย (โรค/หัตถการ)

....STROKE.....

สรุปโดยใช้ PowerPoint ให้มีองค์ประกอบต่อไปนี้

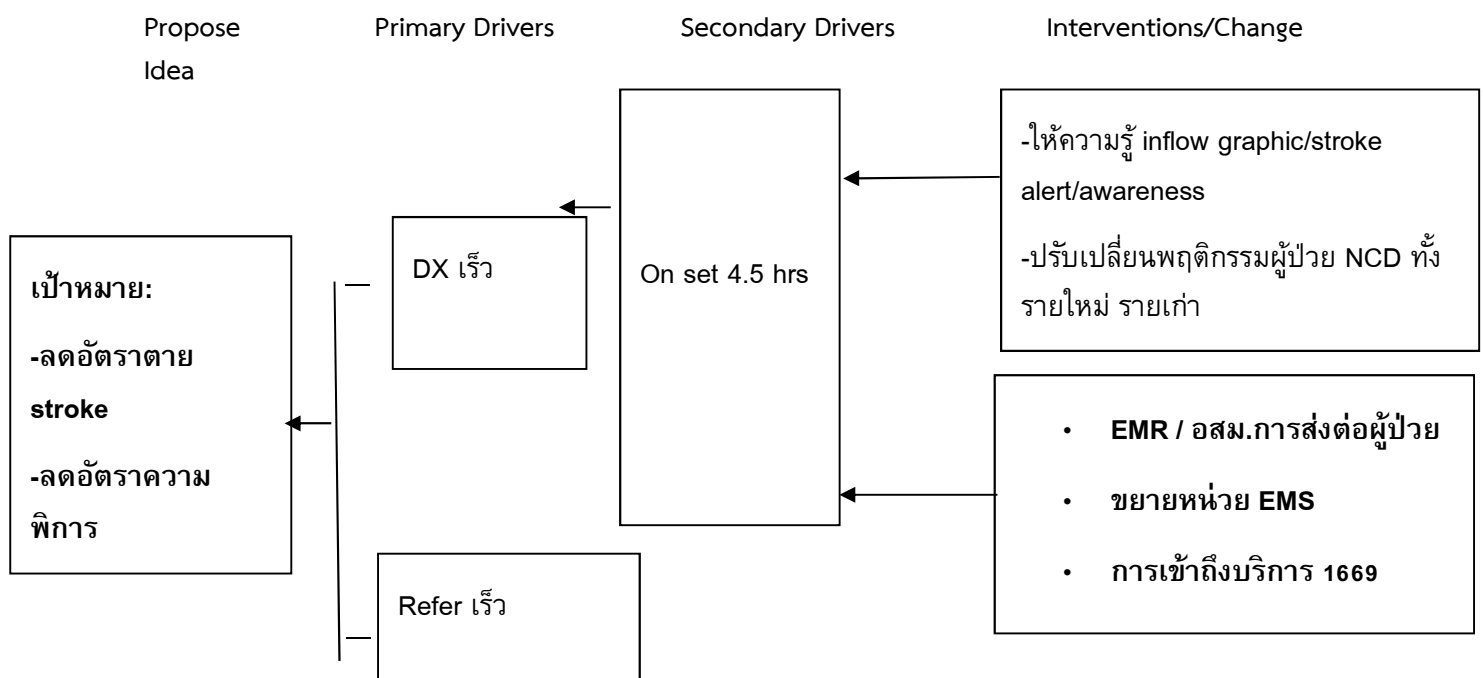
1. **Purpose:** แสดงเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยและอาจแสดง Driver Diagram ที่แสดงองค์ประกอบสำคัญในการให้บริการที่มีคุณภาพ
2. **Process:** (ก) แผนภูมิแสดง flow chart ของการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญในแต่ละขั้นตอน (ข) ตารางแสดงการใช้ process management โดยระบุ process, precess requirement, process design, in-process measure (ถ้ามี)
3. **Performance:** อาจแสดงผลในรูปแบบของ run chart หรือ control chart พร้อมคำอธิบายประกอบที่ระบุชัดเจนถึงช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงผลหรือมีการปรับปรุง
4. **Improvement Summary:** สรุปการพัฒนาคุณภาพ การวิจัย นวัตกรรม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
5. **Plan:** ระบุแผนการพัฒนาในอนาคต

หมายเหตุ *

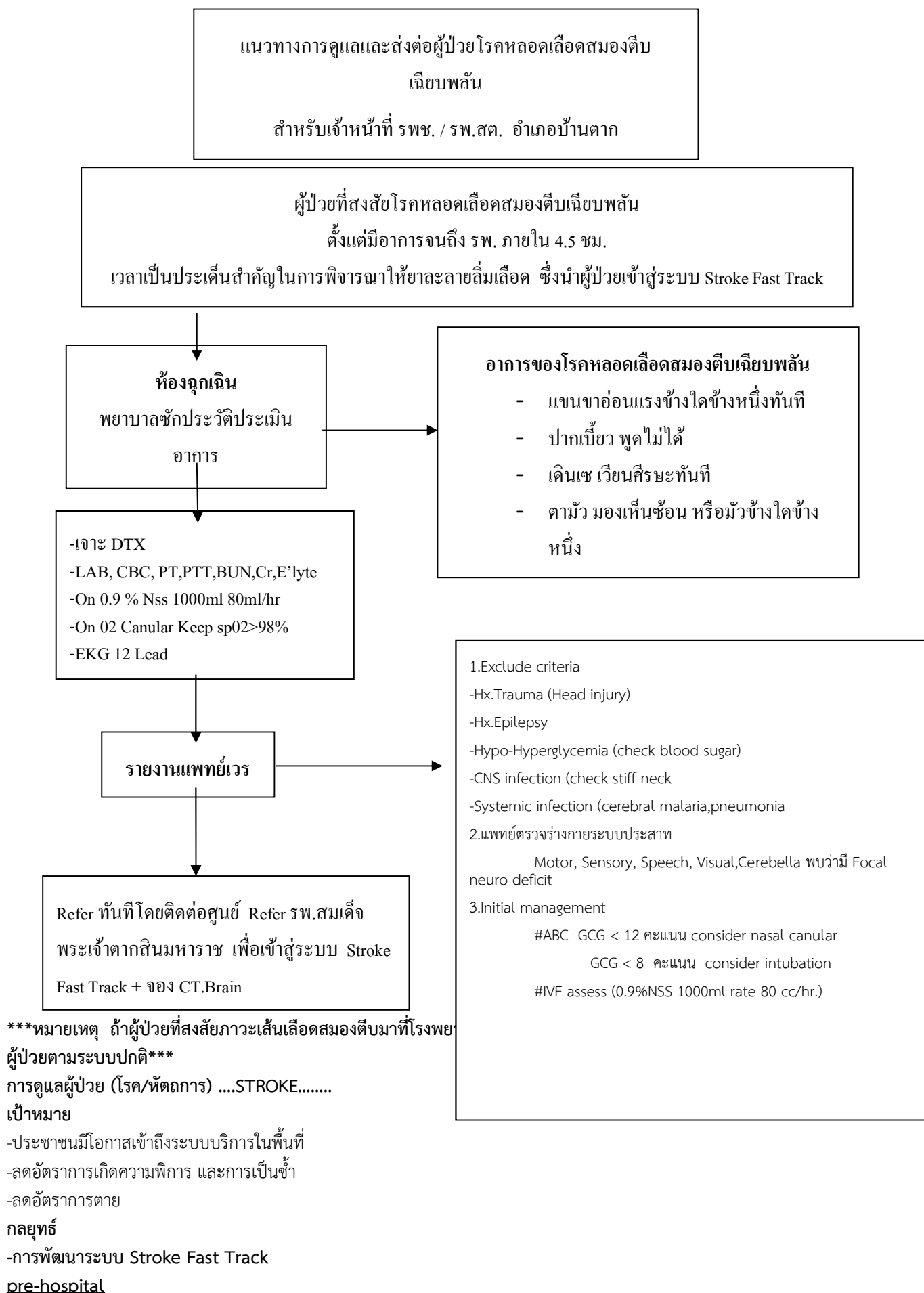
กรณี รายงานประเมินตนเองของ CLT/PCT ให้ใช้แบบฟอร์ม **powerpoint** ในการนำเสนอ

เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน ตัวชี้วัด

(Purpose, Driver diagramme & Indicator)



รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.



รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เรื่อง Stroke Alert Stroke Awareness ผู้ชุมชนเพิ่มขึ้น โดยการสื่อสารแบบภาษาถิ่น รูปแบบ inflow graphic
2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย NCD ทั้งรายใหม่ รายเก่า
3. อบรม EMR / อสม.เพื่อพัฒนาศักยภาพการส่งต่อและดูแลผู้ป่วย Stroke และขยายหน่วย EMS.ให้ครอบคลุมทุกตำบล และการเข้าถึงบริการ 1669
4. สร้างเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข เช่น ท้องที่ ท้องถิ่น โรงเรียน

In-hospital

1. มีแนวทางปฏิบัติที่ทำให้การวินิจฉัยได้ รวดเร็ว และมีระบบการขอคำปรึกษาและส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
2. พัฒนาระบบ Refer ระหว่าง โรงพยาบาล และโรงพยาบาลแม่ข่าย / รพ.สต. รวมทั้งการ Refer ผู้ป่วยโดยไม่ผ่านโรงพยาบาลชุมชน

post Stroke

1. มีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)
2. มีการคืนข้อมูล การดูแลต่อเนื่อง Post Stroke care จาก โรงพยาบาลแม่ข่ายกลับโรงพยาบาลบ้านตาก
3. มีการติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกรายใหม่อย่างต่อเนื่องในระยะ 6 เดือนแรกในชุมชน

ระยะเวลาในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย	ระยะในการติดตามเยี่ยม		
	เดือนที่ 1 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	เดือนที่ 2 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	เดือนที่ 3 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นต้นไป
ระดับ 5 Bed ridden ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	ติดตามเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	2 สัปดาห์ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง
ระดับ 4 ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ เติบโตเองไม่ได้	ติดตามเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	2 สัปดาห์ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง
ระดับ 3 ต้องการความช่วยเหลือแต่เติบโตเองได้ (อาจใช้อุปกรณ์ช่วย)	2 สัปดาห์ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง
ระดับ 2 ต้องการความช่วยเหลือในงานบางอย่าง	2 สัปดาห์ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง
ระดับ 1 ไม่มีความพิการหลงเหลืออยู่เลย	ติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง

ในการติดตามเยี่ยมแต่ละครั้งอาจต้องใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยเพื่อติดตามดูความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ เช่น Bartel index, แบบประเมินคุณภาพชีวิต

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา(Performance&Interventions)

ตัวชี้วัด/กิจกรรม/ผลลัพธ์	เป้าหมาย	ปี2560		ปี2561		ปี2562		ปี2563	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1จำนวนผู้ป่วย strokeทั้งหมด -ผ่าระบบ refer ของ รพ. -ไปรพ.แม่ข่ายเอง -รักษาสถานบริการอื่น		82	----	98	----	84	-	106	-
		60	73.17	66	67.35	56	66.67	61	57.55
		13	15.85	19	19.39	20	23.81	36	33.96
		9	10.98	13	13.26	8	9.52	9	8.49
2ผู้ป่วย stroke มาโดยระบบ refer		0	0	1	1.52	0	0	0	0
3ผู้ป่วย stroke มาโดยระบบ EMS	เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 10	14	23.33	17	25.76	8	14.29	13	21.31
4ผู้ป่วย stroke มาเอง		46	76.66	48	72.72	48	85.71	48	78.69
5จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke -ทราบ on set -ไม่ทราบ on set		55	67.07	67	68.37/75	61	72.62/81	78	73.58/81
		49	89.09	58	86.57	57	93.44	47	60.26
		6	10.91	9	18.43	4	6.56	31	39.74
6จำนวนผู้ป่วย Hemorrhage stroke -ทราบ on set -ไม่ทราบ on set		27	32.93	31	31.96/21	23	27.38/31	28	26.42/27
		24	88.89	27	87.10	19	82.61	16	57
		3	11.11	4	12.90	4	17.39	12	42.86
7จำนวนผู้ป่วย stroke ที่มาทันระบบ (จาก fast track ที่ทราบ on set)	>ร้อยละ 70	53	72.60	59	69.41	39	51.32	32	50.80
8จำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับยา rt-PA		28	57.14	38	65.52	24	42.11	17	36.17
9จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต -refer dead -เสียชีวิตใน รพ.	≤7/แสน ปชก	5	10.83	6	13.29/6.3	6	13.16/11.6	12	26.77/10.2
		5	10.83	5	11.07	6	13.16	12	26.77
		0	0	1	2.21	0	0	0	0
10ร้อยละของผู้ป่วยอัมพาต ครึ่งซีกที่บรรลุเป้าหมายทาง เวชกรรมฟื้นฟู	70%	-	94.81%	-	93.48%	-	95.00%	-	95.74%

เป้าหมาย ลดอัตราการตายในผู้ป่วย Stroke

การพัฒนาและผลการพัฒนา

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุบัติใหม่ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย Stroke ก็เพิ่มขึ้นตามลำดับ จากข้อมูลจะเป็นยอดผู้เสียชีวิต ที่ refer ออกนอกโรงพยาบาล ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 12 ราย คิดเป็น 26.77% แบ่งเป็น Hemorrhagic stroke 8 ราย คิดเป็น 17.85 % อีก 4 ราย เสียชีวิตจาก ischemic stroke มาโรงพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรง on set >4.5 ชม. การเข้าถึงระบบ STF ก็ยังไม่ถึง 70% และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ รวมทั้งการมีโรค NCD HT/DM/DLP และมีประวัติการสูบบุหรี่ / ดื่มสุรา / ไม่มีความรู้เรื่องโรค และขาดความตระหนัก แม้มีการประชาสัมพันธ์ในทุกๆปี แต่อาจยังไม่ครอบคลุม

การเข้าถึงระบบ fast track ก็ยังไม่ถึงร้อยละ 70 ทำให้เสียโอกาสในการรักษาและได้รับยา rt – PA เป็นผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตทางทีมได้ พัฒนาระบบเครือข่าย แบบไร้รอยต่อ seamless system for stroke care พัฒนาระบบ EMS MEMBER CLUB เพื่อให้เข้าถึงบริการ 1669 เพิ่มขึ้น ร่วมกับงาน NCD ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงการเน้นการ

การสร้างนวัตกรรม และการวิจัยสำคัญ:

- โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อ
(Seamless System for Stroke care)

แผนการพัฒนาในอนาคต: แผนพัฒนาปี 2564

1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เรื่อง Stroke Alert Stroke Awareness สู่ชุมชนเพิ่มขึ้น
2. พัฒนาระบบ Refer ระหว่าง โรงพยาบาล และโรงพยาบาลแม่ข่าย / รพ.สต. รวมทั้งการ Refer ผู้ป่วย โดยไม่ผ่าน โรงพยาบาลชุมชน
3. อบรม EMR / อสม. เพื่อพัฒนาศักยภาพการส่งต่อและดูแลผู้ป่วย Stroke และขยายหน่วย EMS ให้ครอบคลุมทุกตำบล และการเข้าถึงบริการ 1669
4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย NCD ทั้งรายใหม่ รายเก่า

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

Clinical Tracer / Clinical Quality Summary: การดูแลผู้ป่วย (โรค/หัตถการ)

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย/การจัดการความปวด

เป้าหมาย

- เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life)
- ตายดี (good death)

ข้อบ่งชี้ผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย

เกณฑ์ 1 ตามลักษณะของผู้ป่วยระยะท้าย (WHO definition)

- 1) เป็นโรคที่กำลังคุกคามชีวิตของผู้ป่วย
- 2) ผู้ป่วยไม่ตอบสนองใดๆต่อการรักษาตามมาตรฐาน

3.)ถาม Surprise Question "ท่านจะประหลาดใจหรือไม่ถ้าผู้ป่วยรายนี้จะเสียชีวิตภายใน 6-12 เดือนข้างหน้า"

เกณฑ์ 2 จำเพาะตามโรค

Cancer มี 2 ข้อ ดังนี้

- 1.เป็นมะเร็งระยะแพร่กระจาย
- 2.ผู้ป่วยประเมิน palliative personal scaling (PPS) < 70 คือ ทำกิจกรรมปกติไม่ได้ และต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน บางครั้ง (การกิน สวมเสื้อผ้า ลูกจากที่นอน เดินภายในบ้าน ทำความสะอาดตนเอง)

Non cancer – organ failure

1.โรคหัวใจ มี 2 ข้อจากต่อไปนี้

- มีอาการเหนื่อยหอบอยู่เฉยๆ
- admit ด้วย CHF > 3 ครั้ง/ปี ใช้ออกซิเจนที่บ้านตลอดเวลาเป็นเวลานาน

2.ผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย (Advance HIV/AIDS)

ผู้ที่มีอาการรุนแรง เช่น PCP, วัณโรคนอกปอด, เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง, ฝีในสมอง, พิกัดตติย

3.โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) มีอาการ 2 ข้อดังนี้

- รู้ตัวน้อยมาก/อัมพาตรุนแรง ADL = 0-4 (ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตร)
- มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือเสียชีวิต

4.โรคถุงลมโป่งพอง

ที่มีอาการต่อไปนี้ 2 ข้อขึ้นไป

- admit > 3 ครั้ง/ปี
- มี right heart failure
- มีอาการหอบเหนื่อยตลอดเวลา
- มี exacerbation รุนแรง และบ่อย
- ต้องใช้ออกซิเจนที่บ้านตลอดเวลา
- เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต

ได้รับ systemic steroid > 6 wk ใน 6 เดือน

5.ผู้ป่วย Aging มีอาการดังต่อไปนี้

- ประเมิน ADL 0-4 (ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้) สมรรถภาพถดถอย และมีโอกาสเสียชีวิตสูงจากสภาวะต่างๆ เช่น การติดเชื้อรุนแรง

6.โรคตับ ตับแข็ง และ complications เหล่านี้

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

อย่างน้อย 1 ข้อ

- ท้องมานที่ไม่ตอบสนองต่อยาขับปัสสาวะ
- Hepatic encephalopathy
- Hepatorenal syndrome
- ดิดเชื้อแบคทีเรียในช่องท้อง

มีเลือดออกจากหลอดเลือดโป่งพอง(variceal) ในทางเดินอาหาร เป็นๆหายๆ

7.ผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะสุดท้าย (Severe or advanced dementia กลุ่ม4)

มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว การหดเกร็งของกล้ามเนื้อมีปัญหาเรื่องการกลืนการสนทนากับบุคคลอื่น และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ส่วนใหญ่จะพบในลักษณะของผู้ป่วยติดเตียง

8.โรคไตวายเรื้อรัง (CKD stage 5) ที่มีอาการต่อไปนี้ 2 ข้อขึ้นไป

- อาจจะอยู่ในที่สุดท้ายของชีวิต
- เลือกล้างไต / ยุติการล้างไต
- ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ดิดเชื้อในช่องท้อง

9.Brain injury

มีอาการต่อไปนี้ ข้อใดข้อหนึ่ง

- ไม่รู้สึกตัว ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ (ADL 0-4)

กระบวนการ ตั้งแต่ปี2560 ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ Service Plan Palliative care พร้อมทั้งการจัดทำแผน และแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดย

-จัดทำเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคอง โดยประกาศใช้ทั้งในโรงพยาบาลบ้านตากและเครือข่าย รพ.สต.ทั้งอำเภอ

-จัดทำFlow Chart การขึ้นทะเบียนและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลบ้านตาก

-มุ่งเน้นให้บุคลากรดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยการอบรมให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล

-แพทย์และเภสัชกรรับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไม่ได้ผ่านการอบรม

-สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในระดับ รพ.สต.และชุมชน โดยการ สื่อสารให้ความรู้ กลุ่มสม.,จิตอาสาและ care giver ,จัดทำกลุ่มไลน์ PC บ้านตาก โดยเชิญ จันท.รพ.บ้านตากและจันท. รพ.สต.ที่รับผิดชอบงานเข้าร่วมกลุ่ม

-จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยPC พร้อม standing orderและแบบบันทึกการพยาบาล แบบ Focus charting ครอบคลุมปัญหา 4 มิติ และวางแผนจำหน่าย เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

-มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วย ให้องค์ความรู้ในการใช้แบบประเมินที่ได้มาตรฐานกับผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและทีมสหวิชาชีพ -มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์และด้านจิตวิญญาณ แล้วให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยโดยทีมสหภาพร่วมกับญาติของผู้ป่วย

-มีการจัดการอาการรบกวนของผู้ป่วยทั้งโดยการให้ยาและการไม่ให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสบายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

-จัดทำ Advance care plan /Family meeting ร่วมกับผู้ป่วยและญาติตอบสนองตามเจตจำนงของผู้ป่วย มีการสื่อสารในหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติเดียวกัน

-มีการจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

-ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามวัฒนธรรม ความเชื่อ เช่นการทำบุญตักบาตร การฟังธรรม การประกอบพิธีทางศาสนา

-จัดตั้งธนาคารปัสสาวะ เพื่อให้บริการยืมอุปกรณ์ไปใช้ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เตียงนอน ที่นอนลม เครื่องดูดเสมหะ

-มีการประสานงานการเยี่ยมบ้านโดยการส่งข้อมูล ในโปรแกรม Thai COC เพื่อติดตามและวางแผนการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

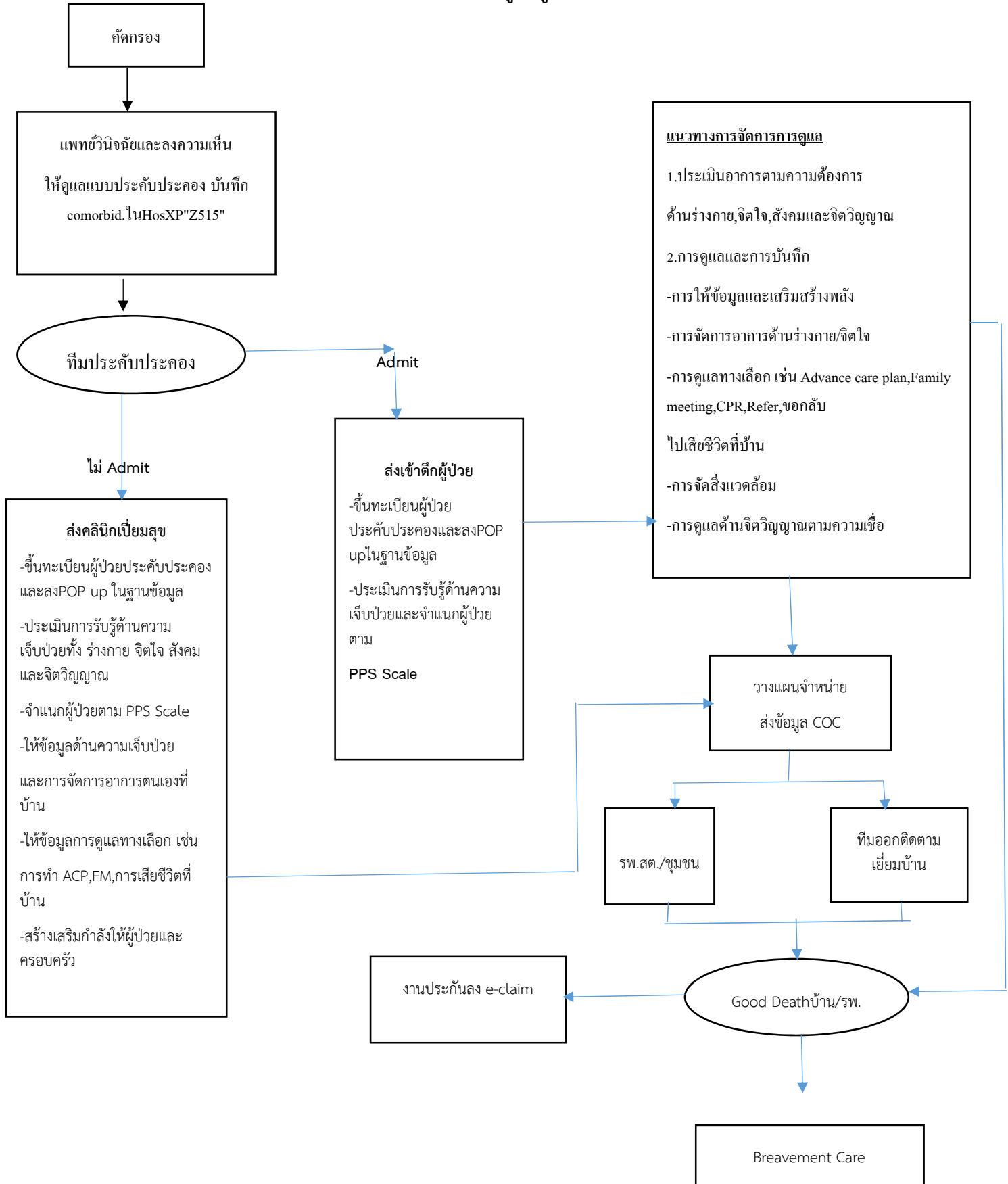
-มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ /โทรศัพท์ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือปัญหาเร่งด่วน

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

- มีโรงพยาบาลส่งกลับบ้านกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้าย PPS<20% ต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน
- มีการประเมินคุณภาพการเสียชีวิต (Quality of death) ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย
- มีการดูแลครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

Process Flowchart ของการดูแลผู้ป่วย Palliative Care



รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา(Performance&Interventions)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563
-ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ Palliative Care (ขึ้นทะเบียน) CA NON CA	≥ 80 %	67.40	94.74 42.16 57.83	92.21 39.61 60.38	100 41.30 58.69
-ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับการรักษา/บรรเทาอาการปวด pain score ≥ 7 ด้วยยา morphine	≥ 80 %	100	100	100	100
-ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน	≥ 80 %	30.61	92.99	82.81	80.77
-จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในสถานที่ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ (บ้าน/รพ.)		23/21	53/33	54/34	49/14
-อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการดูแลแบบประคับประคอง ระดับคะแนน มาก-มากที่สุด	≥ 80 %	na	88.11	86.42	91.51

ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม
- แพทย์/พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึง Palliative Care เพิ่มมากขึ้น
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับชุมชนสามารถให้การดูแลและให้ยา MO ทาง Syringe driver ได้ทุก รพสต.
- มีธนาคารปันสุข เพื่อให้บริการยืมอุปกรณ์ไปใช้ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เตียงนอน ที่นอนลม เครื่องดูดเสมหะ