

โรงพยาบาลพญาไท 1

บททวน Clinical Tracer ในผู้ป่วยโรค / กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง

1.บริบท

ก.ลักษณะสำคัญของผู้ป่วยโรค/กลุ่มอาการ คือ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบตันหรือแตกซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการทางสมองอย่างเฉียบพลันโดยอาการนั้นอยู่นานกว่า 24 ชม.หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (ในกรณีที่น้อยกว่า 24 ชม.) เป็นสาเหตุของความพิการเป็นอันดับสอง และเป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับที่สี่ในประเทศไทย

ในโรงพยาบาลพญาไท 1 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สาม (จากข้อมูลเวชสถิติปี พ.ศ.2547 จาก ICH 8.78%) ซึ่งเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อญาติและผู้ดูแลเพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างรวดเร็วทันเวลาและต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแล

ข.ลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการ

สถิติเฉลี่ยปี 2547 และ 2548 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพญาไท 1 มีจำนวน 60 และ 40 ราย ต่อเดือนตามลำดับ 80% เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและ 20% เป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ 80% มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการความพิการ, ลดอัตราตาย, ป้องกันภาวะแทรกซ้อน, ผู้ป่วยติดตามการรักษาต่อเนื่องและมีความพึงพอใจในกระบวนการของการดูแลรักษาและการบริการ

ค.ความสามารถและข้อจำกัดในการจัดบริการของโรงพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลจากทีมแพทย์โดยแบ่งเป็นแพทย์ประสาทวิทยาจำนวน 4 ท่าน แพทย์ประสาทศัลยศาสตร์จำนวน 3 ท่านซึ่งสามารถติดต่อดำเนินการได้ตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลห้องฉุกเฉินที่สามารถให้การบริการพยาบาลฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง

มีการคัดกรองเพื่อประเมินอาการทางคลินิกตาม Thrombolysis guideline, การตรวจวินิจฉัยทั้ง Imaging และการตรวจทางห้องปฏิบัติการภายใน 30 นาทีโดยนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินโดยใช้คำว่า Stroke code เป็นสัญญาณแทนความเร่งด่วนนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินและการวินิจฉัยจากแพทย์ลงความเห็นว่าควรได้รับการรักษาด้วย Thrombolysis agent ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในแผนกผู้ป่วยวิกฤติ Neurological Critical Care Unit (หรือ CCU ในปัจจุบัน) โดยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพมี Standing order after infusion of rTPA และ Care path for acute ischemic stroke และอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆประกอบการรักษา

ผู้ป่วยและญาติทุกรายได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อสามารถดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

2.ประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญ ระบุว่าสภาวะโรค/กลุ่มอาการที่ผู้รับบริการและทีมให้ความสำคัญในเรื่องใด ความเสี่ยงที่

สำคัญ กระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพ และการพัฒนาต่อเนื่อง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาจะได้รับการประเมิน หากพบว่าอยู่ในระยะเฉียบพลันภายในเวลา 3 ชั่วโมงจะได้รับการดูแลตาม Thrombolysis Guideline เพื่อทบทวน Inclusion และ Exclusion Criteria และดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

เกณฑ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรักษาในแผนกผู้ป่วยวิกฤติ คือ

- ผู้ป่วยที่มี GCS < 8
- มีความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

โรงพยาบาลพญาไท 1

บททวน Clinical Tracer ในผู้ป่วยโรค / กลุ่มโรคหลอดเลือดตีบตัน

- ผู้ป่วย SAHทุกรายที่เกิดใน 72 ชั่วโมงแรกและถึงแม้จะรู้สึกตัวดี
เกณฑ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบตันที่รับรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบตันและระบบประสาท(Stroke and Neurological Ward) คือ - ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดตีบตัน
 - อาการสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA) แล้วเกิดโรคหลอดเลือดตีบตันภายใน 72 ชั่วโมง
 - ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกันตลอดกระบวนการรักษาและการวางแผนจำหน่าย การให้ความรู้ คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค และแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแก่ผู้ป่วย,ญาติและผู้ดูแลเพื่อเตรียมญาติ, ผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้รวมถึงการให้เห็นความสำคัญของการติดตามการรักษาที่ต่อเนื่อง
 - การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องของทีมโดยการเยี่ยมถามอาการและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์รวมถึงการเยี่ยมบ้าน
 - คำรักษาที่เหมาะสมคุ้มค่า จำนวนวันนอนพักในโรงพยาบาลที่เหมาะสม
- ความเสี่ยงที่สำคัญคือ
- การวินิจฉัยล่าช้า
 - การวินิจฉัยผิดพลาด
 - การวางแผนการรักษาที่ไม่ครบถ้วน
 - การวางแผนการพยาบาลรวมถึงการบันทึกที่ไม่ครอบคลุม
 - อุบัติเหตุ อุบัติการณ์ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย
 - การวางแผนการจำหน่ายที่ไม่ครอบคลุม
 - การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา
 - การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเช่น การเกิด Bleeding Incident ในผู้ป่วยที่ได้รับ Anticoagulantและ Antiplatelet

3. ตัวชี้วัดทางคลินิก

1. อัตราการให้ยา Anticoagulant intime = 75 %
อัตรา recover ภายใน 7 วัน = 75 %
2. 0.9 No progression of deficit
3. 1. อัตราการเกิด Bleeding Incident ในผู้ป่วยที่ได้รับ Anticoagulantและ Antiplatelet 0%
4. 2. อัตราการเกิด Aspiration Pneumonia <10%
5. 3. อัตราการเกิดแผลกดทับ 0%
6. 4. อัตราการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล <1.5%
7. 5. อัตราการพลัดตกหกล้ม 0%
8. 6. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา Gr.1-4 0%
9. 6. อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้นัดหมาย 0%

โรงพยาบาลพญาไท 1

ทบทวน Clinical Tracer ในผู้ป่วยโรค / กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง

4 .กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ประเด็น	สถานการณ์จริง (ปฏิบัติได้ดี/เป็นประเด็นพัฒนา)	ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ต้องการ แนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา
1.Patient Entry	<p>ER=คัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ Triage และมีการใช้ Thrombolysis Guideline และแนวทางการประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาทเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในรายที่มี Stroke Onset < 3 ชม. และการประสานงานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการถึงความเร่งด่วนโดยการใช้ Stamp คำว่า Stroke Code เพื่อได้ผลการตรวจภายใน 30 นาที และการจัดลำดับความสำคัญสูงสุดในการทำ CT Scan ภายใน 25 นาที ทีมแพทย์ทางประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ที่สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>OPD = หากผู้ป่วยได้รับการตรวจเบื้องต้นโดยแพทย์สาขาอื่นหากสงสัยว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะส่งปรึกษาแพทย์ประสาทวิทยาเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกประเมินผู้ป่วยและดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกผู้ป่วยนอก</p>	<p>มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการประเมินด้วย Thrombolysis Guideline ช่วงเดือนกันยายนปี 2547 – ตุลาคม 2548 มีจำนวน 456 ราย ผู้ป่วยที่ stroke onset < 3 ชั่วโมงและได้รับ Thrombolysis agent มีจำนวน 14 รายคิดเป็น 2%</p> <p>ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลจะมี Stroke onset > 3 ชม.</p> <p>เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้มี Door to needle time < 3 hr = 70 %</p> <p>การประสานงานการดูแลผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอกต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพซึ่งขณะนี้อยู่ในช่วงการพัฒนาใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกผู้ป่วยนอก</p> <p>เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้มีการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกผู้ป่วยนอก > 90 %</p>
2.Patient Assessment	<p>-มีการประเมินผู้ป่วยโดยผู้ประกอบวิชาชีพทางคลินิกแต่ละสาขาคือแพทย์เฉพาะทางและพยาบาลวิชาชีพตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาท CT scan, Lab.</p> <p>-ผู้ป่วยที่ Stroke onset < 3 ชม.แพทย์จะประเมิน Inclusion / Exclusion Criteria ซ้ำทุกรายพร้อมการบันทึกผลการประเมินซ้ำไว้ในเวช</p>	<p>- มีการพัฒนาการประเมินผู้ป่วยและการเพิ่มความรวดเร็วในการรักษาผู้ป่วยในเบื้องต้นคือการส่งรูปฟิล์ม CT Scan ทาง Internet (ในกรณีนอกเวลาและแพทย์อยู่ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาล) เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้มีประสิทธิภาพของการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยให้ได้</p>

โรงพยาบาลพญาไท 1

ทบทวน Clinical Tracer ในผู้ป่วยโรค / กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง

	<p>ระเบียบผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> -เกณฑ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรักษาในแผนกผู้ป่วยวิกฤติ คือ -ผู้ป่วยที่ต้องได้รับ Thrombolytic agent -ผู้ป่วยที่มี GCS < 8 -มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ -ผู้ป่วย SAH ทุกรายที่เกิดใน 72 ชั่วโมงแรกและถึงแม้จะรู้สึกตัวดี 	<p>> 90 %</p> <p>ในบางกรณีเมื่อ Stroke Coordinator ได้รับการแจ้งจากแพทย์อายุรกรรมจาก OPD Med ว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน Stroke Coordinator มีหน้าที่ประสานการดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรวดเร็วในการดูแลรักษาระหว่างสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>เป้าหมายในการพัฒนาเพื่อให้มีการประสานงานได้ภายใน 15 นาที = 90 %</p>
<p>3.Planning of Care</p>	<ul style="list-style-type: none"> -เมื่อแพทย์ได้รับผล investigate และ ผลการตรวจประเมินแล้วจะอธิบายผลการตรวจและแผนการรักษาพร้อมทั้งความเสี่ยง, อาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติเพื่อรับทราบ, ตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการรักษานั้น -หากผู้ป่วยต้องได้รับ Thrombolytic agent ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยวิกฤติ(Neurological Critical Care Unit) จะได้รับการดูแลโดยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ โดยมี Standing order after infusion of rTPA , Care Path for Acute Ischemic Stroke และ อุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ประกอบการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> -มีผู้ป่วยที่ได้รับ Thrombolysis Agent แล้วทั้งสิ้น 14 รายมีการใช้ Standing order after infusion of rTPA และ Care Path for Acute Ischemic Stroke ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วย Thrombolysis agent เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้มีการใช้ Standing order after infusion of rTPA และ Care Path for Acute Ischemic Stroke ครบ 100 %
<p>4.Care delivery</p>	<ul style="list-style-type: none"> -มีการจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยวิกฤติให้เหมาะสมตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและมีการดำเนินการตาม Standing order after infusion of rTPA , Care Path for Acute Ischemic Stroke ลดความเสี่ยงทางคลินิกผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บหรือการติดเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> -HPPD 18.0 -ให้การพยาบาลเป็นลักษณะ case management ด้วยอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย 1:1 เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้มี Case manager ครบ 100 %

โรงพยาบาลพญาไท 1

ทบทวน Clinical Tracer ในผู้ป่วยโรค / กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง

<p>5.Information & Patient Empowerment</p>	<p>-การดูแลผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยวิกฤติแพทย์และพยาบาลจะให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและอาการของผู้ป่วยกับญาติเป็นระยะเพื่อคลายความวิตกกังวลและการมีส่วนร่วมในการรักษาและหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินกับผู้ป่วยจะแจ้งญาติทันที</p> <p>-เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติแล้วแพทย์อนุญาตให้ย้ายออกจากแผนกผู้ป่วยวิกฤติ พยาบาลจึงรวบรวมข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท</p>	<p>-ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤตินั้นผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกอย่างมาก ทางแผนกผู้ป่วยวิกฤติจึงได้พัฒนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนกผู้ป่วยวิกฤติ, อุปกรณ์ประกอบการรักษาและการรักษาโรคหลอดเลือดสมองกับญาติเพื่อคลายกังวล เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้มีการให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ > 90 %</p>
--	--	--

4. กระบวนการดูแลผู้ป่วย 2. การดูแลที่วอร์ด

ประเด็น	สถานการณ์จริง (ปฏิบัติได้ดี/เป็นประเด็นพัฒนา)	ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ต้องการ แนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา
1.Patient Entry and Assessment	<p>-การรับใหม่จาก OPD/ER หรือการรับย้ายผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากแผนกผู้ป่วยวิกฤติ พยาบาลประเมินผู้ป่วยโดยใช้แนวทางปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาทและการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพร้อมทั้งบันทึกในเวชระเบียน</p>	<p>-การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะใช้ Barthel's Index ซึ่งต้องประเมินร่วมกับนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด</p> <p>เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้มีการประเมินได้ถูกต้อง 100 %</p>
2. Planning of Care	<p>-ผู้ป่วยจะได้รับการวางแผนการดูแลรักษาและการวางแผนการจำหน่ายจากทีมสหสาขาวิชาชีพหรือ Stroke Team โดยมีกิจกรรม Stroke Team Round ในทุกวันจันทร์และวันศุกร์ มีการทบทวนและกำหนดเป้าหมายการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย, ญาติและทีม</p>	<p>-การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจะแบ่งตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยใช้ Barthel's Index โดยแบ่งเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Severity to very severity disabled 2. mildly to moderately disabled 3. Absolutely independent
3. Patient Care Delivery	<p>-การพยาบาลผู้ป่วยจะใช้รูปแบบการพยาบาลเป็นทีมโดยจัดอัตรากำลังตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย</p> <p>-มีการปรึกษาและประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีม, การจัดทำตารางการดูแลผู้ป่วยเพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและเกิดประโยชน์สูงสุด</p>	<p>-HPPD 6.5</p> <p>-ในรูปแบบการพยาบาลได้มีการผสมผสานรูปแบบการพยาบาลเป็นทีมและแบบหน้าที่เข้าด้วยกันเพื่อการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้น</p> <p>-มีการมอบหมายนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดประสานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้ HPPD =50</p>

โรงพยาบาลพญาไท 1

บทบาท Clinical Tracer ในผู้ป่วยโรค / กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง

<p>4. Information and Empowerment</p>	<p>-Stroke Team ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย,ญาติและผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลในทุกๆระยะของการรักษาเพื่อการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจในการรักษาและเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อเนื่อง ด้วยวิธีการ Counseling, Family Conference หรือคณะกรรมการทำ Stroke Team Round</p>	<p>-ผู้ป่วย,ญาติและผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่ครอบคลุมและเหมาะสมเพื่อจะสามารถดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้ประสิทธิภาพการให้ข้อมูลเพียงพอและปฏิบัติตามได้ > 90 %</p>
<p>5. Discharge Planning and Continuum of care</p>	<p>-ในการวางแผนการจำหน่ายโดยการจำแนกผู้ป่วยตาม Barthel's Index -ในการให้ความรู้กับผู้ป่วย,ญาติและผู้ดูแลนั้นจะเกี่ยวกับ โรคและการรักษา ยาและวิธีการใช้ยา พร้อมอาการข้างเคียงที่อาจเกิด อาหารสำหรับผู้ป่วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน บั๊จจัยเสี่ยง การออกกำลังกาย การป้องกันความเสี่ยงเช่นการพลัดตกหกล้ม ภาวะเลือดออกง่าย และหลังจากนั้นมีการประเมินว่ามีความพร้อมและสามารถดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้หรือไม่ -หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วทีมจะติดตามการดูแลรักษาด้วยการโทรศัพท์สอบถามอาการและการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ของการเยี่ยมบ้านซึ่งยังมีโอกาสพัฒนาให้เหมาะสมมากขึ้น</p>	<p>-การวางแผนการจำหน่ายโดยการจำแนกตาม Barthel's Index เพื่อสามารถประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้การประเมิน Barthel's Index ถูกต้อง 100 %</p>

5. แผนการพัฒนาผู้ป่วยโรค/กลุ่มอาการโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical CQI)

ประเด็นพัฒนา	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>1.เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้สูงที่สุด</p>	<p>1.Protection Progressive Stroke in hospital 2.การจัดตารางกิจกรรมของผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดูแลรักษาของทีม 3.การพัฒนาการให้การพยาบาลรูปแบบ Case Management 4.พัฒนาระบบ Pre hospital management</p>	<p>1.No progression of deficit 2.ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจากทีมอย่างครอบคลุม 3.เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย</p>

โรงพยาบาลพญาไท 1

ทบทวน Clinical Tracer ในผู้ป่วยโรค / กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง

<p>2.ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคและภาวะแทรกซ้อนการดูแลรักษา</p>	<p>1.Bleeding Precaution Protocol 2.ลดความซ้ำหรือการห่อเลือดบริเวณ Injection Site, บริเวณ IV Siteหลัง IV Insertion และหลัง Off IV ในผู้ป่วยที่ได้รับ Anticoagulation, Antiplatelet Agent</p>	<p>1.ไม่เกิด Bleeding Incident ในผู้ป่วยที่ได้รับ anticoagulant, antiplatelet agent 100 % 2.Aspiration Rate < 1 % 3. Bed sore Rate < 1 % 4.อัตราการพลัดตกหกล้ม 0% 5. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา Gr.1-4 0%</p>
<p>3.เพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย</p>	<p>พัฒนารูปแบบการบันทึกการวางแผนการจำหน่ายให้สามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น</p>	<p>1.ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่ายมากกว่า 90 % 2.Re – Admission ภายใน 48 ชั่วโมงrate 0%</p>