# ใบสมัครเพื่อเสนอบทความในงานการประชุม

## THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 23rd Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

**ประเภทการสมัคร** [ x ] TQM-Best Practices (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide, Full Paper (ถ้ามี*) และการทดลองนำเสนอผลงาน)

[ ] TQM-Progressive Learners (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide และการทดลองนำเสนอผลงาน)

**ประเภทองค์กร** [ ] หน่วยงานธุรกิจเอกชน [ ] หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ [ ] หน่วยงานด้านการศึกษา [ ] หน่วยงานราชการและองค์กรของรัฐ [ x ] หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข

**ชื่อเรื่องนำเสนอ** รูปแบบการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน และการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเพื่อลดอาการกำเริบหัวใจล้มเหลว (Transitional and Continuous Care Model in CMU Heart Failure Clinic to reduce Heart Failure Readmission Rates)

**เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" ของกระบวนการ ในหมวด (โปรดเลือก 1 หมวดเท่านั้น)**

[ ] 1. การนำองค์กร
[ ] 2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการจัดการนโยบาย
[ ] 3. การเอาใจใส่ลูกค้าและตลาด
[ ] 4. การวัด การวิเคราะห์ และ 'การจัดการความรู้
[ ] 5. การเอาใจใส่ทรัพยากรบุคคล
[ x ] 6. การจัดการกระบวนการ
[ ] 7. การประยุกต์ระบบมาตรฐานต่างๆเข้ากับการบริหารจัดการ

**ชื่อหน่วยงาน** คลินิกหัวใจล้มเหลว งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ที่อยู่ 110 ถนนอินทวโรรส ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-936713 โทรสาร.- เว็บไซต์ ... anongecho@gmail.com ...

ชื่อผู้เขียน (ผู้นำเสนอ) นางสาวอนงค์ อมฤตโกมล ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยตรวจพิเศษทางโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบภายนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โทรศัพท์ 053-936713 โทรสาร .....มือถือ .....0894326426..... อีเมล anongecho@gmail.com

**สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" (อย่างน้อย 1 ข้อ)**

**เป็นโมเดลในการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่อง** Transitional and Continuous Care Model in CMU Heart Failure Clinic **ประกอบด้วย 3 ส่วน**

1. **การประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวก่อนจำหน่าย (Pre-discharge assessment and criteria for discharge)** เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นพร้อมจะกลับบ้าน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้กำหนดให้มีแนวทางการประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และการวางแผนการดูแล (Pre-discharge assessment and plan) โดยพยาบาลคลินิกหัวใจล้มเหลว ประเมินปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาต่อเนื่อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งการสอนให้คำแนะนำ การเสริมพลังอำนาจ ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดอาการกำเริบหัวใจล้มเหลว
2. **การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวหลังจำหน่ายในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care)** ในระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนของโรคได้มาก การมีผู้จัดการรายกรณี (case

management) ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย มีระบบการปรึกษาทางไลน์/โทรศัพท์ จะสามารถช่วยผู้ป่วยเข้าถึงบริการการช่วยเหลือได้ทันท่วงที

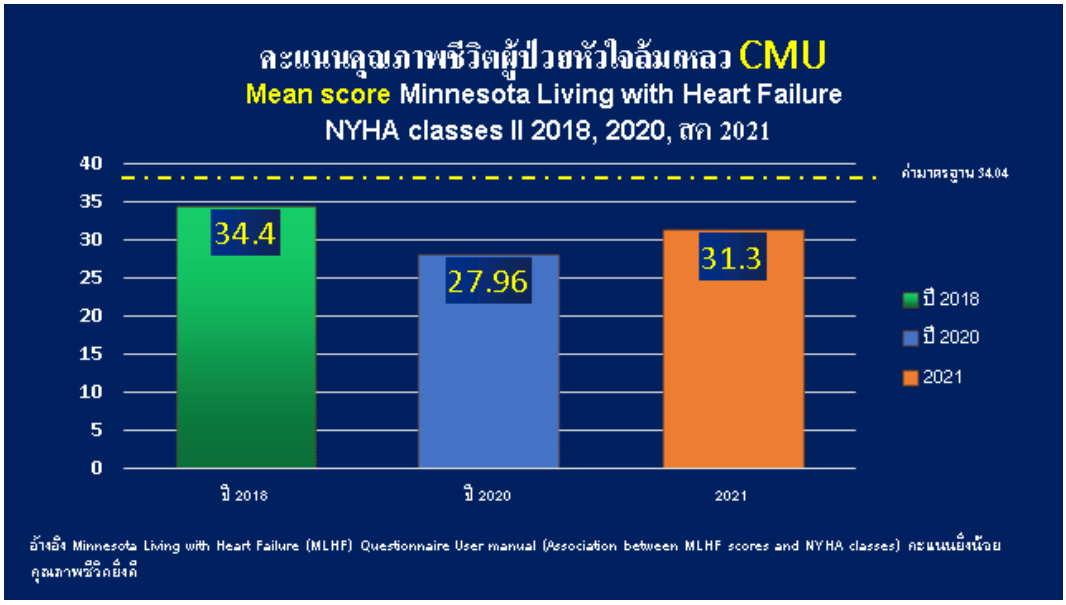
3. **การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวต่อเนื่อง (Continually Follow up)** ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงการพัฒนาให้มีระบบในการดูแลต่อเนื่องโดยการดูแลแบบ inpatient , outpatient , long term care (ไม่แยกส่วน inpatient ,outpatient) เป็นสิ่งจำเป็นโดยมีการศึกษาวิจัยแล้วว่าสามารถลดการเกิดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำได้

**ประสิทธิผล (ต้องวัดค่าได้อย่างน้อย 1 ข้อ)**

1) สามารถลดอัตราการกลับเข้า อนโรงพยาบาลซ้ำใน 1 เดือน ตามเป้าหมายคือน้อยกว่าร้อยละ 20 โดยผลลัพธ์ที่ทำได้คือร้อยละ 10.4, 8.4 2.9 และ 9.4 ในปี 2561, 2562 2563 และ2564 ตามลำดับ

2)

2) ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิติที่ดี สามารถเทียบเคียงกับมาตรฐานสากลได้




3) ผลสำเร็จดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งได้ก่อตั้งคลินิกหัวใจล้มเหลวเป็นแห่งแรก และพบว่าประสบผลสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ได้รับการยอมรับว่าเป็นต้นแบบการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่ดี ในปี 2560 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้รับการรับรองมาตรฐานการดูแลเฉพาะโรคหัวใจล้มเหลว (Disease specific certificate) เป็นแห่งแรกในประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญในการมีคลินิกหัวใจล้มเหลว จึงกำหนดในแผนการพัฒนาของสาธารณสุข (service plan) ให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีคลินิกหัวใจล้มเหลว เพื่อดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4) เป็นแหล่งศึกษาดูงานของโรงพยาบาลในการจัดตั้งคลินิกหัวใจล้มเหลว

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม “Best-Practices” ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[ x ] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดีโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[ x ] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

## บทคัดย่อ

**ชื่อเรื่อง :** รูปแบบการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน และการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเพื่อลดอาการกำเริบหัวใจล้มเหลว (Transitional and Continuous Care Model in CMU Heart Failure Clinic to reduce Heart Failure Readmission Rates)

**ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :**

โรคหัวใจล้มเหลวเป็นโรคที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง เป็นโรคเรื้อรังมีการรักษาที่ยาวนาน เป็นโรคที่แม้ได้รับการรักษาอาการกำเริบให้หายแล้ว แต่ผู้ป่วยก็อาจเกิดอาการกำเริบซ้ำขึ้นได้อีก โดยเฉพาะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีอัตราการกลับเข้ารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 24 สาเหตุปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีอาการรุนแรงต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำนั้นมีได้หลายประการเช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาไม่ถูกต้อง ไม่ต่อเนื่อง และการไม่ทราบอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวจึงไม่ได้มาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ ซึ่งพบว่าร้อยละ 50 ของปัจจัยกำเริบเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้

การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงกว่าโรคเรื้อรังอื่นใด อีกทั้งยังเป็นโรคที่มีความซับซ้อนทางพยาธิสภาพของโรค พยาธิสภาพของโรคเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ต้องเฝ้าระวังหลายประการได้แก่ การเกิดอาการหัวใจล้มเหลวกำเริบ ภาวะน้ำเกินหรือที่เรียวกว่าภาวะน้ำท่วมปวด ภาวะขาดน้ำ ผลข้างเคียงจากยา ความดันโลหิตต่ำ การทำงานของไตเสื่อม อาการของโรคหัวใจล้มเหลวมักมีลักษณะของระยะอาการคงที่ สลับกับระยะที่แย่ลง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการจัดการกับอาการเหล่านั้น ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษ โดยเฉพาะผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การดูแลจะต้องเน้นการดูแลต่อเนื่องที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคงที่ ไม่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย

ทีมการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจึงพัฒนาให้มีรูปแบบการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน และการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเพื่อลดอาการกำเริบหัวใจล้มเหลว (Transitional and Continuous Care Model in CMU Heart Failure Clinic to reduce Heart Failure Readmission Rates) โดยดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน และดูแลต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์**

1. ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ (Readmit)
2. เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย
3. เพิ่มความสามารถในการทำงาน
4. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่ม compliance ต่อการรักษา (พฤติกรรมการดูแลตัวเอง

**ผลลัพธ์การดำเนินงาน**

| ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว | เป้าหมาย | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ (Readmit) ภายใน 30 วัน | <20% | 17.40% | 10.42% | 8.40% | 2.90% | 9.3% |
| คุณภาพชีวิต NYHA 1 (0-24 Good QOL) | <24% | 6.60% | NA | NA | 8.08% | NA |
| คุณภาพชีวิต NYHA 2 (24-45 Good QOL) | <45% | 34.40% | NA | NA | 27.96% | 31.30% |

**วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบายโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**

**วิสัยทัศน์โรงพยาบาล**

โรงเรียนแพทย์ในดวงใจเพื่อการยกระดับสุขภาวะของมนุษยชาติอย่างยั่งยืน

**พันธกิจของโรงพยาบาล**

๑.บริการสุขภาพระดับตติยภูมิแบบบูรณาการด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

๒. ฝึกอบรมและสนับสนุนการเรียนการสอนทางการแพทย์

๓. สนับสนุนการศึกษาวิจัยทางคลินิก

**ค่านิยมองค์กร : CQIT**

**C : Customer Focus มุ่งเน้นผู้รับบริการ Q : Quality ทำงานมีคุณภาพ**

**I : Innovation ซึมซาบนวัตกรรม I : Integrity คุณธรรมคู่ความดี**

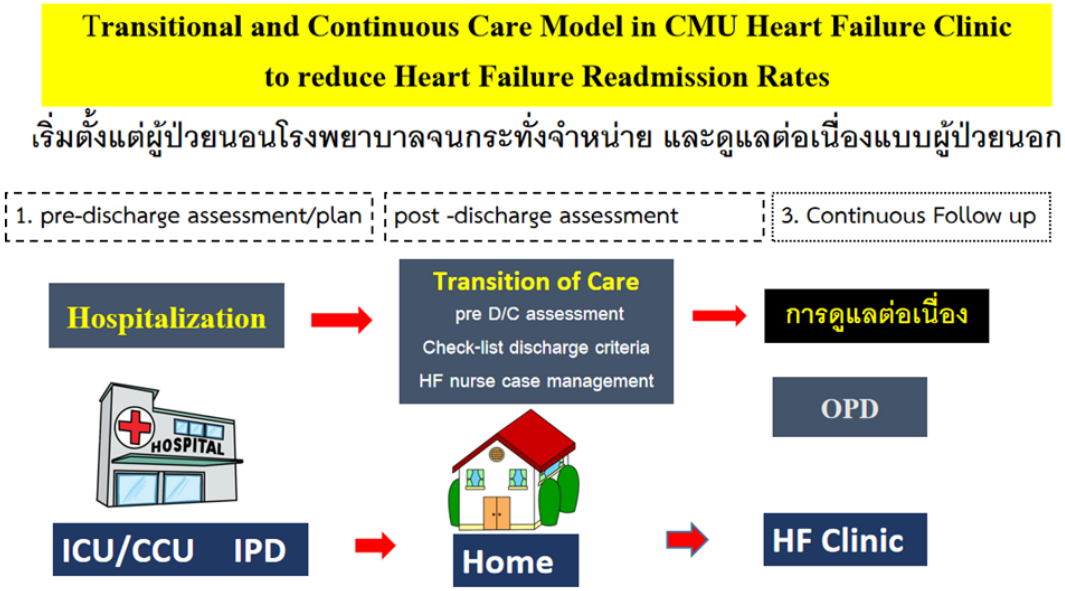
**T : Teamwork ทีมสามัคคี มีผลงาน**

**ความมุ่งหมายของหน่วยงาน(หน้าที่และเป้าหมาย)**

ให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่ซับซ้อน ได้แก่ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยหัวใจพิการแต่กำเนิด ให้ได้รับความปลอดภัย ตามมาตรฐาน ตามความต้องการผู้ป่วยอย่างมีมิติคุณภาพด้านประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค

**ขั้นตอนที่สำคัญและวิธีปฏิบัติในขั้นตอนที่สำคัญ มีโมเดล(ดังรูปที่ 1)**

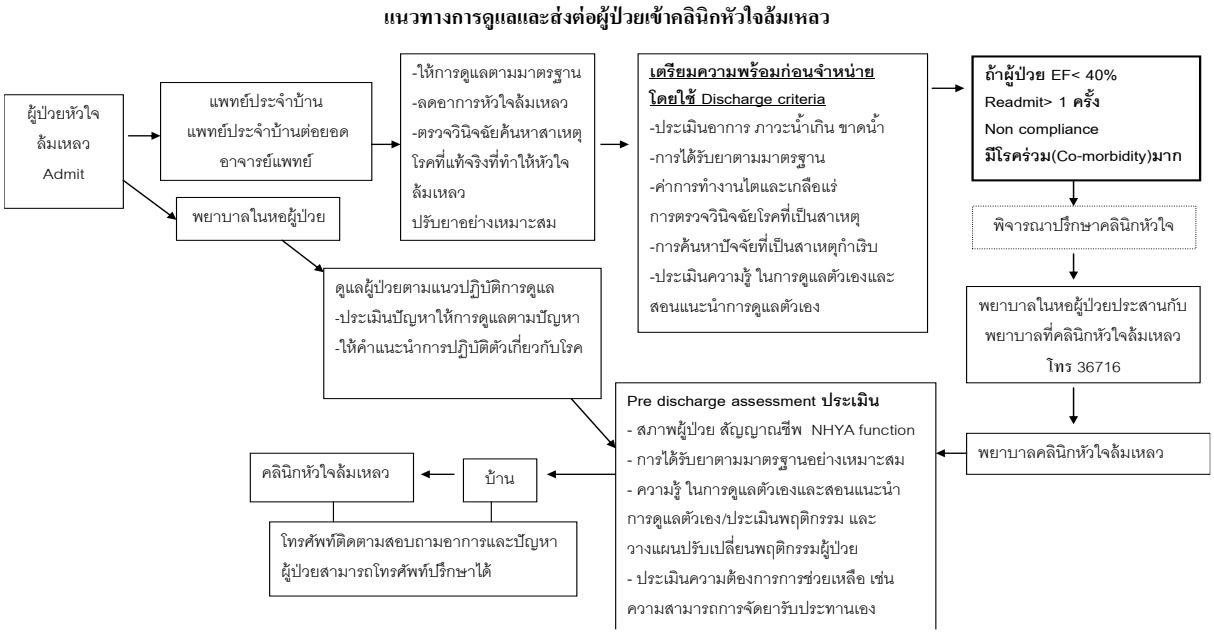
รูปที่ 1 โมเดล Transitional and Continuous Care Model in CMU Heart Failure Clinic to reduce Heart Failure Readmission Rates



**ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้**

1. **การประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวก่อนจำหน่าย (Pre-discharge assessment and criteria for discharge)** เป็นขั้นตอนที่จะประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายโดยใช้ HEART FAILURE DISCHARGE CHECKLIST โดยเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ หอผู้ป่วยจะประสานส่งผู้ป่วยมาประเมินเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านที่คลินิกหัวใจล้มเหลว แนวทางการดูแลตามแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยเข้าคลินิกหัวใจล้มเหลว

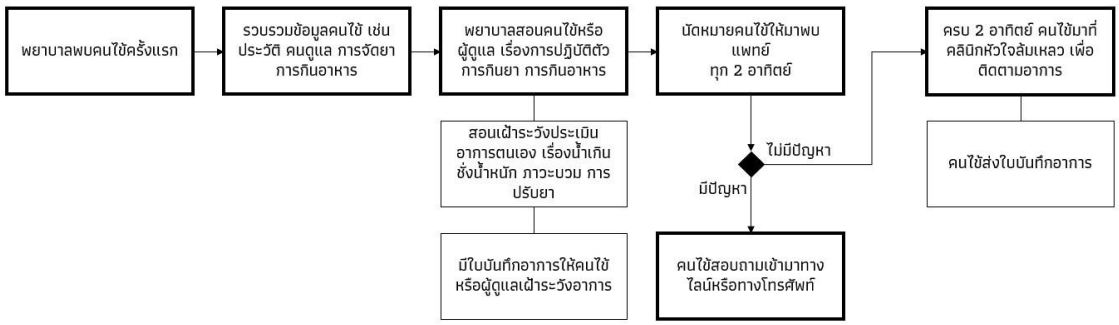
**Flow ที่ 1 แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยเข้าคลินิกหัวใจล้มเหลว**




2. **การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวหลังจำหน่ายในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care)** ระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายโดยการสอนให้คำแนะนำ และการติดตามอาการในระยะเปลี่ยนผ่าน

**Flow 2** การติดตามอาการผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่าน

**การติดตามอาการผู้ป่วยในปัจจุบัน**




3. **การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวต่อเนื่อง (Continually Follow up)** โดยนัดผู้ป่วยเข้าในคลินิกหัวใจล้มเหลว ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยแพทย์ พยาบาลศึกษาปัญหา วางแผนการดูแล ล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วย

**รายละเอียดเพิ่มเติมของวิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยมที่สอดคล้องกับค่าประสิทธิผล : (1-2 หน้า)**

1. **การประเมินผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวก่อนจำหน่าย (Pre-discharge assessment and criteria for discharge)**

**ประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโดยใช้ check list discharge criteria** โดยเมื่อผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งอาการดีขึ้น และแพทย์มีแผนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน การประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเพื่อเตรียมผู้ป่วยสู่ระยะเปลี่ยนผ่านเป็นสิ่งสำคัญ โดยใช้หลักการประเมินว่าผู้ป่วยปลอดภัยเพียงพอที่จะกลับบ้านหรือไม่ ตามหัวข้อ ในแบบประเมิน **check list discharge criteria** ซึ่งทีมการดูแลได้ออกแบบ **check list discharge criteria** ใช้ประเมิน หัวข้อประเมิน เช่นผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะน้ำเกิน หรือขาดน้ำได้รับการรักษาใกล้เคียงเป้าหมาย ไม่ควรมีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ หรือยังมีอาการบวมบริเวณท้อง ขา ผู้ป่วยควรบวมลดลง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ประเมินการได้รับยา ยาชนิดให้ทางหลอดเลือดดำเปลี่ยนเป็นยากิน เช่นยาขับปัสสาวะฉีดทางหลอดเลือดดำ จะต้องได้รับการเปลี่ยนจากยาฉีดทางหลอดเลือดดำเป็นยาขับปัสสาวะแบบรับประทาน และได้รับการปรับยาจนขนาดเหมาะสมแล้ว ประเมินการได้รับการปรับยาเหมาะสมตามเป้าหมาย ( At least near optimal pharmacologic therapy achieved ) ที่ผู้ป่วยควรได้รับตามมาตรฐาน หากพบผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามมาตรฐาน จะต้องปรึกษาทีมการรักษา

**2. การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวหลังจำหน่ายในระยะเปลี่ยนผ่าน (post discharge management)**

**การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านหลังจำหน่าย มีการติดตามเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน** โดย case management จะทำหน้าที่ติดตามผู้ป่วยในระยะหลังจำหน่ายโดยเฉพาะสองอาทิตย์แรก ซึ่งผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ผู้ป่วยบางคนมีปัญหาที่ไม่สามารถจัดการกับอาการหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะมีผลที่ตามมาทั้งในเรื่องมีความเสี่ยงสูงในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำบ่อยครั้ง ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาที่ต่อเนื่อง ซับซ้อน หัวข้อที่โทรศัพท์สอบถามจะเป็นปัญหาและอาการผู้ป่วยที่ยังคาดว่าจะมีอยู่จากการประเมินก่อนจำหน่าย กรณีที่ประเมินพบว่าผู้ป่วยเกิดปัญหาเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจะได้รับการปรับเปลี่ยน แผนการรักษาบางอย่างทางโทรศัพท์ และการเลื่อนนัดตรวจในวันที่เหมาะสม เพื่อให้การดูแลรักษาทันท่วงที

และการให้คำปรึกษา เสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการจัดการต่อปัญหาต่างๆ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้ง compliance strategy โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยครอบครัวหรือผู้ดูแลปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งการให้บริการปรึกษานี้จะมีทั้งทางตรงที่คลินิก และให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ในเวลาทำการ รวมทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำ ให้ความรู้ผู้ป่วยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาที่ถูกต้อง มีความมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เผชิญปัญหาหรือปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยได้มากขึ้น ตลอดจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดอาการกำเริบของโรค

**3. การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวต่อเนื่องที่คลินิกหัวใจล้มเหลว (Continually Follow up)**

หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะนัดมาตรวจรักษาต่อเนื่อง inpatient , outpatient , long term care (ไม่แยกส่วน inpatient ,outpatient) ซึ่งการตรวจแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว จำเป็นต้องเป็นคลินิกพิเศษคือคลินิกหัวใจล้มเหลว ซึ่งจะมีการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร

# HEART FAILURE DISCHARGE CHECKLIST

## โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่(PCT Cardiology)

**ใส่เครื่องหมายถูก(✓) ในช่อง Yes ถ้าได้ทำหรือ ใส่ (✓) ในช่อง No ถ้าไม่ได้ทำ**

| | หัวข้อ | Yes | NO | Reason Not Done/Contraindications |
|---|---|---|---|---|
| **แพทย์/ เภสัชกร** | 1.ปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบ* ได้รับการค้นหาและแก้ไขแล้ว | | | |
| | 2.ได้รับการตรวจ Echocardiogram แล้ว (ในรายที่ไม่เคยตรวจมาก่อน) EF……% | | | |
| | 3.ไม่มีภาวะน้ำเกินหรือขาดสารน้ำอย่างชัดเจน | | | |
| | 4.หยุด NTG, Dobutamine และFurosemideที่ให้ทางหลอดเลือดดำมาเกิน 24 ชม. | | | |
| | 5. เปลี่ยนจากยาขับปัสสาวะแบบฉีดเป็นแบบรับประทานแล้วและได้ประเมินผลว่ายาขับปัสสาวะแบบรับประทานสามารถควบคุมอาการผู้ป่วยได้ | | | |
| | 6.ไม่มีความจำเป็นในการปรับยารับประทานมาเกิน 24 ชั่วโมง | | | |
| | 7. ค่าการทำงานของไตและเกลือแร่คงที่และอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติตาม baseline ของผู้ป่วย | | | |
| | 8.ในผู้ป่วย HFrEF ได้เริ่มยาดังนี้(ในรายใหม่) หรือปรับdose ให้เหมาะสมแล้ว (ในรายเก่า) หากไม่สามารถให้ยาได้หรือจำเป็นต้องลดขนาดยาได้มีการบันทึกเหตุผลไว้แล้ว<br>- ACEI / ARB/ARNI | | | |
| | - Beta-blocker | | | |
| | - Aldosterone Receptor Antagonists | | | |
| | 9.การปรึกษาคลินิกหัวใจล้มเหลว<br>9.1 มีการปรึกษาเข้าคลินิกหัวใจล้มเหลวและส่งพบ Heart Failure Case Manager ก่อนจำหน่าย (เบอร์โทรศัพท์ 36716)ในรายที่ EF< 40 % ,Readmit > 2 ครั้ง | | | |
| | 9.2 เพื่อ pre-discharge evaluation and education | | | |
| | 10.มีการนัดผู้ป่วย 1-2 สัปดาห์หลังจำหน่ายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว | | | |
| **พยาบาล** | **การวางแผนการจำหน่ายเน้นประเด็นเหล่านี้**<br>1.ให้ผู้ป่วยเริ่มAmbulate เพื่อประเมิน Function Capacity | | | |
| | 2.การสอนและให้แนะนำในหัวข้อดังนี้<br>- การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน สังเกตอาการบวม การชั่งน้ำหนัก (แนะนำให้ผู้ป่วยมีเครื่องชั่งน้ำหนักที่บ้าน) | | | |
| | -การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง หลีกเลี่ยงยาสมุนไพรยา NSAID | | | |
| | -การหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม | | | |
| | -การจำกัดน้ำดื่ม (ในบางราย) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังบวม,ผู้ป่วยโรคไต | | | |
| | - การกลับไปทำงาน การทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่เหมาะสม | | | |
| | - การงดเหล้าบุหรี่ | | | |
| | -การสอนการปรับยาขับปัสสาวะโดยผู้ป่วยเอง (Flexible diuretic regimen) | | | |