การพัฒนารูปแบบการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน และการดูแลต่อเนื่อง ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อลดอาการกำเริบหัวใจล้มเหลว

นางสาวอนงค์ อมฤตโกมล

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้นำเสนอ

หัวข้อนำเสนอ

1. บทสรุปของผู้บริหาร
2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน
3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวัง ของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"
4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต
5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่
6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงาน และประโยชน์ที่ได้รับ
7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข
8. ความท้าทายต่อไป
9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความยั่งยืน
10. เอกสารอ้างอิง

1.บทสรุปของผู้บริหาร

Organization Name	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Organization Characteristic	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม
Core Services	รักษาโรคยาก / โรคที่มีความซับซ้อนสูง ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางครอบคลุมทุกสาขา - ให้บริการวิชาการ / ให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายการดูแลผู้ป่วย 8 จังหวัดภาคเหนือ (การจัดบริการวิชาการ, แผนการดูแลรักษาและการให้คำปรึกษา)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน

วิสัยทัศน์ 2022 ต้องการเป็น
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในดวงใจ ระดับมาตราฐานสากล

CQIT ค่านิยมองค์กร
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- **Customer Focus** มุ่งเน้นผู้รับบริการ — C
- **Quality** ทำงานมีคุณภาพ — Q
- **Innovation & Integrity** ซึมซาบนวัตกรรม คุณธรรมคู่ความดี — I
- **Teamwork** ทีมสามัคคี มีผลงาน — T

2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนานี้คือ ทีมการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรทำงานร่วมกันแบบสหสาขา

ทีมได้รับการรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certificate) ในโรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure)จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมื่อ วันที่ 28 ธันวาคม 2560

3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"

ความต้องการผู้ป่วย

- ผู้ป่วยฉุกเฉิน : ได้รับการดูแลปัญหาเร่งด่วนอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย
- ผู้ป่วยใน: การรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง ปลอดภัย
- ผู้ป่วยนอก: ระยะเวลารอคอยน้อย ความสะดวกสบายในการรับบริการ, การติดต่อประสานงานไม่ซับซ้อน,
- การรักษาที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย

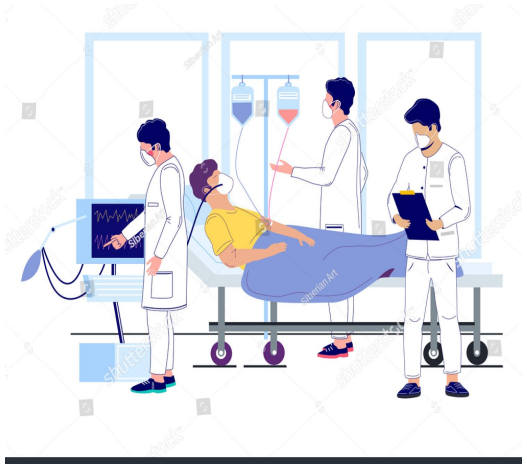
THAILAND QUALITY CONFERENCE
& The 23rd Symposium on TQM Best Practices In Thailand
Nov 10-11, 2022

กระบวนการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเดิม

ห้องฉุกเฉิน → CCU → หอผู้ป่วยสามัญ

การรักษาตามมาตรฐาน

ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจะเข้ารับการรักษาด้วยอาการ หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ขาบวม ท้องโต



การฉีดยาขับปสัสาวะ
การให้ออกซิเจน
ให้ยาช่วยการบีบตัวของหัวใจ
การใส่เครื่องช่วยหายใจ

ถ้าผู้ป่วยมาด้วยอาการช็อค ต้องช่วยด้วยเครื่องพยุงหัวใจ

มุ่งเน้นเป้าหมาย ความปลอดภัยผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยอาการหัวใจล้มเหลวดีขึ้น

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

กระบวนการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเดิม

เดิม เป้าหมายการดูแลมุ่งเน้น ความปลอดภัยผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยอาการหัวใจล้มเหลวดีขึ้น

ห้องฉุกเฉิน → CCU → หอผู้ป่วยสามัญ **ผู้ป่วยดีขึ้น** → จำหน่าย กลับบ้าน

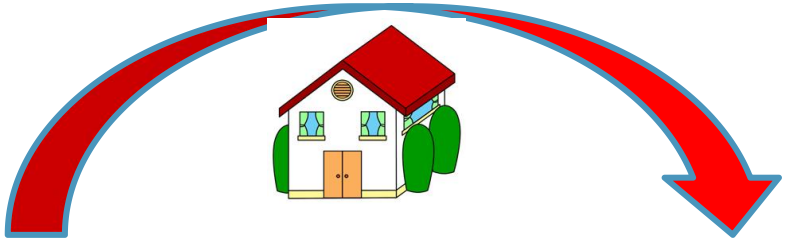
Bye-bye...Don't come back within 30 days!!

ขาดการวางแผนการดูแลระยะยาว และโดยเฉพาะการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

กระบวนการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเดิม

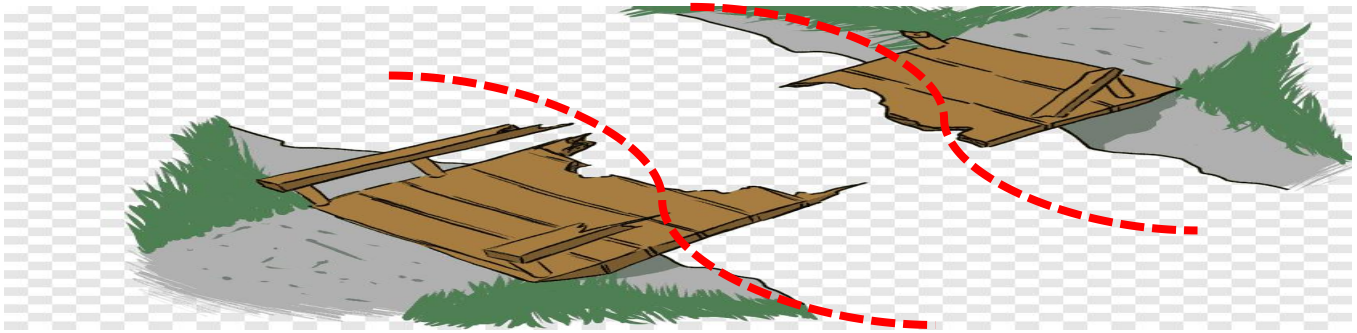
การรักษาในโรงพยาบาล

ห้องฉุกเฉิน → CCU → หอผู้ป่วยสามัญ



การรักษาต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเปลี่ยนผ่าน (transition) คือช่วงที่ผู้ป่วยเปลี่ยนสถานะจาก ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นรอยต่อของการดูแล



กระบวนการดูแลแบบเดิมไม่มีการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่าน Transition

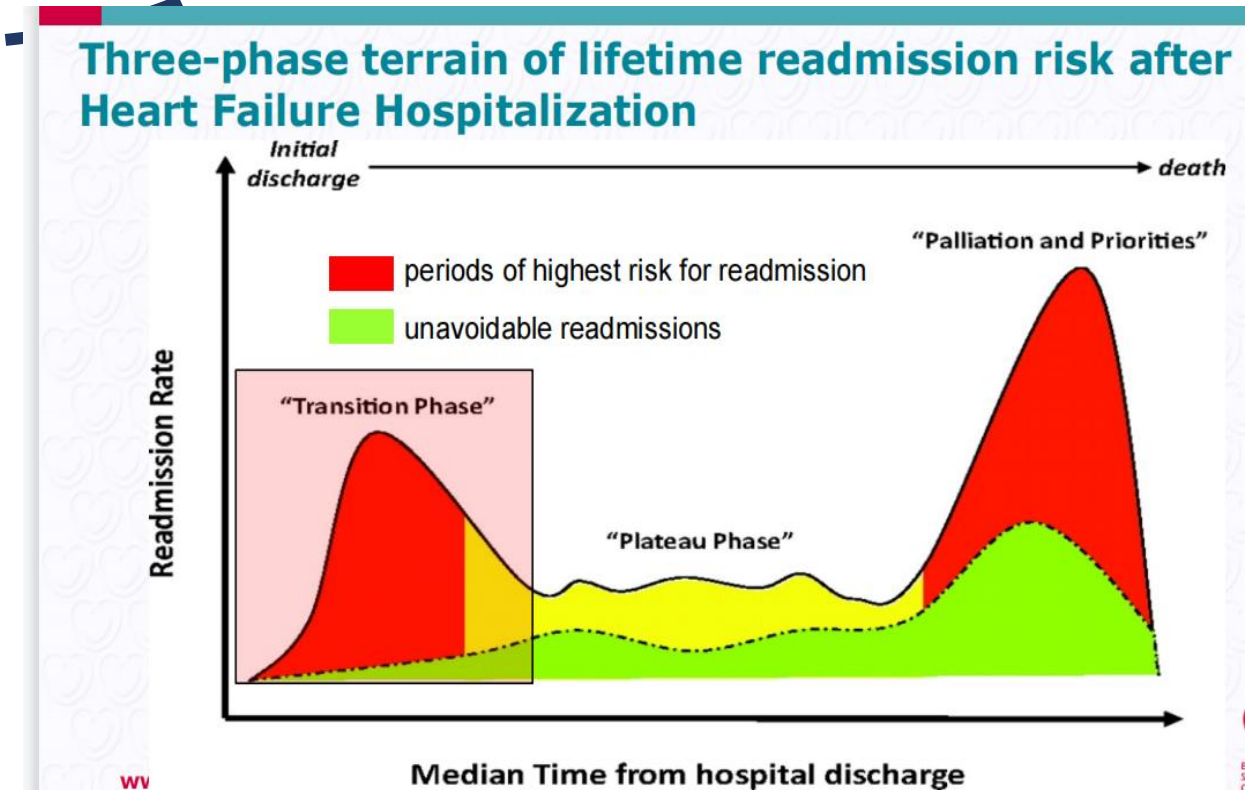
4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต

ห้องฉุกเฉิน/ → CCU → หอผู้ป่วยสามัญ → ผู้ป่วยอาการดีขึ้น → กลับบ้าน → นัดตรวจแบบผู้ป่วยนอก

ปัญหาผู้ป่วยหลังจำหน่าย เป็นโรคไม่หายขาด

- ผู้ป่วยมีคำถามมากมาย ไม่รู้จะทำตัวอย่างไร
- อาการเหนื่อยยังมีอยู่ และอาจมากขึ้น รอวันนัดดีไหม
- พยาบาลให้งดกินเค็มตลอดชีวิต จะทำอาหารอย่างไร
- ดื่มน้ำน้อยๆ ทำได้ไหม
- กินยาแล้วรู้สึกเวียนศรีษะ จะกินต่อไหม

แก้ปัญหาไม่ได้ คุณภาพชีวิตแย่ลง อาการแย่ลง กลับเข้ารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล



4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต

หัวใจล้มเหลวเป็นโรคซับซ้อน เป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูง

มีความรุนแรงของโรคมากขึ้น

มีกลับเข้ารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง : 20% within 1 month

Emergency Room

-High rate ER Visit for Lasix IV

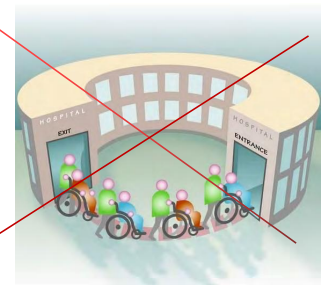
-Re-admission &Complication

Half of these re-hospitalization may have been preventable

4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต

หัวใจล้มเหลวเป็นโรคซับซ้อน

Emergency Room



เป้าหมาย

ลดการกลับเข้ารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล 1 month

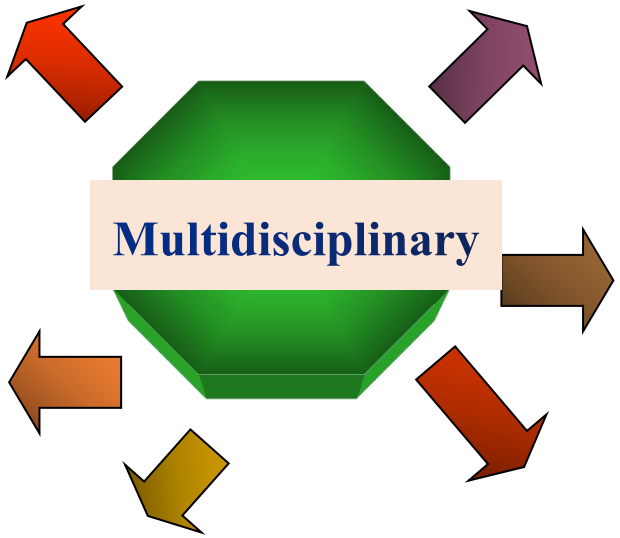
การดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่าน
ให้ไม่มีรอยต่อการรักษา

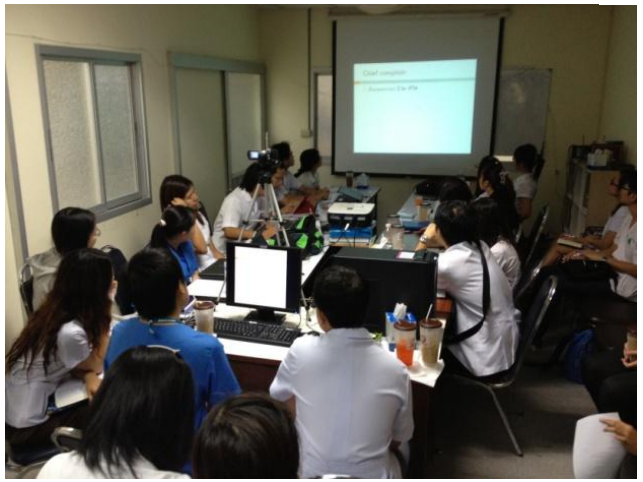
5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

ขั้นเตรียมการ

1.ประชุมทีมในการพัฒนา

อบรมเจ้าหน้าที่ สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแล





HEART FAILURE DISCHARGE CHECKLIST

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่(PCT Ca

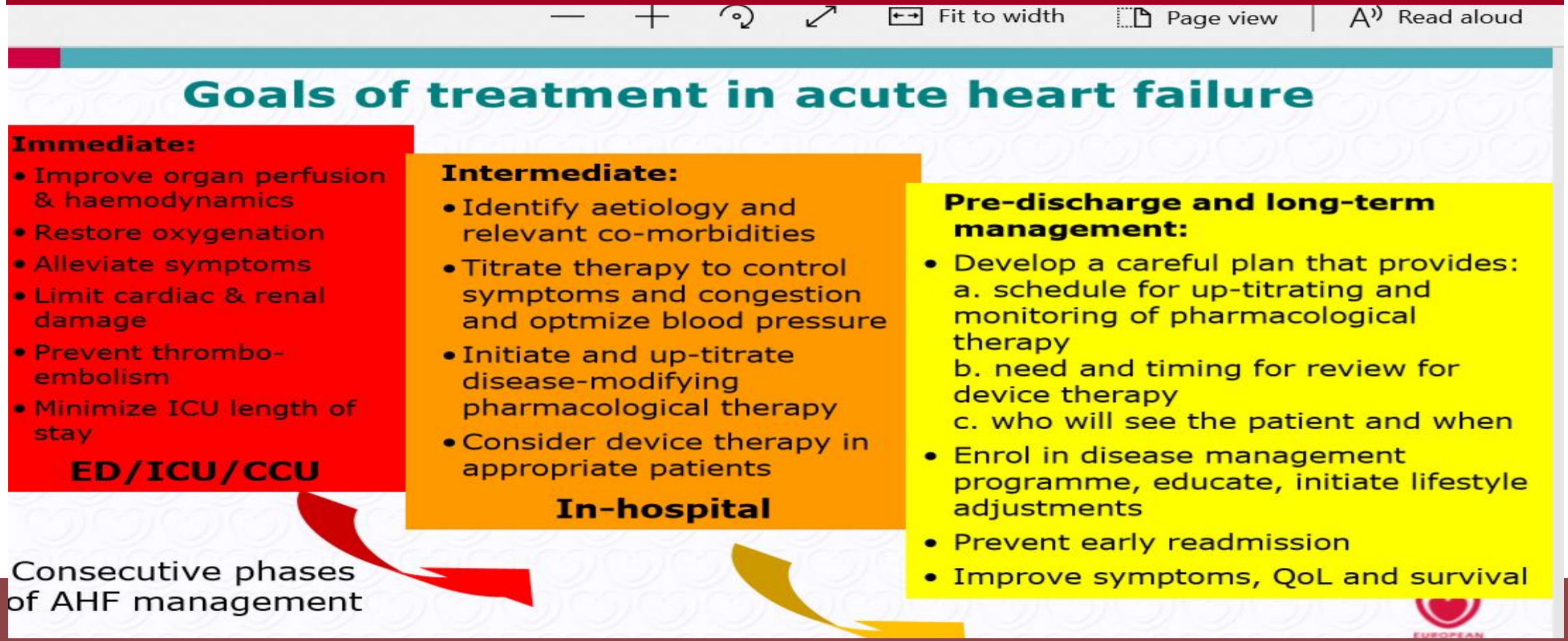
ใส่เครื่องหมายถูก(✓) ในช่อง Yes ถ้าได้ทำหรือ ใส่ (✓) ในช่อง No ถ้าไม่ได้ทำ

	หัวข้อ	Yes	NO
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	✓	

2.ร่วมกันจัดแนวทาง แนวปฏิบัติ และเอกสารใช้ร่วมกัน ได้แก่ Flow การดูแล , HF Discharge Check list

กำหนดแนวทางการดูแลให้ครอบคลุมการดูแลหัวใจล้มเหลว เป็น 3 ระยะ

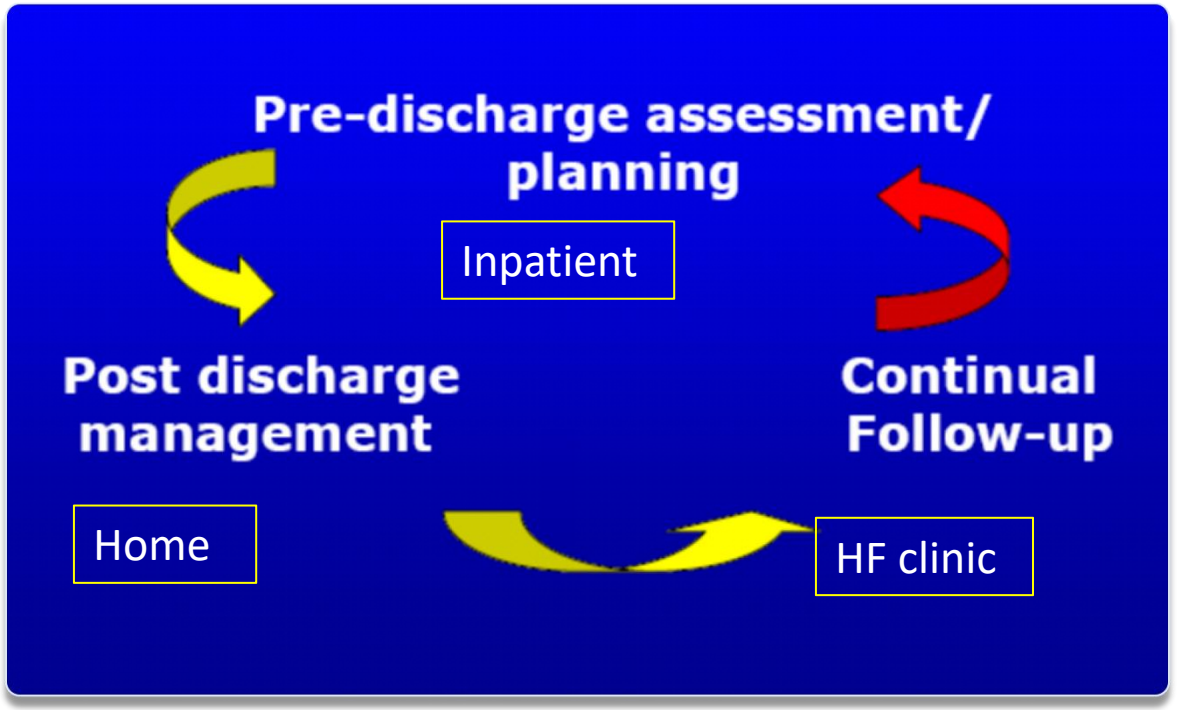
ห้องฉุกเฉิน → CCU → หอผู้ป่วยสามัญ → กลับบ้าน



5.กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

การพัฒนา เป็นโมเดลในการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านและการดูแลต่อเนื่อง(Transitional and Continuous Care Model in CMU Heart Failure Clinic) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

1. การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย



2. การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวหลังจำหน่ายในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care)

3. การดูแลต่อเนื่อง HF Clinic

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

แบบเดิม

ห้องฉุกเฉิน

CCU

หอผู้ป่วยสามัญ

ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

แบบใหม่สำหรับผู้ป่วยเสี่ยงสูง

ห้องฉุกเฉิน

CCU

หอผู้ป่วยสามัญ

ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

1.ประเมิน เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายโดยใช้ D/C check list

ผู้ป่วยกลับบ้าน

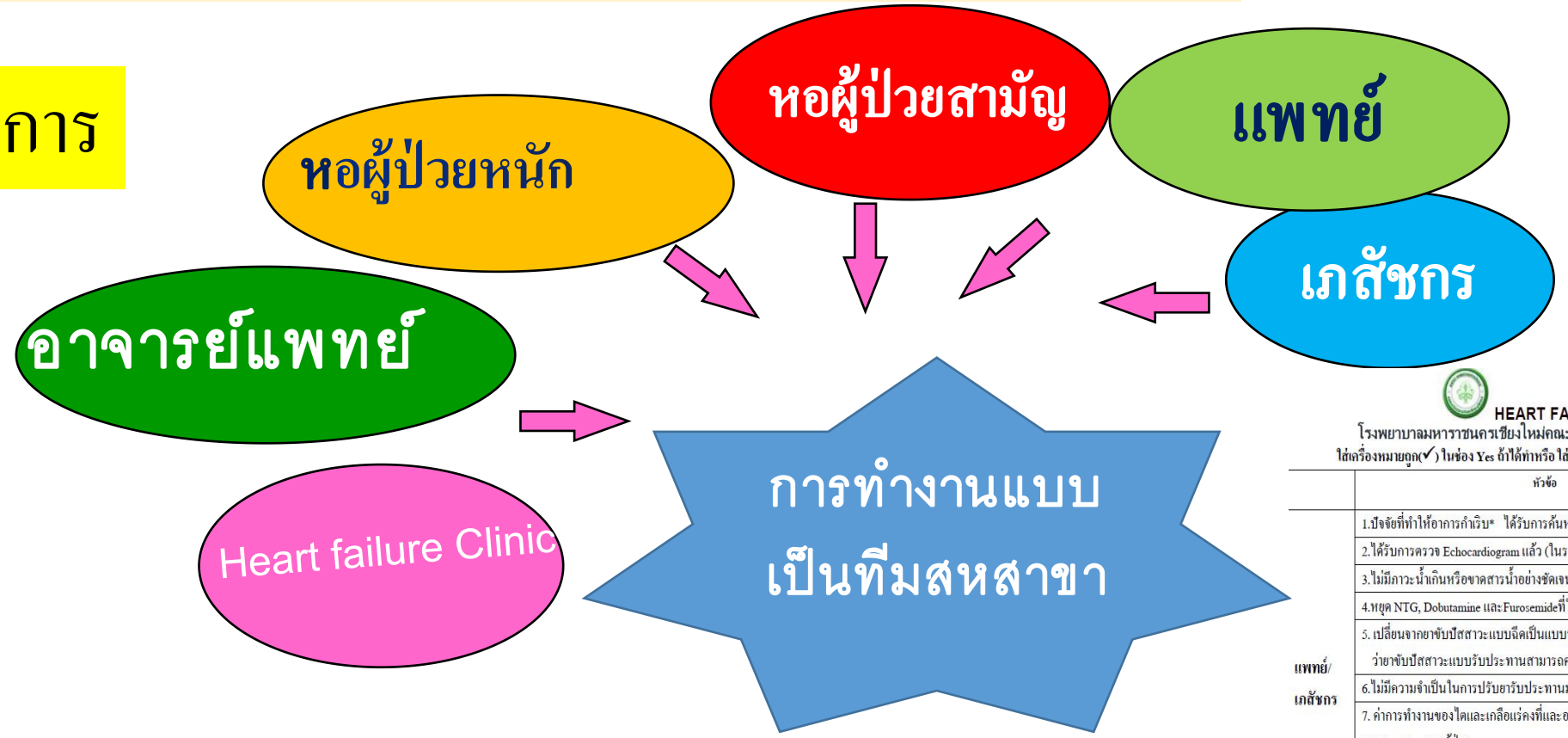
2.ดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่าน

3. รักษาต่อเนื่องที่คลินิกหัวใจล้มเหลว

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

3. เผยแพร่ สร้างความเข้าใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ให้แก่ทีมดูแล

ขั้นเตรียมการ



HEART FAILURE DISCHARGE CHECKLIST

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่(PCT Ca

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

	หัวข้อ	Yes	NO
แพทย์/ เภสัชกร	1.ปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบ* ได้รับการค้นหาและแก้ไขแล้ว		
	2.ได้รับการตรวจ Echocardiogram แล้ว (ในรายที่ไม่เคยตรวจมาก่อน) EF.....%	✓	
	3.ไม่มีภาวะน้ำเกินหรือขาดสารน้ำอย่างชัดเจน	✓	
	4.หยุด NTG, Dobutamine และ Furosemideที่ให้ทางหลอดเลือดดำมาเกิน 24 ชม.	✓	
	5. เปลี่ยนจากยาขับปัสสาวะแบบฉีดเป็นแบบรับประทานแล้วและ ได้ประเมินผลว่ายาขับปัสสาวะแบบรับประทานสามารถควบคุมอาการผู้ป่วยได้	✓	
	6.ไม่มีความจำเป็นในการปรับยารับประทานมาเกิน 24 ชั่วโมง	✓	
	7. ค่าการทำงานของไตและเกลือแร่คงที่และอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติตาม baseline ของผู้ป่วย	✓	

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

PDCA ออกแบบการใช้งานให้สะดวก เหมาะสม

Discharge criteria สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกำเริบ

สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวทุกราย

- ☐ ปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบ ได้รับการค้นหา และแก้ไขแล้ว
- ☐ ได้รับการตรวจ echocardiogram แล้ว (ในรายที่ไม่เคยตรวจมาก่อน)
- ☐ ไม่มีภาวะน้ำเกิน หรือขาดสารน้ำอย่างชัดเจน
- ☐ เปลี่ยนจากยาขับปัสสาวะ แบบฉีดเป็นแบบรับประทานแล้ว และได้ประเมินผลว่ายาขับปัสสาวะแบบรับประทานสามารถควบคุมอาการผู้ป่วยได้
- ☐ ผู้ป่วยและญาติได้รับการสอนเกี่ยวกับโรค ยาและการปฏิบัติตัว รับทราบแผนการรักษาแล้ว
- ☐ ได้เริ่มยา ACEI Beta-blocker Aldosterone antagonist แล้ว (ในรายใหม่) หรือปรับ dose ขึ้นให้เหมาะสมแล้ว (ในรายเก่า) หากไม่สามารถให้ยาได้หรือจำเป็นต้องลดขนาดยาได้มีการบันทึกเหตุผลไว้แล้ว

แพทย์/เภสัชกร	3. ไม่มีภาวะน้ำเกินหรือขาดสารน้ำอย่างชัดเจน	✓		
	4. หยุด NTG, Dobutamine และ Furosemide ที่ให้ทางหลอดเลือดดำมาเกิน 24 ชม.	✓		
	5. เปลี่ยนจากยาขับปัสสาวะแบบฉีดเป็นแบบรับประทานแล้วและได้ประเมินผลว่ายาขับปัสสาวะแบบรับประทานสามารถควบคุมอาการผู้ป่วยได้	✓		
	6. ไม่มีความจำเป็นในการปรับยารับประทานมาเกิน 24 ชั่วโมง	✓		
	7. ค่าการทำงานของไตและเกลือแร่คงที่และอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติตาม baseline ของผู้ป่วย	✓		
	8. ในผู้ป่วย HFrEF ได้เริ่มยาดังนี้(ในรายใหม่) หรือปรับdose ให้เหมาะสมแล้ว (ในรายเก่า) หากไม่สามารถให้ยาได้หรือจำเป็นต้องลดขนาดยาได้มีการบันทึกเหตุผลไว้แล้ว			
	- ACEI / ARB		✓	Cr สูง
	- Beta-blocker		✓	BP ต่ำ
	- Aldosterone Receptor Antagonists		✓	Cr สูง

Version แรก → **Version ปรับปรุง**

แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

ขั้นเตรียมการ

5.กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

การพัฒนา เป็นโมเดลในการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านและการดูแลต่อเนื่อง(Transitional and Continuous Care Model in CMU Heart Failure Clinic) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

1. การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

2. การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวหลังจำหน่ายในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care)

3. การดูแลต่อเนื่อง HF Clinic

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

2. ขั้นดำเนินการ :

การประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

พยาบาลพบคนไข้ครั้งแรก → รวบรวมข้อมูลคนไข้ เช่น ประวัติ คนดูแล การจัดยา การกินอาหาร

HEART FAILURE DISCHARGE CHECKLIST

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่(PCT Card

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

	หัวข้อ	Yes	NO
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		

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

ขั้นดำเนินการ : การประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

HN.....

HEART FAILURE DISCHARGE CHECKLIST

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่(PCT Cardiology)

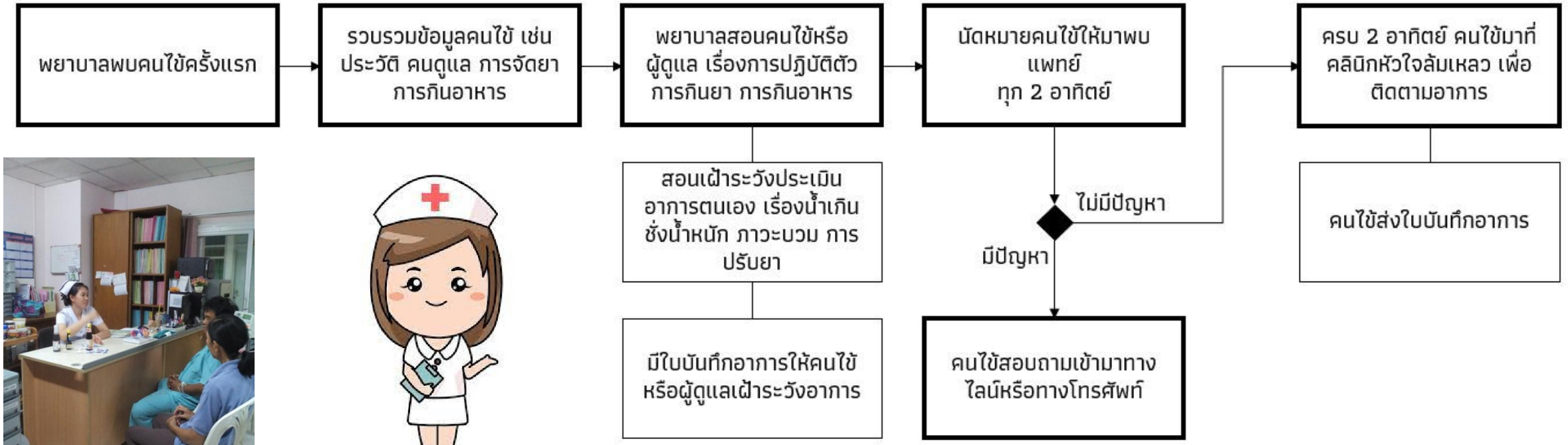
ใส่เครื่องหมายถูก(✓) ในช่อง Yes ถ้าได้ทำหรือ ใส่ (✓) ในช่อง No ถ้าไม่ได้ทำ

	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	✓		

1. ปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบ ได้รับการค้นหาและแก้ไขแล้ว(Identify precipitating factors)
2. Echocardiogram ทำหรือยัง EF = ? การรักษาไม่เหมือนกัน

2. ขั้นดำเนินการ :

การประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย



5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

สิ่งสำคัญในการเตรียมก่อนจำหน่าย คือการสอนแนะนำผู้ป่วย อธิบายเรื่องโรค และภาวะหัวใจล้มเหลวที่เกิดกับผู้ป่วยว่าเป็นสิ่งที่ป้องกันอาการกำเริบได้ ด้วยการเฝ้าระวังและแก้ไขก่อนเกิดได้ด้วยตนเอง

สอนการสังเกตอาการน้ำเกิน

Warning signs & symptoms

Early detection

สอนวิธีดูเท้า ข้อเท้า สอนกดหน้าแข้ง

ท้องโตบวม

สอนให้ผู้ป่วยปรับยาขับปัสสาวะ เมื่อน้ำหนักขึ้น

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

2. ขั้นดำเนินการ :

การประเมินเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย → **การดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่าน**

พยาบาลพบคนไข้ครั้งแรก → รวบรวมข้อมูลคนไข้ เช่น ประวัติ คนดูแล การจัดยา การกินอาหาร → พยาบาลสอนคนไข้หรือผู้ดูแล เรื่องการปฏิบัติตัว การกินยา การกินอาหาร → นัดหมายคนไข้ให้มาพบแพทย์ ทุก 2 อาทิตย์ → ครบ 2 อาทิตย์ คนไข้มาที่คลินิกหัวใจล้มเหลว เพื่อติดตามอาการ → คนไข้ส่งใบบันทึกอาการ

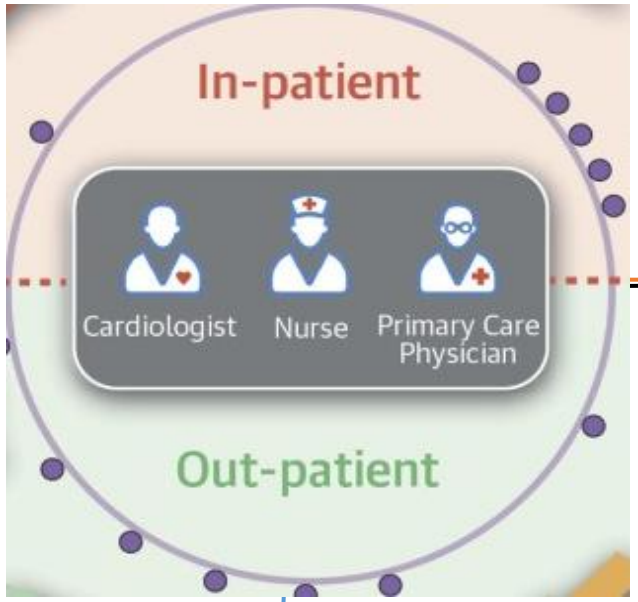
- สอนเฝ้าระวังประเมินอาการตนเอง เรื่องน้ำเกิน ชั่งน้ำหนัก ภาวะบวม การปรับยา
- มีใบบันทึกอาการให้คนไข้หรือผู้ดูแลเฝ้าระวังอาการ

นัดหมายคนไข้ให้มาพบแพทย์ ทุก 2 อาทิตย์

- ไม่มีปัญหา → ครบ 2 อาทิตย์ คนไข้มาที่คลินิกหัวใจล้มเหลว เพื่อติดตามอาการ
- มีปัญหา → คนไข้สอบถามเข้ามาทางไลน์หรือทางโทรศัพท์

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

2. ขั้นดำเนินการ:การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (ผู้ป่วยอยู่บ้าน)



การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวหลังจำหน่ายในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care)

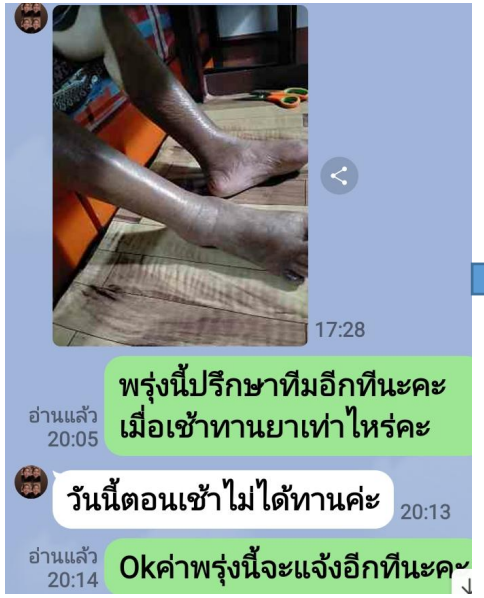
ประเมินเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

ประเมินปัญหาผู้ป่วย

- ผู้ป่วยโทร ไลน์แจ้งอาการ (Phone/line monitoring)
-พยาบาลประเมินอาการและการดูแลช่วยเหลือตามอาการของผู้ป่วย เช่น เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อย บวม อื่นๆ
- ส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารลดเค็ม การดื่มน้ำ

2 weeks

นัดมาตรวจคลินิกหัวใจล้มเหลว



5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

2. ขั้นดำเนินการ:การดูแลต่อเนื่อง

นัดมาตรวจคลินิกหัวใจล้มเหลวการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ

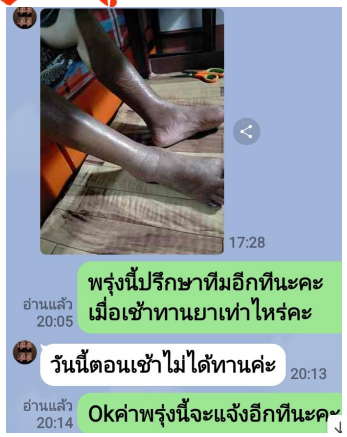
พยาบาล

เภสัชกร

แพทย์

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

สิ่งสำคัญของกระบวนการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน และการดูแลต่อเนื่อง



การประเมินจัดการปัญหา ความเสี่ยงผู้ป่วยได้

การให้ความรู้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ทีมการดูแล

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง

การประสานงาน

6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงาน และประโยชน์ที่ได้รับ

3. ขั้นการเก็บและวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงาน

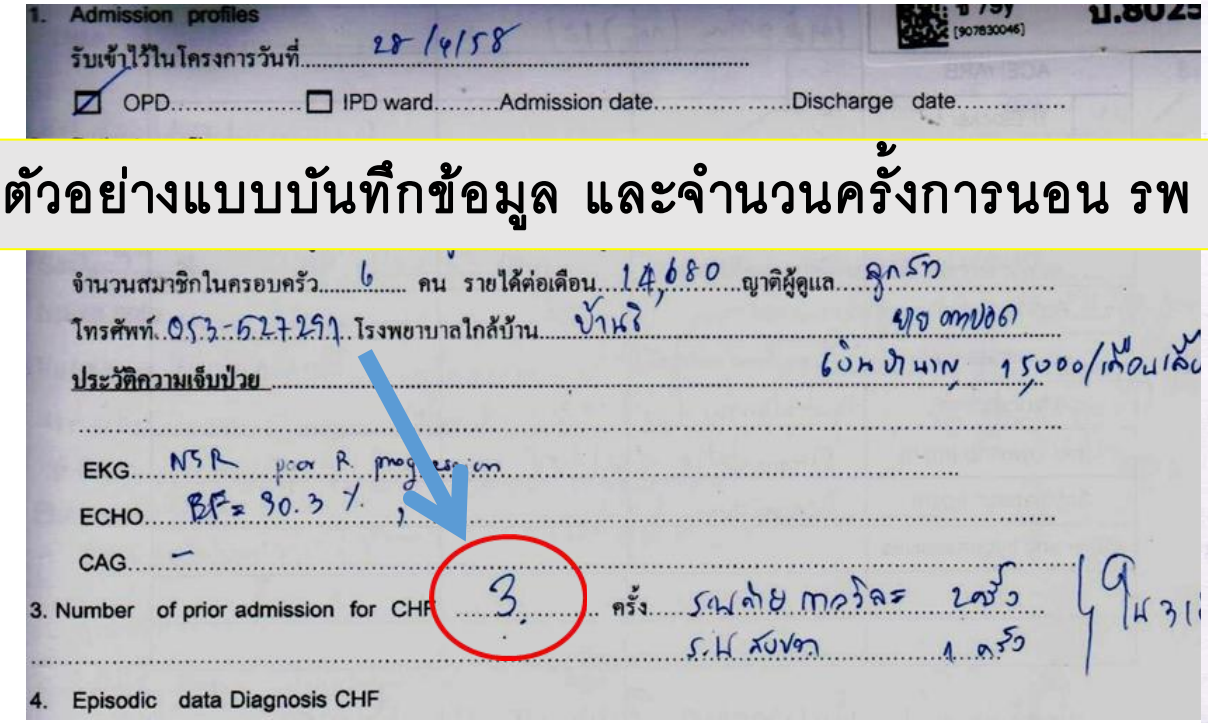
ผลลัพธ์การดูแล	ตัววัด	เป้าหมายของเกณฑ์
การกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (Readmission)	จำนวนผู้ป่วยกลับเข้ารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล ใน 28 วัน หมายถึงการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลหลังจากเข้าพักครั้งสุดท้ายที่ผ่านมาภายในเวลา 28 วัน[17] ด้วยอาการของภาวะแทรกซ้อนจากภาวะของหัวใจล้มเหลว	น้อยกว่าร้อยละ 20 % (อ้างอิงจากรายงานวิจัยต่างประเทศ)

6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ

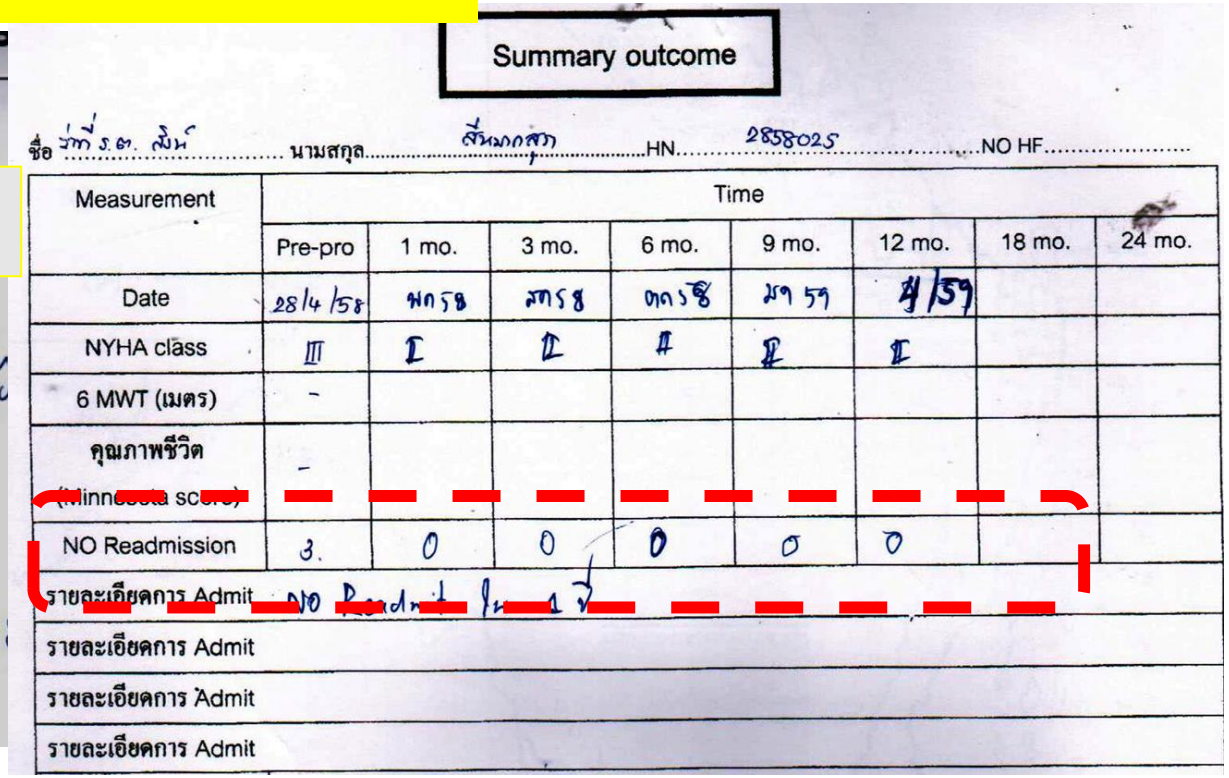
วิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูลการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนและหลังการดูแล

ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูล และจำนวนครั้งการนอน รพ



1. Admission profiles
รับเข้าไว้ในโครงการวันที่ 28/4/58
☑ OPD ☐ IPD ward Admission date Discharge date
จำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 คน รายได้ต่อเดือน 14,680 ญาติผู้ดูแล ลูกสาว
โทรศัพท์ 053-527291 โรงพยาบาลใกล้บ้าน บ้านชี ขอความยอด
ประวัติความเจ็บป่วย 6 ปีนี้ ปานาญ 15,000/เดือนเล็ก
EKG NSR poor R progression
ECHO BF = 30.3 %
CAG –
3. Number of prior admission for CHF 3 ครั้ง รณค้าย กาววิละ 2 ครั้ง
ร.น สบขาว 1 ครั้ง
4. Episodic data Diagnosis CHF



Summary outcome

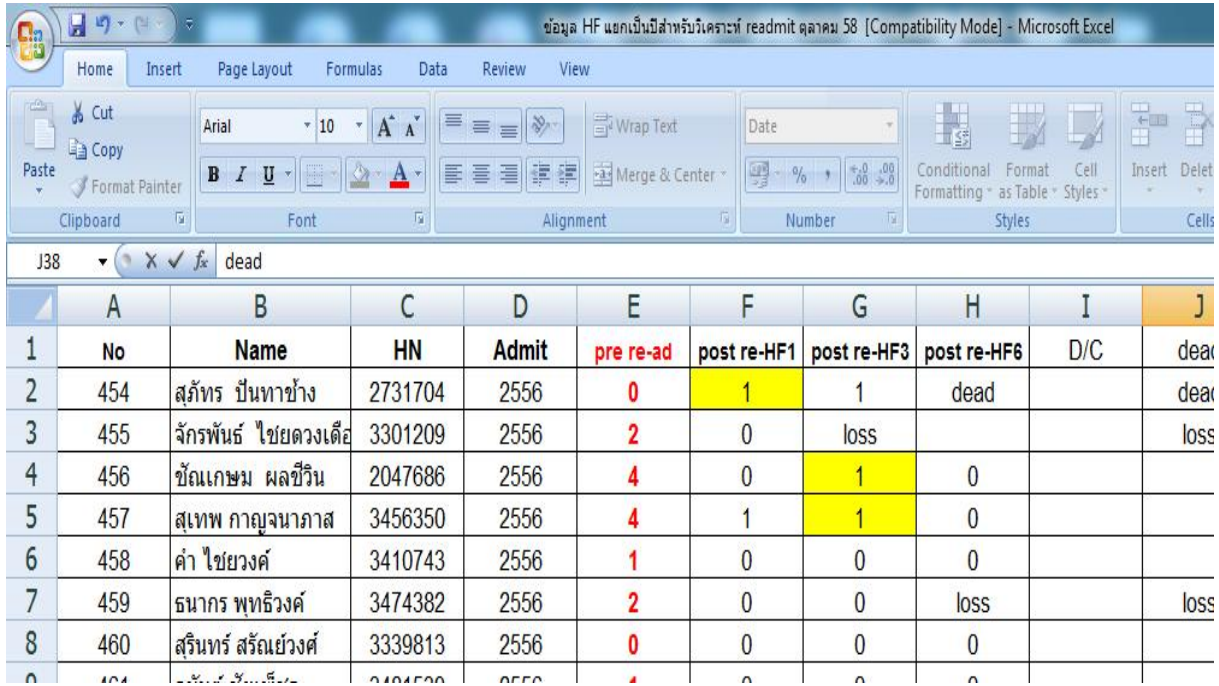
ชื่อ ว่าที่ ร.ต. สิงห์ นามสกุล สีนมากสุภา HN 2858025 NO HF

Measurement	Time							
	Pre-pro	1 mo.	3 mo.	6 mo.	9 mo.	12 mo.	18 mo.	24 mo.
Date	28/4/58	พค 58	สค 58	ตค 58	มค 59	4/59		
NYHA class	III	I	II	II	II	II		
6 MWT (เมตร)	–							
คุณภาพชีวิต (Minnesota score)	–							
NO Readmission	3.	0	0	0	0	0		
รายละเอียดการ Admit	NO Readmit ใน 1 ปี							
รายละเอียดการ Admit								
รายละเอียดการ Admit								
รายละเอียดการ Admit								

6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ

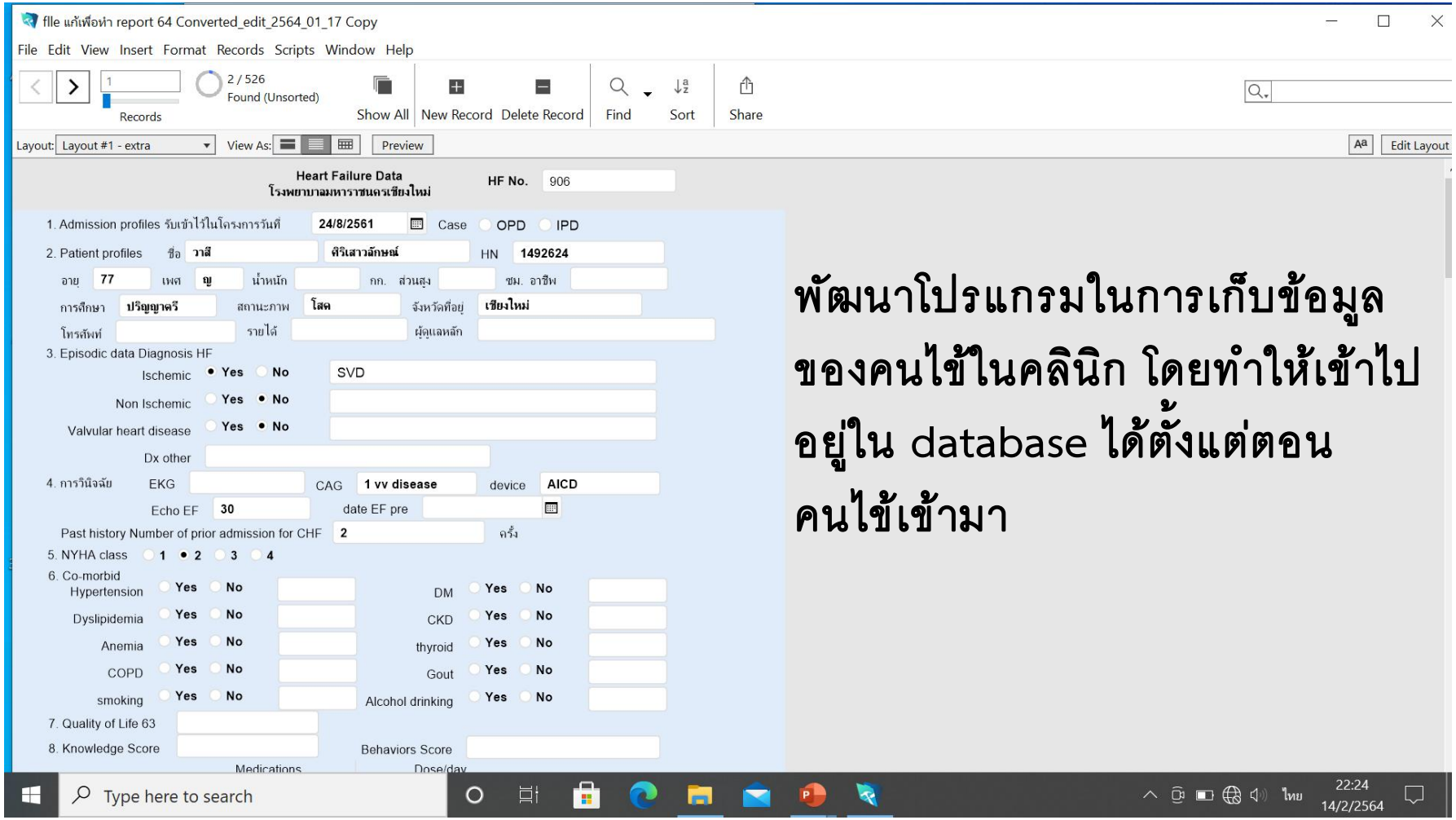
การวัด เริ่มจาก ตั้งเป้าหมาย เก็บข้อมูลตัวชี้วัดตามเป้าหมาย เก็บก่อนและหลังเพื่อเปรียบเทียบ วิเคราะห์ผลลัพธ์

เก็บข้อมูลการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนและหลังการดูแล



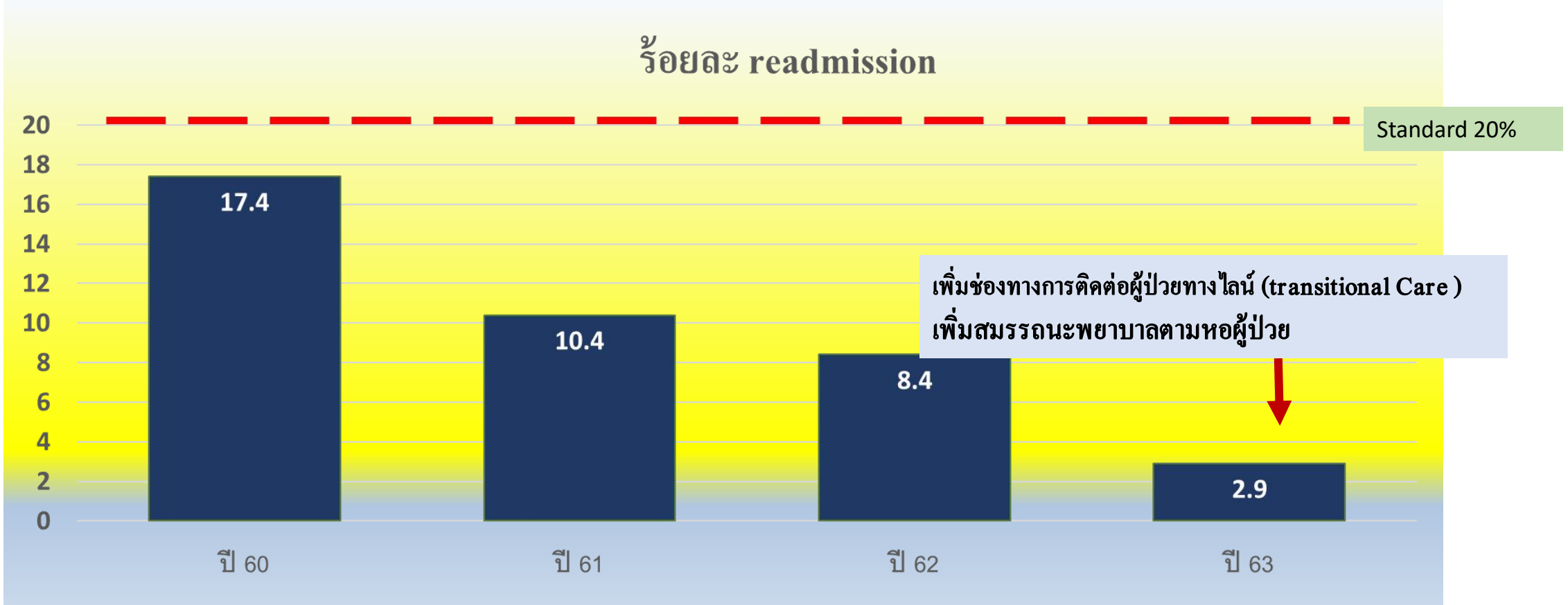
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	No	Name	HN	Admit	pre re-ad	post re-HF1	post re-HF3	post re-HF6	D/C	dea
2	454	สุภัทร ปันทาช้าง	2731704	2556	0	1	1	dead		dea
3	455	จักรพันธ์ ไชยดวงเดือ	3301209	2556	2	0	loss			loss
4	456	ชัณเกษม ผลชีวิน	2047686	2556	4	0	1	0		
5	457	สุเทพ กาญจนาภาส	3456350	2556	4	1	1	0		
6	458	คำ ไชยวงค์	3410743	2556	1	0	0	0		
7	459	ธนากร พุทธิวงค์	3474382	2556	2	0	0	loss		loss
8	460	สุรินทร์ สรัณย์วงศ์	3339813	2556	0	0	0	0		

6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงาน



พัฒนาโปรแกรมในการเก็บข้อมูลของคนไข้ในคลินิก โดยทำให้เข้าไปอยู่ใน database ได้ตั้งแต่ตอนคนไข้เข้ามา

6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ



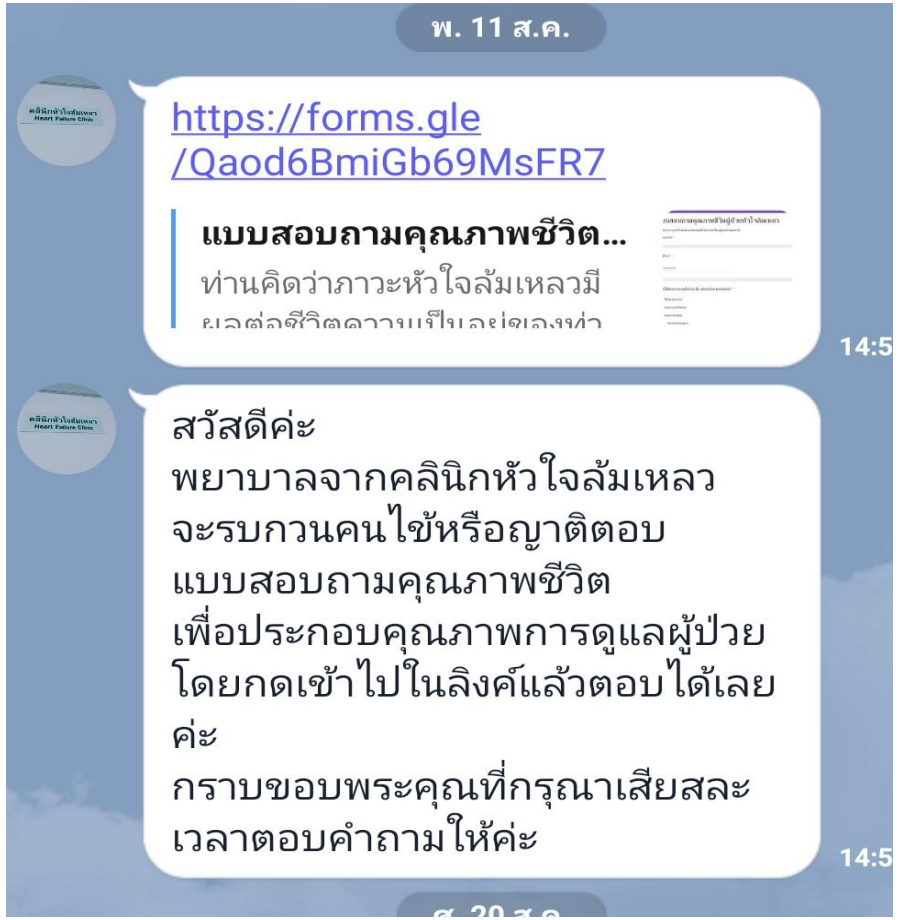
6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงาน และประโยชน์ที่ได้รับ

3. ขั้นการเก็บและวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงาน

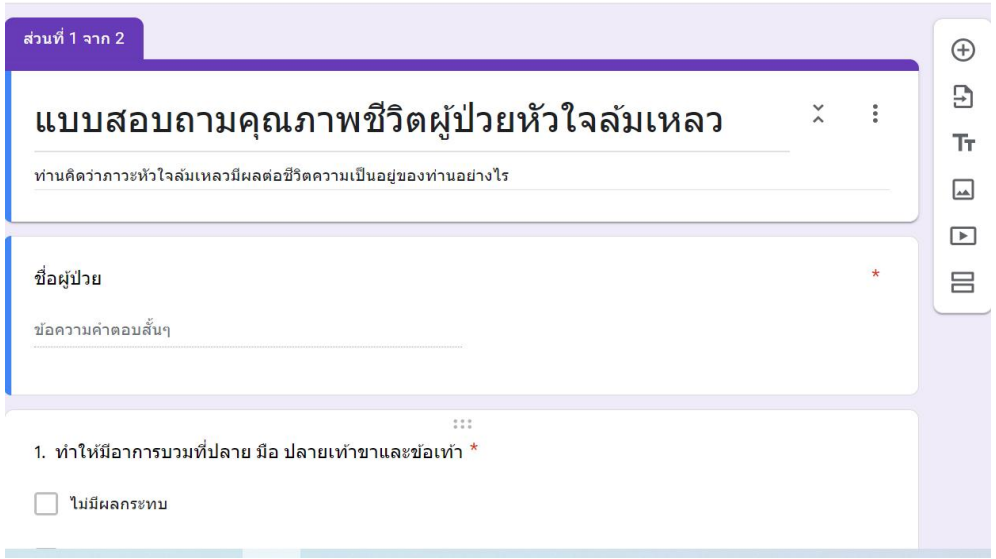
เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
1. ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ 2. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย (Quality of Life)	1.อัตราการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (Readmission) 2.คุณภาพชีวิต ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม The Minesota Living With Heart Failure Questionaires	**1.น้อยกว่าร้อยละ 20 %** 2.คะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่า 34.04 (คะแนนเต็ม 105 คะแนนยิ่งน้อยคุณภาพชีวิตยิ่งดี)

6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ

วิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล โดยส่งทางไลน์

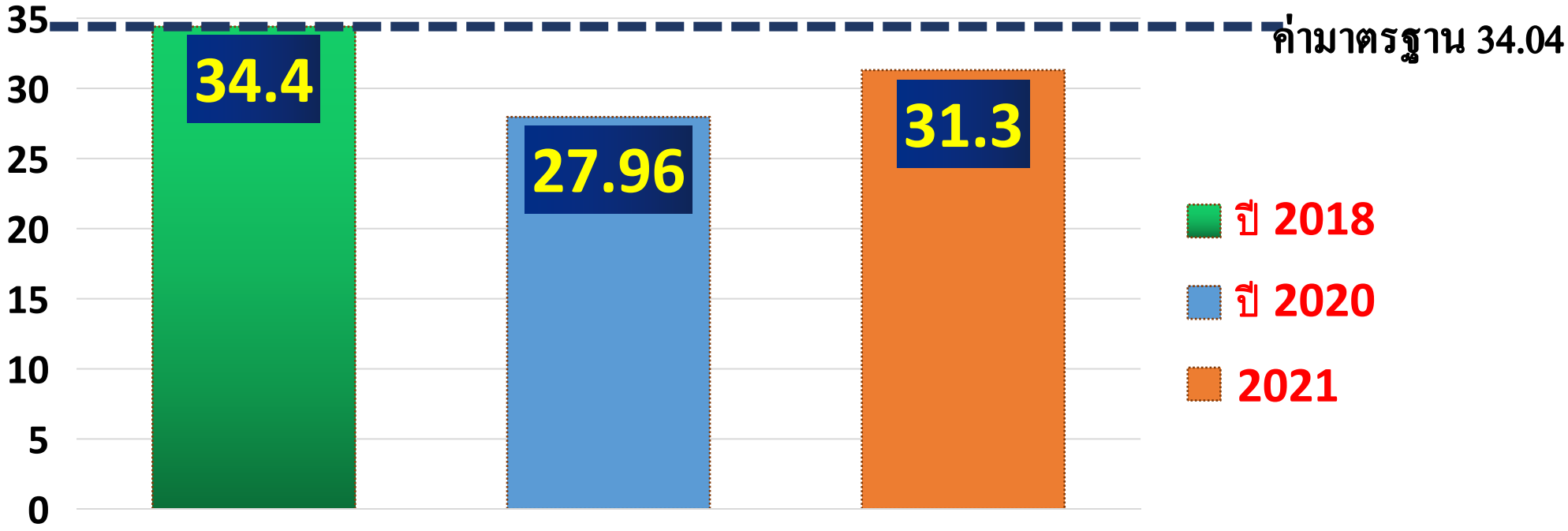


ตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (Minnesota Living with Heart Failure โดยทำเป็น google form



6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ

คะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเทียบเคียงได้กับคุณภาพชีวิติที่ดีตามมาตรฐาน NYHA classes II 2018, 2020, สค 2021



อ้างอิง Minnesota Living with Heart Failure (MLHF) Questionnaire User manual (Association between MLHF scores and NYHA classes)

คะแนนยิ่งน้อยคุณภาพชีวิตยิ่งดี

6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ

รูปแบบการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน และการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ทำให้ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านปลอดภัยไร้รอยต่อ (Transitional Care)

เป็นนวัตกรรมหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการวางแผนระยะยาว

ให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

Keeping heart failure patients away from hospitals

7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข

	ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข	แนวทางในการแก้ไขปัญหา
การดูแลก่อนจำหน่าย (pre-discharge)	การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม จากทุกหน่วยงานต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ	-จัดประชุมทีมสื่อสาร แนวปฏิบัติ -การเพิ่มตัวแทนพยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลในหน่วยงาน
transition phase	- การให้คำปรึกษาทางไลน์ สำหรับพยาบาลถือเป็นภาระงานใหม่ ผู้บริหารต้องเข้าใจ (แต่เดิมพยาบาลดูแลคนไข้คือคนไข้อยู่ในโรงพยาบาล)	พัฒนางานให้เป็น Tele medicine
continouse	- ปัญหาในการติดต่อผู้ป่วย	

7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข

การดูแลในช่วง transition ต้องโทรศัพท์

โทรศัพท์ ติดตาม สอบถาม
อาการผู้ป่วย
ผู้ป่วยโทรศัพท์ปรึกษา
พยาบาล

ข้อเสียการโทรศัพท์

- โทรไม่ติด
- โทรติดแต่ไม่รับสาย
- ทำให้ต้องโทรหลายรอบ

รอสาย

พัฒนาใหม่

~~รอสาย~~

- ไลน์มากขึ้น
-กำลังพัฒนาแพลตฟอร์ม
(ในอนาคต)

8. ความท้าทายต่อไป

การพัฒนา application

หากมีอาการ จะมีแจ้งเตือนไปที่ทีมผู้ดูแล ว่าผู้ป่วยที่มีรายชื่อนี้มีอาการ

List อาการ

- หายใจเหนื่อยมากขึ้นขณะทำกิจวัตรประจำวัน
- ขาบวมมากขึ้น
- เวียนศีรษะหน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่า และ BP<90/60
- เหนื่อย นอนราบไม่ได้ ต้องนั่งหลับนอนแล้วไอ
- ซึม สับสน
- เจ็บหน้าอกรุนแรงพักแล้วไม่ดีขึ้น

โดยเรียง ไม่มีขึ้นก่อน ตามด้วยสีแดง และสีเหลือง ติ๊กได้มากกว่า 1 อาการ

9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความยั่งยืน

ผู้นำ/นโยบาย/
วัฒนธรรมองค์กร

ผู้ป่วยคือหัวใจของทุกสิ่งที่เราทำ

การใช้แนวทางการรักษา
พยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
มาเป็นองค์ความรู้ในการพัฒนา

การทำงานเป็น
ทีมสหสาขา

การออกแบบงาน

9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความยั่งยืน

ร.พ เชียงคำดูงาน

ร.พ ปทุมธานีดูงาน

ความยั่งยืน การเผยแพร่ความรู้ เป็นแหล่งศึกษาดูงานให้โรงพยาบาลต่างๆ

รายชื่อรพ.ที่ดูงาน

โรงพยาบาลสกลนคร	โรงพยาบาลศิริราช
โรงพยาบาลจุฬา	โรงพยาบาลปทุมธานี
โรงพยาบาลจันทบุรี	โรงพยาบาลอุดร
โรงพยาบาลขอนแก่น	โรงพยาบาลกาฬสิน
โรงพยาบาลสันป่าตอง	โรงพยาบาลลำปาง
โรงพยาบาลเชียงคำ	โรงพยาบาลเชียงราย
โรงพยาบาลน่าน	โรงพยาบาลพิจิตร
โรงพยาบาลนครพิงค	โรงพยาบาลฝาง

ร.พ ขอนแก่นดูงาน

9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กำลังใจหนึ่งในการทำงาน คือ

ผลการดำเนินการ

การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวแบบบูรณาการ

Success Story

ขอขอบคุณ CMU Heart failure team ทุกท่าน

10. เอกสารอ้างอิง

1.Jones CE, Hollis RH, Wahl TS, Oriel BS, Itani KMF, Morris MS, et al. Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review. The American Journal of Surgery. 2016;212(2):327-35. https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.04.004

2. Hirschman KB, Shaid E, McCauley K, Pauly MV, Naylor MD. Continuity of Care: The Transitional Care Model. Online J Issues Nurs. 2015;20(3):1.

3.Nurse practitioner Clinical Guideline. (2002). The Management of heart Failure. Available at http://www.health.nsw.gov.au/resources/nursing/practitioner/pdf/JMcV_NP_Heart_Failure_Practice_Guidelines.pdf accessed 10 February 2014.

4.Mc Alister, F. A., Lawson, F. M., Teo, K. K., & Armstrong, P. W. (2001). A systematic review of randomized trials of disease management programs in heart failure. The American journal of medicine, 110(5), 378-384.

ถาม - ตอบ