

ชื่อโครงการ การพัฒนาแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจล้มเหลวในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ คณะ/หน่วยงาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย หาดใหญ่

ที่มาของโครงการและสถานการณ์ก่อนเริ่มโครงการ

กลุ่มภาวะหัวใจล้มเหลว เข้ารับการรักษาใน หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจมากเป็น 3 ลำดับแรก โดยได้รับการรักษาเฉลี่ยจำนวน 20-30 รายต่อเดือน ระยะเวลานอนเฉลี่ยของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ที่ 6 วัน และการรักษาเฉลี่ยต่อคน 224,795 บาท ทั้งนี้ขึ้นกับเหตุการณ์พิเศษที่ผู้ป่วยได้รับ การรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แบ่งเป็น 4 ระยะ 1.ระยะเฉียบพลัน 2.ระยะอาการคงที่ 3.ระยะเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน 4. ระยะติดตามผู้ป่วยหลังกลับบ้าน จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ไตรมาสที่ 1/65 อยู่ที่ร้อยละ 12 มักเกิดจากปัจจัยกระตุ้นทั้งที่แก้ไขได้ และเกิดจากพยาธิสภาพสาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว ร่วมกับปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หรือไม่สามารถจัดการอาการเบื้องต้นได้ นอกจากนี้ยังไม่มีที่ปรึกษาเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือไม่แน่ใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง หอผู้ป่วยจึงได้มีการพัฒนาแนวทางในการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุม และสามารถลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลขึ้นและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการดูแลที่เหมาะสม เป็นแนวทางให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admit)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) อัตราการ Re-admit ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5
- 2) ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 100
- 3) อัตราการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจล้มเหลวเหมาะสม หลังจำหน่าย 1 เดือน ร้อยละ 80

งบประมาณ : ไม่มี

รูปแบบกระบวนการ

PDCA 1

- 1) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวตามหลัก CARDIOS
- 2) ค้นหาสาเหตุร่วมกับทีมการรักษา
- 3) ประเมินความพร้อมและการได้รับยา GDMT
- 4) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมตามกรอบ D-METHOD
- 5) มีสื่อวีดีโอให้กลับไปทบทวนที่บ้าน
- 6) จัดกิจกรรมการให้ความรู้กับบุคลากรในหอผู้ป่วยเพื่อวางแผนจำหน่าย
- 7) มีการติดตามทางโทรศัพท์

PDCA 2

จัดทำ Early post discharge checklist เพื่อติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และจัดการปัญหาร่วมกับทีมแพทย์และเภสัช

PDCA 3

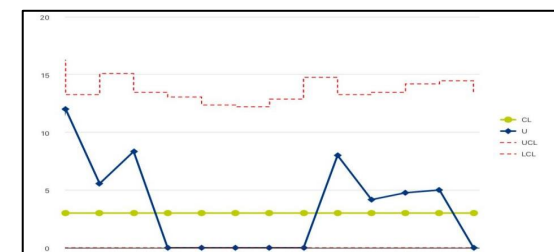
- 1) ปรับรูปแบบการติดตามต่อในผู้ป่วยที่ให้อุ่นขึ้นโดยเพิ่มการติดตามเป็นทุกสัปดาห์หากอาการของผู้ป่วยยังไม่คงที่และมีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ
- 2) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา GDMT กับบุคลากรในหอผู้ป่วย
- 3) ในผู้ป่วยที่ยังรอแก้ไขสาเหตุเช่น เส้นเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น รอผ่าตัด มีการติดตามผู้ป่วยและประสานงานกับทีมศัลยกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาการผ่าตัดที่เร็วขึ้น
- 4) มีการปรับรูปแบบสื่อเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนที่บ้านโดยการจัดทำแผ่นพับ

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ได้รับผลประโยชน์

- 1) ผู้ป่วย
- 2) พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 3) โรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน (ย้อนหลัง 3 ปี)

- 1) การวางแผนจำหน่ายในหอผู้ป่วย CCU ได้ร้อยละ 100 ยกเว้น ปี 2567 ได้รับการวางแผนจำหน่ายร้อยละ 99.25 แต่มีการโทรศัพท์เพื่อติดตามผู้ป่วยและให้ข้อมูลในการวางแผนจำหน่าย
- 2) อัตราการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปี 2565-2567 เท่ากับร้อยละ 94-100
- 3) อัตราการ Readmit ใน 28 วัน 2565-2567 ร้อยละ 6.25,2,5.25 ตามลำดับ



ประเด็นและจุดเด่นที่เสนอเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

- 1) มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วยและกลุ่มผู้รับบริการ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
- 2) เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้
- 3) การติดตามกำกับกระบวนการ ผลลัพธ์ ปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่องและนำข้อมูลกลับมาวางแผน ปรับปรุงกระบวนการดูแลอยู่เสมอ
- 4) ความเข้มแข็งของทีมสุขภาพ โดยการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ คือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น
- 5) นำความรู้ไปเผยแพร่ในงานบริการวิชาการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- 6) เผยแพร่ความรู้การดูแลตนเองต่อสาธารณะชนทั่วไป
- 7) ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน Quality day และ HA Forum ครั้งที่ 25

แผนการดำเนินการต่อไป

นำแนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไปยังหอผู้ป่วยอื่นๆ

แบบฟอร์มการนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี ระดับวิทยาเขต

1. แนวปฏิบัติที่ดีเรื่อง : การพัฒนาแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจล้มเหลวในหอ
อภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

2. โครงการ/กิจกรรมด้าน

- | | |
|--|--|
| ☐ ด้านการเรียนการสอนและคุณภาพบัณฑิต | ☒ ด้านประกันคุณภาพ |
| ☐ ด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม | ☐ ด้านบริหารจัดการและการดำเนินงานที่ใช้ |
| ☐ ด้านงานวิจัย | เครื่องมือ Lean & Kaizen วิจัย |
| ☐ ด้านบริการวิชาการและพันธกิจเพื่อสังคม | ☐ ด้านเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDG |
| ☐ ด้านนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ | |

3. คณะ/หน่วยงาน หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ (CCU) ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. โทร.1370 วิทยาเขต หาดใหญ่

4. ประเภทของโครงการ แนวปฏิบัติที่ดีระดับคณะ/หน่วยงาน (ผ่านการคัดเลือกโดยคณะ)

- | | |
|---|---|
| ☐ 4.1 สายวิชาการ | ☒ 4.2 สายอำนวยการ |
|---|---|

5. ผู้ร่วมโครงการ

- | | | |
|---------------------|--------------|---------------|
| 1. นางสาวเสาวลักษณ์ | รวมทรัพย์ทวี | พยาบาลวิชาชีพ |
| 2. นางสาวสุนันทา | สกุลดี | พยาบาลวิชาชีพ |
| 3. นางสาวสุพัชร | สาธร์ | พยาบาลวิชาชีพ |
| 4. นางสาวสุมาภรณ์ | บุญโยดม | พยาบาลวิชาชีพ |

6. ที่มาของโครงการ : การประเมินปัญหา/ ความเสี่ยง

หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่มีภาวะวิกฤต ต้องติดตามอาการ
อย่างใกล้ชิด เพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจล้มเหลว เข้ารับการรักษาใน CCU
มากเป็น 3 ลำดับแรก โดยเข้ารับการรักษเฉลี่ยจำนวน 20-30 รายต่อเดือน รวมทั้งผู้ป่วย Acute
decompensated heart failure และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว จากที่เข้ารับการรักษด้วยโรคหลัก เช่น
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกของ ST segment กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด
ที่ไม่มีการยกของ ST segment Arrhythmia ระยะวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ที่ 6 วัน และ
การรักษาเฉลี่ยต่อคน 224,795 บาท ทั้งนี้ขึ้นกับหัตถการพิเศษที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจ
ล้มเหลว แบ่งเป็น 1) ระยะแรกเน้นการแก้ไขภาวะวิกฤตคือ การรักษาระดับออกซิเจนในเลือด ระบบไหลเวียน
เลือด และลดการคั่งของน้ำ 2) ระยะที่สอง มุ่งเน้นการแก้ไขสาเหตุและหาปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจ
ล้มเหลว และการปรับยาตามมาตรฐาน (Guideline-directed medical therapy: GDMT) ที่เหมาะสม
สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 3) ระยะที่สามเป็นระยะการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยเรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว
และ 4) ระยะที่สี่เป็นระยะติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วย
กลุ่มนี้เข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ไตรมาสที่ 1/65 อยู่ที่ร้อยละ 12 มักเกิดจากปัจจัย

กระตุ้นทั้งที่แก้ไขได้และเกิดจากพยาธิสภาพสาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว CHAMPIT (Coronary, Hypertension, Arrhythmia, Mechanical, Pulmonary, Infection, Tamponade) ร่วมกับ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หรือไม่สามารถจัดการอาการเบื้องต้นได้ นอกจากนี้ยังไม่มีที่ปรึกษาเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือไม่แน่ใจในการปฏิบัติเพื่อตนเอง หอผู้ป่วยจึงได้มีการพัฒนาแนวทางในการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุม และสามารถลดการเข้ารับการรักษาค้ำในโรงพยาบาลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการดูแลที่เหมาะสม เป็นแนวทางให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดอัตราการเข้ารับการรักษาค้ำในโรงพยาบาล (Re -admit)

เป้าหมาย :

- 1) อัตราการ Readmit ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5
- 2) ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 100
- 3) อัตราการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจล้มเหลวเหมาะสม หลังจำหน่าย 1 เดือน ร้อยละ 80

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม สามารถปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายได้ ลดการเข้ารับการรักษาค้ำในโรงพยาบาล และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 2) หอผู้ป่วยมีแนวทางในการวางแผนจำหน่ายสำหรับบุคลากรในการปฏิบัติงาน

9. การออกแบบกระบวนการ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA) ในอดีต และที่ได้รับการปรับปรุงใหม่ในปัจจุบัน

PDCA ครั้งที่ 1

Plan 1) วิเคราะห์ปัจจัยการ Readmit พบว่าเกิดจากการกระตุ้นด้วยปัจจัยที่แก้ไขได้ และพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ Coronary, Hypertension, Arrhythmia, Mechanical, Pulmonary, Infection, Tamponade (CHAMPIT) ร่วมกับ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หรือไม่สามารถจัดการอาการเบื้องต้นได้ และไม่มีที่ปรึกษาเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง 2) ทบทวน evidence base practice เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมมากขึ้น 3) พัฒนาศาสนาการในหอผู้ป่วยให้สามารถวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

Do 1) แบ่งการดูแลตามระยะของผู้ป่วย โดย ระยะเฉียบพลัน : สร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวตามหลัก CARDIOS ซึ่งครอบคลุม เรื่อง Clinical risk, Assessment, Reduce salt, Drug (GDMT), Discharge plan, Motion, Medical expenses ในการดูแลผู้ป่วย ระยะอาการคงที่ : ร่วมค้นหาสาเหตุกับทีมการรักษา และประเมินความพร้อมการได้รับยา GDMT ซึ่งประกอบด้วย ยาในกลุ่ม Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs), Angiotensin receptor-neprilysin inhibitors (ARNI), Mineralocorticoid receptor antagonists (MRAs), Beta-blockers (BBs), Sodium-glucose

cotransporter-transporter inhibitors (SGLT2i) *ระยะเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย* ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมตามกรอบ D-MEDTHOD ที่สอดคล้องกับความเสี่ยงและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย *ระยะติดตามผู้ป่วยหลังกลับบ้าน* มีการติดตามทางโทรศัพท์ โดย Nurse specialist อย่างต่อเนื่อง ทุก 1 เดือน 2) จัด KM เรื่องการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมตามกรอบ D-MEDTHOD ที่สอดคล้องกับความเสี่ยงและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมเพื่อลดการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวกำเริบ ทำ Patient conference ทุกสัปดาห์ และเมื่อมีประเด็นที่น่าสนใจเพื่อเรียนรู้ร่วมกับทีม 3) จัดทำสื่อวีดีโอให้ดูก่อนกลับบ้าน และสร้าง QR code เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติกลับไปทบทวนที่บ้าน

Check 1) ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่วางไว้ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย รวมทั้งนิเทศเพิ่มเติมรายบุคคล 2) รับฟังปัญหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ 3) ติดตามผลลัพธ์ตัวชี้วัดทุกเดือน

Act 1) ปรับปรุงรูปแบบการติดตาม เนื่องจากมีการ re-admit ในไตรมาส 1/65 ร้อยละ 12 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากได้รับยาขับปัสสาวะไม่เพียงพอ (Inadequate diuretic) มากที่สุด 2) เพิ่มความรู้ในการจัดการอาการของผู้ป่วยและผู้ดูแล

PDCA ครั้งที่ 2

Plan 1) ออกแบบการติดตามหลังจำหน่ายอย่างเป็นระบบ เนื่องจากกระบวนการติดตามหลังจำหน่ายโดยการโทรศัพท์อย่างไม่เป็นระบบ จะไม่สามารถติดตามอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ 2) ทบทวน evidence base practice เพื่อสร้างแนวทางการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย

Do 1) จัดทำ Early post discharge checklist เพื่อติดตามอาการของผู้ป่วย โดยตั้งเป้าหมายการติดตามครั้งแรกที่ไม่เกิน 3 วัน และติดตามต่อที่ 1 เดือน 2) วางแผนในการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ติดตามการปฏิบัติตัว ติดตามอาการที่บ่งบอกเกี่ยวกับอาการ Early sign โดยชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน และจัดการอาการเบื้องต้น 3) ประสานงานกับทีมแพทย์ผู้ดูแล และเภสัชกร ร่วมจัดการอาการผู้ป่วยเมื่อพบความเสี่ยง หรือต้องปรับขนาดยา และประสานงานให้พบแพทย์ก่อนนัดเพื่อประเมินอาการและปรับยา เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการเหนื่อยหอบ

Check ติดตามประเมินผลทุกรายและนำข้อมูลมาวิเคราะห์

Act 1) เพิ่มความรู้ในการประเมินอาการที่ต้องเฝ้าระวังแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) เพิ่มช่องทางให้การคำปรึกษาเมื่อมีอาการผิดปกติ 3) กำหนดแนวทางในการสั่งยาขับปัสสาวะร่วมกับทีมแพทย์และเภสัชกร 4) การแก้ไขสาเหตุของพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

PDCA ครั้งที่ 3

Plan 1) ทบทวนและเรียนรู้ว่าภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีการ Readmit หากมีปัจจัย 3 อย่าง เกิดความไม่สมดุล ประกอบด้วย การได้รับการรักษาที่สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลวตามหลัก CHAMPIT การได้รับยา GDMT เพื่อลด heart remodeling ในผู้ป่วยที่มีค่าการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายน้อยกว่า 40% และ เรื่องของการปรับพฤติกรรม 2) ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุ

Do 1) ปรับรูปแบบการติดตามต่อในผู้ป่วยที่ยังมีอาการผิดปกติให้ดีขึ้นโดยเพิ่มการติดตามเป็นทุกสัปดาห์หากอาการของผู้ป่วยยังไม่คงที่และมีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ 2) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย

ให้ได้รับยา GDMT และให้ความรู้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย 3) ประสานงานกับทีมศัลยกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาการผ่าตัดที่เร็วขึ้น ในกลุ่มที่ยังรอผ่าตัดแก้ไขสาเหตุ เช่น Triple vessel disease (เส้นเลือดหัวใจ ตีบ 3 เส้น) เปลี่ยนลิ้นหัวใจ 4) ปรับรูปแบบสื่อเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปพบทวนที่บ้านโดยการจัดทำแผ่นพับ เพิ่มเรื่องการจัดการอาการผิดปกติ และเบอร์ติดต่อที่สามารถขอคำปรึกษาได้

Check 1) ติดตามการปฏิบัติของบุคลากร 2) ติดตามผลลัพธ์ผู้ป่วยทุกราย

Act เพิ่มการติดตามกลุ่มที่มีโรคร่วมที่เป็นสาเหตุให้เข้ารับการรักษซ้ำ

PDCA ครั้งที่ 4

Plan 1) ทบทวนกลุ่มโรคร่วมที่เป็นปัจจัยส่งเสริม เนื่องจาก มีผู้ป่วย Readmit 2 รายที่มีปัญหาเรื่อง Advanced stage heart และมีปัจจัยที่ทำให้เกิด inadequate diuretic จากภาวะ CKD และ QRS กว้าง มากกว่า 120 มิลลิวินาที รอการใส่เครื่อง Cardiac resynchronization therapy defibrillator (เครื่องกระตุ้นหัวใจ) และผู้ป่วยติดเชื้อไขหวัดใหญ่และกระตุ้นให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว จึงได้เกิดการเรียนรู้ว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะโรคร่วม ได้แก่ DM CKD และ QRS กว้างมากกว่า 120 มิลลิวินาที ร่วมกับการทบทวนงานวิจัย Everest trial ที่ลงตีพิมพ์ใน JAMA กล่าวถึงผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการ Readmit ในผู้ป่วย HF หากผู้ป่วยมีภาวะร่วมดังที่กล่าวไป 2) สร้างรูปแบบการติดตามให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

Do 1) แบ่งการติดตามผู้ป่วยตามความเสี่ยง 2) สร้าง Application line official เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลแจ้งอาการรายวัน อาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น เรื่องยา อาหาร การจัดการอาการเบื้องต้น

Check ติดตามการเข้าถึง การใช้ประโยชน์จาก Application line และผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง พบว่าสามารถเห็นอาการและการเปลี่ยนของผู้ป่วยได้เร็วขึ้น และเป็นช่องทางในการขอคำปรึกษาของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลตนเอง และเรื่องอื่นด้วย และพบว่าหลังจำหน่ายมีผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำในร่างกายเข้าออกไม่สมดุลเนื่องจากปัสสาวะออกลดลง มีอาการบวม/น้ำหนักขึ้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการ Readmit ได้ จึงได้จัดการโดยประสานทีมแพทย์เพื่อปรับยาปัสสาวะและมาพบแพทย์เร็วขึ้น

Act เพิ่มข้อมูลการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้น เช่น แบบประเมินพฤติกรรม/คุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยได้ทบทวน โดยให้บุคลากรในหอผู้ป่วยประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ป่วยและญาติในการใช้งาน

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ – กิจกรรม : ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (3 ปี) และ/หรือ เปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก

1) การวางแผนจำหน่ายในหอผู้ป่วย CCU ในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เรื่องอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวัง ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 100 แต่ในไตรมาส 3/67 ได้ร้อยละ 94

2) อัตราการ Readmit ลดลง และเพิ่มขึ้นในไตรมาส 1/67

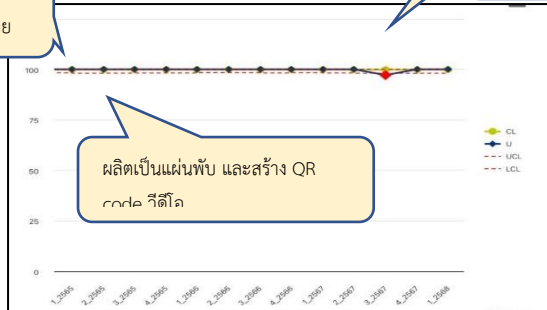
3) อัตราการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจล้มเหลวเหมาะสม หลังจำหน่าย 1 เดือน ได้ตาม

เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80

การวางแผนจำหน่ายในหอผู้ป่วย CCU

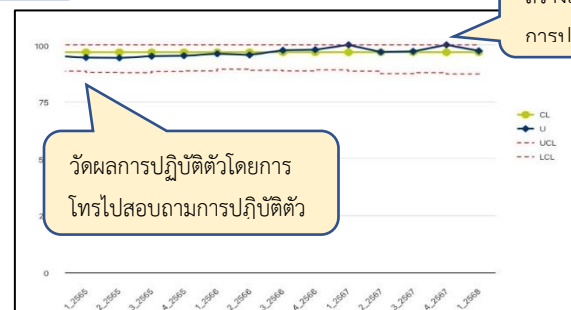
มีสื่อวิดีโอเพื่อให้
ความรู้แก่ผู้ป่วย

สร้าง Application line โดยมี
ความรู้เรื่องอาหาร ยา และการ
จัดการอาการผิดปกติ



การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เหมาะสม

สร้างแบบประเมิน
การปฏิบัติตัว



การ Re-admit ใน 28 วัน

แบ่งการติดตามผู้ป่วยที่มีปัจจัย QRS
กว้าง CKD และ DM เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง
ที่เกิดการ Readmit และมีการติดตาม

มีการใช้ Application Line เพื่อติดตาม
ผู้ป่วยได้รายวันและเป็นช่องทางให้
คำปรึกษาหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

มีการใช้ Early post
discharge checklist



พลังแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล 3) การค้นหาปัจจัยสาเหตุที่แท้จริงและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเพื่อ
ปรับความรู้และการดูแลตนเองให้เหมาะสม 4) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติตัวที่เข้าถึงได้ง่าย 5) การ
ติดตามอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง 5) ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต : การสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิง
ประจักษ์ ESC/AHA Guideline เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

11.2 จุดแข็ง (Strength) หรือ สิ่งที่ได้ดีที่สุดในประเด็นที่นำเสนอ : การ Early detect และจัดการอาการ
พึงประสงค์ได้อย่างรวดเร็วช่วยลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำรวมทั้งลดค่าใช้จ่ายได้

11.3 กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ : 1) มีการใช้ self-awareness ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล
เพื่อประสานระหว่างทีมการรักษา เพื่อแก้ปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ 2) มีช่องทางการติดต่อที่เข้าถึงง่าย
หากผู้ป่วยมีปัญหาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 3) ใช้กระบวนการพยาบาลในการดำเนินงาน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4) พัฒนาศักยภาพของบุคลากร การถ่ายทอดความรู้/ประสบการณ์อย่างเป็นระบบ 5) การใช้นวัตกรรมทาง การแพทย์ งานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์

11.4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข : การหมุนเวียนของทีมแพทย์/พยาบาล ทักษะการดูแลส่วน บุคคล มีผลต่อผลลัพธ์การดูแล แก้ไขโดยปรึกษา/ประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลและทีมแพทย์ ออกแบบระบบการดูแล การพัฒนาศักยภาพ กำกับ/นิเทศ

12. ประเด็น จุดเด่นที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ แนวปฏิบัติที่ดี : 1) มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วยและกลุ่มผู้รับบริการ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง 2) เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ ผู้รับบริการ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ 3) การติดตามกำกับกระบวนการ ผลลัพธ์ ปัญหา อุปสรรค อย่างต่อเนื่องและนำข้อมูลกลับมาวางแผน ปรับปรุงกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง 4) ความ เข้มแข็งของทีมสุขภาพ โดยการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ คือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพฟื้นฟู

5) นำความรู้ไปเผยแพร่ในงานบริการวิชาการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาล และผู้มาศึกษาต่อ หรือผู้ดูงาน 6) สื่อความรู้ที่ใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเผยแพร่ ต่อสาธารณะชนทั่วไป 7) ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน Quality day และ HA Forum ครั้งที่ 25

13. เอกสารอ้างอิง

1) Ambrosy AP, Pang PS, Khan S, Konstam MA et al. Clinical course and predictive value of congestion during hospitalization in patients admitted for worsening signs and symptoms of heart failure with reduced ejection fraction: findings from the EVEREST trial. European heart journal. 2013 Mar 14;34 (11):835-43.

2) Bauersachs J, Soltani S. Guidelines of the ESC 2021 on heart failure. Herz. 2022 Feb 1;1-7.

3) Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, Deswal A, Drazner MH, Dunlay SM, Evers LR, Fang JC. 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2022 May 3;145(18) :e876-94.