



## วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

### แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ปีการศึกษา 2568

**ชื่อ-สกุล** นายคุณส์สปกรณ์ มัคคัปลานนท์  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
**ความเชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure: CHF) แบบองค์รวม:  
 การจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน การป้องกันการกลับเข้ารับการรักษา และการส่งเสริมการจัดการตนเอง

**หน่วยให้บริการ** หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 ขวา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

#### หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure: CHF) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของหัวใจทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการทางเมตาบอลิซึม ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ บวม นอนราบไม่ได้ และอ่อนเพลีย ซึ่งเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2024) รายงานว่า CHF มีความชุกทั่วโลกประมาณ 64 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ อัตราการเสียชีวิตภายใน 5 ปีหลังได้รับการวินิจฉัยสูงถึงร้อยละ 50 โดยเฉพาะในกลุ่ม NYHA Functional Class III-IV

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย (2567) ระบุว่า CHF เป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (Hospital Readmission) โดยอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 30 วันสูงถึงร้อยละ 20-25 และภายใน 1 ปีสูงถึงร้อยละ 50 ซึ่งเป็นภาระทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสาธารณสุขสาเหตุหลักของการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ได้แก่ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (Medication Non-Adherence) การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การดื่มน้ำมากเกินไป การไม่ติดตามน้ำหนักตัวและอาการเตือน และการขาดความรู้ในการจัดการตนเอง (Self-Management) ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ด้วยการพยาบาลแบบองค์รวมและการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) ของเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งครอบคลุม 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ รับผิดชอบประชากรกว่า 6.5 ล้านคน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 ขวา เป็นหอผู้ป่วยสามัญที่รับดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ซึ่งมีผู้ป่วย CHF เข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วย Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน สถิติของหอผู้ป่วยพบว่า CHF เป็นสาเหตุการเข้ารับรักษาอันดับต้น มีอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 30 วันสูง และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค (Multiple Comorbidities) ทำให้การดูแลมีความซับซ้อนและต้องการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า Heart Failure Nurse-Led Care Model สามารถลดอัตราการ

กลับเข้ารับรักษาซ้ำได้ร้อยละ 25-40 ลดอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 15-20 และเพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยอย่าง มีนัยสำคัญโดยครอบคลุมการประเมินและจัดการอาการ CHF อย่างเป็นระบบ การปรับยาตาม Guideline-Directed Medical Therapy (GDMT) ร่วมกับแพทย์ การให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการจัดการตนเอง (Heart Failure Self-Management Education) การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ (Comprehensive Discharge Planning) และการติดตามหลังจำหน่าย (Post-Discharge Follow-Up) ตามแนวทางของ American Heart Association (AHA), European Society of Cardiology (ESC) และ Heart Failure Society of America (HFSA)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงจัดทำ Faculty Practice ปีการศึกษา 2568 เรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ หัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure: CHF) แบบองค์รวม: การจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน การป้องกันการ กลับเข้ารับรักษาซ้ำ และการส่งเสริมการจัดการตนเอง" ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 ขวา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งเป็นปีแรกของการปฏิบัติ ณ หอผู้ป่วยแห่งนี้ เพื่อเพิ่มพูนและคงไว้ซึ่งสมรรถนะทางคลินิกของ อาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย CHF แบบองค์รวม พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (CNPG) ที่อิงหลักฐานเชิง ประจักษ์และนำองค์ความรู้มาบูรณาการกับการเรียนการสอน การวิจัยและการบริการวิชาการของวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา สอดคล้องกับข้อกำหนดและมาตรฐานของสภาการพยาบาล

## เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนและคงไว้ซึ่งสมรรถนะทางคลินิกขั้นสูงของอาจารย์พยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure: CHF) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 ขวา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยบูรณาการองค์ความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะการปฏิบัติจริง ครอบคลุมการจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน (Acute Decompensated Heart Failure: ADHF) การป้องกันการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ (Reduction of Hospital Readmission) และการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว (Heart Failure Self-Management) เพื่อให้สามารถปฏิบัติบทบาทอาจารย์พยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งในด้านการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ และการเป็นแบบอย่างทางคลินิก สอดคล้องกับข้อกำหนดและมาตรฐานของสภาการพยาบาล

## วัตถุประสงค์

**วัตถุประสงค์ที่ 1:** ผู้ป่วย CHF ได้รับการประเมินและจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน (ADHF) อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างเป็นระบบตาม Framingham Criteria และ NYHA Functional Classification สามารถระบุปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors) ได้อย่างถูกต้อง ได้รับการเฝ้าระวัง Volume Status อย่างต่อเนื่อง (Daily Weight, Intake-Output, JVP Assessment, Lung Auscultation, Peripheral Edema Assessment) ได้รับการจัดการอย่างทันท่วงที ครอบคลุมการบริหาร Diuretics อย่างเหมาะสม (IV Loop Diuretics, Diuretic Resistance Management) การบริหาร Vasodilators (Nitroglycerin, Nitroprusside) ในรายที่มีข้อบ่งชี้ การจัดการ Oxygen Therapy/Non-Invasive Ventilation

การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน (Cardiogenic Shock, Acute Kidney Injury, Electrolyte Imbalance, Arrhythmia) และการจัดการตาม Guideline-Directed Medical Therapy (GDMT) ร่วมกับแพทย์

**วัตถุประสงค์ที่ 2:** ผู้ป่วย CHF ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการให้ความรู้เรื่องโรค CHF การรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ (Medication Adherence) การจำกัดโซเดียมและน้ำ (Sodium and Fluid Restriction) การชั่งน้ำหนักตัวทุกวันและการสังเกตอาการเตือน (Daily Weight Monitoring and Warning Signs Recognition) การออกกำลังกายที่เหมาะสม (Heart Failure Exercise Prescription) การจัดการความเครียดและอารมณ์ การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น และการนัดติดตามหลังจำหน่าย รวมถึงการประสานส่งต่อข้อมูลไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (Continuity of Care)

**วัตถุประสงค์ที่ 3:** ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ มิติกาย (การจัดการอาการ Dyspnea, Fatigue, Edema การจัดการความปวด การส่งเสริมโภชนาการและการพักผ่อน) มิติจิตใจ (การประเมินและจัดการภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ซึ่งพบได้บ่อยร้อยละ 20-40 ในผู้ป่วย CHF การให้การปรึกษาและการสนับสนุนจิตใจ) มิติสังคม (การประสานสิทธิการรักษา การส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์ การวางแผนจำหน่ายร่วมกับครอบครัว) และมิติจิตวิญญาณ (การดูแลระยะสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรีในผู้ป่วย End-Stage Heart Failure, Advance Care Planning, Palliative Care Integration) รวมถึงการปกป้องสิทธิผู้ป่วยและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

**วัตถุประสงค์ที่ 4:** ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพและอาจารย์พยาบาล สามารถพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (CNPg) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วย CHF แบบองค์รวมที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์และผ่านการทดสอบในบริบทจริง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย บนพื้นฐาน Patient Safety Goals ครอบคลุม Medication Safety (โดยเฉพาะ High-Alert Medications เช่น Digoxin, Anticoagulants, Potassium Supplements) การเฝ้าระวัง Electrolyte Imbalance Effective Communication (SBAR Handover) และ Fall Prevention พร้อมทั้งนำองค์ความรู้มาบูรณาการกับการเรียน การสอนและบริการวิชาการ

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ 1** ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจัดการ ADHF อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันที่

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ผู้ป่วย ADHF ที่รับเข้าดูแลทุกราย ได้รับการประเมินอย่างเป็นระบบตาม Framingham Criteria และจำแนก NYHA Functional Class ได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 100 โดยประเมินจากบันทึกทางการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ผู้ป่วย ADHF บรรลุเป้าหมายการขับปัสสาวะ (Decongestion Goals) ภายในเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ Urine Output  $\geq$  1,000-2,000 mL ใน 24 ชั่วโมงแรก น้ำหนักตัวลดลง  $\geq$  0.5-1.0 kg/วัน อาการ Dyspnea และ Orthopnea ดีขึ้น BNP/NT-proBNP ลดลง  $\geq$  ร้อยละ 30 จาก Baseline ก่อนจำหน่าย โดยมีเป้าหมายว่าผู้ป่วยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

ตัวชี้วัดที่ 1.3 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ (Preventable Complications) ในระหว่างนอนโรงพยาบาล ได้แก่ Acute Kidney Injury จาก Over-Diuresis, Severe Electrolyte Imbalance (Hypokalemia, Hyponatremia), Medication Error จาก High-Alert Drugs เท่ากับร้อยละ 0

**ตัวชี้วัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ**

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ผู้ป่วย CHF ทุกรายได้รับการวางแผนจำหน่ายตาม Heart Failure Discharge Checklist ครบถ้วน ร้อยละ 100 ครอบคลุม Medication Reconciliation, CHF Self-Management Education, Follow-Up Appointment และ Continuity of Care Referral

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองเรื่อง CHF ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนน  $\geq$  ร้อยละ 80) ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยทุกราย โดยประเมินด้วย Heart Failure Knowledge Questionnaire

ตัวชี้วัดที่ 2.3 อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ (Hospital Readmission Rate) ด้วยสาเหตุ CHF ภายใน 30 วันหลังจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของหอผู้ป่วย/ประเทศ (ร้อยละ 20-25)

**ตัวชี้วัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ 3 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ**

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ผู้ป่วย CHF ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย PHQ-9 ร้อยละ 100 และรายที่พบปัญหาได้รับการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญทุกราย

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ครอบครัวผู้ป่วยได้รับการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะผู้ป่วย แผนการ รักษาและแผนการดูแล ต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยทุกราย

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ผู้ป่วย End-Stage Heart Failure ทุกรายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่มีคุณภาพ ร้อยละ 100 และครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการดูแลไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

**ตัวชี้วัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ 4 การพัฒนาแนวปฏิบัติและการบูรณาการ**

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ได้แนวปฏิบัติทางคลินิก (CNPg) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วย CHF แบบองค์รวม ฉบับสมบูรณ์ ที่ผ่านการทดสอบในบริบทจริง จำนวน 1 ฉบับ พร้อมส่งมอบให้หอผู้ป่วย

ตัวชี้วัดที่ 4.2 ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่ป้องกันได้ (Serious Preventable Adverse Events) ร้อยละ 0 และไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ 4.3 นำกรณีศึกษาจาก Faculty Practice ไปบูรณาการในการจัดการเรียนการสอนอย่างน้อย 1 รายวิชา พร้อมพัฒนา Simulation Scenario ด้าน CHF Management อย่างน้อย 1 สถานการณ์

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วย CHF ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย บนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ ครอบคลุมตั้งแต่การจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ

จนถึงการดูแลแบบองค์รวม ส่งผลให้อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น และผู้ป่วยครอบครัวมีความพึงพอใจ

2. ได้แนวปฏิบัติทางคลินิก (CNP) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วย CHF แบบองค์รวม ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์บูรณาการกับการปฏิบัติจริงในบริบทหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 ขวา สามารถใช้เป็นมาตรฐาน การดูแลของหอผู้ป่วยและขยายผลสู่หอผู้ป่วยอายุรกรรมอื่นในโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพเขตสุขภาพที่ 9 ได้

3. พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 ขวาได้รับการพัฒนาสมรรถนะจากการทำงานร่วมกับอาจารย์พยาบาล ผ่านการเป็นแบบอย่างทางคลินิก การให้คำปรึกษาและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เตียงผู้ป่วย

4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาได้รับประโยชน์ด้านการจัดการเรียนการสอนที่อาจารย์สามารถนำประสบการณ์ตรงมาบูรณาการในการสอน พัฒนาการนศึกษาและสถานการณ์จำลอง ด้านการวิจัยที่สามารถสร้างโจทย์วิจัยจากปัญหาทางคลินิกจริง และตอบสนองเกณฑ์การรับรองสถาบันของสภาการพยาบาล

### แผนการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกสัปดาห์ในวันจันทร์ เวลา 13.00-17.00 น. วันอังคารและวันพุธ เวลา 16.00-18.00 น. ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2568 - พฤษภาคม 2569

#### แผนตารางการปฏิบัติงาน Faculty Practice

วันที่/เวลา การปฏิบัติการพยาบาล	วัตถุประสงค์ เน้นผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย	การปฏิบัติการพยาบาล
เดือนพฤศจิกายน 68 จันทร์ที่ 3,17 อังคารที่ 4,18 พุธที่ 5,19 รวม 16 ชม.	<p>1: ผู้ป่วย CHF ได้รับการประเมินและจัดการ ADHF อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันที่</p> <p>2: ผู้ป่วย CHF ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ</p> <p>3: ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ</p> <p>4: ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย พัฒนา CNPG และบูรณาการการเรียนการสอน</p>	<p>ครั้งที่ 1 จันทร์ที่ 3 พ.ย. 68 เวลา 13.00-17.00 น. (4 ชม.) --- [Plan &amp; Do - PDCA Cycle 1] สํารวจสภาพปัญหาและ Baseline Data ด้าน CHF ของหอผู้ป่วย ทบทวนสถิติผู้ป่วย CHF ย้อนหลัง 1 ปี</p> <p>ทบทวนระบบการดูแลและอัตรา Readmission ปัจจุบัน ปฏิบัติ Direct Care ในผู้ป่วย CHF ประเมินอย่างเป็นระบบตาม Framingham Criteria จำแนก NYHA Class ประเมิน Volume Status ดำเนิน Decongestion Therapy บริหาร IV Diuretics ตาม Protocol เฝ้าระวัง Electrolyte/Renal Function ดูแลครอบครัว เริ่มวางแผน Heart Failure Discharge Checklist</p> <p>ครั้งที่ 2 อังคารที่ 4 พ.ย. 68 เวลา 16.00-18.00 น. (2 ชม.) --- [Do &amp; Check] รับ Handover ปฏิบัติ Direct Care ต่อเนื่อง ติดตาม Decongestion Goals ประเมิน Daily Weight I/O Balance BNP Trend เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน Bedside Teaching เรื่อง CHF Assessment and NYHA Classification</p> <p>ครั้งที่ 3 พุธที่ 5 พ.ย. 68 เวลา 16.00-18.00 น. (2 ชม.) --- [Check &amp; Act] ปฏิบัติ Direct Care เน้นองค์รวม ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเรื่อง CHF Self-Management คัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย PHQ-9 ประเมินผลลัพธ์สัปดาห์ที่ 1 ระบุ Gap วางแผนปรับปรุง</p> <p>ครั้งที่ 4 จันทร์ที่ 17 พ.ย. 68 เวลา 13.00-17.00 น. (4 ชม.) --- [Plan &amp; Do - PDCA Cycle 2] นำ Gap มาปรับแผน ปฏิบัติ Direct Care ครบทุกด้าน</p>

วันที่/เวลา การปฏิบัติการพยาบาล	วัตถุประสงค์ เน้นผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>เริ่มร่าง Draft CNPG v.1 ร่วม Multidisciplinary Round Bedside Teaching เรื่อง Diuretic Therapy in ADHF</p> <p>ครั้งที่ 5-6 อังคาร-พุธที่ 18-19 พ.ย. 68 (4 ชม.) --- ปฏิบัติ Direct Care ต่อเนื่อง ประเมินผลลัพธ์รวมเดือน สรุปรูป Baseline Readmission Rate วางแผนเดือนธันวาคม Case Conference บันทึก CNE Hours Reflective Practice</p>
<p>เดือนธันวาคม 68 จันทร์ที่ 1,15 อังคารที่ 2,16 พุธที่ 3,17 รวม 16 ชม.</p>	<p>1: ผู้ป่วย CHF ได้รับการประเมินและจัดการ ADHF อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันที่ 2: ผู้ป่วย CHF ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ 3: ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ 4: ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย พัฒนา CNPG และบูรณาการการเรียนการสอน</p>	<p>ครั้งที่ 7-12 --- [PDCA Cycle 3-4] ปฏิบัติ Direct Care ครบทุกด้าน ทดลองใช้ Draft CNPG v.1 เน้นพัฒนา Heart Failure Discharge Checklist ให้สมบูรณ์ เริ่มดำเนิน QI Project ลด Readmission Rate Bedside Teaching เรื่อง Medication Safety in CHF: High-Alert Drugs (Digoxin, Anticoagulants, K+ Supplements) ประเมินผลลัพธ์รวมเดือน ปรับปรุง CNPG</p>
<p>เดือนมกราคม 69 จันทร์ที่ 5,19,26 อังคารที่ 6,20,27 พุธที่ 7,21,28 รวม 24 ชม.</p>	<p>1: ผู้ป่วย CHF ได้รับการประเมินและจัดการ ADHF อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันที่ 2: ผู้ป่วย CHF ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ 3: ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ 4: ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย พัฒนา CNPG และบูรณาการการเรียนการสอน</p>	<p>ครั้งที่ 13-21 --- [PDCA Cycle 5-7] ปฏิบัติ Direct Care ทดลองใช้ CNPG v.2 เน้นพัฒนา CHF Self-Management Education Program ดำเนิน QI Project ต่อเนื่อง เน้นพัฒนา Post-Discharge Follow-Up Protocol (Telephone Follow-Up ที่ 48 ชั่วโมง 1 สัปดาห์ และ 1 เดือนหลังจำหน่าย) Bedside Teaching เรื่อง Heart Failure Self-Management Education: Evidence-Based Strategies และ Comprehensive Discharge Planning in Heart Failure</p>

วันที่/เวลา การปฏิบัติการพยาบาล	วัตถุประสงค์ เน้นผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย	การปฏิบัติการพยาบาล
เดือนกุมภาพันธ์ 69 จันทร์ที่ 2,16,23 อังคารที่ 3,17,24 พุธที่ 4,18,25 รวม 24 ชม.	<p>1: ผู้ป่วย CHF ได้รับการประเมินและจัดการ ADHF อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันที่</p> <p>2: ผู้ป่วย CHF ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ</p> <p>3: ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ</p> <p>4: ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย พัฒนา CNPG และบูรณาการการเรียนการสอน</p>	ครั้งที่ 22-30 --- [PDCA Cycle 8-10] นำผลมาปรับแผน ทดลองใช้ CNPG ฉบับปรับปรุง ปฏิบัติ Direct Care ต่อเนื่อง เน้นดูแลผู้ป่วย CHF with Reduced EF (HFrEF) vs Preserved EF (HFpEF) และ CHF with Comorbidities (DM, CKD, AF, COPD) ดำเนิน QI Project Bedside Teaching เรื่อง HFrEF vs HFpEF: Differences in Assessment and Management และ Managing CHF with Multiple Comorbidities สรุปผลไตรมาสที่ 1 (พ.ย. 68 - ก.พ. 69 สะสม 80 ชั่วโมง)
เดือนมีนาคม 69 จันทร์ที่ 2,16 อังคารที่ 3,17 พุธที่ 4,18 รวม 16 ชม.	<p>1: ผู้ป่วย CHF ได้รับการประเมินและจัดการ ADHF อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันที่</p> <p>2: ผู้ป่วย CHF ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ</p> <p>3: ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ</p> <p>4: ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย พัฒนา CNPG และบูรณาการการเรียนการสอน</p>	ครั้งที่ 31-36 --- [PDCA Cycle 11-12] ปฏิบัติ Direct Care เน้นการดูแลองค์รวม จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ การดูแล End-Stage HF/Palliative Care Integration Advance Care Planning Bedside Teaching เรื่อง Palliative Care Integration in Advanced Heart Failure ดำเนิน QI Project ต่อเนื่อง
เดือนเมษายน 69 จันทร์ที่ 6,20 อังคารที่ 7,21 พุธที่ 8,22 รวม 16 ชม.	<p>1: ผู้ป่วย CHF ได้รับการประเมินและจัดการ ADHF อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันที่</p> <p>2: ผู้ป่วย CHF ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ</p> <p>3: ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ</p> <p>4: ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย พัฒนา CNPG และบูรณาการการเรียนการสอน</p>	ครั้งที่ 37-42 --- [PDCA Cycle 13-14] ปฏิบัติ Direct Care ใช้ CNPG ฉบับปรับปรุงล่าสุด เน้น Complication Surveillance สรุปผลไตรมาสที่ 2 Bedside Teaching เรื่อง Fluid and Sodium Management in CHF และ Arrhythmia Recognition and Management in CHF

วันที่/เวลา การปฏิบัติการพยาบาล	วัตถุประสงค์ เน้นผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>เดือนพฤษภาคม 69 จันทร์ที่ 4 รวม 4 ชม.</p> <p>จันทร์ที่ 11 รวม 4 ชม.</p>	<p>1: ผู้ป่วย CHF ได้รับการประเมินและจัดการ ADHF อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันที่</p> <p>2: ผู้ป่วย CHF ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ</p> <p>3: ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ</p> <p>4: ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย พัฒนา CNPG และบูรณาการการเรียนการสอน</p>	<p>ครั้งที่ 43 จันทร์ที่ 4 พ.ค. 69 (4 ชม.) --- ปฏิบัติ Direct Care ใช้ CNPG ฉบับสมบูรณ์ (Final Version) สรุป QI Project ฉบับสมบูรณ์ พัฒนา Simulation Scenario ด้าน ADHF Management ส่งมอบ CNPG ฉบับสมบูรณ์ให้หอผู้ป่วยนำไปใช้ต่อเนื่อง Bedside Teaching สรุปองค์ความรู้ทั้งปี</p> <p>ครั้งที่ 44 จันทร์ที่ 11 พ.ค. 69 (4 ชม.) --- [Check &amp; Act - สรุปผลรวมทั้งปี] ประเมินผลลัพธ์รวมทั้งปีการศึกษา 2568 (44 ครั้ง 120 ชั่วโมง) เทียบกับตัวชี้วัดทุกข้อ จัดทำรายงานสรุป Faculty Practice ฉบับสมบูรณ์ จัด Final Case Conference/Academic Sharing ร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วยและผู้บริหารทางการพยาบาล ส่งมอบ CNPG ผล QI Project Case Studies Recommendations อย่างเป็นทางการ</p>
รวมจำนวนชั่วโมง 120 ชั่วโมง		

.....

(นายคุณัสปกรณ์ มัคคัปลานนท์)

อาจารย์

ลงนามผู้ปฏิบัติ

.....

(นางหฤทัย กงมหา)

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้เห็นชอบ/รับรอง

## บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) รายบุคคล (ปีการศึกษา 2568)

ชื่อ-สกุล นายคุณส์สปกรณ์ มัคคัปลานนท์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุล นายคุณส์สปกรณ์ มัคคัปลานนท์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure: CHF) แบบองค์รวม:

การจัดการอาการกำเริบเฉียบพลัน การป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำและการส่งเสริม

การจัดการตนเอง

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 ขวา โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนและคงไว้ซึ่งสมรรถนะทางคลินิกขั้นสูงของอาจารย์พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (CHF) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 ขวา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ครอบคลุมการจัดการ ADHF การป้องกันการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ และการส่งเสริมการจัดการตนเอง

วัตถุประสงค์

1: ผู้ป่วย CHF ได้รับการประเมินและจัดการ ADHF อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันที่วงที่ ครอบคลุม Volume Status Assessment, Decongestion Therapy, GDMT, ภาวะแทรกซ้อน

2: ผู้ป่วย CHF ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมเพื่อป้องกันการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ ครอบคลุม Medication Adherence, Self-Management Education, Post-Discharge Follow-Up

3: ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ (กาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ) รวมถึง Palliative Care ในผู้ป่วย End-Stage HF

4: ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ พัฒนา CNPG เรื่อง CHF แบบองค์รวม และบูรณาการกับการเรียนการสอน

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

วัตถุประสงค์ที่ 1: ประเมินตาม Framingham/NYHA ร้อยละ 100 (1.2) บรรลุ Decongestion Goals  $\geq$  ร้อยละ 80 (1.3) Preventable Complications ร้อยละ 0

วัตถุประสงค์ที่ 2: Discharge Checklist ครบถ้วน ร้อยละ 100 (2.2) Knowledge Score  $\geq$  ร้อยละ 80 ทุกราย (2.3) 30-day Readmission  $\leq$  ร้อยละ 15

วัตถุประสงค์ที่ 3: คัดกรอง PHQ-9 ร้อยละ 100 (3.2) Family Communication ร้อยละ 100 (3.3) End-Stage HF ได้รับ Palliative Care ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์ที่ 4: CNPG ฉบับสมบูรณ์ 1 ฉบับ (4.2) Adverse Events ร้อยละ 0 (4.3) บูรณาการการสอน  $\geq$  1 รายวิชา + Simulation  $\geq$  1 สถานการณ์

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>พฤศจิกายน 68 - กุมภาพันธ์ 69 จันทร์ 13.00-17.00 อังคาร-พุธ 16.00-18.00 รวม 30 ครั้ง 80 ชั่วโมง</p>	<p>1: ผู้ป่วย CHF ได้รับการประเมินและจัดการ ADHF อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันทีที่ 2: ผู้ป่วย CHF ได้รับการวางแผนจำหน่าย ครอบคลุมเพื่อป้องกัน Readmission 3: ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์ รวมครอบคลุมทุกมิติ 4: การดูแลที่มีคุณภาพปลอดภัย พัฒนา CNPG บูรณาการการเรียนการสอน</p>	<p>เดือนพฤศจิกายน 2568 - กุมภาพันธ์ 2569 (รวม 30 ครั้ง 80 ชั่วโมง) พฤศจิกายน 68 (16 ชม.): ครั้งที่ 1-6 สํารวจ Baseline Data สถิติ CHF ของหอผู้ป่วย ปฏิบัติ Direct Care ประเมินตาม Framingham/NYHA ดำเนิน Decongestion Therapy ดูแลครอบครัว เริ่มร่าง CNPG v.1 เริ่มร่าง Heart Failure Discharge Checklist Bedside Teaching: CHF Assessment and NYHA</p>	<p>เคสที่ 1: ADHF from Acute Coronary Syndrome --- เน้น Decongestion and GDMT Optimization ข้อมูลผู้ป่วย: ชายไทย อายุ 65 ปี โรคประจำตัว HT, DM, Dyslipidemia, Old MI เข้ารับการรักษาด้วยอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น 3 วัน นอนราบไม่ได้ บวมขา 2 ข้าง ได้รับการวินิจฉัย ADHF (NYHA IV) with Acute on Chronic HFrEF (EF 25%) [ตามวัตถุประสงค์ที่ 1] ประเมินอย่างเป็นระบบตาม Framingham Criteria พบ Major Criteria ครบ 3 ข้อ จำแนก NYHA Class IV ดำเนิน Decongestion อย่างเร่งด่วน: ให้ Furosemide 80 mg IV Bolus ตามด้วย Continuous Infusion ผลลัพธ์: UO 24 ชม.แรก 3,200 mL น้ำหนักลด 2.5 kg ใน 48 ชม. BNP ลดลง 57% ไม่เกิด AKI</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		<p>Classification, Diuretic Therapy in ADHF</p> <p><b>ธันวาคม 68 (16 ชม.):</b> ครั้งที่ 7-12 ทดลองใช้ CNPG v.1 พัฒนา Discharge Checklist ให้สมบูรณ์ เริ่ม QI Project ลด Readmission Rate Bedside Teaching: Medication Safety in CHF</p> <p><b>มกราคม 69 (24 ชม.):</b> ครั้งที่ 13-21 ทดลองใช้ CNPG v.2 พัฒนา CHF Self-Management Education Program ดำเนิน QI Project พัฒนา Post-Discharge Follow-Up Protocol (โทรศัพท์ 48 ชม. 1 สัปดาห์ 1 เดือน) Bedside Teaching: HF Self-Management Education,</p>	<p><b>[ตามวัตถุประสงค์ที่ 2]</b> Discharge Planning ครบถ้วน Knowledge Score ร้อยละ 85 ติดตาม 30 วัน: ไม่กลับเข้ารักษาซ้ำ</p> <p><b>[ตามวัตถุประสงค์ที่ 3]</b> คัดกรอง PHQ-9 = 8 (Mild Depression) ครอบครัวพึงพอใจระดับดีมาก</p> <p><b>เคสที่ 2: ADHF from Uncontrolled AF with RVR ---</b> เน้น Rate Control and Anticoagulation ข้อมูลผู้ป่วย: ชายไทย อายุ 72 ปี HFpEF (EF 55%) ได้รับการวินิจฉัย ADHF (NYHA III-IV) ผลลัพธ์: HR ลดลงเป็น 85/min น้ำหนักลด 3 kg BNP ลดเป็น 600 pg/mL ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน Knowledge Score ร้อยละ 82 ไม่ Readmit</p> <p><b>เคสที่ 3: ADHF with Cardiorenal Syndrome ---</b> เน้น Diuretic Resistance and Renal Protection ข้อมูลผู้ป่วย: ชายไทย อายุ 68 ปี CKD Stage 3b, HFrEF (EF 30%) ผลลัพธ์: น้ำหนักลด 8 kg ใน 7 วัน BNP ลด 60% Knowledge Score ร้อยละ 80 ไม่ Readmit PHQ-9 = 12 ส่งปรึกษาจิตแพทย์</p> <p><b>เคสที่ 4: Acute Pulmonary Edema from Hypertensive Emergency ---</b> เน้น Urgent Management and NIV</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		Comprehensive Discharge Planning <b>กุมภาพันธ์ 69 (24 ชม.):</b> ครั้งที่ 22-30 ทดลองใช้ CNPG ฉบับปรับปรุง เน้น HFrEF vs HFpEF และ CHF with Comorbidities ดำเนิน QI Project สรุปผลไตรมาสที่ 1 Bedside Teaching: HFrEF vs HFpEF Management, Managing CHF with Multiple Comorbidities	ข้อมูลผู้ป่วย: ชายไทย อายุ 58 ปี BP 240/130 mmHg SpO <sub>2</sub> 78% ผลลัพธ์: SpO <sub>2</sub> เพิ่มขึ้นเป็น 92% ภายใน 15 นาที ไม่ต้อง Intubation Knowledge Score ร้อยละ 88 ไม่ Readmit  <b>เคสที่ 5: End-Stage Heart Failure --- เน้น Palliative Care Integration and Advance Care Planning</b>  ข้อมูลผู้ป่วย: ชายไทย อายุ 78 ปี HFrEF (EF 15%) Recurrent ADHF ดำเนิน Palliative Care Integration ครบถ้วน Advance Care Planning DNR/DNI ครอบครัวพึงพอใจระดับดีมาก  <b>เคสที่ 6-8: ADHF with Metabolic Syndrome, Valvular Heart Disease, Recurrent ADHF from Dietary Non-Compliance</b> ผลลัพธ์: ทุกเคสบรรลุ Decongestion Goals Knowledge Score ผ่านเกณฑ์ทุกราย ไม่มี Readmission ภายใน 30 วัน
รวม 80 ชั่วโมง			

## 1. การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (CHF) แบบองค์รวม ใช้เวลาทั้งสิ้น 80 ชั่วโมง สามารถดำเนินการตามแผนที่กำหนด มีผู้ป่วยรับบริการจำนวน 8 ราย ครอบคลุมการวินิจฉัยที่หลากหลาย ได้แก่ ADHF from ACS with HFpEF, ADHF from AF with RVR with HFpEF, ADHF with Cardiorenal Syndrome, Acute Pulmonary Edema from Hypertensive Emergency, End-Stage Heart Failure (Palliative Care), ADHF with Metabolic Syndrome, ADHF from Valvular Heart Disease (Pre-Surgical) และ Recurrent ADHF from Dietary Non-Compliance ผลการให้การพยาบาลพบว่าบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จครบทุกข้อ ดังนี้

### ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ที่ 1: ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจัดการ ADHF อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันท่วงที

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ผู้ป่วย ADHF ทั้ง 8 ราย (ร้อยละ 100) ได้รับการประเมินอย่างเป็นระบบตาม Framingham Criteria และจำแนก NYHA Functional Class ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งบรรลุเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ผู้ป่วย 7 จาก 8 ราย (ร้อยละ 87.5) บรรลุ Decongestion Goals ภายในเวลาที่เหมาะสม (ยกเว้นเคสที่ 5 ซึ่งเป็น End-Stage HF ที่ Refractory to Medical Therapy เป้าหมายเปลี่ยนเป็น Symptom Relief) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 80 BNP เฉลี่ยลดลงร้อยละ 52 จาก Baseline ก่อนจำหน่าย

ตัวชี้วัดที่ 1.3 ไม่เกิด Preventable Complications ในผู้ป่วยทั้ง 8 ราย ได้แก่ ไม่เกิด AKI จาก Over-Diuresis ไม่เกิด Severe Electrolyte Imbalance ที่ป้องกันได้ ไม่เกิด Medication Error จาก High-Alert Drugs ร้อยละ 0 ตรงตามเกณฑ์เป้าหมาย

### ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ที่ 2: ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมเพื่อป้องกัน Readmission

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ผู้ป่วย CHF ทั้ง 8 ราย (ร้อยละ 100) ได้รับการวางแผนจำหน่ายตาม Heart Failure Discharge Checklist ครบถ้วน ครอบคลุม Medication Reconciliation, CHF Self-Management Education, Follow-Up Appointment และ Continuity of Care Referral

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ผู้ป่วยและครอบครัวทั้ง 8 ราย (ร้อยละ 100) มีความรู้เรื่อง CHF Self-Management ผ่านเกณฑ์ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 83.9 (พิสัย 80-88) ซึ่งบรรลุเกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 80 ทุกราย

ตัวชี้วัดที่ 2.3 อัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายใน 30 วันของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล เท่ากับร้อยละ 0 (0 จาก 7 ราย ที่ติดตามได้ โดยเคสที่ 5 จำหน่ายเป็น Palliative Home Care) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 15 อย่างมาก และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของหอผู้ป่วย/ประเทศ (ร้อยละ 20-25)

### ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ที่ 3: ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวม

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ผู้ป่วย CHF ทั้ง 8 ราย (ร้อยละ 100) ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย PHQ-9 พบ Moderate Depression 2 ราย (เคสที่ 3 และ 7) Moderate-Severe Depression 1 ราย (เคสที่ 5) ทั้ง 3 รายได้รับการส่งปรึกษาจิตแพทย์ทุกราย (ร้อยละ 100)

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ครอบครัวของผู้ป่วยทั้ง 8 ราย (ร้อยละ 100) ได้รับการสื่อสารข้อมูลสถานะผู้ป่วย แผนการรักษา และแผนการดูแลต่อเนืองอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ตรงตามเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ผู้ป่วย End-Stage HF (เคสที่ 5) ได้รับการดูแลแบบ Palliative Care Integration อย่างครบถ้วน ครอบคลุม Advance Care Planning, DNR/DNI Discussion, Symptom Management, Spiritual Care, Anticipatory Grief Counseling ครอบครัวรายงานความพึงพอใจระดับดีมาก และผู้ป่วยครอบครัวทุกราย (8/8) รายงานความพึงพอใจในระดับดีถึงดีมาก

### ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ที่ 4: การพัฒนาแนวปฏิบัติและการบูรณาการ

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ได้แนวปฏิบัติทางคลินิก (CNPG) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วย CHF แบบองค์รวม ฉบับสมบูรณ์ จำนวน 1 ฉบับ ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ผ่าน 17 PDCA Cycles ทดสอบกับผู้ป่วย 8 ราย ครอบคลุม ADHF Assessment and Management Protocol, Decongestion Algorithm, GDMT Optimization Checklist, Heart Failure Discharge Checklist, CHF Self-Management Education Program, Post-Discharge Follow-Up Protocol, Depression Screening Protocol, Palliative Care Integration Pathway และ Diuretic Resistance Management Guideline ส่งมอบให้หอผู้ป่วยเรียบร้อย

ตัวชี้วัดที่ 4.2 ไม่เกิด Serious Preventable Adverse Events (ร้อยละ 0) และไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือครอบครัว ตรงตามเกณฑ์เป้าหมาย

ตัวชี้วัดที่ 4.3 นำกรณีศึกษาจาก Faculty Practice ไปบูรณาการในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 พัฒนา Simulation Scenario ด้าน "Acute Decompensated Heart Failure: Assessment, Decongestion, and Safe Discharge" จำนวน 1 สถานการณ์ ซึ่งบรรลุเกณฑ์เป้าหมาย

### ผลลัพธ์ต่อบุคลากรทีมการพยาบาล

พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 ขวามีตัวอย่างและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย CHF แบบองค์รวม มีทักษะในการประเมิน Volume Status การบริหาร Diuretics อย่างปลอดภัย การให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่อง Self-Management และการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุม ส่งผลให้ระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยและญาติต่อหอผู้ป่วยมีค่าคะแนนมากกว่าเดิม

**ผลลัพธ์ต่ออาจารย์พยาบาล (Professional Outcome)** อาจารย์พยาบาลมีสมรรถนะความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย CHF แบบองค์รวมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถถ่ายทอด ความรู้ให้นักศึกษาและพยาบาลวิชาชีพได้

## 2. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนา นักศึกษา ชุมชนและสังคม

**2.1 เพื่อพัฒนานักศึกษาโดยนำมาใช้ในจัดการเรียนการสอน (Teaching)** การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (CHF) แบบองค์รวม เพื่อให้ให้นักศึกษาเข้าใจเรื่องปฏิบัติการพยาบาลและนำข้อมูลที่ผ่านมาสถานการณ์จริงมาจัดทำสื่อในรูปแบบกรณีศึกษา พัฒนา Simulation Scenario เรื่อง ADHF Management 1 สถานการณ์

**2.2 เพื่อพัฒนาชุมชนและสังคม นำความรู้และความเชี่ยวชาญ** ใช้ปรากฏการณ์วิทยาเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนาโครงการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มี ภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับพัฒนา CNPG นำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลและเผยแพร่ต่อไป นอกจากนี้สามารถใช้ความเชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนและสังคมโดยการบริการวิชาการ (Academic Service) ทั้งนี้นำผลจากการปฏิบัติการพยาบาลมาร่วมอภิปรายและถ่ายทอดกับพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึก และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

## 3. ทบทวนการดำเนินงาน

**3.1 ทบทวนแผนและการดำเนินงาน** การดำเนินงานตามแผน Faculty Practice สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนตามที่กำหนด รวม 30 ครั้ง 80 ชั่วโมง ผ่านวงจร PDCA 17 รอบ ตลอดปีการศึกษา 2568 ซึ่งเป็นปีแรกของการปฏิบัติ ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 ขวา มีผู้ป่วยรับบริการจำนวน 8 ราย ครอบคลุมการวินิจฉัยที่หลากหลายไม่ซ้ำกัน การดำเนินงานบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จครบทุกตัว ผู้ป่วยทุกรายที่ติดตามได้ไม่กลับเข้ารับการรักษาภายใน 30 วัน ครอบคลุมพึงพอใจในระดับดีถึงดีมาก จึงวางแผนพัฒนาในปีการศึกษาถัดไป ดังนี้ (1) ยังคงปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย CHF อย่างต่อเนื่อง พร้อมเพิ่มจำนวนผู้ป่วย (2) พัฒนาระบบ Heart Failure Nurse-Led Clinic สำหรับติดตามผู้ป่วย CHF หลังจำหน่ายอย่างเป็นระบบ (3) เพิ่มการติดตามผลลัพธ์ระยะยาว (3-6 เดือน) ได้แก่ Quality of Life, Functional Capacity, Long-Term Readmission Rate (4) ขยายผลสู่การเรียนการสอนโดยบูรณาการกรณีศึกษาผู้ป่วย CHF ในรายวิชาของวิทยาลัย พัฒนา High-Fidelity Simulation ร่วมกับ Clinical Reflection

**3.2 ทบทวนการจัดการผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล** การปฏิบัติการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วย CHF ที่ได้รับการดูแลตาม Heart Failure Nurse-Led Care Model มี Decongestion Outcomes ที่ดี (BNP ลดลงเฉลี่ยร้อยละ 52) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีความรู้ในการจัดการตนเองผ่านเกณฑ์ทุกราย และไม่มีผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาภายใน 30 วัน การทบทวนผลดังกล่าวจึงได้ประสานกับทีมอายุรกรรมหัวใจร่วมกันประชุม จัดทำแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย CHF ที่เน้น Systematic Volume

Assessment ร่วมกับ Individualized Decongestion Strategy, GDMT Optimization, Comprehensive Discharge Planning with Self-Management Education, Post-Discharge Telephone Follow-Up และ Depression Screening เป็นองค์ประกอบมาตรฐาน

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ และแนวทางการพัฒนา

#### 4.1 การปฏิบัติการพยาบาล รวมจำนวนชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 80 ชั่วโมง

4.2 สิ่งที่ได้เรียนรู้ การปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวช่วยเสริมทักษะเชิงลึกในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแบบองค์รวม เกิดความกระจ่างยิ่งขึ้นเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของ CHF ทั้ง HFrEF และ HFpEF ความซับซ้อนของ Cardiorenal Syndrome ความสำคัญของ GDMT Optimization และ Diuretic Resistance Management เพิ่มพูนทักษะการประเมิน Volume Status อย่างเป็นระบบ การบริหาร IV Diuretics อย่างปลอดภัย การให้ Heart Failure Self-Management Education ที่มีประสิทธิภาพ การวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุม การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย End-Stage HF และการใช้ Motivational Interviewing เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น เพื่อการยกระดับความเชี่ยวชาญทางคลินิกเชิงลึก ควรพัฒนาสู่การจัดตั้ง Heart Failure Nurse-Led Clinic สำหรับติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างเป็นระบบ การเพิ่มระบบ Telemonitoring สำหรับผู้ป่วย CHF ที่บ้าน และการพัฒนาโปรแกรม Cardiac Rehabilitation แบบบูรณาการ เพื่อนำประโยชน์มาใช้ในการเรียนการสอน การพัฒนาวิชาการวิชาชีพ ตลอดจนสังคมและชุมชนต่อไป

.....  
(นายคุณส์ปกรณ มัคคป์ผลานนท์)

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

.....  
(นายหฤทัย กงมหา)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร วิบูลย์ชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

## ภาคผนวก

บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) รายบุคคล  
ปีการศึกษา 2568

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure: CHF) แบบองค์รวม  
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 ขวา โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา

ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย CHF (CHF Patient Data Collection Form)

ภาคผนวก ข แบบประเมิน Volume Status และ Decongestion Monitoring

ภาคผนวก ค แนวปฏิบัติ: GDMT Optimization Checklist

ภาคผนวก ง Heart Failure Discharge Checklist

ภาคผนวก จ ใ้บทความรู้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว: การจัดการตนเองเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลว

ภาคผนวก ฉ แบบประเมินความรู้ผู้ป่วย/ครอบครัว (Heart Failure Knowledge Questionnaire)

ภาคผนวก ช แบบบันทึก Post-Discharge Telephone Follow-Up

ภาคผนวก ซ สมุดบันทึกน้ำหนักตัวและอาการประจำวันสำหรับผู้ป่วย CHF

### ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย CHF

เคสที่: ..... วันที่ Admit: .....	
วันที่เก็บข้อมูล: .....	
ชื่อ-สกุล (รหัส): .....	HN: ..... AN: .....
เพศ: <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง อายุ: ..... ปี	น้ำหนัก: ..... กก. ส่วนสูง: ..... ซม. BMI: .....
การวินิจฉัย: <input type="checkbox"/> ADHF <input type="checkbox"/> Chronic HF Exacerbation	
ประเภท HF: <input type="checkbox"/> HFrEF (EF < 40%) <input type="checkbox"/> HFmrEF (EF 40-49%) <input type="checkbox"/> HFpEF (EF ≥ 50%)	EF: ..... % (By: <input type="checkbox"/> TTE <input type="checkbox"/> TEE)
NYHA Functional Class แรกรับ: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	NYHA Class ก่อนจำหน่าย: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
Precipitating Factor(s):	<input type="checkbox"/> Medication Non-Adherence <input type="checkbox"/> Dietary Non-Compliance (Na/Fluid) <input type="checkbox"/> ACS/Ischemia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AF with RVR <input type="checkbox"/> Uncontrolled HT <input type="checkbox"/> Infection/Sepsis <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Renal Dysfunction <input type="checkbox"/> Thyroid Disease <input type="checkbox"/> อื่นๆ: .....
โรคประจำตัว:	<input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Dyslipidemia <input type="checkbox"/> CKD (Stage: ..... ) <input type="checkbox"/> AF <input type="checkbox"/> CAD <input type="checkbox"/> Valvular HD <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> อื่นๆ: .....
BNP/NT-proBNP แรกรับ: ..... pg/mL	BNP/NT-proBNP ก่อนจำหน่าย: ..... pg/mL
Cr แรกรับ: ..... eGFR: .....	Cr ก่อนจำหน่าย: ..... eGFR: .....
Length of Stay (LOS): ..... วัน	ผลลัพธ์: <input type="checkbox"/> จำหน่ายกลับบ้าน <input type="checkbox"/> ส่งต่อ <input type="checkbox"/> Palliative <input type="checkbox"/> เสียชีวิต

## ภาคผนวก ข แบบประเมิน Volume Status และ Decongestion Monitoring

ชื่อผู้ป่วย (รหัส): ..... HN: ..... เคสที่: .....

Parameters	แรกรับ	Day 1	Day 2	Day 3	Day 5	Day 7	D/C
น้ำหนักตัว (kg)							
น้ำหนักเปลี่ยนแปลง (kg/วัน)							
BP (mmHg)							
HR (/min)							
RR (/min)							
SpO <sub>2</sub> (%)							
O <sub>2</sub> Therapy							
JVP (cmH <sub>2</sub> O)							
Lung Auscultation							
Peripheral Edema (0-4+)							
Urine Output (mL/24hr)							
Intake (mL/24hr)							
Fluid Balance (mL)							
BNP/NT-proBNP (pg/mL)							
Cr (mg/dL)							
K <sup>+</sup> (mEq/L)							
Na <sup>+</sup> (mEq/L)							
Hb (g/dL)							
Furosemide Dose (mg/day)							
Furosemide Route (IV/PO)							
เพิ่มเติม (Metolazone ฯลฯ)							
NYHA Class (I-IV)							
Orthopnea (Yes/No)							
PND (Yes/No)							

**Decongestion Goals Checklist**

- UO  $\geq$  1,000-2,000 mL ใน 24 ชม.แรก Actual: ..... mL
- น้ำหนักลด  $\geq$  0.5-1.0 kg/วัน Actual: ..... kg/วัน
- Dyspnea/Orthopnea ดีขึ้น  Day 1  Day 2  Day 3
- BNP ลดลง  $\geq$  30% จาก Baseline ก่อนจำหน่าย Actual Reduction: ..... %
- JVP ปกติ ( $<$  8 cmH<sub>2</sub>O)
- Peripheral Edema ลดลง
- ไม่เกิด AKI จาก Over-Diuresis (Cr ไม่เพิ่ม  $>$  0.3 mg/dL)
- ไม่เกิด Severe Hypokalemia (K<sup>+</sup>  $\geq$  3.5 mEq/L)

## ภาคผนวก ค แนวปฏิบัติ: GDMT Optimization Checklist

คำชี้แจง: ตรวจสอบว่าผู้ป่วย HFrEF ได้รับยาตาม Guideline-Directed Medical Therapy ครบถ้วน

ชื่อผู้ป่วย (รหัส): ..... EF: ..... % วันที่ประเมิน: .....

กลุ่มยา	ชื่อยา/ขนาด	สั่งแล้ว	ข้อห้าม (ถ้ามี)	Target Dose	หมายเหตุ
ACEi/ARB (เช่น Enalapril, Losartan)		<input type="checkbox"/>			
ARNI (Sacubitril/Valsartan)		<input type="checkbox"/>			
Beta-Blocker (Carvedilol, Bisoprolol, Metoprolol Succinate)		<input type="checkbox"/>			
MRA (Spironolactone, Eplerenone)		<input type="checkbox"/>			
SGLT2 Inhibitor (Empagliflozin, Dapagliflozin)		<input type="checkbox"/>			
Hydralazine + Isosorbide Dinitrate (ถ้า ACEi/ARB ข้อห้าม)		<input type="checkbox"/>			
Ivabradine (ถ้า HR $\geq$ 70 on Max BB)		<input type="checkbox"/>			
Loop Diuretic (Furosemide, Bumetanide)		<input type="checkbox"/>			
Digoxin (ถ้ายังมี Symptoms on GDMT)		<input type="checkbox"/>			
Anticoagulant (ถ้ามี AF)		<input type="checkbox"/>			

สรุป GDMT:  Optimized (ได้รับยาครบตาม Guideline ในขนาดเป้าหมาย)  Sub-Optimal (ระบุเหตุผล: .....) )

## ภาคผนวก ง Heart Failure Discharge Checklist

ชื่อผู้ป่วย (รหัส): ..... วันที่จำหน่าย: .....

### A. Clinical Stability

- Hemodynamic Stable  $\geq$  24 ชั่วโมง (No IV Vasodilator/Inotrope)
- น้ำหนักตัวคงที่  $\geq$  24 ชั่วโมง (Dry Weight Achieved)
- เปลี่ยนจาก IV Diuretic เป็น Oral Diuretic  $\geq$  24 ชั่วโมง
- SpO<sub>2</sub>  $\geq$  94% on Room Air หรือ O<sub>2</sub> NC  $\leq$  3 L/min
- NYHA Class ก่อนจำหน่าย: ..... (ดีกว่าแรกรับ)
- BNP/NT-proBNP ลด  $\geq$  30% จาก Baseline

### B. Medication Reconciliation

- ทบทวนยาทุกตัวกับผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (อธิบายชื่อ วิธีใช้ ผลข้างเคียง)
- GDMT Optimized (หรือมีแผน Up-Titration ที่ OPD)
- High-Alert Medications Education:  Digoxin  Warfarin  K+ Supplements
- ย้ำว่าห้ามหยุดยาเอง ห้ามซื้อยากินเอง (โดยเฉพาะ NSAIDs)

### C. Self-Management Education

- ความรู้เรื่องโรค CHF (สาเหตุ อาการ ปัจจัยกระตุ้น)
- การชั่งน้ำหนักทุกวัน (เช้า หลังปัสสาวะ ก่อนแต่งตัว)
- อาการเตือนที่ต้องมาพบแพทย์ (น้ำหนักเพิ่ม  $>$  1.5 kg ใน 2 วัน /  $>$  2 kg ใน 1 สัปดาห์ / เหนื่อยมากขึ้น / บวมมากขึ้น / นอนราบไม่ได้)
- การจำกัดโซเดียม ( $<$  2 g/วัน): อาหารที่ต้องหลีกเลี่ยง
- การจำกัดน้ำ (1,500-2,000 mL/วัน ในรายที่มี Severe HF/Hyponatremia)
- การออกกำลังกายที่เหมาะสม (Walking Program เริ่มช้าๆ เพิ่มทีละน้อย)
- การงดสูบบุหรี่ / จำกัดแอลกอฮอล์
- การจัดการความเครียด

### D. Depression Screening

- คัดกรอง PHQ-9: ..... คะแนน  ปกติ  ส่งปรึกษา

### E. Follow-Up Plan

- นัดตรวจ OPD Heart: วันที่ .....
- โทรติดตาม 48 ชม. หลังจำหน่าย: พยาบาลผู้รับผิดชอบ .....

- ประสาน รพ.สต./PCU ใกล้บ้าน:  ดำเนินการแล้ว
- มอบสมุดบันทึกน้ำหนักตัวและอาการประจำวัน
- มอบใบความรู้สำหรับผู้ป่วย CHF

#### F. Knowledge Assessment

คะแนนความรู้ก่อนจำหน่าย: ...../10 คิดเป็นร้อยละ .....  ผ่าน ( $\geq 80\%$ )  ไม่ผ่าน

พยาบาลผู้ดำเนินการ: ..... วันที่: .....

## ภาคผนวก จ ไบความรู้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

### "ดูแลหัวใจ...ด้วยตัวเอง"

#### คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (CHF)

##### ภาวะหัวใจล้มเหลว (CHF) คืออะไร?

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้อย่างเพียงพอ ทำให้เกิดอาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก บวมตามตัว และอ่อนเพลีย ภาวะนี้สามารถควบคุมได้ด้วยวิธีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

#### 6 เรื่องสำคัญที่ต้องปฏิบัติทุกวัน

##### 1. ชั่งน้ำหนักทุกเช้า

ชั่งน้ำหนักทุกเช้าหลังปัสสาวะ ก่อนแต่งตัว ด้วยตาชั่งตัวเดิม บันทึกไว้ทุกวัน

หากน้ำหนักเพิ่มขึ้น > 1.5 กก. ใน 2 วัน หรือ > 2 กก. ใน 1 สัปดาห์ → ต้องแจ้งพยาบาล/แพทย์ทันที

##### 2. รับประทานยาตรงเวลา

รับประทานยาทุกตัวตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ห้ามหยุดยาเอง ห้ามซื้อยากินเอง

โดยเฉพาะยาแก้ปวด (NSAIDs เช่น Ibuprofen, Diclofenac) ห้ามรับประทาน

##### 3. จำกัดเกลือ (โซเดียม)

รับประทานเกลือ/โซเดียมไม่เกิน 2 กรัมต่อวัน

หลีกเลี่ยง: อาหารหมักดอง น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงชูรส อาหารกระป๋อง อาหารแปรรูป บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป

แนะนำ: ปรุงอาหารเอง ใช้สมุนไพร/มะนาว/พริกแทนเกลือ อ่านฉลากอาหาร

##### 4. จำกัดน้ำ (ตามที่แพทย์สั่ง)

จำนวนน้ำที่ดื่มได้ต่อวัน: ..... มล. (ปกติ 1,500-2,000 มล.)

นับน้ำทุกชนิด: น้ำเปล่า น้ำแข็ง ซุป นม กาแฟ น้ำผลไม้

##### 5. สังเกตอาการเตือน

อาการที่ต้องมาพบแพทย์ทันที:

- น้ำหนักเพิ่มผิดปกติ (ตามข้อ 1)
- เหนื่อยมากขึ้นกว่าปกติ หายใจลำบาก
- นอนราบไม่ได้ ต้องหนุนหมอนสูงขึ้น
- บวมที่ขา เท้า หรือท้อง มากขึ้น
- ไอมากขึ้น โดยเฉพาะตอนนอน
- เจ็บหน้าอก ใจสั่น เป็นลม

##### 6. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ออกกำลังกายเบาๆ เช่น เดิน ปั่นจักรยานอยู่กับที่

เริ่มช้าๆ วันละ 5-10 นาที ค่อยๆ เพิ่มเป็น 30 นาที 5 วัน/สัปดาห์

หยุดพักทันทีถ้าเหนื่อยมาก เจ็บหน้าอก วิงเวียน

## ภาคผนวก ฉ แบบประเมินความรู้ผู้ป่วย/ครอบครัว (Heart Failure Knowledge Questionnaire)

ชื่อผู้ป่วย (รหัส): ..... วันที่ประเมิน: .....

คำชี้แจง: กรุณาตอบ ถูก หรือ ผิด สำหรับข้อความต่อไปนี้

คำถาม	ถูก	ผิด	เฉลย
1. ภาวะหัวใจล้มเหลวหมายความว่า หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้อย่างเพียงพอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ถูก
2. ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวควรชั่งน้ำหนักทุกเช้า ก่อนรับประทานอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ถูก
3. ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้น 1.5 กก. ใน 2 วัน ควรรีบมาพบแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ถูก
4. ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวควรรับประทานอาหารรสจัด เพื่อให้รับประทานได้มาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ผิด
5. ยารักษาหัวใจล้มเหลวควรรับประทานทุกวันตามแพทย์สั่ง ห้ามหยุดเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ถูก
6. เมื่อรู้สึกดีขึ้นแล้ว สามารถหยุดยาได้เอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ผิด
7. ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs (เช่น Ibuprofen) ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ผิด
8. ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวควรจำกัดการดื่มน้ำตามที่แพทย์แนะนำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ถูก
9. การออกกำลังกายเบาๆ เช่น เดิน เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ถูก
10. อาการนอนราบไม่ได้ เหนื่อยมากขึ้น บวมมากขึ้น เป็นอาการเตือนที่ต้องมาพบแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ถูก

คะแนนรวม: ...../10 คิดเป็นร้อยละ .....  ผ่าน (> 80%)  ไม่ผ่าน (ให้ความรู้เพิ่มเติมและประเมินซ้ำ)

## ภาคผนวก ข แบบบันทึก Post-Discharge Telephone Follow-Up

ชื่อผู้ป่วย (รหัส): ..... HN: ..... วันที่จำหน่าย: .....

หัวข้อ	โทรติดตาม 48 ชม. วันที่: .....	โทรติดตาม 1 สัปดาห์ วันที่: .....
สภาพทั่วไป/อาการ		
น้ำหนักตัว (kg) เปรียบเทียบกับ Dry Weight		
อาการเตือน: <input type="checkbox"/> เหนื่อยมากขึ้น <input type="checkbox"/> บวม <input type="checkbox"/> นอนราบไม่ได้ <input type="checkbox"/> ไอมากขึ้น <input type="checkbox"/> น้ำหนักเพิ่ม		
การรับประทานยา: <input type="checkbox"/> รับประทานครบ <input type="checkbox"/> สิมบ้าง <input type="checkbox"/> หยุดเอง		
การจำกัดเกลือ/น้ำ: <input type="checkbox"/> ปฏิบัติได้ดี <input type="checkbox"/> ยังมีปัญหา		
การออกกำลังกาย		
ปัญหาที่พบ		
คำแนะนำที่ให้		
นัดติดตามต่อ: <input type="checkbox"/> มาตามนัด <input type="checkbox"/> นัดเพิ่มเติม <input type="checkbox"/> แนะนำมา ER		

ผลลัพธ์ 30-day Readmission:  ไม่กลับเข้ารับรักษาซ้ำ  กลับเข้ารับรักษาซ้ำ (สาเหตุ: .....) )

