

## แผนพัฒนารายบุคคล ( Individual Development Plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

1. ชื่อ ดร.สมจิตต์ สีนุชชัย
2. ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ
3. หน่วยงานให้บริการ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสระบุรี ทุกวันอังคาร
4. เป้าหมาย พัฒนาคความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ
5. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ ทุกวันอังคาร เดือน มิ.ย. 64- พ.ค.65 เวลา 08.00-12.00 น.

ภาควิชา/ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ</p> <p>ดร.สมจิตต์ สีนุชชัย</p> <p>เวลาให้บริการ</p> <p>ทุกวันอังคาร</p> <p>เดือน มิ.ย. 64- พ.ค.65</p> <p>เวลา 08.00 - 12.00 น.</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ</p> <p>รพ.สระบุรี</p> <p>หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม</p>	<p>พัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ</p>	<p>1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้ออย่างมีคุณภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากปริมาตรเลือดที่ออกจกหัวใจลดลงไปยังอวัยวะต่าง ๆ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อที่รับยา Levophed ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของยา</p> <p>3. เป็นที่ปรึกษาการพัฒนาโครงสร้างวิจัย เรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติการ</p>	<p>1. ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อได้รับการพยาบาลตามฐานของกระบวนการพยาบาล อย่างมีคุณภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน</p> <p>2. ผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อที่รับยา Levophed ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของยา</p> <p>3. ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการ</p>

ภาควิชา/ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			<p>พยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อ ความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเองของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยซีอกจากการตัดสินใจ และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ แนวปฏิบัติทางการแพทย์ ผู้ป่วยซีอกจากการตัดสินใจ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (หัวหน้าหอผู้ป่วย ICUS เป็นหัวหน้าโครงการ)</p> <p>4. เพื่อนำความรู้และประสบการณ์มาสอนนักศึกษาพยาบาล</p>	<p>ดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>4. นำความรู้และประสบการณ์มาสอนนักศึกษาพยาบาล</p>

ผู้ชำนาญการวิเทศสัมพันธ์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

ผู้ลงนามรับรอง ..... ๒๒/๑๒/๖๕

ศาสตราจารย์พิเศษวิเทศสัมพันธ์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

ผู้ลงนามรับรอง ..... ๒๒/๑๒/๖๕

ศาสตราจารย์พิเศษวิเทศสัมพันธ์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

อาจารย์ ..... ๒๒/๑๒/๖๕

แบบบันทึก ผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล ( Individual Development Plan ) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

1. ชื่อ ผศ.ดร.สมจิตต์ ลิ้นสุชัย ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ
2. หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสระบุรี เป้าหมาย พัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ
3. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ ทุกวันอังคาร เดือน มิ.ย. 64- พ.ค.65 เวลา 08.00-12.00 น.

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
22 มิ.ย. 64 08.00-12.00 น. 29 มิ.ย. 64 08.00-12.00 น. 6 ก.ค. 64 08.00-12.00 น. 22 ก.ค. 64 08.00-12.00 น. 10 ส.ค. 64 08.00-12.00 น. 24 ส.ค. 64 08.00-12.00 น. 31 ส.ค. 64 08.00-12.00 น.	พัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ	1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีช็อกจากการติดเชื้อจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น HAP, CAP, และ VAP โดยมีแหล่งการติดเชื้อจากระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นส่วนใหญ่ 2. ทดลองนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการพยาบาล 2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อที่ได้รับยา Levophed ใน dose ต่าง ๆ ได้แก่ 4:250, 8:250, 4:100 3. สรุปและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ	1. ทดลองนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพพบผู้ป่วยที่มีช็อกจากการติดเชื้อเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 คน พบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลงได้แก่ 1.1 AKI ผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้รับการรักษาด้วย Hemodialysis เมื่อสาเหตุของภาวะช็อกได้รับการ

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)</p>
<p>21 ก.ย.64 08:00-12:00 น. 29 ก.ย.64 08:00-12:00 น. 18 ต.ค.64 08:00-12:00 น. 26 ต.ค.64 08:00-12:00 น. 2 พ.ย.64 08:00-12:00 น. 11 พ.ย.64 08:00-12:00 น. 14 ธ.ค.64 08:00-12:00 น. 21 ธ.ค.64 08:00-12:00 น. 4 ม.ค.65 08:00-12:00 น. 18 ม.ค.65 08:00-12:00 น.</p>			<p>แก่ไขแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่หน้าท ของไตจะกลับมากเป็นปกติ 1.2 ARDS ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมี ปัญหา V/Q mismatch ต้องใช้ เครื่องช่วยหายใจชนิด volume ช่วยในการทำหน้าที่ของระบบ หายใจให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจตามมาตรฐาน เพื่อป้องกัน VAP 1.3 Hematology ผู้ป่วยมีเกร็ด เลือดและปัจจัยในการแข็งตัวของ เลือดบกพร่องมีปัญหาเรื่อง เลือดออกง่ายต้องให้ platelet concentrate และ FFP 1.4 Cardiovascular ผู้ป่วยมี BP&lt;90/60 mmHg map&lt;65 ต้องใช้ Vasopressor ช่วยพยุง hemodynamic 2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจาก การติดเชื้อที่ได้รับยา Levophed</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
15 ก.พ.65 08.00-12.00 น. 15 มี.ค.65 08.00-12.00 น. 5 เม.ย.65 08.00-12.00 น. 18 พ.ค.65 08.00-12.00 น. 24 พ.ค.65 08.00-12.00 น.			ใน dose ต่าง ๆ ได้แก่ 4:250, 8:250, 4:100 สังเกตอวัยวะส่วน ปลายขาดเลือดซึ่งเป็น ภาวะแทรกซ้อนของยา ไม่พบ ผู้ป่วยที่มีปลายมือปลายเท้าขาด เลือด


รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 88 ชั่วโมง (22\*4=88)

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

1. ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีชื่อจากการติดตาม
2. ได้ทดลองนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยชื่อจากการติดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการพยาบาล
3. ได้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยชื่อจากการติดตามที่เตรียมยา Levophed ใน dose ต่าง ๆ
4. ได้ปฏิบัติการในสถานการณ์จริงที่นำไปพัฒนาการสอนการพยาบาลผู้ป่วยชื่อจากการติดตาม

อาจารย์ ..... 

ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้ลงนามรับรอง ..... 

หน. กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้ลงนามรับรอง ..... 

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี

แผนพัฒนารายบุคคล ( Individual Development Plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

1. ชื่อ ดร.สมจิตต์ ลินธุ์ชัย
  2. ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ
  3. หน่วยงานให้บริการ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลสระบุรี
  4. เป้าหมาย พัฒนาการความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ
- เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ ทุกวันอังคาร เดือน มิ.ย. 65- พ.ค.66 เวลา 08.00-12.00 น.

ภาควิชา/ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ</p> <p>ดร.ดร.สมจิตต์ ลินธุ์ชัย</p> <p>เวลาให้บริการ</p> <p>ทุกวันอังคาร</p> <p>เดือน มิ.ย. 65- พ.ค.66</p> <p>เวลา 08.00 - 12.00 น.</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ</p> <p>รพ.สระบุรี</p> <p>หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม</p>	<p>พัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ</p>	<p>1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้ออย่างมีคุณภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจลดลงไปยังอวัยวะต่าง ๆ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อที่รับประทาน Levophed ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของยา</p> <p>3. เพื่อนำความรู้และประสบการณ์มาสอนนักศึกษาพยาบาล</p>	<p>1. ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อได้รับการพยาบาลตามฐานของกระบวนการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน</p> <p>2. ผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อที่รับประทาน Levophed ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของยา</p> <p>3. นำความรู้และประสบการณ์มาสอนนักศึกษาพยาบาล</p>

ภาควิชา/ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ

อาจารย์ ..... 

ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้ลงนามรับรอง ..... 

หน.กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้ลงนามรับรอง ..... 

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

แบบบันทึก ผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล ( Individual Development Plan ) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

1. ชื่อ ผศ.ดร.สมจิตต์ สิมรุชัย ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้สูงอายุจากการคิดเชิง
2. หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลสระบุรี เป้าหมาย พัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุจากการคิดเชิง
3. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ ทุกวันอังคาร เดือน มิ.ย. 65- พ.ค.66 เวลา 08.00-12.00 น.

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ)
8 มิ.ย. 65 08.00-12.00 น. 21 มิ.ย.65 08.00-12.00 น. 5 ก.ค.65 08.00-12.00 น. 19 ก.ค.65 08.00-12.00 น. 9 ส.ค.65 08.00-12.00 น. 16 ส.ค. 65 08.00-12.00 น. 25 ส.ค.65 08.00-12.00 น.	พัฒนาความเชี่ยวชาญการ พยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการคิด เชื้อ	1.ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีช็อกจากการติดเชื้อจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น HAP, CAP, และ VAP โดยมีแหล่งการติดเชื้อจากระบบ ทางเดินหายใจและระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นส่วนใหญ่ 2.ให้การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อที่รับประทาน Levophed ใน dose ต่าง ๆ ได้แก่ 4:250, 8:250, 4:100 3.สรุปและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อ	1.พบผู้ป่วยที่มีช็อกจากการติดเชื้อ เชื้อเฉียบพลันค่าหละ 2-3 คน โดยพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ได้แก่ 1.1 AKI ผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้รับการ รักษาด้วย Hemodialysis เมื่อ สาเหตุของภาวะช็อกได้รับการ แก้ไขแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่หน้าที่ ของไตจะกลับมาเป็นปกติ 1.2 ARDS ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมี ปัญหา V/Q mismatch ต้องใช้ เครื่องช่วยหายใจชนิด volume ช่วยในการทำหน้าที่ของระบบ

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบริการ)</p>
<p>6 ก.ย.65 08.00-12.00 น. 15 ก.ย.65 08.00-12.00 น. 22 ก.ย.65 08.00-12.00 น. 4 ต.ค.65 08.00-12.00 น. 6 ต.ค.65 08.00-12.00 น. 13 ต.ค.65 08.00-12.00 น. 19 ต.ค.65 08.00-12.00 น. 26 ต.ค.65 08.00-12.00 น. 16 ส.ค.66 08.00-12.00 น. 14 ก.พ.66 08.00-12.00 น.</p>			<p>หายใจให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจตามมาตรฐาน เพื่อป้องกัน VAP 1.3 Hematology ผู้ป่วยมีเกร็ด เลือดและปัจจัยในการแข็งตัวของ เลือดบกพร่องมีปัญหาเรื่อง เลือดออกง่ายต้องให้ platelet concentrate และ FFP 1.4 Cardiovascular ผู้ป่วยมี BP&lt;90/60 mmHg map&lt;65 ต้องใช้ Vasopressor ช่วยพยุง hemodynamic 2.ให้การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจาก การติดเชื้อที่ได้รับยา Levophed ใน dose ต่าง ๆ ได้แก่ 4:250, 8:250, 4:100 สังเกตต่อวิยะส่วน ปลายขาดเลือดซึ่งเป็น ภาวะแทรกซ้อนของยา พบผู้ป่วย ที่เสียชีวิตเพิ่มขึ้นมีปลายมือ</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ .... เวลา	วัตถุประสงค์ (เป็นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยบริการ)
7 มี.ค.66 08:00-12.00 น. 14 มี.ค.66 08:00-12.00 น. 18 เม.ย.66 08:00-12.00 น. 2 พ.ค.66 08:00-12.00 น.			ขาดเลือด จึงให้ข้อมูลพยาบาล เพื่อรายงานแพทย์ต่อไป

รวมชั่วโมงให้บริการตามเชี่ยวชาญ 84 ชั่วโมง (21\*4=84)

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา


1. ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีชื่อจากการติดตาม
2. ได้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยชื่อจากการติดตามที่เตรียมยา Levophed ใน dose ต่าง ๆ
3. ได้เห็นสถานการณ์จริงที่นำไปพัฒนาการสอนการพยาบาลผู้ป่วยชื่อจากการติดตาม

อาจารย์ ..... 

ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้ลงนามรับรอง ..... 

หนกกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้ลงนามรับรอง ..... 21/05/62 

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

## แผนพัฒนารายบุคคล ( Individual Development Plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

1. ชื่อ ผศ.ดร.สมจิตต์ สีนุชชัย
2. ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. หน่วยงานให้บริการ Coronary care unit โรงพยาบาลสระบุรี ทุกวันอังคาร
4. เป้าหมาย พัฒนาการความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
5. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ ทุกวันอังคาร เดือน มิ.ย. 2566- ก.พ. 2567 เวลา 08.00-12.00 น. และหรือ 08.00-16.00 น.

ภาควิชา/ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ</p> <p>ผศ.ดร.สมจิตต์ สีนุชชัย</p> <p>เวลาให้บริการ</p> <p>ทุกวันอังคาร</p> <p>เดือน มิ.ย 66- ก.พ. 67</p> <p>เวลา 08.00-12.00 น. และหรือ 08.00-16.00 น.</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด รพ.สระบุรี</p> <p>หอผู้ป่วย Coronary care unit</p>	<p>พัฒนาความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด</p>	<p>1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีคุณภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง และภาวะช็อกจากหัวใจ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับคำแนะนำเพื่อกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ</p> <p>4. เพื่อนำความรู้และประสบการณ์มาสอนนักศึกษาพยาบาล</p> <p>5. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้น</p>	<p>1. ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการพยาบาลตามฐานกระบวนกรพยาบาลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน</p> <p>2. ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับยา Amiodarone</p>

ภาควิชา/ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์ ผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับยา	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			Amiodarone	

ผู้ลงนามรับรอง



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมเจตต์ สิมบุญชัย)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้ลงนามรับรอง



(นางสาววิยะการ แสงหัวช้าง)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้ลงนามรับรอง



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์ว้ พงษ์ศักดิ์ชาติ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สระบุรี

แบบบันทึก ผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล ( Individual Development Plan) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

1. ชื่อ ผศ.ดร.สมจิตต์ ลินธุชัย ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วย Coronary care unit โรงพยาบาลสระบุรี เป้าหมาย พัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ ทุกวันอังคาร เดือน มิ.ย. 66 - ก.พ. 67 เวลา 08.00-12.00 น./08.00-16.00 น.

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ .... เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ)
<p>13 มิ.ย. 66 08.00-16.00 น. 23 มิ.ย.66 08.00-16.00 น.</p>	<p>พัฒนาความเชี่ยวชาญการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST ยก (STEMI) ที่ได้รับการทำ (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) อาการสำคัญ เจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย เหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืด มือเท้าเย็น 2 ชม. ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ขณะทำงานบ้าน มีอาการแน่น หน้าอกด้านซ้าย ใจสั่น หน้ามืด เหงื่อออก ตัวเย็น นิ่ง พักแล้วยัง แน่นหน้าอกอยู่ จึงมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือด สูง 15 ปี รับประทานแอสเมอ ที่ ER EKG 12 lead : AF with moderate ventricular response rate 82/min, STE at II, III, aVF without Q wave, DTX 132 mg% Top-T 2.1 mg% การรักษาเบื้องต้น : ASA (81) 4 tabs เคียว, Clopidogrel (75) 4 tabs oral stat</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST ยก (STEMI) ที่ได้รับการทำ (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ผู้ป่วยกลับบ้านได้หลังทำ PCI 1 วัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน EKG NSR ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ดังนี้ 1.ดูแลไม่ให้ผลึกน้ำประมาณ 3 วัน 2.ห้ามทำกิจกรรมหรือออกแรง บริเวณข้อมือข้างที่ทำงาน 7 วัน 3.ควบคุมความดันโลหิตให้น้อย กว่า 130/80 mmHg และไขมัน LDL ไม่เกิน 70 โดยรับประทาน</p>

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการแพทย์บาลที่ชัดเจน)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p> <p>รับผู้ป่วยไว้รักษาที่หอผู้ป่วย CCU เพื่อทำ CAG ผลการสวนหัวใจ พบ Total occlusion at distal RCA Left main coronary artery normal PCI: DES x 1 to distal RCA ข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ PCI</p> <p>1. ประเมินและให้การพยาบาลตำแหน่ง TR band ดังนี้</p> <p>1.1 ภาวะเลือดออกที่แผล (bleeding) ใช้อุปกรณ์ กดห้ามเลือด เรียกว่า TR Band นาน 2 ชั่วโมง เมื่อครบกำหนดเวลาใช้ syringe ค่อย ๆ ดูด ลมออก ครั้งละ 2 มิลลิลิตร ห่างกันครั้งละ 15 นาที ในแต่ละครั้งสังเกตว่ามีเลือดซึมออกมาจากแผล หรือไม่ หากมีเลือดออกให้ใส่ลมเข้าไปเท่ากับปริมาณ เดิมที่ดูดออกมา หรือใส่จนพบว่าเลือดหยุดไหลซึม สังเกตอย่างต่อเนื่องหากไม่พบเลือดออกให้ปล่อยลม ออกครั้งต่อไปจนกว่าลมจะหมด จึงนำ TR band ออกและปิดแผลด้วยผ้าก๊อสและพลาสเตอร์ชนิดหนา (adhesive tap) ไว้และเปิดแผลในเช้าวันถัดไป หลังจากทำหัตถการ</p> <p>1.2 ก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) เกิดจากการมีเลือดออก ในตำแหน่งที่แทงสายสวนออก มาสะสมรอบ ๆ หลอดเลือดทำให้เห็นเป็นก้อนนูนใต้ ผิวหนัง</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยบริการ)</p> <p>ยาอย่างสม่ำเสมอ รับประทาน อาหารรสจืด ไขมันต่ำ ออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที มาพบแพทย์ตามนัด</p>
--	--	---	--

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการแพทย์บาลที่ชัดเจน)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p> <p>2. ประเมินการไหลเวียนเลือด</p> <p>2.1 การไหลเวียนเลือดที่หัวใจ เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดหรือหัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะ โดยเฝ้าระวัง คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG monitoring) ประเมินอาการเจ็บแน่น หน้าอก หายใจไม่เต็ม ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หน้ามืด เป็นลม วัด สัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง หลังจากนั้นทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ ระวังการพัน cuff ต้องพันแขนด้านที่ตรงข้ามกับการทำการสอดท่อเพื่อ ป้องกัน แร้งบีบรัดที่มากซึ่งจะส่งผลให้เกิดเลือดออกตามมา</p> <p>2.2 การประเมินการไหลเวียนเลือดที่สมอง การเกิดลิ้มเลือดอุดตัน หลอดเลือดสมองทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด (ischemic stroke) ต้องเฝ้าระวังและ ประเมินอาการทางระบบประสาท (GCS) ทุก 30 นาที-1 ชั่วโมง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการลืมตา การพูด และ การเคลื่อนไหว</p> <p>2.3 การประเมินการไหลเวียนเลือดที่อวัยวะส่วนปลาย ทำให้ ผิวหนังที่นิ้วมี สีม่วงคล้ำ (blue toe) ต้องคลำชีพจรในตำแหน่ง ต่าง ๆ ทั้งสองข้างเพื่อเปรียบเทียบอัตรา จึงหว่าและควมแรง ของชีพจรโดยเปรียบเทียบกับก่อนทำการหัดถการ</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)</p>
--	--	--	---

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ .... เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
4 ก.ค.66 08:00-12:00 น. 18 ก.ค.66 08:00-12:00 น. 25 ก.ค.66 08:00-16:00 น.	พัฒนาการช่วยเหลือทางการแพทย์ พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด	การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation: AF อาการสำคัญ ใจสั่น แน่นหน้าอก 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ใจสั่นหัวใจเต้นเร็ว แน่นหน้าอก <b>ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต</b> มีโรคประจำตัว คือ หัวใจเต้นผิดจังหวะไม่ทราบชนิด และไขมัน โลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี ยาโรคประจำตัว ได้แก่ Propranolol (10) 1*2 oral pc, ASA (81) 1*1 oral pc, Simvastatin (40) 1*1 oral hs <b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</b> เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะหัวใจ เต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillation <b>การพยาบาล</b> 1.ดูแลให้ได้รับยา Cordarone 900 mg+ 5 DW 500 ml IV drip in 24 hr สังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ หัว ใจเต้นช้า โดย Keep BP > 90/60 mmHg, HR > 60 min/ และสังเกตหลอดเลือดดำอักเสบ (phlebitis) จากการให้ยา 2. monitor EKG เพื่อติดตามผลการรักษา 3. สังเกตอาการของลิ้มเลือดอุดตันที่อวัยวะต่าง ๆ ดังนี้ 3.1 ลิ้มเลือดอุดตันที่สมอง ประเมิน BEFAST2	การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิด จังหวะชนิด Atrial fibrillation: AF ผู้ป่วยได้รับยา Amiodarone ความคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ EKG เป็น AF ผู้ป่วยไม่มีลิ้มเลือด อุดตันอวัยวะต่าง ๆ ปริมาณเลือด ที่ออกจากหัวใจเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย BP 127/70-130/78 mmHg, MAP 70-75 mmHg ปัสสาวะออก 850 ml/8 hr

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
<p>1 ส.ค. 66 08:00-12:00 น. 8 ส.ค.66 08:00-12:00 น. 29 ส.ค.66 08:00-12:00 น.</p>	<p>พัฒนาความเชี่ยวชาญการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วย Cardiac tamponade อาการสำคัญ refer จาการพ.พระพุทธรบาท เนื่องจาก pericardial effusion &amp; cardiogenic shock ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน วันก่อนมารพ.อ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อยลง เหนื่อยหอบ ไป รพ.พระพุทธรบาท แพทย์ทำ U/S พบ pericardial effusion จึง refer มา</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วย Cardiac tamponade ผู้ป่วยมีปริมาณเลือดออกจาก หัวใจเพียงพอ BP 120/60-130/70 mmHg MAP 70 mmHg บัสสาวะออก 700 ml/8 hr</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p><b>อาการปัจจุบัน</b></p> <p>หญิงไทยอายุ 59 ปี รู้สึกรู้สึกรวดๆ on oxygen mask &amp; bag 10L/m on radivac drain ที่ pericardial มี content 70 ml on Acetar 1,000 ml vein drip 60 ml/hr.</p> <p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</b> มีโอกาสเกิดการปริมาตรเลือดออกจากหัวใจลดลงเนื่องจากมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ</p> <p><b>การพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ออนเซ็นสูงเพื่อลดการไหลเวียนของเลือด</li> <li>2. ดูแล on oxygen mask &amp; bag 10L/m</li> <li>3. ดูแลให้ on radivac drain ที่ pericardial ตรวจสอบการทำงานให้มีการระบาย content ดูแลให้ขาดเป็นสัญญาณที่ผิดปกติ</li> <li>4. monitor EKG เพื่อติดตามหัวใจเต้นผิดปกติ</li> <li>5. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชม. keep BP &gt; 90/60 mmHg MAP &gt; 65 mmHg</li> <li>6. บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 4 ชม. เพื่อประเมิน renal blood flow</li> <li>7. ประเมิน capillary refill เพื่อประเมินการไหลเวียนเลือด</li> </ol>	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยบริการ)
5 ก.ย.66 08.00-16.00 น. 19 ก.ย.66 08.00-16.00 น. 26 ก.ย.66 08.00-12.00 น.	พัฒนาความเชี่ยวชาญการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด	การพยาบาลผู้ป่วย ACS ชนิด STEMI ที่มีภาวะแทรกซ้อน คือ หัวใจล้มเหลว (Heart failure) และภาวะช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock) อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : Refer จากโรงพยาบาลทอง แดด้วยรูป ไม่หมดสติ 6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วย : 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติว่า มี อาการจุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ ไม่ร้าวไปไหน วันนั้นขณะทำงานอยู่ มี อาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ไม่หมดสติ จึงไปโรงพยาบาลหนองแค แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว ขณะนอนรอ มีระดับ ออกซิเจนลดลง และมีปวดร้าวไปไหล่ซ้าย ทำ EKG 12 Lead พบ ST elevate at Lead V2-V6 ST Depress at Lead II,III,aVF ความดันโลหิต 118/93 mmHg, HR 54 ครั้งต่อนาที, RR 26 ครั้งต่อนาที ได้ Lasix 80 mg x 2 dose ASA gr.V 1tab Plavix (75mg) 4 tab On Mask c Bag 10 LPM แพทย์วินิจฉัย Anterior Wall MI Consult STEMI Fast Track For Primary PCI Echo พบ Impair LVEF 30% Hypokinesia anterior wall, Akinesia inferior, inferolateral wall LV dilated CAG: Total occlusion at Ostial LCx and Mid LAD	การพยาบาลผู้ป่วย ACS ชนิด STEMI ที่มีภาวะแทรกซ้อน คือ หัวใจล้มเหลว (Heart failure) และภาวะช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock) 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที O2 sat 100% 2. อาการเจ็บหน้าอกลดลง หลัง ได้รับการสวนหัวใจและขยาย หลอดเลือด Pain score 3/10 3. สัญญาณชีพคงที่ อุณหภูมิ ร่างกาย 36.5 - 37.4 องศา เซลเซียส HR 60 - 100 ครั้ง/ นาที RR 26 ครั้ง/นาที ความดัน โลหิต 93/63 - 113/61 mmHg, MAP 73 mmHg 4. ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซี/ ชั่วโมง Intake 550 cc Output 1,400 cc

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ .... เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p>PCI: DES x I to Ostial LCx Successful PCI with DES x I to Proximal-Mid LAD</p> <p>หลังทำ PCI ความดันโลหิต 70/50 mmHg, PR 56 ครั้ง/นาที RR 26 ครั้ง/นาที On Dopamine 2:1 vein drip 15 cc/hr, Norepinephrine 4 : 250 30 cc/hr, On Mask &amp; Bag 10/ LPM</p> <p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</b> ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง เนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลวและช็อกจากหัวใจ การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแล on Dopamine 2:1 vein drip 15 cc/hr, และ Norepinephrine 4 : 250 vein drip 30 cc/hr เพื่อเพิ่มแรงในการบีบตัวของหัวใจซึ่งช่วยเพิ่มปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาที ติดตาม ผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดปกติหวัหระ และการตายของ เนื้อเยื่อรอบ ๆ หลอดเลือดที่หัวใจ</li> <li>2. จัดท่า Fowler position เพื่อลดการไหลเวียนเลือดกลับสู่หัวใจ</li> <li>3. On Mask &amp; Bag 10 LPM เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกาย</li> </ol>	<p>5. ศีรษะหนึ่งอุ่น ชุ่มชื้น ไม่มีซีดไม่มีเขียวคล้ำ ไม่มี Cyanosis ปลายมือปลายเท้า Capillary refill 2 sec</p>

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)</p>
<p>10 ต.ค.66 08.00-12.00 น. 24 ต.ค.66 08.00-16.00 น.</p>	<p>พัฒนาความเชี่ยวชาญการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด</p>	<p>4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที keep BP &gt;90/60 mmHg MAP &gt; 65 mmHg 5. ประเมินอาการและอาการแสดงภาวะ Poor cardiac output ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ เหงื่อแตก ใจสั่น หน้ามืด วูบ หลอดเลือดดำที่คอ โป่งพอง Pulse pressure แคบ 6. บันทึกน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง และติดตามผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ BUN, Cr, GFR หากพบว่า ปัสสาวะออกน้อย กว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ทันที</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วย Complete heart block ที่ได้รับการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว (temporary transvenous pacemaker) อาการสำคัญ refer จาก รพ.พระพุทธบาทด้วยการ เหนื่อย ง่าย ปวดศีรษะ EKG พบ Complete heart block ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 5 วันก่อนมา อ่อนเพลีย กินได้น้อย ไปตรวจที่ รพ.พระพุทธบาท พบ Complete heart block จึง refer มารพ.สระบุรี ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 10 ปีก่อนตรวจพบ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันใน เลือดสูง</p>
			<p>การพยาบาลผู้ป่วย Complete heart block ที่ได้รับการใส่ เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว (temporary transvenous pacemaker) 1. หัวใจผู้ป่วยเต้นตามอัตราการ ทำงานของเครื่องกำเนิดจังหวะ 2. การทำงานของเครื่องกระตุ้น หัวใจชนิดชั่วคราวทางหลอดเลือด ดำเป็นไปตามแผนการรักษา</p>

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา</p>	<p><b>วัตถุประสงค์</b> (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)</p>	<p><b>การปฏิบัติการพยาบาล</b> (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p> <p><b>อาการปัจจุบัน</b> ผู้ป่วยหญิงอายุ 75 ปี รู้สึกตัวตื่นเหมื่อยและมึนหน้าอก on temporary transvenous pacemaker at internal jugular subclavian WI mode rate 80 /min ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ เนื่องจากเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราวทางหลอดเลือดดำเคลื่อน หลุด</p> <p><b>การพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบและจดบันทึกตำแหน่งที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิด ชั่วคราว</li> <li>2. ตรวจสอบและจดบันทึก rate output sensing บนหน้าจอ เครื่องกำหนดจังหวะ</li> <li>3. ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา คลื่นไฟฟ้าจะแสดง pacing with capture ตาม rate ที่เครื่องกำหนดคือ 80/min หากพบ ผิดปกติ ได้แก่ non captured pacing spike/ overpacing / oversensing หรือ คลื่นไฟฟ้าหัวใจกลับมาเต้นช้า รายงานแพทย์ 4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการเปลี่ยนท่า ระวังการหมุนคอไป ทางด้านขวา การเอี้ยวตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการหมุนคอไป 5. ดูแลเป็นเวลาสแตนด์ตรงตำแหน่งสายเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิด ชั่วคราว ตรงตำแหน่งที่พันจากขอบ fast cath ให้ได้สายเป็นรูป</li> </ol>	<p><b>ผลจากการให้บริการ</b> (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)</p> <p>ตำแหน่งสายและข้อต่อต่าง ๆ ไม่เลื่อนหลุด ผู้ป่วยมีแผนการรักษาใ้ permanent pacemaker</p>
--	---	---	--

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
7 พ.ย.66 08.00-16.00 น. 21 พ.ย.66 08.00-16.00 น.	พัฒนาความเชี่ยวชาญการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด	ผู้ป่วย ปิดพลาสเตอร์ยึดตรึงโดย ปิดทับไปบนขอบด้านข้างของ transparent 1 ตำแหน่ง และบริเวณขั้วของสาย extension cable 1 ตำแหน่ง  การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST ยก (STEMI) ที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AV block ร่วมกับมีภาวะช็อก อาการสำคัญ : refer จากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการแน่น หน้าอก ร้าวไปแขน 2 ซ้าง เหงื่อแตก ใจสั่น 1 ชั่วโมงก่อนมา ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแน่นหน้าอกเหมือนมีอะไรมา ทับ ร้าวไปไหล่ทั้ง 2 ซ้าง pain score 10/10 คะแนน ใจสั่น ช่วงแรกมีเหงื่อแตกท่วมตัว ไม่ได้รับการรักษาที่ใด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แน่นหน้าอกมากขึ้นร้าวไปแขน 2 ซ้าง มีเหงื่อแตก ใจสั่น pain score 10/10 คะแนน ทนไม่ไหวจึง มาโรงพยาบาล ที่ รพช.ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST Elevation ที่ lead II, III, aVF และ ST depression ที่ lead I,aVL, V2,V3 และ second degree AV block ผล Lab Troponin T >2,000 pg/ml แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น ST Elevation Myocardial	การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST ยก (STEMI) ที่มีภาวะหัวใจ เต้นผิดจังหวะชนิด AV block ร่วมกับมีภาวะช็อก 1.ปัญหาปริมาณเลือดออกจาก หัวใจลดลงเนื่องจากกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสื่อสารถามตอบรู้ เรื่องไม่กระสับ กระส่าย ผิวหนัง และปลายมือปลายเท้า อุ่น ไม่ซีด เขียว สัญญาณชีพอยู่ในช่วงความ ดันโลหิต 100/60-130/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 40-80 ครั้ง/นาทีอัตราการหายใจ 16-20

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการแพทย์บาลที่ชัดเจน)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p> <p>Infarction (STEMI) Inferior wall with second degree AV block ให้ ASA (gr V ) 1 tab เคี้ยวแล้วกลืน และ Clopidogrel(75) 4 tab รับประทานทันที และ ให้ ยา Streptokinase 1.5 mU + 5%D/W 100 ml iv drip 100 ml /hr และส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสระบุรี ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติสูบบุหรี่วันละ 18-20 มวน เป็นเวลานาน ประมาณ 30 ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ ที่รพ.สระบุรี ทำ Rescue PCI เตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องสวนหัวใจเพื่อทำการรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยการที่ห้องสวนหัวใจ ทำ Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Coronary angiography (CAG) ตรวจพบ DVD with Total occlusion at proximal to middle Right Coronary Artery (RCA), Left anterior Descending Artery (LAD) stenosis at proximal to middle 70% ทำ PCI ใส่ ขดลวดค้ำยันชนิดเคลือบยา (Drug Eluting Stent : DES) 1 ตัว ที่ตำแหน่ง proximal – middle RCA ขณะทำการใส่ถักการ coronary no/slow reflow in vessel, EKG show sinus pause 5 sec และ Complete Heart Block ได้ Atropine 0.6 mg iv on External Pacemaker demand mode rate 90 ครั้ง/นาที</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)</p> <p>ครั้ง/นาที ลด Levophed และ Dopamine ลงได้ ปัสสาวะ ออก ตี I/O=450/400 ml 2.ปัญหา มีโอกาสได้รับอันตรายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภายหลังจากสวนหัวใจร่วมกับมี กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด EKG turn Junctional rhythm สลัป 1degree AV Block ไม่มี อาการ เจ็บหน้าอก ไม่มีอาการ ใจสั่น หน้ามืด วูบเวียน ศีรษะ สัญญาณชีพปกติ BP 90/60- 110/70 mmHg, HR 58 - 68 bpm, RR 16-20 bpm</p>
--	--	--	---

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ .... เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยบริการ)</p>
		<p>out put 60 mA , on Dopamine (2:1) iv 10 ml/hr มีอาการแสดงของภาวะ Low cardiac output เหงื่อแตก ผิวหนังเย็นขึ้น capillary refill time &gt; 2 second ความดันโลหิต 81/42 – 90/60 mmHg MAP 48 mmHg HR 45-48 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> saturation 100% titrate เพิ่มขึ้นถึง 30 ml/hr และให้ Levophed 4 mg in 5%D/W 250 ml iv rate 10 ml/hl</p> <p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</b></p> <p><b>1. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน</b></p> <p><b>การพยาบาล</b></p> <p>1. ดูแลให้ได้รับยา Levophed (4:250) 10 ml/hr และ Dopamine (2:1) iv 30 ml/hr ตามแผนการรักษา และ titrate เพิ่ม/ลดยา keep MAP &gt;= 65 mmhg</p> <p>2. ดูแลให้ Absolute bed rest เพื่อลดปริมาณการไหลออกซิเจน</p> <p>2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที ให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อพบความผิดปกติ</p> <p>3. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ low CO ได้แก่ เพื่อออก ใจสั้น ตัวเย็น ผิวหนังเย็นขึ้น capillary refill time &lt; 2 sec</p>	

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p> <p>4. ประเมินการกำซาบเลือดของสมองทุก 2 ชั่วโมง หากลดลงจะ มีอาการกระสับกระส่าย สับสนซึมลงและ Mental status เปลี่ยนแปลง 6. ติดตามและประเมินจำนวนปีศาจต่อชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวัง ภาวะไตวายเฉียบพลันจากเลือดออกจากหัวใจลดลง 7. เตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้ให้พร้อม เพื่อให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน 2. มีโอกาสได้รับอันตรายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะภายใน หลังจากสวนหัวใจร่วมกับกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การพยาบาล 1. ดูแลให้ Absolute bed rest เพื่อลดปริมาณการใช้ออกซิเจน ดูแลให้ bed rest เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย 2. Monitor EKG เพื่อสังเกตและเฝ้าระวังภาวะ หัวใจเต้นผิด จังหวะและ ST-T change 3. standby on Transcutaneous Pace maker demand mode ไว้ rate 60 ครั้ง/นาที output 90 mA 3. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง 4. ดูแลให้รับประทานยา E.KCL 30 ml oral ทุก 3 ชั่วโมง 2 dose ตามแผนการรักษา และติดตามผล lab Electrolyte</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยบริการ)</p>
--	--	--	--

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p> <p>5. ประเมินอาการเจ็บหน้าอก ประเมินอาการหน้ามืด, เวียนศีรษะ, วูบ 6. เตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้ให้พร้อม เพื่อให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้ทันกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นสู่บริการ)</p>
<p>12 ธ.ค.66 08:00-12:00 น. 26 ธ.ค. 66 08:00-12:00 น.</p>	<p>พัฒนาความเชี่ยวชาญการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ชนิด STEMI ที่มีภาวะแทรกซ้อน CHF และ Cardiogenic shock ผู้ป่วยชาย refer จากรพ.พระพุทธบาท ด้วยอาการเจ็บหน้าอก ร้าวไปหลัง ทายใจ air hunger 30 นาทีก่อนมารพ ที่ ER ทำ EKG 12 lead พบ STEMI at II III aVF T = 37.1, PR = 114 ครั้ง/นาที, RR = 28 ครั้งต่อนาที BP = 85/50 mmHg, SpO2 = 88% พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ pressure control ventilation (PCV) mode, on C-line at Rt. Internal jugular, on A-line at Lt. RA ได้รับยา Norepinephrine 8 : 100 18 /hr, CXR พบ Pulmonary congestion both lungs, Echocardiogram พบ EF 30 % มี AKI ปัสสาวะออก 150 ml/8hr. พิจารณาใส่ IABP at bed side</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ชนิด STEMI ที่มี ภาวะแทรกซ้อน CHF และ Cardiogenic shock ผู้ป่วย STEMI ที่มี ภาวะแทรกซ้อน CHF และ Cardiogenic shock ได้รับการ พยาบาลด้วยเครื่องพยุงการ ทำงานของหัวใจ (IABP) เพื่อเพิ่ม ปริมาณของเลือดที่ส่งออกจาก หัวใจต่อนาทีมีการไหลเวียนเลือด ดีขึ้น PR = 78 ครั้ง/นาที, RR =</p>

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจาก STEMI คือหัวใจล้มเหลว และภาวะ ช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock ) ต้องใช้เครื่องพุงการ ทำงานของหัวใจ (Intra-Aortic balloon pump: IABP) ให้การ พยาบาล</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง เนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลวและช็อกจากหัวใจ</p> <p>การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ยา Norepinephrine 8 :100 18 /min สังเกตอวัยวะ ส่วนปลายขาดเลือด</li> <li>2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ (Intra-Aortic balloon pump: IABP ดังนี้             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 จัดท่าปรับศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา เพื่อป้องกันสาย Catheter บริเวณขาหนีบหักพับงอ</li> <li>2.2 สังเกตและบันทึกการตั้ง Timing Inflate และ Timing deflation ทุก 1 ชม.</li> <li>2.3 บันทึกสัญญาณชีพ MAP, CVP, CO, CI ทุก 1 ชม.</li> <li>2.4 บันทึกค่า Setting mode, Trigger, Frequency,</li> </ol> </li> </ol> <p>Augmentation ของเครื่องทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง และค่า ความดันต่าง ๆ ที่อ่านจากเครื่องทุก 1 ชม. หรือทุกครั้งที่มีการ เปลี่ยนแปลง</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยบริการ)</p> <p>17 ครั้งต่อนาที BP = 107/76 mmHg, SpO2 = 90%</p>
--	--	--	--

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่ชัดเจน)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาคือ PCV mode</li> <li>4. monitor EKG รายงานแพทย์เมื่อมีหัวใจเต้นผิดปกติ</li> <li>5. ตรวจสอบจำนวนปีสภาวะ สีผิวและอุณหภูมิร่างกาย ABG SVC02 เพื่อประเมิน Cardiac output</li> <li>6. ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยสังเกตอาการทางระบบประสาทว่ามีอาการสับสนหรือ GCS drop ลง</li> </ol>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)</p>
<p>6 ก.พ.67 13.00-16.00 น. 28 ก.พ.67 08.00-12.00 น.</p>	<p>พัฒนาความเชี่ยวชาญการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด</p>	<p>ให้การพยาบาลผู้ป่วย Supraventricular tachycardia: SVT ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นวิทยุผ่าน สายสวน (Electrophysiology studies &amp; Radiofrequency ablation : EPS &amp; RFA) อาการสำคัญ Case SVT แพทย์นัดมาทำ EPS &amp; RFA วันนี้ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 2 ปีก่อน หัวใจเต้นแรง เร็ว หายใจเหนื่อยเป็น ๆ หาย ๆ ไปรักษา ที่ รพ.มว.วท.หลัก 6 เดือนก่อน หัวใจเต้นแรง เร็ว ใจสั่นมากขึ้น ไปรพ. มว.วท.หลัก Refer มา รพ.สระบุรี ประวัติเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว HT เป็นมา 5 ปี รับยา รพ. มว.วท.หลัก โรคหัวใจเต้นผิดปกติ เป็นมา 2 ปี ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล มีโอกาสเกิดเลือดออกและลิ้นเลือดอุด ตันหลอดเลือดที่ขาข้างที่สอดสายจี้หัวใจ</p>	<p>การพยาบาลผู้ป่วย Supraventricular tachycardia: SVT ที่ได้รับการ รักษาด้วยการฉีไฟฟ้าหัวใจด้วย คลื่นวิทยุผ่านสายสวน (Electrophysiology studies &amp; Radiofrequency ablation : EPS &amp; RFA) ผู้ป่วยมี EKG NSR ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนของเลือดออก และลิ้นเลือดอุดตัน ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านคือ ดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำเป็นเวลา</p>

<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล  (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล</p>	<p>ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)</p>
		<p><b>การพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำนอนที่สบายให้ผู้ป่วย โดยเหยียดขาขวาตรง 4 ชม. หลัง off sheath ห้าสัปดาห์</li> <li>2. จับชีพจรที่ขงวาโดยการคลำ Posterior tibial และ Dorsalis pedis pulse ถ้าพบว่าเบากว่าอีกข้างหรือคลำไม่ได้ให้รีบรายงานแพทย์เพื่อการรักษาที่ เหมาะสมต่อไป</li> <li>3. สังเกตอาการแสดงของลิ้มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดขา (6 Ps) ได้แก่ Pain(ปวด) บวม Paresthesia(ชา) Pollar (ซีด) Palor (เย็น) Paralysis(อัมพาต) Pulselessness(คลำชีพจร ไม่ได้)</li> <li>4. สังเกตเลือดออกบริเวณขาหนีบขวา รายงานแพทย์ทันทีหากมีเลือดออกหรือ hematoma</li> <li>5. EKG monitor ติดตามภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ</li> <li>6. ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที 4 ครั้ง ทุก 1 ชม. 2 ครั้ง และทุก 2 ชม. จนกว่าจะ stable</li> </ol>	<p>3 วัน หลีกเสี่ยงการออกแรงที่ขาข้างที่ทำการประมาณ 3 วัน เช่นขึ้นรถ ปั่นจักรยาน และรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงให้ต่ำกว่า 130/80 mmHg</p>

รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 108 ชั่วโมง

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

1. ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Acute Coronary Syndrome :ACS ) ชนิด STEMI ที่ได้รับการรักษาด้วย Percutaneous coronary intervention (PCI) ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock) ที่ได้รับการรักษาด้วย Intra-Aortic balloon pump (IABP) ภาวะหัวใจถูกบีบอัด (Cardiac tamponade) และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดต่าง ๆ ได้แก่ Premature ventricular contraction (PVC), Atrial fibrillation (AF) ที่ได้รับยา Amiodarone, Complete heart block ที่ได้รับการใส่ pacemaker รวมทั้ง Supraventricular tachycardia (SVT) ที่ได้รับการรักษาด้วยการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยคลื่นวิทยุผ่านสายสวน (Electrophysiology studies & Radiofrequency ablation: EPS & RFA)
2. ได้ร่วมแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะที่รับยา Amiodarone
3. ได้ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงที่นำไปพัฒนาการสอนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้ลงนามรับรอง



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิตต์ สิมรุชชัย)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้ลงนามรับรอง



(นางสาววิยะการ แสงหัวช้าง)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้ลงนามรับรอง



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญแก้ว พงษ์ศักดิ์ชาติ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์