




ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔
อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป
และประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการ
ประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก
ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางสาววิสา กองเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๑๔)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓


(นางสาววิสา กองเพชร)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาววิสา กองเพชร
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. พิจารณาคคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๑๐ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๘ พ.ค. ๒๕๖๓)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ เป็นเวลา ๒ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓ ม.ค. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๘ พ.ค. ๒๕๖๓)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๘ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๘ พ.ค. ๒๕๖๓)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๒๑๑๒๑๒๙๔๓</p>
<p>๒. การพิจารณาคคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>๒.๑ ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p> <p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๕</p>

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาววิสา กองเพชร

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบากที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๒๒ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ผู้ป่วยเด็กชายไทย HN:๒๐๗๒/๖๑ AN:๙๙๒/๖๑ อายุแรกเกิด น้ำหนัก ๒,๔๔๐ กรัม คลอดโดยผ่าตัด
 ออกทางหน้าท้อง มารดาครรภ์ ที่ ๑ Apgar Score ในนาทีที่ ๑,๕,๑๐ คือ ๙,๑๐,๘ ตามลำดับ แพทย์ตรวจ
 ร่างกายประเมินอายุครรภ์ได้ ๓๒ สัปดาห์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑
 เกิดเวลา ๘.๓๒ นาฬิกา หลังคลอด ๓๐ นาที มีหายใจเร็ว ปีกจมูกบาน หน้าอกบวม มีการตั้งรังของทรวงอก
 หายใจเร็วไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๗๐ ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ ๔๐-๖๐ ครั้ง/นาที) อัตราการเต้นของหัวใจ
 ๑๖๘ ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ ๑๒๐-๑๖๐ ครั้ง/นาที) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ ๙๓
 (ค่าปกติมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๕) ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบลักษณะคล้ายกระจกฝ้า (ground glass
 appearance) ที่ปอดทั้ง ๒ ข้าง แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome :
 RDS) ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจความดันบวกตลอดเวลาทางสายยางเข้าจมูก (nasopharyngeal
 continuous positive airway pressure) ความเข้มข้นของออกซิเจนร้อยละ ๖๐ ความดันบวกขณะ
 หายใจออก ๕ เซนติเมตรน้ำ ผู้ป่วยยังมีหายใจเร็ว หน้าอกบวม มีการตั้งรังของทรวงอก ปีกจมูกบาน อัตราการ
 หายใจ ๗๔ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนังร้อยละ ๑๐๐ ค่าแก๊สในกระแสเลือดดำ
 $pH = ๗.๑๕$ (ค่าปกติ ๗.๓๕-๗.๔๕) $PCO_2 = ๖๙$ มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ ๓๕-๔๕ มิลลิเมตรปรอท)
 $PO_2 = ๖๔$ มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ ๕๐-๘๐ มิลลิเมตรปรอท) $HCO_3 = ๒๔$ มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ
 ๒๒-๒๖ มิลลิโมลต่อลิตร) แพทย์พิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอเส้นผ่าศูนย์กลาง ๓.๐ มิลลิเมตร ความลึก ๘.๕
 เซนติเมตร ต่อกับวงจรเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมความดัน อัตราการช่วยหายใจ ๕๐ ครั้งต่อนาที ระยะ
 หายใจเข้า ๐.๓๕ วินาที ความเข้มข้นของออกซิเจนร้อยละ ๔๐ แรงดันบวกสูงสุดขณะหายใจเข้า
 ๑๘ เซนติเมตรน้ำ แรงดันบวกขณะหายใจออก ๕ เซนติเมตรน้ำ ทารกหายใจเร็วตื่นสลับเข้าสัมพันธ์กับ
 เครื่องช่วยหายใจ ๕๐-๗๐ ครั้งต่อนาที มีชายโครงบวมเล็กน้อย อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๔๐ ครั้งต่อนาที
 ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังร้อยละ ๙๘ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๙ องศาเซลเซียส
 ความดันโลหิต ๖๓/๓๖ มิลลิเมตรปรอท สังเกตการหายใจของผู้ป่วย หายใจมีการตั้งรังของทรวงอกเล็กน้อย
 อัตราการหายใจ ๕๐-๖๐ ครั้งต่อนาที ดูดเสมหะให้มีลักษณะสีขาวขุ่น จำนวน ๑ มิลลิลิตร ทางเดินหายใจโล่ง
 จัดทำนอนศีรษะสูง ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานได้ปกติ ไม่ให้มีน้ำค้างในวงจรเครื่องช่วย

หายใจและดูแลความชื้นให้มีอุณหภูมิที่เหมาะสม แพทย์พิจารณาให้สารลดแรงตึงผิว (Surfactant) จำนวน ๔ มิลลิลิตรต่อปอด ๑ ข้าง ก่อนให้สาร Surfactant ดูดเสมหะให้ทางเดินหายใจโล่งเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหลังได้รับสาร Surfactant ควรงดหรือหลีกเลี่ยงการดูดเสมหะในหลอดลมคอ ๒-๖ ชั่วโมง เนื่องจากการดูดเสมหะในหลอดลมคอ จะทำให้สาร Surfactant ถูกดูดออกมาด้วย สังเกตอัตราการเต้นของหัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน และอาจเกิดภาวะหยุดหายใจได้ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหยุดหายใจหายใจมีการดิ่งรั้งของทรวงอกเล็กน้อย อัตราการหายใจ ๕๐-๖๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังร้อยละ ๙๕-๑๐๐ ให้งดอาหารและน้ำทางปาก ให้สารน้ำ ๑๐%DW ๑๖๐ มิลลิลิตร อัตราการไหล ๖.๖ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะเลือดส่งเพาะเชื้อในกระแสโลหิตและตรวจโลหิตวิทยา ฮีโมโกลบิน ๑๖.๓ กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต ๔๘.๖ เปอร์เซ็นต์ ระดับเม็ดเลือดขาว ๑๑,๓๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร เกล็ดเลือด ๑๙๗,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร (ค่าปกติ ฮีโมโกลบิน ๑๔-๑๘ กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต ๔๑-๕๑ เปอร์เซ็นต์ ระดับเม็ดเลือดขาว ๔,๐๐๐-๑๑,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร เกล็ดเลือด ๑๕๐,๐๐-๔๐๐,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร) แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะ ampicillin ๒๕๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง และ gentamicin ๑๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๓๖ ชั่วโมง สังเกตอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นคันตามผิวหนัง หายใจลำบาก สังเกตและบันทึกจำนวนปัสสาวะ ปัสสาวะออกมา ๒ มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย เป็นสื่อกลางในการให้แพทย์อธิบายอาการของผู้ป่วย ตลอดจนแผนการรักษาปัจจุบันให้บิดา มารดาทราบเพื่อลดความวิตกกังวล แนะนำการล้างมือก่อน และหลังสัมผัสผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ บิดา มารดา เข้าใจและคลายความวิตกกังวล สนิทสนมขึ้นขึ้นแนะนำมารดาในเรื่องการบีบเก็บน้ำนมมารดาเข้าใจและสามารถบีบเก็บน้ำนมได้ถูกต้อง

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยนอนในตู้อบ ชยับแขนขาได้น้อย หายใจมีการดิ่งรั้งของทรวงอกเล็กน้อย หายใจเร็วหอบ อัตราการหายใจ ๖๐-๖๔ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๔๐-๑๖๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังร้อยละ ๙๕-๙๘ ผู้ป่วยยังใส่ท่อหลอดลมคอ ต่อกับวงจรเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมความดันร่วมกับปริมาตร ลดอัตราการช่วยหายใจเป็น ๒๕ ครั้งต่อนาที ระยะหายใจเข้า ๐.๓๕ วินาที ลดความเข้มข้นของออกซิเจนเป็นร้อยละ ๒๕ ปริมาตรอากาศที่ไหลเข้าออกจากปอดผู้ป่วย ๑๐ มิลลิลิตร แรงดันบวกขณะหายใจออก ๕ เซนติเมตรน้ำ ค่าแก๊สในกระแสเลือดดำหลังลดอัตราการช่วยหายใจ ๑ ชั่วโมง คือ pH = ๗.๔๓ PCO₂ = ๒๖.๙ มิลลิเมตรปรอท PO₂ = ๗๐.๕ มิลลิเมตรปรอท HCO₃ = ๒๑ มิลลิโมลต่อลิตร เริ่มลองให้นมทางสายยางผ่านทางปากเข้าสู่กระเพาะอาหาร จำนวน ๓ มิลลิลิตรทุก ๓ ชั่วโมง ดูดน้ำย่อยที่เหลือค้างในกระเพาะ (content) ก่อนให้นม จัดทำนอนศีรษะสูง สังเกตอาการท้องอืดและสำรอกนม ผู้ป่วยไม่มีน้ำย่อยที่เหลือค้างในกระเพาะ ไม่มีอาการท้องอืดและสำรอกนม ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำเป็น ๑๕%TPN (total parenteral nutrition) ๒๒๐ มิลลิลิตร อัตราการไหล ๘ มิลลิลิตรต่อชั่วโมงคู่กับ ๒๐%Lipid ๑๒ มิลลิลิตร อัตราการไหล ๐.๕ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตผลข้างเคียงจากยาความเสี่ยงสูงที่ผสมใน TPN ตำแหน่งที่ให้ผ่านหลอดเลือดดำทางสะดือ(Umbilical vein catheter:UVC) ไม่พบผลข้างเคียงจากการให้ TPN ตรวจสอบอัตราการให้ยาถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยนอนในตู้อบ ชยับแขนขาได้ดี ผิวกายชมพู หายใจมีการดิ่งรั้งของทรวงอกเล็กน้อย หายใจเร็วหอบ อัตราการหายใจ ๕๐-๖๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๓๐-๑๕๐

ครั้งต่อมาที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังร้อยละ ๙๕-๑๐๐ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง ๓๖.๙-๓๗.๑ องศาเซลเซียส ผู้ป่วยยังใส่ท่อหลอดลมคอ ต่อกับวงจรเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมความดัน ลดอัตราการช่วยหายใจเป็น ๑๕ ครั้งต่อนาที ระยะหายใจเข้า ๐.๓๕ วินาที ความเข้มข้นของออกซิเจนร้อยละ ๒๕ ปริมาตรอากาศที่ไหลเข้าออกจากปอดผู้ป่วย ๑๐ มิลลิลิตร แรงดันบวกขณะหายใจออก ๕ เซนติเมตรน้ำ ค่าแก๊สในกระแสเลือดดำหลังลดอัตราการช่วยหายใจ ๑ ชั่วโมง คือ pH = ๗.๓๑ PCO₂ = ๔๐.๓ มิลลิเมตรปรอท PO₂ = ๘๓.๑ มิลลิเมตรปรอท HCO₃ = ๑๙.๖ มิลลิโมลต่อลิตร ผลเลือดมีภาวะเป็นกรดเล็กน้อย (metabolic acidosis) ให้นมทางสายยางผ่านทางปากเข้าสู่กระเพาะอาหาร เพิ่มจำนวนเป็น ๘ มิลลิลิตร ทุก ๓ ชั่วโมง ไม่มีอาการท้องอืด ไม่สำรอกนม

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยนอนในตู้อบ ชยับแขนขาได้ดี ผิวกายชมพู หายใจเร็วแรงเล็กน้อย สม่ำเสมอ ไม่มีการดิ่งรั้งของทรวงอก อัตราการหายใจ ๔๔-๖๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐-๑๖๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังร้อยละ ๙๖-๑๐๐ แพทย์พิจารณา ถอดท่อหลอดลมคอและยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจและเปลี่ยนเป็นให้ออกซิเจนระบบความเข้มข้นสูง ผ่านเครื่องทำความอุ่นชื้นทางจมูก อัตราการไหล ๕ ลิตรต่อนาที ปรับลดความเข้มข้นของออกซิเจนเป็น ร้อยละ ๒๕ ผู้ป่วยหายใจแรงเล็กน้อย ไม่มีการดิ่งรั้งของทรวงอก อัตราการหายใจ ๔๐-๖๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐-๑๖๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังร้อยละ ๙๕-๑๐๐ ฟังปอดทั้งสองข้างเสียงลมเท่ากันดี ดูดเสมหะให้ทางเดินหายใจโล่ง จัดทำนอนศีรษะสูง ให้นมทางสายยางผ่านทางปากเข้าสู่กระเพาะอาหาร จำนวน ๒๕ มิลลิลิตร ทุก ๓ ชั่วโมง ผู้ป่วยรับนมได้ดี ไม่มีอาการท้องอืด ไม่สำรอกนม น้ำหนัก ๒,๒๕๕ กรัม ผลการเพาะเชื้อจากเลือดไม่พบการติดเชื้อ วางแผนให้ยาปฏิชีวนะ ๗ วัน

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ผู้ป่วยนอนในตู้อบ ชยับแขนขาได้ดี ผิวกายชมพู หายใจแรงเล็กน้อย สม่ำเสมอ ไม่มีการดิ่งรั้งของทรวงอก อัตราการหายใจ ๔๒-๖๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐-๑๖๘ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังร้อยละ ๙๕-๑๐๐ แพทย์พิจารณา ยุติการให้ออกซิเจน ระบบความเข้มข้นสูงผ่านเครื่องทำความอุ่นชื้นทางจมูก เปลี่ยนเป็นให้ออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหล ๑ ลิตรต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนร้อยละ ๒๕ เป็นเวลา ๑ วัน ผู้ป่วยไม่มีอาการเขียวคล้ำ หายใจไม่มีการดิ่งรั้งของทรวงอก แพทย์พิจารณาหยุดให้ออกซิเจน ทารกหายใจสม่ำเสมอ ไม่มีการดิ่งรั้งของทรวงอก อัตราการหายใจ ๔๐-๕๖ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๔-๑๖๐ ครั้งต่อ นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังร้อยละ ๙๕-๑๐๐ ให้ทดลองฝึกดูดนมจากเต้า ดูดได้ดี ไม่มีหอบเหนื่อย น้ำนมแม่มีปริมาณเพียงพอ น้ำหนัก ๒,๕๘๘ กรัม

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ผู้ป่วยย้ายออกจากตู้อบ นอนในกระเช้าเด็กอ่อน(crip) ห่อตัวและห่มผ้า อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง ๓๖.๙-๓๗.๓ องศาเซลเซียส หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีการดิ่งรั้งของทรวงอก อัตราการหายใจ ๔๐-๕๔ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐-๑๖๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังร้อยละ ๙๕-๑๐๐ ดูดนมจากเต้าได้ดี ไม่มีหอบเหนื่อย น้ำหนัก ๒,๗๒๘ กรัม แพทย์พิจารณาให้ย้ายไปห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ผู้ป่วยนอนใน crip ห่อตัวและห่มผ้าไว้ หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีการดิ่งรั้งของทรวงอก อัตราการหายใจ ๔๐-๕๒ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๘-๑๕๖ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางผิวหนังร้อยละ ๙๕-๑๐๐ ดูดนมจากเต้าได้ดี ไม่มีหอบเหนื่อย

น้ำหนัก ๒,๘๔๐ กรัม(น้ำหนักเพิ่ม ๔๐๐ กรัมจากแรกเกิด) ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคและไวรัสตับอักเสบบีเข็มที่ ๑ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นับมาอีกครั้งวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เพื่อทำอัลตราซาวด์สมอง แนะนำมารดาเรื่องการดูแลทารกหลังได้รับวัคซีน เช่น การดูแลแผลที่ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค การมาตรวจและการมารับวัคซีนตามนัด การให้นมและอาหารเสริม การอาบน้ำ การเช็ดสะดือ การเช็ดตา อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ ซึม ไม่ดูดนม เป็นต้น มารดานำทารกกลับบ้านวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ รวมอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา ๒๒ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. นำปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษามาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. นำปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษามาเสนอเป็น case conference ของหน่วยงานเพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้ภายในหน่วยงาน

๓. เพื่อพัฒนางานพยาบาลของตนเองให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่เสมอ

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แผนการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเจาะคอและให้ออกซิเจนที่บ้าน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเจาะคอและให้ออกซิเจนที่บ้านได้ถูกต้อง

๒. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเจาะคอและให้ออกซิเจนที่บ้าน

เป้าหมาย

๑. ผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเจาะคอและให้ออกซิเจนที่บ้านมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

๒. ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเจาะคอและให้ออกซิเจนที่บ้านไม่เกิดภาวะติดเชื้อมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดนวัตกรรมสื่อการสอน เพื่อนำไปใช้ในการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเจาะคอและให้ออกซิเจนที่บ้าน

๒. หน่วยงานอื่นสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงานได้