ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป และประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะสำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก.ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือกดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ประเมินเพื่อรับเงินประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางสาวมะลิวัลย์ โพธิ์สูง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๑๕๖)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายแพทย์[illegible])
[illegible]

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวมะลิวัลย์ โพธิ์สูง
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๑๙ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๔๔ ถึงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓)
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๘ ปี ๑๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๙ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๔๔ ถึงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๗๑๑๑๗๘๗๖๓
๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ .๘๔..
๓. อื่น ๆ (ระบุ)	
.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวมะลิวัลย์ โพธิ์สูง
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งสำไส้ตรงที่ได้รับการผ่าตัดและเปิดทวารเทียม

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๒๕ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๓ ตุลาคม – ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๑๕๖)

สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ สำนักการแพทย์

☑ กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

☐ กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

มะเร็งสำไส้ตรง(CA rectum)หมายถึง ภาวะของการมีเนื้อเยื่ออักเสบเรื้อรัง และคลำพบก้อนบริเวณทวารหนักและลำไส้ตรง มีการเปลี่ยนแปลงการขับถ่ายอุจจาระ มีอาการท้องผูกสลับกับท้องเสีย อุจจาระมีลักษณะมูกปนเลือด มีกลิ่นเหม็น เมื่อก้อนโตขึ้นจะมีอาการปวดเบ่ง คล้ายอยากถ่ายอุจจาระตลอดน้ำหนักตัวลด

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๒ ปีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทยรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เลขที่ภายนอก ๗๓๔๘/๕๗ เลขที่ภายใน ๓๙๘๙/๖๒ มีอาการถ่ายอุจจาระแข็ง สลับเหลว มีเลือดปนเป็นมา ๗ เดือน จึงมาตรวจรักษา แพทย์ทำการตรวจโดยการส่องกล้อง ตรวจบริเวณลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒ และตัดชิ้นเนื้อไปตรวจวิเคราะห์ ผลตรวจวิเคราะห์ชิ้นเนื้อพบว่า เป็นมะเร็งลำไส้ตรง(CA rectum)ระยะแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง จึงนัดผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัด Explor lap Anterior resection protective loop ileostomy ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นมา ๑๐ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลกลาง เคยได้รับการผ่าตัดริดสีดวงทวารมากกว่า ๑๐ ปี ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว น้องชายเป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ตรวจร่างกายระบบอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการเอ็กซเรย์ปอด ปกติ ไม่มีหัวใจโต ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ประเมินด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีจากบุตร ๓ คน ยอมรับแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด แต่มีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการปฏิบัติตนเมื่อมีทวารเทียม แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการปวดท้อง หน้าท้องนิ่ม ไม่มีแข็ง ไม่มีอาการตัวเหลืองตาเหลืองไม่มีซีด ไม่มีต่อมน้ำเหลืองบวมโต สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๓/๘๒ มิลลิเมตรปรอท วัดระดับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ได้ ๙๙ เปอร์เซ็นต์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โลหิตวิทยาปกติ พบค่าเม็ดเลือดขาวในเลือด ๗,๔๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร(ค่าปกติ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร) นิวโตรฟิล ๕๗ เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ๕๕-๗๕ เปอร์เซ็นต์) ลิมโฟไซต์ ๓๓ เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ ๒๐-๓๕ เปอร์เซ็นต์) เคมีวิทยา พบโซเดียม ๑๓๔ มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ๑๓๕-๑๔๕ มิลลิโมลต่อลิตร)โพแทสเซียม ๓.๗ มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ ๓.๕-๕.๑ มิลลิโมลต่อลิตร) แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำ๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้รับประทาน Potassium Chloride ๓๐ มิลลิลิตร ทุก ๔ ชั่วโมง ๒ ครั้ง เตรียมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด ให้รับประทานอาหารเหลวใส ให้ยาระบาย Swiff ขนาด ๔๕ มิลลิลิตร รับประทานเวลา ๑๔.๐๐น.

และ ๑๘.๐๐น. หลังได้ยาระบาย ถ่ายอุจจาระมีลักษณะเหลวเป็นน้ำ๗ครั้ง ให้รับประทานยา Air-x ๓ เม็ด ก่อนนอนเวลา ๒๐.๐๐น .ให้งดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน เปลี่ยนสารน้ำหลังเที่ยงคืนเป็นชนิด ๕%D/NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ อัตราไหล ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ก่อนวันผ่าตัดผู้ป่วยและญาติสีหน้าวิตกกังวล อธิบายถึงการเตรียมตัวก่อน และหลังการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ซักถามข้อสงสัย หลังได้รับข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ยิ้มแย้ม สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัว ก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้อง

วันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๖/๗๘ มิลลิเมตรปรอท ทบทวนการระบุ ผู้ป่วยให้พร้อมได้แก่ป้ายข้อมือ เวชระเบียนผู้ป่วยใน ตรวจสอบการถอดฟันปลอม วัตถุโลหะเครื่องประดับต่างๆ ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา ๘.๓๐ น. ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เพื่อทำการผ่าตัด Explor lap Anterior resection protective loop ileostomy เริ่มผ่าตัดเวลา๑๐.๑๕น. ถึงเวลา ๑๕.๒๕ น. รวมเวลาทั้งหมด ๕ ชั่วโมง ๑๐นาที ระงับความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบ เสียเลือดในระหว่างการผ่าตัด ๑๐๐ มิลลิลิตรได้รับยาปฏิชีวนะ Metronidazole ขนาด ๕๐๐ มิลลิกรัม และยาปฏิชีวนะCeftriaxoneขนาด ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด Acetar ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร และ๕%DSSปริมาณ ๔๕๐ มิลลิลิตร ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดปัสสาวะที่ออก ๑,๐๕๐ มิลลิลิตรสีเหลือง ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี ก่อนย้ายกลับตึกพิเศษ วัดสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท รับย้ายผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เวลา๑๗.๑๕ น. ผู้ป่วยตื่นดีวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๖/๘๒ มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีแผลหน้าท้องตรงกลาง มีทวารเทียมด้านขวาสีแดง ท่อระบายเลือดและน้ำเหลืองด้านซ้าย ใส่คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใสปริมาณ ๓๐๐ ซีซี ระดับความปวด ๗ คะแนน ได้รับยาแก้ปวด ๐.๐๖๒๕% Marcain+ Morphine ๐.๐๒ มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร ทางไขสันหลัง ในอัตราการไหล ๑๕ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาแก้ปวดทางไขสันหลัง จัดให้ผู้ป่วยนอนราบใช้หมอนหนุน ช่วยตะแคงตัวไปมาบนเตียงเพื่อความสุขสบาย ติดตามสัญญาณชีพและ ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว อย่างต่อเนื่องทุก ๑ชั่วโมง จนครบ ๑๒ ชั่วโมง สังเกตกำลังของกล้ามเนื้อ และความรู้สึกขาขาทั้ง ๒ ข้าง หลังได้ยาผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ยกแขนขาเองได้ ไม่มีหายใจลำบาก อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๒ มิลลิเมตรปรอท และระดับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ระดับความปวดลดลงเหลือ ๒ คะแนนไม่มีอาเจียน แพทย์มีคำสั่งให้จิบน้ำได้ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุก ๖ ชั่วโมง อยู่ ในเกณฑ์ ๑๓๐-๒๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ขนาด ๒ กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก ๒๔ ชั่วโมง Metronidazole ขนาด ๕๐๐ มิลลิกรัมหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก ๘ ชั่วโมง

วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ หลังผ่าตัดวันแรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยบนเตียง ระดับความปวดแผลผ่าตัด ๒ คะแนน ยังคงให้ยาแก้ปวดทางไขสันหลัง ช่วยประคองให้ผู้ป่วยได้ลุกนั่ง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๖/๗๗ มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมผ้าปิดแผล มีท่อระบายเลือดและสารคัดหลั่งทางหน้าท้องด้านซ้าย มีเลือดไหลซึมเล็กน้อย ทวารเทียมสีแดงปกติสิ่งคัดหลั่งที่ออก ลักษณะเหลวปริมาณที่ออก ๑๐ มิลลิลิตรต่อวัน

วันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย บนเตียง ระดับความปวดแผลผ่าตัด ๔ คะแนน หยุดการให้ยาระงับความปวดทางไขสันหลัง กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว การพยาบาลช่วยเหลือในการประคองลุกนั่งบนเตียง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๓/๘๔ มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะสีเหลืองใส ออกปริมาณ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร แพทย์ให้ถอดสายสวนคาปัสสาวะ ได้ทำการฝึกควบคุมการขับถ่ายของกระเพาะปัสสาวะ ก่อนถอดสายสวน และแนะนำผู้ป่วยให้ดื่มน้ำบ่อยๆ สังเกตอาการปัสสาวะแสบขัด หลังถอดสายปัสสาวะออก ๕๐๐ มิลลิลิตร แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมท่อระบายเลือดและน้ำเหลืองทางหน้าท้องด้านซ้าย มีเลือดไหลเปียกผ้าปิดแผล จำนวน ๑ ผืน แพทย์เปิดแผลทำความสะอาดแผล ไม่มีแดงบวม ทวารเทียมสีแดงปกติ ไม่มีเขียวคล้ำดำ สารคัดหลั่งที่ออกเป็นน้ำ ยังไม่มีอุจจาระ แนะนำการดูแลทวารเทียม การเทสารคัดหลั่งที่ออก และการทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระ

วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้ป่วยมีไข้ต่ำๆ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๗ องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวผู้ป่วยและแนะนำให้ดื่มน้ำบ่อยๆ หลังเช็ดตัวอุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย มีอาการปวดมวนท้อง แผลผ่าตัดมีสารคัดหลั่งซึม ลักษณะสีเหลือง ติดผ้าปิดแผล มีแผลบวมแดง แพทย์ถอด skin staple ๑ ตัว และแหวกแผลส่งหนองเพาะเชื้อ

วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง ประเมินระดับความปวด ๗ คะแนน ช่วยจัดท่านอนให้อยู่ท่าศีรษะสูง และท่าที่สุขสบาย เพื่อให้ผู้ป่วยลดการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ให้ยา Morphine ๓ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำและให้ยา Plasilขนาด ๑๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำช่วยดูแลความสะอาดช่องปาก ภายหลังได้รับยา ระดับความปวดลดลงเหลือ ๒ คะแนน อาเจียนทุเลา แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ถ่ายภาพรังสี Abdomen supine/ upright ผลปกติ ให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารยกเว้นยาใส่สายระบายทางจมูก และต่อลงถุง เจาะเลือดตรวจเพิ่มเติม พบโซเดียม ๑๒๙ มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม ๓ มิลลิโมลต่อลิตร ดูแลให้สารน้ำชนิด ๕%DNSS ผสม Potassium Chloride ๔๐ มิลลิอิควิวาเลนท์ ทางหลอดเลือดดำอัตราการไหล ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง โดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ ประเมินสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมงดูแลให้ยาPlasilขนาด ๑๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก ๘ ชั่วโมงให้ยา Omeprazoleขนาด ๔๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง หลังได้รับยาผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อาการคลื่นไส้ทุเลา ไม่มีอาการสับสน กล้ามเนื้อเกร็ง ประเมินบันทึกสารน้ำเข้า ๒๖๐๐ มิลลิลิตร และออก ๒๓๐๐ มิลลิลิตร ต่อวัน ติดตามผลตรวจเลือดโซเดียม ๑๓๕ มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม ๓.๖ มิลลิโมลต่อลิตร

วันที่ ๑๐-๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าผู้ป่วยมีอาการท้องอืด ปัสสาวะไม่ออก มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ ดูแลสวนปัสสาวะแบบคาสายสวน แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อยๆ ดูแลความสะอาดรอบๆรูเปิดของท่อปัสสาวะ ดูแลไม่ให้สายหักพับงอ สัญญาณชีพผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๓ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๗/๗๕ มิลลิเมตรปรอท เจาะเลือดตรวจ พบค่าเม็ดเลือดขาวในเลือด ๑๔,๗๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร นิวโตรฟิล ๘๙ เปอร์เซ็นต์ ลิมโฟไซต์ ๖ เปอร์เซ็นต์ ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ ๓-๕ เซลล์ ต่อหนึ่งจอกล้องจุลทรรศน์(ค่าปกติ ๐-๕ เซลล์ต่อหนึ่งจอกล้องจุลทรรศน์)ส่งปัสสาวะตรวจเพาะเชื้อพบเชื้อ Pseudomonas aeruginosa(MDR) ติดตามผลเพาะเชื้อจากหนองที่แผล พบเชื้อ F:Escherichia coli (ESBL producing) แพทย์มีคำสั่งการรักษา Meropenem ขนาด ๑ กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๘ ชั่วโมง หยุดการให้ยา

Ceftriaxone และยา Metronidazole ติดตามสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง ประเมินลักษณะของแผลผ่าตัด มีสารคัดหลั่งสีเหลืองใสซึมเล็กน้อย ไม่มีหนอง แผลไม่มีบวม ดูแลทำความสะอาดแผลทุกวัน เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา แยกของใช้ผู้ป่วย ล้างมือบ่อยๆ และสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย แนะนำผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วมป้องการการแพร่กระจายเชื้อ

วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้ป่วยนอนบนเตียง สีหน้าแจ่มใส สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียสอัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๘/๖๐ มิลลิลิเมตรปรอท ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เพื่อทำการเย็บบางส่วนของแผลผ่าตัด ย้ายผู้ป่วยกลับตึกเวลา ๑๒.๒๐น. ผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ดูแลให้ผู้ป่วยพักบนเตียง ช่วยจัดท่าให้สุขสบาย ประเมินแผลผ่าตัด ไม่มีเลือดซึม ทวารเทียมมีอุจจาระเหลวปนเนื้อ ออก ๑๐ มิลลิลิตร ระดับความปวด ๑ คะแนน

วันที่ ๒๒-๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้ป่วยลุกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ดี สีหน้ายิ้มแย้มสดชื่น แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการปวดแผล ทวารเทียมแดงดี ผู้ป่วยยังคงใส่คาสายสวนปัสสาวะ แพทย์มีคำสั่งให้ยา Avodart รับประทานครั้งละ๑เม็ด วันละ ๑ ครั้ง หลังอาหาร หลังได้รับยาปฏิชีวนะครบ๑๔วัน ผู้ป่วยไม่มีไข้ แพทย์ให้หยุดการใช้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ

วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง ไม่มีไข้ สีหน้าสดชื่นดี หลังได้รับการพยาบาล แก้ไขปัญหาทั้งร่างกาย และจิตใจ จนผู้ป่วยปลอดภัย แพทย์อนุญาต ให้กลับบ้าน และ นัดติดตามผลการรักษา วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้รับยากลับบ้าน ยา Dehecta รับประทานครั้งละ ๑ ซอง วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น จำนวน ๔๕ ซอง ยา Avodart รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง หลังอาหารเช้า ให้ความรู้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีทวารเทียม หลีกเลี่ยงอาหาร ที่มีแก๊สมาก เช่น น้ำอัดลม ถั่วเปลือกแข็ง เบียร์ กะหล่ำปลี และ อาหารที่ทำให้เกิดกลิ่น เช่น กระเทียม ผักกระเฉด สะตอ แนะนำดื่มน้ำและน้ำผลไม้ วันละ ๘ แก้วต่อวัน เพื่อป้องกันอาการท้องผูก ในกรณีที่มีอุจจาระเหลวมาก ให้รับประทานอาหาร ที่มีกากใยน้อย เช่นเนื้อสัตว์ปลา ข้าว กล้วยขนมปัง แนะนำการดูแลทวารเทียม การรับประทานยา ตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนนัดผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจดี สามารถบอกวิธีปฏิบัติตน เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง รวมระยะเวลา เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ๒๔ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดลำไส้และเปิดทวารเทียม
๒. นำไปวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ที่ได้รับการผ่าตัด และเปิดทวารเทียม ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้
๓. นำความรู้ และประสบการณ์ ที่ได้ไปพัฒนาบริการ ในหอผู้ป่วยพิเศษของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ในการกระตุ้น ความตื่นตัว ค้นคว้าเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

๒ ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ จัดทำสื่อการสอน การสวนปัสสาวะแบบสะอาดเป็นครั้งคราว ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการสวนปัสสาวะแบบสะอาดเป็นครั้งคราว เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

๒. เพื่อให้ผู้ดูแล มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

เป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ และ ผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถสวนปัสสาวะแบบสะอาดเป็นครั้งคราวได้ และลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลด้วยเรื่องการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อซ้ำ

๒. ลดวันนอนในการรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

๓. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

๔. ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์