



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 มาใช้กับการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางสาวพรนิภา สกุลดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๒๒๓)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางสาวสุภาพร กรศักดิ์)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติหน้าที่ราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวพรนิภา สกุลดี

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล ๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา ๑.๒ ประวัติการรับราชการ ๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก แล้ว ๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก ๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล) - อายุราชการ ๑๓ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ เม.ย ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๒๑ ก.ค ๒๕๖๓) - ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๒ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๘ ก.พ ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๑ ก.ค ๒๕๖๓) - ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๑๓ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ เม.ย ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๒๑ ก.ค ๒๕๖๓) - ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๙๑๑๑๙๕๑๖๑
๒. การพิจารณาคูณลักษณะของบุคคล - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ๓. อื่น ๆ (ระบุ).....	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ...๘๓..

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวพรนิภา สุกุลดี

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดการตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีการแตกในช่องท้องและซีก

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๔ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒- ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๒๒๓)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคนรายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

การตั้งครรภ์นอกมดลูก หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้วนอกโพรงมดลูก ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็น ๓ เท่า และเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาเสียชีวิตเป็นอันดับที่ ๔ และเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคนี้อาจเกิดจากการล่าช้าในการวินิจฉัย ทำให้เกิดการเสียโลหิตมากจนไม่สามารถแก้ไขได้ทัน ในบางรายอาจจะมีการแตกของท่อนำไข่ซึ่งถ้ามีการแตกแล้วโลหิตจะออกได้มาก อาจเสียชีวิตได้ในเวลาอันสั้น จากสถิติที่มีผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีด้วยอาการนี้ ปี พ.ศ ๒๕๖๐ จำนวน ๔ ราย ปี พ.ศ ๒๕๖๑ จำนวน ๕ ราย ปี พ.ศ ๒๕๖๒ จำนวน ๖ ราย ต้องรับการผ่าตัดเร่งด่วน ทำให้วิสัญญีต้องมีการวางแผนในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยและแก้ไขภาวะ hypovolemic shock ควบคู่กันไปเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

กรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดการตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีการแตกในช่องท้องและซีก ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๒๒ ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย เลขที่ภายนอก ๙๗๙๗/๖๒ เลขที่ภายใน ๓๑๔๙/๖๒ เข้ารับการรักษาวันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ นาฬิกา ประวัติการเจ็บป่วย ๑ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดทั่วท้อง เหงื่อออก ประวัติการตรวจร่างกาย กดเจ็บบริเวณทั่วท้อง หน้าท้องเกร็ง ไม่มีการสะดุ้งกลับ ประจำเดือนวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ ผลตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง พบมีลักษณะก้อนที่บริเวณรังไข่สองข้าง สัญญาณชีพแรกจับที่ ห้องฉุกเฉิน อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๓ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๓๓ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๖๔/๔๒ มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ on canular ๓ ลิตรต่อนาที ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตร แบบรวดเร็ว วัดความดันโลหิตซ้ำ ๙๓/๕๓ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๘ ครั้งต่อนาที สอนคาสายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินสารน้ำเข้าออก ผล urine pregnancy test พบว่าผู้ป่วยมีการตั้งครรภ์ แพทย์วินิจฉัยเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีการแตกในช่องท้องและซีก จึงวางแผนให้การรักษาผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน และให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาความเข้มข้นของโลหิต ๓๕ เปอร์เซ็นต์ Blood Urea Nitrogen ๑๑ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine ๑ มิลลิกรัมต่อ

เดซลิตร Electrolyte sodium ๓๓๔ มิลลิโมลต่อลิตร potassium ๔.๑ มิลลิโมลต่อลิตร chloride ๑๐๒ มิลลิโมลต่อลิตร carbon dioxide ๒๒ มิลลิโมลต่อลิตร Anti HIV Negative ตรวจปัสสาวะ จอง Packed Red cell ๒ ยูนิต เยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกและวางแผนให้การระงับความรู้สึก ผู้ป่วย น้ำหนัก ๖๕ กิโลกรัม สูง ๑๖๕ เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย ๒๓.๘๗ กิโลกรัมต่อตารางเมตร อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร เวลา ๑๓.๐๐ นาฬิกา ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา และอาหาร การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ปฏิเสธการใช้สารเสพติด ยาต้ม ยาหม้อและยาสมุนไพร ปฏิเสธการผ่าตัด สัญญาณชีพแรกรับ ห้องผ่าตัด อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๗๘/๔๙ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว ๙๙ เปอร์เซ็นต์ จากการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจัดอยู่ในประเภท ASA (American Society Anesthesiologists) Class ๓ Emergency คือ ผู้ป่วยป่วยมีสัญญาณชีพที่ไม่คงที่และต้องมารับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน การประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า คอและคางปกติ ผู้ป่วยสามารถก้มเงยคอได้เต็มที่วัดระยะจากปลายคางไปยังกระดูกอ่อนไทรอยด์ (thyromental distance) ๖.๕ เซนติเมตร ตรวจด้วยวิธีของมาแลมพาตี (Mallampati Class) ได้ระดับ ๒ คือมองเห็นลิ้นไก่ เพดานอ่อนสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ง่าย ฟังปอดทั้งสองข้างเสียงปกติ วางแผนให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายรวมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ (General anesthesia with Endotracheal tube) เตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้งาน ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติก่อนและหลังการระงับความรู้สึกเนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนในการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดและระงับความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ให้นามยินยอมรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจในการผ่าตัดและต้องได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายรวมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ ในการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายรวมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ผ่านหน้ากากครอบ โดยเริ่มให้ตั้งแต่ย้ายผู้ป่วยขึ้นเตียง ผ่าตัดเป็นเวลา ๕ นาที ประเมินลักษณะการหายใจ ผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจสม่ำเสมอ มีเหงื่อออก ตัวเย็นเล็กน้อย เปลือกตาตลั่งไม่ชัด ไม่มีริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๗๘/๔๙ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว ๙๙ -๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ เมื่อประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สัญญาณชีพและทีมผ่าตัดพร้อม จึงเริ่มระงับความรู้สึกเวลา ๑๔.๒๐ นาฬิกา ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะสำลักสิ่งแปลกปลอมจากกระเพาะอาหารเข้าปอด ขณะใส่ท่อช่วยหายใจเริ่มให้น้ำสลบและใส่ท่อช่วยหายใจแบบชนิดรวดเร็ว (Rapid Sequence Intubation) เพื่อป้องกันภาวะสำลักสิ่งแปลกปลอมจากกระเพาะอาหารเข้าปอด โดยให้ยา Domicum ๑ มิลลิกรัม ยาน้ำสลบ Ketamine ๕๐ มิลลิกรัม ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่ออกฤทธิ์เร็ว Succinylcholine ๑๐๐ มิลลิกรัม โดยไม่ต้องช่วยหายใจ ประเมินผู้ป่วยไม่มีปลายมือ ริมฝีปากเขียว อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๕ ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ ๗.๐ มี cuff ลึกที่ ๒๐ เซนติเมตรที่มุมปาก ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนและไม่เกิดภาวะสำลักสิ่งแปลกปลอมจากกระเพาะอาหารเข้าปอดขณะใส่ท่อช่วยหายใจ วัดสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๕ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๖๕ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่

ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในสมหายใจออกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๓๘ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีริมฝีปาก ปลายมือเขียว ควบคุมการหายใจของผู้ป่วยให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย Volume mode Tidal volume ๕๐๐ มิลลิลิตร การหายใจ ๑๒ ครั้งต่อนาที Positive end expiratory pressure ๔ เซนติเมตรน้ำ ปรับระดับความลึกของการสลบโดยใช้เทคนิคให้ยาระับความรู้สึกแบบสมมูล ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากกลไกการปรับตัวการสูญเสียความร้อนของร่างกาย โดยขณะทำผ่าตัดหุ้มผ้าห่มลมนร้อนบริเวณร่างกายตั้งแต่เริ่มจนเสร็จสิ้นการผ่าตัด ดูแลให้สารน้ำอุ่นทางหลอดเลือดดำ ขณะผ่าตัดตัวผู้ป่วยอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕-๓๗ องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีภาวะการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายไม่เพียงพอ อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๕ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้มคาสาย ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตร Ringer Lactate Solution ๗๐๐ มิลลิลิตร ประเมินโลหิตออกจากร่างกายขณะทำผ่าตัด ๒๐๐๐ มิลลิลิตร Haemacell ๕๐๐ มิลลิลิตร Packed Red cell ๒๕๓ มิลลิลิตร โดยหลังจากได้รับสารน้ำและโลหิตทางหลอดเลือดดำ สัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๐-๘๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๕๐-๑๒๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนปัสสาวะที่ออก ๒๐ มิลลิลิตรสีเหลืองเข้มใช้เวลาในการระับความรู้สึก ๑ ชั่วโมงโดยมีสัญญาณชีพระหว่างทำผ่าตัด อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๐-๑๒๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๐-๑๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๘๐/๕๐-๑๒๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในสมหายใจออกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๓๒-๓๕ มิลลิเมตรปรอท เมื่อเสร็จผ่าตัดปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์และเปิดออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ปิดการทำงานของเครื่องหายใจ รอให้ผู้ป่วยหายใจ โดย ระหว่างรอช่วยผู้ป่วยหายใจแบบช้าๆ เมื่อผู้ป่วยเริ่มหายใจ ให้ยา prostigmine ๒.๕ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เพื่อแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ให้ยา atropine ๑.๒ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ป้องกันภาวะหัวใจเต้นช้าจากยา prostigmine ประเมินการหายใจของผู้ป่วยว่าสามารถหายใจได้ดีเพียงพอสามารถทำตามสั่งได้ เรียกลิ้มตา กำมือได้แน่น ยกศีรษะขึ้นจากหมอนได้นาน ๕ วินาที มีรีเฟล็กซ์การกลืนปกติ จึงถอดท่อช่วยหายใจออก แล้วให้ออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๐ มิลลิเมตร-ปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ประมาณ ๑๐ นาทีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนหลังปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์ เผื่อระวังและสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาทีผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันเนื่องจากฤทธิ์ตกค้างของยาระับความรู้สึก ดูแลทางเดินหายใจ โดยจัดทำกรนอนให้ผู้ป่วยหายใจสะดวก ประเมินลักษณะการหายใจ จำนวนครั้งของการหายใจ ดูแลให้ออกซิเจน canular ๓ ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจ ๑๔ ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ ความ-อิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ไม่มีริมฝีปาก และปลายมือปลายเท้าเขียว ผู้ป่วยมีภาวะขาดสารน้ำ ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม ๒๐ มิลลิลิตรต่อ ๑ ชั่วโมงจากห้องผ่าตัด ความดันโลหิต ๘๐/๕๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๒ ครั้งต่อนาทีให้สารน้ำ ๐.๙ % NSS ๔๐๐ มิลลิลิตร Ringer lactate ๓๐๐ มิลลิลิตร Haemacell ๕๐๐ มิลลิลิตร หลังจากได้รับสารน้ำ ผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๕/๕๕ มิลลิเมตรปรอท ความ-อิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ปัสสาวะออกเพิ่ม ๔๓๐ มิลลิลิตรสีเหลืองใส ผู้ป่วยปวดแผล คะแนนความ-เจ็บปวด ๕ คะแนน จาก คะแนนเต็ม ๑๐ คะแนนโดยใช้ Numeric Rating

Scale (NRS) ระดับ Sedation score เท่ากับ ๐ ดูแลให้ยาาระงับความเจ็บปวด Morphine ๔ มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ๑๕ นาที ต่อมาประเมินระดับความเจ็บปวดซ้ำคะแนนลดลงที่ระดับ ๓ คะแนนจาก ๑๐ คะแนน ระดับ Sedation score เท่ากับ ๑ ผู้ป่วยนอนหลับได้ ผู้ป่วยมีหนาวสั่น ดูแลให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่มลมร้อน ให้สารน้ำที่อุ่น ดูแลให้ canular ๓ ลิตรต่อวันที่ ผู้ป่วยไม่มีอาการหนาวสั่น ขณะอยู่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยตื่นดี ถามตอบรู้เรื่อง หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน สัญญาณชีพอัตราการเต้นของหัวใจ ๗๙-๑๐๕ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๔-๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๘๐ / ๕๐-๑๑๐ / ๗๐ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยสามัญ ๓ เยี่ยมผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยวันที่ ๑ ผู้ป่วยขีดความเข้มข้นของโลหิตปลายนิ้ว ๒๕ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยได้รับ Packed Red cell ๑ ยูนิต จำนวน ๒๓๖ มิลลิลิตร ติดตามความเข้มข้นของโลหิตปลายนิ้ว ทุก ๖ ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะท้องอืดเนื่องจากขับตัวน้อย กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อลดภาวะท้องอืด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายหลังผ่าตัด ได้รับยา cefazolin ๑ กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก ๖ ชั่วโมง ๔ ครั้ง ครบรอบยา ๑๒.๐๐ นาฬิกา แผลไม่มีโลหิตซึม แนะนำการปฏิบัติตัวหลังระงับความรู้สึก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีอ่อนเพลีย หายใจสม่ำเสมอ สัญญาณชีพปกติ ปัสสาวะมีลักษณะสีเหลืองใส ไม่มีภาวะรู้สึกตัวขณะผ่าตัด ไม่มีเจ็บคอ ไม่มีเสียงแหบ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ปวดแผลเล็กน้อย เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ ๒ ผู้ป่วยขีด ความเข้มข้นของโลหิตปลายนิ้ว ๒๕ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยได้รับ Packed Red cell ๑ ยูนิต จำนวน ๑๙๖ มิลลิลิตร ติดตามความเข้มข้นของโลหิตปลายนิ้ว ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ท้องอืดเล็กน้อยไม่มีใช้สัญญาณชีพปกติ ปวดแผลเล็กน้อย เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ ๓ ผู้ป่วยขีด ความเข้มข้นของโลหิตปลายนิ้ว ๒๗ เปอร์เซ็นต์ ไม่มีใช้ สัญญาณชีพปกติ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีปวดแผล แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การดูแลแผล การงดมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่มาตรวจก่อนนัด เป็นต้น รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ๓ วัน แพทย์นัดตรวจอาการที่ห้องตรวจนรีเวชกรรมวันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก
 ๒. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด
 ๑. การตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกที่มีการแตกในช่องท้องและซีสต์
 ๒. เพื่อเป็นแนวทางให้วิสัญญีพยาบาลนำไปปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ พัฒนาสื่อการสอนเพื่อระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย โดยใช้คิวอาร์โค้ด
- วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย
- วัตถุประสงค์
๑. เพื่อการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ให้ปลอดภัย
 ๒. เพื่อมีแนวทางสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก และพึงพอใจในการรับบริการ
๒. วิทยาลัยพยาบาลมีความพึงพอใจต่อสื่อการสอนเพื่อระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๒. ผู้รับบริการและญาติพึงพอใจในการมารับบริการ
๓. วิทยาลัยพยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้สื่อการสอนเพื่อเตรียมระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย
๔. เพิ่มคุณภาพการให้บริการในหน่วยงานวิทยาลัย