



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	นางสาวหฤทัย บุญทรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๐๗)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางเล็งใจ น้อยสูงเนิน)
อธิบดีกรมการแพทย์
สำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวหฤทัย บุญทรง
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๑๐ ปี
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ เป็นเวลา ๒ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๘ พ.ค. ๒๕๖๓)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือ เคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๘ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๘ พ.ค. ๒๕๖๓)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๓๑๑๒๑๖๔๓๓
๒. การพิจารณาคณะลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๕
๓. อื่น ๆ (ระบุ).....	
.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวหฤทัย บุญทรง
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๕ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๐๗)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการดำเนินงานที่เสนอ

ขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ ๑๑ ปี รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ๕ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง อาเจียน ได้รับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติ ผลการตรวจร่างกาย วัดความดันโลหิต คลำชีพจรไม่ได้ ปลายมือปลายเท้าเย็น capillary refill = ๓ วินาที แต่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่องไม่สับสน เจาะน้ำตาลในเลือดได้ ๑๕๔ มิลลิกรัมเดซิลิตร กุมารแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการที่ห้องตรวจเวชปฏิบัติ มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำเป็น ๐.๙%NSS อัตราการไหล ๘๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเป็นเวลา ๑๕ นาที หลังจากนั้นติดตามสัญญาณชีพ เริ่มคลำชีพจรได้ได้เบาเร็ว อัตราการเต้น ๑๐๐ ครั้งต่อนาที แต่วัดความดันโลหิตยังไม่ได้ capillary refill = ๕ วินาที แพทย์ให้ ๕%D/NSS อัตราการไหล ๔๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นเวลา ๑ ชั่วโมง และย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร แรกรับติดตามสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๖ องศาเซลเซียส (ค่าปกติ ๓๖.๕-๓๗.๕ องศาเซลเซียส) อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๐ ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ ๖๐-๑๒๐ ครั้งต่อนาที) อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ ๑๖-๒๔ ครั้งต่อนาที) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนัง ร้อยละ ๙๘ (ค่าปกติเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๙๕) ความดันโลหิต ๑๐๖/๗๖ มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท) ผลตรวจโลหิตวิทยา ส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดง (hemoglobin) ๑๕.๘ กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) ๔๔.๔ เปอร์เซ็นต์ เม็ดเลือดขาว (WBC) ๓,๔๒๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด (Platelet count) ๓๑,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (neutrophils) ๖๓ เปอร์เซ็นต์ ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) ๑๔ เปอร์เซ็นต์ แบนด์ (band) ๓ เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดง ๑๒-๑๖ กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด ๓๕-๔๕ เปอร์เซ็นต์ เม็ดเลือดขาว ๔,๐๐๐ -๑๑,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด ๑๕๐,๐๐๐-๔๕๐,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ๔๕-๗๕ เปอร์เซ็นต์ ลิมโฟไซต์ ๒๐-๔๕ เปอร์เซ็นต์ แบนด์ ไม่มี) ผลตรวจเคมีคลินิก โซเดียม ๑๓๕ มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม ๓.๘ มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ ๑๐๔ มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ ๑๔ มิลลิโมลต่อลิตร แคลเซียม ๘.๑ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ โซเดียม ๑๓๖-๑๔๕ มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม ๓.๕-๕.๑ มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ ๑๐๐-๑๑๐ มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ ๒๒-๒๙ มิลลิโมลต่อลิตร แคลเซียม ๘.๖-๑๐.๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

พบระดับเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล หลังเจาะเลือด กตบริเวณที่เจาะเลือดจนเลือดหยุดไหล สังเกตไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย สังเกตลักษณะอุจจาระและ ปัสสาวะไม่พบเลือดปน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไขเลือดออกอยู่ในภาวะช็อกและมีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ วัดความดันโลหิตทุก ๑๕ นาทีและติดตามความเข้มข้นของเลือดทุก ๔ ชั่วโมง ปรับอัตราการไหลของ ๕%D/NSS เป็น ๒๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเป็นเวลา ๒ ชั่วโมงและให้ ๑๐%calcium gluconate ๑๐ มิลลิลิตร ผสมใน sterile water จนได้ ๒๐ มิลลิลิตรให้ทางหลอดเลือดดำใน ๓๐ นาที ขณะให้สังเกตการเต้นของหัวใจ ปกติ ไม่มีอาการสับสน ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่มีคลื่นไส้หรืออาเจียน หลังจากนั้นปรับอัตราการไหลของสาร น้ำตามระดับความดันโลหิตและอาการของผู้ป่วย โดยวัดความดันโลหิตทุก ๑ ชั่วโมง ปัจจุบันได้รับสารน้ำเป็น ๕%D/NSS อัตราการไหล ๒๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายเป็นมิลลิลิตร ทุก ๔ ชั่วโมง งดน้ำและอาหารทางปาก แต่ให้ผู้ป่วยจิบน้ำเกลือแร่บ่อยๆ ได้ เฝาระวังภาวะช็อกซ้ำ สังเกต อาการไม่มีภาวะผิดปกติ ได้แก่ ตัวเย็น เหงื่อออก มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย ปัสสาวะน้อยลง ความดันโลหิต ต่ำและน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีซีพจรเบาเร็ว capillary refill มากกว่า ๒ วินาที เวลา ๑๔.๓๐ น. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกอีกครั้ง วัดความดันโลหิตได้ ๙๒/๗๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนัง ร้อยละ ๑๐๐ คลำซีพจรเบาเร็ว capillary refill = ๕ วินาที ปลายมือปลายเท้าเย็น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้ ๕%D/NSS อัตรา การไหล ๔๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเป็นเวลา ๑ ชั่วโมง วัดความดันโลหิตได้ ๘๗/๖๔ มิลลิเมตรปรอท แพทย์จึง พิจารณาให้ dextran อัตราการไหล ๔๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเป็นเวลา ๑ ชั่วโมง วัดความดันโลหิตได้ ๑๐๐/๗๕ มิลลิเมตรปรอท ปรับสารน้ำเป็น ๕%D/NSS อัตราการไหล ๑๒๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บิดามารดามี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย เป็นสื่อกลางให้แพทย์อธิบายแผนการรักษาและอาการของผู้ป่วย ให้ บิดามารดาเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวล แนะนำการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ บิดามารดาเข้าใจคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา แนะนำให้ระวังภาวะ เลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำและสังเกตจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย บิดามารดาเข้าใจและให้ความร่วมมือ

วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ผู้ป่วยนอนบนเตียง สีหน้าอ่อนเพลีย รู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่องไม่สับสน มีภาวะช็อกซ้ำ วัดความดันโลหิตได้ ๘๗/๖๗ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐ ครั้งต่อนาที อัตรา การหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนัง ร้อยละ ๑๐๐ คลำซีพจรเบาเร็ว capillary refill = ๕ วินาที ปลายมือปลายเท้าเย็น ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มจาก ๔๑ เปอร์เซ็นต์ เป็น ๕๓ เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาให้ dextran อัตราการไหล ๔๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเป็นเวลา ๑ ชั่วโมง วัดความดันโลหิตได้ ๑๐๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ปรับสารน้ำเป็น ๕%D/NSS อัตราการไหล ๒๐๐ มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ผลตรวจโลหิตวิทยา ส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดง ๑๗.๙ กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด ๕๑.๙ เปอร์เซ็นต์ เม็ดเลือดขาว ๖,๑๙๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด ๒๔,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร นิ่วไตรฟอสเฟต ๒๙ เปอร์เซ็นต์ ลิ้มโพซัยต์ ๕๔ เปอร์เซ็นต์ ผลตรวจเคมีคลินิก โซเดียม ๑๓๕ มิลลิโมล ต่อลิตร โพแทสเซียม ๓.๗ มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ ๑๑๑ มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ ๑๘ มิลลิโมล ต่อลิตร แคลเซียม ๗ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัลบูมิน ๑.๘ กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ อัลบูมิน ๔-๕ กรัม ต่อเดซิลิตร) มีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ให้ ๑๐%calcium gluconate ๑๐ มิลลิลิตรผสมใน sterile water จนได้ปริมาณ ๒๐ มิลลิลิตรให้ใน ๑ ชั่วโมง ให้ติดต่อกันทุก ๖ ชั่วโมง จนครบ ๔ ครั้ง มีภาวะอัลบูมิน ในเลือดต่ำ ให้ ๕%albumin ๕๐๐ มิลลิลิตร อัตราการไหล ๑๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังหมดให้เป็น

๕%D/NSS อัตราการไหล ๑๒๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดความดันโลหิตทุก ๑ ชั่วโมงและติดตาม ความเข้มข้นของเลือด ทุก ๖ ชั่วโมง ผลเท่ากับ ๔๔-๔๕ เปอร์เซ็นต์ บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายเป็นมิลลิลิตรทุก ๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยหอบ หายใจลำบาก อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้งต่อนาที ฟังปอดได้ยินเสียงปอดซ่ายลดลง ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่า มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) ที่ปอดทั้ง ๒ ข้างและมีปอดแฟบ (atelectasis) ที่ปอดล่างซ้าย แพทย์จึงพิจารณาให้ก๊าซออกซิเจนทางจมูกความเข้มข้น ๓ ลิตรต่อนาที ดูแลให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง สังเกตอาการผู้ป่วยไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีหายใจลำบาก เริ่มให้อาหารอ่อน งดอาหารและเครื่องดื่มที่มีสีดำแดงทางปาก เนื่องจากผู้ป่วยยังมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ไม่สำคัญ ไม่อาเจียน ท้องไม่อืด แพทย์ปรับลดอัตราการไหลของ ๕%D/NSS เป็น ๖๐ มิลลิลิตรต่อนาที

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ผู้ป่วยนอนบนเตียง สีหน้าสดชื่นขึ้น รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน ฟังปอดได้ยินเสียงเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง หายใจไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนัง ร้อยละ ๑๐๐ คลำชีพจรได้ชัดเจน capillary refill = ๒ วินาที ปลายมือปลายเท้าอุ่นดี อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๗๐ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ปรับลดก๊าซออกซิเจนทางจมูกความเข้มข้นเป็น ๒ ลิตรต่อนาทีและให้ยาขับปัสสาวะ (lasix) ทางหลอดเลือดดำ ๒๐ มิลลิกรัม ทุก ๑๒ ชั่วโมง หลังให้ยาสังเกตอาการผู้ป่วย ไม่เวียนศีรษะ ไม่กระหายน้ำ ไม่เป็นตะคริว วัดความดันโลหิตทุก ๒ ชั่วโมง และบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายเป็นมิลลิลิตรทุก ๔ ชั่วโมง ผลตรวจโลหิตวิทยา ส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดง ๑๕.๒ กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด ๔๔.๒ เปอร์เซ็นต์ เม็ดเลือดขาวในเลือด ๖,๘๗๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด ๑๓,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วไตรฟอสเฟต ๒๖ เปอร์เซ็นต์ ลิโปซีต์ ๒๕ เปอร์เซ็นต์ ผลตรวจเคมีคลินิก โซเดียม ๑๓๖ มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม ๓.๖ มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ ๑๐๘ มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ ๑๘ มิลลิโมลต่อลิตร แคลเซียม ๘.๓ มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร แพทย์ให้เจาะเลือดติดตามความเข้มข้นของเลือดทุก ๖ ชั่วโมง ผลเท่ากับ ๔๔-๔๕ เปอร์เซ็นต์ เจาะเลือดตรวจโลหิตวิทยาและเคมีคลินิกในวันพรุ่งนี้ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี ไม่สำคัญ ไม่อาเจียน ท้องไม่อืด จึงยุติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและดื่มน้ำได้ตามปกติ

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ผู้ป่วยนอนบนเตียง สีหน้าสดชื่น รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน หายใจไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนัง ร้อยละ ๙๗ คลำชีพจรชัดเจน capillary refill = ๒ วินาที ปลายมือปลายเท้าอุ่นดี อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๓/๗๗ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ก๊าซออกซิเจนทางจมูกความเข้มข้น เป็น ๒ ลิตรต่อนาทีและให้ยาขับปัสสาวะ (lasix) ทางหลอดเลือดดำ ๒๐ มิลลิกรัม ทุก ๑๒ ชั่วโมง วัดความดันโลหิตทุก ๔ ชั่วโมงและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายเป็นมิลลิลิตรทุก ๔ ชั่วโมง ผลตรวจโลหิตวิทยา ส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดง ๑๔.๒ กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด ๔๐.๒ เปอร์เซ็นต์ เม็ดเลือดขาว ๕,๔๓๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด ๓๖,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วไตรฟอสเฟต ๓๗ เปอร์เซ็นต์ ลิโปซีต์ ๔๓ เปอร์เซ็นต์ ผลตรวจเคมีคลินิก โซเดียม ๑๓๗ มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม ๓.๓ มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ ๙๙ มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ ๒๔ มิลลิโมลต่อลิตร เจาะเลือดส่งตรวจโลหิตวิทยาและเคมีคลินิกในวันพรุ่งนี้ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี ไม่สำคัญ ไม่อาเจียน ท้องไม่อืด ดื่มน้ำได้ตามปกติ

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ผู้ป่วยนอนบนเตียง สีหน้าสดชื่น รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน หายใจไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนัง ร้อยละ ๙๙ คลำชีพจรชัดเจน capillary refill = ๒ วินาที ปลายมือปลายเท้าอุ่นดี อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๓/๗๐ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้กำซาออกซิเจนทางจมูกความเข้มข้น เป็น ๒ ลิตรต่อนาทีและให้ยาขับปัสสาวะ (lasix) ทางหลอดเลือดดำ ๒๐ มิลลิกรัม ทุก ๑๒ ชั่วโมง วัดความดันโลหิตทุก ๔ ชั่วโมงและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายเป็นมิลลิลิตรทุก ๘ ชั่วโมง ผลตรวจโลหิตวิทยา ส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดง ๑๕.๑ กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของเลือด ๔๓.๒ เปอร์เซ็นต์ เม็ดเลือดขาว ๔๙,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด ๑๐๐,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วไตรฟอสเฟต ๓๒เปอร์เซ็นต์ ลิโปซัยต์ ๕๗ เปอร์เซ็นต์ ผลตรวจเคมีคลินิก โซเดียม ๑๔๑ มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียม ๓.๙ มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ ๑๐๑ มิลลิโมลต่อลิตร คาร์บอนไดออกไซด์ ๒๗ มิลลิโมลต่อลิตร ปรับอาหารเป็นอาหารธรรมดา ผู้ป่วยรับประทานได้ดี ไม่อาเจียน ท้องไม่อืด ตึมน้ำได้ตามปกติ ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อกและไม่มีอาการแทรกซ้อน แพทย์พิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยกุมาร ๑๗

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ผู้ป่วยนั่งเล่นบนเตียง สีหน้าสดชื่น รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง หายใจไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนัง ร้อยละ ๙๙ อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๒ ครั้งต่อนาที ถ่ายภาพรังสีทรวงอกไม่พบความผิดปกติ จึงยุติการให้กำซาออกซิเจน ผู้ป่วยหายใจไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดทางผิวหนัง ร้อยละ ๙๘ สอนให้ผู้ป่วยบริหารปอดด้วยการเป่าชุดบริหารปอด (Triflow meter) ผู้ป่วยทำได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ไม่มีนัด แนะนำผู้ป่วยออกกำลังกายและฝึกบริหารปอดอย่างสม่ำเสมอและรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ แนะนำการป้องกันการป่วยเป็นไข้เลือดออกซ้ำโดยป้องกันยุงลายกัด ครอบนอนในมุ้ง ทายากันยุง และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้หมด เช่น ภาชนะที่ใช้เก็บน้ำต้องมีฝาปิดให้มิดชิด ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำใส่ในภาชนะที่ขังน้ำ ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ รวมอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา ๘ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. นำปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษามาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. นำปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษามาเสนอเป็นกรณีตัวอย่างของหน่วยงานเพื่อเป็นการฟื้นฟูความรู้ภายในหน่วยงาน

๓. พัฒนางานพยาบาลของตนเองให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่เสมอ

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แบบจำลองการอ่านผลแก๊สในเลือดแดง (ABG) ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาความรู้ในการอ่านผลแก๊สในเลือดแดง (ABG) ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร

๒. เพื่อลดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

เป้าหมาย

๑. พยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารปฏิบัติตามแบบจำลองการอ่านผลแก๊สในเลือดแดง (ABG) ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมาร ได้ถูกต้องมากกว่า ๘๐ เปอร์เซ็นต์
๒. ผู้ป่วยที่มีผลแก๊สในเลือดแดง (ABG) ผิดปกติได้รับการแก้ไขก่อนเกิดอาการรุนแรง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำแบบจำลองการอ่านผลแก๊สในเลือดแดง (ABG) ของพยาบาลวิชาชีพในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารไปใช้ประกอบการพิจารณารายงานอาการผู้ป่วยแก่แพทย์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที
๒. ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐาน
๓. หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้