



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน 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	นางอรรรณ พลธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๒๐๑)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางอรรวรรณ พลธรรม
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๙ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการเป็นเวลา ๒ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ พ.ย. ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๙ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๐๑๑๒๐๐๗๕๓</p>
<p>๒. การพิจารณาคูณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๔</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางอรรณ พลธรรม

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลันที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑๘ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๙)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ไตวายเฉียบพลันเป็นภาวะที่พบบ่อยและรุนแรงในประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตมากขึ้น ๑๖.๘๔ เท่า และเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น (วรพจน์ เตรียมตรการผลและ วิจิตรา คงคา, ๒๕๕๙) ผู้ป่วยที่เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันโดยเฉพาะผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่ต้องการการรักษาด้วยการล้างไต ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะเกิดภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องการการรักษาด้วยการล้างไตในระยะยาวตามมา และจากสถิติของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะไตวายเฉียบพลัน คิดเป็น ๑๕.๕๐ เปอร์เซ็นต์, ๑๖.๕๐ เปอร์เซ็นต์และ ๑๙.๐๐ เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวพบว่าจำนวนผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลันมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆจึงได้จัดทำโครงการพยาบาลผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลันขึ้น เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมและลดการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยการล้างไตในระยะยาวตามมา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๗๓ ปี สถานภาพสมรส คู่ นักร้องอาชีพ อาศัยอยู่กับบุตรชาย เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๗.๕๙ นาฬิกา ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ๑๐ ครั้ง มีท้องเสียถ่ายเหลว ๓ ครั้ง โรคประจำตัวเดิม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง มีประวัติรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร แรกวันที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ ๓๖.๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๗๕ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๙/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนใน หลอดเลือด ๘๙ เปอร์เซ็นต์ แพทย์สั่งการรักษาโดยให้ออกซิเจนทางจมูกในอัตราการไหล ๓ ลิตรต่อนาที หลังได้ออกซิเจนวัดค่าความอิมตัวของออกซิเจนในหลอดเลือด ๙๗ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีภาวะคลื่นไส้ อาเจียนได้รับการรักษาโดยฉีดยาแก้คลื่นไส้อาเจียน (Plasil) ๑๐ มิลลิกรัม หลังได้รับยาไม่มีคลื่นไส้อาเจียนส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ Electrolyte พบว่า Sodium ๑๓๔ มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ ๑๓๕-๑๔๕ มิลลิโมลต่อลิตร) Potassium ๔.๕ มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ ๓.๕-๕.๑ มิลลิโมลต่อลิตร) Chloride ๙๓ มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ ๑๐๐-๑๑๐ มิลลิโมลต่อลิตร) Bicarbonate ๓๐ มิลลิโมลต่อลิตร

(ค่าปกติ ๒๒-๓๐ มิลลิโมลต่อลิตร) ค่ายูเรียไนโตรเจน (Blood Urea Nitrogen: BUN) ๓๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ ๘-๒๓ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ครีเอตินิน (Creatinine: Cr) ๓.๙๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ ๐.๗-๑.๘ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) อัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) ๑๑ มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ ๑.๗๓ ตารางเมตร (ค่าปกติมากกว่า ๙๐ มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ ๑.๗๓ ตารางเมตร) ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบว่ามีภาวะน้ำเกินที่ปอดด้านขวา แพทย์ให้การรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ (Lasix) ขนาด ๔๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที และพิจารณาปรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยย้ายผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง เวลา ๒๑.๐๐ นาฬิกา หลังได้ยาขับปัสสาวะ ๑ ชั่วโมง มีปัสสาวะออกมา ๒๐ มิลลิลิตร ความดันโลหิต ๑๔๗/๖๔ มิลลิเมตรปรอท แพทย์จึงมีคำสั่งให้ยาขับปัสสาวะ (Lasix) ขนาด ๘๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเพิ่ม หลังได้ยาขับปัสสาวะ ๑ ชั่วโมง มีปัสสาวะออกมา ๒๐๐ มิลลิลิตร ความดันโลหิต ๑๔๘/๗๐ มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ให้ ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตร โดยหยุดให้ทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเป็นเวลา ๕ ชั่วโมงจากนั้นให้ต่อในอัตรา ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมงจนหมดขวด หลังได้ ๐.๙% NSS ครบตามแผนการรักษาค้นที่กสารน้ำเข้าออกร่างกายภายใน ๒๔ ชั่วโมงไม่สมดุล น้ำเข้า ๒,๑๖๐ มิลลิลิตร ปัสสาวะออก ๑๗๕ มิลลิตร วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๙ แพทย์ได้ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line) ที่หลอดเลือดดำที่คอข้างขวา ขณะทำหัตถการผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและภาวะเลือดออก ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในหลอดเลือด ๙๖ เปอร์เซ็นต์ วัดค่าความดันของหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Venous Pressure: CVP) เท่ากับ ๒๒ เซนติเมตรน้ำ ให้ยาขับปัสสาวะ (Lasix) ๒๕๐ มิลลิกรัมใน ๖ ชั่วโมง ทาง หลอดเลือดดำ หลังได้ยาขับปัสสาวะ ความดันโลหิต ๑๔๘/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ค้นที่กสารน้ำเข้าออกร่างกายภายใน ๒๔ ชั่วโมง ไม่สมดุล น้ำเข้า ๑,๙๖๐ มิลลิลิตร ปัสสาวะออก ๑,๖๕๐ มิลลิตร ส่งตรวจค่ายูเรียไนโตรเจน ๔๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ครีเอตินิน ๕.๕๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัตราการกรองของไต ๗ มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ ๑.๗๓ ตารางเมตร ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคไต แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะไตวายเฉียบพลันจากการได้รับยาเบาหวาน (Metformin) และย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักเพื่อวางแผนการรักษาต่อโดยการใส่สายสวนหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราว (Double Lumen Catheter) เพื่อฟอกเลือด แพทย์และพยาบาลได้อธิบายความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนขณะใส่สายสวน หลอดเลือดดำ รวมถึงการล้างไตทางหน้าท้องในระยะยาว ผู้ป่วยและญาติเข้าใจรับทราบข้อมูล วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๙ ผู้ป่วยมีอาการสับสน ปัสสาวะไม่ออก ค่ายูเรียไนโตรเจน ๔๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ครีเอตินิน ๕.๕๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัตราการกรองของไต ๗ มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ ๑.๗๓ ตารางเมตร แพทย์พิจารณาใส่สายสวนหลอดเลือดดำ เพื่อฟอกเลือดชนิดชั่วคราว (Double Lumen Catheter) ที่ขาหนีบข้างขวา ก่อนทำหัตถการ ให้ยา Dormicum ขนาด ๒.๕ มิลลิกรัม และยา Minirin ๑๖ ไมโครกรัม ในสารละลาย ๐.๙% NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ขณะทำหัตถการผู้ป่วยรู้สึกตัว ความดันโลหิต ๑๓๘/๖๓ มิลลิเมตรปรอท ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง ไม่พบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในหลอดเลือด ๘๕ เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ออกซิเจนทางหน้ากากในอัตราการไหล ๑๐ ลิตรต่อนาที หลังได้ออกซิเจน ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในหลอดเลือด เพิ่มขึ้น ๙๘ เปอร์เซ็นต์ หลังทำหัตถการไม่มีภาวะเลือดออก หรือภาวะเลือดคั่ง เวลา ๑๘.๔๐ นาฬิกา ส่งผู้ป่วยไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ที่หน่วยไตเทียมตามแผนการรักษา เป็นเวลา ๒ ชั่วโมง Blood flow rate ๑๕๐ มิลลิลิตรต่อนาที, Dialysis Flow Rate ๓๐๐ มิลลิลิตรต่อนาที, no Ultrafiltrate, no heparin ใช้น้ำยาฟอกเลือดชนิด Sodium ๑๓๘ มิลลิโมลต่อลิตร, Potassium ๓.๐ มิลลิโมลต่อลิตร, Calcium ๓.๕ มิลลิโมลต่อลิตร,

Bicarbonate ๓๔ มิลลิโมลต่อลิตร พยาบาลได้ประเมินสภาพร่างกายและสัญญาณชีพก่อนทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่าผู้ป่วยมีอาการสับสน ความดันโลหิต ๑๕๒/๖๗ มิลลิเมตรปรอท บวมกดบวมที่ขาทั้งสองข้าง ระดับ ๒ ฟังเสียงปอดมีเสียงกรอบแกรบ ทั้งสองข้าง ระหว่างทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลได้เฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะDialysis disequilibrium syndrome (DDS), ความดันโลหิตต่ำ, ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ติดตามสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ซึ่งไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๒๐/๖๐ - ๑๕๙/๗๒ มิลลิเมตรปรอท วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๙ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ค่ายูเรียไนโตรเจน ๒๙ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ครีเอตินิน ๓.๕๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัตราการกรองของไต ๑๒ มิลลิตรต่อนาทีต่อ๑.๗๓ ตารางเมตร บันทึกสารน้ำเข้าออกร่างกายภายใน ๒๔ ชั่วโมง ไม่สมดุล น้ำเข้า ๘๗๐ มิลลิตร ปัสสาวะออก ๓,๓๕๐ มิลลิตร แพทย์ได้ถอดสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง หลังถอดสายไม่มีภาวะเลือดออก และย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยสามัญหญิง วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๙ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๖๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๖๕ มิลลิเมตรปรอท ค่า ยูเรียไนโตรเจน ๓๓ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ครีเอตินิน ๑.๖๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัตราการกรองของไต ๓๑ มิลลิตรต่อนาทีต่อ๑.๗๓ ตารางเมตร ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดตามแผนการรักษา เป็นเวลา ๒ ชั่วโมง Blood flow rate ๑๕๐ มิลลิตรต่อนาที, Dialysis Flow Rate ๓๐๐ มิลลิตรต่อนาที, no Ultrafiltrate, no heparin ใช้น้ำยาฟอกเลือดชนิด Sodium ๑๓๘ มิลลิโมลต่อลิตร, Potassium ๓.๐ มิลลิโมลต่อลิตร, Calcium ๓.๕ มิลลิโมลต่อลิตร, Bicarbonate ๓๒ มิลลิโมลต่อลิตร ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๑๕/๖๕ - ๑๖๙/๗๔ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินค่าของเสียในเลือด วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๙ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ไม่มีสับสน อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๖๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๕/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ค่ายูเรียไนโตรเจน ๓๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ครีเอตินิน ๑.๔๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัตราการกรองของไต ๓๖ มิลลิตรต่อนาทีต่อ ๑.๗๓ ตารางเมตร บันทึกสารน้ำเข้าออกร่างกายภายใน ๒๔ ชั่วโมง น้ำเข้า ๗๐๐ มิลลิตร ปัสสาวะออก ๘๐๐ มิลลิตร แพทย์ได้ถอดสายสวนหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราว (Double Lumen Catheter) ที่ขาหนีบ หลังถอดสายไม่มีภาวะเลือดออก แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ บวม คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะลดลง หากมีอาการเหล่านี้แนะนำให้มาพบแพทย์ รวมถึงการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้และมีความตระหนักในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น นัดตรวจติดตามอาการหลังจำหน่าย ๑ เดือน ที่คลินิกอายุรกรรม รวมระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๘ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันได้ พร้อมทั้งให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
๒. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น
๓. สามารถนำประสบการณ์ไปศึกษาค้นคว้า และประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. นำประสบการณ์และปัญหาเข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานเพื่อฟื้นฟูความรู้ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

๒. ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การจัดทำนวัตกรรม Hemo lock

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากการเคลื่อนหลุดของสายนำเลือด

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการบริการ

๓. เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรที่เหลือใช้ นำกลับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการ

ใช้พลาสติกของรพ.

เป้าหมาย

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากการเคลื่อนหลุดของสายนำเลือดขณะพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการบริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. Hemo lock สามารถลดการตั้งรั้งของสายนำเลือดและการเคลื่อนหลุดของเข็ม AVG/AVF/สาย DLC ได้ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสบายไม่กังวลเมื่อพลิกเปลี่ยนท่าขณะทำการพอกเลือด

๒. Hemo lock เป็นการนำทรัพยากรที่เหลือใช้กลับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้ พลาสติกของรพ.

๓. ช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่จะต้องติดพลาสติกให้ใหม่บ่อยครั้ง