



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	นางเกษราภรณ์ อ่อนทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๑๗๕)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายสมชาย จิงมีโชค)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางเกษราภรณ์ อ่อนทอง
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๑๔ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ ถึงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๐)
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ เป็นเวลา ๔ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๐)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๔ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ ถึงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๐)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๓๑๑๑๕๔๑๑๙
๒. การพิจารณาคณะลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๓
๓. อื่น ๆ (ระบุ).....	
.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางเกษราภรณ์ อ่อนทอง

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นหลังถูกไฟฟ้าช็อต

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๙ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพว.๑๗๕)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ภาวะหัวใจหยุดเต้น คือภาวะที่หัวใจ ไม่มีการบีบตัว เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สมองขาดเลือดและขาดออกซิเจน เนื่องจากสมองเป็นอวัยวะสำคัญที่รับเลือดจากหัวใจสูงถึงร้อยละ ๒๕ ของเลือดทั้งหมดที่ออกจากหัวใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตามมักมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทันทีที่มีการช่วยฟื้นคืนชีพสำเร็จ แนะนำให้เริ่มทำ การลดอุณหภูมิกาย (Therapeutic Hypothermia) ทันที เพราะ Reperfusion injury จะเกิดขึ้นทันทีที่ผู้ป่วยมี Return Of Spontaneous Circulation (ROSC) ยิ่งเริ่มต้นทำช้า การป้องกันภาวะ Reperfusion injury ก็จะช้าตามไปด้วย จากสถิติหอพยาบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีปี พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจหยุดเต้น จำนวน ๑๒ ๑๐ และ ๑๗ รายตามลำดับ

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๒๗ ปี มาโรงพยาบาลวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๑.๒๑ น. ญาติให้ประวัติว่า ๑๕ นาที ขณะเจาะฟันปูนถูกไฟฟ้าจากเครื่องเจาะ ช็อต ไม่ทราบนานกี่นาที ญาติเห็นผู้ป่วยล้มลง หลังจากนั้นเรียกปลุกผู้ป่วยรู้สึกตัว รีบนำส่งโรงพยาบาล ระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาล ประมาณ ๕ นาทีก่อนถึงโรงพยาบาล ผู้ป่วยนิ่ง เรียกไม่รู้สีกตัว มีแผลถลอกที่ข้อศอกซ้าย ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว คลำชีพจรไม่ได้ วัดสัญญาณชีพไม่ได้ เริ่มทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ใส่ท่อหลอดลมคอ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตร Load ๑๐๐๐ มิลลิลิตร Adrenalin ขนาด ๑ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ครั้งละ ๑ มิลลิกรัม ทุก ๓ นาที รวมทั้งหมด ๕ มิลลิกรัม ขณะช่วยฟื้นคืนชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจแสดง Ventricular Fibrillation ทำ Defibrillation ๒๐๐ จูลส์ ทั้งหมด ๔ ครั้ง ให้ Cordarone ๓๐๐ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ๑ ครั้งและ Cordarone ๑๕๐ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ๑ ครั้ง ให้ ๑๐ % Calcium gluconate ๑๐ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ๑ ครั้ง หลังจากนั้นเริ่มคลำชีพจรได้ หยุดการช่วยฟื้นคืนชีพ รวมเวลาช่วยฟื้นคืนชีพ ๑๓ นาที ติดตามสัญญาณชีพ ชีพจร ๙๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๑/๑๑๘ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ให้ยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจ Adrenalin ๑๐ มิลลิกรัม ผสม ๐.๙ %NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร อัตราการหยุด ๑๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังจากนั้น ๙ นาที คลำชีพจรไม่ได้ ช่วยฟื้นคืนชีพ ๔ นาทีให้ Adrenalin ฉีดทางหลอดเลือดดำ ๑ มิลลิกรัม เริ่มคลำชีพจรได้ สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๘๘/๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๘ ครั้ง/นาที เอกซเรย์ศีรษะปกติ คาสายสวนปัสสาวะเพื่อบันทึกปริมาณน้ำที่ขับออกจากร่างกาย รับเป็นผู้ป่วยใน

หอบผู้ป่วยสามัญชาย ก่อนย้ายขึ้นหอบผู้ป่วยสามัญชาย ผู้ป่วยเกร็งทั้งตัว ไม่มีกระตุก รายงานแพทย์ให้ valium ๑๐ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นผู้ป่วยหยุดเกร็ง หอบผู้ป่วยสามัญชายรับผู้ป่วยเวลา ๑๒.๔๕ น. ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและแรงดันผู้ป่วยยังมีเกร็งเป็นช่วงๆ ให้ dilantin ๙๐๐ มิลลิกรัม ผสมกับ ๐.๙ % NSS ๑๐๐ มิลลิลิตรหยุดทางหลอดเลือดดำในเวลา ๓๐ นาทีและให้ dilantin ๑๐๐ มิลลิกรัม ผสม ๐.๙ % NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร หยุดทางหลอดเลือดดำใน ๑ ชั่วโมง ทุก ๘ ชั่วโมง ให้ valium ๕ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทั้งหมด ๒ ครั้ง และ valium ๑๐ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ๑ ครั้ง depakin ๔๐๐ มิลลิกรัม ผสม ๐.๙% NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร หยุดทางหลอดเลือดดำใน ๑ ชั่วโมงทุก ๑๒ ชั่วโมง ส่งตรวจค่าก๊าซในหลอดเลือดแดง พบมีความเป็นกรดของก๊าซในเลือดให้ ๕%DW ๘๕๐ มิลลิลิตร ผสม ๗.๕% (Sodium bicarbonate :NaHCO₃) ปริมาณ ๑๕๐ มิลลิลิตร อัตราหยุด ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อายุรแพทย์โรคหัวใจตรวจเยี่ยมประเมินอาการให้ย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เวลา ๑๖.๒๐ น. แรกรับผู้ป่วยเรียกไม่ลืมตา ใส่ท่อหลอดลมคอ ไม่เคลื่อนไหวเลย pupils ขนาด ๒ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง ๒ ข้าง ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและแรงดัน โดยเครื่องช่วยทั้งหมด ดูแลเครื่องช่วยหายใจทำงานให้เต็มประสิทธิภาพ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น ภาวะปอดแตก ประเมินระดับน้ำในร่างกายจากสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line) บริเวณคอด้านขวา (Right intra jugular vein) วัดระดับน้ำหลังใส่สาย (Central venous pressure : CVP) เท่ากับ ๒๒ เซนติเมตรน้ำ เฝ้าระวังภาวะเลือดออกบริเวณแผล การป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ติดตามผลเอกซเรย์ไม่มีภาวะปอดแตก แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดแดง (Arterial line) บริเวณข้อมือข้างขวา (Right radial) เพื่อติดตามระดับก๊าซในร่างกาย ให้ Dormicum ๒๐ มิลลิกรัม ผสมกับ ๐.๙ % NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร อัตราหยุด ๒.๕ มิลลิกรัมต่อชั่วโมง คู่กับ Nimbox ๑๐ มิลลิกรัม ผสม ๐.๙ % NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร อัตราหยุด ๒ มิลลิกรัม ต่อ ชั่วโมง การรักษาใช้ความเย็นลดอุณหภูมิกาย ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ๓๒ - ๓๓ องศาเซลเซียส ลดอาการเกร็งและภาวะหนาวสั่น (shivering) ดูแลให้ยา sedative ถูกต้องตามแผนการรักษา ติดตามระดับความรู้สึกตัว (sedation score) เฝ้าระวังภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ การทำงานของเครื่อง hypothermia ให้เต็มประสิทธิภาพ

จากการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกพบปัญหาทางการพยาบาล คือ

๑. ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกาย ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานเต็มประสิทธิภาพ ติดตามผลก๊าซในหลอดเลือดแดงเป็นระยะ ยังพบมีภาวะเลือดเป็นกรดในร่างกายให้ ๕%DW ขนาด ๘๕๐ มิลลิลิตร ผสม ๗.๕ % NaHCO₃ ปริมาณ ๑๕๐ มิลลิลิตร อัตราหยุด ๑๐๐ มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง เฝ้าระวังภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ไม่มีหลอดเลือดดำอักเสบบริเวณที่ให้สารน้ำ ดูแลดูดเสมหะ ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้วได้ ๙๘ -๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่เกิดปอดแตก

๒. ผู้ป่วยมีภาวะชัก ให้ Diazepam ๕ มิลลิกรัม ๒ ครั้ง หลังจากนั้นหยุดชัก เฝ้าระวังภาวะชักซ้ำ และติดตามระดับความรู้สึกตัว หลังจากนั้นไม่มีชักซ้ำ

๓. ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ดูแลให้อินซูลิน (Regular insulin: RI) ๒๐ ยูนิต ผสม ๐.๙% NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร หยุดอัตรา ๒.๕ มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง งดน้ำและอาหารทางปาก ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุก ๑ ชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบเป็นระยะมีปรับ RI ตามระดับน้ำตาลจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

๔. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของระดับเกลือแร่ในร่างกาย มีโพแทสเซียมในร่างกายต่ำ ๒.๙ มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ ๓.๕ - ๕.๑ มิลลิโมลต่อลิตร) ดูแลให้ ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตร ผสม โพแทสเซียมคลอไรด์ ขนาด ๔๐ มิลลิอิกวิวาเลนต์ หยด อัตรา ๑๐ มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ติดตามระดับอิเล็กโทรไลต์ ทุก ๔ ชั่วโมง ฝ้าระวัง ติดตามภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและภาวะหลอดเลือดดำอักเสบบริเวณที่ให้สารน้ำ ไม่พบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ สัญญาณชีพปกติ ติดตามระดับเกลือแร่ในร่างกาย โพแทสเซียม ๒.๖ มิลลิโมลต่อลิตร เพิ่มอัตราหยด ๑๓ มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง และติดตามต่อไป

๕. ผู้ป่วยมีภาวะปริมาณเลือดที่บีบตัวออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง (Low cardiac out put) เนื่องจากมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ติดตามระดับความดันโลหิต ชีพจร ปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกายทุก ๘ ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยมีปริมาณน้ำที่ได้รับมากกว่าปริมาณน้ำที่ขับออกจากร่างกาย

๖. ญาติผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามข้อสงสัยพยาบาลตอบคำถามด้วยความเต็มใจ ให้ญาติเข้าเยี่ยมอาการ สัมผัสผู้ป่วย แจ้งอาการปัจจุบัน แผนการรักษาของแพทย์ให้ทราบ ญาติมีสีหน้าสดชื่น แต่ยังคงมีความวิตกกังวล

วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๐๐ น. ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว เรียกไม่ลืมตา ใส่ท่อหลอดลมคอ ไม่เคลื่อนไหว pupils ๒ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง ๒ ข้าง ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและแรงดัน ตรวจค่าก๊าซในเลือดแดงพบมีภาวะเป็นกรดจากการหายใจ ตั้งเครื่องช่วยหายใจให้เครื่องช่วยทั้งหมด ให้ ๕%DW ๘๕๐ มิลลิลิตร ผสม ๗.๕ % NaHCO_3 ปริมาณ ๑๕๐ มิลลิลิตร อัตราหยด ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามระดับก๊าซในเลือดแดงต่อทุก ๔ ชั่วโมง การรักษาโดยใช้ความเย็นลดอุณหภูมิร่างกาย ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ๓๒ - ๓๓ องศาเซลเซียสให้ ยา Dormicum , Nimbex อัตราหยดเท่าเดิม ระดับแมกนีเซียมในร่างกาย ๑.๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ ๑.๖ - ๒.๓ mg/dl) ให้ ๕๐% แมกนีเซียมซัลเฟต ๔ กรัม ผสม ๐.๙ % NSS ๕๐๐ มิลลิลิตร หยด ใน ๘ ชั่วโมง ทดสอบ Deep tendon reflex เท่ากับ ๐ ระดับโพแทสเซียมในร่างกายต่ำ ๒.๕ มิลลิโมลต่อลิตร ให้ ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตร ผสมโพแทสเซียมคลอไรด์ ขนาด ๔๐ มิลลิอิกวิวาเลนต์ หยดอัตรา ๑๕ มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง และให้โพแทสเซียมคลอไรด์ ๓๐ มิลลิลิตร ทางสายยางให้อาหารทางจมูก ๓ มื้อ ห่างกันทุก ๓ ชั่วโมง ติดตามระดับอิเล็กโทรไลต์ ทุก ๔ ชั่วโมง ไม่พบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยรับยาได้ทุกมื้อ ไม่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะ ยังงดอาหารทางปาก ระดับน้ำตาลในร่างกาย ๑๐๓-๑๘๓ มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร ให้ RI ๒๐ ยูนิต ผสม ๐.๙% NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร หยดอัตรา ๒.๕ มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง (๐.๕ ยูนิต ต่อ ชั่วโมง) ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุก ๒ ชั่วโมง เวลา ๑๘.๑๕ น. ระดับน้ำตาล ๙๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์หยุดให้อินซูลินทางหลอดเลือดดำ อธิบายอาการกับญาติ เรื่องการดำเนินของโรค แผนการรักษา ญาติรับทราบและเข้าใจ

วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐ น. ผู้ป่วยตื่นดี ทำตามสั่งได้ เพิ่มอุณหภูมิร่างกาย ครั้งละ ๐.๕ องศาเซลเซียส จนถึง ๓๖ องศาเซลเซียส และสามารถนำเครื่อง hypothermia ออกได้ แพทย์ตรวจเยื่ออาการ ปรับเครื่องช่วยหายใจ ให้ผู้ป่วยหายใจเองใช้เครื่องช่วยเล็กน้อย ให้ ๕ %DW ๘๕๐ มิลลิลิตร ผสม ๗.๕ % NaHCO_3 ปริมาณ ๑๕๐ มิลลิลิตร อัตราหยด ๖๐ มิลลิลิตร ตรวจระดับโพแทสเซียมในร่างกายได้ ๕.๔ มิลลิโมลต่อลิตร หยุดให้สารน้ำผสมโพแทสเซียมคลอไรด์ เริ่มให้น้ำทางสายยางให้อาหารปริมาณ ๑๐๐ มิลลิลิตร วันละ ๔ มื้อ โดยก่อนให้น้ำจัดท่านอนหงายศีรษะสูงป้องกันการสำลัก ประเมินปริมาณอาหารเหลือค้างในกระเพาะอาหารก่อน ผู้ป่วยไม่เหลืออาหารค้างในกระเพาะ รับน้ำทางสายยางให้อาหารได้ทุกมื้อ เวลา ๑๔.๐๕ น. อุณหภูมิร่างกายสูง ๓๘.๔ องศาเซลเซียส ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ จำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือด

๑๗,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลเพาะเชื้อ พบเชื้อ Staphylococcus coagulase negative ในเลือด พบเชื้อ Proteus mirabilis ในเสมหะ แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone ๒ กรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำวันละ ครั้ง หยอดทางหลอดเลือดดำซ้ำๆใน ๓๐ นาที พร้อมประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ หลอดเลือดดำอักเสบ

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๙.๐๐ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบพยักหน้ารับรู้ ทำตามสั่งได้ ใส่ท่อหลอดลมคอ เริ่มฝึกหายใจเพื่อเตรียมหย่าเครื่องช่วยหายใจ แพทย์ตรวจเย็บประเมินอาการ ผู้ป่วย หายใจดี ไม่เหนื่อย สามารถเอาท่อหลอดลมคอออกได้ หลังเอาท่อหลอดลมคอออก หายใจมีเสียง stridor ค่าความ อิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว ๙๔ เปอร์เซ็นต์ ให้ Adrenalin ขนาด ๐.๕ มิลลิกรัม ผสม ๐.๙% NSS ๕ มิลลิลิตร พ่นทางจมูก ๑ ครั้ง ให้ Dexamethasone ขนาด ๘ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยลด อาการบวมของหลอดลม และให้ ฉีดต่อ ๔ มิลลิกรัม ห่างกันทุก ๘ ชั่วโมง เป็นเวลา ๑ วัน ผู้ป่วยสามารถ หายใจได้ ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่ได้ใส่ท่อหลอดลมคอซ้ำ สามารถไอขับเสมหะออกเองได้ ยกเลิกการใส่สายยางให้อาหารทางจมูก เวลา ๑๙.๓๐ น. ผู้ป่วยมีภาวะสับสน ดึงสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รายงานแพทย์ให้ Ativan ขนาด ๑ มิลลิกรัม ๑ เม็ดรับประทานทุก ๘ ชั่วโมง ผู้ป่วยอาการดีขึ้น นอนหลับได้ ไม่เกิดอุบัติเหตุใดๆ

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๑.๐๐ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถช่วยเหลือตนเองรับประทาน อาหารและทำกิจกรรมต่างๆได้ ไม่มีอาการเจ็บคอ ให้สารน้ำ ๕% DN/๒ ๑๐๐๐ มิลลิลิตร อัตราหยด ๖๐ มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง

วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๔.๒๐ น. ย้ายผู้ป่วยไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วยสามัญชาย เยี่ยม ติดตามเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย แนะนำเรื่องการรับประทานยา กินช็อกอย่างต่อเนือง การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย ให้รีบไปพบแพทย์ ญาติและผู้ป่วยรับทราบ

วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐ น. แพทย์ผู้รักษานุญาตให้กลับบ้านได้ ญาติและผู้ป่วยมี สิ้นหน้าสดชื่น แนะนำให้ผู้ป่วยไปรับการตรวจติดตามอาการต่อตามสิทธิ์การรักษา รวมเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวใน โรงพยาบาลทั้งหมด ๙ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น การดูแลหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้อย่างถูกต้อง และมี ประสิทธิภาพ
๒. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยไฟฟ้าช็อคได้อย่างถูกต้อง
๓. ญาติได้รับความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม เมื่อกลับบ้าน
๔. นำประสบการณ์ ปัญหาที่พบเข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานเพื่อฟื้นฟูความรู้และพัฒนาคุณภาพบุคลากรใน หน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ
๕. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้สนใจกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไฟฟ้าช็อคที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับพยาบาล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่มาปฏิบัติงานใหม่ และที่ปฏิบัติงานพยาบาล
ปัจจุบัน

๒. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้ปฏิบัติเป็นแนวทาง
เดียวกัน

๓. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

๒. พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เกิดความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. ผู้ป่วยและญาติทราบวิธีปฏิบัติตัวในขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

๓. พยาบาลในหน่วยงาน สามารถดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นแนวทาง
เดียวกัน

๔. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ