



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	นางสาวพิกุล อรรคจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๘๔)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นางสาวสุภาพร กรลักษณ์)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวพิกุล อรรถจันทร์
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 ๑๔ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๔) - ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๓ ปี ๑๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มี.ค. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๔) - ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๑๔ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๔) - ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตเลขที่ ๔๘๑๑๑๘๙๓๗๑
๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๐
๓. อื่นๆ (ระบุ).....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวพิกุล อรรถจันทร์

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลและการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเส้นเอ็นหุ้มข้อไหล่ฉีกขาดผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๔ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาลวิสัญญี (ตำแหน่งเลขที่ รพส.๔๘๔)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

☒ กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

☐ กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ให้การดูแลและระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๖๐ ปี มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดหัวไหล่ข้างซ้าย มีอาการมาประมาณ ๓ เดือน ยกแขนได้น้อย มีอาการปวด แพทย์ตรวจร่างกายและส่งตรวจข้อไหล่ ข้างซ้ายด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) จากผลตรวจแพทย์วินิจฉัยว่าเส้นเอ็นข้อไหล่ฉีกขาด จึงให้ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยพิเศษ ๕/๒ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๓๓ น. เพื่อทำการผ่าตัดเส้นเอ็นหุ้มข้อไหล่ฉีกขาดผ่านกล้องวิดิทัศน์ ในเวลา ๑๕.๓๐ น. วิสัญญีพยาบาล ได้ตรวจเยี่ยมซักประวัติ มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง รักษาต่อเนื่อง ยาที่ได้รับประทาน ประจำ ยา Amlodipine ๑๐ มิลลิกรัม ครั้งละ ๑ เม็ดวันละ ๑ ครั้งหลังอาหาร ปฏิเสธการแพ้ยา และอาหาร ปฏิเสธการดื่มสุราการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดอื่นๆ ปฏิเสธการผ่าตัดในอดีต ไม่มี ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เคยมีปัญหาในการระงับความรู้สึก ตรวจร่างกาย มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน คือยกแขนข้างซ้ายได้น้อย เนื่องจากปวดหัวไหล่ ระบบการหายใจและทรวงอกฟังปอดไม่พบความผิดปกติ จังหวะการหายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๘/๙๕ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๙๗ เปอร์เซ็นต์สามารถทำงานหรือออกแรงได้ปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยง่าย ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก สิวปกติน้ำหนัก ๗๔ กิโลกรัมสูง ๑๖๘ เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย ๒๖.๒๒ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ลักษณะใบหน้า คาง ช่องปาก ฟันและลำคอ พบว่า มีโพรงที่สมมาตร อ้าปากได้กว้าง ๔ เซนติเมตร ฟันปกติ ระยะห่างระหว่างคางถึงกระดูกอ่อนอัยรอยด์ มากกว่า ๖.๕ เซนติเมตร ศีรษะก้มเงยได้ปกติและคอเป็นปกติ ตรวจ Mallampati classification พบ Mallampati's grade ๒ สามารถมองเห็นอวัยวะภายในช่องปาก ได้แก่ เพดานอ่อน ลิ้นไก่ ไม่เห็นขอบล่าง ของต่อมทอนซิล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายรังสีทรวงอกเป็นปกติ จัดผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม ASA class ๒ ได้อธิบายขั้นตอนการระงับความรู้สึก แนะนำการเตรียมร่างกายให้สะอาด การงดอาหาร และน้ำทางปาก ตั้งแต่เวลา ๐๐.๐๑ น. ของวันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ สอนให้ผู้ป่วยฝึกหายใจ และไออย่างมีประสิทธิภาพ สอนการปฏิบัติตัวหลังการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัว ได้ถูกต้องและคลายความวิตกกังวล นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการระงับความรู้สึก โดยเลือกเทคนิค การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ให้ยาตามสลับชนิดโอระเหย ร่วมกับยาหย่อนกล้ามเนื้อและยาระงับปวด จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง เตรียมอุปกรณ์เพื่อยึดศีรษะ และลำตัวให้นิ่ง หมอนรองศีรษะและคอ พนักวางแขนขวา หมอนรองขา ๒ ข้างเพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ ของเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ และลดการยึดรั้งช่องท้อง แขนข้างซ้ายปล่อยอิสระในบริเวณ

ปลอดภัยเพื่อทำหัตถการ โดยจะมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องหัวใจ เพื่อให้มองเห็น เส้นเอ็นและอวัยวะภายในช่องหัวใจได้ชัดเจนและทำหัตถการได้ง่ายขึ้น เตรียมยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกเตรียมและตรวจสอบเครื่องมือยาสลบให้พร้อมใช้งาน อุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ คือหน้ากากครอบ เครื่องส่องกล้องเสียงพร้อมใบปลิ้น ตรวจสอบหลอดไฟให้สว่างและแน่นเพียงพอ ท่อช่วยหายใจขนาดเบอร์ ๗.๕ และเบอร์ ๘ พร้อมแกนนำ ครีมหล่อลื่นสำหรับหล่อลื่นแกนนำในการ ใส่ท่อช่วยหายใจระบอบกีดยาสำหรับใส่ลมเข้าและดูดลมออกจากกระเปาะของท่อช่วยหายใจ สายยางดูดเสมหะเบอร์ ๑๖ ปลาสเตอร์สำหรับการติดท่อช่วยหายใจ ฟองน้ำและแผ่นเจล ผ้าห่ม ไฟฟ้า ผ้าพันแผลชนิดยืด เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ อุปกรณ์เฝ้ารวัง ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว เครื่องวัด คาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกและเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๒.๓๕ น. รับผู้ป่วยมาห้องรผ่าตัดผ่าตัด ตรวจแฟ้มประวัติ ตรวจดูสภาพร่างกายทั่วไป ถอดเครื่องประดับ การงนน้ำและอาหารทางปาก การลงนามยินยอม รับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๕% D/N/๒ อัตราหยด ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ไม่มีการรื้อซึมหรืออีกเสบ ได้รับประทานยา Diazepam ๕ มิลลิกรัมและยา Amlodipine ๑๐ มิลลิกรัม ร่วมกับน้ำ ๓๐ มิลลิลิตร ก่อนทำการระงับความรู้สึก ๓๐ นาที เข้าห้องผ่าตัด เวลา ๑๓.๐๐ น. ติดเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแสดงคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๒ ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๙๖ เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิต ๑๔๖/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ผ่านหน้ากากครอบ ในอัตรา ๖ ลิตรต่อนาที ประมาณ ๕ นาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ให้ยาระงับปวด Morphine ๙ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ จากนั้นให้ยานำสลบ Thiopental ๓๐๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Succinylcholine ๑๐๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ สำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วช่วยหายใจผ่านทางหน้ากากครอบ รอจนยาออกฤทธิ์เต็มที่ ๖๐ วินาที ใช้เครื่อง เปิดส่องทางเดินหายใจ เปิดทางเดินหายใจจนเห็นสายเสียง จึงใส่ท่อช่วยหายใจได้ในครั้งเดียว ต่อท่อช่วยหายใจ เข้ากับวงจรดมยาสลบและเครื่องดมยาสลบ ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจโดยฟังเสียงปอด ทั้งสองข้างได้ยินเท่ากัน การเคลื่อนไหวของทรวงอกทั้งสองข้างเท่ากัน ติดเครื่องวัดคาร์บอนไดออกไซด์ ในลมหายใจออก ยึดติดท่อช่วยหายใจด้วยปลาสเตอร์ ความลึกของท่อช่วยหายใจอยู่ที่ ๒๒ เซนติเมตร ที่มุมปากข้างขวา ปิดตาทั้งสองข้าง เปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์และออกซิเจนอัตราส่วน ๒:๒ ลิตรต่อนาที ยาดมสลบ Sevoflurane ๒ เปอร์เซ็นต์ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Nimbox ๘ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ วัดสัญญาณชีพหลังใส่ท่อช่วยหายใจ ชีพจร ๙๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิต ๑๔๘/๘๖ มิลลิเมตรปรอท พันผ้าพันแผลชนิดยืดที่ขา ทั้ง ๒ ข้างจากปลายเท้าถึงต้นขา จัดวางศีรษะบนหมอนรองวงกลม ปรับเตียงจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งชันๆ ยืนด้านข้างศีรษะจับท่อช่วยหายใจร่วมกับประคองศีรษะและคอผู้ป่วยไว้ตลอดเวลา ยึดศีรษะ ด้วยปลาสเตอร์เหนียวที่หน้าผากและคาง โดยใช้แผ่นสำลีรองไว้ก่อน จัดให้ศีรษะอยู่ในแนวตรง เพื่อหลีกเลี่ยงการงอหรือยืดคอบมากเกินไป โดยให้มีความกว้างระหว่างกระดูกอกและขากรรไกรล่างขณะก้ม อย่างน้อย ๒ นิ้ว วัดสัญญาณชีพทันที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที วางแขนขาบนพนักแขนระนาบตั้งแต่ข้อศอกถึงปลายนิ้วมือ โดยวางเจลรองรับปุ่มกระดูกเพื่อลดการกดทับ ตรวจสอบสายยางให้สารน้ำไม่หักพับงอและนำเข้าเครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ใช้หมอนรองขาทั้ง ๒ ข้างตั้งแต่ใต้เข่าถึงปลายเท้า คลุมผ้าห่มไฟฟ้าจากท้องถึงขา วัดสัญญาณชีพ

ทุก ๕ นาที เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ตั้งเครื่องช่วยหายใจแบบควบคุมปริมาตรอากาศ โดยควบคุม ปริมาตรอากาศเข้าออกจากปอดผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ๕๕๐ มิลลิลิตร อัตราการหายใจ ๑๔-๑๖ ครั้งต่อนาที แรงดันบวกของอากาศคงค้างในปอดสูงสุดในช่วงลมหายใจออก ๔ เซนติเมตรน้ำ สัญญาณชีพระหว่าง การผ่าตัดคงที่ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๙๐/๕๐-๑๔๘/๘๖ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ๓๑-๓๙ มิลลิเมตรปรอท ค่าแรงดันในหลอดเลือดในช่วงจังหวะหายใจเข้า ๑๗-๒๒ เซนติเมตรน้ำ เฝ้าระวังและติดตาม การเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พร้อมจดบันทึกเพื่อให้การแก้ไขและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและเกลือแร่อย่างเพียงพอ ตลอดการผ่าตัดผู้ป่วยมีการสูญเสียเลือด ประมาณ ๔๐ มิลลิลิตร ปัสสาวะออก ๓๕๐ มิลลิลิตร ปริมาณสารน้ำเซลล์ล้างข้อไหล ๒๐,๐๐๐ มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำ LRS จำนวน ๑,๓๐๐ มิลลิลิตร เมื่อใกล้เสร็จสิ้นการผ่าตัดฉีดยา Plasil ๑๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดสิ้นสุดลง ปิดยาดมสลบ Sevoflurane และก๊าซไนตรัสออกไซด์ ให้ออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซนต์ อัตรา ๖ ลิตรต่อนาที ระยะเวลาการได้รับยา หย่อนกล้ามเนื้อครั้งสุดท้าย ๕๐ นาที ให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Prostigmine ๒.๕ มิลลิกรัม ร่วมกับ Atropine ๑.๒ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ช่วยหายใจจนผู้ป่วยตื่น สามารถหายใจได้แรง สม่าเสมอ ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าในแต่ละครั้งวัดจากเครื่องช่วยหายใจ ได้ประมาณ ๓๐๐-๔๕๐ มิลลิลิตร ผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้คือ ลืมตา อ้าปากยกศีรษะ กำมือได้แรง จึงดูดเสมหะ ในท่อช่วยหายใจและดูดน้ำลายในปากจนหมด แล้วถอดท่อช่วยหายใจและให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ผ่านหน้ากากครอบในอัตรา ๖ ลิตรต่อนาที ประมาณ ๕ นาที ทรวงอกมีการเคลื่อนไหว สัมพันธ์กับการหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการที่ห้องพักฟื้นและให้ยาแก้ปวด Morphine ๒ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ครบ ๑ ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับ ความรู้สึก จึงย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยภายใน ๒๔ ชั่วโมง ภายหลัง การระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังการระงับความรู้สึกและหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการมาตรวจตามนัด แพทย์ อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ รวมระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเวลา ๔ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกมีความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๒. ผู้จัดทำได้เพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ ทักษะ แนวคิดทางการพยาบาลและการระงับ ความรู้สึกผู้ป่วยเส้นเอ็นหุ้มข้อไหล่ฉีกขาดผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์
๓. หน่วยงานวิสัญญีวิทยามีแนวทางการระงับความรู้สึกและการพยาบาลผู้ป่วยเส้นเอ็นหุ้มข้อไหล่ ฉีกขาดผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 ชื่อข้อเสนอ จัดทำใบบันทึกดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยนอก หลังผ่าตัดก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้น
 เพื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยนอกหลังผ่าตัดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การประเมิน
 ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
๒. เพื่อให้หน่วยงานวิสัญญีวิทยามีแนวทางการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยนอกหลังผ่าตัดก่อนจำหน่ายออก
 จากห้องพักฟื้นเพื่อกลับบ้าน
๓. เพื่อลดค่าใช้จ่ายเนื่องจากเป็นใบบันทึกแบบไม่ต้องใช้กระดาษสำเนา

เป้าหมาย

๑. บุคลากรในหน่วยงานวิสัญญีให้การดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยนอกในห้องพักฟื้นได้ถูกต้องตามเกณฑ์
 และมีความพร้อมก่อนกลับบ้านอย่างปลอดภัย
๒. แนวทางการดูแลผู้ป่วยนอกหลังผ่าตัดเพื่อกลับบ้าน ครอบคลุมตรงตามเกณฑ์การประเมิน
 ที่กำหนดเพื่อเกิดความปลอดภัย และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังกลับบ้าน
๓. หน่วยงานลดค่าใช้จ่าย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยนอกหลังผ่าตัดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง มีความพร้อมและกลับบ้านได้อย่าง
 ปลอดภัย
๒. หน่วยงานวิสัญญีวิทยามีแนวทางการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยนอกหลังผ่าตัดก่อนการจำหน่ายออก
 จากห้องพักฟื้นเพื่อกลับบ้านที่ได้มาตรฐาน สะดวกต่อการปฏิบัติงาน
๓. หน่วยงานวิสัญญีวิทยามีการพัฒนารูปแบบการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยนอกหลังผ่าตัดก่อนจำหน่าย
 ออกจากห้องพักฟื้นเพื่อกลับบ้านที่ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน