



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นางสาวรัชฎาพร เหล่างาม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๕)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๕)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(นางปานฤดี มโนมัยพิบูลย์)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวรัชฎาพร เหล่างาม

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๕)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๑๑ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๕๙)
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ ๕ หรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๕ ปี ๑๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๕๙)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๑๑ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๕๙)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๖๑๑๐๙๕๒๖๘
๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๖
๓. อื่น ๆ (ระบุ).....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวรัชฎาพร เหล่างาม

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่รพจ ๖๘๕.)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอักเสบติดเชื้อรุนแรงของชั้นเนื้อเยื่อในโพรงใต้คาง

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑๓ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๓ ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ แม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เวลา ๐๑.๑๐ น. มีประวัติ ๒ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดบวมใต้คางมากขึ้น ๑๐ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดกราม ตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหูด คอ จมูก พบว่ามีรากฟันหักคาอยู่ จึงแนะนำให้ไปพบทันตแพทย์แต่ผู้ป่วยไม่ได้ไปพบ ต่อมาตาและคางบวม ปวดคาง และคอมากขึ้น หายใจลำบาก รับประทานอาหารได้น้อยจึงมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะอักเสบติดเชื้อรุนแรงของชั้นเนื้อเยื่อในโพรงใต้คาง (Ludwig's angina) และรับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยหญิง ๑๒ เพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ๑ วัน และให้การรักษาโดยทำการผ่าตัดล้างและระบายสารคัดหลั่ง (irrigate and drainage) แพทย์ให้ย้ายผู้ป่วยไปหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเนื่องจากหลอดลมคอบวมจากสาเหตุใส่ท่อช่วยหายใจ ยาก แพทย์พยายามใส่หลายครั้งทำให้หลอดลมคอบวม หลังผ่าตัดจึงไม่สามารถเอาท่อช่วยหายใจออกได้ แรกรับประเมินสภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารพยักหน้าตอบรู้อาการ มีท่อช่วยหายใจใส่ทางปาก มีแผลผ่าตัดบริเวณใต้คาง และได้ให้การพยาบาลหลังผ่าตัด ดังนี้ ผู้ป่วยมีปัญหาการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากหลอดลมคอบวม ทำให้หายใจลำบากต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางปากต่อกับเครื่องช่วยหายใจสลักกับออกซิเจน T-piece ความเข้มข้นของออกซิเจนร้อยละ ๔๐ อัตราการไหล ๑๐ ลิตรต่อนาที ให้การพยาบาลโดยประเมินการหายใจ วัดปริมาตรอากาศขณะหายใจเข้าออกได้ ๒๕๐-๓๕๐ มิลลิลิตรต่อครั้ง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว จัดท่านอนศีรษะสูง ๓๐ องศา เพื่อให้ปอดขยายเต็มที่ สอนการหายใจทางท่อหลอดลมอย่างถูกวิธีและสอนให้ไออย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเสมอ นอกจากนี้แพทย์ให้ยา dexamethasone ๔ mg ฉีดทางหลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมง เพื่อลดอาการหลอดลมคอบวมตามแผนการรักษา และส่งกล้องทางจมูกตรวจดูสภาพหลอดลมคอและทางเดินหายใจ พบว่า หลอดลมคอไม่บวม ทางเดินหายใจปกติสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้สำเร็จ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหล ๓ ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจเองได้ดี อัตราการหายใจ ๑๖-๒๔ ครั้งต่อนาที ค่าอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง ปลายนิ้วได้ร้อยละ ๙๗-๑๐๐ ผู้ป่วยมีการติดเชื้อแผลผ่าตัดเป็นแผลเปิดบริเวณใต้คางและมีสายระบายสิ่งคัดหลั่งขนาดเล็ก ๒ เส้น ลักษณะของแผล แผลบวม เนื้อสีแดงเข้มและมีสารคัดหลั่งสีแดงจางเล็กน้อย ไม่มีกลิ่น แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดล้างและระบายสารคัดหลั่งอีกครั้ง ผู้ป่วยมีแผลเปิดกว้างมากขึ้นบริเวณใต้คางและมีสายระบายสิ่งคัดหลั่งขนาดเล็ก ๓ เส้น แผลเริ่มมีสีแดง

สารคัดหลั่งมีสีแดงจางจนไม่มีสารคัดหลั่งออกมาเพิ่ม แพทย์พิจารณาให้ถอดสายระบายสิ่งคัดหลั่งออกหมด แผลผ่าตัดได้คางไม่มีบวมแดง ไม่มีกลิ่น เนื้อแดง การดูแล ได้แก่ ประเมินสภาพของแผลและทำความสะอาด โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ๒ ครั้งต่อวัน ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วย ปลอดภัยไม่เกิดภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยมีปัญหาปวดแผลหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยใช้วิธีประเมินความเจ็บปวดด้วย pain score พบว่า pain score ได้ ๑๐ คะแนน จึงให้ยาแก้ปวด pethidine ๒๕ mg ฉีดเข้าทาง หลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวด ประเมินซ้ำหลังได้รับยาแก้ปวด อาการปวดลดลง pain score ได้ ๓-๔ คะแนน ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ ประเมินสัญญาณชีพหลังการผ่าตัดอย่างใกล้ชิดทุก ๑๕ นาที จำนวน ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที จำนวน ๒ ครั้ง หลังจากนั้นประเมินทุก ๑ ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่จึงเปลี่ยนเป็นทุก ๒ ชั่วโมง พบว่า ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๑๘๐-๒๐๐/๗๙-๘๓ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ปรับเพิ่มยาลด ความดันโลหิตให้ ๓ ชนิด ได้แก่ amlodipine (๒๕) ๑ เม็ดทุก ๖ ชั่วโมง metoprolol (๑๐๐) ครึ่งเม็ด เข้า-เย็น และ amlodipine (๑๐) ๑ เม็ด เข้า-เย็น และติดตามสัญญาณชีพ พบว่า ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ ปกติ วัดได้ ๑๑๐-๑๔๐/๕๐-๗๐ มิลลิเมตรปรอท การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอให้ ๕%DNSS จำนวน ๑๐๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๑๒๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการ รักษาและแพทย์เปลี่ยนจากสารน้ำทางหลอดเลือดดำมาเป็นอาหารทางสายยาง อาหารปั่นอัตราส่วน ๑:๑ ๓๕๐ มิลลิลิตร จำนวน ๔ มื้อ ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางสายยางได้หมด บันทึกสารน้ำเข้าออก พบว่าปัสสาวะออก จำนวนมากกว่า ๓๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ๒๒๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้ฉีดอินซูลิน ๔ unit ที่ชั้นใต้ผิวหนังและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุก ๖ ชั่วโมง ผู้ป่วยเริ่ม รับประทานอาหารทางสายยาง แพทย์เพิ่มยา metformin (๕๐๐) ๑ เม็ด เข้า-เย็น หลังอาหาร ต่อมาผู้ป่วยมี ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติที่ ๑๓๗-๑๕๒ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด แนะนำให้ ผู้ป่วยออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพบนเตียง โดยขยับแขนขา ผีกการหายใจ การไอ จนกระทั่งผู้ป่วยหายใจได้ดี การฟื้นตัวดีขึ้นช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางส่วนได้ด้วยตัวเอง แพทย์จึง อนุญาตให้ย้ายไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยหญิง ๑๒

สรุปการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถย้ายไปที่หอผู้ป่วยหญิง ๑๒ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ เวลา ๑๕.๐๐ น. รวมเวลารักษาในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเป็นเวลา ๑๓ วัน รวมติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ๒ ครั้ง ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ เวลา ๑๙.๓๐ น. รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๓๑ วัน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แนวทางการประเมินภาวะการตอบสนองการอักเสบในร่างกายผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะติดเชื้อในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมที่มารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว
๒. เพื่อให้บุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมสามารถประเมินอาการการตอบสนองการ อักเสบในร่างกายผู้ป่วยศัลยกรรมได้ถูกต้อง รวดเร็ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรในหน่วยงานสามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
๒. ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
๓. ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยศัลยกรรม
๔. ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน