



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	นางเจนรี ภูธนะกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๓๓๓)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อ นางเจนรีณี ภูธนะกุล

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p><b>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b></p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๙ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ก.ค. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๔ ก.ย. ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับ ๕ หรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๒ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พ.ค. ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๔ ก.ย. ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๙ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ก.ค. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๔ ก.ย. ๒๕๖๐)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๐๑๑๑๙๙๒๒๐</p>
<p><b>๒. การพิจารณาคณะลักษณะของบุคคล</b></p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๘</p>
<p>๓. อื่นๆ</p> <p>(ระบุ) .....</p> <p>.....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางเจนรีณี ภูชนะกุล

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วย Guillain Barre's Syndrome

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑๘ วัน ( ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๙ )

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๓๓๓)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเพศหญิง ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร อาชีพรับราชการ สถานะคู่ อายุ ๔๔ ปี เข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๓.๔๐ นาฬิกา ด้วยรถนอน วินิจฉัยว่าเป็นโรค Progressive muscle weakness จากการชักประวัติ ๒ สัปดาห์ก่อนมา มีไข้เป็นหวัด ๔ วันก่อนมา มีขาปลายมือไปตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วินิจฉัยเป็นปลายประสาทอักเสบ ได้ยามารับประทานไม่ได้ขึ้น ๒ วันก่อนมา เริ่มมีอาการแขนขาอ่อนแรง ขาเริ่มเดินไม่ได้แต่คลานได้ ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ กำลังแขนทั้งสองข้างสามารถยกได้ แต่ด้านแรงที่กอดได้น้อยกว่าปกติ (กำลังระดับ ๔) กำลังขาทั้งสองข้างสามารถยกได้ แต่ด้านแรงที่กอดไว้ไม่ได้ (กำลังระดับ ๓) ขนาดรูม่านตา ๓ มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงปกติทั้งสองข้าง ประเมินสัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๒ ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ หายใจเร็ว ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๗/ ๗๓ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้วมือ ๙๖ เปอร์เซ็นต์ให้ออกซิเจน cannula flow ๓ LPM ได้รับการตรวจ Film L-S spine ผลการตรวจปกติ จัดเตียงผู้ป่วยในโซนกึ่งวิกฤตเพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๓๐ นาฬิกา ผู้ป่วยไม่สามารถยกขาได้ทั้ง ๒ ข้าง กำลังขาระดับ ๑ ประเมินรีเฟล็กซ์ขา ระดับ ๐ ไม่มีการตอบสนอง วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ ๑๐.๓๐ นาฬิกา ปรึกษาอายุรแพทย์ระบบประสาทและสมอง ตรวจเย็บอาการได้รับการตรวจ Lumbar puncture พบโปรตีนในน้ำไขสันหลังสูงและจากการตรวจร่างกายพบกล้ามเนื้ออ่อนแรง วินิจฉัยเป็น Guillain Barre's Syndrome ได้รับยารักษาได้แก่ IVIG ๒๕ กรัม หยอดทางหลอดเลือดดำใน ๔ ชั่วโมง วันละครั้ง รวมทั้งหมด ๕ วัน (วันที่ ๑๘-๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๘) แจ้งญาติรับทราบอาการและแผนการรักษา แนวทางการให้ยา IVIG อาการข้างเคียงจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ อัตราการเต้นหัวใจช้าลงและระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะสามารถกลับคืนใกล้เคียงปกติ ญาติและผู้ป่วยคลายความกังวล ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ขณะที่ได้รับยาเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด ได้แก่ อัตราการเต้นหัวใจช้าลง คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากการให้ยา เวลา ๑๗.๓๐ นาฬิกา ผู้ป่วยมีภาวะหายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ๓๖-๔๐ ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้วมือ ๘๕ เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ออกซิเจน mask with bag flow ๑๐ LPM จัดท่านอนหงายศีรษะสูง ๖๐ องศาให้ปอดขยายเต็มที่เพื่อลดอาการหอบเหนื่อย แจ้งแพทย์เจ้าของไข้รับทราบเพื่อพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจพร้อมแจ้งญาติทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่วิกฤตจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ญาติรับทราบแต่

กับกังวลเกี่ยวกับการผู้ป่วย ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ ๘ ตำแหน่งลึก ๒๒ เซนติเมตรมุมปาก ปรับเครื่องช่วยหายใจ PCV Mode, Tidal volume ๖๐๐,  $F_{iO_2}$  ๐.๔ Respiratory rate ๑๖, PEEP ๕ วัดสัญญาณชีพหลังใส่ท่อช่วยหายใจ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๑ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๐ ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ หายใจ ๑๖-๑๘ ครั้งต่อนาที สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ความดันโลหิต ๑๓๙/๖๙ มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวออกซิเจนปลายนิ้วมือ ๙๗ เปอร์เซนต์ ประเมินระดับความรู้สึกตัว สีมตาได้เอง ทำตามสั่งได้ Glasgow coma score : E<sub>๔</sub>V<sub>๓</sub>M<sub>๕</sub> กำลังแขนทั้งสองข้างสามารถยกได้แต่ด้านแรงที่กดไว้ไม่ได้ (กำลังระดับ ๓) กำลังขาทั้งสองยกขาได้ตามแนวราบทั้งสองข้าง (กำลังขาระดับ ๒) ประเมินรีเฟล็กซ์ขาระดับ ๑ มีการตอบสนองระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกหายใจเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจอย่างใกล้ชิดโดยใช้ CPAP Mode ผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น ได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง อาการอ่อนแรงน้อยลง ประเมินกำลังของแขนทั้งสองแขนสามารถยกได้แต่ด้านแรงที่กดได้น้อยกว่าปกติ (ระดับ ๔) และขาทั้งสองข้าง ยกขาได้แต่ด้านแรงกดไม่ได้ขยับได้ตามแนวราบ (ระดับ ๓) วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๘ ได้รับการฝึกหายใจด้วยออกซิเจน T- piece flow ๑๐ LPM ขณะฝึกหายใจได้รับการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยกังวลและกลัวหายใจเองไม่ได้ให้กำลังใจเพื่อลดความกลัว วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยหายใจดี อัตราการหายใจ ๑๖- ๑๘ ครั้ง/นาที แพทย์เจ้าของไข้พิจารณาเอาท่อช่วยหายใจออก ดูแลให้ได้รับออกซิเจน mask with bag flow ๑๐ LPM ผู้ป่วยหายใจไม่มีเหนื่อยหอบเปลี่ยนเป็นออกซิเจน cannula flow ๓ LPM ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร ๒๔ ชั่วโมงเพื่อสังเกตอาการเหนื่อยหอบ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๑.๓๐ นาฬิกา ผู้ป่วยมีภาวะหายใจหอบเหนื่อยอีก หลังเอาท่อช่วยหายใจออก ๒๔ ชั่วโมง หายใจหอบเหนื่อยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องหายใจ อัตราการหายใจ ๓๔-๓๘ ครั้งต่อนาที หายใจมีเสียง Stidor ดูแลพ่นยา Beradual ๑ NB ความอึดตัวออกซิเจนปลายนิ้วมือ ๘๗ เปอร์เซนต์ ดูแลให้ออกซิเจน mask with bag flow ๑๐ LPM จัดทำนอนหงายศีรษะสูง ๖๐ องศาเพื่อเหนื่อยให้ปอดขยายเต็มที่ลดอาการหอบเหนื่อย แจ้งแพทย์เจ้าของไข้รับทราบอาการพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ ๗.๕ ตำแหน่งลึก ๒๒ เซนติเมตรมุมปาก ปรับเครื่องช่วยหายใจ SIMV Mode, PEEP ๕,  $F_{iO_2}$  ๐.๔, Respiratory rate ๑๖, Pressure support ๑๖ ในวันที่ ๒๕-๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๘ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกหายใจเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจอย่างใกล้ชิดโดยใช้ CPAP Mode, Pressure support ๑๒ cmH<sub>2</sub>O วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๘ ลด Pressure support ๘ cmH<sub>2</sub>O วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ ได้รับการฝึกหายใจด้วยออกซิเจน T- piece flow ๑๐ LPM ขณะฝึกหายใจได้รับการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยกังวลและกลัวหายใจเองไม่ได้ให้กำลังใจเพื่อลดความกลัว วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ ผู้ป่วยหายใจไม่มีเหนื่อยหอบ แพทย์เจ้าของไข้พิจารณาเอาท่อช่วยหายใจออก ดูแลพ่นยา Beradual ๑ NB พ่น , Dexamethasone ๘ mg ทางหลอดเลือดดำ ก่อนเอาท่อช่วยหายใจออก ดูแลให้ได้รับออกซิเจน mask with bag flow ๑๐ LPM ผู้ป่วยหายใจไม่มีเหนื่อยหอบเปลี่ยนออกซิเจนเป็นชนิด cannula flow ๓ LPM แพทย์เยี่ยมอาการหลังเอาท่อช่วยหายใจออก มีแผนการรักษาหลอดลมบวมของหลอดลมโดยการให้ยาทั้งหมด ๓ วัน (วันที่ ๒๙ -๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘) ให้ Beradual ๑ NB พ่นทุก ๔ ชั่วโมง , Dexamethasone ๔ mg ให้ทางหลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่สุขสบายเจ็บคอ เสียงแหบ มีเสมหะเหนียว ดูแลให้ผู้ป่วยเริ่มจิบน้ำอุ่น รับประทานยาละลายเสมหะ Flumucil ครั้งละ ๑ ของ สามเวลาหลังอาหาร สังเกตอาการเจ็บคอ เสียงแหบ และลักษณะสีของเสมหะ อาการเจ็บคอดีขึ้นเสมหะลดลงสีขาวขุ่นเล็กน้อย ผู้ป่วยได้รับการทำกายภาพบำบัด เริ่มเคลื่อนไหวร่างกายดีขึ้น อาการอ่อนแรงน้อยลง แขนทั้งสองข้างสามารถยกได้แต่ด้านแรงที่กดได้น้อยกว่า

ปกติ (ระดับ ๔) ขาทั้งสองข้างยกสามารถยกได้แต่ด้านแรงที่กดได้น้อยกว่าปกติ (ระดับ ๔) ขณะอยู่ในช่วงระหว่างการฝึกเดิน แนะนำผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญการฝึกกายภาพทุกวันและระมัดระวังพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวรวม ๑๘ วัน มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและญาติกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ส่งให้คำปรึกษาและให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติคลายกังวล แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการมาตรวจต่อเนื่องตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย Guillain Barre's Syndrome ได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
๒. ผู้จัดทำมีการพัฒนางานด้านการพยาบาลและเพิ่มพูนความรู้ แนวคิด ทักษะในด้านการพยาบาล
๓. เพิ่มผลลัพธ์การให้บริการพยาบาล ซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้น

#### ๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ Curve Shoulder Exercise

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอุปกรณ์ฝึกออกกำลังกายแขนข้างที่อ่อนแรง
๒. เพื่อฟื้นฟูสภาพกำลังกล้ามเนื้อแขนและฝึกการทำงานประสานระหว่างสมองและกล้ามเนื้อ
๓. เพื่อป้องกันไหล่ติดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยอัมพฤกษ์จากโรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงระดับ ๒ เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อแขนเป็นระดับ ๔
๒. ควบคุมและเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวกำลังกล้ามเนื้อแขน ข้อศอกและหัวไหล่
๓. ป้องกันไหล่ติดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยอัมพฤกษ์จากโรคหลอดเลือดสมอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อควบคุมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกล้ามเนื้อแขน ข้อศอกและหัวไหล่
๒. เพื่อเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อศอกและหัวไหล่
๓. เพื่อป้องกันไหล่ติดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยอัมพฤกษ์จากโรคหลอดเลือดสมอง
๔. ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายแขนด้วยตนเองลดภาระการดูแลผู้ป่วย