




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	นางสาวจันจิรา คำเชื่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๑๖)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐


(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวจันทจิรา คำเชื่อน
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 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๑๑ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๗ ก.ย. ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๔ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๕ ส.ค. ๒๕๕๖ ถึง วันที่ ๗ ก.ย. ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๑๑ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๗ ก.ย. ๒๕๖๐)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๘๑๑๑๙๒๔๘๔</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๔</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวจันจิรา คำเชื่อน

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจล้มเหลว

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๘ วัน (ตั้งแต่ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๙)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๑๖)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคนรายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๘๕ ปี มารับการรักษาวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะปริมาณมาก ๓ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ๑ ชั่วโมงก่อนมา มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่สะดวก ไอมีเสมหะมาก สีขาวขุ่น ไม่มีไข้ โรคประจำตัวเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease : COPD) เป็นมา ๒๐ ปี มีประวัติสูบบุหรี่ ๑๐ มวนต่อวันสูบบุหรี่มา ๒๕ ปี ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่มา ๑๕ ปี สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๑๑๗ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๔๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๔/๑๑๓ มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วขณะที่ไม่ได้การรักษาด้วยออกซิเจนได้ร้อยละ ๗๙ ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี บ่นหายใจไม่ออก ฟังปอดพบเสียง expiratory rhonchi และ wheezing both lung ได้รับการรักษาด้วยยาพ่นขยายหลอดลม Berodual ๑ nebulizer ๒ ครั้ง ได้รับยา dexamethazone ๘ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำเพื่อลดอาการบวมของหลอดลม และได้รับออกซิเจนบำบัดด้วย oxygen mask with bag ๑๐ ลิตรต่อนาที จากนั้นติดตามอาการ ๑๕ นาทีต่อมาผู้ป่วยยังคงมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ไข้กล้ามเนื้อในการช่วยหายใจ วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ ๘๘ แพทย์ให้การรักษาโดยการใส่ท่อหลอดลมคอ และส่งตรวจภาพรังสีทรวงอกพบลักษณะ patchy infiltration ที่ปอดส่วนล่างทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยเป็น COPD with acute exacerbation with respiratory failure จึงพิจารณาให้รักษาตัวในโรงพยาบาล

แรกรับที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจเร็ว เหนื่อย มีอาการกระสับกระส่าย วัดสัญญาณชีพ แรกรับอุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๑๓๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๗/๙๐ มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ ๙๕ จากนั้นได้รับการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมโดยปริมาตรและความดัน (volume and pressure controlled ventilator) ด้วยโหมดที่เครื่องช่วยหายใจทดแทนทั้งหมด (assist/control) ตั้งอัตราการหายใจ (rate) ๑๖ ครั้งต่อนาที ตั้งแรงดันอากาศขณะหายใจเข้า (inspiratory pressure) ๑๘ เซนติเมตรน้ำ ตั้งระยะเวลาในการหายใจเข้า (inspiratory time) ตั้งให้ผู้ป่วยกระตุ้นเครื่องโดยการไหลของลม (flow triggering) ๒ ลิตรต่อนาที ตั้งให้แรงดันบวกค้างในปอด (positive end expiratory pressure) ๕ เซนติเมตรน้ำ

ตั้งความเข้มข้นออกซิเจนในลมหายใจเข้า (oxygen concentration) ร้อยละ ๔๐ ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาอาการหอบเหนื่อยชนิดพ่นเป็น Seroflo (๒๕/๑๒๕) ๔ ครั้งทุก ๑๒ ชั่วโมง และได้รับยาพ่นขยายหลอดลม Berodual ๑ nebuler ทุก ๔ ชั่วโมง ต่อมาผู้ป่วยหายใจช้าลง ลักษณะการหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ นอนหลับได้ ตรวจเลือด complete blood count ค่า white blood cell ๑๙,๘๕๐ cell/uL ค่า neutrophil ร้อยละ ๖๔.๘ ค่า lymphocyte ร้อยละ ๒๙.๒ ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Tazocin ๔.๕ กรัมทางหลอดเลือดดำทุก ๘ ชั่วโมง ดูแลให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ทำความสะอาดปากและฟันเพื่อป้องกันภาวะปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ หลังได้รับยาปฏิชีวนะผู้ป่วยไม่มีไข้ เสมหะมีปริมาณลดลง แพทย์พิจารณาปรับลดการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ และเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจด้วยการฝึกให้ผู้ป่วยหายใจเองผ่านท่อรูปตัวที (T-piece) อัตราการไหลของออกซิเจน ๑๐ ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจดีขึ้น แพทย์พิจารณาถอดท่อหลอดลมคอให้ออกซิเจนผ่านท่อสอดจมูก (oxygen cannula) อัตราการไหล ๕ ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยไม่บ่นเหนื่อยหอบ ทำกิจกรรมด้วยตนเองได้ อัตราการหายใจ ๑๖-๒๒ ครั้งต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ ๑๐๐ แพทย์อนุญาตให้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนักไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายได้ในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๒.๐๐ นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเองใช้ออกซิเจนในบรรยากาศปกติได้โดยไม่มีอาการหอบเหนื่อย นอนราบได้ ไม่บ่นแน่นหน้าอก ช่วยเหลือตนเองได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๑.๐๐ นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลตนเองอย่างเหมาะสมที่บ้าน ได้แก่ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพ่นยา การพักผ่อน การใช้ชีวิตประจำวันทั่วไป และอาการสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น หายใจลำบาก หลังพ่นยาอาการหอบเหนื่อยไม่ดีขึ้น เป็นต้น รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๘ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกำเริบของโรค ได้รับการดูแลตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ
 ๒. เป็นการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 ๓. หน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 ๔. ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 ๕. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ** แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
- วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**
- วัตถุประสงค์**
๑. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
 ๒. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการพัฒนาทักษะและความรู้ของพยาบาลประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
 ๓. เพื่อลดจำนวนวันเฉลี่ยของการใส่ท่อหลอดลมคอซึ่งช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน

เป้าหมาย

๑. พยาบาลสามารถนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องใส่ท่อหลอดลมคอให้ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น
๒. พยาบาลสามารถนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อช่วยป้องกันอุบัติการณ์การใส่ท่อหลอดลมคอซ้ำหลังการถอดท่อหลอดลมคอ
๓. พยาบาลสามารถนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อช่วยลดจำนวนวันเฉลี่ยของการใส่ท่อหลอดลมคอ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
๒. มีการประสานความร่วมมือและส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
๓. หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง