



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/ หน่วยงาน
๑	นางสาวอรรวรรณ ศรีอ่อน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๐๐)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๐๐)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์
๒	นางสาวดวงดาว เหล่าหว่าน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๒๓)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๒๓)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวดวงดาว เหล่าหวั่น

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๒๓)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล ๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา ๑.๒ ประวัติการรับราชการ ๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก แล้ว ๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก ๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - อายุราชการ ๗ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๙ เม.ย. ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๐) - ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เป็นเวลา ๖ ปี ๒ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๐) - ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๗ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๙ เม.ย. ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๐) - ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๓๑๑๒๑๖๔๑๓
๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมินร้อยละ ๘๕
๓. อื่น ๆ (ระบุ).....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวดวงดาว เหล่าหวั่น

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๒๓)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจวาย

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๖ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๕ ปี น้ำหนัก ๗๐ กิโลกรัม สูง ๑๗๒ เซนติเมตร เชื้อชาติไทย
สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ HN ๑๗๕๓๔/๕๓ AN ๓๑๙๐/๕๙ รั่วในความดูแล เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๙
เวลา ๐๓.๔๐ น. ถึงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ เป็นระยะเวลา ๖ วัน จากการซักประวัติ มีอาการหายใจ
หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย บวม ๔ วันก่อนมาโรงพยาบาล วันนี้หายใจเร็วและเหนื่อยหอบมากขึ้น ปฏิเสธแพ้ยา
และอาหาร โรคประจำตัวของผู้ป่วยมี โรคเบาหวาน โรคความดันสูง โรคไขมันในเลือดสูง

แรกรับที่ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ได้รับการตรวจร่างกายวัดสัญญาณชีพ พบว่า
อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๓๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๓๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต
๑๔๒/๗๙ มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว ๘๑ เปอร์เซ็นต์ ฟังเสียงปอด มีเสียงครืดคราด (Crepitation)
ทั้งสองข้าง เอ็กซเรย์ปอดมีน้ำเกิน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจวาย ให้ใส่หน้ากากออกซิเจนพร้อมถุง
แบบครอบจมูก ๑๐ ลิตรต่อนาที เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมี Complete blood count (CBC)
Blood Urea Nitrogen (BUN) Creatinine (Cr) Electrolyte Hemo culture ๒ ชุด Urine analysis
Urine culture เจาะระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วได้ ๑๖๑ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ให้การรักษาและ
ให้ยา Lasix ๔๐ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ๑ ครั้ง Ceftriaxone ๒ กรัม หยดช้า ๆ ทางหลอดเลือดดำ
ภายใน ๑ ชั่วโมง ให้ยา KCl syrup ๓๐ ซีซี รับประทานทางปาก ๑ ครั้ง และรับไว้ในโรงพยาบาลเข้าหอผู้ป่วย
ชาย เวลา ๐๕.๐๕ น.

แรกรับที่หอผู้ป่วยชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีพูดคุยสับสนเล็กน้อย ใส่หน้ากากออกซิเจนพร้อมถุง
แบบครอบจมูก ๑๐ ลิตรต่อนาที คาสายให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำและคาสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยพักได้
บนเตียงแต่ยังมีเหนื่อยหอบอยู่ ออกซิเจนปลายนิ้ววัดได้ ๙๐ - ๙๑ เปอร์เซ็นต์ เวลา ๑๐.๐๐ น. ผู้ป่วยหายใจ
หอบเหนื่อยมากขึ้น ออกซิเจนปลายนิ้ววัดได้ ๘๐ เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ ๔๓ ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์
พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก เบอร์ ๗.๕ มิลลิเมตร ความลึก ๒๒ เซนติเมตร มุมปากขวา ให้การรักษา
ด้วยยา Lasix ๘๐ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทันที ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมี Blood Urea Nitrogen
(BUN) Creatinine (Cr) Electrolyte Troponin-T มีค่าเท่ากับ ๑๔๑๐ ให้การรักษาด้วยยา Plavix ขนาด
๗๕ มิลลิกรัม จำนวน ๔ เม็ด รับประทานทางปากทันที ยา Dexamethasone ๔ มิลลิกรัม ฉีดทาง

ตลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมง พิจารณาสั่งย้ายเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

แรกรับที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๔.๔๕ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจ หอบเหนื่อย ๓๘ ครั้งต่อนาที กระสับกระส่ายไปมาตลอด ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก เบอร์ ๗.๕ มิลลิเมตร ลึก ๒๒ เซนติเมตร มุมปากขวา ใส่สายให้อาหารทางสายยาง ใส่สายสวนปัสสาวะ ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียง และให้ออกซิเจนบำบัดโดยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร (Volume Control Mod) ชนิด CMV Mode (Continuous Mandatory Ventilation) ปริมาตรอากาศ (Tidal Volume) ๕๕๐ มิลลิเมตร อัตราการหายใจ (Respiratory Rate) ๑๖ ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจน (FiO₂) ๔๐ เปอร์เซ็นต์ แรงดันบวกช่วงหายใจออก (Positive End Expiratory Pressure) ๕ มิลลิเมตรน้ำ ยาที่ผู้ป่วยได้รับมี Enoxaparin ๐.๔ มิลลิลิตร ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ทุก ๑๒ ชั่วโมง Pantoprazole ๔๐ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำวันละ ๑ ครั้ง Ceftriaxone ๒ กรัม หยดเข้า ๆ ทางหลอดเลือดดำภายใน ๑ ชั่วโมง วันละ ๑ ครั้ง Aspirin ขนาด ๘๑ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้งหลังอาหาร Plavix ขนาด ๗๕ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง หลังอาหาร Simvastatin ขนาด ๔๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน ให้เจาะระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วก่อนอาหารทุกครั้ง มีตาราง Humulin-R ให้ตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้ ๒๐๐-๒๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ยา Humulin-R ๘ ยูนิต ฉีดใต้ชั้นผิวหนัง ก่อนอาหาร ๒๕๑-๓๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ยา Humulin-R ๑๐ ยูนิต ฉีดใต้ชั้นผิวหนัง ก่อนอาหาร ๓๐๑-๓๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ยา Humulin-R ๑๔ ยูนิต ฉีดใต้ชั้นผิวหนัง ก่อนอาหาร มื้อก่อนนอนให้เปลี่ยนเป็น Humulin-N ตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด ให้อาหารปั่นทางสายยางความเข้มข้น ๑ ต่อ ๑ ๒๐๐ มิลลิลิตร ๔ ครั้งต่อวัน ขณะรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้ยา Lasix ๔๐ มิลลิกรัม - Lasix ๘๐ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทุกวันและติดตามผลเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า Electrolyte ทุกวันพร้อมกับให้ผู้ป่วยฝึกหายใจและค่อย ๆ ลดเครื่องช่วยหายใจ จนสามารถถอดท่อช่วยหายใจทางปากได้วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ ใส่หน้ากากออกซิเจนพร้อมถุงแบบครอบจมูก ๑๐ ลิตรต่อนาที ปรีกษาแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ ได้รับการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนจากหัวใจ ผลการตรวจพบค่าการทำงานของหัวใจ (LVEF) ได้ ๔๐ เปอร์เซ็นต์ มี Regional wall motion abnormalities (RWMA) at anteroseptal wall แพทย์นัดทำสวนหัวใจวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ เวลา ๙.๐๐ น. ที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๓ รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ๕ วัน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แนวทางการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลันหลังได้รับการผ่าตัด วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายได้รับการประเมินความปวดอย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายมีความปวดลดลงหรือคะแนนความปวดน้อยกว่า ๔ คะแนน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. พยาบาลสามารถประเมินอาการปวดได้ครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๒. พยาบาลเห็นความสำคัญของการประเมินความเจ็บปวดและตระหนักถึงความปวดที่ผู้ป่วยได้รับ นำไปวางแผนการพยาบาลเพื่อลดความปวดได้อย่างเหมาะสม

๓. สามารถประเมินประสิทธิภาพในการพยาบาลเพื่อควบคุมความปวดและประเมินผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาลได้ง่ายขึ้น

๔. ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการประเมินความปวด ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและมีศักดิ์ศรี ถึงแม้จะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพาทีมวิชาชีพ