



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔
อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท
ทั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับ
การประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่อง
ของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงินประจำ ตำแหน่งจำนวน (บาท)
๑	นางณิชนล พลรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๙๒)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๒	นางณภัสร ไทยเก๋า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๙๔)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

(นายสามารถ ตันอริยกุล)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางณภัสร ไทยเก่า
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๘ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๔๘ ถึง วันที่ ๒๐ พ.ค. ๒๕๕๖)
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๒ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๑๘ พ.ค. ๒๕๕๔ ถึง วันที่ ๒๐ พ.ค. ๒๕๕๖)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๘ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๔๘ ถึง วันที่ ๒๐ พ.ค. ๒๕๕๖)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๖๑๑๐๙๕๒๓๕
๒. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๐
๓. อื่น ๆ.....	
.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางณภัสร ไทยเก๋า

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๗ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๕)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอ

ขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุผลสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease : COPD) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ภาวะกำเริบของปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลว จึงถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว การให้การพยาบาลที่ถูกต้องและทันที่ที่จะช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น ภาวะกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเฉียบพลันนี้ได้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๕ ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ HN ๓๐๒๑๒/๕๑ AN ๑๒๔๕๓/๕๕ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๕ จากการซักประวัติ ๓ วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้ มีอาการหายใจหอบเหนื่อย จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลกลาง ได้รับการรักษาโดยการพ่นยาขยายหลอดลมบีโรดูอัล (berodual) ๑ หลอด อาการหายใจหอบเหนื่อยดีขึ้น ความอึดตัวของออกซิเจนในร่างกายจากปลายนิ้ววัดได้ร้อยละ ๙๗ แพทย์ให้ยาขยายหลอดลมบีโรดูอัลชนิดพ่นสูด (berodual Inhaler) ยาแก้ไอละลายเสมหะบรอมเฮกซีน (Bromhexine) ยาเพรดนิโซโลน (prednisolone) และยาปฏิชีวนะ รอกซิโทรมัยซิน (roxithromycin) ไปรับประทานต่อที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น และมีอาการใจสั่น ญาติจึงพามาส่งโรงพยาบาล

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เวลา ๐๒.๕๐ นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีอาการสับสน หายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๕๖ ครั้งต่อนาที ความอึดตัวของออกซิเจนในร่างกายจากปลายนิ้ววัดได้ร้อยละ ๘๒ แพทย์รักษาโดยการให้พ่นยาขยายหลอดลม berodual ๑ หลอด ๒ ครั้งต่อเนื่อง ให้ยาเดกซามีทาโซน (dexamethasone) ๔ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น อัตราการหายใจ ๓๕ ครั้งต่อนาที กระสับกระส่าย แพทย์จึงให้ยาวาเลียม (Valium) ๒๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ก่อนใส่

ท่อหลอดลมคอ แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (acute exacerbation of COPD : AECOPD) รับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

แรกวันที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้ป่วยยังมีอาการกระสับกระส่าย หายใจทางท่อหลอดลมคอ ใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย ด้านเครื่องช่วยหายใจ อัตราการหายใจ ๒๘-๓๖ ครั้งต่อนาที วัดความอึดตัวของออกซิเจนในร่างกายจากปลายนิ้ววัดได้ร้อยละ ๙๐ แพทย์ให้ยาโดมามิคุม (Dormicum) ๓ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังได้ยาผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยทุเลาลง หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ อัตราการหายใจ ๑๖-๒๐ ครั้งต่อนาที ความอึดตัวของออกซิเจนในร่างกายจากปลายนิ้ววัดได้ร้อยละ ๙๕ อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๐-๑๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๙๑ มิลลิเมตรปรอท เสมหะสีขาวยุ่น ดูแลท่อหลอดลมคออยู่ในตำแหน่งตามแผนการรักษา และดูแลเสมหะให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ และบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก ๑ ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการ แพทย์รักษาภาวะ AECOPD โดยให้พ่นยา berodual ๑ หลอด ทุก ๔ ชั่วโมง ให้ยา dexamethasone ๔ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๔ ชั่วโมง รับประทานยา Bromhexine ๑ เม็ด ๓ เวลาหลังอาหาร ยาเมปิติน (Meptin) ๑/๒ เม็ด ๒ เวลาหลังอาหาร ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๙ องศาเซลเซียส ผลตรวจเม็ดเลือดขาวทางห้องปฏิบัติการได้ ๑๕.๓ THSD/CUMM (ค่าปกติ ๕-๑๐ THSD/CUMM) Neutrophil ๘๓.๓ lymphocyte ๑๓.๔ ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ ๒ ขวด ผลปกติ เสมหะสีเหลืองขุ่น ส่งเสมหะตรวจเพาะเชื้อ ผล Few klebsilla pneumoniae. ภาพถ่ายรังสีพบ fibrotic reticulonodular opacities at both upper lobes. No detectable pleural effusion. แพทย์รักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน (Ceftriazone) ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ ๑ ครั้ง พาราเซตามอล (Paracetamol) ๕๐๐ มิลลิกรัม ๒ เม็ด เมื่อมีไข้ ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ๒.๕ mmol/L (ค่าปกติ ๓.๕-๕.๕ mmol/L) ได้รับการแก้ไขโดยให้ยาโพแทสเซียมคลอไรด์ (KCl) ๔๐ mEq ผสมในสารละลาย ๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการหลังจากได้รับยา พบว่าระดับโพแทสเซียมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๓.๖ mmol/L แรกผู้ป่วยได้รับการงดน้ำและอาหารทางปาก ได้รับยาโอเมปราชอน (omeprazole) ๒๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้งก่อนอาหาร เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้วได้ ๕๕ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้ ๕๐% glucose ๕๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ และเริ่มให้อาหารปั่นความเข้มข้น (๒ : ๑) ปริมาณ ๒๐๐ มิลลิลิตร ทางสายยาง ๔ เวลาต่อวัน ติดตามผลระดับน้ำตาลจากปลายนิ้วได้ ๘๐-๑๗๖ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังได้รับการรักษา ๒ วัน ผู้ป่วยอาการทุเลาลง ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ๑๖-๒๐ ครั้งต่อนาที ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕-๓๗.๒ องศาเซลเซียส ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวทางห้องปฏิบัติการลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๙.๙ THSD/CUMM เริ่มฝึกให้ผู้ป่วยหายใจเอง โดยลดการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยหายใจดี ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย สามารถถอดท่อหลอดลมคอออกได้ในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๕ ให้ออกซิเจนทางท่อสอดจมูก (oxygen cannula) อัตราการไหล ๓ ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ๑๖-๒๒ ครั้งต่อนาที ความอึดตัวของออกซิเจนในร่างกายจากปลายนิ้ววัดได้ร้อยละ ๙๖ แพทย์อนุญาตให้ย้ายผู้ป่วยไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญในวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๕ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถหายใจในสภาพอากาศปกติได้ดี ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดี

แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๕ ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อกลับบ้าน เช่น การหยุดสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การไอที่มีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การพักผ่อน การใช้ยาขยายหลอดลมที่ถูกต้อง และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ รวมระยะเวลานอนในโรงพยาบาลนาน ๗ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะการกำเริบจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 ๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน
 ๓. เป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 ๔. ลดค่าใช้จ่าย และอัตราวันนอนโรงพยาบาล
 ๕. ลดอัตราการตายในผู้ป่วยที่มีภาวะกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ แนวทางการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ
- วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย
- วัตถุประสงค์
๑. เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง
 ๒. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาทักษะและความรู้ของพยาบาลในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม
 ๓. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ของยา และการพ่นยาขยายหลอดลมอย่างต่อเนื่อง
 ๔. เพื่อลดจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน ๒๘ วันด้วยโรคเดิม
- เป้าหมาย
- ผู้ป่วยมีความรู้ และทักษะในการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม สามารถพ่นยาได้ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
๑. ผู้ป่วยสามารถพ่นยาขยายหลอดลมได้ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ
 ๒. พยาบาลมีความรู้และทักษะ สามารถให้คำแนะนำวิธีการพ่นยาขยายหลอดลมให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
 ๓. ผู้ป่วยเข้าใจในกลไกการออกฤทธิ์ของยา และใช้ยาพ่นขยายหลอดลมอย่างต่อเนื่อง
 ๔. ผู้ป่วยภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่กลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการพ่นยาขยายหลอดลมไม่ถูกวิธี