



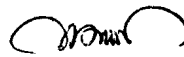
ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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	นางณิชมล พลรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๙๒)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๒	นางณภัสร ไทยเก่า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๙๔)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖


(นายสามารถ ตันอริยกูล)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางณิซมล พลรักษา
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</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๘ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๔๘ ถึง วันที่ ๒๗ พ.ค. ๒๕๕๖)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๒ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๒๖ พ.ค. ๒๕๕๔ ถึง วันที่ ๒๗ พ.ค. ๒๕๕๖)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๘ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๔๘ ถึง วันที่ ๒๗ พ.ค. ๒๕๕๖)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๖๑๑๐๙๕๑๔๗</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๓</p>
<p>๓. อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางนิชมล พลรักษา

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๒๐ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอ

ขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุผลสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคของสัตว์ที่ติดต่อมายังคน เกิดจากเชื้อเลปโตสไปรา (Leptospira interrogans) ซึ่งเป็นสไปโรชีตขนาดเล็ก ก่อให้เกิดพยาธิสภาพและอาการได้หลายระบบ ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่ไม่รุนแรง หายเองได้ จนถึงเสียชีวิต ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น และอัตราการสูงถ้าได้รับการวินิจฉัยและประเมินความรุนแรง ไม่ถูกต้อง เนื่องจากทำให้ไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ได้รับการส่งต่ออย่างทันท่วงที

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยวัย ๕๓ ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นั้ถือศาสนาพุทธ อาชีพทำนา HN ๔๕๒๗๙/๕๔ AN ๑๕๘๐๒/๕๔ ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลปทุมธานีด้วยเรื่องไข้สูง หอบเหนื่อย ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลปทุมธานี รักษาโดยการใส่ท่อหลอดลมคอ และใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร และให้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน (ceftriazone) ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง มีปัญหาของเสียคั่งในร่างกาย ครีตินิน (creatinine) ๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ ๐.๕-๑.๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส แต่เนื่องจากไม่มีเครื่องล้างไตทางเส้นเลือด จึงขอส่งตัวเพื่อมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลกลาง รับเข้ารักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

แรกรับที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๐๐ นาฬิกา ผู้ป่วยไม่ทำตามสั่ง สีมตาเมื่อเจ็บ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงมาก แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย รูม่านตามีขนาด ๒ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง ๒ ข้าง ใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที วัดความดันโลหิต ๘๐/๔๐ มิลลิเมตรปรอท แพทย์พิจารณาให้ยาเพิ่มความดันโลหิต Levophed ๔ มิลลิกรัม ผสมในสารละลาย ๐.๙% NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๔ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังได้รับยา ๔ ชั่วโมง ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๓๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีไข้สูง อุณหภูมิร่างกาย ๓๘ องศาเซลเซียส ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาพบจำนวนเม็ดเลือดขาวสูง ๓๕,๔๐๐ THSD/CUMM (ค่าปกติ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ THSD/CUMM) ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ ผลไม่พบเชื้อ ส่งปัสสาวะตรวจเพาะเชื้อ ผล ไม่พบเชื้อ ส่งเลือดตรวจหาค่า Leptospira IgG titer

ผล ๑: ๒๐๐ (ค่าปกติ <๑:๕๐) ได้รับยาปฏิชีวนะ ceftriazone ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำ ต่อมา เปลี่ยนเป็น Meropenam ๑ กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๑๒ ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษา พร้อมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่อาจจะเกิดขึ้น ดูแลให้ ยาลดไข้และเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยเมื่อมีไข้ หลังได้รับยาปฏิชีวนะ ๘ วัน ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย อยู่ระหว่าง ๓๖.๕-๓๗.๔ องศาเซลเซียส ส่งเลือดตรวจหาค่าการทำงานของไต พบค่าของเสีย creatinine ๓.๖๗ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งสูงผิดปกติ ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคไต ใส่สายยางทางหลอดเลือดดำ (double lumen) เพื่อล้างไต จนค่าของเสีย creatinine ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๐.๘๕ มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ แพทย์พิจารณาถอดสายยางทางหลอดเลือดดำและยุติ การล้างไต ขณะรับการรักษาผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ๓๔-๔๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ด้านเครื่องช่วยหายใจ ได้รับยาระงับความเจ็บปวด Tracium ๘๐๐ มิลลิกรัม ผสมในสารละลาย ๐.๙%NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๔ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ ยา Propofol ๕๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๒๒ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จนผู้ป่วยหายใจไม่ด้านเครื่อง แพทย์พิจารณาหยุดยา ผู้ป่วยเริ่มตื่นลืมตาได้เอง ทำตามสั่งพอได้ ผู้ป่วยผ่านการประเมินความพร้อม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการฝึกให้หายใจเองผ่านวงจรรูปตัวที (T-piece) เปลี่ยนสายวงจรรูปตัวทีทุก ๒๔ ชั่วโมงและทุกครั้งเมื่อสกรปรก ดูแลให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยสุดท้ายใจเข้าลึก ๆ ให้เต็มปอด แล้วไอออกแรง ๆ สอนโดยวิธีการสาธิตเคาะปอดเวอร์ละ ๒ ครั้ง ช่วยเหลือพลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถไอขับเสมหะออกเองได้ ไม่มีการอุดตันของ ทางเดินหายใจ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อหลอดลมคอได้ในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ หลังถอดท่อหลอดลมคอ วัดความอึดตัวของออกซิเจนในร่างกายจากปลายนิ้วได้ร้อยละ ๙๙ ผู้ป่วยมี กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ปรึกษาเวชกรรมฟื้นฟูทำกายภาพบำบัดวันเวลาราชการ และดูแลช่วยกระตุ้น ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเป็นบางส่วน พร้อมส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเป็นเวลา ๑๒ วัน แพทย์อนุญาตให้ย้ายผู้ป่วยไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ ผู้ป่วยสามารถหายใจใน สภาพอากาศปกติได้ดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ช่วยเหลือตนเองได้ดี แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ใน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ เวลา ๑๔.๐๐ นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ที่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้ชีวิตประจำวัน ทั่วไป โดยเฉพาะการสวมใส่ชุดป้องกันขณะออกไปทำสวน ทำนา รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาลนาน ๒๐ วัน ไม่มียากลับบ้าน และไม่มีการนัดตรวจซ้ำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
๒. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาล
๓. เป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย โรคเลปโตสไปโรซิส
๔. ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง

๓. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาล

๔. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับญาติผู้ป่วย

เป้าหมาย

เพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

๒. ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง

๓. ญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

๔. ลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล