



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

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่) | ส่วนราชการ/หน่วยงาน | ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงินประจำ ตำแหน่งจำนวน (บาท) |
|----------|-------------------------|--|--|--|
| ๑ | นางนวลจันทร์ แจ่มดวง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๑๗๗) | กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ | ๓,๕๐๐ |

ประกาศ ณ วันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายพิษณุ นาควิษระ)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางนวลจันทร์ แจ่มดวง
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

| หลักเกณฑ์การคัดเลือก | ข้อมูล |
|---|---|
| <p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> | |
| <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> | <p>- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(เทียบเท่าปริญญาตรี)</p> |
| <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> | <p>- อายุราชการ ๒๔ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่ ๑ เม.ย. ๒๕๓๑ ถึงวันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๕๕)</p> |
| <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> | <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๑๔ ปี ๑๑ เดือน (ตั้งแต่ ๒๔ ก.ย. ๒๕๔๐ ถึงวันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๕๕)</p> |
| <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> | <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๒๔ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่ ๑ เม.ย. ๒๕๓๑ ถึงวันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๕๕)</p> |
| <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ(ถ้ามี)</p> | <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๕๑๑๐๑๒๓๗๗</p> |
| <p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> | |
| <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕</p> | <p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๘</p> |
| <p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> | |
| <p>.....</p> | |
| <p>.....</p> | |

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางนวลจันทร์ แจ่มดวง
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๔ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๓)
ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๖ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๑๗๗)
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์
 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด
 กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอ
ขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๐ ปี HN ๓๗๘๓๔/๕๓ AN ๑๓๙๙๒/๕๓ รศศุนย์กัญชีพนำส่งโรงพยาบาล
สต วัดความดันโลหิต ๖๐/๔๐ มิลลิเมตรปรอท ซีพจร สิริรินธร วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ เวลา ๒๐.๕๐ น. ๓
ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลมีถ่ายและอาเจียนเป็นเลือด๑๒๐ ครั้ง/นาที เจาะ DTX ๑๘๙ mg% ให้ ๐.๙ % NSS
๙๐๐ มิลลิลิตร ใน ๑ ชั่วโมง วัดความดันโลหิตซ้ำ ๑๐๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ซีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที วัดความอึดตัว
ของออกซิเจนในเลือดได้ ร้อยละ ๘๕ ให้นำกากออกซิเจน ๑๐ ลิตรต่อนาที วัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด
ซ้ำได้ ร้อยละ ๑๐๐ ที่ห้องฉุกเฉิน ความดันโลหิต ๙๐/๕๐ มิลลิเมตรปรอท ซีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที เบา วัดความ
อึดตัวของออกซิเจนในเลือดได้ร้อยละ ๑๐๐ ให้ ๐.๙ % NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ ๒ เส้นให้ได้
๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ในทันที ต่อไปให้ ๓๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สวนล้างท้องด้วยน้ำเกลือได้เป็นเลือดสดจำนวนมาก
หยุดล้างยังมีเลือดออก เจาะ Hct stat ๑๖ % แพทย์ให้จองเลือด PRC ๓ unit ได้แล้ว pushทางหลอดเลือดดำ
ทันที ๒ unit ให้ Haemacel ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว FFP ๔ unit เจาะเลือดตรวจ CBC
electrolyte, Coagglulation, BUN, Cr, Ant HIV และ liver function test ให้อา Plasil ๑ ampule ทาง
หลอดเลือดดำทันที ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผล suspected left ventricular hypertrophy และเอกซเรย์ทรวงอก
ผลปกติ ดื่มน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ แพทย์วินิจฉัยโรคเลือดออกในทางเดินอาหาร
ส่วนต้น ร่วมกับภาวะช็อค เวลา ๒๒.๔๐ น. รับไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย แรกได้รับรู้สึกตัว อ่อนเพลีย
ถามตอบรู้เรื่อง จำสถานที่วันเวลาได้ ผิวสีคล้ำเหลือง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๔ องศาเซลเซียส ซีพจร ๘๐
ครั้งต่อนาที เบา หายใจ ๒๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๗/๕๕ มิลลิเมตรปรอท ความอึดตัวของออกซิเจนใน
เลือดร้อยละ ๘๘ ใส่ NG tube มีเลือดเก่าค้างในสาย ใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเข้ม ๑๐๐ มิลลิลิตร
รายงานแพทย์เวรในอายุรกรรม ให้ FFP ๒ unit free flow และ ๐.๙ % NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรผสม Kcl ๔๐
mEq ทางหลอดเลือดดำ ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปัญหาที่พบเมื่อเริ่มดูแล ได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะขาดออกซิเจน
เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตลดลงและเสียเลือดมาก ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากหัวใจหยุดเต้น
เนื่องจากอ่อนเพลีย เสียเลือดมาก ได้รับยา Kcl ผสมในสารน้ำและภาวะน้ำเกิน ติดตามสัญญาณชีพ ความอึดตัว
ของออกซิเจนในเลือดและระดับความรู้สึกตัวทุก ๑ ชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือดตามแผนการ
รักษา บันทึกน้ำเข้า-ออกทุก ๒ ชั่วโมง ติดตาม Hct ทุก ๖ ชั่วโมง สังเกตอาการอาเจียนเป็นเลือดสด ถ่ายอุจจาระสี

ดำ ให้ออกซิเจน ๓ ลิตรต่อนาที ติดตามผลเลือดและรายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ให้อายา ceftriazone ๒ กรัมทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง Zefxon ๘๐ มิลลิกรัม ผสมใน ๐.๙ % NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร อัตราหยด ๑๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยา Stilamin ๓,๐๐๐ มิลลิกรัม ผสมใน ๐.๙ % NSS ๕๐๐ มิลลิลิตร อัตราหยด ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยา Transamine ๑ กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก ๘ ชั่วโมง และ Vitamin K ๑๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง ประเมินผลหลังให้การพยาบาล สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดร้อยละ ๑๐๐ ปริมาณน้ำเข้า ๑,๗๕๐ มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออก ๖๐๐ มิลลิลิตร รู้สึกตัวดี ไม่สับสน ยังคงดื่มน้ำและอาหารทางปาก ให้ออกซิเจนต่อ ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระสีดำ ๑ ครั้ง อ่อนเพลียและเหนื่อยเล็กน้อย ผล Hct ๒๕ % ผลซีวเคมี sodium ๑๔๕.๑ mmol/L (ค่าปกติ ๑๓๕-๑๔๕ mmol/L) potassium ๒.๘๓ (ค่าปกติ ๓.๕-๕.๑ mmol/L) chloride ๑๐๘.๙ (ค่าปกติ ๑๐๐-๑๑๐ mmol/L) CO₂ ๒๐.๔ (ค่าปกติ ๒๔-๓๒ mmol/L) ผล PT ๑๙.๗ (ค่าปกติ ๑๐.๔-๑๔ sec) ผล PTT ๓๓.๗ (ค่าปกติ ๒๓.๖-๓๒ sec)

วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ผิวคล้ำซีดเหลือง ให้สารน้ำ ๐.๙ % NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์นัดส่องกล้องทางเดินอาหาร (EGD) ส่วนตามเรียก เวลา ๐๙.๔๕ น. ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ผลการส่องกล้อง พบว่า มี Esophageal varices และ gastric ulcer ให้การรักษาโดยรัด varices ในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลและกลัวการส่องกล้องทางเดินอาหาร เนื่องจากไม่ทราบขั้นตอนการทำ ให้คำแนะนำขั้นตอนการทำตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด ผลดีและผลเสียให้ผู้ป่วยและญาติฟัง พร้อมให้ดูรูปประกอบ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ญาติเข้าใจดี ผู้ป่วยเซ็นยินยอมในการตรวจรักษา หลังการทำผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน เจ็บคอเล็กน้อย แพทย์เริ่มให้จิบน้ำได้หลังหมดฤทธิ์ยาชา จิบน้ำไม่มีสำลัก แพทย์ให้ FFP ๒ unit ใน ๒ ชั่วโมง ติดตามผล Hct ได้ ๒๕ % ให้ PRC ๒ unit และให้ Lasix ๔๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังเลือดหมดหยุดให้อายา Stilamin และ Transamine นัดทำอัลตราซาวด์ช่องท้อง ผลตรวจสงสัย liver cirrhosis with portal hypertension ติดตามให้การพยาบาลต่อเนื่อง ผู้ป่วยรู้สึกตัวช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อ นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดร้อยละ ๑๐๐ ปริมาณน้ำเข้า ๑,๗๕๐ มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออก ๖๐๐ มิลลิลิตร

วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ไม่เหนื่อย สดชื่นขึ้น หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ติดตามผล Hct ทุก ๘ ชั่วโมง ให้อายา E.Kcl ๓๐ มิลลิลิตรทุก ๓ ชั่วโมงทางปากจำนวน ๓ ครั้ง เริ่มอาหารเหลว ให้อายา Motilium ๑ เม็ดทางปากก่อนอาหาร ๓ เวลาติดตามให้การพยาบาลต่อเนื่อง ผล Hct ๓๗ % ผู้ป่วยไม่เหนื่อย กินน้ำและอาหารเหลวได้ดีไม่มีอาเจียนเป็นเลือด อัตราการเต้นของหัวใจปกติ ๙๒ ครั้ง/นาที หยุดให้ออกซิเจน ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้เอง

วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ให้อาหารอ่อน ถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองไม่มีเสบขัด ไม่มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ผล Hct ๓๘ % แพทย์ตรวจเยี่ยมอนุญาตให้กลับบ้าน ให้อายากลับไปกินต่อบ้าน นัดติดตามอาการในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ เวลา ๑๐.๐๐ น. พร้อมเจาะเลือด CBC electrolyte และ liver function test ก่อนพบแพทย์ ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การเลิกสุรา การรับประทานยา การรับประทานยาและการรักษาอย่างต่อเนื่องเพราะโอกาสกลับเป็นซ้ำได้อีก การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด จากการติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ โดยไม่มีอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ กินยาอย่างสม่ำเสมอ รวมผู้ป่วยรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ๓ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
๒. เพิ่มคุณภาพการให้บริการ เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
๓. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา
๔. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการ

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ชื่อข้อเสนอ จัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
๒. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
๓. เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่รักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
๒. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ลดลง ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ลดลงตามมา