



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 พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นไปแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	น.ส.นุชจรินทร์ นามบุรี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๓๘)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๓๘)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์
๒	น.ส.เยาวภา ศักดิ์ขินาดี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๔๙)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๔๙)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวนุชจรินทร์ นามบุรี

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๓๘)

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 ๖ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๒๑ ก.ย. ๒๕๕๕)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับ ๕ หรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๒ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๒๑ ก.ย. ๒๕๕๕)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๖ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๒๑ ก.ย. ๒๕๕๕)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๘๑๑๑๘๙๓๕๕</p>
<p>๒. การพิจารณาคูณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ...๙๕.....</p>
<p>๓. อื่น</p> <p>(ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวนุชจรินทร์ นามบุรี

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๓๘)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๖ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๓๘)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้ป่วยชาย อายุ ๗๖ ปี น้ำหนัก ๗๕ กิโลกรัม สูง ๑๗๖ เซนติเมตร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป HN ๑๒๓๘๘/๔๔ AN ๑๘๓๔/๕๔ มาโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเวลา ๐๔.๐๗ น. ด้วยอาการหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล จากการซักประวัติ ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย และเหนื่อยมากขึ้นเวลามีกิจกรรม ไม่มีแน่นหน้าอก มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากกว่า ๕ ครั้ง และมีเสบแน่นหน้าอก ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกหายใจเหนื่อยมากขึ้น มีหายใจหอบ ไม่มีแน่นหน้าอก และอาเจียนมากกว่า ๕ ครั้ง รับประทานยาและพ่นยาที่บ้านอาการยังไม่ดีขึ้นผู้ป่วยจึงมาโรงพยาบาลเอง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่า ๑๐ ปี เป็นวัณโรคปอดรักษาครบกำหนดระยะเวลาการรักษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ นิวที่ถุงน้ำดี รักษาที่โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ อาการแรกเริ่มที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการหอบเหนื่อย หายใจ ๒๖-๓๒ ครั้ง ต่อนาที ความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้วได้ ๙๑-๙๓ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นชีพจร ๑๒๐-๑๒๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๗/๘๘ มิลลิเมตรปรอท หายใจมีเสียงวี๊ด (wheezing) ของปอดทั้งสองข้างได้รับยาการรักษา เบอราดูอล (beradual) ๑ เนบบูล (nebul) พ่นจำนวน ๒ ครั้ง และได้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนปลาซิว (plasil ๑ amp) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยเป็นโรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรังเดิม และมีอาการกำเริบของโรคเฉียบพลัน ร่วมกับภาวะโรคทางเดินอาหารร่วมด้วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย ได้รับตัวผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ที่หอผู้ป่วยชาย

แรกเริ่มที่หอผู้ป่วยชาย วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๔.๔๓ น. จากการประเมินสภาพแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสีหน้าวิตกกังวล ยังมีอาการเหนื่อย มีอาการไอเป็นพัก ๆ เสมหะเหนียวสีขาว อุณหภูมิร่างกายแรกเริ่ม ๓๖.๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร ๑๑๓ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๔-๒๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ได้รับการรักษาโดยการให้ยา ดังนี้ แอมบลิ็อกซอล (ambroxal) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๓ ครั้งหลังอาหาร ทีโอเดอร์ (theoder) รับประทานครั้งละ ๑/๒ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง หลังอาหาร รูลิด (rulid) ๕ mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง โอเมพราโซน (omeprazole) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดวันละ ๒ ครั้ง ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง โมติเลียม

(motilium) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดวันละ ๓ ครั้ง ก่อนอาหาร มาเกสโต (magesto) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๓ ครั้งหลังอาหาร ยาจับแก๊ส M. tussis จิบเวลามีอาการไอ ยาพ่น Pulmicort ๒ puff พ่นวันละ ๒ ครั้ง เข้า-เย็น Beradual MDI พ่นครั้งละ ๑-๒ puff prn เมื่อมีอาการหอบเหนื่อย

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาขณะอยู่โรงพยาบาลดังนี้คือ ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซของปอดบกพร่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเนื้อเยื่อป่องออกซิเจน ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยเวลามีกิจกรรม เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีภาวะติดเชื้อมีในร่างกาย และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังและขาดอุปกรณ์จำเป็นขณะอยู่บ้าน เช่น ถังออกซิเจน และขาดผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะมีอาการหอบเหนื่อย จากปัญหาทั้งหมดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยอาการทุเลาลงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และจากการที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรค มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เวลา ๑๑.๑๕ น. พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ป่วย เรื่องการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง สังเกตอาการข้างเคียงของยา พักผ่อนให้เพียงพอ การมาตรวจรักษาเมื่อมีอาการผิดปกติ และแนะนำการติดต่อขอความช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน รวมนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๖ วัน นัดตรวจซ้ำ อีก ๑ เดือน พร้อมตรวจเอกซเรย์ก่อนพบแพทย์

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโรคและแผนการรักษา ปฏิบัติตัวได้เหมาะสม
๒. ลดความรุนแรงของโรคและภาวะอันตรายจากโรคแทรกซ้อนได้
๓. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและร่วมมือในการรักษาพยาบาล
๔. ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ลดการกลับมาอนช้ำในโรงพยาบาล
๕. ให้ประโยชน์แก่ผู้จัดทำและบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความสนใจ ต้องการศึกษารื่องโรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ จัดทำนวัตกรรมกรวยพ่นยา (spacer) คู่ชีวิต

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การพ่นยาที่ถูกวิธี และสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน
๓. เพื่อลดอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิม
๔. เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
๒. ผู้ป่วยเข้าใจภาวะของโรคและปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

๓. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างปกติและมีความสุขให้ยาวนานที่สุด โดยไม่ต้องมานอนโรงพยาบาลถูกต้อง ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ
๔. ลดระยะการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
๕. ลดความรุนแรงของโรคและอันตรายของโรค ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย