ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร 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)	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นางสาวจิราพร หว่านพืช	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๒๐๙)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๒๐๙)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวจิราพร หว่านพืช
เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๒๐๙)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๖ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๒๐ พ.ย. ๒๕๕๗
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ ๔ หรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๔ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๒๐ พ.ย. ๒๕๕๗)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๖ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๒๐ พ.ย. ๒๕๕๗)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๐๑๑๒๐๐๘๓๗
๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๔
๓. อื่น ๆ (ระบุ)	
.....	
.....	
.	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวจิราพร หว่านพืช
ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๒๐๙)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย
ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๗ วัน (ระหว่างวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๖)
ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ สำนักการแพทย์

☑ กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

☐ กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๗๖ ปี ประวัติมาด้วย ไข้ ไอมีเสมหะ ๓-๔ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล และมีอาการเหนื่อยมากขึ้น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ๒ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในหลอดเลือด เบาหวาน รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ ปฏิเสธประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖ เวลา ๑๙.๓๔ นาฬิกา สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิกาย ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๑ ครั้งต่อนาที หายใจ ๓๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๔/๘๘ มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดที่ปลายนิ้วได้ ๘๘ เปอร์เซ็น ผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจหอบเหนื่อย ได้ออกซิเจนทางจมูกอัตราไหล ๓ ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดที่ปลายนิ้วได้ ๙๐ เปอร์เซ็น หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น เวลา ๒๐.๐๐ นาฬิกา ใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ ๗.๕ ตำแหน่ง ๒๒ เซนติเมตร มุมปาก ต่อกับออกซิเจน L-Piece อัตราไหล ๘ ลิตรต่อนาที ฉายภาพรังสีทรวงอกพบปอดผิดปกติเล็กน้อย (mild infiltration) หัวใจโตผิดปกติ (Cardiomegaly) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผลตรวจทางโลหิตวิทยาพบ เม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ (WBC=๑๙,๓๐๐ cell/cu.mm) มีภาวะซีด (Hb ๑๐.๒ g/dl, Hct ๓๑.๘๕%) ผลตรวจทางชีวเคมีค่าอิเล็กโตรไลท์ปกติ ค่าไตผิดปกติ (Cr ๒.๒๔ mg/dl) ค่าเอนไซม์กล้ามเนื้อหัวใจ troponin – t, CPK, CK-MB ผลปกติ, ผลตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวเล็กน้อย (WBC ๑-๒ cell(s)/HPF) ส่งเลือดเพาะเชื้อ (Hemoculture) ๒ ขวด และส่งปัสสาวะเพาะเชื้อ (Urineculture) ระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว ๒๑๙ mg% ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผลปกติ ได้สารน้ำ ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำด้วยอัตราเร็ว ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายให้อาหารทางจมูก, คาสายสวนปัสสาวะ ปรึกษาแพทย์อายุกรรมให้หยุดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้ยาขับปัสสาวะ (Lasix) ขนาด ๔๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา ใช้เครื่องช่วยหายใจ CPAP PS ๒๐ FiO๒ ๐.๔ PEEP ๗ ส่งตรวจค่าก๊าซในเลือดแดง pH ๗.๔๗, PCO๒ ๓๒, PO๒ ๑๔๙, HCO๓ ๒๓.๓ ลด FiO๒ ๐.๓ ได้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazole ขนาด ๒ กรัม หยดทางหลอดเลือดดำ วันละ ๑ ครั้ง และ Klacid ขนาด ๕๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด เช้า, เย็น งดน้ำงดอาหารเว้นยา ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว ทุก ๔ ชั่วโมง ระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วเท่ากับ ๑๔๐-๒๕๐ mg% ได้ยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดออกฤทธิ์สั้น (Regular insulin) อัตราตามคำสั่งแพทย์ วันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖ ผลตรวจทางชีวเคมีค่าอิเล็กโตรไลท์ปกติ ค่าไตลดลงอยู่ในระดับปกติ (Cr ๑.๘๙ mg/dl) ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดปกติ (HbA๑C ๕.๔%) ผู้ป่วยมีภาวะซีดส่งตรวจเกี่ยวกับการสะสมเหล็กในร่างกาย (Iron study)

ผลเป็นโลหิตจางเรื้อรัง (anemia of chronic disease) ได้เลือด ๑ ยูนิต และได้ยาขับปัสสาวะ (Lasix) ขนาด ๒๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำก่อนให้เลือด และมียาบำรุงโลหิต folic acid ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจไม่เหนื่อย จึงหย่าเครื่องช่วยหายใจ CPAP PS ๑๒ FiO๒ ๐.๔ PEEP ๗ และลดได้ถึง PS ๘ ได้ยาขับปัสสาวะ (Lasix) ขนาด ๔๐ มิลลิกรัม ครึ่งเม็ดเวลาเช้า ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiogram) พบค่าความสามารถในการบีบตัวของหัวใจ (LVEF) ๖๗%, ผนังหัวใจห้องซ้ายหนา (concentric LVH), เส้นเลือดแดงใหญ่ตีบเล็กน้อย (mild AS) แพทย์วินิจฉัยเป็นการติดเชื้อก่อให้เกิดภาวะหัวใจวาย บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก เวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา พบปัสสาวะออกมาก ส่งตรวจชีวเคมีพบโปรแตสเซียม ๓.๕ mmol/l ได้ Elixir KCL ขนาด ๓๐ มิลลิลิตร ทางสายให้อาหาร ๒ ครั้ง ทุก ๔ ชั่วโมง วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖ งดน้ำงดอาหาร หย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ออกซิเจน L-Piece อัตราไหล ๖ ลิตรต่อนาที และสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ เวลา ๑๔.๐๐ นาฬิกา ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจปอดมีเสียงวี๊ด (wheezing) พ่นยา Baradual และได้ยาลดหลอดลมบวม (Dexamethasone) ขนาด ๔ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ จากนั้นผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย เสียงปอดปกติ เริ่มอาหารทางสายยางมื้อเย็น ผู้ป่วยสามารถรับอาหารทางสายยางได้ทุกมื้อ ย้ายหอผู้ป่วยสามัญหญิง วันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖ เวลา ๑๐.๐๐ นาฬิกา และให้การรักษาต่อที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง เป็นเวลา ๓ วันโดยได้ยาปฏิชีวนะจนครบ ๕ วัน ติดตามผลเพาะเชื้อจากเลือดและปัสสาวะไม่พบความผิดปกติ ฉายภาพรังสีทรวงอกพบปอดปกติ มีหัวใจโตเท่าเดิม ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ได้ให้คำแนะนำญาติ ในเรื่องการดูแลป้องกันการเกิดภาวะหัวใจวายซ้ำ โดยการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงอาหารไขมันสูง การพักผ่อนและออกกำลังกายตามความเหมาะสม การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาตรวจตามนัดทุกครั้งและการเฝ้าระวังการติดเชื้อในร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจวายครั้งนี้ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖ และนัดติดตามอาการหลังกลับบ้าน ๑ สัปดาห์ รวมเวลาอยู่โรงพยาบาลทั้งหมด ๗ วัน

ปัญหาการพยาบาลที่พบในขณะที่อยู่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีดังนี้

ปัญหาที่ ๑ มีภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดที่ปลายนิ้ว เฝ้าสังเกตอาการหอบเหนื่อย

ปัญหาที่ ๒ ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก สังเกตลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความดันโลหิตและอาการผิดปกติ

ปัญหาที่ ๓ มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เฝ้าระวังการติดเชื้อ บันทึกอุณหภูมิกาย ติดตามผลเพาะเชื้อจากเลือดและปัสสาวะ

ปัญหาที่ ๔ สารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก ติดตามผลอิเล็กโตรไลท์ สังเกตลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจและอาการผิดปกติ

ปัญหาที่ ๕ มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วตามและให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา สังเกตอาการผิดปกติ ให้อาหารทางสายยางตามแผนการรักษา

ปัญหาที่ ๖ มีภาวะโลหิตจาง ดูแลให้ยาบำรุงโลหิต ติดตามผลตรวจเกี่ยวกับการสะสมเหล็กในร่างกาย (Iron study) ให้เลือดพร้อมทั้งสังเกตอาการแพ้หรืออาการผิดปกติขณะได้รับเลือด

ปัญหาที่ ๗ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เปิดโอกาสให้ญาติ ซักถามข้อสงสัยและอธิบายให้ญาติเข้าใจ เปิดโอกาสให้ญาติได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการพร้อมทั้งให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมรวดเร็วมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๒. ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา

๓. ญาติได้รับความรู้ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

๔. เพื่อพัฒนางานการพยาบาลให้ทันสมัยอยู่เสมอ

๕. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการ

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ Palliative care in ICU

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางและเป้าหมายการรักษา

๒. ให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานน้อยที่สุดและจากไปอย่างสมศักดิ์ศรี

๓. ให้ผู้ป่วยและญาติได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของแต่ละศาสนา

๔. ให้ญาติสามารถยอมรับและเผชิญกับความสูญเสียได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

๒. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับความเจ็บปวดทรมานน้อยที่สุด

๓. ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ครอบครัว/ญาติเผชิญกับความสูญเสียได้และพึงพอใจ

๔. พัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในICU