



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 มาใช้กับการ  
ประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก  
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางสาวอุไรพร พรมธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๖๓)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๒	นางสาวสุภัทรา โกศา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๗๐)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๓	นางสาวไพลิน พ่วงอังกทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๔๖)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวอุไรพร พรหมธรรม  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณสมบัติการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๑๐ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓ พ.ค. ๒๕๔๗ ถึง วันที่ ๓๐ พ.ย. ๒๕๕๗)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๔ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๑๗ มี.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓๐ พ.ย. ๒๕๕๗)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๐ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓ พ.ค. ๒๕๔๗ ถึงวันที่ ๓๐ พ.ย. ๒๕๕๖)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๕๑๑๖๙๐๕๕</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๙</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวอุไรพร พรหมธรรม  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

## ๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยช็อคจากการติดเชื้อ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑๗ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๖๓)

สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตัวเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน  
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ เป็นประโยชน์ที่ได้รับ)

ภาวะช็อคจากการติดเชื้อเป็นภาวะวิกฤตที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุอันดับต้นๆของการเสียชีวิต โดยมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรียในส่วใดส่วหนึ่งของร่างกาย ถ้าได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ล่าช้า ทำให้อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา ด้านตัวผู้ป่วยส่งผลให้สูญเสียคุณภาพชีวิตจนถึงเสียชีวิตได้ ด้านโรงพยาบาลเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและทรัพยากรต่างๆในการดูแลรักษาสูง ผู้ศึกษาเล็งเห็นความสำคัญของภาวะนี้จึงได้ทำการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๙ ปี สถานภาพสมรสโสด รูปร่างสันทัด ผิวสองสี มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง มารับการตรวจที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยอาการมีไข้ ถ่ายเหลวมากกว่า ๑๐ ครั้ง ก่อนมาโรงพยาบาล ๒ วัน แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีไข้สูง ๓๘.๕ องศาเซลเซียส พบความดันโลหิตต่ำ ๗๐/๔๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร ๑๒๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางปลายนิ้ว ๙๕ เปอร์เซ็นต์ จากการตรวจทางโลหิตวิทยา พบความผิดปกติคือ เม็ดเลือดขาวสูง ๑๒,๑๑๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดต่ำ ๒๙.๕ เปอร์เซ็นต์ ฮีโมโกลบิน ๑๐ เปอร์เซ็นต์ จำนวนเกร็ดเลือดต่ำ ๕๗,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจไตพบความผิดปกติคือ BUN ๒๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinin ๒.๒๙ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ได้ให้การรักษามาตรฐานของการรักษาภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยให้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อครอบคลุมเชื้อก่อโรคและเข้าถึงตำแหน่งที่มีการติดเชื้อภายในระยะเวลาอันรวดเร็วให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ๒ กรัม และ Metronidazole ๕๐๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และดูแลให้ได้รับสารละลาย ๐.๙ % NSS ทางหลอดเลือดดำภายใน ๓ ชั่วโมงแรกไม่น้อยกว่า ๓๐ มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม และให้ยา Dopamine เพื่อเพิ่มความดันโลหิต และย้ายไปที่หอผู้ป่วยสามัญชาย ๑ วันต่อมา ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำลง มีภาวะไตวายเฉียบพลัน ระดับความรู้สึกตัวลดลง หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้นต้องใส่ท่อหลอดลมช่วยหายใจ และย้ายผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยวิกฤตในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

แรกรับหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยซึม เรียกไม่ทำตามคำสั่ง ต่อท่อหลอดลมช่วยหายใจกับเครื่องช่วยหายใจ ใช้ระบบที่เครื่องช่วยผู้ป่วยหายใจทั้งหมด พยาบาลต้องเฝ้าระวังดูแลให้เครื่องทำงานได้ตามที่กำหนดและป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องติดตามผลเอกซเรย์และฟังเสียงลม

เข้าปอด ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ ๘๐/๕๐ มิลลิเมตรปรอท การทำงานของไตลดลง BUN ๗๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinin ๖.๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แม้จะได้รับยาเพิ่มความดันโลหิต Dopamine ขนาดสูงสุดแล้ว แพทย์จึงทำหัตถการเปิดเส้นเลือดดำใหญ่บริเวณคอเพื่อจะได้ประเมินสารน้ำในร่างกายได้อย่างถูกต้อง วัดค่าแรงดันหลอดเลือดดำส่วนกลางได้ ๑๒-๑๔ มิลลิเมตรปรอท ดูแลบริเวณที่เปิดเส้นเลือดดำใหญ่ให้สะอาดและแห้งเสมอโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อและดูแลป้องกันไม่ให้สายเลื่อนหลุด และให้ยาเพิ่มความดันอีกตัวหนึ่งคือ Levophed พยาบาลต้อง ปรับยาให้ได้ปริมาณที่เหมาะสมกับร่างกาย ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการได้รับยาได้แก่ ปลายมือปลายเท้าม่วงดำ บันทึกปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน ปัสสาวะออกดี ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ มิลลิลิตรต่อวัน ติดตามผลเพาะเชื้อในเลือดพบเชื้อ Klebsilla จึงเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Meropenam ๑ กรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้เหมาะสมกับเชื้อที่ก่อโรค ตรวจทางโลหิตวิทยาพบภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติทำให้เกิดอาการเลือดออกง่ายหยุดยากได้ในทุกระบบของร่างกาย เม็ดเลือดขาว ๒๖,๐๖๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ๒๕.๘ เปอร์เซนต์ ฮีโมโกลบิน ๙.๑ เปอร์เซนต์ จำนวนเกร็ดเลือด ๑๑,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ตรวจค่าการแข็งตัวของเลือด PT ๒๒.๒ วินาที APTT ๓๘ วินาที INR ๑.๘๖ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการติดเชื้อในกระแสโลหิต จึงต้องดูแลให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดให้ถูกต้อง เฝ้าระวังอาการแพ้เลือด ประเมินอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกทั้งภายใน และภายนอกร่างกาย โดยเฉพาะภาวะเลือดออกในสมอง นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องนอนบนเตียงเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ จึงต้องให้การพยาบาลเพื่อป้องกันผลกดทับภาวะข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ จึงได้สอนและจัดทำแผ่นพับท่าการออกกำลังกาย เพื่อให้บุคลากรและญาติใช้ในการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกายบนเตียง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้น ไข้ลดต่ำลง สามารถหายใจเองได้ จนถอดท่อช่วยหายใจออกได้ ไม่มีเลือดออกจากส่วนใดๆของร่างกาย การทำงานของไตกลับมาเป็นปกติ แต่ยังมีอ่อนเพลีย แพทย์อนุญาตให้ไปพักผ่อนที่หอผู้ป่วยสามัญชายเพื่อให้ยาปฏิชีวนะให้ครบขนาดการรักษา ผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียงได้ทันทีที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่มีอาการกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง จากการติดตามเยี่ยมพบผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มากขึ้น เมื่อไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ รวม ระยะเวลาที่พักรักษาตัวเป็นเวลา ๑๖ วัน

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านบุคลากร

เพื่อเป็นแนวทางและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แผ่นพับท่ากายบริหารในผู้ป่วยนอนนาน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกายบนเตียง

๒. เพื่อใช้ประกอบการสอนญาติและผู้ป่วยในการออกกำลังกายบนเตียง

เป้าหมาย

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจทำกายบริหารและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการถูกจำกัดใหนอนบนเตียงเป็นระยะเวลานานหลายวัน
๒. สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียง หรือต้องฟื้นฟูร่างกายต่อเนื่องที่บ้านได้