



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะสำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงินประจำ ตำแหน่งจำนวน (บาท)
๑	นางสาวชลธิชา ศิริเวช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๒๙๑)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๒	นางสาวไพลิน พิชัยณรงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๖๓)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๓	นางสาวหนึ่งฤทัย จันทร์อินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๒๗)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๔	นางสาวกนกวรรณ กาหวงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๑๕)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวไพลิน พิชัยณรงค์
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล ๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา ๑.๒ ประวัติการรับราชการ ๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว ๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก ๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - อายุราชการ ๑๐ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๕ ม.ค. ๒๕๔๗ ถึง วันที่ ๗ ม.ค. ๒๕๕๗) - ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๒ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ มิ.ย. ๒๕๕๔ ถึง วันที่ ๗ ม.ค. ๒๕๕๗) - ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๑๐ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๕ ม.ค. ๒๕๔๗ ถึง วันที่ ๗ ม.ค. ๒๕๕๗) - ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๔๑๑๖๒๕๐๙
๒. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๐
๓. อื่น ๆ.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวไพลิน พิชัยณรงค์
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๘ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอ
ขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุผลสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เกิดจากภาวะถุงลมในปอดเกิดการอักเสบ และมีของเหลวท่วม อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส พยาธิ สารเคมี หรือการ กระทบกระเทือนทางกายภาพ ผู้ป่วยมักมีอาการไข้สูง เจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ และมีเสมหะ มาก กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในประเทศไทยในช่วงปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓ พบว่าในปี ๒๕๕๓ มีผู้ป่วยติดเชื้อโรคปอดอักเสบสูงสุด ซึ่งเท่ากับ ๑.๘๕ ต่อประชากรแสนคน โดยมี ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบทั้งหมด ๑๓๙ ราย ในจำนวนนี้พบว่า ๑๐๒ รายเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๘ โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการเหนื่อย/หอบ และมีโรคประจำตัว (กระทรวง สาธารณสุข: พฤษภาคม ๒๕๕๓)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๔๕ ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนา พุทธ อาชีพทำนา HN ๓๗๔๘/๕๑ AN ๖๘๕๒/๕๕ เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลกลางตั้งแต่วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕ จากการซักประวัติ ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจ เหนื่อยหอบ ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น ญาติจึงนำผู้ป่วยส่ง โรงพยาบาลกลาง

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เวลา ๐๙.๑๐ นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการหายใจ เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๓๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๕/๗๙ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้น ของหัวใจ ๑๒๐ ครั้งต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกายจากปลายนิ้วได้ร้อยละ ๙๐ อุณหภูมิ ร่างกาย ๓๘.๖ องศาเซลเซียส แพทย์พิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอ ก่อนใส่ท่อหลอดลมคอแพทย์ให้ยา ไดอาซีแพม (diazepam) ขนาด ๑๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ภายหลังใส่ท่อหลอดลมคอและใช้ เครื่องช่วยหายใจชนิดบีบด้วยมือ (ambu bag) ความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกายจากปลายนิ้ววัดได้ ร้อยละ ๑๐๐ ส่งตรวจทางรังสี (x-ray) ผลมีปอดอักเสบบริเวณปอดกลีบล่าง (pneumonia at lung lower lobe) แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ และมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (pneumonia with respiratory failure) รับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม

แรกรับที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้ป่วยหายใจทางท่อหลอดลมคอ ใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดที่ควบคุมด้วยปริมาตร ดูแลให้ท่อหลอดลมคออยู่ในตำแหน่ง ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ และดูดเสมหะให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๓/๗๔ มิลลิเมตรปรอท ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผล ปกติ เจาะเลือดตรวจหาน้ำตาลจากปลายนิ้วได้ ๒๔๕ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำ ๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๔ องศาเซลเซียส มีอาการไอ และมีเสมหะสีขาวขุ่นจำนวนมาก ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวทางห้องปฏิบัติการได้ ๓๓.๖ THSD/CUMM (ค่าปกติ ๕-๑๐ THSD/CUMM) เก็บเสมหะส่งตรวจเพื่อหาเชื้อวัณโรค (sputum AFB) จำนวน ๓ วัน ผลไม่พบเชื้อ เก็บเสมหะตรวจเพาะเชื้อ ผล พบเชื้อสเตรปโตค็อกคัสนิวมเนีย (streptococcus pneumoniae) ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ ๒ ขวด ผล ไม่พบเชื้อหลัง ๓ วันผ่านไป (no growth after ๓ days) ได้รับการรักษาโดยการให้ยาไบโซลวอน (bisolvon) ๑ เม็ด ทางสายยางให้อาหารทางจมูก วันละ ๓ ครั้งหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยาปฏิชีวนะเซฟทรี (cef-๓) ขนาด ๒ กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ ๑ ครั้ง และยาโรซิโทรมัยซิน (roxithromicin) ขนาด ๑๕๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด ทางสายยางให้อาหารทางจมูก วันละ ๒ ครั้งหลังอาหารเช้า เย็น ประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้น หลังผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการแพ้ยา ผู้ป่วยยังมีไข้สูงเป็นบางครั้ง อุณหภูมิร่างกาย ๓๕.๕-๓๘.๕ องศาเซลเซียส แพทย์พิจารณาเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น โมแนม (Monam) ๑ กรัม ผสมสารละลาย ๐.๙%NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก ๑๒ ชั่วโมง ให้ยาพาราเซตามอล (paracetamol) ขนาด ๕๐๐ มิลลิกรัม ๒ เม็ด เมื่อมีไข้ ทุก ๔ ชั่วโมง เช็ดตัวลดไข้ และวัดอุณหภูมิร่างกายทุก ๔ ชั่วโมง หลังได้รับยาปฏิชีวนะ ๔ วัน ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๕.๕-๓๗.๔ องศาเซลเซียส เริ่มให้อาหารทางสายยางให้อาหารทางจมูกเป็นอาหารปั่นผสม ความเข้มข้น ๒:๑ จำนวน ๓๐๐ มิลลิลิตร วันละ ๔ มื้อ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ทุกมื้อ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แพทย์จึงหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีภาวะชืด ผลตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในเลือดทางห้องปฏิบัติการ (hematocrit) ได้ ๒๕.๕ เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ ๓๐-๓๕ เปอร์เซ็นต์) แพทย์ให้การรักษาโดยให้ PRC (pack red cell) ๑ ยูนิต หยดทางหลอดเลือดดำใน ๓ ชั่วโมง สังเกตอาการขณะให้เลือด ผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาการแพ้เลือด ส่งอุจจาระตรวจทางห้องปฏิบัติการ (stool exam) ผลปกติ ส่งอุจจาระตรวจหาเลือดที่ปนออกมากับอุจจาระ (stool occult blood) ผล positive ได้รับยาโอเมป्राโซล (omeprazole) ๔๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๑๒ ชั่วโมง สังเกตของเหลว ที่ค้างในกระเพาะอาหารทุกครั้งก่อนให้อาหาร สังเกตลักษณะของเสมหะ และอุจจาระของผู้ป่วยว่ามีเลือดปนหรือไม่ เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดในร่างกายของผู้ป่วย ผล ไม่พบเลือดออกในกระเพาะอาหาร ในเสมหะ และในอุจจาระของผู้ป่วย ติดตามผลการตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงทางห้องปฏิบัติการซ้ำ ผล ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๓๓.๓ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก แพทย์ให้ยาซิโนคอต (senokot) ขนาด ๗ มิลลิกรัม ๒ เม็ด ก่อนนอน แนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวตนเองบนเตียงบ่อย ๆ โดยการพลิกตะแคงตัว ยกแขน ขา และพยาบาลช่วยกระตุ้นลำไส้โดยการนวดหน้าท้องบริเวณลำไส้ เข้า-เย็น ลักษณะนวดเป็นวงกลมตามเข็มนาฬิกา เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว เกิดการกระตุ้นการขับถ่าย ๑ วันต่อมาผู้ป่วยสามารถขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ

หลังจากได้รับการรักษา ๔ วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์ส่ง x-ray ซ้ำ ผลปกติ ลักษณะเสมหะ สีขาวขุ่น จำนวนน้อยลง วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ แพทย์เริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยฝึกให้ผู้ป่วย หายใจเองผ่านวงจรรูปตัวที (T-piece) อัตราการไหลของออกซิเจน ๑๐ ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยไม่มีอาการ หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๒๐-๒๔ ครั้งต่อนาที แนะนำการบริหารปอดและการหายใจอย่าง ถูกต้อง ช่วยเคาะปอด และดูดเสมหะให้ผู้ป่วย เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง แพทย์จึงถอดท่อหลอดลมคอ ออก และให้ออกซิเจนทางหน้ากากครอบจมูก (oxygen mask with bag) อัตราการไหล ๑๐ ลิตรต่อ นาที ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกายจากปลายนิ้วได้ร้อยละ ๙๙-๑๐๐ แพทย์อนุญาตให้ย้ายผู้ป่วยไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญชั้น ๒๐/๑๔ ได้ใน วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๓๐ นาฬิกา ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ หายใจในสภาพอากาศ ปกติได้โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ช่วยเหลือตนเองได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ ผู้ป่วยได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน ทั้งทางด้านการฝึก บริหารปอด การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อจากภายนอก การใช้ชีวิตประจำวันทั่วไป ตลอดจนอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ รวมระยะเวลาในอนโรพยาบาลนาน ๘ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
 ๒. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรค และการรักษาพยาบาล
 ๓. ลดอัตราการตายในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ โครงการพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เรื่อง การพยาบาล ผู้ป่วยภาวะช็อกในระยะวิกฤต
- วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย
- วัตถุประสงค์
- เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะช็อกในระยะวิกฤตได้อย่าง ถูกต้อง
- เป้าหมาย
- เพื่อให้บุคลากรหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมมีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มี ภาวะช็อกในระยะวิกฤต
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อกในระยะวิกฤต
 ๒. บุคลากรหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภาวะช็อกในระยะ วิกฤต และให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
 ๓. ลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย