



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติ
หลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ
ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำ
หลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป)
และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่
๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้
ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่า
มีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน
๑	นางสาวรัชฎาพร สุโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๒๐)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๒๐)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายแพทย์/นางแพทย์)

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

(นายแพทย์/นางแพทย์)

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวรัชฎาพร สุโพธิ์
เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๒๐)

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 ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓ มิ.ย. ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เป็นเวลา ๖ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓ มิ.ย. ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๖ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓ มิ.ย. ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๖๑๑๒๔๓๔๕๙</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๐</p>
<p>๓. อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวรัชฎาพร สุโพธิ์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๒๐)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะลำไส้อุดตัน

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๗ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๕๖ ปี สถานภาพสมรส แยกกันอยู่ อาชีพแม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ มาโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๔๕ น. HN ๔๐๗๔๔/๖๑ AN ๑๙๒๑๑/๖๑ ประวัติ ๑ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการท้องอืด ปวดจุกเสียด แน่นท้องหลังรับประทานอาหาร มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน อุจจาระปนมูกลักษณะเป็นก้อนเล็ก ๆ รักษาที่คลินิก ได้ยาลดกรดมารับประทาน อาการไม่ทุเลา มีเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลง ๒๐ กิโลกรัมในระยะเวลา ๑ เดือน ญาติพามาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ปวดจุกเสียดแน่นท้องเป็นพัก ๆ สัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต ๑๒๖/๗๖ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ร้อยละ ๙๙ ปฏิเสธโรคประจำตัว ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณช่องท้องทั้งหมด พบว่ามีก้อนอุดตันบริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนต้น แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นลำไส้ใหญ่อุดตันแบบไม่สมบูรณ์ รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๑.๒๓ น. แพทย์ทำการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดช่องท้องและตัดลำไส้ใหญ่ด้านขวาออกครึ่งหนึ่ง วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น. โดยวิธีการดมยาสลบและใส่ท่อหลอดลมคอขนาด ๗.๕ ลีท ๒๐ เซนติเมตร ผู้ป่วยเสียเลือดขณะผ่าตัด ๒๐๐ มิลลิลิตร หลังผ่าตัดรับผู้ป่วยมารักษาต่อในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เวลา ๑๘.๓๐ น. แรกรับผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัว ใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรขณะหายใจเข้า ตั้งปริมาตรหายใจเข้า ๕๐๐ มิลลิลิตรต่อครั้ง อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นออกซิเจนร้อยละ ๔๐ ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง อัตราการหายใจ ๑๖-๒๒ ครั้งต่อนาที ปริมาตรอากาศขณะหายใจเข้า ๔๕๐-๕๕๐ มิลลิลิตรต่อครั้ง วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ร้อยละ ๙๘-๑๐๐ จัดทำนอนหงายศีรษะสูง ๓๐ องศา เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ จากการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่า มีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอและดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเสมอ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้ออกซิเจน Canula อัตราไหล ๕ ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจเองได้ดี อัตราการหายใจ ๒๐-๒๒ ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทางหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ร้อยละ ๙๘-๙๙ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะ hypovolemic shock ประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทุก ๑ ชั่วโมงพบว่ามีความดันโลหิตต่ำเท่ากับ ๘๗/๕๖ มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ยาเพิ่มความดันโลหิต คือ Levophed ๔ มิลลิกรัม ผสมใน ๕%D/W ๑๐๐ มิลลิลิตร อัตราการไหล ๑๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เผื่อระวังอาการอย่างใกล้ชิดและประเมินผลข้างเคียงจากยา

ความดันโลหิตคงที่อยู่ที่ในช่วง ๑๐๙-๑๒๒/๖๕-๗๖ มิลลิเมตรปรอท หยุดใช้ยาเพิ่มความดันโลหิตได้ ใส่สายสวนปัสสาวะค่าไว้ ปัสสาวะสีเหลืองเข้มออกน้อยกว่า ๔๐ มิลลิลิตรต่อ ๒ ชั่วโมง บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ ดูแลให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา จำนวนน้ำเข้า ๒,๐๓๓ มิลลิลิตร ต่อวัน จำนวนน้ำออก ๒,๖๘๐ มิลลิลิตรต่อวัน ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย หยุดยากเนื่องจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ผลตรวจเลือดค่า INR เท่ากับ ๑.๕๗ ดูแลให้ FFP ปริมาณ ๔๕๘ มิลลิลิตร ประเมินภาวะเลือดออกในร่างกาย ผู้ป่วยมีภาวะซีด ค่าฮีโมโกลบินเท่ากับ ๘.๔ กรัม/เดซิลิตร ค่าฮีมาโตคริตเท่ากับ ๒๓ เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ PRC ปริมาณ ๓๘๐ มิลลิลิตรทดแทน ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้เลือด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออก ในร่างกายและปลอดภัยจากภาวะซีด มีแผลผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ใส่ท่อระบายสิ่งคัดหลั่ง ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวติดเชื้อ จากแผลผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ทำความสะอาดแผลผ่าตัดแบบเปียก ดูแลตัดท่อระบาย จากแผลจนหมด แพทย์เย็บปิดแผลผ่าตัดได้ ให้ยา Tienem ๑ กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ ติดเชื้อในร่างกาย ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทนทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด ประเมินความปวด เท่ากับ ๙ คะแนน ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา แนะนำการประคบแผลผ่าตัดขณะไอ จาม เคลื่อนไหว อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวดเท่ากับ ๓-๔ คะแนน ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วและทำกิจวัตร ประจำวันได้เองบนเตียง

สรุปการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถย้ายไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๙.๐๐ น. รวมเวลารักษา ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเป็นเวลา ๔ วัน และมีการติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ๓ ครั้ง ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๗.๐๐ น. รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น ๑๓ วัน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ ลดอัตราผู้ป่วยกลับเข้ามานอนซ้ำในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโดยใช้แบบประเมิน MEWS วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อลดอัตราผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้ามานอนซ้ำในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
๒. เพื่อส่งเสริมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อให้บุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีเครื่องมือในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย

ก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญ ร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ได้อย่างเหมาะสม และเป็นแนวทางเดียวกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดอัตราผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้ามานอนซ้ำในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
๒. บุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. บุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีเครื่องมือที่มีคุณภาพใช้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญ และอยู่ภายใต้ขอบเขตหน้าที่การทำงานของพยาบาลที่สามารถทำได้
๔. ส่งผลต่อการดำเนินโรค ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมทั้งเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้กลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติกับครอบครัวและคนที่รัก