



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 พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นางสาวกนกวรรณ ใจภักดี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๗๘๔)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๗๘๔)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
๒	นางสาวพนิดา รัตนวาร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๘๐๔)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๘๐๔)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
๓	นางสาวพนมไพร ไสระรา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๘๐๖)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๘๐๖)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)  
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวพนิดา รัตนวาร

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๘๐๔)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<b>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b>	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๖ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ มิ.ย. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๗ ก.ค. ๒๕๕๗)
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ ๔ หรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๔ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ มิ.ย. ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๗ ก.ค. ๒๕๕๗)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๖ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ มิ.ย. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๗ ก.ค. ๒๕๕๗)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๑๑๑๒๐๓๙๔๘
<b>๒. การพิจารณาคูณลักษณะของบุคคล</b>	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมินร้อยละ ๙๓
<b>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</b>	
.....	
.....	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวพนิดา รัตนวาร

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพด. ๘๐๔)

### ๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดโป่งพองในสมองแตก

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑๗ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๖)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการด้วยกันหลายคนรายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน  
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๘ ปี HN ๔๓๒๖๗/๕๕ AN ๑๘๗๖๕/๕๕ รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่

๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๕ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอนเรียกไม่รู้สีกตัวหายใจมีเสียงครืดคราด เวลาประมาณ ๒๓.๐๐ น. ของวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๕ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลนทเวช ระดับความรู้สึกตัว ไม่ลืมตาเลย ( $E_0$ ) ไม่ออกเสียงเลย ( $V_0$ ) ทราบตำแหน่งที่เจ็บ ( $M_2$ ) รูปร่างตา ๒ ข้าง ขนาด ๒ มิลลิเมตร และมีปฏิกิริยาต่อแสง ได้ถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมองพบ เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage) และมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (Subarachnoid hemorrhage) อันเป็นผลมาจากภาวะหลอดเลือดโป่งพองในสมองแตก (Rupture aneurysm) หลังถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์ ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัว ลดลงไม่ลืมตาเลย ( $E_0$ ) ไม่ออกเสียงเลย ( $V_0$ ) ไม่เคลื่อนไหวเลย ( $M_0$ ) จึงได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และได้ถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์ ด้วยการฉีดสารทึบรังสี (CTA) เพิ่มเติม พบหลอดเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองแขนงกลาง (Aneurysm of right middle cerebral artery) ขนาด  $5 \times 8 \times 7.1$  มิลลิเมตร วางแผนจะทำการผ่าตัด เข้าไปหนีหลอดเลือดที่โป่งพอง (clipping aneurysm) แต่มีปัญหาเครื่องมือไม่พร้อมและญาติมีปัญหาเรื่อง ค่าใช้จ่าย จึงทำการผ่าตัดต่อที่ระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมอง (ventriculostomy) เพื่อระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมอง ก่อนทำการผ่าตัดหาพยาธิสภาพของโรค หลังผ่าตัดระดับความรู้สึกตัว ไม่ลืมตาเลย ( $E_0$ ) ใส่ท่อช่วยหายใจ ( $V_1$ ) ทราบตำแหน่งที่เจ็บ ( $M_2$ ) มีระดับความดันโลหิตสูงได้ยาลดระดับความดัน ได้ยาปฏิชีวนะใส่สายสวนปัสสาวะ และขอส่งตัวมารักษาต่อในโรงพยาบาลรัฐบาล แพทย์ศัลยกรรมประสาท จึงรับรักษาไว้เพื่อทำการผ่าตัด หอบำบัดผู้ป่วยหนักรับผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินเวลา ๑๔.๑๕ น. ทำการเจาะเลือด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ให้ยาควบคุมระดับความดัน และทำการ บันสัณญาณชีพให้อยู่ในช่วง systolic blood pressure น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอท ค่า mean arterial pressure มากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ มิลลิเมตรปรอท เตรียมอุปกรณ์และความพร้อมของผู้ป่วย เพื่อทำการ ผ่าตัดเปิดกระโหลกศีรษะด้านข้าง right pterional เข้าไปหนีหลอดเลือดโป่งพองและการทำผ่าตัดต่อที่ระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมองบริเวณ Third ventricle และสมองส่วนหน้าด้านขวา ใช้เครื่องช่วยหายใจ หลังการผ่าตัดผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัว ลืมตาเมื่อเรียก ( $E_1$ ) ใส่ท่อช่วยหายใจ ( $V_1$ ) ทำตามคำสั่ง ( $M_2$ ) รูปร่างตา ทั้งสองข้าง ขนาด ๓ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสง แขนขา ๒ ข้างอ่อนแรงเล็กน้อย มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะและที่ระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมอง ๒ สาย ด้านซ้ายและด้านขวา ให้ยาควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วง systolic blood pressure มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอท ค่า mean arterial pressure มากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ มิลลิเมตรปรอท ดูแลปรับ เครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ดูแลให้ยาแก้ปวด

และยาปฏิชีวนะ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายให้เกลือแร่ทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับให้ยาผ่านสายให้อาหารทางสายยาง มีใช้ได้รับการเจาะเลือดและส่งน้ำไขสันหลังเพาะเชื้อและปรับยา ปฏิชีวนะ เมื่ออาการของผู้ป่วยทุเลาลงสามารถย่ำเครื่องช่วยหายใจ และถอดท่อช่วยหายใจออกได้เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๕ หลังจากนั้นปริมาณของน้ำไขสันหลังออกลดลง จึงปรับระดับการวางท่อระบายน้ำไขสันหลัง ออกจากโพรงสมอง และทำการถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมองซ้ำ ไม่พบภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง ไม่พบภาวะ เลือดออกในสมองซ้ำ จึงถอดท่อระบายน้ำไขสันหลังออกจากโพรงสมองด้านขวาออก เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ และด้านซ้ายออกเมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ ระดับความรู้สึกตัวหลังถอดท่อระบายน้ำไขสันหลังออก สีมตาเมื่อเรียกและสีมตาได้เอง ( $E_{2-4}$ ) พุดคุยได้แต่สับสน ( $V_{2-4}$ ) ทำตามคำสั่ง ( $M_0$ ) รูม่านตาทั้งสองข้างขนาด ๒ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสง แขนขาต้านซ้ายอ่อนแรงกว่าด้านขวาเล็กน้อย สามารถย้ายผู้ป่วยไป หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายได้ เมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๖

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง
๒. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหลอดเลือดโป่งพองในสมองแตกซ้ำ
๓. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภายหลัง การผ่าตัดโรคหลอดเลือดในสมองโป่งพอง และภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาลนาน เช่น ข้อติดแข็ง แผลกดทับ

## ๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจของผู้ป่วยภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ  
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อเพิ่มความรู้และแนวทางวิธีการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ หลังการถอดท่อช่วยหายใจออก
๒. เพื่อลดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้
๓. เพื่อลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว
๔. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจนาน ๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หอบำบัดผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลตากสินมีแนวทางในการประเมิน การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลัง การถอดท่อช่วยหายใจออก
๒. ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย
๓. ผู้ป่วยสามารถหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจออก และไม่ต้องกลับไป ใส่ท่อช่วยหายใจใหม่
๔. ญาติมีส่วนร่วมในการคอยกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจและไอขับเสมหะ ออกเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๕. ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการใส่ท่อช่วยหายใจนาน ๆ เช่น ภาวะปอดแฟบ ภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ