



ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔  
อนุมัติหลักการเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท  
ทั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร  
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ  
สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการ  
ประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก  
พร้อมทั้งค่าครองชีพของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก  
ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางสาวธรรารัตน์ กะจิว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๑๘๑๐)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อวิศภัย ชุตินธร อูทิศ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐
๒	นางสาวณัฐมณต์ ปิ่นตาวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๑๘๑๑)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อวิศภัย ชุตินธร อูทิศ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวธารรัตน์ กะจิว  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๑๐ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๓๑ ส.ค.๒๕๕๘)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๒ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ส.ค. ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๑ ส.ค.๒๕๕๘)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๑๐ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๓๑ ส.ค. ๒๕๕๘)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๖๑๑๐๙๕๒๒๐</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๘</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ)..... ..... .....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวธารรัตน์ กะจิว

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

## ๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑๖ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพท.๑๘๐)

สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๕๗ ชุติโนโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับจริง)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๕๔ ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สิทธิการรักษาใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๕๗ ชุติโนโร อุทิศ เลขที่ภายนอกโรงพยาบาล ๔๖๕๖/๕๖ เลขที่ภายในโรงพยาบาล ๑๔๘๒/๕๗ เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๕๗ ชุติโนโร อุทิศ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เวลา ๐๙.๔๕ นาฬิกา จากการชักประวัติ ๒ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้ ซึมลง หายใจหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ประวัติมีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูงรักษาสม่ำเสมอ ปฏิเสธการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลง สับสนเมื่อเรียก พูดได้แต่สับสน ทราบตำแหน่งที่เจ็บ (EmV&M๕) วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๙ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๘ ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๔๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๕๔ เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิต ๑๓๘/๗๘ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจขนาดเบอร์ ๘ ลีทมนปาก ๒๑ เซนติเมตร ส่งตรวจเอกซเรย์ทรวงอก เจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) ๑๙๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ โลหิตวิทยา (Complete blood count: CBC) ผลการตรวจพบเม็ดเลือดขาว (white blood count :WBC) สูงผิดปกติ คือ ๓๖,๖๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ ๔,๐๐๐ - ๑๑,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลตรวจปัสสาวะ (Urine Exam) พบเม็ดเลือดขาว (WBC) ๕-๑๐ เซลล์ต่อไฮเปอร์เพาเวอร์ฟิลล์ แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และรับไว้รักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ขณะรักษาตัวอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักผู้ป่วยมีความดันโลหิต ๘๐/๔๐ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๐.๙%NaCl ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรในเวลา ๑๕ นาที และให้ยากระตุ้นความดันโลหิต ลีโวเฟด (Levophed) ๔ มิลลิกรัม ผสม ๕%D/W ๒๕๐ มิลลิลิตรในอัตรา ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แอดรีนาลีน (Adrenaline) ๑ มิลลิกรัม ผสม ๐.๙%NaCl ๑๐ มิลลิลิตรในอัตรา ๒๕ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ แพทย์ใส่สายวัดความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line) เพื่อประเมินปริมาณน้ำในร่างกาย ใส่สายวัดความดันในหลอดเลือดแดง (Arterial line) เพื่อประเมินค่าความดันโลหิต

ร่วมกับการรักษาตามแนวทางปฏิบัติในการรักษาภาวะติดเชื้อในร่างกาย (Septicemia) ส่งตรวจเพาะเชื้อในกระแสเลือด ส่งตรวจเพาะเชื้อในเสมหะ ใส่สายสวนปัสสาวะ ติดตามปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกายต่อชั่วโมง (urine output) ให้อยู่ในช่วง ๐.๕-๑ มิลลิลิตร ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม ต่อชั่วโมง ใหยาปฏิชีวนะ เมอโรเพนิม (Meropenem) ขนาด ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำทันที จากนั้นให้เป็น Meropenem ขนาด ๑ กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๘ ชั่วโมง บันทึกและติดตามสัญญาณชีพโดยเฝ้าระวังความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงตลอดเวลาเพื่อลดการใช้พลังงาน ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เริ่มให้อาหารปั่นทางสายยาง BD (๑:๑) ปริมาณ ๒๐๐ มิลลิลิตร วันละ ๔ มื้อ ผู้ป่วยมีความดันโลหิตโดยรวมมากกว่า ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ปรับลดยากระตุ้นความดันโลหิตและมีไข้ลดลงสามารถหายใจได้เอง จึงเริ่มปรับเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วยหายใจเองบางส่วน ผลการตรวจเพาะเชื้อในเสมหะพบเชื้อ Acinibacter MDR ไม่ตอบสนองกับยา Meropenem แพทย์จึงหยุดยา Meropenem แล้วปรับเปลี่ยนเป็นโคลิสติน (Colistin) ๓๐๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที จากนั้นให้เป็น Colistin ๑๕๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง ผลการตรวจเพาะเชื้อในกระแสเลือด พบเชื้อ Escherichia coli (ESBL-producing strain) ตอบสนองดีกับยาปฏิชีวนะที่ได้ และวางแผนใหยาปฏิชีวนะต่อจนครบ ๑๔ วัน ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ สามารถหยุดใหยากระตุ้นความดันได้วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗ และถอดท่อช่วยหายใจออกในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ รับอาหารได้ดี แพทย์อนุญาตใหย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงในวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ ไม่มีไข้ ระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วอยู่ในเกณฑ์ปกติ วางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ใหยาปรับปรนทานเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ ไมลาซิด (Miracid) ขนาด ๒๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เย็น ฟลูมูซิล (Flumucil) รับประทานครั้งละ ๑ ซอง วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น ซิมวาสแตติน (Simvastatin) ขนาด ๔๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ครั้ง เม็ด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน โกลิปีไซด์ (Glipizide) รับประทานครั้งละ ครั้ง เม็ด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนอาหารเช้า รวมระยะเวลาการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ๒๘ วัน และนัดมาตรวจติดตามอาการที่โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๕๗ ชูตินโร อุทิศ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เวลา ๙.๐๐ นาฬิกา โดยให้ตรวจ Fasting blood sugar (FBS) BUN Creatinine (Cr) Electrolyte Complete blood count (CBC) ก่อนพบแพทย์

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย ตามมาตรฐาน เมื่อมีอาการของโรคติดเชื้อในกระแสเลือด
๒. พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ นวัตกรรม A – line หลุดหลุดได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของ Arterial line
๒. เพื่อป้องกันการหักพังของ Arterial line
๓. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของ Arterial line
๒. ลดจำนวนครั้งของการใส่ Arterial line ซ้ำเนื่องจากการเลื่อนหลุดหรือจากการหักของ Arterial line และลดค่าใช้จ่ายจากการทำหัตถการซ้ำ
๓. ผู้ป่วยและบุคลากรของหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีความพึงพอใจภายหลังการใช้นวัตกรรม A – line หลุดหลุดได้