



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 6/2551 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2551 อนุมัติ
ปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ 8 ลงมา โดยได้
กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก.
ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน 1 ราย ต่อ 1 ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
1	น.ส.ทิพย์สุรางค์ นัคกลิ่น	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 293)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 293)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
2	น.ส.ฐปณี ทวีแสง	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 556)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 556)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
3	น.ส.ศิริลักษณ์ ดิเลิศไพบุลย์	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 972)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 972)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
4	นายมนชวีศ จรตะผา	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 162)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 162)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2553



(นายสรวิทย์ สันธิแก้ว)
ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวทิพย์สุรางค์ นัคกลิ่น
เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 293)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ 6 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 3 พ.ค. 2547 ถึง วันที่ 21 มิ.ย. 2553)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 3 พ.ค. 2551 ถึง วันที่ 21 มิ.ย. 2553)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา 6 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 3 พ.ค. 2547 ถึง วันที่ 21 มิ.ย. 2553)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4511169070</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 91</p>
<p>3. อื่นๆ (ระบุ)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวทิพย์สุรางค์ นัคกลิ่น

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 293)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน 2552 ถึงวันที่ 28 มิถุนายน 2552)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 สังกัด ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 66 ปี ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ประมาณ 5 ปี รับการรักษาและรับประทานยาสม่ำเสมอ เดือน มกราคม 2552 ผู้ป่วยเริ่มมีปัสสาวะปนเลือด ปัสสาวะบ่อย ไม่มีปัสสาวะแสบขัด เดือน มีนาคม 2552 ทำการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscopy) พบก้อนขนาด 1-1.5 เซนติเมตร วันที่ 30 มีนาคม 2552 นัดผู้ป่วยทำ Transurethral resection of bladder tumour (TUR-BT) และนัดทำการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed tomography(CT)) พบ Residual mass แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะจึงนัดมาผ่าตัด Radical cystectomy รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 23 มิถุนายน 2552 เวลา 9.45 น. ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ เลขที่ภายนอก 13504/52 เลขที่ภายใน 15670/52 แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้และได้เตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจเพื่อเตรียมทำผ่าตัด และได้รับการผ่าตัด Radical cystectomy with Incidental Appendectomy with Neobladder ในวันที่ 26 มิถุนายน 2552 เวลา 19.30 น. หลังผ่าตัดแพทย์ย้ายผู้ป่วยเข้ารับการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม แรกผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัวจากยาสลบขณะผ่าตัด ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจดี มีแผลผ่าตัดหน้าท้องยาวประมาณ 15 เซนติเมตร มีสาย Redivac drain 1 เส้น ด้านซ้ายของแผลผ่าตัด มีสาย Jackson drain 1 เส้น ด้านขวาของแผลผ่าตัด มีสาย Cystostomy 1 เส้น ต่อถุง Urine bag และมีสาย Ureterostomy 2 เส้น ต่อถุง Urine bag ใส่สายยางกระเพาะอาหาร (NG tube) ต่อลงถุง ไม่มี Content และให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง ดูแลให้ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลหมั่นป้องกันการอุดตันของ

ทางเดินหายใจ ประเมินค่าความอึดตัวของระดับออกซิเจนปลายนิ้วให้อยู่ในระดับปกติ เฝ้าระวังอาการ ผิดปกติโดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากการรบกวนน้ำคอกอาหารและการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ ประเมินระดับค่าความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง และ ประเมินจำนวนปัสสาวะที่ออกมาทุกหนึ่งชั่วโมง ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีประวัติเป็น โรคความดันโลหิตสูง สังเกตอาการ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ประเมินสัญญาณชีพและ ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำ รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ลดความดันโลหิต ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายจากภาวะ Hypo-Hyperglycemia เนื่องจากมีประวัติเป็น โรคเบาหวาน สังเกตอาการผิดปกติ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และ ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ตรวจค่าระดับน้ำตาล ในเลือดตามที่แพทย์กำหนด ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ดูแลทำความสะอาดแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ สังเกตการอักเสบติดเชื้อบริเวณแผล ให้ยาปฏิชีวนะตาม แผนการรักษา ผู้ป่วยมีภาวะปวดบริเวณแผลผ่าตัด ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา ประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังให้ยาบรรเทาปวด ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและพูดคุย เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากความเจ็บปวด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการเข้ารับการรักษาในหอ อภิบาล ดูแลอธิบายแผนการพยาบาลและแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับผู้ป่วย รวมถึงเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก วันที่ 28 มิถุนายน 2552 ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยอาการดีขึ้นพ้นจากภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการดูแลรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม แพทย์จึง อนุญาตให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ก่อนย้ายได้แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะแก่ผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม รวมวันที่ได้รับการดูแลรักษาในหอ อภิบาลศัลยกรรม จำนวน 3 วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รับความรู้เรื่อง โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ ที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา และการประเมินที่ถูกต้องพร้อมกับร่วมแก้ไขปัญหากับแพทย์ได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม
2. ได้ทบทวนความรู้เรื่อง โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในหออภิบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ปฏิบัติงานอยู่
3. ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤต หากได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วถูกต้อง สามารถลดอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้

4. การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะทำให้สามารถลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการดูแลรักษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ นวัตกรรม Octopus Hero เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พบบ่อยในหน่วยงาน
2. เพื่อเพิ่มความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วยจากการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
3. เพื่อลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยจากการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
2. สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล จากการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
3. สามารถนำความรู้ที่ได้ศึกษาเผยแพร่ยังหน่วยงานและผู้สนใจ
4. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของอันตรายจากการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ