



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑
อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพระยะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา โดยได้กำหนดให้
หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนด
ตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง


สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือกพร้อมทั้ง
เค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นางพัชรภรณ์ ลิ้มโชคอนันต์	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๓๙๓)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๓๙๓)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
๒	นางอมรศรี เชียงใหม่แก้ว	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๔๑๒)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๔๑๒)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
๓	น.ส.พิมวดี หอมขจร	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๙๓)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๙๓)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
๔	น.ส.สุพรรณษา แซ่ตัน	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๑๙)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๑๙)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์

/๕ นางบุญชู...

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๕	นางบุญชู โพธิ์พิจิตร	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๒๖)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๒๖)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
๖	น.ส.อุมาภรณ์ ผาแสง	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๔๒)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๔๒)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔


(นายสามารถ ตันอริยกุล)
รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวพิมพ์ดี หอมขจร

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 693)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p>	<p>-พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>-อายุราชการ 6 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 10 พ.ค. 2554)</p> <p>-ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2552 ถึงวันที่ 10 พ.ค. 2554)</p> <p>-ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2552 ถึงวันที่ 10 พ.ค. 2554)</p> <p>-ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4611095256</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>-ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>-ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 90</p>
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวพิมวดี หอมขจร

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 693)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มีการติดเชื้อทำให้เกิดเนื้อตาย

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม – 19 มีนาคม พ.ศ. 2553)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพพ่อบ้าน นับถือศาสนาพุทธ มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2553 เวลา 08.00 น. HN 11071/53 AN 4942/53 มีประวัติ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล เท้าขาบวมแดง มีตุ่มใส พูดจาตบสน มาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ประเมินสัญญาณชีพความดันโลหิตวัดได้ 77/44 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจตื้นและเร็วอัตรา 28-30 ครั้งต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ร้อยละ 90 ให้ออกซิเจนครอบหน้ากากจำนวน 10 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำ 0.9%NSS จำนวน 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำอัตราเร็วให้หมดภายใน 45 นาที แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์ปอดพบว่า มีหัวใจโตเล็กน้อย ให้การวินิจฉัยว่า มีการติดเชื้อทำให้เกิดเนื้อตายบริเวณเท้าขวา (Necrotizing Fasciitis) และวางแผนทำผ่าตัด โดยให้รับผู้ป่วยไว้ดูแลที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวเมื่อเรียก มีอาการปวดแสบที่เท้าข้างขวามาก วัดระดับความเจ็บปวดได้ 7 คะแนน ประเมินสัญญาณชีพความดันโลหิตวัดได้ 64/48 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 115 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจตื้น 28 ครั้งต่อนาที แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำ 0.9%NSS จำนวน 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำอัตราเร็วให้หมดใน 30 นาที และ ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต Dopamine 200 มิลลิกรัมผสมใน 0.9%NSS 100 มิลลิลิตรในอัตรา 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดจนความดันโลหิตเป็นปกติวัดได้ 110/80 มิลลิเมตรปรอท จึงหยุดให้ยาเพิ่มความดันโลหิตได้ในวันเดียวกัน ติดตามผลการตรวจโลหิตทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีความแข็งตัวของโลหิตผิดปกติ PT ได้ 16 PTT ได้ 41.1 จึงให้ Fresh Frozen Plasma จำนวน 500 มิลลิลิตรตามแผนการรักษา เวลาต่อมาแพทย์ได้ส่งผู้ป่วยไปทำผ่าตัดกรีดแผลตัดเนื้อตายออก (Debridement) ผู้ป่วยเสียเลือดขณะทำผ่าตัดจำนวน 50 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจ ควบคุมการหายใจทั้งหมด (Control Mandatory Ventilation หรือ CMV mode) แผลผ่าตัดมีเลือดซึมตลอด ประเมินสัญญาณชีพความดันโลหิตต่ำวัดได้ 82/46 มิลลิเมตรปรอท

ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ ร้อยละ 100 ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดดังนี้ ผู้ป่วยมีภาวะ Hypovolemic shock ได้ติดตามประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพคงที่เปลี่ยนเป็นทุก 2 ชั่วโมงให้สารน้ำ 5%D/NSS จำนวน 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงร่วมกับ 0.9%NSS จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พร้อมทั้งประเมินความดันของหลอดเลือดดำส่วนกลางวัดได้ 22 เซนติเมตรน้ำ ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต Levophed ขนาด 4 มิลลิกรัมใน 5%D/W 100 มิลลิลิตรและให้ยา ขับปัสสาวะ Lasix ขนาด 250 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ติดตามประเมินสารน้ำเข้าออก พบว่าผู้ป่วยปัสสาวะออกดี มากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดความดันโลหิตซ้ำได้ 110/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีปัญหาการหายใจไม่มีประสิทธิภาพต้องใส่ท่อหลอดลมคอต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจ การพยาบาลที่สำคัญได้แก่ ประเมินอัตราการหายใจ บันทึกปริมาตรการหายใจเข้าออก ประเมินความอึดตัวของออกซิเจนใน หลอดเลือดแดงปลายนิ้ว ปรับตั้งและปรับลดเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วย จัดทำอนัตริระยะสูง 30 องศา เพื่อให้ปอดขยายได้เต็มที่ สอนหายใจทางท่อหลอดลมคอ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเสมอจนกระทั่ง ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ภายในวันที่สองหลังการผ่าตัดและให้ออกซิเจนทางจมูกไว้ ผู้ป่วย หายใจดีวัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 ปัญหาปวดแผลผ่าตัด ประเมินความเจ็บปวดได้ 7 คะแนนจึงให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ประเมินซ้ำหลังได้ยาแก้ปวดอาการปวด ลดลง pain score ได้ 3 คะแนน ผู้ป่วยมีปัญหาการติดเชื้อลุกลามเพิ่มขึ้นหลังจากการผ่าตัดได้ 3 วัน พบว่า ผิวหนังเหนือแผลผ่าตัดมีการอักเสบวมแดง แพทย์จึงทำการผ่าตัดล้างแผลกรีดผิวหนังเพิ่มเป็นครั้งที่สอง การดูแลแผลผ่าตัดใช้เทคนิคปลอดเชื้อ และล้างแผลด้วย 0.9%NSS วันละ 2 ครั้ง ใช้ผ้าปูปลอดเชื้อรองรับแผล และดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Tienam 500 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง และให้ Dalacin C 900 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมงตามแผนการรักษา รวมทั้งให้ผู้ป่วยนอนวางเท้าบนหมอนสูง 1 ใบเพื่อลดบวม ระยะเวลาต่อมาภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดลดลง แผลแดงดีไม่มีอาการอักเสบวมแดงเกิดขึ้นอีก หลังจากนั้นได้แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ฟันฟุสภาพบนเตียง โดยขยับแขนขา ผีกการหายใจ การไอ ผู้ป่วยฟื้นตัวดีขึ้น ขยับขาข้างที่เป็นแผลได้ดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางส่วนได้ด้วยตนเอง

สรุปการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลัง ผ่าตัดสามารถย้ายไปที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ.2553 รวมเวลารักษาในหออภิบาล ผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 8 วัน ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2553 รวมระยะเวลาที่รักษาใน โรงพยาบาล 26 วัน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันการเกิดข้อมือและนิ้วมือยึดติด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการเกิดความพิการ ผู้ป่วยสามารถใช้มือ นิ้วมือได้ ใกล้เคียงปกติมากที่สุด
2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการไหลเวียนเลือด ที่มือและนิ้วมือมากขึ้น
3. เพื่อลดความไม่สบายจากการยึดติด ของข้อมือและนิ้วมือ เช่น อาการปวดเกร็ง
4. เพื่อป้องกันการอักเสบ และการสะสมของเชื้อโรค บริเวณฝ่ามือ ซอกนิ้วมือ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดความพิการจากการเกิดข้อมือและ นิ้วมือยึดติด
2. ลดการติดเชื้อบริเวณซอกนิ้วมือ
3. ผู้ป่วยสามารถใช้มือ และนิ้วมือในการปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น