



ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑  
อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ 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	น.ส.ศิริภรณ์ เรือนแป้น	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๔)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๔)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
๒	น.ส.สุภัชชา ก้อนคำ	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๖)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๖)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
๓	น.ส.วนิดา ชาริรักษ์	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๙)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๙)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
๔	น.ส.ทิพย์เนตร แสนมานิช	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๓๘)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๓๘)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์

/๕ นางทิพย์สุดา...

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๕	นางทิพย์สุดา คงสมทรง	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๔๕)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๔๕)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
๖	น.ส.สุกัญญา ประดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๗๓)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๗๓)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



(นายสามารถ ตันwirakul)

รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวศิริภรณ์ เรือนแป้น

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 684)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p><b>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b></p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต้นในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p> <p><b>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</b></p> <p>-ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> <p><b>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</b></p> <p>.....</p>	<p>-พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>-อายุราชการ 6 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 25 เม.ย. 2554)</p> <p>-ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2552 ถึงวันที่ 25 เม.ย.2554)</p> <p>-ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 25 เม.ย. 2554)</p> <p>-ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4611095254</p> <p>-ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 90</p>

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวศิริภรณ์ เรือนแป้น

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 684)

## 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะถุงน้ำดีอักเสบ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม – 13 ธันวาคม พ.ศ. 2553)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง นับถือศาสนาพุทธ มาโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2553 เวลา 11.34 น. มีประวัติ 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดแน่นท้อง มาพบแพทย์ตามนัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องพบถุงน้ำดีอักเสบ จึงรับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด 1 วัน หลังทำการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีอักเสบออกทางหน้าท้อง แพทย์ให้ย้ายผู้ป่วยไปหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเนื่องจากหลอดลมคอบวมจากสาเหตุใส่ท่อช่วยหายใจยาก แพทย์พยายามใส่หลายครั้งทำให้หลอดลมคอบวม หลังผ่าตัดจึงไม่สามารถเอาท่อช่วยหายใจออกได้ แพทย์วางแผนให้ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจไว้ 3 วัน หลังจากนั้นจะนำผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อส่องกล้องตรวจดูสภาพหลอดลมคอบวมก่อนเอาท่อช่วยหายใจออก แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีท่อช่วยหายใจใส่ทางจมูก แผลผ่าตัดที่หน้าท้องมีสายระบายของเหลวออกจากช่องท้องต่อลงขวดสุญญากาศทางด้านขวา (Jackson Drain) ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมได้ให้การพยาบาลหลังผ่าตัดดังนี้ ผู้ป่วยมีปัญหาการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากหลอดลมคอบวมทำให้หายใจลำบากต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูกต่อกับออกซิเจน T-piece ความเข้มข้นของออกซิเจนร้อยละ 40 อัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที ให้การพยาบาลโดยประเมินการหายใจ วัดปริมาตรอากาศขณะหายใจเข้าออกได้ 300-500 มิลลิลิตรต่อครั้ง ผู้ป่วยหายใจดี อัตราการหายใจ 16-24 ครั้งต่อนาที ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ วัดความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ร้อยละ 98-100 จัดทำอนศิริระสูง 30 องศา เพื่อให้ปอดขยายเต็มที่ สอนการหายใจทางท่อหลอดลมอย่างถูกวิธีและสอนให้ไออย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเสมอ นอกจากนี้ต้องให้ยา Dexamethasone 4 mg ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เพื่อลดอาการหลอดลมคอบวมตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีปัญหาปวดแผลหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยใช้วิธีประเมินความเจ็บปวดด้วย pain score พบว่า pain score ได้ 10 คะแนน จึงให้ยาแก้ปวด Pethidine 50 mg ฉีดเข้าทางหลอด

เลือดดำทุก 4 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวด ประเมินซ้ำหลังได้รับยาแก้ปวด อาการปวดลดลง pain score ได้ 3-4 คะแนน ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ ประเมินสัญญาณชีพหลังการผ่าตัดอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาทีจำนวน 2 ครั้งหลังจากนั้นประเมินทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่จึงเปลี่ยนเป็นทุก 2 ชั่วโมง พบว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ วัดได้ 120/60-150/90 มิลลิเมตรปรอท การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอให้ 5%D/N/2 ทางหลอดเลือดดำจำนวน 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา บันทึกสารน้ำเข้าออก พบว่าปัสสาวะออกดีจำนวนมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เมื่อครบกำหนดใส่ท่อช่วยหายใจ 3 วัน แพทย์นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเพื่อส่องกล้องตรวจดูสภาพหลอดลมคอและทางเดินหายใจ พบว่าหลอดลมคอไม่บวม ทางเดินหายใจเป็นปกติ สามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ หลังถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจเองได้ดี วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การดูแลได้แก่ ประเมินสภาพของแผลและทำความสะอาดโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล และดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา พบว่าแผลผ่าตัดทางหน้าท้องแห้งดี ไม่มีลักษณะบวมแดง ของเหลวออกจากสายระบายลงขวดสุญญากาศ ลักษณะเป็นสีน้ำตาลเนื้อ วันแรกหลังผ่าตัดมีปริมาณ 150 มิลลิลิตร วันที่ 2 หลังการผ่าตัดปริมาณน้อยลงเหลือ 10 มิลลิลิตร ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะติดเชื้อ การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดได้แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพบนเตียง โดยขยับแขนขา ผีกรหายใจ การไอ จนกระทั่งผู้ป่วยหายใจเองได้ดี ฟันตัวดีขึ้นช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางส่วนได้ด้วยตนเอง แพทย์จึงอนุญาตให้ย้ายไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

สรุปการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด สามารถย้ายไปที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ.2553 เวลา 15.45 น.รวมเวลารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 5 วัน ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 13.00 น. รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 9 วัน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางสมองเพื่อป้องกันการรักษาที่ล่าช้าในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก  
ศัลยกรรม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่มารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

2. เพื่อให้บุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม สามารถประเมินอาการของผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็ว เป็นแนวทางเดียวกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรในหน่วยงานสามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
4. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง