



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 6/2551 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2551
อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
ที่มีประสบการณ์(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่ง
ระดับ 8 ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงาน พิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน 1 ราย ต่อ 1 ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
1	น.ส.กัลยา สุกใส	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 189)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 189)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
2	นางลัดดาวัลย์ ศรีแสนตอ	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 646)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 646)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2553

(นายสรารุติ สนธิแก้ว)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางลัดดาวัลย์ ศรีแสนตอ

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 646)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณสมบัติการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 13 ปี 11 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2539 ถึงวันที่ 5 มี.ค. 2553)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง หรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับ 6 เป็นเวลา 4 ปี 9 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 24 พ.ค. 2548 ถึงวันที่ 5 มี.ค. 2553)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 13 ปี 11 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2539 ถึงวันที่ 5 มี.ค. 2553)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4511022753
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ95....
3. อื่นๆ (ระบุ).....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางลัดดาวัลย์ ศรีแสนต่อ

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 646)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลเปปติคทะเลอที่ได้รับการผ่าตัด

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2551)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอ
ขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

แผลเปปติคทะเลอเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่พบได้บ่อยภาวะหนึ่ง พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ในปัจจุบันผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดมีจำนวนลดลง เนื่องจากการรักษาด้วยยาดีขึ้น แต่ปรากฏว่ายังไม่มีข้อสนับสนุนว่าการรักษาด้วยยา จะมีผลทำให้แผลทะเลอของกระเพาะอาหารลดลงได้ ดังนั้นถ้าการใช้ยารักษาในผู้ป่วยที่มีภาวะกระเพาะอาหารทะเลอไม่ได้ผลดี ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 25 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 16.00 น. เลขที่ภายนอก 45320/51 เลขที่ภายใน 23272/51 มาด้วยอาการปวดท้องแน่นอึดอัดที่บริเวณใต้ลิ้นปี่ 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีปวดร้าวไปที่ใด ขยับตัวแล้วจะปวดมากขึ้น มีอาเจียนเป็นน้ำสีเขียวปนเหลือง ไม่มีไข้ หายใจตื้นและค่อนข้างเร็ว บ่นแน่นท้องมากขึ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล แพทย์ทำการตรวจร่างกาย ชักประวัติ ส่งเอกซเรย์ช่องท้อง พบมีลมร่ว (Free air) ใต้กระบังลม จึงให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเปปติคทะเลอ และได้เตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉิน

แรกรับผู้ป่วยมีรูปร่างผอมบาง ผิวสีคล้ำ อ่อนเพลีย มีปวดท้องแน่นอึดอัดที่บริเวณใต้ลิ้นปี่ 4 ชั่วโมง ปวดมากขณะขยับตัว มีอาการกดเจ็บ (Tenderness) และท้องแข็ง (Guarding) มีคลื่นไส้ อาเจียน เป็นน้ำสีเขียวปนเหลือง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/69 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร จากผลการตรวจเอกซเรย์ช่องท้อง พบมีลมร่ว (Free air) ใต้กระบังลมประมาณร้อยละ 80 ตรวจคลื่นไฟฟ้า

หัวใจปกติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อค อิเล็กโตรลิตส์ ปกติ แพทย์ให้เตรียมผู้ป่วย โดยการงดน้ำงดอาหารทางปาก ใส่สายยางทางจมูกสู่กระเพาะอาหารต่อกับเครื่องดูดน้ำย่อย ใส่สายยางเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะและคาไว้ ให้สารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 กรัม และ Metronidazole 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำของเลือด PRC 2 ยูนิต สำหรับใช้ในการผ่าตัดในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2551 ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการแน่นอึดอัดท้อง เนื่องจากมีลม เศษอาหารและน้ำย่อยรั่วจากแผลเปิดคทะลุเข้าภายในช่องท้อง ทำให้เกิดการอักเสบ การติดเชื้อและอาจเกิดภาวะช็อคได้ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรลิตส์ เนื่องจากสูญเสียสารน้ำและสิ่งคัดหลั่งจากกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัดและไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด พยาบาลได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำผ่าตัด ให้การดูแลโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงโดยวัดและบันทึกสัญญาณชีพ อาการท้องอืดมากขึ้น กดเจ็บมากขึ้นหรือไม่เพื่อรายงานแพทย์ทราบและให้การรักษาพยาบาลได้ทันทั่วทั้ง วันที่ 30 กันยายน 2551 เวลา 01.00 น. ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท และรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 04.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/82 มิลลิเมตรปรอท มีแผลผ่าตัดแนวยาวกึ่งกลางของช่องท้อง ไม่มีที่ระบายจากแผล แผลแห้งไม่มีเลือดซึม แต่บวมแดงรอบๆ แผลเล็กน้อย มีอาการปวดแผล ประเมิน Pain score 6 ผู้ป่วยยังงดน้ำ และอาหารทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ Acetar 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยคาสายยางจากจมูกสู่กระเพาะอาหารต่อกับเครื่องดูดน้ำย่อย สารคัดหลั่งในขวดเป็นสีเขียวปนเหลือง ประมาณ 150 มิลลิลิตร หน้าท้องโป่งตึง ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะสีเหลืองค่อนข้างส้มเล็กน้อย ไม่มีตะกอน หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือด ผู้ป่วยไม่สุขสบายปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายบริเวณบาดแผลและใกล้เคียงได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการติดเชื้อในร่างกาย ภายหลังการผ่าตัดโดยเฉพาะปอดบวม ปอดแฟบ แผลผ่าตัดอักเสบ ให้การพยาบาลโดยตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 – 2 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท บันทึกปริมาณออกซิเจนในร่างกาย บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก สีและปริมาณสารคัดหลั่งในขวดที่ต่อกับเครื่องดูดน้ำย่อย ติดตามผลการตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ซึ่งหลังผ่าตัดวันแรก 31 vol% และติดตามผลตรวจอิเล็กโตรลิตส์ปกติ ดูแลจัดให้นอนท่า Fowler's position เพื่อลดอาการปวดตึงแผล แน่นท้อง ร่วมกับให้ยาแก้ปวด Morphine 5 มิลลิกรัม เจือจางทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ดูแลแนะนำให้ไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ บริหารปอดโดยเป่าหรือดูด Triflow ได้ 3 ลูก แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ไม่สัมผัสและเปิดแผลผ่าตัดเอง ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลในกระเพาะอาหารหรือกระเพาะอาหารทะลุขึ้นเนื่องจากพฤติกรรม

สุขภาพที่มีความเสี่ยง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน การขาดวิตามินบี 12 เนื่องจากการผ่าตัดเอากระเพาะอาหารออกบางส่วน ให้การพยาบาลดูแลสังเกตอาการและอาการแสดงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน ตลอดจนการเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามวันและเวลาที่แพทย์นัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 5 ตุลาคม 2552 รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาล 7 วัน

จากการรักษาพยาบาลได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติของการทำงานของกระเพาะอาหารและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จึงให้ผู้ป่วยกลับบ้านและนัดติดตามผลหลังการรักษาต่อไป จากการศึกษาี้ได้เกิดผลสำเร็จของงานที่ทำดังนี้ คือ

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด เช่น ช็อคจากการเสียเลือดหรือติดเชื้อในช่องท้อง
2. ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นจากการไม่ปวดแผลผ่าตัด มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว
3. มีระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลน้อยวัน
4. ลดอัตราเสี่ยงการติดเชื้อซ้ำซ้อนในโรงพยาบาล
5. เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของทางโรงพยาบาลและผู้ป่วย
6. ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตตามปกตินอกโรงพยาบาลได้ในเวลาที่เหมาะสม
7. ผู้ป่วยเกิดความประทับใจในการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ชื่อเสียงและมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด
 2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด เช่น ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง, การติดเชื้อในร่างกาย, การเกิดแผลเป่ปติในกระเพาะอาหารทะลุซ้ำ
 3. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
 4. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
 5. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ แนวทางการจัดการความปวดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
- วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการจัดการความปวดโดยให้ทีมงานผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติของการจัดการความปวด
2. เพื่อประเมินคุณภาพการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วย Acute pain
3. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดการความปวด

เป้าหมาย

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของการจัดการความปวดแก่ทีมผู้ปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน
2. ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน
3. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
4. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
5. ปริมาณการ โคนฟ็องร็องน้อยลง
6. เพิ่มคุณภาพและมาตรฐานของทีมการพยาบาล