



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นางสาวหทัยรัตน์ ยางพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๗๗)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. ๑๗๗)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายพิชญา นาควิษระ)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวหทัยรัตน์ ยางขันธุ์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. 177)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 6 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 1 ก.พ. 2554)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับยกเว้นจาก ก.ก แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2552 ถึงวันที่ 1 ก.พ. 2554)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา 6 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 1 ก.พ. 2554)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4711179554
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้อง ได้คะแนนรวมทั้งผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 91
3. อื่น ๆ (ระบุ).....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวหทัยรัตน์ ยางจันทร์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพล. 177)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม 2553 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม 2553)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเอง

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

จัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 75 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ HN 31978/45 AN 3429/53 เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 23.35 น. จากการซักประวัติ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากนอนราบไม่ได้ 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น ญาตินำส่งโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน รักษาโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีอาการหอบเหนื่อย หายใจเร็ว 28 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนปลายนิ้วได้ 69 เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิต 255/112 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 114 ครั้งต่อนาที หายใจมีเสียงวี๊ด (wheezing) ฟังเสียงปอดทั้งสองข้าง ได้ยินเสียงกรอบแกรบ (crepitation) ได้รับความเค็ชชาเม็ททาโซน (dexamethasone) 8 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ได้รับยาฟูโรซีไมด์ (furosemide) 40 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำต่อเนื่องทุก 12 ชั่วโมง พ่นยาเบอลาคูออล (beradual) 1 เนบิวล (nebul) พ่นทุก 4 ชั่วโมง อาการหอบเหนื่อยไม่ดีขึ้น แพทย์พิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว รับเข้ารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

แรกรับที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก วันที่ 23 ธันวาคม 2553 เวลา 01.30 น. จากการประเมินสภาพแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าวิตกกังวล ใส่ท่อหลอดลมคอต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ก๊าซเข้าผู้ป่วย 500 มิลลิลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ให้แรงดันเพิ่ม 5 เซนติเมตรน้ำ ความเข้มข้นออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ฟังปอดสองข้างมีเสียงกรอบแกรบ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก มีน้ำท่วมปอด ให้ยาฟูโรซีไมด์ 40 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ใส่สายให้อาหารทางจมูก ให้ยาฟูโรซีไมด์ 40 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ใส่สายสวนปัสสาวะบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก จากร่างกาย ความดันโลหิต 229/87 มิลลิเมตรปรอท ให้ยาเพื่อควบคุมความดัน ยาแอมโลดิพีน (amlodipine) 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น ยาอะเพรสโซลิน (apresoline) 25 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน ยาอิสโม (ismo) 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-เย็น เพื่อควบคุมความดันขณะหัวใจคลายตัวน้อยกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นปกติ ญาติและผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล จากการสร้างสัมพันธภาพ พูดคุย ชักถามทราบว่า มีความวิตกกังวลในอาการของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ จึงได้อธิบายอาการ ปลอดภัยในใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุ อาการ วิธีการรักษาของแพทย์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังการพูดคุยให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ แล้วญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล ทางด้านผู้ป่วยหลังได้รับยาขับปัสสาวะ ปัสสาวะออก 1,050 มิลลิลิตร หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจและผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจออกได้ ให้สูดดมออกซิเจนด้วย mask with bag อัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้และไม่มีอาการหอบเหนื่อย ฟังปอดสองข้างได้ยินเสียงปกติ มีเสมหะในคอ ผู้ป่วยสามารถไอขับเสมหะออกเองได้ ถอดสายยางให้อาหารทางจมูกออกรับประทานอาหารทางปาก แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยย้ายไปพักพื้นที่หอผู้ป่วยหญิง แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงเพื่อลดการทำงานของหัวใจ ควบคุมอาหารเค็ม จำกัดน้ำดื่มและแนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะหัวใจล้มเหลว รู้สึกสบายดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 29 ธันวาคม 2553 นัดมาตรวจซ้ำอีกหนึ่งเดือน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ชื่อข้อเสนอ เรื่อง นวัตกรรม “สนับมือพิเศษ”

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ลดความไม่สุขสบายจากการยึดติดของข้อนิ้วมือ เช่น อาการปวด เกร็ง
2. ป้องกันการอักเสบ การสะสมเชื้อโรคบริเวณฝ่ามือและซอกนิ้วมือ
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้มือและนิ้วมือได้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด
4. ส่งเสริมการไหลเวียนเลือดที่มือและนิ้วมือ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การยึดติดของข้อนิ้วมือน้อยลง หรือไม่มีการยึดติดของนิ้วมือ
2. การอักเสบของนิ้วมือน้อยลง
3. ผู้ใช้มีความพึงพอใจ
4. ไม่เกิดการติดเชื้อที่มือและซอกนิ้วมือจากการอักเสบ
5. ผู้ป่วยสามารถใช้มือและนิ้วมือในการปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น