ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	นางสาวสุพัตรา หมั่นเพียร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๑๘๗)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๑๘๗)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์
๒	นายสันติ ยอมประโคน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๕๕)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๕๕)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์
๓	นายทีระพล เวียงสมุทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๗๗)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๗๗)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

/๔. นางสาวจันจิรา...

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๔	นางสาวจันจิรา คำเขื่อน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๗๙)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๗๙)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายสามารถ ตันอริยกุล)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายสันติ ยอมประโคน
เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๕๕)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๖ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๒๖ ก.ย. ๒๕๕๕)
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ ๕ หรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๒ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๒๖ ก.ย. ๒๕๕๕)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๖ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๒๖ ก.ย. ๒๕๕๕)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๘๑๑๑๘๙๔๐๖
๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๐
๓. อื่นๆ	
(ระบุ)	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายสันติ ยอมประโคน

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๕๕)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะหายใจล้มเหลว

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๙ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

☑ กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

☐ กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคนรายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๗ ปี HN ๙๕๓๒/๔๘ AN ๕๑๖๙/๕๔ มารับการรักษาวันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ด้วยอาการหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะ ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ๑ ชั่วโมงก่อนมามีอาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่สะดวก ไอมีเสมะมากสีขาวขุ่น ไม่มีไข้ ไม่มีถ่ายเหลว โรคประจำตัวเดิมเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease : COPD) สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๔ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๑๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๖/๙๔ มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ ๓๔ ครั้งต่อนาที วัดค่าออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วขณะที่ไม่ได้การรักษาด้วยออกซิเจนได้ร้อยละ ๘๘ ตรวจ ร่างกายผู้ป่วยรู้สึกตัวดี บ่นหายใจไม่ออก ฟังปอดพบเสียง expiratory rhonchi และ wheezing both lung ได้รับการรักษาด้วยยาพ่นขยายหลอดลม Berodual ๑ nebule ๒ ครั้ง ได้รับยา dexamethazone ๘ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำเพื่อลดอาการบวมของหลอดลม และได้รับออกซิเจนบำบัดด้วย oxygen mask with bag ๑๐ ลิตรต่อนาที จากนั้นติดตามอาการ ๑๕ นาทีต่อมาผู้ป่วยยังคงมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ใช้กล้ามเนื้อในการช่วยหายใจ วัดค่าออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ ๘๕ แพทย์ให้การรักษาโดยการใส่ท่อหลอดลมคอ และส่งตรวจภาพรังสีทรวงอกพบลักษณะ patchy infiltration ที่ปอดส่วนล่างทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยเป็น COPD with acute exacerbation with respiratory failure จึงพิจารณาให้รักษาตัวในโรงพยาบาล ขณะรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ผู้ป่วยได้รับการช่วยหายใจด้วยเครื่อง bird's respirator แต่ยังคงมีอาการหอบเหนื่อย ยังคงใช้กล้ามเนื้อในการช่วยหายใจ ลักษณะการหายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ แม้จะได้ยาออกฤทธิ์ให้หลับ valium ๑๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำแล้วก็ตาม แพทย์จึงพิจารณาย้ายผู้ป่วยมารักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจเร็ว มีอาการกระสับกระส่าย วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๙๖ ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต ๑๕๕/๙๘ มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ ๓๕ ครั้ง ต่อนาที วัดค่าออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ ๙๔ จากนั้นได้รับการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมโดยปริมาตรและความดัน (volume and pressure controlled ventilator) ด้วยโหมดที่เครื่องช่วยหายใจทดแทนทั้งหมด (assist/control) ตั้งอัตราการหายใจ (rate) ๑๔ ครั้งต่อนาที

ตั้งปริมาณลมหายใจ (tidal volume) ๔๕๐ มิลลิลิตร ตั้งให้จ่ายลม (peak flow) ขณะเครื่องช่วยหายใจ ๖๐ ลิตรต่อนาที ตั้งให้ผู้ป่วยกระตุ้นเครื่องโดยการไหลของลม (flow triggering) ๓ ลิตรต่อนาที ตั้งให้แรงดันบวกค้างในปอด (positive end expiratory pressure) ๓ เซนติเมตรน้ำ ตั้งความเข้มข้นออกซิเจนในลมหายใจเข้า (oxygen concentration) ร้อยละ ๔๐ ต่อมาผู้ป่วยหายใจช้าลง ลักษณะการหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ นอนหลับได้ ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาอาการหอบเหนื่อยชนิดพ่นเป็น Seretide evohaler (๒๕/๒๕๐) ๒ ครั้งทุก ๑๒ ชั่วโมง และได้รับยาขยายหลอดลม Neulin SR ๑ เม็ด ในเวลาเช้าและก่อนนอน ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลในอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง จึงให้ การดูแลโดยการให้ข้อมูลในอาการและอาการแสดง การดำเนินของโรค และให้ความมั่นใจในการดูแลที่ใกล้ชิดของแพทย์และพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกคลายความกังวลลง ขณะรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้และหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เป็นลำดับ แพทย์จึงพิจารณาย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายในวันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๔ ขณะผู้ป่วยนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายได้ติดตามเยี่ยม ๑ ครั้งพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนในการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๙ องศาเซลเซียส ผลการตรวจการเพาะเชื้อในเสมหะพบเชื้อ Acinetobacter baumannii ตรวจเลือด complete blood count ค่า white blood cell ๑๔,๗๐๐ cell/cumm ค่า neutrophil ร้อยละ ๘๔ ค่า lymphocyte ร้อยละ ๑๐ ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Colistin ๑๕๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำวันละ ๑ ครั้ง หลังการรักษาภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อลดลง เสมหะลดลง ไม่มีไข้ หายใจได้เองโดยไม่ต้องให้ออกซิเจน ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๔ โดยให้ยาไปรับประทานที่บ้านและนัดให้มาตรวจเพื่อติดตามอาการ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๔ รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ๑๑ วัน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ จัดทำแผ่นพับเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอสำหรับผู้ดูแล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอได้อย่างถูกต้อง

๒. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอทราบถึงภาวะแทรกซ้อน และอาการผิดปกติที่สำคัญ

๓. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล มีสื่อการสอนสุขศึกษาเพื่อแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอสำหรับผู้ดูแล เป็นแนวทางการปฏิบัติเดียวกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ดูแลผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลได้อย่างถูกต้อง

๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง

๓. ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ สามารถนำผู้ป่วยมารับการรักษาได้ทันท่วงทีเมื่อพบอาการผิดปกติที่สำคัญและอันตรายถึงแก่ชีวิต

๔. บุคลากรทางการพยาบาล มีสื่อการสอนเพื่อแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอสำหรับผู้ดูแลเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน