



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

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	น.ส.น้องนุช สำลีคุณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๑๓๘)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๑๓๘)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
๒	น.ส.แพรวพรรณ แซ่เตียว	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๔๑๔)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๔๑๔)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายสามารถ ดันอริยกุล)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวแพรวพรรณ แซ่เตียว

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 414)

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 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ 6 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 มิ.ย. 2548 ถึงวันที่ 2 มิ.ย. 2554)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 มิ.ย. 2552 ถึงวันที่ 2 มิ.ย. 2554)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 มิ.ย. 2548 ถึงวันที่ 2 มิ.ย. 2554)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4711179508</p>
<p><b>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</b></p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 90</p>
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ)..... .....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวแพรวพรรณ แซ่เตียว

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 414)

## 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 4 วัน ( ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน ถึงวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2553 )

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักงานแพทย์

- กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด
- กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 80 ปี สถานภาพสมรสโสด นับถือศาสนาพุทธ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2553 เวลา 11.30 น. HN:38489/50 AN:6729/53 มีประวัติดังนี้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ เป็นๆหายๆมา 1 ปี โดยรับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มาโดยตลอดและอาการสำคัญ 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลดลง ถ่ายเหลว 3-4 ครั้งต่อวัน จึงมาพบแพทย์ แพทย์ส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องผลการตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ ให้การวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และรับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยหญิง 12 ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อตัดลำไส้ใหญ่ออกบางส่วนและเชื่อมต่อลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่เข้าด้วยกันรวมทั้งตัดถุงน้ำดีออก(Extended Rt. Hemicolectomy c̄ Ileocolic anastomosis c̄ Cholecystectomy) เมื่อวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยเสียเลือดขณะผ่าตัดประมาณ 500 มิลลิลิตร ความดันโลหิตต่ำ 90/50 มิลลิเมตรปรอทในช่วงแรกของการผ่าตัด แพทย์ได้ทำการเปิดเส้นเลือดดำส่วนกลาง(Central Venous Pressure)และวัดค่าได้ 7-8 เซนติเมตรน้ำ ผู้ป่วยได้รับเลือดจำนวน 250 มิลลิลิตร และสารน้ำ 1,100 มิลลิลิตร หลังจากนั้น วัดความดันโลหิตได้ 100/40-120/60 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะเริ่มออกมากขึ้นประมาณ 100-200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ หลังผ่าตัดได้ย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการเพื่อป้องกันภาวะช็อกที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม แรกรับผู้ป่วยเริ่มต้นดูแลการหายใจให้ได้รับออกซิเจนทางหน้ากาก อัตราการไหล 10 ลิตรต่อนาที ประเมินสัญญาณชีพวัดความดันโลหิตได้ 90/48 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90-110 ครั้งต่อนาที หายใจอัตรา 24-26

ครั้งต่อมาที่ วัดค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ 98-100 แผลผ่าตัดทางหน้าท้องมีเลือดซึมเล็กน้อยร่วมกับมีภาวะปัสสาวะออกน้อยประมาณ 15-20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้ให้การพยาบาลป้องกันภาวะช็อกผู้ป่วยหลังผ่าตัดดังนี้ ประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง หลังจากนั้นประเมินทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพคงที่จึงเปลี่ยนเป็นทุก 2 ชั่วโมง

ดูแลให้ได้รับออกซิเจนทางหน้าอกอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายและห่มผ้าห่มไฟฟ้าให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นเพื่อเพิ่มการกำซาบออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อ ประเมินความดันของหลอดเลือดดำส่วนกลางวัดได้ 2 เซนติเมตรน้ำ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ 5%DN/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและส่วนประกอบของเลือด (Fresh Frozen Plasma) รวมทั้งยาเพิ่มความดันโลหิต Dopamine 100 มิลลิกรัม ใน 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 5-10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าออกทุก 1 ชั่วโมง พบว่าผู้ป่วยเริ่มมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติวัดได้ 110/50 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกดีมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ความดันของหลอดเลือดดำส่วนกลางอยู่ในเกณฑ์ปกติวัดได้ 9-12 เซนติเมตรน้ำ ผู้ป่วยมีปัญหาปวดแผลผ่าตัดช่องท้องให้การพยาบาลโดยการประเมินความเจ็บปวดด้วย pain score วัดได้ 6-8 คะแนน จึงให้ยาแก้ปวด Dynastat ½ Amp ทางหลอดเลือดดำทันทีและให้ได้ทุก 12 ชั่วโมงตามแผนการรักษา ประเมินอาการปวดซ้ำหลังได้รับยา ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวด pain score วัดได้ 2 คะแนน ปัญหาอื่นพบว่าผู้ป่วยมีภาวะสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ไม่สมดุลค่าโพแทสเซียมต่ำ 2.9 มิลลิโมลต่อลิตร จึงดูแลให้ 5%DN/2 1000 มิลลิลิตร ผสม โพแทสเซียมคลอไรด์ 40 มิลลิอิกวิวาเลนซ์ ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ประเมินสารน้ำเข้าออกในร่างกายทุก 1 ชั่วโมง สังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจและติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หลังได้รับสารน้ำและโพแทสเซียมคลอไรด์ ผู้ป่วยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติค่าเพิ่มขึ้นเป็น 3.9 มิลลิโมลต่อลิตร คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง นอกจากนี้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ล้างมือทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลและดูแลให้ยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและการติดเชื้อจากการสอดใส่สายต่าง ๆ เข้าไปในร่างกาย หลังจากนั้นแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพคนเดียวโดยขยับแขนขา ผีกรการหายใจ การไอ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถหายใจและไอได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ส่วนปัญหาจิตสังคมได้เปิดโอกาสให้ญาติและครอบครัวเข้าเยี่ยมอย่างใกล้ชิดรวมทั้งให้ข้อมูลเรื่องโรค การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลรวมถึงการติดต่อให้ญาติได้พูดคุยอาการกับแพทย์อย่างต่อเนื่อง

สรุปการดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสามารถย้ายไปที่หอผู้ป่วยหญิง 15 ในวันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2553 เวลา 22.05 น.รวมเวลารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมรวม 4 วัน และผู้ป่วยได้กลับบ้านในวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2553 เวลา 12.00 น. รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 14 วัน

## 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย โดยการส่งเวรในประเด็น  
ความเสี่ยง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ในการดูแลให้ได้รับความปลอดภัยมากขึ้น
2. เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
3. เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยขณะดูแลรักษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
2. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพพร้อมกัน