




ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 6/2551 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2551 อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ 8 ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน 1 ราย ต่อ 1 ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
1	น.ส.ธาริณี บรรจงทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 533)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 533)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
2	น.ส.อารยา ดอกเข็ม	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ รพต. 182)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. 182)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
3	น.ส.เพ็ญศิริ ปากหวาน	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ รพน. 169)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพน. 169)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553


(นายสรารุติ สันธิแก้ว)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวธาริณี บรรจงทรัพย์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.533)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</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 (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ 6 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2546 ถึงวันที่ 2 ก.พ. 2553)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2550 ถึงวันที่ 2 ก.พ. 2553)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2546 ถึง 2 ก.พ. 2553)</p> <p>- ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4411162461</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ...90.....</p>
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวธาริณี บรรจงทรัพย์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 533)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วย Guillain Barre Syndrome

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 12 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2552-วันที่ 17 มีนาคม 2552)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 สังกัด ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 56 ปี ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร อาชีพรับราชการ สถานะ คู่ มาด้วยอาการ 10 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ขึ้นตามตัว มีไข้ไปรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุง วินิจฉัยว่าเป็นสุกใส ต่อมา 5 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลชาปลายมือ ปลายเท้าทั้งสองข้างและชารอบปาก อ่อนเพลียรับประทานอาหารได้น้อย สัญญาณชีพปกติ กำลังของแขนขา(Motor power) กำลังปกติ (ระดับ 5) ผื่นตามตัวแห้งลง รับประทาน Acyclovir และ นอนพักที่โรงพยาบาลเจริญกรุง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ หน้าเบี้ยวซีกซ้าย (Bell's palsy) ได้รับการตรวจ MRI C-spine พบ Spondylosis เดิม No Compression, MRI Brian พบ Generalization Brian atrophy. ต่อมาเริ่มอ่อนแรงเพิ่มมากขึ้นปวดหลังและชามากขึ้นจึงได้ส่งตัวมารักษาต่อที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ตึกอายุรกรรมพิเศษ1 ในวันที่ 3 มีนาคม 2552 เลขที่ประจำตัวผู้ป่วยนอก 10056/52 เลขที่ประจำตัวผู้ป่วยใน 5725/52 ได้รับการตรวจ Lumbar puncture พบ โปรตีนในน้ำไขสันหลังสูงและจากการตรวจร่างกายพบกล้ามเนื้ออ่อนแรง วินิจฉัยว่าเป็น Guillain Barre Syndrome ได้รับยารักษาได้แก่ IVIG 5 วัน (วันที่ 4-8 มีนาคม 2552) หลังพักรักษาได้ 3 วัน มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวจึงใส่ท่อช่วยหายใจและย้ายมาหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมในวันที่ 6 มีนาคม 2552 ที่หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตื่นตาได้เอง ไม่ออกเสียงผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ทำตามคำสั่งได้ (E4VTM6) ตรวจกำลังของแขนขา(Motor power) กำลังแขน ข้างซ้ายยกต้านแรงไม่ได้(ระดับ 4) แขนขวายกขึ้นได้ตามแนวราบ(ระดับ 3) ขาทิ้งสองข้างกระดิกนิ้วได้(ระดับ 2) ขนาดรู่ม่านตา 3 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงปกติทั้งสองข้าง ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 7 ตำแหน่งลึกที่ 24 เซนติเมตร

สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 35.8 องศา อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 131/63 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ได้สั่งยารักษา IVIG ต่ออีก 5 วัน(วันที่ 11-15 มีนาคม 2552) ขณะที่ได้รับยาเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิดได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ซึ่งผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา ในวันที่ 8 มีนาคม 2552 ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 – 37.6 องศา ผลเสมหะเพาะเชื้อพบ Moderate pseudomonas aeruginosa(วันที่ 11 มีนาคม 2552) ไม่มีประวัติการสำลัก ลักษณะเสมหะสีขาวเหลืองจำนวนมาก ผลตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบ Infiltration เล็กน้อย และพบว่ามีปัสสาวะสีเหลืองขุ่นมิดตะกอน ผลตรวจปัสสาวะพบ WBC 20-30 จึงได้รับยาปฏิชีวนะได้แก่ Ciprofloxacin และ Tazocin ให้การพยาบาลป้องกันการติดเชื้อที่ปอดและทางเดินปัสสาวะตามเทคนิคปราศจากเชื้อ ผู้ป่วยไข้ลดลงไม่มีการติดเชื้อเพิ่ม ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกไม่พบ Infiltration ลักษณะเสมหะสีขาวขุ่นจำนวนลดลงและปัสสาวะสีเหลืองใสตะกอนลดลง ผลตรวจปัสสาวะ WBC 0-1 ยาปฏิชีวนะครบ 7 วัน(วันที่ 12-20 มีนาคม 2552)จึงหยุดให้ ผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยหายใจ Mode CMV ดูแลวัดปริมาตรความจุของปอดทุกวันด้วย Spirometer เพื่อประเมินประสิทธิภาพของปอด ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของร่างกายดีขึ้น อาการอ่อนแรงน้อยลงตรวจกำลังของแขนสองข้างยกได้ด้านแรงไม่ได้(ระดับ 4) และขาสองข้างขยับได้ตามแนวราบ(ระดับ 3) ได้รับการทำกายภาพบำบัด ได้รับการฝึกหายใจด้วยออกซิเจน T-Piece Flow 10 LPM ขณะฝึกการหายใจได้รับการตรวจสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยหายใจดีแพทย์จึงได้พิจารณาเอาท่อช่วยหายใจออก ดูแลให้ออกซิเจน Mask with bag flow 10 LPM ผู้ป่วยหายใจดีไม่มีอาการหอบเหนื่อยจึงเปลี่ยนออกซิเจนเป็น Canula flow 3 LPM ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมในวันที่ 17 มีนาคม 2552 ได้รับการรักษาตัวต่อที่ตึกอายุรกรรมพิเศษ3 รวมอยู่หออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรม 12 วัน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ ปรีะมิดพิชิต VAP

การเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator associated pneumonia, VAP) จะเกิดขึ้นภายหลังจากที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจนานกว่า 48 ชั่วโมง โดยเกิดจากการที่ผู้ป่วยสูดสำลักแบคทีเรีย (Colonized bacteria) ที่ปนเปื้อนอยู่ในเสมหะหรือ Biofilm ในท่อช่วยหายใจหรือสิ่งคัดหลั่งจากกระเพาะอาหารเข้าสู่ปอด ดังนั้นการจัดทำอนติริยะสูง 30-45 องศา จึงเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของการสูดสำลักของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจลดการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งปรีะมิดพิชิต VAP เป็นอุปกรณ์หนึ่งที่ช่วยป้องกันปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการจัดทำอนติริยะสูง 30-45 องศา