




ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป และประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการ ประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางสาวเพ็ญพักตร์ ชาญวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๔๘๗)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

  
นายแพทย์ ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวเพ็ญพักตร์ ชาญวิเศษ  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. พิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๑๖ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๕ ม.ค. ๒๕๔๗ ถึงวันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๓)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ เป็นเวลา ๙ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๓)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๖ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๕ ม.ค. ๒๕๔๗ ถึงวันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๓)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๕๑๑๑๖๘๙๙๙</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>๒.๑ ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p> <p>๓. อื่นๆ (ระบุ)..... .....</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๒</p>

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวเพ็ญพักตร์ ชาญวิเศษ  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

## ๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบระดับเอวที่มีภาวะหลังค่อมและมีลิ้มเลือด  
อุดกั้นหลอดเลือดปอดหลังผ่าตัด

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๒๘ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๔๘๗)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอประเมิน

ผลสำเร็จของเป็นงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๗๕ ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดหลังร้าวลงขา ๒ ข้าง มา ๒ ปีก่อน รักษาโดย  
วิธีรับประทานยา อาการปวดไม่ทุเลา ๒ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดหลังมากขึ้น มีหลังค่อม  
ผิดปกติจึงมาโรงพยาบาล แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance  
Imaging) วินิจฉัยเป็นโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบระดับเอวที่ ๔ ถึง ๕ และกระดูกสันหลังค่อม (spinal  
stenosis L๔-๕ with kyphosis) ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง  
แพทย์นัดทำผ่าตัดยกกระดูกกลามีน่าออกบางส่วนเชื่อมข้อกระดูกสันหลังด้วยโลหะและสกรูและจัดแนว  
กระดูก (Laminectomy L๔-S๑ with Transforaminal Lumbar Interbody Fusion L๕-S๑ with  
Pedicular screw T๖-S๑ with corrective osteotomy) ในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ส่งผู้ป่วยปรึกษา  
อายุรแพทย์ วิชาศัลยกรรมเพื่อประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด แพทย์ลงความเห็นให้ผ่าตัดได้ มียา Ambes  
๑๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด รับประทาน เข้าวันผ่าตัด เตรียมของหออภิบาลผู้ป่วยหนักสำหรับการสังเกตอาการ  
หลังผ่าตัด รับประทานนอนรักษาที่หอผู้ป่วยหญิง ๑๒ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ แรกรับวัดสัญญาณชีพ  
อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๑ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๖๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง  
ต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดผ่านปลายนิ้ว เท่ากับ  
๙๕ เปอร์เซ็นต์ ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดหลังร้าวลงขา ระดับคะแนนความปวดเท่ากับ ๕ แนะนำ  
ทำนอนใช้หมอนรองใต้เข้าให้กล้ามเนื้อหลังผ่อนคลาย ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน  
และหลังผ่าตัด ขาดความรู้เรื่องการฟื้นฟูหลังผ่าตัด อธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา การปฏิบัติ  
ตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการฟื้นฟูหลังผ่าตัด สอนและฝึกให้ผู้ป่วยบริหารปอดโดย หายใจลึก ๆ และ  
การใช้ชุดช่วยบริหารปอด (triflow spirometre) การออกกำลังกายหลังผ่าตัดโดย การกระดกข้อเท้า ผู้ป่วย  
เข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดและย้ายไปสังเกตอาการ  
ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ๑ คืน วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ รับผู้ป่วยกลับจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก  
หลังทำผ่าตัดLaminectomy L๔-L๕ with Transforaminal Lumbar Interbody Fusion L๕-S๑ with  
Pedicular screw T๖-S๑ with corrective osteotomy T๑๐-T๑๑ with repair dura L๔-L๕ with  
posterior fusion T๖-L๕ ใช้เวลาผ่าตัด ๑๐ ชั่วโมง เสียเลือด ๑,๑๐๐ มิลลิตร ได้รับ PRC ๒ ยูนิต

มีอัตราการเต้นหัวใจ ๔๖-๔๘ ครั้งต่อนาที ได้รับยา Atropine ๐.๕ ทางหลอดเลือดดำ ขณะทำผ่าตัด มีความดันโลหิตต่ำ ได้รับสารน้ำ LRS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ๐.๙ NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร และ gelofusine ๕๐๐ มิลลิลิตร แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ได้รับ oxygen cannular ๓ ลิตรต่อชั่วโมง วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดผ่านปลายนิ้ว เท่ากับ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ แผลผ่าตัดปิดด้วย Fixomull มีสายระบายเลือดต่อลงขวดสุญญากาศ ๒ ขวด ลักษณะเป็นสีแดง จำนวน ๕๙๐ มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำ ๐.๙ NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา ๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะมีลักษณะเหลืองใส หลังผ่าตัดผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด ระดับคะแนนความปวดเท่ากับ ๖ คะแนน ได้รับยา Morphine ๓ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๖ ชั่วโมง หลังได้รับยาอาการทุเลาลง ระดับคะแนนความปวดเท่ากับ ๓ คะแนน การทำกิจกรรมถูกจำกัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึก ๆ และให้ฝึกริหารปอด ส่งเสริมให้มี early ambulate ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพลักษณะการหายใจ วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดผ่านปลายนิ้ว เท่ากับ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยมีภาวะโลหิตจางจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (hematocrit) ๒๙ เปอร์เซ็นต์ ได้รับ PRC ๒ ยูนิต ติดตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงมีค่า ๓๑ เปอร์เซ็นต์ ประเมินแผลผ่าตัด ไม่มีเลือดออกเพิ่ม ดูแลสายระบายเลือดต่อลงขวดสุญญากาศ ให้เป็นระบบปิด สังเกตและบันทึกปริมาณ ลักษณะเลือดที่ออก เลือดออกเพิ่มรวม ๗๗๐ มิลลิลิตร วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายสูง วัดได้ ๓๗.๘-๓๘.๑ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๑๐๐-๑๕๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท มีอาการหายใจเหนื่อย วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดผ่านปลายนิ้วเท่ากับ ๘๓ เปอร์เซ็นต์ รายงานอาการผู้ป่วยให้แพทย์รับทราบ ดูแลให้ oxygen cannular ๓ ลิตรต่อชั่วโมง วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดผ่านปลายนิ้วเพิ่มเป็น ๙๕ เปอร์เซ็นต์ แพทย์สงสัยผู้ป่วยอาจเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลการตรวจเป็น หัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF with RVR) ปรีกษาอายุรแพทย์ร่วมรักษา ส่งเลือดตรวจ FT๓, FT๔, TSH ผลการตรวจปกติ ส่งตรวจ ABG ผลการตรวจ pCO<sub>2</sub> เท่ากับ ๒๕.๑ (๓๒-๔๕ mmHg), pO<sub>2</sub> เท่ากับ ๓๘.๔ (๗๕-๑๐๐ mmHg), HCO<sub>3</sub>std เท่ากับ ๑๙.๑ (๒๒-๒๖ mmol/L), SAT เท่ากับ ๗๕.๙ (๙๕-๙๘%) ส่งผู้ป่วยตรวจเอกซเรย์ปอด และ CTA pulmonary ผลการตรวจ ผู้ป่วยมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดปอด (acute pulmonary embolism at anterior segmental branch of LUL, segmental-subsegmental branches at lateral basal segment of LLL, lateral basal segment and posterior basal segment of RLL.) และหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้รับยา Cordarone ๑๕๐ มิลลิกรัม ผสมใน ๕% D/W ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๓๐ นาที monitor EKG จากนั้นย้ายผู้ป่วยไปหออภิบาล ผู้ป่วยหนักเพื่อให้ยา Heparin ทางหลอดเลือดดำ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ รัยย้ายผู้ป่วยกลับมายังหอผู้ป่วยหญิง ๑๒ แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดปิด Fixomull ไม่มีเลือดออกเพิ่ม สายระบายเลือดต่อลงขวดสุญญากาศ เลือดออกเพิ่มรวม ๒๗๐ มิลลิลิตร วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ ๙๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ได้รับ oxygen cannular ๓ ลิตรต่อชั่วโมง วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดผ่านปลายนิ้วเท่ากับ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยยังมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดปอด ดูแลให้ยา enoxaparin ๐.๖ มิลลิกรัม ทางชั้นใต้ผิวหนัง ทุก ๑๒ ชั่วโมง ร่วมกับยา warfarin และ ASA ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอาการข้างเคียงจากการได้รับยาได้แก่ ปวดศีรษะเฉียบพลัน อ่อนเพลีย รอยช้ำหรือจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง ติดตาม

การตรวจ PT, APTT ratio, INR ไม่พบเลือดออกผิดปกติตามร่างกาย ค่า INR เท่ากับ ๒.๑๗ (๐.๘-๑.๑) หยุดให้ยา enoxaparin จากนั้นผู้ป่วยได้รับยา warfarin ๓ มิลลิกรัม ครั้งเม็ด รับประทานวันจันทร์ ถึง ศุกร์ ยา ASA ๘๑ มิลลิกรัม รับประทานวันละ ๑ เม็ดหลังอาหารเช้า ประสานทีมเภสัชกรให้คำปรึกษาและ ออกบัตรประจำตัวผู้ช้ยา Warfarin ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ แพทย์ให้ผู้ป่วยใช้กายอุปกรณ์ Taylor brace ใส่ฝีกยีน เดิน ด้วยเครื่องพยุงเดิน (walker) ผู้ป่วยเดินได้คล่อง ผู้ป่วยได้รับยา Tazocin ๔.๕ กรัม ทาง หลอดเลือดดำเป็นเวลา ๑๔ วัน วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ แพทย์ให้ตัดไหม แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวม แดง แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่อง การดูแลแผลหลังตัดไหม ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลทั้งหมด ๒๘ วัน แพทย์ อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย วัดค่าความอิมตัว ออกซิเจนในเลือดผ่านปลายนิ้วเท่ากับ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ ปัญหาทางการพยาบาลที่พบทั้งหมด ๑๔ ข้อ ก่อน ผ่าตัดมี ๓ ข้อ หลังผ่าตัดมี ๑๑ ข้อ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขก่อนกลับบ้าน เมื่อกลับบ้านนัดตรวจ ติดตามวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ ส่งต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน และมีการโทร ติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ ๓, ๗, ๑๔ และ ๒๑ ผู้ป่วยเดินได้คล่อง แผลผ่าตัดแห้งดี

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด
๔. ผู้ศึกษามีความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรคมากขึ้น สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยก่อนและ หลังผ่าตัดได้

#### ๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แนวทางการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยสูงอายุที่ ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

##### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้รับการประเมินและเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หลังผ่าตัด
๓. เพื่อลดอุบัติการณ์การย้ายผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยไม่ได้วางแผน

##### เป้าหมาย

๑. อัตราผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้รับการประเมินและเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ร้อยละ ๑๐๐
๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง น้อยกว่าร้อยละ ๕
๓. อัตราการย้ายผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้ วางแผน น้อยกว่าร้อยละ ๕

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เป็นแนวทางในการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
๒. ลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตที่อาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
๓. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการพยาบาล
๔. เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้