




ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน 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	นางสาวณัชชา สร้างไสรภัก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๑๙๕)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุติพันธุ์ อุทิศ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

  
(นางปานฤดี มโนมัยทิบูลย์)  
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวณัชชา สร้างไศรก  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๘ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๘ มี.ค. ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการเป็นเวลา ๒ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๔ มี.ค. ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๘ มี.ค. ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๘ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๘ มี.ค. ๒๕๖๐)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๑๑๑๒๐๖๕๐๗</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๘</p>
<p>๓. อื่นๆ</p> <p>(ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวณัชชา สร้างโครก

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑๘ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน(ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ได้รับจริง)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๘๕ ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สิทธิการรักษา ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๖.๓๐ นาฬิกา จากการซักประวัติญาติผู้ป่วย ๓ วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้ ไอ หอบเหนื่อย ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากขึ้น หายใจไม่ออก ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร แรกแรกที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลีย ทำตามคำสั่งได้ พูดคุยได้ไม่สับสน หายใจหอบเหนื่อย ตรวจร่างกาย อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๒ ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๓๒ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๘๙ เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิต ๑๕๒/๘๘ มิลลิเมตรปรอท ลักษณะการหายใจมีการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจ ฟังปอดได้ยินเสียงดังวี๊ดทั้งสองข้าง แพทย์ให้การรักษาโดยพ่นยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอยเบอราดูออล (Berodual) ๒ หลอด (Nebule) ทันที หลังพ่นยาผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ยังคงมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๘๕ เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจทางปากเบอร์ ๗.๐ ลึก ๒๐ เซนติเมตร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด ๐.๙%NaCl ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ในอัตรา ๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พ่นยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอยเบอราดูออล ๑ หลอด (Nebule) ทุก ๔ ชั่วโมง ส่งตรวจเอกซเรย์ทรวงอกพบว่า ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งเหมาะสม และพบรอยฝ้าขาวที่ปอดด้านขวาล่าง (patchy infiltration at right lower lung) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ตรวจหาค่าโลหิตวิทยา (Complete blood count: CBC) ผลการตรวจพบเม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติ (white blood count) คือ ๒๕,๗๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ ๔,๐๐๐ - ๑๑,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลตรวจปัสสาวะ (Urine Exam) ปกติ ส่งตรวจเพาะเชื้อในกระแสเลือด และส่งเพาะเชื้อในเสมหะ ใส่สายให้อาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะ ให้ยาปฏิชีวนะเมอร์เพนิแอม (meropenem) ขนาด ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำทันที หลังจากนั้น ให้เป็น meropenem ขนาด ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๑๒ ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนัก วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๘.๒๕ นาฬิกา ขณะรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลีย ให้ ๐.๙%NaCl ๑๐๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา ๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจร่างกาย อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๙ องศาเซลเซียส อัตรา

การเต้นของหัวใจ ๑๑๖ ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๙ เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิต ๑๓๙/๗๘ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยใช้เครื่องช่วยหายใจระบบอัตโนมัติชนิดควบคุมปริมาตร โดยเครื่องช่วยหายใจเป็นตัวกำหนดการหายใจ ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่หอบเหนื่อย ดูแลดูแลเสมหะ เสมหะสีเหลืองข้น ปริมาณ ๒ - ๓ มิลลิลิตรต่อครั้ง และให้ดื่มน้ำ และอาหารทุกชนิด ให้ยาปฏิชีวนะ meropenem ขนาด ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำ ผสมใน ๐.๙% NaCl ๑๐๐ ทางหลอดเลือดดำ ในเวลา ๓ ชั่วโมง ทุก ๑๒ ชั่วโมง เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการให้ยาปฏิชีวนะ เช่น ผื่นลมพิษ หน้าบวม หายใจไม่สะดวก หลอดลมหดรัด ความดันโลหิตต่ำ แพทย์วางแผนให้ยาปฏิชีวนะต่อจนครบ ๑๔ วัน ให้ยาโอเมพราโซล (Omeprazole) ๒๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง ก่อนอาหาร ยาฟลูมูซิล(Flumucil) ๒๐๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ ของ วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยาพาราเซตามอล (paracetamol) ๕๐๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมงหรือเวลามีไข้ ติดตามปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกายต่อชั่วโมง (urine output) ให้ได้ ๐.๕ - ๑ มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมต่อชั่วโมง บันทึกและติดตามสัญญาณชีพ ลักษณะเสมหะ เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ถ้าพบอาการเปลี่ยนแปลงให้แจ้งแพทย์ทันที ในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามสั่งได้ ทำทางอ่อนเพลีย ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยใช้เครื่องช่วยหายใจระบบอัตโนมัติชนิดควบคุมปริมาตร โดยเครื่องช่วยหายใจเป็นตัวกำหนดการหายใจ ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ดูแลดูแล เสมหะสีเหลือง ปริมาณ ๑ - ๒ มิลลิลิตรต่อครั้ง สัญญาณชีพปกติ เริ่มให้อาหารปั่นทางสายยางอัตราส่วน(๑.๕:๑) ปริมาณ ๓๐๐ มิลลิลิตร วันละ ๔ มื้อ แพทย์ให้หยุด ๐.๙%NaCl ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทาง ด้านร่างกายและจิตใจ ในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ หายใจดี ไม่หอบเหนื่อย เสมหะลดลง เสมหะขาวใส ปริมาณเล็กน้อย แพทย์จึงเริ่มปรับเครื่องช่วยหายใจเป็นชนิดแรงดันบวกต่อเนื่อง บันทึกและติดตามสัญญาณชีพ ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจนในร่างกาย รู้สึกตัวดี ทำตามสั่งได้ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๙ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๐ ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๙ เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิต ๑๒๙/๖๘ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ถอดท่อช่วยหายใจออก ในวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๑.๐๐ นาฬิกา ดูแลให้ออกซิเจนหน้ากากชนิดมีถุง (oxygen mask with bag) อัตราการไหล ๑๐ ลิตรต่อนาที จัดทำนอนศีรษะสูงประมาณ ๓๐-๔๕ องศา สังเกตอาการการเปลี่ยนแปลง ลักษณะการหายใจ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ สัญญาณชีพปกติ และความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วปกติ ดูแลให้ผู้ปวยนอนพักบนเตียง ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมเพื่อลดกิจกรรมภายหลังผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจใน ๒ ชั่วโมงแรก บันทึกและติดตามสัญญาณชีพ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ให้การรักษาโดยให้ออกซิเจนทางสายยางชนิดแคนูลา (Oxygen canular) อัตราการไหล ๓ ลิตรต่อนาที แพทย์อนุญาตให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ ให้ถอดสายสวนปัสสาวะ และสายให้อาหาร เริ่มให้อาหารอ่อน ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารเองได้ ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ติดตามดูแลผู้ป่วยวางแผน การจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ ไม่มีไข้ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเพาะเชื้อในกระแสเลือดปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ ให้ยา รับประทาน เมื่อกลับบ้าน ได้แก่ ยาโอเมพราโซล (Omeprazole) ๒๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง ก่อนอาหาร ยาฟลูมูซิล ๒๐๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ ของ วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน

และเย็น นัดมาตรวจติดตามอาการ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ นาฬิกา รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๘ วัน

#### **ประโยชน์ที่ได้รับ**

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบได้รับการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมปลอดภัยตามมาตรฐาน
  ๒. เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ
- ๒. ข้อเสนอ แนวคิด** วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ นวัตกรรม Oral care

#### **วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

##### **วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินสุขภาวะและดูแลช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
๒. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลช่องปากของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

##### **เป้าหมาย**

เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลสุขภาวะช่องปาก ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ทำให้เกิดเครื่องมือในการประเมินสุขภาวะในช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
๒. ป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ