



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร 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)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน
๑	นายกรณ์ ณรงค์ระโทก	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๑๒)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๑๒)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชุดินโร อุทิศ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายกรณ์ นงค์กระโทก

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๑๒)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ)</p> <p>- อายุราชการ ๘ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑๓ ก.พ. ๒๕๖๓)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการเป็นเวลา ๘ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑๓ ก.พ. ๒๕๖๓)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๘ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑๓ ก.พ. ๒๕๖๓)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๔๑๑๒๒๓๕๑๕</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ๙๓.....</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายกรณ์ นงค์กระโทก

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๑๒)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อชั้นใต้ผิวหนังลึกถึงระดับพังผืด (Necrotizing Fasciitis)

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๓ วัน (วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒, วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒ และ วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๔ ปี น้ำหนัก ๑๐๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๘ เซนติเมตร สถานภาพสมรสโสด อาชีพรับจ้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เลขที่ภายนอกโรงพยาบาล ๕๐๖/๕๑ สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ (ผู้พิการ) โรงพยาบาลเดิมนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตก ๘ ปี ปฏิเสธการแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้อาหาร รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ รวม ๔๑ วัน จำนวนวันที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ๓ วัน จากการซักประวัติทราบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยอาการ ๑ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล เท้าข้างซ้ายบวมแดง แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยติดเชื้อชั้นใต้ผิวหนังลึกถึงระดับพังผืด ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมจำนวน ๒๐ วัน จากนั้นผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่ห้องทำแผล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิโร อุทิศ เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒ สภาพผู้ป่วยมาด้วยรณอน ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) เท่ากับ ๗ คะแนน หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ มีแผลที่ขาซ้ายด้านหน้ากระดูกแข้ง (Tibia) จำนวน ๒ แผล แผลที่ ๑ ขนาด กว้าง x ยาว x ลึก เท่ากับ ๒.๕ x ๓ x ๐.๕ เซนติเมตร ปริมาณสิ่งขับหลังของแผลจำนวนมาก มีเนื้อตายสีเหลืองร้อยละ ๒๐ ของพื้นผิวแผล มีคราบแบคทีเรียที่เกาะติดบนพื้นแผล (Biofilm) ร้อยละ ๑๐๐ แผลที่ ๒ ขนาด กว้าง x ยาว เท่ากับ ๖.๕ x ๑๑ เซนติเมตร ตำแหน่ง ๑๑ นาฬิกา ถึง ๗ นาฬิกา ลึก ๐.๕ เซนติเมตร ตำแหน่ง ๗ นาฬิกา ถึง ๑๑ นาฬิกา ลึก ๒ เซนติเมตร ปริมาณสิ่งขับหลังบนแผลจำนวนมาก มีเนื้อตายสีเหลืองร้อยละ ๔๐ ของพื้นผิวแผล มี Biofilm ร้อยละ ๑๐๐ ให้การรักษาโดยการทำแผลด้วยการใช้ผ้าก๊อชผสมน้ำยาที่มีส่วนประกอบของเบตาดีนและโพลีเฮกซาไมน (Polyhexamethylene Biguanide; PHMB) จนชุ่ม แล้ววางคลุมบริเวณพื้นแผล ทิ้งไว้ ๑๕ นาที แล้วนำออกทิ้ง เพื่อลดแรงดึงผิวพื้นแผลและฆ่าเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ หลังจากนั้นทำความสะอาดพื้นผิวของแผลด้วยสารน้ำที่มีส่วนผสมของโซเดียมคลอไรด์ (Sodium Chloride: NaCl) และปิดแผลด้วยก๊อชผสมกับครีมที่มีส่วนประกอบของยาปฏิชีวนะในกลุ่มยาซัลฟา (Silver Sulfadiazine) บริเวณพื้นแผลทั้ง ๒ แผล ผิวหนังบริเวณรอบแผลทาด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดปิโตรเลียม เจลลี่ (Vaseline cream) เพื่อป้องกันการเปื่อยยุ่ยของผิวหนังรอบแผล ประเมินภาวะโภชนาการความต้องการโปรตีนจากน้ำหนักของผู้ป่วย คนปกติต้องการโปรตีนประมาณ ๑ กรัมโปรตีนต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมต่อวัน แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานไข่ขาววันละ ๑๐ ฟอง (ไข่ไก่ ๑ ฟองมีโปรตีน ๗ กรัม) และเนื้ออกไก่

วันละ ๒๐๐ กรัม (เนื้ออกไก่ ๑๐๐ กรัมมีโปรตีน ๒๓ กรัม)

ติดตามแผลครั้งที่ ๒ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒ แผลที่ ๑ ขนาด กว้าง x ยาว x ลึก เท่ากับ ๒ x ๒.๕ x ๐.๒ เซนติเมตร ปริมาณสิ่งขับหลังของแผลจำนวนปานกลาง มี Biofilm ร้อยละ ๑๐ พื้นแผลมีเนื้อเยื่อเจริญ (Granulation tissue) ร้อยละ ๑๐๐ แผลที่ ๒ ขนาด กว้าง x ยาว เท่ากับ ๕ x ๑๑ เซนติเมตร ตำแหน่ง ๑๑ นาฬิกา ถึง ๗ นาฬิกา ลึก ๐.๒ เซนติเมตร ตำแหน่ง ๗ นาฬิกา ถึง ๑๑ นาฬิกา ลึก ๑ เซนติเมตร ปริมาณสิ่งขับหลังของแผลจำนวนมาก มีเนื้อตาย สีเหลืองร้อยละ ๑๐ ของพื้นผิวแผล มี Biofilm ร้อยละ ๔๐ ให้การรักษาโดยการทำความสะอาดแผลด้วยการใช้ผ้าก๊อซผสมน้ำยาที่มีส่วนประกอบ PHMB จนชุ่ม แล้ววางคลุมบริเวณพื้นแผล ทิ้งไว้ ๑๕ นาที แล้วนำออกทิ้ง เพื่อลดแรงตึงผิวพื้นแผลและฆ่าเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ หลังจากนั้นทำความสะอาดพื้นผิวของแผลด้วย NaCl แผลที่ ๑ ปิดแผลด้วยแผ่นก๊อซสังเคราะห์ปราศจากเชื้อช่วยดูดซับสิ่งขับหลังให้แผลมีความชุ่มชื้นเพื่อส่งเสริมการหายของแผล แผลที่ ๒ ปิดแผลด้วยก๊อซผสมกับ Silver Sulfadiazine บริเวณพื้นแผล ผิวหนังบริเวณรอบแผลทาด้วยผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดปิโตรเลียม เจลลี่ เพื่อป้องกันการเปื่อยยุ่ยของผิวหนังรอบแผล

ติดตามผลครั้งที่ ๓ วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ แผลที่ ๑ พบเนื้อเยื่อผิวหนัง (Epithelial tissue) ปกคลุมทั่วแผล แผลที่ ๒ ขนาด กว้าง x ยาว เท่ากับ ๕ x ๑๑ เซนติเมตร ตำแหน่ง ๗ นาฬิกา ถึง ๑๑ นาฬิกา ลึก ๐.๔ เซนติเมตร ปริมาณสิ่งขับหลังของแผลจำนวนปานกลาง มี Biofilm ร้อยละ ๖๐ พื้นแผลมีเนื้อเยื่อเจริญร้อยละ ๑๐๐ ดูแลให้การรักษาโดยการทำความสะอาดแผลด้วยการใช้ผ้าก๊อซผสมน้ำยาที่มีส่วนประกอบ PHMB จนชุ่ม แล้ววางคลุมบริเวณพื้นแผล ทิ้งไว้ ๑๕ นาที แล้วนำออกทิ้ง เพื่อลดแรงตึงผิวพื้นแผลและฆ่าเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ หลังจากนั้นทำความสะอาดพื้นผิวของแผลด้วย NaCl ปิดแผลด้วยวัสดุปิดแผลประเภทไฮโดรคอลลอยด์ (hydrocolloid) ช่วยดูดซับสิ่งขับหลังให้แผลมีความชุ่มชื้นเพื่อกระตุ้นการหายของแผล ป้องกันการซึมผ่านของน้ำและอากาศ แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอุปกรณ์ปิดแผลทุก ๓ วัน เพื่อควบคุมความชุ่มชื้นของแผลให้เหมาะสมต่อการหายของแผล และห้ามให้บริเวณที่ปิดวัสดุปิดแผลเปียกน้ำ

หลังจากได้รับการดูแลและให้คำแนะนำ ติดตามอาการของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่องจนกระทั่งแผลดีขึ้นตามลำดับ ในวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ ๑๒ คะแนน หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. สามารถประเมินและให้การดูแลแผลผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีแผลผิวหนังลึกถึงระดับพังผืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. สามารถนำกระบวนการทางการแพทย์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีแผลผิวหนังลึกถึงระดับพังผืดแบบองค์รวมมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และลดจำนวนครั้งในการมาโรงพยาบาล
๔. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ สามารถดูแลและปฏิบัติตัวในการดูแลแผลได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ นวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยเดินแบบ ๔ ขา “Safety Walker”

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. ป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินแบบ ๔ ขา
๒. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความมั่นใจในการเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดินแบบ ๔ ขา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุที่เดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดินแบบ ๔ ขา “Safety Walker” ไม่เกิดภาวะหกล้มจากการใช้อุปกรณ์
๒. ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในครอบครัวและสังคม