



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	นางสาวรัชชนิวรรณ दानพงษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๘๓)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๘๓)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นางสาวอรุณพร เกตุธรรม)
นางสาวอรุณพร เกตุธรรม
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์



สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวรัชนีวรรณ ดานพงษ์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๘๓)

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</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๒)</p> <p>- ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล</p> <p>- อายุราชการ ๘ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๒)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เป็นเวลา ๘ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๒)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๘ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๒)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๔๑๑๒๓๕๕๖</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๕</p>
<p>๓. อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p>	



เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวรัชนิวรรณ ดานพงษ์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๘๓)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๔ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๑) ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ผู้ป่วยหญิงพม่า อายุ ๒๐ ปี สถานภาพสมรสคู่ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ มาด้วยอาการปวดท้องน้อยและมีเลือดออกทางช่องคลอด ตั้งครรภ์ครั้งแรก ยังไม่ฝากครรภ์ สัญญาณชีพแรกรับความดันโลหิต ๑๑๖/๗๓ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที อุนหภูมิร่างกาย ๓๖.๙ องศาเซลเซียส เบื้องต้นแพทย์ให้การวินิจฉัยว่า ตั้งครรภ์นอกมดลูกจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน แพทย์จึงส่งนัดผ่าตัด ตรวจเย็บและซักประวัติผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา/สารเคมี/อาหาร ปฏิเสธการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติดและประวัติบุคคลในครอบครัวที่เคยมีปัญหาในการระงับความรู้สึก รวมระยะเวลางดน้ำและอาหาร ๕ ชั่วโมง ตรวจร่างกายตามระบบ ระบบหายใจและทรวงอกปกติ ระบบหัวใจและหลอดเลือดปกติ ความดันโลหิตปกติ สีผิวไม่ซีด ไม่มีไข้ น้ำหนักตัว ๔๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๔๕ เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย ๒๑.๔๐ กิโลกรัมต่อตารางเมตร จัดอยู่ในกลุ่มปกติ ตรวจลักษณะใบหน้า คาง ช่องปาก ฟัน และลำคอ พบว่าผู้ป่วยมีไบหน้าที่สมมาตร อ้าปากได้กว้างมากกว่า ๓ เซนติเมตร ระยะห่างระหว่างคางถึงกระดูกอ่อนธัยรอยด์ ๗ เซนติเมตร การก้มเงยของศีรษะและคอเป็นปกติ ตรวจ Mallampati classification ได้ grade ๑ คือ สามารถมองเห็นอวัยวะภายในช่องปากได้ชัดเจน ได้แก่ เพดานอ่อน ลิ้นไก่ ขอบล่างของต่อมทอนซิล (tonsillar pillar) จัดผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม ASA class ๑ E ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ปกติ เลือกวิธีการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจแบบมีกระเปาะ โดยใช้เทคนิคการนำสลบแบบรวดเร็วร่วมกับการกดกระดูกอ่อนโครคอยด์ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวหลังการให้การระงับความรู้สึกและการผ่าตัด เตรียมและตรวจสอบ เครื่องดมยาสลบให้พร้อมใช้งาน จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ หน้ากากช่วยหายใจ เครื่องส่องกล้องเสียง ท่อช่วยหายใจ แกนนำร่อง คริมหล่อลิ้นใช้หล่อลิ้นแกนนำร่องสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ ระบายออกซิเจนขนาด ๑๐ มิลลิลิตร เริ่มระงับความรู้สึกด้วยการให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจในอัตรา ๖ ลิตรต่อนาที นำสลบด้วยยาไฮโอเพนทาล ๓๐๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำและให้ผู้ป่วยใช้นิ้วกดกระดูกอ่อนโครคอยด์ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อซัคซินิลโคลีน ๗.๕ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ โดยไม่ช่วยหายใจ เมื่อยาออกฤทธิ์เต็มที่ประมาณ ๖๐ วินาที จึงใส่ท่อช่วยหายใจ

ขนาด ๗.๕ ที่ใส่แกนนำร่องไว้ในขณะที่ผู้ช่วยยังใช้นิ้วกดกระดูกอ่อนไครคอยด์ จากนั้นใส่ลมเข้าในกระเปาะของท่อช่วยหายใจประมาณ ๕ มิลลิลิตร แล้วต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับวงจรดมยาสลบและเครื่องดมยาสลบแล้วช่วยหายใจ ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจโดยฟังเสียงปอดทั้งสองข้างดังเท่ากัน ยึดติดท่อช่วยหายใจด้วยพลาสติกที่ระดับความลึกของท่อช่วยหายใจ ๒๐ เซนติเมตร ที่มุมปาก ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อซีสอะทราคูเรียม ๖ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เปิดยาดมสลบซีโวฟลูเรน ๑.๕ เปอร์เซ็นต์ ร่วมกับออกซิเจนอัตรา ๑ ลิตรต่อนาทีและไนตรัสออกไซด์อัตรา ๑ ลิตรต่อนาที ขณะผ่าตัดวิสัญญีพยาบาลเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจของผู้ป่วย โดยวัดสัญญาณชีพทุก ๓-๕ นาที ประเมินการสูญเสียเลือดระหว่างการผ่าตัดและให้สารน้ำขาดเพียงพอ ตลอดการผ่าตัดสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๙๘/๕๘-๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๐-๙๐ ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างการผ่าตัด ๓๕๐ มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำทดแทนทั้งหมด ๑,๑๐๐ มิลลิลิตร ปัสสาวะออก ๑๐๐ มิลลิลิตร เมื่อเสร็จผ่าตัด ปิดยาดมสลบทุกชนิด เปิดออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ อัตรา ๖ ลิตรต่อนาที ตรวจสอบการให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อครั้งสุดท้าย มากกว่า ๓๐ นาที จึงแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อด้วย ยานีโอสติคมีน ๒.๕ มิลลิกรัม และยาอะโทรปีน ๑.๒ มิลลิกรัม เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวสามารถหายใจได้เองอย่างเพียงพอและทำตามสั่งได้ จึงถอดท่อช่วยหายใจและให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากากช่วยหายใจอัตรา ๖ ลิตรต่อนาที หลังถอดท่อช่วยหายใจสัญญาณชีพปกติ จึงย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น รวมระยะเวลาผ่าตัดทั้งหมด ๑ ชั่วโมง ๑๕ นาที แกร็บที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและทำตามสั่งได้ ดูแลให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจนผ่านหน้ากากออกซิเจนพร้อมดมอัตราร ๖ ลิตรต่อนาที วัดสัญญาณชีพทุก ๕-๑๕ นาที จนสัญญาณชีพคงที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าคะแนนอัลเดรท เท่า ๑๐ คะแนน จึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นได้ภายในเวลา ๑ ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยภายใน ๒๔ ชั่วโมง ภายหลังการระงับความรู้สึกไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก จึงให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เกี่ยวกับการดูแลแผล การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การรับประทานอาหารและการกลับมาพบแพทย์ตามนัดในวันที่ ๑๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ๔ วัน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ หมอนรองสายออกซิเจนวงข้าง เพื่อให้ออกซิเจนสำหรับผู้ป่วยในห้องพักฟื้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
๒. เพื่อลดค่าใช้จ่ายและยืดอายุการใช้งานสายออกซิเจนวงข้าง
๓. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานวิสัญญีวิทยามีความสะดวกในการใช้สายออกซิเจนวงข้าง

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ ค่าออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วอยู่ในเกณฑ์ปกติ
 ๒. บุคลากรในหน่วยงานวิสัญญีวิทยามีความพึงพอใจ ในการใช้หมอนรองสายออกซิเจนวงข้าง
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
๒. ลดค่าใช้จ่าย สายออกซิเจนวงข้างใช้งานได้นาน
๓. บุคลากรในหน่วยงานวิสัญญีวิทยามีความสะดวกในการใช้สายออกซิเจนวงข้าง