



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	นางสาววาริกา โพธิ์แก้ว	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๒๒๗)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๒๒๗)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์
๒	นางสาววราภรณ์ เปียงน้อย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๒๔๑)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๒๔๑)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายสุภะสิทธิ์ นิลศิริ (ก.อ.)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาววาริกา โพธิ์แก้ว

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๒๒๗)

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>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๘ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๒)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เป็นเวลา ๗ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๒)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๘ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๒)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๓๑๑๒๑๙๕๖๕</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ...๙๐....</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาววาริกา โพธิ์แก้ว

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๒๒๗)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๖ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ เป็นประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๘๔ ปี รูปร่างเล็ก ผิวขาวเหลือง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพสมรสคู่ เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๑๗.๔๖ นาฬิกา ด้วยอาการใจสั่น หอบเหนื่อยมากขึ้น ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหอบเหนื่อย มีไข้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อยมา ๓ วัน มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๑๐ ปี รับการรักษาสม่ำเสมอที่โรงพยาบาลศิริราช ขณะอยู่บ้านผู้ป่วยลุกนั่งเองได้แต่ไม่สามารถเดินได้ แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๗๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๖ ครั้งต่อนาที ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจ ความดันโลหิต ๑๕๖/๘๖ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้ว ๙๒ เปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วเท่ากับ ๑๕๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ตรวจร่างกายด้วยการฟังปอดพบมีเสียงวี๊ด (Wheezing) ที่ปอดทั้งสองข้าง ได้รับยาขยายหลอดลม Berodual nebule ๒ nebule หลังพ่นยาผู้ป่วยยังมีการเหนื่อย อัตราการหายใจ ๓๒ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว ๙๔ เปอร์เซ็นต์ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ ๗ ลึก ๒๑ เซนติเมตร ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบการอักเสบของปอดข้างขวาด้านล่าง ผลการตรวจโลหิตวิทยาผิดปกติ จำนวนเม็ดเลือดขาว ๑๘,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ๘๓.๑ เปอร์เซ็นต์ ลิมโฟไซด์ ๗.๖ เปอร์เซ็นต์ แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ขนาด ๒ กรัม หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละ ๑ ครั้ง Azithromycin ขนาด ๕๐๐ มิลลิกรัม หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละ ๑ ครั้ง ให้สารน้ำ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร หยอดเข้าหลอดเลือดดำในอัตราการไหล ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และรับผู้ป่วยเข้ารักษาต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤต วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๑๙.๓๐ นาฬิกา

แรกเริ่มที่หอผู้ป่วยวิกฤตผู้ป่วยรู้สึกตัวแต่มีอาการสับสน ใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยความดัน ปรับตั้งเครื่องแบบควบคุมการหายใจทั้งหมด อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันการหายใจเข้า ๑๘ เซนติเมตรน้ำ ความดันลมหายใจออกสิ้นสุด ๕ เซนติเมตรน้ำ ประเมินการหายใจของผู้ป่วยพบว่ามีการหอบเหนื่อย หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ กระสับกระส่าย พยายามดึงท่อช่วยหายใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยไม่สามารถรับข้อมูลได้และไม่ให้ความร่วมมือ การรักษาแพทย์ให้ยาสงบระงับ Fentanyl หยอดทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๒๕ ไมโครกรัมต่อชั่วโมง ให้การพยาบาลเฝ้าระวังและประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการให้ยา ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยการผูกยึดร่างกายตามความเหมาะสมและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ถูกผูกยึดเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจและการติดยึดทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล ช่วยดูดเสมหะและจัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ฟันยาขยายหลอดเลือดม Berodual ๑ nebuler ทุก ๔ ชั่วโมง ให้ยาละลายเสมหะ Flumucil ขนาด ๒๐๐ มิลลิกรัม ๑ ซอง ละลายน้ำ ๑ แก้ว ทางสายยางให้อาหารวันละ ๓ ครั้ง หลังอาหาร ส่งเสมหะตรวจเพาะเชื้อและติดตามผลการตรวจพบเชื้อ Klebsiella Pneumoniae ซึ่งมีความไวต่อยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยได้รับ แพทย์จึงให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะชนิดเดียวกับยาลดไข้ Paracetamol ขนาด ๕๐๐ มิลลิกรัม ทางสายยางให้อาหารครั้งละ ๑ เม็ด ทุก ๖ ชั่วโมง เมื่อมีไข้ ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาปฏิชีวนะ เช่น อาการบวมแดงเจ็บปวดบริเวณที่ให้สารน้ำ ผื่นคัน หายใจลำบาก ปากบวม หน้าบวม เป็นต้น ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา เฝาระวังและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อคจากการติดเชื้อกระแสโลหิต เช่น ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลงมากกว่า ๔๐ มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกน้อยกว่า ๐.๕ มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคจากการติดเชื้อกระแสโลหิต ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่านอนศีรษะสูง ๓๐ องศา เคาะปอดระบายเสมหะ การฟังปอดและดูดเสมหะเพื่อป้องกันการคั่งค้างของเสมหะ การป้องกันการสำลัก ทำความสะอาดช่องปากและฟันเพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรค ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง BD (๒:๑) ๒๕๐ มิลลิลิตร จำนวน ๔ มื้อ ผ่านทางสายยางให้อาหารทางจมูก ป้องกันการสูดสำลักขณะให้อาหารโดยจัดท่านอนศีรษะสูง ๓๐-๔๕ องศา ตรวจสอบ cuff pressure ดูดเสมหะและตรวจสอบปลายสายยางก่อนให้อาหารทุกครั้ง ผู้ป่วยไม่มีอาการสำลัก เฝาระวังการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ โดยติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดเจาะปลายนิ้ว ก่อนมื้ออาหารและก่อนนอน สังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น มีอาการใจสั่น เหงื่อออก ผิวน้ำแข็งขึ้น ซึม ระดับความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ค่าระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจนผู้ป่วยอาการดีขึ้น วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจได้ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ แพทย์อนุญาตให้ย้ายไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสามารถรับประทานอาหารเองได้ ให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าจมูก (Nasal canula) อัตราการไหล ๓ ลิตรต่อนาที ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ลูกนั่งช่วยเหลือตัวเองบนเตียงได้ ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบการอักเสบของปอดข้างขวาด้านล่างลดลง ไม่มีไข้ สามารถไอขับเสมหะได้ดี ปริมาณเสมหะลดลง ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด และการมาตรวจตามนัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา ๗ วัน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ VIP Care (Visual Infusion Phlebitis Care)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. พัฒนาแนวทางการป้องกันการอักเสบของหลอดเลือดดำจากการได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 ๒. ลดอัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดอักเสบจากการได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับยาและสารน้ำ
 ๒. พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการอักเสบของหลอดเลือดดำจากการได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้อย่างถูกต้อง