



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	นางสาวสุภาณี สินาควง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๕๐๒)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๕๐๒)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
๒	นางสาวธัญญา จินดาหัวดง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๖๒๕)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๖๒๕)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

  
(นายสมชาย จีงมีโชค)  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวณัฐฐา จันทาหัวดวง  
เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๖๒๕)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p><b>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b></p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง หรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๗ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๕๔ ถึง วันที่ ๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๑)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการ เป็นเวลา ๗ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึง วันที่ ๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๑)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๗ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๕๔ ถึง วันที่ ๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๑)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๔๑๑๒๒๓๕๒๕</p>
<p><b>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</b></p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๐</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวณัฐภา จันดาหัตถ

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๖๒๕)

## ๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๖ วัน (วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๘ ปี สถานภาพสมรส HN ๑๔๒๘๑/๕๕ AN ๙๖๗๗/๕๙ ปฏิเสธการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลตากสินรับประทานยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ๑๐ ปีก่อนมาโรงพยาบาลตากสิน ปวดเข่าขวา ซื่อยาแก้ปวดรับประทานเอง อาการปวดทุเลาลง วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ปวดเข่าขวามากขึ้น เวลาเดินใช้ไม้เท้าช่วยพยุง มาพบแพทย์ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลตากสิน ตรวจร่างกาย และเอกซเรย์ข้อเข่าขวา แพทย์วินิจฉัย เป็นข้อเข่าเสื่อม (ช่องว่างระหว่างเข่าแคบลง) แพทย์ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน จากนั้นนัดตรวจติดตามอาการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก ในวันที่ ๘ และ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ แพทย์นัดผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยพิเศษ ๑๖ เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๕.๓๐ น. อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ เดินโดยใช้ไม้เท้าช่วยพยุง สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๘/๙๗ มิลลิเมตรปรอท เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจคลื่นหัวใจ เอกซเรย์ปอด ผลปกติ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าขวาเทียม (Right Total Knee Arthroplasty) วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ ระยะเวลาการทำผ่าตัด ๒ ชั่วโมง เสียเลือดประมาณ ๕ มิลลิลิตร ระหว่างผ่าตัดสัญญาณชีพปกติ หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณเข่าขวา มีสายระบายเลือด สายสวนปัสสาวะ สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในระหว่างการดูแลพบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดน้อยลง ผู้ป่วยมีภาวะซ็อก สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๘๗/๕๒ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๖ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๕.๗ องศาเซลเซียส ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๖ เปอร์เซ็นต์ capillary refill มากกว่า ๒ วินาที ปริมาณปัสสาวะ ๔๐ มิลลิลิตรใน ๒ ชั่วโมง รายงานแพทย์ให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ ๐.๙%NSS ในอัตรา ๒๐๐ มิลลิลิตรต่อ ๑๕ นาที ๓ ครั้ง ติดตามสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที พบว่า ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๔ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๗ เปอร์เซ็นต์ capillary refill มากกว่า ๒ วินาที หลังจากนั้น ติดตาม

สัญญาณชีพทุก ๑ ชั่วโมง บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก ๒ ชั่วโมง มากกว่า ๕๐ มิลลิลิตร อยู่ในเกณฑ์ปกติ เจาะปลายนิ้วดูความเข้มข้นของเลือด ๓๓% ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัด ใส่สายสวนปัสสาวะและสายระบายเลือด ให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin ๑ กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมง ตามแผนการรักษา หลังได้รับยาไม่พบผื่นแดง อาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก สังเกตบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่มีอาการปวด บวมแดง ร้อน ทำความสะอาดอวัยวะเพศและสายสวนปัสสาวะ ดูแลให้อยู่ในระบบปิด ถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ ทำความสะอาดแผลผ่าตัดและสายระบายเลือดด้วยหลักการปราศจากเชื้อ แผลแห้งดี เข้าบวม แดง และอุ่นเล็กน้อย ถอดสายระบายเลือดออกจากแผลผ่าตัด แผลไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดระดับ ๗ คะแนน ประคบเจลเย็นที่แผลผ่าตัด จัดทำให้ผู้ป่วยนอนวางหมอนหนุนได้น่อง ๑ ใบ เพื่อลดอาการบวม ให้คำแนะนำการใช้เทคนิคผ่อนคลาย ได้แก่ การฝึกการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้ยาแก้ปวด Tramol ๕๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา หลังได้ยาแก้ปวดไม่พบอาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อาการปวดทุเลาลงระดับ ๓ คะแนน ทำกายภาพเพื่อฝึกเดิน บริหารร่างกาย และสอนการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (walker) ช่วยลดแรงกดต่อข้อเข่าเทียมเพื่อลดอาการปวด ประเมินแผลผ่าตัดแห้งไม่บวมแดง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ การดูแลบาดแผล การบริหารข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง หลีกเลี่ยงการนั่งยองๆ นั่งคุกเข่า นั่งพับเพียบ หรือนั่งขัดสมาธิ การยกของหนัก ตลอดจนการเตรียมสถานที่ที่บ้าน ควรนอนชั้นล่างของบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ข้อเข่าบวมแดงร้อนมากกว่าปกติ ข้อเข่าทวมเดินไม่สะดวก ข้อเข่าผิดรูปไปจากเดิม ให้รีบมาพบแพทย์ทันที ทวนสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติซ้ำก่อนกลับบ้าน แพทย์นัดตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาและตัดไหมวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ น. ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูก รวมระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ๖ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างถูกต้องตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๓. ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในระยะเริ่มต้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารข้อเข่าได้อย่างถูกต้องและให้ความสำคัญกับการดูแลข้อเข่า
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค
๓. เพื่อลดความเจ็บป่วยในช่วงระยะเวลาการตรวจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นรอบข้อเข่าแข็งแรงขึ้น สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น
๒. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการปวดเข่า สามารถยืนและเดินได้นานขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

๓. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
๔. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
๕. ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม
๖. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจมากขึ้น