



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม 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	นายสนธยา กาวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๑๑)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนคร ชุตินธรโร อุทิศ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายเสาวฤทธิ์ อภัยวงศ์)
รองผู้อำนวยการ
รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายสนธยา กาวี
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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 ๑ มิ.ย. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๒)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๒ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๒)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๘ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๒)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๕๑๑๒๒๓๕๘๐</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ ๘๖</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายสนธยา กาวี

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๗ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๑๑)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินธรโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๒ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินธรโร อุทิศ เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินธรโร อุทิศ เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๖.๓๑ นาฬิกา จากการซักประวัติจากผู้ป่วย ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ๓ วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำมูก หอบเหนื่อยเล็กน้อย วันนี้มีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้นญาติจึงนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล มีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืด รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ชูตินธรโร อุทิศ สม่่าเสมอ ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยจนพูดลำบาก มีการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการช่วยหายใจ ฟังเสียงปอดได้ยินเสียงดังวี๊ดช่วงหายใจออกทั้งสองข้าง (expiration wheezing both lung) สัญญาณชีพ แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๔๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๘๖ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ๘๒ เปอร์เซ็นต์ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DextrostixDTX) ๑๐๒ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกไม่พบลักษณะการติดเชื้อ ไม่พบลักษณะหัวใจโต ไม่มีภาวะน้ำเกินในปอด แพทย์วินิจฉัย เป็นโรคหอบหืดระยะเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะระบบหายใจล้มเหลว ให้การรักษาโดยพ่นยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอยซาลบูตามอล (Salbutamal Nebulizer) ๑ หลอด ทุก ๑๕ นาที ๒ ครั้ง และพ่นยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอยเบโรดูอัล (Berodual Nebulizer) ๑ หลอด ทุก ๑๕ นาที ๓ ครั้ง ให้ยาเดกซามทาโซน (Dexamethasone) ขนาด ๘ มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที และให้การพยาบาลโดยติดตามสัญญาณชีพและเฝ้าระวังสังเกตภาวะพร่องออกซิเจนดูแลให้ออกซิเจนทางหน้ากาก (oxygen mask with bag) ๑๐ ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพ อัตราการหายใจ ๓๖ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ๘๘ เปอร์เซ็นต์

แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก (endotracheal tube) เบอร์ ๗.๕ มิลลิเมตร ตำแหน่งที่มูมปาก ๒๒ เซนติเมตร พร้อมถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อดูตำแหน่งและความลึกของท่อช่วยหายใจ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบว่าท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม แพทย์พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด ๐.๙% NaCl ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ในอัตรา ๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พ่นยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอยซาลบูตามอล (Salbutamol Nebulizer) ๑ หลอด ทุก ๖ ชั่วโมง สลับกับพ่นยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอยเบโรดูอัล (Berodual Nebulizer) ๑ หลอด ทุก ๖ ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ขนาด ๒ กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำห่างกัน ทุก ๒๔ ชั่วโมง ให้ยาเดกซาเมทาโซน (Dexamethasone) ขนาด ๔ มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำห่างกัน ทุก ๖ ชั่วโมง ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก คาสายสวนปัสสาวะ แพทย์รับไว้รักษาตัวที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๒๐ นาฬิกา ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา และให้การพยาบาลโดยเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น อาการหายใจเร็ว อาการหอบเหนื่อยริมฝีปากเขียว ซีมลง เป็นต้น ตลอดจนเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาพ่น เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ เป็นต้น ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษาดี อาการหอบเหนื่อยลดลง ไม่ใช้กล้ามเนื้อในการช่วยหายใจ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจดี โดยใช้เครื่องช่วยหายใจระบบอัตโนมัติ ชนิดควบคุมปริมาตรโดยเครื่องช่วยหายใจควบคุมการหายใจทั้งหมด (Continuous Mandatory Ventilator : CMV) ปริมาณอากาศที่ไหลเข้าหรือออกจากปอดผู้ป่วยต่อหนึ่งครั้งการหายใจ (Tidal volume:TV) ๕๐๐ มิลลิลิตร อัตราการหายใจ (Respiratory rate:RR) ๒๐ ครั้งต่อนาที ภาวะที่มีอากาศค้างอยู่ในปอดในช่วงสิ้นสุดการหายใจออกก่อนหายใจเข้าทำให้ความดันในทางเดินหายใจเป็นบวก (Positive end expiratory : PEEP) ๕ ความเข้มข้นออกซิเจน (Fractional inspired oxygen concentration : FiO_๒) ๔๐ % ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพัก รักษาตัวบนเตียงตลอดเวลา และช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทั้งหมดเพื่อลดการใช้พลังงาน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่สับสนไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน

วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่มีริมฝีปากเขียว สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๙๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๒/๗๘ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ๙๖ เปอร์เซ็นต์ ยังคงใช้เครื่องช่วยหายใจรูปแบบ CMV ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจดี ฟังเสียงปอดไม่มีเสียงวี๊ด แพทย์จึงปรับลดการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นรูปแบบการช่วยหายใจโดยให้ผู้ป่วยออกแรงหายใจเองโดยเครื่อง ทำให้เกิดความดันบวกที่มีอัตราการไหลของก๊าซคงที่ตลอดเวลาทำให้แรงดันบวกทั้งช่วงหายใจเข้าและหายใจออก (Continuous Positive Airway Pressure : CPAP) Pressure support : PS ๑๔ PEEP ๓ FiO_๒ ๔๐ % ให้อาหารปั่นทางสายยางอัตราส่วน (๑:๑) ปริมาณ ๓๐๐ มิลลิลิตร วันละ ๔ มื้อ รับอาหารทางสายยางได้หมด

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยยังคงใช้เครื่องช่วยหายใจรูปแบบ CPAP แพทย์ปรับลด PS ๘ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ๙๗ เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้อายเครื่องช่วยหายใจ ขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจให้การพยาบาล โดยการประเมินสัญญาณชีพ ปริมาณออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ลักษณะการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง พุดคุยให้กำลังใจและคอยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล และมั่นใจในการหายใจได้ด้วยตนเอง

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจได้ ให้ออกซิเจนสายยางทางจมูก (Oxygen Canular) ๓ ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๖/๘๖ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ๙๘ เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้ถอดสายยางให้อาหารและให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนทางปาก ให้การพยาบาลโดยพูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๔/๘๒ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว ๙๘ เปอร์เซ็นต์ แพทย์อนุญาตให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยชาย ติดตามดูแลผู้ป่วย วางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการหอบเหนื่อย การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ การรับประทานยา การพ่นยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหอบหืด ตลอดจนการมาตรวจติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ และสามารถพ่นยาด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ นาฬิกา ยาที่ได้รับกลับบ้าน ได้แก่ เมปติน (Meptin) ขนาด ๕๐ ไมโครกรัม รับประทานครั้งละ ๑/๒ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น เพร็ดนิโซโลน (Prednisolone) ขนาด ๕ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๓ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น เป็นเวลา ๕ วัน ฟลูมูซิล (Flumucil) ขนาด ๒๐๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ ของวันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น เบอโรดูอล พ่นวันละ ๑ พфф เวลามีอาการหอบเหนื่อย ซีรีไทด์แอคคูฮาเลอร์ (Seretide accuhalor) ๕๐/๒๕๐ สูดวันละ ๒ ครั้ง เช้า เย็น และนัดมาตรวจติดตามอาการในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องตรวจ ผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๖ ซุติณโร อุทิศรวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา ๗ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ทราบถึงปัญหา พยาธิสภาพ และการดำเนินโรคอย่างถูกต้อง
 ๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
เมื่อมีอาการของโรคหอบหืด ลดอัตราการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิม
 ๓. พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด
๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ วิดีทัศน์ “การปฏิบัติตัวและดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด”
- วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย
- วัตถุประสงค์
๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุ การดำเนินโรค อาการ การป้องกัน การกำเริบของโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้อง

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเมื่อมีอาการ มีทักษะการปฏิบัติตัวและสามารถดูแลตนเองเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะหอบหืดเฉียบพลัน
๓. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคหอบหืด ในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค และพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดแก่บุคลากรในหน่วยงาน

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมถูกต้อง เป็นแนวทางเดียวกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหอบหืดและไม่เกิดภาวะหอบเฉียบพลัน
๒. ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคหอบหืด
๓. บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางและสื่อการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่ทันสมัย เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ