



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	นางสาวรัตนา ข้าสงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร.๒๑๖)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายสุชนันต์ กิตติศุภกร)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวรัตนา ขำสงค์
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

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 มีใบอนุญาตประกอบอาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๑)</p> <p>- อายุราชการ ๘ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๒ ปี ๒ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๘ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๒๑๑๒๐๙๘๔๑</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๘</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวรัตนา ขำสงค์
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๘ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๙)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพร.๒๑๖)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๓๗ ปี รูปร่างอ้วน ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ๓๘.๔๔ กิโลกรัม/เมตร^๒ ปฏิเสธโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙ เวลา ๒๓.๑๐ นาฬิกา ญาติให้ประวัติว่า ๑๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะทำกับข้าว ผู้ป่วยบ่นเหนื่อย มีอาการแน่นหน้าอกประมาณ ๑๐ นาที หลังนั่งพักอาการแน่นหน้าอกหายไป จากนั้น ๑๐ นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ขณะขับรถ ผู้ป่วยบ่นเหนื่อยขึ้นมาทันที พ่นน้ำลาย มีเสมหะปริมาณมาก กระจายกระจาย แรกเริ่มที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการแน่นหน้าอก กระจายกระจาย หายใจเอื้อง (Air hunger) ริมฝีปากและปลายนิ้วเขียว สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๔๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๒๓๐/๑๕๐ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้ว อ่านค่าไม่ได้ ให้การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ยา Diazepam ๑๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ๒ ครั้ง และ Dormicum ๒ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ๒ ครั้ง จากนั้นใส่ท่อช่วยหายใจ และช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกตลอดเวลา เสมหะเป็นฟองสีชมพูปริมาณมาก ผลภาพถ่ายรังสีพบภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) และภาวะหัวใจโต (Cardiomegaly) ให้ยาขับปัสสาวะ Furosemide ๑๒๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ และใส่สายสวนปัสสาวะ เพื่อประเมินการทำงานของไต วัดความดันโลหิตซ้ำได้ ๒๓๐/๑๕๐ มิลลิเมตรปรอท ให้การรักษาด้วยยา Nitroglycerine ๕๐ มิลลิกรัม ผสมในสารละลาย ๕% D/W ๒๕๐ มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๕ ไมโครดรอปต่อนาที ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะเป็น Inverted T ที่ lead II, III, aVF ให้ยา Plavix ๗๕ มิลลิกรัม ๔ เม็ด และ Aspirin ๓๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ดทางสายยางให้อาหารทางจมูก ระหว่างสังเกตอาการ ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว คลำชีพจรไม่ได้ คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นชนิด Pulseless Electrical Activity (PEA) เริ่มต้นช่วยฟื้นคืนชีพตามแนวทางปฏิบัติเป็นเวลา ๕ นาที ได้รับยา Adrenaline ๑ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก ๓ นาที รวม ๒ ครั้ง อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๙๐ ครั้งต่อนาที คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นชนิด Sinus tachycardia ความดันโลหิต ๒๐๐/๑๖๖ มิลลิเมตรปรอท เพิ่ม Nitroglycerine หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๑๕ ไมโครดรอปต่อนาที ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจวาย ความดันโลหิตสูงรุนแรง ระบบหายใจล้มเหลว และภาวะหัวใจหยุดเต้นเนื่องจากภาวะพร่องออกซิเจน (Congestive heart failure with Hypertensive emergency with Respiratory failure with Post cardiac arrest due to hypoxia)

เมื่อสัญญาณชีพคงที่ได้ย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤต วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๑.๒๕ นาฬิกา

ระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยรู้สึกตัวมีอาการสับสน สามารถทำตามสั่งได้ ตั้ง กระสับกระส่าย หายใจด้านเครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ให้ยา Dormicum หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๕ มิลลิกรัมต่อชั่วโมง Nimbex หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๑๐ มิลลิกรัมต่อชั่วโมง และ Fentanyl หยด ทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๑๐๐ ไมโครกรัมต่อชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสงบ ลดการทำงานของหัวใจ ผล ตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือด พบว่ามีภาวะเลือดเป็นกรดจากการหายใจ และมีภาวะขาดออกซิเจนระดับต่ำ (respiratory acidosis with mild hypoxemia) แพทย์ปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจเพื่อแก้ไขภาวะดังกล่าว ติดตามการทำงานของหัวใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทางปลายนิ้วตลอดเวลา ปฏิบัติตาม แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และป้องกันผู้ป่วยดึงอุปกรณ์การแพทย์ โดยการ ผูกยึดร่างกายตามความเหมาะสม ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจและการติดยึดทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล ช่วยดูแลและจัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการ พลัดตกหกล้ม ส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรมเฉพาะทางโรคหัวใจ ทำการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiogram) พบค่าการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (Left Ventricular Ejection Fraction : LVEF) ๓๐ เปอร์เซ็นต์ และมีการบีบตัวของหัวใจน้อยกว่าปกติ (Global hypokinesia) แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยมีภาวะ หัวใจห้องซ้ายล้มเหลวจากภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง และกล้ามเนื้อหัวใจขนาดใหญ่กว่าปกติเนื่องมาจาก ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Life side heart failure form accelerate hypertension with Dilated cardiomyopathy form post cardiac arrest) ให้การรักษาด้วยยาขับปัสสาวะกลุ่ม Furosemide บันทึกร ปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกาย และสังเกตอาการพร่องเกลือแร่ในร่างกาย ประเมินอาการบวม และลักษณะ ของเสมหะ ลดการทำงานของหัวใจโดยจัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อลดปริมาณเลือดเข้าสู่หัวใจ (pre load) มีภาวะความดันโลหิตสูง จัดบันทึกความดันโลหิตทุก ๑๕ นาที ขณะได้รับยา Nitroglycerine เฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะเลือดออกจากหัวใจลดลง เนื่องจากความดันใน หลอดเลือดแดงสูงขึ้น (After load) ทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น เกิดภาวะน้ำคั่งในปอด ส่งผลให้ภาวะหัวใจ ล้มเหลวเลวลง ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ให้การรักษาด้วยยา Omeprazole ๔๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง ติดตามระดับความเข้มข้นของเลือด มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อใน ร่างกาย อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๔ องศาเซลเซียส ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count : CBC) พบเม็ดเลือดขาว ๒๗,๕๘๐ เซลล์ต่อหนึ่งลูกบาศก์มิลลิเมตร Neutrophils ๓๕.๗ เปอร์เซ็นต์ Lymphocytes ๕๔.๗ เปอร์เซ็นต์ ได้รับการรักษาด้วยยา Ceftriaxone ๒ กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละ ๑ ครั้ง ติดตามผลเพาะเชื้อจากเสมหะ ไม่พบการติดเชื้อแบคทีเรีย มีการทำงานของไตผิดปกติ ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการพบค่า Creatinine ๒.๐๑ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร บันทึกปริมาณปัสสาวะเพื่อประเมินการทำงานของ ไต มีภาวะเสียสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย พบผลการตรวจโพแทสเซียมต่ำ ๓.๓๕ มิลลิโมลต่อลิตร และ แมกนีเซียมต่ำ ๑.๘ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รักษาโดยให้สารน้ำ ๐.๙%NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตร ผสม KCL ๔๐ mEq และ ๕๐%MgSO_๔ ๔ มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้การ พยาบาลติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติลักษณะ tall peak T อาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ขณะให้ยา อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยา ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ แต่มี ปัญหาหายใจหอบเหนื่อยจากภาวะทางเดินหายใจส่วนต้นตีบแคบ ได้รับการพ่นยา Adrenaline ๑ มิลลิลิตร

ผสม ๐.๙%NSS ๓ มิลลิลิตร ทุก ๑๕ นาที จำนวน ๒ ครั้งและพ่นยา Berodual solution ๑ มิลลิลิตร ผสม ๐.๙%NSS ๓ มิลลิลิตร ทุก ๔ ชั่วโมง Dexamethasone ๕ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมง ใช้ High-flow nasal oxygen เพื่อเพิ่มปริมาตรอากาศเข้าสู่ปอด ลดอาการหอบเหนื่อย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลสุขภาพ เน้นให้เห็นประโยชน์ของการรักษาต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล จนอาการหอบเหนื่อย ลดลง การทำงานของไตดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้ย้ายไปพักพื้นที่หอผู้ป่วยสามัญหญิงได้วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๙

จากการติดตามเยี่ยมพบว่า ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองไม่หอบเหนื่อย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล แต่ยังมีภาวะการทำงานของไตผิดปกติ ส่งผู้ป่วยทำอัลตราซาวด์ เพื่อดูความผิดปกติของไต พบว่ามีไขมันพอกที่ไตข้างซ้ายเล็กน้อย แพทย์วินิจฉัยมีภาวะการทำงานของไตลดลง เนื่องจากการมีเลือดมาเลี้ยงไตลดลง (Prerenal Azotemia) วางแผนติดตามอาการหลังจำหน่าย และส่งผู้ป่วยปรึกษาศัลยกรรมความอ้วนต่อไป แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๙ รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวเป็นเวลา ๘ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้ทันสมัยเป็นปัจจุบัน
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้รับการดูแลรักษาผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมกับโรค
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ อุปกรณ์ประเมินอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะอาหาร (Gastric residual volume: GRV)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อผู้ป่วยได้รับการประเมิน GRV อย่างถูกต้องและได้รับสารอาหารตามเป้าหมายที่กำหนด
๒. เพื่อหลีกเลี่ยงการงดอาหารผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน GRV อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยางให้อาหาร เมื่อ GRV \leq ๒๕๐ ml และไม่มีสัญญาณว่าผู้ป่วยไม่สามารถรับอาหารทางสายยางได้ ร้อยละ ๑๐๐

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับพลังงานจากอาหารตามเป้าหมายที่แพทย์กำหนด เพื่อลดปัญหาทุพโภชนาการในผู้ป่วยวิกฤต
๒. สามารถประเมิน GRV ได้ในระบบปิด เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน