



ประกาศสำนักงานการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน 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

สำนักงานการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก
ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางกฤติยา แสงอากาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๕๑)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายสุชนันต์ กิตติสุภกร)
รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางกฤติยา เสง้อากาศ
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- ทนายอาสาสมัครบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อาชีพราชการ ๑๔ ปี ๑๑ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๔๕ ถึง วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๐)
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๕ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่ ๘ มี.ค. ๒๕๕๕ ถึง ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๐)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๔ ปี ๑๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๔๕ ถึง วันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๐)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ถ้ามี	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และ การผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๓๑๑๑๕๔๑๑๑
๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	- ผู้ได้คะแนนประเมินร้อยละ ๙๖
๓. อื่น ๆ (ระบุ).....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางกฤษฎิยา แสงอากาศ

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหมอนรองต้นคอกดทับเส้นประสาท

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๒๔ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๘)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๕๑)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

☑ กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

☐ กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดตรงกลุ่มคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

จัดทำกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหมอนรองต้นคอกดทับเส้นประสาทผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๖๕ ปี สถานภาพโสด อาศัยรับจ้าง นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัด

นครราชสีมา เลขที่ภายนอก ๓๐๖๑๘.๕๘ เลขที่ภายใน ๒๑๓๐๗/๕๘ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญ

กรุงประชารักษ์ ตั้งแต่วันที่ ๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๑๖:๐๔ น. มาด้วย ขับรถ จักรยานยนต์ ชนเกาะ-

กลางถนน ๑๐ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล สลบ ไม่รู้สึกตัว รถถูกย่นำส่งถึงโรงพยาบาล ผู้ป่วยซีมีปลุกตื่น

พูดคุยรู้เรื่อง ประเมินทางระบบประสาทได้คะแนน๘๘ ของกรมานตา ๒ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อ

แสงทั้งสองข้าง มีขาดผลลอกตามร่างกายมีอาการเจ็บต้นคอเล็กน้อย ใส่ปลอกพวงคอไว้ ซาดั้งแต่เหนือ

ร้าวนม ถึงปลายเท้า ส่งตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI - Magnetic resonance imaging) spine ผลเป็น

suspected disc injury at C๕-C๕, C๕-C๕s suggestive of hemorrhagic cord contusion with cord

edema involving C๖-C๕ cord level. ให้การรักษาด้วยให้ยา dexamethasone ๔ mg ทางหลอดเลือด

ดำทุก ๖ ชั่วโมงให้ยาแก้ปวด morphine ๓ mg ทางหลอดเลือดดำเมื่อปวด แพทย์เจ้าของไข้ได้ให้ข้อมูลการ

เจ็บป่วย การดำเนินโรค แผนการรักษาแก่ผู้ป่วย และญาติ ผู้ป่วยจะทำผ่าตัด และให้เซ็นใบยินยอมผ่าตัด เจาะ

เลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผลปกติ พร้อม ทั้งขอส่ง stained cell ๒ ถ้วย วันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

เวลา ๑๓.๐๐ น. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปิดด้านหน้าเป็นกระดูกสันหลังบริเวณคอและตามเหล็ก (Anterior

Cervical Dissectomy and Fusion C๓-C๕ with locking plate) สัญญาณชีพขณะอยู่ในห้องผ่าตัดปกติ

หลังผ่าตัดแพทย์ให้รับผู้ป่วยไว้รักษาใน หออภิบาลผู้ป่วยหัวใจใหม่ น้ำร้อนลวก เพื่อดูแลต่ออย่างใกล้ชิด

ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจจึงต้องเข้าเครื่องช่วยหายใจโดยมีระบบการทำงานให้เครื่องช่วยทั้งหมด(Control

Mandatory Ventilation CMV mode) ผู้ป่วยมีไอขณะเคลื่อนของกระดูกสันหลังกดทับ

เส้นประสาทมากขึ้น ให้การพยาบาลโดยให้กระดูกสันหลังผู้ป่วย จัดทำนอนให้หลังตรงตลอด พลิกตะแคงตัว

แบบท่านไม้ทุก ๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอ ระคายเคืองตา จากการขาดน้ำและจากการใส่เครื่องช่วย

หายใจ การป้องกันติดเชื้อในทางกาย ให้การพยาบาลตามดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกาย สิ่งแวดล้อม

และให้ยา cefazolin ๑ กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมง ดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

ได้แก่ ภาวะช็อกจากการเสียเลือดขณะให้สารน้ำ ผู้ป่วยมีอาการคันจากเลือด ตามแผนการรักษา ผู้ป่วย

เสียน้ำเกิดแผลกดทับ ช่วยเหลือและดูแลรักษา ๒ วันไม่ดีขึ้น จึงรับน้ำทุกครึ่ง หากเริ่มบำรุงผิวเพื่อเพิ่มความชุ่ม

ชื้นในบริเวณบั้นท้ายให้เรียกพยาบาลให้เปลี่ยนผ้าปูเตียง และเปลี่ยนผ้าปูรองบริเวณปุ่มกระดูก ส้นเท้าผิวหนัง

ไม่มีแผลกดทับ ให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วย ให้มีสติและเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วย

ผู้ป่วยยังวิตกกังวลเกี่ยวกับขาที่ยับไม่ได้ พุดคุยให้กำลังใจและสนับสนุนญาติให้กำลังใจผู้ป่วย ยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมให้กับญาติ ในวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๐๘.๐๐ น. เยี่ยมผู้ป่วยพบแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดซึมติดตามความเข้มข้นของเลือดได้ ๕.๖-๖.๐ แขนข ข้างซ้ายได้ในแนวราบแรงเท่ากัน ระดับ ๒ ส่วนขา ๒ ข้างขยับไม่ได้ ระดับ ๐ และรู้สึกขาข้างที่ไว้ระวางนลงไป ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี จึงปรับลดการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ตั้งระบบการทำงานให้เครื่องช่วยหายใจ (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation : SI/ V mode) แพทย์เริ่มให้อาหารทางสายยาง ให้เป็น Blenderized Diet (๑:๑) ๒๐๐ มิลลิลิตร วันละ ๔ มื้อ ผู้ป่วยรับอาหารได้ดีทุกมื้อ ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลปกติ วันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. เยี่ยมผู้ป่วยพบรู้สึกตัวดี แขนข ข้างซ้ายได้ในแนวราบแรงเท่ากัน ระดับ ๒ ส่วนขา ๒ ข้างขยับไม่ได้ ระดับ ๐ และรู้สึกขาข้างที่ไว้ระวางนลงไป หายใจไม่เหนื่อย อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ชีพจรเต้น ๖๐-๗๐ ครั้ง/นาที ออกซิเจนจากเส้นเลือดแดงปลายนิ้วได้ร้อยละ ๑๐๐ ความดันโลหิต ๑๐๐-๑๑๐/๕๕-๗๐ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีไข้ ปัสสาวะออก ๖๐ ซีซี ต่อชั่วโมง ปรับลดการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ฝึกให้ผู้ป่วยหายใจเอง (Continuous Positive Airway Pressure : CPAP mode) และถอดท่อช่วยหายใจได้ในวันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๑๔.๓๐ น.แพทย์ให้จิบน้ำได้และรับประทานอาหารอ่อนมื้อเย็น ย้ายผู้ป่วยไปพักฟื้นต่อหรือผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขาในวันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๑๑.๓๐ น.ก่อนย้ายได้ให้คำแนะนำผู้ป่วย และ ญาติเรื่องการปฏิบัติตัวในเรื่องการหายใจ และ ไอ อย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลแผล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำกายภาพ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อสงสัย ยาที่ใช้ในการรักษา คือ dexamethasone ๔ mg ทางหลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมง cefazolin ๓ gmg ทางหลอดเลือดดำเวลาปวดทุก ๔ ชั่วโมง cefazolin ๑ gm ทางหลอดเลือดดำทุก ๖ ชั่วโมง ๖๐asil ๑๐ mg ทางหลอดเลือดดำเมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนทุก ๖ ชั่วโมง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๔๕ น.รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลในหอผู้ป่วยหนักผู้ป่วยหนักใหม่ น้ำรีไซเคิล ๕ วัน และ รวมระยะเวลาในโรงพยาบาล ทั้งหมด ๒๕ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทางกายภาพแก่ผู้ป่วยวิกฤตกระดูกหมอนรองต้นคอกดทับเส้นประสาท
 ๒. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและเพิ่มพูนความรู้ผู้ทำงานรพพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกระดูกหมอนรองต้นคอ กดทับเส้นประสาท
 ๓. เพื่อพัฒนาแนวทางในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยต้นคอ หลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ข้อเสนอ ๑. ระยะเวลาในการรอดูผลรังสีวิทยาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกด้วยหัวใจ BICU วัตถุประสงค์และหรือ ใ้ค่าหมาย
- วัตถุประสงค์
๑. เพื่อลดระยะเวลาในการรอดูผลรังสีวิทยาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูก
 ๒. เพื่อลดภาระงานของผู้ดูแลในหอผู้ป่วยหนักของผู้ป่วยกระดูกหลังผ่าตัด
 ๓. เพื่อลดอุบัติเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยขณะรอดูผลรังสีวิทยา

เป้าหมาย

๑. ลดระยะเวลาการตรวจรังสีรักษาในคนไข้หกล้มที่จัดกระดูก
๒. ลดภาระงานที่เกิดขึ้นในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเต็มประสิทธิภาพ
๓. ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับผู้ป่วยขณะตรวจรังสีรักษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรังสีรักษาอย่างรวดเร็วและไม่รอนาน
๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเต็มประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นกับผู้ป่วย
๓. เป็นแนวทางให้หอผู้ป่วยหนักอื่นๆได้ทำไปปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยลดภาระงานได้
๔. ผู้ป่วยพึงพอใจในการรับบริการ