



ประกาศสำนักการแพทย์  
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 มาใช้กับการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางสาวเพ็ญมณี ณ บางช้าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๗๑)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายสุขสันต์ กิตติสุภกร)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวเพ็ญมณี ณ บางช้าง  
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 (เกียรตินิยมอันดับ ๒)</p> <p>- อายุราชการ ๑๐ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๒ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๑๐ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๐)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๐๑๑๒๐๐๗๔๙</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๐</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ)..... ..... .....</p>	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวเพ็ญมณี ณ บางช้าง

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

## ๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยถูกกระแสไฟฟ้าช็อต

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑๔ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๗๑)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายชาวพม่า สัญชาติพม่า อายุ ๒๘ ปี ไม่มีโรคประจำตัว รูปร่างสันทนต์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๒๘ น. จากการซักประวัติเพื่อนร่วมงาน พบผู้ป่วยนอนที่พื้นมีอาการเกร็งทั้งตัว มือขาถือสายไฟและถอดรองเท้า ไม่ทราบระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์ เมื่อพบจึงดึงสายไฟออกประมาณ ๕ นาทีก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับที่ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ไม่มีสัญญาณชีพ จึงเริ่มต้นช่วยฟื้นคืนชีพตามแนวทางปฏิบัติ ติดเครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นชนิด Ventricular Fibrillation แพทย์ให้การรักษาโดยทำ Defibrillation ด้วยกระแสไฟฟ้าขนาด ๒๐๐ จูลส์ ๒ ครั้ง คลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนเป็นชนิด Ventricular Tachycardia อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๘๐ ครั้งต่อนาที คลำพบชีพจรเบาเร็ว จึงยุติการช่วยฟื้นคืนชีพและทำ Synchronize Cardioversion ด้วยกระแสไฟฟ้าขนาด ๑๐๐ จูลส์ ๑ ครั้ง จากนั้นคลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนเป็นชนิด Sinus Tachycardia อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๓๐ ครั้งต่อนาที วัดความดันโลหิต ๘๑/๑๓ มิลลิเมตรปรอท ให้ยา Dopamine ๒๐๐ มิลลิกรัม ผสมสารน้ำ ๐.๙ % NSS หยดทางหลอดเลือดดำเพื่อรักษาระดับความดันโลหิต ระหว่างการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางหลอดลมและช่วยหายใจด้วยแรงดันบวกตลอดเวลา หลังช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว รูม่านตาขนาด ๓ มิลลิเมตร ไม่ตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง ติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วเท่ากับ ๗๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้ ๕๐% glucose ๕๐ มิลลิตร ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ จากนั้น ๑ ชั่วโมง ระดับน้ำตาลปลายนิ้วเท่ากับ ๒๙๙ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตรวจร่างกายพบแผลไหม้บริเวณฝ่ามือด้านขวา ระดับ ๓ ขนาด ๒x๒ เซนติเมตร และต้นขาซ้ายระดับ ๒ ขนาด ๑๕x๑๐ เซนติเมตร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบการทำงานของไตผิดปกติ ระดับเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติเล็กน้อย ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบน้ำคั่งในปอดทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจหยุดเต้น ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ไตวายชนิดเฉียบพลันและมีแผลไหม้เนื่องจากถูกกระแสไฟฟ้าช็อต ( Post cardiac arrest with Acute kidney injury with Respiratory failure due to Low voltage electrical shock with Electrical burn ๑% grade ๑-๒ ) หลังสัญญาณชีพคงที่ ย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤต วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๕.๐๕ นาฬิกา

ระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต พบผู้ป่วยได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการถูกกระแสไฟฟ้าช็อต ได้แก่ ระบบประสาท ผู้ป่วยตื่นลืมตาเองแต่ไม่ทำตามสั่ง ดิ้นกระสับกระส่าย แพทย์ให้ยาสงบประจักษ์

ได้แก่ Fentanyl หยอดเข้าหลอดเลือดดำอัตรา ๕๐ ไมโครกรัมต่อชั่วโมง และ Dormicum หยอดเข้าหลอดเลือดดำอัตรา ๕ มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยการผูกยึดร่างกายตามความเหมาะสม ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจและการติดยึดทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล ช่วยดูแลเสมหะและจัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ถูกผูกยึดเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น มีการทำงานของไตผิดปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่า Cr เท่ากับ ๑.๑๘ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และมีภาวะเลือดเป็นกรดจากเมตะบอลิซึม ค่า  $\text{HCO}_3^-$  เท่ากับ ๑๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จึงให้ ๗.๕%  $\text{NaHCO}_3$  ๕๐ มิลลิลิตรฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ๑ ครั้ง และใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินการทำงานของไต ติดตามการทำงานของคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบความผิดปกติชนิด Atrial Fibrillation อัตราการเต้น ๑๒๘ ครั้งต่อนาที แพทย์รักษาโดยให้ยา Amiodarone ๑๕๐ มิลลิกรัม ผสมสารน้ำ ๕% D/W ๕๐ มิลลิลิตร หยอดเข้าหลอดเลือดดำภายใน ๓๐ นาที จากนั้นคลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนเป็นชนิด Sinus Tachycardia ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากหัวใจเต้นผิดจังหวะอย่างใกล้ชิด ได้แก่ หลอดเลือดสมองอุดตัน โดยสังเกตระดับความรู้สึกตัวและกำลังกล้ามเนื้อแขนขา ประเมินอาการหลอดเลือดส่วนปลายอุดตันจากการสังเกตสีผิว อุณหภูมิ และการคลำชีพจรปลายมือปลายเท้า มีภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย ผลโพแทสเซียมเท่ากับ ๓.๒๗ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รักษาโดยให้สารน้ำ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ผสม KCL ๒๐ mEq หยอดเข้าหลอดเลือดดำอัตรา ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติลักษณะ Tall peak T ขณะให้ยาอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ตรวจพบภาวะกล้ามเนื้อสลายมีค่า CPK เท่ากับ ๑๒,๗๓๑ ยูนิตต่อลิตร รักษาโดยให้สารน้ำควบคู่กับการให้ยาขับปัสสาวะเนื่องจากมีภาวะน้ำคั่งในปอดร่วมด้วย มีอาการท้องอืดและเลือดออกในกระเพาะอาหารจากกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน จึงได้รับยา Plasil ๑๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก ๘ ชั่วโมง และ Losec ๔๐ มิลลิกรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง ให้การพยาบาลโดยการใช้เครื่องหยดอาหารปรับอัตราหยดใน ๔ ชั่วโมงต่อมือ เพื่อป้องกันการอาเจียนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ประเมินแผลไหม้บริเวณมือขวาและขาซ้ายไม่เกิดภาวะความดันในกล้ามเนื้อผิดปกติ (Compartment Syndrome) ทำแผลวันละ ๑ ครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนกระทั่งผู้ป่วยอาการดีขึ้น ระดับความรู้สึกตัวปกติแต่ยังมีอาการสับสนเล็กน้อย สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจได้ในเวลาต่อมา การทำงานของหัวใจและไตกลับมาเป็นปกติ แพทย์อนุญาตให้ย้ายไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยสามัญชายวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ จากการติดตามเยี่ยมพบวาระดับความรู้สึกตัวดีขึ้นตามลำดับ สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ไม่มีไข้ แผลแห้งดี มือขวาขาเล็กน้อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวเป็นเวลา ๑๔ วัน

#### ประโยชน์ที่จะได้รับ

- พัฒนาแนวทางในการดูแลและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยถูกกระแสไฟฟ้าช็อต ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ชื่อข้อเสนอ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน  
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

**วัตถุประสงค์**

๑. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด
๒. ป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน

**เป้าหมาย**

๑. อัตราต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด  $\leq 5 : 1,000$  วันใส่ ภายในหลังใช้แนวทางปฏิบัติ
๒. บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความรู้และสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้มากกว่า ๘๐%

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ผู้ป่วยใส่ต่อช่วยหายใจได้รับการประเมินความเสี่ยงและการพยาบาลที่เหมาะสมในการป้องกันต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด
๒. ลดการเกิดอุบัติเหตุต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ซึ่งส่งผลกระทบต่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อหรือเสียชีวิตและคุณภาพจากภาวะพร่องออกซิเจน
๓. พยาบาลสามารถนำแนวทางปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยใส่ต่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยอื่นๆ ของโรงพยาบาลได้