



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร 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 มาใช้กับการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่) | ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่) | ส่วนราชการ/ หน่วยงาน |
|----------|------------------------|--|--|---|
| ๑ | นางสาวกิตติญากร มุมทอง | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๕๕๕) | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๕๕๕) | ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศิริธร สำนักการแพทย์ |

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายเกรียงไกร ตั้งจิตธรรมนิศักดา)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวกิตติญากร มุมทอง
 เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๕๕๕)

| 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 ๑)</p> <p>- อายุราชการ ๖ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๓ ก.ย. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓ ก.ย. ๒๕๖๗)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เป็นเวลา ๖ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๓ ก.ย. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓ ก.ย. ๒๕๖๗)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๖ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๓ ก.ย. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓ ก.ย. ๒๕๖๗)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๖๑๑๑๒๘๖๕๗๘</p> |
| <p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p> | <p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๐</p> |
| <p>๓. อื่น ๆ (ระบุ)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวกิตติญากร มุมทอง

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๕๕๕)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะล้นหัวใจพัลโมนารีตันและผนังหัวใจห้องล่างรั่ว

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑๖ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๕๕๕)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ทารกแรกเกิดเพศชาย ประวัติมารดาครรภ์ที่ ๒ อายุครรภ์ ๔๒ สัปดาห์ ๕ วัน คลอดปกติ เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๑.๒๓ น. ระหว่างรอกคลอดพบน้ำคร่ำปนซีเทาชั้นระดับปานกลาง คะแนนแอฟการ์นาทิจที่ ๑, ๕, ๑๐ เท่ากับ ๘, ๑๐, ๑๐ ตามลำดับ น้ำหนักแรกเกิด ๒,๗๐๕ กรัม น้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์แรกเกิด อุณหภูมิกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๕๖ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๑๗๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิมตัวออกซิเจน ร้อยละ ๙๐ ได้รับออกซิเจนผ่านกล่องครอบศีรษะ อัตราการไหล ๑๐ ลิตรต่อนาที ย้ายทารกเข้าดูแลรักษาต่อในหออภิบาลทารกแรกเกิด

แรกรับที่หออภิบาลทารกแรกเกิด เวลา ๑๒.๑๕ น. ทารกตื่นร้องดี หายใจหอบเหนื่อย มีเสียงคราง (grunting) กล้ามเนื้อช่วยหายใจตึงรั้ง สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย ๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๗๔ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๑๕๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๗๑/๓๘ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวออกซิเจน ร้อยละ ๘๐ - ๙๓ ใช้เครื่องช่วยหายใจแรงดันบวกต่อเนื่องทางจมูก ระดับความดัน ๖ เซนติเมตรน้ำ ความเข้มข้นออกซิเจน ๑ ถ่ายภาพรังสีปอดพบมีลักษณะฝ้าขาวเล็กน้อย (mild infiltration) หัวใจโตเล็กน้อย (mild cardiomegaly) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ๗๓ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้สารน้ำ ๑๐% D/W ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๗ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว ๑๔.๗๘ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร (ค่าปกติ ๔ - ๓๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร) นิวโทรฟิล ร้อยละ ๗๑.๑ (ค่าปกติ ร้อยละ ๔๐ - ๗๕) ลิมโฟไซต์ ร้อยละ ๑๗.๓ (ค่าปกติ ร้อยละ ๒๐ - ๕๐) และส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อรอผล ให้ยาปฏิชีวนะ Ampicillin ๒๗๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๑๒ ชั่วโมง, Gentamicin ๑๐.๕ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๒๔ ชั่วโมง ค่าความดันโลหิตในหลอดเลือดแดงเฉลี่ย ๔๐ - ๔๒ มิลลิเมตรปรอท ให้สารน้ำ ๐.๙% NaCl ๒๗ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ วิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง (arterial blood gas) พบค่าความเป็นกรด - ด่าง ในร่างกาย (pH) ๗.๓๓ (ค่าปกติ ๗.๓๕ - ๗.๔๕) ค่าความดันบางส่วนของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด (pCO₂) ๓๗.๒ (ค่าปกติ ๓๕ - ๔๕ มิลลิเมตรปรอท) ค่าความดันบางส่วนของออกซิเจนในเลือด (pO₂) ๔๖ (ค่าปกติ ๘๐ - ๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท) ค่า Bicarbonate (HCO₃) ๑๘.๗ (ค่าปกติ ๒๐ - ๒๔ มิลลิโมลต่อลิตร) ค่าภาวะด่างเกิน (Base excess : BE) - ๖ (ค่าปกติ - ๔ ถึง + ๔ มิลลิโมลต่อลิตร) ค่าความอิมตัวออกซิเจน ร้อยละ ๘๐ เปลี่ยนการช่วยหายใจเป็นใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูง (High frequency oscillatory ventilation : HFOV) แพทย์ตรวจหัวใจด้วยเครื่องสะท้อนเสียงความถี่สูง (echocardiogram) วินิจฉัยภาวะล้นหัวใจพัลโมนารีตัน (pulmonary atresia : PA) และผนังหัวใจห้องล่างรั่ว (ventricular septal defect : VSD) จึงให้ยา prostaglandin E₁ (PGE₁) ๑๖๒ mcg.

+ ๕%D/W...

+ ๕%D/W up to ๒๐ ml (๐.๐๕ mcg/kg/min) ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๑ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังได้รับยา PGE_๑ ๒ ชั่วโมง ค่าความอิมิตัวออกซิเจนเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙๒ - ๙๖ อัตราการหายใจ ๖๐ - ๗๐ ครั้งต่อนาที แพทย์ปรับการรักษาให้ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยแรงดัน (pressure control/assist control : PC/AC) และสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ วันแรกทารกดื่มน้ำและอาหารทางปาก เริ่มรับนมผสมช่วงอายุ ๒ วัน หลังจากนั้น รับนมได้ดี ดูดได้หมด ขับถ่ายได้ปกติ ผลเพาะเชื้อไม่พบเชื้อ แพทย์ยุติการให้ยาปฏิชีวนะเมื่อครบ ๓ วัน ระหว่างอยู่ในความดูแลพบปัญหา ได้แก่ ปัญหาที่ ๑ มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเนื่องจากมีภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว การพยาบาล ดูแลให้ยา PGE_๑ ตามแผนการรักษา ประเมินภาวะแทรกซ้อนระหว่างให้ยา ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา เฝ้าระวังและประเมินภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ เหนื่อยหอบ ซีพจรเร็ว เขียว ปัสสาวะออกน้อย ประเมินผล ทารกหายใจหอบเหนื่อยลดลง มีค่าความอิมิตัวออกซิเจนต่ำบางช่วง มีไข้จากการได้รับยา PGE_๑ ไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ปัญหาที่ ๒ มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากกลไกการป้องกันการติดเชื้อยังไม่สมบูรณ์ การพยาบาล ให้การพยาบาลโดยใช้หลัก aseptic technique ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ประเมินผล ทารกตื่นดี ไม่ซึม ร้องเสียงดัง ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ ปัญหาที่ ๓ มีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ การพยาบาล ดูแลให้ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและนมตามแผนการรักษา สังเกตการสำรอกนม ท้องอืด การขับถ่าย ประเมินผล ทารกได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา รับนมได้ ไม่สำรอกนม ท้องไม่อืด ขับถ่ายปกติ ปัญหาที่ ๔ บิดามารดามีความวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของทารก การพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและโรคของทารก การใช้สิทธิการรักษา การปรึกษาสังคมสงเคราะห์ พร้อมให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ซักถาม ประเมินผล บิดามารดาได้รับทราบข้อมูลมีสีหน้าวิตกกังวลลดลง มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของทารก ระหว่างที่ทารกอยู่ในความดูแลพบว่าทารกมีการตอบสนองต่อการรักษาเป็นอย่างดี ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไข ส่งต่อทารกไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราชเพื่อแก้ไขพยาธิสภาพของทารกได้ ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน ๑๖ วัน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ นวัตกรรม NIV care ปกป้องจมูกลูกรัก

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนานวัตกรรม NIV care ปกป้องจมูกลูกรัก ในทารกแรกเกิดที่ได้รับการช่วยหายใจแบบไม่รุกราน
๒. เพื่อลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บผิวหนังบริเวณจมูก

เป้าหมาย

๑. มีนวัตกรรม NIV care ปกป้องจมูกลูกรัก ใช้ในหน่วยงานปี พ.ศ. ๒๕๖๘
๒. อุบัติการณ์การบาดเจ็บผิวหนังบริเวณจมูกของทารกแรกเกิดที่ได้รับการช่วยหายใจแบบไม่รุกราน

เท่ากับ ๐

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ได้รับการช่วยหายใจแบบไม่รุกรานได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
๒. ลดระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ และลดระยะเวลารักษาตัวในหออภิบาลทารกแรกเกิด
๓. สามารถนำนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยลักษณะคล้ายกันได้ เช่น หอผู้ป่วย

วิฤตติภูมิารเวชกรรม