



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

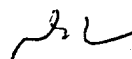
ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 6/2551 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2551
อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
ที่มีประสบการณ์(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่ง
ระดับ 8 ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงาน พิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน 1 ราย ต่อ 1 ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก
พร้อมทั้งเข้าโครงการของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
1	น.ส.ประทุม จงอ่อนกลาง	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 309)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 309)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
2	น.ส.พันธ์วิรา บัวคลี่	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 429)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 429)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
3	น.ส.นุชจรินทร์ พันธ์ชนะ	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 369)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 369)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
4	น.ส.อนงค์ จำรองเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 242)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 242)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
5	น.ส.ศุภมาส ประดงจนตร	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 247)	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 247)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2553



(นายสรวิทย์ สนธิแก้ว)

ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวศุภมาส ประคองงนตร

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 247)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะขั้นค่าในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ 9 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2543 ถึงวันที่ 29 ธันวาคม 2552)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 และระดับ 6 เป็นเวลา 5 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2547 ถึงวันที่ 29 ธันวาคม 2552)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับ 6 (ตั้งแต่วันที่ 6 พฤษภาคม 2551)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 9 ปี 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2543 ถึงวันที่ 29 ธันวาคม 2552)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4811190558</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 93</p>
<p>3. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวศุภมาศ ประดงจงเนตร

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ รพก. 247)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเนื่องจากมีเลือดคั่งภายในสมอง

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 69 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 มิถุนายน 2551 ถึงวันที่ 19 สิงหาคม 2551)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอ

ผลสำเร็จของงาน

โรคหลอดเลือดสมองแตกเป็นโรคที่พบบ่อยโดยอุบัติการณ์พบได้มากถึงร้อยละ 25-35 ของโรคหลอดเลือดสมอง อัตราการตายของผู้ป่วยพบร้อยละ 31-58 มักมีอัตราตายสูงสุดในระยะ 48 ชั่วโมงแรก ร้อยละ 50 ซึ่งสาเหตุเกิดจากความดันโลหิตสูง (Hypertensive hemorrhagic stroke) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยอายุเกิน 45 ปี บริเวณของสมองที่เกิดหลอดเลือดสมองแตกได้บ่อยคือ Basal ganglion อาการส่วนมากจะเป็นอย่างเฉียบพลัน โดยมีความรุนแรงต่างๆ กันพบว่าอาการอ่อนแรงครึ่งซีกอาจมีได้ถึงร้อยละ 95 อาการซึมระดับความรู้สึกตัวลดลงมีได้ประมาณร้อยละ 45-50 (เขาวนุช คงค่าน. ตำราศัลยศาสตร์ประยุกต์, 2548)

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อายุ 59 ปี อาชีพรับจ้าง เลขที่ภายนอก 26788/51 เลขที่ภายใน 6923/51 เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2551 ด้วยอาการ เป็นลมหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ได้รับการรักษาโดยใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจและส่งตรวจ CT Scan ผลการตรวจพบมีเลือดคั่งในสมองและมีน้ำคั่งในโพรงสมอง (Rt. Basal Ganglion Hemorrhage with Intraventricular Hemorrhage with mild obstruction hydrocephalus) แพทย์ให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เวลา 11.45 น. ผู้ป่วยไม่ทำตามสั่ง สัมผัสเมื่อเจ็บ แขนขาขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนขาซ้ายอ่อนแรงมาก รูม่านตามีขนาด 1 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง GCS เท่ากับ 6+T แพทย์ยังไม่สามารถทำผ่าตัดได้เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องให้ยาปรับความดันโลหิตต่อมาวันที่ 14 มิถุนายน 2551 เวลา 00.30 ผู้ป่วยซึมลง GCS จาก 6+T ลดลงเหลือ 2+T แพทย์ให้ยา Mannitol 300 มิลลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 60 มิลลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ให้งดน้ำงดอาหารเพื่อทำผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะนำเลือดคั่งในสมองด้านขวาออก (Craniectomy with blood clot removal)

เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2551 เวลา 09.00 น. ระหว่างทำผ่าตัดความดันโลหิต 110/60-160/90 มิลลิเมตรปรอท สูญเสียเลือดในการผ่าตัด 250 มิลลิตร ผู้ป่วยทำผ่าตัดเสร็จเวลา 12.00 น. หลังทำผ่าตัดแพทย์ให้รักษาต่อในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมผู้ป่วยยังไม่ฟื้นจากยาสลบใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาณ ตรวจและบันทึกความดันโลหิต 110/60-160/90 มิลลิเมตรปรอท สูญเสียเลือดในการผ่าตัด 250 มิลลิตร ผู้ป่วยทำผ่าตัดเสร็จเวลา 12.00 น. หลังทำผ่าตัดแพทย์ให้รักษาต่อในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมผู้ป่วยยังไม่ฟื้นจากยาสลบใส่ท่อหลอดลมคอใช้เครื่องช่วยหายใจ ตรวจและบันทึกอาการทางระบบประสาท ผู้ป่วยยังไม่ลืมตา แขนขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรงมาก รูปร่างคางทั้ง 2 ข้างมีขนาด 1 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงดี มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดด้วย Fixomull แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม สัญญาณชีพปกติ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ Normal Saline 1,000 มิลลิตร ผสม วิตามินบีคอมเพล็กซ์ (B .co) 2 มิลลิตร หลอดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 40 มิลลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดได้รับการดูแลรักษาจนสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ในวันที่ 23 กรกฎาคม 2551 แพทย์ให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 20/9 เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2551 เวลา 14.20 น. และได้ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอีก 6 ครั้ง ที่หอผู้ป่วยหญิง 20/9 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีทำตามคำสั่งได้ แขนขากำลึงปกติ แขนซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรงเล็กน้อย ทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองบางส่วน หายใจได้ดีไม่ต้องใช้ออกซิเจน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 19 สิงหาคม 2551 และนัดมาตรวจในวันที่ 19 กันยายน 2551 รวมวันนอนโรงพยาบาล 68 วัน โดยที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสมองส่วนที่สูญเสียให้กลับคืนมาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและฟื้นฟูจิตใจให้คืนสู่ปกติให้ได้มากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้และมีประสบการณ์การประเมินผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวันและอยู่ในสังคมได้

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ตรวจวินิจฉัย รักษาอย่างถูกต้องรวดเร็ว
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไม่มี การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เป็นต้น
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล
4. ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านได้

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับขณะนอน โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากร ได้พัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากขึ้น
2. ผู้ป่วยได้รับการป้องกันไม่เกิดแผลกดทับ
3. ลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาลนาน