



ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑  
อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา โดยได้กำหนดให้  
หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนด  
ตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือกพร้อมทั้ง  
เค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	น.ส.ศิริภรณ์ เรือนแป้น	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๔)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๔)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
๒	น.ส.สุภัชชา ก้อนคำ	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๖)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๖)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
๓	น.ส.วนิดา ชาริรักษ์	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๙)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๘๙)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์
๔	น.ส.ทิพย์เนตร แสนมาโนช	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๓๘)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๓๘)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์

/๕ นางทิพย์สุดา...

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๕	นางทิพย์สุดา คงสมทรง	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๔๕)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๔๕)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
๖	น.ส.สุกัญญา ประดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๗๓)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๗๓)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาววนิดา ชารีรักษ์

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 689)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<b>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b>	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 6 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 7 เม.ย. 2554)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2552 ถึงวันที่ 7 เม.ย. 2554)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 7 เม.ย. 2554)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4611095273
<b>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</b>	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 91
<b>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</b> .....	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวนิตา ชารีรักษ์

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ.689)

## 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม – 13 มีนาคม พ.ศ. 2553)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2553 เวลา 16.40 น. ด้วยอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้อาเจียน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ที่ห้องฉุกเฉินแพทย์ตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยปวดศีรษะมาก ประเมินระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยลืมตาได้เอง ( E4 ) พูดคุยได้ไม่สับสน ( V5 ) ทำตามสั่งได้ ( M6 ) รูม่านตา ขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิตวัดที่แขนได้ 193/108 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 58 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ตรวจร่างกายไม่มีรอยฟกช้ำ ไม่มีบาดแผล แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบมีเลือดออกในสมองขนาด 10×20 มิลลิเมตร ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเลือดออกในสมอง และมีเส้นเลือดโป่งพองในสมองแตก (Intracerebral Hemorrhage R/O Rupture Aneurysm ) แพทย์รับผู้ป่วยไว้รักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เวลา 17.40 น. ประเมินอาการทางสมองและสัญญาณชีพผู้ป่วยลืมตาได้เอง ( E4 ) พูดคุยได้ไม่สับสน ( V5 ) ทำตามสั่งได้ ( M6 ) รูม่านตา ขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิตวัดที่แขนได้ 188/99 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะมาก ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ pain score ได้ 8 คะแนน ให้อาแก้ปวด Pethidine 20 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันทีและให้ เวลาปวด ทุก 8 ชั่วโมงตามแผนการรักษา หลังได้รับยา ประเมินระดับความเจ็บปวด ได้ 4 คะแนน นอกจากนี้ให้สารน้ำ 5 % D/NSS 1,000 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและให้ยากันชัก Dilantin 750 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9 % NSS 100 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำให้หมดภายใน 1 ชั่วโมงจากนั้นให้ Dilantin 100 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9 % NSS 100 มิลลิลิตร หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ผู้ป่วย วิตกกังวลและนอนไม่หลับ แพทย์ให้ยานอนหลับ Tryptanol 25 มิลลิกรัม 1 เม็ด และ Diazepam 2 มิลลิกรัม

1 เมื่อกินก่อนนอน และดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบนเตียงเพื่อป้องกันภาวะเส้นเลือดโป่งพองในสมองแตกซ้ำ วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2553 ได้ส่งผู้ป่วยฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อดูเส้นเลือดในสมอง (Cerebral Angiogram) ผลตรวจพบว่ามีเส้นเลือดโป่งพองในสมองแตก (Rupture Aneurysm) แพทย์วางแผนทำผ่าตัด Craniotomy c Clipping วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2553 ระหว่างรอทำผ่าตัดให้การพยาบาลโดย ประเมินความรู้สึกตัวทุก 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีลืมตาได้เอง (E4) พุดคุยได้ไม่สับสน (V5) ทำตามสั่งได้ (M6) รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดมีดังนี้ โภชนาดี รับประทานอาหารและน้ำดื่มตามปกติ วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2553 ใส่สายสวนปัสสาวะ จอเม็ดเลือดแดงเข้มข้นไว้ 4 หน่วย เกล็ดเลือด 10 หน่วย ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2553 เวลา 9.00 น. โดยนายาปฏิชีวนะ Ceftriazone 1 กรัม ไปพร้อมผู้ป่วย แพทย์ทำผ่าตัด Craniotomy c Clipping เสียเลือดขณะผ่าตัดจำนวน 500 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดส่งผู้ป่วยกลับหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเวลา 13.45 น. แรกเริ่มผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก และต่อเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรทั้งหมด ประเมินอาการทางสมอง ผู้ป่วยไม่ลืมตา (E1) ใส่ท่อช่วยหายใจ (VT) แขนขาอ่อนแรงเล็กน้อย (M5) รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิตวัดที่แขนได้ 175/96 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที จากนั้นประเมินอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาทีจำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาทีจำนวน 2 ครั้ง จากนั้นประเมินทุก 1 ชั่วโมงจนผู้ป่วยมีอาการคงที่ จึงประเมินทุก 2 ชั่วโมง ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงและเลือดออกในสมองซ้ำหลังผ่าตัด โดยประเมินอาการทางสมองและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ดูแลให้พักผ่อนและให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล จัดกิจกรรมการพยาบาลในเวลาเดียวกันเพื่อลดการกระตุ้นโดยไม่จำเป็น หลังจากผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี พยายามปรับลดเครื่องช่วยหายใจ จนกระทั่งถอดเครื่องช่วยหายใจในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2553 เวลา 22.00 น. ผู้ป่วยสามารถพุดคุยรู้เรื่อง ประเมินอาการทางสมองผู้ป่วยทำตามสั่งได้แขนขาแรงดี Glasgow Coma Scale ได้ 15 คะแนนเต็ม สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่ศีรษะและมีสายระบายออกจากแผล มีจำนวนเลือดออกมาจากสายระบายเล็กน้อย ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Aseptic Technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ถอดสายระบายที่ศีรษะออกได้ในวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2553 เวลา 12.00 น. แพทย์ให้ย้ายผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายได้ในวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2553 เวลา 18.00 น. รวมเวลารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเป็นเวลา 6 วัน จากนั้นแพทย์ให้ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลกรุงธน 2 ตามสิทธิการรักษาเมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2553 เวลา 13.00 น. รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้ภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นสื่อแทนความต้องการของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
2. เพื่อลดระยะเวลาในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
3. เพื่อลดความอึดอัดกังวลใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการสื่อสาร
4. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
2. ลดระยะเวลาในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
3. ลดความอึดอัดกังวลใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการสื่อสาร
4. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร