



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	น.ส.พรพักตร์ เกตุแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๖๖)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๖๖)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
๒	นายไพรมภ์ มูลนางเดียว	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๓๕๗)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๓๕๗)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
๓	น.ส.พิมพ์ใจ โปติยะ	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๖๔)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๖๔)	กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์
๔	น.ส.สุภัทรา โภคา	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๗๐)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. ๑๗๐)	กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

(นายสรวิทย์ สนธิแก้ว)

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวพิมพ์ใจ โพธิยะ

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 164)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล 1.1 คุณวุฒิการศึกษา 1.2 ประวัติการรับราชการ 1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก แล้ว 1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก 1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - อายุราชการ 6 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 2 ก.พ. 2547 ถึง วันที่ 30 ก.ย. 2553) - ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 2 ก.พ.2551 ถึง วันที่ 30 ก.ย. 2553) - ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6 ปี 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 2 ก.พ.2547 ถึง วันที่ 30 ก.ย. 2553) - ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4511173983
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ92.....
3. อื่นๆ (ระบุ).....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวพิมพ์ใจ โปติยะ

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพร.164)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยส่งต่อโรคแผลกระเพาะอาหารทะลุ (Peptic Ulcer Perforation)

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 1 วัน (วันที่ 8 ตุลาคม 2551)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ชายไทยอายุ 41 ปี สถานภาพหย่าร้าง อาชีพรับจ้าง ผิวสองสี รูปร่างสมส่วนรูสึกตัวดี ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2551 เวลา 10.12 น. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วย อาการปวดจุกแน่นท้อง บริเวณใต้ลิ้นปี่ คลื่นไส้ ไม่อาเจียน หายใจไม่สะดวก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติดื่มสุรามาตลอด โรคประจำตัวเป็นแผลในกระเพาะอาหาร แรกเริ่มที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์ได้ตรวจร่างกาย พบผู้ป่วยท้องแข็งเกร็ง กดเจ็บ ส่งเอกซเรย์ท้องพบท้องช่วงบนมีอากาศอยู่เต็ม ส่วนเอกซเรย์ปอดปกติ แพทย์ให้ใส่สายยางทางจมูกเพื่อระบายลม ในท้องออกและใส่สายสวนปัสสาวะ สัญญาณชีพความดันโลหิต 130/110 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วย เป็นแผลกระเพาะทะลุ ซึ่งต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ไม่มีศักยภาพที่จะรักษาผู้ป่วยราย นี้ได้เนื่องจากไม่มีศัลยแพทย์ จึงต้องประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลอื่นที่เหมาะสมและมีศักยภาพ มากกว่า แพทย์ได้ให้การรักษามือเบื้องต้น โดยให้ติดเครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ให้ออกซิเจน ให้สารน้ำ 0.9%NSS อัตราไหล 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจโลหิตวิทยาพบเม็ดเลือดขาว 7.060 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 24.7 เปอร์เซ็นต์ เกล็ดเลือด 191,000 เซลล์ต่อ ลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วทอพิวล์ 78.3 เปอร์เซ็นต์ ลิพโฟไซด์ 14.2 เปอร์เซ็นต์ ตรวจอิเล็กโทรลิตต์ในร่างกายปกติ ผลการตรวจการทำงานของตับ SGOT 129 ไมโครต่อลิตร SGPT 44 ไมโครต่อลิตรซึ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยช็อคและมี การเสียชีวิตในร่างกายเพราะขาดธาตุเหล็ก อันเนื่องมาจากการดื่มสุราเรื้อรัง ส่วนการตรวจเลือด HIV ให้ผลลบ แพทย์ให้การรักษาต่อโดยให้ฉีดยา Losec 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ให้ยาปฏิชีวนะเป็น Ampicillin 1 กรัม และ Ceftriazone 2 กรัมทางหลอดเลือดดำให้ติดตามประเมินน้ำเข้าน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง หลังได้ 0.9% NSS ไป 400 มิลลิลิตร แพทย์ให้หยุดแล้วเปลี่ยนให้สารน้ำใหม่แทนเป็น Acetar อัตราไหล 250 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จากนั้นให้ปรับอัตราไหลเป็น 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ความดันโลหิต 140/110 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 26 ครั้งต่อนาที ท้องแข็งเกร็ง กดเจ็บ มีอาการปวดท้องแต่ยังรู้สึกตัวดี แพทย์จึงให้

ปรับอัตราไหลของสารน้ำเป็น 500 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงจนกว่าจะครบ 2,000 มิลลิลิตร เวลา 18.00 น. ปัสสาวะผู้ป่วย ออก 40 มิลลิลิตร รู้สึกตัวดี ปวดท้อง ท้องแข็งเกร็ง ความดันโลหิต 158/110 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 104 ครั้งต่อ นาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงให้ฉีดยาขับปัสสาวะ Lasix 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที และให้ คอยประเมินน้ำเข้า-น้ำออกจากตัวผู้ป่วยต่อ ในระหว่างให้การพยาบาลก็ได้ติดต่อประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลใหญ่ตลอดเวลา ผู้ป่วยรายนี้มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลทัศนสถาน ประกอบกับเวลานี้ใจกลางกรุงเทพมหานคร มีการชุมนุมของกลุ่มคนเสื้อเหลือง แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจำเป็นต้องส่งไปรักษาตามโรงพยาบาลรอบนอกก่อน เพราะโรงพยาบาลในตัวเมืองต้องเตรียมพร้อมรับสถานการณ์จากการชุมนุมให้พร้อมตลอดเวลา จึงได้โทรประสานส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่โรงพยาบาลทัศนสถาน แลโรงพยาบาล อื่นๆ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โรงพยาบาลมหาชัย 2 โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลศัลยา โรงพยาบาลโรคทรวงอก โรงพยาบาลบาราศณราคร โรงพยาบาลสมเด็จพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์กาญจนา ซึ่งไม่มีที่ไหนรับ เนื่องจากเตียงเต็ม ได้โทรประสานงานกับ สปสช.ให้ช่วยหาเตียงให้ และเมื่อติดต่อประสานงานส่งต่อโรงพยาบาล ใหญ่แล้วไม่มีที่ไหนรับ เวลา 20.00 น. จึงได้โทรรายงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเพื่อรับทราบปัญหาและช่วยหา ทางแก้ไข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ลองโทรประสานงานกับโรงพยาบาลใหญ่ในเครือ กทม. อีกครั้งก่อน จึงได้ โทรประสานไปที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งทั้งหมดไม่รับด้วยเหตุผลต้องเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ การชุมนุมและเตียงเต็ม เมื่อได้พยายามส่งต่อผู้ป่วยทั้งในและนอกเขตกรุงเทพมหานครแทบทุกโรงพยาบาลยังไม่ มีที่ไหนรับ เวลา 22.00 น. จึงได้โทรรายงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอีกครั้ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้โทรแจ้ง จส.100 เพื่อให้ช่วยประชาสัมพันธ์หาเตียงให้ผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง และไม่นานโรงพยาบาลกลางก็ตอบรับการส่งต่อ ผู้ป่วย โดยให้ไปส่งผู้ป่วยที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลกลาง ซึ่งขณะนั้นเป็นเวลา 22.40 น. ก่อนเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้องมากขึ้น ท้องแข็งเกร็ง ความดันโลหิต 180/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที หายใจ 26 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ได้ สารน้ำทั้งหมด 3,800 มิลลิลิตร ปัสสาวะออก 768 มิลลิลิตร ในการนำส่งมีพยาบาลไปกับรถด้วย 1 คน ผู้ป่วยรายนี้ ใช้เวลาในการส่งต่อรวม 12 ชั่วโมง 28 นาที โทรประสานงานส่งต่อทั้งหมด 14 โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปด้วยความเรียบร้อยมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ที่สะดวกรวดเร็ว และปลอดภัย
3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และเหมาะสม
4. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซ้ำ

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ ลดอุบัติเหตุผู้ป่วยอาการทรุดลงจากการส่งต่อที่ล่าช้า

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ได้รับบริการส่งต่อรวดเร็ว และปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือทรุดลงขณะส่งต่อ
2. อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลงจากการส่งต่อที่ล่าช้า เท่ากับ 0

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
2. ผู้ป่วยได้รับบริการส่งต่อที่สะดวกรวดเร็ว และปลอดภัย
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือทรุดลงจากการส่งต่อที่ล่าช้า
4. โรงพยาบาลมีขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลเครือข่าย
5. โรงพยาบาลมีผู้รับผิดชอบให้คำปรึกษาเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย