



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

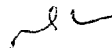
ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 6/2551 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2551. อนุมัติ
ปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
(ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ 8 ลงมา โดยได้
กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก.
ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน 1 ราย ต่อ 1 ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
1	น.ส.เมธิกานต์ ทิมูลนิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 731)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 731)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
2	นางธนัญภรณ์ ภูมิ	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 836)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 836)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
3	นางจริยา สุขกลิ่น	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 838)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 838)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
4	นางชัชฎา เหลือองคิลกรัตน์	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 873)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 873)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553



(นายตราวุฒิ สอนธิแก้ว)
ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางจรียา สุขกลิ่น

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 838)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 14 ปี 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2539 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 10 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 14 ปี 6 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2539 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4511015091
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 88
3. อื่นๆ (ระบุ)	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางจรรยา สุขกลิ่น

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 838)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 1 วัน (วันที่ 22 สิงหาคม 2552)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

การบาดเจ็บที่สมองเฉียบพลันเป็นภาวะวิกฤตของร่างกาย สมองประกอบด้วยระบบประสาทส่วนกลางที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะทุกระบบและอวัยวะบางระบบทำหน้าที่ควบคุมเกี่ยวกับการมีชีวิต เช่น การหายใจ การไหลเวียนโลหิต เป็นต้นเมื่อศีรษะได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากอุบัติเหตุทำให้เซลล์สมองช็อกช้ำและหลอดเลือดแดงภายในกะโหลกศีรษะถูกทำลาย จึงทำให้เกิดปัญหาการสูญเสียหน้าที่ของร่างกายได้ เช่น การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว และการพูดจาติดต่อสื่อสาร การรับรู้ที่ผิดปกติหรือการสูญเสียความทรงจำ เป็นต้น นอกจากพยาธิสภาพที่รุนแรงแล้ว การบาดเจ็บที่สมองอย่างเฉียบพลันยังส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้

ผลงานที่เลือกเป็นกรณีศึกษาได้เลือกผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 37 ปี สถานภาพสมรส คู่รูปร่างสันทัด ผิวดำแดง อาชีพรับจ้าง ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ดื่มสุราครั้งละ 1 แบน 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 10 ปี ผู้ป่วยมาตรวจที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วันที่ 22 สิงหาคม 2552 เวลา 20.50 นาฬิกา เนื่องจากถูกตีบริเวณศีรษะมีบวมโนบริเวณท้ายทอยขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4x4 เซนติเมตร มีอาการปวดศีรษะมากคะแนนความปวดเท่ากับ 8 ร่วมกับมีอาเจียน 4 ครั้ง 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติได้จากผู้ป่วยและญาติบอกว่า ผู้ป่วยนั่งดื่มสุราอยู่กับเพื่อนและเกิดเหตุทะเลาะวิวาท เพื่อนใช้ไม้ตีที่ศีรษะ ไม่มีประวัติหมดสติ หลังจากนั้นประมาณ 30 นาทีมีอาการปวดศีรษะร่วมกับอาเจียน 4 ครั้ง จึงรีบมาโรงพยาบาล แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง บริเวณท้ายทอยมีบวมโนขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4x4 เซนติเมตร มีอาการปวดศีรษะมากคะแนนความปวดเท่ากับ 8 หายใจมีกลิ่นสุรา ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระราด ญาติมีความวิตกกังวล สีหน้าแสดงความไม่สบายใจ เนื่องจากเป็นห่วงว่าผู้ป่วยจะมีอาการบาดเจ็บรุนแรงได้รับอันตรายต่อสมอง ประเมินผู้ป่วย

เบื้องต้น สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยใช้ Glasgow coma score (GCS)=E₄M₆V₅ ขนาดของรูม่านตา 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง กำลังกล้ามเนื้อของแขนขาเท่ากันทั้งสองข้างในระดับ 5 ไม่มีปัสสาวะ อุจจาระราด ดูแลให้การรักษายาบาลโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนบนรถนอน ใช้น้ำแข็งประคบบริเวณที่บวมโนเพื่อลดบวมและบรรเทาปวด จากนั้นรายงานแพทย์เพื่อตรวจรักษา แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงแผนการรักษาของแพทย์พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยงดรับประทานอาหารและน้ำทุกชนิด เพื่อสังเกตอาการทางระบบประสาทและอาจจำเป็นต้องผ่าตัดกรณีฉุกเฉิน ติดตามผู้ป่วยและเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ขณะส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเพื่อความปลอดภัยในระหว่างการเคลื่อนย้าย ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่าไม่มีกะโหลกศีรษะแตก ไม่มีเลือดออกในสมอง เมื่อได้ผลการตรวจเอกซเรย์แล้วแพทย์ผู้ตรวจจึงได้ปรึกษาแพทย์เวรเฉพาะทางด้านระบบประสาทศัลยศาสตร์ แพทย์เวรทางด้านระบบประสาทให้ผู้ป่วยนอนพักที่โรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการทางระบบประสาท ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิตรต่อชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง ให้ออกซิเจน cannular อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้งดรับประทานอาหารและน้ำทุกชนิดตามแผนการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษาของแพทย์ และความสำคัญของการนอนพักในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการทางระบบประสาทให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ เปิดโอกาสตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ จากนั้นประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย สัญญาณชีพความดันโลหิต 140/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ระดับความรู้สึกตัว GCS = E₄M₆V₅ ขนาดของรูม่านตา 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง กำลังกล้ามเนื้อของแขนขาเท่ากันทั้งสองข้างในระดับ 5 มีปวดศีรษะบริเวณบวมโนเล็กน้อยคะแนนความปวดเท่ากับ 3 ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน และติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ ขณะนอนพักรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ทางระบบประสาท แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบยาตามแผนการรักษาของแพทย์ติดต่ออย่างต่อเนื่อง และแนะนำการกลับมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ผู้ป่วยมีความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป มีอาเจียนพุ่ง ชัก เกร็ง กระตุก ลักษณะการหายใจผิดปกติ มีแขนขา อ่อนแรง ปวดศีรษะมาก เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถประเมินอาการผิดปกติเบื้องต้นและสามารถนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้อย่างทันที่รวมทั้งที่ รวมระยะเวลาผู้ป่วยรายนี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 17 ชั่วโมง 10 นาที

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ คู่มือการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่บาดเจ็บรุนแรง (Major trauma)

การเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการใช้ในการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และใช้เป็นหลักฐานในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในสถานะความเจ็บป่วยนั้นๆ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่มารับบริการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน การเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามความรู้ความเข้าใจของผู้เขียน บางครั้งอาจไม่ตรงตามมาตรฐานที่วางไว้ การบันทึกไม่ครบ มีการประเมินสถานะผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ขาดการสรุปข้อมูลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง บางครั้งก็พบว่าบุคลากรไม่มีเวลาในการเขียนเนื่องจากความรีบเร่งในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ แม้ว่าจะมีใบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุแล้วก็ตาม ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดแนวคิดในการจัดทำคู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้บาดเจ็บขึ้น เพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่บาดเจ็บรุนแรง (Major trauma)
2. พยาบาลตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีความเข้าใจแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่บาดเจ็บ

รุนแรงและสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่บาดเจ็บรุนแรง (Major trauma) ที่เข้ารับการรักษาที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลได้รับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกราย และสามารถส่งต่อบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุให้กับหน่วยงานที่รับผู้ป่วยอุบัติเหตุรักษาต่อ เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
2. มีแนวทางปฏิบัติการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่บาดเจ็บรุนแรงที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน