ประกาศสำนักการแพทย์

เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 6/2551 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2551 อนุมัติปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ 8 ลงมา โดยได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน 1 ราย ต่อ 1 ตำแหน่ง

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
1	น.ส.เมธิกานต์ ทิมูลนีย์	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 731)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 731)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
2	นางธนัญภรณ์ ภูมี	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

-/4 นางชัชฎา...

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
4	นางชัชฎา เหลืองดิลกรัตน์	พยาบาลวิชาชีพ 5 (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 873)	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 873)	ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

(นายสราวุฒิ สนธิแก้ว)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางธนัญภรณ์ ภูมี

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 836)

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 9 ปี (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 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 4511017341
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 88
3. อื่นๆ (ระบุ)	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางธนัญภรณ์ ภูมี

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 836)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 4 วัน(ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 27 กันยายน 2552)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

☑ กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

☐ กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการทางคลินิก (clinical syndrome) ที่ประกอบด้วยลักษณะของอาการทางระบบประสาทบกพร่อง (neurological deficit) ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุเบื้องต้นมาจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน ตีบหรือแตก (vascular origin) ที่ทำให้เกิดเลือดออกหรือเนื้อสมองตาย (นิพนธ์ พวงนรินทร์,2544) สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกได้ 2 กลุ่มคือโรคที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) และโรคที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก โรคที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดในสมองทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้สมองส่วนนั้นไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาการจะมากหรือน้อยขึ้นกับขนาดและตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนและได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ทันหรือถูกต้องจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเกิดความพิการได้ ถึงแม้โรคหลอดเลือดสมองจะเป็นโรคที่พบได้บ่อย แต่มีอัตราการเกิดความพิการสูง และในปัจจุบันมียาละลายลิ่มเลือดที่สามารถให้กับผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 3 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยอาจจะไม่เกิดความพิการหรือความพิการหลงเหลืออยู่น้อยได้

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี ผู้ป่วยมาตรวจที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วันที่ 24 กันยายน 2552 เวลา 19.30 นาฬิกา เนื่องจากอาการแขน-ขาด้านซ้ายอ่อนแรง 1 วัน ซักประวัติประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อพิจารณาเข้าช่องทางเร่งด่วนของโรคหลอดเลือดสมอง คือ มีอาการไม่เกิน 3 ชั่วโมง ประวัติได้จากผู้ป่วยและญาติว่าหลังตื่นนอนตอนเช้า เวลาประมาณ 6.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมีอาการชาและอ่อนแรง ตั้งแต่ใบหน้าแถบซ้าย ไหล่ แขน ปลายนิ้วมือ ขาจนถึงปลายเท้า หยิบของไม่ได้ เดินได้ไม่ถนัด มีปากเบี้ยวด้านซ้ายจึงรีบมาโรงพยาบาล จัดให้ผู้ป่วยนอนบนรถนอนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 133/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ประเมินระดับความรู้สึกตัว

โดยใช้ Glasgow coma scale (GCS)=$E_4M_6V_5$ ขนาดของรูม่านตา 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขาข้างขวาความแข็งแรงระดับ 5 ข้างซ้ายความแข็งแรงระดับ 4 ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้จัดเข้าช่องทางเร่งด่วนของโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากเกิดอาการตั้งแต่ 06.00 นาฬิกา และมาโรงพยาบาลเวลา 19.30 นาฬิกา รวมระยะเวลาการเกิดอาการ 13 ชั่วโมง 30 นาที จึงจัดเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป เมื่อประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับแล้ว รายงานแพทย์เพื่อตรวจรักษา ให้ออกซิเจน cannular อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง โดยเลือกให้สารน้ำแขนข้างที่ไม่ชาและอ่อนแรงเพราะหากมีการรั่วซึมผู้ป่วยจะได้สามารถรับรู้ได้ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและติดต่อแผนกเอกซเรย์เพื่อตรวจคอมพิวเตอร์สมองตามแผนการรักษาของแพทย์ ขณะรอทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองอธิบายให้ผู้ป่วยงดรับประทานอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด เพื่อป้องกันการสำลักของผู้ป่วยและบางกรณีอาจจำเป็นต้องทำผ่าตัดฉุกเฉินหากมีเลือดออกในสมอง ติดตามผู้ป่วยและเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมขณะส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพราะอาจเกิดภาวะฉุกเฉิน ระหว่างเคลื่อนย้ายได้ผลการตรวจคอมพิวเตอร์สมอง พบว่ามีสมองฝ่อที่ Basal ganglia ด้านขวา (hypodensity lesion at Rt. Basal ganglia) แพทย์ผู้ตรวจส่งปรึกษาแพทย์เวรอายุรกรรม แพทย์เวรอายุรกรรมให้ผู้ป่วยนอนสังเกตอาการทางระบบประสาทที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในระหว่างสังเกตอาการแพทย์ได้สั่งยาให้ผู้ป่วยรับประทาน คือ Aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานทันทีหลังจากนั้นรับประทานวันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Simvastatin 10 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานวันละครั้งก่อนนอน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อย่างต่อเนื่อง ให้ออกซิเจนcannular อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที มียาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำคือ Omeprazole 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง ให้งดรับประทานอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด ยกเว้นยาเนื่องจากป้องกันการสำลักของผู้ป่วย และอาจจะต้องมีการผ่าตัด ระหว่างสังเกตอาการใช้ผ้านุ่มหนุนรองบริเวณไหล่ข้างที่อ่อนแรงเนื่องจากบริเวณที่อ่อนแรงกล้ามเนื้อจะหย่อนตัวทำให้ปวดได้ ยกหัวเตียงสูง 30 องศาเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่จะนำออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นโดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง อำนวยความสะดวกใน การขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ประเมินและสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยมีความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป มีอาเจียนพุ่ง ชักเกร็ง กระตุก ลักษณะการหายใจผิดปกติ มีแขนขาอ่อนแรงมากขึ้น เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที ขณะสังเกตอาการผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ 140/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ระดับความรู้สึกตัว GCS = $E_4M_6V_5$ ขนาดรูม่านตา 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน–ขา ข้างขวาความแข็งแรงระดับ 5 ข้างซ้ายความแข็งแรงระดับ 4 มีปวดศีรษะเล็กคะแนนความปวด (pain score) เท่ากับ 3/10 จึงจัดให้ผู้ป่วยนอนในสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบเพื่อให้พักผ่อน ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและจัดการพยาบาลให้รบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด จดบันทึกอาการผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นของการนอนสังเกตอาการและแผนการรักษาของแพทย์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามและตอบข้อสงสัยตามที่ผู้ป่วยและญาติ

ต้องการ เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์จึงส่งปรึกษาแผนกกายภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกออกกำลังกายและฝึกใช้แขน-ขาข้างที่อ่อนแรง ติดต่อประสานงานกับแผนกกายภาพก่อนส่งผู้ป่วยเพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หลังจากผู้ป่วยกลับจากกายภาพผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจที่จะกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แพทย์ประเมินซ้ำและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ จึงอธิบายให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งอธิบายถึงการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง และอาการแสดงว่าเกิดโรคนี้ขึ้น เช่น ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว เวียนศีรษะ เดินเซ แขน–ขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถสังเกตอาการผิดปกติดังกล่าวได้ และรีบมาพบแพทย์เมื่อเกิดอาการดังกล่าว เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป รวมระยะเวลาผู้ป่วยนอนสังเกตอาการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 4 วัน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แนวปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดสมองจากสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันและมาโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงแพทย์จะพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytics): recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA; alteplase) ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ rt-PA ภายใน 3 ชั่วโมงจะมีอาการฟื้นกลับของระบบประสาทได้ดี อัตราการเกิดความพิการลดลง แต่เนื่องจากยานี้มีอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนมาก เช่น ภาวะเลือดออกภายในสมอง ภาวะเลือดออกภายในทางเดินอาหาร เป็นต้น ดังนั้นเพื่อลดอาการแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาจึงเกิดแนวคิดสร้างแนวปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพื่อจะได้ทราบถึงข้อบ่งชี้ ข้อห้ามในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ กิจกรรมการพยาบาลขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด ข้อควรระวังต่างๆ เพื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจะไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจะได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทุกราย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา

2. มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเกณฑ์หรือมาตรฐานเดียวกัน พยาบาลเกิดความเข้าใจและพึงพอใจในการปฏิบัติงาน