



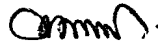
ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	น.ส.วราภรณ์ ปรีกษ์เจริญ	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๕๑)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๖๕๑)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชากรักษ์ สำนักการแพทย์
๒	น.ส.กิ่งฟ้า ขอเอิบกลาง	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๑๐)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๑๐)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชากรักษ์ สำนักการแพทย์
๓	น.ส.เกศรินทร์ ทारी	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๒๙)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๒๙)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชากรักษ์ สำนักการแพทย์
๔	น.ส.ณัฐสิมา บางน้ำเค็ม	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๕๙)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๕๙)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชากรักษ์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔


(นายสามารถ ตันอริยกุล)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้เข้ารับการคัดเลือก

ชื่อผู้เข้ารับการคัดเลือก นางสาวเกสรินทร์ ทารี

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 729)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ 6 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 10 มี.ค. 2554)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2552 ถึงวันที่ 10 มี.ค. 2554)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นระยะเวลา 6 ปี 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 10 มี.ค. 2554)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4611105596</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมทั้งผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 94</p>
<p>3. อื่นๆ (ระบุ).....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวเกศรินทร์ ทารี

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 729)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะฐานกะโหลกศีรษะแตก

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2552 ถึงวันที่ 5 มิถุนายน 2552)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นการบาดเจ็บที่พบบ่อยก่อให้เกิดการตายและความพิการสูง ปัจจัยหลักสำคัญเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ตกจากที่สูง หกล้ม ถูกทำร้ายร่างกาย เช่น ถูกตี ถูกยิง ถูกแทง ถูกฟัน เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุ อาจทำให้เกิดอันตรายต่อสมองในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น มีสมองช้ำ มีเลือดคั่ง มีกะโหลกศีรษะแตกหรือร้าว ซึ่งอาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ถ้าได้รับการดูแลล่าช้าอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือพิการ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสภาพและการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับและให้การรักษาพยาบาลวินิจฉัยด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพจะสามารถลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 30 ปี สถานภาพสมรส คู่ สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย อาชีพรับจ้าง มาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการนำส่งของสามี วันที่ 3 มิถุนายน 2552 เวลา 22.40 น. ด้วยอาการได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจร ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยโดยสารซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกกันน็อก เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนขอบทางเดิน ไม่สลบ จำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แกร็บที่ตีอกอุบัติเหตุ ประเมินอาการ กลไกการบาดเจ็บของศีรษะ ชักประวัติ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ทำตามสั่งได้ สัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 104/66 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที รูม่านตาขยาย 3 มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ วัดค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 (ค่าปกติมากกว่าร้อยละ 95) ประเมินอาการทางระบบประสาทกลาสโกว่า (Glassgow's coma scale) ได้ 15 คะแนน ตรวจร่างกาย มีบาดแผลเปิดขอบไม่เรียบที่บริเวณหางคิ้ว ข้างขวาประมาณ 0.5 เซนติเมตร หลังศีรษะขวา ประมาณ 3 เซนติเมตร ไม่ถึงถึงกะโหลกศีรษะ

มีแผลถลอกที่หัวคิ้วข้างขวา เปลือกตาข้างขวาเขียวช้ำ มีรอยเลือดออกจากหูขวาแต่ไม่พบบาดแผล แพทย์ให้การรักษาโดย ล้างแผล เย็บปิดแผล ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ให้สารน้ำเป็น 5% D/N/2 1000 ml. หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ตรวจเอ็กซเรย์ปอด เจาะเลือดส่งตรวจโลหิตวิทยา ตรวจการทำงานของไต ตรวจระดับน้ำตาล ตรวจเกลือแร่ ตรวจการแข็งตัวของเลือด ภูมิคุ้มกันเอดส์ ผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่ามีกระดูกของฐานกะโหลกศีรษะ (fracture base of skull) รายงานแพทย์ที่ปรึกษาศัลยกรรมระบบประสาทให้การรักษาโดยรับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพได้ ความดันโลหิต 108/69 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที รูม่านดาขยาย 3 มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 (ค่าปกติมากกว่าร้อยละ 95) ประเมินอาการทางระบบประสาทกลาสโกว์ (Glasgow's coma scale) ได้ 15 คะแนน ขณะพัก รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน แผลแห้งดี ช่วยเหลือตัวเองได้ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 5 มิถุนายน 2552 รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 3 วัน และนัดมาตรวจอีกครั้งในวันที่ 29 มิถุนายน 2552 จากการติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน และเยี่ยม จำนวน 3 ครั้ง พบว่า ปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยรับรู้ว่า เข้าใจช่องทางการให้บริการสุขภาพ และแนะนำให้มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตถึงแก่ความตายหรือพิการ โดยได้รับการประเมินตรวจวินิจฉัย รักษาอย่างถูกต้องรวดเร็วลดความรุนแรงของโรค
 2. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
 3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการ อาการแสดง และวิธีการ รักษาพยาบาล ให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เหมาะสม
 4. ผู้ป่วยและญาติมีแนวทางในการสังเกตอาการผิดปกติ และสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้ตลอดจนมีช่องทางการรับบริการของโรงพยาบาล โทรศัพท์สอบถามข้อมูลสุขภาพ ขอคำแนะนำ การปฏิบัติตัว
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ข้อข้อเสนอ การเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) จัดเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจและ

หลอดเลือดได้อย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลทันที เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้น

แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้วยอาการเจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก เข้ารับการรักษาอยู่ในระดับ 20 อันดับของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด ซึ่งหากพยาบาลคัดกรองขาดความรู้หรือการพึงระวังในการประเมินผู้ป่วยอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการ คัดกรอง ดังนั้น การคัดกรองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินและคัดแยกผู้ป่วยตามความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว
3. เพื่อลดความสูญเสียและลดอัตราความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันปลอดภัยจากภาวะคุกคามของชีวิตเนื่องจากการได้รับ

การคัดกรอง รวดเร็ว ถูกต้อง และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว

2. ลดภาวะวิกฤติของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เกิดจากการคัดกรองผิดพลาดและล่าช้า

3. ลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการรักษาล่าช้า

4. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน