



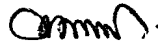
ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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 ตันเจริญกุล)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาววรรณ ปรัชญ์เจริญ

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 651)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p>	<p>-พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>-อายุราชการ 8 ปี 11 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2545 ถึงวันที่ 14 มี.ค. 2554)</p> <p>-ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 4 ปี 11 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2549 ถึงวันที่ 14 มี.ค. 2554)</p> <p>-ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 8 ปี 11 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2545 ถึงวันที่ 14 มี.ค. 2554)</p> <p>-ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4311154194</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>-ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> <p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p>	<p>-ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 94</p>

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาววราภรณ์ ปรีกษ์เจริญ

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 651)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม – 14 ตุลาคม พ.ศ. 2552)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 39 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับราชการ นับถือศาสนาพุทธ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ.2552 เวลา 00.40 น. มีประวัติขับรถจักรยานยนต์ล้มและไปชนรถเก๋ง ไม่สลบ ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มาถึงห้องฉุกเฉินผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทุดคุยรู้เรื่อง ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย มีอาการเจ็บต้นคอและขาที่บั้นเอวใส่ปลอกพยุงคอไว้ แขนทั้ง 2 ข้างขยับได้ดีแต่ขาทั้ง 2 ข้างขยับไม่ได้ สัญญาณชีพผู้ป่วยหายใจได้เองอัตรา 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำ 89/44 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำอย่างเร่งด่วนหยุดโดยเร็วเข้าทางหลอดเลือดดำ และให้ยาหดรัศตัวของหลอดเลือด Dopamine อัตราหยุด 10 ไมโครกรัมต่อนาที แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ผลปกติ เอกซเรย์กระดูกสันหลัง เอกซเรย์คอมพิวเตอร์กระดูกสันหลังและตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าพบกระดูกสันหลังบวมแตกและมีก้อนเลือด แพทย์วินิจฉัย Spinal cord injury ที่ C7, T1 ให้ยา Methyl prednisolone เพื่อช่วยลดบวมและลดการขาดเลือดของไขสันหลัง และรับผู้ป่วยไว้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูม่านตา 3 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสงทั้ง 2 ข้าง แขนทั้ง 2 ข้างขยับได้ดีแต่ขาทั้ง 2 ข้างไม่ขยับ ไม่มีความรู้สึกตั้งแต่ใต้ราวนมลงไป ซึ่งการประเมินทางระบบประสาทได้คะแนนเต็ม 15 คะแนน ไม่พบอาการบาดเจ็บทางสมอง ผู้ป่วยมีปัญหาลักษณะซ็อกจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ให้การพยาบาลโดยประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาทีจำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาทีจำนวน 2 ครั้งหลังจากนั้นประเมินทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่เปลี่ยนเป็นทุก 2 ชั่วโมง ดูแลให้ออกซิเจนทางจมูกอัตรา 5 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตราการหยุด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยา Dopamine และยา Methyl prednisolone ตามแผนรักษา รวมทั้งบันทึกสารน้ำเข้าออก ดวงปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ประเมินภาวะซ็อกซ้ำผู้ป่วยหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 55-70 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/50 มิลลิเมตรปรอท ภาวะซ็อกดีขึ้น ไม่ต้องให้ยา Dopamine ปัสสาวะออกประมาณ 90 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังให้การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค จากพยาธิสภาพผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการเคลื่อนของกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทมากขึ้น ให้การพยาบาลโดยให้กระดูกสันหลังอยู่หนึ่ง จัดท่านอนให้หลังตรงตลอดเวลา พลิกตะแคงตัวแบบท่อนไม้ทุก 2 ชั่วโมง ใส่ปลอกพยุงคอเพื่อป้องกันการกดทับเส้นประสาทไขสันหลังและไม่ทำให้พยาธิสภาพเลวลง รวมทั้งสังเกตแผลกดทับที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลที่ขา 2 ข้าง ขยับไม่ได้ อาจต้องเป็นคนพิการตลอดชีวิต ซึ่งผู้ป่วยเป็นข้าราชการตำแหน่งภารโรง โรงเรียนและเป็นหัวหน้าครอบครัวมีบุตร 2 คน แพทย์มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้อธิบายพยาธิสภาพของโรค ความจำเป็นในการผ่าตัดและสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามพร้อมตอบข้อสงสัย ผู้ป่วยและญาติยินยอมรับการผ่าตัด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดและเตรียมผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการทำผ่าตัดตามเหล็กที่กระดูกสันหลัง (Anterior fusion C7-T1 with plate) หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่คอ แผลไม่มีเลือดซึมยังต้องใส่ปลอกพยุงคอไว้ ดูแลเรื่องระบบทางเดินหายใจให้ออกซิเจนทางจมูก ช่วยดูดเสมหะทางปากเพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ผู้ป่วยหายใจได้เองไม่เหนื่อย ไอและขับเสมหะออกได้ วัดความอึดตัวของออกซิเจนทางหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ร้อยละ 99-100 ตรวจวัดสัญญาณชีพจนคงที่จึงเปลี่ยนเป็นวัดทุก 2 ชั่วโมง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ได้แก่ การหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายบนเตียง ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดบริเวณคอและปวดขณะกลืนอาหาร ให้การพยาบาลโดยประเมินความเจ็บปวด (pain score) ได้ 5 คะแนน จึงให้รับประทานยาลดปวด Paracetamol 2 เม็ด เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การเปิดเพลงเบาๆ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยปวดแผลน้อยลงประเมิน pain score ได้ 2-3 คะแนน ผู้ป่วยมีภาวะไข้ ให้การพยาบาลโดยเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ Paracetamol และยาฆ่าเชื้อ Cefazolin ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยไข้ลดลงและสุขสบายมากขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ได้แก่ ปลอดภัยจากภาวะช็อค ไม่ติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและไม่เกิดปอดแฟบ ผู้ป่วยแขน 2 ข้างขยับได้ดีแต่ขา 2 ข้างยังขยับไม่ได้ ยังใส่ปลอกพยุงคอไว้และให้นั่งศีรษะสูงได้ 45 องศา แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม รับประทานอาหารอ่อนได้ยังเจ็บแผลผ่าตัดเล็กน้อยวัด pain score ได้ 2-3 คะแนน ไม่มีแผลกดทับ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์ให้ย้ายไปหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมได้ ส่งต่อปัญหาที่ต้องสังเกตและให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

สรุปการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัดสามารถย้ายไปหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2552 เวลา 16.00 น. รวมระยะเวลาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 5 วัน และจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2552 เวลาประมาณ 18.00 น. รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 17 วัน

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การให้คำแนะนำเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพการหายใจและการไอแก่ผู้ป่วยอัมพาตจากการบาดเจ็บกระดูกสันหลังในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ ได้แก่ ปอดอักเสบ ปอดแฟบ เสมหะอุดตันทางเดินหายใจ
2. เพื่อให้กล้ามเนื้อช่วยหายใจที่เหลืออยู่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด
3. ผู้ป่วยสามารถฝึกหายใจและการไอได้ถูกวิธีมีประสิทธิภาพ
4. ผู้ป่วย ญาติและครอบครัวยอมรับกับสภาพเจ็บป่วยและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
5. ลดการกลับเข้ารักษาซ้ำในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลในหน่วยงานให้คำแนะนำเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพการหายใจและการไอในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังทุกราย
2. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
3. บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพและเทคนิคการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังร่วมกัน