



ประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวณัฐฐา ภู่งศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ส.ค. ๒๕๖๕

นายสุจินต์ ไชยชุมศักดิ์
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวณัฐรา ภู่งศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช	๒๔๘๒๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช	๒๔๘๒๗	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะในภาวะฉุกเฉิน” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						 ๑๐๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะในภาวะฉุกเฉิน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

สถานการณ์ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศและโลก อุบัติการณ์ที่รายงานมักจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ คำนียามและวิธีการเก็บข้อมูล โดยอุบัติการณ์การเกิดภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะในสหรัฐอเมริกาอยู่ที่ประมาณ ๑๐๓ รายต่อ ประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี, ในยุโรปอยู่ที่ประมาณ ๗.๑ - ๔๗๒.๖ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี, ฟังเเซียอยู่ที่ประมาณ ๕๖.๓-๔๑๗ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี, ในทวีปแอฟริกาอยู่ที่ประมาณ ๓๑๖.๔๒ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปีและในนิวซีแลนด์พบอัตราส่วนสูงถึงประมาณ ๘๑๑ ราย ต่อ ประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี มักพบในผู้ป่วยที่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน male : female เท่ากับ ๑.๖๓- ๒.๗๖ : ๑ ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา, ๑.๑๘-๓.๕๕ : ๑ ในยุโรป และ ๑.๑๕-๔.๒๕ : ๑ ในเอเชีย ช่วงอายุของผู้ป่วยพบว่า มีอุบัติการณ์สูงในช่วงอายุวัยรุ่น (๒๐-๒๙ ปี) และวัยกลางคน (๔๐-๕๐ ปี) และมักพบในกลุ่มที่เศรษฐกิจต่ำ สาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะมีความเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยและวิวัฒนาการของ เทคโนโลยีในด้านต่างๆ ในปัจจุบันมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุในความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะสูงขึ้น โดยสรุปในปัจจุบันสาเหตุของการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะที่พบบ่อยได้แก่อุบัติเหตุจราจร, ตกจากที่สูง, ถูกทำร้ายร่างกาย, อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬาและอุบัติเหตุจากการทำงาน

จากอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ มี ผู้บาดเจ็บ ๑๘ ราย ปีพ.ศ.๒๕๖๒ มีผู้บาดเจ็บ ๒๓ รายและปี พ.ศ.๒๕๖๓ มีผู้บาดเจ็บ ๒๕ ราย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและมีแนวทางการ พยาบาลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ มากขึ้น

พยาธิและสรีรวิทยาของการบาดเจ็บที่ศีรษะ

พยาธิสรีรภาพจากการบาดเจ็บที่ศีรษะอาจเกิดขึ้นจากการมีแรงกระแทกที่ ศีรษะทันทีหรือเป็น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมาภายหลัง เช่น ภาวะสมองบวม ภาวะความดันในสมองสูง การมีเลือดออกในสมอง อาการและอาการแสดงการบาดเจ็บที่ศีรษะ

อาจพบอาการได้ตั้งแต่ศีรษะโน เป็นผลลลออก ฟกช้ำที่หนังศีรษะ อาจทำให้กะโหลกศีรษะร้าว กะโหลกศีรษะ แตกและมีบาดเจ็บที่สมอง สมองฟกช้ำหรือหลอดเลือดในสมองฉีกขาดทำให้มีการแตกเลือดในสมอง สมองได้รับการ กระแทกกระเทือน (Brain concussion) โดยไม่มีสมองฟกช้ำ (Brain contusion) หรือสมองฉีกขาด (Brain laceration) หรือมีเลือดออกในสมอง (Intracranial hemorrhage) ผู้ป่วยมักจะมีอาการหมดสติไปเพียงชั่ว ครู่ เมื่อฟื้นแล้วจะรู้สึกมึนงง จำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้ อาจเป็นเพียงชั่วขณะหรือเป็นวัน อาจมีอาการปวดศีรษะ และหายได้เอง

การวินิจฉัยการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (Computed tomography scan; CT scan) หรือตรวจสมองด้วยคลื่น แม่เหล็ก (Magnetic resonance imaging; MRI) จะพบตำแหน่งที่มีเลือดออกในสมองได้ ฉีดสีเข้าหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง (Cerebral angiography) เพื่อดูตำแหน่งเลือดออกในสมอง

การรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะ

หากมีเลือดออกในสมองมักจะต้องรักษาโดยการผ่าตัด ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ให้เลือด ยกศีรษะสูง ๓๐ องศาเพื่อลดความดันในสมอง

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ จัดทำให้ออนสิริชสูง ๓๐ องศา เพื่อลดความดันในสมอง เปลี่ยนท่าให้ทุก ๑-๒ ชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาททุก ๑-๒ ชั่วโมง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บที่สมองเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก แม้ว่ารัฐบาลแต่ละประเทศจะพยายามกำหนดนโยบายทางสาธารณสุขเพื่อแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว แต่จำนวนของผู้บาดเจ็บที่สมองกลับยังคงเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์

๑. วิเคราะห์ปัญหาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและมีประสิทธิภาพ
๒. เพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
๓. เพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
๔. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และญาติมีความพึงพอใจ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลที่ถูกต้องและได้มาตรฐานวิชาชีพ

ขั้นตอนเตรียมการ

๑. คัดเลือกกรณีตัวอย่างเพื่อการศึกษา
๒. ปรีกษาแพทย์และพยาบาลชำนาญการเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการนำมาศึกษา
๓. ค้นคว้าตำราและเอกสารวิชาการต่างๆเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย
๒. ศึกษาการดำเนินการของโรค และติดตามการรักษาของแพทย์
๓. รวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจรักษาของแพทย์
๔. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
๕. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
๖. นำข้อมูลที่รวบรวมแล้วให้ผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการช่วยตรวจสอบความถูกต้อง
๗. เผยแพร่ผลงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

การศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะในภาวะฉุกเฉิน ๑ เรื่อง

เชิงคุณภาพ

๑. อัตราการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ๑๐๐ %
๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ๐ %

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามหลักวิชาการเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิต ช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค

๒. บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ สามารถประเมิน อาการผิดปกติและรายงานอาการกับแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการตายและความพิการใน ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยรายนี้ระดับความรู้สึกตัวลดลง ทำให้ซักประวัติการได้รับบาดเจ็บได้ไม่ชัดเจน การประเมินอาการทางระบบประสาทลำบาก อาจเกิดความผิดพลาดในการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย

๒. เกิดความล่าช้าเนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT brain) ต้องประสานงานส่งตัวไปเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาลอีกแห่งให้เวลา ๓๐-๖๐ นาทีทำให้อาการบาดเจ็บของผู้ป่วยรุนแรงและก่อให้เกิดความพิการมากขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ขาดทักษะประสบการณ์ของบุคลากรในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดทำแนวทางการประเมินอาการ การดูแล และการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความรู้ความสามารถในการประเมินอาการ ทักษะในการวินิจฉัยและตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินลดภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ

๒. จัดทำแนวทางระบบส่งต่อผู้ป่วย การประสานงานทั้งในและนอกโรงพยาบาลเนื่องจากต้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT brain) โรงพยาบาลรัฐบาลอีกแห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลขณะส่งต่ออย่างรวดเร็วและปลอดภัย

๓. พยาบาลให้ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินอาการ มีทักษะในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑.) นางสาวณัฐธา ภู่งค์ สักส่วนของผลงาน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*ณัฐ ภู่งค์*.....
(นางสาวณัฐธา ภู่งค์)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่).....*๑๐* / *พคพ* / *๒๕๖๕*.....
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวณัฐธา ภู่งค์	<i>ณัฐ ภู่งค์</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสมพร หุ่นเลิศ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

วันที่ ๑๐ / มิถุนายน / ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....

(นายกวิทย์ ชื่อนั้น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง ๒

วันที่ ๑๐ / มิถุนายน / ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๑๐ / มิ.ย. ๒๕๖๕

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
หนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุง (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

๒. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากโรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกประเภททั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ตรวจโรคทั่วไปทุกสาขาจำนวนมาก ซึ่งมีอาการรุนแรง ปัญหาและมีความต้องการ แตกต่างกัน การคัดกรองผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยจัดลำดับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ ฉุกเฉิน เข้ารับ การตรวจกับแพทย์ตามลำดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือแก้ไข ภาวะคุกคามแก่ชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินหมุนเวียนได้อย่างรวดเร็ว เกิดความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ระบบจำแนกประเภทผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน คือ advance nurse triage system เป็นระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาล พยาบาล triage นับเป็นบุคลากรด่านแรกที่ผู้ป่วยจะได้พบเมื่อมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการสำรวจพบว่า การให้บริการของ พยาบาล triage นั้นเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ต่อแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและต่อภาพรวมของโรงพยาบาล ซึ่งจะดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. การซักประวัติสุขภาพ เป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติเพื่อสอบถามอาการสำคัญ ที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และเพื่อประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ถ้าเป็นผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินให้การช่วยเหลือทันทีโดยส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด ขั้นตอนอื่น ๆ เช่น การลงทะเบียน การบันทึกข้อมูลให้จัดการภายหลังหลังจากช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว

๒. การจำแนกเป็นผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน ต้องให้การช่วยเหลือโดยเร็ว ให้ประเมินผู้ป่วยต่อไปโดยการซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ประวัติการ เจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้และยาที่ได้รับในปัจจุบัน พร้อมทั้ง ตรวจร่างกายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อรวบรวมปัญหาและวางแผนเพื่อให้การพยาบาลต่อไป โดยให้การปฐมพยาบาล การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการหรือทางรังสี และส่งให้แพทย์เพื่อให้การรักษิตตามความเหมาะสมและความจำเป็นแล้วแต่กรณี

จำแนกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จัดระดับความเร่งด่วนและตัดสินใจตามระดับ ภาวะเร่งด่วนออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๒.๑ ฉุกเฉินมาก (emergent) = สีแดง กรณีผู้ป่วยเร่งด่วนภาวะวิกฤตส่งเข้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อประเมินอาการทันที และติดหมายเลขบัตรคิวสีแดงที่มุมด้านขวาของบัตร ประจำตัวผู้ป่วย ใส่ในคลิปบอร์ดผู้ป่วยวิกฤติ และหมุนป้ายผู้ป่วยวิกฤติที่หน้าห้องฉุกเฉินพร้อมทั้งพยาบาลคัดกรองแจ้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่รอคิวตรวจให้รับทราบขณะมีผู้ป่วยฉุกเฉิน

๒.๒ ฉุกเฉิน (urgent) = สีเหลือง การติดหมายเลขบัตรคิวสีเหลืองที่มุมด้านขวาของ บัตรประจำตัวผู้ป่วย ใส่ในคลิปบอร์ดผู้ป่วย urgent และให้บัตรคิวสีเหลืองหมายเลขเดียวกันกับ ผู้ป่วยหรือญาติถือรอเรียกตรวจ

๒.๓ ไม่ฉุกเฉิน (non-urgent) = สีเขียวการติดหมายเลขบัตรคิวสีเขียวที่มุมด้านขวา ของบัตรประจำตัวผู้ป่วย ใส่ในคลิปบอร์ดผู้ป่วยเสริม และให้บัตรคิวสีเขียว หมายเลขเดียวกันกับ ผู้ป่วยหรือญาติถือรอเรียก

๓. ลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในการซักประวัติอาการอาการแสดงของผู้ป่วย พร้อมตรวจวัด สัญญาณชีพ ลงในคอมพิวเตอร์พร้อมกรอกข้อมูลของผู้ป่วยลงในใบคัดกรองแนบกับบัตรของ ผู้ป่วยเพื่อเก็บเป็นหลักฐานและเป็น

การสื่อสารให้ผู้ร่วมงานได้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ อย่างไร บันทึกข้อมูลทั้งหมดโดยใช้ข้อมูลสั้น ๆ
กะทัดรัดได้ใจความและเป็นกระบวนการ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและได้รับการดูแลช่วยเหลือแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง
และมีประสิทธิภาพ

๒. บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ ความชำนาญ มีทักษะการคัดกรองและให้การดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาล
ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้อย่างรวดเร็วถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๓. บุคลากรในหน่วยงานสามารถบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยโดยละเอียดและครบถ้วน เพื่อเป็นข้อมูลช่วยในการ
วินิจฉัยของแพทย์ช่วยลดความล่าช้าในการซักประวัติและการตรวจรักษา

๔. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษากับแพทย์ตามระดับภาวะเร่งด่วน ทันทีที่ ลดโอกาสในการเกิดหรือเกิด
ภาวะแทรกซ้อนน้อยลง ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการคัดกรองและการตรวจจากแพทย์ เวลารอคอย
เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดังนี้

ฉุกเฉินมาก (Emergent) เวลารอคอยเฉลี่ย = ๒.๒๖ นาที

ฉุกเฉิน (Urgent) เวลารอคอยเฉลี่ย = ๘.๐๓ นาที

ไม่ฉุกเฉิน (Non-urgent) เวลารอคอยเฉลี่ย = ๑๘.๒๒ นาที

(ลงชื่อ)..... นพ. ภูษิต
(นางสาวณัฐรา ภู่งค์)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ ๑๐ / มิถุนายน ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวณัฐธา ภู่งศ์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๕
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๖
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๕
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำวิสัยทัศน์	๑๐	๕
รวม	๑๐๐	๗๘

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
(☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นางสาวสมพร หุ่นเลิศ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(วันที่) ๓๐ / มิถุนายน / ๒๕๖๕

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (✓) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายกวิทย์ ชี้อย่น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง ๒

(วันที่) ๑๐ / มิถุนายน / ๒๕๖๕

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๕ ส.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....ศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูริย์.....)

(ตำแหน่ง).....ผู้อำนวยการจังหวัดนนทบุรี.....

วันที่...../ ๑๑ ส.ค. ๒๕๖๕ /.....