




ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน
๑.	นายนารอน แสนทวีผล	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ ศบฉ.๑๑)	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน) (ตำแหน่งเลขที่ ศบฉ.๑๑)	กลุ่มงานปฏิบัติการ- การแพทย์ฉุกเฉิน ศูนย์บริการการแพทย์- ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐


(นายอภิรักษ์ โกษะรัตนกุล)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นายนารอน แสนทวีผล

เพื่อขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)

(ตำแหน่งเลขที่ ศบฉ.๑๑)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. พิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๒๒ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๓๗ ถึงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๐)
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการหรือ เทียบเท่า เป็นเวลา ๕ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๐)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๒ ปี ๒ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๐)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๖๑๑๑๐๘๒๓๗
๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๔
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	
๓. อื่นๆ (ระบุ)	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายนารอน แสนทวีผล

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)
(ตำแหน่งเลขที่ ศบจ.11)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน แนวทางการคัดกรองและปฏิบัติงานในระบบรับแจ้งเหตุผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด กรณีศึกษา
ที่ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักงานแพทย์

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 6 เดือน (1 เมษายน 2558 – 30 กันยายน 2558)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) สังกัดกลุ่มงานปฏิบัติการการแพทย์
ฉุกเฉิน ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร(ศูนย์เอราวัณ) สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตัวเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแนวทางการคัดกรองและปฏิบัติงานในระบบรับ
แจ้งเหตุโรคหัวใจขาดเลือดสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่คัดกรองที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) โดยมีการศึกษาข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ
ขาดเลือดของผู้ป่วย การแจ้งเหตุ มีการประเมินการใช้แนวทางการคัดกรองและปฏิบัติงานในระบบรับแจ้ง
เหตุโรคหัวใจขาดเลือด จากผลการคัดกรองผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้ประสบเหตุ
โทรศัพท์มาแจ้งเหตุที่ศูนย์เอราวัณ จำนวน 88 คน สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

1.ผู้ป่วยที่แจ้งขอใช้บริการและได้รับการคัดกรองจากพยาบาลที่ศูนย์เอราวัณ พบอาการสำคัญ
ของโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 59.09 และเป็นเพศหญิง
จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 40.91 ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36
รองลงมาอายุน้อยกว่า 61-70 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 30.68 อายุน้อยกว่า 50-60 ปี จำนวน 20 คน
คิดเป็นร้อยละ 22.72 และอายุน้อยกว่า 50 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.24 ซึ่งช่วงเวลาการแจ้งเหตุ
ส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลา 08.00-16.00 น. (ผลัดเช้า) จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 46.59 รองลงมาเป็น
ช่วงเวลา 16.00-24.00 น.(ผลัดบ่าย) จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 38.63 และในช่วงเวลา 00.01-08.00 น.
(ผลัดดึก) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 14.77 โดยญาติเป็นผู้แจ้งเหตุเป็นส่วนใหญ่ มีจำนวน 66 คน คิด

เป็นร้อยละ 75 รองลงมาเป็นผู้ป่วยเอง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 19.32 แฉงเหตุโดยผู้พบเหตุ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40 และแฉงโดยเจ้าหน้าที่ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.28

2.อาการสำคัญของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่พยาบาลศูนย์เอรารัดคัดกรองได้ ได้แก่ อาการเจ็บแน่นหน้าอกขณะพักหรือออกแรงเล็กน้อย มากกว่า 30 นาที จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 96.59 รองลงมาคือ อาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มอิม นอนราบไม่ได้ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 64.77 อาการเหงื่อแตก ตัวเย็น ใจสั่น จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 51.14 อาการเจ็บร้าวไปบริเวณแขน คอ กราม ไหล่ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 40.90 อาการหน้ามืด เป็นลม จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 28.41 และหมดสติ หรือหัวใจหยุดเต้น จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.82

3.ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดที่พยาบาลศูนย์เอรารัดคัดกรองได้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 85.23 และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 14.77 โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 76.14 รองลงมาคือโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 67.05 โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 สูบบุหรี่ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 51.14 เครียด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 39.77 โรคเบาหวาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 และอ้วนลงพุง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 25

4.อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินออกให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ประเมินคัดกรองได้ส่วนใหญ่พบอาการเจ็บแน่นหน้าอกขณะพักหรือออกแรงเล็กน้อย มากกว่า 30 นาที จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 88.64 รองลงมาคือ อาการเหงื่อแตก ตัวเย็น ใจ สั่น และอาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่เต็มอิม นอนราบไม่ได้ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 51.14 อาการ เจ็บร้าวไปบริเวณแขน คอ กราม ไหล่ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 42.05 อาการหน้ามืด เป็นลม จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 35.23 และหมดสติ หรือหัวใจหยุดเต้น จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 22.73

5.ผลการประเมินการใช้แนวทางการคัดกรองและปฏิบัติงานในระบบรับแฉงเหตุโรคหัวใจขาด เลือด จากกรณีศึกษาที่ศูนย์เอรารัด จำนวน 88 ราย พบว่า หลังจากใช้แนวทางการคัดกรองและปฏิบัติงาน ในระบบรับแฉงเหตุโรคหัวใจขาดเลือด พยาบาลคัดกรองที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์เอรารัด สามารถซักถามและ คัดกรองอาการสำคัญของโรคและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดหัวใจขาดเลือดได้ตรงกับอาการและอาการแสดง ของผู้ป่วยที่หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ทำการ ประเมิน คัดกรอง ให้การช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาล และตรงกับผลการวินิจฉัยโรคจากห้องอุบัติเหตุของ โรงพยาบาลที่นำส่ง จำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.82 และไม่ตรงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ทำการประเมิน คัดกรอง

จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 และระยะเวลาที่ใช้เริ่มตั้งแต่การคัดกรองจนนำผู้ป่วยส่งถึงโรงพยาบาลใช้เวลาเฉลี่ยรายละ 30.14 นาที ซึ่งลดลงจากเดิมที่ใช้เวลาเฉลี่ยรายละ 35.05 นาที แสดงว่าแนวทางการคัดกรองและปฏิบัติงานในระบบรับแจ้งเหตุโรคหัวใจขาดเลือด ช่วยให้พยาบาลคัดกรองที่ศูนย์เอราวัณสามารถซักถามอาการสำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด และคัดกรองผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดได้ถูกต้องมากขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ 16.82 (ของเดิมถูกต้องร้อยละ 65) และลดระยะเวลาในการคัดกรองจนนำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลลงจากระยะเวลาเฉลี่ยรายละ 35.05 นาที เหลือเฉลี่ยเวลารายละ 30.14 นาที คิดเป็นลดลงจากเดิมร้อยละ 14.01

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่โทรศัพท์ขอใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานครได้รับการคัดกรอง และประสานความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ และโรงพยาบาลที่นำส่งได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม
2. ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดได้รับการนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีศักยภาพในการรักษาโรคหัวใจขาดเลือด ช่วยให้การรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ไม่ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น
3. ญาติหรือผู้แจ้งเหตุได้รับคำแนะนำในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นอย่างถูกวิธีก่อนนำส่งโรงพยาบาล
4. ลดอัตราการเสียชีวิต ทูพพลภาพ จากการได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ลดการขาดเลือดหรือการถูกทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจ

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แนวทางการคัดกรองการจัดการและการประสานเครือข่ายผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI) ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย ทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิต
2. เพื่อลดปัญหาและอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของพยาธิสภาพของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI)
3. เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรอง ประสานงานกับหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินและโรงพยาบาลที่นำส่งผู้ป่วย ในการช่วยเหลือ ดูแลรักษา อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว

4. เพื่อลดระยะเวลาในการประสานงานเพื่อหาโรงพยาบาลในการนำส่งผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI)

5. เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI) ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

6. เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายของสำนักงานการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI)

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI) ได้รับการเปิดหลอดเลือดแดงโคโรนารีด้วยความรวดเร็ว และเหมาะสม ลดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครมีแนวทางในการ คัดกรอง การประเมิน การประสานงาน การช่วยเหลือ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI) อย่างเป็นระบบจนถึงโรงพยาบาล

2. ลดอัตราการเสียชีวิต ทูพพลภาพ จากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI) จากผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI) ได้รับการเปิดหลอดเลือดแดงโคโรนารีได้ทันเวลา

3. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อการให้บริการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

4. พัฒนาระบบเครือข่ายการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น