



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

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

กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่) | ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่) | ส่วนราชการ |
|----------|----------------------------|--|--|--|
| ๑. | นางสุคนธ์ พฤทธิประเสริฐ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๑๓๔) | พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๑๓๔) | กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อ- ทวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ สำนักงานแพทย์ |

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายธีระพงษ์ สายเชื้อ)

ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวสุนันท์ พงษ์ธิประเสริฐ
 เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)
 (ตำแหน่งเลขที่ รพท.๑๓๔)

| หลักเกณฑ์การคัดเลือก | ข้อมูล |
|---|---|
| <p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ</p> | <p>- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์</p> <p>- อายุราชการ ๒๗ ปี ๒ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓ เม.ย. ๒๕๓๒ ถึงวันที่ ๓๐ มิ.ย.๒๕๕๙)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการเป็นเวลา ๔ ปี ๑๐เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิ.ย.๒๕๕๙)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๒๗ ปี ๒ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๓ เม.ย. ๒๕๓๒ ถึงวันที่ ๓๐ มิ.ย.๒๕๕๙)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๕๑๑๐๒๖๐๖๗</p> |
| <p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p> | <p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๔</p> |
| <p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> | |

เอกสารประเมินแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการช่วยฟื้นคืนชีพในโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ ชูตินันท์โร อุทิศ
ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๕ เดือน (ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘)
ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท.๑๓๔)

สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ ชูตินันท์โร อุทิศ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคนรายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ได้รับจริง)

ภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่สำคัญ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต โดยมีอุบัติการณ์การเกิดแตกต่างกันในหลาย ๆ สถานการณ์ทั้งจากการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ และเกิดได้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล หากผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ เสียชีวิต หรือทุพพลภาพก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน เศรษฐกิจสังคม และความมั่นคงของประเทศในที่สุด จากสถิติปี ๒๕๕๒ ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นของผู้ป่วย ทั้งหมด ๕๘๒ ราย โดยเป็นภาวะหัวใจหยุดเต้นที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ๓๘๔ ราย (๖๖%) และเป็นกรณีเกิดขึ้นที่ห้องฉุกเฉิน ๑๙๘ ราย (๓๔%) (อรอุมา ชัยวัฒน์, ๒๕๕๓ อ้างถึงใน อูรา แสงเงิน สุพัตรา อุบิสากร และทิพมาศ ชินวงศ์, ๒๕๕๕) ในโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ ชูตินันท์โร อุทิศ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและหยุดหายใจ ต้องให้การช่วยเหลือด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพ ในปี ๒๕๕๗ จำนวน ๘๙ ราย และในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๗๘ ราย

CPR (cardiopulmonary resuscitation) หรือการช่วยชีวิตเป็นกระบวนการสำคัญในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจ ซึ่งต้องกระทำโดยบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติ มีความรู้ และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ เหมาะสมกับระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ถูกต้องรวดเร็ว และความพร้อมของเครื่องมือทางการแพทย์ จึงเป็นองค์ประกอบของการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพและช่วยให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพมีมากขึ้น ตอบสนองต่อมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพในด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลให้แก่ผู้มีความรู้เหมาะสม การดูแลในทุกจุดบริการเป็นไปตาม หลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน (สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, ๒๕๕๑) โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดการรอดชีวิตคือ การประสานงานห่วงโซ่แห่งการช่วยชีวิต (chain of survival) (Andrew H et, al, ๒๐๑๐ อ้างถึงใน สาทิตริ งามสงวน, ๒๕๕๓)

การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นกระบวนการที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ สมาคมแพทย์โรคหัวใจประเทศสหรัฐอเมริกา (American Heart Association : AHA) ได้มีการทบทวน พัฒนาและปรับปรุงข้อควรปฏิบัติใหม่ทุก ๓-๕ ปีทำให้การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นกระบวนการช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ชูตินันท์โร อุทิศ ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรและสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักของพยาบาล จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นประจำทุกปี ทั้งการบรรยาย การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ อย่างไรก็ตามแม้จะมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง แต่ความรู้ และทักษะมีโอกาสลดลงเมื่อเวลาผ่านไปความรู้ของแต่ละคนจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการทำงาน ลักษณะงาน และสถานที่ทำงาน ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ

อบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ จึงมีแนวคิดว่าการช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพสามารถจัดการได้หากบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและประสบการณ์ที่ดี

จากการที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ๙๙๙ ชูตินโร อุทิศ ได้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทุกปี โดยมีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมทันที แต่ยังไม่เคยมีการประเมินความรู้ ทักษะของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการอบรมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาบุคลากร จึงมีความสนใจในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยฟื้นคืนชีพภายหลังการอบรม ๑ เดือนโดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ (knowledge management : KM) ของ ดร.ณพิศัญ จักรพิทักษ์ มาใช้ในการพัฒนา โดยมีกระบวนการจัดการความรู้ ๖ กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ การตรวจสอบและระบุหัวข้อความรู้ : จากข้อเสนอแนะของทีมแพทย์ในเรื่องทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลที่ควรมีการปรับปรุงในเรื่องความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ เนื่องจากปฏิบัติไม่ถูกต้องตามขั้นตอนของการช่วยฟื้นคืนชีพ ใช้เครื่องมือในการช่วยชีวิตผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ไม่มีความมั่นใจ ซึ่งปัญหาเหล่านี้มักพบในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยที่ต้องให้การช่วยฟื้นคืนชีพค่อนข้างน้อย ได้แก่ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก ซึ่งจากสถิติพบว่าในปี ๒๕๕๗ มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องช่วยเหลือด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพที่หอผู้ป่วยพิเศษจำนวน ๒ ครั้ง หอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน ๑ ครั้ง และไม่มีผู้ป่วยที่ต้องให้การช่วยเหลือด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพที่หอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก ทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยเหล่านี้ขาดทักษะและประสบการณ์ในการช่วยเหลือแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ และไม่มีการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการช่วยฟื้นคืนชีพ นอกจากนี้สมาคมแพทย์โรคหัวใจประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการทบทวนพัฒนาข้อควรปฏิบัติใหม่ทุก ๓-๕ ปี ดังนั้นจึงต้องมีการจัดอบรมความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพทุกปี

กิจกรรมที่ ๒ การสร้างแนวคิดในการบริหาร : กำหนดรูปแบบของการจัดการอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพโดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ รูปแบบการอบรมเป็นการบรรยาย สาธิตและการฝึกปฏิบัติกับหุ่น แบ่งเป็นกลุ่มในการฝึกปฏิบัติทั้งผู้ใหญ่ เด็กโต และเด็กเล็ก โดยสมมติสถานการณ์ผู้ป่วยเสมือนจริง เน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนได้ฝึกปฏิบัติครบทุกกลุ่ม

กิจกรรมที่ ๓ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ : จากการทบทวนความรู้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการช่วยฟื้นคืนชีพ รวมทั้งข้อควรปฏิบัติของสมาคมแพทย์โรคหัวใจประเทศสหรัฐอเมริกา (American Heart Association: AHA) ที่ประกาศใช้ในปี ๒๕๕๓ มีการปรับเปลี่ยนไปจากข้อควรปฏิบัติดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพระหว่าง CPR ๒๐๐๕ และ CPR ๒๐๑๐

| แนวทาง | CPR ๒๐๐๕ | CPR ๒๐๑๐ |
|--------------------------|---|--|
| ลำดับขั้นตอนการเริ่ม BLS | Airway-Breathing-Chest compress(ABC) | Chest compress-Breathing-Airway(CAB) |
| การประเมินระดับการรู้ตัว | เรียกและเขย่าที่ไหล่ | เช่นเดียวกับ CPR๒๐๐๕ แต่เน้นให้สังเกตการหายใจในขั้นตอนเดียวกันอย่างรวดเร็ว |
| กอดหน้าอกสลับเป่าปาก | ๓๐:๒ หลังกอดหน้าอกเริ่ม A และ B ตรวจสอบการด้วย look listen feel | ๓๐:๒ หลังกอดหน้าอกครบให้เปิดทางเดินหายใจและเป่าปากเลย |

| แนวทาง | CPR ๒๐๐๕ | CPR ๒๐๑๐ |
|--|--|---|
| ความลึกในการกดหน้าอก | ในผู้ใหญ่ลึกประมาณ ๑๑/๒-๒ นิ้ว (๕-๕.๕ เซนติเมตร) | ในผู้ใหญ่กดลึกอย่างน้อย ๒ นิ้ว (๕ เซนติเมตร) และเน้นปล่อยให้น้ำอกคืนตำแหน่งเดิมให้สุด |
| การเปิดทางเดินหายใจ (Airway) | กดหน้าผากเขย่งคาง (Head tilt chin left) | เช่นเดียวกับ CPR ๒๐๐๕ ถ้าใส่ท่อช่วยหายใจพิจารณาใช้ PET CO ₂ เพื่อยืนยันตำแหน่งท่อช่วยหายใจ |
| อัตราเร็วในการช่วยหายใจ | ๑ ครั้งทุก ๕-๖ วินาที (๑๐-๑๒ ครั้งต่อนาที) | ๑ ครั้ง ทุก ๖-๘ วินาที (๘-๑๐ ครั้งต่อนาที) ถ้าใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว บีบ oxygen bag ตามข้างต้น โดยไม่หยุดกดหน้าอก |
| การช็อคหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillation) | Unwitnessed cardiac arrest ให้กดหน้าอกไปก่อนจนครบ ๕ รอบหรือ ๒ นาที Shock เสรีจกดหน้าอกต่อ ไม่ต้องคลำชีพจร Shock cycle ละ ๑ ครั้ง | ถ้ามีเครื่อง AED/defibrillation มาให้ใช้ทันที ไม่ต้องกดหน้าอกครบแต่กดหน้าอกจนกว่าเครื่องพร้อม Shock เสรีจกดหน้าอกไม่ต้องคลำชีพจร เหมือนเดิม Shock cycle ละ ๑ ครั้ง เหมือนเดิม |

กิจกรรมที่ ๔ การสร้างระบบสารสนเทศในการจัดการความรู้ : โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี ชุติโนร์ อูทิศ ยังมีข้อจำกัดในด้านความก้าวหน้าของระบบสารสนเทศ (IT) การเผยแพร่ความรู้ทาง intranet จึงเป็นไปได้ยาก ซึ่งต้องรอการพัฒนาจากทีมคณะกรรมการสารสนเทศของโรงพยาบาล ในการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แจกเอกสารประกอบการอบรมสำหรับผู้เข้าอบรมทุกคนและมีการใช้ภาพวีดีโอประกอบในการเรียนรู้เพื่อช่วยให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น ร่วมกับการฝึกปฏิบัติกับหุ่น นอกจากนี้มีการจัดทำภาพห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of survival) (Andrew Het al; ๒๐๑๐) ซึ่งประกอบด้วย เมื่อพบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นหรือหยุดหายใจเรียกขอความช่วยเหลือทันที เริ่มกดหน้าอกให้เร็ว กระตุกหัวใจให้เร็วและเหมาะสม ช่วยชีวิตขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลหลังจากช่วยกู้ชีวิตสำเร็จแบบบูรณาการ เพื่อเป็นสื่อการเรียนรู้ให้กับทุกหอผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้บุคลากรเกิดความตระหนักรู้และมั่นใจในขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพมากขึ้น

กิจกรรมที่ ๕ การจัดกิจกรรมในการจัดการความรู้ : ขออนุมัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินการจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ การอบรมเป็นแบบไป-กลับ จำนวน ๔ รุ่น ๆ ละ ๑ วันในวันที่ ๑๖, ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นการอบรมขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support : BLS) สำหรับข้าราชการและลูกจ้างหน่วยงานสนับสนุน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทั่วไป และในวันที่ ๑๘, ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นการอบรมขั้นสูง (Advance Life Support : ACLS) สำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยงาน กำหนดให้ทุกคนเข้าอบรมครบ ๑๐๐% โดยมีตัวชี้วัดคือ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการช่วยฟื้นคืนชีพ และบุคลากรมีความรู้ได้อย่างถูกต้องได้ตามมาตรฐานในการช่วยฟื้นคืนชีพ การอบรมเป็นแบบการบรรยายให้ความรู้ สาธิตและมีการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ มีการสมมุติสถานการณ์ เหตุการณ์ทั้งเด็กเล็ก เด็กโตและ

ผู้ใหญ่ และให้ผู้รับการอบรมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามอาการที่สมมติเสมือนเหตุการณ์จริง มีวิทยากรที่มีความรู้เฉพาะด้านประจำกลุ่มคอยให้คำแนะนำ ผู้เข้ารับการอบรมหมุนเวียนฝึกปฏิบัติจนครบทุกคนทุกกลุ่ม

กิจกรรมที่ ๖ การวัดประเมินผลการจัดการความรู้ : มีการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรมโดยแบบทดสอบนี้จัดทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน ๒๐ ข้อ ผลจากการทำแบบทดสอบพบว่าคะแนนหลังการอบรมมากกว่าคะแนนก่อนการอบรม

ภายหลังการอบรม ๑ เดือน มีการประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยการทำแบบทดสอบฉบับเดิมซ้ำเพื่อวัดผลความรู้ภายหลังการอบรม นอกจากนี้มีการเสนอให้ฝ่ายการพยาบาลมีการประเมินทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ ด้วยการประเมินสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ ๒ ครั้งต่อปี ในช่วงระยะเวลาการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี โดยหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหน่วยงานและใช้แบบประเมินสมรรถนะเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะตามระดับสมรรถนะ ๕ ระดับ (Benner, ๑๙๘๔) รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมินความรู้และสมรรถนะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ ผลการประเมินความรู้

จากการทำแบบทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน ๘ คน หอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน ๕ คน หอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก จำนวน ๕ คน หอผู้ป่วยหญิง จำนวน ๖ คน หอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน ๕ คน หอผู้ป่วยชาย จำนวน ๕ คน และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน ๘ คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๔๒ คน ใช้เกณฑ์ในการผ่านการประเมินคือคะแนนจากการทำแบบทดสอบได้มากกว่า ๖๐% พบว่าพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๓๔ คน ผ่านการประเมินคิดเป็น ๘๐.๙๕% ไม่ผ่านการประเมินจำนวน ๘ คน คิดเป็น ๑๙.๐๕% พยาบาลที่ไม่ผ่านการประเมินเป็นพยาบาลจากหอผู้ป่วยพิเศษจำนวน ๒ คน หอผู้ป่วยหญิง จำนวน ๑ คน หอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก จำนวน ๓ คน หอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน ๑ คน และหอผู้ป่วยชาย จำนวน ๑ คน เนื่องจากหอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก หอผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นหน่วยงานที่มีประสบการณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพน้อย ส่วนพยาบาลที่หอผู้ป่วยชายและหอผู้ป่วยหญิงเป็นพยาบาลจบใหม่ยังขาดความรู้ ประสบการณ์และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ

ในจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ผ่านการประเมินความรู้ ได้จัดให้มีการทบทวนความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยใช้เวลาในการทบทวนความรู้ประมาณ ๒ ชั่วโมง และให้ทำแบบทดสอบฉบับเดิมอีกครั้งทันทีพบว่าทั้ง ๘ คน ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ผลการประเมินสมรรถนะ

ฝ่ายการพยาบาลใช้สมรรถนะในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นสมรรถนะหลักในการประเมินความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลวิชาชีพทุกคนปีละ ๒ ครั้ง ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพพบว่าผ่านการประเมินทุกคนครบ ๑๐๐%

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. บุคลากรของโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ อุตสาหกรรม ๓ มีความรู้ แนวคิด ทักษะ ประสบการณ์ และมีความมั่นใจ สามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้ทุกกลุ่มอายุ ผู้ใหญ่ เด็กโต และทารกได้อย่างถูกต้องตามเทคนิควิธีและได้มาตรฐานตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. มีการพัฒนาความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ตลอดเวลาเนื่องจากการจัดอบรมทุกปี

๓. บุคลากรมีความพร้อมและตื่นตัวตลอดเวลาในการร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพ

๔. ญาติมีความพึงพอใจเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากทีมและพยาบาลที่มีความรู้

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีศักดิ์
ชุดินทรโร อุกฤษ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

- ๑. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเร่งด่วนของผู้ป่วย
- ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาตามลำดับความรุนแรง เร่งด่วน
- ๓. เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน
- ๔. เพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและลดข้อร้องเรียน

เป้าหมาย

- ๑. พยาบาลวิชาชีพสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ๒. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาตามความรุนแรง เร่งด่วน
- ๓. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมทั้งร่างกายและจิตใจ
- ๔. ลดอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนเรื่องระยะเวลาการรอตรวจนาน ผู้รับบริการพึงพอใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑. ผู้รับบริการได้รับการจำแนกตามระดับความรุนแรง และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลตามความเร่งด่วน
- ๒. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ลดระยะเวลาในการรอตรวจนาน
- ๓. ผู้รับและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ