



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	นางพนิตดา นาคเอี่ยม	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๑๑)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๒๑๑)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
๒	นางสุภาวดี กุศลเอี่ยม	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๔๔)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๔๔)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
๓	น.ส.อุไรพร อินทนิล	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๘๘)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๔๘๘)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายสุรินทร์ กุ์เจริญประสิทธิ์)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวดี กุศลเยี่ยม

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 444)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 6 ปี (ตั้งแต่วันที่ 2 พ.ค. 2548 ถึงวันที่ 30 พ.ค. 2554)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง หรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี (ตั้งแต่วันที่ 2 พ.ค. 2552 ถึงวันที่ 30 พ.ค. 2554)
1.4 มีระยะเวลายื่นตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6 ปี (ตั้งแต่วันที่ 2 พ.ค. 2548 ถึงวันที่ 30 พ.ค. 2554)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4711179550
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 87
2. อื่น ๆ (ระบุ)..... .....	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาววดี กุศลเยี่ยม

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 444)

## 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 13 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 24 ตุลาคม 2553)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

 กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน(ระบุผลสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ HN 10890/51 AN 9952/53 เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลกลางตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2553 จากการซักประวัติ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหน้าซีด เหงื่อออก เจ็บหน้าอกด้านซ้าย หายใจเหนื่อยหอบญาตินำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลกลาง

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการเจ็บหน้าอกด้านซ้าย หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 34 - 35 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/65 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 130 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ววัดได้ 80 เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอทางปาก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผล ST elevated at lead V1 - V3 (กล้ามเนื้อหัวใจบริเวณด้านหน้าตายเฉียบพลัน) เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ troponin T 0.03 ng/ml (ค่าปกติ 0 ng/ml) CKMB 5.18 U/L (ค่าปกติ 0 - 25 U/L) แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับการรักษาโดยการให้ยาพลาวิค (Plavix) 75 มิลลิกรัม 4 เม็ด รับประทานทันที แอสไพริน (aspirin) 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด เคี้ยวก่อนกลืน และรับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

แรกรับที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่อง หายใจทางท่อหลอดลมคอ ใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดที่ควบคุมด้วยปริมาตร ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่อง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 20 - 24 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118 / 72 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ววัดได้ 98 เปอร์เซ็นต์ ให้การพยาบาลโดยบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการ ดูแลให้ท่อหลอดลมคออยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลในการใส่ท่อหลอดลมคอ แนะนำให้ช่วยไอเมื่อมีเสมหะ ดูแลช่วยดูดเสมหะให้ผู้ป่วย

เพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้านซ้าย เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำ troponin T 0.11 ng / ml CKMB 12 U / L แพทย์พิจารณาให้ยาเคลกเซน (Clexane) 0.6 มิลลิลิตร ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังวันละ 1 ครั้งต่อเนื่องจนครบ 5 วัน แอสไพริน (aspirin) 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า พลาวิก (Plavix) 75 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาในกลุ่มยาละลายลิ่มเลือด เช่น ภาวะเลือดออกผิดปกติ เป็นต้น ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ประเมินอาการเจ็บหน้าอก และเฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) จากเครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจและสัญญาณชีพ (monitor EKG) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบแนวทางการรักษาของแพทย์ เพื่อคลายความวิตกกังวล ซึ่งผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาจนอาการของผู้ป่วยทุเลาลง ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ troponin T negative ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต 135 / 84 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80 - 90 ครั้งต่อนาที ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36 - 36.5 องศาเซลเซียส หายใจปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที เสมหะสีขาวขุ่น มีจำนวนเล็กน้อย เริ่มฝึกให้ผู้ป่วยหายใจเอง โดยลดการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ขณะฝึกหายใจ ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 16 - 22 ครั้งต่อนาที สามารถถอดท่อหลอดลมคอได้ในวันที่ 16 สิงหาคม 2553 ให้ออกซิเจนทางท่อสอดจมูก (oxygen cannula) อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจดี ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ววัดได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก แพทย์พิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยออกไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ ในวันที่ 17 สิงหาคม 2553 เวลา 14.40 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจในสภาพอากาศปกติได้ดี ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 24 สิงหาคม 2553 ผู้ป่วยได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน ทั้งทางด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้ชีวิตประจำวันทั่วไป ตลอดจนอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ รวมระยะเวลาอนโรยพยาบาลนาน 13 วัน

## 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ จัดทำแผ่นพับให้ความรู้กับญาติ เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ญาติผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
2. เป็นแนวทางปฏิบัติ การพัฒนาทักษะความรู้ในการให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
3. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล