




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

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑	น.ส.นิภารัตน์ เทพจันดา	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๑๘๑)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๑๘๑)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
๒	นางดาว ดำรงพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพ ๕ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๓๒๑)	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๓๒๑)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๑


(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้รับการคัดเลือก นางสาวนิภารัตน์ เทพจันดา

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 181)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
1.1 คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
1.2 ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ 6 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 5 ก.ค. 2554)
1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ 5 เป็นเวลา 2 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2552 ถึงวันที่ 5 ก.ค. 2554)
1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6 ปี 5 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2548 ถึงวันที่ 5 ก.ค. 2554)
1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4511173993
2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 94
3. อื่น ๆ.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวนิภารัตน์ เทพจันดา

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 181)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 1 วัน (วันที่ 24 พฤษภาคม 2553)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน(ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นโรคที่เกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหันหากการวินิจฉัยโรคผิดพลาดและได้รับการรักษาที่ล่าช้า ปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บหน้าอก หรือจุกแน่นหน้าอก ซึ่งอาการบางอย่างไม่ชัดเจนผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจก่อนจึงได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ฉะนั้นหากผู้ป่วยได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจทันทีจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็วซึ่งทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลง

จากกรณีศึกษาวันที่ 24 พฤษภาคม 2553 เวลา 05.45 น. ผู้ป่วยชายอายุ 56 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แรกเริ่มที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้ตัวดี มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวและไม่เคยมีอาการเจ็บหน้าอกมาก่อน วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 177/118 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส ออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ระดับความเจ็บปวด (pain score) 8 คะแนน เวลา 05.50 น. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) พบว่ามี Q wave และ ST elevate ที่ lead V1-V3 แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เจาะเลือดตรวจระดับเอ็นไซม์ของกล้ามเนื้อหัวใจ (Troponin - T) ผลการตรวจ Trop-T positive 0.14 ng/ml (ค่าปกติ 0 - 0.1 ng/ml) แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา ASA g V 1 เม็ดเคี้ยวทันที Plavix 75 mg 4 เม็ดรับประทาน Isodil 5 mg 1 เม็ดอมใต้ลิ้น เวลา 06.00 น. หลังรับประทานยาผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บหน้าอก pain score 5 คะแนน ให้การรักษาโดยให้ยา NTG (1:10) 10 mg ผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร ให้ทางเส้นเลือดดำในอัตราหยด 10 ไมโครดรอพต่อนาที ติด monitor EKG เพื่อสังเกตความเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วย ให้ออกซิเจน canular 3 ลิตรต่อนาที บันทึกสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 169/110 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 93 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ สอบถามอาการเจ็บหน้าอกผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกมากขึ้น pain score 8 คะแนน เวลา 06.20 ให้ Morphine 3 mg ฉีดเข้าเส้นเลือดดำซ้ำๆ หลังได้รับยาดูแลผู้ป่วยให้พักผ่อน สังเกตอาการเจ็บหน้าอก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ซ้ำ พบว่ามี Q wave ST elevate V2-V4 เวลา 06.35 น. ผู้ป่วยมีอาการหน้าอกมากขึ้น pain score 10 คะแนน และมีเหงื่อออกตามตัว จึงให้ยา Morphine 2 mg ฉีดเข้าเส้นเลือดดำซ้ำๆ และปรับการให้ยา NTG (1:10) เป็น 5 ไมโครกรัมต่อนาที สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 137/93 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ติดต่อวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาลเพื่อขอส่งผู้ป่วยไปทำการสวนหัวใจ (cath lab) อธิบายและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการส่งตัวผู้ป่วยไปสวนหัวใจ เวลา 07.20 น. เตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาลเพื่อไปวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล (รวมเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 ชั่วโมง 35 นาที) ขณะส่งต่อผู้ป่วยรู้ตัวดี อาการเจ็บหน้าอก pain score 6 คะแนน สัญญาณชีพความดันโลหิต 138/88 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยปลอดภัยจนถึงวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล เวลา 07.45 น. ส่งข้อมูลพร้อมผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาต่อไป

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้อง
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ถูกต้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
2. ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน