



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป และประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการ ประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางสาวรัตติญา แซ่ฮ่อง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๑๙)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวรัตติญา แซ่ฮ่อง
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>-พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>-อายุราชการ ๑๒ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ พ.ค. ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๐)</p> <p>-ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๓ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๙ ก.พ. ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๐)</p> <p>-ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๑๒ ปี ๔ เดือน</p> <p>-ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๗๑๑๑๗๙๕๑๘</p>
<p>๒. การพิจารณาคูณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>-ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ๘๘.....</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวรัตติญา แซ่ฮ้อง
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๕ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๔๑๙)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคนรายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๕ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๕๗ ด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปไหล่ซ้าย หายใจหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ ๑ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติเดิมเป็นความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบ เคยผ่าตัดเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๓ หลังการผ่าตัดไม่ไปตรวจตามนัด ซ้ำยาปรับประเทานเองตลอด วันนี้เหนื่อยมากจึงมาโรงพยาบาล ที่ห้องอุบัติเหตุผู้ป่วยเหนื่อยมาก กระสับกระส่าย แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบปอดบวมน้ำฟองปอด มีเสียงกร๊อบแกร็บที่ปอดทั้ง ๒ ข้าง ตรวจร่างกายพบหลอดเลือดที่คอโป่ง แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจวาย จึงให้ยาขับปัสสาวะ (Lasix) ๔๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำและใส่สายสวนปัสสาวะ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ๑๒ Lead พบ ST elevated Lead V๒-๓ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CPK ๒๒๕ mmol/dl (ค่าปกติ ๒๖-๓๐๐ mmol/dl) CK-MB ๒๒ mmol/dl (ค่าปกติ ๐-๒๕ mmol/dl) Trop-T positive (ค่าปกติ negative) ปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจ ทำการตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง (Echocardiogram) พบ EEF ๒๕%(Ejection fraction ค่าปกติมากกว่า ๕๐%) with generalized hypokinesia with Dilated cardiomyopathy poor LV function แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แพทย์ทำการรักษาโดยให้ยาแอสไพริน ๓๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ดและยาพลาวิกซ์ ๗๕ มิลลิกรัม ๔ เม็ดรับประทานทันที ยาเคลกเซน ๐.๖ มิลลิกรัมฉีดใต้ผิวหนัง มีปัญหาค่าใช้จ่ายขอย้ายมาโรงพยาบาลสิรินธรตามสิทธิ์

แรกรับที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการเหนื่อยเล็กน้อย ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๕.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๖๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๓/๑๓๖ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ดูแลใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมแรงดัน (Pressure control mode ventilation) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๑๐๐% ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยติดตามการทำงานของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ ST elevated Lead V๒-๕ ดูแลให้ออกซิเจนเพียงพอการทำงานของหัวใจ ผู้ป่วยได้รับยาเคลกเซน ๐.๖ มิลลิกรัมฉีดใต้ผิวหนังทุกวัน ยาแอสไพริน ๓๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ดรับประทานวันละ ๑ ครั้งหลังอาหารเช้า และยาพลาวิกซ์ ๗๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า เพื่อป้องกันการอุดตันของหลอดเลือดโดยเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในร่างกาย ผลการถ่ายภาพทรวงอกพบว่ามีภาวะหัวใจวาย

ได้รับการรักษาโดยให้ยาขับปัสสาวะ ๔๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก ๑๒ ชั่วโมง จำกัดเกลือเกลือโซเดียมน้อยกว่า ๒ กรัมต่อวัน บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ผู้ป่วยหอบเหนื่อยลดลง สามารถอดท่อช่วยหายใจได้ เปลี่ยนเป็นสายให้ออกซิเจนชนิดสอดทางจมูก อัตรา ๓ ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๑๐๐% ส่งผู้ป่วยตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง พบ LVEF ๓๕ % global wall hypokinesia, mild MR, Trace TR, no pericardial effusion แพทย์ให้ยาเคลงเจนจนครบ ๕ วัน และให้ยาขับปัสสาวะชนิดรับประทาน ๔๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด รับประทานวันละ ๑ ครั้งหลังอาหารเช้า ดูแลให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อายุรกรรมเป็นเวลา ๔ วัน ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่หอบเหนื่อย แพทย์ให้ย้ายไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ๑ ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เรื่องการรับประทานยา ได้แก่ ยาแอสไพริน ๓๐๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้งหลังอาหารเช้า ยาพลาวิคซ์ ๗๕ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหารเช้า ยาซิมาวาสแตติน ๔๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดวันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน ยาลาซิก ๔๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้งหลังอาหารเช้า ยาโลเสก ๒๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนอาหารเช้า แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารงดเค็ม จำกัดเกลือโซเดียม การสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการเจ็บแน่นหน้าอก หอบเหนื่อยควรรมาพบแพทย์ การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอาการป่วย พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลขณะผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจวายเนื่องจากน้ำท่วมปอด ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพหัวใจสูบฉีดเลือดได้ลดลง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนและฤทธิ์ข้างเคียงของยาลดไขมันเลือด ผู้ป่วยวิตกกังวลและกลัวเนื่องจากเจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อยและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความมั่นใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ข้อวินิจฉัยทาง การพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยอาการทุเลาลงไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยให้ยา รับประทานที่บ้านและนัดตรวจกับอายุรแพทย์หัวใจ ในวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล ๕ วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเกิดโรคซ้ำ ได้รับการดูแลตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ผู้จัดทำมีการพัฒนางานด้านการพยาบาลและเพิ่มพูน ความรู้ ความชำนาญ ทักษะ แนวคิด เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ชื่อข้อเสนอ แนวทางการพัฒนากล่องเตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการ
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดระยะเวลาในการเตรียมอุปกรณ์ในภาวะเร่งด่วน
๒. เพื่อลดความผิดพลาดในการใช้อุปกรณ์ผิดชนิด
๓. เพื่อความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องสำหรับการทำหัตถการแต่ละชนิด

เป้าหมาย

๑. เพื่อลดระยะเวลาในการเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการ
๒. อุปกรณ์ทำหัตถการครบถ้วน พร้อมใช้งาน
๓. บุคลากรในหน่วยงานพึงพอใจต่อการนำไปใช้งาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้รับการช่วยเหลือในการทำหัตถการได้อย่างทันที่
๒. หน่วยงานมีอุปกรณ์เพียงพอต่อการใช้งาน และไม่สำรองเกินความจำเป็น