



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	นางศรัญญา นิ่มจิตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๒๐๔)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายสมชาย จิงมีโชค)  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางศรีญา นิมจิตต์  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<b>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b>	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๘ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐)
๑.๓ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจากกก.แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๒ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๘ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตเลขที่ ๕๐๑๑๒๐๐๘๓๑
<b>๒. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</b>	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมินร้อยละ ...๕๕.....
๓. อื่นๆ ระบุ .....	

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางศรัญญา นิมจิตต์  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

## ๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด Non-ST elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเข้าได้ผิวหนัง

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๗ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่ง รพว.๒๐๔)

สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome, ACS) หมายถึง กลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการแตกตัวของคราบไขมันร่วมกับมีลิ่มเลือดอุดตันเข้าไปในหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่ไปเลี้ยงหัวใจ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงอย่างมากหรือหยุดทันทีทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างเฉียบพลัน ประกอบด้วยอาการที่สำคัญคือ เจ็บเค้นอกรุนแรงเฉียบพลัน หรือเจ็บขณะพัก (Rest angina) นานกว่า ๒๐ นาที หรือ เจ็บเค้นอกซึ่งเกิดขึ้นใหม่หรือรุนแรงขึ้นกว่าเดิม จำแนกเป็น ๒ ชนิด โดยพิจารณาจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography) เป็นแบบ ST elevation Myocardial Infarction (STEMI) ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตัน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และแบบ Non-ST elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) และ Unstable angina) ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการผู้ป่วยและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่รวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วและถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสมทันที่

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ ๕๔ ปี สถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพรับจ้าง ศาสนาอิสลาม มีโรคประจำตัวได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง (Old Cerebrovascular Accident) เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ เวลา ๐๕.๒๕ นาฬิกา มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีร้าวไปส่วนอื่นของร่างกายนาน ๑๐ นาที ร่วมกับมีอาการหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก ๒๐ นาที ก่อนมาโรงพยาบาล แรกแรกที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๙๘/๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ ๙๔ เปอร์เซ็นต์ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกประเมินความปวดโดยถามเป็นตัวเลข (Numeric pain scale) ได้ ๑๐/๑๐ คะแนน แพทย์ให้ Morphine ๔ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อบรรเทาอาการปวด ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ ๑๒ ฟิล์ม พบผิดปกติคือ มีคลื่นหัวใจช่วง ST ลดต่ำ (ST segment depress) ในลีด II, III, aVF อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๒ ครั้งต่อนาที ฟังปอดพบเสียงกรอบแกรบ ผลตรวจรังสีปอดพบน้ำเกินในปอดทั้งสองข้าง แพทย์ประเมินพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ ๘ ลึก ๒๐ มุมปาก ได้รับยา Lasix ๒๐ มิลลิกรัม ได้คาสายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วยเนื่องจากต้องมีการติดตามปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย อายุรแพทย์โรคหัวใจ วินิจฉัย

เบื้องต้น คือกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแบบมีคลื่นหัวใจช่วง ST ลดต่ำ (NSTEMI) ร่วมกับภาวะหัวใจวาย (Congestive heart failure) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา ความเข้มข้นของเลือด ๓๒ เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ ๓๕-๕๒เปอร์เซ็นต์) Troponin T ให้ผลบวก ๑๖๑ นาโนกรัมต่อลิตร (ค่าปกติ ๕๐ - ๑๐๐ นาโนกรัมต่อลิตร) Creatinine Phosphokinase ๒๕๖ หน่วยต่อลิตร (ค่าปกติ ๓๐ - ๑๗๐ หน่วยต่อลิตร) Creatinine kinase MB ๓๘ หน่วยต่อลิตร (ค่าปกติ ๑-๑๖ หน่วยต่อลิตร) รับประทานป้องกันการแข็งตัวของเลือดกลุ่มเฮปารินน้ำหนักโมเลกุลต่ำ (Low molecular weight heparin ; LMWH) Enoxaparin ๐.๖ มิลลิกรัม ฉีดใต้ผิวหนังวันละครั้ง ยาแอสไพริน ๓๐๐ มิลลิกรัม Simvastatin ๔๐ มิลลิกรัม รับประทาน พบเม็ดเลือดขาว ๒๐,๔๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) บ่งบอกถึงภาวะติดเชื้อในร่างกาย รักษาภาวะติดเชื้อโดยให้ยา Ceftriazone ขนาด ๒ กรัม หยดทาง หลอดเลือดดำวันละครั้ง รับประทานไว้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ เวลา ๐๗.๑๐ นาฬิกา ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบเข้าใจ จัดให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยเครื่องเป็นตัวกำหนด Pressure Control ventilation (PCV) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลในการใส่ท่อช่วยหายใจ สังเกตการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างเหมาะสม วัดความดันของกระเพาะท่อช่วยหายใจ เพื่อป้องกันการรั่วของอากาศออกรอบๆกระเพาะ และดูแลท่อช่วยหายใจให้คงอยู่ในตำแหน่ง เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ดูแลจัดทำศีรษะสูง ๓๐ - ๔๕ องศา ประเมินการหายใจ เช่น การฟังเสียงการหายใจ สังเกตการขยายของทรวงอก สังเกตความสามารถในการหายใจเองของผู้ป่วย สังเกตภาวะพร่องออกซิเจน ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว และดูดเสมหะทุกครั้งที่ได้ยินเสียงเสมหะ โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อในการดูดเสมหะ ผู้ป่วยหายใจ ๑๖ ถึง ๒๐ ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ ๙๘ ถึง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ ทรวงอกขยายเท่ากันทั้งสองข้าง รับประทาน Lasix ๒๕๐ มิลลิกรัมหยดใน ๖ ชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ บันทึกสารน้ำเข้าออกจากร่างกายใน ๑๖ ชั่วโมง สารน้ำเข้า ๓๔๐ มิลลิตร ปัสสาวะออก ๓,๒๗๐ มิลลิตร ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๘ - ๓๘.๘ องศาเซลเซียส ได้รับการเช็ดตัวลดไข้ ให้ยา Paracetamol ๑ เม็ดรับประทานตามแผนการรักษา และให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจต่อเนื่อง พบว่ายังมีคลื่นหัวใจช่วง ST ลดต่ำ อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๘ ครั้งต่อนาที ดูแลจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ๓๐ องศา เพื่อให้เลือดไหลกลับหัวใจช้าลง ประเมินอาการเจ็บแน่นหน้าอกเป็นระยะ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ และชี้แจงรายละเอียด อาการและความรุนแรงของโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมแจ้งแผนการรักษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทาน Enoxaparin เฝ้าระวังอาการเลือดออกผิดปกติเช่น จ้ำเลือด เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น วันแรกที่ได้รับยาไม่พบอาการดังกล่าว

วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เริ่มฝึกหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด Continuous positive airway pressure (CPAP) ดูแลจัดทำศีรษะสูง ๓๐ - ๔๕ องศา ดูดเสมหะเมื่อผู้ป่วยมีเสมหะ ฟังปอดเพื่อประเมินความผิดปกติ ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วเป็นระยะๆ ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ ๑๒ - ๑๘ ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ ๙๙ - ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ติดตามผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ ๑๒ หลีด พบคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๕ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๕/๖๑ มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา Troponin T ให้ผลบวก น้อยกว่า ๑๐๐ นาโนกรัมต่อลิตร Creatinine Phosphokinase ๒๐๗ หน่วยต่อลิตร Creatinine kinase MB ๒๕ หน่วยต่อลิตร ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ติดตามภาวะติดเชื้อ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โลหิตวิทยา พบเม็ดเลือดขาว ๑๔,๔๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ -

๓๗.๕ องศาเซลเซียส ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ และให้ยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีภาวะซีด ความเข้มข้นของเลือด ๒๙ เปอร์เซ็นต์ ได้รับเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Pack red cell) จำนวน ๒๗๐ มิลลิลิตร ขณะให้ไม่มีอาการแพ้หรือภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด ติดตามความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นเป็น ๓๒ เปอร์เซ็นต์ ติดตามผลข้างเคียงจากการได้รับยา Enoxaparin และประเมินภาวะสูญเสียเลือดในร่างกายพบว่า มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร เป็นสีน้ำตาลคล้ำ ปริมาณ ๓๐ มิลลิลิตร ได้รับการล้างกระเพาะอาหารจำนวน ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร และให้ยา Omeprazole ๔๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำวันละ ๒ ครั้ง ไม่พบจุดจ้ำเลือดบริเวณที่ฉีดยา ไม่พบเลือดออกตามร่างกายบริเวณอื่น ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารทางสายยางสามารถรับประทานอาหารได้ทุกมื้อ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารผ่านการเขียน และอวัจนภาษา ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด Continuous positive airway pressure (CPAP) ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ ๑๒-๑๘ ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ ๙๙ ถึง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ให้ข้อมูลผู้ป่วยในการฝึกหายใจเพื่อเตรียมหยาเครื่องช่วยหายใจ ช่วยเคาะปอดและกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอขณะดูดเสมหะ เพื่อการระบายเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ติดตามภาวะติดเชื้อ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยา พบเม็ดเลือดขาว ๑๒,๓๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร อุณหภูมิปกติติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๕ - ๙๐ ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่พบเลือดออกในกระเพาะอาหาร ความดันโลหิต ๑๗๑/๗๙ มิลลิเมตรปรอท ได้รับยา Hydralazine ๑ เม็ด ทุก ๘ ชั่วโมง ติดตามความเข้มข้นของเลือด ๓๒ เปอร์เซ็นต์ ได้รับยา Ferrous Fumarate ครั้งละ ๑ เม็ดวันละ ๓ ครั้งหลังอาหาร

วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเองได้โดย ผ่านท่อช่วยหายใจต่อออกซิเจน L-Piece ขนาด ๖ ลิตรต่อนาที ไม่มีภาวะหายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ ๖๘ - ๙๕ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ ๙๙ - ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ติดตามความดันโลหิตหลังได้รับยา Hydralazine อยู่ในช่วง ๑๓๕/๕๘ - ๑๖๓/๘๑ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่มีอาการหน้ามืด ตาพร่ามัว ติดตามความเข้มข้นของเลือด ๓๕ เปอร์เซ็นต์

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ได้มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ในการเตรียมถอดท่อช่วยหายใจ โดยการช่วยเคาะปอดดูดเสมหะ วัดค่า Rapid shallow breathing index (RSBI) ได้ ๔๐ ครั้งต่อนาทีต่อลิตร อธิบายขั้นตอนให้ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ เวลา ๑๕.๑๕ นาฬิกา และได้ให้ออกซิเจน Nasal Canular ๓ ลิตรต่อนาทีทดแทน ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วหลังถอดท่อช่วยหายใจ และดูแลช่วยดูดเสมหะให้ผู้ป่วย ติดตามอัตราการหายใจ และประเมินการหายใจของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จากการติดตามอาการพบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๙๘ - ๙๙ เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ ๑๖ - ๑๘ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ หลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๙๘ - ๙๙ เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ ๑๖ - ๑๘ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ๗๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๐/๖๕ มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส แพทย์ประเมินอาการมีความเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการคงที่ จึงย้ายผู้ป่วยไปตึกสามัญชายเวลา ๑๙.๓๐ นาฬิกา

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกสามัญชาย ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ช่วยเหลือตนเองได้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๑๖-๒๐ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ๘๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๘/๖๘ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนใน

หลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ๙๙ เปอร์เซ็นต์ หยุดให้ยา Enoxaparin หลังได้รับยาครบ ๕ วัน แพทย์ให้เริ่มรับประทาน อาหารอ่อนย่อยง่าย ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากกว่า ๓ ส่วน ๔ ถาด และได้ถอดสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยขับถ่ายได้เป็นปกติ

วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกสามัญชาย ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๑ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๑๖ - ๑๘ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ สม่ำเสมอ ๘๒ ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ความดันโลหิต ๑๔๘/๖๒ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การรับประทานยา การควบคุม อาหาร การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด ประสานงานส่งต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนในการ ติดตามเยี่ยมบ้าน จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗ และนัดติดตามอาการ หลังกลับบ้าน ๑ สัปดาห์ที่คลินิกอายุรกรรมโรคหัวใจ รวมเวลาอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมด ๗ วัน

### ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. สามารถประเมินผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด Non-ST elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) ที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเข้าได้ผิวหนัง พร้อมทั้งให้การรักษา โรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

๒. สามารถนำประสบการณ์และปัญหาที่พบเข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานเพื่อฟื้นฟูความรู้และพัฒนา คุณภาพการดูแลผู้ป่วย และประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เป็นประโยชน์ต่อตนเองในการกระตุ้นความตื่นตัวต่อการศึกษาค้นคว้าเพื่อประโยชน์ต่อการ ปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในงานวิชาชีพ

### ๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ จัดทำนวัตกรรมสำหรับการฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเข้าได้ผิวหนัง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเข้าได้ผิวหนัง
๒. เพื่อมีแนวทางปฏิบัติในการฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเข้าได้ผิวหนัง
๓. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเข้าได้ผิวหนัง

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเข้าได้ผิวหนังอย่างถูกต้องและ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานในการบริหารยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเข้าได้ผิวหนัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานในการบริหารยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเข้าได้ผิวหนัง

๒. การเกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเข้าได้ผิวหนังลดลง

ร้อยละ ๕๐