



ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๔  
อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป  
และประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร  
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ  
สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก.ครั้งที่ ๒/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการ  
ประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก  
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประกาศว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก  
ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางรุ่งทิภา รัตนารามิก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพส. ๒๒๓)	กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายพิษญา นาควัชร)  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางรุ่งทิภา รัตนารามิก  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๑๐ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๘ มี.ค.๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๔ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๗ พ.ย.๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๘ มี.ค.๒๕๖๐)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๐ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๘ มี.ค.๒๕๖๐)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งใบอนุญาตที่ ๔๘๐๑๑๘๓๓๖๕</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๗๐</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางรุ่งทิภา รัตนารามิก  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๔ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘)

ขอเสนอตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ ๖๖๖๖๒๓)

สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกับหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน  
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๓๘ ปี มาตรฐานที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๐๕.๕๕ น. ด้วย ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ๓ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น จุกแน่นตรงกลางอก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น ภาวะหัวใจล้มเหลว แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ทำทบทวนระบบประสาท ต้องนอนศีรษะสูง วัดความดันโลหิต ๑๕๐/๑๐๘ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๓๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๘ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๑ องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง รักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร เป็นเวลา ๗ ปี ไม่ขาดยา ปฏิเสธการแพ้ยาและการแพ้อาหาร ตรวจร่างกายแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการหอบเหนื่อย หายใจมีหน้าอกบวม จุกแน่นตรงกลางอก นอนราบไม่ได้ ฟังเสียงปอดมีเสียงกรอบแกรบทั้งสองข้าง ไม่มีอาการบวมกดบวม แพทย์ส่งถ่ายภาพรังสีปอดแบบเคลื่อนที่พบภาวะเลือดคั่งในปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ อัตรา ๕๐ ครั้งต่อนาที ให้ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ส่งตรวจโลหิตวิทยา ตรวจการทำงานของไต ตรวจการทำงานของตับ ตรวจระดับเกลือแร่และตรวจการทำงานของเอนไซม์กล้ามเนื้อหัวใจ ใส่สายให้ออกซิเจนทางจมูก ๓ ลิตรต่อนาที เจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้ ๑๒๑ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ฉีดยาขับปัสสาวะ ๘๐ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อคำนวณปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย จากนั้นเวลา ๐๖.๕๕ น. ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น อัตราการหายใจ ๕๐ ครั้งต่อนาที หายใจมีหน้าอกบวม มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อแตก รอยงานแพทย์ แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ ๗ ลึก ๒๑ เซนติเมตร ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ อัตรา ๑๐๒ ครั้งต่อนาที ส่งถ่ายภาพรังสีปอดแบบเคลื่อนที่ซ้ำหลังใส่ท่อช่วยหายใจ ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการมีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยการประเมินพบผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อแตก หายใจเร็ว ให้การพยาบาลโดยดูแลให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง ๓๐-๔๕ องศา ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจและออกซิเจนตามความต้องการของร่างกายเพื่อช่วยทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น เนื้อเยื่อต่างๆได้รับออกซิเจนเพียงพอ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการดูดเสมหะ จัดและบันทึกสัญญาณชีพเป็นระยะทุก ๑๕-๓๐ นาที สังเกตอัตราการลึกของการหายใจ สังเกตการขยายของทรวงอกและค่าความอิ่มตัวออกซิเจนใน เลือดแดงที่ปลายนิ้ว ประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย ได้แก่ อาการบวมบริเวณต่างๆของร่างกาย บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆหลังได้รับยาขับปัสสาวะ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยกระสับกระส่ายน้อยลง ไม่มีเหงื่อแตก ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนใน เลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ไม่มีอาการบวมกดบวม ปริมาณปัสสาวะ ๑๐๐ มิลลิลิตร ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยโดยการประเมินจากสีหน้า ท่าทางของผู้ป่วยและญาติ ให้การพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค

แนวทางการรักษา เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ญาติได้สนทนากับแพทย์เป็นระยะๆ หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการพยาบาลดี ญาติยังมีสีหน้าวิตกกังวล ให้ญาติเขียนใบยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เวลา ๐๗.๓๐ น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ๓ ครั้ง แนะนำญาติเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว แนะนำให้สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะชวออกซิเจน เช่น อาการหายใจหอบเหนื่อย ผิวน้ำเขียว เยื่อค้ำ อากาศและอาการแสดงของเลือดคั่งน้ำเยื่อปอด เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจลำบาก หน้าอกบวม เหงื่อออกมาก วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ แพทย์มีคำสั่งให้เปลี่ยนการให้ออกซิเจนเข้าทางหลอดลม (T-piece) ๑๐ ลิตรต่ออนาที ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่มีภาวะหัวใจขาดหน้าอกบวม วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ แพทย์พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ หลังถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เอง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่มีหายใจลำบาก ไม่มีหน้าอกบวม ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ หายใจ ๒๒ ครั้งต่ออนาที ได้อธิบายความจำเป็นที่ต้องจำกัดอาหารเค็มและน้ำ สอนให้ผู้ป่วยนับอัตราการเต้นของหัวใจ ผลข้างเคียงของยาขับปัสสาวะ แนะนำให้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายความเหมาะสม การดื่มน้ำที่ตนเองทุกคน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ รวมให้การรักษากลับในโรงพยาบาลเป็นเวลา ๕ วัน นัดตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม วันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ น.

**ประโยชน์ที่ได้รับ**

๑. ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ได้รับการประเมินสาเหตุ ความรุนแรง การวินิจฉัยและการรักษาอย่างทัน่วงที่และถูกต้อง เพื่อแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิต ช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค

๒. เพิ่มคุณภาพในการบริการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

**๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**

ข้อเสนอ แบบบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดทำแบบบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติของผู้ป่วยไว้ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะวิกฤติอย่างถูกต้อง เหมาะสม ได้มาตรฐาน

๓. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างรวดเร็ว ช่วยให้พ้นภาวะวิกฤติลดภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย

๑. หน่วยงานมีแนวทางในการบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติของผู้ป่วยที่รับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

๒. บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมีความรู้ ความเข้าใจ ในแนวทางการบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติของผู้ป่วย สามารถบันทึกและตอบสนองต่อภาวะวิกฤตินี้อย่างถูกต้องเหมาะสม

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะวิกฤติอย่างถูกต้อง เหมาะสม ได้มาตรฐาน

๒. บุคลากรในหน่วยงานสามารถประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสมโดยใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติของผู้ป่วย สามารถตอบสนองอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว