



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔
อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท
ทั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการ
ประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก
ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นางสาวจันทร์จิรา ใสแจ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๑๗๗)	กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายสมชาย จิ่งมิโชค)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวจันทร์จิรา ไสแจ่ม
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล ๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา ๑.๒ ประวัติการรับราชการ ๑.๓ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจากกก.แล้ว ๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก ๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - อายุราชการ ๑๐ ปี ๓ เดือน(ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙) - ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ เป็นเวลา ๔ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙) - ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๐ ปี ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙) - ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตเลขที่ ๔๖๑๑๐๙๕๑๖๕
๒. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมินร้อยละ๙๑.....
๓. อื่นๆ ระบุ.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวจันทร์จิรา ไสแจ่ม

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๓ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๑๗๗)

สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเกิดจากการอุดตันหรือตีบแคบของหลอดเลือดแดงหัวใจอย่างฉับพลัน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการแตกตัวของคราบไขมันร่วมกับมีลิ่มเลือดอุดตันเข้าไปในหลอดเลือดแดง โคโรนารีที่ไปเลี้ยงหัวใจ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงอย่างมากหรือหยุดทันทีทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างฉับพลัน จำแนกเป็น ๒ ชนิดโดยพิจารณาจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจหรือ ECG (Electrocardiography) เป็นแบบ ST elevation Myocardial Infarction (STEMI) ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตัน ๑๐๐% และแบบ Non-ST elevation Myocardial Infarction (NSTEMI และ Unstable angina) ซึ่งหลอดเลือดมีการตีบที่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการ จุกแน่นหน้าอก เหงื่อออก ใจสั่น ปวดร้าวไปกราม สะบักหลัง แขนซ้าย จุกคอคอหอย บางรายมาด้วยจุกใต้ลิ้น ปีกซ้ายโรคกระเพาะหรือกรดไหลย้อน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการผู้ป่วยและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่รวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วและถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือดในระยะเวลาที่เหมาะสมและทันที่

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ ๖๙ ปี เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๑๗.๑๑ นาฬิกา มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปบริเวณหลังนาน ๑๐ นาทีพร้อมกับมีอาการเหงื่อออกใจสั่น ๓๐ นาที ก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๙/๖๗ มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ ๙๘ เปอร์เซ็นต์ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกประเมินความปวดโดยถามเป็นตัวเลข (Numeric pain scale) ได้ ๑๐/๑๐ คะแนน แพทย์ให้ Morphine ๔ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อบรรเทาอาการปวด ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ ๑๒ ลีด ชีพจร ๗๗ ครั้งต่อนาที พบผิดปกติคือ มีคลื่นหัวใจช่วง ST ยกสูง (ST elevation) ในลีด I, aVL, V_๖ แพทย์เวรอายุรกรรมหัวใจ วินิจฉัยเบื้องต้นคือกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแบบมีคลื่นหัวใจช่วง ST ยกสูง จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาพบเม็ดเลือดขาว ๑๙,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นของเลือด ๖๐ เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ ๓๕-๕๒เปอร์เซ็นต์) Troponin T ให้ผลบวก ๑.๐๖๑ นาโนกรัมต่อลิตร(ค่าปกติ ๕๐-๑๐๐ นาโนกรัมต่อลิตร) Creatinine Phosphokinase ๘๙

หน่วยต่อลิตร(ค่าปกติ ๓๐-๑๓๐ หน่วยต่อลิตร) Creatinine kinase MB ๔๕หน่วยต่อลิตร (ค่าปกติ๑-๑๖ หน่วยต่อลิตร) Prothrombin Time ๑๓.๒๐ วินาที(ค่าปกติ๙.๖-๑๒.๔ วินาที) Patial Thromboplastin Time ๓๐.๑๐ วินาที (ค่าปกติ ๒๑.๘-๒๘.๖ วินาที) INR ๑.๑๙ (ค่าปกติ ๐.๘๕-๑.๑) แพทย์ให้ยา ASA ๓๐๐ มิลลิกรัม ,Plavix ๖๐ มิลลิกรัม, Atorvastatin ๔๐ มิลลิกรัม รับประทานและให้ยา Isordil ๕ มิลลิกรัมอมใต้ลิ้นเพื่อบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก ให้น้ำเกลือชนิด ๐.๙% NaCl ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรในอัตรา ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดต่อกันเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการสวนหัวใจและรักษาต่อที่โรงพยาบาลวชิระ,โรงพยาบาลทรวงอก,โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลราชวิถี,โรงพยาบาลรามาริบัติ,โรงพยาบาลศิริราช ไม่รับผู้ป่วย เนื่องจากไม่มีเตียงว่าง แพทย์จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๑๙.๔๓ นาฬิกา ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก จัดให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง งดกิจกรรมทั้งหมด นอนศีรษะสูง ๓๐ องศา เพื่อให้เลือดไหลกลับหัวใจช้าลง ดูแลให้ได้รับออกซิเจนชนิดผ่านทางจมูกด้วยอัตรา ๓ ลิตรต่อนาทีเพื่อเพิ่มออกซิเจนให้แก่เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ แพทย์พิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด streptokinase ๑.๕ ล้านยูนิตผสมในน้ำเกลือชนิด ๐.๙% NaCl ๑๐๐ มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำในเวลา ๑ ชั่วโมงจึงได้ชี้แจงรายละเอียด อาการและความรุนแรงของโรคแก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมแจ้งแผนการรักษาและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดคือการเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้แบบเฉียบพลัน อาการคัน เกิดผื่นแพ้ตามร่างกาย ภาวะเลือดออกในสมองหรืออวัยวะอื่นๆ การเกิดรอยช้ำ จ้ำเลือดตามร่างกาย ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาและยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ชักประวัติผู้ป่วยเรื่องอาการที่เป็นข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ไม่มีอาการที่เป็นข้อห้าม ให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมให้ยาละลายลิ่มเลือด แพทย์ให้ยา Dexametasone ๔ มิลลิกรัมและยา Chlopheniramine๑๐ มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้แบบเฉียบพลัน ตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดพบ ST ลดต่ำในลีด V_๔-V_๖ และ ST ยกสูงในลีด I, aVL สัญญาณชีพก่อนให้ยา Streptokinase อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ประเมินความปวดโดยวิธีถามเป็นตัวเลขได้ ๕/๑๐ คะแนน ดูแลให้ยา Streptokinase ๑.๕ ล้านยูนิตผสมใน ๐.๙% NaCl ๑๐๐ มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำใน ๑ ชั่วโมง ด้วยอัตราเร็ว ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา ๒๐.๐๖ นาฬิกาโดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำระหว่างให้ยาได้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ เครื่องกระตุ้นหัวใจให้พร้อมใช้ ติดเครื่องมือติดตามการทำงานของหัวใจ เผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทเนื่องจากอาจเกิดภาวะเลือดออกในสมองจากการแตกของหลอดเลือดในสมอง ให้ยาหมดเวลา ๒๑.๑๐ นาฬิกา ติดตามประเมินสัญญาณชีพระหว่างการให้ยา อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗-๓๖.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๓-๙๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๕-๒๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๐-๑๑๐/๖๐-๗๗ มิลลิเมตรปรอท ประเมินความปวดโดยวิธีสอบถามเป็นตัวเลขได้ ๕/๑๐ คะแนนตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดหมดทันที,ครึ่งชั่วโมงและ๑ชั่วโมง พบเป็นรูปแบบเดียวกันคือ Premature ventricular complexes ,ST ลดต่ำในลีด V_๔ , ST หัวกลับในลีด V_๖ ประเมินอาการเจ็บแน่นหน้าอกซ้ำหลังให้ยาหมด ๒ ชั่วโมง อาการปวดทุเลาลง ๒/๑๐ คะแนน ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง พบผิดปกติชนิด Non sustanted Ventricular tachycardia เป็นช่วงๆ ใน ๑๒ ชั่วโมงแรก ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดพบเลือดออกจากฟันกรามรายงานแพทย์ให้ Transamine ๑ แคปซูล รับประทานหลังอาหารวันละสามเวลา หลังรับประทานยาไม่พบเลือดออกผิดปกติ

วันที่ ๖ เมษายน ๒๕๕๘ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเจ็บแน่น

หน้าอก ผลการบันทึกสารน้ำเข้าออกจากร่างกายใน ๘ ชั่วโมงไม่สมดุล น้ำเข้า ๗๒๐ มิลลิลิตร ปัสสาวะออก ๑๙๔ มิลลิลิตร แพทย์ให้ lasix ๔๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อขับปัสสาวะและหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Tropinin T ให้ผลบวกมากกว่า ๒,๐๐๐ นาโนกรัมต่อลิตร Creatinine Phosphokinase ๑,๑๑๖ หน่วยต่อลิตร Creatinine kinase MB ๒๒๙ หน่วยต่อลิตร ความเข้มข้นของเลือด ๖๒ เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้ระบายเลือดออกจากร่างกายโดยการทำให้ Blood letting ๔๐๐ มิลลิลิตร ไม่พบอาการผิดปกติขณะระบายเลือดออกจากร่างกาย ติดตามความเข้มข้นของเลือดหลังระบายเลือดออกจากร่างกาย ๖ ชั่วโมงอยู่ระดับ ๖๐ เปอร์เซ็นต์ หลังได้ยาขับปัสสาวะ ผลการบันทึกสารน้ำเข้าออกจากร่างกายใน ๒๔ ชั่วโมงไม่สมดุล น้ำเข้า ๒,๓๒๐ มิลลิลิตร ปัสสาวะออก ๘๙๔ มิลลิลิตร แพทย์ให้ lasix ๒๐ มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๘ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความเข้มข้นของเลือด ๕๗ เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้ระบายเลือดออกจากร่างกายโดยการทำให้ Blood letting ๔๐๐ มิลลิลิตรไม่พบอาการผิดปกติขณะระบายเลือดออกจากร่างกาย แพทย์ทำการตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง (Echocardiogram) ผลค่าการบีบตัวของหัวใจ (Left Ventricular Ejection Fraction) ๔๕ เปอร์เซ็นต์ posterior inferior hypokinesia แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้และแนะนำให้ไปรับการตรวจรักษาด้วยวิธีการสวนหัวใจที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี ให้ความรู้เกี่ยวกับการไปตรวจรักษาต่อ การปฏิบัติตัวในด้านต่างๆเช่นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ จากการศึกษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแบบมีคลื่นหัวใจช่วง ST ยกสูงที่ได้รับการประเมินอย่างรวดเร็วโดยแพทย์และพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ รวมผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลทั้งหมด ๓ วัน ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ พร้อมทั้งให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

๒. ผู้ป่วยไม่เกิดปัญหาและอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค และแผนการรักษา

๓. เป็นประโยชน์ต่อตนเองในการกระตุ้นความตื่นตัวต่อการศึกษาค้นคว้าเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ การจัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

๒. เพื่อลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน

๓. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการบริการ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจทุกราย ได้รับการสอนเรื่องการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
๒. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้ถูกต้องเหมาะสม
๓. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อการบริการ