



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	นางสารินี สิมมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๔๔๗)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายสุชนันต์ กิตติสุภกร)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวธินี สิมมา
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล ๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา ๑.๒ ประวัติการรับราชการ ๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว ๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก ๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - อายุราชการ ๙ ปี ๒ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ค. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๐) - ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๖ ปี ๑ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๐) - ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เวลา ๙ ปี ๒ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ค. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๐) - ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๓๑๑๑๙๑๑๖๙
๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๔
๓. อื่นๆ (ระบุ).....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวธินี สิมมา

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่ไม่พบ ST Segment elevation ที่ได้รับการใส่ขดลวดค้ำยันเพื่อถ่วงขยายหลอดเลือดหัวใจ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๒ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กันยายน ถึงวันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๑๙๗)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

สรุปผลการศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพแยกกันอยู่ อายุ ๕๐ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ มาด้วยอาการแน่นหน้าอก ใจสั่นหอบเหนื่อยมากขึ้น แพทย์นัดมาเพื่อฉีดสีสวนหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากเคยนอนโรงพยาบาลด้วย เรื้อรัง มีความดันโลหิตสูงและมีภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure : CHF) เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๘ และได้ทำอัลตราซาวด์หัวใจผล Ejection fraction : ๔๑% Hypokinesia at anterolateral septal wall. Concentric LVH and LA dilatation diastolic dysfunction grade : CAD ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) : T invert lead ๑-๓, V๔-๖ ผลการตรวจเอ็นไซม์กล้ามเนื้อหัวใจพบว่าระดับโทรโปนินที (troponin-T) ให้ผลลบ แพทย์วินิจฉัยระบุเป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่ไม่พบ ST Segment elevation แพทย์ได้ทำการรักษาจนอาการดีขึ้นและให้กลับบ้าน วันนั้นนัดมาฉีดสีสวนหัวใจและหลอดเลือด (Cardiac catheterization : CAG) จากการฉีดสีพบว่า ผู้ป่วยมีเส้นเลือดหัวใจตีบ ๒ เส้น พบการอุดตันหลอดเลือดบริเวณโคโรนารีที่ทอดลงด้านซ้าย ๗๐% (Left anterior descending coronary artery) แพทย์ได้พิจารณาใช้สายลวดวัดความดันภายในหลอดเลือดหัวใจ (Fractional Flow Reserve : FFR) ซึ่งจะช่วยในการพิจารณาการใส่ขดลวดค้ำยัน ซึ่งเป็นการช่วยลดการทำบอลลูนขยายหลอดเลือดที่ไม่จำเป็นลง ผลการวัด FFR resting = ๐.๖๔ (ค่าปกติ > ๐.๗๕) แพทย์จึงพิจารณาทำหัตถการถ่วงขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) และได้รับการถ่วงขยายด้วยบอลลูนและขดลวดเป็นผลสำเร็จ ใส่ Drug eluting stent (DES) ๒ ตัว และมีการอุดตันหลอดเลือดบริเวณโคโรนารีที่ทอด ลงด้านขวาแขนงส่วนปลาย ๘๐% Posterior distal artery branch : (PDA branch) แพทย์พิจารณาไม่ทำหัตถการถ่วงขยายหลอดเลือดหัวใจ(Percutaneous Coronary Intervention) เนื่องจากเป็นหลอดเลือดแขนงส่วนปลาย ไม่ส่งผลอันตรายถึงแก่ชีวิต ใช้ระยะเวลาทำหัตถการ ๑ ชั่วโมง ขณะทำหัตถการผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๖/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วเท่ากับ ๙๙ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีแผลบริเวณขาหนีบข้างขวาปิดก๊อสไว้ ด้านขาข้างขวาดามด้วยอุปกรณ์ตามขา (Cath leg lock) และประเมินแผลซ้ำว่ามีเลือดซึมเกิด Hematoma หรือไม่ร่วมกับแพทย์ และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงผลการตรวจและรักษา หลังจากได้ยาละลายลิ่มเลือดครบ ๔ ชั่วโมง

จึงนำสายสวนหัวใจที่ขาหนีบออก และกดห้ามเลือดนาน ๑๕ นาที พร้อมวัดสัญญาณชีพทุก ๕ นาที และวางหมอนทราย ๒ ชั่วโมง ขาหนีบข้างที่ทำหัตถการ แนะนำห้ามงอขาข้างที่ทำหัตถการ ๖ ชั่วโมง ก่อนย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาและดูแลต่อเนื่องจากห่อภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

ที่ห่อภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก แพทย์ให้การรักษาและติดตามภาวะหัวใจขาดเลือด โดยให้ยาแอสไพริน ๓๒๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ดวันละ ๑ ครั้งหลังอาหารเช้า ยาพลาวิค ๗๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ด วันละ ๑ ครั้งหลังอาหารเช้า และยาไนโตรกลีเซอริน ๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ดอมใต้ลิ้นเมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ร่วมกับการควบคุมอาหาร ผู้ป่วยได้รับการวางแผนทางการพยาบาลตามปัญหาที่เกิดขึ้นและเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระหว่างให้การดูแลพบปัญหาผู้ป่วย ดังนี้ ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่ไม่พบ ST Segment elevation ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Cardiogenic shock เนื่องจากภาวะหัวใจขาดเลือด แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากความเจ็บปวดและความวิตกกังวล ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการขยายเส้นเลือดด้วยบอลูนและขดลวดค้ำยัน ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง และผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ในระหว่าง ที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาที่ห่อภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล ตามแผนการรักษาจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด และให้คำแนะนำการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน ประเมินแผลบริเวณขาหนีบและห้ามแผลเปียกน้ำ งดการออกแรง ขาข้างที่ทำ ๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง คลายความวิตกกังวล และบอกว่าจะมาตรวจตามนัดทุกครั้ง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ในวันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๘ รวมระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาทั้งหมด ๒ วัน ซึ่งแพทย์นัดมาติดตามผลการรักษาพยาบาลในวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่ไม่พบ ST Segment elevation ได้รับการรักษาและพยาบาลที่ถูกต้อง ครบคลุม และปลอดภัย
๒. เพื่อลดปัญหาและอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษา
๓. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาทักษะและความรู้ของพยาบาลประจำการห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่ไม่พบ ST Segment elevation ที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ขดลวดค้ำยันเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ
๔. เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยหลังการทำ Percutaneous coronary intervention : PCI ใส่ท่อนำคาไว้ที่หลอดเลือดแดง Femoral
๕. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาล และการพยากรณ์โรค รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิด Hematoma หลังการทำ Percutaneous Coronary Intervention ที่หลอดเลือดแดง Femoral

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดการเกิด Hematoma ของหลอดเลือดแดง ในผู้ป่วยหลังการทำ Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

เป้าหมาย

๑. ลดการเกิด Hematoma ที่เกิดจากการทำ Percutaneous coronary intervention (PCI) ที่หลอดเลือดแดง Femoral

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยซึ่งใส่ท่อนำหัวใจที่หลอดเลือดแดง Femoral และนำท่อนำที่คาไว้ ออกหลังทำ Percutaneous Coronary Intervention ได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดง Femoral

๒. พยาบาลมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Hematoma หลังการทำ Percutaneous Coronary Intervention ที่หลอดเลือดแดง Femoral

๓. หน่วยงานมีมาตรฐานในการประกันคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย Hematoma หลังการทำ Percutaneous Coronary Intervention ที่หลอดเลือดแดง Femoral

๔. ตอบสนอง นโยบายขององค์กรตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่มุ่งหมายให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจ