



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้หน่วยงานพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/ หน่วยงาน
๑	นางพัชรี พรหมมี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๗๕๘)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๗๕๘)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์
๒	นางสาวพิริยา พงษ์สอั้ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๗๗๖)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๗๗๖)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายชาติ วชิรศรีสุนทรา)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางพัชรี พรหมมี

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๗๕๘)

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</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๖ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๖ ธ.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓ ส.ค. ๒๕๖๑)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการเป็นเวลา ๖ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๖ ธ.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓ ส.ค. ๒๕๖๑)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๖ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒๖ ธ.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓ ส.ค. ๒๕๖๑)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๕๑๑๑๒๐๔๒๘๑</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมินร้อยละ ๘๕</p>
<p>๓. อื่น ๆ (ระบุ)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางพัชรี พรหมมี

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. ๗๕๘)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะลิ่มหัวใจเออร์ติกตีบชนิดรุนแรง

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๑๑ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐)
ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๑ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ประกอบอาชีพค้าขาย ในกรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลกลางเมื่อวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๐ เวลา ๑๕.๒๕ นาฬิกา ด้วยอาการสำคัญ หายใจหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ ๑ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล จึงไปโรงพยาบาลศิริราชปิยะมหาราชากรณ แกร็บที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหายใจเหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย ๓๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๖๓ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๘๘/๕๕ มิลลิเมตรปรอท เริ่มให้ยา Dopamine ๒๐๐ มิลลิกรัมใน ๕%D/W ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตรา ๑๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดความดันโลหิตซ้ำได้ ๑๐๐/๖๙ มิลลิเมตรปรอท วัดความอึดตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดเท่ากับ ๙๓ เปอร์เซ็นต์ จึงให้ออกซิเจนเข้าทางสายยางคู่เข้าจมูก (O₂ cannula) ๓ ลิตรต่อนาที วัดความอึดตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดซ้ำเท่ากับ ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ทำเอกซเรย์ทรวงอกพบว่ามี Congestion both lung ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบมี ST depress V๔-V๖ ผลชิ้นสูตรโรค Trop I ผล ๓๓๙ ng/mL, CK-MB ผล ๑ U/L NT pro BNP ผล ๒,๖๔๔.๑ pg/ml BUN ผล ๔๒.๖ mg/dl, creatinine ผล ๑.๔๔ mg/dl, Potassium ผล ๔ mmol/L ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง พบมี sinus rhythm อัตรา ๙๐ bpm fair LV systolic contraction LVEF ๔๘ % hypokinesia at anteriorwall, mide mitral valve regurgitation, mide tricuspid regurgitation, AVA(Aortic valve area) ๐.๕๖ cm^๒ calcified aortic valve with severe aortic valve stenosis แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะลิ่มหัวใจเออร์ติกตีบชนิดรุนแรง แนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเออร์ติก ผู้ป่วยและญาติรับทราบมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลจึงขอส่งตัว กลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลกลางตามสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า แกร็บที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลางเวลา ๑๕.๐๕ นาฬิกาผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหายใจเหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๔ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๖๕ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๖/๗๓ มิลลิเมตรปรอท ขณะให้ยา Dopamine ๒๐๐ มิลลิกรัมใน ๕%D/W ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา ๑๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งเข้ารับการรักษาที่แผนกหออผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ๒๐/๑๐ แกร็บที่แผนก หออผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ๒๐/๑๐เวลา ๑๕.๒๕ นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหายใจทางออกซิเจนเข้าทาง สายยางคู่เข้าจมูก ๓ ลิตรต่อนาทีผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหายใจเหนื่อย อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๑ องศาเซลเซียส อัตราการเต้น ของหัวใจ ๖๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๑ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๖/๕๓ มิลลิเมตรปรอท ขณะให้ยา

Dopamine ๒๐๐ มิลลิกรัมใน ๕%D/W ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตรา ๑๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านหัวใจให้ย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจเพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด แกร็บที่แผนกหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจเวลา ๑๘.๐๐ นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหายใจทางออกซิเจนเข้าทางสายยางคู่ เข้าจุก ๓ ลิตรต่อนาที หายใจเหนื่อยนอนราบไม่ได้ทำเอกซเรย์ทรวงอกพบว่ามี congestion both lung จากการตรวจร่างกายของแพทย์ ฟังปอดพบว่ามี crepitation both lung ให้ยา Lasix ๔๐ มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำปัสสาวะออกมา ๒,๒๐๐ มิลลิลิตรใน ๒๔ ชั่วโมงและให้ผู้ป่วยจำกัดปริมาณน้ำดื่มน้อยกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรต่อวัน ความดันโลหิตคงที่อยู่ในช่วง ๙๔/๗๐ - ๑๑๕/๖๗ มิลลิเมตรปรอท สามารถหยุดยากระตุ้นความดันโลหิตได้

จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลวและปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง จากภาวะลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบชนิดรุนแรง แพทย์วางแผนให้ผู้ป่วยไปทำ aortic valve replacement (AVR) หรือการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติก การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับคือดูแลประเมินและวัดสัญญาณชีพ ทุก ๑ ชั่วโมง สังเกตการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ความแรง จังหวะของชีพจรส่วนปลาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากระตุ้นความดันโลหิต เผื่อระวังสังเกต บันทึกการทำงานของหัวใจ อัตราการเต้นและจังหวะการเต้นของหัวใจ และฟังเสียงหัวใจเพื่อประเมินอาการผิดปกติ ประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตสีผิว เยื่อภายในปาก ริมฝีปาก เล็บ ปลายแขน ปลายขา ดูอาการเขียวคล้ำที่บ่งถึงปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง สังเกตและบันทึกปริมาณ ปัสสาวะทุก ๘ ชั่วโมง แนะนำให้ผู้ป่วยนอนท่า se-mi fowler position เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนในท่าที่สบาย เพื่อลดการทำงานของหัวใจ ลดการบีบตัวของหัวใจเป็นการลดความต้องการใช้ออกซิเจนของหัวใจ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพื่อลดความต้องการการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ และดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำกิจกรรมที่เหมาะสม ไม่แบ่ง่ายอุจจาระ หรือทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง ดูแลประเมินการหายใจ ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะปอดบวมที่อาจเกิดขึ้น เช่น หายใจเร็ว หายใจหอบขณะมีกิจกรรม หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ไขมันเสมหะเป็นฟองหลอดเลือดดำ Jugular โป่งพองประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมินสีผิว cyanosis เช่น ปลายมือปลายเท้าเขียว ติดตาม O_2 satulation ดูแลให้ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำโดยจำกัดปริมาณน้ำที่ได้รับในแต่ละวัน ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโซเดียมต่ำ ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา จัดบันทึกจำนวนน้ำเข้า-น้ำออกจากร่างกายในแต่ละวัน ดูแลให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโรคของผู้ป่วย ความจำเป็นในการผ่าตัดชนิดของการผ่าตัด และชนิดของลิ้นหัวใจ วิธีการผ่าตัด อุปกรณ์ที่อาจติดตัวมากับผู้ป่วยหลังผ่าตัด พร้อมทั้งอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจจะต้องเข้ารับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดที่หอผู้ป่วยหนักเพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจการไปตรวจตามนัดและการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ดูแลด้านจิตใจโดยการดูแลใกล้ชิด ให้กำลังใจ พุดคุยถึงปัญหาและให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่างๆ รับฟังให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาตั้งนี้คือ ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจลดลง ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระบบไหลเวียนเลือดในปอด จากการบีบตัวของหัวใจผิดปกติ ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเนื่องจากมีภาวะหัวใจล้มเหลวและผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องภาวะลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบชนิดรุนแรง วิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

จากปัญหาทั้งหมดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยการรักษาอย่างรวดเร็วและได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจรรวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้รับการดูแล

จำหน่ายและส่งต่อเพื่อรับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติกที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก โดยแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐ รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๐ วัน ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบชนิดรุนแรง
 ๒. ผู้ป่วยภาวะลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบชนิดรุนแรงสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่ออยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน
 ๓. ผู้ป่วยภาวะลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบชนิดรุนแรงหลังผ่าตัดสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่ออยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน
๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ แอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟนสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นหัวใจตีบ
- วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย
๑. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ป่วยภาวะลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบชนิดรุนแรงและญาติในการดูแลตนเอง เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
 ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบชนิดรุนแรงมีคุณภาพชีวิตที่ดีลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำและลดอัตราการเสียชีวิต
 ๓. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากอาการกำเริบของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยภาวะลิ้นหัวใจเอออร์ติกตีบชนิดรุนแรงสามารถนำความรู้จากแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟนไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพไม่เกิดอาการกำเริบหนักที่ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และลดอัตราการเสียชีวิต