



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	นางสาวปัทมา จันทร์สอน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๒๐)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๒๐)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายแพทย์) (ตำแหน่ง)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวปพิชญา จันทรสอน

เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๒๐)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๑๐ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๔ พ.ค. ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๒๗ ม.ค. ๒๕๖๓)
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการ เป็นเวลา ๘ ปี ๕ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๒๗ ม.ค. ๒๕๖๓)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๐ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๔ พ.ค. ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๒๗ ม.ค. ๒๕๖๓)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบอาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๘๑๑๑๙๓๘๔๒
๒. การพิจารณาราคคุณลักษณะของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๗
๓. อื่น ๆ (ระบุ).....	
.....	
.....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวปัทมา จันทรสอน

ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๘๒๐)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และรักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๓ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ การสังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์สำนักงานการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน(ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิตหรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๐ ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน นับถือ ศาสนาพุทธ

มาโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. ด้วยอาการเหนื่อย เจ็บแน่น

หน้าอก ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล สภาพผู้ป่วยแรกรับ ที่ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี

มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก้าวไปบริเวณกลางหลัง ใจสัน ไม่มีเหงื่อออก ระดับความเจ็บปวด (pain score)

๘ คะแนน ประเมินสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๗ ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต ๑๐๐/๗๒ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๖ เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยได้

รับออกซิเจนทางท่อจมูกอัตราการไหล ๓ ลิตรต่อนาที ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบความผิดปกติชนิด Left

Bundle Branch Block พบคลื่น ST segment ลดต่ำลง ที่ lead II,III, AVF, V๔-V๖ ผลการตรวจระดับ

เอนไซม์การทำงานของหัวใจ Troponin - T = ๕๓ แพทย์วินิจฉัย ผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ชนิด NSTEMI (Non-ST Elevation Myocardial Infarction) การรักษาให้ยาแอสไพริน (Aspirin) ขนาด

๓๒๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ด ทางปาก ยาฟลาวิคซ์ (Plavix) ขนาด ๗๕ มิลลิกรัม ๘ เม็ด ทางปาก ยาไนโตรกลี

เซอริน (Nitroglycerine) ขนาด ๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ด อมใต้ลิ้นยาอิน็อกซาพาริน (Enoxaparin) ขนาด ๔๐

มิลลิกรัม ฉีดเข้าใต้ผิวหนังแพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

เวลา ๑๓.๓๘ น. เลขที่ภายนอก ๓๙๘๓๑/๕๖ เลขที่ภายใน ๑๕๖๙๓/๖๐ ประเมินอาการแรกรับ

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ได้รับออกซิเจนทางท่อจมูกอัตราการไหล ๓ ลิตรต่อนาที มีอาการเหนื่อย เจ็บแน่น หน้าอก

ใจสัน ระดับความเจ็บปวด ๑๐ คะแนน แพทย์ให้ยามอร์ฟีน (Morphine) ขนาด ๓ มิลลิกรัม ฉีดทาง

หลอดเลือดดำเฝ้าระวังอาการข้างเคียงหลังได้รับยา เช่น การกดการหายใจ ความดันโลหิตต่ำ

ยาไนโตรกลีเซอริน ๑๐ มิลลิกรัมผสมในสารละลาย ๕%D/W ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ

อัตราการไหล ๕ มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเฝ้าระวังอาการข้างเคียงหลังได้รับยา เช่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก

ติดเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ พบลักษณะการเต้นของหัวใจเป็นจังหวะสม่ำเสมอ อัตรา ๘๔ ครั้ง

ต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๗๒ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของ

ออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๙ เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบความผิดปกติคงเดิมหลังได้รับยา ๑๐ นาที

อาการเจ็บแน่นหน้าอกลดลง ระดับความเจ็บปวด ๓ คะแนน อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที

อัตราการเต้นของหัวใจ ๖๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๑ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของ

ออกซิเจนปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ ส่งปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญทางโรคหัวใจ ทำการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiogram) ผลการตรวจมีดังนี้

๑. Sinus rhythm LV contraction (LVEF = ๕๙ เปอร์เซ็นต์) Severe hypokinesia at anterior anterolateral septal wall mid to apex inferoposterior wall mid to apex concentric LVH
๒. Mild MR mild TR calcified aortic valve but open well no significant valvular lesion
๓. Diastolic dysfunction grade ๑ (Abnormal relaxation)
๔. No pericardial effusion

วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐ ส่งปรึกษาแพทย์ Intervention โดยพิจารณาให้การรักษาและวินิจฉัยด้วยวิธีการสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Angiography : CAG) พบว่ามีเส้นเลือดหัวใจตีบ ๑ เส้น (Single Vessel Disease : SVD) ตำแหน่ง Left Anterior Descending Artery (LAD) แพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยโดยการใส่ขดลวดชนิดเคลือบยา (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) หลังการสวนหลอดเลือดหัวใจ ส่งผู้ป่วยกลับหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ประเมินสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ พบลักษณะการเต้นของหัวใจเป็นจังหวะสม่ำเสมอ ๖๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๗๔ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ผู้ป่วยหลังสวนหลอดเลือดหัวใจ มีอุปกรณ์ท่อนำสายสวนหลอดเลือดแดง เบอร์ ๗ สวนคาบริเวณ ตำแหน่งขาหนีบข้างขวา ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบท่าหงายและใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจ ร่วมกับการใช้นวัตกรรมประคองขา Cath Leg Lock เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะก้อนเลือดอยู่นอกเส้นเลือด (Hematoma) และมีเลือดออก (Bleeding) ให้คำแนะนำถึงความสำคัญของการจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว แก่ผู้ป่วยและญาติหากมีอาการปวดร้อน รอบๆตำแหน่งท่อนำสายสวนหลอดเลือดแดง รู้สึกมีเลือดไหลลงขา ให้แจ้งพยาบาลทันที หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะทำให้เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การไอ จาม การเบ่งถ่ายอุจจาระ การกลืนปัสสาวะ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะ Hematoma และ Bleeding ให้ญาติเฝ้าข้างเตียงเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและติดตามการทำงานของหัวใจ เฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดปกติช่วยพยาบาลห้องสวนหัวใจและหลอดเลือด ถอดท่อนำสายสวนหลอดเลือดหัวใจ ออกจากขาหนีบข้างขวาเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังถอดท่อนำสายสวนหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ภาวะ Vagovagal Reflex ขณะถอดท่อนำสายสวนหลอดเลือดหัวใจไม่พบภาวะดังกล่าว ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบ จนครบ ๖ ชั่วโมงหลังถอดท่อนำสายสวนหลอดเลือดหัวใจ เพื่อป้องกันการเกิด Hematoma และ Bleeding เปิดทำแผลบริเวณขาหนีบข้างขวา เพื่อประเมินการเกิด Hematoma และ ปิดแผลด้วย Tegaderm ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลให้การพยาบาล ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นเวลา ๓ วัน เยี่ยมอาการทั้งหมด ๔ ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล ๖ ปัญหาดังนี้

๑. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
๒. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อปริมาณเลือดที่หัวใจส่งออกตอนาทีลดลง เนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
๓. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด
๔. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังสวนหลอดเลือดหัวใจ
๕. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค สภาพที่เป็นและแผนการรักษาของแพทย์
๖. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ แต่ละปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การนัดติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องรีบมาพบแพทย์หลังให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ใน วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ นัดตรวจติดตามอาการ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๘.๐๐ น.ที่คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๓ วัน ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย
๒. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรค และแผนการรักษา
๓. ผู้ป่วยได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการกลับเป็นซ้ำของโรคเมื่อกลับบ้าน

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ของหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
๒. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
๓. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นมาตรฐานเดียวกัน
๔. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เป็นแนวทางเดียวกัน และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
 ๑. บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
 ๒. บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน
 ๓. เพื่อลดอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
 ๔. เพื่อลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล