



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์ การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราช บัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์ การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้วในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมิน บุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครง เรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน
๑	นางสาวชลัยลักษณ์ อัครกวินทิพย์	นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขา วิสัญญีวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๗๖	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขา วิสัญญีวิทยา) ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๗๖	กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา กลุ่มภารกิจด้านบริการ ทุติยภูมิระดับสูง โรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นางกนิษฐา ระเบียบ)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวชลัษณ์ อัสววินทิพย์
 เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา)
 (ตำแหน่งเลขที่ รพว. 76)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>1. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>1.1 คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>1.2 ประวัติการรับราชการ</p> <p>1.3 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>1.4 มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>1.5 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- แพทยศาสตรบัณฑิต</p> <p>- วุฒิบัตรฯ สาขาวิสัญญีวิทยา</p> <p>- ประกาศนียบัตรบัณฑิต ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (วิสัญญีวิทยา)</p> <p>- อายุราชการ 9 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 17 ตุลาคม 2561)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ เป็นเวลา 7 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 17 ตุลาคม 2561)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งเป็นนายแพทย์เป็นเวลา 9 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 17 ตุลาคม 2561)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ 29927</p>
<p>2. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 95</p>
<p>3. อื่น ๆ (ระบุ).....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวชลัษณ์ อัครวินทิพย์
ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา)
(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 76)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน ภาวะหัวใจหยุดเต้นในห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 1 สิงหาคม 2561 – 30 กันยายน 2561

ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา)

สังกัด กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ผู้ป่วยหญิง อายุ 68 ปี ได้รับตัวรักษาไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการหกล้ม สะโพกซ้ายหัก โรคประจำตัว เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำลึก (deep vein thrombosis) หลอดเลือดสมองตีบ อ่อนแรงซีกซ้าย เดิมช่วยเหลือตัวเองได้ เดินได้ด้วยไม้เท้า 10 วันหลังจากนอนโรงพยาบาล แพทย์เจ้าของไข้มีแผนให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ผู้ป่วยได้รับการประเมินจากอายุรแพทย์ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงปานกลางสำหรับการผ่าตัด ผลตรวจเลือด CBC, BUN, Cr, electrolyte, blood sugar, CXR และ ECG อยู่ในเกณฑ์ปกติ วิสัญญีได้วางแผนให้การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) และผู้ป่วยได้รับประทานยา amlodipine 10 mg ตอน 6 โมงเช้าวันผ่าตัดในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี BP 150/80 mmHg P 90/min R 16/min ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ด้วย 0.5% isobaric bupivacaine 4 ml ที่ระดับ L3-4 ตรวจสอบระดับการชาที่ 5 นาทีได้ T4 หลังฉีดยาชา BP drop เป็นช่วงๆ ได้ ephedrine titration หลังผ่านไป 40 นาที ระหว่างจัดทำ ผู้ป่วยเริ่มมี bradycardia HR 32/min O2 sat 89% ได้ atropine 0.6 mg 2 ครั้ง ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือแขนอ่อนแรง 5 นาที หลังจากเริ่มลงมีด ผู้ป่วยเริ่มหมดสติ เรียกไม่รู้สึกตัว ตาค้าง คล้าชีพจรไม่ได้ คิดถึง pulseless electrical activity (PEA) cardiac arrest HR 39/min ทีมวิสัญญีในห้องผ่าตัด ได้ร้องขอความช่วยเหลือ และแจ้งแพทย์ผ่าตัดเพื่อหยุดผ่าตัด และ เริ่ม CPR ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และให้การช่วยฟื้นคืนชีพตามแนวทาง ผู้ป่วยได้รับการ CPR 4 ครั้ง โดยหลังจากมี return of spontaneous circulation (ROSC) แต่ทุกครั้ง ค่า oxygen saturation 48-62% EtCO2 8-14 mmHg โดยค่าเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้น ระหว่างการปั๊มหัวใจครั้งที่ 4 ระหว่าง CPR ได้ปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจ ผล transthoracic echocardiography พบว่ามี dilated right ventricle with flattened interventricular septum, no clot seen in cardiac chamber and pulmonary artery และ no regional wall motion abnormality ในที่สุดหลัง CPR 1 ชั่วโมงผู้ป่วยก็เริ่มมีชีพจรและความดันโลหิตคงที่ และได้รับการส่งตัวไปดูแลต่อในห้อง ICU อย่างปลอดภัย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ก่อให้เกิดการพัฒนาขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและ หลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานและปลอดภัย
2. ก่อให้เกิดการพัฒนาทีมช่วยฟื้นคืนชีพ การทำงานอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด
3. ก่อให้เกิดการพัฒนาการทำงานเป็นทีมสหสาขา เพื่อการดูแลผู้ป่วยครบองค์รวม

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยข้อสะโพกหักก่อนผ่าตัด, การเฝ้าระวังในขณะผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันภาวะอุดตันในหลอดเลือดดำ (deep vein thrombosis), fat embolism และ pulmonary embolism ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยข้อสะโพกหัก หรือ long bone fracture ที่ไม่สามารถขยับเขยื้อนได้ (immobilization)
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มาตรฐานและลดความเสี่ยงต่อการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก
3. การช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพ กรณีที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นในห้องผ่าตัด
4. การดูแลผู้ป่วยหลังมีการกลับมาของการไหลเวียนโลหิตหลังจากหัวใจหยุดเต้น (return of spontaneous circulation) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท และลดอัตราการทุพพลภาพ (morbidity)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีการเฝ้าระวังภาวะ fat embolism หรือ pulmonary embolism ในผู้ป่วยที่มี long bone fracture หรือ Immobilization ทุกราย โดยการวัดออกซิเจนในเลือด (SpO2) ที่ตึกผู้ป่วย อย่างน้อยแรงแล 1 ครั้ง
2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดและลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก เช่น การใส่อุปกรณ์ที่มีการอัดอากาศเป็นระยะ (pneumatic compression device) หรือการให้ยาป้องกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant prophylaxis) ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถขยับเขยื้อนได้ (immobilization) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำลึก (deep vein thrombosis)
3. บุคลากรเข้าใจกระบวนการทำงานเป็นทีม และรู้หน้าที่ของตน เมื่อเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นในห้องผ่าตัด
4. ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มขึ้น เมื่อได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพ
5. ผู้ป่วยที่รอดชีวิตสามารถกลับบ้านและสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง