



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	นางสาวจิรภา เทพกระโทก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๔๗๓)	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวจิรภา เทพกระโทก
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑. พิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๘ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๐)
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและ การปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือ ได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว	- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๒ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๐)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรง ตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง ในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๘ ปี ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๐)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๗๑๑๑๘๐๖๙๓
๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล - ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชา ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๕
๓. อื่นๆ (ระบุ).....	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวจิรภา เทพกระโทก

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบจากหินปูนที่ได้รับการกรอหลอดเลือดด้วยเครื่องกรอหัวเพชร และใส่ขดลวดค้ำยันหลอดเลือด

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๒ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๒๓๔)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๙ ปี สถานภาพสมรสหม้าย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ นัคมานอนโรงพยาบาลเพื่อกรอหลอดเลือดและขยายหลอดเลือดหัวใจ แรกรับที่ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแน่นหน้าอก อุนหภูมิร่างกาย ๓๖ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๙ เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบการเปลี่ยนแปลงของคลื่น T wave ต่ำลง ใน Lead II III AVF ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตีบจากการฉีดสีสวนหัวใจ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ พบมี SVD (Single vessel disease) ๙๐ % stenosis with calcification along mid right coronary artery (RCA) ระหว่างรอการกรอหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยแน่นหน้าอก เวลาออกแรง อมยาใต้ลิ้นดีซีน ผล Echo ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ พบว่า EF ๖๑ % hypokinesia at inferior wall วันนั้นนัคมานอนโรงพยาบาลเพื่อกรอหลอดเลือดด้วยเครื่องกรอหัวเพชร แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก DTX ๑๕๐ mg% แพทย์ให้การรักษาดูแลโดยดื่มน้ำและอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร อัตราการไหล ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง Aspirin ๘๑ mg ๑ เม็ด Plavix ๗๕ mg ๑ เม็ด ISDN ๑๐ mg ๑ เม็ด Carvedilol ๒๕ mg ๑ เม็ด รับประทานก่อนเข้าห้องสวนหัวใจ ได้รับการเตรียมผิวหนังบริเวณที่ตรวจด้วย Surgical Clipper บริเวณขาหนีบ และนอนรอตรวจห้องสังเกตอาการ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๐.๐๐ นาฬิกา ผู้ป่วยเข้าห้องสวนหัวใจ ได้รับการกรอหลอดเลือดด้วยเครื่องกรอหัวเพชร และขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนพร้อมทั้งใส่ขดลวดค้ำยันชนิดเคลือบยา ๑ ตัว ที่หลอดเลือด RCA ระหว่างทำ อัตราการหายใจ ๑๘- ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๙ เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๒ ครั้งต่อนาที คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก ๓ คะแนน ระหว่างการกรอหลอดเลือดและขยายบอลลูน ได้รับ Nitroglycerine ๑๐๐ ไมโครกรัมทางหลอดเลือดหัวใจ ตลอดการทำการหัตถการหัวใจไม่พบภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อาการแน่นหน้าอกลดลงระดับความปวด ๑ คะแนน

จึงส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้คือผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการกรอหลอดเลือดด้วยเครื่องกรอหัวใจเพชรและการใส่ขดลวดค้ำยัน ได้แก่ เสี่ยงต่อภาวะ Cardiogenic shock ,Complete Heart Block ,Vessel perforate ผู้ป่วยและญาติมีความกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตัวเองเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้คือ ประเมินสภาพและค้นหาปัญหาผู้ป่วยแรกรับ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพก่อนทำหัตถการ เตรียมอุปกรณ์และยาให้พร้อมใช้ เพื่อให้การใช้เหลือได้ทันทั่วทั้งที่ ได้แก่ เครื่องกรอหลอดเลือด ลวดนำสายสวนและหัวกรอากเพชร ก๊าซไนโตรเจนสำหรับใช้เป็นแรงดันในการกรอหลอดเลือด ๐.๙ %NSS ๑๐๐๐ ml ผสมกับ Heparin ๑๐๐๐ unit และ Nitroglycerine ๒๐ mg เพื่อหล่อลื่นสายระหว่างการกรอหลอดเลือด เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ อุปกรณ์เจาะน้ำและเลือดในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ เครื่องช่วยหายใจเป็นต้น ติดอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ ดูแลให้สารน้ำ และออกซิเจนอย่างเพียงพอ ให้ยาแก้แพ้ ยาละลายลิ่มเลือด และยาขยายหลอดเลือด ช่วยแพทย์ทำการกรอหลอดเลือดด้วยเครื่องกรอหัวใจเพชร และใส่ขดลวดค้ำยันแก่ผู้ป่วย ประเมินอาการ อาการแสดง และสัญญาณชีพตลอดการทำหัตถการ หลังจากนั้นเย็บถอดท่อนำสายสวนที่ขาหนีบผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงผลการรักษา และแนะนำการปฏิบัติตัว หลังจากได้ยาละลายลิ่มเลือด ๔ ชั่วโมง ถอดท่อนำสายสวนที่ขาหนีบออกและกดห้ามเลือด ๑๕ นาที วางทับด้วยถุงทราย ๒ ชั่วโมง และห้ามงอขาข้างที่ทำหัตถการ ๖ ชั่วโมง ประเมินแผลบริเวณขาหนีบและห้ามแผลเปียกน้ำ ๓ วัน ขาข้างที่ทำหัตถการงดการออกแรงอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ เช่น การยกของหนัก การเดินขึ้นบันไดสูง หลังจาก ๒ สัปดาห์ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดรับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน รวมทั้งอาหารไขมันสูง หลีกเลี่ยงภาวะเครียด ทักผ่อนให้เพียงพอ แนะนำให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง และมาพบแพทย์ตามนัด ระหว่างที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ รวมระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาทั้งหมด ๒ วัน ซึ่งแพทย์นัดมาติดตามผลการรักษาพยาบาลในวันที่

๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่คลินิกเฉพาะหาโรคหัวใจและหลอดเลือด

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันจากหินปูนได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
๒. เพื่อลดปัญหาและอันตรายที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค
๓. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาล และการพยากรณ์โรค รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข
๔. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาทักษะและความรู้พยาบาลห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือดในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตันจากหินปูนที่ได้รับการรักษาด้วยการกรอหลอดเลือดด้วยเครื่องกรอหัวใจเพชร และใส่ขดลวดค้ำยันเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ
๕. เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลในการเพิ่มศักยภาพ และประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงของ
ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงได้รับการเปิดหลอดเลือดภายใน
๙๐ นาที อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๒. เพื่อลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง

๓. เพื่อให้พยาบาลห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือดมีความรู้ และทักษะในการประเมิน วินิจฉัย
และการให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะ
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง

๔. เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการรักษาผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงให้
มีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ

๕. เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาล ในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้การดูแลผู้ป่วยภาวะ
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง

เป้าหมาย

ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงได้รับการเปิดหลอดเลือดภายใน ๙๐ นาที
อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดอัตราการตายของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง

๒. ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือดมีแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ
ขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง

๓. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการบริการ

๔. พัฒนาคูณภาพการพยาบาล