



ประกาศสำนักการแพทย์
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔
อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท
ทั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับ
การประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่อง
ของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงินประจำ ตำแหน่งจำนวน (บาท)
๑	นางสาวณิราภรณ์ ตระการสกุลวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๗๔๐)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

๐๑๖

(นายสุรินทร์ กุ์เจริญประสิทธิ์)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สรุปข้อมูลของผู้ขอรับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางสาวณิราภรณ์ ตระการสกุลวงศ์
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

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 (เกียรตินิยมอันดับ ๒)</p> <p>- อายุราชการ ๘ ปี ๘ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๒ ก.พ. ๒๕๕๘)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๒ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ม.ค. ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒ ก.พ. ๒๕๕๘)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา ๘ ปี ๗ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๒ ก.พ. ๒๕๕๘)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๙๑๑๑๙๕๑๓๘</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๔</p>
<p>๓. อื่น ๆ (ระบุ).....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวนิราภรณ์ ตรีการสกุลวงศ์
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน กายาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเอวี บล็อกแบบสมบูรณ์ และได้รับการใส่เครื่องกระตุ้น
การเต้นของหัวใจแบบถาวร

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๘ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๗๕ ปี สถานภาพสมรส สมรส อาชีพพ่อบ้าน โรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง
และเก๊าท์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗ เวลา ๙.๕๐ น. HN
๔๗๑๒๔/๕๒ AN ๑๕๗๕๘/๕๗ มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน และญาติสังเกตพบว่ามีอาการซึม
ลง ประมาณ ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตรวจดูอาการพบว่าซึม แต่ถามตอบรู้เรื่อง
ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ตรวจร่างกาย ประเมินความรู้สึกตัว (Glasgow coma scale:GCS) = E₃V₄M₅ Pupil ๓
mm. มีปฏิกิริยาไวต่อแสงทั้งสองข้าง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ Sinus bradycardia อัตราการเต้นหัวใจ ๕๖ ครั้งต่อ
นาที , RBBB มี ST depress ที่ V_m-V_๖ ตรวจเลือดพบว่า Trop T ให้ผลบวก <๑๐๐ , CKMB ๑๔ ผล Na= ๑๓๖
mmol/L , K= ๒.๗ mmol/L , Cl=๑๐๐ mmol/L,HCO_๓=๒๓ mmol/L แพทย์วินิจฉัย ภาวะเป็นลมหมดสติและการ
เต้นของหัวใจเต้นช้ากว่าปกติ และภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ (Syncope c Bradycardia c Hypokalemia)
สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๕๗/๗๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๔๖ ครั้งต่อนาที หายใจ อัตรา ๒๐ ครั้งต่อนาที ผล
ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) ปกติ แพทย์รับผู้ป่วยไว้รักษาที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต เวลา ๑๒.๕๕ น.แรก
รับตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๒๔/๕๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๔๙ ครั้งต่อนาที หายใจอัตรา ๒๒ ครั้งต่อ
นาที แพทย์ให้ Dimen ๑ amp และ Plasil ๑ amp ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที และให้ E.KCL ๓๐ ml.
รับประทานทุก ๔ ชม. ๒ ครั้ง และให้ยา Dopamine ๒๕๐ mg ผสมใน ๕% D/W ๑๐๐ ml อัตราการไหล ๕
มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อกระตุ้นอัตราการเต้นของหัวใจ อยู่ระหว่างหรือมากกว่า ๕๐ ครั้งต่อนาที ให้ออกซิเจนทางท่อ
สอดจมูก (Canular) อัตราไหล ๓ ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๘% และใส่สายสวนปัสสาวะ
เพื่อสังเกตจำนวนปัสสาวะ ๒๐๐ มิลลิลิตร/๔ ชม. ผลตรวจเลือดพบว่าค่า Mg=๑.๗ mg/dl. ให้ ๕๐% MgSo_๔ ๔ gm
ผสมใน ๐.๙%NSS ๑๐๐ ml .ให้ทางหลอดเลือดดำใน ๔ ชม. จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและติดตามการทำงานของ
หัวใจ พบว่ามี High grade AV Block สลับกับ ๓nd degree AV Block ventricular อัตรา ๓๕-๔๒ ครั้งต่อนาที
ส่งตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiogram:Echo) ผลประเมินการทำงานของหัวใจ (Ejection
fraction:EF) = ๗๗% , Mild MR วินิจฉัย หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเอวี บล็อกแบบสมบูรณ์ (Third degree
complete AV block) วางแผนการรักษาโดยการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery angiogram :CAG) และ
ใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจแบบชั่วคราว (Temporary pacemaker) วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗ ผลตรวจเลือด
ก่อนไปทำสวนหัวใจ พบว่าผล Trop T ผลบวก < ๑๐๐ , CKMB ๑๕ ผล Na= ๑๓๗ mmol/L , K= ๓.๗ mmol/L ,

Cl=๑๐๓ mmol/L, HCO₃=๑๙ mmol/L Mg= ๓ mg/dl. BUN=๓๕ mg/dl. Cr=๒.๖ mg/dl. FT_๓=๒.๑๖ pg/ml. ,FT_๔=๑.๐๑ng/dl. ,TSH =๐.๗๔๕ uIU/ml. Anti HIV=Negative , DTX=๑๔๐ mg% ให้งดน้ำและอาหาร ให้ ๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ cc ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ Dopamine ๒๕๐ mg ผสม ใน ๕% DW ๑๐๐ ml อัตราการไหล ๑๒ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สัญญาณชีพ ชีพจร ๕๘-๖๔ ครั้งต่อนาที หายใจ อัตรา ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๒/๔๐ มิลลิเมตรปรอท ผล Cr=๒.๖ mg/dl. แพทย์ให้ยาแน็กลอง(NAC Long) ขนาด ๖๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด รับประทานทุก ๑๒ ชม.ก่อนและหลังทำ CAG ๔ เม็ด ส่งผู้ป่วยไปทำ CAG และใส่ Temporary internal pacing บริเวณหลอดเลือดดำจุกularที่คอขวา (Rt jugular) ตำแหน่ง ๓๑ เซนติเมตรของสาย Temporary pacemaker ตั้งค่าเครื่องคือ ระดับกระแสไฟฟ้าต่ำสุดที่กระตุ้นกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัว (Threshold) ๐.๕, อัตราการเต้นของหัวใจ (Rate) ๖๐ ,ปริมาณกระแสไฟฟ้าที่ใช้ในการกระตุ้นกล้ามเนื้อหัวใจที่ทำให้เกิดสนามไฟฟ้า (Out put) ๓, ความไวของเครื่อง (Sens) ๑ กลับมาที่หอผู้ป่วยถึงวิกฤตเวลา ๒๐.๓๐ น. หลังถอดเข็มสอดสายสวน หลอดเลือดหัวใจออกที่ขาหนีบขวา ดูแลให้ออนเทียดชาขวา ๖ ชม. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการซึม ไม่มีอาการปวด และไม่มีก้อนเลือดบริเวณที่สวนหลอดเลือดหัวใจ วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๔๗/๖๒ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๔ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๘ % ปัญหาสำคัญที่ต้องดูแลผู้ป่วยได้แก่ การติดตามลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และอัตราการเต้นของหัวใจ ว่ามีเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติ หรือไม่ โดยตั้ง ค่าการทำงานของเครื่องตามแผนการรักษา และสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง ติดตามวัดสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ลดอัตราการหยุดของ Dopamine จนสามารถหยุด การให้ยาได้ โดยให้ค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ มิลลิเมตรปรอท และดูแลเริ่มให้ยาลดความดัน โลหิตแบบรับประทานเดิมของผู้ป่วย ปัญหาเรื่องมีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย ให้การพยาบาลโดยติดตามภาวะของเสีย คั่งในร่างกาย เช่น ประเมินระดับความรู้สึกตัว, อ่อนเพลีย,อาการบวมหายใจหอบและความดันโลหิตสูงได้

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๗ แพทย์ส่งไปใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจแบบถาวร (Pacemaker Implantation) ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เวลา ๐๙.๐๐-๑๘.๐๐ น. ที่บริเวณกระดูกไหปลาร้าด้านซ้าย (Lt Clavicle) ตั้งเครื่องเป็นโหมดที่มีการกระตุ้นและเป็นตัวรับสัญญาณจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจทั้ง ๒ ห้อง (Setting: DDD) อัตราการเต้น ของหัวใจ ๖๐-๑๑๐ ครั้งต่อนาที หลังรับกลับมาที่หอผู้ป่วยถึงวิกฤตให้จำกัดกิจกรรม นอนบนเตียง ๖ ชม. ปัญหาเรื่อง แผลบริเวณที่ทำPacemakerให้การพยาบาลโดยสังเกตบริเวณที่ทำว่ามีเลือดออกหรือก้อนเลือด แผลอักเสบ บวมแดง หรือไม่ ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๑ ชม. จนปกติ ปัญหาอาการปวดแผลหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวด ๔ คะแนน ได้ยาแก้ปวด เป็น Paracetamol ๑ เม็ดเมื่อปวด และมอร์ฟีน (Morphine) ๒ มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเมื่อปวดมาก ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บปวด วัดระดับความปวดได้ไม่เกิน ๓ คะแนน แนะนำห้ามยกแขน ให้อาหาร สบายข้างตัว ๓ วัน ห้ามยกแขนสูงเหนือหัวไหล่ขวา ๑ เดือน เพื่อลดอาการปวดแผล ปัญหาติดเชื้อมาจากแผลผ่าตัด ได้ให้ การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ห้ามแผลโดนน้ำ ๗ วัน รวมทั้งการให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ผู้ป่วยไม่มี อาการผิดปกติไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗ เวลา ๑๓.๐๐ น.ผู้ป่วย และญาติได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตัวเองอย่างเหมาะสมที่บ้าน การดูแลแผลผ่าตัดให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ ถ้าบริเวณแผลผ่าตัดมีน้ำหรือเลือดซึมออกมาให้รีบมาพบแพทย์ สอนการตรวจนับชีพจรด้วยตนเอง นับชีพจรใน ๑ นาทีควรจับที่ก้อตราชีพจรลงในสมุด ถ้าชีพจรเต้นผิดไปจากเดิมประมาณ ๑๐-๒๐ ครั้งต่อนาที ควรนั่งพักอีก ประมาณ ๑๐ นาที แล้วลองนับใหม่ ก่อนไปพบแพทย์ ในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การ พักผ่อน การใช้ชีวิตประจำวันทั่วไป สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง คือ เครื่องเอ็กซเรย์ชนิดเอ็ม อาร์ ไอ(MRI) และเครื่องใช้ไฟฟ้า บางชนิด หรือผ่านเครื่องจับโลหะที่สนามบิน ซึ่งอาจรบกวนเครื่องกระตุ้นหัวใจได้ โดยเดินออกให้ห่างหรือปิด เครื่องใช้ไฟฟ้า การใช้โทรศัพท์มือถือ ให้ถือตรงข้ามกับด้านที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เว้นระยะห่างจากเครื่องอย่างน้อย

๖ นิ้วหรือ ๑๕ เซนติเมตร และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น ใจสั่น เจ็บหน้าอก หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลมและเหนื่อยง่าย แผลบวมแดงอักเสบหรือมีไข้ติดต่อกันเกิน ๒-๓ วัน เป็นต้น แพทย์ของเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจมีอายุการใช้งานเฉลี่ย ๘-๑๐ ปี แนะนำให้พบแพทย์เพื่อตรวจเช็คตามระยะเวลาที่กำหนดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ รวมระยะเวลาในการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ๘ วัน แพทย์นัดตรวจอาการซ้ำและตรวจเช็คเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ ๑ สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น อัตราการเต้นของหัวใจปกติ ผลตรวจเลือดและภาพถ่ายรังสีปกติ

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ เอกสารเผยแพร่ความรู้เพื่อส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเอวี บล็อกแบบสมบูรณ์ และได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจแบบถาวร

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเอวี บล็อกแบบสมบูรณ์ และได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน

๓. เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและญาติ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองและเกิดความพึงพอใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเอวี บล็อกแบบสมบูรณ์ และได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจแบบถาวรได้รับการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตามแนวปฏิบัติอย่างมีมาตรฐาน

๒. ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันได้

๓. ลดจำนวนผู้ป่วยในการกลับมารับการรักษาซ้ำ (Readmission)

๔. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว